

HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

MEMÒRIA

CIRURGIA CARDIACA

2021



SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIACA

MEMORIA ANUAL

2021

José Ignacio Sáez de Ibarra S.
Jefe de servicio

1. Ubicación y estructura física.

El hospital universitario Son Espases consta de 6 niveles (-2 a +3) divididos en módulos (A a T) para su funcionamiento que adquieren la siguiente disposición:

La actividad del Servicio de Cirugía Cardíaca queda centralizada en el Nivel +2:

- Módulo F: Quirófanos 6 y 7.
- Módulo B: Unidad de Cuidados Intensivos.
- Módulo P: Hospitalización y Cuidados postoperatorios.
- Módulo H: Despacho del Jefe de Servicio y Secretaría.
- Módulo I: Despacho de Médicos adjuntos de Cirugía Cardíaca.

Las consultas ambulatorias se realizan en el Nivel 0, módulo B, Consulta de Cirugía Cardíaca.

2. Cartera de servicios.

Se incorpora en 2020 dentro de un programa multidisciplinario, la asistencia circulatoria mecánica con dispositivo Heart Mate III. Se realizan 2 implantes exitosos con seguimiento sin incidencias.

Las técnicas quirúrgicas más frecuentes en nuestra especialidad son:

Cirugía coronaria:

- Cirugía coronaria con y sin CEC.

Cirugía de las valvulopatías:

- Cirugía de reparación y sustitución valvular aórtica.
- Cirugía de reparación y sustitución valvular mitral. Se inicia programa de implante de neocuerdas por vía apical. Se nombra centro de implante en España para el sistema HARPOON.
- Cirugía de reparación y sustitución valvular tricúspide.
- Cirugía valvular múltiple.
- Cirugía valvular aórtica TAVI
- Participación en programa Mitra Clip

Cirugía combinada coronaria y valvular.

Cirugía de la aorta:

- Cirugía de los aneurismas aórticos (ascendente, cayado, descendente torácica): Incluye técnicas con hipotermia profunda y parada circulatoria.
- Cirugía de la disección aórtica.
- Cirugía de los hematomas aórticos.

Cirugía de las complicaciones del infarto de miocardio:

- Cirugía correctora de la comunicación interventricular (ruptura septal)
- Cirugía de la ruptura de pared libre ventricular.
- Cirugía de los aneurismas ventriculares.

Cirugía de las cardiopatías congénitas en adulto:

- Cirugía del conducto arterioso persistente.
- Cirugía de la coartación aórtica.
- Corrección de la comunicación interauricular.
- Corrección de la comunicación interventricular.
- Corrección de la tetralogía de Fallot y lesiones residuales pulmonares.
- Cirugía de otras cardiopatías más complejas (correctora o paliativa).

Cirugía de las arritmias: Cirugía de MAZE, cierre de orejuela Izq

Cirugía del pericardio:

- Pericardiectomía.
- Pericardiocentesis.

Implante de asistencias circulatorias:

- Implante de balón de contrapulsación intraaórtico.
- Programa ECMO consolidado con asistencia interislas.

Miscelánea:

- Cirugía de los tumores cardíacos.
- Cirugía de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva.
- Cirugía de los traumatismos cardíacos y aórticos.

Implante de marcapasos y desfibriladores.

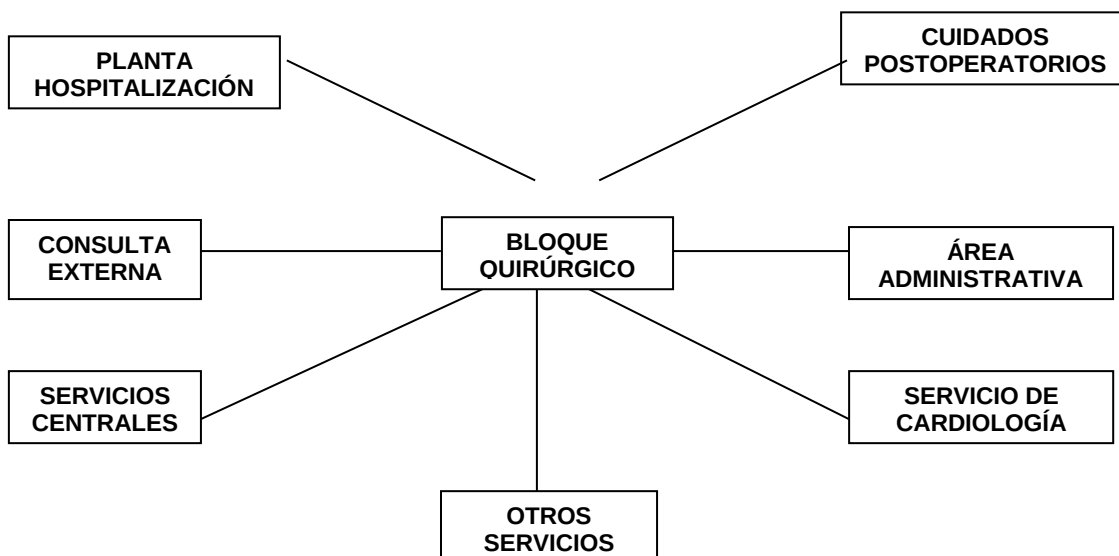
3. Zona de influencia.

El servicio de cirugía cardíaca (CCA) del Hospital Universitarios de son Espases (HUSE), es el servicio de referencia de las Islas Baleares para la atención de la patología quirúrgica cardíaca y de grandes vasos

4. Organigrama.

Unidad funcional

Si esquematizamos la Unidad Funcional que representa un Servicio de Cirugía Cardíaca, observamos:



5. Recursos Humanos.

PERSONAL MÉDICO:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ▪ Dr. José I. Sáez de Ibarra Sanchez | Jefe de Servicio. |
| ▪ Dr. J. Oriol Bonnín Gubianas | Jefe de Servicio emérito. |
| ▪ Dr. Ramón Ll. Barril Baixeras | Médico-Cirujano Adjunto. |
| ▪ Dr. Fernando Enríquez Palma | Médico-Cirujano Adjunto. |
| ▪ Dr. Delfina Fletcher | Médico-Cirujano Adjunto. (AT) |
| ▪ Dr. Rubén Tarrío Fernández | Médico-Cirujano Adjunto.
Tutor Docencia. |
| ▪ Dr. Daniel Padrol Bagés | Médico-Cirujano Adjunto. |
| ▪ Dr. Guillermo Ventosa | Médico-Cirujano Adjunto. (AT) |
| ▪ Dra. Laura Vidal Bonet | Médico-Cardióloga Adjunta. |
| ▪ Dra. Irene Hidalgo | Residente MIR IV |
| ▪ Dr Alcides Velázquez | Residente MIR I |

PERSONAL ENFERMERÍA:

a. Supervisoras:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| • Sra. M ^a José Arévalo | Supervisora de Hospitalización. |
| ▪ Sra. María José Llabrés Caballero | Supervisora área de CCEE. |
| ▪ Sra. Manuela Botella Martínez | Supervisora área QUI. |
| ▪ Verónica Lacal | Supervisora área QUI. |
| ▪ Sra. Celia Sánchez Calvin | Supervisora área UCI Cardíaca. |

b. Enfermeras:

- Total enfermeras área de Hospitalización: 17.
- Total enfermeras área de Consultas Externas: 1.
- Total enfermeras área de Quirófano: 9.
- Total perfusionistas de Quirófano: 5.
- Total enfermeras área de UCI cardíaca: 4 por turno.

c. Auxiliares de Enfermería:

- Total Auxiliares de enfermería área de Hospitalización: 14.
- Total Auxiliares de enfermería área de Consultas Externas: 1.
- Total Auxiliares de enfermería área de Quirófano: 2.
- Total Auxiliares de enfermería área de UCI cardíaca: 2 por turno.

1.1.1 PERSONAL ADMINISTRATIVO:

a. Secretaria administrativa

Sra. M^a Jesús Lahoz Lorenzo - Sra. Rosa Escandell Solivellas.

b. Secretaria soporte investigación: Sra. Silvia Peláez.

6. Recursos Materiales.

Se disponemos de dos quirófanos, con actividad diaria de dos intervenciones programadas como mínimo. Se suma a esta actividad la cirugía urgente y la cirugía programa por la tarde.

Adicionalmente, se nos cede el quirófano híbrido una vez al mes para procedimientos tipo TAVI.

Instalaciones especiales del quirófano:

- Suelo antiestático.
- Tomas de tierra en todos los enchufes.
- Salidas de gases: Oxígeno, Protóxido, Aire comprimido estéril y Vacío.
- Aire acondicionado con presión positiva de regulación rápida.
- Tomas de agua caliente y fría independientes.
- Reloj y Cronómetro.

Aparataje mínimo disponible por quirófano para cada intervención:

- Bomba de CEC.
- Equipo de Anestesia.
- Aparato de anestesia.
- Monitor y 1 satélites.
- Bisturí eléctrico de alta frecuencia.
- Desfibrilador externo/ interno.
- Intercambiador de temperaturas.
- Aspiradores.
- Transductores de presión.
- Otros transductores (Sat., etc.).
- Marcapasos externo unicameral.
- Marcapasos externo bicameral.
- Analizador de gases/ iones y Hemoglobina y Hematocrito.
- Hemocron para Tiempo de Coagulación Activado (TCA).
- Balón de contrapulsación.
- Medidor de Flujos (Doppler) con índice pulsátil.
- Calentadores de sangre.
- Bombas de Infusión de fármacos.
- Mesas de instrumental.
- Mesa de Mayo.
- Mesa supletoria.
- Carro de anestesia.
- Armario específico de suturas, cánulas, prótesis, etc.
- Lámpara central y un satélite.
- Mesa de quirófano.
- Banquetas.
- Sillas.
- Instrumental Quirúrgico.

Se dispone además para uso común de ambos quirófanos:

- Camilla monitorizada para transporte del paciente (Hill-Room).
- Monitor completo (ECG y presiones).
- Ecocardiógrafo con transductor esofágico.
- Ordenador de quirófano y equipo de visualización pruebas complementarias.
- Eco portátil VSCAN

7. Actividad asistencial. Indicadores.

ÁREA AMBULATORIA

2021



2020



Respecto a la **actividad en consultas externas**: en 2021 se realizaron un total de 283 primeras visitas respecto a 249 que se realizaron el año anterior y 699 visitas sucesivas respecto a 525 que se realizaron en 2020, lo que supone un INCREMENTO del 13,7% y del 33,1% respectivamente.

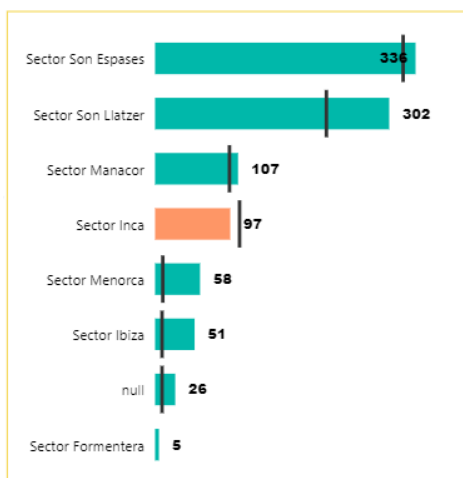
Hay que destacar que se recuperan prácticamente los mismos niveles del 2019 previos a la pandemia.

La distribución de las visitas por meses fue la siguiente:

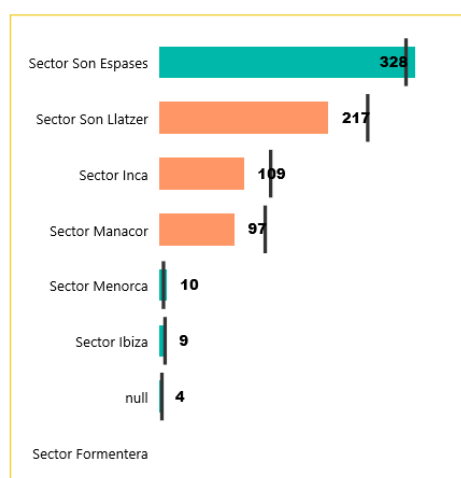
Agenda	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
CCA00 CIRUGIA CARDIACA	71	68	92	82	93	88	78	80	83	67	83	97	982
Primera visita cirugía cardíaca	17	22	26	22	24	26	22	25	32	26	24	17	283
Visita Sucesiva cirugía cardíaca no presencial	37	33	41	40	48	36	34	25	20	6	16	20	356
Visita sucesiva de cirugía cardíaca	17	13	25	20	21	26	22	30	31	35	43	60	343
Total	71	68	92	82	93	88	78	80	83	67	83	97	982

Si analizamos la demanda de consultas por los diferentes sectores:

2020

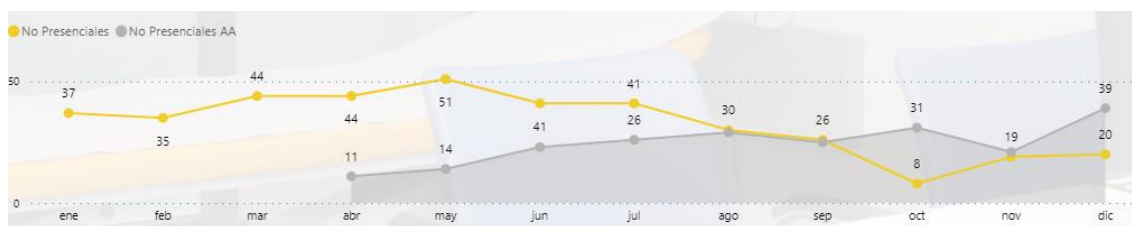


2019



Se observa que se incrementó de demanda de pacientes de todos los sectores, excepto Inca.

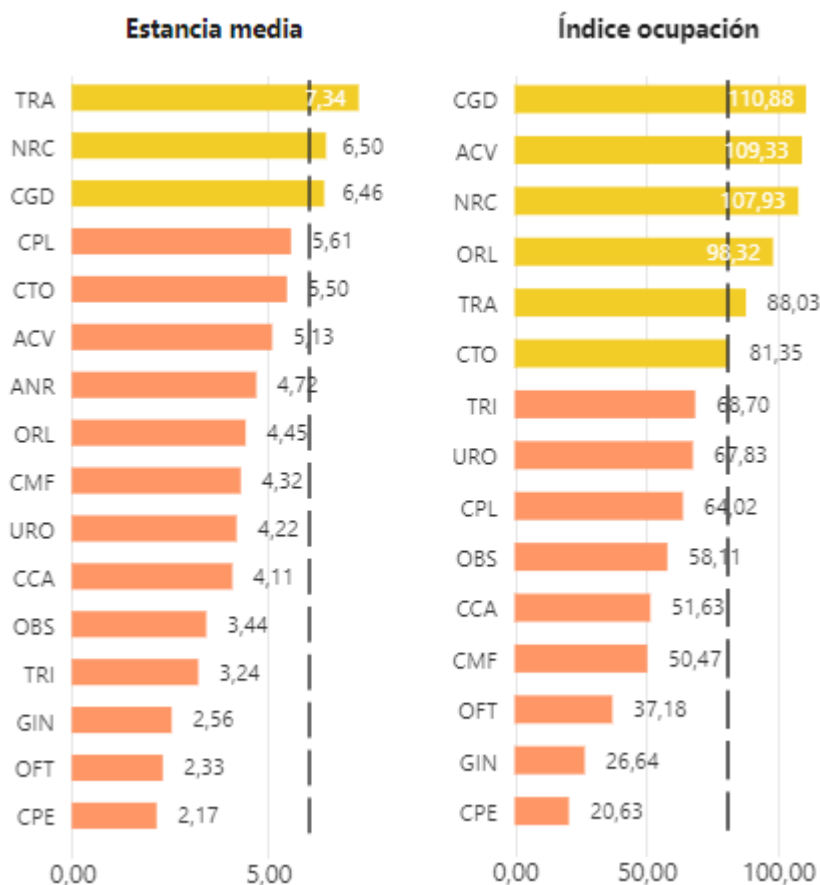
Respecto a las **consultas no presenciales**: se realizaron un total de 219 visitas telefónicas en 2021, Se observa una disminución de estas durante el transcurso del año.



De todas las primeras visitas realizadas, solo 2 tuvieron una **demora de >60 días**, lo que nos sitúa en uno de los servicios con menos demora del hospital.

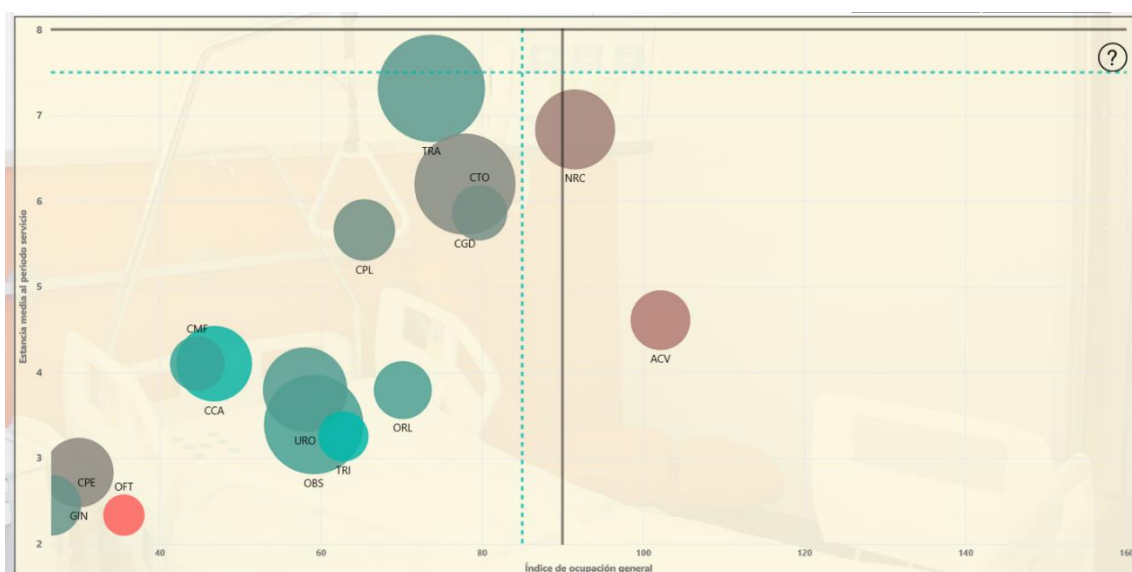
ÁREA HOSPITALIZACIÓN

El servicio de CCA tuvo en 2021 un **índice de ocupación general** del 51,63%. Una **estancia media** de al período servicio de 4,10, con un total de 17 **camas funcionales** convencionales.

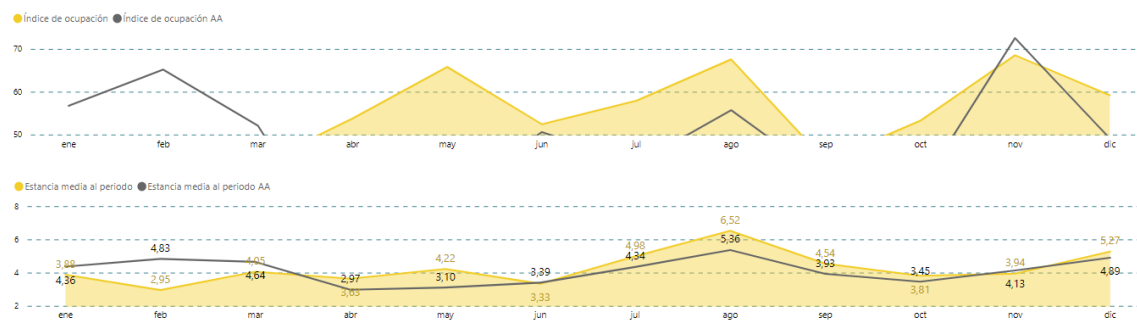


El **porcentaje de altas en fin de semana** fue de 24,14%. Incremento significativo con respecto año anterior.

A continuación se muestra una gráfica que muestra la situación del servicio CCA con respecto al resto de servicios quirúrgicos.



Respecto a la **estancia media** CCA presenta de las cifras más bajas respecto a otros servicios, con un total de 4,11 días sin cambio con respecto a 2019.

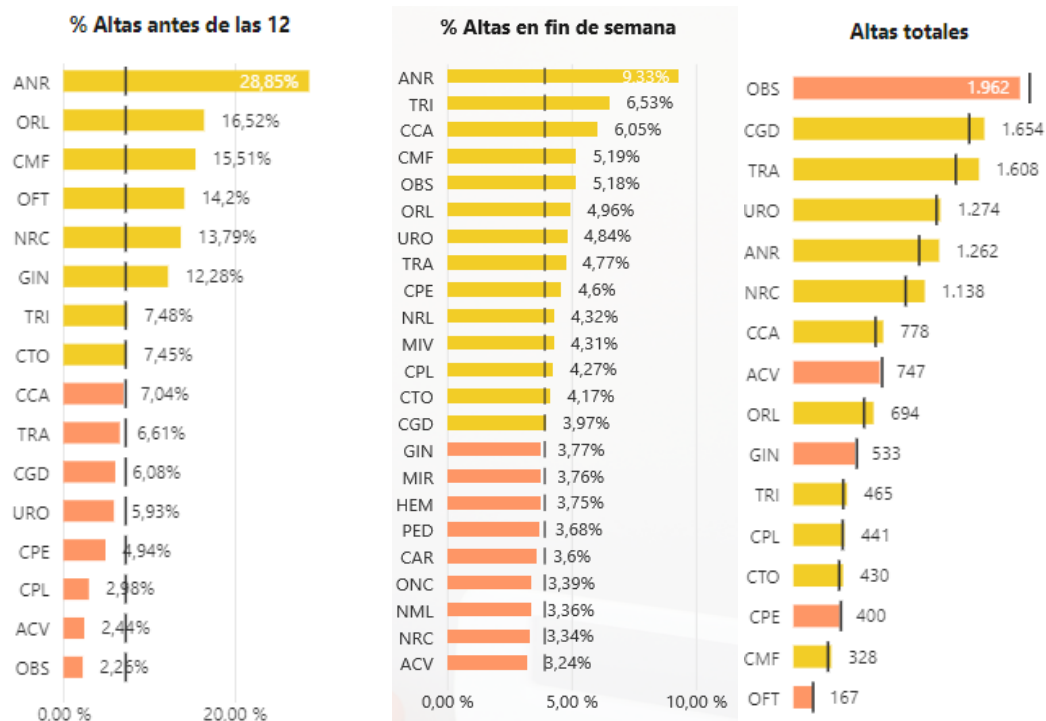


Respecto al **porcentaje de altas antes de las 12**: el servicio dio en 2020 un 7,04% respecto a un 7,23% del hospital en general.

En cuanto al **porcentaje de altas en fin de semana**: se puede observar que CCA presenta de las mejores tasas de todos los servicios del hospital, con un 6,05% respecto al 3,93% de media del hospital.

La **indicación al alta** se realizó en el 93,4% del total de las altas de CCA, comparado con el 73,6% que se realizó en el total de los servicios quirúrgicos.

Servicio	Altas	Altas indicadas	% Altas indicadas
CCA	927	866	93,42 %
Total	25064	18468	73,68 %



Si comparamos las **altas totales** con el resto de servicios quirúrgicos: CCA dio 778 altas en 2020, con ligero incremento año anterior.

Respecto a las **interconsultas realizadas**, a continuación, se expone una tabla con el número de interconsultas realizadas por mes y la demora media. Entre paréntesis se expresa la cifra del año anterior. Demora media 10h.

Interconsultas, %

POR SERVICIO

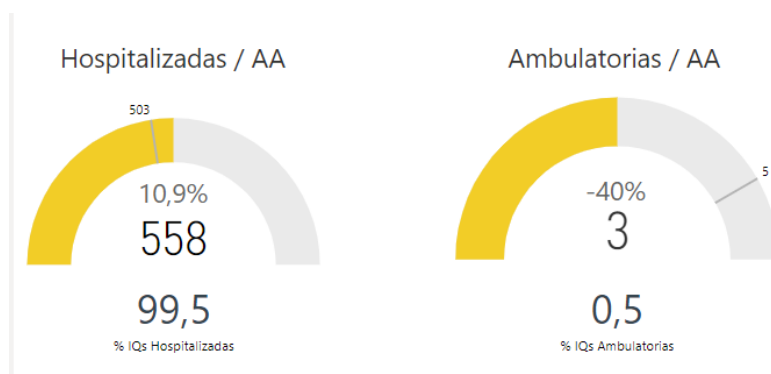
Servicio	Interconsultas	%
Medicina interna	597	14.10%
Pediatría	366	8.64%
Neurología	328	7.75%
Neumología	290	6.85%
Oncología	217	5.13%
Urgencias	217	5.13%
Medicina intensiva	204	4.82%
Anestesia y Reanimación	195	4.61%
Digestivo	167	3.94%
Hematología	167	3.94%
Cirugía cardíaca	162	3.83%
Cardiología	160	3.78%
Nefrología	155	3.66%
Traumatología adultos	155	3.66%
Angiología y Cirugía Vascular	143	3.38%
Neurocirugía	106	2.50%
Psiquiatría adultos	82	1.94%
Urología	64	1.51%
Endocrinología	63	1.49%

ÁREA QUIRÚRGICA

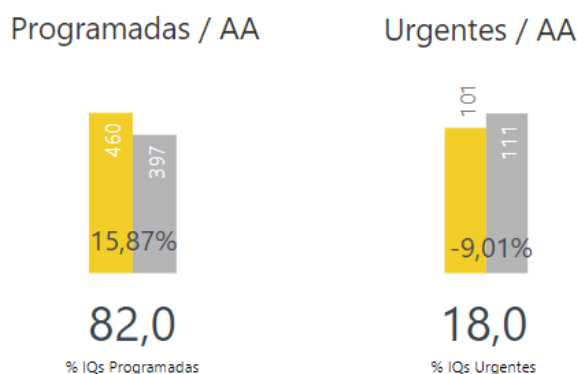


En el año 2021, el servicio CCA realizó un total de 561 **intervenciones quirúrgicas**, esto supone un aumento del 13% con respecto al período anterior y casi recuperación de cifras del (574 en 2019 y 508 en 2020). Se incluyen 30 intervenciones fuera de aérea quirúrgica respecto a las **IQ extraordinarias** no están registradas porque se realizan dentro del acuerdo de gestión de tardes

Del total de intervenciones: el 558 eran pacientes **hospitalizados** (con un 10,9% de aumento respecto al 2020).



Respecto a la **prioridad** de la intervención: el 82% (78,1%) fueron **cirugías programadas** (460 en total, lo que supone un aumento del 15,87% respecto al 2020, año en el que se realizaron 397 intervenciones programadas). El 18% fueron **intervenciones urgentes**: un 10% menos respecto al año anterior (en 2021 se intervinieron 101 pacientes urgentes comparados con los 111 pacientes del 2020).



A continuación, se puede observar una **distribución por meses** de las intervenciones quirúrgicas en pacientes hospitalizados y ambulatorios de 2021. Se puede observar una clara disminución en el mes de abril por el efecto Covid.

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Ambulatorias				1	1	1							3	5	-40,00%
IQ Hospitalizadas	38	48	52	51	51	52	36	31	42	49	55	53	558	503	10,93%
IQ Realizadas	38	48	52	52	52	53	36	31	42	49	55	53	561	508	10,43%

Así mismo, también se puede observar la **distribución por meses** diferenciando entre IQ programadas y urgentes:

CCA 2021

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Urgentes	6	7	7	7	6	6	6	12	10	11	12	14	104	111	-6,31%
Iqs Programadas	32	41	45	45	46	47	30	19	32	41	43	39	460	397	15,87%
Número de IQs	38	48	52	52	52	53	36	31	42	52	55	53	564	508	11,02%

Se observan picos de incremento de actividad quirúrgica en relación con la disponibilidad de quirófanos y de equipos en cirugías extraordinarias realizadas según el acuerdo de gestión del equipo de cirugía cardíaca.

HUSE 2021

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Urgentes	269	250	264	262	337	334	300	303	294	294	276	273	3.456	3.202	7,93%
Iqs Programadas	759	1.120	1.687	1.492	1.689	1.600	1.121	685	1.110	1.390	1.666	1.159	15.478	14.682	5,42%
Número de IQs	1.028	1.370	1.951	1.754	2.026	1.934	1.421	988	1.404	1.684	1.942	1.432	18.934	17.884	5,87%

CCA 2020

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Urgentes	10	12	7	2	1	5	5	7	12	14	13	23	111	58	91,38%
Iqs Programadas	41	39	32	16	34	40	31	22	24	38	50	30	397	516	-23,06%
Número de IQs	51	51	39	18	35	45	36	29	36	52	63	53	508	574	-11,50%

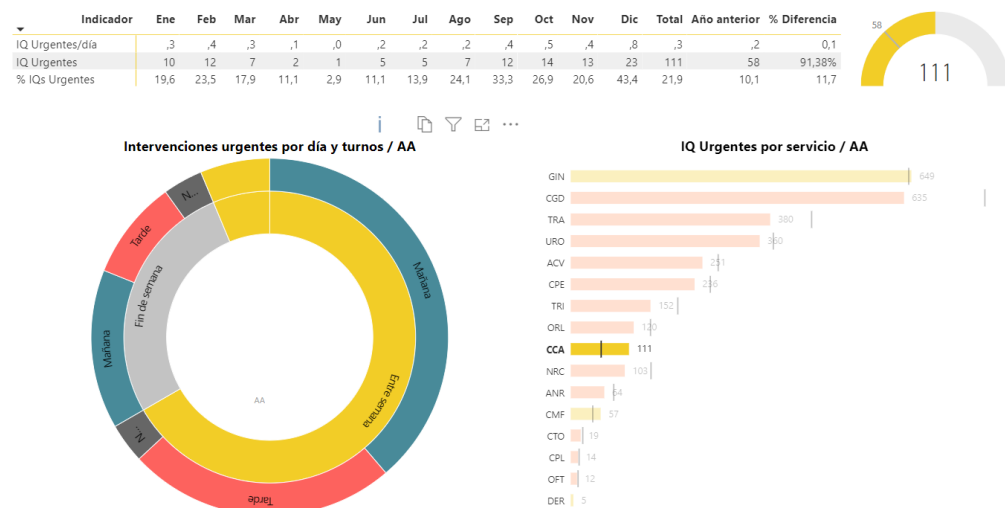
CIRUGÍAS URGENTES

La actividad quirúrgica urgente es la que ha representado mayores cambios en los últimos dos años debido a los ajustes que se han debido de hacer debido a la falta de disponibilidad de quirófano durante la jornada ordinaria. Esto implica un esfuerzo importante de todos los equipos implicados que incluye desde preparación de los pacientes, personal de quirófano el y la disposición para atender en postoperatorios pacientes con llegada en horas tardías.

Actividad urgente compara con año anterior recibía cardíaca 2020

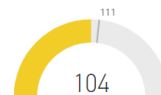
Se observa un incremento del 92% en la actividad quirúrgica. (111 vs 58)

En actividad quirúrgica global del hospital se observa que solo 2 servicios (CCA + 92%, CMF +35%) aumentan la actividad quirúrgica urgente para compensar el déficit de quirófanos. A excepción de ginecología, el resto de los servicios disminuyen actividad quirúrgica.

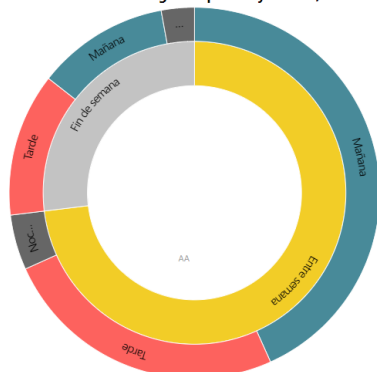


En el año de 2021 hay una ligera disminución (-6%) con respecto al año 2020, sin embargo, con el año de referencia que es el 2019 el número de intervenciones urgentes registra un incremento igualmente del 90% (104 vs 58). Este año se observa un aumento de la actividad urgente de la mayoría de servicios del hospital.

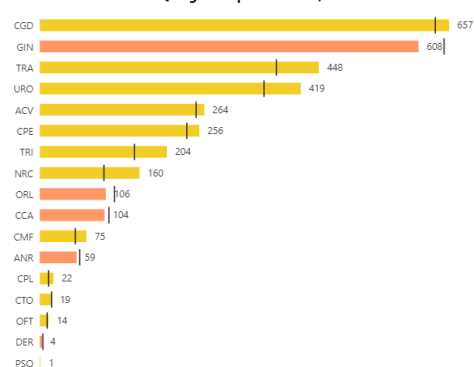
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Urgentes/día	,2	,3	,2	,2	,2	,2	,2	,4	,3	,4	,4	,5	,3	,3	0,0
IQ Urgentes	6	7	7	7	6	6	6	12	10	11	12	14	104	111	-6,31%
% IQs Urgentes	15,8	14,6	13,5	13,5	11,5	11,3	16,7	38,7	23,8	21,2	21,8	26,4	18,4	21,9	-3,4



Intervenciones urgentes por día y turnos / AA

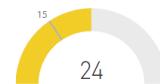


IQ Urgentes por servicio / AA

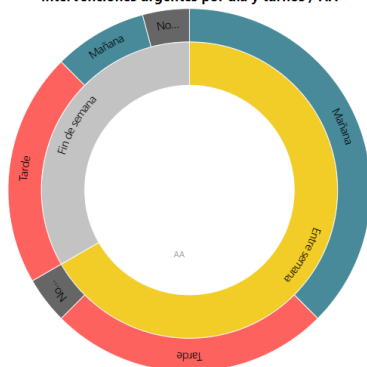


Esta tendencia a incremento en el número de urgencias se sigue observando en el año 2022 con un incremento del 60% con el período anterior.

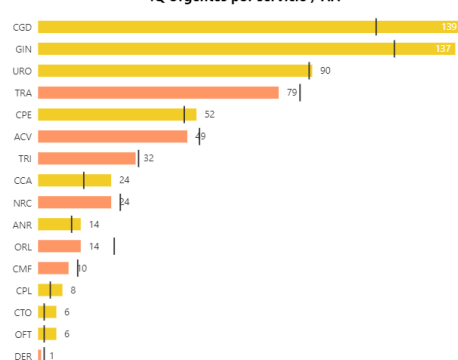
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Urgentes/día	,5	,2	,1										,3	,3	0,0
IQ Urgentes	16	6	2										24	15	60,00%
% IQs Urgentes	41,	12,2	6,7										20,3	13,5	6,8



Intervenciones urgentes por día y turnos / AA



IQ Urgentes por servicio / AA

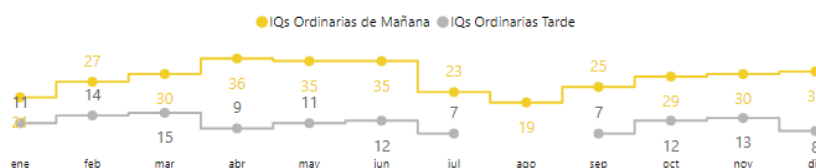


continuación, se muestra la distribución de las intervenciones según el turno:

ACTIVIDAD ORDINARIA DE TARDE (AOT) 2020 2021 2022 Servicio CCA + información

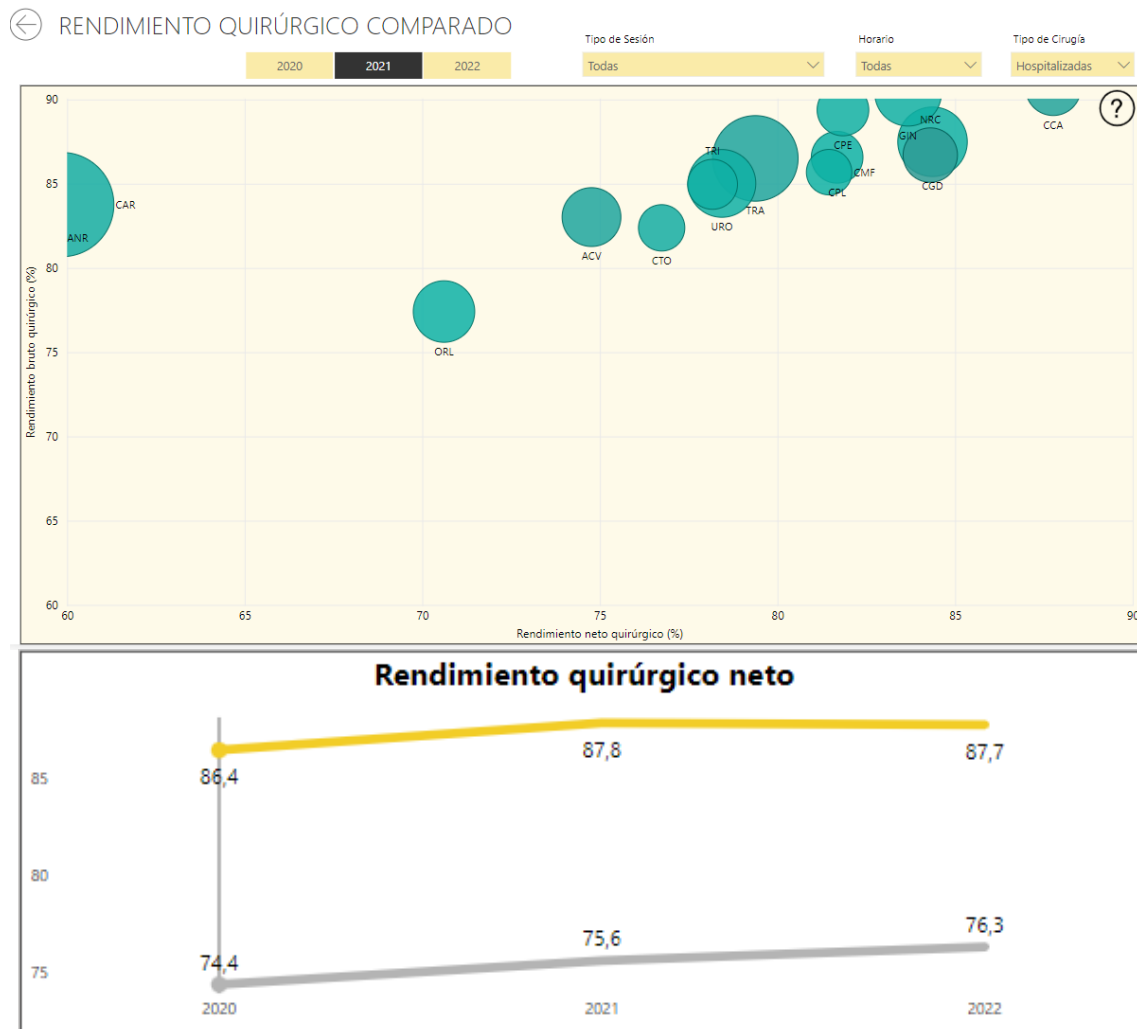
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Ambulatorias															
IQ Hospitalizadas	11	14	15	9	11	12	7		7	12	13	8	119	2	5850,00%
Rendimiento bruto (%)	108,4	11...	104,2	99,4	97,7	98,4	10...		91,0	88,3	97,0	96,7	100,1	105,6	-5,4
Rendimiento neto (%)	108,4	11...	104,2	99,4	97,7	98,4	10...		91,0	88,3	97,0	96,7	100,1	105,6	-5,4
Total IQs ordinarias de tarde	11	14	15	9	11	12	7		7	12	13	8	119	2	5850,00%

Hora entrada Quir.: 14:38
 Hora salida Quir.: 19:09
 Peso AOT s/Actividad Ordinaria: 25,9%



En 2021 CCA tuvo una tasa de **reintervenciones** del 14,19%, lo que supone un ligero aumento respecto al año anterior, en el que la tasa fue del 13,14%.

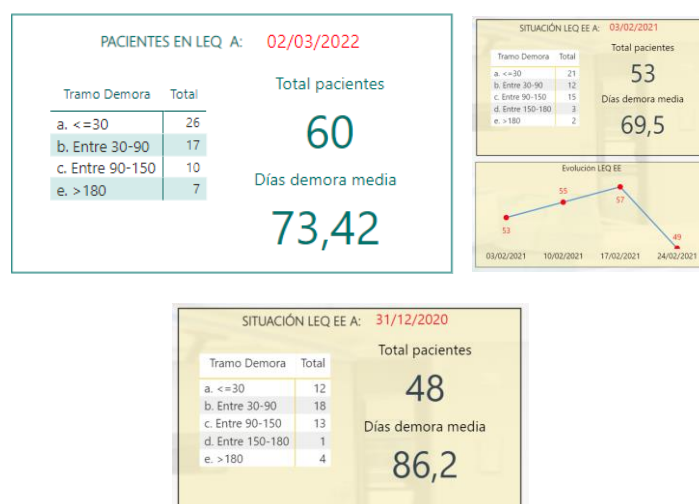
El **rendimiento quirúrgico**, como en años anteriores ha sido de los más altos del hospital. Explicado en parte por una gestión con respuesta inmediata a las cancelaciones y modificaciones del programa para no perder cupos.



Lista de espera quirúrgica

No se tienen datos de variación interanual en SIHUSE.

Aumento de LEQ: 60 pac. con disminución de la demora media.



GESTIÓN ECONÓMICA

Se observa una reducción global del gasto explicado por la disminución de la actividad quirúrgica.

Capítulo 1.

Existe variación + 27% en los gastos a nivel de facultativos

Anàlisi cost per efectiu	Import Cost Personal AA	Import Cost Personal Any	Variació Anual Cost Personal	% Variació CP
FEA	610.802,73	775.838,15	165.035,42	27,02 %
FEA - Jefe/a de Sección		978,73	978,73	
FEA - Jefe/a de Servicio	79.156,86	80.596,87	1.440,01	1,82 %
FEA de Guardias		40,00	40,00	
Personal emérito	33.000,00	3.000,00	-30.000,00	-90,91 %
Total	722.959,59	860.453,75	137.494,16	19,02 %

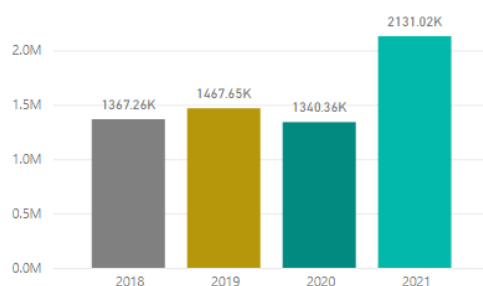
Capítulo 2.

Se observa un aumento del gasto en un 53% asociado a programa ECMO y Asistencia circulatoria.

Se observa un incremento del gasto en suministros justificados por aumento del gasto en implantes.

Servei gestor	Any anterior	Any seleccionat	Variació anual	% Variació anual
SUM	1.239.500,07	1.608.340,84	368.840,77	29,76 %
CON	60.536,00	465.986,27	405.450,27	669,77 %
FAR	40.218,54	56.416,51	16.197,97	40,27 %
RES		272,94	272,94	Infinito
MAN	108,95		-108,95	-100,00 %
Total	1.340.363,56	2.131.016,56	790.653,00	58,99 %

Evolució Anual dels Consums



Se ha realizado un concierto con dos centros privados (247832.13 Euros) para intervenir pacientes en lista de espera preferente en los cuales los cirujanos Son Espases realizaban las intervenciones en su horario laboral ordinario HUSE.

Capítulo 6

Se han realizado las siguientes inversiones:

- Compra equipo HC40

8. Calidad asistencial. Acciones e indicadores.

Se recibe reconocimiento al área del corazón PREMIO TOP 20 como mejor área hospitales tercer nivel con Cirugía cardiaca del país valorado por IAMETRICS en 2020.

Se realiza un **PACTO DE GESTION** novedoso específico para CCA que permite autogestión de actividad extraordinaria y ordinaria con objetivo principal de aumentar el rendimiento asistencial para disminuir LEQ acompañado de objetivos de calidad y docencia.

Indicadores de gestión de estancias:

2021

Indicadores de gestión de estancias preoperatorias				
	Actual		Anterior	
Razón de Funcionamiento Estándar (RFE)	0,9165	-42,4	0,9165	-42,4
EM preoperatoria observada	1,27		1,27	
EM preoperatoria esperada	1,39		1,39	
Episodios evaluados	366	99,5%	366	99,5%

Indicadores de gestión de estancias				
	Actual		Anterior	
Índice de Estancias Ajustado por Riesgo (IEAR)	0,8209	-1.265,5	0,8209	-1.265,5
EM observada	12,8625		12,8625	
EM esperada	15,6685		15,6685	
Episodios analizados	451	94,0%	451	94,0%

2020

Indicadores de gestión de estancias preoperatorias				
	Actual		Anterior	
Razón de Funcionamiento Estándar (RFE)	1,5652	292,5	2,0384	501,8
EM preoperatoria observada	2,09		2,69	
EM preoperatoria esperada	1,34		1,32	
Episodios evaluados	387	99,7%	366	99,5%

Mortalidad ajustada por riesgo:

Mejora de datos con respecto a período anterior. Índice de Mortalidad de 0,05.
Se observa 1 exitus de 19 esperados. -18% con respecto a referencia.

Mortalidad bruta			
	Actual	Estándar	Anterior
Tasa bruta de mortalidad	0,2%	0,9%	0,2%
Defunciones	1		1
Altas hospitalización	480		480

Mortalidad ajustada por riesgo				
	Actual		Anterior	
Índice de Mortalidad Ajustado por Riesgo	0,0524	-18,1	0,0524	-18,1
Defunciones Observadas	1		1	
Defunciones Esperadas	19,1		19,1	
Episodios Evaluados	451	94,0%	451	94,0%
Defunciones no evaluadas	0	0,0%	0	0,0%

Resumen PEER:

A continuación, se muestra resumen con gráfico de evolución diferentes indicadores de mortalidad, complicaciones, estancia pre-operatorias ajusta a riesgo.

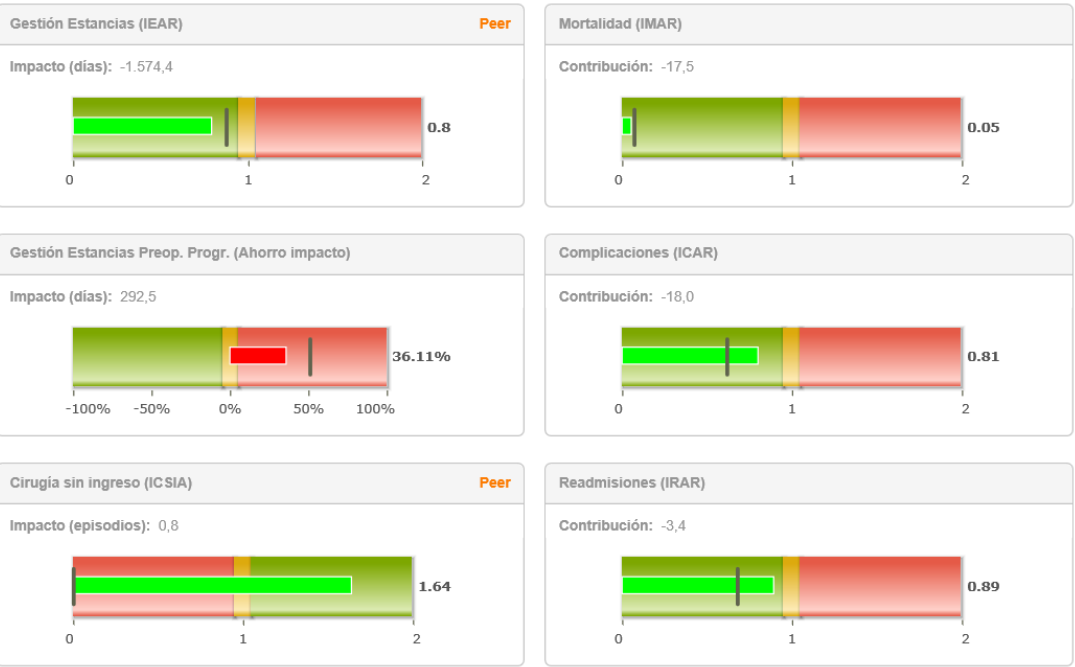
El único indicativo que aparecía en rojo el año anterior (estancia preoperatoria), se ha corregido. Este valor se ha normalizado. Se puede explicar en parte por

la disponibilidad de quirófanos de tarde con autonomía de gestión multidisciplinaria dentro del CG anexo CCA pactado.

2021



2020



2019



Complicaciones ajustadas por riesgo:

Índice de complicaciones ajustada por riesgo inferior para estimada.

Complicaciones ajustadas por riesgo				
	Actual		Anterior	
Índice de Complicaciones Ajustado por Riesgo	0,8707	-9,8	0,8707	-9,8
Episodios observados con complicación	66		66	
Episodios esperados con complicación	75,8		75,8	
Altas evaluadas	450	100,0%	450	100,0%

Readmisiones observadas por debajo de la norma.

Readmisiones ajustadas por riesgo

	Actual		Anterior	
Índice de Readmisiones Ajustado por Riesgo	0,8889	-2,5	0,8889	-2,5
Readmisiones observadas	20		20	
Readmisiones esperadas	22,5		22,5	
Episodios Evaluados	410	85,4%	410	85,4%
Readmisiones no evaluadas	10	33,3%	10	33,3%

- Números en Mortalidad y estancias ajustadas por riesgo por debajo de referencia (Benchmark)
- Tasa de complicaciones y mortalidad muy por debajo de referencia.
- Estancia post quirúrgica por debajo de referencia.
- Estancia pre quirúrgica por debajo de referencia

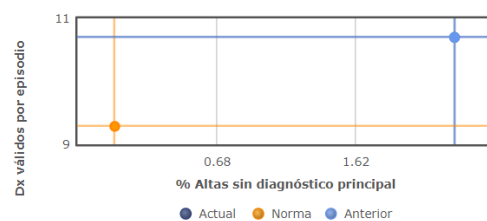
Indicadores de calidad

La calidad global de datos es elevada.

Indicadores calidad de datos

	Actual	Estándar	Anterior
Altas totales	481		481
Exhaustividad			
Diagnósticos por alta	11,0	9,3	11,0
Diagnósticos por alta sin causas externas	11,0	9,2	11,0
% Altas sin diagnóstico principal (DP)	2,3%	0,0%	2,3%
Procedimientos por alta	7,6	6,1	7,6
Calidad			
Episodios con DP inválido	0,0%	0	0,0%
Diagnósticos inválidos	0,0%	0	0,0%
Procedimientos inválidos	0,0%	0	0,0%
% GRD inválidos o con PQ no relacionado	2,5%	12	0,3%

Calidad global



Seguridad del paciente

De todos los indicadores valorados están dentro de la referencia esperada. Los 2 indicadores en “rojo” del año anterior, se han corregido.

2021

Seguridad de pacientes					
Descripción	Numerador	Denominador	Tasa (%)	Variación	Tasa ant. (%)
Complicaciones de la anestesia (AHRQ modificado)	1	445	2,25	▶	2,25
Éxito en GRD de baja mortalidad (AHRQ)	0	3	0,00	▶	0,00
Úlcera por presión (AHRQ modificado)	4	437	9,15	▶	9,15
Cuerpo extraño dejado accidentalmente durante un procedimiento (AHRQ modificado)	0	469	0,00	▶	0,00
Neumotórax iatrogénico (AHRQ modificado)	0	36	0,00	▶	0,00
Éxito de enfermos quirúrgicos con complicaciones serias tratables (AHRQ modificado)	0	36	0,00	▶	0,00
Infecciones después de determinados cuidados médicos (AHRQ modificado)	9	383	23,50	▶	23,50
Fractura postoperatoria de cadera (AHRQ modificado)	0	438	0,00	▶	0,00
Hemorragia o hematomas postoperatorio (AHRQ modificado)	1	445	2,25	▶	2,25
Trastornos fisiológicos y metabólicos postoperatorios (AHRQ modificado)	0	334	0,00	▶	0,00
Insuficiencia respiratoria postoperatoria (AHRQ modificado)	0	6	0,00	▶	0,00
Embolismos pulmonares o trombosis venosas profundas postoperatorias (AHRQ modificado)	5	445	11,24	▶	11,24
Sepsis postoperatoria (AHRQ modificado)	6	304	19,74	▶	19,74
Dehiscencias postoperatorias de las suturas quirúrgicas (AHRQ modificado)	0	5	0,00	▶	0,00
Punciones o laceraciones accidentales (AHRQ modificado)	3	468	6,41	▶	6,41
Reacciones adversas a transfusiones (AHRQ modificado)	0	469	0,00	▶	0,00
Traumatismos en neonatos (AHRQ)	0	0	NC	—	NC
Traumatismos obstétricos de 3r o 4o grado en partos vaginales instrumentales (AHRQ)	0	0	NC	—	NC
Traumatismos obstétricos de 3r o 4o grado en partos vaginales no instrumentales (AHRQ)	0	0	NC	—	NC
Traumatismos obstétricos de 3r o 4o grado en cesáreas (AHRQ)	0	0	NC	—	NC

2020

Descripción	Numerador	Denominador	Tasa (%)	Variación	Tasa ant. (%)
Complicaciones de la anestesia (AHRQ modificado)	0	481	0,00	▼	2,21
Éxito en GRD de baja mortalidad (AHRQ)	0	3	0,00	—	NC
Úlcera por presión (AHRQ modificado)	1	475	2,11	▼	2,23
Cuerpo extraño dejado accidentalmente durante un procedimiento (AHRQ modificado)	0	507	0,00	▶	0,00
Neumotórax iatrogénico (AHRQ modificado)	0	33	0,00	▶	0,00
Éxito de enfermos quirúrgicos con complicaciones serias tratables (AHRQ modificado)	0	29	0,00	▶	0,00
Infecciones después de determinados cuidados médicos (AHRQ modificado)	7	445	15,73	▲	7,25
Fractura postoperatoria de cadera (AHRQ modificado)	0	475	0,00	▶	0,00
Hemorragia o hematomas postoperatorio (AHRQ modificado)	1	481	2,08	▼	2,23
Trastornos fisiológicos y metabólicos postoperatorios (AHRQ modificado)	0	358	0,00	▼	2,98
Insuficiencia respiratoria postoperatoria (AHRQ modificado)	0	5	0,00	▶	0,00
Embolismos pulmonares o trombosis venosas profundas postoperatorias (AHRQ modificado)	3	480	6,25	▲	4,42
Sepsis postoperatoria (AHRQ modificado)	3	342	8,77	▼	9,35
Dehiscencias postoperatorias de las suturas quirúrgicas (AHRQ modificado)	0	5	0,00	▶	0,00
Punciones o laceraciones accidentales (AHRQ modificado)	0	507	0,00	▼	6,34
Reacciones adversas a transfusiones (AHRQ modificado)	0	507	0,00	▶	0,00
Traumatismos en neonatos (AHRQ)	0	0	NC	—	NC
Traumatismos obstétricos de 3r o 4o grado en partos vaginales instrumentales (AHRQ)	0	0	NC	—	NC
Traumatismos obstétricos de 3r o 4o grado en partos vaginales no instrumentales (AHRQ)	0	0	NC	—	NC
Traumatismos obstétricos de 3r o 4o grado en cesáreas (AHRQ)	0	0	NC	—	NC

9. Continuidad asistencial.

- Se incentiva integración con actividad docente y formativa conjunta servicios de Anestesia e intensivos.
- Se realiza curso de formación en ETE operatorio para cirujanos y anestelistas (Dras L Vidal, MA Verger)
- Se incentiva reuniones conjuntas con cardiología
- Se consolida programa de asistencia circulatoria como terapia de destino.
- Curso formación ETE operativo para residentes de cardio, ANR, UCI.

10. Docencia y Formación continuada.

DOCENCIA:

- Drs. JI Sáez de Ibarra y F. Enríquez, profesores titulares Facultad de medicina UIB. Drs. D. Fletcher y L. Vidal docentes colaboradores que han dado clases en 2 y 4to año de Medicina.
- Se inicia curso de actualización de cirugía cardiovascular coordinado por el Dr. Rubén Tarrío como una nueva modalidad de formación del servicio usando soportes en línea de organismos e instituciones internacionales y nacionales.
- Organización curso antibióticos
- Organización curso mitral

PUBLICACIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES

-**Saez de Ibarra JI**. Successful perioperative management of a primary pulmonary arterial angiosarcoma: Case report. Brazilian Journal of Anesthesiology. 9 junio 2021

-**Varela L, Vidal L**, Fariñas MC, Muñoz P, Valerio M, De Alarcón A, Gutierrez E, Gutierrez M, Moreno A, Kortajanera X, Goikoetxea J, Ojeda G, López L.E, Porres JC, López J, GAMES investigators. Analysis of sex differences in the clinical presentation, management and prognosis of infective endocarditis in Spain. Heart 2021.107(21): 1717-1724.

-Pericàs J, Ambrosioni J, Muñoz P, Alarcon A and Games investigators (**Vidal. L**). Prevalence of colonorectal neoplasms among patients with enterococcus faecalis endocarditis in the Games cohort (2008-2017). Jan 2021. Mayo Clinic Proceedings 96(1): 132-146.

-Rodríguez-Caulo Emiliano A., Blanco-Herrera O, Berastegui E, Arias-Dachary J, Souaf S, Parody G, Laguna G, Adsuar A, Castellá M, Valderrama J.F, Pulitani I, Cánovas S, Ferreiro A, Vigil-Escalera C, García-Valentín A, Carnero M, Pareja P, Corrales J.A, Blázquez J.A, Macías D, **Fletcher-Sanfeliu D**, Martínez D, Martín E, Martín M, Margarit J, Hernández-Estefanía R, Monguió E, Crespo C, Otero J. Biological versus Mechanical Prostheses for Aortic Valve Replacement. SPAVALVE Study. Revista: J Thorac Cardiovasc Surg. 2021 Feb 5; S0022-5223(21)00217-8.

-Hernandez-Vaquero D, Rodriguez-Caulo E, Vigil-Escalera C, Blanco-Herrera O, Berastegui E, Arias-Dachary J, Souaf S, Parody G, Laguna G, Adsuar A, Castellá M,

Valderrama JF, Pulitani I, Cánovas S, Ferreira A, García-Valentín A, Carnero M, Pareja P, Corrales JA, Blázquez JA, Macías D, **Fletcher-Sanfelíu D**, Martínez D, Martín E, Martín M, Margarit J, Hernández-Estefanía R, Monguió E, Otero J, Silva J. Differences between men and women in life expectancy after aortic valve replacement. Revista: Eur J Cardiothorac Surg. 2021 Mar 27;ezab140. doi: 10.1093/ejcts/ezab140.

-**Fletcher-Sanfelíu D**, García-Granero A, Doménech A, Pellino G, Orbis F, Arroyo A, Alfonso A, Sabater L, Martín-González I. Surgical anatomy applied to transperitoneal approaches of the abdominal aorta and visceral trunks. Dynamic article. Revista: Cir Esp. 2021 Feb 2;S0009-739X(20)30425-5. doi: 10.1016/j.ciresp.2020.12.016.

-Hernández-Vaquero D, Rodríguez-Caulo E, Vigil-Escalera C, Blanco-Herrera Ó, Berastegui E, Arias-Dachary J, Souaf S, Parody G, Laguna G, Adsuar A, Castellá M, Valderrama JF, Pulitani I, Cánovas S, Ferreira A, García-Valentín A, Carnero M, Pareja P, Corrales JA, Blázquez JA, Macías D, **Fletcher-Sanfelíu D**, Martínez D, Martín E, Martín M, Margarit J, Hernández-Estefanía R, Monguió E, Otero J, Silva J. Esperanza de vida tras el reemplazo de válvula aórtica en pacientes jóvenes. Revista: Rev Esp Cardiol. 2021;S1885-5857(21)00139-0.

- Escola Verger L, and Games investigations (**L. Vidal**). Impact of the Covid-19 pandemia on the diagnosis management and prognosis of infective endocarditis. Clin Microbid infections 2021. april ;27(4) 660-664.

PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES

• **Fletcher-Sanfelíu D, Padrol D, Hidalgo I, Vidal L, Enríquez F, Tarrío R, Ventosa G, Varela L, Barril R y Sáez de Ibarra JI**. Protección miocárdica mediante cardioplejía Custodiol frente a cristaloide convencional en cirugía cardíaca compleja. Resultados de una serie institucional. CirCardiov.2021;28(3):128-135. DOI: 10.1016/j.circv.2020.10.006

□ Barrachina-Esteve O, **Hidalgo-Torrico I**, Acero C, Aranceta S, Cánovas-Vergé D, Ribera G. Visual snow syndrome and its relationship with migraine. Neurologia (Engl Ed). 2021 Sep 11;S0213-4853(21)00112-2. English, Spanish. DOI: 10.1016/j.nrl.2021.05.012.

COMUNICACIONES A CONGRESOS INTERNACIONALES

-**Póster**. “An 18-year world, evidence-based analysis comparing biological and mechanical prostheses for isolated aortic valve replacement in patients aged 50 to 65 years: the spanish aortic valve multicentric study (SPAVALVE)” Autores: Emiliano Rodríguez Caulo, Oscar Blanco Herrera, Elisabet Berastegui, Javier Arias Dachary, Souhayla Souaf, Gertrudis Parody, Gregorio Laguna, Alejandro Adsuar, Manuel Castella, Jose Valderrama, Ivana Pulitani, Sergio Canovas, Andrea Ferreira, Carlota Vigil Escalera, Antonio Garcia Valentin, Manuel Carnero, Pilar Pareja, Jose Corrales, Jose Blazquez, Diego Macias, **Delfina Fletcher-Sanfelíu**, Daniel Martinez, Elio Martin, Miren Martin, Juan Margarit. Virgen De la Macarena University Hospital Sevilla Spain. Congreso: ACC's 69th Annual Scientific Session together with the World Congress of Cardiology, March 28 - 30, 2020, in Chicago, IL.

COMUNICACIONES A CONGRESOS NACIONALES

-Póster moderado. “Reparación aórtica con anillo interno HAART” Autores: **Laura Vidal Bonet., Guillermo Ventosa Fernández., Fernando Enríquez Palma., Daniel Padrol Bagés., Irene Hidalgo Torrico., Ramón Barril Baixeras., José Ignacio Sáez de Ibarra.** Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

Congreso SEC21 de la Salud Cardiovascular. 28-30 de octubre, Zaragoza.

-Póster moderado. “Qué debe saber el cirujano del ecocardiograma en la reparación aórtica?” Autores: **Laura Vidal Bonet., Guillermo Ventosa Fernández., Fernando Enríquez Palma., Daniel Padrol Bagés., Irene Hidalgo Torrico., Ramón Barril Baixeras., José Ignacio Sáez de Ibarra.** Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

Congreso SEC21 de la Salud Cardiovascular. 28-30 de octubre, Zaragoza.

-Póster moderado. Resultados de la cirugía de disección aórtica aguda en un centro terciario de alto volumen. **Irene Hidalgo Torrico, Delfina Fletcher Sanfeliu, Rubén Tarrío Fernández, Daniel Padrol Bages, Susana Villar García, Fernando Enríquez Palma, Laura Vidal Bonet, Guillermo Ventosa Fernández, Ramón Lluís Barril Baixeras, José Oriol Bonnín Gubianas, María Riera Sagrera, José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez.**

Congreso SEC21 de la Salud Cardiovascular. 28-30 de octubre, Zaragoza.

-Póster moderado. Isquemia de extremidades tras disección aórtica aguda: qué hemos aprendido. **Irene Hidalgo Torrico, Delfina Fletcher Sanfeliu, Fernando Enríquez Palma, Laura Vidal Bonet, Óscar Antonio Merino Mairal, Rubén Tarrío Fernández, Daniel Padrol Bages, Guillermo Ventosa Fernández, Ramón Lluís Barril Baixeras, José Oriol Bonnín Gubianas, José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez.**

Congreso SEC21 de la Salud Cardiovascular. 28-30 de octubre, Zaragoza

-Comunicación oral. Guillermo Ventosa Fernández. “Casos clínicos”.

XX Congreso de la Sociedad Balear de Cardiología. 26 y 27 noviembre 2021. Palma de Mallorca

-Póster. “Qué debe saber el cirujano del ecocardiograma en la reparación aórtica?” Autores: **Laura Vidal Bonet, Guillermo Ventosa Fernández., Fernando Enríquez Palma., Daniel Padrol Bagés., Irene Hidalgo Torrico., Ramón Barril Baixeras., José Ignacio Sáez de Ibarra.** Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

XX Congreso de la Sociedad Balear de Cardiología. 26 y 27 noviembre 2021. Palma de Mallorca

LIBROS

-“Ablación quirúrgica de arritmias. Cirugía de Maze o Cirugía de Cox”. Autores: Delfina Fletcher Sanfeliu.

Capítulo de Libro: 500 Anestésias. Panamericana. ISBN 978-8491102441

-“Cirugía coronaria con CEC”

Autores: Delfina Fletcher Sanfeliu.

Capítulo de Libro: 500 Anestésias. Panamericana. ISBN 978-8491102441

-“Cirugía coronaria sin CEC”

Autores: Delfina Fletcher Sanfeliu, Abigail Villena.
Capítulo de Libro: 500 Anestesiás. Panamericana. ISBN 978-8491102441

-“Endocarditis (infección MP-DAI, válvula nativa o protésica)”
Autores: Delfina Fletcher Sanfeliu.
Capítulo de Libro: 500 Anestesiás. Panamericana. ISBN 978-8491102441

-“Tromboembolismo pulmonar agudo/crónico”
Autores: Delfina Fletcher Sanfeliu, Antonio Guillén.
Capítulo de Libro: 500 Anestesiás. Panamericana. ISBN 978-8491102441

PARTICIPACION EN REGISTROS NACIONALES

- Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular.
- EACTS Quality Improvement Programme (QUIP) - Adult Cardiac Database.
- Registro Neochord, de reparación valvular mitral percutánea con neocuerdas. **L Vidal**
- Registro Replicate, de reparación valvular mitral percutánea con neocuerdas. **L Vidal**
- Registro Trifecta durability. R Tarrío, F Enríquez, D Padrol.
- Registro Trifecta GT. R Tarrío.
- Registro Games. Grupo de apoyo al manejo endocarditis España **L. Vidal**

OTRAS ACTIVIDADES COMO PARTICIPACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DE EVENTOS CIENTÍFICOS, CONFERENCIAS INVITADAS, ETC.

- XV Curs d' actualització Diagnòstica i Terapèutica Cardiovascular. “Tratamiento Quirúrgico de la Miocardiopatía Hipertrófica” **Dr José Ignacio Sáez de Ibarra**, Hospital Universitari Son Espases. Palma, 13 de abril de 2021.
- Ponencia **Delfina Fletcher Sanfeliu**: “Estudio de cumplimiento terapéutico y aceptación de cambios en hábitos saludables en el paciente coronario”. 16 septiembre 2021. Sesión general. HUSE.
- Profesora colaboradora en Módulo Anatomía Quirúrgica Aplicada Aorta abdominal del curso “Simuvasc”. 13 Abril 2021. **Delfina Fletcher Sanfeliu**.
- Cirugías de reparación aórtica en colaboración con Dr Rankin. Noviembre 2021.

CURSOS Y CONGRESOS

- XIV Curs Antibioteràpia HUSE 2021. Endocarditis i altres infeccions endovasculars. Organitzadora: **Dra Laura Vidal**, Hospital Universitari Son Espases. Palma, 06, 07 y 08 mayo 2021.
- XIV Curs Antibioteràpia HUSE 2021. Endocarditis i altres infeccions endovasculars. “GAMES de L'HUSE, presentació de dades” **Dra Laura Vidal**, Hospital Universitari Son Espases. Palma, 06, 07 y 08 mayo 2021.
- XIV Curs Antibioteràpia HUSE 2021. Endocarditis i altres infeccions endovasculars “Prevenció i tractament de les infeccions de dispositius endovasculars. MP/DAI” **Dr. Guillermo Ventosa**, Hospital Universitari Son Espases. Palma, 06, 07 y 08 mayo 2021.
- XIV Curs Antibioteràpia HUSE 2021. Endocarditis i altres infeccions endovasculars “Indicaciones de Cirugía. Casos clínicos amb indicació quirúrgica” **Dra Irene Hidalgo**, Hospital Universitari Son Espases. Palma, 06, 07 y 08 mayo 2021.
- Curso de Formación en Reparación Mitral XXXVII. “Bases de la reparación mitral”. **Dr. José Ignacio Sáez de Ibarra** Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca, 11 y 12 de noviembre de 2021.

- Curso de Formación en Reparación Mitral XXXVII. “Revascularización Coronaria e Insuficiencia mitral isquémica. ¿Está justificado corregirla? **Dr. Fernando Enríquez**, Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca, 11 y 12 de noviembre de 2021
- Curso de Formación en Reparación Mitral XXXVII. “Causas y Evaluación de la IM intra-operatoria post reparación”. **Dra. Laura Vidal**, Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca, 11 y 12 de noviembre de 2021.
- Curso de Formación en Reparación Mitral XXXVII. “Bases de la reparación de la válvula Tricúspide”. **Dr. Rubén Tarrío**, Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca, 11 y 12 de noviembre de 2021.
- Curso de Formación en Reparación Mitral XXXVII. “Durabilidad de la Reparación Mitral”. **Dr. Daniel Padrol**, Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca, 11 y 12 de noviembre de 2021.
- I Curso Ecocardiograma transesofágico en cirugía de trasplante hepático. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca, 21 de diciembre 2021. Dirección y docencia del Curso: **L Vidal** y MA Verger.
- II Curso de Ecocardiograma transesofágico intra y perioperatorio. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca, 15, 16 y 17 de noviembre de 2021. Dirección del Curso: **L Vidal** y MA Verger. Docencia **L Vidal** en:
 - Anatomía en ETE
 - Hemodinámica en ETE
 - Cirugía de estenosis aórtica
 - Cirugía de insuficiencia aórtica
 - Cirugía de estenosis mitral
 - Cirugía de insuficiencia mitral
 - Cirugía de insuficiencia tricúspide
 - Miscelánea

11. Investigación

PROYECTOS DE INVESTIGACION FINANCIADOS

-Título del estudio: Sistema HARPOON™: Resultados de un registro europeo multicéntrico y observacional de un estudio en condiciones reales (Registro REPLICATE)

Código de protocolo IdISBa: 2019-12

Promotor: HARPOON Medical. Una filial indirecta propiedad absoluta de Edwards Lifesciences Corporation

Investigadores + Colaboradores: **José Ignacio Sáez de Ibarra (IP)**, **Vicente Peral. Rubén Tarrío**, **Fernando Enríquez**, **Pere Pericas**, **Isabel Valdrón**, **Laura Vidal**.

-Efecto modulador de los estrógenos sobre la funcionalidad del tejido adiposo y su influencia sobre la respuesta cardiovascular en un entorno inflamatorio”.

Referencia: SAF2016-80384-R.

Investigadores + Colaboradores: Magdalena Gianotti Bauzá (IP1) y Ana María Proenza Arenas (IP2), Departamento de Biología Fundamental y Ciencias de la Salud, Universitat de les Illes Balears (UIB), Instituto de Investigación Sanitaria de les Illes Balears (IdISBa), Miguel Fiol, María Riera, **Rubén Tarrío**, **Fernando Enríquez**, Elena Fortuny y **José Ignacio Sáez de Ibarra**, Hospital Universitari de Son Espases (HUSE, IdISBa).

-Trifecta GT PMCF.

Investigadores + Colaboradores: **Rubén Tarrío, Daniel Padrol, Antonio Rodríguez, Guillermo Ventosa, Fernando Enríquez, José Ignacio Sáez de Ibarra, Laura Vidal.**

-Trifecta Durability Study.

Investigadores + Colaboradores: **José Ignacio Sáez de Ibarra, Rubén Tarrío, Fernando Enríquez, Daniel Padrol, Laura Vidal.**

-Transcatheter Aortic Valve Replacement Versu Surgical Aortic Valve Replacement for Treating Elderly Patients With Severe Aortic Stenosis and Small Aortic Annuli: A Prospective Randomized Study The VIVA Trial. **IP José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez;** Coinvestigador, Vicente Peral Disdier. NCT03383445.

Sponsor: Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Quebec

-Estudio “Eficacia de la transposición de un pedículo adiposo pericárdico sobre el infarto de miocardio en pacientes- AGTP II. **IP José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez; Coinvestigadores,** Vicente Peral Disdier.

NCT02798276

Sponsor: Antoni Bayés Genís, Germans Trias i Pujol Hospital

-Protocolo Estudio Retrospectivo Multicéntrico Español SPAVALVE (SPANish Aortic VALVE Multicentric Study”

Coordinador del estudio: Emiliano Andrés Rodríguez Caulo (Investigador Principal). FEA Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

Investigadores Colaboradores: Oscar Blanco-Herrera, Elisabet Berastegui, Javier Arias-Dachary, Souhayla Souaf, Gertrudis Parody, Gregorio Laguna, Alejandro Adsuar, Manel Castellá, Jose F. Valderrama, Ivana Pulitani, Sergio Cánovas, Andrea Ferreiro, Carlota Vigil-Escalera, Antonio García-Valentín, Manuel Carnero, Pilar Pareja, JA García-Corrales, JA Blázquez, Diego Macías, **Delfina Fletcher**, Daniel Martínez, Elio Martín, Miren Martín, Juan Margarit, Rafael Hernández, Emilio Monguió, Juan Otero.

PARTICIPACION EN ENSAYOS CLINICOS

-Transcatheter Aortic Valve Replacement Versu Surgical Aortic Valve Replacement for Treating Elderly Patients With Severe Aortic Stenosis and Small Aortic Annuli: A Prospective Randomized Study The VIVA Trial. **IP José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez;** Coinvestigador, Vicente Peral Disdier. NCT03383445.

Sponsor: Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Quebec

-Estudio “Eficacia de la transposición de un pedículo adiposo pericárdico sobre el infarto de miocardio en pacientes- AGTP II. **IP José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez; Coinvestigador Vicente Peral Disdier.**

NCT02798276

Sponsor: Antoni Bayés Genís, Germans Trias i Pujol Hospital

12. Otros: otras actividades y nuevas propuestas.

- *Se realizan reuniones entre servicio de Cardiología, UCI y anestesia para inicio programa de asistencia y trasplante cardíaco*
- *Se está estudiando junto con la coordinación de trasplantes el inicio del programa de Donación en asistolia controlada.*
- *Se presenta proyecto equipo de ECMO junto con UCI y perfusión (DUES) para mejorar atención a otros centros.*
- *Se incentiva colaboración UCI y anestesia para programa ERAS en Cir. Cardíaca.*
- *Inicia programa asistencia con Circulatoria Heart Mate en octubre 2020*
- *Se realiza curso de formación en ETE operatorio para cirujanos y anestesiistas*
- *Se inician sesiones interhospitalarias (HUSE, HSLI, HCIN, HMN, HMO, HCM) del grupo Games.*