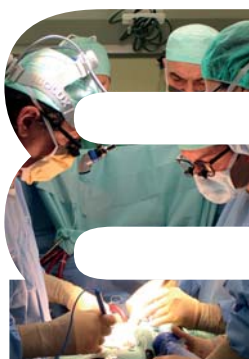




**GALARIA, EMPRESA PÚBLICA DE
SERVICIOS SANITARIOS**
Memoria 2011



**GALARIA, EMPRESA PÚBLICA DE
SERVIZOS SANITARIOS**
Memoria 2011





Ficha técnica

Coordinación

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

Maquetación e Impresión

Mabel Aquayo, CB

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	68	Xestión de calidade e sistemas de control
ÁREA DÉCIMO SEGUNDA	72	Actividade científica
ÁREA DÉCIMO TERCEIRA	76	Enderezos das actividades
ÁREA DÉCIMO CUARTA	78	ANEXO actividade científica
	79	Unidade de cirurxía cardíaca
	79	Unidade de cardioloxía intervencionista
	85	Unidade de diagnóstico por imaxe
	90	Unidade de medicina nuclear Vigo e Ourense
	91	Unidade de oncoloxía radioterápica e servizo de radiofísica





PRESENTACIÓN

Na liña de exercicios anteriores, Galaria, Empresa Pública de Servizos Sanitarios, deu continuidade no ano 2011 a todas as súas áreas de actuación, mantendo uns niveis de actividade en consonancia coa demanda asistencial e coas mesmas pautas de calidade, innovación, flexibilidade e mellora continua que constitúen os seus eixes de funcionamento dende que se puxo en marcha hai 17 anos.

De novo é necesario destacar o importante esforzo realizado polo conxunto dos profesionais desta organización, que nun contexto de moderación orzamentaria volveron dar nesta etapa unha resposta de alto nivel clínico e tecnolóxico, con resultados satisfactorios en todas as súas especialidades e liñas de actividade.

Nas 94 páxinas que configuran esta memoria, teñen o seu reflexo os miles de procedementos sanitarios de alta especialización realizados neste exercicio, dos que foron obxecto arredor de 60.000 pacientes, ao tempo que se recolle a actividade de Galaria como entidade asesora do Servizo Galego de Saúde en materia tecnolóxica, o seu labor no campo da radiofísica e protección radiolóxica de gran parte dos centros asistenciais públicos, xunto cos datos da súa liña de produción de radiofármacos no ano 2011. Tamén ten cabida nesta memoria o labor desempeñado por Galaria como ente instrumental do Servizo Galego de Saúde e que inclúe a universalización do sistema de atención telefónica do Sergas e os novos avances no plan de eficiencia enerxética dos hospitais públicos.

A ampla actividade científica dos profesionais de Galaria, que un ano máis foi obxecto de recoñecemento con varios premios internacionais, constitúe o colofón deste informe anual, que trata de proporcionar unha visión global do papel que desempeña esta entidade dentro da sanidade pública de Galicia.

María Luisa Brandt Sanz
Directora Xerente





INTRODUCCIÓN

No exercicio de 2011 cumpríronse dezasete 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 a Galaria como un medio propio instrumental e como un servizo técnico da Administración da Comunidade Autónoma de Galicia e dos seus organismos e entidades de natureza pública, para a execución das actividades que lle sexan encomendadas, dentro das materias que constitúen o seu obxecto social.

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

Ao longo de 2011, 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, Pontevedra e Ourense.

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 Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou 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 Fludesoxiglicosa marcada con flúor 18 (FDG) aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de diagnóstico PET.

Galaria continuou en 2011 coa xestión da plataforma multiservizo “Saúde en Liña”, na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia. Neste período estendeuse o servizo, ampliouse a súa cobertura ás 24 horas do día, todos os días do ano e iniciouse a implantación dun sistema automático de recoñecemento de voz (IVR).

No ano 2011 Galaria participou activamente na posta en marcha do Plan integral de eficiencia enerxética do Sergas (PIEE), formando parte do equipo que definiu a estratexia do plan e elaborou os pregos que servirán de base as licitacións que se pretenden realizar ao longo do 2012.

Esta empresa pública asumiu en 2011 o encargo de constituír e poñer en funcionamento baixo o seu control a Oficina Técnica de Seguimento do Novo Hospital de Vigo, co obxectivo de monitorizar e dinamizar todas as fases de construción e posta en marcha dese centro.



Na liña de exercicios anteriores, Galaria 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 apertura, a principios de xaneiro de 2011, dunha nova sala de hemodinámica na Unidade de Cardiología Intervencionista do Hospital do Meixoeiro, completando así a área de intervencionismo cardiovascular coa tecnoloxía máis actual de flat panel en radioloxía dixital.

Entre tanto, neste período mantívose o acordo coa Clínica Nuestra Señora de Fátima de Vigo para utilizar as instalacións dese centro para complementar a actividade que se realiza no Meixoeiro.

As seis áreas de actividade de Galaria que dispoñen de certificación de calidade conforme a norma internacional ISO 9001:2008, renovaron a súa acreditación por un período de tres anos, tras superar satisfactoriamente a auditoría correspondente á actividade de 2011, realizada pola Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR) a finais de xaneiro de 2012. Os servizos que obtiveron a renovación de calidade foron as unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe e Oncoloxía Radioterápica de Vigo, e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultoría e o Servizo de Radiofísica.

No eido científico, un dos feitos máis relevantes do ano 2011 foi o premio outorgado pola Sociedade Norteamericana de Radioloxía (RSNA nas súas siglas en inglés), a un equipo formado por radiólogos da Unidade de Diagnóstico por Imaxe de Galaria conxuntamente con especialistas doutros servizos do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, por un traballo que recolle os achados de diversas lesións de presentación pouco frecuente na mama en imaxes de RM obtidas mediante potenciación en difusión, o que permite unha mellor aproximación ao diagnóstico exacto da lesión.

En canto ao xeito de funcionamento, no ano 2011 Galaria continuou actuando conforme os 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 da meirande calidade nos diversos ámbitos do seu funcionamento, a máxima coordinación co resto dos recursos asistenciais do sistema sanitario e a orientación ao paciente de todas as súas actuacións. Nese sentido, as unidades asistenciais seguiron aprofundando na cooperación profesional e no traballo conxunto cos servizos dos hospitais do Servizo Galego de Saúde nos que estas realizan a súa actividade.

01



01

Estrutura 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 o director xerente, ao que lle corresponde xestionar a organización. Cada unidade clínica así como a División de Consultoría, o Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón) teñen á fronte un director técnico, e o cadro directivo da empresa fórmano, ademais, un director de Recursos Humanos, 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 (División de Consultoría, o Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET) dispoñen dun alto grao de autonomía de xestión. Estas áreas da organización, que actúan como "centros de actividade" contan, para levar a cabo o seu labor asistencial e de asesoría, co apoio das áreas de Recursos Humanos, 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 en 2011:

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
Xerenta 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 de Recursos Económicos do Servizo Galego de Saúde.

Esperanza Fernández Lago

Directora de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde.

Nieves Domínguez González.

Directora de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

Rosa María Pedrosa Pedrosa

Secretaría xeral e do Patrimonio da Consellería de Facenda.

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 (Cesa en Galaria o 13 de novembro de 2011)

SERVIZOS CENTRAIS

Responsable de Relacións Laborais

Antonio Andreu Vázquez



Responsable de Control de Xestión

María Isabel Fernández Otero (Cesa en Galaria o 15 de xuño de 2011)

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

Cándida Iglesias Sánchez

Supervisora de quirófano

Anuncia Vázquez Álvarez

Supervisora da Unidade de Recuperación

Beatriz Pequeño García

- CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

Xefe de servizo

Andrés Íñiguez Romo

Xefe de Sección

José Antonio Baz 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 servizo

Alicia Piñeiro Redondo

- SERVIZO DE RADIOFÍSICA E UNIDADE TÉCNICA DE PROTECCIÓN RADIOLÓXICA

Xefe do servizo

Manuel Salgado Fernández

Xefe de sección da UTPR

Fernando Ruiz García

- SERVIZO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA “SAÚDE EN LIÑA”

Responsable do Servizo

Patricia Mantilla Álvarez

UNIDADES DE PRODUCCIÓN

Unidade de Radiofármacos PET Galicia

Director en funcións

Borja Cordero Arias

LOCALIZACIÓN DAS ACTIVIDADES

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

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

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 e Atención ao Paciente.
- Unidade de Control da Central de Chamadas.
- Oficina Técnica de Control do Novo Hospital de Vigo.

Hospital Xeral-Cies de Vigo:

- Unidade de Diagnóstico por Imaxe.



Complexo Hospitalario de Ourense:

- Unidade de Medicina Nuclear. (Hospital Santa María Nai).
- Unidade de Cardiología 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 2011 as súas características fundamentais así como os principios que inspiraron a súa creación.

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

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

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

ciais integradas funcionalmente nos hospitais do Sergas onde están instaladas.

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

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

Calidade e mellora continua: Galaria é unha organización comprometida coa calidade en sentido integral, de tal xeito que este concepto abarca todos os ámbitos da súa actividade, 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

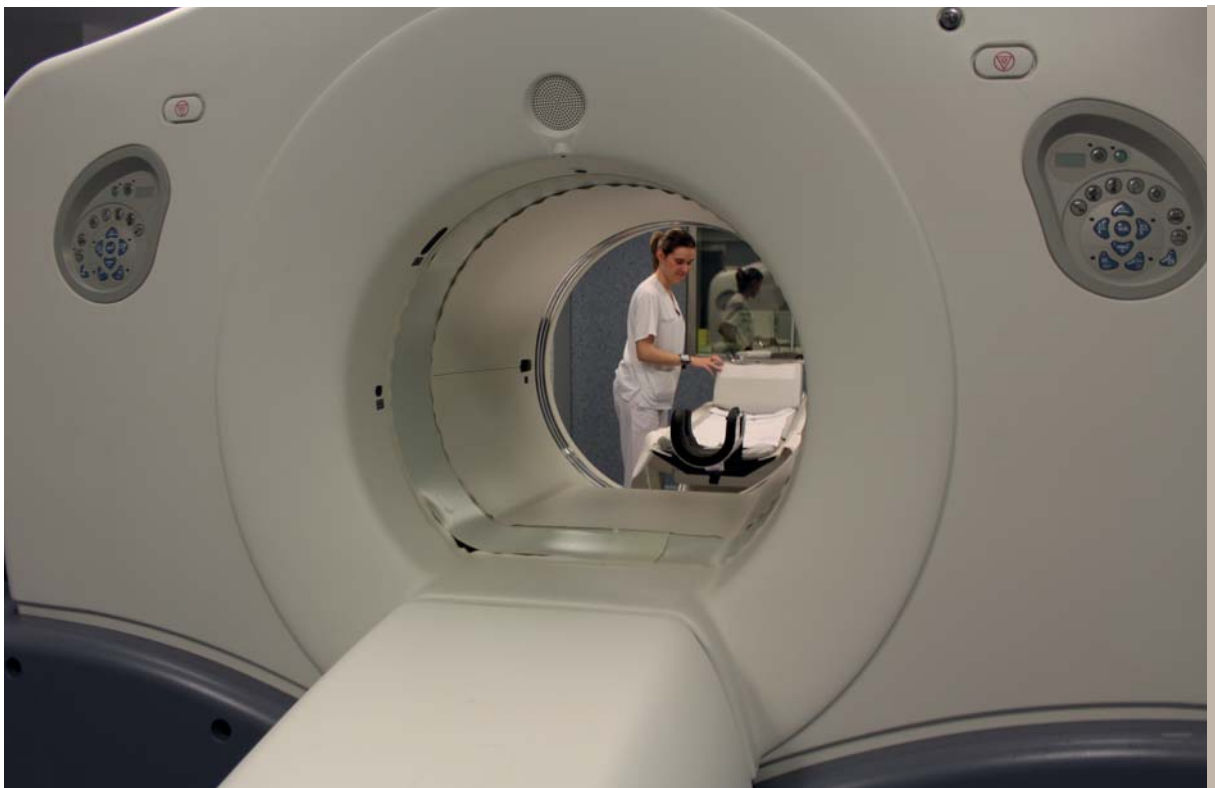
Actividade assistencial global

Actividade asistencial global

A actividade asistencial desenvolvida polas unidades clínicas no ano 2011 acadou os seguintes resultados:

-710 intervencións cirúrxicas realizadas na Unidade de Cirurxía Cardíaca, das cales 525 foron levadas a cabo con circulación extracorpórea, cifra que supón unha media de 2,86 intervencións diarias. Incrementáronse as intervencións de carácter urxente, situándose en 113 cirurxías, un 7,62% máis ca no ano anterior.

-4.407 pacientes atendidos na Unidade de Cardioloxía Intervencionista, dos cales 2.989 recibiron asistencia nas instalacións da unidade no Hospital do Meixoeiro, en Vigo, 1.186 na sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario de Ourense e 232 na sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra. A ese conxunto de pacientes fóronlle realizados un total de 5.561 procedementos intervencionistas, 3.814 en Vigo, 1.463 en Ourense e 284 en Pontevedra, dos cales 3.591





foron diagnósticos e 1.970 terapéuticos. Estas cifras representan un incremento do 2,47% no número global de procedementos realizados respecto aos do ano 2010.

-31.735 pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imaxe, un 1,53% máis ca no ano anterior, aos que lles foron realizadas 40.049 exploracións de resonancia magnética. Nas unidades fixas dos hospitais Xeral Cíes e Meixoeiro (CHUVI), leváronse a cabo 27.403 estudos en horarios de mañá e tarde e fin de semana, e nas dúas unidades móbiles de resonancia magnética atendéronse 10.666 pacientes, aos que lles foron realizados 12.646 estudos.

-4.692 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo, aos que lles foron realizados un total de 7.455 técnicas (sen contabilizar as exploracións mediante PET-CT), que supoñen un aumento do 1,14% respecto das que se levaron a cabo no exercicio anterior. Deste

conxunto de procedementos, 7.274 tiveron carácter diagnóstico e 181 foron terapéuticos.

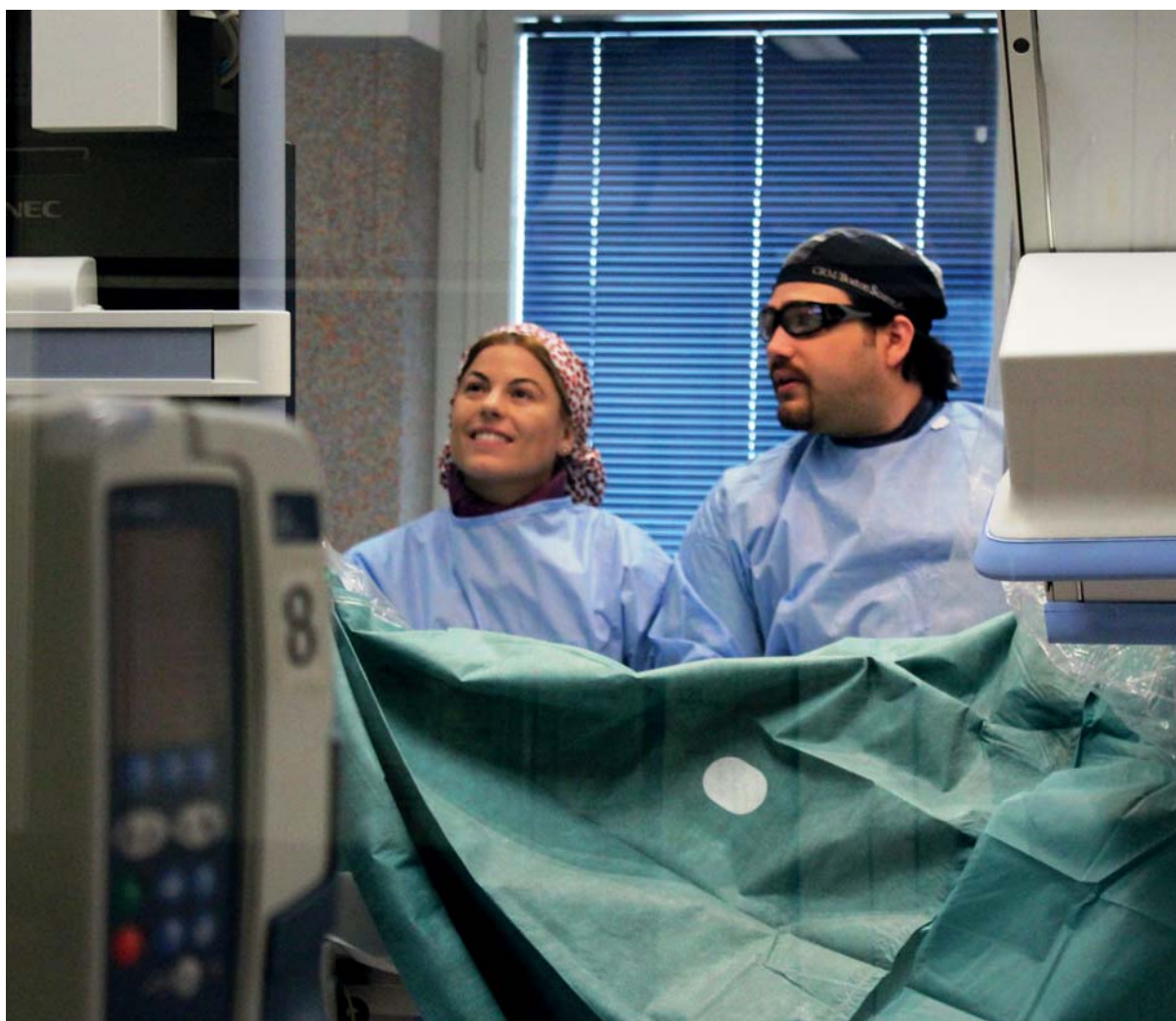
-No equipo PET-CT, foron realizadas ao longo dese exercicio 2.105 exploracións a un total de 1.773 pacientes.

-3.482 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense, aos que lles foron realizados 5.645 procedementos, dos que 5.525 tiveron carácter diagnóstico e 120 terapéutico. Estes datos representan un 1,51% de incremento respecto dos 5.561 procedementos acabados no ano anterior.

-2.113 tratamentos finalizados de oncoloxía radioterápica, dos que 1.842 corresponderon a teleterapia, 180 a braquiterapia de alta taxa de dose e 91 a radiocirurxía esterotáxica, cifras que no seu conxunto representan unha diminución do 1,81%, debido a un lixeiro descenso da demanda.

Evolución da actividade clínica global realizada nas unidades asistenciais de Galaria entre os anos 2007 e 2011

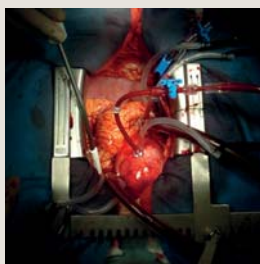
	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Intervencións de cirurxía cardíaca	764	752	749	746	710	-4,83
Técnicas hemodinámicas	5.478	5.503	5.559	5.428	5.561	2,45
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Hospital)	22.672	23.627	27.617	27.948	27.403	-1,26
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Unidade móbil)	7.285	12.000	13.747	12.520	12.646	1,01
Técnicas de medicina nuclear en Vigo	7.872	7.670	7.757	7.371	7.455	1,14
Exploracións PET (Medicina Nuclear Vigo)			1.156	2.073	2.105	1,54
Técnicas de medicina nuclear en Ourense	6.743	6.656	6.153	5.561	5.645	1,51
Tratamentos de radioterapia	2.290	2.162	2.322	2.152	2.113	-1,81





Unidades clínicas

CIRURXÍA CARDÍACA



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

Ao longo do ano 2011, a Unidade de Cirurxía Cardíaca levou a cabo un total de 710 intervencións cirúrxicas, o que representa una media de 2,86 intervencións diarias.

Neste período mantivéronse as medidas que xa se adoptaran no exercicio anterior para facer fronte á limitación de camas de recuperación e hospitalización no Hospital do Meixoeiro e ao incremento da demanda asistencial, e seguiuuse facendo uso, de maneira provisional, dun quirófano e das instalacións de recuperación do Hospital Nuestra Señora de Fátima, para intervir pacientes do sistema público. Durante o exercicio de 2011 a Unidade levou a cabo 32 cirurxías utilizando os recursos dese centro.

Debido ao incremento de demanda -o número dos pacientes que entraron en lista durante todo o ano incrementouse de 532 persoas no 2010 e a 585 no ano 2011-, a cifra de pacientes en espera aumentou a finais do 2011 hasta os 210, fronte os 155 de 2010, e a espera media situouse nestas datas nos 102 días.

Polo que se refire á tipoloxía das operacións, no ano 2011 diminuíu a porcentaxe de intervencións de patoloxía valvular, situándose no 31,5% do total fronte ao 36,15% acadado o ano anterior. Entrementes, aumentou de maneira significativa a cirurxía combinada, máis complexa, que representa un 18,3% fronte o 14,2% de 2010 e reducíronse lixeiramente as intervencións de patoloxía coronaria pasando do 23,8% ao 20,0% do total de intervencións en 2011.

Ao longo do exercicio de 2011 incrementouse lixeiramente o nivel de presión de urxencias, que supuxo un 15,67% fronte ao 14,07% rexistrado no ano 2010.

Dentro dos procedementos complexos que figuran na carteira de servizos desta unidade, durante o ano 2011 foi-lle practicada a ablación cirúrxica de fibrilación auricular a un total de 39 persoas, unha técnica que proporciona excelentes resultados na reversión dese tipo de arritmias e mellora notablemente a calidade de vida de moitos dos pacientes, ao quedar liberados do uso de anticoagulantes.

En 2011, a Unidade de Cirurxía Cardíaca, contando coa colaboración da Unidade de Cardioloxía Intencionista, realizou 18 intervencións para implantar próteses bioló-

xicas de válvula aórtica transcáteter por vía transapical. Esta técnica, que permite acceder ao corazón por unha incisión de catro centímetros no costado, é unha alternativa para aqueles pacientes nos que a cirurxía convencional presenta un alto risco e nos que a abordaxe por vía femoral non está indicada polo mal estado desa arteria.

Tamén hai que salientar 54 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 predominio no uso de pontes corona-



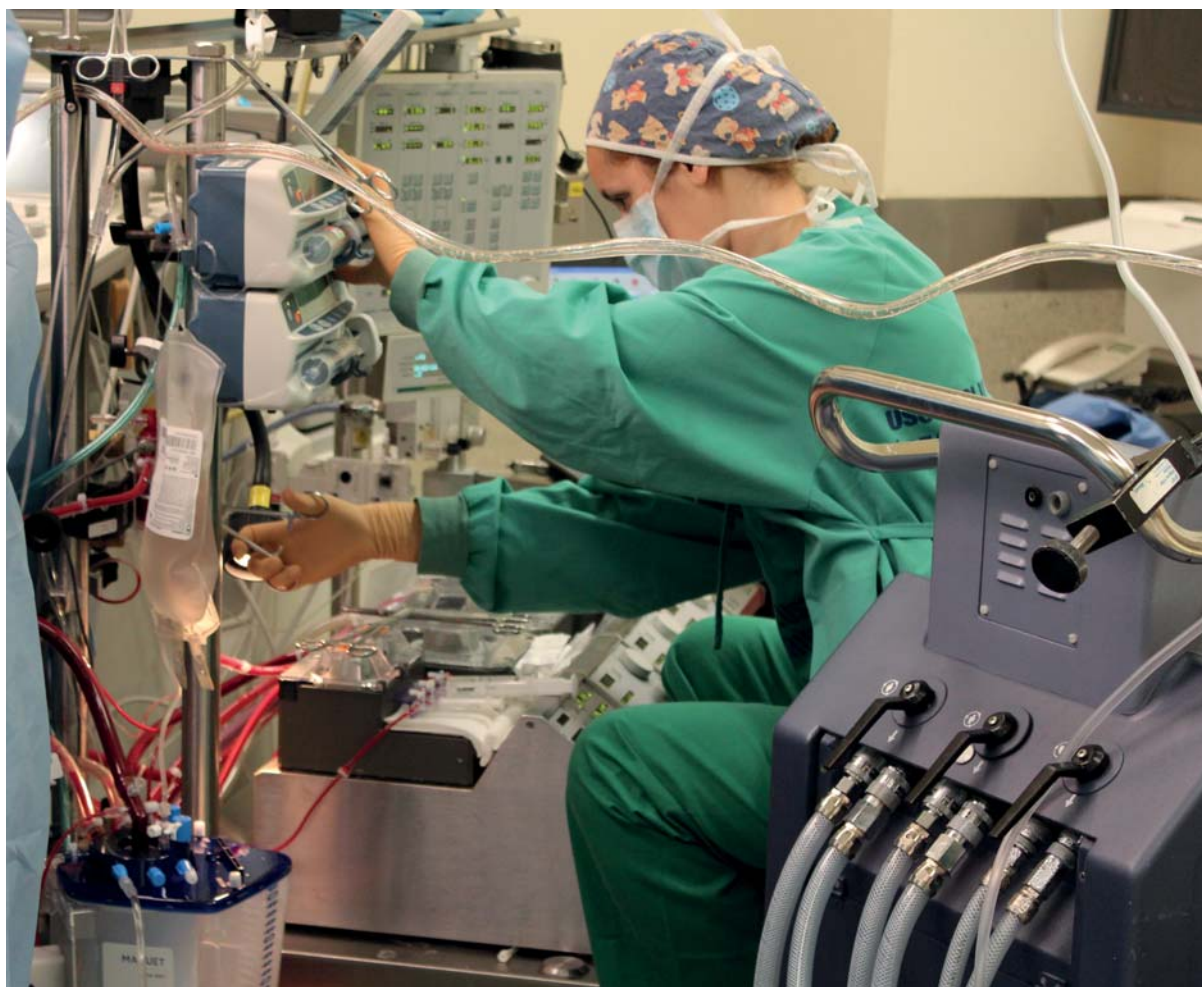
rias realizadas con arterias, como a mamaria ou a arteria radial, fronte ao emprego de vasos venosos. Esta tendencia crecente no uso de arterias para a creación de “bypass” representa unha mellora na calidade de vida dos pacientes, debido á maior flexibilidade e duración dos enxertos arteriais.

A Unidade de Cirurxía Cardíaca colaborou coa Unidade de Cardiología Intervencionista na implantación de 23 próteses biolóxicas en posición aórtica por vía endovascular transfemoral.

Así mesmo, a Unidade seguiu acadando en 2011 uns bos indicadores de morbi-mortalidade, que a manteñen entre os pri-

meiros servizos de cirurxía cardíaca do país, tanto polo volume de intervencións como pola calidade dos seus procedementos. Entre os datos máis significativos é de salientar a mortalidade cero en cirurxía coronaria. A mortalidade global foi do 5%, mentres que o último rexistro da Sociedade Española de Cirurxía Torácica e Cardiovascular recolle unha mortalidade media a nivel estatal do 5,97%.

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

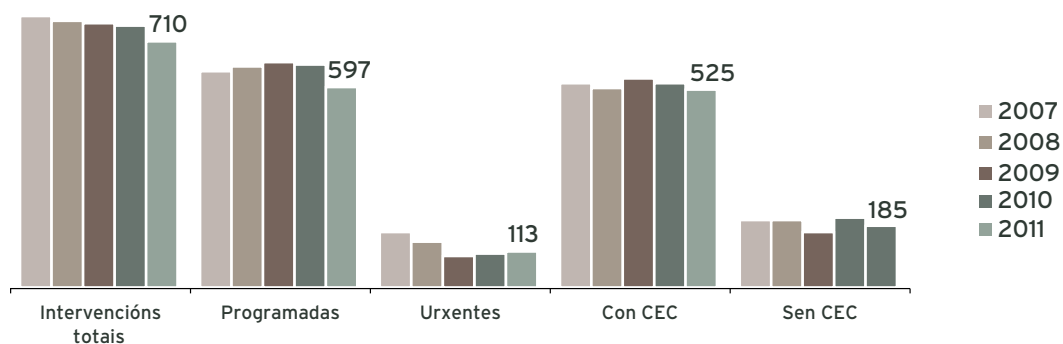




No seguinte cadro recóllense os diferentes apartados da actividade desenvolvida pola Unidade de Cirurxía Cardíaca nos últimos anos.

CIRURXÍA CARDÍACA	2007	2008	2009	2010	2010	Δ% 11/10
Intervencións totais	764	752	749	746	710	-4,83
Intervencións programadas	611	621	646	641	597	-6,86
Intervencións urxentes	153	131	103	105	113	7,62
Intervencións con CEC	572	565	593	542	525	-3,14
Intervención sen CEC	192	187	156	204	185	-9,31
Cirurxía coronaria	188	140	163	177	141	-20,34
Cirurxía valvular	222	225	274	269	249	-7,43
Cirurxía valvular-coronaria	169	207	144	105	186	77,14
Outras	195	180	168	195	134	-31,28

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	2010	Δ% 11/10
Estadía media	11,07	11,02	10,66	11,99	12,31	2,70
Estadía media preoperatoria	1,09	1,02	1,05	1	1	0,00
Índice de programación (%)	79,97	82,57	86,25	85,92	84,32	-1,86
Intervencións/día	3,08	2,98	3,00	3,01	2,88	-4,38
Relación CEC/non CEC	2,97	3,02	3,80	2,66	2,87	7,85
Consultas totais	1.865	2.237	2.464	2.296	2.343	2,05

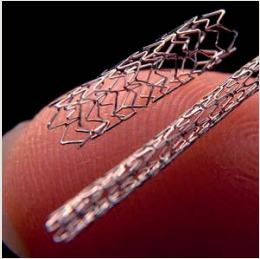


Para a realización da súa actividade asistencial, a Unidade de Cirurxía Cardíaca contou no ano 2011 cos seguintes recursos no Hospital do Meixoeiro de Vigo:

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



CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA



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



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

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



No ano 2011, a Unidade de Cardiología Intervencionista mantivo novamente un alto volume asistencial. Ao longo deste exercicio foron atendidos na Unidade 4.407 pacientes, aos que se lles realizaron un total de 5.561 procedementos intervencionistas, dos cales 3.591 foron diagnósticos e 1.970 terapéuticos.

Do conxunto de procedementos terapéuticos, 1.876, que representan un 96% do total, corresponderon a procedementos intervencionistas coronarios (anxioplastias coronarias). O restante 4% é o actualmente chamado intervencionismo estrutural. Nesta unidade efectuáronse en 2011 un total de 74 procedementos deste tipo, 12% máis que o ano anterior, 23 dos cales foron implantes valvulares percutáneos aórticos.

A actividade intervencionista coronaria parece estabilizada, como o demostra a taxa de crecemento do 0,8%

respecto do ano anterior, con tendencia a diminuír o intervencionismo múltiple, pero a aumentar o denominado complexo. De aí a taxa de crecemento das aterectomías/trombectomías (30% respecto ao ano precedente).

Neste exercicio incrementouse a cifra de casos que houbo que abordar de forma urxente, situándose en preto de 986 fronte aos 956 que se rexistraron no ano anterior.

É de salientar, igualmente, o esforzo da unidade por realizar a meirande parte posible da actividade con carácter ambulatorio, como o demostra o feito de que nos últimos anos reducise case un 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, e 515 no ano 2011. Probablemente, tratouse de pacientes máis graves, como o indica o feito de que





as estadias hospitalarias aumentasen de 1.250 a 1.317 (un 7,5%) respecto ao ano 2010.

A lista de espera é mínima, a data 31 de decembro de 2011, era en Vigo de 145 pacientes (dous en Prioridade I, 57 en Prioridade II e 86 en Prioridade III). Cunha espera media de 5,5, 16 e 31 días nas Prioridades I, II e III respectivamente, e unha demora máxima de 9, 28 e 172 días para as Prioridades I, II e III. Similar situación mantívose en Ourense, cun total de 24 pacientes en lista de espera (0 en Prioridade I, 14 en Prioridade II e 10 en Prioridade III), cunha espera media de 0, 10 e 17 días nas Prioridades I, II e III respectivamente, e unha demora máxima de 0, 36 e 36 días para as Prioridades I, II e III. Trátase de demoras case 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.

No ámbito científico continuouse realizando unha actividade significativa, como o demostra a organización do

Seminario Teórico-Práctico Internacional sobre Reperfusión no Infarto Agudo de Miocardio (AMI Reperfusion and the radial approach in a network care System) que se celebrou durante os días 10 e 11 de maio de 2011 en Vigo.

A Unidade formou parte da organización do Noveno Curso Internacional de Terapia Endovascular & Miocárdica (TEAM), un encontro de carácter anual, que se celebrou en outubro del 2011 en Madrid, cunhas 1.000 inscricións, así como do Curso Práctico de Terapia Percutánea en Intervencionismo Estrutural e Valvular, celebrado os días 10 e 11 de xuño en Barcelona, organizados ambos polo Grupo TEAM.

Os profesionais da Unidade publican cada ano un importante número de traballos de investigación en revistas internacionais e comunicacións para congresos, ademais de participar en estudos científicos aleatorizados internacionais ou en rexistros observacionais prospectivos, nos que a Unidade está implicada.

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

PROCEDEMENTOS	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Procedementos Intervencionistas totais	5.478	5.503	5.542	5.427	5.561	2,47
Procedementos Diagnósticos totais	3.777	3.645	3.622	3.481	3.591	3,16
Procedementos Terapéuticos totais	1.701	1.858	1.910	1.946	1.970	1,23

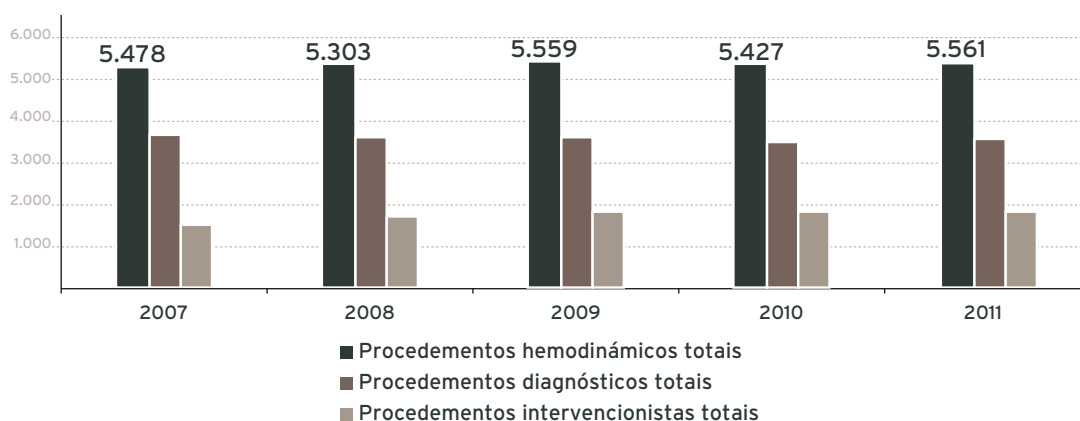
PROCEDEMENTOS INTERVENCIONISTAS TERAPÉUTICOS	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Anxioplastias Coronarias (total)	1.675	1.825	1.857	1.880	1.896	0,85
Anxioplastia Coronaria Simple	967	1.054	1.136	1.231	1.256	2,03
Anxioplastia Coronaria Múltiple	708	771	721	649	640	-1,39
Aterectomía/Trombectomía	267	264	326	322	420	30,43

Intervencionismo Estrutural	26	33	53	66	74	12,1
Valvuloplastias (Mitral / Aórtica / Pulmonar)	9	14	15	11	21	90,9
Peche de CIA/FOP/Ductus	11	9	22	13	8	-38,4
Peche de Dehiscencias Paravalvulares/ Orejuela Esquerda/Fístulas	-	1	2	14	11	-21,43
Implante Percutáneo de Válvulas Aórticas	-	2	10	20	23	15,00
Outros Procedementos Intervencionistas	6	7	4	8	11	37,50
Procedementos Intervencionistas totais	1.701	1.858	1.910	1.946	1.970	1,23

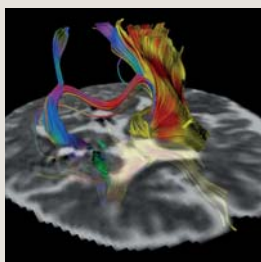
INDICADORES	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Ingresos	438	415	542	538	515	-4,28
Estadías	1.134	1.062	1.519	1.225	1.317	7,51
Estadía media	2,59	2,56	2,80	2,28	2,50	9,65

Para a realización desta actividade clínica, a Unidade de Cardiología Intervencionista contou en 2011 con:

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



DIAGNÓSTICO POR IMAXE



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

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



Unha xestión áxil e eficiente dos equipos dispoñibles, unida ao avance no ámbito da telerradioloxía, fixeron posible no ano 2011 que a Unidade de Diagnóstico por Imaxe seguira mellorando a atención da poboación, ao tempo que lograba unha xestión máis eficiente das exploracións dun equipamento moi custoso no seu desembolso inicial.

A introdución durante o ano 2011 dunha modificación na citación das axendas da resonancia magnética móbil tratando de mellorar o proceso de cita dos pacientes, tradu-

ciuse nunha mellor atención dos sete hospitais comarcais nos que a unidade traballa, e a posibilidade de axudar de novo na redución da lista de espera do Complexo hospitalario de Pontevedra.

A unidade logrou un ano máis manter o alto rendemento dos equipos e malia ao lixeiro aumento da demanda nun 1,2% respecto ao 2010, continuou amosando os mellores datos de lista de espera do Sergas, cunha demora media de 43 días para a realización dunha resonancia magnética no Complexo hospitalario universitario de Vigo (CHUVI).

Tamén é de salientar que a Unidade foi capaz de realizar a actividade prevista manténdose por debaixo dos orzamentos calculados para aprovisionamento e persoal, co que isto implica en canto a viabilidade e futuro da organización nun contexto económico como o actual.

Así mesmo, por ese motivo, durante o ano 2011 revisáronse á baixa (5%) as tarifas de todos e cada un dos procedementos que realiza a Unidade, co obxecto de conseguir os prezos máis axustados e competitivos posibles, perseguindo o fin último da eficiencia do sistema.

Tampouco se descoidou durante o ano pasado o avance cara a un diagnóstico de futuro, no que as técnicas funcionais e a aplicación na práctica clínica diaria de biomarcadores doadamente obxectivables, significan unha mellora incuestionable para mellor diagnóstico e tratamento dos pacientes.

Así, continuaron realizándose estudos de espectroscopia con resonancia magnética (referencia para Galicia), resonancia magnética con perfusión, e estudos cardíacos funcionais, á vez que se xeneralizou o emprego nas distintas áreas anatómicas da técnica de difusión con RM.

Neste senso, e por segundo ano consecutivo, foi premiado un dos seis traballos presentados por radiólogos da unidade no Congreso da Sociedade Americana de Radioloxía, versando precisamente sobre a utilidade da resonancia magnética funcional en pacientes con cancro de mama.

A finais do ano pasado a Unidade tamén incorporou á súa carteira de servizos as técnicas de biopsia de mama guiada por resonancia magnética, que permite obter tecido suficiente para realizar un diagnóstico histolóxico en lesións mamarias sospeitosas que unicamente se identifican nas



imaxes de resonancia magnética da que este servizo é referencia para as provincias de Pontevedra e Ourense, e que permite establecer o diagnóstico de lesións sospeitosas de malignidade que só se identifican en resonancia magnética modificando a actitude cirúrxica se procede, e evitando a ansiedade das pacientes.

Un ano máis a unidade continuou co labor formativo no ámbito da resonancia magnética de MIR de radiodiagnóstico do Complexo hospitalario universitario de Vigo (CHUVI) e doutros centros hospitalarios galegos e de MIR doutras especialidades médicas, así como coa formación en resonancia magnética de alto campo de TER.

Ademais, no ano 2011, os profesionais da Unidade, en colaboración coa Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS), organizaron e impartiron un curso sobre resonancia magnética dirixido a TER, que se celebrou en Pontevedra e Santiago con gran éxito de asistencia.

Todos estes logros en favor dunha mellor e máis eficiente atención dos pacientes non sería posible sen o esforzo, dedicación e profesionalidade do colectivo humano que conforma a Unidade de Diagnóstico por Imaxe, que tamén permitiu seguir mantendo 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 DIAGNÓSTICO POR IMAXE	2007	2008	2009	2010	2011	% 11/10
RM totais (CHUVI + móbiles)	29.103	35.627	41.113	40.274	40.049	-0,56%

EXPLORACIÓNS CHUVI

RM totais CHUVI	21.818	23.427	27.366	27.754	27.403	-1,26%
RM Xeral - Cíes	16.410	16.070	17.730	17.730	18.192	2,61%
RM Hospital do Meixoeiro	5.408	7.357	9.636	10.024	9.211	-8,11%
RM Programadas	21.341	22.751	26.676	27.064	26.831	-0,86%
RM Urxentes	477	676	690	690	572	-17,10%

PACIENTES	2007	2008	2009	2010	2011	% 11/10
Pacientes RM totais (CHUVI + móbiles)	22.478	25.977	29.998	31.063	31.735	2,16%

PACIENTES CHUVI	2007	2008	2009	2010	2011	% 11/10
Pacientes totais RM	16.397	17.182	19.850	21.083	21.069	-0,07%

INDICADORES CHUVI	2007	2008	2009	2010	2011	% 11/10
Índice de programación (%)	97,83	95	97,5	97,53	98%	
Exploracións/día RM	82,2	93,76	110,47	112,24	110,50	-1,55%

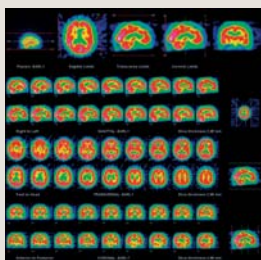
ACTIVIDADE UNIDADES MÓBILES	2007	2008	2009	2010	2011	% 11/10
Pacientes	6.081	8.795	10.148	9.980	10.666	6,87%
Exploracións	7.285	12.200	13.747	12.520	12.646	1,01%

A 31 de decembro de 2011, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe contaba co seguinte equipamento técnico para desenvolver a súa actividade asistencial:

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



MEDICINA NUCLEAR



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

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

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





UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR DE VIGO

A Unidade de Medicina Nuclear de Vigo realizou, no ano 2011, un total de 7.455 procedementos, que supoñen un incremento do 1,14% respecto dos 7.371 que se levaron a cabo no ano 2010.

Analizando a actividade, chama a atención unha diminución dun 11% dos procedementos de urxencia pulmonar, motivado pola maior demanda de exploracións radiolóxicas alternativas no diagnóstico do embolismo pulmonar.

En contraposición, obsérvase un incremento dun 15% dos procedementos terapéuticos con ^{131}I na no carcinoma tiroideo que requiren ingreso nos cuartos de terapia metabólica.

En relación co tipo de exploracións, prodúcese un incremento de exploracións neurolóxicas no diagnóstico de demencias e alteracións do movemento e un aumento da demanda en prestacións oncolóxicas na detección de ganglio sentinela con cirurxía radioguiada no carcinoma de mama. Dende a súa implantación, en febreiro de

2007, esta técnica veu experimentando un crecemento progresivo, pasando de 50 casos no primeiro ano aos 103 procedementos en 2008, 115 no ano 2009, 141 casos realizados en 2010 e 150 deteccións no 2011, cifra esta última que supuxo un incremento do 9,22% respecto da actividade acadada no exercicio anterior.

Polo que se refire á demanda, mantense unha estabilización desta na Área Sur de Galicia, cun total de estudos demandados de 8.025, un 1% inferior ao ano 2010.

A evolución da lista de espera mantense estable en relación ao 2010, cun total de 639 pacientes, cunha espera media de 64 días e máxima de 238 días.

Na área PET atendéronse 1.773 pacientes, o que representa un incremento dun 7,98 % en relación ao ano 2010. A tendencia e obxectivo é priorizar na lista de espera os pacientes oncolóxicos incluídos en vías rápidas de mama, próstata e proximamente pulmón.

Entre os obxectivos da unidade figura tamén, en materia de calidade, obter no período 2012-2013 a certificación ISO 9001 da Área PET.

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

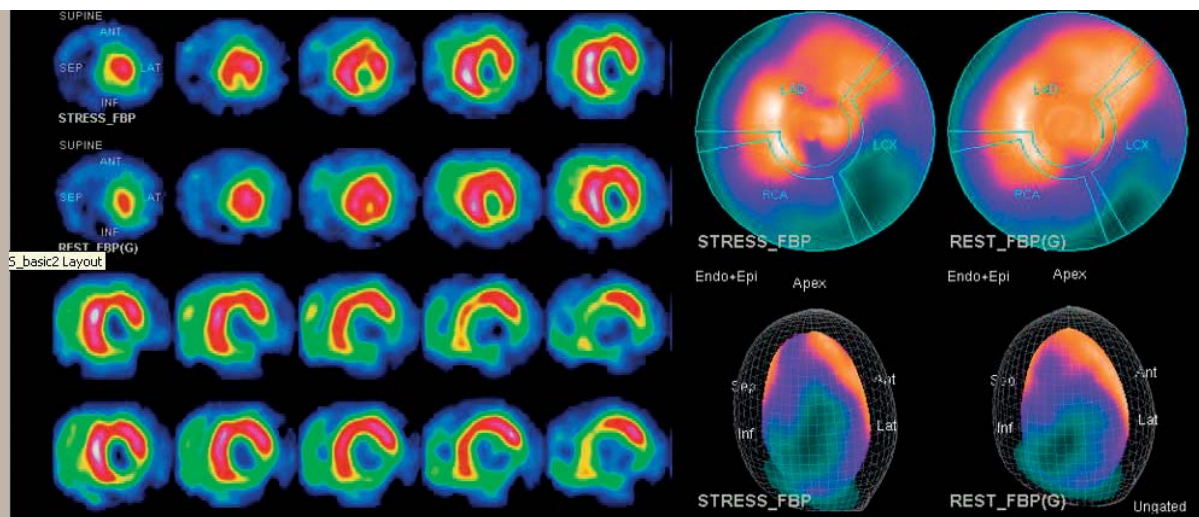
NUCLEAR VIGO 2011

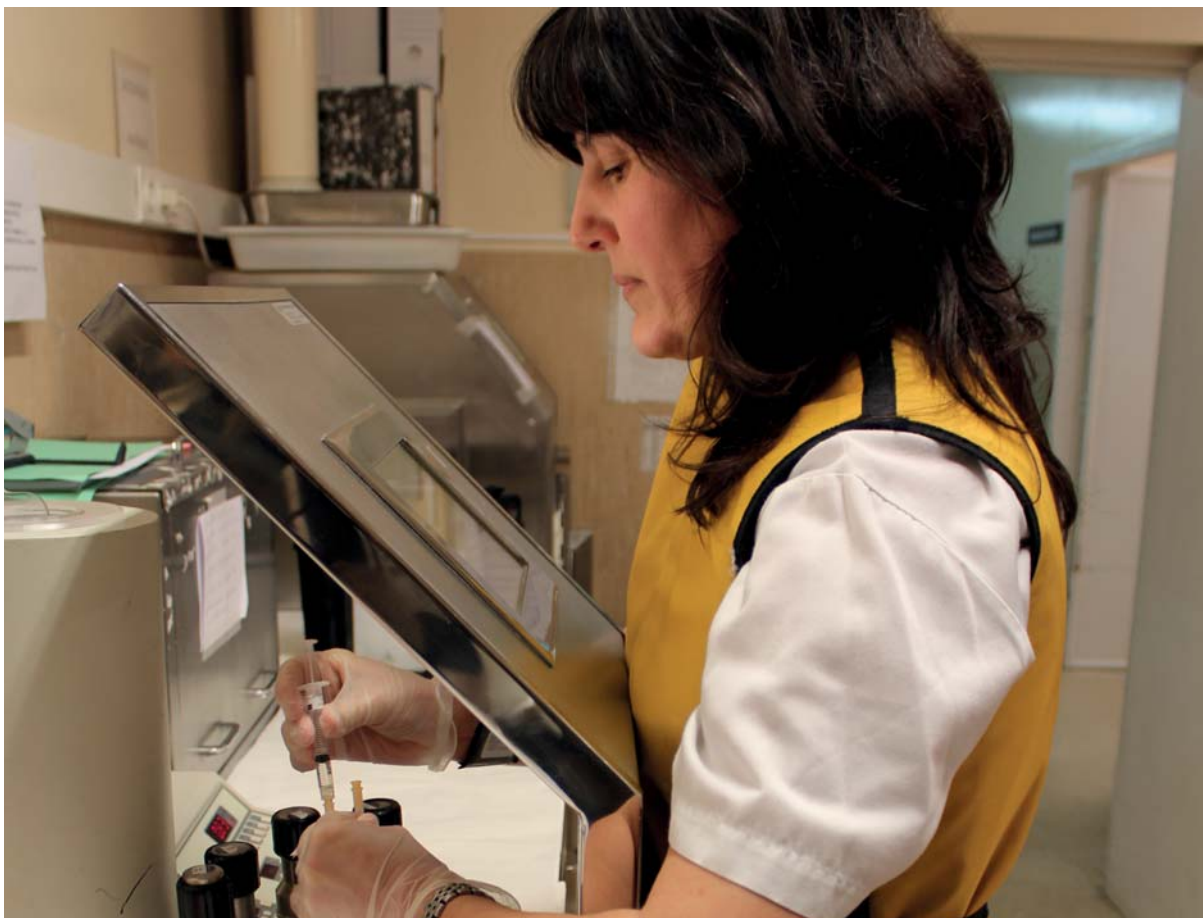
Procedementos convencionais	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Procedementos totais	7.872	7.670	7.757	7.371	7.455	1,14%
Procedementos programados	6.657	6.675	6.545	6.022	6.256	3,89%
Procedementos urxentes	1.215	995	1.212	1.349	1.199	-11,12%
Procedementos diagnósticos	7.719	7.555	7.676	7.214	7.274	0,83%
Procedementos terapéuticos	153	115	81	157	181	15,29%
Índice de programación (%)	82,36	86,97	87,27	85,1	84%	
Procedementos / día	28,01	30,44	24,91	29,84	30,06	0,74%
Diagnósticos/terapéuticos	50,45	66,69	94,77	45,95	40,19	-12,54%
Pacientes programados	4.788	4.208	4.153	3.855	4.092	6,15%
Pacientes urxentes	610	498	606	675	600	-11,11%
Pacientes totais	5.398	4.706	4.759	4.530	4.692	3,58%
Pacientes detección ganglio sentinela						

PET-CT	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Pacientes	977	1.642	1.773	7,98%
Procedementos	1.156	2.073	2.105	1,54%

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 2011 realizáronse na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense un total de 5.645 procedementos, que representan un incremento dun 1,51 % respecto dos 5.561 que se acadaron no ano 2010.

En relación coa actividade realizada, destaca unha diminución dun 9,69% de procedementos urxentes, ao ser substituídos por técnicas radiolóxicas na sospeita de embolismo pulmonar agudo, e o mantemento de procedementos terapéuticos.

En canto ao tipo de actividade, é de salientar o progresivo incremento de procedementos diagnósticos en oncoloxía, de forma prioritaria na detección de ganglio senti-

nela no carcinoma de mama e vulva, técnica que é pioneira na Comunidade Galega. En 2011 realizáronse un total de 189 deteccións fronte ás 180 do ano 2010, as 140 do ano 2009, os 135 casos realizados en 2008 e os 95 que se levaron a cabo no ano 2007.

Polo que respecta á demanda, esta mantense estable cunha desviación positiva dun 0,20%. A lista de espera é moi baixa, cun total de 63 pacientes que supoñen unha mellora dun 43%, a espera media é de 18 días e a máxima de 34 días, atopándose dentro dos obxectivos da Unidade.

En relación á calidade, é destacable a renovación da certificación de calidade ISO 9001, aspecto que redunda nunha optimización dos parámetros e obxectivos de calidade.



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

MEDICINA NUCLEAR OURENSE 2011	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Procedementos totais	6.743	6.656	6.153	5.561	5.645	1,51%
Procedementos programados	5.804	5.913	5.564	5.065	5.197	2,61%
Procedementos urxentes	939	743	589	496	448	-9,68%
Procedementos diagnósticos	6.553	6.437	5.967	5.440	5.525	1,56%
Procedementos terapéuticos	190	219	186	121	120	-0,83%
Índice de programación (%)	84,13	90,43	5.564	92,76	92	
Procedementos día	27,3	26,52	24,91	22,42	22,76	1,53%
Diagnósticos/terapéuticos	34,49	29,39	32,08	44,96	46,04	2,41%
Pacientes totais	4.046	4.000	3.749	3.439	3.482	1,25%
Pacientes programados	3.573	3.628	3.454	3.190	3.258	2,13%
Pacientes urxentes	473	372	295	248	224	-9,68%

A devandita actividade realizouse contando co seguinte equipamento:

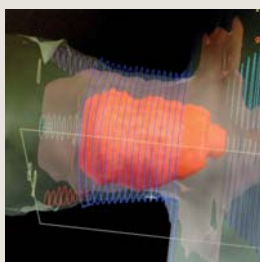
- Gammacámara de dobre detector e ángulo variable.
- Gammacámara monocabezal.
- Captador tiroideo.
- Equipo de ventilación pulmonar.
- Sala de probas cardiolóxicas con ergómetro, tapiz rodante e desfibrilador.

ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA



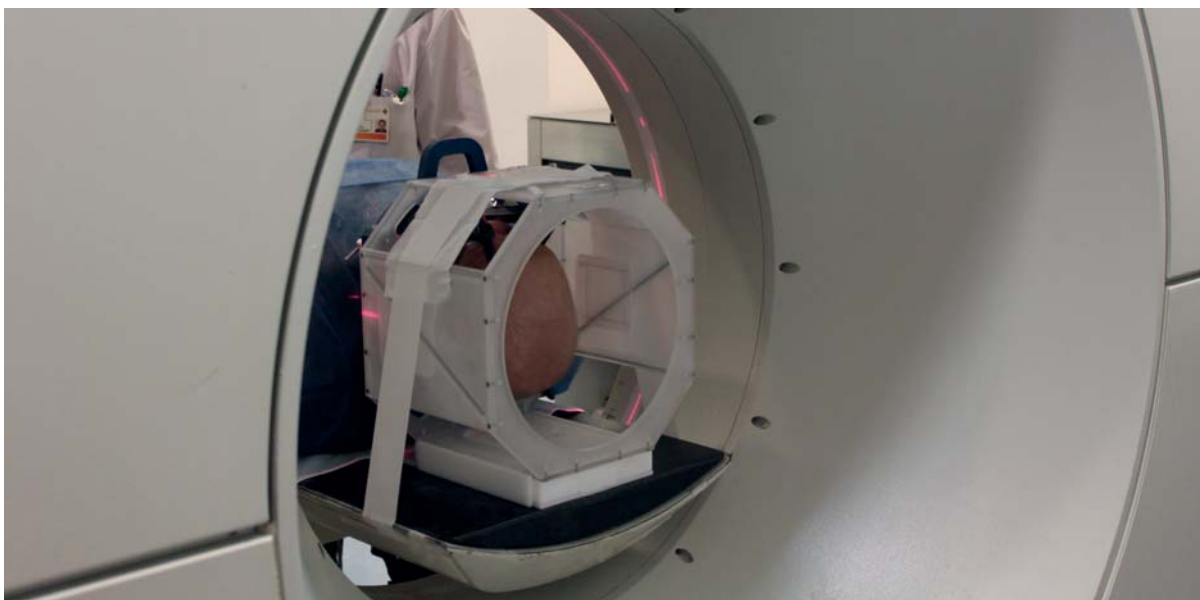
A **radioterapia** é un sistema de tratamento oncolóxico baseado no emprego de radiacións ionizantes para eliminar as células tumorais. A radioterapia adminístrase soa ou en combinación con outros tratamentos como a cirurxía e a quimioterapia.

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



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

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





No exercicio 2011 finalizáronse na Unidade de Oncoloxía Radioterápica un total de 2.113 tratamentos, dos cales 1.842 corresponderon a teleterapia, 180 a braquiterapia de alta taxa e 91 a radiocirurxía estereotáxica, datos que no seu conxunto representan unha lixeira diminución do 1,81% na actividade respecto do exercicio anterior.

É de salientar o incremento nun 45,7% nas técnicas de intensidade modulada de doses (IMRT), pasando de tratar 140 pacientes con este sistema no 2010 a 204 pacientes no ano 2011. Este dato volve corroborar os altos niveis de efectividade no labor asistencial que leva a cabo este servizo, tendo en conta que a utilización da IMRT presenta unha alta complexidade ademais de requirir de maior tempo de uso dos equipos e de dedicación dos profesionais. Sen embargo a súa aplicación supón unha notable diminución das complicacións tras o tratamento, ao permitir o emprego de maiores doses

dirixidas ao tumor con grande precisión, preservando os órganos sans que o circundan.

Nas técnicas de braquiterapia e radiocirurxía apréciase una diminución na actividade respecto do exercicio de 2010, que está relacionada cun descenso da demanda. Concretamente, en braquiterapia, a diminución da demanda vincúlase a aspectos relativos ao tratamento do cancro de endometrio e de próstata. Por unha banda ten que ver co cambio de estadiaxe en cancro de endometrio, o que motiva que haxa menos pacientes que realmente necesiten desta técnica (os "Ia" e "Ib" antigo pasan a "IA" sen necesidade de aplicación de braquiterapia) e, por outra banda, garda relación co feito de que se estea producindo unha maior diversificación nas opcións terapéuticas para cancro de próstata, cun especial desenvolvemento dalgunhas técnicas cirúrxicas como a cirurxía laparoscópica.



A diminución no número de radiocirurxías débese basicamente a que se deixaron de tratar pacientes procedentes de Portugal, dado que agora a xestión do Hospital de San Marcos de Braga é de carácter privado e os candidatos a someterse a tratamento con radiocirurxía son trasladados a institucións sanitarias de Lisboa.

En calquera caso, a radiocirurxía segue sendo, dentro da carteira de servizos desta unidade, unha das alternativas con mellores resultados terapéuticos.

Ao respecto cómpre lembrar que as malformacións arteriovenosas en pacientes infantís tratadas con radiocirurxía presentan un índice de curación superior ao 90%, mentres que en adultos a resposta positiva é de máis do 77%. Entre tanto, en metástases cerebrais tratadas con radiocirurxía estanse a obter incrementos significativos nas taxas de supervivencia.

Outro factor indirecto de calidade da Unidade de Oncoloxía Radioterápica é o progresivo incremento no número de campos que se aplican por paciente. En 2011 acadouse unha media de 5,37 campos por paciente, mentres que en 2010 se situou en 4,25 campos. Este dato supón que se produce unha maior distribución das radiacións, o que representa un menor dano para os tecidos sáns xunto cunha meirande efectividade no tratamento do tumor.

Ao longo de 2011 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.



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

ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA 2011

Tratamentos finalizados	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Teleterapia	1.948	1.869	1.974	1.806	1.842	1,99%
Radiocirurxía esterotáxica	81	86	107	104	91	-12,50%
Braquiterapia alta taxa	261	207	241	242	180	-25,62%
Tratamentos totais	2.290	2.162	2.322	2.152	2.113	-1,81%

	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Total pacientes novos	2.466	2.595	2.566	2.339	2.390	2,18%
Teleterapia	2.066	2.194	2.111	1.970	2.090	6,09%
Radiocirurxía esterotáxica	104	112	133	121	111	-8,26%
Braquiterapia alta taxa	296	289	322	248	189	-23,79%
Pacientes programados	2.372	2.488	2.479	2.218	2.275	2,57%
Pacientes urxentes	94	107	87	121	115	-4,96%
Pacientes hospitalizados	610	639	564	392	477	21,68%
Pacientes ambulatorios	1.856	1.956	2.002	1.947	1.913	-1,75%

INDICADORES TELETERAPIA	2007	2008	2009	2010	2011	Δ% 11/10
Sesións totais	47.645	42.594	43.803	36.746	39.116	6,45%
Pacientes totais	47.648	42.573	43.451	36.700	39.056	6,42%
Sesións/día	192,1	169,02	175,2	161,8	172,2	6,43%
Pacientes tratados/día	192,1	168,94	173,8	158,2	172	8,72%
Pacientes finalizados/día	7,6	7,3	7,6	7,1	7,3	2,82%
Campos/paciente	3,45	3,84	4,18	4,25	5,37	26,35%

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

- Acelerador lineal de baixa enerxía.
- Acelerador lineal multienerxético.
- 2 aceleradores lineais multienerxéticos e multiláminas.
- TAC espiral con sistema de simulación virtual.
- Sistema de fusión de imaxes.
- Sistema de planificación de teleterapia.
- Sistema de imaxe portal (Para SL75).
- Sistema de imaxe portal (Para SL18).
- Sistema de imaxe portal (Para Primus).
- Sistema de imaxe portal (Para Oncor).
- Sistema de radiocirurxía estereotáxica.
- Equipo de braquiterapia de alta taxa.
- Sistema de planificación tridimensional.
- Unha rede de comunicación para radioterapia.
- Sistema cortador automático de moldes.
- Braquiterapia en tempo real.
- Sistema micromultiláminas para radiocirurxía.

ALOXAMENTO DE PACIENTES

Durante o ano 2011, catro 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. O número de usuarios deste servizo diminuíu considerablemente dende a posta en marcha da Unidade de Oncoloxía Radioterápica en Ourense.

	2009	2010	2011
TOTAL ESTADÍAS EN HOTEL	805	247	87
TOTAL PACIENTES ALOXADOS EN HOTEL	44	15	4
ESTADÍA MEDIA POR PACIENTE	18	16,47	22



05



05

División de consultoría

División de consultoría

Durante o ano 2011 a División de Consultoría continuou co seu labor de asesoramento continuado en planificación e adquisición de equipamento ao Servizo Galego de Saúde. O eixo fundamental do seu traballo foron as dotacións correspondentes aos plans directores en marcha nos dous grandes complexos hospitalarios da provincia da Coruña: CHUAC e CHUS, así como o asesoramento ao Centro de Transfusións de Galicia no seu plan de compras.

No eido da priorización de investimentos realizáronse un total de 7 intervencións, sendo especialmente salientables as correspondentes á nova UCI do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) e ás renovacións das áreas de Anatomía Patolóxica e Resonancia Magnética do Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

En canto aos informes técnicos de adxudicación, durante esta anualidade apoiouse ao Servizo Galego de Saúde na resolución de máis de trinta concursos, superándose os 75 informes de adxudicación.

A actividade relativa a plans centralizados de equipamento xirou en torno ao desenvolvemento de varias propostas de priorización e adaptación ao escenario actual do Plan de ecografía, incubadoras e arcos cirúrxicos anteriormente elaborado polo departamento, así como á elaboración de diversas bases de datos de equipamento de alta tecnoloxía, a solicitude da mesa técnica que realiza as actividades preparatorias do concurso de renovación de este tipo de equipamento na Comunidade Autónoma.

Adicionalmente, no segundo semestre asumíuse de xeito directo o sistema de xestión da calidade de Galaria. Realizáronse dúas auditorías internas e diversas actualizacións e modificacións nos manuais de procedementos das seis unidades certificadas da empresa, culminando coa renovación do certificado de conformidade coa norma UNE-EN ISO 9001:2008 durante un período de tres anos.

A División de Consultoría continuou prestando apoio especializado ao Servizo de Obras e Supervisión de Proxectos da Subdirección Xeral de Investimentos.

Fundamentalmente, prestouse asistencia 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 precisos 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 eléctrico-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: 6 supervisións de proxectos, 52 seguimentos en obra, un seguimento de redacción de proxecto e 26 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 Hospital Provincial (informes técnicos de adxudicación).

CH Universitario de A Coruña:

Dotación da área de Resonancia Magnética e Anatomía Patolóxica (priorización de investimentos, elaboración de pregos de prescricións técnicas elaboración de informes técnicos de adxudicación para o primeiro servizo).

CH Universitario de Santiago:

Dotación da nova área de UCI (priorización de investimentos, elaboración de pregos de prescricións técnicas). Dotación da área de FIV (elaboración de informes técnicos de adxudicación, ampliación a técnicas DGP)

Centro de Transfusións de Galicia:

Dotación de funxible de determinacións e equipamento específico asociado (elaboración de informes técnicos de adxudicación):

- Tipaxe HLA e detección xenómica de VIH, VHC, VHB.
- Determinacións analíticas
- Bolsas de recollida de sangue de cordón umbilical e bolsas de procesamento de sangue de cordón umbilical.
- Sistema de filtración de hematíes de aféreses e conservación con SAG-M, sistemas de inactivación de plasma e sistemas de láminas fundidoras para selado estéril de tubulares.
- Tubos de baleiro para a obtención de mostras de sangue, equipos desbotables de aférese multicompoñente, en doantes con acceso deficiente e/ou escasa volemia.
- Sistemas de inactivación de patóxenos en plaquetas e de inactivación viral en plasma sanguíneo.
- Bolsas cuádruples con filtro desleucocitados para sangue total, para concentrado de hematíes en configuración top-bottom.

Galaria:

Dotación de novo sistema de monitorización na URCCA (pregos técnicos).

Centros de Atención Primaria:

Dotación centros de saúde de Carballada de Avia e A Notaria (elaboración de informes técnicos de adxudicación).

Elaboración de pregos técnicos para adquisición de equipos dentais de RX.

Diversos centros da Comunidade Autónoma:

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

Diversos informes de priorización de investimentos do Plan de ecografía, incubadoras e arcos cirúrxicos.



06



06

Servizo de radiofísica e
unidade técnica de protección radiolóxica

Servizo de radiofísica e unidade técnica de protección radiolóxica

No ano 2011 o Servizo de Radiofísica volveu xogar un papel relevante no proceso de mellora das técnicas dispoñibles nos tratamentos con radioterapia. Neste sentido, son de salientar os avances acadados en intensidade modulada de dose (IMRT) forward e IMRT con planificación inversa, técnicas nas que un ano máis 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 com-

plexas nas que se acumulan órganos de risco, como a cabeza, colo 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.

No exercicio de 2011 púxose en marcha una nova técnica de tratamento para o cancro de próstata, a braquiterapia de baixa taxa, baseada na utilización de sementes radioactivas, que se introducen no tumor para que actúen terapéuticamente dende o interior do mesmo. Esta técnica, que se realiza en tempo real mediante



imaxe guiada por ultrasóns, vén completar as posibilidades que ofrece o Servizo de Oncoloxía Radioterápica para tratar o cancro de próstata, entre as que figura, dende o ano 2002, a braquiterapia de alta taxa.

O Servizo de Radiofísica participou en 2011 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 de forma remota dos cálculos dosimétricos necesarios nos tratamentos máis complexos de radioterapia, especialmente nos que se emprega a IMRT, en calquera das súas variantes, utilizando os potentes ordenadores con que conta o CESGA.

No ano 2011 iniciouse o desenvolvemento dun proxecto de investigación denominado Radioterapia adaptativa y predicción de la respuesta tumoral basadas en estudios funcionales de PET/CT y RM, no que participan o Servizo de Radiofísica, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica, o

CESGA e máis a Universidade de Vigo. Neste proxecto búscase desenvolver un modelo radiobiolóxico que permita os tratamentos individualizados mediante a radioterapia adaptativa.

Ao longo 2011 os profesionais que integran o Servizo de Radiofísica presentaron dez traballos científicos en eventos nacionais e internacionais que afondan na mellora dos sistemas de cálculo e a verificación da dosimetría clínica e física e da radioterapia.

Outro traballo levado a cabo polo Servizo de Radiofísica foi seleccionado na primeira convocatoria do Programa de Formación para a Transmisión do Coñecemento no Sistema Sanitario Público de Galicia (Divulga). O proxecto ten por obxecto a prevención tempera, durante a realización de dosimetrías clínicas, de posibles colisións entre as partes móbiles dun acelerador lineal nos tratamentos de radioterapia.





Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e a Unidade Técnica de Protección Radiolóxica continuaron realizando as tarefas habituais de protección radiolóxica en Medicina Nuclear do Hospital do Meixoeiro e en instalacións de radiodiagnóstico situadas en hospitais, ambulatorios, centros de especialidades e unidades de atención primaria de Galicia. Para a optimización deste traballo, en 2010 incorporouse un software propio para a xestión e seguimento da actividade, así como para a xestión documental, que ademais permite a súa utilización por parte dos responsables dos diferentes servizos nos que se realizan os controis de equipos.

A Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou a cabo ao longo de 2011 un total de 500 controis de calidade e 160 medicións de niveis de radiacións en centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde. Este nivel de actividade, superior ao desenvolvido no ano anterior, inclúe o traballo de apoio que realizou a UTPR na área de Ourense.

A principios do ano 2011, a UTPR, co obxectivo de mellorar a organización do seu traballo e optimizar o uso dos seus recursos, implantou un programa informático, deseñado e desenvolvido integramente na propia unidade que permite planificar a actividade anual dos profesionais da UTPR, previndo marxes de manobra para reformular as saídas ante posibles imprevistos.

O sistema ofrece unha visión panorámica do traballo que se realizou e do que queda por desenvolver, así como información do labor que ten asignado cada profesional, e facilita en todo momento a localización das persoas, equipamento e vehículos de traballo, representando sobre o mapa de Galicia os servizos nos que se realizaron controis de calidade e os que aínda están pendentes de execución.

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

	2009	2010	2011
Controis de calidade	370	395	500
Medicións de niveis de radiación	139	155	160

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. A produción total en 2011 foi de 3.294 doses, das cales 1.847 corresponderon ao equipo PET-CT do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) e 1.447 doses á tomocámara PET do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

A Fludesoxiglucosa marcada con flúor 18 (FDG) é actualmente o radiofármaco máis utilizado nas exploracións mediante PET, e ata que entrou en funcionamento a unidade de produción en Galicia, as doses necesarias traíanse en avión cada día 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 positróns (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, por medio da cal é posible coñecer o funcionamento e metabolismo dos tecidos e órganos, adquiriu unha enorme relevancia na maioría dos países desenvolvidos, e cada día increméntase a demanda dese tipo de exploracións por parte dos especialistas, á vista das súas cada vez maiores aplicacións e da súa eficacia diagnóstica nos eidos da oncoloxía, a cardioloxía e as patoloxías neurolóxicas.

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





Acelerador de partículas

O ciclotrón, que é o aparello principal da Unidade de Radiofármacos PET Galicia, é, basicamente, un acelerador de partículas, produtor dos isótopos radioactivos cos que se marcan as moléculas que lle van ser inxectadas ao paciente. No hospital, a tomocámara PET vai detectar a radiación que emiten esas moléculas e vai configurar unha imaxe do seu comportamento dentro do organismo.

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 per-

mite baixar os límites de detección das patoloxías ao momento en que aínda non presentan un signo físico.

Na Unidade de Radiofármacos PET Galicia, o ciclotrón produce o isótopo marcado, que se envía, a través dun sistema de transferencia, aos módulos de síntese, uns aparellos que permiten sintetizar a molécula de interese, de maneira segura e reproducible. Unha vez rematada a síntese, e tras un proceso de purificación e control de calidade, o radiofármaco envíase ao servizo de medicina nuclear para a súa administración.

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

UNIDADE DE RADIOFÁRMACOS PET GALICIA

	Doses producidas	
	2010	2011
Para o equipo PET-CT do CHUVI	1.685	1.847
Para o equipo PET do CHUS	1.146	1.447
Doses totais	2.831	3.294



Servizo de atención telefónica á cidadanía "Saúde en Liña"

Servizo de atención telefónica á cidadanía “Saúde en Liña”

Galaria continuou en 2011 coa xestión da plataforma multi-servizo Saúde en Liña, na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia. Neste período estendeuse o servizo a practicamente toda a Comunidade Autónoma, ampliouse a súa cobertura ás 24 horas do día, todos os días do ano, e iniciouse a implantación dun sistema automático de recoñecemento de voz (IVR) que, de xeito complementario cos operadores asignados a este servizo, garante unha resposta inmediata e resolutive a todas as chamadas que se producen.

“Saúde en Liña” entrou en funcionamento en outubro de 2008 centralizando inicialmente a cita telefónica dos centros de saúde das provincias de Lugo e Ourense e das áreas sanitarias de Pontevedra e Santiago, a través do número 902 077 333. No ano 2011 estendeu a súa cobertura ás áreas de A Coruña e Ferrol así como a unha serie de centros que eran atendidos pola central do 061, quedando unicamente por incluír no sistema a área sanitaria de Vigo, que se vai incorporar ao longo do primeiro semestre de 2012.

No transcurso dende ano, xunto coas actuacións dirixidas a universalizar a cobertura do servizo, adoptáronse diversas medidas encamiñadas a incrementar a satisfacción dos usuarios, tales como a recuperación dalgunhas alternativas de cita telefónica que quedarán inicialmente restrinxidas.

Nese sentido, volveuse implicar ao persoal administrativo e de servizos xerais na asignación das citas, e restableceuse a posibilidade de chamar directamente aos centros de saúde para obter unha cita. Algúns sectores da

poboación perciben esta vía como un medio máis próximo e familiar de xestionar a súa relación coa atención primaria, e así se tivo en conta á hora de restituílo.

Simultaneamente con estas medidas, incorporouse un sistema de recoñecemento automático de voz (IVR nas súas iniciais en inglés), tecnicamente moi configurable e dispoñible tanto en galego como en castelán, que permite adaptalo con rapidez ás características e necesidades de cada centro ou área de saúde.

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

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

	Chamadas entrantes	Citas dadas	% citas año
ANO 2009	3.269.855	3.503.090	
ANO 2010	2.494.306	2.768.074	-20,98
ANO 2011	2.049.171	2.221.151	-19,76

Nesta taboa apreciase a diminución das chamadas derivada dos diferentes cambios introducidos no sistema de citación.

09



09

Plan integral de eficiencia enerxética

Plan integral de eficiencia enerxética

En 2011, Galaria continuou traballando na posta en marcha do plan de eficiencia enerxética do Servizo Galego de Saúde, iniciado en 2010. Durante este exercicio, levouse a cabo unha revisión pormenorizada dos principais complexos hospitalarios públicos da Comunidade, que permitiu establecer o plan de prioridades e actuacións, que se está a seguir dentro dos prazos previstos. Este plan prevé un aforro de 110 millóns de € ao longo dun período de 8 anos, actuando sobre 11 hospitais da rede do Servizo Galego de Saúde.

Durante 2011 desenvóléronse os pregos do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), e levouse a cabo a licitación a finais do exercicio. Estes pregos incorporaron novidades significativas respecto aos previamente existentes en Galicia, xa que implican a contratación dunha empresa de servizos enerxéticos que asumirá de maneira conxunta o mantemento do centro e ás actividades de xestión enerxética, e que terá ligada a súa facturación ao aforro

enerxético que consiga. Este procedemento estase convertendo xa no referente nacional de iniciativas de aforro enerxético no ámbito hospitalario.

Partindo da experiencia adquirida no CHUS, en 2012 está previsto pechar os procesos de licitación e adxudicación de dez hospitais máis, dando así por concluída a primeira etapa do plan de eficiencia enerxética.

En varios dos concursos que se van publicar en 2012 impulsarase a utilización de biomasa, como aposta estratéxica da Xunta por un combustible que, ademais de representar un aforro, pode contribuír a solucionar algúns dos problemas actuais da comunidade, tales como a excesiva dependencia enerxética exterior, o exceso de contaminación pola utilización de combustibles fósiles, o risco de incendios pola falta de limpeza das zonas forestais ou a falta de emprego nas zonas rurais.





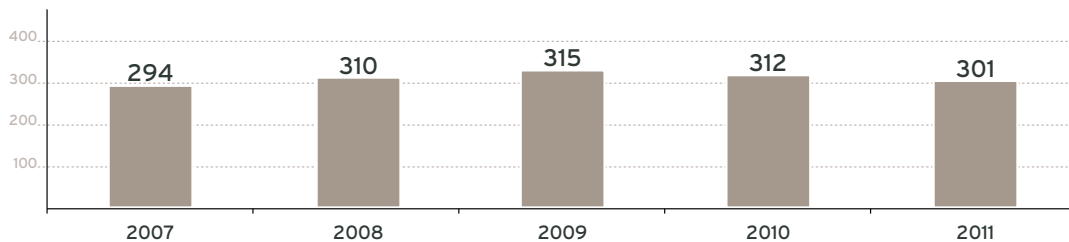
Recursos humanos

Recursos humanos

No ano 2011 o cadro medio de persoal de Galaria situouse en 301 traballadores, cifra que representa unha diminución do 3% respecto dos 312 profesionais que desenvolveron a súa actividade nesta empresa durante o ano 2010. Este descen-

so produciuse fundamentalmente pola redución nun 22% no número de contratos de substitución con respecto ao exercicio anterior ao diminuír as baixas laborais.

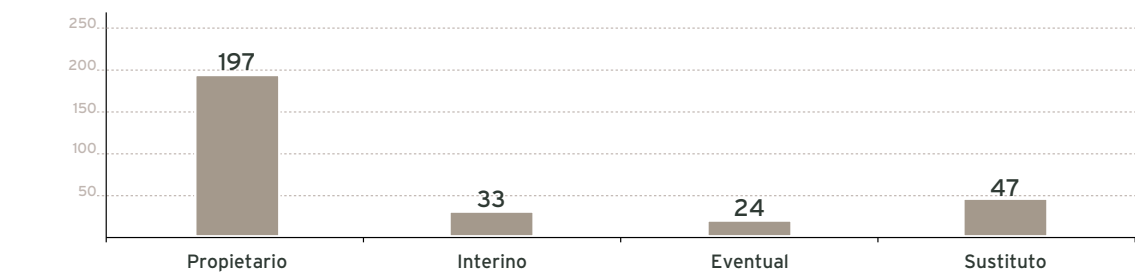
Evolución do cadro de persoal de Galaria



En canto aos tipos de contratación, no ano 2011 o 76% dos traballadores de Galaria tiveron unha vinculación laboral estable, incluíndo neste capítulo o persoal propietario e o

interino, mentres que o outro 24% traballou con contratos temporais.

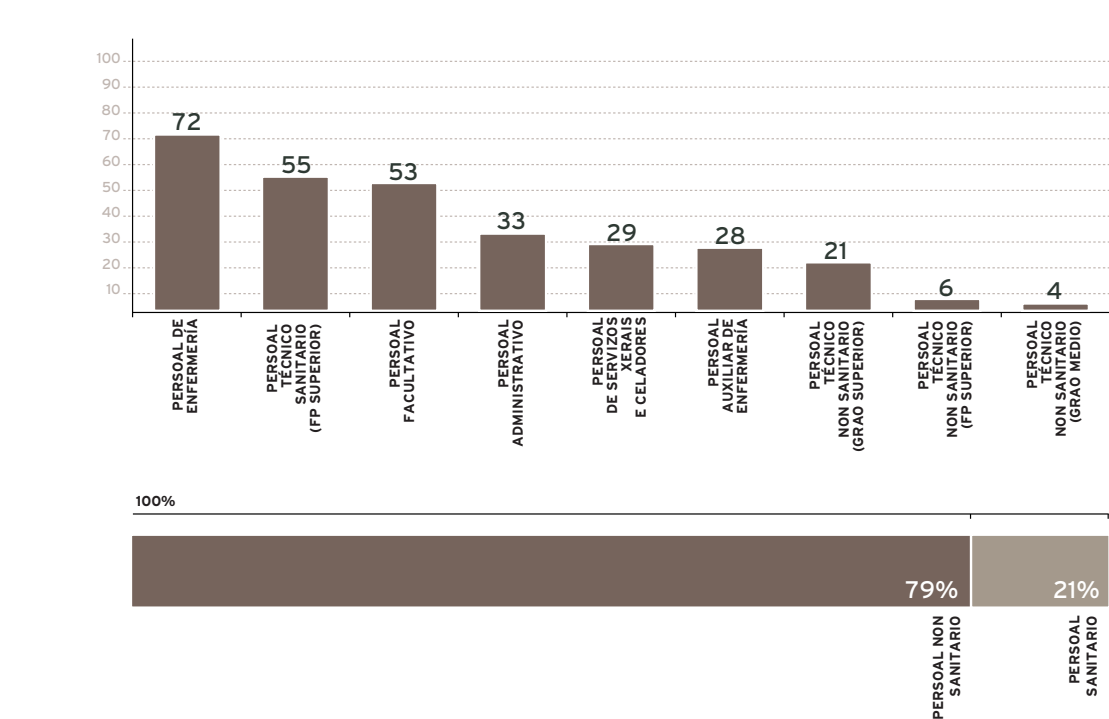
Distribución do cadro de persoal de Galaria polo tipo de contrato



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 sani-

tarios superiores que constitúen o 18% do cadro de persoal e dos facultativos, que configuran igualmente o 18% dos profesionais de Galaria. O 79% dos traballadores de Galaria forman parte do persoal sanitario.

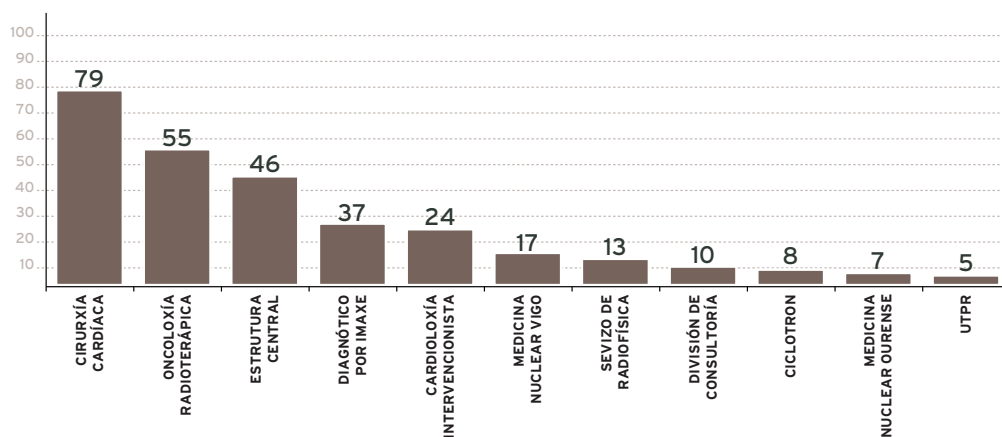
Estrutura do cadro de persoal de Galaria por categorías profesionais, no exercicio de 2011



A distribución do cadro de persoal polos distintos centros de actividade mantivo, no ano 2011, 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 225 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 38 anos, un máis que no exercicio anterior.

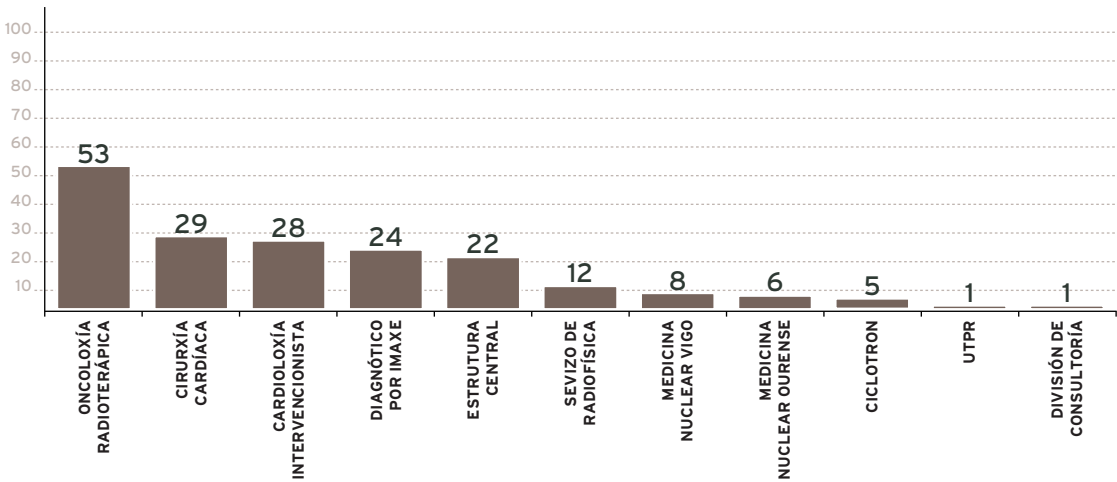
Por grupos, o persoal da estrutura (licenciados e outro persoal da administración) son os de maior idade, roldando os 44 anos de media. O colectivo máis novo é o dos técnicos sanitarios (TER), que rexistra unha media de 34 anos.

FORMACIÓN

Polo que se refire á formación, durante o ano 2011, Galaria impulsou un total de 108 accións formativas, que contaron coa participación de 189 profesionais, e que supuxeron un total de 2.996 horas de formación recibida.

Do conxunto de profesionais que participaron en accións formativas, 124 forman parte do persoal facultativo, 36 pertencen ao persoal sanitario non facultativo e 29 son persoal non sanitario.

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



ASISTENCIAS POR ESTAMENTO 2011



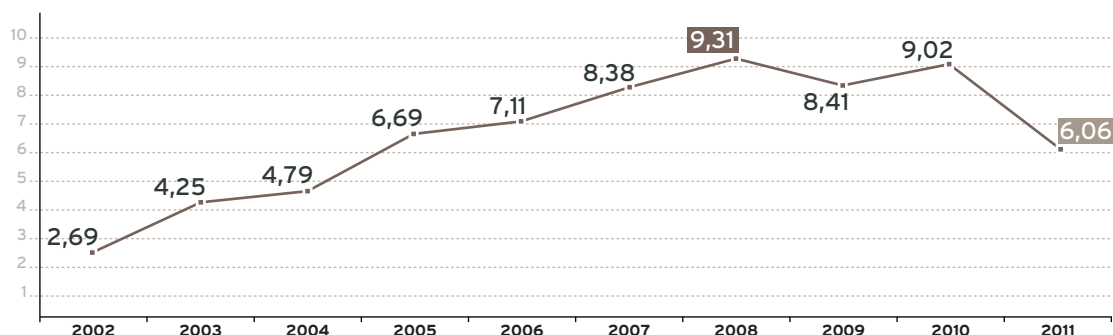


REDUCCIÓN DO ABSENTISMO

Un dos feitos máis destacables no ámbito dos recursos humanos foi a redución do absentismo laboral, que en 2011 se situou nun 6,06% fronte ao 9,02 acadado no ano anterior. A porcentaxe de persoal ausente viña incrementándose dende o ano 2002 ata acadar en 2008 o máximo histórico do 9,31%, un nivel que superaba o dobre do dato de referencia (4,5%) establecido como máximo aceptable polos especialistas nesta materia laboral.

Ese progresivo aumento do absentismo levou á dirección da empresa a pór en marcha diversas accións encamiñadas a reconducir unha tendencia preocupante, actuando esencialmente en dúas fronteas: por unha banda, estreitando a colaboración coa Inspección Médica, para acentuar o labor de vixilancia e, por outra, impulsando accións informativas e de concienciación do cadro de persoal. Entre tanto, tamén se levou a cabo ao longo de 2011, en colaboración coa mutua Fremap un esforzo de adaptación de posto aos traballadores con problemas de saúde, para evitar procesos de incapacidade.

Na seguinte gráfica reflíctese a evolución do absentismo laboral ao longo dos últimos 10 anos:





Xestión de calidade e sistemas de control

Xestión de calidade e sistemas de control

No ano 2011 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.

Certificación ISO 9001:2008

No ano 2011, as seis áreas de actividade de Galaria que dispoñen de certificación de calidade conforme á norma internacional ISO 9001:2008, volveron renovar a súa acreditación, por un período de tres anos, tras superar satisfactoriamente a auditoría levada a cabo, a finais de xaneiro de 2012, pola Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR). Os servizos que obtiveron a renovación de calidade foron as unidades





asistenciais de Diagnóstico por Imaxe e Oncoloxía Radioterápica de Vigo, e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultoría e o Servizo de Radiofísica.

O equipo auditor, que realizou a súa actividade ao longo do catro días, volveu comprobar que o sistema de xestión de calidade implantado por Galaria dá resposta aos requisitos da norma e aos propios compromisos de bo funcionamento adquiridos pola organización.

A última auditoría de calidade puxo en evidencia tamén unha serie de puntos fortes, entre os que destacan o deseño e implantación dun programa informático propio que mellora de xeito notable a planificación e segui-

mento das actividades da UTPR e a creación dun comité de excelencia na Unidade de Oncoloxía Radioterápica. Na revisión levada a cabo destácanse tamén, como exemplos de bo facer, entre outros, o seguimento e análise completa e detallada das paradas das máquinas en Radioterapia e os controis de radiación que se levan a cabo no Servizo de Medicina Nuclear de Ourense.

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





Actividade científica

Actividade científica

Os profesionais de Galaria desenvolveron ao longo do ano 2011 máis dun cento de traballos de carácter científico, en forma de publicacións, relatorios, comunicacións e ensaios clínicos.

Nese eido, un dos feitos máis relevantes do ano 2011 foi o premio outorgado pola Sociedade Norteamericana de Radioloxía (RSNA nas súas siglas en inglés), a un equipo formado por radiólogos da Unidade de Diagnóstico por Imaxe de Galaria conxuntamente con especialistas dou-

tros servizos do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, por un traballo que recolle os achados de diversas lesións de presentación pouco frecuente na mama en imaxes de RM obtidas mediante potenciación en difusión, o que permite unha mellor aproximación ao diagnóstico exacto da lesión.

Ademais, xunto coas achegas individuais ou de equipo, Galaria como organización volveu cobrar relevancia como entidade promotora de eventos científicos de rele-





vancia estatal e internacional, como o demostra a organización, por parte da súa Unidade de Cardiología Intervencionista, do seminario teórico-práctico Internacional sobre Reperusión no Infarto Agudo de Miocardio (AMI Reperfusion and the radial approach in a network care System) que se celebrou durante os días 10 e 11 de maio de 2011 en Vigo.

A Unidade de Cardiología Intervencionista formou parte tamén da organización do Noveno Curso Internacional de Terapia Endovascular & Miocárdica (TEAM), un encontro de carácter anual, que se celebrou en outubro de 2011 en Madrid, así como do Curso Práctico de Terapia Percutánea en Intervencionismo Estrutural e Valvular, celebrado os días 10 e 11 de xuño en Barcelona.

A Sociedade Española de Oncología Radioterápica acordou na súa sesión plenaria, celebrada o 17 de xuño de 2011 en Madrid, designar a Vigo como sede do 17 Congreso desa organización, que se levará a cabo no mes de xuño de 2013. A entidade anfitroia dese encontro

será a Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria, e ten o encargo de presidir o seu comité organizador o director dese servizo, Víctor Muñoz Garzón.

A designación de Vigo como sede deste evento científico, suporá que se reúnan nesta cidade en 2013 arredor de 800 profesionais da oncoloxía radioterápica de toda España, para presentar, debater e consensuar todos os avances que se produzan neste importante campo da medicina.

Entrementres, o Servizo de Radiofísica e a Unidade de Oncoloxía Radioterápica seguiron avanzando ao longo do ano 2011 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).

No ano 2011 iniciouse o desenvolvemento dun proxecto de investigación denominado "Radioterapia adaptativa e predición da resposta tumoral baseadas en estudos funcionais de PET/CT e RM", no que participan o Servizo de Radiofísica, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica, o CESGA e máis a Universidade de Vigo. Neste proxecto búscase desenvolver un modelo radiobiolóxico que permita os tratamentos individualizados mediante a radioterapia adaptativa.

Durante o ano 2011 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 2011 un notable labor docente derivado de diversos acordos de cooperación con institucións universitarias.

No ano 2011, 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		4	4	1	1	10
Relatorios e comunicacións en congresos	8	33	18	10	24	93
Ensaos clínicos		17	5			32
Organización e participación en actividade docente			30		14	44





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

Comunicacións en Congresos Nacionais

Pradas G. **El primer trasplante cardiaco en el CHUAC. Nuestros recuerdos.** 20 años de Trasplante Cardíaco en el Hospital Universitario de A Coruña. 8 de abril de 2011. Salón de Actos. Hospital Universitario de A Coruña.

Pradas G. **Actualidad en cirugía de la aorta.** XVIII Reunión Científica de la Sociedad Aragonesa de Cardiología. 5, 6 e 7 de maio de 2011. Hospital General de la Defensa. Zaragoza.

Montoto J. Poster: **Pseudoaneurisma del seno de Valsalva.** XX Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular. Donostia - San Sebastián, do 17 ao 19 de xuño de 2011.

Domínguez Baños A., Mogollón P., Gutiérrez Plata M., Gil Álvarez M.R., Graña Castro M.A. **Implantación, Explotación de MCP en quirófano de cirugía cardíaca en implante de válvula aórtica vía transapical.** Cuidados en Enfermería. Primeras Jornadas de Enfermería en el Proceso Quirúrgico.

Martínez M. **Cuidados de enfermería tras la implantación transapical de prótesis valvular aórtica en la reanimación de Cirugía Cardíaca, del Hospital do Meixoeiro.** Congreso Nacional da Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Do 4 ao 6 de maio de 2011. A Coruña.

Comunicacións en Congresos Internacionais

Pradas G. Sesión: **Aortic arch. Possible disasters, tips for prevention and tricks for management.** Marbella Aortic Symposium. Marbella, 10-12 de marzo de 2011.

Pradas G. **Tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral. Argumentos en contra.** IX Curso Internacional Teórico-Práctico de Terapia Endovascular & Miocárdica. TEAM 2011. Madrid, 5, 6 e 7 de outubro de 2011.

Pradas G. "Lunch session TMG": **Tratamiento híbrido de la disección aórtica tipo A. E-vita open plus.** XX Congreso Argentino de Cirujanos Cardiovasculares y Endovasculares. Buenos Aires, Argentina 3,4 e 5 de novembro de 2011.

Participación noutros Congresos

- **47th Annual Meeting of the Society of Thoracic Surgeons.** 30 January - 1 February, 2011. San Diego, California.

- **25th EACTS Annual Meeting.** 1-5 de outubro de 2011. Lisboa, Portugal.

UNIDADE DE CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

Comunicacións en Congresos Internacionais

Gómez I., Jiménez V., Baz J. A., Bastos G., De Miguel A., Ortiz A., Íñiguez A. **Incidence and Predictors of Definite**

Stent Thrombosis After Primary Percutaneous Coronary Intervention for Acute Myocardial Infarction in 'Real World' Patients. Reunión Científica: Transcatheter Cardiovascular Therapeutics. San Francisco (EEUU).

Gómez I., Jiménez V., Baz J. A., De Miguel A., Bastos G., Ortiz A., Íñiguez A. **Acute Myocardial Infarction due to Unprotected Left Main Coronary Artery Occlusion Treated with Primary Angioplasty.** Transcatheter Cardiovascular Therapeutics. San Francisco (EEUU).

Gómez I., Jiménez V., Baz J. A., Bastos G., De Miguel A., Ortiz A., Ocampo J., Íñiguez A. **Frequency and Predictors of Stent Thrombosis After Primary Percutaneous Coronary Intervention for Myocardial Infarction in Real World Patients.** 9th International Congress on Coronary Artery Disease. Venecia (Italia).

Gómez I., Jiménez V., Baz J.A., Ortiz A., Bastos B., De Miguel A., Ocampo J., Íñiguez A. **ST-segment Elevation Myocardial Infarction due to Unprotected Left Main Coronary Occlusion Treated with Primary Angioplasty.** 9th International Congress on Coronary Artery Disease . Venecia (Italia).

Gómez I., Jiménez V., Baz J.A., Bastos G., De Miguel A., Ortiz A., Íñiguez A. **Frecuencia y predictores de trombosis de stent definitiva tras la angioplastia primaria.** IX Curso Internacional Terapia Endovascular & Miocárdica. Madrid.

Gómez I., Jiménez V., Baz J.A., Bastos G., De Miguel A., Ortiz A., Íñiguez A. **Resultados de la angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio debido a oclusión del tronco coronario izquierdo.** IX Curso Internacional Terapia Endovascular & Miocárdica. Madrid.

Gómez I., Jiménez V., Baz J.A., Bastos G., De Miguel A., Ortiz A., Íñiguez A. **Aspectos clínicos de los pacientes con estenosis aórtica remitidos en la actualidad a**

coronariografía preoperatorio. IX Curso Internacional Terapia Endovascular & Miocárdica. Madrid.

Gómez I., Jiménez V., Baz J.A., Bastos G., De Miguel A., Ortiz A., Íñiguez A. **Prevalencia de enfermedad coronaria en los pacientes con estenosis aórtica sometidos a coronariografía preoperatorio.** IX Curso Internacional Terapia Endovascular & Miocárdica. Madrid.

Albarrán G-Trevilla A., Baz J.A., Josefa Mauri, Pinar E., García E., Rodríguez de Leiras S., Masotti M., Aguilar M., Fernández Portales J., Fajardo R. **Left Main Percutaneous Coronary Intervention in Spain. The National Registry Renacimiento.** TCT. San Francisco.

Gómez I., Jiménez V., Baz J.A., Bastos G., De Miguel A., Ortiz A., Íñiguez A. **Acute myocardial infarction due to unprotected left main coronary artery occlusion treated with primary angioplasty.** TCT. San Francisco.

Jiménez Díaz V.A., Colin E., Ortiz A., De Miguel A., Bastos G., Gómez I.T., Gutiérrez Chico J.L., Baz J.A., Íñiguez A. **Transradial versus transfemoral approach in elderly patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction treated with primary angioplasty: feasibility, predictors of success and outcome.** TCT. San Francisco.

Jiménez Díaz V. A., Bastos G., Colin E., De Miguel A., Gómez I.T., Ortiz A., Baz J.A., Íñiguez A. **Transradial versus transfemoral approach for chronic total occlusion of coronary arteries: feasibility and predictors of success.** TCT. San Francisco.

Vaquerizo B., Serra A., Miranda-Guardiola F., Martínez V., Gómez-Hospital J.A., Cequier A., Iniguez A., Baz J. A., Bastos G., Fernández E., Rodríguez O., Mauri J., Sabada M., Rumoroso J. R., Subinas A., García-Borbolla R., Gómez A., Oneto J., Martínez A., Bossa F., Moreno R., Saez A., Otaegui I., Bruno García J. A. **7-months follow-up of drug eluting stent restenosis treated by drug eluting balloon: prospective and multicenter registry.** Congreso American College of Cardiology. Orlando.

Bastos Fernández G., Jiménez Díaz V.A., De Miguel Castro A.A., Paredes Galán E., Ortiz Saez A., Gómez Blázquez I., Villanueva Benito I., Baz Alonso J.A., Íñiguez Romo A. **Therapeutic window in early abciximab administration in ST-elevation myocardial infarction during transfer for primary percutaneous coronary intervention.** Congreso da Sociedade Europea de Cardiología. París.

Villanueva Benito I., Solla Ruiz I., Paredes Galán E., Bastos Fernández G., De Miguel A., Gómez Blázquez I., Ortiz Saez A., Jiménez Díaz V., Baz Alonso J.A., Iniguez Romo A. **Drug-eluting stent versus drug-eluting balloon for in-stent restenosis treatment.** Congreso da Sociedade Europea de Cardiología. París.

Villanueva Benito I., Solla Ruiz I., Paredes Galán E., Bastos Fernández G., Gómez Blázquez I., De Miguel A., Jiménez Díaz V., Ortiz Saez A., Baz Alonso J.A., Íñiguez Romo A. **Differences in clinical presentation of in-stent restenosis between bare metal versus drug-eluting stents.** Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología. París.

Jiménez V.A., Colín E., Sierra R., De Miguel A., Claro R., Baz J.A., Íñiguez A. **Predictores de mortalidad a 30 días y a 1 año en pacientes muy ancianos con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST tratados con angioplastia primaria.** Congreso da Sociedade Mexicana de Cardiología. Puerto Vallarta, 21-24 Nov 2011.

Jiménez V.A., Colín E., Carrillo J.E., Bastos G., Leyva A., Baz J.A., Íñiguez A. **Abordaje transradial versus transfemoral en las oclusiones totales crónicas: Factibilidad y predictores de éxito.** Congreso da Sociedade Mexicana de Cardiología. Puerto Vallarta, 21-24 Nov 2011.

Jiménez V.A., Colín E., Carrillo J.E., Ortiz A., Rodríguez F., Baz J.A., Íñiguez A. **Abordaje radial vs. femoral en pacientes muy ancianos con infarto agudo del miocar-**

dio con elevación del segmento ST tratados con angioplastia primaria: Factibilidad y predictores de mortalidad. Congreso da Sociedade Mexicana de Cardiología. Puerto Vallarta, 21-24 Nov 2011.

Comunicacións en Congresos Nacionais

Gómez Blázquez I., Jiménez V., Baz J.A., De Miguel A., Bastos G., Ocampo J., Ortiz A. y Íñiguez A. **Pronóstico de la angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST debido a oclusión del tronco coronario izquierdo.** Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Gómez Blázquez I., Jiménez V., Baz J. A. Bastos G., De Miguel A., Ortiz A., Villanueva I., Íñiguez A. **Características de los Pacientes con estenosis aórtica sometidos a coronariografía preoperatoria. Experiencia en un centro con alto volumen de pacientes.** Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Gómez Blázquez I.T., Jiménez Díaz V.A., Baz Alonso J.A., Bastos Fernández G., De Miguel Castro A., Ortiz Sáez A., Villanueva Benito I., Íñiguez Romo A. **Perfil clínico actual de los pacientes con estenosis aórtica remitidos a coronariografía preoperatoria.** Reunión da Sociedade Galega de Cardiología. Pontevedra.

Gómez Blázquez I.T.; Díaz Jiménez V.A.; Baz Alonso J.A.; De Miguel Castro A.; Ortiz Sáez A.; Bastos Fernández G.; Villanueva Benito I.; Íñiguez Romo A. **Enfermedad arterial coronaria en los pacientes con estenosis aórtica sometidos a coronariografía.** Reunión da Sociedade Galega de Cardiología. Pontevedra.

De Miguel Castro A., Jiménez Díaz V., Bastos Fernández G., Gómez Blázquez I., Baz Alonso J.A., Ortiz Sáez A., Villanueva Benito I., Íñiguez Romo A. **Incidencia y predictores de mortalidad a 30 días en pacientes ancianos con infarto agudo de miocardio con elevación de ST sometidos a angioplastia primaria.**



Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Baz Alonso J.A., Bastos Fernández G., Gimeno de Carlos F., Lozano Martínez-Luengas Í., Pérez-Vizcayno M.J., Galeote García G., García Camarero T., Pinar Bermúdez E. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). Sección de Hemodinámica e Cardiología Intervencionista, Madrid e Hospital Clínico Universitario de Valladolid. **Tratamiento de las lesiones del tronco común izquierdo en España. Resultados del Registro Nacional de Tratamiento de las Lesiones del Tronco Común Izquierdo (RENACIMIENTO).** Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Villanueva Benito I., Solla Ruiz I., Ocampo Míguez J., Paredes Galán E., Gómez Blázquez I., Ortiz Sáez A., Baz Alonso J.A., Íñiguez Romo A. **Stent farmacológico frente a balón liberador de paclitaxel en el tratamiento de la reestenosis intrastent.** Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Solla Ruiz I., Villanueva Benito I., Ocampo Míguez J., Paredes Galán E., Gutiérrez Chico J.L., Bastos Fernández G., Baz Alonso J.A., Íñiguez Romo A. **Diferencia pronóstica de la reestenosis de los stents farmacológicos frente a los stents convencionales.** Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Villanueva Benito I., Solla Ruiz I., González Bermúdez I., Paredes Galán E., De Miguel A., Ortiz Sáez A., Baz Alonso J.A., Íñiguez Romo A. **Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra). Diferencias en la presentación clínica de la reestenosis intrastent de los stents convencionales frente a los farmacológicos.** Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Bastos Fernández G., Jiménez Díaz V.A., Gómez Blázquez I., de Miguel Castro A., Ortiz Sáez A., Claro Valdez R., Baz Alonso J.A., Íñiguez Romo A. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - CHUVI (Pontevedra).

Experiencia en red sobre la administración precoz de abciximab en pacientes que precisan transferencia interhospitalaria para angioplastia primaria. Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Jiménez Díaz V. A., Bastos Fernández G., Baz Alonso J. A., Ortiz Sáez A., Gómez Blázquez I., De Miguel Castro A., Íñiguez Romo A. Hospital do Meixoeiro. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - CHUVI (Pontevedra). **Abordaje radial versus femoral de la oclusión total crónica. Experiencia de un centro de alto volumen.** Congreso Nacional das Enfermidades Cardiovasculares. Gran Canaria.

Outras ponencias

De Miguel A., Gómez I., Bastos G. **Presentación de casos. Symposium AMI Reperfusion and the Radial Approach in a Network Care System.** Vigo.

Baz J.A. **Advantages, advice, tips and tricks when using the radial approach in patients with AMI.** Symposium AMI Reperfusion and the Radial Approach in a Network Care System. Vigo. 11-12 de Maio.

Bastos G. **Cómo llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.** Congreso nacional da Sociedade Española de Cardiología. Las Palmas de Gran Canaria.

Publicacións científicas

De la Torre Hernández J.M., Hernández F., Alfonso F., Rumoroso J.R., López-Palop R., Sadaba M., Carrillo P., Roldán J., Lozano I., Ruiz Nodar J. M., Baz J.A., Fernández E., Pajín F., García T., Gutiérrez H. **On behalf of the LITRO Study Group (Spanish Working Group on Interventional Cardiology). Prospective Application of Pre-defined Intravascular Ultrasound Criteria for Assessment of Intermediate Left main Coronary Artery Lesions. Results from the Multicenter LITRO Study.** Journal of the American College of Cardiology 2011; 58: 351-358.

Bakhai A, Íñiguez A, Ferrieres J, Schmitt C, Sartral M, Belger M, Zeymer U; APTOR trial investigators. **Treatment patterns in acute coronary syndrome patients in the United Kingdom undergoing PCI.** EuroIntervention 2011 Mar; 6(8):992-6. doi: 10.4244/EIJV6I8A171.

Vaquerizo B., Serra A., Miranda-Guardiola F., Martínez V., Antoni Gómez-Hospital J., Iñiguez A., Fernández E., Rumoroso J.R., Bosa F., Otaegui I. **One-year Outcomes with Angiographic Follow-Up of Paclitaxel-Eluting Balloon for the Treatment of In-stent Restenosis: Insights from Spanish Multicenter Registry.** J Interv Cardiol. 2011 Sep 15. doi: 10.1111/j.1540-8183.2011.00667.x. [Epub ahead of print].

Sabaté M., Cequier A., Íñiguez A., Serra A., Hernández-Antolín R., Mainar V., Valgimigli M., Tsepili M., Den Heijer P., Bethencourt A., Vázquez N., Brugaletta S., Back B., W. Serruys P. **Rationale and design of the EXAMINATION trial: a randomised comparison between everolimus-eluting stents and cobalt-chromium bare-metal stents in ST-elevation myocardial infarction.** EuroIntervention 2011; 7: 977-984.

Ensaos clínicos

ABSORB EXTEND: A Continuation in the Clinical Evaluation of the Abbott Vascular Everolimus-Eluting Bioresorbable Vascular Scaffold in the Treatment of Subjects with de novo Native Coronary Artery Lesions. Código do proxecto: nº 09-386. Entidade financiadora: ABBOTT VASCULAR. Continuación da avaliación clínica do Sistema de stent coronario con elución de everolimus BVS no tratamento de pacientes con lesións de novo en arterias coronarias nativas.

ABSORB II. Código do proxecto: ECA ABSORB II: 10-393. Entidade financiadora: ABBOTT VASCULAR. Explicación do proxecto: Comparar a seguridade, a eficacia e o rendemento do sistema de armazón vascular biorreabsorrible liberador de everolimus ABSORBTM fronte ao siste-

ma de stent coronario liberador de everolimus XIENCE PRIMETM no tratamento de pacientes con cardiopatía isquémica causada por lesións de novo nas arterias coronarias nativas.

Inhibición de la -Proteína Cinasa C para la reducción del tamaño del infarto en Infarto Agudo de Miocardio. Código do proxecto KAI-9803-004.

Entidade financiadora: Kai pharmaceuticals. Explicación do proxecto: Ensaio no que se trata de avaliar se o fármaco en fase de investigación, KAI-9803 pode reducir a cantidade de danos musculares cardíacos e as complicacións que se producen en pacientes sometidos a unha angioplastia por infarto cardíaco.

EXAMINATION. Código do proxecto: EXAM-08. Entidade financiadora: Sociedad Española de Cardiología. Explicación do proxecto: Avaliación clínica das endopróteses coronarias liberadoras de everolimus no tratamento de pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST.

TRA-CER. Investigador principal: Andrés Iñiguez Romo. Estudo 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.** Código do proxecto: P04736. Entidade financiadora : MERCK. O obxectivo principal é avaliar a hipótese de que o SCH 530348 engadido ao tratamento estándar reducirá a incidencia de episodios isquémicos aterotrombóticos en relación co tratamento estándar só, medido co criterio de valoración composto de morte cardiovascular, infarto de miocardio (IM), ictus, isquemia recorrente con rehospitalización, e revascularización coronaria urxente.

Estudio de fase IIb multicéntrico, dobre cego, aleatorizado, con grupos paralelos e controlado con placebo que



avalía os cambios na placa coronaria con RVX000222, determinados mediante ecografía intravascular. Código do proxecto: RVX222-CS-007. Entidade financiadora: Resverlogix Corporation. Explicación do proxecto: Avaliar o efecto de RVX000222 sobre o cambio na carga da aterosclerose coronaria, determinado mediante o volume porcentual do ateroma (vpa) en pacientes con arteriopatía coronaria e un nivel baixo de C-HDL que requiran dunha angiografía por indicación clínica.

Estudo 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.** Código do proxecto: N.º CSPPI00A2366. Entidade financiadora: NOVARTIS. Ensaio que trata de avaliar o efecto de aliskiren fronte a placebo o efecto de aliskiren, mediante ecografía coronaria intravascular.

Ensaio prospectivo, multicéntrico e aleatorizado para **avaliar o sistema de endoprótese coronaria liberadora de everolimus (PROMUS Element) para a revascularización coronaria nunha poboación non restrinxida de pacientes.** Código do proxecto: PLATINUM PLUS. Entidade financiadora: CERC. Explicación do proxecto: Avaliar a endoprótese coronaria liberadora de everolimus (PROMUS Element) fronte ao stent XCIENCE.

ATLANTIC. Código do proxecto: D5130L00006. Entidade financiadora: ASTRA-ZENECA. Breve explicación do proxecto: Determinar se o inicio do ticagrelor dado na ambulancia podería conducir a unha rápida restauración do fluxo e perfusión miocárdica facilitando o procedemento da PCI, mellorando así o resultado clínico do paciente.

Avaliación clínica do stent coronario de cromo-cobalto "KanameTM" no tratamento de pacientes con arteriopatía coronaria. Código do proxecto: T111E4. Entidade financiadora: Terumo. Breve explicación do proxecto: O

obxectivo do estudo é avaliar a seguridade e eficacia do stent coronario de cromo-cobalto - KanameTM para o tratamento de lesións únicas novas ou lesións reestenóticas despois dunha ACTP (sen stent) nunha arteria coronaria nativa axeitada para o tratamento con stent de 2,5-4,0 mm de diámetro.

Rexistro internacional observacional prospectivo de práctica real de resultados e seguridade do uso de stent NOBORI. Código do proxecto: L-nobori. Entidade financiadora: Terumo. Breve explicación do proxecto: O obxectivo do rexistro e-NOBORI é recoller información de seguridade e funcionamento do sistema Stent Liberador de Fármaco Nobori®, incluíndo detalles do procedemento de stenting.

XIMA. Estudo internacional aleatorizado prospectivo de práctica real de resultados e seguridade do uso de stent Stent Xience vs Vision en poboación anciá con Anxina tratados con angioplastia coronaria. Código do proxecto: XIMA. Entidade financiadora: ABBOTT VASCULAR. Breve explicación do proxecto: Determinar o resultado dunha estratexia de intervención con stent recuberto de fármaco ou con stent metálico en pacientes con anxina de idade 80 anos.

REWAC. Real world with active stent. Entidade financiadora: IHT. Breve explicación do proxecto: O obxectivo deste estudo consiste en avaliar o comportamento clínico a curto, medio e longo prazo do stent Active e Active Small nunha serie consecutiva de pacientes con enfermidade coronaria arterial.

SPAREX, avaliación clínica do stent coronario liberador de everolimus xience v no tratamento de pacientes con lesións coronarias de novo na poboación española. Código do proxecto: SPAREX. Entidade financiadora: ABBOTT VASCULAR. Breve explicación do proxecto: Avaliar os resultados clínicos, tras a implantación da endoprótese Xience V, en pacientes con lesións coronarias de novo durante un período de seguimento de dous anos.

RIBS IV. Estudo prospectivo, multicéntrico e aleatorizado (balón de paclitaxel vs stent farmacoactivo) do tratamento percutáneo dos pacientes con reestenose dun stent farmacoactivo. Código do proxecto: Ribs IV. Entidade financiadora: Instituto Cardiovascular Hospital Clínico San Carlos. Breve explicación do proxecto: O obxectivo deste estudo é comparar a persistencia do éxito angiográfico da dilatación no seguimento entre ambas as dúas estratexias de tratamento.

RIBS V. Estudo prospectivo, multicéntrico e aleatorizado (balón de paclitaxel vs stent farmacoactivo) do tratamento percutáneo dos pacientes con reestenose dun stent metálico. Código do proxecto: Ribs V. Entidade financiadora: Instituto Cardiovascular Hospital Clínico San Carlos. Breve explicación do proxecto: O obxectivo deste estudo é comparar a persistencia do éxito angiográfico da dilatación no seguimento entre ambas as dúas estratexias de tratamento.

SOURCE- XT. Código do proxecto: SOURCE-XT. Entidade financiadora: EDWARDS. Breve explicación do proxecto: Se trata dun rexistro prospectivo, observacional, multicéntrico, internacional de avaliación de resultados do implante de válvula percutánea Edwards-Sapien en pacientes con estenose aórtica severa sintomática non candidatos a cirurxía convencional.

Liñas de investigación

M-CARDIO. Utilización dun sistema piloto de TIC integrado de monitorización cardíaca. Investigador principal, participante: Andrés Iñiguez Romo. Trátase dun proxecto de investigación sobre un sistema de telemonitorización cardíaca. Recibiu financiación do Plan INNOVA II do Ministerio de Industria.

ENSAIO AUREA: Dobre antiagregación versus anticoagulación oral por curto tempo para a prevención de tromboembolismo cerebral posterior ao implante percutáneo de válvulas aórticas. Ensaio clínico multicéntrico aleatorizado. Investigador principal: Andrés Iñiguez Romo. Coinvestigadores: Mariano Larman. Mariano

Valdés, Carlos Macaya. O obxectivo principal do estudo é avaliar a eficacia da dobre antiagregación fronte á anticoagulación oral para a prevención primaria de tromboembolismo cerebral aos tres meses tras o implante percutáneo de válvulas aórticas (TAVI). Empregarase como variable de avaliación principal combinada a incidencia de eventos vasculares maiores isquémicos ou hemorráxicos, fatais ou non fatais (cerebrais ou sistémicos) ao terceiro mes posterior á alta. Financiado polo Ministerio de Sanidade, Asuntos Sociais e Igualdade na convocatoria de investigación independente do ano 2011.

Efecto do Metoprolol na cardioprotección durante o infarto agudo de miocardio sometido a angioplastia primaria. Metocard. Investigadores principais: Borja Ibañez (cnic); Andrés Iñiguez Romo (CHUVI). O obxectivo deste proxecto é realizar un ensaio clínico comparando o efecto de dous réximes de inicio de Metoprolol (intravenoso pre-reperfusión vs. oral post-reperfusión) no tamaño do infarto, función cardíaca e eventos clínicos en pacientes con IAM. En colaboración co CNIC.

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAXE

Publicacións en revistas científicas

Laura Trillo, Mercedes Arias, Alfonso iglesias, Pilar Fernández. **Amígdala rectal o hiperplasia folicular linfoide del recto.** Radiología 2011. Doi 10.1016/j.rjx.2011.05.025.

Caso para el diagnóstico. Torsión esplénica. Radiología 2011. Doi 10.1016/j.rjx.2011.05.005.

S. Piñeiro M. Lopez M. Aguado J. Gomez-Alonso A. Amaral-Silva J. Mañas-Uxo **Marchiafava-Bignami disease: favourable course after intravenous corticosteroids administration.** Journal of Neurology 2011. 17 (Suppl. 3), 613.

Prado C., Arias M., Iglesias A. **Mesotelioma peritoneal maligno focal.** Radiología (en prensa).



Comunicaciones Científicas en Congresos Nacionales

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Beatriz Nieto y Cristina Ruibal. **Resonancia Magnética funcional, una realidad en la práctica clínica.** IV Jornada de Investigación Biomédica de Vigo. Maio de 2011.

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Cristina Ruibal, Beatriz Nieto, Diego Fernández, Ángel Parga. **Utilidad de la imagen de difusión con Resonancia Magnética tras cirugía conservadora.** XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de la Mama (SEDIM). Marbella. Maio de 2011.

Beatriz Nieto Baltar, María Jesús Ave Seijas, Marta Rodríguez Álvarez, Carmen Saborido Ávila, Mercedes Arias González. **La Resonancia Magnética (RM) en la patología valvular cardíaca. Utilidad y limitaciones.** IX Congreso Galego de Radioloxía. Lugo. Maio de 2011.

María Jesús Ave Seijas, Beatriz Nieto Baltar, Jorge Mañas Uxó, Bárbara Alejandra Suarez Arfenoni. **Revisión iconográfica de las lesiones de la región supraselar.** IX Congreso Galego de Radioloxía. Lugo. Maio de 2011.

Ángel Nieto, Cristina Ruibal, Beatriz Nieto, Diego Fernández, Mercedes Arias, Alfonso Iglesias. **Valoración de la patología de la planta del pie mediante RM.** IX Congreso Galego de Radioloxía. Lugo. Maio de 2011.

Cristina Ruibal, Beatriz Nieto, Ángel Nieto, Diego Fernández, Alfonso Iglesias. **Resonancia magnética en el estudio de las metatarsalgias.** IX Congreso Galego de Radioloxía. Lugo. Maio de 2011.

Cristina Ruibal, Neus Rusalleda, Joan Carles Vilanova, Joaquim Barceló, Miguel Villalón. **Valoración por imagen del músculo externo: presentación de un caso.** IX Congreso Galego de Radioloxía. Lugo. Maio de 2011.

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Cristina Ruibal, Beatriz Nieto, Ángel Nieto, Diego Fernández. **La nueva clasifi-**

cación FIGO en el cáncer de útero y su representación en la RM. Congreso de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen del Abdomen. Ibiza. Outubro de 2011.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Beatriz Nieto, Cristina Ruibal, Ángel Nieto, Marta Herreros. **Cáncer de recto. Utilidad de la perfusión con RM.** Congreso de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen del Abdomen. Ibiza. Outubro de 2011.

Comunicaciones Científicas en Congresos Internacionales

B. Nieto Baltar, M. Rodríguez Álvarez, C. Saborido Ávila, C. Ruibal Villanueva, J. Mañas Uxo, M. Arias González. **Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia/Cardiomyopathy (ARVD/C). Presentation, MR findings and Revisited Diagnostic Criteria.** European Society of Cardiac Radiology (ESCR). Amsterdam. Outubro de 2011.

M. Rodríguez Álvarez, B.N. Baltar, C. Saborido Ávila, J. Mañas Uxo, F. Calvo. **Delayed enhancement cardiovascular magnetic resonance imaging of non-ischaemic heart disease cardiomyopathies.** European society of Cardiac Radiology (ESCR). Amsterdam. Outubro de 2011.

C. Saborido Ávila, M. Rodríguez Álvarez, **MR Imaging of the cardiac venous system and coronary sinus.** B.N. European society of Cardiac Radiology (ESCR). Amsterdam. Outubro de 2011.

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Beatriz Nieto, Marta Herreros, Joaquín González, Diego Fernández. **Beyond the Chest: Extra Pleural Solitary Fibrous Tumor.** Congreso da Sociedade de Radioloxía Norteamericana (RSNA). Chicago. Decembro de 2011.

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Jorge Mañas, Beatriz Nieto, Cristina Ruibal, Ángel Nieto. **Diffusion MRI: All That Glitters Is Not Cancer.** Congreso da Sociedade de Radioloxía Norteamericana (RSNA). Chicago. Decembro de 2011.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Jorge Mañas, M^a Jesús Díaz, M^a José Villanueva, Rocío Fernández. **Diffusion-weighted MR Imaging of Unusual Benign and Malignant Breast Lesions.** Congreso da Sociedade de Radioloxía Norteamericana (RSNA). Chicago. Decembro de 2011.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Marta Herreros, Alberto Pérez, Ángel Nieto, Cristina Ruibal. **The New FIGO Staging System for Uterine Sarcomas.** Congreso da Sociedade de Radioloxía Norteamericana (RSNA). Chicago. Decembro de 2011.

Beatriz Nieto, Marta Rodríguez, M^a Carmen Saborido, Mercedes Arias, Alfonso Iglesias. **Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia/Cardiomyopathy (ARVD/C): New 2010 Task Force Diagnostic Criteria.** Congreso da Sociedade de Radioloxía Norteamericana (RSNA). Chicago. Decembro de 2011.

M^a Carmen Saborido, Marta Rodríguez, Beatriz Nieto. **Venous cardiac anatomy, variants and pathology: a pictorial review.** Congreso da Sociedade de Radioloxía Norteamericana (RSNA). Chicago. Decembro de 2011.

Teses de doutoramento

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. Teses en elaboración dirixida pola Dra. Arias a Beatriz Nieto Baltar. Trátase dun 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 e a afectación do feixe de His en RM para identificalos como marcadores de risco.

Linfoma no-Hodgkin difuso de células B del sistema nervioso central en pacientes inmunocompetentes e inmunodeprimidos. Teses en elaboración dirixida pola Dra. Arias a Carolina Sobrido. Estudo reprobrospectivo 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.

Organización congresos

Mercedes Arias. Programador docente curso de Resonancia Magnética: Técnica e aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Mercedes Arias. Programador docente curso de Resonancia Magnética: Técnica e aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Cursos impartidos

Resonancia Magnética na patoloxía xinecolóxica benigna. Mercedes Arias. IV curso de actualidade en procedementos diagnósticos en obstetricia e xinecoloxía e en técnicas de reprodución asistida. Vigo, 28 de abril de 2011.

Resonancia Magnética na patoloxía xinecolóxica maligna. Alfonso Iglesias. IV curso de actualidade en procedementos diagnósticos en obstetricia e xinecoloxía e en técnicas de reprodución asistida. Vigo, 28 de abril de 2011.

Imaxe diagnóstica en infección do sistema musculoesquelético. Cristina Ruibal. IX Congreso Galego de Radioloxía. Lugo, Maio de 2011.

Contrastes en Resonancia Magnética. Técnicas especiais en Resonancia Magnética. Diego Fernández. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.



Resonancia Magnética cerebral. Estratexias para a práctica clínica. Diego Fernández. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Aspectos técnicos e interpretación da Resonancia Magnética de mama. Diego Fernández. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Contrastes en Resonancia Magnética. Técnicas especiais en Resonancia Magnética. Diego Fernández. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Resonancia Magnética cerebral. Estratexias para a práctica clínica. Diego Fernández. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Aspectos técnicos e interpretación da Resonancia Magnética de mama. Diego Fernández. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Que é e como funciona a Resonancia Magnética. Medidas de seguridade en Resonancia Magnética. Beatriz Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Patoloxía abdominal non hepática e resonancia Magnética. Beatriz Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro 2011

Resonancia Magnética cardíaca. Técnica e posibilidades diagnósticas. Beatriz Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Que é e como funciona a Resonancia Magnética. Medidas de seguridade en Resonancia Magnética. Beatriz Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Resonancia Magnética cerebral. Estratexias para a práctica clínica. Beatriz Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación Clínica FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Resonancia Magnética cardíaca. Técnica e posibilidades diagnósticas. Beatriz Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Achega da Resonancia Magnética na patoloxía do raquis. Angel Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

A Resonancia Magnética no tórax. Indicacións. Estudo do colo mediante Resonancia Magnética. Ángel Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Estudo da pelve feminina e masculina con Resonancia Magnética. Ángel Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Achega da Resonancia Magnética na patoloxía do raquis. Ángel Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

A Resonancia Magnética no tórax. Indicacións. Estudo do colon mediante Resonancia Magnética. Ángel Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Estudo da pelve feminina e masculina con Resonancia Magnética. Ángel Nieto. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Imaxe diagnóstica en infección do sistema músculo-esquelético. Cristina Ruibal. Congreso Galego de Radioloxía. Lugo. Maio de 2011.

Resonancia Magnética no sistema músculo-esquelético. Cristina Ruibal. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Anxio-resonancia Magnética. Estudo vascular non invasivo. Cristina Ruibal. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Papel diagnóstico da Resonancia Magnética hepática e vía biliar. Cristina Ruibal. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Santiago de Compostela. Novembro de 2011.

Resonancia Magnética no sistema músculo-esquelético. Cristina Ruibal. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Anxio-resonancia Magnética. Estudo vascular non invasivo. Cristina Ruibal. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Papel diagnóstico da Resonancia Magnética hepática e vía biliar. Cristina Ruibal. Curso Resonancia Magnética Técnica e Aplicación clínica. FEGAS. Pontevedra. Novembro de 2011.

Ensaio clínicos

The METOCARD-CNIC 1 Trial. Effect of METOpolol in CARDioproteCtioN In primary angioplasty for aCute myocardial Infarction. Financiador CNIC.

A Post-marketing safety study in patients with moderate renal insufficiency who receive OMNISCAN (Gadodiamide Ijection) for contrast-enhanced magnetic resonance imaging (MRI). Código: GE-041-075. Financiación: GE Healthcare.

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

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

Proxectos de investigación

Estudio del papel de marcadores (F2-isoprostanos) y genes de estrés oxidativo y apoptosis identificados a través de GWAS como predictores de respuesta al tratamiento quimioterápico en pacientes con cáncer de mama.

Formación de médicos internos residentes

Rotación e formación en resonancia magnética dos MIR dos servizos de Radiodiagnóstico, Neuroloxía, Radioterapia, Medicina Nuclear, Endocrinoloxía e psiquiatría do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, e dos MIR dos servizos de Radiodiagnóstico do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) e do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

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.

Formación de radiólogos

Rotación para formación en RM avanzada de facultativo especialista en radiodiagnóstico do Hospital de Albacete.

Módulo de Prácticas da Escola Superior de Resonancia Magnética Clínica (ESRMC). Formación en técnica de Resonancia Magnética

Correlación Diagnóstica

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

Correlación dos diagnósticos efectuados na Unidade de DI das RM de mama do Hospital Xeral-Cíes co diagnóstico anatomopatolóxico definitivo post biopsia ou cirurxía (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 cáncer colo-rectal. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.

Comité de neurocirurxía. Dr. Jorge Mañas y Dra. Beatriz Nieto.

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

Sesión de imaxe cardíaca. Dra. Beatriz Nieto e Dra. Marta Rodríguez.

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

Sesión de traumatoloxía. Dra. Marta Rodríguez, Dra. Cristina Ruibal e Dra. M^a Carmen Saborido.

Premios Científicos

Certificado de mérito ao traballo titulado: **Diffusion-weighted MR Imaging of Unusual Benign and Malignant Breast Lesions.** Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Jorge Mañas, M^a Jesús Díaz, M^a José Villanueva, Rocío Fernández. Congreso da Sociedade de Radioloxía Norteamericana (RSNA). Chicago. Decembro de 2011.

UNIDADES DE MEDICINA NUCLEAR DE VIGO E OURENSE

Comunicacións

Ao Congreso Europeo de MN en Birmingham UK oct 2011 presentáronse as seguintes comunicacións orais:

Nogueiras Alonso J.M., Álvarez Paz A.M., Pou Ucha J., Fernández Villar A., Barandela Salgado J., Loira Bamio F.J., Serena Puig A., Campos Villarino L., Guitián Iglesias R. **Evaluation of pleural effusion of unknown etiology by 18F-FDG PET/CT.** Nuclear Medicine Department and Respiratory Medicine Department. Vigo University Hospital Complex, Spain.

Álvarez Pérez A.M., Nogueiras Alonso J.M., Pou Ucha J., Fernández Villar A., Barandela Salgado J., Loira Bamio F.J., Serena Puig A., Campos Villarino L., R. Guitián Iglesias. **Combined value of PET/CT and hilar-mediastinal lymphadenopathy puncture by linear endobronchoscopy at real time.** Nuclear Medicine Department and Respiratory Medicine Department. Vigo University Hospital Complex, Spain.

Póster

Pou Ucha J., Nogueiras Alonso J.M., Iglesias A., et al. **superior clinical impact of fdg-pet/ct dual time point compared to mri and ct for the follow up of patient with presacral mass.**

Ao Congreso da Sociedade española de Medicina Nuclear celebrado en Bilbao en xuño de 2011 enviáronse as seguintes comunicacións e póster.

Nogueiras Alonso J.M., Pou Ucha J.L., Álvarez Paez A.M., Serena Puig A., Fernández Villar A. e. Guitián Iglesias R. Servizo de Medicina Nuclear. CHUVI. Vigo. **O-55. Papel de la 18f-fdg pet/ct en la valoración del derrame pleural no filiado.**

Álvarez Paez A.M., Nogueiras J.M., Barandela J., Serena Puig A., Campos Villarino L. y Guitián R. Hospital do Meixoeiro. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. **O-62. PET-FDG frente a octreoscan en el estudio de tumores neuroendócrinos.**

Pou Ucha J., Nogueiras Alonso J., Álvarez Páez M., Rivas Domínguez O., Serena Puig A. Guitián Iglesias R. **P-123. Utilidad de la PET/CT para valorar la efectividad de la ablación por radiofrecuencia en nódulo pulmonar maligno.** Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

Dorribo Ares M., Martínez Martínez O., Hernández Pérez P., Fernández Vidal M.C., Álvarez Paz A.M., Nogueiras Alonso J.M. Servizo de Medicina Nuclear. Hospital do Meixoeiro. Vigo. **ODT-3. Optimización del procedimiento de inyección de la 18-FDG en exploraciones PET/TAC.**

Carmona García F.J., Martínez Martínez O., Dorribo Ares M., Justo Couto C., Nogueiras Alonso J.M. y Guitián Iglesias R. Hospital do Meixoeiro. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. **ODT-5. valoración de la inclusión del cerebro en los estudios pet-tac fdg de cuerpo entero en pacientes oncológicos.**

No mes de outubro realizouse a presentación no Servizo de Neuroloxía de: **Papel de la 18F-FDG-PET/CT en el diagnóstico y seguimiento de Demencia y Epilepsia.**

Guitián Iglesias R. Relatorio: **Papel de la imagen metabólica con PET/CT en el diagnóstico y seguimiento del carcinoma mamario.** Congreso Nacional de Senología. Vigo, Xuño de 2011.

Publicación

Muñiz G. y Delgado M. Unidade de Medicina Nuclear Orense. **Valoración de la Resincronización Cardíaca con la Gammagrafía Miocárdica de Inervación con 123 I-MIBG"** publicado no libro de Adreview .

UNIDADE DE ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA E SERVIZO DE RADIOFÍSICA

Publicacións científicas

Caeiro Muñoz M. **Radioterapia de Consolidación Torácica e Irradiación Profiláctica Craneal en Carcinoma Pulmonar de Célula Pequena Enfermedad Extensa con Oligometástasis.** La Actualidad en Medicina y Cirugía. Páx 155. Ediciones Arán, 15 de xuño de 2011.

Comunicacións a congresos

López Torrecilla, J., Boladeras, A.; Jove, J., Esteban, L., Zapatero, A., Casaña, M., González Sansegundo, C., Mengual, J., Macías, V., Muñoz, J., Porras, M., Gómez Caamaño, A., Vilar, S., López Soler, F., Muñoz, V., del Hoyo, O. **Construcción de nomogramas para la predicción del desarrollo de metástasis y fracaso bioquímico en cáncer de próstata tratado con radioterapia a partir del registro español de cáncer de próstata (RECAP).** XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid 14 ao 17 de xuño de 2011.



Caeiro M. (Hospital do Mexoeiro. Vigo). Córdoba A (Hospital Univ. La Paz. Madrid). **Glioblastoma Multiforme**. XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid 14 ao 17 de xuño de 2011.

Caeiro M. **Irradiación Profiláctica Craneal en Carcinoma No Microcítico de Pulmón Local/Regionalmente Avanzado con Histología Desfavorables**. XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid. 14 ao 17 de xuño de 2011.

Caeiro M. **Induction Docetaxel and Cisplatin plus Concurrent Thoracic Radiotherapy and Biweekly and For Stage III Non Small Cell Lung Cancer**. A Galician Lung Cancer Group Study. Joint ECCO 16-36 ESMO Multidisciplinary Congreso. Stockholm, 23-27 September 2011.

Polo Rubio A. (Hospital Univ. Ramón y Cajal. Madrid) Muñoz Garzón V. (Hospital Meixoeiro-CHUVI. Vigo). Moderadores: **Braquiterapia: alta tecnoloxía accesible**. XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid 14 ao 17 de xuño de 2011.

Ibáñez Villoslada, C.1; Vázquez de La Torre González, M.1; Willisch Santamaria, P.1; Meilán Bermejo, E.2; Lamas Lorenzo, A.2; Leiva Urbina, R.1; Vázquez Rodríguez, J.2; Cespón Outeda, E.3; Muñoz Garzón, V.1. **Experiencia institucional en tratamento de cáncer de próstata con IMRT**. (1hospital do Meixoeiro, Oncoloxía Radioterápica; 2 hospital do Meixoeiro, Radiofísica Hospitalaria; 3 hospital do Meixoeiro, Uroloxía). XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid 14 ao 17 de xuño de 2011.

Caeiro, M.1; Gomez, A.2; Huidobro, G.1; León, L.1; Villanueva, M.1; Fírvida, J.1; Lázaro, M.1; Peleteiro, P.3; Ramírez, R.1 (1Grupo Gallego Cáncer de Pulmón; 2 Grupo Gallego Cáncer de Pulmón; 3 Grupo Gallego Cáncer de

Pulmón). **Radioterapia de consolidación torácica e irradiación profiláctica craneal en carcinoma pulmonar de célula pequena enfermedad extensa con oligometástasis**. XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid 14 ao 17 de xuño de 2011.

Martínez, E.1; Guedea, F.1; Pardo, Y.2; Ferrer, M.2; Prada, P.3; Fernández, P.4; Guix, B.5; Muñoz, V.6; Ferrer, F.1; Boladeras, A.1; Suárez, J.7; Macías, V.8; Pera, J.1. **Cáncer de próstata y calidad de vida: RTE-3D VS RTE-BQT**. (1institut Catalá D'oncología; 2 Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios, Imim-Hospital del Mar; 3 Hospital Universitario Central de Asturias; 4 instituto Oncológico de Guipuzkoa; 5 Fundación Imor; 6 Hospital Meixoeiro-Complejo Chuvi; 7 Ciutat Sanitaria de Bellvitge Princeps) D'España; 8 Hospital Clínico Universitario de Salamanca. XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid 14 ao 17 de xuño de 2011.

Nieto Regueira, Í.; Ramírez Vargas, R.; Martínez Agra, M.; Leiva Urbina, R.; Muñoz Garzón V. **Melanoma de coroides tratado con radiocirugía**. Hospital do Meixoeiro, Oncoloxía radioterápica. XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid 14 ao 17 de xuño de 2011.

Muñoz Garzón V. Comentarios sobre **Radioterapia adaptada a la afectación ganglionar tras linfadenectomía en el carcinoma de cervix localmente avanzado**. V. XVI Congreso de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Madrid 14 ao 17 de xuño de 2011.

Caeiro M. Relator sesión inaugural na XXIII Reunión Anual da Sociedade Oncolóxica de Galicia. Lugo, 17 e 18 de xuño de 2011.

Caeiro M. Relator na sesión inaugural no Curso de Oncoloxía Médica para Atención Primaria 26-27 de Outubro de 2011 en A Coruña.

Caiero M. Relator na sesión inaugural das III Xornadas Multidisciplinares de Actualización de Cáncer de Pulmón celebradas en Vigo os días 25 e 26 Novembro de 2011.

Del Moral F., Pereira L., Meilán E., Vázquez J., Medal D., Salgado M. **Intercomparison between Brainlab's stereotactic system and the localization system based on the lasers of a TC.** ESTRO Anniversary Congress 2011, Londres.

Del Moral F., Meilán E., Pereira L., Salvador F., Muñoz V., Salgado M. **Development of a freeware for the automatic registration during IMRT quality control with films.** ESTRO Anniversary Congress 2011, Londres.

Del Moral F., Pereira L., Meilán E., Andrade B., Salgado M. **Quantification of differences between version 4.40 and 4.60 of the superposition algorithms of XiO (CMS).** ESTRO Anniversary Congress 2011, Londres.

Meilán E., Del Moral F., Pereira L., Teijeiro A., López A., Muñoz V., Salgado M., Andrade B., Medal D., Vázquez J., Salvador F. **Calibration and use of Gafchromic® EBT2 films in HDR brachytherapy.** ESTRO Anniversary Congress 2011, Londres.

Pereira L., Del Moral F., Meilán E., Teijeiro A., Vázquez J., López A., Andrade B., Medal D., Salvador F., Salgado M. **Comparative of four array detectors for IMRT QA.** ESTRO Anniversary Congress 2011, Londres.

Teijeiro A., Pereira L., del Moral F., Meilán E., Vázquez J., Medina A., Medal D., Salvador F., Andrade B., Salgado M., Muñoz V. **Modelling, validation and planning with XiO® for total body irradiation at extended SSD (400 cm),** ESTRO Anniversary Congress 2011, Londres.

Del Moral F., Meilán E., Pereira L., López-Medina A., Teijeiro A., Salgado M. **Incertidumbre asociada al registro de imágenes por el método de la descomposición en valores singulares de una matriz.** II Congreso conjunto de la Sociedad Española de Física Medica y de la

Sociedad Española de Protección Radiológica 2011, Sevilla.

Del Moral F., Pereira L., Meilán E., Vázquez J., Medal D., Salgado M. **II Intercomparación entre el sistema de localización estereotáxica de Brainlab y el sistema de posicionamiento por láseres del TC.** Congreso conjunto de la Sociedad Española de Física Medica y de la Sociedad Española de Protección Radiológica 2011, Sevilla.

Del Moral F., Meilán E., Pereira L., Salvador F., Muñoz V., Salgado M. **Desarrollo de un software gratuito para el registro automático durante el control de calidad de la IMRT con películas.** II Congreso conjunto de la Sociedad Española de Física Medica y de la Sociedad Española de Protección Radiológica 2011, Sevilla.

Del Moral F., Pereira L., Meilán E., Andrade B., Salgado M. **Cuantificación de las diferencias entre las versiones 4.40 y 4.60 de los algoritmos de superposición de XiO (CMS).** Congreso conjunto de la Sociedad Española de Física Medica y de la Sociedad Española de Protección Radiológica 2011, Sevilla.

Pereira L., del Moral F., Meilán E., Gomes J C, Teijeiro A., Vázquez J., López A., Andrade B., Medal D., Salvador F., Salgado M. **Gafchromic® EBT2 para verificação da dose diária absoluta en tratamentos 3D. Caso clínico de um Sarcoma de Kaposi.** 4ª congreso SPRO. Portugal, 2011.

Sesións de docencia

Medina A.L. **Sesión sobre Quantitative methods in MRI for tumor response assessment in radiotherapy in Second Workshop Radiotherapy and Mathematics,** impartido na Facultade de Matemáticas da Universidade de Santiago de Compostela o 23 de xuño de 2011.

Meilán E. **Modelos radiobiológicos aplicables a radio-cirugía.** Sesión clínica impartida na V Reunión do GOR-



NOR (Grupo de Oncología Radioterápica del Norte) celebrada en Gijón os días 31 de Marzo e 1 de Abril de 2011.

Salgado M. **Protección radiológica en el medio sanitario**, impartida no Hospital do Meixoeiro para o persoal do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).

Teijeiro García A. Sesión xeneral Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.: **Aspectos técnicos e radiolóxicos dun accidente nuclear**, impartido no Hospital do Meixoeiro. Dirixido ao persoal do Servizo de Radiofísica e da Unidade de Oncoloxía Radioterápica.

Salgado M.,Vázquez J. 4 horas. **Seminario de Protección radiolóxica para residentes** do CHUVI. 2 de xuño de 2011.

Meilán E. **Modelos radiobiolóxicos en radiocirurxía**, Unidade de Oncoloxía Radioterápica. Hospital do Meixoeiro. 17de marzo de 2011.

Teijeiro A. Formación continuada: **Charla divulgativa sobre ameaza nuclear**, 21 de marzo de 2011. hospital do Meixoeiro. Dirixido ao persoal do Servizo de Radiofísica e da Unidade de Oncoloxía Radioterápica.

Salgado Fernández M. Relator na **“Xornada sobre o programa divulg: aprendendo dos mellores”**, organizado

por FEGAS, o 9 de novembro de 2011, en Santiago de Compostela.

Participación en actividades de formación

Curso **Panorama actual de la Radiocirugía: aproximación multidisciplinar**, organizado por Elekta en Barcelona, o 29 de abril de 11. 8 horas. Asistente: M. Salgado.

ESTRO Anniversary Congress, organizado por Estro, do 8 ao12 de abril de 2011, en Londres. 40 horas. Asistentes: A. López, A. Teijeiro, E. Meilán.

II Congreso conjunto SEFM-SEPR, organizado por SEFM e SEPR en Sevilla, do 10 ao 13 de abril de 11. 20 horas, asistentes: M. Salgado, L. Pereira.

Curso **5th European users conference**, en Alemania, organizado por Elekta, do 16 ao19de xuño de 2011. 30 horas. Asistente M. Salgado.

2º workshop radiotherapy & mathematics, en Santiago de Compostela, organizado pola Universidade de Santiago e CESGA, o 23 de xuño de 2011. 8 horas. Asistente: A. López. Presentación de traballo.

Curso radiocirugía impartido por Brainlab en Berlín, del 22-26/08/11. Asistente: B. Andrade.

galicia



XUNTA
DE GALICIA