

HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

MEMÒRIA

CARDIOLOGIA

2021



Servicio de Cardiología: Memoria 2021

Dr. Vicente Peral Disdier
JEFE DE SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

ÍNDICE

1. Propósito de la Memoria 2021.....	4
2. Evolución de la Población, Recursos y Cartera de Servicios	4
2.1 Población.....	4
2.2 Recursos	9
2.3 Cartera de Servicios	14
3. Evolución de la Actividad y Presupuesto.....	16
3.1 Actividad Asistencial.....	16
3.1.1 Consultas	16
3.1.2 Imagen.....	19
3.1.3 Hospitalización	21
3.1.4 Hemodinámica	23
3.1.5 Electrofisiología.....	24
3.2 Actividad Docente	27
3.3 Actividad Investigadora.....	28
Tesis Doctorales defendidas o dirigidas	28
3.4 Presupuesto.....	40
4. proyectos propios y estratégico en el Ejercicio 2021	42

1. PROPÓSITO DE LA MEMORIA 2021

El presente documento, memoria 2021 del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Son Espases, tiene el propósito de dar a conocer de forma transparente la actividad asistencial, docente e investigadora del Servicio de Cardiología, del año 2021, comparando con las realizadas en el 2016, 2017 y 2020, enmarcadas a su vez dentro de la evolución de:

- Las características de la población de referencia, a la que el Servicio presta su atención sanitaria.
- Los recursos puestos a disposición del Servicio de Cardiología.

2. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN, RECURSOS Y CARTERA DE SERVICIOS

2.1 POBLACIÓN

El Servicio de Cardiología tiene asignada una población de referencia variable, en función a las diferentes prestaciones de su cartera de atención sanitaria.

Las Islas Baleares cerró junio de 2021 con una población de **1.219.404** personas, lo que supone un incremento de 4.301 habitantes en el último año, en el que la población fue de 1.215.103 personas.

Islas Baleares es la 12ª Comunidad Autónoma de España en cuanto a población se refiere.

La población femenina es mayoritaria, con 609.864 mujeres, lo que supone el 50.01% del total, frente a los 609.539 *hombres* que son el 49.98%.

Fecha	Densidad	Hombres	Mujeres	Población
Junio 2021	244	609.539	609.864	1.219.404
Diciembre 2020	244	609.997	609.778	1.219.775
Junio 2020	243	607.904	607.199	1.215.103
Diciembre 2019	243	605.863	604.862	1.210.725
Junio 2019	240	599.442	598.639	1.198.081
Diciembre 2018	238	594.424	593.797	1.188.220
Junio 2018	236	588.024	587.721	1.175.745
Diciembre 2017	234	583.456	583.467	1.166.923

Junio 2017	232	578.910	579.067	1.157.977
Diciembre 2016	231	575.304	575.631	1.150.935
Junio 2016	229	571.353	571.923	1.143.276

Islas Baleares tiene densidad de población media, con 244 habitantes por Km2, está en el puesto 14 de las CC.AA. en cuanto a densidad.

Islas Baleares – Población. Islas Baleares - Pirámide de población

Fecha	0-14 años %	15-64 años %	> 64 años %
Junio 2021	14,26%	69,28%	16,46%
Diciembre 2020	14,39%	69,36%	16,25%
Junio 2020	14,49%	69,40%	16,11%
Diciembre 2019	14,62%	69,42%	15,97%
Junio 2019	14,75%	69,36%	15,89%
Diciembre 2018	14,89%	69,29%	15,82%
Junio 2018	14,97%	69,25%	15,78%
Diciembre 2017	15,07%	69,21%	15,72%
Junio 2017	15,14%	69,23%	15,62%
Diciembre 2016	15,23%	69,22%	15,55%
Junio 2016	15,27%	69,27%	15,46%

El **Hospital Universitario Son Espases** es el **hospital** que atiende a una **población** de 330.000 habitantes del sector poniente de Palma y de los municipios de Esporlas, Bañalbufar, Estellenchs, Valldemosa, Andrach, Calviá, Sóller, Fornaluch y Deyá.

Las cifras de **Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI)** de ciudadanos residentes en la Comunidad Autónoma, que atiende el Servicio de Cardiología se recogen en el cuadro siguiente

AREA DE ACTIVIDAD	TSI 2015 (*)	TSI 2016 (*)	TSI 2017 (*)	Variación trienal	TSI 2020 (*)	TSI 2021 (*)	AREA GEOGRÁFICA
Cardiología clínica (Consulta ambulatoria, Imagen, Hospitalización)	324.028	327.425	334.046	+3,09 %	340.000	338.852(“)	Poniente
Cardiología intervencionista Hemodinámica	924.147	932.282	950.493	+2,85 %	994851	1.010.448(**) 1.219.404 (***)	CCAA menos Ibiza y Formentera (**)
Estudios complejos y ablaciones Electrofisiología	1.071.363	1.073.904	1.087.310	+1,49 %	1.153.313	1.219.404	CCAA
Implantación de marcapasos Electrofisiología	452.010	455.710	463.933	+2,64 %	622.395***	455.742	Poniente más Ibiza

(“) hay que considerar que la atención clínica no solamente se realiza al área sanitaria del Poniente, se asume pacientes de otros centros por patología compleja y por una cartera de servicios mayor como hospital de referencia.

(*) Fuente: IBESTAT

(**) Durante el año 2021 hemos tenido que asumir los procedimientos de Menorca y toda Mallorca

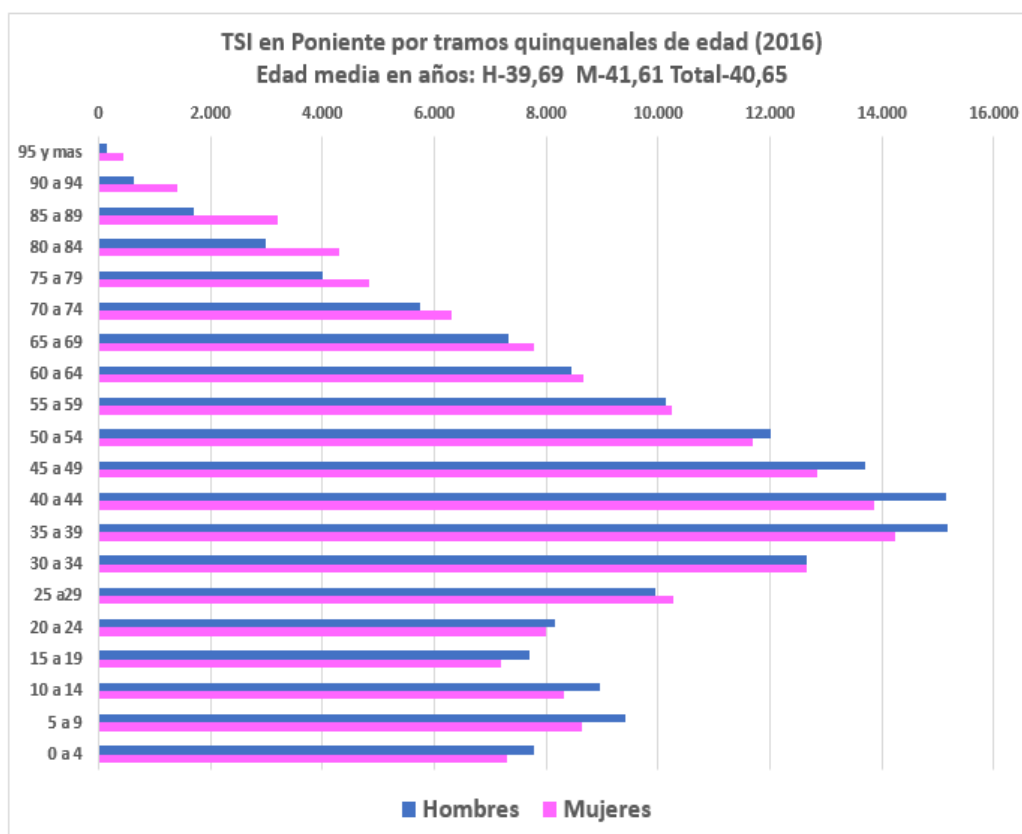
(***) Derivan a Cardiología de Son Espases pacientes para casos complejos. Toda la CCAA

A esta población residente, hay que sumar un importante volumen de población que reside temporalmente en Mallorca y que no viene registrada como tal, delimitando una población de hecho y otra de derecho. Los grupos que alteran mayoritariamente el volumen y la estructura de la población residente habitual son los siguientes:

- Trabajadores estacionales que desempeñan sus tareas en el sector servicios: principalmente hostelería y restauración.
- Población turística, incluyendo aquellos que poseen segunda residencia:
- Colectivos de inmigrantes que se encuentran en situación irregular, procedentes de países menos desarrollados, que buscan posibilidades de desarrollo económico y laboral. Entre ellos se encuentran los temporeros agrícolas, procedentes en muchas ocasiones de países del Magreb, o del África subsahariana que se dedican a la venta ambulante y a la construcción.

Dado que, a fecha de 2020, sigue sin haber datos oficiales de la estructura y composición de esta población temporal no residente, centramos el análisis de la evolución de la población de referencia en la evolución de las **Tarjetas Sanitarias Individuales**.

Tomando 2016 como imagen de la estructura de población del trienio 2015-2017, a partir de los datos de población del INE y de los datos de Tarjetas Sanitarias Individuales del Servei de Salut de les Illes Balears, se recoge en el gráfico siguiente la estructura de la población de Poniente en tramos quinquenales de edad, haciendo constar que, en las otras demarcaciones geográficas recogidas en la tabla anterior, la estructura se estima muy similar



De igual forma, tomando 2016 como imagen de la estructura de población del trienio 2015-2017, a partir de los datos de población del INE y de los datos de Tarjetas Sanitarias Individuales del Servei de Salut de les Illes Balears, los índices de dependencia se recoge en el siguiente cuadro

INDICADORES DEMOGRAFICOS	2016 HOMBRES	2025 HOMBRES	2016 MUJERES	2025 MUJERES
Tasa de dependencia (*)	42,11 %	44,45 %	46,67 %	49,04 %
% de 65 años y más vr. total	13,71 %	16,79 %	17,07 %	20,04 %
% de 15 años y menos vr. total	15,92 %	13,99 %	14,76 %	12,86 %
Tasa de sobre envejecimiento (**)	41,49 %	44,50 %	49,31 %	49,88 %

(*) Población mayor de 65 o menor de 15 años, frente a la población de 15 a 65 años

(**) Población de 75 años y más, respecto de la población de 65 años y más.

2.2. TIPOLOGÍA DE LAS UNIDADES DE CARDIOLOGÍA

Durante esta memoria, haré referencia al registro RECALCAR como Benchmark de referencia.

El registro e informe RECALCAR (registro de calidad de cardiología de la sociedad española de cardiología), es fruto del esfuerzo de los cardiólogos españoles y de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) en el empeño de mejorar la calidad de la asistencia cardiológica en nuestro país, así como de aumentar la eficiencia en los servicios y unidades de cardiología del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El registro RECALCAR utiliza la clasificación de unidades que se expone en la tabla 1.1.

Tabla 1.1. 10 Clasificación de unidades por tipología (SEC)

GRUPO	CARACTERÍSTICAS
1	Unidades que no tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología
2	Unidades que tienen camas de hospitalización específicamente dedicadas a cardiología, sin laboratorio de hemodinámica
3	Unidades que tienen camas de hospitalización dedicadas a cardiología, con laboratorio de hemodinámica, sin servicio de cirugía cardiovascular en el hospital
4	Unidades que tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología, con laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardiovascular en el hospital
5	Unidades que sin tener camas asignadas a cardiología desarrollan actividad de hemodinámica y/o cirugía cardiovascular

El Ministerio de Sanidad no facilita en la base de datos del CMBD el clúster del hospital (tampoco la identificación del hospital mediante el número de Catálogo Nacional de Hospitales), por lo que se ha construido una clasificación de unidades basada en la actividad recogida en el CMBD (tabla 1.2.):

Tabla 1.2. Clasificación de unidades por tipología (SEC, CMBD)

GRUPO	CARACTERÍSTICAS
1	Hospitales con menos de 1.500 casos y no codificación de altas del servicio de Cardiología o con menos de 500 altas de Cardiología.
2	Hospitales con menos de 1.500 casos y que codifican igual o más de 500 altas del servicio de Cardiología, o que aun teniendo más de 1.500 casos no realizan más de 200 angioplastias.
3	Hospitales con igual o más de 1.500 casos, que codifican igual o más de 500 altas del servicio de Cardiología y que realizan igual o más de 200 angioplastias y menos de 50 -o ninguna- revascularización quirúrgica.
4	Hospitales con igual o más de 1.500 casos, que codifican igual o más de 500 altas del servicio de Cardiología, que realizan igual o más de 200 angioplastias e igual o más de 50 revascularizaciones quirúrgicas.
5	Hospitales generales de agudos que disponen de Cirugía Cardiaca o Hemodinámica (definidos por el número de altas como en 3 y 4) pero que no disponen de servicio de Cardiología (no altas de cardiología).

Existe un acuerdo excelente entre las clasificaciones de tipología mediante la encuesta RECALCAR y el CMBD (kappa ponderado por pesos cuadráticos de 0,90 y $p < 0,001$). En los casos de discrepancia entre ambas clasificaciones se ha adjudicado la tipología en función de los datos recogidos en la encuesta.

Nuestro servicio de cardiología, según esta clasificación, quedaría enmarcado en las unidades tipo 4:

4	Unidades que tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología, con laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardiovascular en el hospital
4	Hospitales con igual o más de 1.500 casos, que codifican igual o más de 500 altas del servicio de Cardiología, que realizan igual o más de 200 angioplastias e igual o más de 50 revascularizaciones quirúrgicas.

2.3 RECURSOS

INFRAESTRUCTURAS

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Son Espases, dispone de los siguientes recursos para atender a su población de referencia:

RECURSOS	2016	2017	2020	RECALCAR 2021	Percentil	2021
Camas de hospitalización general	33	33	34	42	75%	39
Camas Unidad de Cuidados Intermedios	4	4	4			5
Camas de Hospitalización Ambulatoria de EEF y Hemodinámica	4	4	5			4
Camas de hospitalización totales	41	41	42	37 ± 18	75 %	44
Sillones y camillas de URPA (H. De Día)	8	8	8			8
Salas de Hemodinámica	2	2	3 (***)		75 %	4(***)
Salas de Electrofisiología	1	1	1		75 %	2
Locales de Consulta	9 (*)	10	10 (*)			11 (*)
Gabinets ecocardiografía	4	4	4			4
Gabinets ergometría	2 (**)	2	2			2(**)
Ecocardiógrafos	6	6	7		75 %	7
Ergómetros	2	2	2			2
Ecógrafo intravascular	1	1	1			1
Máquina de Ventilación no invasiva	1	1	1			1
Equipo de ecografía intracoronaria (IVUS)	1	1	1			1
Tomografía de coherencia Óptica	1	1	1			1
Bicicleta para ecocardiografía de ejercicio	1	1	1			1
Holter con 10 grabadoras	1	1	1			1
Electrocardiógrafos	7	7	7			7
Balón de contra pulsación	1	1	1			1
Monitorización	10 camas	10	10			10
Telemetría	4	4	4			4
Unidad de Rehabilitación Cardíaca	NO	NO	NO	86%		NO
Unidad de ICC	SI	SI	SI	100%		SI
Guardia de presencia física	SI	SI	SI	98%		SI
Programas para análisis cuantitativos de imágenes cardiológicas obtenidas con ecocardiografía, angiografía, ecografía intravascular, resonancia magnética y tomografía computadorizada.	SI	SI	SI			SI

(*) 2 Locales de consultas en el Centro de Salud "El Carmen" /Hospital General y 9 en el propio Hospital Son Espases, dos de ellos ubicados en otra planta

(**) Una está en el Carmen/Hospital General

(***) debido. A la creación de la alianza estratégica del Ib-Salut la tercera sala tutelada está en el Hospital Can Mises de Ibiza y en noviembre de 2020 se comenzamos la actividad en la sala compartida con radiología vascular en el Hospital Universitario Son Llatzer

Indicadores RECALCAR

es Tipo 4	Hospital	N	Mediana	P25	P75	Min	Max
Encuesta: 43 Unidades							
Datos encuesta (2020)							
Camas instaladas	839	43	777	610	996	356	1.395
Denominación Unidad	Servicio	43	33% Instituto o Área de Gestión Clínica; 65% Servicio; 2% Sección; 0% Sin entidad organizativa propia				
Población del área de salud o ámbito de influencia del hospital	340.000	43	439.000	343.036	514.461	250.000	1.350.000
Integración en una red asistencial	Sí	43	93% de las unidades tipo 4 están integradas en una red asistencial				
EAP asignado un cardiólogo de la unidad	Sí	43	81% de las unidades tipo 4 tienen cardiólogos asignados en EAP				
Consulta / interconsulta no presencial con atención primaria	Sí	43	93% de las unidades tipo 4 tiene consulta / interconsulta no presencial con atención primaria				
Número total de cardiólogos	26	43	29	23	33	14	43

PROFESIONALES

La distribución de los profesionales en el Servicio de Cardiología del Hospital Son Espases se recoge en los siguientes cuadros correspondientes a 2016, 2017, 2020 y 2021:

PROFESIONALES 2016	Consulta	Hospitalización	Imagen	HD	EEF	ICC	TOTAL	RECALCAR 2021
Médicos	1 (1*)	3 + 2 Coord. en funciones	5 + 1 Coord. en funciones	4 + 1 Coord. en funciones (2*)	1 + 1 Coord. en funciones (3*)	1 Coord. en funciones	20 (4*)	25 ± 5
DUEs		39 (5*)	2 (6*)	13 (7*)	4 (8*)	1	59	
Técnicos							0	1,5 ± 0,7
Auxiliares	3	33 (9*)	1 (10*)	4 (9*)	1		42	
Celadores							2,5 (11*)	
Soporte admon.							4	
Residentes							2 por año a partir de R2	

(1*) La actividad de consulta la realiza:

- Un facultativo de plantilla con reducción de jornada del 50%.
- Un facultativo hemodinamista que dedica el 50% de su tiempo a consulta.
- Los 19 facultativos restantes, incluyendo al Coordinador del Servicio en funciones.

(2*) Los facultativos en Hemodinámica, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $4,8 \pm 1$

(3*) Los facultativos en Electrofisiología, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $3,3 \pm 1,1$

(4*) Dos facultativos están al 50% de su jornada, en consulta, por lo que cuentan como 1.

(5*) Las enfermeras de Planta se distribuyen 22 en Planta P y 17 en Planta O. Ambas plantas acogen camas de Cirugía Cardíaca y Vascular.

(6*) Las DUE's de Imagen, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en 2 ± 1

(7*) Se incluye la Unidad de Día. 4 DUEs asignadas y 6 enfermeras (3 por sala) y dos de guardia que entran a las 12:30

(8*) De las 4 DUEs en EFF, una está en consulta y el resto en sala

(9*) Las auxiliares de Planta se distribuyen 18 auxiliares en Planta P y 15 en Planta O. Ambas plantas acogen camas de Cirugía Cardíaca y Vascular.

(10*) Las Auxiliares de Imagen, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $1,5 \pm 0,7$

(11*) Los celadores son 2 durante toda la mañana, más un tercero a partir de las 12:30

PROFESIONALES 2017	Consulta	Hospitalización	Imagen	HD	EEF	ICC	TOTAL	RECALCAR 2017
Médicos	1 (1*)	3 + 2 Coord. en funciones	5 + 1 Coord. en funciones	4 + 1 Coord. en funciones (2*)	1 + 1 Coord. en funciones (3*)	1 Coord. en funciones	20 (4*)	
DUEs		39 (5*)	2 (6*)	13 (7*)	4 (8*)	1	59	
Técnicos							0	
Auxiliares	3	33 (9*)	1 (10*)	4 (9*)	1		42	
Celadores							2,5 (11*)	
Soporte admon.							4	
Residentes								2 por año a partir de R2

La distribución de los profesionales en el Servicio de Cardiología del Hospital Son Espases - incluyendo a los profesionales de la alianza estratégica del Ib-Salut, con dependencia de gestión de nuestro hospital y actividad en el Hospital Can Mises- se recoge en el siguiente cuadro - 2020-:

PROFESIONALES 2020	Consulta	Hospitalización	Imagen	HD	EEF	ICC	TOTAL	RECALCAR 2020
Médicos	3 (2*)	5 (12*) + 1 Coord. en funciones	4 (13*) + 1 Coord. en funciones	4 + 1 Jefe de Servicio (2*) 3 ASEF	2 + 1 Coord. en funciones (3*)	1 Coord. en funciones	26 (4*)	27 ± 5
DUEs		39 (5*)	2 (6*)	13 (7*)	4 (8*)	1	59	
Técnicos							0	1,5 ± 0,7
Auxiliares	3	33 (9*)	1 (10*)	4 (9*)	1		42	
Celadores							2,5 (11*)	
Soporte admon.							4	
Residentes								2 por año a partir de R2

(1*) La actividad de consulta la realiza:

- Un facultativo de plantilla con reducción de jornada del 50%.
- Un facultativo con contrato de investigación 50% IdisBa que dedica el 50% de su tiempo a consulta.
- Los 23 facultativos restantes, incluyendo al Jefe del Servicio.

(2*) Los facultativos en Hemodinámica, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $4,8 \pm 1$. Tres facultativos realizan su actividad asistencial en el ASEF (Hospital Can Mises de Ibiza)

(3*) Los facultativos en Electrofisiología, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $3,3 \pm 1,1$

(4*) Tres facultativos están al 50% de su jornada, en consulta, por lo que cuentan como 1. Se incluyen a los tres hemodinamistas de la alianza estratégica que realizan sus funciones en el Hospital Can Mises y uno parcialmente en HUSE.

(5*) Las enfermeras de Planta se distribuyen 22 en Planta P y 17 en Planta O. Ambas plantas acogen camas de Cirugía Cardíaca y Vascular.

(6*) Las DUE's de Imagen, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en 2 ± 1

(7*) Se incluye la Unidad de Día. 4 DUEs asignadas y 6 enfermeras (3 por sala) y dos de guardia que entran a las 12:30

(8*) De las 4 DUEs en EFF, una está en consulta y el resto en sala

(9*) Las auxiliares de Planta se distribuyen 18 auxiliares en Planta P y 15 en Planta O. Ambas plantas acogen camas de Cirugía Cardíaca y Vascular.

(10*) Las Auxiliares de Imagen, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $1,5 \pm 0,7$

(11*) Los celadores son 2 durante toda la mañana, más un tercero a partir de las 12:30

(12*) Un facultativo está al 50% de actividad -y de esta parte dirige la unidad de investigación clínica-compartiendo contrato con el CNIC

(13*) dos facultativos comparte su tarea de imagen en ecocardiografía con la de Resonancia magnética cardíaca y otra con cardiopatías congénitas en adultos.

La distribución de los profesionales en el Servicio de Cardiología del Hospital Son Espases - incluyendo a los profesionales de la alianza estratégica del Ib-Salut, con dependencia de gestión de nuestro hospital, actividad en el Hospital Can Mises y en el Hospital Universitario Son Llatzer se recoge en el siguiente cuadro – 2021-:

PROFESIONALES 2021	Consulta	Hospitalización	Imagen	HD	EEF	ICC	TOTAL	RECALCAR 2021
Médicos	3 (2*)	5 (12*) + 1 Coord. en funciones	4 (13*) + 1 Coord. en funciones	3 + 1 Jefe de Servicio (2*) 3 ASEF/ 2 HUSLI	2 + 1 Coord. en funciones (3*)	1 Coord. en funciones	26 (4*)	27 ± 5
DUEs	2	39 (5*)	2 (6*)	13 (7*)	4 (8*)	2	59	
Técnicos							0	1,5 ± 0,7
Auxiliares	3	33 (9*)	1 (10*)	4 (9*)	1		42	
Celadores			2				2,5 (11*)	
Soporte admon.			4				4	
Residentes			2 por año a partir de R2					

(1*) La actividad de consulta la realiza:

- Un facultativo de plantilla con reducción de jornada del 50%. Pasa dos días a la semana y tres días cada 15 días.
- Un facultativo con contrato de investigación 50% IdisBa que dedica el 50% de su tiempo a consulta. Pasa dos días a la semana, otra cardióloga pasa un día a la semana y otra semana dos días cada 15 días
- Los 24 facultativos restantes, incluyendo al jefe del Servicio.

(2*) Los facultativos en Hemodinámica, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $4,8 \pm 1$. Tres facultativos realizan su actividad asistencial en el ASEF (Hospital Can Mises de Ibiza) y dos en el Hospital Universitario Son Llatzer tres días a la semana

(3*) Los facultativos en Electrofisiología, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $3,3 \pm 1,1$

(4*) Tres facultativos están al 50% de su jornada, en consulta, por lo que cuentan como 1. Se incluyen a los tres hemodinamistas de la alianza estratégica que realizan sus funciones en el Hospital Can Mises y uno parcialmente en HUSE.

(5*) Las enfermeras de Planta se distribuyen 22 en Planta P y 17 en Planta O. Ambas plantas acogen camas de Cirugía Cardíaca y Vascular.

(6*) Las DUE's de Imagen, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en 2 ± 1

(7*) Se incluye la Unidad de Día. 4 DUEs asignadas y 6 enfermeras (3 por sala) y dos de guardia que entran a las 12:30

(8*) De las 4 DUEs en EFF, una está en consulta y el resto en sala

(9*) Las auxiliares de Planta se distribuyen 18 auxiliares en Planta P y 15 en Planta O. Ambas plantas acogen camas de Cirugía Cardíaca y Vascular.

(10*) Las Auxiliares de Imagen, en Unidades tipo IV según Recalcar 2016 están en $1,5 \pm 0,7$

(11*) Los celadores son 2 durante toda la mañana, más un tercero a partir de las 12:30

(12*) Un facultativo está al 100 % de actividad -y de esta parte el 50% lo dedica a la unidad de investigación clínica.

(13*) dos facultativos comparten su tarea de imagen en ecocardiografía con la de Resonancia magnética cardíaca y otra con cardiopatías congénitas en adultos, respectivamente.

Indicadores RECALCAR

Unidades Tipo 4	Hospital	N	Mediana	P25	P75	Min	Max
Encuesta: 43 Unidades							
Datos encuesta (2020)							
Clínica							
Cardiólogos clínica	15	43	14	10	18	5	36
No total de camas	839	43	777	610	996	356	1.395
No camas hosp. convencional	42	43	36	29	44	13	69
No Camas nivel 0	28	38	22	16	32	2	57
No Camas nivel 1	14	42	10	8	20	2	57
No altas	1.982	43	2.035	1.749	2.737	1.067	4.046
Estancia Media	5	43	5	4	6	2	8
No Camas Críticos*	5	32	8	8	13	4	32
No Camas nivel 2 (Unidad Coronaria)	5	19	7	5	11	0	20
No Camas nivel 3 (Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos)		25	8	8	10	0	17
No altas críticos**		29	684	511	880	186	1.591
Estancia Media Críticos**		30	3	2	4	2	6
Número de primeras consultas/año	3.538	43	4.859	3.229	7.371	597	16.427
Sucesivas: Primeras	3,3	43	2,1	1,3	3,5	0,3	135,0
Unidad de Insuficiencia Cardíaca	Sí	43	100% de las unidades tipo 4 tienen Unidad de Insuficiencia Cardíaca				
Unidad de rehabilitación cardíaca	No	43	79% de las unidades tipo 4 tienen Unidad de Rehabilitación Cardíaca, el 65% compartida				
Guardia de presencia física del servicio o unidad	Sí	43	98% de las unidades tipo 4 tienen guardia de presencia física				

Distribución de Cardiólogos	2015	2016	2017	2020	2021	RECALCAR 2020	Percentil
Clínicos	13	13	13	15	15	12 ± 5	80%
Intervencionistas (hemodinámica y electrofisiología)	8	7	7	11	12		
Cardiólogos totales	21	20	20	26	27		

Respecto a los 27 cardiólogos, cuatro pertenecen a la alianza estratégica de cardiología intervencionista de les Illes Balears. Dos cardiólogos están al 50% de actividad. Otro lleva asistencia en el 50% y el otro 50% hace actividad de investigación.

En el año 2021 en el servicio de cardiología con financiación a través del IdisBA, hay una data manager y cuatro fellows en formación (uno en hemodinámica, otro en electrofisiología, un tercero en el gabinete de ecocardiografía que comparte actividad con la unidad de investigación y el cuarto hace 50% de consulta del hospital general y 50% en el gabinete de ecocardiografía.). Además, tenemos a una secretaria cinco horas a la semana.

2.3 CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios que en 2021 ha ofrecido el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario son Espases, ha cambiado respecto a los años previos, cambiando en cuanto se ha aceptado la **implantación de dispositivos de asistencia ventricular -DAVI-** y se ha **incorporado como sala tutelada o sala satélite I-sala de hemodinámica- del área de ASEF -Hospital comarcal Can Mises-**, el resto de cartera, es concretamente:

IMAGEN DIAGNOSTICA

- Ecocardiograma transtorácico.
- Ecocardiograma transesofágico.
- Ecocardiograma de estrés.
- Ergometría convencional.
- Ergometría con SPECT.
- Pruebas de esfuerzo.
- Gammagrafía de perfusión (SPECT).
- Resonancia Magnética cardiaca.
- TAC cardiaco.

HEMODINÁMICA DIAGNOSTICA

- Cateterismo derecho con toma de presiones.
- Cateterismo izquierdo retrógrado o transeptal, con toma de presiones.
- Determinación volumen minuto por termodilución.
- Oximetrías intracavitarias.
- Angiografía/s de cavidades derechas y/o izquierdas.
- Coronariografías. Injertografías. Mamaria, etc.
- Aortografías.
- Biopsias endomiocárdica.
- Ecografía intracoronaria. (IVUS).
- Doppler intracoronario.
- Guía de presión intracoronaria (FFR).
- Estudios farmacológicos de hipertensión pulmonar.
- Estudios farmacológicos de viabilidad.

- Estudios coronarios farmacológicos: ergonovina (espasmo), reserva coronaria (adenosina).

HEMODINÁMICA INTERVENCIONISTA

- Tratamiento de la enfermedad coronaria:
 - Angioplastia coronaria con catéter balón.
 - Ultrasonidos intracoronarios.
 - Implantación de stent intracoronario convencional y de drogas.
 - Angioplastia primaria en la fase aguda del infarto de miocardio.
 - Aterectomía coronaria rotacional (Rotablator).
 - Doppler intracoronario.
 - Abordaje radial.
 - Guía de presión intracoronaria e intracavitaria.
 - Extracción de trombos intracoronarios.
 - Filtros intracoronarios protectores de embolismo.
 - Tomografía de coherencia óptica con software en 3D.
 - Implantación de stent reabsorbibles.
- Técnicas complejas
 - Tratamiento de la oclusión crónica
 - Tratamiento del tronco de la coronaria izquierda y bifurcaciones complejas.
 - Aspiraciones de las lesiones con trombo.
 - Tratamiento de la fase precoz del shock cardiogénico en síndromes coronarios agudos.
 - Extracción de material intracoronario y/o intravascular
- Cardiopatías estructurales adquiridas
 - Valvuloplastia mitral.
 - Valvuloplastia aórtica en estenosis aórtica del adulto (reumática y degenerativa).
 - Implantación de stent en fístulas arteriovenosas adquiridas
 - Embolización de arterias septales con alcohol como tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva.
 - Guía de presión intracoronaria e intracavitaria.
 - Implantación de válvulas aórticas.
 - Implantación de Mitraclip.
- Cardiopatías congénitas
 - Atrioseptostomía de Rashkind.
 - Valvuloplastia pulmonar.
 - Valvuloplastia aórtica en estenosis aórtica congénita.
 - Angioplastia de coartación aórtica con catéter balón e implante de stent
 - Dilatación de estenosis subaórtica de membrana.
 - Cierre percutáneo de ductus arterioso persistente.
 - Implantación de stent en coartación de aorta.
 - Cierre percutáneo de CIA.
 - Implantación de stent en fístulas arteriovenosas congénitas.
 - Implantación de stent en ductus.
 - Implantación de stent en estenosis supraaórtica.
 - Implantación de stent en estenosis de arterias y venas pulmonares.
 - Cierre percutáneo de CIV.

- Cierre de fístulas arteriovenosas.
- Cierre de Foramen Ovale.
- Implantación de válvulas pulmonares.

ELECTROFISIOLOGÍA DIAGNOSTICA

- Estudios electrofisiológicos

ELECTROFISIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

- Ablación con catéter (radio frecuencia y crioablación).
- Cardioversión eléctrica.
- Implantes de Marcapasos.
- Implantes de dispositivos para terapia de resincronización cardíaca (TRC).
- Implantes de desfibriladores (DAIs).
- Implantes de Holter

OTROS

- Extracción de cuerpos extraños

4. EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y PRESUPUESTO

3.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL

3.1.1 CONSULTAS

CONSULTAS EXTERNAS Y DEL AMBULATORIO DEL CARMEN/HOSPITAL GENERAL

Los valores y evolución de la actividad en consulta y de sus principales parámetros, comparándolos con el Informe Recalcar 2021 de la Sociedad Española del Corazón, se recogen en la siguiente tabla:

CONSULTAS	2015 (*)	2016 (*)	2017 (*)	2020 (*)	RECALCAR 2021	2021
Cardiólogo asignado a EAP	SI	SI	SI	SI	79% tienen	SI
Primeras en Son Espases	3.622	3.895	4.295	2595		2557
Sucesivas en Son Espases	10.237	9.946	10.953	9807		10387
Consulta externa total en Son Espases	13.859	13.841	15.248	12.402		12944
Primeras en "El Carmen"/General	1.714	1.551	1.263	917		884
Sucesivas en "El Carmen"	3.095	2.784	2.550	2095		2281
Consulta externa total en "El Carmen"	4.809	4.335	3.813	3.012		3165
Primeras extraordinarias			517	353		87
Sucesivas extraordinarias			465	175		37

Total, de Primeras Consultas	5.262	5.446	6.075	3.538	6.803	3441
Total, de Consultas Sucesivas	15.725	12.730	13.968	11.973		12668
Consulta externa total	20.987	18.176	20.043	15.511		16109
% de Primera / Total	25,07 %	29,96 %	30,30 %	22,80%		21,36%
% de Sucesivas / Total	74,93 %	70,04 %	69,69 %	77,19%		78,63%
Ratio Sucesiva / Primera	2,99	2,34	2,29	3,38	2	3,68
Frecuentación de primeras x 1.000 habs.	16,24	16,81	18,18	10,91		10,75
Frecuentación de sucesivas x 1.000 habs.	48,53	39,29	41,81	36,95		39,58
Frecuentación total de consulta x 1.000 habs.	64,77	56,09	18,18	47,86%		50,34%
% de Paciente no presentado en Consulta	6,63 %	8,41 %	10,7%	10,78%		5,13

(*) Población del área asistencial del Servicio para consultas = 324.028 habs.

(**) Población media de área asistencial de Hospitales Tipo IV = 472.351 ± 185.665 habs.

(***) Estándar optimo recomendado por Recalcar < 1

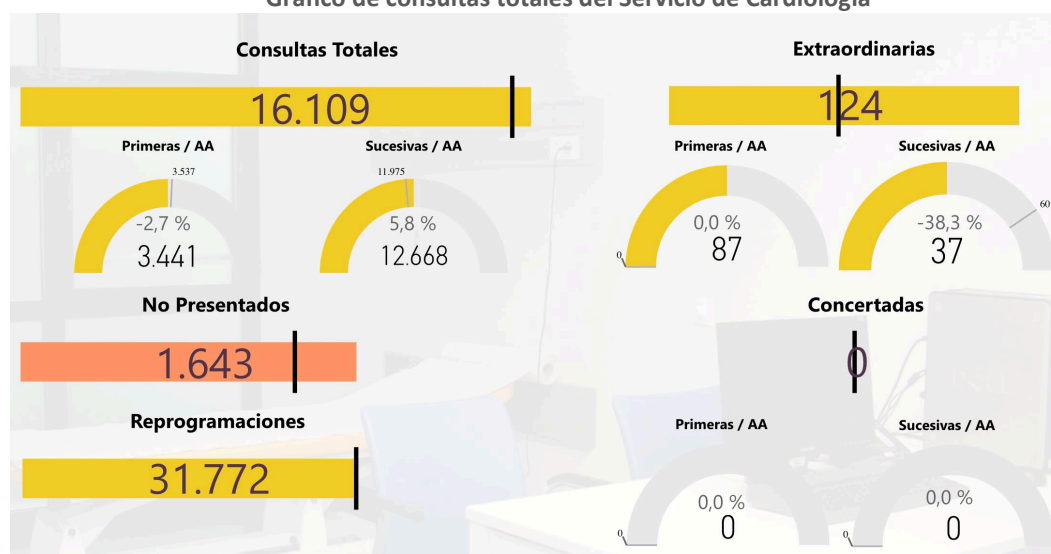
Consultas concertadas:

	Acum. A dic 2021	Acum. A dic 2020	Variación
Primeras	276	352	-21,6%
Sucesivas		1	-100,0%
Consultas totales	276	353	-21,8%

Extraordinarias

	Acum. A dic 2021	Acum. A dic 2020	Variación
Primeras	87		
Sucesivas	37	60	-38,3%
Consultas totales	124	60	106,7 %

Gráfico de consultas totales del Servicio de Cardiología



Consultas en Hospital Universitario Son Espases

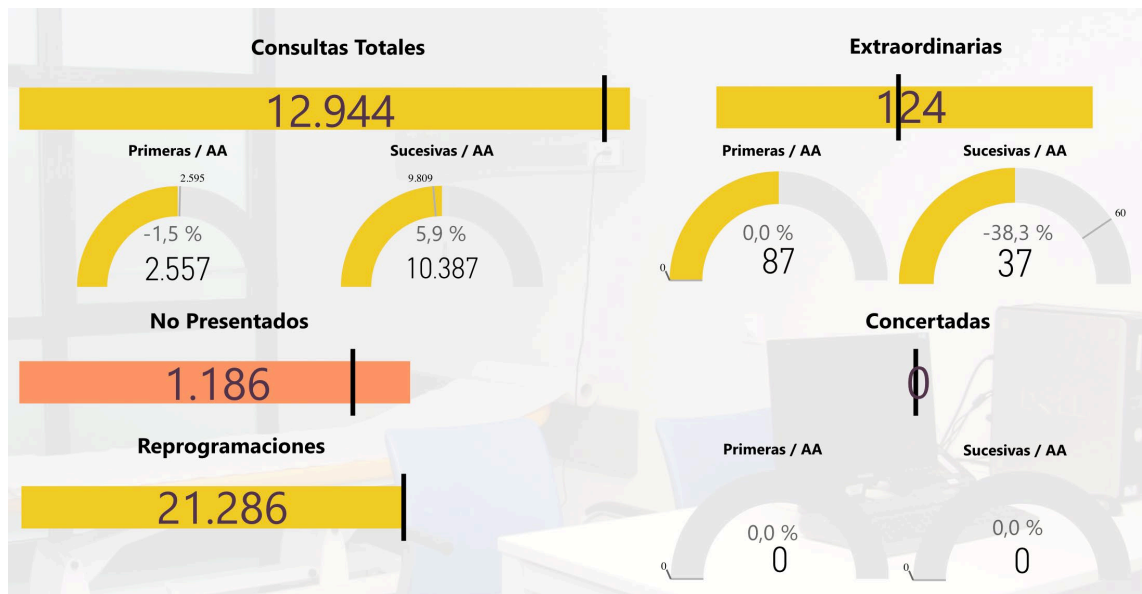
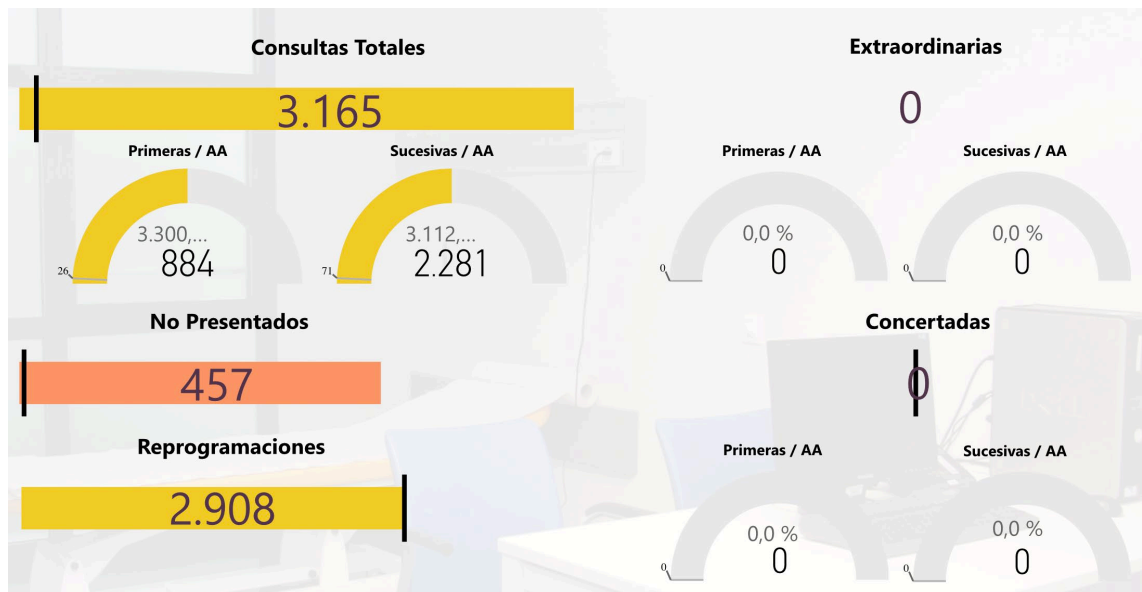


Gráfico de consultas totales del Servicio de Cardiología en el Hospital General



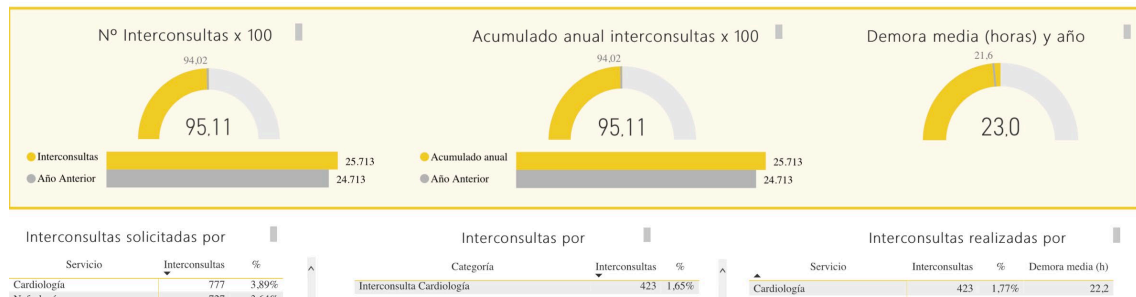
CONSULTAS	2015 (*)	2016 (*)	2017 (*)	Variación anual	Variación trianual	2020 (*)	2021 (**)
Lista de espera primeras						0	
Lista de espera sucesivas	1.196	975	653	-33 %	-45,4 %	525	
Demora media a 31 de diciembre sucesivas	n.d.	33,68	34,75	+ 3,17 %	n.d.	221,53	
Consultas reprogramadas	1.936	1.800	5.881	+226,7 %	+203,7 %	5264	

(**) datos no proporcionados en el Power Bi
Lista de espera sucesivas y primeras en consultas de Cardiología

INTERCONSULTA HOSPITALARIA

INTERCONSULTAS	2015 (*)	2016 (*)	2017 (*)	2020 (*)	2021 (*)
Totales	507	567	467	88	423
Variación porcentual		+11,83 %	-17,63 %	-18,84 %	

Interconsulta de Cardiología



3.1.2 IMAGEN

Los valores y evolución de la actividad en Imagen y de sus principales parámetros, comparándolos con el Informe Recalcar 2021 de la Sociedad Española del Corazón, se recogen en la siguiente tabla:

Unidades Tipo 4	Hospital	N	Mediana	P25	P75	Min	Max
Encuesta: 43 Unidades							
Número de Holter/año	830	42	1.600	1.081	2.267	130	4.782
Número de pruebas de esfuerzo/año	911	41	1.002	579	1.462	40	5.200
Imagen	Sí	43	100% de las unidades tipo 4 tienen una unidad de imagen constituida				
Cardiólogos dedicados a la unidad de diagnóstico por la imagen	4	42	5	4	6	2	9
% Cardiólogos con formación avanzada en imagen cardiaca	50%	41	100%	83%	100%	50%	100%
Nº de enfermeras dedicadas a diagnóstico por la imagen	2	41	2	1	3	1	5
Nº de auxiliares dedicadas a diagnóstico por la imagen	1	41	1	1	2	0	3
Nº de técnicos en ecocardiografía destinados a diagnóstico por la imagen		22	1	1	3	0	7
Nº de ecocardiógrafos	7	42	6	4	8	2	16
Número total de ecocardiogramas (incluye todos los estudios)	8.171	43	9.977	7.750	14.290	5.127	24.355
Ecos por cardiólogo y año	2.230	42	2.264	1.571	2.968	1.057	5.181
Ecos por ecógrafo y año	1.167	42	1.737	1.480	2.029	783	5.150
% Ecos Simples	91%	43	92%	87%	95%	55%	100%
Número de gammagrafías/año	143	30	250	132	522	3	2.380
Número de Cardio Resonancia Magnética/año	367	37	380	312	643	1	1760
Número de Cardio Tomografía Computerizada/año	73	36	375	177	777	46	1.467

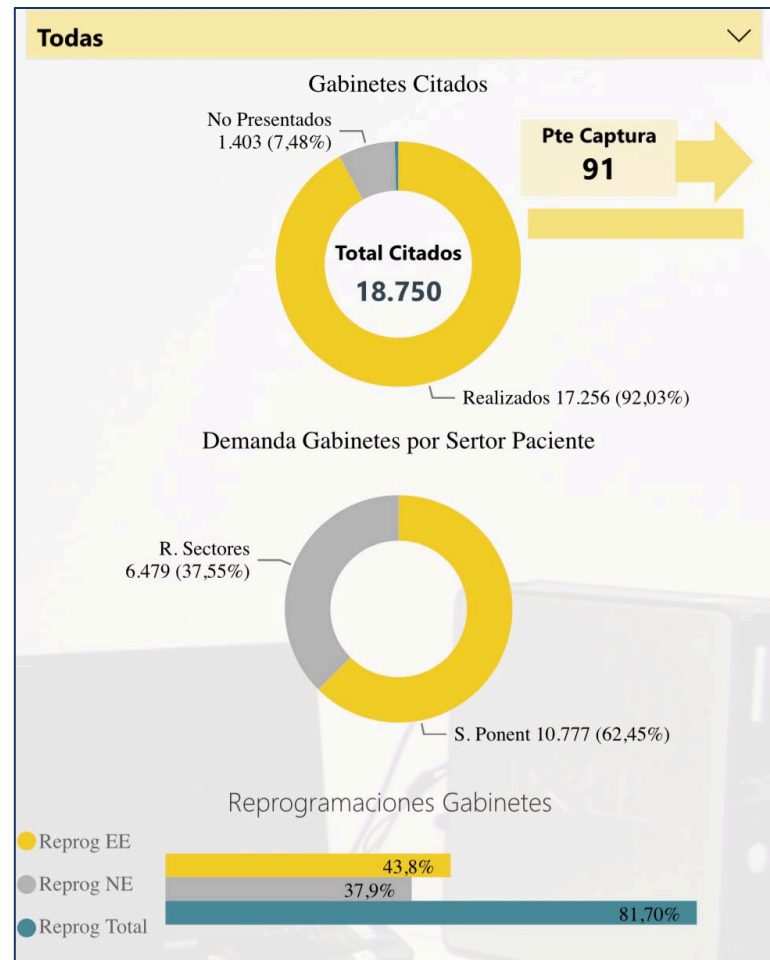
(*) Población del área asistencial del Servicio para imagen = 324.028 hab.

(**) Población media de área asistencial de Hospitales Tipo IV = 472.351 ± 185.665 hab.

(***) Seis cardiólogos asignados preferentemente a imagen

IMAGEN	2015 (*)	2016 (*)	2017 (*)	2020 (*)	2021 (*)
Ecocardiogramas totales	8.202	8.327	8.570	8.171	10.307
Ecocardiogramas HUSE					9.186
Ecocardiogramas Cruz Roja					1.121
Ecocardiogramas Transtorácicos	7.562	7.668	7.863	7.422	8.078
Ecocardiogramas Transesofágicos	568	592	660	660	650
Ecocardiogramas de Estrés	72	67	47	89	83
% Ecocardiograma Transtorácico vr. total	92,37 %	92,13 %	91,75 %	90,83 %	87,93%
Ecocardiogramas por Cardiólogo (***)	1.397	1.417	1.428	1.362	1531
Ecocardiogramas por Ecógrafo	931	944	1.428	1.411	1531
Ergometrías	1.159	1.081	545	545	407
Pruebas de Esfuerzo	1.231	1.158	1.334	911	391/798 (total)
Gammagrafía SPECT	164	168	159	143	112
RM Cardíaca morfología, Función perfusión basal y viabilidad	237	226	223		
RM Cardíaca morfología, Función perfusión estrés y viabilidad	96	91	68		
RM Cardíaca morfología, Función perfusión estrés	39	27	18		
Angio RM Total			101		640
RM San Juan de Dios Inca					218
RM Total	372	344	410		
TAC Cardíaco	12	17	19		
TAC arteria coronarias	25	25	24		
TAC Total	37	42	43		190
Frec. de Imagen x 1.000 habitantes	25,87	26,24	26,19	26,19	35,83%

2021									
Agendas	ETT convencional	ETT ampl	ETT 2	Contraste	Pericardio	ETE gabinete	ETE Quirofano	Cicloergometro	Dobutamina
CAR 41 (ingresados)	2739	7	40	163	19				
CAR42 (ambulantes)	2198	7		11					
CAR43 (ambulantes: QT)	940	3		114					
CAR44 (ambulantes)	501	6		25					
CAR 46 (MELIS)	232	4							
CAR 48 (extra tardes)	725	5		24					
CAR 49 (extra tardes)	671			19					
CAR56 (ETE)						419	231		
CAR 57 (ESTRÉS)								38	45
Totales	8006	32	40	356	19	419	231	38	45
Ecocardiograma transtoracico convencional				8078	Ecocardiograma Cruz Roja				1121
Ecocardiograma con contraste				356					
ETE				650					
Ecocardiograma estrés				83					
Pericardiocentesis				19					
Total procediminetos HUSE				9186					
Total						10307			



3.1.3 HOSPITALIZACIÓN

La Hospitalización, a pesar de la tendencia a fomentar los procesos asistenciales ambulatorios, sigue siendo un elemento clave dentro del dispositivo asistencial del Servicio.

El total de ingresos en Hospitalización y altas, durante los dos últimos años ha sido el siguiente:

HOSPITALIZACION	2015	2016	2017	2020	2021
Ingresos programados	937	1.007	977		
Ingresos No programados	880	812	964		
Ingresos por traslados Internos	497	469	317		
Ingresos totales	2.314	2.288	2.258	1.978	2.044
Altas totales	2.312	2.327	2.256	1.982	2.039

Lo que ha dado lugar, comparativamente con el informe Recalcar 2020 de la Sociedad Española del Corazón, a unas estancias medias, ocupaciones y parámetros de gestión que se muestran en la tabla siguiente:

HOSPITALIZACIÓN		2015 (*)	2016 (*)	2017 (*)	2020 (*)	Recalcar 2020	Percentil	2021
Cardiología Hospitalización convencional	Camas	37	37	37	37	37	75%	39
	Índice de ocupación	95,0 %	88,39 %	82,96 %	71,2 %			76,6%
	Estancia Media (días)	5,86	5,79	5,09	5,0	5	75%	5,3
Cardiología UCIC	Camas	n.a. (***)	5	5	5			5
	Estancias							989
	Altas							630
	Ingresos							612
	Índice de ocupación	n.a. (***)	50,26 %	56,98 %	55,4%			54,2
	Estancia Media	n.a. (***)	2,13	1,94	1,76			1,62
Hospitalización Hemodinámica	Camas	4	4	4	4			5
	Índice de ocupación	34,78 %	34,79 %	24,17 %	32 %			63%
	Estancia media	0,88	0,88	0,8	1,58			4,52
Hospitalización total	Camas	41	41	41	37	40,7 ± 15,2	53,59 %	39
	Índice de ocupación	88,27 %	81,45 %	74,66%	71,2 %			76,6
	Estancia media (días)	4,96	4,98	5,03	5,0	5,5 ± 1,3	35,94 %	5,3
	Estancias totales	11.471	11.386	11.358	9.794			10.900
	Altas totales	2.312	2.327	2.256	1.982	2.577 ± 1.043	38,21 %	2.039
	Frec. por 1.000 Habs.	7,14	7,06	6,96		5,82	+ 19,5 %	

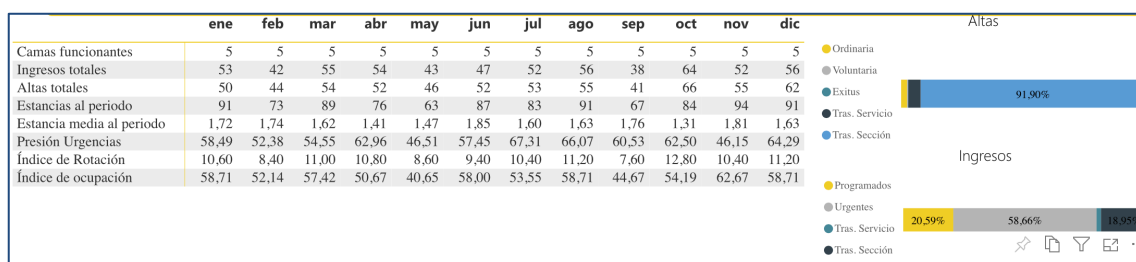
(*) Población del área asistencial del Servicio para hospitalización = 324.028 habs.

(**) Población media de área asistencial de Hospitales Tipo IV = 472.351 ± 185.665 habs.

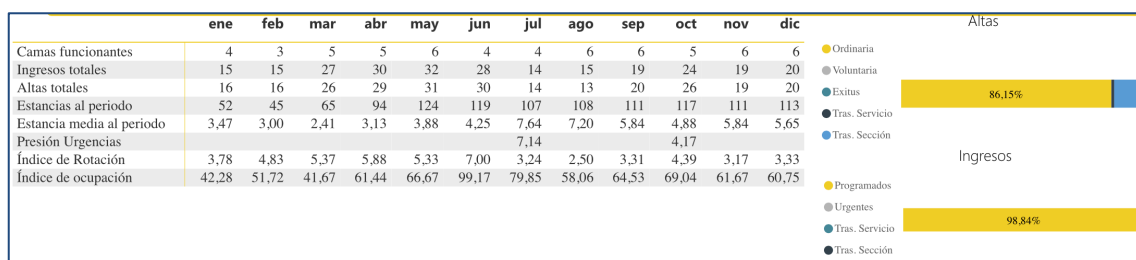
(***) La Unidad de Cuidados Intermedios empezó a funcionar en octubre de 2016.

Clinica							
Cardiólogos clínica	15	43	14	10	18	5	36
Nº total de camas	839	43	777	610	996	356	1.395
Nº camas hosp. convencional	42	43	36	29	44	13	69
Nº Camas nivel 0	28	38	22	16	32	2	57
Nº Camas nivel 1	14	42	10	8	20	2	57
Nº altas	1.982	43	2.035	1.749	2.737	1.067	4.046
Estancia Media	5	43	5	4	6	2	8
Nº Camas Críticos*	5	32	8	8	13	4	32
Nº Camas nivel 2 (Unidad Coronaria)	5	19	7	5	11	0	20
Nº Camas nivel 3 (Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos)		25	8	8	10	0	17
Nº altas críticos**		29	684	511	880	186	1.591
Estancia Media Críticos**		30	3	2	4	2	6
Número de primeras consultas/año	3.538	43	4.859	3.229	7.371	597	16.427
Sucesivas: Primeras	3,3	43	2,1	1,3	3,5	0,3	135,0
Unidad de Insuficiencia Cardíaca	Sí	43	100% de las unidades tipo 4 tienen Unidad de Insuficiencia Cardíaca				
Unidad de rehabilitación cardíaca	No	43	79% de las unidades tipo 4 tienen Unidad de Rehabilitación Cardíaca, el 65% compartida				
Guardia de presencia física del servicio o unidad	Sí	43	98% de las unidades tipo 4 tienen guardia de presencia física				

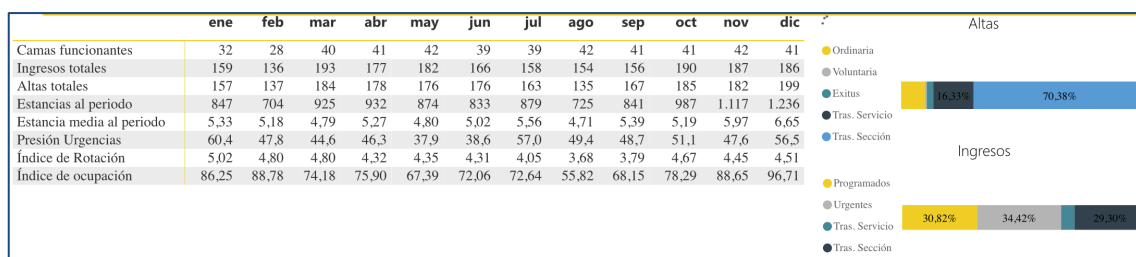
Hospitalización Cardiología Unidad de Cuidados Intermedios



Hospitalización Cardiología Hemodinámica



Hospitalización Cardiología total



3.1.4 HEMODINÁMICA

Los valores y evolución de la actividad en Hemodinámica y de sus principales parámetros, comparándolos con el Informe Recalcar 2017 de la Sociedad Española del Corazón, se recogen en la siguiente tabla:

HEMODINAMICA	2015 (*)	2016 (*)	2017 (*)	2020(*)	RECALCAR 2020 (**)	Percentil	2022(*)
Procedimientos totales	3.552	3.596	3.558	3.442	n.d.	n.d.	3640
Procedimientos diagnósticos	2.421	2.451	2.470	2.361	2.260 ± 743 (***)	61,03 %	2529
Proc. diagnósticos por 100.000 habs.	255	258	259	248	300 ± 50 (***)	20,61 %	250
Proc. terapéuticos no estructurales	1.070	1.066	1021	951			985
Proc. terapéuticos estructurales	61	79	79	122			126

Total procedimientos terapéuticos	2.131	1.145	1.088	1.081			1111
Nº ICP	1.066	1.034	1.009	951	1.037 ± 340	57,14 %	975
Nº ICP IAM	387	343	397	375	354 ± 157		412
Nº ICP-p	267	240	279	324	287 ± 189		312
TAVI	13	26	23	58	41 ± 21	19,77 %	82
TAVI por millón de habitantes	13,68	27,35	24,19	61,02	39	-37,9 %	67
Procedimientos por Sala	1776	1.798	1.779	1.721	1.595 ± 482	64,8 %	1264
Procedimientos por Cardiólogo	710	719	711	689	948 ± 269	18,94 %	606
Frec. de Intervencionismo x 1.000 habs.	3,74	3,78	3,74	3,5	4,26	-12,2 %	3,95

(*) Población del área asistencial del Servicio para Hemodinámica = 950.493 habs.

(**) Población media de área asistencial de Hospitales Tipo IV = 777.987 ± 303.216 habs.

(***) La referencia por millón de habitantes, no son las Unidades tipo IV sino el conjunto de los Servicios de Cardiología del informe Recalcar.

Hemodinámica	Sí	43	100% de las unidades tipo 4 tienen una unidad de hemodinámica constituida				
Población de referencia	994.891	42	700.000	511.448	894.250	368.355	1.350.000
Guardia de ICP-p (24 horas/365 días al año)	Sí	43	100% de las unidades tipo 4 tienen guardia de ICP-P (24h/365 días al año)				
Mecanismo de activación	Sí	41	100% de las unidades tipo 4 tienen mecanismo de activación para ICP-P				
Horas de funcionamiento durante la semana	56	38	48	35	60	24	70
Cardiólogos dedicados a la unidad de hemodinámica e intervencionismo	4	43	5	5	6	4	8
% de cardiólogos con formación avanzada	100%	43	100%	100%	100%	33%	100%
Nº de enfermeras dedicadas a hemodinámica e intervencionismo	2	41	2	1	3	1	5
Nº de técnicos destinados a hemodinámica e intervencionismo		10	2	1	2	1	5
Nº salas de hemodinámica / intervencionismo	2	43	2	2	2	1	4
Nº de cateterismos diagnósticos	2.361	43	1.962	1.548	2.454	502	3.142
Nº de ICP	1.010	43	869	748	1.122	367	2.587

Nº de ICP en el Infarto Agudo de Miocardio	375	43	317	230	452	17	773
Nº de ICP-p en el Infarto Agudo de Miocardio	324	42	283	192	354	104	585
Nº TAVI	58	42	78	57	110	24	173
Nº Intervencionismo Percutáneo en la Insuficiencia Mitral	11	37	10	5	18	1	48
Nº Cierres de la orejuela	11	40	11	4	22	0	81
Nº de otros procedimientos intervencionistas	46	42	35	19	49	4	228
Procedimientos por sala y año	999	43	1.346	1.102	1.570	565	2.397
Procedimientos por cardiólogo y año	1.158	43	791	614	870	308	1.262
ICP por cardiólogo y año	253	43	172	144	208	73	370

3.1.5 ELECTROFISIOLOGÍA

La actividad en Consulta de Electrofisiología se recoge en la siguiente tabla

CONSULTA DE ARRITMIAS	2015	2016	2017	2020	2021
Consulta de arritmias 1º visita	108	126	115	85	128
Consulta de arritmias 2º visita	399	355	321	339	377
Total consultas de arritmias	507	481	436	424	505
Ratio Sucesivas / Primeras	3,69	2,81	2,79	3,99	2,91
% de Paciente no presentado en consulta general de arritmias	8,28 %	6,44 %	10,32 %	13,29%	12,4%

CONSULTA DE PROCEDIMIENTOS	2015	2016	2017	2020	2021
Cardioversión eléctrica programada	136	110	106	96	116
Test mesa basculante	7	6		8	0
Revisión de marcapasos presencial	1.642	1.900	2.069	1.376	2155
Revisión de marcapasos remota					2602
Revisión de desfibrilador presencial	566	623	473	484	761
Revisión de Holter subcutáneo	134	144	40	21	41
Consultas totales	3.034	3.295		2.409	

Los valores y evolución de la actividad en Electrofisiología y de sus principales parámetros, comparándolos con el Informe Recalcar 2017 de la Sociedad Española del Corazón, se recogen en la siguiente tabla:

ELECTROFISIOLOGIA	2015 (*)	2016 (*)	2017 (*)	2020 (*)	RECALCAR 2020(**)	Percentil	2021
Estudios EEF diagnósticos	20	13	11				104
Estudios EEF terapéuticos	70	56	82				83
Estudios totales	90	69	93				187
Procedimientos EEF diagnósticos	90	69	93	97		17,11 %	104
Procedimientos EEF terapéuticos	70	56	82	93		25,14 %	83
Procedimientos EEF totales	160	125		190			187
Re sincronización	28	29	45	32		42,7 %	36
Ablaciones	70	56	82	93			83
Ablaciones por 100.000 habitantes (*)	6,16	4,93					
Implante de Desfibrilador	67	82	78			36,39 %	102
Desfibriladores por millón de hab.	59,00	72,21	68	79		- 32 %	
Holter 24 h.	430	363	409	830			433
Estudios de Holter por 1.000 hab.	0,91	0,77	0,86	2,16			
Implante de Marcapasos	279	313	302			56,75 %	324
Marcapasos por 1.000.000 hab. (*)	592	664	64			+ 64 %	
Procedimientos totales por cardiólogo	273 (****)	258 (****)	277			51,6 %	
Procedimientos totales por sala	398 (****)	438 (****)	555			64,43 %	

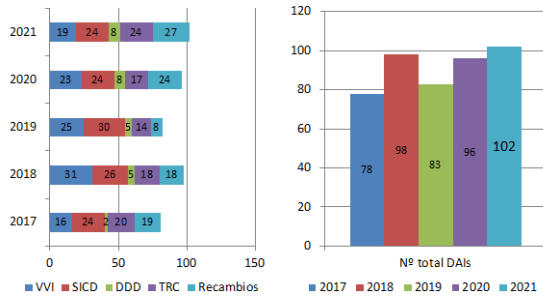
(*) Población de referencia para Estudios y Ablaciones de Electrofisiología = 1.135.693 hab.

(*) Población de referencia para Estudios y Ablaciones en U.F Tipo IV = 801.447 ± 307.230 hab.

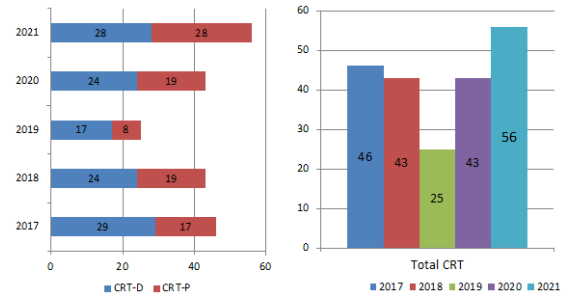
(**) Población de referencia para Marcapasos de Electrofisiología = 471.224 hab.

(***) La referencia para este parámetro es el Registro Español de Desfibriladores 2015, no el informe Recalcar. La media en España eran 138 desfibriladores por millón de habitantes y año en 2015.
 (****) La referencia para este parámetro es el Registro Español de Marcapasos 2015, no el informe Recalcar. La media en España era 820 marcapasos por millón de habitantes y año en 2015.
 (*****) Contabiliza tanto procedimientos como dispositivos.

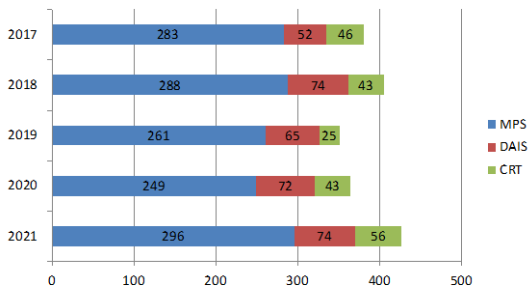
Desfibriladores



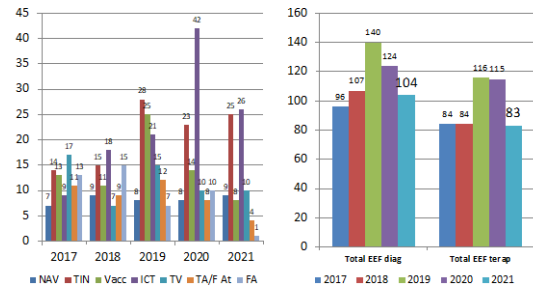
Terapia de resincronización



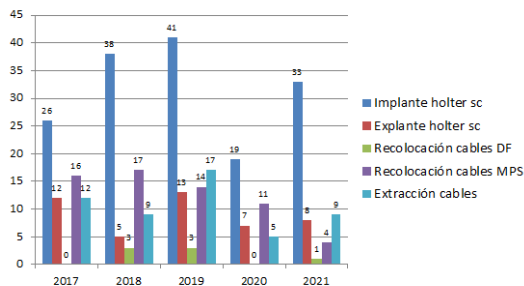
Dispositivos totales



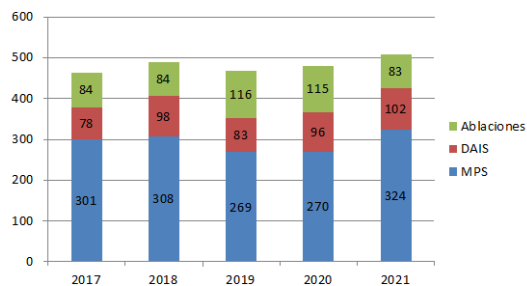
Ablaciones



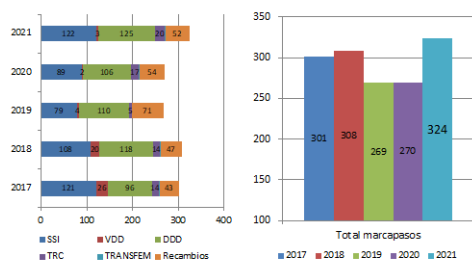
Otros procedimientos



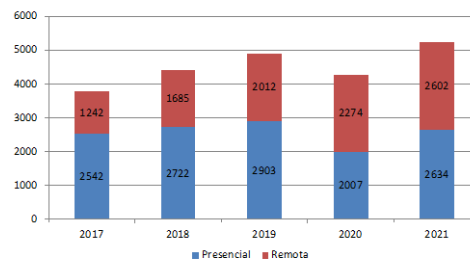
Resumen actividad Sala



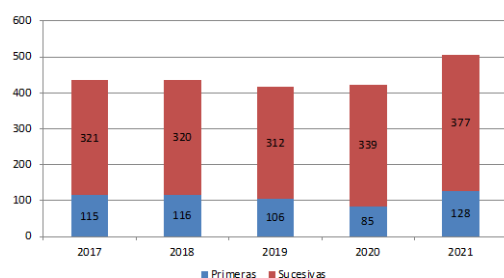
Marcapasos



Consulta de dispositivos



Consulta Clínica de Arritmias



Electrofisiología	Sí	43	95% de las unidades tipo 4 tienen una unidad de electrofisiología constituida				
Población de referencia	829.513	42	710.000	554.250	993.750	350.000	2.000.000
Nº de horas de funcionamiento durante la semana	42	41	38	35	40	13	70
Nº de cardiólogos dedicados a la unidad de electrofisiología y arritmias	3	41	4	3	5	1	8
% cardiólogos con formación avanzada (nivel III) en electrofisiología y arritmias	100%	40	100%	79%	100%	20%	100%
Nº de enfermeras dedicadas a electrofisiología y arritmias	2	41	2	1	3	1	5
Nº de técnicos dedicados a electrofisiología y arritmias		22	1	1	3	0	7
Nº Salas electrofisiología	2	43	2	2	2	1	4
Nº de procedimientos diagnósticos	124	41	263	119	377	22	3.774
Nº de procedimientos terapéuticos simples	45	41	158	120	202	38	781
Nº de procedimientos de ablación complejos	115	37	116	84	144	5	250
Procedimientos por sala y año	999	43	1.346	1.102	1.570	565	2.397
Procedimientos por cardiólogo y año	1.158	43	791	614	870	308	1.262
Nº de marcapasos implantados por la Unidad	270	39	309	259	418	41	571
Nº de resincronizadores	60	39	44	27	73	6	536
Nº de desfibriladores implantados por la Unidad	96	39	90	51	131	23	234
Seguimiento remoto de dispositivos	Sí	43	100% de las unidades tipo 4 tienen seguimiento remoto de dispositivos				

3.2 ACTIVIDAD DOCENTE

En relación con la actividad docente, los datos más significativos se recogen en la siguiente tabla.

DOCENCIA	2015	2016	2017	2020	2021
MIR 2º año	2	2	2	2	2
MIR 3º año	2	2	2	2	2
MIR 4º año	2	2	2	2	2
MIR 5º año	2	2	2	2	2
Cardiólogos acreditados por la AQUIB	3	3	4	5	5
Facultativos con grado de Doctor	5	5	6	7	7

Beca en Electrofisiología IdisBa					1
Beca en Investigación IdisBa					1
Beca en Ecocardiografía IdisBa					1
Beca de Hemodinámica IdisBa	1	1	1	1	1

3.3 ACTIVIDAD INVESTIGADORA

En relación con la actividad investigadora, los datos más significativos se recogen en la siguiente tabla.

INVESTIGACIÓN	2015	2016	2017	2020	RECALAR 2021	2021
Publicaciones	57	41	30	44	41	53
Proyectos de Investigación nacionales	3	5	3	7		7
Proyectos de Investigación internacionales	1	2	3	1		5
Proyectos de investigación totales	4	7	6	8	7	12
Investigadores integrados en RETICS y/o CIBER	SI	SI	SI	SI	74% tienen	SI
Ensayos Clínicos	6	3	6	12	20	12

Tesis Doctorales defendidas o dirigidas: SI

Estudiante de doctorado: **Isabel Valadrón Sucasas**. Directores: **Vicente Peral Disdier**; **Elena Fortuny Frau**. Tutor Universidad: Joana Maria Ramis Morey.

Tesis admitida en Doctorado en Investigación Traslacional en Salud Pública y Enfermedades de alta prevalencia RD99/2011 en la Universidad de las Islas Baleares. Título de tesis: "Detección de factores predictores de complicaciones vasculares tras el implante valvular aórtico transfemoral".

Publicaciones en revistas Internacionales

1. **Rico Y, Ramis MF**, Massot M, Torres-Juan L, **Pons J, Fortuny E**, Ripoll-Vera T, **González R, Peral V, Rossello X**, Heine Suñer D. Familial Dilated Cardiomyopathy and Sudden Cardiac Arrest: New Association with a SCN5A Mutation. Genes (Basel). 2021 Nov 25;12(12):1889. PMID: 34946838.
2. Romaguera R, Salinas P, Gomez-Lara J, Brugaletta S, Gómez-Mencheró A, Romero MA, García-Blas S, Ocaranza R, Bordes P, Kockar MJ, Salvatella N, Jiménez-Díaz VA, **Alameda M**, Trillo R, Lee DH, Martín P, López-Benito M, Freitas A, Pascual-Tejerino V, Hernández-Hernández F, García Del Blanco B, Mohandes M, Bosa F, Pinar E, Roura G, Comin-Colet J, Fernández-Ortiz A, Macaya C, **Rossello X**, Sabate M, Pocock SJ, Gómez-Hospital JA; SUGAR trial Investigators. Amphilius-versus zotarolimus-eluting stents in patients with diabetes mellitus and coronary artery disease (SUGAR trial). Eur Heart J. 2021 Nov 4;ehab790. Online ahead of print. PMID: 34735004.
3. **Rossello X**, Ibanez B, Fuster V. Reply: What Is Behind the HbA1c Value? J Am Coll Cardiol. 2021 Oct 12;78(15):e119. PMID: 34620419.
4. Miró Ò, Llorens P, Freund Y, Davison B, Takagi K, Herrero-Puente P, Jacob J, Martín-Sánchez FJ, Gil V, **Rossello X**, Alquézar-Arbé A, Jiménez-Fábrega FX, Masip J, Mebazaa A, Cotter G; EAHFE Research Group. Early intravenous nitroglycerin use in prehospital setting and in the emergency

- department to treat patients with acute heart failure: Insights from the EAHFE Spanish registry. *Int J Cardiol.* 2021 Dec 1;344:127-134. PMID: 34543690.
5. **Rossello X.** Lifetime Risk Estimation in Atherosclerotic Cardiovascular Disease: Where Inflammation Meets Lipoprotein(a). *J Am Coll Cardiol.* 2021 Sep 14;78(11):1095-1096. PMID: 34503677.
 6. Jentzer JC, **Rossello X.** Past, present, and future of mortality risk scores in the contemporary cardiac intensive care unit. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2021 Oct 27;10(8):940-946. PMID: 34453848.
 7. **González-Del-Hoyo M, Rossello X.** Challenges and promises of machine learning-based risk prediction modelling in cardiovascular disease. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2021 Oct 27;10(8):866-868. PMID: 34453838.
 8. Pocock SJ, **Rossello X,** Owen R, Collier TJ, Stone GW, Rockhold FW. Primary and Secondary Outcome Reporting in Randomized Trials: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Aug 24;78(8):827-839. PMID: 34412817.
 9. Shafiek H, **Grau A, Pons J, Pericas P, Rossello X,** Valera JL, Cosio BG. Predicting mortality for patients with heart failure beyond oxygen consumption: a prognostic risk score. *J Appl Physiol* (1985). 2021 Oct 1;131(4):1251-1259. PMID: 34410845
 10. **Rossello X,** Raposeiras-Roubin S, Latini R, Dominguez-Rodriguez A, Barrabés JA, Sánchez PL, Anguita M, Fernández-Vázquez F, Pascual-Figal D, De la Torre Hernandez JM, Ferraro S, Vetrano A, Pérez-Rivera JA, Prada-Delgado O, Escalera N, Staszewsky L, Pizarro G, Agüero J, Pocock S, Ottani F, Fuster V, Ibáñez B; REBOOT-CNIC investigators. Rationale and design of the pragmatic clinical trial tREatment with Beta-blockers after myOcardial infarction withOut reduced ejection fracTion (REBOOT). *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother.* 2021 Aug 5;pvab060. Online ahead of print. PMID: 34351426
 11. **Rossello X,** Caimari F. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021 Sep;9(9):550-551. PMID: 34302746.
 12. **Rossello X, Massó-van Roessel A, Perelló-Bordoy A, Mas-Lladó C, Ramis-Barceló MF, Vives-Borrás M, Pons J, Peral V.** Assessment of the ESC quality indicators in patients with acute myocardial infarction: a systematic review. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2021 Oct 27;10(8):878-889. PMID: 34151368
 13. Raposeiras-Roubin S, **Rossello X,** Oliva B, Fernández-Friera L, Mendiguren JM, Andrés V, Bueno H, Sanz J, Martínez de Vega V, Abu-Assi E, Iñiguez A, Fernández-Ortiz A, Ibáñez B, Fuster V. Triglycerides and Residual Atherosclerotic Risk. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Jun 22;77(24):3031-3041. PMID: 34140107.
 14. **Rossello X,** Raposeiras-Roubin S, Oliva B, Sánchez-Cabo F, García-Ruiz JM, Caimari F, Mendiguren JM, Lara-Pezzi E, Bueno H, Fernández-Friera L, Fernández-Ortiz A, Sanz J, Ibanez B, Fuster V. Glycated Hemoglobin and Subclinical Atherosclerosis in People Without Diabetes. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Jun 8;77(22):2777-2791. PMID: 34082907.
 15. **Rossello X, Ramis-Barceló MF,** Raposeiras-Roubin S. Acute myocardial infarction with high Killip class: do geographic differences matter? *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2021 Jun 30;10(5):513-515. PMID: 33997897.
 16. **Rossello X,** Ferreira JP, Caimari F, Lamiral Z, Sharma A, Mehta C, Bakris G, Cannon CP, White WB, Zannad F. Influence of sex, age and race on coronary and heart failure events in patients with diabetes and post-acute coronary syndrome. *Clin Res Cardiol.* 2021 Oct;110(10):1612-1624. PMID: 33929598.
 17. **Rossello X,** Bueno H, Gil V, Jacob J, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Herrero Puente P, Alquézar-Arbé A, Espinosa B, Raposeiras-Roubin S, Müller CE, Mebazaa A, Maggioni AP, Pocock S, Chioncel O, Miró Ò; ICA-SEMES Research Group*. Synergistic Impact of Systolic Blood Pressure and Perfusion Status on Mortality in Acute Heart Failure. *Circ Heart Fail.* 2021 Mar;14(3):e007347. PMID: 33677977.
 18. **Rossello X,** Bueno H, Gil V, Jacob J, Javier Martín-Sánchez F, Llorens P, Herrero Puente P, Alquézar-Arbé A, Raposeiras-Roubin S, López-Díez MP, Pocock S, Miró Ò. MEESSI-AHF risk

- score performance to predict multiple post-index event and post-discharge short-term outcomes. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2021 Apr 8;10(2):142-152. PMID: 33609116.
19. **Pericas P, Mas-Lladó C, Ramis-Barceló MF, Valadrón I, Noris Mora M, Pasamar Márquez L, González Colino R, Forteza Albertí JF, Peral Disdier V, Rossello X.** Impact of Sacubitril-Valsartan Treatment on Diastolic Function in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2021 Mar;28(2):167-175. PMID: 33599965.
 20. Miró Ò, Harjola P, **Rossello X**, Gil V, Jacob J, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Herrero P, Martínez-Nadal G, Aguiló S, López-Grima ML, Fuentes M, Álvarez Pérez JM, Rodríguez-Adrada E, Mir M, Tost J, Llauger L, Ruschitzka F, Harjola VP, Mullens W, Masip J, Chioncel O, Peacock WF, Müller C, Mebazaa A; ICA-SEMES Research Group. The FAST-FURO study: effect of very early administration of intravenous furosemide in the prehospital setting to patients with acute heart failure attending the emergency department. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2021 Jun 30;10(5):487-496. PMID: 33580790.
 21. Schiele F, Aktaa S, **Rossello X**, Ahrens I, Claeys MJ, Collet JP, Fox KAA, Gale CP, Huber K, Iakobishvili Z, Keys A, Lambrinou E, Leonardi S, Lettino M, Masoudi FA, Price S, Quinn T, Swahn E, Thiele H, Timmis A, Tubaro M, Vrints CJM, Walker D, Bueno H; ESC Scientific Document Group, Halvorsen S, Jernberg T, Jortveit J, Blöndal M, Ibanez B, Hassager C. 2020 Update of the quality indicators for acute myocardial infarction: a position paper of the Association for Acute Cardiovascular Care: the study group for quality indicators from the ACVC and the NSTEMI-ACS guideline group. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2021 Apr 8;10(2):224-233. PMID: 33550362.
 22. Huo Y, Van de Werf F, Han Y, **Rossello X**, Pocock SJ, Chin CT, Lee SW, Li Y, Jiang J, Vega AM, Medina J, Bueno H. Long-Term Antithrombotic Therapy and Clinical Outcomes in Patients with Acute Coronary Syndrome and Renal Impairment: Insights from EPICOR and EPICOR Asia. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2021 Jul;21(4):471-482. PMID: 33537947.
 23. Martín-Asenjo R, Gregson J, **Rossello X**, Van de Werf F, Medina J, Danchin N, Pocock S, Bueno H. Number of Antithrombotic Drugs Used Early and In-hospital Outcomes in Acute Coronary Syndromes. *J Cardiovasc Transl Res*. 2021 Aug;14(4):790-798. PMID: 33420682.
 24. Rodríguez-Leor O, Cid Alvarez AB, Pérez de Prado A, **Rossello X**, Ojeda S, Serrador A, López-Palop R, Martín-Moreiras J, Rumoroso JR, Cequier A, Ibáñez B, Cruz-González I, Romaguera R, Moreno R. In-hospital outcomes of COVID-19 ST-elevation myocardial infarction patients. *EuroIntervention*. 2021 Apr 20;16(17):1426-1433. PMID: 33164893
 25. Miró Ò, López-Díez MP, **Rossello X**, Gil V, Herrero P, Jacob J, Llorens P, Escoda R, Aguiló S, Alquézar A, Tost J, Valero A, Gil C, Garrido JM, Alonso H, Lucas-Invernón FJ, Torres-Murillo J, Raquel-Torres-Gárate, Mecina AB, Traveria L, Agüera C, Takagi K, Möckel M, Pang PS, Collins SP, Mueller CE, Martín-Sánchez FJ; ICA-SEMES Research Group. Analysis of standards of quality for outcomes in acute heart failure patients directly discharged home from emergency departments and their relationship with the emergency department direct discharge rate. *J Cardiol*. 2021 Mar;77(3):245-253. PMID: 33054989.
 26. Bueno H, **Rossello X**, Bardají A. Has the Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction led to better diagnosis and risk stratification? *Eur Heart J*. 2021 Jul 8;42(26):2562-2564. PMID: 32647857.
 27. Faroux L, Cruz-González I, Arzamendi D, Freixa X, Nombela-Franco L, **Peral V**, Caneiro-Queija B, Mangieri A, Trejo-Velasco B, Asmarats L, Regueiro A, McInerney A, **Mas-Lladó C**, Estevez-Loureiro R, Laricchia A, O'Hara G, Rodés-Cabau J. Effect of Glomerular Filtration Rates on Outcomes Following Percutaneous Left Atrial Appendage Closure. *Am J Cardiol*. 2021 Apr 15;145:77-84. PMID: 33508268
 28. Marroquin L, Tirado-Conte G, Pracoñ R, Streb W, Gutierrez H, Boccuzzi G, Arzamendi-Aizpurua D, Cruz-González I, Ruiz-Nodar JM, Kim JS, Freixa X, Lopez-Minguez JR, De Backer O, Ruiz-Salmeron R, Dominguez A, McInerney A, **Peral V**, Estevez-Loureiro R, Fernandez-Nofrerias E, Freitas-Ferraz AB, Saia F, Huczek Z, Gheorghe L, Salinas P, Demkow M, Delgado-Arana JR, Fernandez Peregrina E, Kalarus Z, Elvira Laffond A, Jang Y, Fernandez Camacho JC, Lee OH, Hernández-García JM, **Mas-Llado C**, Caneiro Queija B, Amat-Santos IJ, Dabrowski M, Rodés-

- Cabau J, Nombela Franco L. Management and outcomes of patients with left atrial appendage thrombus prior to percutaneous closure. *Heart*. 2021 Oct 22;heartjnl-2021-319811. Online ahead of print. PMID: 34686564.
29. Faroux L, Cruz-González I, Arzamendi D, Freixa X, Nombela-Franco L, **Peral V**, Caneiro-Queija B, Mangieri A, Trejo-Velasco B, Asmarats L, Regueiro A, McInerney A, **Morcuende Gonzalez A**, Estevez-Loureiro R, Laricchia A, O'Hara G, Rodés-Cabau J. Incidence, predictors, and clinical impact of bleeding recurrence in patients with prior gastrointestinal bleeding undergoing LAAC. *Pacing Clin Electrophysiol*. 2021 Jul;44(7):1216-1223. PMID: 3411003.
 30. Mesnier J, Cruz-González I, **Peral V**, Nombela-Franco L, Freixa X, Laffond AE, **Mas-Lladó C**, McInerney A, Regueiro A, O'Hara G, Rodés-Cabau J. Ten-Year Outcomes Following Percutaneous Left Atrial Appendage Closure in Patients With Atrial Fibrillation and Absolute or Relative Contraindications to Chronic Anticoagulation. *Circ Cardiovasc Interv*. 2021 Aug;14(8):e010821. PMID: 34266312.
 31. García-Touchard A, Gonzalo N, Goicolea J, Gomez-Lara J, Martín-Yuste V, **Peral V**, Martínez-Romero P, Vaquerizo B, Sánchez-Recalde Á, Sarnago F, Oteo JF, Alfonso F. Early coronary healing in ST segment elevation myocardial infarction: sirolimus-eluting stents vs. drug-coated balloons after bare-metal stents. The PEBSI-2 optical coherence tomography randomized study. *Coron Artery Dis*. 2021 Dec 1;32(8):673-680. PMID: 33826537
 32. Faroux L, Cruz-González I, Arzamendi D, Freixa X, Nombela-Franco L, **Peral V**, Caneiro-Queija B, Mangieri A, Trejo-Velasco B, Asmarats L, Regueiro A, McInerney A, **Mas-Lladó C**, Estevez-Loureiro R, Laricchia A, O'Hara G, Rodés-Cabau J. Short-term direct oral anticoagulation or dual antiplatelet therapy following left atrial appendage closure in patients with relative contraindications to chronic anticoagulation therapy. *Int J Cardiol*. 2021 Jun 15;333:77-82. PMID: 33647365.
 33. Casanova-Sandoval J, Fernández-Rodríguez D, Otaegui I, Gil Jiménez T, Rodríguez-Esteban M, Rivera K, Torres-Saura F, Jiménez Díaz V, Ocaranza-Sánchez R, **Peral Disdier V**, Sánchez-Elvira G, Worner F. Usefulness of the Hybrid RFR-FFR Approach: Results of a Prospective and Multicenter Analysis of Diagnostic Agreement between RFR and FFR-The RECOPA (REsting Full-Cycle Ratio Comparison versus Fractional Flow Reserve (A Prospective Validation)) Study. *J Interv Cardiol*. 2021 Mar 31;2021:5522707. PMID: 34007248.
 34. Álvarez-García J, García-Osuna Á, **Vives-Borrás M**, Ferrero-Gregori A, Martínez-Sellés M, Vázquez R, González-Juanatey JR, Rivera M, Segovia J, Pascual-Figal D, Bover R, Bascompte R, Delgado J, Grau Sepúlveda A, Bardají A, Pérez-Villa F, Zamorano JL, Crespo-Leiro M, Sánchez PL, Ordoñez-Llanos J, Cinca J. A 3-Biomarker 2-Point-Based Risk Stratification Strategy in Acute Heart Failure. *Front Physiol*. 2021 Oct 22;12:708890. PMID: 34744758.
 35. Salamanca-Bautista P, Álvarez-García J, Aramburu-Bodas Ó, Ferrero-Gregori A, Arias-Jiménez JL, Delgado JF, Formiga F, Vázquez R, Manzano L, Puig T, Llàcer P, **Vives-Borrás M**, Cinca J, Montero-Pérez-Barquero M; REDINSCOR, RICA Investigators groups. Modes of death in heart failure according to age, sex and left ventricular ejection fraction. *Intern Emerg Med*. 2021 Apr;16(3):643-652. PMID: 32813117.
 36. Cubero-Gallego H, Gonzalo N, Tizon-Marcos H, Salvatella N, Garcia-Guimaraes M, Negrete A, McInerney A, **Millan R**, Vaquerizo B. Primary Angioplasty of Calcified Coronary Lesions Using Coronary Lithotripsy in Acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *J Invasive Cardiol*. 2021 Dec;33(12):E970-E973. PMID: 34783676.
 37. Salinas P, Gonzalo N, Moreno VH, Fuentes M, Santos-Martinez S, Fernandez-Diaz JA, Amat-Santos IJ, Ojeda FB, Borrego JC, Cuesta J, Hernández JMT, Diego-Nieto A, Dubois D, Galeote G, Goicolea J, Gutiérrez A, Jiménez-Fernández M, Jiménez-Mazuecos J, Jurado A, Lacunza J, Lee DH, López M, Lozano F, Martin-Moreiras J, Martin-Yuste V, **Millán R**, Miñana G, Mohandes M, Morales-Ponce FJ, Núñez J, Ojeda S, Pan M, Rivero F, Robles J, Rodríguez-Leiras S, Rojas S, Rondán J, Rumiz E, Sabaté M, Sanchís J, Vaquerizo B, Escaned J. Choice of CTO scores to predict procedural success in clinical practice. A comparison of 4 different CTO PCI scores in a comprehensive national registry including expert and learning CTO operators. *PLoS One*. 2021 Apr 2;16(4):e0245898. PMID: 33798205.

38. **Pericàs JM**, Ambrosioni J, Muñoz P, de Alarcón A, Kestler M, Mari-Hualde A, Moreno A, Goenaga MÁ, Fariñas MC, Rodríguez-Álvarez R, Ojeda-Burgos G, Gálvez-Acebal J, Hidalgo-Tenorio C, Noureddine M, Miró JM; **GAMES Investigators**. Prevalence of Colorectal Neoplasms Among Patients With Enterococcus faecalis Endocarditis in the GAMES Cohort (2008-2017). *Mayo Clin Proc* 2021;96:132-146. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.06.056.
39. **Palacios-Rubio J, Massó-van Roessel A, Galizia-Brito V, Expósito-Pineda C, Grande-Morales C**. Outcome of Insertable Cardiac Monitors in Symptomatic Patients with Brugada Syndrome at Low Risk of Sudden Cardiac Death. *Cardiology* 2021; 146 (1):63-64. DOI:10.1159/000511496.
40. Ruiz-Pizarro V, **Palacios-Rubio J**, Cobos-Gil MÁ. Exercise-induced left fascicular block: A forgotten sign of coronary disease.. *Rev Port Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Sep;40(9):695.e1-695.e4. doi: 10.1016/j.repce.2018.02.025.
41. Jerónimo A, **Palacios-Rubio J**, Higuera J. Intermittent wide QRS complex sinus bradycardia in a 72-year-old woman. *Cardiol J*. 2021;28(1):189. doi: 10.5603/CJ.2021.0018.

***Autor colaborador:**

De Pericàs JM:

1. Gutiérrez-Villanueva A, Muñoz P, Delgado-Montero A, Olmedo-Samperio M, de Alarcón A, Gutiérrez-Carretero E, Zarauza J, García I Pares D, Goenaga MÁ, Ojeda-Burgos G, Goikoetxea-Agirre AJ, Reguera-Iglesias JM, Ramos A, Fernández-Cruz A; **Spanish Collaboration on Endocarditis—Grupo de Apoyo al Manejo de la Endocarditis infecciosa en España (GAMES)**. Mural Endocarditis: The GAMES Registry Series and Review of the Literature. *Infect Dis Ther* 2021;10:2749-2764. doi: 10.1007/s40121-021-00490-y.
2. Escrihuela-Vidal F, López-Cortés LE, Escolà-Vergé L, De Alarcón González A, Cuervo G, Sánchez-Porto A, Fernández-Hidalgo N, Luque R, Montejo M, Miró JM, Goenaga MÁ, Muñoz P, Valerio M, Ripa M, Sousa-Regueiro D, Gurguí M, Fariñas-Alvarez MC, Mateu L, García Vázquez E, Gálvez-Acebal J, Carratalà J; **Grupo de Apoyo al Manejo de la Endocarditis Infecciosa en España (GAMES) Cohort Investigators and the Barcelona Endocarditis Study Team (BEST)**. Clinical Features and Outcomes of Streptococcus anginosus Group Infective Endocarditis: A Multicenter Matched Cohort Study. *Open Forum Infect Dis* 2021;8:ofab163. doi: 10.1093/ofid/ofab163.
3. Varela Barca L, Vidal-Bonnet L, Fariñas MC, Muñoz P, Valerio Minero M, de Alarcón A, Gutiérrez-Carretero E, Gutiérrez-Cuadra M, Moreno Camacho A, Kortajarena Urkola X, Goikoetxea-Agirre J, Ojeda Burgos G, López-Cortés LE, Porres Azpiroz JC, Lopez-Menendez J; **GAMES Investigators**. Analysis of sex differences in the clinical presentation, management and prognosis of infective endocarditis in Spain. *Heart* 2021;107:1717-1724. doi: 10.1136/heartjnl-2021-319254.
4. Valerio M, Camici M, Machado M, Galar A, Olmedo M, Sousa D, Antorrena-Miranda I, Fariñas MC, Hidalgo-Tenorio C, Montejo M, Vena A, Guinea J, Bouza E, Muñoz P; **GAMES Study Group**. Aspergillus endocarditis in the recent years, report of cases of a multicentric national cohort and literature review. *Mycoses* 2021. doi: 10.1111/myc.13415. Epub ahead of print.

De Rossello X:

5. Targeting body composition in an older population: do changes in movement behaviours matter? Longitudinal analyses in the PREDIMED-Plus trial. Galmes-Panades AM, Konieczna J, Varela-Mato V, Abete I, Babio N, Fiol M, Antonio de Paz J, Casas R, Olbeya R, Ruiz-Canela M, Palau-Galindo A, Castañer O, Martín-García A, Estruch R, Vidal J, Buil-Cosiales P, Wärnberg J, Salas-Salvado J, Martínez JA, Romaguera D; **PREDIMED-Plus investigators**. *BMC Med*. 2021 Jan 6;19(1):3.. PMID: 33402165.

De Fortuny E, Noris M:

6. Paz-Graniel I, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Association between coffee consumption and total dietary caffeine intake with cognitive functioning: cross-sectional assessment in an elderly Mediterranean population. *Eur J Nutr*. 2021 Aug;60(5):2381-2396. doi: 10.1007/s00394-020-02415-w. Epub 2020 Oct 30. PMID: 33125576

7. Galmes-Panades AM, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Association. Targeting body composition in an older population: do changes in movement behaviours matter? Longitudinal analyses in the PREDIMED-Plus trial. *BMC Med*. 2021 Jan 6;19(1):3. doi: 10.1186/s12916-020-01847-9. PMID: 33402165
8. Navarrete-Muñoz EM, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Dietary folate intake and metabolic syndrome in participants of PREDIMED-Plus study: a cross-sectional study. *Eur J Nutr*. 2021 Mar;60(2):1125-1136. doi: 10.1007/s00394-020-02364-4. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32833162
9. Muñoz-Garach A, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Milk and Dairy Products Intake Is Related to Cognitive Impairment at Baseline in Predimed Plus Trial. *Mol Nutr Food Res*. 2021 Apr;65(7):e2000728. doi: 10.1002/mnfr.202000728. Epub 2021 Mar 5. PMID: 33471961
10. Becerra-Tomás N, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Fruit consumption and cardiometabolic risk in the PREDIMED-plus study: A cross-sectional analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2021 Jun 7;31(6):1702-1713. doi: 10.1016/j.numecd.2021.02.007. Epub 2021 Feb 17. PMID: 33838995
11. Rubín-García M, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Polyphenol intake and cardiovascular risk in the PREDIMED-Plus trial. A comparison of different risk equations. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Jul 30:S1885-5857(21)00199-7. doi: 10.1016/j.rec.2021.06.013. Online ahead of print. PMID: 34340911
12. Glenn AJ, Hernández-Alonso P, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Longitudinal changes in adherence to the portfolio and DASH dietary patterns and cardiometabolic risk factors in the PREDIMED-Plus study. *Clin Nutr*. 2021 May;40(5):2825-2836. doi: 10.1016/j.clnu.2021.03.016. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33933749
13. Vintró-Alcaraz C, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Psychological and metabolic risk factors in older adults with a previous history of eating disorder: A cross-sectional study from the Predimed-Plus study. *Eur Eat Disord Rev*. 2021 Jul;29(4):575-587. doi: 10.1002/erv.2833. Epub 2021 Apr 27. PMID: 33908163
14. Konieczna J, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Contribution of ultra-processed foods in visceral fat deposition and other adiposity indicators: Prospective analysis nested in the PREDIMED-Plus trial. *Clin Nutr*. 2021 Jun;40(6):4290-4300. doi: 10.1016/j.clnu.2021.01.019. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33610419
15. Fernandez-Lazaro CI, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Factors associated with successful dietary changes in an energy-reduced Mediterranean diet intervention: a longitudinal analysis in the PREDIMED-Plus trial. *Eur J Nutr*. 2021 Nov 30. doi: 10.1007/s00394-021-02697-8. Online ahead of print. PMID: 34846603
16. Schröder H, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Validity of the energy-restricted Mediterranean Diet Adherence Screener. *Clin Nutr*. 2021 Aug;40(8):4971-4979. doi: 10.1016/j.clnu.2021.06.030. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34364236
17. Díaz-López A, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Effect of an Intensive Weight-Loss Lifestyle Intervention on Kidney Function: A Randomized Controlled Trial. *Am J Nephrol*. 2021;52(1):45-58. doi: 10.1159/000513664. Epub 2021 Feb 8. PMID: 33556935
18. Gallardo-Alfaro L, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Physical activity and metabolic syndrome severity among older adults at cardiovascular risk: 1-Year trends. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2021 Sep 22;31(10):2870-2886. doi: 10.1016/j.numecd.2021.06.015. Epub 2021 Jun 30. PMID: 34366176
19. López-González L, et al. **PREDIMED-PLUS investigators**. Variety in fruits and vegetables, diet quality and lifestyle in an older adult mediterranean population. *Clin Nutr*. 2021 Apr;40(4):1510-1518. doi: 10.1016/j.clnu.2021.02.024. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33743286

De Noris M:

20. Oliver JM, Gallego P, et al. **Spanish ACHD Network**. Predicting sudden cardiac death in adults with congenital heart disease. *Heart*. 2021 Jan;107(1):67-75. doi: 10.1136/heartjnl-2020-316791. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32546506

Publicaciones en revistas Nacionales

1. Espinosa B, Llorens P, Gil V, **Rossello X**, Jacob J, Herrero P, Martín-Sánchez FJ, Alquézar-Arbé A, Masip J, Miró Ò; ICA-SEMES group. Prognosis of acute heart failure based on clinical data of congestion. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2021 Oct 29:S2254-8874(21)00171-5. Online ahead of print. PMID: 34756646.
2. Bueno H, Bernal JL, Jiménez-Jiménez V, Martín-Sánchez FJ, **Rossello X**, Moreno G, Goñi C, Gil V, Llorens P, Naranjo N, Jacob J, Herrero-Puente P, Garrote S, Silla-Castro JC, Pocock SJ, Miró Ò; ICA SEMES ad hoc COHERENT Study Group. The Clinical outcomes, healthcare resource utilization, and related costs (COHERENT) model. Application in heart failure patients. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Oct 20:S1885-5857(21)00259-0. Online ahead of print. PMID: 34688580.
3. **Rossello X, González-Del-Hoyo M**. Survival analyses in cardiovascular research, part II: statistical methods in challenging situations. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2022 Jan;75(1):77-85. PMID: 34326022.
4. **Rossello X, González-Del-Hoyo M**. Survival analyses in cardiovascular research, part I: the essentials. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2022 Jan;75(1):67-76. PMID: 34215548.
5. **Rossello X, Mas-Lladó C**, Pocock S, Vicent L, Van de Werf F, Chin CT, Danchin N, Lee SWL, Medina J, Huo Y, Bueno H. Sex differences in mortality after an acute coronary syndrome increase with lower country wealth and higher income inequality. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Jun 23:S1885-5857(21)00159-6. Online ahead of print. PMID: 34175245.
6. Martín-Sánchez FJ, Parra Esquivel P, Llopis García G, González Del Castillo J, Rodríguez Adrada E, Espinosa B, López Díez MP, Romero Pareja R, Rizzi Bordigoni MA, Pérez-Durá MJ, Bibiano C, Ferrer C, Aguiló S, Martín Mojarro E, Aguirre A, Piñera P, López-Picado A, Llorens P, Jacob J, Gil V, Herrero P, Fernández Pérez C, Gil P, Calvo E, **Rossello X**, Bueno H, Burillo G, Miró Ò; Registro OAK-Discharge y Estudio DEED FRAIL-AHF. Thirty-day outcomes in frail older patients discharged home from the emergency department with acute heart failure: effects of high-risk criteria identified by the DEED FRAIL-AHF trial. *Emergencias*. 2021 Jun;33(3):165-173. PMID: 33978329.
7. Raposeiras-Roubín S, Abu-Assi E, Cespón Fernández M, Blanco Prieto S, Barreiro Pardal C, Domínguez-Erquicia P, Melendo Viu M, Bonanad Lozano C, **Rossello X**, Ibáñez B, Íñiguez Romo A. Trade-off between the effects of embolic versus bleeding events on mortality in elderly patients with atrial fibrillation. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Apr 7:S1885-5857(21)00067-0. PMID: 33839062.
8. Lorca R, Jiménez-Blanco M, García-Ruiz JM, Pizarro G, Fernández-Jiménez R, García-Álvarez A, Fernández-Friera L, Lobo-González M, Fuster V, **Rossello X**, Ibáñez B. Coexistence of transmural and lateral wavefront progression of myocardial infarction in the human heart. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Oct;74(10):870-877. PMID: 32855096.
9. Elosua R, Escobar-Robledo LA, **Massó-van Roessel A**, Martínez-Sellés M, Baranchuk A, Bayés de Luna A. Prevalencia y relevancia clínica de los tipos de bloqueo interauricular avanzado típico y atípico. *Rev Esp Cardiol* 2021, 74 (9): 807-810. DOI: 10.1016/j.rec.2021.02.008.
10. **Pérez-Castellanos A, Palacios-Rubio J, Fortuny E**. COMENTARIO EDITORIAL ¿Reparar o no reparar? El eterno dilema de la tricúspide. *JACC Spanish*. May 2021 número 18.
11. **Forteza JF, Noris M**. Disfunción diastólica: más allá del ventrículo izquierdo. *Rev Rev Ecocar Pract (RETIC)*. 2021 (Septiembre); 4 (2): 4-7. doi: 10.37615/retic.v4n2a2
12. Pijuan-Domenech A, Manso-García B, Miguel Gil-Jaurena J, **Noris-Mora M**, García-Orta R, Cano O, Martí-Aguasca G, Lacuey G. Selección de lo mejor del año 2021 en cardiopatías congénitas. *REC CardioClinics*. 2021. Article in press. <https://doi.org/10.1016/j.rccl.2021.10.009>

Comunicaciones a Congresos Internacionales

* Póster:

Antoni Perelló-Bordoy, Albert Massó-van Roessel, Caterina Mas-Lladó, Maria F Ramis-Barceló, Miquel Vives-Borrás, Jaume Pons, Vicente Peral, Xavier Rossello. The prognostic value of the ESC quality indicators in patients with acute myocardial infarction: a systematic review. European Society of Cardiology (ESC) Congress 2021. The digital experience. 27-30 agosto 2021. *European Heart Journal*, Volume 42, Issue Supplement_1, October 2021, ehab724.1141, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab724.1141>

Albert Massó van Roessel, Antoni Perelló Bordoy, Caterina Mas-Lladó, Maria F Ramis-Barceló, Miquel Vives-Borrás, Jaume Pons, Vicente Peral, Xavier Rossello. Assessment of the ESC quality indicators in patients with acute myocardial infarction: a systematic review. European Society of Cardiology (ESC) Congress 2021. The digital experience. 27-30 agosto 2021. *European Heart Journal*, Volume 42, Issue Supplement_1, October 2021, ehab724.1337, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab724.1337>

Comunicaciones a Congresos Nacionales

* Póster:

Artigues Serra F ;Ribas del Blanco MA ;Ruiz de Gopegui Bordes E ;**Vives Borrás M**; Vidal Bonet L. XI Congreso de la Sociedad española de infecciones cardiovasculares. 13/11/2021.

Yolanda Rico Ramírez, Paula Murciano Marques, Miguel Ángel Rodríguez Yago, Rocío Amézaga Menéndez, Albert Figueras Castilla, María Araceli Molina Povedano, **María Francisca Ramis Barceló, Marta Noris Mora.** Infarto agudo de miocardio en situación de shock cardiogénico: el papel de la ecocardiografía urgente. En: XXXIX e-Congreso de la asociación de imagen cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología. Febrero 2021 (Palma de Mallorca).

María Francisca Ramis Barceló, Marta Noris Mora, Rosa María González Colino, Yolanda Rico Ramírez, Irene Hidalgo Torrico, Antoni Perelló Bordoy, Oscar Calderón Chumilla, Vicente Peral Disdier. Tetralogía de Fallot reparada con cianosis residual: defectos congénitos asociados. En: XXXIX e-Congreso de la asociación de imagen cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología. Febrero 2021 (Palma de Mallorca). Tetralogía de Fallot reparada con cianosis residual: defectos congénitos asociados. En: XXXIX e-Congreso de la asociación de imagen cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología. Febrero 2021 (Palma de Mallorca).

Caterina Mas Lladó, María Francisca Ramis Barceló, Silvia Escribà Bori, M Ángeles De La Fuente Sánchez, Andrea Fidalgo García, **Yolanda Rico Ramírez, Albert Massó Van Roessel, Marta Noris Mora.** Arteria coronaria con origen anómalo: la importancia del despistaje mediante ecocardiograma. En: XXXIX e-Congreso de la asociación de imagen cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología. Febrero 2021 (Palma de Mallorca).

* Comunicación oral:

Antoni Perelló Bordoy, Jaume Maristany Daunert, Albert Massó Van Roessel, Caterina Mas Lladó, Francisca Ramis Barceló, Yolanda Rico Ramírez, Óscar Calderón Chumilla, Marcos Pascual Sastre, M. del Mar Alameda Ortiz, Alfredo Gómez Jaume y Vicente Peral Disdier. Mortalidad a largo plazo de pacientes ancianos revascularizados percutáneamente: causas y predictores. Congreso de la Sociedad Española de Cardiología. Zaragoza 28-30 octubre 2021.

Antoni Perelló Bordoy, Jaume Maristany Daunert, Albert Massó Van Roessel, Caterina Mas Lladó, Francisca Ramis Barceló, Yolanda Rico Ramírez, Óscar Calderón Chumilla, Marcos Pascual Sastre, M. del Mar Alameda Ortiz, Alfredo Gómez Jaume y Vicente Peral Disdier. Causas y predictores de mortalidad a largo plazo de pacientes ancianos revascularizados percutáneamente. XX

Congreso de la Sociedad Balear de Cardiología. Palma. 27-27 noviembre 2021.

Capítulos de libro

Rodríguez Fernández A, Pericàs Ramis P. Ecocardiografía transesofágica tridimensional. En: José Luis Moya Mur, José Albeerto García Lledó. Experto Universitario en Ecocardiografía Avanzada. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2021. (ISBN: 9788491108351)

José Francisco Forteza, Marta Noris, Juana Núñez. Deformación miocárdica en el estudio de la función ventricular izquierda. En: JL Moya Mur y A García Lledó, coordinadores. Experto Universitario en Ecocardiografía avanzada. Editorial médica panamericana. Madrid, 2021. Acreditado con 25 ECTS por la Universidad Católica San Antonio de Murcia. ISBN 978-84-9110-835-1

Proyectos de Investigación financiados

Elena Fortuny y Marta Noris. Ensayo clínico “PREDIMED PLUS”. PI 17/00525. Estudio multicéntrico con la contribución del Hospital Son Espases / IdISBa. Financiación: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) – Ministerio de Economía y Competitividad – a través del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Consecución en 2017 de ayuda económica del fondo de Accions Especials DGRDI. Investigador principal: Maria Adoración Romaguera Bosch y Álvaro Alonso.

Elena Fortuny y Marta Noris. Estudio clínico “PREDIMED PLUS-AF”. Effect of an Intensive Lifestyle Intervention on the Atrial Fibrillation Substrate. Entidad financiadora: Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. USA. Referencia de la concesión: Grant number 1R0HL137338-01A1. Entidades participantes: Emory University, Hospital Universitari Son Espases, Hospital de Navarra, Hospital Universitario Araba-Txagorritxu. Duración desde mayo 2018 hasta abril 2022. Investigador principal: Álvaro Alonso

Elena Fortuny y Marta Noris. Investigadoras colaboradoras en el estudio “PREDI-ENVIRONS”: Influencia de los Entornos Obesogénicos Durante una Intervención para la Pérdida de Peso. PRI20/07. Investigador principal: Antoni Colom Fernández. Estudio multicéntrico con la contribución del Hospital Son Espases / IdISBa. Organismo financiador: Institut d’Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa). Convocatoria PRIMUS 2020.

Elena Fortuny. Investigadora principal en Follow-Me Fabry. Amicus Therapeutics SLU.

Elena Fortuny. AMI-AGA Mujer Fabry. Amicus Therapeutics SLU.

Elena Fortuny. Registro AFIRMA 4.0. Pfizer, S.A.

Rubio Ramos J C. Investigador principal. Estudio multicéntrico avalado por Merit Medical. *Unificación de criterios en el abordaje de la hemostasia radial con vendaje compresivo convencional y dispositivo neumático.*

Xavier Rosselló. Investigado colaborador del proyecto titulado “Evaluación de la capacidad de la escala MEESII-AHF para mejorar la toma de decisión y el pronóstico en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca aguda en urgencias: estudio observacional, cuasiexperimental y ensayo clínico”. Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III (Organismo Público de Investigación), en el marco de la convocatoria AES 2018 “Proyectos de investigación en salud. Modalidad proyectos en salud”. Referencia: PI18/00393.IP: Òscar Miró Andreu.

Xavier Rosselló. Investigado colaborador del Proyecto titulado: “Planificación Del Alta Desde Urgencias Para Reducir Reingresos 30 Días En Mayores Frágiles Con Insuficiencia Cardiaca Aguda: Ensayo Clínico Aleatorizado Por Conglomerados Pareado”. Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III (Organismo Público de

Investigación), en el marco de la convocatoria AES 2018 “Proyectos de investigación en salud. Modalidad proyectos en salud”. Referencia: PI 18/00456. IP: Francisco Javier Martín Sánchez.

Marta Noris. Investigadora principal del centro Hospital Universitario Son Espases en el RECC: Registro Español de Cardiopatías Congénitas.

Marta Noris. Investigadora colaboradora en el ensayo clínico “PREDIMED PLUS”. PI 17/00525. Estudio multicéntrico con la contribución del Hospital Son Espases / IdISBa. Financiación: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) – Ministerio de Economía y Competitividad – a través del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Consecución en 2017 de ayuda económica del fondo de Accions Especials DGRDI.

Jaume Pons. Investigadora principal del registro sobre miocarditis post-vacuna COVID (VACCINE-CARDITIS).

Participación en Ensayos clínicos

Julián Palacios Rubio. Estudio “Prognostic Value of Ventricular Fibrillation Spectral Analysis in Sudden Cardiac Death (AWAKE)” (NCT03248557). IP: David Filgueiras-Rama, Hospital Clínico San Carlos (Madrid). Financiado por Sociedad Española de Cardiología, 2016-2021.

Julián Palacios Rubio. Ensayo clínico: “Apixaban for the reduction of thromboembolism in patients with device-detected sub-clinical atrial fibrillation (ARTESIA)” (EUDRA-CT 2014-001397-33). IP: Jeff Healey, Population Health Research Institute (Ontario, Canadá). Sponsor: Population Health Research Institute. Ontario, Canadá, 2015-2022

Vicente Peral Disdier. Co-Investigador principal colaborador de Hospital Universitari Son Espases. Eficacia de la transposición de un pedículo adiposo pericárdico sobre el infarto de miocardio en pacientes. AGTP II (ICOR-2016-01). ECSE18/070. 23/07/2018- 30/04/2020

Vicente Peral Disdier. Investigador colaborador de Hospital Universitari Son Espases. Second-generation drUg-elutinG stents in diAbetes: a Randomized trial (the SUGAR trial) SEC-SUG-2016-01. ECSE18/132. 07/12/2018-31/12/2021

Vicente Peral Disdier. Investigador principal de Hospital Universitari Son Espases. Beneficio del bloqueo del sistema renina-angiotensina sobre la evolución clínica y el remodelado ventricular tras la colocación de una prótesis percutánea aórtica” RASTAVI. ICICOR-2017-01 ECSE18/139. 13/12/2018-28/02/2024

Vicente Peral Disdier. Investigador principal. Estudio de fase 3, multicéntrico, doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo y de grupos paralelos para investigar la eficacia y seguridad de CSL112 en pacientes con síndrome coronario agudo. Número del estudio CSL112_3001 AEGIS II Promotor CSL Behring LLC Fase de desarrollo Fase III Producto del estudio. CSL112 (apolipoproteína A-I [apoA-I]).

Vicente Peral Disdier. Co-investigador principal. Aortic Valve Replacement for Treating Elderly Patients with Severe Aortic Stenosis and small Aortic Annuli: A Prospective Randomized Study The VIVA Trial. Número de Centro: SCR-014-001.

Vicente Peral Disdier. Investigador principal. Ensayo factorial 2x2 controlado y aleatorizado de colchicina y espirolactona. en pacientes con infarto de miocardio con elevación de ST/Registro del stent. SYNERGY: Organización para la Evaluación de Estrategias para Síndromes Is quémicos 9. Nombre del estudio CLEAR SYNERGY (OASIS 9). Localización del Estudio. Multinacional. Fase III/IV.

Alberto Pérez-Castellanos. Registro RETAKO (REgistro nacional multicéntrico sobre síndrome de TAKOsubo).

Jaume Pons y Xavier Rosselló. Investigador principal y coordinador de ensayo clínico a nivel nacional. Ensayo clínico REBOOT (TREATment With Beta-blockers After myOcardial Infarction withOut Reduced Ejection fraction). Reclutamiento.

Andrés Grau, Oscar Calderón y Jaume Pons. Ensayo clínico DIAMOND (Patiromer for the Management of Hyperkalemia in Subjects Receiving RAASi Medications for the Treatment of Heart Failure).

Isabel Valadrón Sucasas. Título: Estudio de fase IIb de la cotadutida en participantes con nefropatía crónica y diabetes mellitus de tipo 2. Sponsor Name /promotor: AstraZeneca. Protocolo: D5676C00001.

Tesis Doctorales defendidas o dirigidas

Doctorados admitidos en el Programa Investigación Traslacional en Salud Pública y Enfermedades de alta prevalencia RD99/2011 en la Universidad de las Islas Baleares (tesis todavía no defendidas):

- Estudiante de doctorado: **Isabel Valadrón Sucasas.** Directores: **Vicente Peral Disdier; Elena Fortuny Frau.** Tutor Universidad: Joana Maria Ramis Morey. Título: Detección de predictores de complicaciones vasculares tras el implante valvular aórtico transfemoral.
- Estudiante de doctorado: **Luís López Rodríguez.** Directores: **Vicente Peral Disdier; Xavier Rosselló Lozano.** Tutor Universidad: Dora Romaguera. Título: Efecto de estilo de vida saludable intensivo sobre la morfología y función cardíaca y su relación con la fibrilación auricular.
- Estudiante del doctorado: **Julián Palacios Rubio**
Título de la tesis: Estudio multicéntrico de validación del análisis espectral de la fibrilación ventricular como predictor pronóstico en la parada cardíaca (AWAKE) **Tutor/a:** Julián Pérez-Villacastín Domínguez. **Director(s):** David Filgueiras Rama. **Curso académico de inicio del Programa por el Informe del curso académico:** 2020-2021 **doctorando:** 2019-2020

Premios

Xavier Rosselló. Premio a Mejor publicación científica en HUSE 2021, por el artículo titulado “*Glycated Hemoglobin and Subclinical Atherosclerosis in People Without Diabetes*”.

Otras actividades como participación en la organización de eventos científicos, conferencias invitadas, etc...

Ponencias o moderación en congresos y cursos

Marta Noris, Ponencia. Manejo anestésico de pacientes complejos con cardiopatías congénitas. Paciente gestante con circulación de Fontan. En: Jornadas de Cardiopatías Congénitas del Adulto. IV Reunión de la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas de la SEC. Sevilla, noviembre 2021.

Jaume Pons Llinares. Moderación en congreso: Qué técnicas, Cómo lo hago y Qué decisiones tomo. Aplicación clínica de las técnicas de imagen. “The real life”. En: Congreso imagen cardíaca SEC 2021 (24 de febrero de 2021).

Jaume Pons Llinares. Ponencia: Vision del Cardiólogo en la Enfermedad de Fabry. En: I Jornada de la Estrategia de Enfermedades Minoritarias de las Illes Balears. Curso De Actualización dn Enfermedades Minoritarias (4 y 5 de noviembre de 2021)

Vicente Peral. Ponencia en el Congreso de Cardiología de la Sociedad Asturiana de Cardiología. 14 de diciembre.

Vicente Peral. Ponencia en el XIV curso de Actualización Cardiovascular. Mayo 2022. Hospital Universitario Son Espases

Vicente Peral. Ponencia de la Real Academia de Medicina de les Illes Balears. 14 de diciembre. Palma de Mallorca

Vicente Peral. Ponencia de la sociedad Balear Cardiología. Febrero 2022. Actualización de las guías en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST

Vicente Peral. Ponencia en curso de angioplastia primaria. 1 y 2 de Julio de 2021. Ciudad Real. ACTP primaria en 4 comunidades. ISLAS BALEARES.

Pere Pericàs. Moderación en congreso: "Preguntas al experto. Infecciones endovasculares". En el XXXIX Congreso de la Asociación de Imagen Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología. 24 al 26 de febrero de 2021.

Elena Fortuny. ACOD en pacientes con FA: actualización y aspectos prácticos. Congreso nacional SEC 2021

Elena Fortuny. FA en el paciente posquirúrgico, una entidad benigna. Congreso eCardio 2021

Elena Fortuny. Tratamiento de primera línea en la Fibrilación Auricular: ¿farmacológico o ablación?. Reunión anual de la Asociación de Cardiología clínica 2021

Elena Fortuny. Lo mejor es enemigo de lo bueno: Un ACOD a medida de cada perfil. XII Jornadas SOHIB

Elena Fortuny. Enfermedad de Fabry. Familia con mutación R301Q. Reunión anual de la sección de cardiopatías familiares y genética cardiovascular

Elena Fortuny. Ponente en el XXXVII Curso de Formación en Reparación Mitral. Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. Servicio de Cirugía Cardíaca.

Elena Fortuny. Tratamiento anticoagulante en el paciente oncológico con fibrilación auricular. XXIV Jornadas de avances terapéuticos en enfermedades cardiovasculares y en IC.

Elena Fortuny. Ponente congreso Actualización en riesgo cardiovascular 2021 (ARC2021)

Participación en comités

Raúl Millán, Jaume Pons y Marta Noris. Miembros del Comité Asistencial de Hipertensión Pulmonar. Hospital Universitari Son Espases.

Marta Noris. Miembro del Comité mèdic-quirúrgic amb la unitat de cardiopaties congènites HSJD Barcelona.

Marta Noris. Coautora del Protocolo Asistencial para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario Son Espases. Pendiente de aprobación.

Otros

Xavier Rosselló. Miembro del Comité de Selección de Comunicaciones, evaluando de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiológicos, evaluador de comunicaciones en el Congreso de la Salud Cardiovascular (SEC 2021).

Xavier Rosselló. Miembro del Comité de Valoración de Proyectos de Investigación y Becas de la SEC 2021.

Vicente Peral. Evaluador de comunicaciones de cardiología Intervencionista del Congreso Nacional de Cardiología. Octubre 2022.

López Cabrera A, Rubio Ramos J C. *Manejo de la hemostasia radial en Cardiología Intervencionista (Id 5974).* Revisión B. Hospital Universitario Son Espases. Octubre 2021.

López Cabrera A. *Vocal Comisión hospitalaria Cuidados de Enfermería.* Hospital Universitario Son Espases. Mayo 2021.

Docencia

Marta Noris. Participación como profesora invitada en la asignatura Patología Médico-Quirúrgica: Sistema cardiovascular en cuarto curso del Grado en Medicina de la Universitat de les Illes Balears (año docente 2020-2021), impartiendo la Lección 23: Cardiopatías congénitas cianóticas.

José Francisco Forteza, Onofre Caldés y Mar Alameda. Organización y coordinación XV Curs d'Actualització Cardiovascular diagnòstica y terapèutica. Servei de Cardiologia HU Son Espases.

Vicente Peral y José Francisco Forteza. Profesores asociados de la Facultad de Medicina en la asignatura de Patología Cardiovascular, en cuarto curso.

Xavier Rosselló. Profesor asociado de la Facultad de Medicina en las asignaturas "23009. Documentació i Recursos Informàtics", y "23011. Fisiología: Aparatos y Sistemas I". Además, docente del curso de investigación para residentes "Introducción a la investigación sanitaria. Elaboración de un proyecto de investigación sanitaria", impartido entre el 7 y el 28 de septiembre de 2021 en el Hospital Universitari de Son Espases.

Elena Fortuny. Miembro del grupo de trabajo de trombosis cardiovascular de la SEC. Evaluadora de comunicaciones de la categoría Cardiología Clínica del Congreso SEC 2021.

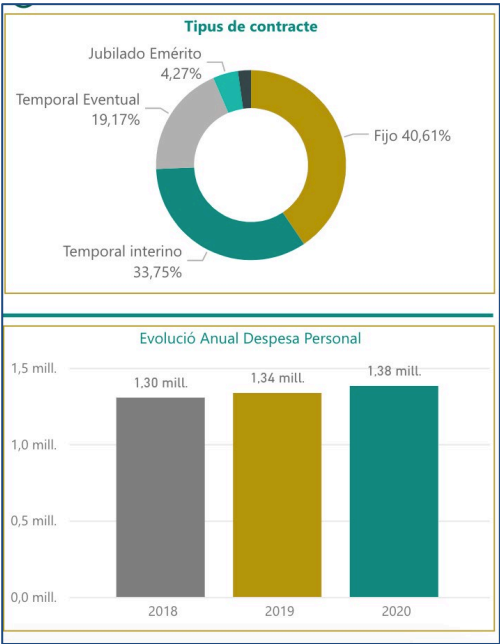
Rubio Ramos, Juan Carlos. Tema 27: Acceso y hemostasia de vías venosas. III Edición: Máster de Enfermería en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AECC), Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Universidad Francisco de Vitoria (UFV).

Rubio Ramos J C. Coordinador general. III Edición: Máster de enfermería en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AECC), Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Universidad Francisco de Victoria (UFV).

3.4 PRESUPUESTO

Las evoluciones de las principales magnitudes del presupuesto del Servicio de Cardiología no se han podido recoger debido a la ausencia de información en el SIHUSE Power Bi. Dejo la presentada en la memoria del 2020.

CAPÍTOL 1 DESPESES DE PERSONAL i				
SEGUIMENT DESPESES DE PERSONAL				
Agrupació	Import AA	Import Any	Variació Anual	% Variació Anual
3Conceptos fijos personal fijo y personal temporal interino	698.952,58	673.541,02	-25.411,56	-3,64 %
9Atención continuada y C.E. Turnicidad	293.511,98	318.078,92	24.566,94	8,37 %
18P.T.Eventual/Sustitución	93.892,56	168.276,32	74.383,76	79,22 %
36Carrera profesional	100.041,91	91.804,44	-8.237,47	-8,23 %
27Productividad variable	83.965,00	65.166,56	-18.798,44	-22,39 %
7Trienios	58.327,26	56.395,70	-1.931,56	-3,31 %
38Formación, acción social, c pension,	6.662,17	7.841,56	1.179,39	17,70 %
Total	1.335.353,46	1.381.104,52	45.751,06	3,43 %
Anàlisi cost per categoria	Import Cost Personal AA	Import Cost Personal Any	Variació Anual Cost Personal	% Variació Anual
FEA	1.164.403,62	1.232.281,58	67.877,96	5,83 %
FEA - Jefe/a de Servicio	90.901,55	94.255,41	3.353,86	3,69 %
FEA - Jefe/a de Sección	80.048,29	28.999,32	-51.048,97	-63,77 %
FEA de Guardias		13.568,21	13.568,21	Infinito
Personal emérito		12.000,00	12.000,00	Infinito
Total	1.335.353,46	1.381.104,52	45.751,06	3,43 %



← **CAPÍTOL 2 DESPESES EN BÉNS CORRENTS I SERVEIS**

CONSUMS DEL SERVEI?

Servei gestor	Any anterior	Any seleccionat	Variació anual	% Variació anual
SUM	6.683.845,68	6.662.245,30	-21.600,38	-0,32 %
RES	752,06	1.455,51	703,45	93,54 %
MAN	78,65	701,73	623,08	792,22 %
HOS	1.270,50		-1.270,50	-100,00 %
FAR	412.779,47	506.440,68	93.661,21	22,69 %
CON	33.329,50	164.310,00	130.980,50	392,99 %
Total	7.132.055,86	7.335.153,22	203.097,36	2,85 %

← **CAPÍTOL 2 DESPESES EN BÉNS CORRENTS I SERVEIS**

DIC
DARRER MES DE CARRE...

CARDIOLOGIA

FARMÀCIA

SEGUIMENT DE CONSUMS

Principi actiu ATC 5	Import any anterior	Import any seleccionat	Variació Anual Imp.	% Variació Anual Imp.	Q Acum. AA	Q Acum. any	Variació Anual Q	% Variació anual Q	Preu unitari AA	Preu unitari any
ALIROCUMAB	78.888,70	123.996,19	45.107,49	57,18 %	445,00	743,00	298,00	66,97 %	177,28	166,89
EVOLUCUMAB	142.097,73	174.198,96	32.101,23	22,59 %	822,00	1.006,00	184,00	22,38 %	172,87	173,16
PIRFENIDONA		19.882,35	19.882,35	Infinito		1.218,00	1.218,00	Infinito		16,32
LEVOSIMENDÁN	32.059,46	49.098,34	17.038,88	53,15 %	53,00	82,00	29,00	54,72 %	604,90	598,76
IODIXANOL	13.711,16	29.073,18	15.362,02	112,04 %	121,00	240,00	119,00	98,35 %	113,32	121,14
IOMEPROL	61.293,59	71.807,41	10.513,82	17,15 %	1.936,00	2.556,00	620,00	32,02 %	31,66	28,09
TOLVAPTAN	2.026,07	6.753,23	4.727,16	233,32 %	27,00	90,00	63,00	233,33 %	75,04	75,04
INMUNOGL. HUM. N. IV	425,36	4.945,20	4.519,84	1.062,59 %	1,00	10,00	9,00	900,00 %	425,36	494,52
OXIDO FERRICO POLIMA	20.364,80	23.939,19	3.574,39	17,55 %	251,00	295,00	44,00	17,53 %	81,13	81,15
ENOXAPARINA	5.624,47	8.226,69	2.602,22	46,27 %	2.947,00	3.541,00	594,00	20,16 %	1,91	2,32
REGADENOSON	4.841,56	7.127,84	2.286,28	47,22 %	72,00	106,00	34,00	47,22 %	67,24	67,24
BOSENTANO	3.854,97	5.909,10	2.054,13	53,29 %	1.567,00	2.598,00	1.031,00	65,79 %	2,46	2,27
COLISTINA	126,88	1.958,61	1.831,73	1.443,67 %	50,00	420,00	370,00	740,00 %	2,54	4,66
CLOPIDOGREL	2.564,16	4.285,08	1.720,92	67,11 %	2.861,00	3.631,00	770,00	26,91 %	0,90	1,18
HEXAFLORURO DE AZUFRE	15.167,21	16.563,30	1.396,09	9,20 %	239,00	261,00	22,00	9,21 %	63,46	63,46
DOLUTEGRAVIR	13,16	1.184,42	1.171,26	8.900,15 %	1,00	90,00	89,00	8.900,00 %	13,16	13,16
CLORHEXIDINA	1.452,41	2.571,29	1.118,88	77,04 %	767,00	1.349,00	582,00	75,88 %	1,89	1,91
Total	405.268,22	611.790,52	206.522,30	50,96 %	213.870,00	210.869,00	-3.001,00	-1,40 %	2,32	3,00

Las nuevas guías han cambiado el nivel de evidencia para los fármacos hipolipemiantes, en particular los inhibidores PCSK9 (Alirocumab y Evolocumab).

Aumentamos el uso de contraste de baja osmolaridad (iodixanol) para prevenir insuficiencia renal. Se han usado fármacos en planta de cardiología y prescritos por cardiólogos en el contexto y manejo de pacientes COVID.

CAPÍTOL 2 DESPESES EN BÉNS CORRENTS I SERVEIS										
SUBMINISTRES										
SEGUIMENT DE CONSUMS										
AGRUPACIÓ PRODUCTES	Import any anterior	Import any seleccionat	Variació Anual Imp.	% Variació Anual Imp.	Q Acum. AA	Q Acum. any	Variació Anual Q	% Variació anual Q	Preu unitari AA	Preu unitari any
Implant.cardio.cong.	205.671,16	290.235,00	84.563,84	41,12 %	50,00	75,00	25,00	50,00 %	4113,42	3869,80
Pròtesis valvulars	1.109.900,00	1.189.100,00	79.200,00	7,14 %	54,00	58,00	4,00	7,41 %	20553,70	20501,72
Pròtesis valvulars	849,99	74.244,98	73.394,99	8.634,81 %	1,00	6,00	5,00	500,00 %	849,99	12374,16
Desfibril·ladores	77.000,00	111.100,00	34.100,00	44,29 %	5,00	7,00	2,00	40,00 %	15400,00	15871,43
Mascarilles	660,30	22.015,96	21.355,66	3.234,24 %	12.295,00	38.168,00	25.873,00	210,44 %	0,05	0,58
Implante no cataloga	66.753,50	84.381,00	17.627,50	26,41 %	6,00	5,00	-1,00	-16,67 %	11125,58	16876,20
Guantes	7.437,37	24.060,31	16.622,94	223,51 %	122.402,00	211.669,00	89.267,00	72,93 %	0,06	0,11
Desfibril·lador electr.	1.414.710,00	1.428.938,50	14.228,50	1,01 %	78,00	78,00	0,00	0,00 %	18137,31	18319,72
Pròtesis vasculars	4.505,14	13.515,42	9.010,28	200,00 %	2,00	6,00	4,00	200,00 %	2252,57	2252,57
Marcapasos electr.	6.160,00	14.850,00	8.690,00	141,07 %	2,00	3,00	1,00	50,00 %	3080,00	4950,00
Batas desechables	721,35	8.334,16	7.612,81	1.055,36 %	2.250,00	4.156,00	1.906,00	84,71 %	0,32	2,01
Aplicadores y clips	23.655,06	30.768,12	7.113,06	30,07 %	130,00	170,00	40,00	30,77 %	181,96	180,99
Eq.proteccion indiv.		6.917,18	6.917,18	Infinito		369,00	369,00	Infinito		18,75
Electrodos de marcapasos y desfibriladores	23.474,00	29.480,00	6.006,00	25,59 %	36,00	46,00	10,00	27,78 %	652,06	640,87
Catèd. diag. terap.	18.163,98	23.865,61	5.701,63	31,39 %	134,00	109,00	-25,00	-18,66 %	135,55	218,95
Total	8.079,59	Captura de pantalla	1.820,73	2,13 %	757.690,00	861.428,00	103.738,00	13,69 %	10,66	9,58

Tiene que haber un aumento del gasto respecto al año 2020 debido a un aumento en la actividad de patología estructural (válvula aórticas) y aumento de implantación de dispositivos de desfibrilación ventricular. Se llegó a un acuerdo con. Las casas Metronic y Boston en una aportación de tres válvulas y cinco dispositivos DAI en función del número implantado. Lo que habitualmente se conoce como rappel -rapel en español- (descuento en factura motivado del volumen de compras durante un determinado periodo de tiempo).

El numero de implantes de DAIs es muy difícil de reducir ya que las indicaciones se han ido ampliando o reafirmando con el tiempo y las modificaciones de las guías de actuación clínica.

En prótesis valvulares percutáneas ha habido un nuevo cambio en la indicación de la utilización de TAVI en pacientes de bajo riesgo grado, entre 65-80 años de recomendación I nivel de evidencia B

5. PROYECTOS PROPIOS Y ESTRATÉGICO EN EL EJERCICIO 2021

1. FORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REALIZACIÓN DE ECOCARDIOSCOPIAS

Tras la solicitud del Ib Salut de acercar las técnicas diagnósticas cardiológicas a los centro de atención primaria, iniciamos una formación en el centro de Santa Ponça, como estudio piloto para la formación de los médicos de familia que estuvieran interesados en las técnicas de ecocardiografía. aller dia 19 de abril , de 16 a 20 h al Aula de Santa Ponça.

Los talleres de ecocardio normal, tuvieron lugar, en el Aula de ecografia clinica ubicada en el centro de salud de Santa Ponça, el lunes 19 de abril de 16 a 20 h. El formato el mismo 1 docente, 2 modelos, 2 ecografos y 4 alumnos.

Siguiendo el itinerario formativo en ecocardiografia para médicos de familia, se consensuó con Servicio de Cardiología de HUSE y la Dirección Médica de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, con los objetivos:

1/ La formación en ecocardio clinica normal.

- Perfil de los alumnos: Médicos de Familia, con formación previa básica y avanzada e incorporación a su práctica diaria de la ecografía clínica, abdominal, vascular, pulmonar y osteomuscular.
- Requisito para el acceso: haber realizado el curso de ecocardiografía on line de la SEC (consenso con SEMI, SEMFYC).
- Objetivo: Adquirir habilidades y competencias para la práctica de la ecocardiografía: de las ventanas acústicas para el estudio del corazón mediante la obtención de las imágenes correspondientes a los planos de cada una de ellas, y las principales medidas cardíacas.
- Ubicación: Aula permanente de formación en eco clínica (ECO-APIB) ubicada en Cs Santa Ponça.
- Estructura: 1 Docente, 2 ecógrafos GE Versana , 2 modelos sanos, 4 alumnos.
- Docentes: Cardiólogos de HUSE (Dr. Pere Pericas y Dra. Lucía Pasamar)
- Duración: 3 talleres de 4 h: total 12 h.

2/ La ecocardiografía tutorizada por cardiólogos en el contexto clínico de patologías más prevalentes, el de los pacientes atendidos en el Servicio de Cardiología de HUSE.

- Requisito para el acceso: **haber llevado a cabo la formación en ecocardiografía clínica normal** descrita en el apartado 1.
 - Objetivo: la realización por parte de los Médicos de Familia de 50 ecocardiografías tutorizadas, que incluye la interpretación de las imágenes ecográficas y la sistemática en la redacción de los informes-resultados.
 - Estructura:
 - Docentes: Cardiólogos de HUSE:
- Duración: 10 jornadas, en el Servicio de Cardiología de HUSE. (70 h)

MATERIAL DE SOPORTE A ESTA FORMACIÓN:

Se trata de un elemento facilitador y motivador para los alumnos. La elaboración de una guía para iniciarse en la ecocardiografía, juntamente con textos seleccionados (pocos y buenos) que se facilitaran a los alumnos con anterioridad al taller práctico inicial, aportaran un plus de calidad, estímulo y seguridad a los alumnos

A este curso acudieron tres cardiólogos de nuestro servicio a desarrollar la formación de los médicos de familia.

2. PROYECTO PROPIO 2 PROTOCOLO DE SEDACIÓN SUPERFICIAL EN CARDIOLOGÍA. - ADJUNTO ANEXO II DE PROTOCOLO DE SEDACIÓN- PROYECTO PROPIO 2 REGISTRO SEDACIÓN TAVI.

Desde la creación del registro de sedación en procedimientos de cardiopatía estructural se han realizado 55 casos, 23 (42%) mujeres y 32 hombres (68%) con una edad media de 76 años. Por procedimientos fueron: 35 TAVI, 11 FOP/CIA, 7 orejuela, 1 FA y 1 otros.

La dosis media de dexmedetomidina administrada fue de 127mcg y la dosis media de fentanilo 72mcg. Se asoció Propofol en 19 pacientes (35%) y midazolam en 10 (18%).

Se realizó un grado de sedación ligera en 22 (40%) pacientes, moderada en 32 (58%) y profunda en 1 (1.8%).

Ningún paciente requirió la ayuda de UCI/intubación en la sala de hemodinámica.

3. AMBULATORIZACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DEFINITIVOS EN LA SALA 2j

AMBULATORIZACIÓN DE IMPLANTES DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA

De acuerdo con la propuesta hecha en el contrato de gestión de 2021 se analizaron las modalidades de paso de los pacientes por el hospital para implante o recambio de generador de dispositivos de estimulación cardíaca.

Se realizaron 464 intervenciones, de las cuales 238 fueron de procedencia ambulatoria programada representando un 51.29% del total de procedimientos.

De las ambulatorizadas, 83 pacientes (18% del total de implantes), no ingresaron antes ni después del procedimiento, pasando sólo por la unidad de día de cardiología, donde se les recibió y se les dio el alta.

Siguiendo con esta idea, de llevar más pacientes a la modalidad ambulatoria, se podría valorar dar el alta precoz, desde UDC a los pacientes con disfunción sinusal que son implantados sin complicaciones reduciendo aún más el uso de los recursos que implica el ingreso de los pacientes en planta

Implantes de dispositivos 2021

