

HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

MEMÒRIA

CIRURGIA ORAL I MAXIL·LOFACIAL

2021



Son Espases

hospital universitari
sector ponent

SERVICIO/ÁREA/UNIDAD
CIRUGÍA MAXILOFACIAL

MEMORIA ANUAL

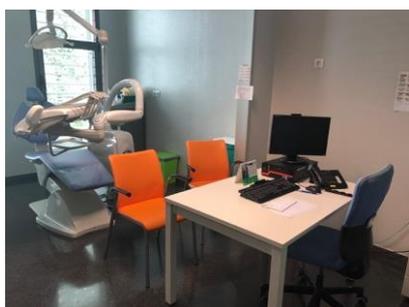
1. Ubicación y estructura física.

Las **Consultas Externas** de nuestro Servicio se encuentran en la planta 0 Modulo B del Hospital Universitario Son Espases (HUSE), y constan de:



- Un área habilitada como **quirófano de Cirugía Ambulatoria** que consta de una mesa de quirófano y una lámpara de techo que provienen del antiguo Hospital de Son Dureta. En este quirófano se desarrolla actividad quirúrgica ambulatoria, generalmente por parte de los residentes supervisados por un médico adjunto responsable. Dispone de un ordenador y una pantalla donde se puede visualizar la Historia Clínica y las radiografías o pruebas complementarias de los pacientes atendidos, así como de material quirúrgico y un motor para cirugía oral. Durante las intervenciones, el cirujano está asistido por una enfermera y una auxiliar.

- Una zona etiquetada como "laboratorio" donde se lava el material y se utiliza así mismo como almacén.



- Cuatro **gabinetes** con sillón y lámpara de exploración, así como ordenador e impresora:

- Uno de ellos está destinado a sala de curas, donde se realizan curas menores de pacientes (retirada de puntos, sutura de heridas, cura de heridas, drenaje de pequeños abscesos, etc.

- Otros dos gabinetes están destinados a consultas programadas

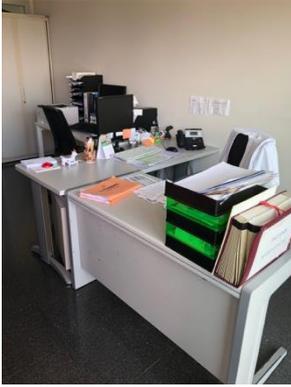
- El cuarto se utiliza generalmente para atender pacientes de urgencias



- Una **sala de reuniones** que dispone de una mesa con capacidad para 8 personas , tres ordenadores, una impresora, una pantalla de televisión y un proyector. En esta sala se desarrollan las sesiones clínicas y reuniones del Servicio y es utilizada como despacho por los residentes.

- Una **sala de estar para enfermeras** y auxiliares con un baño. Dispone así mismo de ordenador.

- Un **aseo** para el resto del personal



- Contamos también con tres **despachos** dotados con ordenador, enfrente del área de consultas: un despacho del Jefe de Servicio y dos despachos para los médicos adjuntos, así como un despacho destinado a la **unidad administrativa** donde se encuentran las secretarías.

- Contamos también con tres **despachos** dotados con ordenador, enfrente del área de consultas: un despacho del Jefe de Servicio y dos despachos para los médicos adjuntos, así como un despacho destinado a la **unidad administrativa** donde se encuentran las secretarías.
- **Área de hospitalización:** nuestro Servicio dispone de 8 camas asignadas en la planta 0N, que compartimos con los Servicios de ORL y NCR.
- **Quirófano general:** realizamos nuestra actividad quirúrgica diaria en el quirófano N° 10 del Bloque D y la Cirugía Mayor Ambulatoria en el quirófano N° 3

2. Cartera de servicios.

La cartera de servicios es el conjunto de prestaciones, basadas en criterios científicos-técnicos como en las prioridades sanitarias, diseñado para responder a las necesidades y demandas de la población. Tiene como clientes:

- Los pacientes derivados desde Atención Primaria, otros Centros Hospitalarios y otras especialidades mediante interconsulta, pertenecientes a toda la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares
- La población en tránsito residente en otras zonas de España , así como Ciudadanos europeos e inmigrantes con cobertura sanitaria. Esta población es especialmente importante en nuestro Servicio, por las condiciones especiales de nuestras Islas.

La Cirugía Oral y Maxilofacial es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la cavidad bucal, cara y territorio craneofacial, así como de los órganos y estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas (BOE 25 septiembre de 2007, Orden SCO/2753/2007). Teniendo en cuenta la diversidad patológica que puede presentarse a este nivel regional, el contenido de la especialidad, de acuerdo con las guías europeas, incluye fundamentalmente, los siguientes ámbitos :

- a. Tratamiento del dolor y de la ansiedad.
- b. Cirugía dentoalveolar y periodontología.
- c. Tratamiento de las infecciones que involucran los huesos y tejidos blandos de la cabeza y el cuello.
- d. Traumatismos craneo-maxilofaciales (partes óseas y tejidos blandos), tanto agudos como secuelas
- e. Patología oral, medicina oral.
- f. Cirugía preprotésica e implantología.
- g. Tratamiento quirúrgico de las afecciones de la articulación temporomandibular.
- h. Cirugía oncológica de cabeza y cuello, incluyendo cirugía cervical.
- i. Tratamiento de los tumores benignos y malignos de las glándulas salivares.
- j. Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello, incluyendo disección de colgajos de tejidos blandos y óseos.

- k. Técnicas microquirúrgicas.
- l. Cirugía ortognática-ortopédica facial.
- m. Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labio-palatinas
- n. Cirugía craneofacial.

La cartera de servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial para el servicio de referencia de las Islas Baleares en el Hospital Son Espases, se puede desglosar según las áreas específicas:

CIRUGIA DENTOALVEOLAR Y PERIODONTOLOGÍA

- Dientes incluidos: cordales, caninos, supernumerarios,...
- Patología quística de los maxilares: quistes foliculares, quistes radiculares, otros quistes (queratoquistes, ameloblastomas,...). Puede precisar tratamiento conjunto con odontólogo para tratamiento previo de los dientes causales.
- Tumores benignos de cavidad oral: epulix, papilomas, leucoplasias, hipertrofias gingivales,....
- Cirugía preprotésica: en caso de déficit a alteraciones morfológicas en la estructura ósea, para regularización o regeneración ósea mediante injertos u otras técnicas destinadas a lograr una adecuada rehabilitación protésica.

TRAUMATOLOGIA FACIAL

Tratamiento agudo de fracturas del macizo craneofacial:

- Fracturas mandibulares simple y complejas
- Fracturas de maxilar superior, malar y complejo órbito-cigomático
- Fracturas faciales complejas: tercio medio, panfaciales...
- Fracturas de seno frontal, craneofaciales,...
- Fracturas nasales,...

INFECCIONES BUCO-CERVICO-FACIALES

- Tratamiento de infecciones buco-cérvico-faciales agudas y crónicas

TUMORES FACIALES Y LABIALES

- Tumores benignos de región maxilofacial : cavidad oral, cara y cuello
- Tumores malignos (Ca. Basocelular, Ca. Escamoso, otros...) de región maxilofacial
- Tumores benignos y malignos de labios: Carcinomas, fibromas, mucoceles, ...
- Malformaciones arterio-venosas cervico-maxilofaciales

GLANDULAS SALIVARES

- Patología infecciosa de glándulas salivares
- Litiasis de glándulas salivares
- Mucoceles, quistes de glándulas salivares
- Tumores benignos de glándulas salivares: parótida, submaxilar, glándulas salivares menores
- Tumores malignos de glándulas salivares: parótida, submaxilar, glándulas salivares menores

PATOLOGÍA CERVICAL

- Tratamiento de lesiones congénitas o adquiridas en región cervical: quistes branquiales, quistes tiroglosos, quistes dermoides...

DEFORMIDADES MAXILOFACIALES

Deformidades congénitas o adquiridas del área maxilofacial: generalmente precisan tratamiento combinado, conjuntamente con ortodoncista.

- Alteraciones del desarrollo de maxilar o mandíbula con mala oclusión: prognatismo, hipoplasia maxilar o mandibular, asimetrías faciales, deformidades postraumáticas.

- Alteraciones del desarrollo embriológico: fisura palatina, labio leporino...Se tratan conjuntamente con Cirugía Pediátrica.
- Deformidades por síndromes malformativos.
- Tratamiento quirúrgico del síndrome de apnea de sueño.

PATOLOGIA DE LA ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR

- Tratamiento quirúrgico de la patología de la ATM: Sd. Dolor-disfunción ATM no corregida por medidas conservadoras, luxación recidivante, anquilosis ATM...
- Técnicas de artrocentesis, artroscopia diagnóstica y terapéutica, reemplazo articular mediante prótesis de ATM.

ONCOLOGÍA

Diagnóstico precoz de la oncología maxilofacial, presentación en comité de tumores y tratamiento multidisciplinario. Tratamiento de los tumores malignos del territorio Maxilofacial, con las técnicas complementarias precisas para su reconstrucción: colgajos pediculados, reconstrucciones microquirúrgicas, transporte óseo...

- Carcinomas de partes blandas de suelo de boca, lengua, encía y mucosa yugal.
- Tumores con origen o con afectación ósea en territorio maxilofacial: mandíbula, maxilar, huesos faciales.
- Patología tumoral maligna de glándulas salivares.
- Tumores cutáneos malignos en región facial y cervical
- Tratamiento de secuelas como resultado de tratamiento oncológico: osteoradionecrosis...
- Abordajes transfaciales para tratamiento de tumores de base de cráneo: generalmente en conjunto con Neurocirugía.

SECUELAS POSTRAUMÁTICAS O TUMORALES

- Consolidación defectuosa de fracturas, que provocan alteración funcional o estética.
- Deformidad nasal como secuela de traumatismo previo, con alteración estética o funcional.
- Pseudoartrosis por defectos de consolidación.
- Intolerancia a material de osteosíntesis.
- Osteomielitis secundarias a infección de foco de fractura.
- Tratamiento de secuelas por resecciones tumorales: deformidad estética, reanimación facial...

IMPLANTOLOGIA ORAL

Técnicas destinadas a la rehabilitación funcional de pacientes desdentados parciales o totales, de forma natural o como consecuencia de resecciones tumorales, atrofiaciones maxilo-mandibulares extremas o traumatismos. Secuelas de tratamientos implantológicos realizados.

CIRUGIA PLASTICA FACIAL

Procedimientos de cirugía plástica/estética facial aislados o asociados a otros procedimientos: cirugía ortognática, oncología, traumatología...

CIRUGÍA MAXILOFACIAL INFANTIL

La Unidad de Cirugía Maxilofacial Infantil se ocupará de la patología siguiente :

- Cirugía dento-alveolar.
- Problemas de tejidos blandos intra y extraorales cervicofaciales.
- Infecciones de la región maxilofacial.
- Patología de glándulas salivares (inflamatorias y tumorales).
- Tumores maxilomandibulares (Odontogénicos, no odontogénicos).
- Dolor facial en niños
- Anomalías congénitas y adquiridas de la articulación temporomandibular.
- Cirugía ortognática (de las deformidades dentofaciales) en el niño en crecimiento (prevención, diagnóstico, tratamiento, distracción osteogénica, osteotomías,...).

- Traumatología maxilofacial.

La **Unidad de Cirugía Maxilofacial** Infantil desarrolla, de forma conjunta con el Servicio de Cirugía Pediátrica, la patología siguiente:

- Tratamiento secuencial del niño con fisura palatina y labio leporino.
- Deformidades congénitas
- Anomalías vasculares maxilofaciales.
- Microtia y reconstrucción del pabellón auricular en el niño.

La Unidad de Cirugía Maxilofacial Infantil colabora con el Servicio de Cirugía Pediátrica y con el de Oncología Pediátrica en el diagnóstico y tratamiento de la :

- Oncología de cabeza y cuello pediátrica

La Unidad de Cirugía Maxilofacial Infantil colabora con el Servicio de Genética en el diagnóstico y tratamiento de

- Síndromes genéticos malformativos en su aspecto maxilofacial

3. Zona de influencia.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Son Espases, es el Servicio de referencia para toda la comunidad autónoma de las Islas Baleares.

En la isla de Mallorca, solo existe el Servicio del Hospital Son Espases

En la isla de Ibiza, existe en servicio formado por tres especialistas, que desarrollan su actividad en estrecha colaboración con nosotros, remitiendo a nuestro centro la patología más compleja y en otras ocasiones nos desplazamos a Ibiza como apoyo en determinadas intervenciones.

En Menorca, actualmente hay un especialista a tiempo completo, que es asistido de forma sistemática en quirófano por un miembro de nuestro servicio. El objetivo es disponer de dos especialistas, que resuelvan la mayor parte de la patología de Cirugía Maxilofacial generada en la isla, incluyendo la patología urgente, que es estos momentos aún tiene que ser trasladada en ocasiones a nuestro Servicio

4. Organigrama.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Son Espases, está compuesto por un Jefe de Servicio, ocho médicos adjuntos y cinco médicos residentes en formación.

La plantilla de médicos adjuntos es de siete facultativos, pero debido a las numerosas reducciones de jornada que suman un 95%, se ha justificado la contratación de un octavo especialista para cubrir dichas ausencias.

Podemos definir las funciones desempeñadas por el personal del servicio, según los diferentes estamentos:

- En el primer escalón, el **Jefe de Servicio** tendría las siguientes funciones:
 - Gestionar con los equipos directivos los acuerdos de gestión y colaborar activamente en el mejor funcionamiento del hospital. Incrementar la calidad y la cantidad de nuestra labor asistencial.
 - Monitorizar constantemente esos acuerdos para su adecuado cumplimiento.

- Diseñar líneas estratégicas de actuación a medio y largo plazo, anticipándose a futuros retos, desafíos y problemas.
- Cultivar e incrementar las relaciones institucionales con determinados agentes sociales para elevar la impregnación de nuestra especialidad en la población, dando a conocer los servicios que presta a la misma.
- Potenciar las relaciones con las sociedades científicas y otros servicios de la comunidad, de España y del extranjero, creando nuevas sinergias con otros profesionales e incrementando el prestigio del servicio en esas entidades. Participar activamente en el funcionamiento de las sociedades científicas.
- Definir las funciones de los miembros del servicio y apoyar a todos ellos en su quehacer diario. Esta es la más importante de todas ellas y es necesariamente vehiculizada por una incuestionable vocación de servicio, cualidad inherente a un líder.
- Realizar conjuntamente con el servicio, la programación semanal de la actividad. En nuestro caso lo realizamos en la sesión de los lunes, con una semana de antelación.
- Asignación de las guardias médicas para garantizar la atención continuada.
- Solucionar posibles conflictos que se puedan generar en la actividad diaria
- Supervisar y organizar los periodos vacacionales, garantizando el correcto mantenimiento de la asistencia.
- Promover y facilitar la formación continuada de los miembros del servicio.
- Labor asistencial en la proporción que establezcan los términos legales.
- Los **tutores de residentes** se encargan de la supervisión de todo lo relacionado con los residentes del servicio, tanto los externos como los que cursan la especialidad con nosotros, tutelando sus rotaciones y las sesiones clínicas semanales, así como coordinando su evaluación anual.
- Las tareas de los **facultativos** del servicio se resumen en los siguientes apartados:
 - Labor asistencial con los máximos estándares de calidad.
 - Labor docente e investigadora, ayudando a los residentes a su formación integral. Esta función es muy importante porque es una inversión a futuro del desarrollo técnico del servicio.
 - Asumir la parte de gestión y puesta en valor de actitudes globales de sistema, para colaborar en el mejor funcionamiento del hospital y del entramado sanitario que nos rodea
 - Ejercer de forma puntual labores directivas en situaciones concretas.
- La labor de los **residentes** se resumiría en:
 - Formarse en los mejores parámetros de calidad médica y desarrollar al máximo las aptitudes técnicas y de todo tipo inherentes a su especialidad, para así garantizar el relevo generacional. Tomar consciencia de la importancia de su papel como garantes futuros de la asistencia sanitaria en las parcelas inherentes a su especialidad.
 - Contribuir al desarrollo de su especialidad mediante publicaciones y colaboraciones científicas. Contribuir al desarrollo científico de su servicio.

- Desarrollar la labor asistencial correspondiente según su capacidad y auspiciada bajo el programa de formación de la especialidad.
- Labor docente, enseñando a los residentes noveles y a los residentes rotantes del servicio, sobre todo aplicable a los residentes de los últimos años. Enseñar a los estudiantes de pregrado.
- La actividad de las **enfermeras de consultas** externas consiste en:
 - Realizar las curas de los pacientes citados y algunos pacientes trasladados de planta.
 - Asistir al médico en el pase de consulta.
 - Asistir al médico en las intervenciones realizadas bajo anestesia local.
 - Manejar el material poniendo especial énfasis en su cuidado, recuento y almacenaje.
 - Dirigir el trabajo de las auxiliares de enfermería de la consulta.
- La actividad de la **auxiliar de consultas** externas consiste en:
 - Organizar e informar a los pacientes que acuden a consultas.
 - Imprimir etiquetas identificativas.
 - Organizar el material de consultas.
 - Colaborar en la entrada y salida de pacientes, sobre todo los que acuden para intervención.
 - Lavado y monitorización del material quirúrgico.

5. Recursos Humanos.

1. Personal médico:

- Jefe de Servicio: Dr. Víctor Lasa Menéndez
- Médicos Adjuntos:
 - Dra. María José Pastor Fortea.
 - Dra. Carmen Bosch Lozano. (Tutor de Residentes)
 - Dr. Pablo Espinosa Calleja. (Tutor de Residentes).
 - Dr. Mikel Ramos Murguialday.
 - Dr. Hassan Hamdan
 - Dr. Sergio Janeiro Barreda.
 - Dr. Víctor Hidalgo López
 - Dr. Carlos Salcedo Gil
 - Dra. Paola Sambo Salas. (Contrato de guardias)
- Médicos Internos Residentes:
 - Dra. Ylenia Maria Conde (R1)
 - Dr. Angel Cabanes Tellez (R2)
 - Dr. Andrés García Piñeiro (R3)
 - Dr. Albert Agut Busquets (R4)

- Dra. María Fernández Pose (R5)

2. Personal de enfermería Consultas Externas

- Dña. Joana Moragues Mas
- Dña. Maria Teresa Moranta Kanter Hamilton
- Dña. Amara Platón Corredor

3. Auxiliar de enfermería Consultas externas:

- Dña. Francisca Enseñat Sanchez

4. Personal administrativo:

- Dña. Francisca Solivellas Arbona
- Dña. Gloria Raquel Salazar Chico

5. Personal enfermería de Quirófano

- Dña. Desiré Guitian Sarria
- Dña. Sandra Rabadán Orduña

6. Recursos Materiales.

7. Actividad asistencial. Indicadores.

Al igual que en el año 2020, la actividad asistencial del año 2021 se ha visto completamente condicionada por las sucesivas olas de Covid 19 iniciada en febrero, que aún estamos padeciendo.

Durante el años 2021 se ha normalizado relativamente la actividad quirúrgica de pacientes ambulatorios en gabinetes, solicitando a todos PCR antes de las intervenciones.

Respecto a la actividad quirúrgica, hemos seguido sufriendo limitaciones como consecuencia de las sucesivas olas de Covid, con la disminución de disponibilidad quirúrgica, tanto de quirófanos generales como de CMA, lo que supone un incremento de la lista de espera de pacientes no preferentes.

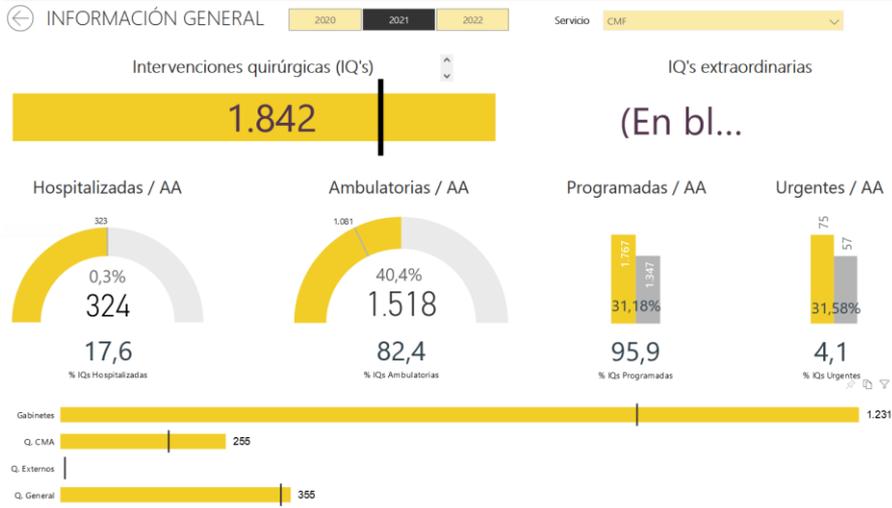
ACTIVIDAD QUIRÚRGICA GLOBAL . AÑO 2021

Durante el año 2021, la actividad quirúrgica, tanto de quirófanos generales como de CMA ha seguido afectada por las sucesivas oleadas de Covid, lo que se ha visto reflejado en el menor número de intervenciones respecto a la situación normal, y a un incremento de la lista de espera de pacientes con patologías no urgentes / preferentes.

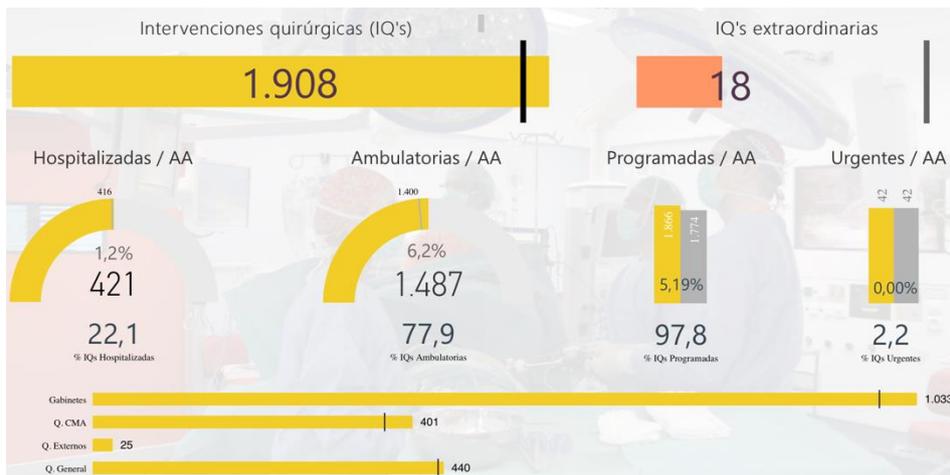
La actividad de gabinetes, se ha retomado con la exigencia de realizar prueba PCR a todos los pacientes que son intervenidos.

Durante el año 2021, se ha recuperado parcialmente la actividad respecto al año anterior, pero aún lejos de las cifras previas al Covid (año 2019), sobre todo en lo referente a CMA y quirófanos generales.

Año 2021

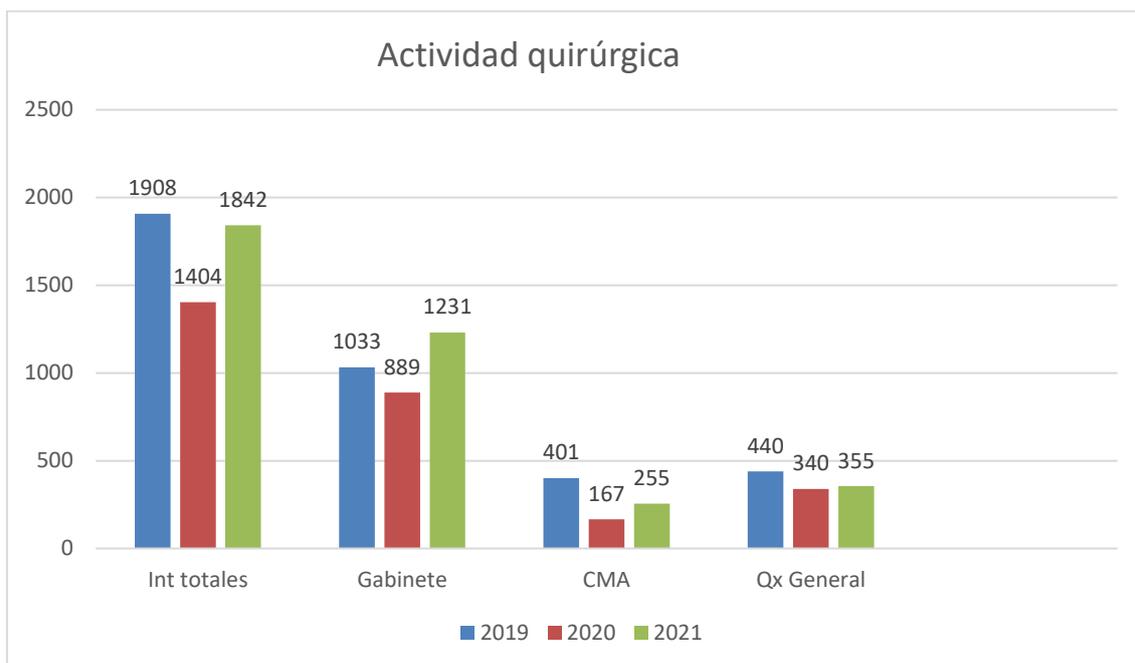


Año 2019



Año 2020





El análisis de estos datos nos ofrece las siguientes conclusiones:

- Durante el año 2021 se ha producido una mejoría en la actividad quirúrgica respecto al año 2020, aunque nos encontramos lejos de las cifras de un año "normal" como el 2019.

Quirófanos generales:

- Se han realizado en este período 355 intervenciones, lo que supone un incremento de 4,3% más que el año 2020, pero aún un 19% menos que en 2019

CMA:

- En el caso de la CMA, se han incrementado en un 34% las intervenciones respecto al año previo, pero aún hemos realizado un 36% menos que en el último año de referencia pre pandemia (2019)

Intervenciones de gabinete:

- Las cirugías bajo anestesia local, en el gabinete sí se han normalizado durante este año. Se han realizado un total de 1231 cirugías, lo que supone un incremento de un 28% respecto al año previo, e incluso de un 16% respecto al año 2019

El aumento de la actividad del gabinete, que es la única actividad quirúrgica que depende de nosotros, ya que el espacio físico está disponible, ha permitido que el número total de intervenciones realizadas sea solo ligeramente inferior al año 2019 y un 24% superior al año 2020.

A pesar del incremento global de intervenciones, aún es necesario avanzar en la normalización de las sesiones de CMA y quirófano general, para solucionar el problema de lista de espera generado por la situación de pandemia que aún padecemos.

La actividad ordinaria de tarde

La actividad ordinaria de tarde también se ha incrementado en el año 2021, realizando un total de 128 intervenciones, lo que supone un incremento del 50% respecto al número de intervenciones del año 2020, así como un 8% respecto al año de referencia pre Covid (2019).

2020

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Ambulatorias	3	17	18	16	10	22	10			6	15	11	128	64	100,00%
IQ Hospitalizadas							1						1		
Rendimiento bruto (%)	67,8	80,0	73,4	80,0	66,2	85,1	78,6			59,4	75,0	71,6	75,5	52,7	22,9
Rendimiento neto (%)	60,0	69,1	62,7	70,9	57,4	75,3	68,6			49,3	64,8	64,1	65,8	46,7	19,2
Total IQs ordinarias de tarde	3	17	18	16	10	22	11			6	15	11	129	64	101,56%

● IQs Ordinarias de Mañana @ IQs Ordinarias Tarde

?
 Hora entrada Quir.
15:25

?
 Hora salida Quir.
18:49

Peso AOT s/Actividad Ordinaria
7,4%

2019

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQ Ambulatorias	11	11	6				3	2	6	11	7	7	64	117	-45,30%
IQ Hospitalizadas													1	1	-100,00%
Rendimiento bruto (%)	56,0	54,2	50,0				75,2	53,3	56,5	51,3	39,8	52,3	52,7	60,5	-7,8
Rendimiento neto (%)	50,7	46,1	49,3				67,8	53,7	50,9	41,4	35,6	46,2	46,7	55,0	-8,3
Total IQs ordinarias de tarde	11	11	6				3	2	6	11	7	7	64	118	-45,76%

☺
 Hora entrada Quir.
15:27

☺
 Hora salida Quir.
17:49

Peso AOT s/Actividad Ordinaria
4,8%

Durante el año 2020, la actividad ordinaria de tarde ha supuesto un 7,4% del peso de la actividad quirúrgica del servicio

Prolongaciones de jornada

Durante el año 2020 se realizaron 25 prolongaciones de jornada, prácticamente en su totalidad de casos oncológicos complejos que precisaban reconstrucción microquirúrgica.

Esta actividad no se ha visto modificada por la pandemia, debido al carácter preferente de dichas intervenciones

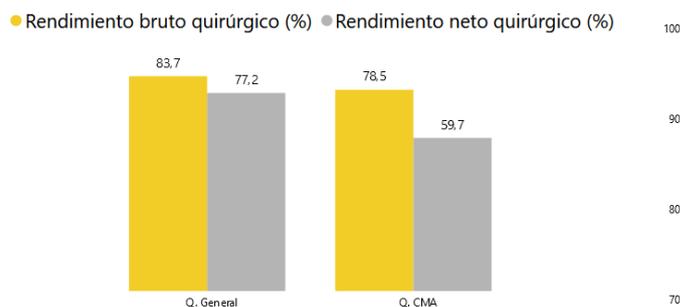
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
Número de Sesiones	1	2	4	3	3	3		2	1	2	1	3	25	23	8,70%
Número de IQs	1	2	4	3	4	3		2	1	2	1	3	26	23	13,04%
Horas/sesión	13,5	10,3	11,0	11,3	10,7	10,2		9,4	10,3	11,1	11,6	10,3	10,7	10,4	3,56%

Rendimiento quirúrgico:

El rendimiento quirúrgico en el año 2021 ofrece cifras más normalizadas respecto al año anterior, en el que en determinados momentos solo era posible programar pacientes preferentes / urgentes, sin tener en cuenta el rendimiento, por lo que no es adecuado hacer una comparación de ambos periodos.

Durante el año 2020, en la actividad de mañana, el rendimiento global fue del 82,9%, siendo mejor en el quirófano general que en las sesiones de CMA

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
Rendimiento bruto (%)	84,5	96,4	82,5	87,5	82,1	75,5	83,2	70,4	94,9	77,3	81,6	83,5	82,9	80,3	2,6
Rendimiento neto (%)	79,2	79,0	75,8	80,6	75,5	71,6	75,3	65,3	81,5	69,2	73,6	68,8	74,4	73,0	1,4



En las jornadas de CMA de actividad extraordinaria de tardes, se alcanzó un rendimiento bruto del 75,5%, ligeramente inferior al de la CMA de mañana (78,5%)

Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
Rendimiento bruto (%)	67,8	80,0	73,4	80,0	66,2	85,1	78,6			59,4	75,0	71,6	75,5	52,7	22,9
Rendimiento neto (%)	60,0	69,1	62,7	70,9	57,4	75,3	68,6			49,3	64,8	64,1	65,8	46,7	19,2

● Rendimiento bruto quirúrgico (%) ● Rendimiento neto quirúrgico (%)



La actividad de **quirófanos externos**, se corresponden en nuestro caso con la asistencia al Hospital Mateo Orfila de Menorca, para colaborar en las cirugías con el único Cirujano Maxilofacial de la isla. En el año 2019 se realizaron 7 intervenciones, y no constan en SIHUSE los datos relativos al año 2021, aunque durante todo el año se mantuvo la colaboración, generalmente miércoles alternos.

Otro factor a analizar es la tasa de **cancelaciones** y el motivo por el que se han producido.

IQ CANCELADAS TOTAL															
Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	Año anterior	% Diferencia
IQs Canceladas	2	7	8	5	1	6	1	1	2	7	6	6	52	62	-16,13%
% sobre programadas	1,68%	4,38%	4,28%	3,18%	0,72%	3,85%	0,76%	1,06%	1,67%	3,37%	2,94%	4,20%	2,86%	4,40%	-1,54%

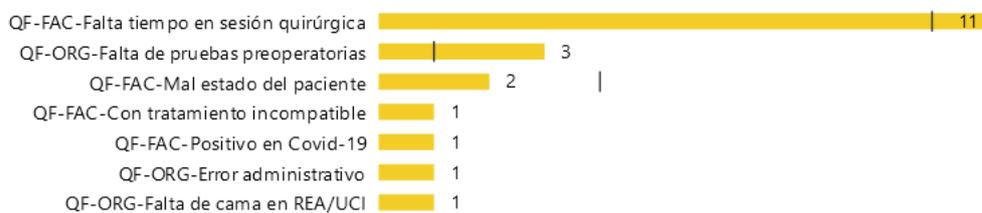
Se han producido durante el año 2021 un total de 52 cancelaciones, lo que supone un 16% menos que el año 2020

Si analizamos los datos, en el **quirófano general**, la mayoría de anulaciones se producen por falta de tiempo quirúrgico, derivado de la norma de no comenzar el último paciente a una determinada hora, para evitar que se produzca una prolongación no prevista de la jornada. Con la finalidad de mejorar el rendimiento quirúrgico, se intenta aprovechar al máximo las sesiones

disponibles, lo que aumenta el riesgo de cancelación en caso de prolongarse las intervenciones previas.

El siguiente motivo es el mal estado del paciente, que impide realizar la cirugía prevista y la falta de pruebas preoperatorias.

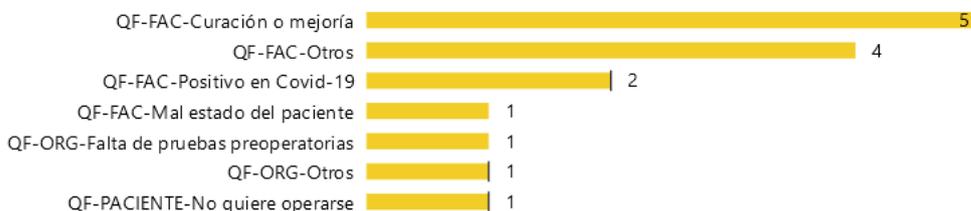
Top 5 Cancelaciones por volumen



En los quirófanos de CMA, la mayoría de pacientes cancelados son por curación o mejoría. Son pacientes con patología no preferente en la mayor parte de los casos y con un tiempo largo de espera debido al aumento de lista de espera, por lo que en muchas ocasiones ya han solucionado su problema o han mejorado los síntomas, lo que lleva a que puedan renunciar a la cirugía una vez ya programados.

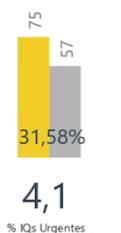
En el caso de la CMA hay un número no desdeñable de pacientes que renuncian a la intervención una vez ya programados o no se presentan a la misma, lo que supone en muchas ocasiones una disminución del rendimiento quirúrgico al no poder sustituir estos pacientes por otros.

Top 5 Cancelaciones por volumen



Durante el año 2021 hemos realizado 75 intervenciones urgentes, lo que supone un 31,5% más que el año previo.

Urgentes / AA



Como he indicado en años anteriores, en esta estadística no se incluyen las múltiples intervenciones realizadas en sala de curas de urgencias, consistentes en su gran mayoría en sutura de heridas faciales, que supondrían un aumento muy considerable de esta cifra

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

Como consecuencia de las limitaciones en la disponibilidad quirúrgica por la situación de pandemia, la lista de espera quirúrgica se ha visto incrementada.

Analizaremos los datos a fecha de corte 28/2/2022, que es la última disponible en SIHUSE,

En esa fecha, teníamos 301 pacientes en total en lista de espera, incluyendo CMA y quirófanos generales. En esta lista no se incluyen los pacientes pendientes de cirugía ambulatoria en gabinete de consultas externas.

Prioridad: Todas Tipo Lista: Todas

Tramo Demora		Total	Total pacientes	
a. <=30		72	301	Días demora media 165,30
b. Entre 30-90		50		
c. Entre 90-150		60		
d. Entre 150-180		21		
e. > 180		98		

La mayoría de pacientes (258), son de prioridad baja. 35 de prioridad normal y 8 preferentes en la fecha del corte.

Prioridad	Tipo Lista	Prioridad	Tipo Lista	Prioridad	Tipo Lista
Baja	Todas	Normal	Todas	Preferente	Todas

Tramo Demora		Total	Total pacientes	
a. <=30		56	258	Días demora media 167,31
b. Entre 30-90		42		
c. Entre 90-150		56		
d. Entre 150-180		20		
e. > 180		84		

Tramo Demora		Total	Total pacientes	
a. <=30		9	35	Días demora media 184,63
b. Entre 30-90		7		
c. Entre 90-150		4		
d. Entre 150-180		1		
e. > 180		14		

Tramo Demora		Total	Total pacientes	
a. <=30		7	8	Días demora media 16,00
b. Entre 30-90		1		

Respecto a la lista de espera de más de 180d, a fecha 20/2/22 teníamos 95 pacientes pendientes de intervención, el 88% de los mismos (84), de prioridad baja.

PACIENTES LEQ A > DE 180 DÍAS AL: 28/02/2022

Prioridad	Total	Total pacientes
Baja	84	95
Normal	11	

De estos 95 pacientes, 41 corresponden a pacientes de CMA y 54 a pacientes con ingreso.



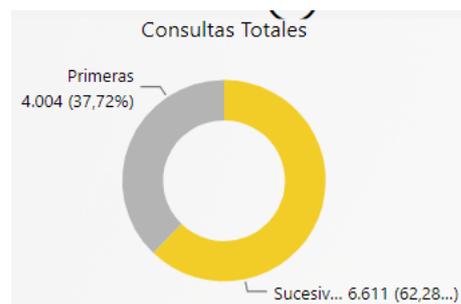
En la medida en que normalice la situación, deberíamos reducir esta demora, hasta llegar a la situación previa a la pandemia, en que conseguíamos cumplir el objetivo de 0 pacientes de 180d en lista de espera quirúrgica.

ACTIVIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS

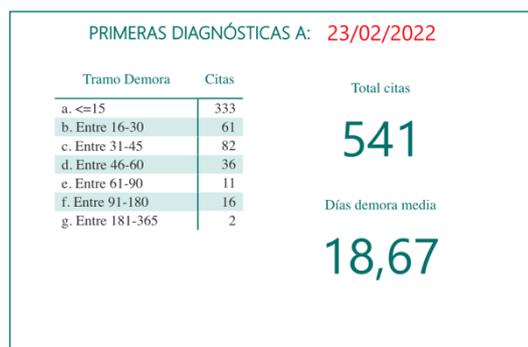
La actividad de consultas externas se ha normalizado durante este año, con cifras superiores a las del último año de actividad normal (2019).

Hemos atendido en el años 2021 un total de 10.615 pacientes (4.004 primeras y 6.611 sucesivas) , frente a los 10.247del año 2019, y a los 9322 del años 2020.

CONSULTAS TOTALES (Registro automático y manual)												
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Primeras	298	300	315	245	307	466	277	246	339	455	358	398
Sucesivas	494	513	689	515	632	583	491	364	552	593	647	538
No Presentados	115	133	150	131	152	129	178	119	140	160	153	119
Consultas Totales	792	813	1.004	760	939	1.049	768	610	891	1.048	1.005	936
Ratio 2/1	1,66	1,71	2,19	2,10	2,06	1,25	1,77	1,48	1,63	1,30	1,81	1,35



En referencia a la lista de espera de consultas, a fecha 23/2/22, teníamos 29 primeras visitas a más de 60d. En dicha fecha, constaban 541 primeras diagnósticas, con una demora media de 18,67 días.



A fecha 23/2, solo constaba una visita sucesiva de más de 180d, 18 sucesivas diagnósticas, con una demora media de 58,83 días.



8. Calidad asistencial. Acciones e indicadores.

Para desarrollar correctamente nuestra actividad y sobre todo, para detectar aquellos aspectos que son mejorables en nuestra asistencia, es imprescindible conocer de forma objetiva, cuál es la calidad de nuestro trabajo.

A través de los datos obtenidos del programa lametrics, podemos comparar los datos de nuestra actividad, con los de Servicios de similares características a nivel nacional.



Gestión de estancias: durante el período analizado, la estancia media observada, es muy similar a la esperada, comparada con los es resto de servicios de similares características

	Actual		Anterior	
Índice de Estancias Ajustado por Riesgo (IEAR)	0,9948	-7,2	0,9192	-89,3
EM observada	5,5407		5,0297	
EM esperada	5,5698		5,4716	
Episodios analizados	246	90,4%	202	82,1%

Índice de estancia preoperatoria: Este continúa siendo el dato en el que más nos alejamos de la media de los Servicios de Cirugía Maxilofacial analizados, aunque los datos han mejorado respecto al año previo

	Actual		Anterior	
Razón de Funcionamiento Estándar (RFE)	5,1041	11,3	12,4907	17,5
EM preoperatoria observada	0,10		0,15	
EM preoperatoria esperada	0,02		0,01	
Episodios evaluados	143	97,9%	124	96,9%

La posibles causas de ese desajuste, son las que ya hemos analizado en años anteriores.

Todos los pacientes que van a ser intervenidos ingresan el mismo día de la intervención, incluidas las reconstrucciones microquirúrgicas, que en ocasiones son pacientes especialmente complejos, salvo algunos casos que precisen algún tipo de preparación previa que no pueda realizarse en su domicilio.

Los pacientes procedentes de otras islas, si deben ingresar la noche antes por motivos logísticos, independientes de la cirugía a realizar.

- *Estancias preoperatorias urgentes:* en este caso, son pacientes que ingresan con alguna patología urgente, generalmente fracturas, y que su intervención se difiere. En el caso de nuestras urgencias, la mayor parte de las fracturas no son intervenidas de urgencias el día del ingreso (salvo hemorragias, fracturas muy inestables...). Esto obedece a varias razones: o Son pacientes que "pueden esperar", por lo que generalmente, dentro de la gran presión asistencial habitual en los quirófanos de urgencias, siempre hay alguna patología que resulta más prioritaria, salvo casos indicados de fracturas abiertas muy desplazadas o inestables, hemorragias, etc.

o La gran mayoría de nuestras guardias se realizan por un adjunto localizado, a veces sin residente de presencia en el hospital. La traumatología facial precisa generalmente de un equipo compuesto por tres cirujanos, por lo que durante la guardia tampoco hay el número necesario de facultativos para realizar correctamente esas cirugías.

o En un número importante de casos, es necesario diferir la intervención hasta la disminución del edema, para valorar estéticamente al paciente, así como porque las vías de abordaje se realizan a través de pliegues cutáneos faciales.

o En caso de traumatismos complejos, precisan un adecuado estudio y una planificación rigurosa, a veces discutida en sesión clínica, para evitar complicaciones, por lo que son cirugías que deben diferirse.

Estos pacientes que ingresan por urgencias con fracturas faciales, en ocasiones se mantienen ingresados hasta la fecha de intervención, si esta está próxima, o son dados de alta si su estado lo permite, y se incluyen en lista de espera para cirugía programada.

Aquellos pacientes ingresados por urgencias, que no están en condiciones de ser dados de alta por las características de su fractura, por el estado general del paciente, o por tratarse de pacientes de fuera de Mallorca (tanto de Ibiza o Menorca como pacientes extranjeros), deben

recolocarse dentro de los quirófanos ya programados, lo que conlleva en ocasiones suspensiones de pacientes, con el trastorno que ello supone. Esto también contribuye a un aumento de la estancia preoperatoria de dichos pacientes, hasta que pueden ser intervenidos.

Cirugía sin ingreso: Durante el año 2021, el índice de cirugías sin ingreso es muy similar a la media de los servicios analizados, con una ligera mejoría respecto al año precedente.

	Actual	Anterior
Índice de cirugía sin ingreso ajustado (ICSIA)	0,9402	0,8754
CSI observadas	71	74
CSI esperadas	75,5	84,5
Tasa bruta de sustitución	53,4%	54,4%
Intervenciones analizadas	133	136

Complicaciones: La tasa de complicaciones del año 2021, es menor que la media esperada, también con una mejoría respecto al años 2020

Complicaciones ajustadas por riesgo				
	Actual		Anterior	
Índice de Complicaciones Ajustado por Riesgo	0,5738	-3,7	0,9595	-0,3
Episodios observados con complicación	5		7	
Episodios esperados con complicación	8,7		7,3	
Altas evaluadas	228	100,0%	185	100,0%

Complejidad: El índice de complejidad ha aumentado respecto al año 2020, aunque es ligeramente inferior a la media de servicios analizados

	Actual	Estándar	Anterior
Peso relativo	0,9172		0,8342
Peso relativo (sin CDM 14)	0,9171		0,8341
Peso medio	0,8065	0,8793	0,7335
Peso medio hospitalización (sin CDM 14)	0,8065	0,8795	0,7335

Mortalidad: A lo largo del periodo analizado, al igual que en el año 2020 no se ha producido ninguna defunción.

	Actual	Estándar	Anterior
Tasa bruta de mortalidad	0,0%	0,4%	0,0%
Defunciones	0		0
Altas hospitalización	272		246

Readmisiones: En este apartado analizamos aquellos pacientes que reingresan en un periodo inferior a un mes, por causas relacionadas con la asistencia prestada.

Presentamos un índice de readmisiones menor del esperado, con una ligera mejoría respecto al año 2021.

Readmisiones ajustadas por riesgo				
	Actual		Anterior	
Índice de Readmisiones Ajustado por Riesgo	0,5389	-1,7	0,6688	-1,0
Readmisiones observadas	2		2	
Readmisiones esperadas	3,7		3,0	
Episodios Evaluados	214	78,7%	194	78,9%
Readmisiones no evaluadas	6	75,0%	3	60,0%

9. Continuidad asistencial.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial proporciona asistencia continuada a todos los pacientes de la isla de Mallorca y aquellos que no pueden ser resueltos en Ibiza y Menorca.

Los residentes de Cirugía Maxilofacial realizan guardias específicas de la especialidad durante todo su periodo formativo salvo los meses de rotación por Cirugía General, al comenzar la residencia, que realizan guardias de dicha especialidad.

Los médicos adjuntos realizan guardias localizadas y el médico residente realiza guardias de presencia física. En el caso del residente de primer año, realiza sus guardias conjuntamente con un adjunto de presencia física en el hospital.

Al no existir otro Servicio en la isla, se derivan y consultan todas las urgencias de nuestra especialidad del área de Son Espases y del resto de centros hospitalarios de la isla.

Así mismo, recibimos traslados de Menorca (el médico especialista allí contratado no hace guardias), y en menor medida, de Ibiza en casos especiales.

10. Docencia y Formación continuada.

Dentro de nuestro servicio consideramos fundamental la adecuada formación de los residentes, intentando potenciar la figura del Tutor de Residentes que constituye una pieza esencial para la formación y evaluación de la formación del especialista.

Siguiendo las normas de la Comisión de Docencia, en estos momentos el Servicio cuenta con dos Tutores de Residentes: La Dra. Carmen Bosch Lozano y el Dr. Pablo Espinosa Calleja.

El Tutor debe mantener un contacto continuo con el Residente, y entre sus funciones se encuentran planificar, gestionar, supervisar y evaluar el proceso de formación, tomando las medidas necesarias para favorecer y mejorar el auto aprendizaje, la responsabilidad progresiva y la capacidad investigadora del Residente.

El sistema de formación de los Residentes es siempre tutorizado.

Existen unos niveles de responsabilidad claramente establecidos:

- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. Se ha elaborado una Guía de Supervisión de Residentes de Cirugía Maxilofacial, que especifica que actividad puede realizar

el Residente en cada año de formación, los niveles de responsabilidad y supervisión, así como los objetivos tanto teóricos como prácticos que el Residente debe superar en cada año de formación (Anexo 2)

En nuestro Servicio, como en casi todos los Servicios de Cirugía Oral y Maxilofacial, el Residente desarrolla su actividad ente Consultas Externas, Hospitalización, Quirófanos (General, CMA, Cirugía Ambulatoria) y las urgencias.

El residente más joven, tras la rotación obligatoria por Cirugía General, se incorpora al Servicio iniciándose en el manejo de las urgencias y pacientes hospitalizados, así como en la cirugía oral de menor complejidad, adentrándose a medida que progresa su formación, en intervenciones y patología de mayor complejidad.

Al realizar la planificación semanal, se asigna la actividad en cada punto (consultas externas, planta, quirófano) a un médico especialista, por lo que en ningún momento el residente está solo como responsable de esta actividad. Sí es responsabilidad del residente durante la mañana, el atender las urgencias que surjan, siempre asistido por el adjunto responsable de la planta. Así mismo, en ocasiones los residentes pueden tomar la responsabilidad del gabinete de cirugía ambulatoria, asistidos también por un médico de planta.

En nuestro Servicio funciona la figura del Jefe de Residentes, que corresponde al residente mayor, y se encarga, con la colaboración del Tutor y del Jefe de Servicio, de organizar el día a día de la plantilla de residentes.

La formación se realiza también mediante un sistema de rotaciones durante los 5 años de residencia. Algunas de estas rotaciones son obligatorias, establecidas por el Ministerio en el Plan de Formación, y otras son opcionales, para completar la formación en áreas más específicas, generalmente en centros reconocidos, tanto nacionales como internacionales.

Dichas rotaciones opcionales deben ser aceptadas por la Comisión de Docencia del Hospital, justificando el residente la necesidad de dicha rotación.

Otro aspecto importante en la formación de los Residentes, es su participación en sesiones clínicas intra y extrahospitalarias, así como la asistencia a congresos y cursos de formación.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial realiza sesiones periódicas, organizadas de la siguiente forma:

- El lunes se realiza una sesión monográfica, sobre un tema específico, generalmente por parte de los médicos residentes, aunque también por parte de los médicos adjuntos. Son sesiones cortas de aproximadamente 15 min, y luego se realiza una discusión sobre el tema.
- También el lunes se analiza la programación quirúrgica de la semana y se discute la indicación con los médicos residentes. Así mismo, se analizan los pacientes ingresados y las urgencias generadas durante el fin de semana.
- Un lunes al mes, en vez de la sesión monográfica, se realiza una sesión bibliográfica sobre los artículos más destacados publicados y se discute uno de ellos.
- Participamos semanalmente en el Comité de Tumores de Cabeza y Cuello, donde se presentan todos los pacientes oncológicos conjuntamente con los Servicios de ORL, RDT, Oncología Médica y Radiología. El médico residente prepara los casos y los presenta para su discusión en el comité.
- El jueves, antes del Comité de Tumores, los médicos residentes realizan revisiones bibliográficas sobre un tema escogido libremente

11. Investigación

1. PUBLICACIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES

I. Haro Jorge, X. Tarrado, A. Albert Cazalla, N. Garcia- Smith, A. Fernandez-Candial, **C.A.Salcedo-Gil**. Translation and Cultural Adaptation of the Pectus Excavatum Evaluation Questionnaire From English to Catalan and Spanish. Research Square. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-362441/v1>. Abril 6, 2021

2. PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES

3. COMUNICACIONES A CONGRESOS INTERNACIONALES

4. COMUNICACIONES A CONGRESOS NACIONALES

. Póster: **A Agut Busquet, C Salcedo Gil, V Hidalgo López, PC Sambo Salas, VA Lasa Menéndez** Puntos clave en reconstrucción con prótesis ATM a medida.

Congreso Online "Puesta al día en Cirugía Oral y Maxilofacial". 4 y 5 de junio 2021.

. Comunicación oral: **A García Piñeiro, L Brogi, P Espinosa Calleja, MJ Pastor Fortea, VA Lasa Menéndez**. Planificación "in hosue" de cirugía reconstructiva mandibular con colgajo libre de peroné. Congreso Online "Puesta al día en Cirugía Oral y Maxilofacial". 4 y 5 de junio 2021.

5. CAPITULOS DE LIBROS

6. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS

. Cirugía reconstructiva mandibular con colgajo libre de peroné. Precisión en la planificación virtual. Código del estudio: 54521. Investigador principal: **Andrés García Piñeiro**. Período de ejecución: diciembre 2021 hasta la fecha

. "PROYECTO DE ENTRENAMIENTO AVANZADO EN CIRUGÍA MICROVASCULAR Y MICROCIRUGÍA RECONSTRUCTIVA EXPERIMENTAL EN RATA" (Referencia CEEA 128/10/19) del investigador **Carlos Alberto Salcedo Gil** del Hospital Universitario de Son Espases (HUSE) Período: Setiembre 2019- hasta la fecha

. **Zárate González, JM (IP); Andrés García Piñeiro, Espinosa Calleja, P; Lasa Menéndez, V; Monjo Cabrer, M; Ramis Morey, J**. "Revisión del paradigma para el tratamiento inicial de los pacientes con osteonecrosis mandibular por medicamentos en estadio 1 y 2. Estudio prospectivo, controlado, randomizado clínico y radiológico con análisis de biomarcadores en saliva". HUSE-IDISBA. Protocolo CI-202-17 (IB 3659/18 PI).

. **Zárate González, JM (IP); Andrés García Piñeiro, García-Moris, I, P; Lasa Menéndez, V; Monjo Cabrer, M; Ramis Morey, J**. "Valor pronóstico de biomarcadores salivales para el desarrollo de osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos tras extracción dental en pacientes oncológicos de riesgo" HUSE-IDISBA. Protocolo CI 301/19 (IB 3877/19 PI)

7. PARTICIPACIÓN EN ENSAYOS CLÍNICOS

8. TESIS DOCTORALES DEFENDIDAS O DIRIGIDAS

. **Zárate González, JM**. Plan de Tesis Doctoral: "Eficacia del tratamiento quirúrgico temprano en el manejo de la osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos. Desafiando antiguos paradigmas". HUSE-IDISBA. Protocolo CI-498-21

9. PREMIOS

Zárate González, JM Premio Mutual Médica al mejor proyecto de tesis doctoral de las Islas Baleares 2021 por el estudio: "Eficacia del tratamiento quirúrgico temprano en el manejo de la osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos. Desafiando antiguos paradigmas". Protocolo CI-498- 21.
Patronat científic del COMIB.

10. OTRAS ACTIVIDADES: Participación en la ORGANIZACIÓN de EVENTOS CIENTÍFICOS, CONFERENCIAS INVITADAS, etc.

. Ponencia: **S Janeiro Barrera**. Precisión en Cirugía "Splint-less". MAXFormación. Programa de Formación Online. *SECOMCyC y Formedika*. Online | Octubre de 2021.

. Ponencia: **VA Lasa Menéndez**. Reconstrucción funcional de labio. Principios y técnica. Seminario WEB Cirugía oncológica reconstructiva. "Planificación de casos complejos". 28 Octubre 2021

. Ponencia: **VA Lasa Menéndez**. Fracturas de sínfisis, cuerpo y ángulo mandibular. Abordajes y osteosíntesis. Ponencia en el Curso S.O.R.G de Abordajes y tratamiento de las fracturas craneofaciales. Hospital de Bellvitge. Barcelona 18-19 de Noviembre 2021

. Ponencia: **P Espinosa Calleja**. Fracturas nasoorbitomaxilares. Cantopxia. Ponencia en el Curso S.O.R.G de Abordajes y tratamiento de las fracturas craneofaciales. Hospital de Bellvitge. Barcelona 18-19 de Noviembre 2021

. Organización evento científico: **VA Lasa Menéndez**. Moderador y organizador de la Mesa de Cabeza y Cuello en el 18 Congreso Nacional de la Asociación Española de Microcirugía. 21-23 Octubre 2021

. **Dr. Sergio Janeiro Barrera**. Prestador de servicios docentes. Asignatura "Cirugía Bucal I". Escola Universitaria d'Odontologia ADEMA. Palma de Mallorca, curso 2019-2020.

. **Dr. Sergio Janeiro Barrera**. Prestador de servicios docentes. Asignatura "Introducción a la Cirugía". Escola Universitaria d'Odontologia ADEMA. Palma de Mallorca, curso 2019-2020.

12. Resumen resultados 2019.

13. Otros: otras actividades y nuevas propuestas.

. **Proyecto de planificación 3D**: Se ha diseñado un estudio, ya aprobado por el comité de investigación, para valorar la precisión de las planificaciones en colgajos libres de peroné. Cambios en la normativa han obligado a adaptar el proyecto que aunque no modifica el objetivo del proyecto, ha demorado su puesta en marcha, e impide realizar de momento la planificación por nuestra parte.

. **Programa de entrenamiento avanzado en cirugía microvascular y microcirugía reconstructiva experimental en ratas**: Durante este año hemos comenzado a realizar las prácticas de sutura microvascular, con el Dr Salcedo y un residente. Está previsto realizar próximamente un curso de ámbito interno para iniciación en la sutura microquirúrgica, para nuestros residentes y alguna otra especialidad interesada.

. **Unidad de Fisuras faciales**: Se ha elaborado la documentación necesaria para presentar en la Unidad de Calidad, de cara a culminar la formalización de la Unidad

