



**GALARIA, EMPRESA PÚBLICA DE
SERVIZOS SANITARIOS**
Memoria 2012







ÍNDICE



Ficha técnica

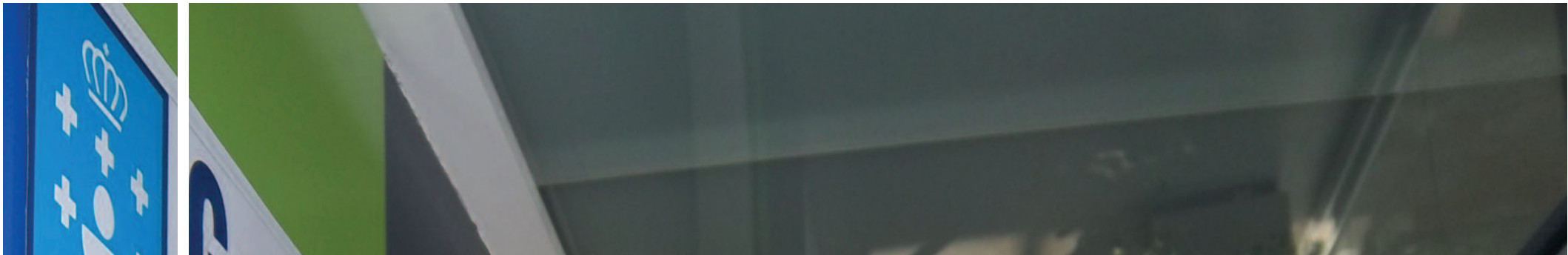
Coordinación

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

Maquetación e Impresión

Mabel Aquayo, CB

	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	48	Servizo de Radiofísica e Unidade de Protección Radiolóxica
ÁREA SÉTIMA	50	Unidade de Radiofármacos PET Galicia
ÁREA OITAVA	54	Servizo de atención telefónica á cidadanía “Saúde en Liña”
ÁREA NOVENA	56	Plan integral de eficiencia enerxética
ÁREA DÉCIMA	60	Recursos humanos
ÁREA DÉCIMO PRIMEIRA	66	Xestión de calidade e sistemas de control
ÁREA DÉCIMO SEGUNDA	72	Actividade científica
ÁREA DÉCIMO TERCEIRA	78	Enderezos das actividades
ÁREA DÉCIMO CUARTA	80	ANEXO actividade científica
	81	Unidade de cirurxía cardíaca
	82	Unidade de cardioloxía intervencionista
	87	Unidade de diagnóstico por imaxe
	93	Unidade de medicina nuclear Vigo e Ourense
	94	Unidade de oncoloxía radioterápica e servizo de radiofísica



PRESENTACIÓN



Recollemos nestas páxinas un resumo dos aspectos máis salientables da actividade desenvolvida por Galaria, Empresa Pública de Servizos Sanitarios ao longo do exercicio de 2012, así como dos acontecementos de interese relacionados con esta organización que se produciron durante ese período.

Os datos incluídos neste compendio amosan que no 2012, Galaria mantivo en funcionamento todas as súas áreas de actuación, cumprindo axeitadamente cos obxectivos asistenciais que ten encomendados, e mesmo chegando nalgúns especialidades a uns niveis de actividade moi superiores aos rexistrados no ano anterior, co fin de rebaixar as listas de espera, malia a dispor dun orzamento inferior ao de 2011 en máis de un millón de euros.

Nese sentido, a memoria deixa constancia da cifra *record* de intervencións acadada pola Unidade de Cirurxía Cardíaca, que superou todos os seus rexistros anteriores, chegando a realizar 74 operacións máis que o ano anterior, cos mesmos medios técnicos e humanos pero cunha dotación económica máis limitada.

O 2012 foi, polo tanto, outro ano de esforzos profesionais dirixidos a facer máis con menos e a seguir ofrecendo, a pesar do contexto de limitación orzamentaria, a mellor resposta posible á demanda, sen comprometer a calidade e alto nivel clínico da actividade asistencial.

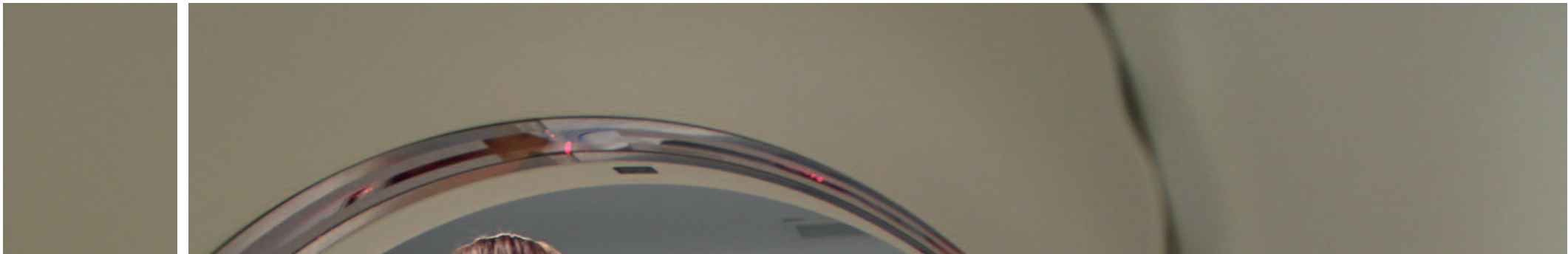
Nas seguintes páxinas pode apreciarse o mantemento dunha implicación colectiva na mellora da organización que se reflicte, entre outros aspectos, no logro da sétima unidade asistencial con certificación de calidade ISO 9001, nos excelentes resultados das medidas de concienciación levadas a cabo para xestionar aínda mellor, se cabe, os recursos dispoñibles, no alto grao de satisfacción dos usuarios, expresado a través das enquisas de calidade percibida, ou na notable diminución das cifras de absentismo laboral.

Polo demais, as páxinas que configuran esta memoria fanse eco dos milleiros de procedementos sanitarios de alta especialización realizados neste exercicio a preto de 60.000 pacientes, así como da actividade asesora de Galaria en materia tecnolóxica, do seu labor no campo da radiofísica e protección radiolóxica en gran parte dos centros asistenciais públicos ou da súa liña de produción de radiofármacos.

Noutros capítulos desta memoria teñen cabida tamén o labor desenvolvido por Galaria na xestión do sistema de atención telefónica do Sergas, a súa responsabilidade á fronte da Oficina Técnica de Seguimento do Novo Hospital de Vigo e da Oficina Técnica de Seguimento do Servizo Loxístico Integral do Servizo Galego de Saúde, ou a súa contribución ao desenvolvemento do Plan de Eficiencia Enerxética do Sergas.

Como en exercidos anteriores, a ampla actividade científica dos profesionais de Galaria, que un ano máis foi obxecto de diversos recoñecementos, constitúe o peche deste informe anual, no que tentamos amosar unha visión global do labor desta entidade no conxunto da sanidade pública de Galicia.

María Luísa Brandt Sanz
Directora Xerente



INTRODUCCIÓN



No exercicio de 2012 cumpríronse dezoito 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 consultora no eido sanitario, xunto con outros servizos relacionados co ámbito da sanidade.

Ao longo de 2012, Galaria continuou dándolle cobertura asistencial a unha poboación de máis de 1.250.000 persoas residentes no sur de Galicia nos eidos da cirurxía cardíaca, cardioloxía intervencionista, diagnóstico por imaxe, medicina nuclear e oncoloxía radioterápica; a través de unidades clínicas de alta especialización integradas funcionalmente nos complexos hospitalarios de Vigo, Pontevedra e Ourense.

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

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou a cabo o control de calidade e a medición de niveis de radiación 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 seguiu en 2012 coa xestión da plataforma multiservizo “Saúde en Liña”, na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia. Neste período iniciouse a atención de chamadas para a solicitude de reprogramación/anulación de citas no ámbito de atención primaria e especializada.

No ano 2012 Galaria continuou tomando parte activa no desenvolvemento do Plan integral de eficiencia enerxética do Sergas, participando nas diferentes actividades levadas a cabo nesta materia ao longo deste período.

No exercicio de 2012, esta empresa pública seguiu mantendo baixo o seu control a Oficina Técnica de Seguimento do Novo Hospital de Vigo, creada co obxectivo de monitorizar e dinamizar as diversas fases de construción e posta en marcha dese centro, e a Oficina Técnica de Seguimento do Servizo Loxístico Integral do Servizo Galego de Saúde.

No eido asistencial, o feito máis significativo do exercicio 2012, en termos globais, foi a consecución duns niveis de actividade moi similares aos rexistrados no ano anterior, e mesmo superiores nalgunhas áreas, cun orzamento inferior en máis de un millón de euros respecto da contía destinada a este capítulo no ano anterior.

Neste apartado de actividade, é de salientar a cifra *record* de operacións acadada pola Unidade de Cirurxía Cardíaca, froito dun extraordinario esforzo profesional e de xestión, que permitiu reducir de forma moi considerable os pacientes en lista de espera. Cos mesmos medios técnicos e humanos de exercicios precedentes, e nun contexto de contención orzamentaria, no ano 2012 a unidade logrou superar todos os seus rexistros anteriores, levando a cabo 784 intervencións cirúrxicas, 74 máis que as realizadas no ano anterior e 20 por riba do máximo anual acadado por este servizo.

Tamén é de destacar o resultado das medidas de concienciación e contención de gasto postas en marcha na Unidade de CardioloXía Intervencionista, que permitiron un considerable aforro, cifrado en máis de 300.000 euros no ano 2012 mantendo unha actividade practicamente similar á do exercicio anterior.

En canto á xestión dos recursos humanos, en 2012 consolidouse unha gran redución do absentismo laboral, que diminuíu nun terzo respecto do ano anterior. Este descenso estivo favorecido, sen dúbida, polo cambio da normativa aplicable, pero axudado tamén por varias iniciativas internas postas en funcionamento dende o exercicio de 2011, tales como o envío de información periódica aos responsables con persoal ao seu cargo, a publicación de informes nos taboleiros de anuncios, a difusión de mensaxes de concienciación e agradecemento e unha estreita colaboración coa inspección médica, a mutua e o servizo de vixilancia da saúde.

No ámbito da calidade, a Unidade PET que xestiona Galaria no Hospital do Meixoeiro cumpriu en 2012 todos os requisitos esixidos para obter o certificado de calidade conforme á norma internacional ISO 9001:2008, converténdose no sétimo servizo desta empresa pública que conta con esa distinción, tras superar satisfactoriamente, a principios de 2013, a preceptiva auditoría de certificación. O resto dos Servizos que xa dispoñían de certificado de calidade volveron renovalo na correspondente auditoría de seguimento. Trátase das unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe e Oncoloxía Radioterápica de Vigo e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultora e o Servizo de Radiofísica.

No que respecta á actividade científca, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe obtivo un novo recoñecemento polas súas liñas de investigación no eido do diagnóstico, diferenciación e seguimento do cancro de mama e na detección

e avaliación de doenzas cardíacas con técnicas avanzadas de resonancia magnética. A Sociedade Española de RadioloXía Médica (SERAM) outorgoulle premios a tres dos 18 traballos presentados por este servizo no congreso nacional desa institución. Un dos estudos, dedicado á utilidade da técnica de difusión na valoración da mama operada, obtivo o premio “cum laude” e os outros dous, relacionados coa resonancia magnética aplicada á cardioloXía, recibiron cadanseu certificado de mérito.

A Unidade de Diagnóstico por Imaxe recibiu estas distincións poucos meses despois de obter o premio da Sociedade Norteamericana de RadioloXía (RSNA nas súas siglas en inglés), por un traballo relacionado co uso de imaxes de RM mediante potenciación en difusión para diagnosticar cunha grande exactitude lesións de mama, benignas e malignas, pouco frecuentes.

Continuando no eido da investigación hai que salientar tamén que Galaria lidera dende o ano 2012 un proxecto de investigación no que participan profesionais de diferentes institucións asistenciais e científicas, que ten por obxecto lograr un modelo de predición da resposta dos tumores ás radiacións ionizantes. Trátase dun traballo multidisciplinar e multicéntrico no que participan catro unidades de Galaria, a Escola de Enxeñeiros de Telecomunicación de Vigo, o Centro de Supercomputación de Galicia e o Laboratorio de Imaxe e Modelización en NeurobioloXía e Oncoloxía de Ossay (París).

Na liña de exercicios anteriores, Galaria continuou avanzando no deseño e aplicación dentro da súa actividade asistencial de procedementos e sistemas tecnolóxicos innovadores. Un deses proxectos, desenvolvido polo Servizo de Radiofísica para resolver as diverxencias entre feixes de radiación en radioterapia, recibiu o recoñecemento da comunidade sanitaria galega ao resultar seleccionado para o programa Divulga que ten en marcha o Servizo Galego de Saúde co obxectivo de promover e difundir as iniciativas de innovación no ámbito sanitario.

En canto ao xeito de funcionamento, no ano 2012 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 procura da maior 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 afondando na cooperación profesional e no traballo conxunto cos servizos dos hospitais do Servizo Galego de Saúde nos que estas realizan a súa actividade.



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. Tanto as unidades asistenciais como a División de Consultoría, o Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET dispoñen dun alto grao de autonomía de xestión. Estas áreas da organización, que actúan como “centros de actividade” contan, para levar a cabo o seu labor asistencial e de asesoría, co apoio das áreas de Recursos Humanos e Económico-Administrativa, xunto con outros departamentos de soporte, como os de Calidade, Mantemento e Obras, Informática, Contratación, Comunicación e Riscos Laborais, que ademais de 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 2012:

Presidenta:

Rocío Mosquera Álvarez
Conselleira de Sanidade.

Secretaria:

Cristina Pérez Fernández
Subdirectora xeral de Réxime Xurídico e Administrativo da Consellería de Sanidade.

Conselleiros:

Nieves Domínguez González
Xerente do Servizo Galego de Saúde.

Antonio Fernández-Campa García-Bernardo
Secretario xeral técnico 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.

Félix Rubial Bernárdez
Director de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

María Socorro Martín Hierro
Secretaria xeral e do Patrimonio da Consellería de Facenda.

ORGANIGRAMA

O organigrama vixente en 2012 foi o 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 Luísa Brandt Sanz

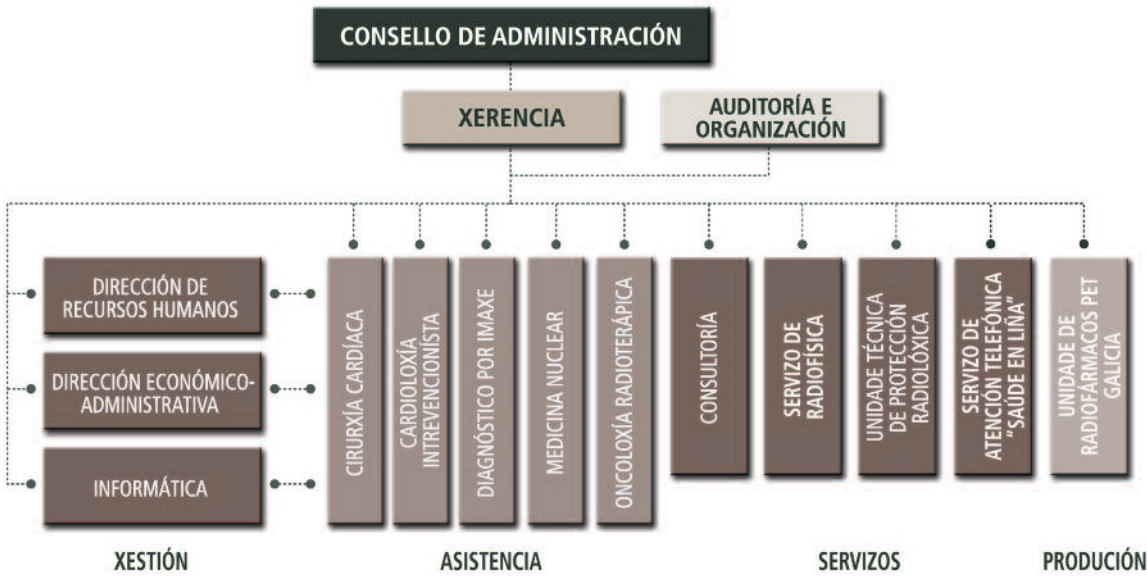
Director de Auditoría e Organización
Ignacio Pintos Bermúdez
(Cesou no cargo en febreiro de 2013 por xubilación)

Directora de Recursos Humanos
Rosario Royo Martel

Director Económico-Administrativo
Pablo Ponte González

SERVIZOS CENTRAIS

Responsable de Relacións Laborais
Antonio Andreu Vázquez



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 INTREVENCIÓNISTA

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

Xefa de sección - Vigo
Ana María López López

Xefa 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 SERVIZOS

- DIVISIÓN DE CONSULTORÍA

Xefa de servizo
Alicia Piñeiro Redondo

- SERVIZO DE RADIOFÍSICA E UNIDADE TÉCNICA DE PROTECCIÓN RADIOLÓXICA

Xefe de 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 técnico
Michel Herranz Carnero

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 Cardioloxía Intervencionista.

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS):

- Unidade de Radiofármacos PET Galicia.



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



Galaria mantivo no exercicio de 2012 as súas características fundamentais así como os principios que inspiraron a súa creación.

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

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

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

ciais integradas funcionalmente nos hospitais do Sergas onde están instaladas.

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

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

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



A actividade asistencial desenvolvida polas unidades clínicas no ano 2012 acadou os seguintes resultados:

784 intervencións cirúrxicas realizadas na Unidade de Cirurxía Cardíaca, cifra que supón un incremento do 10,42% respecto da actividade cirúrxica rexistrada no ano anterior e que sitúa a media de intervencións diarias en 3,16. Do total de operacións, 568 foron levadas a cabo con circulación extracorpórea e volvéronse incrementar as intervencións de carácter urxente, situándose en 122 cirurxías, un 7,96% máis ca no ano anterior.

4.325 pacientes atendidos na Unidade de Cardiología Intervencionista, dos cales 3.012 recibiron asistencia nas

instalacións da unidade no Hospital do Meixoeiro en Vigo, 1.094 na sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario de Ourense e 219 na sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra. A ese conxunto de pacientes fóronlle realizados un total de 5.621 procedementos intervencionistas, dos cales 3.524 foron diagnósticos e 2.097 terapéuticos. Estas cifras representan un incremento do 1,08% no número global de procedementos realizados respecto aos do ano 2011.

30.972 pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imaxe, un 2,40% menos ca no ano anterior, aos que lles foron realizadas 36.159 exploracións de resonancia magnética. Nas unidades fixas dos hospitais Xeral Cés e



Meixoeiro (CHUVI), leváronse a cabo 23.573 estudos en horarios de mañá e tarde e fin de semana, e nas dúas unidades móbiles de resonancia magnética atendéronse 10.700 pacientes, aos que lles foron 12.586 estudos.

4.451 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo, aos que lles foron realizadas un total de 6.980 técnicas (sen contabilizar as exploracións mediante PET-CT), que supoñen unha diminución do 6,37% respecto das que se levaron a cabo no exercicio anterior. Deste conxunto de procedementos, 6.859 tiveron carácter diagnóstico e 121 foron terapéuticos.

No equipo PET-CT, leváronse a cabo ao longo dese exercicio 2.270 exploracións a un total de 1.938 pacientes,

cifra esta última que representa un incremento do 9,31% respecto das exploracións rexistradas no ano anterior.

3.441 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense, aos que lles foron realizados 5.543 procedementos, dos que 5.410 tiveron carácter diagnóstico e 136 terapéutico. Estes datos representan un descenso do 1,81% respecto dos 5.645 procedementos efectuados no ano anterior.

2.117 tratamentos finalizados de oncoloxía radioterápica, dos que 1.842 corresponderon a teleterapia, 186 a braquiterapia e 89 a radiocirurxía esterotáxica, cifras que no seu conxunto representan un incremento do 0,19%.

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

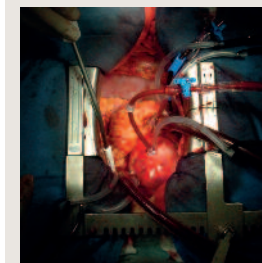
	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Intervencións de cirurxía cardíaca	752	749	746	710	784	10,42
Técnicas hemodinámicas	5.503	5.559	5.428	5.561	5.621	1,08
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Hospital)	23.627	27.617	27.948	27.403	23.573*	-13,98
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Unidades móbiles)	12.000	13.747	12.520	12.646	12.586	-0,47
Técnicas de medicina nuclear en Vigo	7.670	7.757	7.371	7.455	6.980	-6,37
Exploracións PET (Medicina Nuclear Vigo)		1.156	2.073	2.105	2.270	7,84
Técnicas de medicina nuclear en Ourense	6.656	6.153	5.561	5.645	5.543	-1,81
Tratamentos con radioterapia	2.162	2.322	2.152	2.113	2.117	0,19

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





CIRURXÍA CARDÍACA



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

Un dos feitos máis significativos no funcionamento da Unidade de Cirurxía Cardíaca ao longo do ano 2012 foi a consecución do maior nivel de actividade asistencial acadado por este servizo dende a súa posta en marcha hai 17 anos, converténdose ademais no servizo de cirurxía cardíaca que máis actividade cirúrxica realizou nese período en España. No exercicio de 2012 a Unidade levou a cabo un total de 784 intervencións cirúrxicas, cifra que superou en 74 o número de operacións realizadas ao longo do ano anterior e en 20 cirurxías o cómputo máximo anual obtido por esta unidade en toda a súa historia.

Estes datos adquiren unha maior relevancia se se ten en conta o escenario de limitación orzamentaria no que se desenvolveu a actividade e o feito de contar con practicamente os mesmos medios técnicos e humanos de exerci-

cios precedentes. A clave fundamental deste logro estivo, por un lado, no esforzo persoal dos profesionais da unidade, que asumiron o reto de afrontar unha forte demanda e, por outro, na adecuada xestión dos recursos dispoñibles, coordinándoos de xeito óptimo cos pacientes en espera e as súas diferentes patoloxías. O resultado foi unha cifra record de operacións, mantendo intactos os altos índices de calidade que caracterizan a este servizo, e a demostración da súa extraordinaria potencialidade para asumir desafíos profesionais de gran calado.

As cifras acadadas en 2012, xunto cos resultados cirúrxicos, a rápida recuperación dos pacientes e un índice de mortalidade inferior á media estatal confirmaron a esta unidade entre os cinco primeiros servizos de cirurxía cardíaca do país en termos de calidade e volume asistencial.



A Unidade de Cirurxía Cardíaca logrou ademais os seus mellores datos precisamente no mesmo ano no que acadou ás 8.000 intervencións con circulación extracorpórea e unha cifra global de 11.000 operacións dende o seu inicio. O ano 2012 tamén pasará á historia desta unidade por realizar dúas operacións de tumores de corazón que puxeron en evidencia a capacidade deste servizo para abordar con éxito casos de alta complexidade cirúrxica.

A intensa actividade realizada pola unidade ao longo do ano 2012 permitiu reducir o número de pacientes en cola de programación ao final do ano ata un total de 135 pacientes (113 programables) fronte aos 210 pacientes que estaban esperando en decembro do ano 2011.

Así mesmo, a espera media que era de 102 días en decembro de 2011 e de 88 días ao principio do ano 2012, reduciuse ata 77 días no mes de decembro de 2012. A este resultado contribuíron favorablemente as medidas que xa se adoptaran no exercicio anterior para facer fronte á limitación de camas de recuperación e hospitalización no Hospital do Meixoeiro. En concreto, seguiuise facendo uso de forma puntual (para evitar os efectos dos colapsos producidos na unidade de recuperación), dun quirófano e das

instalacións de recuperación do Hospital Nuestra Señora de Fátima, para intervir pacientes do sistema público, realizándose un total de 43 operacións nese centro. Así mesmo, dende o mes de abril, desvíáronse provisionalmente ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago pacientes da área de Pontevedra e o Salnés.

Polo que se refire á tipoloxía das intervencións, no ano 2012 a porcentaxe de intervencións de patoloxía valvular aumentou nun 26,5% ao situarse en 315 intervencións no exercicio 2012 fronte ás 249 intervencións en 2011. Entre tanto, diminuíu a cirurxía combinada nun 43,0% realizándose 106 intervencións no 2012. Finalmente, reducíronse lixeiramente as intervencións de patoloxía coronaria, nun 7,09%, pasando de 141 a 131 intervencións. Ao mesmo tempo, mantívose o nivel de presión de urxencias, que en 2012 foi do 15,1%, fronte ao 15,6% do ano anterior.

Dentro dos procedementos complexos que figuran na carteira de servizos desta unidade, durante o ano 2012 foille 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 2012, a Unidade de Cirurxía Cardíaca, contando coa colaboración da Unidade de Cardiología Intervencionista, realizou 15 intervencións para implantar próteses biolóxicas de válvula aórtica transcáteter por vía transapical. Esta técnica, que permite acceder ao corazón por unha incisión de catro centímetros no costado, é unha alternativa para aqueles pacientes nos que a cirurxía convencional presenta un alto risco e nos que a abordaxe por vía femoral non está indicada polo mal estado desa arteria.

A Unidade de Cirurxía Cardíaca colaborou coa Unidade de Cardiología Intervencionista na implantación de 27 próteses biolóxicas en posición aórtica por vía endovascular transfemoral.

Tamén hai que salientar 57 intervencións de revascularización miocárdica sen circulación extracorpórea (o 43,5% do total da cirurxía coronaria), unha técnica minimamente invasiva que permite reducir de xeito significativo a morbilidade.

Na cirurxía de revascularización miocárdica seguiu observándose un predominio no uso de pontes coronarias realizadas con arterias, como a mamaria ou a arteria radial, fronte ao emprego de vasos venosos, empre-

gándose polo menos un enxerto arterial no 100% dos casos. Esta tendencia crecente no uso de arterias para a creación de “bypass” representa unha mellora na calidade de vida dos pacientes, debido á maior flexibilidade, permeabilidade e duración dos enxertos arteriais.

A unidade seguiu acadando en 2012 uns bos indicadores de morbi-mortalidade, que a manteñen entre os primeiros 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 por segundo ano consecutivo en cirurxía coronaria, sendo do 3,4% a do último rexistro da Sociedade Española de Cirurxía Torácica e Cardiovascular (ano 2010). A mortalidade global foi do 3,3% fronte ao 5% en 2011, mentres que o último rexistro da Sociedade Española de Cirurxía Torácica e Cardiovascular recolle unha mortalidade media a nivel estatal do 5,97%. A mortalidade da cirurxía da aorta, que é a de maior risco operatorio, foi do 5,2% neste servizo, fronte ao 11% que consta no último rexistro da SECTCV, correspondente ao ano 2010.

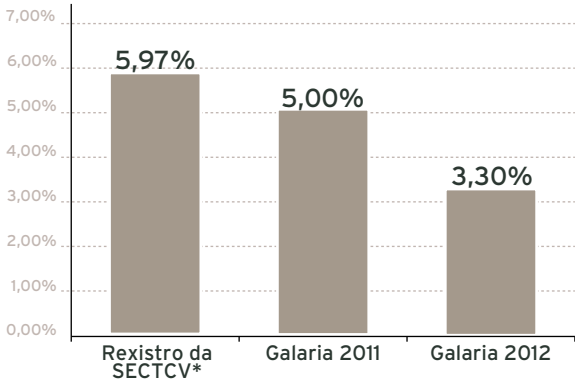
Un ano máis hai que subliñar o importante labor desenvolvido pola supervisora de quirófano e a enfermeira coordinadora tanto na organización da actividade como na xestión dos tempos de espera e na información e orientación aos pacientes que están pendentes dunha intervención cirúrxica e aos seus familiares.





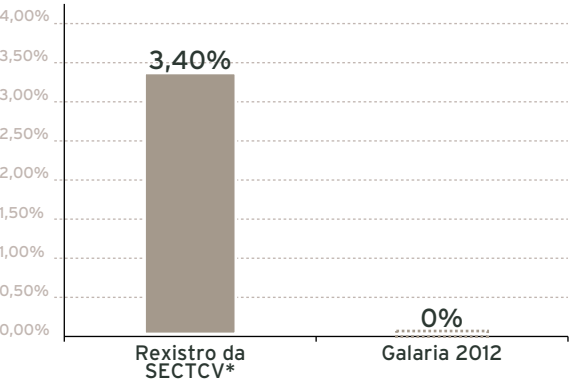
Gráfica na que se reflicte o menor nivel de mortalidade rexistrado na Unidade de Cirurxía Cardíaca de Galaria respecto do cómputo estatal:

ÍNDICE DE MORTALIDADE GLOBAL



*Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular

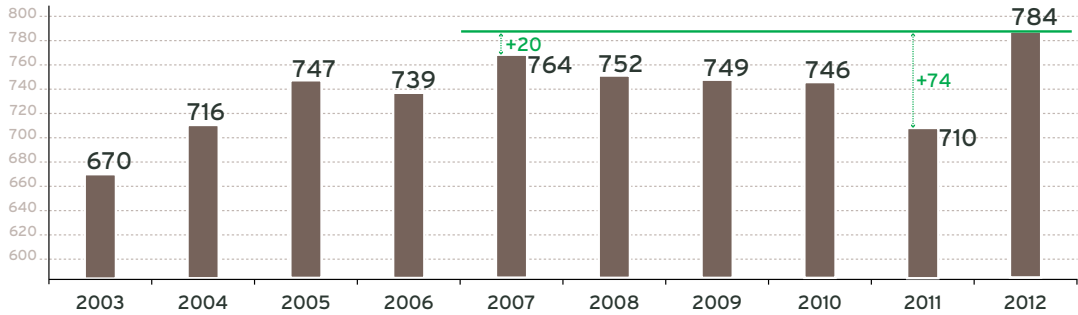
CERO MORTALIDADE EN CIRURXÍA CORONARIA



Cadro de actividade de Cirurxía Cardíaca no ano 2012:

CIRURXÍA CARDÍACA	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Intervencións totais	752	749	746	710	784	10,42%
Intervencións programadas	621	646	641	597	662	10,89%
Intervencións urxentes	131	103	105	113	122	7,96%
Intervencións con CEC	565	593	542	525	568	8,19%
Intervención sen CEC	187	156	204	185	216	16,76%
Cirurxía coronaria	140	163	177	141	131	-7,09%
Cirurxía valvular	225	274	269	249	315	26,51%
Cirurxía valvular-coronaria	207	144	105	186	107	-42,47%
Outras	180	168	195	134	231	72,39%

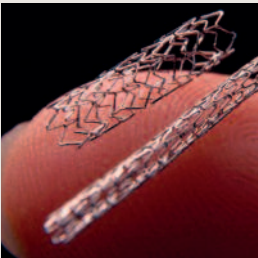
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Estadía media	11,02	10,66	11,99	12,31	12,27	-0,36%
Estadía media preoperatoria	1,02	1,05	1	1	1,01	1,00%
Índice de programación (%)	82,57	86,25	85,92	84,32	95,47	13,22%
Intervencións/día	2,98	3	3,01	2,88	3,16	9,84%
Consultas totais	2.237	2.464	2.296	2.343	2.344	0,04%



- Para a realización da súa actividade asistencial, a Unidade de Cirurxía Cardíaca contou no ano 2012 cos seguintes recursos no Hospital do Meixoeiro de Vigo:
- Dous quirófanos dotados de sistemas de circulación extracorpórea, un módulo de normohipotermia e un medidor de fluxo sanguíneo coronario.
 - Unha área de coidados postoperatorios con 10 camas.



CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA



A Unidade de Hemodinámica e Cardioloxía 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 cardioloxía 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 anxioplastia coronaria, que consiste basicamente en fracturar as placas ateroescleróticas 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 cardioloxía 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 cardioloxía 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 2012, a Unidade de Cardioloxía Intervencionista mantivo novamente o seu alto volume asistencial. Ao longo deste exercicio foron atendidos na Unidade 4.325 pacientes, aos que lles foron realizados un total de 5.621 procedementos intervencionistas, dos cales 3.524 tiveron carácter diagnóstico e 2.097 terapéutico. Do total de técnicas terapéuticas, o 96% (2.022) corresponderon a procedementos intervencionistas coronarios (anxioplastias coronarias). O restante 4% é o chamado intervencionismo estrutural. Nesta unidade efectuáronse en 2012 un total de 75 procedementos deste tipo, 27 dos cales foron implantes valvulares percutáneos aórticos.

A actividade intervencionista coronaria segue estabilizada, como o demostra a taxa de crecemento do 1% respecto ao ano anterior, con tendencia a aumentar a frecuencia do intervencionismo complexo-múltiple (640 en 2011 fronte 696 en 2012).

Neste exercicio incrementouse novamente a cifra de casos que houbo que abordar de forma urxente, situándose en preto do 19% da actividade total (1.072 de 5.621) fronte o 18% do ano previo (986 de 5.561). Este dato concorda coa tendencia científica actual de abor-

dar as síndromes coronarias agudas o máis precozmente posible.

É de salientar, igualmente, o esforzo por realizar a meirande parte posible da actividade con carácter ambulatorio, como o demostra o feito de que nos últimos anos se reducise case nun 50% a necesidade de ingreso tras procedementos intervencionistas, coa conseguinte maior comodidade do paciente, redución de estancias hospitalarias ademais do aforro de custos ao sistema sanitario. Na Unidade no 2012 só foron ingresados 405 pacientes, cifra similar aos 408 no 2011. En total efectuáronse con carácter ambulatorio procedementos en 2.045 dos 4.325 pacientes totais intervidos (un 47%). Probablemente hospitalizouse preferentemente a pacientes máis graves, como indica o feito de que a estadía media en hospitalización convencional se mantivese en 2,6 días, pero en UVI aumentara de 6,7 en 2011 a 7,8 días en 2012.

A lista de espera é mínima; a data 31 de decembro de 2012 ascendía en Vigo a 80 pacientes (1 en Prioridade I, 43 pacientes en Prioridade II e 36 pacientes en prioridade III), cunha espera media de 3, 24 e 37 días nas prioridades I, II e III respectivamente, e unha demora



máxima de 3, 39 e 48 días para as prioridades I, II e III. Similar situación mantívo-se en Ourense, cun total de 24 pacientes en lista de espera (1 en Prioridade I, 2 en Prioridade II e 22 en prioridade III), cunha espera media de 0, 9 e 17 días nas prioridades I, II e III respectivamente, e unha demora máxima de 0, 18 e 42 días para as prioridades I, II e III. Trátase de demoras case máis de catro veces inferiores aos obxectivos do Servizo Galego de Saúde nas prioridades I, II e III, e isto a pesar das variacións ou picos estacionais.

Ademais, dende o punto de vista asistencial, mantívo-se a actividade de cardiolo-xía intervencionista dous días á semana no Complexo Hospitalario de Pontevedra, rea-lizándose un total de 219 procedementos electivos en pacientes programados que estaban ingresados en dito Hospital, e remitíndose un total de 112 urxencias á Unidade de hemodinámica situada no CHUVI.

No ámbito científico continuou realizándose unha acti-vidade moi significativa, como o demostra a participa-ción en máis de 20 mesas redondas ou conferencias impartidas, 9 publicacións en revistas internacionais, 11 comunicacións en congresos internacionais y nacionais e a organización por segundo ano do Seminario Teórico Práctico sobre Controversias no Tratamento de Reperfusión no Infarto Agudo de Miocardio, que se celebrou en xuño de 2012 en Vigo. Así mesmo, a unida-de formou parte da organización do decimo Curso Internacional de Terapia Endovascular & Miocárdica (TEAM), un encontro de carácter anual que se celebrou en outubro del 2012 en Madrid. Ademais, os profesio-nais da Unidade realizan e participan nun importante número de traballos de investigación como estudos científicos aleatorizados internacionais ou en rexistros observacionais prospectivos, nos que a Unidade está implicada.



No seguinte cadro recóllese a evolución da actividade clínica desenvolvida pola Unidade de Cardiolo-xía Intervencionista.

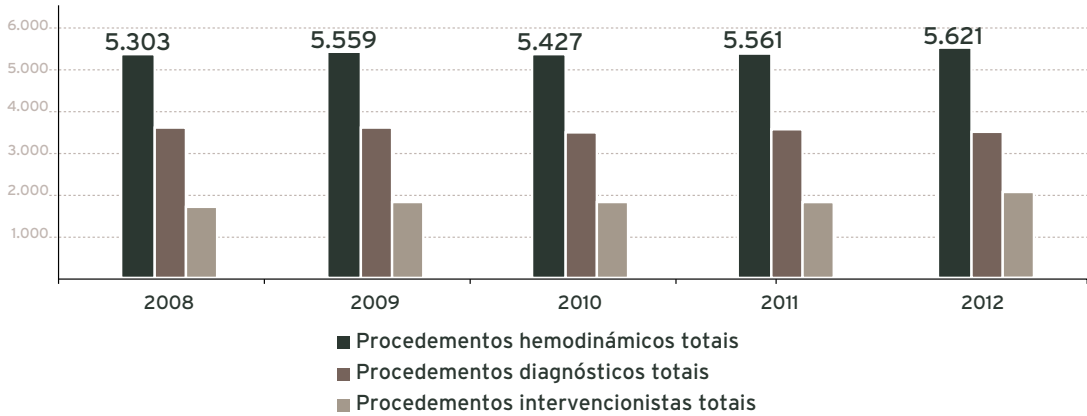
PROCEDEMENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Procedementos Intervencionistas totais	5.503	5.542	5.427	5.561	5.621	1,08
Procedementos Diagnósticos totais	3.645	3.622	3.481	3.591	3.524	-1,87
Procedementos Terapéuticos totais	1.858	1.910	1.946	1.970	2.097	6,45

PROCEDEMENTOS INTERVENCIONISTAS TERAPÉUTICOS	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Anxioplastias Coronarias (Total)	1.825	1.857	1.880	1.896	2.022	6,65
Anxioplastia Coronaria Simple	1.054	1.136	1.231	1.256	1.326	5,57
Anxioplastia Coronaria Múltiple	771	721	649	640	696	8,75
Aterectomía/Trombectomía (Pode estar incluída en AC Simple ou Múltiple)	264	326	322	420	535	-100,00
Intervencionismo Estrutural	33	53	66	74	75	1,35
Valvuloplastias (Mitral / Aórtica / Pulmonar)	14	15	11	21	12	-42,86
Peche de CIA/FOP/Ductus	9	22	13	8	6	-25
Peche de Dehiscencias						
Paravalvulares/Orejuela Esquerda/Fístulas	1	2	14	11	6	-45,45
Implante Percutáneo de Válvulas Aórticas	2	10	20	23	27	13,04
Outros procedementos intervencionistas	7	4	8	11	24	127,27
Procedementos intervencionistas totais	1.858	1.910	1.946	1.970	2.097	6,45

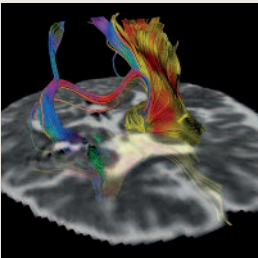
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Ingresos	415	542	538	515	507	-1,55
Estadías	1.062	1.519	1.225	1.317	1.334	1,29
Estadía media	2,56	2,80	2,28	2,50	2,58	3,20

Para a realización desta actividade clínica, a Unidade de Cardiolo-xía Intervencionista contou en 2012 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.

A crecente demanda de estudos de resonancia magnética, debida á inocuidade da técnica e ás súas altas capacidades diagnósticas, esixiron un ano máis que a xestión dos equipos de resonancia magnética fose áxil e eficiente para poder proporcionar a mellor atención posible ao paciente.

Nesta liña, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe continuou un ano máis realizando os estudos de resonancia magnética solicitados polo Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) e os sete hospitais comar-

cais de Galicia. Ademais, seguindo coa colaboración xa establecida no exercicio anterior, en 2012 os equipos de resonancia magnética móbiles da Unidade tamén acudiron ao Complexo Hospitalario de Pontevedra (CHOP) para realizar estudos de resonancia dese centro hospitalario.

No ano 2012 realizáronse por primeira vez estudos de resonancia magnética no Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) cun dos equipos móbiles cos que conta a Unidade de Diagnóstico por Imaxe,



utilizando este recurso do Servizo Galego de Saúde para reducir a deriva de solicitudes de resonancia magnética do CHOU a hospitais concertados, maximizando así os recursos dispoñibles e aproveitando as posibilidades que nos brinda a telerradioloxía.

A Unidade segue sendo referencia para a realización de estudos con sedación para o CHOP e de técnicas de intervencionismo de mama guiado por resonancia magnética para o sur de Galicia.

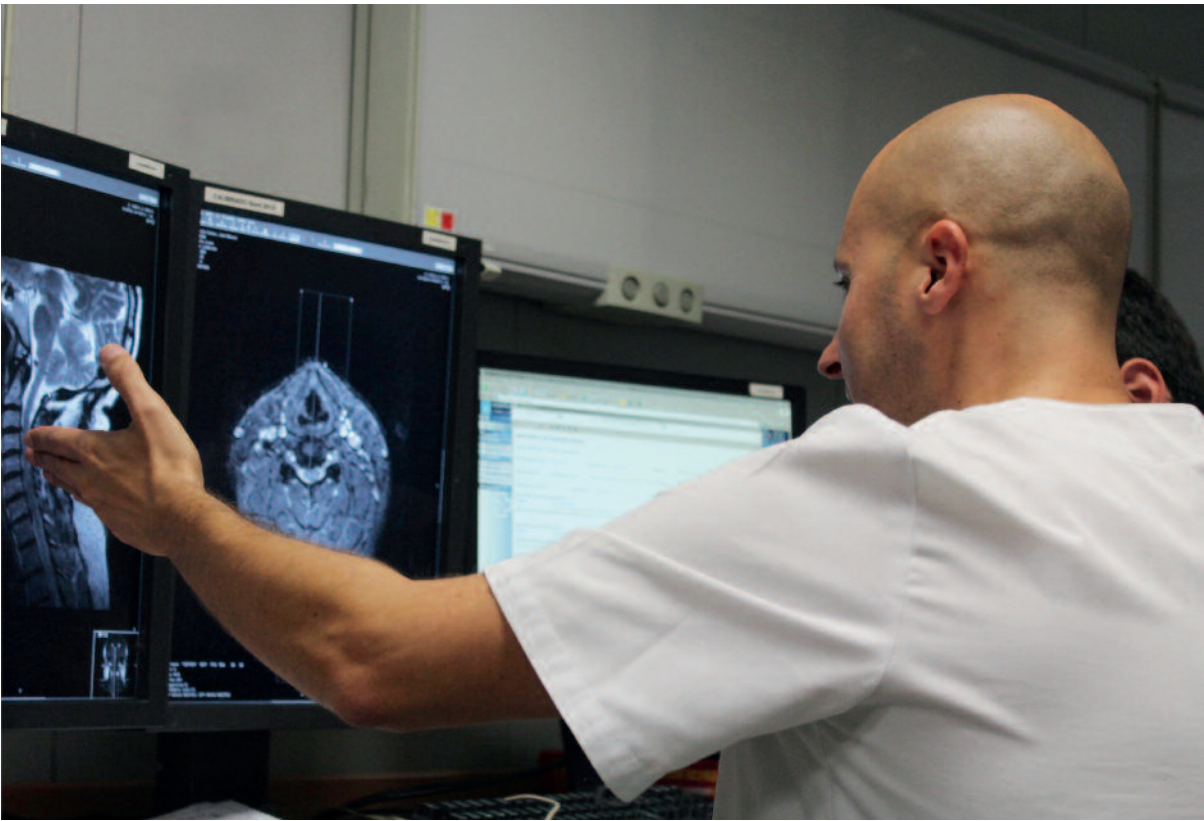
A pesar das dificultades económicas que impoñen as circunstancias actuais, a Unidade seguiu mantendo un alto rendemento en todos os seus equipos, conseguiu reducir custos e continuou mantendo un nivel de calidade avalado pola renovación da certificación ISO 9001/2000 en todas as nosas instalacións, a satisfacción dos nosos pacientes, segundo reflicte a última enquisa que realizamos (cualificación global de 8,4 sobre 10), e a participa-

ción do persoal da Unidade en foros científicos e nacionais de recoñecido prestixio.

Neste sentido os facultativos da unidade de Diagnóstico por Imaxe presentaron un total de 17 traballos no Congreso Nacional de Radioloxía celebrado en maio de 2012. Un deles, dedicado á utilidade da técnica de difusión na valoración da mama operada foi recoñecido cun premio "cum laude" e outros dous traballos de resonancia magnética do corazón foron premiados tamén cun certificado de mérito.

Os radiólogos da Unidade participaron tamén no Congreso Europeo de Radioloxía Cardíaca, con tres presentacións, das cales dúas foron premiadas "cum laude" e unha con certificado de mérito.

Estes feitos reflicten a axeitada aposta realizada dende a Unidade polo diagnóstico funcional e non só morfolóxico



que a resonancia magnética permite, de modo que se realizan cada ano máis estudos de espectroscopia, perfusión, difusión e función que permiten mellorar a nosa precisión diagnóstica e resultan de grande utilidade para o clínico e o paciente.

Traballando nun hospital docente tampouco se descoinou o labor formativo dos médicos internos residentes da especialidade de radiodiagnóstico do CHUVI e doutros centros hospitalarios, de residentes doutras especialidades médicas que completan a súa formación connosco, e a formación de técnicos especialistas en radiodiagnóstico con resonancia magnética.

Tamén se realizou un curso de formación sobre resonancia magnética en colaboración coa FEGAS, dirixido a técnicos especialistas en radiodiagnóstico da Coruña, cun moi alto grao de satisfacción dos asistentes (8,1 sobre 10).

Por último temos que lembrar unha vez máis o elevado grao de implicación e profesionalidade de todo o equipo humano da Unidade de Diagnóstico por Imaxe, que ano tras ano permite obter unha elevada eficiencia no uso dos equipos dispoñibles para poder alcanzar o obxectivo final de proporcionar a mellor atención posible aos nosos pacientes.



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

EXPLORACIÓNS DIAGNÓSTICO POR IMAXE	2008	2009	2010	2011	2012	% 12/11
Exploracións totais (RM móbiles + RM CHUVI+TAC)	35.827	41.364	40.468	40.049	36.159	-9,71%
RM totais (CHUVI + móbiles)	35.627	41.113	40.274	40.049	36.159	-9,71%
TAC						

EXPLORACIÓNS CHUVI	2008	2009	2010	2011	2012	% 12/11
Totais CHUVI	23.627	27.617	27.948	27.403	23.573	-13,98%
RM totais CHUVI	23.427	27.366	27.754	27.403	23.573	-13,98%
RM Xeral - Cíes	16.070	17.730	17.730	18.192	15.680	-13,81%
RM Hospital do Meixoeiro	7.357	9.636	10.024	9.211	7.893	-14,31%
TAC	200	251	194	0	0	#iDIV/O!
Programadas	22.951	26.927	27.258	26.831	23.076	-14,00%
RM	22.751	26.676	27.064	26.831	23.076	-14,00%
TAC	200	251	194	0	0	#iDIV/O!
Urxentes	676	690	690	572	497	-13,11%
RM	676	690	690	572	497	-13,11%
TAC	-	-	-	0	0	#iDIV/O!

PACIENTES	2008	2009	2010	2011	2012	% 12/11
Pacientes totais (RM móbiles + RM CHUVI + TAC)	26.177	30.237	31.256	31.735	30.972	-2,40%
Pacientes RM totais (CHUVI + móbiles)	25.977	29.998	31.063	31.735	30.972	-2,40%
Pacientes TAC	200	239	193	0	0	#iDIV/O!
PACIENTES CHUVI	2008	2009	2010	2011	2012	0,05%
Pacientes Totais (RM+TAC)	17.382	20.089	21.276	21.069	20.272	-3,78%
RM	17.182	19.850	21.083	21.069	20.272	-3,78%
TAC	200	239	193	0	0	#iDIV/O!

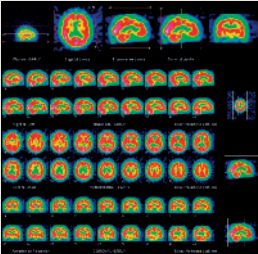
INDICADORES CHUVI	2008	2009	2010	2011	2012	% 12/11
Índice de programación (%)	95,00	97,50	97,53	97,91%	97,89%	-0,02%
Exploracións/día RM	93,76	110,47	112,24	110,50	95,05	-13,98%

ACTIVIDADE UNIDADES MÓBILES	2008	2009	2010	2011	2012	% 12/11
Pacientes	8.795	10.148	9.980	10.666	10.700	0,32%
Exploracións	12.200	13.747	12.520	12.646	12.586	-0,47%

A 31 de decembro de 2012, 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 alteren 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 2012 un total de 6.980 procedementos, que supoñen un descenso do 6,37% en relación ao ano 2011, no que se alcanzaron os 7.455 procedementos.

Os datos de actividade convencional en Vigo reflicten unha diminución nas técnicas gammagráficas diagnósticas en relación ao ano 2011 nun 6,4%. O motivo deste descenso é fundamentalmente a acusada diminución na demanda, nun 46% en estudos de cardiología nuclear; una baixada atribuíble a un maior uso das técnicas intervencionistas e de resonancia magnética nuclear en detrimento das técnicas diagnósticas nas que se empregan isótopos. Pola contra, produciuse un incremento na demanda nas técnicas de neuroimaxe con isótopos nun 38%, realizándose 279 técnicas en 2012 fronte aos 201 procedementos desa índole que se levaron a cabo no ano 2011.

En relación cos procedementos terapéuticos que requiren hospitalización, en 2012 mantívose estable en 135 procedementos anuais en relación ao ano 2011. A lista de espera de Medicina Nuclear para procedementos diagnósticos diminuíu de 639 a 363 pacientes, un 43% en relación ao ano 2011, cunha espera media que baixou de 64 a 42 días, todo elo en relación coa diminución na demanda. A espera de procedementos terapéuticos con ingreso é de 65 días, o que obrigou a derivar algún procedemento terapéutico.

Polo que se refire as exploracións PET/CT, en 2012 produciuse un incremento do 9,31 % de pacientes e do 7,84% de técnicas, realizándose un total de 2.270 exploracións PET/CT. Apareciouse un incremento progresivo na demanda de estudos oncolóxicos e incorporouse durante o ano 2012 a realización de procedementos PET en patoloxía neurolóxica.

A Unidade PET cumpriu en 2012 todos os requisitos esixidos para obter o certificado de calidade conforme á

norma internacional ISO 9001:2008, converténdose no sétimo servizo dependente de Galaria que conta con esa acreditación, tras superar satisfactoriamente, a principios de 2013, a preceptiva auditoría de certificación. Entre os puntos fortes destacados polo equipo auditor figuraba o sistema de avaliación da competencia do persoal que traballa na Unidade PET.

Que esta unidade obtivese o certificado de calidade ISO supón un recoñecemento á adecuada xestión e bo funcionamento dun servizo que nestes momentos xoga un papel moi relevante no diagnóstico do cancro e doutras

enfermidades directamente relacionadas coas expectativas de vida da poboación.

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

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

NUCLEAR VIGO 2011						
Procedementos convencionais	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Procedementos totais	7.670	7.757	7.371	7.455	6.980	-6,37%
Procedementos programados	6.675	6.545	6.022	6.256	5.651	-9,67%
Procedementos urxentes	995	1.212	1.349	1.199	1.329	10,84%
Procedementos diagnósticos	7.555	7.676	7.214	7.274	6.859	-5,71%
Procedementos terapéuticos	115	81	157	181	121	-33,15%
Índice de programación (%)	86,97	87,27	85,1	84%	81%	-3,52%
Procedementos / día	30,44	24,91	29,84	30,06	28,15	-6,37%
Diagnósticos / terapéuticos	66,69	94,77	45,95	40,19	56,69	41,05%
Pacientes programados	4.208	4.153	3.855	4.092	3.786	-7,48%
Pacientes urxentes	498	606	675	600	665	10,83%
Pacientes totais	4.706	4.759	4.530	4.692	4.451	-5,14%

PET-CT	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Pacientes	977	1.642	1773	1938	9,31%
Procedementos	1.156	2.073	2105	2270	7,84%

A devandita actividade realizouse contando co seguinte equipamento:

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



UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR DE OURENSE

Actividade desenvolvida pola Unidade de Medicina Nuclear de Ourense mantívose estable en relación ao ano 2011, cunha leve diminución dun 1,18% en pacientes e nun 1,81 % en técnicas diagnósticas. A lista de espera mantívose moi baixa, cun total de 44 pacientes ao final do ano, un 30% inferior ao 2011, cunha espera media de 13 días e máxima de 59 días durante o ano 2012.

Durante o ano 2012 realizáronse procedementos de imaxe con isótopos en pacientes procedentes de Monforte de Lemos.

A tendencia na actividade mantense á baixa en procedementos diagnósticos cardiolóxicos e urxencias pulmonares. En contraposición, mantense un incremento na demanda en técnicas oncolóxicas do ganglio sentinela en mama e as técnicas de neuroimaxe (445 técnicas en 2012 por 369 técnicas en 2011). A unidade de Ourense é pioneira na Comunidade no diagnóstico de ganglio sentinela en patoloxía xinecolóxica vulvar.

No que respecta á calidade, a Unidade de Medicina Nuclear mantivo en 2012 a certificación de calidade ISO 9001:2008, un distintivo que na práctica diaria da unidade ten o seu reflexo nunha mellora dos procedementos, rexistros e controis de todos os seus procesos asistenciais.



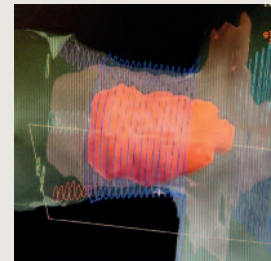
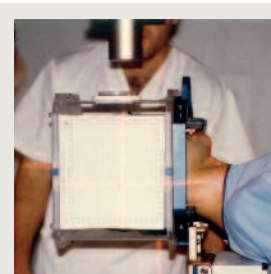
No cadro que se inclúe a continuación recóllense os datos de actividade máis significativos da Unidade de Medicina Nuclear de Ourense:

MEDICINA NUCLEAR OURENSE 2011	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Procedementos totais	6.656	6.153	5.561	5.645	5.543	-1,81%
Procedementos programados	5.913	5.564	5.065	5.197	5.082	-2,21%
Procedementos urxentes	743	589	496	448	461	2,90%
Procedementos diagnósticos	6.437	5.967	5.440	5.525	5.410	-2,08%
Procedementos terapéuticos	219	186	121	120	136	13,33%
Índice de programación (%)	88,83	90,43%	92,76	92%	92%	-0,41%
Procedementos día	26,52	24,91	22,42	22,76	22,35	-1,81%
Diagnósticos/terapéuticos	29,39	32,08	44,96	46,04	39,78	-13,60%
Pacientes totais	4.000	3.749	3.439	3.482	3.441	-1,18%
Pacientes programados	3.628	3.454	3.190	3.258	3.210	-1,47%
Pacientes urxentes	372	295	248	224	231	3,13%

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 2012 finalizáronse na Unidade de Oncoloxía Radioterápica un total de 2.119 tratamentos, dos cales 1.843 corresponderon a teleterapia, 187 a braquiterapia de alta taxa e 89 a radiocirurxía estereotáxica, datos que no seu conxunto representan un lixeiro aumento do 0,28% na actividade respecto do exercicio anterior.

Neste período mantivéronse as técnicas de intensidade modulada de doses (IMRT) en relación ao ano anterior, pasando de tratar con este sistema 204 pacientes en 2011 a un total de 210 pacientes no ano 2012. 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 equi-

pos e de dedicación dos profesionais. Sen embargo a súa aplicación supón unha notable diminución das complicacións tras o tratamento, ao permitir o emprego de maiores doses dirixidas ao tumor con grande precisión, preservando os órganos sans que o circundan.

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

metástases cerebrais tratadas con radiocirurxía estanse a obter incrementos significativos nas taxas de supervivencia.

Ao longo de 2012 a unidade seguiu adoptando medidas tendentes a optimizar os sistemas de traballo, reducir a posibilidade de incidencias, promover a motivación do persoal e impulsar a capacidade de investigación.

Polo que se refire ás instalacións, nese período acometéronse na unidade diversas obras de remodelación e acondicionamento que, sen realizar un investimento excesivo, tiveron como resultado unha notable mellora no aspecto dos espazos e na conseguinte comodidade dos usuarios.

Os traballos incluíron, entre outras actuacións, a construción duna sala de entrevistas para as traballadoras sociais, a mellora da sinalización, a incorporación e mellora de plantas, cadros e outros elementos ornamentais, a instalación de asentos máis ergonómicos, a colocación de estores para protección da intimidade dos pacientes, o pintado de todo o chan da unidade, a reparación de paredes e zócalos de todos os corredores, o pintado de chans e paredes das salas de espera, o acondicionamento dos controis dos aceleradores lineais e a substitución de mobiliario das salas de tratamento.

Dentro deste plan de mellora acometeuse tamén a renovación total dos vestiarios para os pacientes, co correspondente pintado, substitución de mobles, incorporación

de percheiros, cubos para a roupa desbotable e outros elementos en aceiro inoxidable así como a substitución dos carteis informativos.

En materia de investigación é de salientar o ambicioso proxecto científico emprendido na Unidade de Oncoloxía Radioterápica no ano 2012 no que participan profesionais de catro unidades de Galaria xunto con investigadores doutras institucións asistenciais e docentes de Galicia, que se basea na utilización de imaxes funcionais para observar e cuantificar a evolución dos tumores sometidos

a radioterapia e establecer unha predición clínica da súa resposta ao tratamento.

Ao longo do ano 2012 boa parte dos profesionais desta unidade tiveron unha dedicación adicional, por enriba do seu labor asistencial, no relativo a tarefas de organización e participación, mediante comunicacións, carteis e vídeos científicos, no XVII Congreso Nacional da Sociedad Española de Oncología Raditerápica (SEOR), programado para celebrarse en Vigo entre os días 18 e 22 de xuño de 2013.

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

ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA 2011

Tratamentos finalizados	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Teleterapia	1.869	1.974	1.806	1.842	1.843	0,00%
Radiocirurxía esterotáxica:	86	107	104	91	89	-2,20%
Braquiterapia	207	241	242	180	187	3,33%
Tratamentos totais	2.162	2.322	2.152	2.113	2.119	0,19%

	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Total pacientes novos	2.595	2.566	2.339	2.390	2.461	2,97%
Teleterapia	2.194	2.111	1.970	2.090	2.126	1,72%
Radiocirurxía esterotáxica	112	133	121	111	112	0,90%
Braquiterapia alta taxa	289	322	248	189	223	17,99%
Pacientes programados	2.488	2479	2.218	2.275	2.324	2,15%
Pacientes urxentes	107	87	121	115	137	19,13%

Pacientes hospitalizados	639	564	392	477	497	4,19%
Pacientes ambulatorios	1.956	2.002	1.947	1.913	1.964	2,67%

INDICADORES TELETERAPIA	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 12/11
Sesións totais	42.594	43.803	36.746	39.116	38.029	-2,78%
Pacientes totais	42.573	43.451	36.700	39.056	38.029	-2,63%
Sesións/día	169,02	175,2	161,8	172,2	153,3	-10,98%
Pacientes tratados/día	168,94	173,8	158,2	172	153,3	-10,87%
Pacientes finalizados/día	7,3	7,6	7,1	7,3	7,2	-1,37%

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

- Acelerador lineal de baixa enerxía.
- Acelerador lineal multienerxético.
- 2 aceleradores lineais multienerxéticos e multiláminas.
- TAC espiral con sistema de simulación virtual.
- Sistema de fusión de imaxes.
- Sistema de planificación de teleterapia.
- Sistema de imaxe portal (Para SL75).
- Sistema de imaxe portal (Para SL18).
- Sistema de imaxe portal (Para Primus).
- Sistema de imaxe portal (Para Oncor).
- Sistema de radiocirurxía estereotáxica.

- Equipo de braquiterapia de alta taxa.
- Sistema de planificación tridimensional.
- Unha rede de comunicación para radioterapia.
- Sistema cortador automático de moldes.
- Braquiterapia en tempo real.
- Sistema micromultiláminas para radiocirurxía.

ALOXAMENTO DE PACIENTES

Durante o ano 2012, 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 Ouren

	2009	2010	2011	2012
TOTAL ESTADÍAS EN HOTEL	805	247	87	66
TOTAL PACIENTES ALOXADOS EN HOTEL	44	15	4	4
ESTADÍA MEDIA POR PACIENTE	18	16,47	22	16,5





A División de Consultoría de Galaria mantivo durante o 2012 o seu papel de asesoramento na planificación e adquisición de equipamento hospitalario tanto para o Servizo Galego de Saúde e os seus centros adscritos como para a Consellería de Sanidade.

Foi o organismo técnico asesor responsable do estudo das ofertas presentadas por máis de 100 empresas distintas a diversos concursos de adquisición de equipamento electro-médico e mobiliario clínico, cun importe global licitado próximo aos 3.000.000 de euros. O destino fundamental do equipamento adquirido foron ás dotacións dos plans directores en desenvolvemento nos Complexos Hospitalarios Universitarios de Santiago e A Coruña, aínda que preto de 900.000 euros corresponderon a prestacións enmarcadas dentro dos proxectos H2050 e Innova Saúde, plans de Innovación Sanitaria cuxa misión é crear o modelo de futuro da sanidade pública galega.

No eido da priorización de investimentos as intervencións máis salientables corresponden ao plan director do Complexo Hospitalario da Coruña, concretamente a nova área de urxencias que se está a acometer no CHUAC e a ampliación e modernización da área de ecografía do Servizo de Radioloxía do mesmo hospital. O resultado deste traballo vai permitir que o hospital incorpore preto de 150 novas unidades de equipos electromédicos e máis de 1.600 novas unidades de mobiliario, tanto especificamente clínico como xeral e de oficina.

A actividade relativa a dotacións de alta tecnoloxía xirou en torno á resposta da demanda de tódalas solicitudes de datos

presentadas pola mesa técnica que realiza as actividades preparatorias do concurso de renovación deste tipo de equipamento na Comunidade Autónoma.

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

Dentro da xestión da calidade, que actualmente tamén é dirixida pola División de Consultoría, cómpre salientar a implantación da norma ISO 9000:2008 na sección PET da unidade de Medicina Nuclear de Vigo. O traballo desenvolvido foi especialmente intenso, xa que en menos dun ano se acadou a inclusión desta unidade dentro do alcance global do certificado de Galaria EPSS, SA. A formación, o diagnóstico inicial, a definición do proceso e o mapeo do mesmo, definición de indicadores e obxectivos, a redacción e documentación dos procedementos e instrucións e as auditorías internas foron todas desenvolvidas polo persoal de consultora sen recorrer a ningún medio externo. De xeito paralelo, continuouse dando soporte ás restantes unidades xa certificadas da empresa, así como a Unidade de Radiofarmacia Centralizada de Ordes.



No ano 2012 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 sáns. Estas técnicas aplicáronse noutros sistemas de tratamento xa consolidados no Servizo de Radioterapia como, por exemplo, na radiocirurxía.

Neste exercicio desenvolveuse un software para a xestión da actividade tanto da UTPR como do Servizo de Radiofísica. Este software, denominado 'Irys' permite un control da planificación de todas as actividades relacionadas cos controis dos equipos así como un rexistro dos controis realizados, xa que almacena e arquiva todos os informes realizados. O programa 'Irys' permite ademais que o usuario dispoña dun seguimento en tempo real dende o seu despacho das tarefas feitas así como de todas as deficiencias dos equipos e as súas reparacións. Mediante este software xa non se precisa traballar con papel para a realización dos informes.

No ano 2012, unha ferramenta informática desenvolvida por radiofísicos deste servizo, que permite calcular unha unión óptima dos campos de radiación durante a planificación dun tratamento con radioterapia, foi seleccionada no programa

Divulga que ten en marcha o Servizo Galego de Saúde a través da Fundación Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS). É o segundo nomeamento consecutivo conseguido nas dúas edicións deste programa cun traballo sobre boas prácticas en tratamentos complexos 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.

A Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou a cabo ao longo de 2012 un total de 664 controis de calidade e 187 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.

Durante o ano 2012, presentáronse media dúcia de traballos en congresos nacionais e internacionais baseados en aspectos relevantes da física médica.

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

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



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 2012 foi de 3.667 doses, das cales 2.136 corresponderon ao equipo PET-CT do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) e 1.531 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 tomocáma-

ra PET-CT posta en funcionamento na Unidade de Medicina Nuclear do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

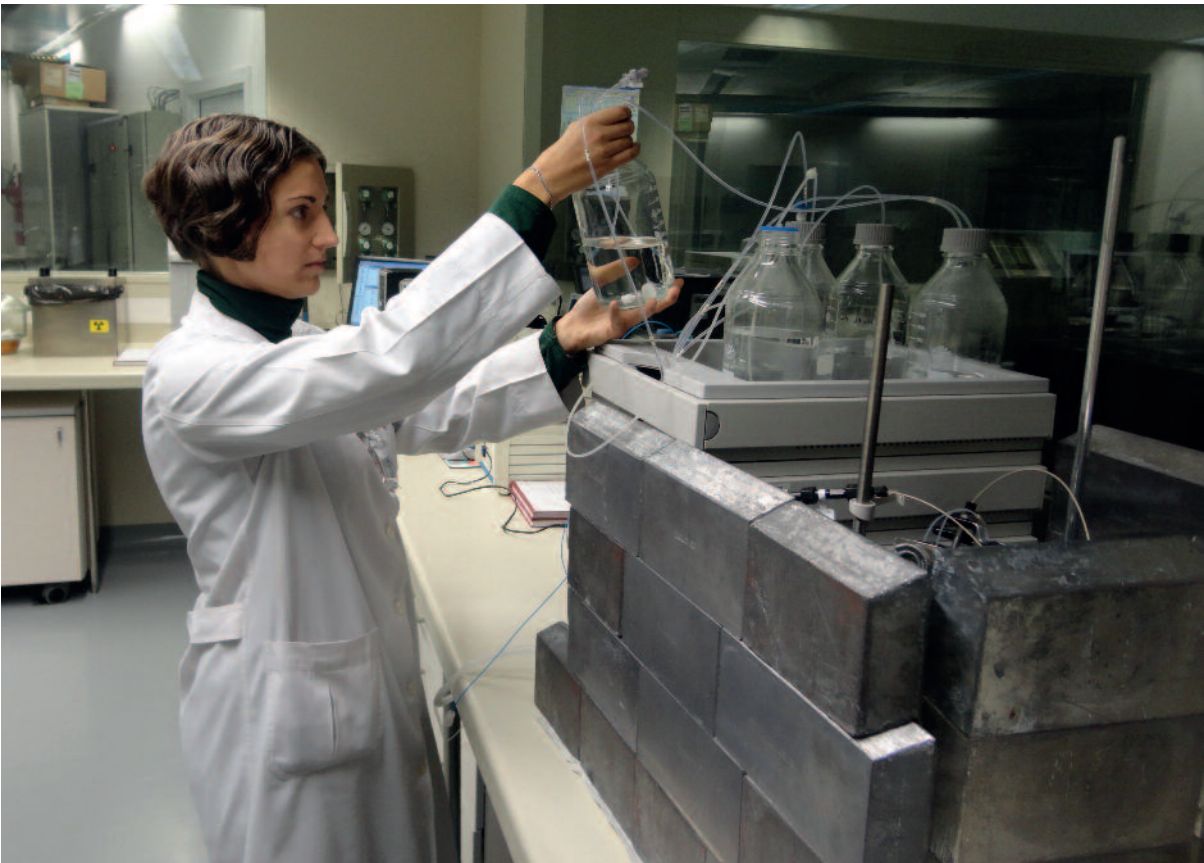
A existencia deste laboratorio, anexo ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), ten unha importancia esencial para o desenvolvemento das técnicas de diagnóstico mediante tomocámara detectora de positróns (PET) nesta comunidade autónoma, dado que representa a garantía de subministro actual 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 2012 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 toda a Comunidade Autónoma, con cobertura as 24 horas do día, todos os días do ano; e rematouse a implantación en todo o territorio galego do 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.

Entre as principais novidades incorporadas a este servizo telefónico ao longo do ano 2012 figura a posibilidade de reprogramar ou anular citas en atención especializada. Agora, marcando o número de *Saúde en Liña*, o sistema ofrece a opción de anular ou cambiar una consulta hospitalaria dun xeito rápido, evitándolle ao usuario as dificultades de contacto co centro.

A plataforma recolle a petición que fai o paciente e remíte-la aos servizos de admisión dos hospitais que, a partir dese momento, se encargan da anulación ou da xestión dunha nova cita e de poñerse en contacto co usuario para confirmarlle a nova data. Este sistema púxose en marcha en xuño de 2012 e a partir dunha implantación progresiva xestionáronse preto de 4.700 anulacións ou reprogramacións ata o 31 de decembro.

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, e no ano 2012 incorporouse ao sistema a área sanitaria de Vigo, acadando a universalización da cobertura deste servizo.

Igualmente, este ano quedou definitivamente implantado o sistema de recoñecemento automático de voz (IVR nas súas iniciais en inglés), cunha tecnoloxía moi configurable e dispoñible tanto en galego como en castelán.

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
ANO 2012	1.395.902	1.259.616	-43,29%

Nesta táboa apréciase a diminución das chamadas, derivada dos diferentes cambios introducidos no sistema de citación.

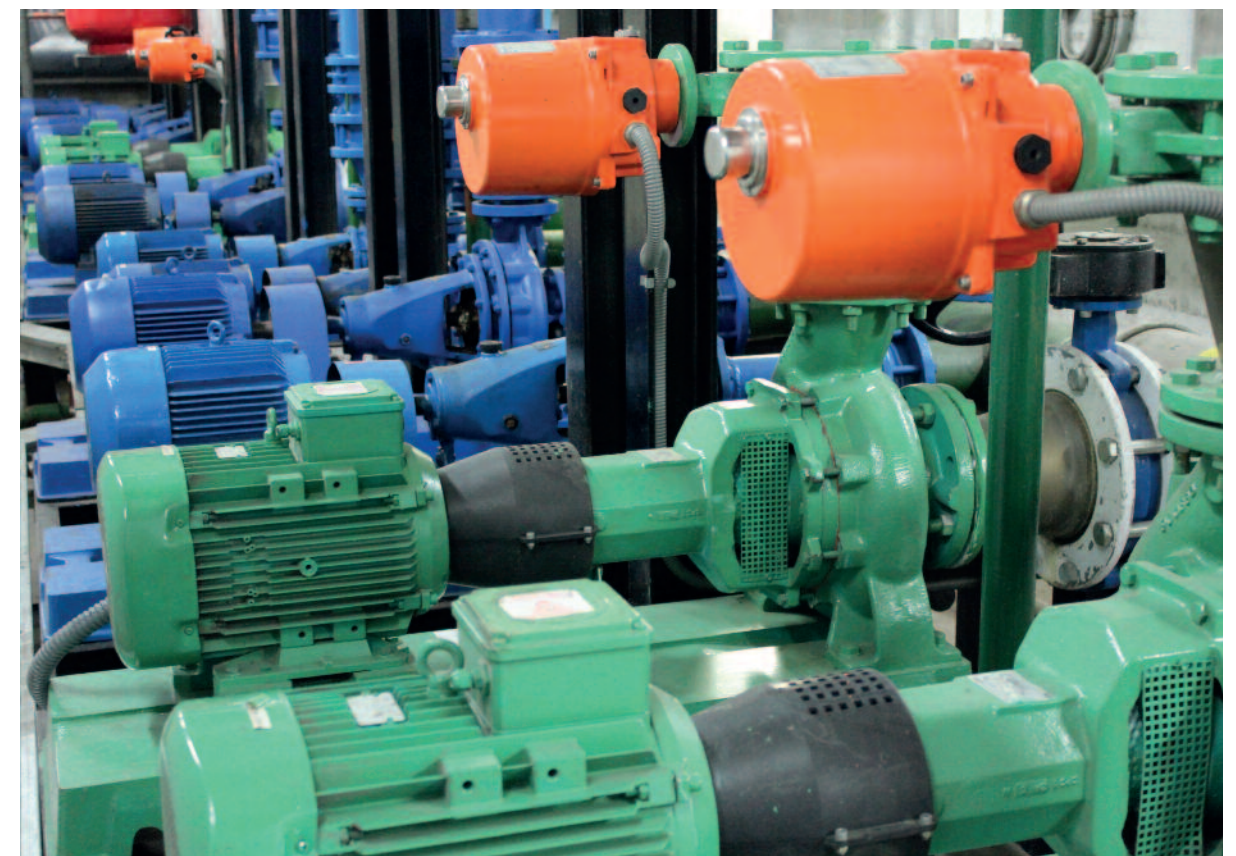
Plan integral de eficiencia enerxética



Plan integral de eficiencia enerxética

En 2012, Galaria seguiu tomando parte activa no Plan Integral de Eficiencia Enerxética (PIEE) posto en marcha polo Servizo Galego de Saúde dende o ano 2010, por medio do cal a administración galega prevé acadar un aforro de 110 millóns de euros ao longo dun período de 8 anos, actuando sobre 11 hospitais da rede do Servizo Galego de Saúde, cun investimento produtivo previsto superior aos 18 millóns de euros.

Ao longo do exercicio de 2012 Galaria participou na análise estratéxica, planificación e elaboración de pregos dos proxectos e valoración técnica das ofertas presentadas incluídos na primeira etapa do Plan de Eficiencia Enerxética. A primeira desas actuacións foi a posta en marcha do PIEE no Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), unha acción de mellora enerxética que tan só nos últimos cinco meses do ano 2012 permitiu acadar un aforro de arre-



dor de 800.000 euros. A estimación de redución na factura enerxética para 2013, grazas a este proxecto, sitúase nuns 2,8 millóns de euros.

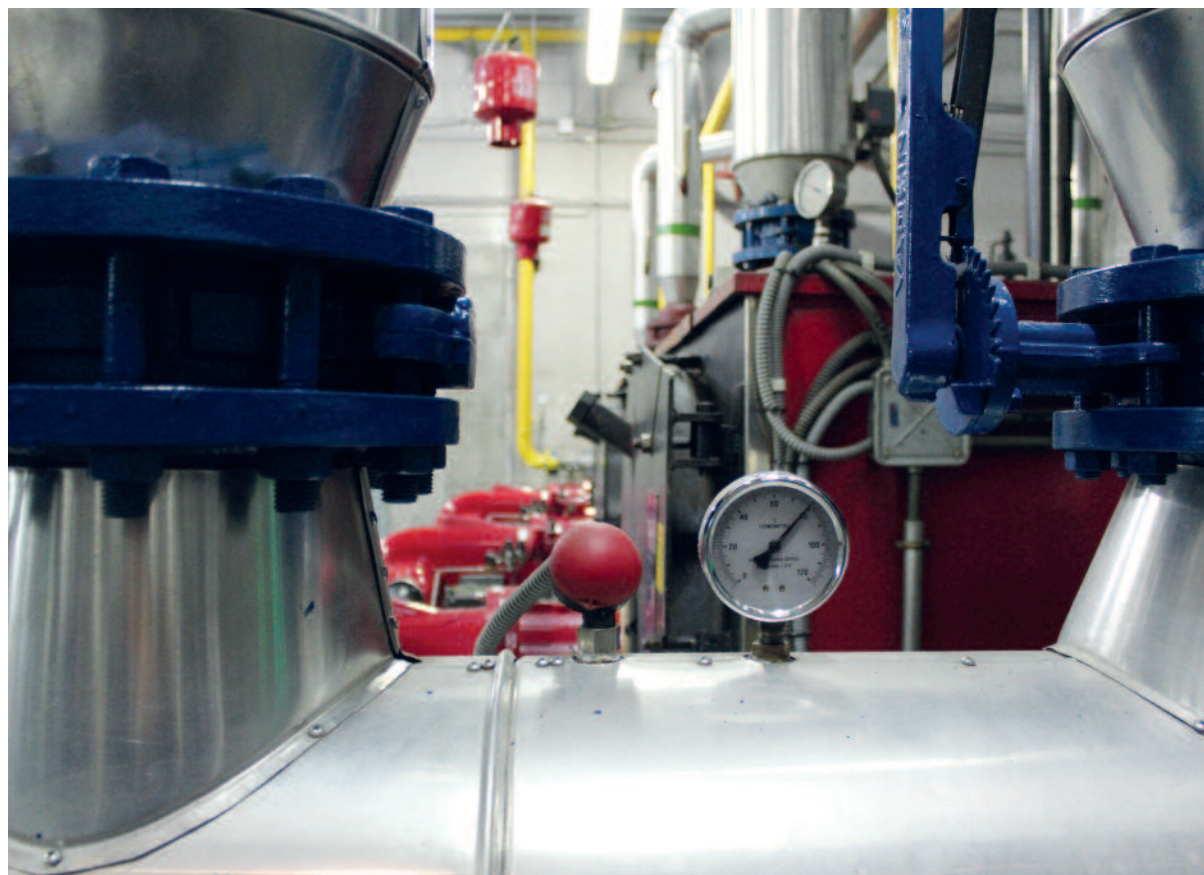
O resto das actuacións iniciadas en 2012 enmárcanse no denominado Proxecto Ecospital, que contempla o emprego de biomasa como fonte de enerxía tendo en conta á súa abundancia nos montes galegos, o seu carácter renovable, o seu custe inferior respecto das enerxías convencionais e a súa capacidade para xerar emprego nesta comunidade autónoma.

Así, no exercicio 2012 tamén se iniciou, con participación de Galaria, o proceso de adxudicación do proxecto de mellora enerxética dos hospitais da Área Sanitaria de Ferrol, un plan que permitirá un aforro en enerxía primaria superior ao 20% respecto do consumo actual. O equi-

po térmico de biomasa que se vai instalar neste complexo evitará a emisión de máis de 4.000 Tm de CO₂ á atmosfera, o que representa unha redución de máis do 37% na difusión deste tipo de gases.

Así mesmo, ao longo de 2012 licitouse o proxecto de eficiencia enerxética enmarcado no denominado “Hospital 2050” de Ourense, que prevé a instalación dun equipo térmico con biomasa de 3.000 quilowatts, e tamén se elaboraron os pregos do proxecto de mellora enerxética dos hospitais do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense con biomasa.

No exercicio de 2012, Galaria interveu igualmente na análise estratéxica, elaboración de pregos e licitación dos proxectos de eficiencia enerxética dos hospitais da Costa (Burela), Comarcal de Monforte, Verín e de



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

Neste mesmo período levouse a cabo a análise estratéxica e a redacción dos pregos de mellora enerxética de 16 novos centros de saúde potenciando o uso de biomasa como enerxía térmica.

Actuacións similares de análise e elaboración de pregos realizáronse en 2012 co obxectivo de poñer en marcha o plan de eficiencia enerxética con biomasa no Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Durante o ano 2013 espéranse poñer en marcha os procesos de adxudicación dos plans de eficiencia enerxética corres-

pondentes ao Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, ao Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA) e ao Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), potenciando o uso de biomasa como enerxía térmica.

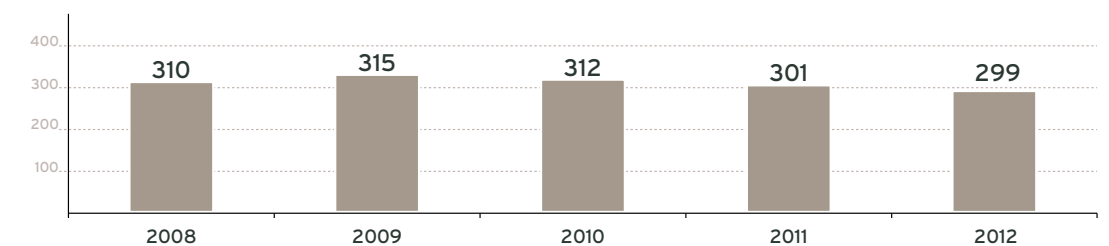
A administración sanitaria de Galicia está impulsando a utilización de biomasa, como fonte de enerxía térmica, como aposta estratéxica da Xunta por un combustible que, ademais de representar un aforro, pode contribuír a solucionar algúns dos problemas actuais da comunidade, tales como a excesiva dependencia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



No ano 2012 o cadro medio de persoal de Galaria situouse en 299 traballadores, cifra que representa unha diminución do 0,6% respecto dos 301 profesionais que desenvolveron a súa actividade nesta empresa durante o ano 2011. Este leve descenso, que se enmarca nunha tendencia observada

dende os dous exercicios anteriores, prodúcese fundamentalmente pola redución no número de contratos de substitución con respecto ao exercicio anterior, ao diminuír tamén as baixas laborais e o os días de libre disposición.

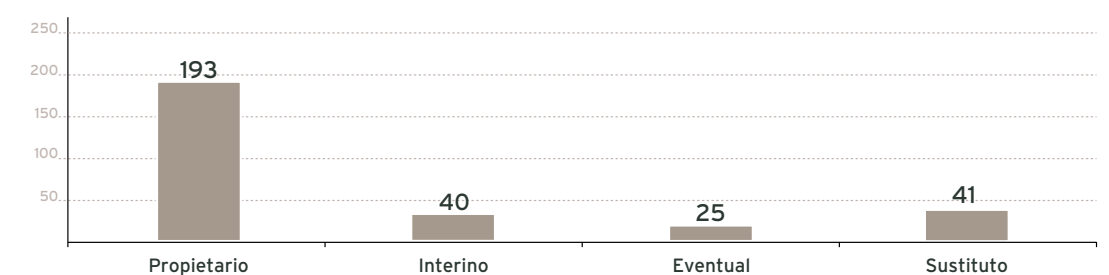
Evolución do cadro de persoal de Galaria



En canto aos tipos de contratación, no ano 2012 o 78% dos traballadores de Galaria tiveron unha vinculación laboral estable, incluíndo neste capítulo o persoal propietario e o

interino, mentres que o outro 22% traballou con contratos temporais.

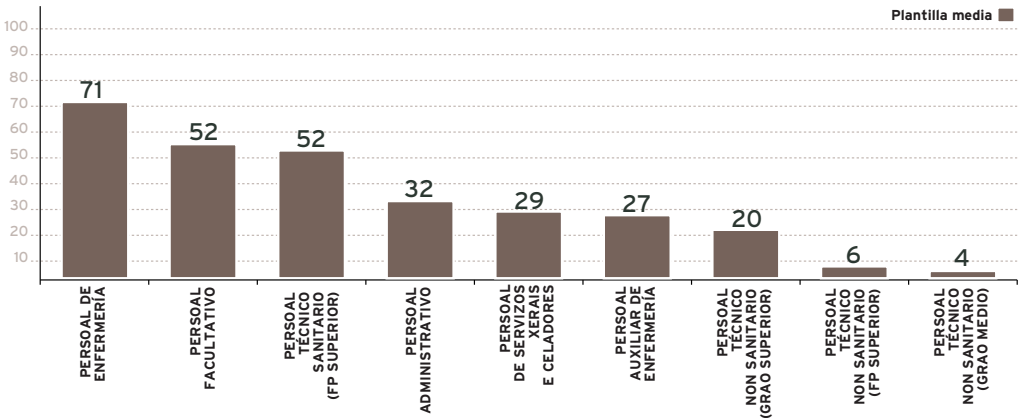
Distribución do cadro de persoal de Galaria polo tipo de contrato



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

tativo que constitúe case o 19% dos profesionais da empresa e dos técnicos sanitarios superiores que representan preto do 18% do cadro de persoal de Galaria.

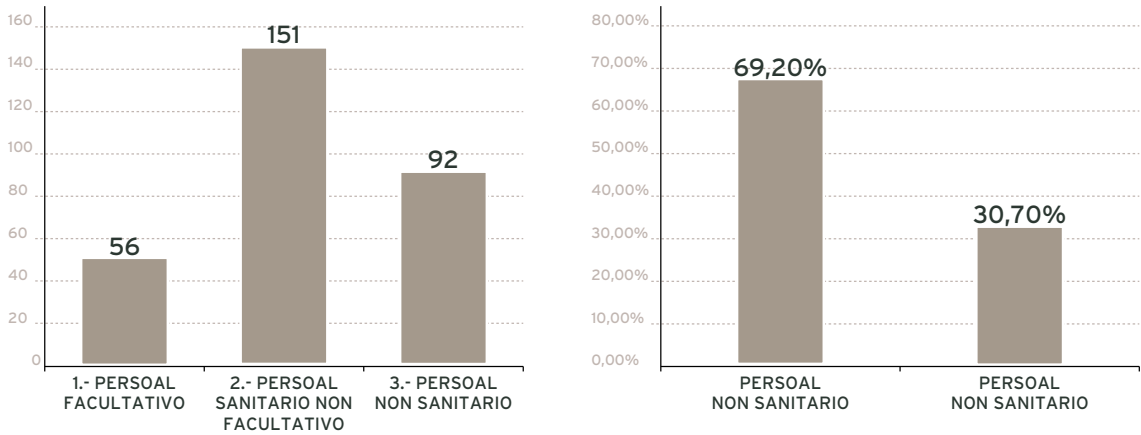
Estrutura do cadro de persoal de Galaria por categorías profesionais, no exercicio de 2012



Do conxunto de traballadores de Galaria, 207 forman parte do persoal sanitario e 92 do cadro de persoal non sanitario.

Esta distribución supón unha porcentaxe do 69% e o 31% respectivamente.

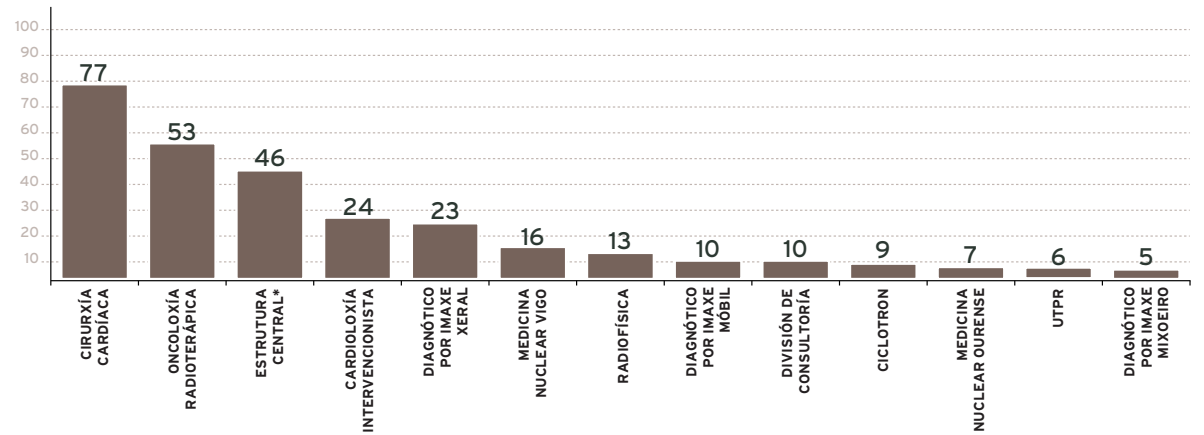
Distribución do persoal facultativo, sanitario non facultativo e non sanitario en 2012



A distribución do cadro de persoal polos distintos centros de actividade mantivo, no ano 2012, unha estrutura semellante

á de anos anteriores, tal e como se amosa no seguinte cadro:

Distribución por centros de traballo



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





Nas unidades asistenciais instaladas no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), onde se concentra gran parte da actividade clínica de Galaria, desenvolveron o seu labor en 2012 un total de 246 persoas, das cales 221 traballaron no Hospital do Meixoeiro e 25 no Hospital Xeral-Cíes. Do resto do cadro de persoal, 33 persoas teñen o seu posto de traballo na sede central de Galaria en Santiago, 9 desenvolven a súa actividade no Hospital Santa María Nai, do CHUO, e outras están adscritas ás dúas unidades móbiles de resonancia magnética.

A proporción por sexos mantense en niveis semellantes aos de anos anteriores, cun 73% de mulleres e un 27% de homes. A idade media sitúase en 40 anos, dous máis ca no exercicio anterior.

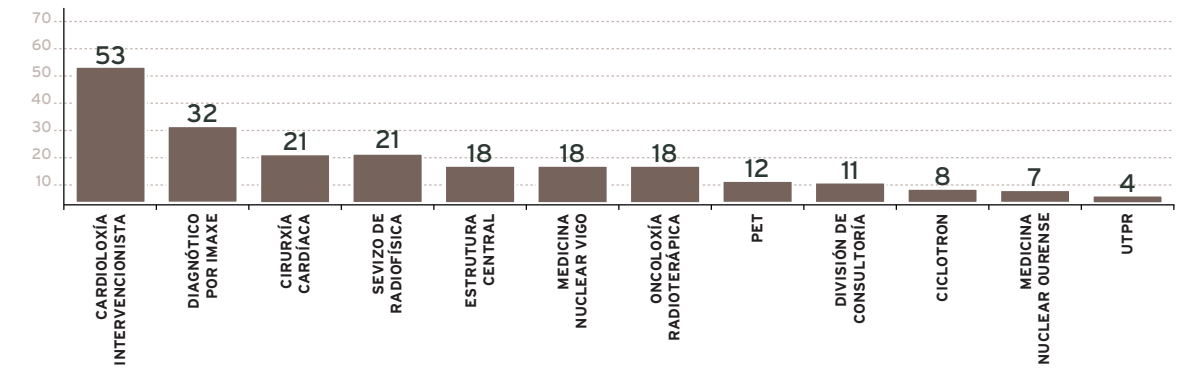
Por grupos, o persoal de administración e o persoal licenciado non sanitario son os de maior idade, con 45 anos de media, mentres que o colectivo máis novo é o dos técnicos sanitarios (TER), que rexistra unha media de 35 anos.

FORMACIÓN

Polo que se refire á formación, durante o ano 2012 Galaria impulsou un total de 108 accións formativas, que contaron coa participación de 223 profesionais, e que supuxeron un total de 3.238 horas de formación recibida.

Do conxunto de profesionais que participaron en accións formativas, 93 forman parte do persoal facultativo, 39 pertencen ao persoal sanitario non facultativo e 91 son persoal non sanitario.

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



REDUCIÓN DO ABSENTISMO

Unha vez máis a redución do absentismo laboral foi, no ano 2012, un dos feitos máis destacables no ámbito dos recursos humanos. Nese período o índice de absentismo situouse nun 4,17%, porcentaxe claramente inferior ao 6,06% que se acadara no exercicio de 2011, e que xa fora substancialmente máis baixo ca o 9,02% rexistrado no ano 2010. A porcentaxe de persoal ausente viña incrementándose dende o ano 2002 ata acadar en 2008 o máximo histórico de 9,31%, un nivel que superaba o dobre do dato de referencia (4,5) establecido como máximo aceptable polos especialistas nesta materia laboral.

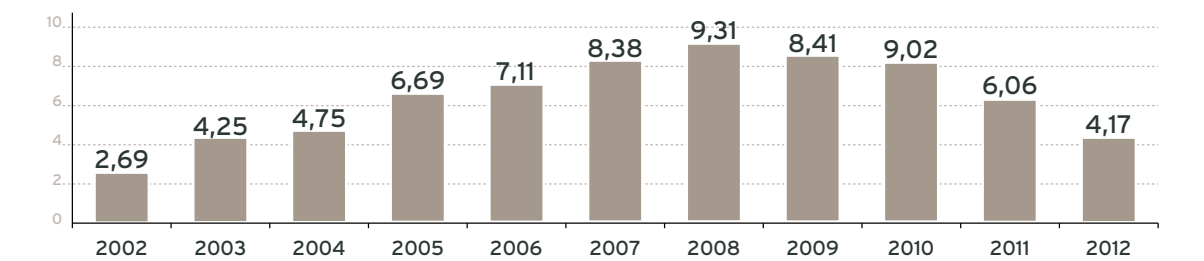
Debido ao progresivo aumento do absentismo durante máis de sete anos, a dirección da empresa decidiu poñer en marcha diversas accións encamiñadas a reconducir unha tendencia preocupante, actuando esencialmente en dúas fronteas: por unha banda, estreir-

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

Grazas a esas actuacións, este ano logrouse reducir un terzo o número de días de ausencia por absentismo con respecto ao 2011, ou o que é o mesmo, 2 puntos porcentuais menos de gravidade, pechando o exercicio con 6 empregados menos de baixa que en 2011. Se se comparan os datos cos do ano 2010 pódese observar que en só dous anos a redución do absentismo foi de máis do 50%.

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

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



Xestión de calidade e sistemas de control

Xestión de calidade e sistemas de control



No ano 2012 Galaria seguiu avanzando no desenvolvemento e mellora do seu sistema de calidade.

No ano 2012, a Unidade PET que xestiona Galaria no Hospital do Meixoeiro cumpriu todos os requisitos esixidos para obter o certificado de calidade conforme á norma internacional ISO 9001:2008, converténdose no sétimo servizo desta empresa pública que conta con esa distinción, tras superar satisfactoriamente, a principios de 2013, a preceptiva auditoría de certificación. O resto

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

O equipo de auditores externos que supervisou a actividade dos servizos de Galaria durante catro días, volveu



comprobar que o sistema de xestión de calidade implan-
tado por Galaria dá resposta aos requisitos da norma e
aos propios compromisos de bo funcionamento adquiri-
dos pola organización.

Así mesmo, a auditoría externa de calidade volveu poñer
de manifesto unha serie de puntos fortes nas unidades
acreditadas entre os que, en 2012, destacan o sistema de
avaliación da competencia do persoal que traballa no
PET; o programa ‘Irys’ para planificación e seguimento
da actividade da UTPR e do Servizo de Radiofísica; as
melloras levadas a cabo na Unidade de Oncoloxía
Radioterápica e a sistemática de verificación de equipos
entre calibracións da UTPR.

ENQUISA DE SATISFACCIÓN AOS USUARIOS

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

Na liña de enquisas anteriores, este traballo foille encar-
gado a unha entidade independente, especializada en
estudos de satisfacción no ámbito sanitario. Na enquisa
participaron 600 pacientes, atendidos entre os meses de
xuño e novembro de 2012.

Os datos da enquisa indican que os pacientes manteñen
unha opinión moi positiva acerca da atención recibida
nas unidades asistenciais de Galaria, con valores que,

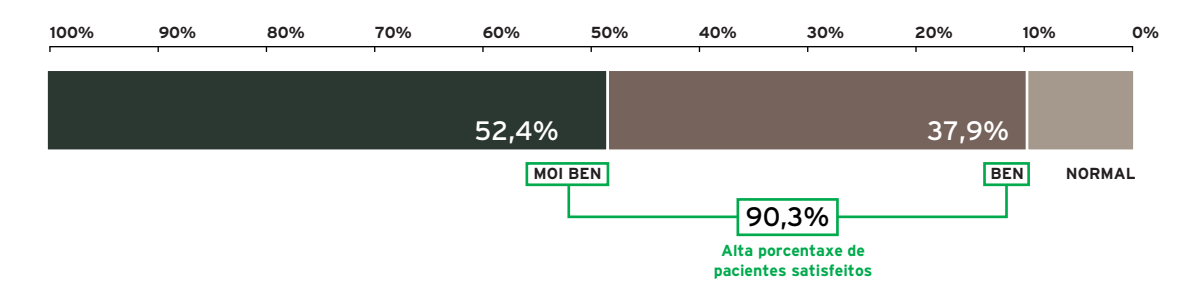
nunha escala do 0 ao 100, superan os 92 puntos en
aspectos como a amabilidade e o trato recibido. Os ser-
vizos asistenciais de Galaria acadan unha valoración glo-
bal superior a 85 puntos e reciben a opinión satisfacto-
ria ou moi satisfactoria de máis do 90% das persoas que
pasaron polas súas instalacións.

FICHA TÉCNICA DA ENQUISA	
Metodoloxía	32 preguntas. Enquisa telefónica
Universo	27.264 pacientes
Mostra	600 pacientes
Índice de erro	+/-4,0%
ESCALA DE VALORES	
Moi mal	0
Mal	25
Normal	50
Ben	75
Moi Ben	100

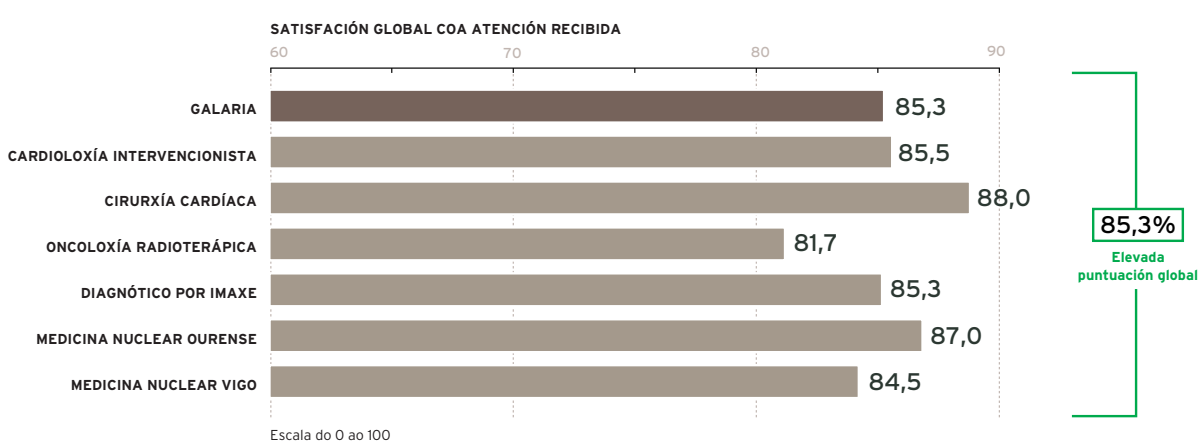
Valoración global

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

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



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

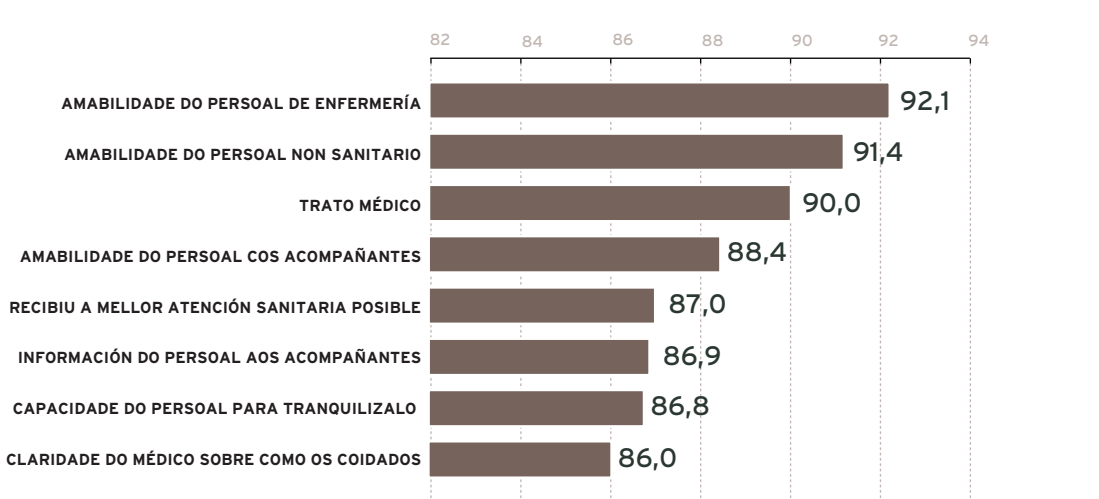


A amabilidade, un dos aspectos mellor valorados

A amabilidade do persoal de enfermaría recibe 92.1 pun-
tos; a amabilidade do persoal non sanitario (recepción,
celadores, administrativos) sitúase en 91.5 puntos; o
trato proporcionado polo médico recibe 90 puntos e a
amabilidade do persoal cara aos familiares obtén unha
valoración de 88.4 puntos.

Cando se lles pregunta se recibiron a mellor atención sani-
taria posible, que engloba exame, coidados e tratamentos,
os pacientes expresan a súa satisfacción outorgándolle a
este apartado 87 puntos sobre un máximo de 100. A infor-
mación que o persoal deu aos familiares e acompañantes
obté n 86.9 puntos e a capacidade do persoal da unidade
para tranquilizalo en caso de que se sentise angustiado ou
intranquilo, é valorada con 86.8 puntos.

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





Valores superiores aos acadados por 38 centros sanitarios

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

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

- Tempo que tivo que esperar ata que foi atendido dende a hora á que estaba citado (+13.8).
- Amabilidade do persoal non sanitario (en recepción, celadores, administrativos, etc.) (+12.9).

- Nivel de coordinación e comunicación entre o persoal da Unidade e o médico especialista que o enviou alí (+10.7).
- Amabilidade do persoal de enfermaría (+9.9).
- Oportunidades que tivo de participar na toma de decisións que afectaron ao seu tratamento ou proba (+8.8).

Mellora de resultados en doce apartados sobre a enquisa anterior

Estatisticamente, os resultados da enquisa de 2012 mantéñense en valores similares aos do estudo realizado no ano 2009, no que se utilizou o mesmo cuestionario e a mesma metodoloxía. Non obstante obsérvase unha mellora da satisfacción en 12 aspectos, relacionados coa información, tempo de espera, amabilidade, asistencia recibida, comodidade, tranquilidade e oportunidade dada aos pacientes de participar nas decisións relativas ao seu tratamento.

CONTROIS POR TERCEIROS

Controis por parte de organismo públicos

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

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

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

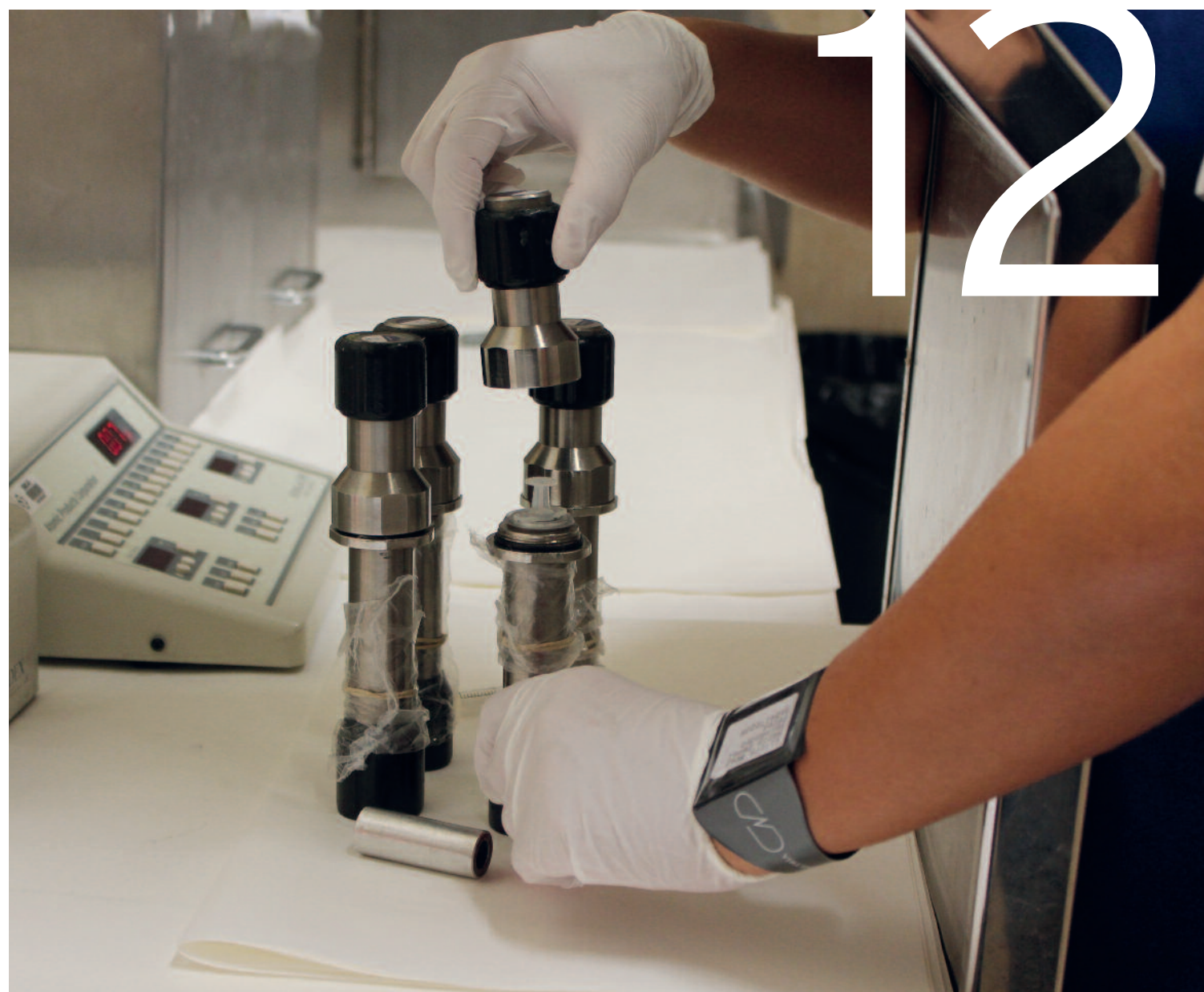
- *Intervención Xeral*: a empresa sométese a auditorías periódicas da Intervención Xeral e comunícalle trimestralmente a situación das súas contas, os contratos de obras e subministracións, contratos de persoal e contratos de activos e pasivos financeiros, entre outros apartados da súa xestión económica.

Auditores externos

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

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





Como todos os anos, os profesionais de Galaria desenvolveron ao longo de 2012 numerosos traballos de carácter científico, en forma de publicacións, relatorios, comunicacións e ensaios clínicos, algúns dos cales foron obxecto de distinción por parte de organizacións científicas nacionais e internacionais.

PREMIOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA

Nese sentido, as liñas de investigación que ten en marcha a Unidade de Diagnóstico por Imaxe no campo da detección, diferenciación e seguimento do cancro de mama e no diagnóstico e avaliación de doenzas cardíacas con técnicas avanzadas de resonancia magnética, recibiron en 2012 tres novos premios, esta vez outorgados pola Sociedade Española de Radioloxía Médica (SERAM), no transcurso do seu 31 Congreso Nacional, celebrado en Granada. As distincións corresponderon a tres dos 18 traballos presentados por esta unidade, un dos cales foi desenvolvido conxuntamente con facultativos do Servizo de Radioloxía e do Servizo de Anatomía Patolóxica do CHUVI.

Este novo recoñecemento producíase poucos meses despois de que a unidade de Diagnóstico por Imaxe recibise, por segundo ano consecutivo, o premio da Sociedade Norteamericana de Radioloxía (RSNA) por un estudo sobre a imaxe de difusión en lesións benignas e malignas de mama, que ten a súa continuidade nun dos tres traballos premiados nestes días pola Sociedade Española de Radioloxía.

O primeiro destes premios, con carácter "cum laude", foi para o estudo titulado: **"Que achega a difusión na mama operada?",** elaborado polos doutores Mercedes Arias, Alfonso Iglesias e Marta Rodríguez, da Unidade de Diagnóstico por Imaxe, coa colaboración da doutora María Jesús Díaz Veiga do Servizo de Radioloxía e da doutora Rocío Fernández do servizo de anatomía patolóxica do CHUVI. Neste traballo demostrase mediante unha ampla casuística procedente das pacientes estudadas na Unidade, como a incorporación sistemática de imaxes de difusión ao estudo de RM convencional da mama que se realiza na Unidade permite obter datos funcionais (grao de restrición ao movemento da auga extracelular) e biomarcadores como o coeficiente de difusión aparente (ADC), que facilitan unha aproximación diagnóstica máis exacta en pacientes complexas por recibir neste caso tratamentos previos.

Outro dos premios, tamén co grao "cum laude" recibíuno a presentación titulada: **Curtocircuíto cardíaco. Tipos e utilidade da RM,** realizada polos doutores Beatriz Baltar, Marta Rodríguez, María del Carmen Saborido, Mercedes Arias, Alfonso Iglesias e Jorge Mañas, da Unidade de Diagnóstico por Imaxe. Este traballo mostra como a RM estuda de forma non invasora as variacións morfolóxicas presentes en pacientes con malformacións cardíacas que afectan: a septación do corazón, a chegada das veas cavas ou pulmonares ao corazón, a saída das grandes arterias dende este, ou defectos que comuniquen as grandes arterias entre si, e ademais permite a avaliación de biomarcadores de función cardíaca que condicionan o manexo terapéutico destes pacientes.



O terceiro dos premios, con "certificado de mérito" foi para a presentación titulada: **Avaliación da sobrecarga férrica miocárdica con Resonancia Magnética (RM) T2*: principios, técnica, indicacións e resultados**, elaborada polos doutores Marta Rodríguez, M^a del Carmen Saborido, Beatriz Baltar, Diego Fernández, Mercedes Arias e Anxo Neto da Unidade de Diagnóstico por Imaxe. Este traballo, igual que o anterior, é froito do desenvolvemento da RM cardíaca na Unidade de Diagnóstico por Imaxe nos últimos anos e, de novo, expón a utilidade da RM para valoración de biomarcadores non morfolóxicos, neste caso a cuantificación non invasora do depósito de ferro no miocardio, que constitúe un factor prognóstico de vital importancia.

Todas as presentacións premiadas mostran como nexo común que a RM clínica non é xa só unha excelente técnica de imaxe morfolóxica senón que xoga un papel cada vez máis importante na valoración de diversos biomarcadores funcionais, facilmente obxectivables e obtidos de

forma non invasora, que significan unha mellora incuestionable para o diagnóstico e tratamento dos pacientes.

A Unidade de Diagnóstico por Imaxe comezou a utilizar a RM para o estudo da mama no ano 2000, unha exploración que está indicada fundamentalmente na estadificación do cancro de mama para delimitar de forma máis precisa a tumoración e detectar focos tumorais adicionais na mesma mama ou na mama contralateral, conseguindo unha mellora no manexo terapéutico destas pacientes.

A RM de mama tamén contribúe á mellor valoración das pacientes con próteses mamarias, pacientes con mamas densas e alto risco de cancro de mama ou á resolución de dúbidas diagnósticas con mamografía e ecografía, entre outras.

Dende o ano 2009 a Unidade de Diagnóstico por imaxe dispón da imaxe de difusión con RM, que incorporou ao

protocolo habitual da RM de mama, co obxecto de incrementar a especificidade da técnica na valoración das lesións mamarias.

PROXECTO PARA PREDICIR A RESPOTA DOS TUMORES Á RADIOTERAPIA

Continuando no eido da investigación hai que salientar tamén que Galaria lidera dende o ano 2012 un proxecto de investigación no que participan profesionais de diferentes institucións asistenciais e científicas, que ten por obxecto lograr un modelo de predición da resposta dos tumores ás radiacións ionizantes. Trátase dun traballo multidisciplinar e multicéntrico no que participan catro unidades de Galaria, a Escola de Enxeñeiros de Telecomunicación de Vigo, o Centro de Supercomputación de Galicia e o Laboratorio de Imaxe e Modelización en Neurobioloxía e Oncoloxía de Ossay (París).

O estudo, denominado Artfibio que se vai desenvolver durante os próximos dous anos, baséase na utilización de imaxes funcionais para observar e cuantificar a evolución do tumor sometido a radioterapia e establecer

unha predición clínica do seu comportamento que permita aplicar do xeito máis precisa e anticipada posible o tratamento óptimo para cada caso.

Na primeira fase deste programa de investigación estase a traballar prioritariamente no desenvolvemento das ferramentas de cuantificación e na creación dunha potente base de datos anónima na que ademais de gardar as diversas modalidades de imaxes que se van xerar en cada paciente, se vai incluír información sobre a variación da densidade tumoral co tratamento impartido, a predición clínica da resposta tumoral, avaliación do tratamento considerando posibles incidencias e diferenzas entre as doses impartidas e as planificadas, entre outros rexistros.

O proxecto inclúe a creación dunha plataforma na rede para almacenar, procesar e intercambiar grandes cantidades de datos e imaxes, que sexan accesibles polos investigadores e que necesitarán dunha capacidade de varios centenares de Mb por paciente. Para este apartado do proxecto vaise contar coa participación do Centro de Supercomputación de Galicia (CESGA) e da Escola Técnica Superior de Enxeñeiros de Telecomunicación de Vigo.



As técnicas de imaxe funcional utilizaranse antes, durante e despois do tratamento, nun total de 50 pacientes afectados por tumores de cabeza e colo, ata finais do ano 2014. Ademais de contar cos datos in vitro obtidos nas biopsias e as imaxes de TAC que se emprega actualmente na simulación virtual, tomarán imaxes funcionais de resonancia magnética con perfusión e difusión e de tomografía por emisión de positróns (PET), todo iso co obxectivo de observar a evolución anatómica e biolóxica do tumor sobre factores metabólicos, bioquímicos e fisiolóxicos. Trátase, en definitiva, de obter a máxima información posible do tecido tumoral para poder realizar un tratamento o máis preciso e personalizado posible en cada caso.

PREMIO PARA A ENFERMERÍA DE CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

O persoal de enfermería de Cardioloxía Intervencionista recibiu o Premio TEAM 2012 de Investigación por un proxecto que tiña por obxecto gañar tempo na atención ao infarto. Este plan, que se deseñou a finais do ano 2012

para o seu desenvolvemento nos primeiros meses de 2013, consistiu na realización de charlas en 35 puntos de atención continuada do sur de Galicia co obxectivo de instruír ao persoal sanitario dos centros de saúde sobre cal é o circuíto asistencial máis rápido para que un paciente con infarto agudo de miocardio (IAM) sexa atendido sen perdas de tempo nunha unidade de hemodinámica. As charlas impartíronse e estiveron complementadas coa distribución de carteis, en todas as unidades de atención primaria, nos que se explica á poboación como recoñecer os síntomas e se indica como poñerse en contacto de xeito inmediato e sen desviacións coa rede asistencial existente en Galicia para tratar o infarto.

UN SISTEMA SELECCIONADO PARA O PROGRAMA DIVULGA

Por outra banda, unha ferramenta informática, desenvolvida por radiofísicos de Galaria que permite calcular unha unión óptima dos campos de radiación durante a planificación dun tratamento de radioterapia, foi seleccionada en 2012 na segunda convocatoria do programa

Divulga que ten en marcha o Sergas, a través da Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS). Na primeira edición deste programa, destinado a promover a innovación no ámbito sanitario, tamén fora seleccionada outra proposta do Servizo de Radiofísica, consistente noutro programa informático capaz de predicir as posibles colisións entre elementos móbiles dun acelerador lineal durante un tratamento.

Partindo da base de que o éxito na eliminación dun tumor depende en boa medida da homoxeneidade na administración da radiación ao longo deste, os radiofísicos traballan sempre co obxectivo de planificar tratamentos nos que se produza o máximo equilibrio entre as doses, de maneira que non se dean nin excesos nin defectos respecto dos niveis de radiación planificados para cada tumor e que ademais as zonas sas circundantes queden preservadas de recibir radiación.

Cando se tratan tumores especialmente grandes nos que é necesario aplicar varios campos de radiación para

cobrir toda a súa extensión, na maioría dos hospitais os radiofísicos teñen que facer uso da súa experiencia e pericia para calcular os movementos da máquina de tratamento ata conseguir que os feixes de radiación non se solapen.

Na Unidade de Oncoloxía Radioterápica do Hospital do Meixoeiro, esa actividade realízase dende hai tres anos co apoio da devandita ferramenta informática, desenvolvida polo Servizo de Radiofísica, que facilita o deseño de tratamentos nos que os campos de radiación consecutivos estean perfectamente aliñados. En definitiva, trátase dun programa informático que calcula os xiros necesarios dos elementos móbiles do acelerador lineal para obter unha unión de campos óptima durante a planificación do tratamento con radioterapia.

De todas as iniciativas presentadas no conxunto da sanidade galega, o programa Divulga seleccionou este ano o devandito programa informático xunto con outro traballo sobre a xestión clínica en pacientes anciáns fráxiles.



**Unidade de Cirurxía Cardíaca***Hospital do Meixoeiro*

Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo

Teléfonos: 986 81 11 80 / 986 81 11 97 · Fax: 986 81 11 82

Unidade de Cardiología Intervencionista*Hospital do Meixoeiro*

Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo

Teléfono: 986 81 11 63

Fax: 986 81 17 27

Unidade de Medicina Nuclear*Hospital do Meixoeiro*

Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo

Teléfonos: 986 81 11 74 / 986 81 11 75 · Fax: 986 81 11 75

Unidade de Oncología 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 Cardiología 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

UNIDADE DE CIRURXÍA CARDÍACA

Conferencias e comunicacións

Pradas G. **Asistencia cardiovascular en** 2012. Cirurxía Cardíaca. **Novas perspectivas no tratamento de patoloxía cardiovascular.** Xornadas do Hospital de Fátima. Centro Social Novacaixagalicia. 12 de marzo de 2012.

Pradas G. **Tratamiento percutáneo de la insuficiencia mitral. Argumentos en contra.** X Curso Internacional Teórico-práctico de Terapia Endovascular & Miocárdica. TEAM 2012. Madrid, 3,4 e 5 de outubro de 2012.

Rodríguez Pascual C., Paredes Galán E., Baz Alonso J. A., Durán Muñoz D., Piñón M., Calvo Iglesias F., Íñiguez A. **Importancia del síndrome de fragilidad en la toma de decisiones sobre el tratamiento de pacientes con estenosis aórtica severa.** 54 Congreso de la sociedad española de Geriátría y Gerontología. 6-8 de xuño de 2012. Santiago de Compostela.

Casais Pampín, R.; Lugo Adán, J.; Montoto López, J.; Legarra Calderón, JJ.; Piñón Esteban, M.; Durán Muñoz, D.; Pradas Montilla, G.; Paredes Galán, E. Reunión científica anual da Sociedade Galega de CardioloXía, 8-9 xuño 2012, Cidade da Cultura, Santiago de Compostela.

Publicacións

Mosquera V., Marini M., Muñiz J., Asorey V., Adrio B., Boix R., López-Pérez JM., Pradas G., Cuenca J.

Traumatic aortic injury score (TRAINS): an easy and simple score for early detection of traumatic aortic injuries in major trauma patients with associated blunt chest trauma. Eur J Inten Care Med. 2012; 38(9): 1487-1496

Participación en congresos

Pradas G. 48th Annual Meeting of the Society of Thoracic Surgeons. 28 January - 1 February, 2012. Fort Lauderdale, Florida.

Pradas G. X Curso Internacional Teórico-práctico de Terapia Endovascular & Miocárdica. TEAM 2012. Madrid, 3,4 e 5 de outubro de 2012.

Pradas G. 26th EACTS Annual Meeting. 27-31 October 2012. Barcelona, Spain.

Casquero E. Curso Reparación Valvular Mitral. Palma de Mallorca - Hospital Son Spass. 22 e 23 de Novembro de 2012.

Legarra JJ. Aortic Symposium 2012, Sheraton New York Hotel and Towers, New York. 26-27 de abril de 2012.

Legarra JJ. AATS 92st. Annual Meeting of de American Thoracic Surgery Association. San Francisco, do 28 de abril ao 3 Maio de 2012.

Legarra JJ. Formación en el Manejo de Dispositivos de soporte Circulatorio tipo ECMO. Xuño 2012.

Legarra JJ. Advanced Course on Heart Valve Repair. Homburg/Saar, Germany, 6 e 7 de setembro de 2012.

Ensaio clínicos

Investigador principal: Gonzalo Pradas Montilla, **Registro Multi-regional de Resultados de la Bioprótesis Aórtica SAPIEN** de Edwards.

Investigador principal: Gonzalo Pradas Montilla. **Efecto de la acadesina sobre los eventos adversos cardiovasculares y cerebrovasculares, clínicamente significativos, en pacientes de alto riesgo que se someten a cirugía de derivación aortocoronaria (CABG) utilizando circulación extracorpórea** (Nº de protocolo P05633).

UNIDADE DE CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

Dr. Andrés Íñiguez, director técnico da Unidade de Cardioloxía Intervencionista. Relator e moderador en cursos, xornadas e seminarios:

Relator: **Experiencias en salud pública: detección precoz de enfermedades metabólicas hereditarias, prevención en cardiología, oncología y neurología.** Jornadas de la nueva ley de Salud Pública. Retos y Oportunidades. Febreiro de 2012.

Relator: **Denervación simpática Renal de la HTA Resistente al Tratamiento.** Cardio Foro Interactivo 2012. Badajoz. Abril de 2012.

Moderador: Controversia, **Tratamiento antiagregante de elección tras la implantación de stents farmacoactivos.** V curso internacional sobre prevención y tratamiento de las complicaciones en cardiología intervencionista percutánea. Barcelona. Abril de 2012.

Relator: Tratamiento **percutáneo de la hipertensión arterial sistemática refractaria.** X Encontro

Internacional de Ecocardiografía de Occidente. Guadalajara, Jalisco. Abril de 2012.

Relator: **Manejo de los pacientes con fibrilación atrial con riesgo hemorrágico alto.** X Encontro Internacional de Ecocardiografía de Occidente. Guadalajara, Jalisco. Abril de 2012.

Relator: **Advances in Percutaneous Coronary Intervention. Management strategies to innóvate and evolve under current economical “cage”. 2VRT-Valvular and vascular restorative therapy.** 5th Intravascular Ultrasound Course. Lisboa. Maio de 2012.

Relator: Presentación registro RACIMO. Workshop. **Aspectos controvertidos en el tratamiento de pacientes con IAM.** CHUVI. Vigo. Xuño de 2012.

Relator: Revascularización coronaria en pacientes con disfunción VI. Curso de la evidencia científica a la práctica clínica en Cardiología. A Toxa. Xuño de 2012.

Relator: Seminario **“Sesións Clínicas de Cardioloxía”.** Hospital do Meixoeiro. Novembro de 2011- Xuño de 2012 (45 min.).

Relator: **¿Por qué no se desarrollan los programas institucionales de tratamiento del IAM bajo el modelo organizativo de redes asistenciales, con la angioplastia primaria como opción preferente de perfusión coronaria?** Taller teórico-práctico aspectos controvertidos en el tratamiento de pacientes con IAM. Vigo. Xuño de 2012.

Relator: **Presentación del registro RACIMO.** Taller teórico-práctico aspectos controvertidos en el tratamiento de pacientes con IAM. Vigo. Xuño de 2012.

Relator: **Análisis de los tiempos de perfusión coronaria en el IAM. Relevncia e impacto clínico.** Taller teórico-práctico aspectos controvertidos en el tratamiento de pacientes con IAM. Vigo. Xuño 2012.

Ponente: Curso “Enfrentarse a Urgencias Cardiovasculares”. Hospital do Meixoeiro. Xullo 2012 (30h).

Moderador: **Papel de los nuevos anticoagulantes y antiagregantes. A propósito de casos clínicos reales de intervencionismo coronario.** X Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. Outubro de 2012.

Moderador: **De la revascularización a la reabsorción y reparación vascular.** X Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. Outubro de 2012.

Relator: **Bioabsorbibles introducción y estrategia.** X Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. Outubro de 2012.

Relator: **¿Hacia dónde vamos con el intervencionismo percutáneo valvular aórtico?** X Curso Teórico Práctico Terapia Endovascular y Miocárdica. Madrid. Outubro de 2012.

Relator: **Nuestro Servicio de Cardiología: ¿de dónde partimos y a dónde vamos?** Seminario Sesiones clínicas de cardiología. Hospital Meixoeiro. Outubro de 2012.

Relator: **primary PCI network in Spain; lessons learned.** AMI symposium. Yekaterinburg, Russia. Novembro de 2012.

Ponente: **Treatment of AMI-BMS or DES.** AMI symposium. Yekaterinburg, Russia. Novembro de 2012.

Moderador: **How can we improve primary care in our region.** AMI symposium. Yekaterinburg, Russia. Novembro de 2012.

Publicacións en revistas internacionais.

Tricoci P, Huang Z, Held C, Moliterno DJ, Armstrong PW, Van de Werf F, White HD, Aylward PE, Wallentin L, Chen E, Lokhnygina Y, Pei J, Leonardi S, Rorick TL, Kilian AM,

Jennings LH, Ambrosio G, Bode C, Cequier A, Cornel JH, Díaz R, Erkan A, Huber K, Hudson MP, Jiang L, Jukema JW, Lewis BS, Lincoff AM, Montalescot G, Nicolau JC, Ogawa H, Pfisterer M, Prieto JC, Ruzyllo W, Sinnaeve PR, Storey RF, Valgimigli M, Whellan DJ, Widimsky P, Strony J, Harrington RA, Mahaffey KW; **TRACER Investigators.** Thrombin-receptor antagonist vorapaxar in acute coronary syndromes. N Engl J Med. 2012; 366(1):20-33. ISSN: 0028-4793.

Bakhai A, Ferrieres J, **Íñiguez A**, Sartral M, Belger M, Schmitt C, Zeymer U; APTOR Trial Investigators. Clinical outcomes, resource use, and costs at 1 year in patients with acute coronary syndrome undergoing PCI: results from the multinational APTOR registry. J Interv Cardiol. 2012; 25(1):19-27. ISSN:1540-8183.

Sanidas EA, Mintz GS, Maehara A, Cristea E, Wennerblom B, **Íñiguez A**, Fajadet J, Fahy M, Dressler O, Weisz G, Templin B, Zhang Z, Lansky AJ, de Bruyne B, Serruys P, Stone GW. **Adverse cardiovascular events arising from atherosclerotic lesions with and whitout angiographic disease progression.** J. Am. Coll. Cardiol. Img. 2012; 5 (3 Supple):95-105. ISSN: 1876-7591.

Xu Y, Mintz GS, Tam A, McPherson JA, **Íñiguez A**, Fajadet J, Fahy M, Weisz G, De Bruyne B, Serruys PW, Stone GW, Maehara A. **Prevalence, distribution, predictors and outcomes of patients with calcified nodules in native coronary arteries: A three-vessel intravascular ultrasound analysis from PROSPECT.** Circulation. **2012**; 126: **537-545.** ISSN:0009 -7322

Zeymer U, James S, Berkenboom G, Mohacsi A, **Íñiguez A**, Coufal Z, Sartral M, Paget MA, Norrbacka K, Ferrieres J, Bakhai A. **Differences in the use of guideline-recommended therapies among 14 European countries in patients with acute coronary syndromes undergoing PCI.** Eur J Prev Cardiol. 2012.

Wykrzykowska J, Mintz G, García-García H, Maehara A, Fahy M, Xu K, **Íñiguez A**, Fajadet J, Lansky A, Templin B,

Zhang Z, de Bruyne B, Weisz G, Serruys P, Stone G. **Intracoronary imaging: Lesion characteristics. Longitudinal distribution of plaque burden and necrotic core-rich plaques in nonculprit lesions of patients presenting with acute coronary syndromes.** J. Am. Coll. Cardiol. Img, 2012; 5:10-18. ISSN: 1876-7591.

Jiménez VA, **Íñiguez, A.** The impact of diabetes on PCI case selection. **An evaluation of the current therapeutic options for patients with diabetes mellitus and cardiovascular disease.** Cardiac Interventions today. 2012; 6 (1):60-63. ISSN: 1522-726X.

Ibáñez B, Fuster V, Macaya C, Sánchez-Brunete V, Pizarro G, López-Romero P, Mateos A, Jiménez-Borreguero J, Fernández-Ortiz A, Sanz G, Fernández-Friera L, Corral E, Barreiro MV, Ruiz-Mateos B, Goicolea J, Hernández-Antolín R, Acebal C, García-Rubira JC, Albarrán A, Zamorano JL, Casado I, Valenciano J, Fernández-Vázquez F, de la Torre JM, Pérez de Prado A, Iglesias-Vázquez JA, Martínez-Tenorio P. **Íñiguez A. Study design for the “effect of METOprolol in CARDioproteCtioN during an acute myocardial InfarCtion” (METOCARD-CNIC): A randomized, controlled parallel-group, observer-blinded clinical trial of early pre-reperfusion metoprolol administration in ST-segment elevation myocardial infarction.** Am Heart J. 2012;164(4):473-480. ISSN: 0002-8703.

Sabate M, Cequier A, **Íñiguez A**, Serra A, Hernández-Antolín R, Mainar V, Valgimigli M, Tespili M, den Heijer P, Bethencourt A, Vázquez N, Gómez-Hospital JA, Baz JA, Martin-Yuste V, van Geuns RJ, Alfonso F, Bordes P, Tebaldi M, Masotti M, Silvestro A, Backx B, Brugaletta S, van Es GA, Serruys PW. **Everolimus-eluting stent versus bare-metal stent in ST-segment elevation myocardial infarction (EXAMINATION): 1 year results of a randomised controlled trial.** Lancet. 2012;380(9852):1482-90. ISSN:0140-6736

Publicacións en revistas nacionais

Grupo de Traballo de SEC para Guía ESC2011 de SCASEST, Fernández-Ortiz A, Pan M, Alfonso F, Arós F, Barrabés JA, Bodí V, Cequiera A, García-Moll X, Jiménez-Candil J, López-Palop R, Peña C, Worner F; Comité de Guías de Práctica Clínica de SEC, Alonso Gómez AM, Anguita M, Cequier A, Comín J, Fernández-Ortiz A, Pan M, Worner F, Alonso J, Bardají A, Barón-Esquivias G, Bover R, Angel-Ferrer J, Goicolea J, Gómez-Doblas JJ, **Íñiguez A**, Mainar V, Marín F, Pedreira M, Roldán I, Sabaté M, Sánchez PL, Sanchis J. **Comments on the ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. A report of the Task Force of the Clinical Practice Guidelines Committee of the Spanish Society of Cardiology.** Rev. Esp. Cardiol. 2012; 65(2):125-30. ISSN: 0300-8932.

Comunicacións en Congresos Internacionais:

Razzouk L, Feit F, Maehara A, Mintz G, Xu K, Íñiguez A, Schiele F, Niess G, Mehran R, Templin B, Weisz G, Stone G. **Is minimal luminal area by intravascular ultrasound the critical determinant of future mace in intermediate lesions? Insights from prospect . ACC-i2 with TCT: Invasive and Interventional Cardiology.i2** Poster ContributionsMcCormick Place South, Hall ASaturday, March 24, 2012, 9:30 a.m.-NoonSession Title: ACS/NonSTEMIAbstract Category: 5. PCI - ACS/NonStemiPresentation number: 2521-197 *J. Am. Coll. Cardiol.* 2012; 59(13s1):A12. ISSN: 0735-1097.

Gómez IT, Jiménez V, Salgado A, Leyva A, Baz JA, de Miguel A, Bastos G, Ortiz A, Gutiérrez JL, **Íñiguez A.** **1- year prognosis after unprotected left main coronary artery occlusion treated with primary angioplasty.** ESC Congress 2012, Munchen, Germany, 25-29 August 2012. Eur. Heart J. (2012) 33 (suppl 1): 339-653. ISSN:0195-668.

Baz JA, Jiménez V, Gómez-Blázquez I, Ortiz A, de Miguel A, Bastos G, Leyva A, Sepúlveda J, González C, **Íñiguez A**

.**Profile, safety, and 1-year outcome of patients with same-day discharge after percutaneous coronary intervention using different vascular access: A high-volume single-center experience.** Transcatheter Cardiovascular Therapeutics Miami 2012 J. Am. Coll. Cardiol. 2012; 60 (17) Supl B: B120. ISSN: 0735-1097.

Bastos G, de Miguel A, Jiménez V, Gómez I, Ortiz A, Ponce J, Sepúlveda J, Baz JA, **Íñiguez A.** **Transradial access for primary percutaneous coronary interventions in octogenarian patients with acute myocardial infarction. The ORA-STEMI (Octogenarians Radial Access in ST Elevation Myocardial Infarction) registry.** Transcatheter Cardiovascular Therapeutics Miami 2012 J. Am. Coll. Cardiol. 2012; 60 (17) Supl B:B121. ISSN: 0735-1097.

Sabate M, Räber L, Heg D, Brugaletta S, Kelbaek H, Cequier A, Ostojic M, **Íñiguez A**, Tüller D, Serra A, Baumbach A, Serruys P, von Birgelen C, Hernandez-Antolin R, Roffi M, Mainar V, Valgimigli M, Juni P, Windecker S. **Comparison of newer generation drug-eluting stents with bare metal stents in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction: A pooled analysis of EXAMINATION and COMFORTABLE AMI trials.** Transcatheter Cardiovascular Therapeutics Miami 2012 J. Am. Coll. Cardiol. 2012; 60 (17) Supl B: B139. ISSN: 0735-1097

Íñiguez A, FATH-ORDOUBADHI F, Calvo I, Elsässer A, Atmowihardjo, Jorge Gaspar I, Lesiak M, OPPENLÄNDER K, Quang N, Roquin A, Spyrou N. **Drug-eluting stent with biodegradable polymer in patients with STEMI - short and long term outcomes: data from e-NOBORI and NOBORI 2 trials.** Transcatheter Cardiovascular Therapeutics Miami 2012 J. Am. Coll. Cardiol. 2012; 60 (17) Supl B: B167. ISSN: 0735-1097

Polad J, Graf K, Askhat S, Chan S, Gilard M, Grunert S, **Íñiguez A**, James S, Meuwissen M, Piva LA. Contemporary PCI practices across three continents: A glimpse into the preliminary results of e-NObori **Study.**Transcatheter Cardiovascular Therapeutics

Miami 2012 J. Am. Coll. Cardiol. 2012; 60 (17) Supl B: B184. ISSN: 0735-1097

Iván Gómez Blázquez, Emiliano Fdez-Obanza, Víctor A. Jiménez Díaz, Jorge Sepúlveda, Antonio De Miguel Castro, Guillermo Bastos Fernández, Josué Ponce Bustillo, Alberto Ortiz Sáez, José A. Baz Alonso, Andrés Íñiguez. **TCT-665. Profile and Outcome of Very Late Bare Metal Stent Thrombosis Treated With Percutaneous Coronary Intervention** Transcatheter Cardiovascular Therapeutics Miami 2012 J. Am. Coll. Cardiol. 2012; 60 (17) Supl B: B194. ISSN: 0735-1097

Comunicacións en congresos nacionais

García B, Herrera C, Sánchez E, García V, Argibay V, **Íñiguez A.** **Tomografía de coherencia óptica.** Reunión científica anual da Sociedade Galega de CardioloXía. Santiago de Compostela, 2012.

Peña C, Calvo F, Paredes E, Soto F, Iñíguez A. **Efectividad comparada de un modelo de teleconsulta cardiológica frente a los modelos convencionales de atención ambulatoria a las primeras consultas. Consulta de alta resolución 2.0.** Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares (SEC 2012). Sevilla, 2012. Rev. Esp. Cardiol.2012; 65 (Supl.3) :475. ISSN: 0300-8932

Gómez I., Jiménez VA, Ponce JM., Baz JA., Bastos G., de Miguel A, Ortiz A., Íñiguez A. **Tiempos de actuación en una red de asistencia al infarto de miocardio debido a una trombosis de stent.** Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares (SEC 2012). Sevilla, 2012. Rev. Esp. Cardiol.2012; 65(Supl.3):459 ISSN: 0300-8932

Ensaíos clínicos

GS-US-259-0116. Íñiguez Romo, Andrés. **Estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de los efectos de la ranolazina sobre los principales acontecimientos cardiovasculares adversos en**

sujetos con antecedentes de angina crónica que se someten a intervención coronaria percutánea con revascularización incompleta. RIVER.

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

EXAM-08. Íñiguez Romo, Andrés **Evaluación clínica de las endoprótesis coronarias liberadoras de everolimus en el tratamiento de pacientes con infarto de miocardio con elevacion del segmento ST. Estudio EXAMINATION.**

T11E4KARE. Íñiguez Romo, Andrés. **Evaluación Clínica del stent coronario de cromo-cobalto “KANAME” en el tratamiento de pacientes con arteriopatía coronaria (KARE).**

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

RIBS IV Íñiguez Romo, Andrés. **Estudio prospectivo multicéntrico y aleatorizado (balón de paclitaxel vs. stent farmacoadctivo) del tratamiento percutáneo de los pacientes con reestenosis de un stent farmacoadctivo.**

PLATINUM PLUS Íñiguez Romo, Andrés. **Ensayo prospectivo, multicéntrico y aleatorizado para evaluar el sistema de endoprótesis coronaria liberadora de everolimus (PROMUS Element) para la revascularización coronaria en una población no restringida de pacientes.**

RIBS V. Íñiguez Romo, Andrés. **Estudio prospectivo multicéntrico y aleatorizado (balón de paclitaxel vs stent farmacoadctivo) del tratamiento percutáneo de**

los pacientes con reestenosis de un stent metálico convencional.

SOURCE. Íñiguez Romo, Andrés. **Registro europeo de resultados clínicos para la bioprótesis aórtica Edwards Sapien.**

09-386 Íñiguez Romo, Andrés. **Absorb Extend. Continuación de la evaluación clínica del sistema de almacén vascular biorreabsorbible con elución de everolimus de Abbott Vascular en el tratamiento de pacientes con lesiones de novo en las arterias coronarias nativas.**

D5130L00006. Íñiguez Romo, Andrés. **Ensayo internacional en fase IV de 30 días de duración, aleatorizado, de grupos paralelos, doble ciego, controlado con placebo, para evaluar eficacia y seguridad del inicio del tratamiento con ticagrelor pre-hospitalización vs hospitalización, en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, a los que se les realizará una ICP. (ATLANTIC)**

RVX222-CS-007. Íñiguez Romo, Andrés. **Ensayo clínico fase II multicéntrico, doble ciego, randomizado de grupos paralelo controlado con placebo para la evaluación de los cambios en la placa coronaria con RVX000222, determinado mediante ecografía intravascular (ASSURE 1)**

10-393 Íñiguez Romo, Andrés. **Evaluación clínica para comparar la seguridad, la eficacia y el rendimiento del sistema de almacén vascular biorreabsorbible liberador de everolimus ABSORBTM frente al sistema de stent coronario liberador de everolimus XIENCE PRIMETM en el tratamiento de pacientes con cardiopatía isquémica causada por lesiones de novo en las arterias coronarias nativas. ABSORB II**

ST2010-01. Íñiguez Romo, Andrés. **APPOSITION III. Estudio posterior a la comercialización para valorar el stent coronario autoexpandible STENTYS en**

pacientes con infarto agudo de miocardio en condiciones reales. T119E4 (CENTURY II). Íñiguez Romo, Andrés. **Evaluación clínica del nuevo sistema de Terumo con stent liberador de fármaco en el tratamiento de pacientes con arteriopatía coronaria.**

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

Organización de cursos e eventos científicos

TEAM Workshop-Aspectos controvertidos en el tratamiento con pacientes con IAM.Vigo 2012.

Terapia Endovascular & Miocárdica. Madrid. 2012.

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAXE

Publicacións en revistas

Baltar BN, Arias-González M, Iglesias-Castañón A, Ruibal-Villanueva C, Rodríguez-Álvarez M, Saborido-Ávila C (2012, Jan 5). Apical hypertrophic cardiomyopathy, {Online}. URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=9792>. DOI: 10.1594/EURORAD/CASE.9792

Trujillo Ariza MV, Nieto Baltar BN (2012, Jun 16Carotud body tumour: MRI imaging diagnostic pearls, {Online}. URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=10020>. DOI: 10.1594/EURORAD/CASE.10020

Comunicacións científicas

Congresos Nacionais

Marta Rodríguez Álvarez, Mª Carmen Saborido Ávila, Beatriz Nieto Baltar, Diego Fernández Alonso, Mercedes Arias González, Ángel Nieto Parga. **Evaluación de la**

sobrecarga férrica miocárdica con Resonancia Magnética (RM) T2*: principios, técnica, indicaciones y resultados. XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

Marta Rodríguez Álvarez, Mª Carmen Saborido Ávila, Beatriz Nieto Baltar, Cristina Ruibal Villanueva, Paula Sucasas Hermida, Jorge Mañas Uxó. **Patrones de realce tardío miocárdico por RM: Correlación con las diferentes patologías miocárdicas..** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

M. Herreros Villaraviz, M. Arias González, A. Iglesias Castañón, C Ruibal Villanueva, P. Sucasas Hermida, B. Nieto Baltar. **Papel de la RM en el estadiaje de carcinoma de vulva..** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

M Herreros Villaraviz, A. Iglesias Castañón, M. Arias González, B. Nieto Baltar, D. Fernández Alonso, A. Nieto Parga. **RM del suelo pélvico. Estudio dinámico.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

M. C. Ruibal Villanueva, M. Rodríguez Álvarez, B. Nito Baltar, A. Nieto Parga, J. Mañas Uxó, A. Iglesias Castañón. **Estudio por Resonancia Magnética de la patología tendinosa y muscular deportiva-traumática.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

M. C. Ruibal Villanueva, C. Saborido Avila, M. Rodríguez Álvarez, P. Sucasas Hermida, B. Nieto Baltar, M. Arias González. **Dolor crónico en los miembros inferiores: valoración por resonancia magnética.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

Beatriz Baltar, Marta Rodríguez, Mª Carmen Saborido, Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Jorge Mañas **Cortocircuito cardíaco. Tipos y utilidad de la RM.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

B. Nieto Baltar, C. Saborido Ávila, M. Rodríguez Álvarez, A. Iglesias Castañón, M. C. Ruibal Villanueva, M. Arias González. **Válvula aórtica. Patología, procedimientos quirúrgicos y complicaciones.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

R. Fontán Pérez, B. Nieto Baltar, J. Bugarín Pampillón, M. Diz Losada, M. Arias González, S. Iglesias Faro. **Guía práctica para obtener cualquier plano de imagen en Cardio RM.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

C. Saborido Ávila, P. Blanco Lobato, M. Rodríguez Álvarez, B. Nieto Baltar. **Pericardio: imagen por RM.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de Maio de 2012.

C. Saborido Ávila, P. Blanco Lobato, M. Rodríguez Álvarez, M. C. Ruibal Villanueva, P. Sucasas Hermida. **Osteomielitis: estudio y diagnóstico de sospecha por RM.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

C. Saborido Ávila, P. Blanco Lobato, M. Rodríguez Álvarez, B. Nieto Baltar, J. Mañas Uxó. **Estudio por RM de la patología de la pared de la aorta abdominal con inflamación de la grasa periaórtica.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

A. Nieto Parga, M. C. Ruibal Villanueva, B. Nieto Baltar, D. Fernández Alonso, M. Arias González, A. Iglesias

Castañón. **Estudio mediante Resonancia Magnética de la patología de las partes blandas de la planta del pie.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias González, Paula Sucasas Hermida, Marta Herreros Villaraviz, Beatriz Nieto Baltar, Diego Fernández Alonso. **Nueva clasificación de la FIGO en el cáncer de endometrio: ¿qué ha cambiado?** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

Alfonso Iglesias Castañón, Mercedes Arias González, Ángel Nieto Parga, Jorge Mañas Uxó, Marta Rodríguez Álvarez. **Difusión con RM. No todo lo que brilla es cáncer.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

Mercedes Arias González, Alfonso Iglesias Castañón, Mª Jesús Díaz Veiga, Marta Rodríguez Álvarez, Rocío Fernández **¿Qué aporta la difusión en la mama operada?** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

Mercedes Arias González, Alfonso Iglesias Castañón, Beatriz Nieto Baltar, Ángel Nieto Parga, Paula Sucasas Hermida, Marta Herreros Villaraviz **¿Qué papel juega la RM cuando persisten los síntomas tras la cirugía biliar?** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

Mercedes Arias González, Alfonso Iglesias Castañón, Cristina Ruibal Villanueva, Diego Fernández Alonso, Jorge Mañas Uxó. **Medios de contraste en RM. Guía práctica para el radiólogo.** XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de maio de 2012.

Carmen Marcos Bravo, Mónica Fernández Rodríguez, Luis Arenas Villaroel, Mª Jesús Gavilán Montenegro, Mercedes Arias González. **Reacciones alérgicas a medios de contraste de gadolinio.** XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Pamplona 17-20 de outubro de 2012.

Beatriz Nieto Baltar, Mercedes Arias González, Marta Rodríguez Álvarez, Carmen Saborido Ávila, Alfonso Iglesias Castañón, Marta Herreros Villaravid. **Utilidad de la resonancia magnética en la cardiopatía isquémica.** V Jornada de investigación biomédica de Vigo 31 de maio de 2012.

Diego Fernández Alonso, Jorge Mañas Uxó, Beatriz Nieto Baltar, Ángel Nieto Parga, Mercedes Arias González, Marta Rodríguez Álvarez. **Utilidad diagnóstica de la Resonancia Magnética en el paciente con exoftalmos.** Reunión anual de la Sociedad Española de Neuro-radiología. 18-20 de outubro de 2012.

Mª Cristina Ruibal Villanueva; Marta Rodríguez Álvarez, Mª Carmen Saborido Álvarez, Ángel Nieto Parga; Mercedes Arias González, Alfonso Iglesias Castañón. **Estudio por Resonancia Magnética de los osículos accesorios de tobillo y pie.** XIV Jornadas Sociedad Española de Radiología músculo-esquelética (SERME). Barcelona 9-10 de febreiro de 2012.

Congresos Internacionais

M. Rodríguez Álvarez, B. Nieto Baltar, C. Saborido Ávila, P. Blanco Lobato, M. Herreros Villaraviz. **MRI in reperfused acute myocardial infarction.** European Society of Cardiac Radiology (ESCR). Barcelona. Outubro de 2012.

B. Nieto Baltar, M. Rodríguez Álvarez, C. Saborido Ávila, M. Arias González, M.C. Ruibal Villanueva, P. Sucasas Hermida. **Evaluation of valvular heart disease with cardiac MR: Strengths and limitations.** European Society of Cardiac Radiology (ESCR). Barcelona. Outubro de 2012.

C. Saborido Ávila, M. Rodríguez Álvarez, E. Paredes Galán, B. Nieto Baltar, R. Cascais Pampín, MB Iglesias Rodríguez. **Multiple cardiac fatty tumors with giant lipoma and small aneurisms: A case report.** European Society of Cardiac Radiology (ESCR). Barcelona. Outubro de 2012.

M. Arias González; A. Iglesias Castañón, Beatriz Nieto Baltar. **Diffusion weighted MR Imagins assesment after breast conservative treatment.** European Congress of Radiology (ECR). Viena. Marzo de 2012

A. Iglesias, M. Arias, J. Mañas, B. Baltar. **The new FIGO classification in endometrial carcinoma.** European Congress of Radiology (ECR). Viena. Marzo de 2012.

Teses doctorais

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.

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

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.

Tese dirixida pola Dra. Arias e defendida por Carolina Sobrido coa consecución do grao de doutor coa

cualificación “cum laude” por unanimidade, na Universidade de Santiago de Compostela.

Estudo retrospectivo dun grupo de pacientes con linfoma primario do SNC buscando marcadores prognósticos de imaxe en RM da enfermidade e en dous subgrupos de pacientes, inmunodeficientes e inmunocompetentes e a súa correlación coa supervivencia.

Organización congresos

Dra. Mercedes Arias. Programador docente curso de Resonancia Magnética: Técnica e aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Dra. Mercedes Arias. Moderadora bloque comunicacións póster nº 6 Técnicas e Diagnóstico. V Xornada de investigación biomédica de Vigo. 31 de maio de 2012.

Cursos impartidos

Otras reacciones adversas: seguridad y eficiencia. Mercedes Arias González. Curso Contrastes de Gadolinio. XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 de Maio de 2012.

RM de rodilla en los medios diagnósticos como ayuda a la medicina asistencial. Alfonso Iglesias Castañón. XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Traumatología Laboral. Novembro de 2012.

Qué es la Resonancia Magnética. Beatriz Nieto Baltar. Curso Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Posibilidades de manipulación de la imagen en Resonancia Magnética. Paula Sucasas Hermida. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Medidas de seguridad en Resonancia Magnética. Paula Sucasas Hermida. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Calidad de las imágenes. Artefactos. Beatriz Nieto Baltar. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Qué, cuándo y cómo administrar contrastes en Resonancia Magnética. Diego Fernández Alonso. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Características y precauciones en las técnicas especiales en Resonancia Magnética. Diego Fernández Alonso. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética cerebral. Diego Fernández Alonso. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética del raquis. Ángel Nieto Parga. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética del tórax y del cuello. Ángel Nieto Parga. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética de la mama. Diego Fernández Alonso. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética de la pelvis femenina. Ángel Nieto Parga. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética de la pelvis masculina. Ángel Nieto Parga. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética del sistema músculo-esquelético articular. Cristina Ruibal Villanueva. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética del sistema músculo-esquelético extra-articular. Cristina Ruibal Villanueva. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética cardíaca. Beatriz Nieto Baltar. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética abdominal no hepática. Beatriz Nieto Baltar. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética del hígado. Cristina Ruibal Villanueva. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética del intestino delgado y recto. Paula Sucasas Hermida. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética vascular. Cristina Ruibal Villanueva. Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Una aproximación a la actividad diaria. Paula Sucasas Hermida. Curso Resonancia Magnética Técnica y Aplicación clínica. FEGAS. A Coruña. Maio de 2012.

Ensaios

Effect of METOprolol in CARDioproteCtioN In primary angioplasty for aCute myocardial Infarction. The METOCARD-CNIC 1 Trial. Financiador CNIC. Contribución de la administración precoz de GH a la regeneración y remodelado favorable del miocardio

ventricular izquierdo en pacientes con infarto agudo de miocardio. Proyecto REGENERA. Financiación: Merck Farma y Química.

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

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

Formación médicos internos residentes

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

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

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

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

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

- Rotación e formación en Resonancia Magnética de MIR de psiquiatría do CHUVI.

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

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

Formación de técnicos de radiodiagnóstico

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

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

Módulo de prácticas da Escola Superior de Resonancia Magnética Clínica (ESRMC)

Formación en técnica de Resonancia Magnética.

Correlación diagnóstica

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

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

Comités científicos

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

Comité de neuro-oncoloxía del CHUVI. Dr. Jorge Mañas y Dra. Beatriz Nieto.

Comité cáncer colorrectal. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros y 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, Dra. Marta Rodríguez, Dra. Mª Carmen Saborido.
Sesión de hepatocarcinoma. Dra. Mercedes Arias, Dra. Marta Herreros e Dr. Alfonso Iglesias.
Sesión de traumatoloxía. Dra. Marta Rodríguez, Dra. Cristina Ruibal, Dra. Mª Carmen Saborido.
Comité de patoloxía hepato-bilio-pancreática. Dra. Mercedes Arias, Dr. Alfonso Iglesias.

Premios científicos

“Cum laude” á presentación **¿Qué aporta la difusión en la mama operada?** Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Mª Jesús Díaz Veiga (radioloxía CHUVI), Marta Rodríguez, Rocío Fernández (anatomía patolóxica CHUVI).

“Cum laude” á presentación **Cortocircuito cardíaco. Tipos y utilidad de la RM.** Beatriz Baltar, Marta Rodríguez, Mª Carmen Saborido, Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Jorge Mañas (todos radiólogos da Unidade).

“Certificado de mérito” á presentación **Evaluación de la sobrecarga férrica miocárdica con Resonancia Magnética (RM) T2*: principios, técnica, indicaciones y resultados.** Marta Rodríguez, Mª Carmen Saborido, Beatriz Baltar, Diego Fernández, Mercedes Arias, Ángel Nieto (todos radiólogos da Unidade).

Certificado de mérito á presentación **Evaluation of valvular heart disease with cardiac MR: Strengths and limitations.** B. Nieto Baltar, M. Rodríguez Álvarez, C. Saborido Ávila, M. Arias González, M.C. Ruibal Villanueva, P. Sucasas Hermida. European Society of Cardiac Radiology (ESCR). Barcelona. Outubro de 2012.

Cum laude á presentación. **MRI in re-perfused acute myocardial infarction.** M. Rodríguez Álvarez, B. Nieto

Baltar, C. Saborido Ávila, P. Blanco Lobato, M. Herreros Villaraviz. European Society of Cardiac Radiology (ESCR). Barcelona. Outubro de 2012.

Becas de asistencia ao XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Granada 25-28 Maio de 2012. Dra. Mercedes Arias e Dr. Alfonso Iglesias.

MEDICINA NUCLEAR

Póster

Manejo de la hiperglucemia en pacientes diabéticos en nuestra unidad PET. XXXII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Nuclear. Cádiz, do 13 ao 15 de xuño de 2012.

¿Es útil la medición del SUV en estudios 18FDG-PET/CT para valoración del carcinoma diferenciado de tiroides? XXXII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Nuclear. Cádiz, do 13 ao 15 de xuño de 2012.

Evaluation of vascular prosthetic graft infection by 18F-FDG PET/CT. V Jornada de Investigación Biomédica de Vigo IBIV2012.

PET-CT Whole Body Including the Lower Limbs In Patients With Merkel Tumor. EANM’12 Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine. Milan, October 27 - 31, 2012.

Evaluation of vascular prosthetic graft infection by 18F-FDG PET/CT. XXV EANM’12 Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine. Milan, October 27 - 31, 2012.

Es útil la medición del SUV en estudios 18 FDG/CT para la valoración del carcinoma diferenciado de tiroides? XXXII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Nuclear. Cádiz, do 13 ao 15 de xuño de 2012.

Comunicacións

PET/CT-FDG vs. Octreoscan en el Estudio de Tumores Neuroendocrinos. V Jornada de Investigación Biomédica de Vigo IBIV2012.

Evaluation of infected joint prosthesis by 18FFDG PET/CT. V Jornada de Investigación Biomédica de Vigo IBIV2012

Valor del PET/TC en el diagnóstico del derrame pleural maligno. 45 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Madrid, xuño de 2012.

Ante la presencia de micrometástasis en la BSGC en cáncer de mama, ¿se puede evitar la linfadenectomía? XXIV Reunión Anual de la Sociedad Oncológica de Galicia.

Publicacións

1. Incidental finding of bilateral subdural hematoma on brain perfusion SPECT Rev. Esp. Med. Nucl. 2012;31:110.

2. Rentabilidad diagnóstica de los estudios PET/TC basal y de seguimiento en la terapia ablativa del cáncer de pulmón de células no pequeñas Rev. Esp. Med. Nucl. Imagen Mol. 2012;31:301-7.

3. 18F-FDG-PET/TC en linfoma: dos décadas de experiencia Rev. Esp. Med. Nucl Imagen Mol. 2012;31:340-9.

Seminarios e Reunións

1.-PET/CT en CÁNCER DE PULMÓN. Reunión Oncoloxía Médica de CHOPO- Parador de Pontevedra 2012, patrocina Lilly.

2.-PET/CT en la estadificación de cáncer de laringe. Reunión Soc. Gallega de Otorrinolaringología. Hospital do Meixoeiro. Vigo 2012.

3.-PET/CT en cardiología. Reunión de formación continuada del servicio de cardiología CHUVI.

4.-PET/CT en epilepsia y demencia. Formación continuada servicio de neurología CHUVI.

Titoría da formación en PET/TC dos residentes de 4º ano de Medicina Nuclear e Radiodiagnóstico do CHUVI.

RADIOFÍSICA E ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

Publicacións

Ferradas L., Martín Z., Mera M., Meilán E., Teijeiro A., Vázquez J., López Medina A., Mouriño J.C., Andrade B., Salgado M. **Monte Carlo Commissioning of an Oncor Linear Accelerator On The E-Imrt Platform.** Radiother & Oncol. Cita bibliográfica: Radiother & Oncol (2012) Vol. 103 Suppl S520 (abstract). (Resultados do proxecto E-IMRT II).

López Medina A., Mera M., Pereira L., Fuentes Vázquez V., Meilán E., Gómez F., Caruncho J.M, Salgado M. **New concrete designed specifically for photon shielding (CONTEK-RFH2).** Radiother & Oncol. Cita bibliográfica: Radiother & Oncol (2012) Vol. 103 Suppl S572 (abstract). Medida de blindaxes e colaboración coa empresa produtora dos mesmos.

Mera M., Pereira L., Meilán E., Teijeiro García A., Gómez F. Fuentes V., Caruncho J.M., Medal D., Salvador F., López A. **New Concrete Designed Specifically For Neutron Shielding.** Radiother & Oncol. Cita bibliográfica: Radiother & Oncol. (2012) Vol. 103 Suppl. S573 (abstract). Medida de transmisión de neutróns de novos materiais.

Mera M., Pereira L., Mera M., Pereira L., Meilán E., Del Moral F., Teijeiro A., Salgado M., Andrade B., Gómez F., Fuentes-Vázquez V., Caruncho J., López Medina A. **New Concrete Designed and Evaluation for Megavoltage X**

Radiotherapy Facilities (CONTEK–RFH2) Med. Phys. Cita bibliográfica: Med. Phys. (2012) Vol. 39 3764 (abstract). Colaboración con empresa produtora de novos materiais de blindaxe.

Pereira L., Martín Z., Mera M., Meilán E., Vázquez J., Salgado M., López Medina A. **Verification of Monitor Units and Dose Distributions in IMRT Plans Using Monte Carlo Algorithms On the E-IMRT Web Platform.** Med. Phys. Cita bibliográfica: Med. Phys (2012) Vol. 39 3793 (abstract). Resultados do proxecto E-IMRT II.

Borras C., Bourland J., Brualla González L., Bulychkin P., Ford E., Kazantsev P., Krylova T., López Medina A., Prusova M., Romanov D., Rosello Ferrando J., Willoughby T., Yan D., Yu C., Zvereva A. **Medical Physics Challenges for Implementation of New Technologies in External Beam Radiotherapy.** Med. Phys. Cita bibliográfica: Med. Phys (2012) Vol. 39 3955 (abstract). Simposium entre SEFM y AAPM, no que se expuxo o proxecto ARTFIBio.

Comunicacións

Muñoz Garzón VM., Rey Raposo J.; Triñanes A.;Regueira M.; Quintela Bermúdez J.L., Martínez Cueto P.,Salgado Fernández M., Vázquez de la Torre M.L., Martínez Agra M.; Willisch Santamaría P.; Varela Rois P.; Caeiro Muñoz M. **Resultados preliminares de radiocirugía en MAV intracraneales con 3 años de seguimiento. En el H. Meixoeiro (CHUVI).** XIII Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. San Sebastián 17,18 e 19 de outubro.

Mª Luísa Vázquez de la Torre. **Estado del Estudio CPROM.** Víctor Muñoz, Marta Martínez. **Estado de otros Estudios y Guía en marcha.** 7ª reunión Gornor Radioterápica del Norte. Bilbao, 3 e 4 de maio de 2012.

Antonio López Medina. **Adaptive Radiotherapy Based on Functional Images.** Exposición oral 2012 American Association of Physicists in Medicine (AAPM) Annual Meeting. Charlotte NC (USA). Exposición do estado do arte na **radioterapia adaptativa** baseada en imaxes funcionais.

Antonio López Medina. **Consortium for Functional Imaging and Predictive Models.** Exposición oral. 2012 American Association of Physicists in Medicine (AAPM) Annual Meeting. Charlotte NC (USA). Exposición do proxecto ARTFIBio e busca de socios internacionais para a realización de proxectos coordinados a maior escala.

Antonio López Medina. **Consortium for Functional Imaging and Predictive Models .** Exposición oral. 2012 American Association of Physicists in Medicine (AAPM) Annual Meeting. Charlotte NC (USA). Exposición do proxecto ARTFIBio e busca de socios internacionais para a realización de proxectos coordinados a maior escala.

Antonio López Medina **Debate I: The high cost of currently-available IGRT technologies is not worth their benefit to patient care part I.** Exposición oral. 2012 American Association of Physicists in Medicine (AAPM) Annual Meeting. Charlotte NC (USA). Debate sobre o custo - beneficio da IGRT. Relatorio a favor desa técnica.

Ferradas L., Martín Z., Mera M., Meilán E., Teijeiro A., Vázquez J., López Medina A., Mouriño J.C., Andrade B., Salgado M. **Monte Carlo Commissioning of an Oncor Linear Accelerator On The E-Imrt Platform** (Póster) ESTRO 31. Barcelona (Spain). Resultados do proxecto E-IMRT II.

López Medina A., Mera M., Pereira L., Fuentes Vázquez V., Meilán E., Gómez F., Caruncho J.M., Salgado M. **New Concrete Designed Specifically for Photon Shielding (Contek-Rfh2)** (Póster). ESTRO 31. Barcelona (Spain). Medida de blindaxes e colaboración coa empresa produtora dos mesmos.

Caeiro Muñoz, M.: (Poster) **Neumonitis inducida por pemetrexed: A propósito de un caso,** durante a XXIV Reunión Anual da Sociedade Oncolóxica de Galicia celebrada en A Coruña os días 22 e 23 de xuño de 2012.

Caeiro Muñoz, M. Relator da II reunión GEDEFO (Grupo Norte-GGCP), co título **Selección de Pacientes por**

Comorbilidad en Radioterapia. Celebrado no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, o 30 de novembro de 2012.

Caeiro Muñoz, M. Relator na **V Jornada Intensiva de Radio-Quimioterapia en Cáncer de Pulmón**, celebrada en Santiago de Compostela o día 17 de febreiro de 2012. Actividade acreditada polo *Consell Catalá de Formacio Continuada de les Professions Sanitaries*.

Caeiro Muñoz, M. Relator na X reunión de consenso do Grupo de Brquiterapia de la SEOR y de la SEMF esófago, bronquio, vías biliares y Recto. Comunicación: **Experiencia gallega en Braquiterapia endobronquial paliativa.**

Caeiro Muñoz, M. Relator no Taller sobre Diagnóstico y Tratamiento Multidisciplinar del Cáncer de Pulmón. **“Comorbilidades y condiciones asociadas al tumor que limitan la radioterapia en Cáncer de Pulmón: abordaje para obtener un tratamiento óptimo y adaptado al enfermo”,** celebrado no parador nacional de Pontevedra o 30 de marzo de 2012.

Caeiro Muñoz, M. Relator na III Reunión Multidisciplinar de cáncer de Pulmón Eje Galicia-Valencia. Mesa 1: **“Tratamiento Multidisciplinar del paciente con cáncer de pulmón y comorbilidades.”** Individualización del tratamiento desde el punto de vista radioterápico”, celebrado en Villajollosa (Alicante) o 16 de xuño de 2012.

Caeiro Muñoz, M.-Moderador na Mesa de residentes durante la XXIV reunión Anual da Sociedade Oncolóxica de Galicia, celebrada en A Coruña os días 22 y 23 de xuño de 2012.

Caeiro Muñoz, M. Relator no Taller de Diagnóstico y Tratamiento Multidisciplinar en CNMP. **“Visión de Tratamiento del CNMP desde la Oncología Radioterápica”**, celebrado no Hotel Nagari (Vigo) o xoves 16 de outubro de 2012.

Caeiro Muñoz, M. Moderador na sesión de casos clínicos: Longos superviventes durante a XIII reunión Anual do

Grupo Galego de cancro de Pulmón, celebrado en Ferrol os días 16 e 17 de novembro de 2012.

Caeiro Muñoz, M. Relator da II reunión GEDEFO (Grupo Norte-GGCP), co título **Selección de Pacientes por Comorbilidad en Radioterapia**. Celebrado, en Vigo o 30 de Novembro de 2012 no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

Proxectos de investigación

Víctor Muñoz (IP), Manuel Salgado, Antonio López, Julio Vázquez, Francisco Salvador, Benito Andrade, Antonio Teijeiro, Daniela Medal, Félix del Moral, Lorena Pereira, Moisés Mera, David Aramburu, Patricia Willisich. **E-Imrt li: Sistemas Avanzados de Planificación para Radioterapia Mediante Contornos de Computación**. Código 09SIN007CT. Este proxecto ten como obxectivo contribuír ao desenvolvemento da segunda fase do proxecto e-IMRT. Vai dirixido a completar o primeiro prototipo feito en proxectos anteriores e mellorar as solucións que limitan a utilidade do software, que incorpora as últimas tecnoloxías dispoñibles nese campo da investigación.

Víctor Muñoz (IP), Antonio López, Julio Vázquez, Francisco Salvador, Félix del Moral, Lorena Pereira, Moisés Mera, David Aramburu, Virginia Ochagavía, Íñigo Nieto, José Manuel Nogueiras, Ana María López. Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Jorge Mañas, Begoña Iglesias, Yolanda Lorenzo. **ARTFIBio: Radioterapia adaptativa y predicción de la respuesta tumoral basadas en estudios funcionales de RM y PET/CT en cáncer de cabeza y cuello. PI11/02035**. O obxectivo do proxecto é establecer unha rede de información a partir da cal se desenvolverán modelos predictivos individualizados da resposta tumoral á radioterapia de pacientes con tumores de cabeza e colo baseado en datos funcionais in vivo. Para iso realizaranse estudos PET/CT e de Resonancia Magnética (RM) e unha análise da biopsia. A cuantificación da densidade de células tumorais e da osixenación levarase a cabo cos datos das

imaxes e do estudo do tecido biopsiado. As imaxes funcionais obteranse dos dous estudos PET/CT pre e post tratamento que se realizan na actualidade e dunha serie de catro estudos de RM realizados con perfusión e difusión que permitirán avaliar a resposta tumoral e a osixenación.

Cursos impartidos

Víctor Muñoz Garzón V. Roberto C. Leiva Urbina. Escuela de Oncología Radioterápica SEOR. XI Curso de Indicaciones Clínicas de la Oncología Radioterápica. **Tumores de Pulmón**. Benasque (Huesca), 19 - 22 de xuño de 2013.

Protección Radiolóxica. Vigo, Hospital do Meixoeiro, 4 de xuño de 2012. Dirixido a persoal de Galaria, profesionais doutras institucións, residentes do CHUVI. Formación en protección radiolóxica.

Formación continua en materia de protección radiolóxica en Cirurxía Cardíaca. Vigo, Hospital do Meixoeiro, 25 de outubro de 2012. Dirixido a persoal d Galaria, profesionais doutras institucións, traballadores expostos a radiacións ionizantes na Unidade de Cirurxía Cardíaca. Introducción á protección radiolóxica no medio sanitario, instrucións básicas en materia de protección radiolóxica, procedementos e normas de protección radiolóxica en radiodiagnóstico no Hospital do Meixoeiro e límites de doses a traballadores.

Formación continua en materia de protección radiolóxica en Cardioloxía Intervencionista. Vigo, Hospital do Meixoeiro, 8 de novembro de 2012. Dirixido a persoal de Galaria, profesionais doutras institucións, traballadores expostos a radiacións ionizantes na Unidade de Cardioloxía intervencionista. Obxectivo: Introducción á protección radiolóxica no medio sanitario, instrucións básicas en materia de protección radiolóxica, procedementos e normas de protección radiolóxica en radiodiagnóstico no Hospital do Meixoeiro e límites de doses a traballadores.

Formación continua en materia de protección radiolóxica en Medicina Nuclear. Vigo, Hospital do Meixoeiro. 27 de novembro de 2012. Dirixido a persoal de Galaria, profesionais doutras institucións, traballadores expostos a radiacións ionizantes na Unidade de Medicina Nuclear. Obxectivo: Introducción á protección radiolóxica no medio sanitario, instrucións básicas en materia de protección radiolóxica, procedementos e normas de protección radiolóxica en Medicina Nuclear no Hospital do Meixoeiro, límites de doses a traballadores e plan de emerxencia.

Formación continua en materia de protección radiolóxica en Traumatoloxía. Vigo, Hospital do Meixoeiro, 13 de decembro de 2012. Dirixido a persoal de Galaria, profesionais doutras institucións, traballadores expostos a radiacións ionizantes no Servizo de Traumatoloxía. Obxectivo: Introducción á protección radiolóxica no medio sanitario, instrucións básicas en materia de protección radiolóxica, procedementos e normas de protección radiolóxica en radiodiagnóstico no Hospital do Meixoeiro e límites de doses a traballadores.

Sesións científicas

Hugo Marsiglia (Inst Gustave Roussy, France). **RT en Cáncer de mama : impacto en la supervivencia e impacto de la tecnología**. Impartida no Hospital do Meixoeiro, con participación de profesionais de diferentes servizos. 30 de novembro de 2012.

Profesora **Karla Torzsok**. (Dra Técnica Centro Médico Forcilles, France) **Control de calidad en RT y trazabilidad de los procedimientos**. Impartida no Hospital do Meixoeiro, con participación de profesionais de diferentes servizos. 30 de novembro de 2012.

Ensaiois clínicos
(Iniciados ou activos en 2012)

Investigadora principal: Patricia Willisich Santamaría. **Incidencia de la “reagudización transitoria” (FLARE) del dolor en pacientes tratados con radiotarapia por metástasis óseas dolorosas**. Estudio observacional prospectivo

Investigadora principal: Patricia Willisich Santamaría. **Estudio sobre el manejo del paciente con cáncer de próstata tras cirugía radical en los servicios de oncología radioterápica**.

Investigadora principal: Carmen Ibáñez Villoslada. **Estudio epidemiológico, observacional, prospectivo, para evaluar los factores pronóstico que influyen en la calidad de vida de los pacientes oncológicos con dolor**.

Investigador principal: Íñigo Nieto Regueira. **Estudio epidemiológico, observacional, prospectivo, para evaluar los factores pronóstico que influyen en la calidad de vida de los pacientes oncológicos con dolor**.

Investigadora principal: Luísa López Louzara. Estudio GICOR 2010-01 fase IV observacional, prospectivo, aberto y multicéntrico con **Radioterapia Hipofraccionada Acelerada en Carcinoma Infiltrante de Mama**.

Investigador principal: Víctor Muñoz Garzón. **Tratamiento de consolidación con Y90-ibritumomab tiuxetan (Zevalín®) en pacientes con linfoma folicular de alto riesgo, en respuesta parcial o completa a quimioterapia de inducción con R-CHOP**.
Investigadora principal: Mª Luísa Vázquez de la Torre González, **Ensayo FSE III, aleatorizado y multicéntrico de privación androgénica adyuvante en combinación con radioterapia conformacional trdimensional alta dosis en cáncer de próstata localizado riesgo intermedio-alto**.



galicia



XUNTA
DE GALICIA