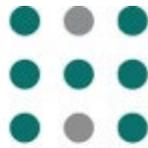


HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

MEMÒRIA

NEUROLOGIA

2021



Son Espases

hospital universitari
sector ponent

**SERVICIO/ÁREA/UNIDAD
NEUROLOGIA**

MEMORIA 2021

Preparado: Bernat Sureda Ramis. Jefe de servicio
Neurología

Marzo 2022

1. Introducción

Se presenta la memoria del Servicio del año 2021, año que ha seguido siendo atípico por la pandemia Covid y que nos ha obligado a modificar nuestra manera de trabajar y de priorizar la actividad. Pese a todo hemos intentado no perder de vista nuestro objetivo de seguir avanzando en posicionar el Servicio como de Referencia de Neurología de nuestra Comunidad.

El Hospital Universitario Son Espases es el Hospital de referencia de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears, El servicio de Neurología es también servicio de referencia de nuestra comunidad autónoma.

El Servicio de Neurología asume las funciones y la actividad de dos Servicios clínicos: la propia del Servicio de Neurología y la que en la mayoría de Hospitales la desarrolla el Servicio de Neurofisiología clínica.

Se presenta la memoria de actividad del Servicio, así como los objetivos, actividades y cambios organizativos derivados de la pandemia Covid y orientados a que el Servicio de Neurología se posicione de cada día más en su función de *Servicio de Referencia* de la Comunitat Balear, siguiendo las directrices del Plan estratégico del Hospital.

Se presenta el cambio organizativo del Servicio, cuyos objetivos son:

- El núcleo organizativo del Servicio serán las Unidades Especiales (UE).
- Dotar a las UE de autonomía de gestión en un contexto de objetivos generales y comunes del Servicio.
- Aumentar el tiempo total y la eficiencia dedicada a la actividad cada UE.
- Dar continuidad asistencial a la hospitalización.

A consecuencia del incremento de actividad de las guardias de neurología y de la ocupación de la unidad de Ictus durante el año 2021, se propone:

- Refuerzo de la guardia de Neurología
- Incremento en dos camas de la Unidad de Ictus

2. Ubicación y estructura física.

Descripción del Servicio de Neurología

2.1 Análisis interno

I- ESTRUCTURA DEL SERVICIO ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

El servicio cuenta con 36(+1, temporal) camas, 6 de ellas destinadas a la Unidad de Ictus y 2 a Unidad de epilepsia/sueño. (ubicación: Planta 0, Módulo M)

El área de Hospitalización cuenta también con una sala con un equipo para realizar telemedicina (teleictus)

ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS

El servicio cuenta con 8 locales de consultas ubicados en la planta 0, módulo C (consultas 3 a la 17)

ÁREA DE GABINETES

El servicio cuenta con 7 locales destinados a gabinetes

(ubicación: Planta 0, módulo C)

- gabinete de Neurosonología (Eco Doppler) (consulta 2 y 4)
- gabinete de EEG y monitorización-vídeo EEG (1 sala ubicada en la planta 0, módulo C y 2 salas integradas en la planta de neurología (monitorizaciones largas y estudios de sueño) (Hab M025 y M026)
- gabinete de toxina botulínica (consulta 8)
- gabinete de Electromiografía (consulta 6)
- gabinete de neuropsicología (consulta 3)

ÁREA DE DESPACHOS Y SECRETARÍA

Se encuentran ubicados en la planta 0 (Q).

Hay 6 despachos médicos,(7-11 Q) (que incluyen los despachos de trabajo de los adjuntos de neurología de los Jefes de Sección y del jefe de servicio) un despacho para residentes (05Q) donde se realizan las sesiones clínicas y una secretaría (13-Q)

II. RECURSOS HUMANOS

Personal facultativo

El servicio está integrado por 19 especialistas en Neurología.

- 1 Jefe de Servicio
- 2 Jefes de sección
- 17 médicos adjuntos (incluido Neurólogo para Monitorización quirúrgica)
- 10 MIR

Dotación de Personal Enfermería

El Servicio cuenta con personal de enfermería: 21 enfermeras de planta (incluyen enfermería de la Unidad de Epilepsía/sueño y vídeo-EEG y Unidad de Ictus), auxiliar de enfermería (en planta, 16 y en consultas externas, 3) y personal administrativo (2 en C externas y 2 propias del Servicio).

III RECURSOS MATERIALES

Hospitalización: 36 camas

- 6 de ellas en U de Ictus, con monitores portátiles
- 2 Unidad epilepsia / Monitorización videoEEG/sueño
- Equipo de telemedicina

Gabinetes : Neurosonología:

- 2 equipos de Duplex
- 1 Doppler portátil

Electrodiagnóstico

- -2 equipos electromiografía (synergy)
- -1 estimulador magnético transcraneal
- -1 acelerómetro para estudios de temblor

Electroencefalografía- Vídeo – EEG y Estudio de Sueño

Neuropsicología

- Batería de tests Neuropsicológicos
(test Barcelona, Boston, WAIS, CANTAB...)

Área de despachos médicos

- 4 despachos médicos para adjuntos (Salas, 8 Q, 9Q, 10 Q, 11Q)
- 1 despacho para el jefe de servicio (Sala 7Q)
- 1 despacho Jefes de Sección (sala 6Q)
- 1 despacho para los residentes (sala de sesiones) (Sala 5Q)

Área de apoyo administrativo

- 1 despacho para la secretaría (sala 13Q)

Recursos docentes

- Ordenadores en todas las salas y despachos con acceso a internet
- Videoprojector
- Acceso a revistas a través del portal bibliosalut.com
- Biblioteca con libros del servicio (Principios de Neurología (Adams) , Neurología Clínica Bradley, ...)

IV ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

JEFE DE SERVICIO

Dr. Sureda

JEFES DE SECCIÓN

- Área de Consultas externas: Dr. Amer
- Área de Planta de Hospitalización/ Unidad de Ictus: Dra. Jiménez.

Unidades especiales asistenciales:

- UNIDAD DE DEMENCIAS:

- Responsable:

- Dr. Amer

- UNIDAD DE ICTUS:

- Responsable:

- Dra. Jiménez.

- UNIDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

- Responsable:

- Dra. Calles .

- UNIDAD DE PATOLOGIA NEUROMUSCULAR:

- Responsable:

- Dr. Miralles

- UNIDAD DE TRANSTORNOS DEL MOVIMIENTO :

- Responsable:

- Dra. Legarda

- UNIDAD DE EPILEPSIA:

- Responsable:

Dra. Barceló y Dra. Martinez

- **UNIDAD DE CEFALEA:**

- Responsable:

- Dr. Molina

- **UNIDAD DE sueño:**

- Responsables:

- Dras. Barceló y García

AREA DE DOCENCIA:

Tutores de formación postgrado de Neurología y Coordinadores de Docencia

- Tutora 1: Dra. Tur
- Tutora 2 Dra. Martínez
- Tutora 3: Dra. Massot

V. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

1. SESIONES CLÍNICAS

Se realizan on line mediante Teams.

Se realiza una sesión a diario, de 8:15-9:00h en la cual se comentan los nuevos ingresos, y los casos más interesantes de la guardia del día anterior.

Un día a la semana (miércoles) se comentan casos, bien de consultas, bien de pacientes ingresados en planta de especial interés.

Cada martes se realiza una sesión monográfica después del pase de guardia.

Una vez al mes se realiza una sesión bibliográfica por parte de los residentes y tutores

SESIONES INERSERVICIOS E INTERHOSPITALARIAS

-Sesión conjunta entre Neurología y Cardiología (mensual)

-Sesión conjunta entre Neurología y Cirugía Vasculat (mensual)

-Sesión conjunta con neurorradiología (semanal)

2 ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO

INGRESO EN NEUROLOGÍA

La mayor parte de los ingresos en nuestro servicio proceden del área de urgencias. Todo paciente que ingrese, debe ser valorado previamente por el neurólogo, que firmará el ingreso si así lo decide.

-Un número de pacientes ingresados en planta proceden de ingresos programados. En este caso, el paciente es avisado en su domicilio por parte del personal administrativo y acude a admisión para pasar posteriormente a la planta donde es recibido por el personal de enfermería.

ATENCIÓN AL PACIENTE DURANTE EL INGRESO

El Servicio de Neurología tiene establecido y evaluado un plan personalizado de acogida e información a pacientes y familiares.

Partiendo de la percepción en la práctica clínica diaria y de su confirmación mediante sondeo por encuesta se ha detectado una problemática que causa gran ansiedad y preocupación para los pacientes y sus familiares:

1. Incertidumbre cuando el paciente ingresa en la planta de Neurología procedente del Servicio de Urgencias: ¿En qué consistirá su asistencia?, ¿cuándo será visitado por su médico?, ¿cuándo se le informará?...
2. Desconocimiento notable del médico responsable de su asistencia y cómo, cuándo y dónde obtener información sobre su evolución clínica.
3. Escaso grado de satisfacción de la información recibida.

Por todo ello se ha implantado un plan personalizado de acogida e información a pacientes y familiares en el servicio de Neurología del Hospital Son Dureta. Se presenta el plan implantado y la evaluación del mismo mediante encuesta telefónica.

El plan de acogida e información ha sido desarrollado y consensado por el personal médico y de enfermería del Servicio de Neurología. Se ha considerado como uno de los objetivos de calidad prioritarios del Servicio para el año 1999.

Cuando el paciente ingresa en la habitación de la planta de Neurología es recibido por el personal de enfermería. Se le entrega una hoja informativa en donde consta la "bienvenida" a la planta, en que consistirá su estancia y asistencia hospitalaria, horario de visitas, etc. A la mañana siguiente y una vez adjudicado el neurólogo responsable de la asistencia, la supervisora de enfermería de forma personalizada explica y ofrece información escrita sobre quien será su médico responsable, horario de información, posibilidad de recibir sugerencias o quejas respecto a la atención médica o cuidados de enfermería etc....

Se ha valorado el grado de satisfacción de pacientes y familiares antes y después de la implantación del plan mediante sondeo por encuesta telefónica (30 encuestas) y procesamiento informático de los datos

El plan de acogida e información implantado ha permitido mejorar:

- El grado de conocimiento por parte de los familiares y del paciente de quien fue su médico responsable durante el ingreso.

- El grado de satisfacción sobre la información recibida tanto del médico como de enfermería.
- Recibir información en la hora prevista.

La mayoría de pacientes y familiares recuerdan que se le entregaron las notas informativas, y consideran que su contenido es adecuado, lo entendieron y contribuyó a aliviar su intranquilidad.

La planta de neurología, está organizada funcionalmente en dos equipos

-Uno de estos equipos se encarga de seguir a los pacientes ingresados en la Unidad de Ictus: son neurólogos especializados en el manejo de pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda, y se encargan también del gabinete de Eco Doppler .

-El otro equipo, es responsables del resto de pacientes ingresados en la planta (entre ellos pacientes con ictus que no hayan requerido ingreso en la Unidad y pacientes con diversas patologías neurológicas (epilepsia, trastornos del movimiento, cefaleas...)).

-Cada día se pasa visita a todos los pacientes. Los fines de semana y días festivos se pasa visita a todos los pacientes ingresados en la Unidad de Ictus que estén en protocolo y se visitará al resto de pacientes en el caso de que se requiera una valoración urgente (esta actividad es llevada a cabo por el equipo de neurología de guardia)

-Con la finalidad de una mayor colaboración con el equipo de enfermería y una mejor atención al paciente ingresado, se realiza cada mañana a las 9:00h un pase de visita con enfermería, donde se comentan las incidencias registradas por enfermería de cada uno de los pacientes y el plan previsto. Si hay una alta prevista para ese día se comenta también es este pase.

INFORMACIÓN A LOS PACIENTES Y FAMILIARES

Se le dará información a cada paciente en el momento del pase de visita. Se informará en el mismo momento a los familiares si están presentes. En caso de que no estén y deseen información, la información a los familiares se realizará de 13:00h a 13:30h.

Se preservará la intimidad del paciente.

Se realiza una sesión informativa general multidisciplinar donde participan neurólogos especializados en patología cerebrovascular, enfermería especializada, rehabilitación (fisioterapeuta y terapia ocupacional), trabajadora social y dietista sobre patología cerebrovascular aguda a la que están invitados todos los pacientes y familiares ingresados que hayan sufrido un ictus o deseen información al respecto. Dicha sesión se realiza cada Martes a las 12:00h. en la sala de pacientes la planta (M0)

Una vez se decide el alta de un paciente, el facultativo responsable se lo notifica al personal de enfermería y al gestor del paciente para poner en marcha el proceso del alta. Posteriormente elaborará el informe y le entregará dos copias al paciente (una para él y otra para el médico de atención primaria). Se le entregarán asimismo las prescripciones, que se realizarán de forma prioritaria vía electrónica.

Se darán las instrucciones precisas y se le facilitarán las citas para el seguimiento ambulatorio si es preciso.

4. ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

Se realizan a diario consultas externas en el área de Son Espases y en Ambulatorio del Carmen. Se realiza consultas generales y consultas de las Unidades especiales, tal como se especifica a continuación:

Dra. Amelia Boix	LUNES CG NRL01P	MARTES CG NRL01P	MIÉRCOLES CG NRL01P	JUEVES CG NRL01P	VIERNES CG NRL01P
Dra. Marga Massot	PLANTA	PLANTA	PLANTA	PLANTA	PLANTA
Dra. Teresa Mateos	PLANTA	PLANTA	PLANTA	PLANTA	PLANTA
R4	CG NRL09 MATEOS	CG NRL13 DIAZ	CG NRL17 TUR	CG NRL00 MORENO	
Dra. Inés Legarda	LUNES C.TM NRL16			JUEVES C.TM NRL16	VIERNES CG NRL05
Dra. Bárbara Vives			C.TM NRL84	CG NRL6	
Dr. Xesc Miralles	LUNES EMG NRL44	MARTES C. NM NRL83	MIÉRCOLES EMG NRL44	JUEVES EMG NRL44	VIERNES EMG NRL44
Dra. T. Mateos					
Dr. Jorge Verdi	LUNES MON. Q.	MARTES MON. Q.	MIÉRCOLES MON. Q.	JUEVES MON. Q.	VIERNES MON. Q.
Dra. Carmen Jiménez	LUNES U.I.	MARTES U.I.	MIÉRCOLES U.I.	JUEVES U.I.	VIERNES C. VASC NRL80
Dra. Silvia Tur	U.I.	C. VASC NRL80	U.I.	U.I.	U.I.
Dra. Rosa Díaz	RED. J.	U.I.	C. EM NRL28	U.I.	U.I.
Dra. Carmen Calles		C. EM NRL24	C.EM NRL24	CG NRL04	

Dra. Vanesa Núñez	CG NRL1		HDDA		C.EM NRL23
Dra. Rosa Díaz			C.EM NRL28		
Dra. Marga Massot					
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dr. Guillermo Amer	C.DEM NRL02	C. DEM NRL02	C.DEM NRL02	C.DEM NRL05	C.DEM NRL05
Dra. Ana García	CG NRL14 (Massot)	C. SUEÑO NRL22		C. DEM NRL27	
Dra. Susana Tarongí	C. DEM NRL81	EMG NRL44	C.DEM NRL04	C. DEM NRL27	C. DEM NRL03
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dr. Francis Molina	C.CEF NRL20	CG NRL7	EEG/TOX NRL43	C.CEF NRL20	EEG/TOX NRL43
¿?					
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dra. Inés Barceló			CG NRL15	C.EPI NRL21	
Dra. Ana Belén Martínez		C. EPI NRL88			C.EPI NRL25 (Massot)
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dr. Bernat Sureda			CG NRL10	C.EM NRL26	C.VISADO NRLmedicación

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad asistencial, aparte de la habitual en toda consulta externa hospitalaria (anamnesis, exploración, solicitud de estudios complementarios,...), incluiría la elaboración de un informe clínico una vez concluido el estudio y con independencia de si el paciente es dado de alta definitiva o de si se va a seguir en consultas. A los enfermos seguidos de forma prolongada se les proporciona informes evolutivos para facilitar la labor del médico de familia.

EDUCACIÓN SANITARIA

Si existe espacio disponible se programará una consulta de enfermería de educación sanitaria del paciente y familia de las principales enfermedades neurológicas atendidas en consultas externas, (cefalea, parkinson, demencias, epilepsia, ECV, esclerosis múltiple). Esta consulta la realizaría el personal de enfermería de Neurología

en colaboración con los neurólogos responsables de las unidades especiales asistenciales.

4. ACTIVIDAD EN GABINETES

ELECTROENCEFALOGRAFÍA

Se realizan a diario EEG programados y EEG urgentes o de pacientes ingresados

- GABINETE DE ELECTRODIAGNÓSTICO

- Electromiografía (EMG).
- Electroneurografía (ENG).
- Potenciales Evocados.
- Monitorización intraquirúrgica mediante Potenciales Evocados.
- EMG de esfínter anal.
- EMG esfínter vesical y suelo pelvis.
- Estudios de integración motora.
- Tracking test. Registro de temblor.
- Estimulación magnética transcraneal.

Actividad: 2 módulos diarios. A última hora se programan las exploraciones de los pacientes ingresados

- ELECTROENCEFALOGRAFÍA

Se realizan a diario EEG programados y EEG urgentes o de pacientes ingresados

Unidad de electroencefalografía:

- E.E.G. Hospitalización adultos.
- E.E.G. Hospitalización infantil.
- E.E.G. Consultas Externas adultos-infantil.
- Vídeo E.E.G.
- Holter E.E.G.
- Polisomnografía

-UNIDAD DE NEUROSONOLOGÍA

2 módulos diarios

- Doppler TSA y Doppler Transcraneal.
- Estudio de shunt
- Estudio de reserva hemodinámica
- Estudio de parénquima en trastornos de movimiento
- Monitorización de microembolias
- Estudio de Arteria temporal
- Monitorización trombolisis.

2 módulos diarios el primer módulo con pacientes ambulatorios y en segundo módulo pacientes ingresados. Se realizan estudios urgentes a pacientes que acuden con sintomatología aguda de ictus previo y durante el tratamiento con fibrinólisis.

5 ACTIVIDAD EN HOSPITAL DE DÍA

Diversas patologías neurológicas son susceptibles de tratamientos que se han podido ambulatorizar, aún requiriendo un estrecho seguimiento. Esto es así especialmente en patologías como la esclerosis múltiple. Los pacientes acuden a Hospital de Día a recibir tratamiento endovenoso (tratamiento de los brotes), o tratamiento de la enfermedad de base.

En Hospital de día se realizan exploraciones como punciones lumbares, permitiendo el alta a las pocas horas de vigilancia.

6 ATENCIÓN CONTINUADA

Se realizan guardias de Neurología estando siempre presente un adjunto de presencia física y un residente de neurología

7 INTERCONSULTAS

Las interconsultas para valorar a pacientes ingresados a cargo de otros servicios se reciben en secretaría quien las distribuye a los diferentes adjuntos que se encargarán de evaluar al paciente. Las interconsultas urgentes se resuelven el mismo día por el equipo de guardia.

8 PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN COMISIONES

1 PROTOCOLO DE UNIDAD DE ICTUS

2 PROTOCOLO DE TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO ENDOVENOSO

3 PROTOCOLO DE TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO INTRAARTERIAL

- 4 PROTOCOLO ICTUS DEL DESPERTAR
 - 5 PROTOCOLO DE CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA
 - 6 PROTOCOLO DE HEMORRAGIA INTRACRANEAL
 - 7 PROTOCOLO DE CEFALÉAS EN URGENCIAS
 - 8 PROTOCOLO DE CRISIS EPILÉPTICA EN URGENCIAS
 - 9 VÍA CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIZADO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- COMISIONES
- COMISIÓN DE ANTIAGREGACIÓN (Carmen Jiménez)
 - COMISIÓN DE FARMACIA (Inés Legarda)
 - COMISIÓN DE TUMORES (Inés Barceló)

9 ACTIVIDAD CIENTÍFICA. INVESTIGACION

Ver memoria científica del Servicio (ANEXO 3)

2.2 Análisis Externo

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS ESTRATÉGICOS

MATRIZ D.A.F.O.

1. OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

Surgen del análisis de situación externo: factores del entorno que pueden influir en la actividad del Servicio. La mayoría de factores podrán representar al mismo tiempo la dualidad oportunidad/amenaza.

1.1. Oportunidades o factores favorables del entorno.

A) Posibilidad real de que el Servicio de Neurología ejerza su papel de liderazgo como Servicio de Neurología de Referencia para la CAIB.

* Posibilidad de colaboración con las Unidades de Neurología en materias asistenciales, docentes y de investigación.

* Capacidad de “atraer al cliente”, de otras áreas, por la calidad asistencial e imagen externa del Servicio. Este aspecto será una oportunidad “real” cuando entremos en una dinámica de pago por proceso y flujo económico entre los hospitales por su actividad realizada.

B) Dependencia jerárquica del Hospital General a Son Espases

Mayor oferta en camas de cuidados mínimos crónicos y rehabilitación.

Podrá mejorar la derivación de una mayor número de pacientes ingresados en la planta de Neurología con la consecuente reducción de estancia media.

C) Incremento global de la población y en especial mayor de 64 años.

* El incremento de la prevalencia de pacientes mayores con enfermedades neurológicas crónicas (demencias, ictus, etc.), debe de posibilitar que el Servicio de Neurología del HUSD participe y ocupe un lugar destacado en el plan sociosanitario de la CAIB.

D) Población flotante. Turismo

Al tener ingresados enfermos de otras comunidades autónomas y de otros países, se podrá divulgar la imagen del Servicio a la comunidad médica y población general exterior, a través de los enfermos clínicos de alta y la opinión de los propios pacientes.

E) Evolución tecnológica y terapéutica de la especialidad de Neurología.

La implantación de nuevas tecnologías para el diagnóstico y el desarrollo de fármacos más eficaces ha contribuido a mejorar la calidad y la eficacia de la atención médica de los pacientes neurológicos.

1.2. Amenazas o factores desfavorables del entorno.

A) Cambio en la estructura de la Red hospitalaria de la CAIB.

* Entraremos en una dinámica real de “**competencia**”.

El término de Servicio de Neurología de “Referencia” nos lo tendremos que ganar día a día con una atención neurológica de alta nivel.

* Necesidad de mejorar la **facturación** por actividad asistencial realizada a los pacientes de los otros Hospitales y su repercusión directa en el Servicio que realiza la actividad.

B) Evolución tecnológica y terapéutica de la especialidad de Neurología.

* Incremento de los costes para el diagnóstico y tratamiento de las principales enfermedades neurológicas.

2. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Surgen del análisis de los factores internos del Servicio. Al igual que como se comentó para las “oportunidades y amenazas” algunos factores podrán suponer al mismo tiempo la dualidad, Fortaleza/Debilidad.

Se ha clasificado las Fortalezas y Debilidades en los siguientes componentes funcionales internos del Servicio:

- Valores y cultura del Servicio.
- Personal médico.
- Personal de enfermería.
- Personal administrativo.
- Recursos físicos.
- Cartera de Servicios.
- Guardias de Neurología
- Gestión-organización del Servicio.
- Indicadores de actividad asistencial.
- Objetivos de calidad.
- Docencia/investigación.
- Relación con Atención Primaria.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES I

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Valores y cultura del Servicio	<ul style="list-style-type: none">• Interés colectivo en mejorar ambiente de trabajo.• Adaptación al cambio.	
Personal médico	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de adecuar la plantilla• OPE y proceso interinidades• Calidad científico-técnica de sus profesionales• Subespecialización en unidades	<ul style="list-style-type: none">• Inestabilidad laboral (alto porcentaje acúmulo de tareas), en proceso de solución• Incertidumbre ante posibilidad de movilidad de las plantillas.
Personal enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Alto grado de motivación e interés por la neurología.• Buena relación y colaboración entre personal médico y enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Plantilla insuficiente para la planta de Neurología/ Gabinetes/VideoEEG• Alto grado de rotación.• Falta de especialización.

Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Alta preparación técnica. • Conocimiento y experiencia en informática aplicada • Alto grado de motivación e integración al Servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo para apoyo a la investigación/docencia.
-------------------------	---	---

FORTALEZAS Y DEBILIDADES II

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Recursos Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento tecnológico de última generación en Gabinetes. • Adecuado con la última adquisición de equipo de Video- Monitorización Video-EEG y sueño • Sistema informático propio del Servicio en determinadas áreas aunque no integrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad ampliación de Unidad de Ictus en dos camas • Insuficiente número de despachos para Consultas Externas, Unidades Especiales y Hospitalización. • Falta de despachos médicos. • Espacio inadecuado en Consultas Externas. • Sistema informático del Hospital mejorable
Cartera de Servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia cartera de Servicios propia de un Hospital de Referencia. • Limitado reconocimiento por la administración 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo para dedicación a tareas específicas de las unidades

Guardias de Neurología	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio radical en la calidad asistencial • Sobrecarga asistencial. Se precisa refuerzo en guardia • Ambulatorización • Posibilidad de U. Ictus y fibrinólisis, trombectomía • Posibilidad de organización de nuevas acciones. • Docencia para MIR 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor dificultad organizativa • Reducción de ingresos menos complejos (repercusión en E.M.) • Incremento asistencial notable • Necesidad de incremento de recursos humanos para las guardias. • Ausencia de guardias específicas de Neurovascular
Gestión. Organización del Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Organización funcional en áreas aunque sin total implementación • Existencia anual de Programa funcional del Servicio. • Consenso en la toma de la mayoría decisiones. • Posibilidad de Contabilidad analítica propia del Servicio en Gabinetes de Neurología 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de modificación de la normativa interna escrita. • Incremento de la plantilla y actividades que realiza el Servicio. • Necesidad de organización con tareas escritas y concretas. • Insuficiente grado de Autogestión del Servicio.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES III

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
--	-------------------	--------------------

Indicadores de Actividad Asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento progresivo de la actividad asistencial global. • Alto grado de ambulatorización de procesos • Incremento de primeras visitas en Consultas Externas. • Alto cumplimiento en altas codificadas y número diagnóstico/alta. • Reducción de estancia media e incremento de peso específico: IEMA próximo al adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto perverso sobre la E. M. Que provoca la ambulatorización en la guardia • En el contrato de Gestión no se tiene en cuenta la actividad asistencial de Gabinetes (35% del total). • Demora media en Consultas Externas
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Alto grado de implicación de los profesionales. • Cambio en la dinámica de la Calidad: Plan y Política de Calidad del Servicio • Participación conjunta personal médico-enfermería. • Cumplimiento anual de los Objetivos de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en cultura de la Calidad • Condicionantes externos con poca capacidad de influencia
Docencia/ investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditación docente MIR de Neurología. Ampliación a 3/año • Programa de sesiones clínicas del Servicio • Motivación profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga asistencial que absorbe el tiempo previsto para Docencia/Investigación. • Escasez de sesiones clínicas multidisciplinarias. • Cultura de Investigación

Relación con Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none">• Interés y preparación de A primaria en patologías neurológicas• Consulta por email y telefónica. Necesidad de registrarla• Conferencias y Sesiones Clínicas en Centros de Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Escasa relación y conocimiento entre los profesionales• Escasos resultados de las medidas realizadas.
--------------------------------	--	--

MEMORIA 2021

3. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y PLANES DE ACTUACIÓN.

3.1 LÍNEA ESTRATÉGICA N°1

Consolidar el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Son espases como centro neurológico de Referencia para la CAIB.

ACCIÓN 1

Definir las Unidades y procesos de referencia que realizará el Servicio de Neurología.

PLANES:

- 1.- Mantener la actual cartera de servicios y consolidar la cirugía de trastornos del movimiento y cirugía de la epilepsia conjuntamente con neurocirugía
- 2.- Estudiar la necesidad de implantación de nuevas prestaciones.
- 3.- Determinar los servicios y prestaciones que serán de referencia, consiguiendo su reconocimiento Administrativo por parte de la Dirección del Hospital e IB_Salut
- 4.- Proponer que figure en el Contrato de Gestión del Servicio las prestaciones de referencia y su seguimiento y control mediante éste.
- 5.- Evaluar implantación de cirugía de epilepsia
- 6.- Ampliación camas Unidad de Ictus

ACCIÓN 2

Planificar la actividad a realizar como centro de referencia e identificación de los recursos necesarios.

PLANES:

- 1.- Posibilidad de inclusión de la actividad realizada como de referencia en el sistema informático del Servicio de Control de Gestión.
- 2.- Los datos de esta actividad deberían figurar en el cuadro de mando de forma mensual y a disposición del Servicio de Neurología.
- 3.- Planificar la actividad mensual/anual partiendo de los datos previos y previsión de cambio.
- 4.- Previsión de recursos en función de la actividad.

ACCIÓN 3

Establecer un sistema de contabilidad analítica informatizado en el Servicio.

PLANES:

- 1.- Realizar estudios de "coste por proceso" en prestaciones de referencia.
- 2.- Disponer de un sistema de contabilidad analítica informatizado en el Servicio compatible y conectado con el Servicio de Control de Gestión del Hospital para transferencia directa de información.
- 3.- Posibilidad real de facturación a terceros.

ACCIÓN 4

Relación directa con las Unidades de Neurología de los otros hospitales de la CAIB.

PLANES:

- 1.- Mejorar la relación interprofesional en un ambiente de colaboración

- 2.- Establecer los circuitos de derivación clásicos y alternativos (comités mixtos para decidir medidas diagnósticas o terapéuticas...).
- 3.- Consulta por videoconferencia: Teleictus y otros.
- 4.- Colaboración en Docencia e investigación.

ACCIÓN 4

Fomentar y ampliar la dotación de las actuales Unidades Especiales Asistenciales (7) y Gabinetes de Neurología (4).

PLANES:

- 1.- Otorgar la suficiente autonomía organizativa a los Responsables de Unidad.
- 2.- Posibilitar a los médicos de las Unidades la formación continuada con períodos de reciclaje en centros nacionales o internacionales de prestigio en la subespecialidad de la Unidad.
- 3.- Determinar los recursos precisos en cada Unidad en función de la actividad a realizar.
- 4.- Incrementar el espacio físico: disponer de otra consulta en tiempo completo.
- 5.- Cuantificar la actividad en un apartado específico.
- 6.- Inclusión de la actividad en el Contrato de Gestión del Servicio.
- 7.- Consideración del Servicio de Neurología como un “doble Servicio” unificado (Neurología-Neurofisiología clínica).

ACCIÓN 5

Consolidación de la Unidad de monitorización video- EEG y Unidad de sueño

PLANES:

- 1.- Adquisición del aparataje 2014
- 2.- monitorización del comité interhospitalario para la inclusión de Pacientes
- 5.- Diseño del proceso

ACCIÓN 6

Inicio de la cirugía de la epilepsia y del Parkinson con el Servicio de Neurocirugía

PLANES:

- 1.- Creación de dos grupos de trabajo
- 2.- Estudio de las necesidades estructurales, equipamiento y docentes
- 3.- Cronograma de acciones

3.2 LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 2.

Adaptación del Servicio de Neurología a la situación del cambio en un marco de CALIDAD y mejora continua.

ACCIÓN 1

Consolidar la cantidad y calidad de la actividad asistencial, docente e investigadora conseguida en los últimos años, como punto de partida a la situación de cambio.

PLANES:

- 1.- Evaluación de la actividad realizada.
- 2.- Evaluación de los resultados obtenidos.
- 3.- Reconocimiento de la actitud de los profesionales como fuente de motivación e incentiación.
- 4.- Actitud de mejora continua.

ACCIÓN 2

Implantación del PLAN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA

PLANES:

- 1.- Definir presentar y aprobar la política y el plan de Calidad del Servicio.
- 2.- Nombramiento de los Responsables de Calidad del Servicio
- 3.- Fomentar la "cultura" de Calidad en todas las actuaciones del Servicio.
- 4.- Formación específica en Calidad de todos los miembros del Servicio

ACCIÓN 3

Adecuación de la actividad asistencial en un marco real de Calidad y de competencia.

PLANES:

- 1.- Fomentar la cultura de la competencia y de la calidad
- 2.- Mejorar la calidad científicotécnica y la calidad percibida por el cliente.
- 3.- Consideración de clientes tanto a los pacientes que solicitan atención como a los médicos de otros hospitales y Atención primaria que remiten enfermos.
- 4.- Fomentar y cuidar la imagen externa del Servicio.
- 5.- Repercusión directa al propio Servicio de Neurología de la actividad que realiza para el exterior.

ACCIÓN 4

Readaptación de la actividad asistencial.

PLANES:

- 1.- Reducción progresiva de la presión asistencial de menor complejidad y adaptación a la actividad de Referencia.
- 2.- Adaptación de la planta de hospitalización a pacientes de mayor complejidad y gravedad.
- 3.- Establecer y mejorar los circuitos para derivación de pacientes a hospitales de cuidados mínimos y crónicos.
- 4.- Incrementar la actividad en Unidades Especiales Asistenciales.
- 5.- Incrementar la actividad en Gabinetes (monitorización video-EEG y quirúrgica...)

3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 3

Organización funcional del Servicio de Neurología en áreas asistenciales y de Docencia/Investigación.

ACCIÓN 1

Definición de las áreas específicas.

PLANES:

- 1.- Determinación de las áreas (Hospitalización, Consultas Externas, Gabinetes,).
- 2.- Definición del contenido y función de las mismas.
- 3.- Nombramiento de coordinador o responsable de las áreas y Unidades Especiales Asistenciales.

- 4.- Organigrama funcional de todas las áreas del Servicio.

ACCIÓN 2

Normativa Interna del Servicio.

PLANES:

- 1.- Elaborar la normativa interna del Servicio.
- 2.- Elaborar el contenido funcional de los puestos de trabajo y responsabilidades y funciones concretas.
- 3.- Desarrollar el organigrama funcional y cuadro de mandos del Servicio
- 4.- Disposición de la normativa escrita.

ACCIÓN 3

Organización de la actividad asistencial a realizar en cada área específica.

PLANES:

- 1.- Organigrama funcional de cada área.
- 2.- Metodología para la asignación del médico responsable de los pacientes.
- 3.- Funciones del coordinador de área, Jefe de Servicio y facultativos en cada área.
- 4.- acreditación de las Unidades del Servicio

ACCIÓN 4

Organización de los aspectos psicoemocionales y sociales del paciente y su entorno familiar.

PLANES:

- 1.- Plan de acogida.
- 2.- Horario preestablecido de información a familiares.
- 3.- Educación sanitaria a pacientes y familiares.

ACCIÓN 5

Implicación de los profesionales en los objetivos del Servicio.

PLANES:

- 1.- Implicación de los profesionales en la negociación de los objetivos.
- 2.- Conocimiento del contenido del Contrato de Gestión del Servicio.
- 3.- Información periódica del grado de cumplimiento de los Objetivos.
- 4.- Incentivación por objetivos

ACCIÓN 6

Fomentar la Docencia e Investigación

PLANES:

- 1.- Implicación de los profesionales en la Docencia e investigación como actividades propias del Servicio
- 2.- Calendario de Sesiones clínicas del Servicio
- 3.- Definir los objetivos Docentes y de Investigación del Servicio.
- 4.- Incentivación por objetivos

3. Zona de influencia.

POBLACIÓ DE TSI 2021

		2019	2018	% Desv. 18-17
SECTOR PONENT (HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES)				
Part forana				
Ponent (Andratx)	Port d'Andratx, S'Arracó	11.281	10.908	3,42%
Santa Ponça (Calvià)	Capdellà, El Toro, Peguera, Galatxó, Calvià	23.703	23.063	2,78%
Tramuntana (Esporles)	Banyalbufar, Estellencs, Valldemossa	7.754	7.647	1,40%
Palma Nova	Bendinat, Son Ferrer	25.894	25.141	3,00%
Total part forana		68.632	66.759	2,81%
Palma				
Arquitecte Bennassar		31.391	31.132	0,83%
Camp Redó	Son Sardina, Establiments	29.578	29.184	1,35%
S'Escorxador		32.330	31.233	3,51%
Casa del Mar	El Terreno, El Carme	23.276	22.593	3,02%
Sant Agustí-Cas Català	Gènova	16.779	16.438	2,07%
Santa Catalina		18.478	18.276	1,11%
Son Cladera	Sa Indioteria	9.742	9.680	0,64%
Son Pisà		23.702	23.510	0,82%
Son Serra- Sa Vileta	Puigpunyent, Galilea	28.407	28.017	1,39%
Valldargent		16.300	16.059	1,50%
Pere Garau		25.803	25.226	2,29%
Aragó		14.434	14.058	2,67%
Total Palma		270.220	265.406	1,81%
TOTAL SECTOR PONENT		338.852	332.165	2,01%
SECTOR MIGJORN (FUNDACIÓ HOSPITAL SON LLÀTZER)				
Part forana				
Trencadors (S'Arenal-Marina de Lluçmajor)	Badia Gran	22.061	21.503	2,59%
Migjorn (Lluçmajor)	Algaïda, Randa, Pina	19.496	19.124	1,95%
Marratxí	Pla de Na Tessa	21.165	20.929	1,13%
Muntanya	Sa Cabaneta, Portol	14.250	13.974	1,98%
Santa Maria	Bunyola, Santa Eugènia, Palmanyola	15.537	15.381	1,01%
Es Raiguer (Binissalem)	Sencelles, Alaró, Consell, Biniali	19.899	19.565	1,71%
Serra Nord (Sóller)	Fornalutx, Port de Sóller, Deià	13.552	13.345	1,55%
Total part forana		125.960	123.821	1,73%
Palma				
C'an Pastilla	Es Pili-larf, S'Aranjassa, S'Arenal de Palma	20.887	20.368	2,55%
Coll d'en Rabassa	El Molinar	21.281	21.120	0,76%
Polígon de Llevant (Emili Darder)		19.698	19.269	2,23%
Escola Graduada		24.860	24.198	2,74%
Rafal Nou		19.776	19.710	0,33%
Son Ferriol	Sant Jordi	14.618	14.215	2,84%
Son Gotleu		23.126	22.271	3,84%
Total Palma		144.246	141.151	2,19%
TOTAL SECTOR MIGJORN		270.206	264.972	1,98%
SECTOR LLEVANT (FUNDACIÓ HOSPITAL MANACOR)				
Capdepera	Cala Rajada, Canyamel	12.285	12.010	2,29%
Xaloc (Campos)	Ses Salines, Colònia de Sant Jordi, Sa Ràpita	14.749	14.385	2,53%
Felanitx	Porto Colom, S'Horta, Ca's Concos	18.353	17.956	2,21%
Llevant (Son Servera)	Sant Llorenç des Cardessar, Cala Millor, Sa Coma, Son Carrió	20.436	19.983	2,27%
Manacor	Son Macià	32.383	31.687	2,20%
Porto Cristo	Cales de Mallorca, S'illot	11.313	10.860	4,17%
Nuredduna (Artà)	Colònia de Sant Pere	8.050	7.888	2,05%
Santanyí	Cala d'Or, S'Alqueria Blanca, Llobarts, Calonge	13.158	12.672	3,84%
Ses Roques Llises (Vilafranca)	Porreres, Montuiri, Petra, Sant Joan, Ariany,	16.711	16.360	2,15%
TOTAL SECTOR LLEVANT		147.438	143.801	2,53%
SECTOR TRAMUNTANA (HOSPITAL COMARCAL INCA)				
Inca	Lloseta, Selva, Escorca, Moscarí, Caimari, Biniamar, Mancor de la Vall, Sa Calobra, So Na Monda	44.335	43.094	2,88%
Pollença	Port de Pollença	16.316	15.976	2,13%
Safrà (Alcúdia)	Port d'Alcúdia	19.752	19.046	3,71%
Torrent de Sant Miquel (Sa Pobla)	Búger, Campanet	17.936	17.568	2,09%

Marines (Muro)	Can Picafort, Santa Margalida, Son Serra de Marina	19.660	19.157	2,63%
Es Pla (Sineu)	Costitx, Lloret de Vista Alegre, Llubí, Maria de la Salut	10.524	10.196	3,22%
TOTAL SECTOR TRAMUNTANA		128.523	125.037	2,79%
No Consta		1.378	1.269	8,59%
TOTAL MALLORCA		886.397	867.244	2,21%

	2019	2018	% Desv.	
EIVISSA (HOSPITAL CAN MISSES)				
Eixample (Can Misses)	18.141	18.021	0,67%	
Es Viver	23.034	22.666	1,62%	
Santa Eulària	Sant Carles de Peralta, Sant Joan de Labritja, Sant Miquel de Balansat, Santa Gertrudis de Fruitera	30.770	29.631	3,84%
Sant Antoni	Sant Mateu d'Aubarca, Sant Rafel de sa Creu, Santa Agnes de Corona	26.072	25.082	3,95%
Vila	Jesus, Puig de'n Valls	22.303	21.687	2,84%
Sant Jordi de Ses Salines		10.866	10.410	4,38%
Sant Josep de sa Talaia	Cala de Bou, Sant Agustí	12.363	11.842	4,40%
TOTAL HOSPITAL CAN MISSES	143.549	139.339	3,02%	
FORMENTERA (HOSPITAL FORMENTERA)				
Formentera	10.165	9.832	3,39%	
TOTAL EIVISSA I FORMENTERA	153.714	149.171	3,05%	
MENORCA (HOSPITAL GENERAL MATEU ORFILA)				
Dalt Sant Joan	Sant Lluís, Sant Climent	25.327	25.432	-0,41%
Ciutadella (Canal Salat)		27.867	27.020	3,13%
Alaior (Es Banyer)	Es Mercadal, Fornells, Cala en Porter	12.668	12.344	2,62%
Ferrieres	Es Migjorn Gran	5.930	5.799	2,26%
Verge del Toro	Es Castell	17.473	16.557	5,53%
TOTAL HOSPITAL GENERAL MATEU ORFILA	89.265	87.152	2,42%	
TOTAL ILLES BALEARS	1.129.376	1.103.567	2,34%	

4. Actividad asistencial. Indicadores.

Ver anexo 1 y 2

5. Investigación y docencia. Memorias científicas del Servicio

Ver anexo 3

Cartera de servicios de REFERENCIA

ACTIVIDAD DE REFERENCIA DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES.

1.- UNIDAD DE EPILEPSIA Y GABINETE DE EEG:

Desde su puesta en marcha en 2004 la unidad de Epilepsia de nuestro Hospital realiza las siguientes actividades como centro de referencia:

- Implantación de estimulador de nervio vago: programación y revisión de los dispositivos (17 en total). (pacientes remitidos de otros centros 4).
- Realización para otros centros de estudios de monitorización video-eeg cortos y largos para la valoración de los siguientes tipos de pacientes:
 - + Candidatos a cirugía de la epilepsia.
 - + Candidatos a estimulación vagal.
 - + Diagnóstico diferencial de epilepsia con otras patologías (fundamentalmente crisis psicógenas).
 - + Valoración del tipo de síndrome epiléptico y frecuencia real de crisis.
- Seguimiento en consultas externas e ingresos en hospitalización de pacientes con epilepsia refractaria para ajustes de medicación remitidos desde otros centros.
- Traslados de otros centros de pacientes con sospecha de status no convulsivo para monitorización video-eeg y manejo avanzado. Esto es debido a que somos el único centro con posibilidad de realizar EEG y video-EEG urgente las 24 horas.
- Realización de diagnóstico de muerte encefálica (neurólogo de presencia física y acceso a EEG las 24 horas).

Durante estos años se nos han remitido pacientes de todos los centros hospitalarios de la comunidad para valoración e incluso se han remitido pacientes desde clínicas privadas.

La unidad desarrolla esta actividad de referencia fundamentalmente a través del telecomité de epilepsia que se reúne mensualmente y en el que se pueden conectar los neurólogos de los distintos centros hospitalarios de la comunidad.

PRESTACIONES Y DERIVACIÓN DE PACIENTES DE OTROS SECTORES A LA UNIDAD DE EPILEPSIA

- ELECTROENCEFALOGRAFIA: (ambulatorio, hospitalizado, urgente)
 - + Estudio de vigilia
 - + Privación de sueño
 - + Monitorización corta vídeo-eeg
 - + Monitorización prolongada
 - + Estudios de sueño: Video-Polisomnografías nocturnas y test de latencias múltiples.

- CONSULTAS

- + Primera visita de primeras crisis y sucesivas diagnósticas de primeras crisis
- + Primeras visitas epilepsia de alta complejidad y sucesivas
- + Primeras visitas y sucesivas extrahospitalarias (AMADIP, SON TUGORES, SON LLIEBRE)
- + Programación y revisión de estimuladores de nervio vago.

- HOSPITALIZACIÓN

- + Atención al paciente ingresado en unidad de monitorización video-EEG
- + Atención al paciente hospitalizado en el servicio de Neurología con epilepsia refractaria o de reciente diagnóstico.
- + Interconsultas de pacientes hospitalizados por epilepsia de difícil manejo y *status* epilépticos ingresados en UCI.
- + Programación y testeo de dispositivos en la implantación de estimuladores de nervio vago.

- ATENCIÓN CONTINUADA

- + Apoyo clínico al equipo de guardia en el manejo de *status* epiléptico y paciente con epilepsia de alta complejidad
- Sesiones de la unidad y comités.
- + Sesiones clínicas.
- + Sesiones radiológicas.
- + Comité de cirugía de la epilepsia

- DOCENCIA

- + Formación MIR en la rotación EEG
- + Formación MIR en la rotación de unidad de epilepsia

- INVESTIGACIÓN

- + Grupo de investigadores de epilepsia en IDISBA
- + Desarrollo de ensayos clínicos
- + Desarrollo de proyectos de investigación

ACTIVIDAD DE REFERENCIA PARA LA COMUNIDAD

- Valoración y seguimiento de epilepsia refractaria de alta complejidad.
 - + Evaluación quirúrgica.
 - + Diagnóstico diferencial con crisis no epilépticas
 - + Valoración de implantación de estimuladores de nervio vago.

- Atención extrahospitalaria al *status* epiléptico ultrarrefractario de los otros hospitales excepto HSSL.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

DESDE NUESTRO PROPIO SECTOR:

- ESTUDIO DE PRIMERA CRISIS EPILÉPTICA NO PROVOCADA EN CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN.
- SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON EPILEPSIA REFRACTARIA:
 - Para manejo y estudio etiológico
 - Para estudio prequirúrgico
 - Para planteamiento de implantación de estimulador vagal.
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON CRISIS NO EPILÉPTICAS
- APOYO EN LA PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO EN CASO DE EMBARAZO EN MUJERES CON EPILEPSIA.
- APOYO EN LA DECISIÓN DE RETIRADA DE FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS.

DESDE OTROS SECTORES:

- ESTUDIO PREQUIRÚRGICO Y CONSIDERACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADOR VAGAL EN PACIENTES CON EPILEPSIA REFRACTARIA.
- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CRISIS NO EPILÉPTICAS.
- SOSPECHA DE STATUS NO CONVULSIVO EN CASO DE NO DISPONER DE EEG Y EN CASO DE STATUS REFRACTARIO.

Los pacientes remitidos únicamente para realización de RM 3T deberían ser remitidos directamente al servicio de RADIOLOGÍA y no a la consulta como primera visita.

2. GABINETE DE ELECTRODIAGNOSTICO

- Somos el único servicio de la comunidad que realiza monitorización intraoperatoria de potenciales evocados, estudio de raíces y troncos nerviosos, determinación de áreas elocuentes en cirugía cerebral.

- La exclusividad en el caso de Neurocirugía ya viene determinada por dicha especialidad, pero en el caso de Traumatología solo es posible realizar monitorización con experiencia en nuestro Hospital debido a nuestra actividad. (ha habido intentos de implantar en otros centros sin continuidad).

- Mapeo cortical del lenguaje con el paciente despierto en cirugía de tumores que implican el área del lenguaje.

- Además de las exploraciones del propio centro (Hospital Son Espases) y de los Centros de Salud del área sanitaria correspondiente, se realizan e informan los Electroencefalogramas de los siguientes centros:

- . Hospital Comarcal de Inca.
- . Hospital Psiquiátrico.
- . Centro de Especialidades El Carmen.

3. ACTIVIDADES DE REFERENCIA UNIDAD DE CEFALEAS

- CONSULTA MONOGRÁFICA DE CEFALEAS CRÓNICAS, REFRACTARIAS E INFRECIENTES: ÚNICA EN TODA LA COMUNIDAD BALEAR.
- GABINETE DE TRATAMIENTOS INTERVENCIONISTAS EN CEFALEAS (BLOQUEOS NERVIOSOS CRÁNEO-FACIALES, INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN MIGRAÑA CRÓNICA): ÚNICO EN TODA LA COMUNIDAD BALEAR.
- GABINETE DE TOXINA BOTULÍNICA: TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO TANTO EN INDICACIONES APROBADAS COMO FUERA DE FICHA TÉCNICA, EN ESTE CASO COMO CENTRO DE REFERENCIA DE TODA LA COMUNIDAD BALEAR.

4. UNIDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

Actividad asistencial de la Unidad de Esclerosis Múltiple:

- Consultas: 3 consultas monográficas semanales
- Hospital de Día en colaboración con Enfermería especializada donde se llevan a cabo:
 - Administración de tratamientos de 2ª línea para EM (Natalizumab y Fingolimod)
con disponibilidad de monitorización cardíaca para la primera dosis de Fingolimod
 - Docencia a pacientes para la administración de tratamientos inmunomoduladores
y algunos tratamientos sintomáticos como el Sativex realizada por Enfermería
especializada de HDDA
 - Estratificación de riesgo de LMP con determinación de Anticuerpos frente al virus
JC previo al inicio y durante el seguimiento con Natalizumab
 - Determinación de Anticuerpos antiNatalizumab en el seguimiento de los pacientes tratados con dicho fármaco
 - Posibilidad de determinación de Ac anti-IFN beta
 - Vía clínica para el tratamiento del brote de EM

- Punciones lumbares diagnósticas
- Tratamiento en la Unidad de Hospitalización del brote grave con plasmaféresis de los pacientes de nuestra área y derivados de otros centros de la Comunidad
- Disponibilidad de tratamientos de 3ª línea para la EM: Autotrasplante de MO
- Exploraciones neuropsicológicas realizadas por la Unidad de Neurología Cognitiva de nuestro centro
- Valoración de pacientes para segunda opinión (o seguimiento si lo solicitan) de otros centros de nuestra comunidad
- Consultas telefónicas diarias de pacientes ambulatorios
- Sesiones Clínico-radiológicas semanales o quincenales (según disponibilidad) junto con el Servicio de Neuroradiología

Actividad investigadora de la Unidad de EM:

- Participación en la Red Nacional de Investigación en Esclerosis Múltiple Instituto Carlos III (REEM) RD07/0060/0013
- Ensayos Clínicos con nuevos fármacos y Estudios Observacionales con fármacos inmunomoduladores e Inmunosupresores.

Colaboración con la Asociación Balear de pacientes con EM (ABDEM):

- Reuniones y Sesiones informativas dirigidas a pacientes y profesionales implicados en la atención de pacientes con EM

CARTERA DE SERVICIOS DE REFERENCIA DE LA UNIDAD DE MÚLTIPLE:

- Tratamientos modificadores de alta eficacia (fármacos inmunosupresores/Ac monoclonales) que requieren infraestructura (HDDA con enfermería especializada en la administración de dichos tratamientos) y/o valoración continuada fuera del horario laboral (durante la guardia)
- Tratamiento de brotes severos de EM o NMO que requieren plasmaféresis
- Reclutamiento de pacientes para ensayos clínicos
- Valoración de casos de diagnóstico complejo que requieran abordaje multidisciplinario (Neuroradiología, Inmunología, Neuro-OFT)
- Valoración de pacientes para 2ª opinión

REMISIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD:

- Derivados desde consulta general pacientes con diagnóstico confirmado o de alta sospecha de EM/patología desmielinizante
- Derivados desde planta de hospitalización pacientes con diagnóstico confirmado o de alta sospecha de EM/patología desmielinizante
- Derivados de otras Unidades del Servicio con diagnóstico confirmado o de alta sospecha de EM/patología desmielinizante
- Derivados desde Urgencias previamente valorados por NRL de guardia con prueba de neuroimagen compatible con EM

5. UNIDAD DE PATOLOGÍA NEUROVASCULAR. UNIDAD DE ICTUS.

- Atención al ictus en fase aguda
 - Organización de la asistencia extra e intrahospitalaria
 - Diseño y revisión/actualización periódica del código ictus. Coordinación interniveles, interhospitalaria e intrahospitalaria
 - Trombólisis intravenosa en periodo incluido en ficha técnica para el sector Tramuntana y Migjorn (este último entre las 22- 8 horas)
 - Trombólisis fuera de ficha técnica para toda la CAIB
 - Trombólisis con ventana temporal ampliada
 - Trombólisis en el ictus del despertar
 - Trombólisis intrarterial
 - Diseño, implantación y actualización periódica del TELEICTUS para valoración a distancia de los pacientes con ictus (Manacor, Menorca e Ibiza) en fase aguda
 - Trombectomía Mecánica
- Unidad de Ictus según los requisitos de la Estrategia Nacional
- Valoración del infarto cerebral maligno. Protocolo consensuado con Medicina Intensiva, Neurocirugía y Rehabilitación para tratamiento descompresivo del mismo
- Programa de formación a pacientes y familiares con sesiones impartidas semanalmente por el Equipo multidisciplinario de ictus, coordinado por una neuróloga
- Investigación en el ictus:
 - Proyectos financiados por el ISCIII
 - Estudio académicos
 - Ensayos clínicos
 - Investigación genética. Consorcio Nacional Genestroke
- Coordinación con Atención Primaria para el establecimiento de las recomendaciones de manejo en del ictus en todas las fases de la

enfermedad: prevención primaria y secundaria, atención en fase aguda, manejo de las complicaciones y tratamiento rehabilitador.

- Telecomité de Neurología- Cirugía Vascular para toda la CAIB

Participación en proyectos de genética del ictus, formando parte del consorcio español de genética del ictus (GeneStroke).

6. CENTRO DE MEDICINA DEL SUEÑO

-Tenemos una consulta para el estudio, diagnóstico diferencial, tratamiento y seguimiento de la patología de sueño (que no sean apneas del sueño): parasomnias, narcolepsia, hipersomnia idiopática, síndrome de piernas inquietas, movimientos periódicos de las piernas, retraso de fase, insomnio, sueño y epilepsia, trastornos del sueño en enfermedades neurodegenerativas y en enfermedades neuromusculares.

-Hacemos vídeo-Polisomnografías nocturnas.

-Test de latencias múltiples

Tenemos una vez al mes un comité de sueño donde nos reunimos con PSQ, ORL, NML, máxilo-facial, neumólogos pediátricos

7. Unitat de Patologia Neuromuscular

La unitat de patologia neuromuscular esta formada per un neuròleg i compte amb la col·laboració d'infermeria a l'hora de realitzar exploracions especials.

Disposa d'un dia complet de consulta a la setmana (dimarts de 9h a 15h) i de mig dia (dimecres de 11h 30m a 15h) més cada dues setmanes, el qual s'utilitza per a la realització d'exploracions especials.

En la unitat es realitzen les següents exploracions:

- Biòpsia de nervi.
- Biòpsia de múscul.
- Test d'exercici (determinacions seriades de lactat i amoni per la detecció d'alteracions metabòliques en el múscul).

La unitat funciona com a consulta de referència per aquells hospitals de la comunitat que no disposen d'una consulta monogràfica de patologia neuromuscular ni facilitats per realitzar les exploracions especials esmentades. Donada l'intima relació amb el gabinet d'electrodiagnòstic, en alguns casos la unitat ha funcionat com a centre per emetre una segona opinió sobre malalts amb exploracions electromiogràfiques prèvies contradictòries o no concloents. Aquestes funcions s'han reflectit en el fet que des de la posada en funcionament de la unitat, s'han atès malalts procedents de Menorca, Eivissa, i dels hospitals d'Inca i Manacor.

8. Gabinet d'Electrodiagnòstic

El gabinet d'electrodiagnòstic esta format per tres neuròlegs (tot tres a temps parcial) i compta amb suport d'infermeria. Disposa d'una sala d'ús exclusiu i d'una altre sala d'us compartit. Compta amb 2 electromiografs (amb possibilitat de realitzar potencials evocats auditius, visuals i somestesics), d'un aparell de monitorització intraoperatoria de 32 canals i d'un estimulador magnètic d'un sols pols equipat amb una bobina circular.

L'horari de treball del gabinet es de 9h a 15h, els cinc dies de la setmana.

A més de les exploracions electrodiagnòstiques convencionals, en el gabinet es duen a terme exploracions que per l'equipament utilitzat, o pel fet que el nostre hospital es el de referència de la comunitat, tan sols es fan en el nostre centre:

- 1.- Estudi de la via motora corticoespinal a través de l'estimulació magnètica de l'escorça cerebral.
- 2.- Monitorització neurofisiològica intraoperatoria durant la cirurgia de l'escoliosis.
- 3.- Monitorització neurofisiològica intraoperatoria en intervencions neuroquirurgiques.

El gabinet funciona també com a referència per els hospitals que no disposen d'electromiografia pròpia (com els hospitals d'Inca i Manacor) per aquelles exploracions electrodiagnòstiques que no son realitzades pels centres concertats, com es el cas de l'estudi de la transmissió neuromuscular a través de la mesura del "jitter" neuromuscular.

9. Unidad de Trastornos del Movimiento

Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedad de Parkinson avanzada:

1. Valoración para segunda opinión
2. Manejo terapéutico:
 - a. Fármacos convencionales
 - b. Apomorfina de rescate subcutánea (APOGO)
 - c. Estimulación dopaminérgica continua mediante:
 - i. Infusión levodopa intraduodenal (DUODOPA)
 - ii. Infusión Apomorfina subcutánea
 - d. Valoración para decisión quirúrgica (Estimulación cerebral profunda)
 - e. Manejos paciente postquirúrgico
 - i. Programación
 - ii. Recambio generador

Diagnóstico y Tratamiento de otras patologías

1. Segunda opinión de otras patologías
2. Valoración para decisión quirúrgica de distonía y temblor

Cartera de servicios de la Unidad de trastornos del movimiento HUSE

Propio sector:

- Valoración inicial de los pacientes con algún trastorno del movimiento (E. parkinson, temblor, distonía, corea...)
- Seguimiento de los pacientes con algún trastorno del movimiento.
- Consulta telefónica de los pacientes en seguimiento en la UTM
- Test de levodopa
- Test de apomorfina
- Evaluación e implantación de las terapias de segunda línea para pacientes con E. Parkinson complicada.
- Seguimiento y ajuste de parámetros de las diferentes terapias.
- Evaluación pre-cirugía de los pacientes candidatos a estimulación cerebral profunda (ECP)
- Registro electrofisiológico intraoperatorio
- Seguimiento y ajuste de parámetros de estimulación a los pacientes sometidos a ECP

Otros sectores:

- Valoración para segunda opinión para pacientes con algún trastorno del movimiento.
- Seguimiento de pacientes con EP complicada.
- Evaluación, implantación y seguimiento de pacientes con terapias de segunda línea (apomorfina, duodopa y cirugía)

10. UNIDAD DE NEUROLOGÍA COGNITIVA Y DE LA CONDUCTA

La actividad de referencia en esta área se desarrolla por medio de:

- Consulta específica orientada a la valoración cognitiva (6 agendas/semana)
- Gabinete de Neuropsicología (5 agendas/semana)
- Estudio de biomarcadores en LCR para enfermedad de Alzheimer.
- Colaboración con Neurorradiología para estudios especiales (volumetría, tractografía, funcional)
- Colaboración con Medicina Nuclear para estudios funcionales
- Sesión semanal de la Unidad para establecer el diagnóstico y estrategia terapéutica de consenso en los pacientes con estudio completado.
- Comité de demencias interdisciplinar Neurología, Neurorradiología, Medicina Nuclear y Laboratorio Clínico (reunión mensual)
- Participación en ensayos clínicos

Estos recursos, además de la valoración clínica y manejo de los pacientes en nuestra área asistencial, nos permite la valoración de pacientes con deterioro cognitivo y demencia de otras áreas de salud de nuestra CCAA por:

- Clínica atípica

- Diagnóstico incierto

- Mala respuesta al tratamiento establecido

- Plantear tratamiento en ensayo clínico

- Estado cognitivo en enfermedades sistémicas, neurológicas o psiquiátricas con otra clínica predominante

- Retraso mental y otros trastornos del neurodesarrollo (aprendizaje, dislexia, TDHA, etc) en la edad adulta.

ANEXOS

7. ANEXO 1,2: Actividad asistencial. Indicadores.

2020

2021

2022

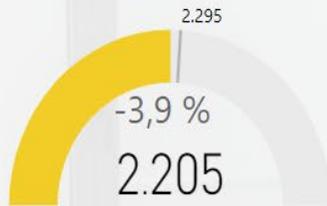
Neurología

Todas

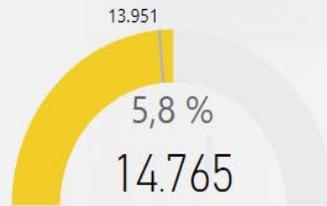
Consultas Totales

16.970

Primeras / AA



Sucesivas / AA



No Presentados

1.840

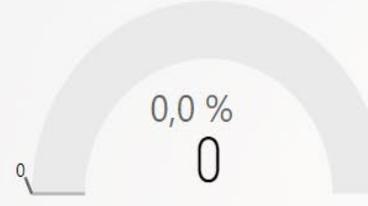
Reprogramaciones

33.181

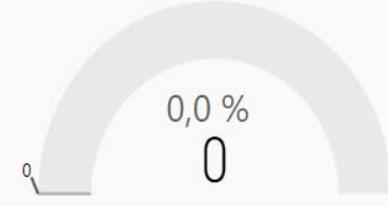
Extraordinarias

0

Primeras / AA



Sucesivas / AA



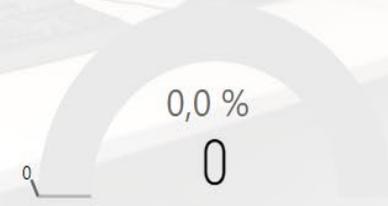
Concertadas

0

Primeras / AA



Sucesivas / AA



CONSULTAS TOTALES POR SERVICIO Y SECCIÓN

Año: 2021 Servicio SIHUSE Neurología > Sección: Todos

Sección

Por Agendas

CONSULTAS TOTALES (Registro automático y manual)

2020 2021 2022

Neurología

Todas

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Primeras	109	251	212	173	190	191	208	84	95	210	296	186
Sucesivas	911	1.398	1.447	1.229	1.600	1.453	1.129	522	942	1.492	1.598	1.044
No Presentados	137	186	183	153	199	208	102	56	100	189	181	146
Consultas Totales	1.020	1.649	1.659	1.402	1.790	1.644	1.337	606	1.037	1.702	1.894	1.230
Ratio 2/1	8,36	5,57	6,83	7,10	8,42	7,61	5,43	6,21	9,92	7,10	5,40	5,61

CONSULTAS REPROGRAMADAS

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Reprogramadas EE	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156
Reprogramadas NE	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025

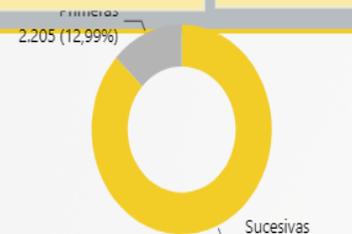
CONSULTAS REGISTRO AUTOMÁTICO

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Primeras	109	251	212	173	190	191	208	84	95	210	296	186
Sucesivas	911	1.398	1.447	1.229	1.600	1.453	1.129	522	942	1.492	1.598	1.044
No Presentados	137	186	183	153	199	208	102	56	100	189	181	146
Consultas Totales	1.020	1.649	1.659	1.402	1.790	1.644	1.337	606	1.037	1.702	1.894	1.230

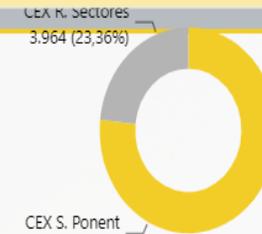
CONSULTAS REGISTRO MANUAL

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Primeras												
Sucesivas												
No Presentados												
Consultas Totales												

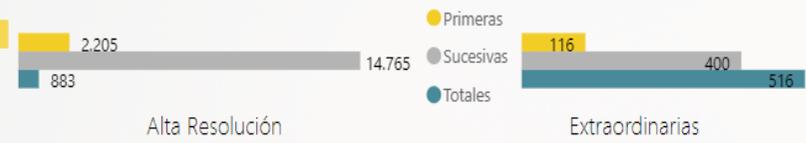
Más Info



Primeras y Sucesivas 2.21

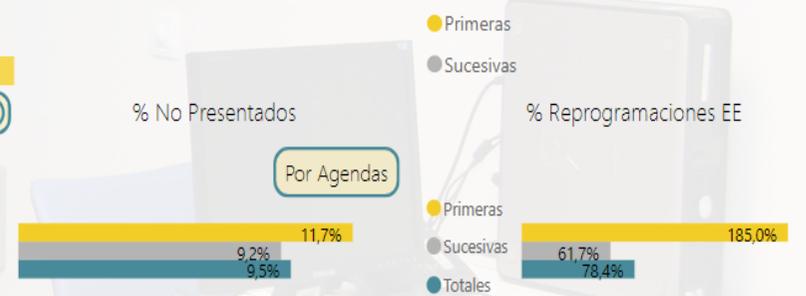


Pendiente Captura



Alta Resolución

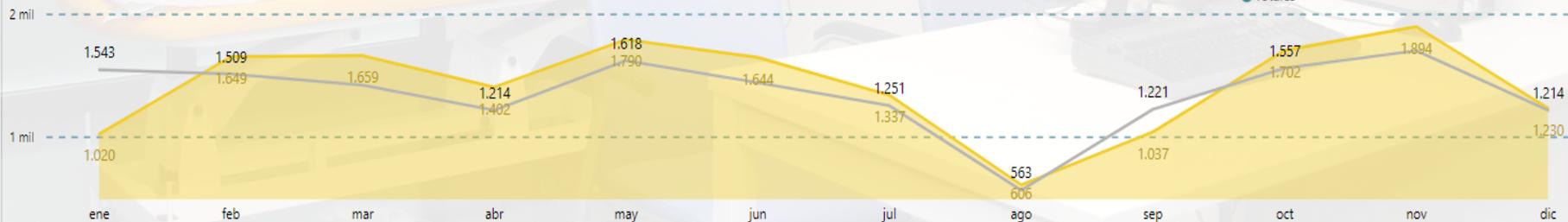
Extraordinarias



% No Presentados

% Reprogramaciones EE

Por Agendas

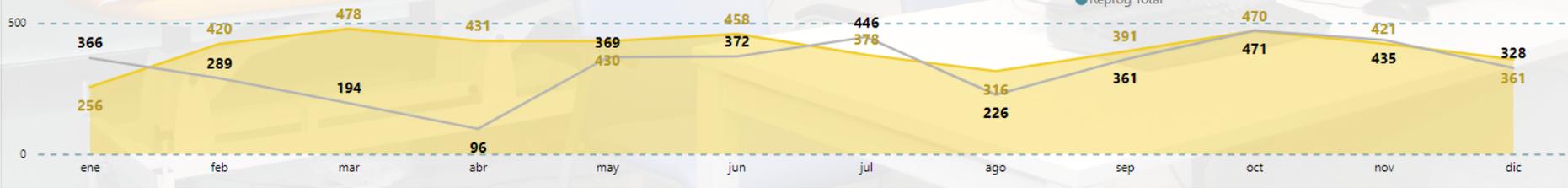
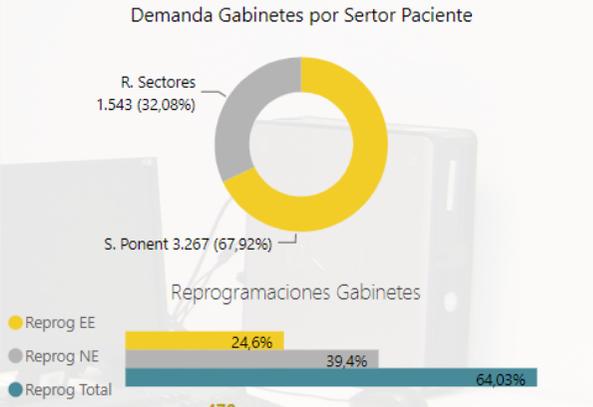
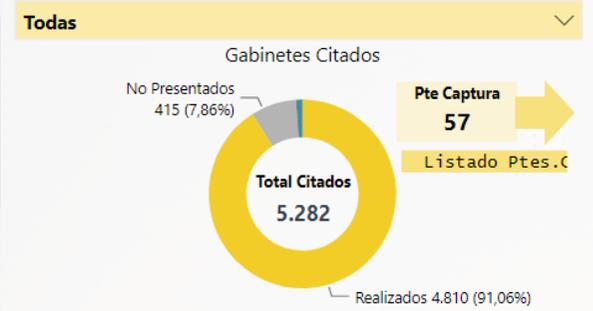


GABINETES POR SERVICIO, SECCIÓN Y AGENDA

TÉCNICAS	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
NRL - NEUROLOGIA CEX													
NRL20 CEFALIAS DR.MOLINA													
Administración toxina botulínica (NRLG)		1			1		1		4	6	1	1	15
NRL37 DR.MOLINA *													
Administración toxina botulínica (NRLG)									1				1
NRLG - GABINETE DE NEUROLOGIA													
NRL ENFERMERIA													
Eco-doppler color de troncos supraaórticos, transcraneal y cortocircuito derecha-izquierda	7	5	12	5	7	3	2	5	3	8	9	11	77
Electrocardiograma	4	2	3	11	9	3	9	2	3	12	7	3	68
Electroencefalografía de adultos: estudio de vigilia				1									1
Estudio cortocircuito derecha-izquierda				3				2	1	1			7
Extracción analítica	34	34	41	29	39	31	54	29	36	40	32	40	439
Potenciales evocados somatosensoriales				1									1
Potenciales evocados visuales		7	19	16	9	6	6	11	7	9	8	6	104
Test de apomorfina		1				3	2		1	1		2	10
NRL ENFERMERIA TELEFONICA													
Extracción analítica										1	2		3
NRL41 GABINETE EMG DR.MIRALLES*													
Electromiograma					5	7	9	6	3		8	10	56
Estudio de temblor									1				1

Servicio: **NRL** | Año: **2021** | **Por Centros**

Indicación Gabinete



CONSULTAS REPROGRAMADAS

Año

Servicio SIHUSE

Sección

2020

2021

2022

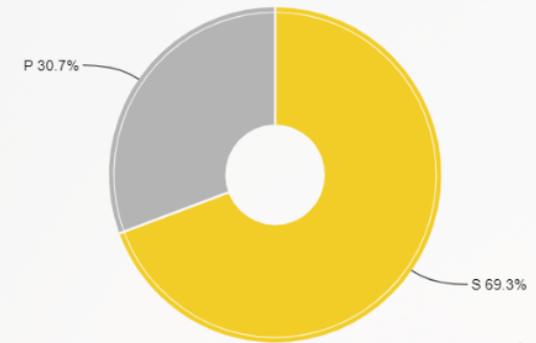
Neurología

Todas

REPROGRAMADAS

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Estructurales	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156	15.156
NO Estructurales	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025	18.025
Totales	33.181	33.181	33.181	33.181	33.181	33.181	33.181	33.181	33.181	33.181	33.181	33.181

TIPO DE REPROGRAMACIÓN



% Acum. Consultas Totales Reprogramadas



% Acum. Primeras Reprogramadas



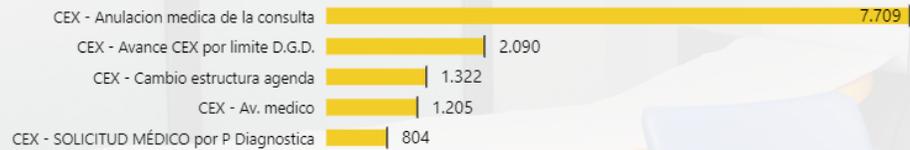
% Acum. Sucesivas Reprogramadas



REPROGRAMADAS por Motivo = CEX-Huelga o catastrofe

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Primeras	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sucesivas												
Totales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

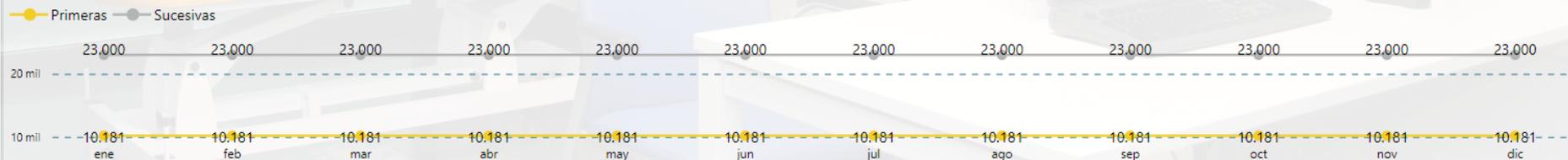
Top 5 Motivos Reprogramación ESTRUCTURALES



Top 5 Motivos Reprogramación NO ESTRUCTURALES



REPROGRAMADAS



CONCERTADAS POR SERVICIO

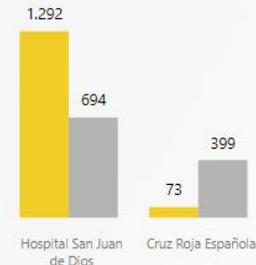
Año

2020 2021 2022

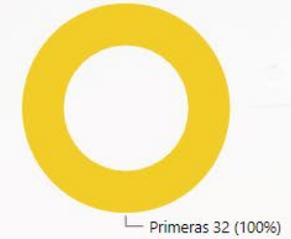
CONCERTADAS POR SERVICIO

SIHUSE Servicio		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Cardiología	Primeras								10	19	78	110	59
	Sucesivas												
Dermatología	Primeras	154	137	141	215	182	65	156	111	94	101	104	113
	Sucesivas												
Digestivo	Primeras	51	116	142	158	123	198	191	182	103	149	90	127
	Sucesivas			1									
Endocrinología	Primeras											45	16
	Sucesivas												
Hematología y Hemoterapia	Primeras										59	63	21
	Sucesivas												
Neurología	Primeras	67	76	83	81	82	86	88	170	202	151	98	181
	Sucesivas												
Oftalmología	Primeras	330	412	443	411	476	397	317	249	241	255	272	286
	Sucesivas		17	23									
Otorrinlaringología	Primeras										152	252	252
	Sucesivas												
Radiología	Primeras											1	
	Sucesivas												
Rehabilitación	Primeras												4
	Sucesivas												
Reumatología	Primeras	43	39	89	85						11	34	26
	Sucesivas												

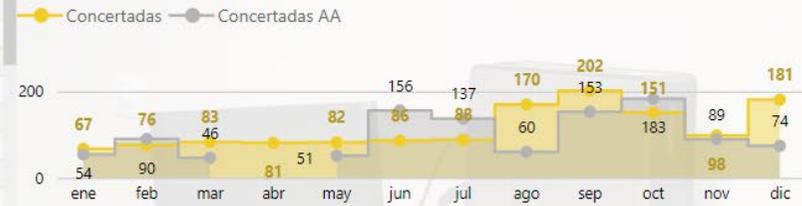
Concertadas por Centro



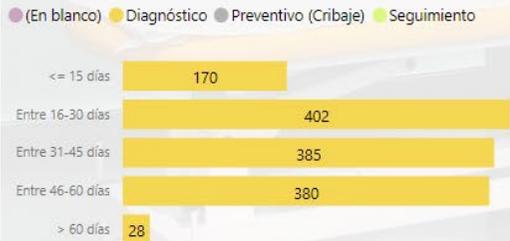
Concertadas Programadas



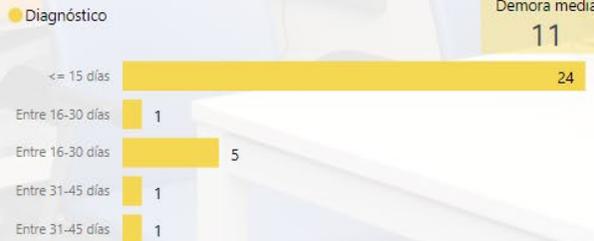
CONCERTADAS REALIZADAS



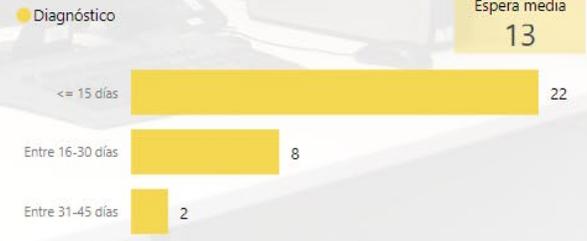
PRIMERAS REALIZADAS POR TRAMO ESPERA



PRIMERAS PROGRAMADAS POR TRAMO DEMORA



PRIMERAS PROGRAMADAS POR TRAMO ESPERA



Demora media
11

Espera media
13

CONSULTAS NO PRESENCIALES (Todas)

Año: 2021 > Servicio: Todos

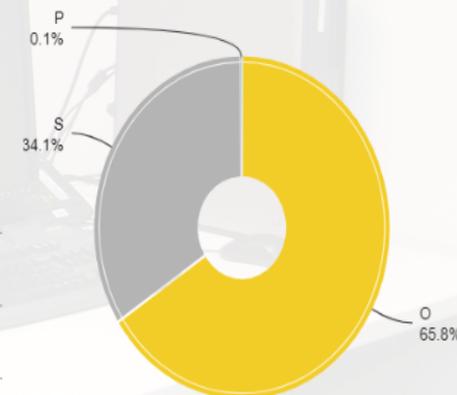
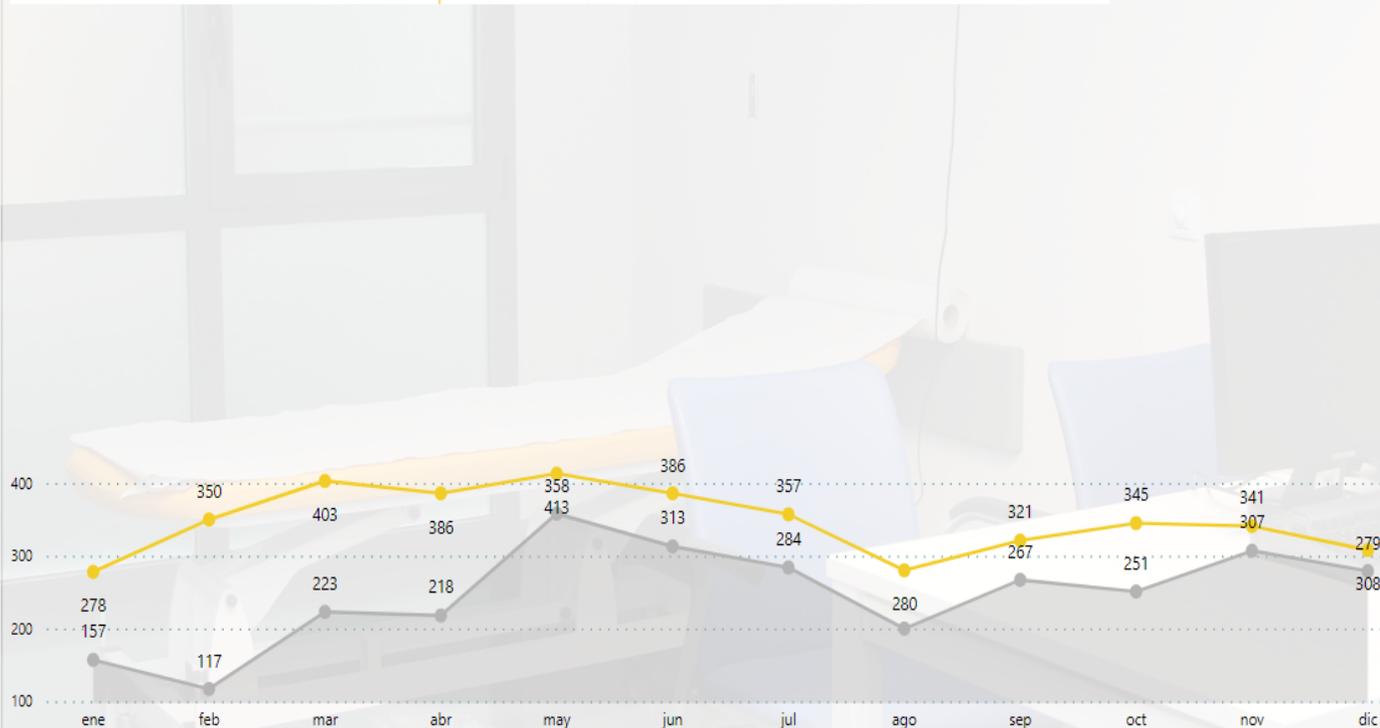
CONSULTAS NO PRESENCIALES (Todas) REALIZADAS POR UBICACIÓN, GRUPO Y PRESTACIÓN

Ubicación / Gr. Prestación / Prestación	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total
Consultas Externas	278	350	403	386	413	386	357	280	321	345	341	308	4.168
Actividad de consultas	92	126	115	162	138	136	121	115	144	142	127	101	1.519
Consulta telefónica	92	126	115	162	138	136	121	115	144	142	127	101	1.519
Consulta externa	97	117	157	129	150	147	118	75	83	114	125	115	1.427
Primera visita neurología			1	1	1		1						4
Visita sucesiva neurología	10	4	1	3	7	3	2			3	4	10	47
Visita Sucesiva neurología no presencial	87	113	155	125	142	144	115	75	83	111	121	105	1.376
Prueba(NRLG)	89	107	131	95	125	103	118	90	94	89	89	92	1.222
Consulta telefónica/mail esclerosis múltiple	89	107	131	95	125	103	118	90	94	89	89	92	1.222
Total	278	350	403	386	413	386	357	280	321	345	341	308	4.168

Consultas No Presenciales (Todas)

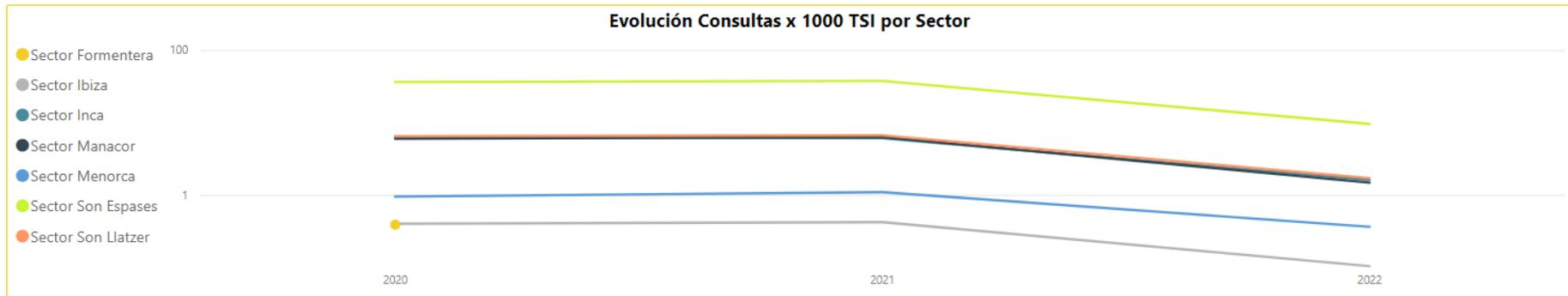
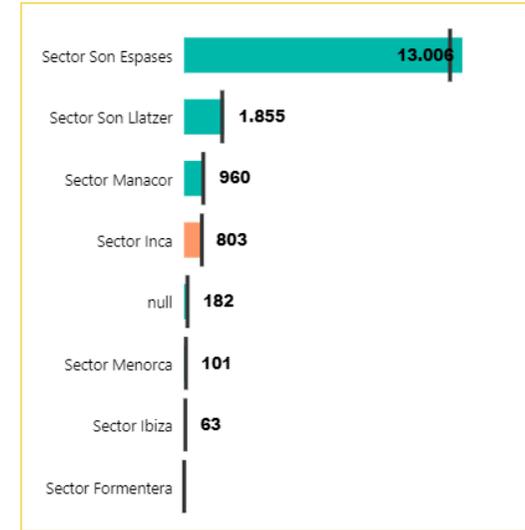
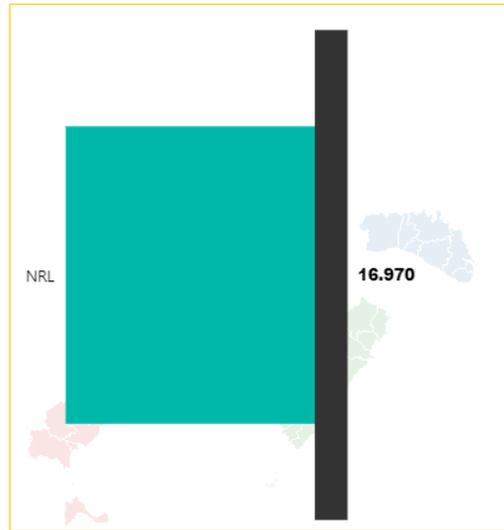
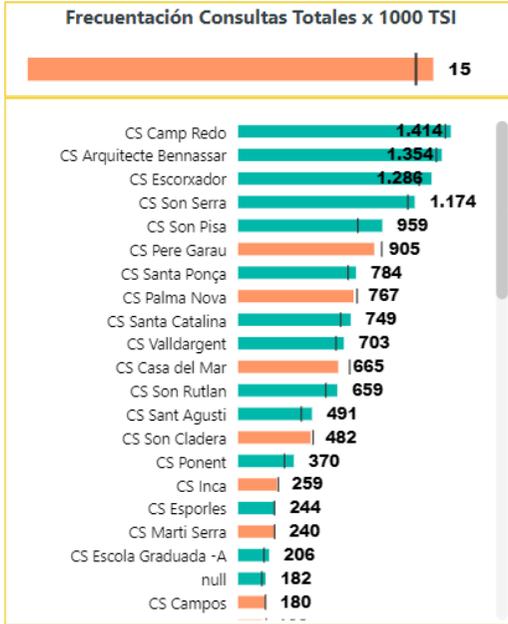


Consultas No Presenciales (Todas) por Prestación, Servicio y Agenda



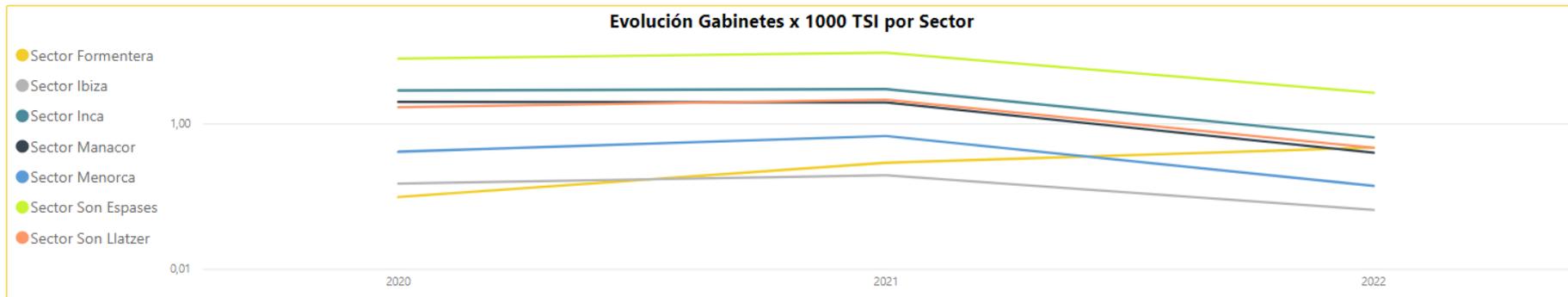
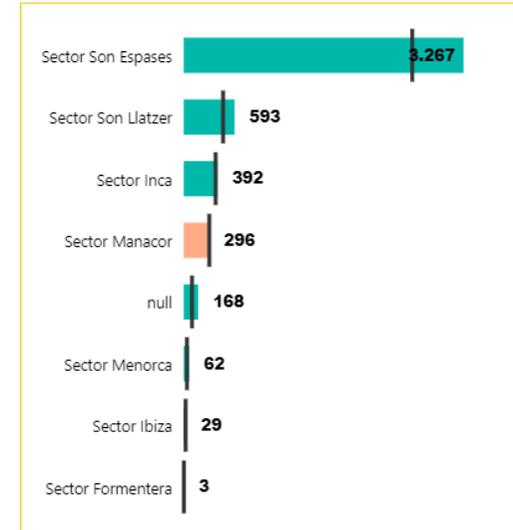
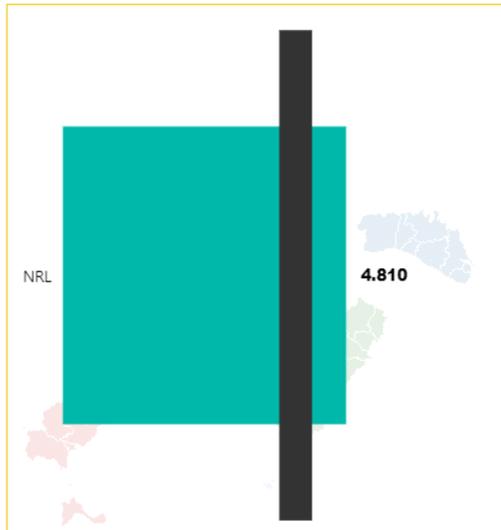
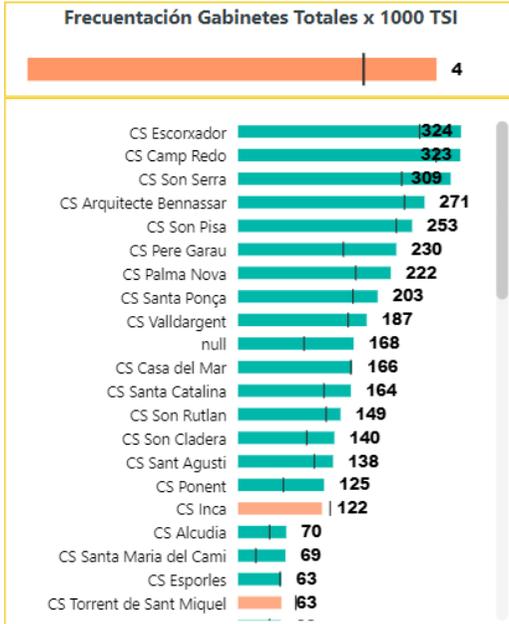
← DEMANDA CONSULTAS POR SECTORES

Año: 2020 | **2021** | 2022
 Sector Sanitario: Todas
 Servicio Referencia: Todas
 Servicio: **Neurología**
 Tipo Indicación CEX: Todas



← DEMANDA GABINETES POR SECTORES

Año: 2020 | **2021** | 2022
 Sector Sanitario: Todas
 Servicio Referencia: Todas
 Servicio: **Neurología**





2019
2020
2021
2022
Servicios Médicos
Servicios Quirúrgicos

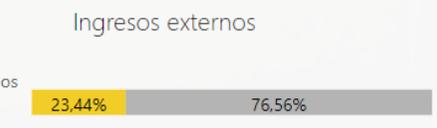
Más Info

	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Camas funcionantes	429	448	436	427	446	432	443	436	426	451	465	462
Ingresos totales	1.103	957	1.034	1.034	1.196	1.051	1.206	1.144	1.086	1.183	1.142	1.206
Altas totales	1.045	1.005	1.093	962	1.109	1.069	1.163	1.135	1.125	1.147	1.128	1.238
Estancias al periodo	12.811	10.743	11.016	10.256	11.517	10.779	11.848	12.531	11.521	11.846	11.632	12.692
Estancia media al periodo	11,6	11,2	10,7	9,9	9,6	10,3	9,8	11,0	10,6	10,0	10,2	10,5
Presión Urgencias	80,33	75,44	73,89	73,31	73,49	71,65	80,10	79,37	74,40	77,01	75,13	83,00
Índice de Rotación	2,57	2,14	2,37	2,42	2,68	2,43	2,72	2,62	2,55	2,63	2,46	2,61
Índice de ocupación	96,40	85,72	81,58	80,16	83,24	83,15	86,25	92,67	90,20	84,82	83,42	88,63

- Ordinaria
- Voluntaria
- Exitus



- Programados
- Urgentes



● Estancia media al periodo ● Año anterior — Estancia media del hospital



8. ANEXO 3 Investigación y docencia. Memoria científica del Servicio

MEMORIA CIENTÍFICA DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA 2021

· Publicaciones en revistas internacionales:

Arrambide A, Llana-Gonzalez MA, Costa-Frossard França L, Meca-Lallana V, Fernandez- Diaz E, Moreno-Torres I, Garcia-Dominguez JM, Ortega-Suero G, Ayuso-Peralta L, Gomez-Moreno M, Sotoca-Fernandez JJ, Caminero-Rodriguez AB, Rodríguez de Antonio LA, **Corujo-Suárez M**, et.al. SARS-CoV-2 Infection in Multiple Sclerosis. Results of the Spanish Neurology Society Registry. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm* July 2021. doi:10.1212/NXI.0000000000001024.

Toboso I, Tejeda-Velarde A, Alvarez-Lafuente R, Arroyo R, Hegen H, Deisenhammer F, Sainz de la Maza S, Alvarez-Cermeño JC, Izquierdo G, Paramo D, Oliva P, Casanova B, Agüera-Morales E, Franciotta D, Gastaldi M, Fernández O, Urbaneja P, Garcia-Dominguez JM, Romero F, Laroni A, Uccelli A, Perez-Sempere A, Saiz A, Blanco Y, Galimberti D, Scarpini E, Espejo C, Montalban X, Rasche L, Paul F, González I, Álvarez E, Ramo C, Caminero AB, Aladro Y, **Calles C**, Eguía P, Belenguer-Benavides A, Ramió-Torrentà L, Quintana E, Martínez-Rodríguez JE, Oterino A, López de Silanes C, Casanova LI, Landete L, Frederiksen J, Bsteh G, Mulero P, Comabella M, Hernández MA, Espiño M, Prieto JM, Pérez D, Otano M, Padilla F, García-Merino JA, Navarro L, Muriel A, Frossard LC, Villar LM. New Algorithms Improving PML Risk Stratification in MS Patients Treated With Natalizumab. *Front Neurol*. 2020; 11:579438. doi: 10.3389/fneur.2020.579438. eCollection 2020.

Meca-Lallana JE, Prefasi D, Pérez-Miralles F, Forero L, Sepúlveda M, **Calles C**, Martínez-Ginés ML, González-Suárez I, Boyero S, Romero-Pinel L, Sempere ÁP, Meca-Lallana V, Querol L, Costa-Frossard L, de Castro-Trapiello H, Canal N, Maurino J. Perception of Stigma in Patients with Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder. *Patient Prefer Adherence*. 2021; 15:713-19. doi: 10.2147/PPA.S305707. eCollection 2021.

Meca-Lallana JE, Maurino J, Pérez-Miralles F, Forero L, Sepúlveda M, **Calles C**, Martínez-Ginés ML, González-Suárez I, Boyero S, Romero-Pinel L, Sempere ÁP, Meca-Lallana V, Querol L, Costa-Frossard L, Prefasi D, Gómez-Ballesteros R, Ballesteros J. Quantifying the patient's perspective in neuromyelitis optica spectrum disorder: Psychometric properties of the SymptoMScreen questionnaire. *PLoS One*. 2021; 16(7):e0255317. doi: 10.1371/journal.pone.0255317. eCollection 2021.

Marazuela P, Bonaterra-Pastra A, Faura J, Penalba A, Pizarro J, Pancorbo O, Rodríguez-Luna D, Vert C, Rovira A, Pujadas F, Freijo MM, **Tur S**, Martínez-Zabaleta M, Cardona Portela P, Vera R, Lebrato-Hernández L, Arenillas JF, Pérez-Sánchez S,

Montaner J, Delgado P, Hernández-Guillamon M. Circulating AQP4 Levels in patients with cerebral amyloid angiopathy-associated intracerebral hemorrhage. *J Clin Med*. 2021; 10(5):989. doi: 10.3390/jcm10050989.

Bonaterrea-Pastra A, Fernández-de-Retana S, Rivas-Urbina A, Puig N, Benítez S, Pancorbo O, Rodríguez-Luna D, Pujadas F, Freijo MDM, **Tur S**, Martínez-Zabaleta M, Cardona Portela P, Vera R, Lebrato-Hernández L, Arenillas JF, Pérez-Sánchez S, Montaner J, Sánchez-Quesada JL, Hernández-Guillamon M. Comparison of plasma lipoprotein composition and function in cerebral amyloid angiopathy and Alzheimer's disease. *Biomedicines*. 2021; 9(1):72. doi: 10.3390/biomedicines9010072.

Carrera C, Cárcel-Márquez J, Cullell N, Torres-Águila N, Muiño E, Castillo J, Sobrino T, Campos F, Rodríguez-Castro E, Llucà-Carol L, Millán M, Muñoz-Narbona L, López-Cancio E, Bustamante A, Ribó M, Álvarez-Sabín J, Jiménez-Conde J, Roquer J, Giral-Steinhauer E, Soriano-Tárraga C, Mola-Caminal M, Vives-Bauza C, **Navarro R, Tur S**, Obach V, Arenillas JF, Segura T, Serrano-Heras G, Martí-Fàbregas J, Delgado-Mederos R, Freijo-Guerrero MM, Moniche F, Cabezas JA, Castellanos M, Gallego-Fabrega C, González-Sánchez J, Krupinsky J, Strbian D, Tatlisumak T, Thijs V, Lemmens R, Slowik A, Pera J, Kittner S, Cole J, Heitsch L, Ibañez L, Cruchaga C, Lee JM, Montaner J, Fernández-Cadenas I. Single nucleotide variations in ZBTB46 are associated with post-thrombotic parenchymal haematoma. *Brain*. 2021; 144(8):2416-2426. doi: 10.1093/brain/awab090. PMID: 33723576; PMCID: PMC8418348.

Heitsch L, Ibanez L, Carrera C, Binkley MM, Strbian D, Tatlisumak T, Bustamante A, Ribó M, Molina C, Dávalos A, López-Cancio E, Muñoz-Narbona L, Soriano-Tárraga C, Giral-Steinhauer E, Obach V, Slowik A, Pera J, Lapicka-Bodzioch K, Derbisz J, Sobrino T, Castillo J, Campos F, Rodríguez-Castro E, Arias-Rivas S, Segura T, Serrano-Heras G, Vives-Bauza C, **Díaz-Navarro R, Tur S, Jimenez C**, Martí-Fàbregas J, Delgado-Mederos R, Arenillas J, Krupinski J, Cullell N, Torres-Aguila NP, Muiño E, Cárcel-Márquez J, Moniche F, Cabezas JA, Ford AL, Dhar R, Roquer J, Khatri P, Jiménez-Conde J, Fernandez-Cadenas I, Montaner J, Rosand J, Cruchaga C, Lee JM; Early Neurological Change After Ischemic Stroke Is Associated With 90-Day Outcome. International Stroke Genetics Consortium. *Stroke*. 2021; 52(1):132-141. doi: 10.1161/STROKEAHA.119.028687. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33317415

Muiño E, Cárcel-Márquez J, Carrera C, Llucà-Carol L, Gallego-Fabrega C, Cullell N, Lledós M, Castillo J, Sobrino T, Campos F, Rodríguez-Castro E, Millán M, Muñoz-Narbona L, Bustamante A, López-Cancio E, Ribó M, Álvarez-Sabín J, Jiménez-Conde J, Roquer J, Giral-Steinhauer E, Soriano-Tárraga C, Vives-Bauza C, **Díaz-Navarro R, Tur S**, Obach V, Arenillas JF, Segura T, Serrano-Heras G, Martí-Fàbregas J, Delgado-Mederos R, Camps-Renom P, Prats-Sánchez L, Guisado D, Guasch M, Marin R, Martínez-Domeño A, Freijo-Guerrero MDM, Moniche F, Cabezas JA, Castellanos M, Krupinsky J, Strbian D, Tatlisumak T, Thijs V, Lemmens R, Slowik A, Pera J, Heitsch L, Ibañez L, Cruchaga C, Dhar R, Lee JM, Montaner J, Fernández-Cadenas I, Consortium OBOISG, Consortium TSSG. *RP11-362K2.2:RP11-767I20.1* Genetic Variation Is Associated with Post-Reperfusion Therapy Parenchymal Hematoma. A GWAS Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2021 Jul 16; 10(14):3137. doi: 10.3390/jcm10143137. PMID: 34300314; PMCID: PMC8305811.

Santos García D, Álvarez Saucó M, Calopa M, Carrillo F, Escamilla Sevilla F, Freire E, García Ramos R, Kulisevsky J, Gómez Esteban JC, **Legarda I**, Luquín MRI, Castrillo JCM, Martínez-Martin P, Martínez-Torres I, Mir P, Ignacio ÁS. MNCD: A New Tool for Classifying Parkinson's Disease in Daily Clinical Practice. *Diagnostics (Basel)*. 2021; 12(1):55. doi: 10.3390/diagnostics12010055. PMID: 35054222

Santos-García D, Castro ES, de Deus Fonticoba T, Panceiras MJF, Enriquez JGM, González JMP, Bartolomé CC, Planellas LL, Caldentey JG, Caballol N, **Legarda I**, López IC, Manzanares LL, Rivera MAÁ, Catalán MJ, Nogueira V, Borrué C, Sauco MÁ, Vela L, Cubo E, Castrillo JCM, Alonso PS, Losada MGA, Ariztegui NL, Gastón MI, Kulisevsky J, Pagonabarraga J, Seijo M, Martínez JR, Valero C, Kurtis M, Ardura JG, Prieto C, Mir P, Martínez-Martin P. Sleep Problems Are Related to a Worse Quality of Life and a Greater Non-Motor Symptoms Burden in Parkinson's Disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2021; 34(6):642-658. doi: 10.1177/0891988720964250. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33043810

· **Publicaciones en revistas nacionales:**

S Otero-Romero, J Rodríguez-García, A Vilella, J R Ara, L Brieva, **C Calles**, O Carmona, V Casanova, L Costa-Frossard, S Eichau, J A García-Merino, C García-Vidal, M González-Platas, M Llana, M Martínez-Ginés, J E Meca-Lallana, J M Prieto, A Rodríguez-Antigüedad, M Tintoré, Y Blanco, E Moral, en nombre del Grupo de enfermedades desmielizantes de la SEN. Recommendations for vaccination in patients with multiple sclerosis who are eligible for immunosuppressive therapies: Spanish consensus statement. *Neurologia (Engl Ed)* Jan-Feb 2021; 36(1):50-60. doi: 10.1016/j.nrl.2020.02.006. Epub 2020 Jun 17.

Fernández O, Montalban X, Aladro Y, Alonso A, Arroyo R, **Calles C**, Castillo-Triviño T, Comabella M, Costa-Frossard L, Forero L, Ginestal R, Landete L, Llana M, Llufríu S, Martínez-Ginés ML, Meca-Lallana J, Mendibe M, Oreja-Guevara C, Oterino A, Prieto JM, Ramió-Torrentà L, Romero-Pinel L, Téllez N, Rodríguez-Antigüedad A. 13th Post-ECTRIMS Meeting: review of the new developments presented at the 2020 ECTRIMS Congress (I). *Rev Neurol.* 2021; 72(11):397-406. doi: 10.33588/rn.7211.2021172.

Fernández O, Montalban X, Aladro Y, Alonso A, Arroyo R, **Calles C**, Castillo-Triviño T, Comabella M, Costa-Frossard L, Forero L, Ginestal R, Landete L, Llana M, Llufríu S, Martínez-Ginés ML, Meca-Lallana J, Mendibe M, Oreja-Guevara C, Oterino A, Prieto JM, Ramió-Torrentà L, Romero-Pinel L, Téllez N, Rodríguez-Antigüedad A. 13th Post-ECTRIMS Meeting: review of the new developments presented at the 2020 ECTRIMS Congress (II). *Rev Neurol.* 2021; 72(12):433-442. doi: 10.33588/rn.7212.2021173.

Simal Hernández P, Matías-Guiu Guia J, Hernández Meléndez T, Aparicio Azcárraga P, Comité Institucional de la Estrategia en ICTUS del SNS (**C Jiménez Martínez**, Illes Balears). Logros y retos en la Atención del Ictus en España: desde la Estrategia del Sistema Nacional de Salud al Plan de Acción Europeo 2018-2030. *Rev Esp Salud Pública* 2021; 95(1): e1-e5.

García-Ortega A., Montañez FJ, **Molina FJ**. Neuropatía dolorosa oftalmopléjica recurrente. *Annals d'Oftalmologia* 2021; 29:287-291.

Rosselló MM, Bargay E, Pizà JM, Boix A. Golfo yugular prominente con asimetría del foramen yugular: una causa infrecuente de Síndrome de Horner. *Neurology perspectives.* 2021 Vol I; 2; p140-142.

R García-Ramos, D Santos-García, A Alonso-Cánovas, M Álvarez-Sauco, B Ares, A Ávila, N Caballol, F Carrillo, F Escamilla Sevilla, E Freire, J C Gómez Esteban, **I Legarda**, L López Manzanares, E López Valdés, I Martínez-Torres, M Mata, I

Pareés , B Pascual-Sedano , P Mir, J C Martínez Castrillo. Management of Parkinson's disease and other movement disorders in woman of childbearing age: Part 1 Neurologia (Engl Ed). 2021 Mar; 36(2):149-158. doi: 10.1016/j.nrl.2020.05.010. Epub 2020 Jul 24.

R García-Ramos , D Santos-García , A Alonso-Cánovas , M Álvarez-Sauco , B Ares , A Ávila , N Caballol , F Carrillo , F Escamilla Sevilla , E Freire, J C Gómez Esteban, **I Legarda** , L López Manzanares , E López Valdés, I Martínez-Torres , Mata , I Pareés , B Pascual-Sedano , J C Martínez Castrillo , P Mir. Management of Parkinson's disease and other movement disorders in women of childbearing age: Part 2. Neurologia (Engl Ed). 2021; 36(2):159-168. doi: 10.1016/j.nrl.2020.05.012. Epub 2020 Sep 24

· Comunicaciones a Congresos Internacionales:

Póster Online. Valero Mut A, Rosselló Vadell MM, Viles Garcia M, Moll Servera A, **Martínez García AB**. Use of Computerized Tomography Perfusion in emergency department to identify seizures. Retrospective study. 34th International Epilepsy Congress. Virtual Congress. 28 August - 1 september 2021.

Póster online. Juan Martínez C, Mateos Salas T, Tur Campos S, Boix Moreno A, Díaz Navarro RM, Jiménez Martínez C. Acute cerebrovascular disease and Sars-CoV-2 pandemic: experience in our center. The 7th European Stroke Organisation Conference. ESOC. Virtual Conference. Sep 2021.

Comunicación online. Medina-Dols A, Díaz RM, Fleischer E, Amengual E, Muncunill J, Fernández I, Jaume M, Ruiz-Guerra L, Pol-Fuster J, Cárcel-Márquez J, Muíño E, Gallego-Fabrega C, Cullell N, Lledós M, Lazcano U, Lladó J, Olmos G, Rosell A, Hernández-Guillamon M, Montaner J, Jiménez-Conde J, Fernández-Cadenas I, **Jiménez C, Tur S**, Vives-Bauzá C. Identification of miR-3609 and miR-941 as regulators of cell proliferation, differentiation and maturation of new vascular vessels during angiogenesis in response to ischemic stroke. 7th European Stroke Conference. ESOC. Virtual Conference. 1-3 septiembre 2021.

· Comunicaciones a Congresos Nacionales:

Póster online. Marcial Corujo, Margarita Massot, Carmen Juan, Rosa Díaz, Vanessa Núñez, Bernardo Sureda, Carmen Calles. Experiencia con Rituximab en formas progresivas de Esclerosis Múltiple. LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Massot Cladera M, Corujo Suárez M, Díaz Navarro RM, Núñez Gutiérrez V, Diez Mendoza MC, Ferrer Camps MA, **Sureda Ramis B**, Mas Bonet A, **Calles Hernández MDC**. ¿Es suficiente el Symbol Digit Modalities Test (SDMT) como screening cognitivo en el Síndrome Radiológico Aislado (RIS)? LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Juan Martínez C, Moreno de la Bandera AJ, Corujo Suárez M, Massot Cladera MM, Díaz Navarro RM, Núñez Gutiérrez V, Sureda Ramis B, Calles Hernández C. Persistencia del tratamiento modificador de la enfermedad (TME) con dimetilfumurato y teriflunomida en pacientes con esclerosis múltiple (EM). LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Llorens Calatayud G, Massot Cladera M, García Casado A, **Corujo Suarez M**, Balsalobre Rodríguez M, **Díaz Navarro RM**, Sagastibelza Arroqui A,

Núñez Gutierrez V, Mas Bonet A, Sureda Ramis B, Calles Hernández MC, Casquero Subías, P. Desmielinización central y periférica post vacuna COVID19 en 3 pacientes atendidas en Islas Baleares. LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Juan Martínez C, Boix Moreno A, Molina Martínez FJ, Camiña Muñiz J, Gómez Lobón A, Corujo Suárez M, Mateos Salas T. Anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) o su receptor. Experiencia en práctica clínica real en 180 pacientes. LXXIII Reunión Sociedad Española de Neurología. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Jiménez Martínez MC, González-Robles Corrales E, Herrera Isasi M, **Tur Campos S, Moreno Rojas A,** Castaño Riera E, Bernal E, Gallofré M, Vivanco Hidalgo RM, Villegas M, Febrer N, Nunes Santos JV, Azevedo E. Plan de Acción del proyecto ICTUSnet. LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Herrera M, Amorena A, Sanz M, **Jiménez C,** Gallofré M, Vasco Nunes J, Azevedo E, Vivanco R, Febrer N, Bernal E, Villegas M. Hoja de ruta para mejorar la asistencia al ictus del proyecto ICTUSnet. Declaraciones sobre el ictus y principales recomendaciones para las autoridades sanitarias. LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Ortega Sánchez A, Mateos Salas T, Bargay Bizarro E, Díaz Navarro R, Boix Moreno A, Jiménez Martínez C, Tur Campos S. Trombectomía mecánica en el ictus isquémico tras las primeras 6 horas: pronóstico funcional a los 3 meses. LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Bargay E, Díaz R, Jiménez C. Tur S. Hipomagnesemia: ¿imitador o causa de ictus? LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Bargay E, Mateos T, Ortega A, Díaz R, Boix A, Jiménez C, Tur S. Trombectomía mecánica en mayores de 80 años ¿la edad influye en el pronóstico? LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Moreno de la Bandera AJ. Juan Martínez C, Miralles Morell F. Neuronopatía sensitivomotora de inicio facial (FOSMN). Características clínicas y electrofisiológicas. LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Póster online. Luna Molero B, Rubí Sureda S, Orta Tomàs N, Bibiloni Serrano P, **Barceló Artigues I,** Espino Ibáñez A, Sampol Bas C, Repetto Repetto A, Peña Viloria C. PET-FDG cerebral en encefalitis autoinmune: valoración visual y mediante análisis basado en vóxeles. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular. Mayo 2021.

Póster. Moreno de la Bandera AJ. Moreno Rojas AJ. Barceló Artigues MI. Moll Servera, AM. **Martínez García AB.** Comparación de hallazgos en RM 3T frente a 1.5T en pacientes con epilepsia. Implicaciones diagnósticas y terapéuticas. Congreso Nacional de la Sociedad Española de epilepsia (SEEP). 21-23 octubre. Santander.

Comunicación oral online. Jaúregui Larrañaga C, García Villagrán M, Cabello Murgui J, **Barceló Artigues MI, Bargay Pizarro E,** Gil Alzueta MC, Bataller Alberola L, Velasco Fargas R, Erro Aguirre ME. Complejidad de las interconsultas hospitalarias

neuro-oncológicas: estudio multicéntrico. LXXIII Reunión Anual de la SEN. Formato online. Noviembre-diciembre 2021.

Comunicación oral. Medina-Dols A, Solé M, Mola-Caminal M, Cullell N, **Tur S, Jiménez J, Díaz RM**, Carrera C, Soriano-Tárrega C, Ruiz-Guerra L, Pol-Fuster J, Asensio V, Muncunill J, Fleischer A, Jaume- Batle M, Giralt E, Nadal L, Torres NP, Cárcel J, LLadó J, Olmos G, Rosell A, Montaner J, Planas A, Rabionet R, Hernández M, Jiménez-Conde J, Fernández-Cárdenas I, Vives-Bauzá C. PATJ depletion after stroke induces endothelial to mesenchymal transition through the hippo/TFGbeta/NOTCH/PI3K axis. Congreso anual INVICTUS+ISCIII. Santiago de Compostela 18-19 noviembre 2021.

Comunicación oral. Cullell N, Muiño E, Cárcel J, Lledós M, Llucià L, Gallego C, Molina J, Besora S, Giralt E, Jiménez-Conde J, Cabezas JA, Montaner J, Martí-Fàbregas J, Camps P, Prats Luis, Purroy F, **Tur S**, López- Cancio E, Obach V, Arenillas JF, Paré G, Fernández-Cárdenas I, Krupinski J. Influencia genética en el perfil de eficacia/seguridad de acenocumarol y dabigatrán. Congreso anual INVICTUS+ISCIII. Santiago de Compostela 18-19 noviembre 2021.

· **Capítulo de libro:**

MC. Calles Hernández. P. Carrascal Rueda. Relación con las asociaciones/fundaciones de EM. 50 años de historia de la esclerosis múltiple en España. Enero 2021. ISBN.: 978-84-121337-6-9. Depósito legal: B-2238-2021.

Bargay E, Ortega A, Molina F.J. Un aura crítica. Migraña hemipléjica con aura del troncoencéfalo y su respuesta al tratamiento con anti-CGRP. En: Grupo de estudio de cefaleas. Concurso de casos clínicos de migraña para residentes de neurología. Madrid: Ediciones SEN; 2021.p. 69-71.

· **Proyectos de investigación:**

Estudio multicéntrico observacional para recoger información sobre seguridad y utilización de Dimetilfumarato cuando se usa en la práctica clínica habitual en el tratamiento de la EM (ESTEEM). **Código Protocolo:** 109MS401. **Promotor:** Biogen Idec.

Programa Observacional de Tysabri (TOP). Open Label, multinational, multicenter, prospective, observational study. **Código internacional:** IMA-06-02. **Código español promotor:** BII-NAT-2008-01. **Promotor:** Biogen Idec Internacional GmbH

Estudio observacional, no intervencionista para evaluar los cambios en la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente tratados con alemtuzumab (Lemtrada®) en condiciones de práctica clínica habitual, LEMVIDA. **Código de protocolo:** SAN-ALE-2015-03. **Promotor:** Sanofi-Aventis S.A.

Estudio postautorización de seguridad (EPAS), prospectivo, multicéntrico y observacional para evaluar el perfil de seguridad a largo plazo del tratamiento con LEMTRADA® (alemtuzumab) en pacientes con formas recidivantes de esclerosis múltiple (EMR)". **Código:** OBS13434. **Promotor:** Genzyme Corporation

Estudio prospectivo para evaluar la evolución clínica e inmunológica de pacientes con esclerosis múltiple en tratamiento modificador de la enfermedad infectados versus no infectados por SARS-COV-2. ESTUDIO EMCVID-19. **Promotor:** Hospital Arnau Vilanova de Lleida

Non-interventional, cross-sectional study to evaluate the functional impact of early relapsing multiple sclerosis from the patients perspective (MS-ONSET STUDY).**Código:** ML42064. **Promotor:** Roche

ExPloRing Effectiveness of Dimethyl fumarate and construction of predictive model to help manage relapsing-remitting multiple sclerosis. The RWD Effectiveness of Dimethyl fumarate in RRMS Study (PREDICT study). **Código:** ESP-BGT-19-11495. **Promotor:** Biogen Spain S.L.

Estudio APHAS. **Código:** BMS-ACE-2019-02. **Promotor:** Hospital Universitari Mútua Terrassa

ENROLL-HD: Registro prospectivo en una cohorte mundial con enfermedad de Huntington. **Promotor:** CHDI Foundation (2016-en curso). Investigador Principal: I. **Legarda**. Investigadores Colaboradores: **B. Vives Pastor, F. Valero García**.

Validación al español de la Escala de Síntomas No Motores en la Enfermedad de Parkinson. **Promotor:** Esther Cubo (2021). Investigador Principal: I. **Legarda**. Investigadores Colaboradores: **B. Vives Pastor, F. Valero García** (2021)

Proyecto COPPADIS-15 (COHort of Patients with PArkinson's Disease in Spain, 2015). **Promotor:** Diego Santos García (2015-en curso). Investigador Principal: I. **Legarda**. Investigadores Colaboradores: **B. Vives Pastor, F. Valero García**.

DELIST-PD Study (DEep Learning for Identification of candidates for a Second-Line Therapy in Parkinson's Disease). **Promotor:** Spanish Society of Neurology (SEN). Colaborador: AbbVie (2020-en curso). Investigador Principal: I. **Legarda**. Investigadores Colaboradores: **B. Vives Pastor, F. Valero García**.

PERSPECTIVES-HD Study (Impact of huntington Disease in health-related quality of life, functioning, and well being from the patient's perspective). **Promotor:** ROCHE. (abril 2021-enero 2022). Investigador Principal: **B. Vives Pastor**. Investigadores Colaboradores: **I. Legarda, F. Valero García**.

· Participación en Ensayos clínicos:

A Phase 3, randomized, double-blind, efficacy and safety study comparing SAR442168 to placebo in participants with primary progressive multiple sclerosis (PERSEUS) **Código:** EFC16035. **Promotor:** Sanofi Genzyme. Investigador Principal: **Carmen Calles**. Investigadores colaboradores: **Núñez Gutiérrez V, Díaz Navarro R, Massot Cladera M, Corujo Suárez M**.

Proyecto: ECSE19/140/EdoxabaN foR IntraCranial Hemorrhage survivors with Atrial Fibrillation (ENRICH-AF). Fecha de inicio: 22/04/2020 Fecha de fin: 30/09/2022. Entidad financiadora HAMILTON HEALTH SCIENCES CORPORATION. Investigador Principal: **Díaz Navarro, Rosa**.

· Proyectos no financiados:

Registro de datos personales de la Unidad de Esclerosis Múltiple y otras enfermedades desmielinizantes del Hospital Universitario Son Espases.
Investigador Principal: **Carmen Calles**

. Proyectos financiados

Red de excelencia para el desarrollo y la implementación de modelos innovadores de atención integrada del ictus. ICTUSnet. ICTUSnet-SOE2/P1/E0623. Programa europeo Interreg SUDOE. 1/4/2018-31/03/2021. Investigador principal: **MC Jiménez Martínez**

. Otras actividades:

Ponencia. Carmen Calles .Minimización del riesgo de infecciones en pacientes con EM. En: Reunión CONNECTEM. 16-17 Febrero 2021.

Ponencia. Carmen Calles. Afectación cognitiva en RIS, CIS y EMRR. En: V Curso nacional sobre EM y cognición. UCAM. 18-20 Febrero 2021.

Ponencia. Carmen Calles. Vacunación frente a COVID 19 y Esclerosis Múltiple. En: ABDEM. 9 Marzo 2021.

Ponencia. Carmen Calles. Edad, género, factores pronóstico y esclerosis múltiple – implicaciones fisiopatológicas y manejo. En: Foro EMOTION Marzo 2021.

Ponencia. Carmen Calles. Tratamientos de alta eficacia en EM. En: Chain Meetings in RMS, Noviembre 2021.

Ponencia. Carmen Calles. Scientific Session 2: Blood-brain-barrier. En: XIV Reunión POSTECTRIMS. 12-13 Noviembre 2021.

Ponencia. Vanesa Núñez. Aspectos clave del EXPAND y extensión. En: “Lanzamiento de Mayzent en Baleares”. 20 de Mayo del 2021.

Ponencia. M. Inés Barceló. Epilepsy and epilepsy related pathologies: from neuropsychiatry to adult neurologist. En: round-Table-Islas Baleares. GW pharmaceuticals. Virtual. 17 mayo.

Ponencia. Ana Belén Martínez García. NORSE. IV Curso Nacional de Neurología crítica de la Sociedad Española de Epilepsia. Formato online. 9- 11 de junio 2021.

Ponencia. Francisco José Molina Martínez. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la Hipotensión intracraneal idiopática. LXXIII Reunión Anual de la SEN. Noviembre-diciembre 2021.

Ponencia. Silvia Tur. Telemedicina, una oportunidad en el medio rural. VII jornadas de actualización en medicina de urgencias y emergencias. Barcelona 26-27 noviembre 2021.

Ponencia. Inés Legarda. Curso de formación continuada en trastornos del movimiento de la Sociedad Española de Neurología 2021-2022. Perfusión de levodopa enteral en práctica clínica diaria. Indicación y manejo clínico. Online Mayo 2021

Ponencia. Inés Legarda. ¿Hemos avanzado en las herramientas de identificación de pacientes candidatos a TSL? Junio 2021 Desafío en enfermedad de Parkinson avanzado 2021. Online

Ponencia. Bárbara Vives B, Inés Legarda. Curso de semiología de la enfermedad de Parkinson Online Nov 2021. Diagnóstico diferencias de la EP: parkinsonismos atípicos y secundarios. Fluctuaciones motoras y discinesias en la EP. Noviembre 2021

Ponencia. Inés Legarda, Bárbara Vives. Proyecto COMUNICA. Reunión identificación y manejo del paciente candidato a terapias de segunda línea. Online. 19 de Abril de 2021

Curso impartido. Bárbara Vives. Sesión Semiología. Síntomas cardinales y diagnóstico diferencial del síndrome parkinsoniano. Online. 3 de Noviembre de 2021

Curso impartido. Bárbara Vives. Sesión Semiología. Fluctuaciones motoras, no motoras y discinesias. Online. 10 de Noviembre de 2021.

Curso impartido. Bárbara Vives. Evaluación y opciones de tratamiento para el paciente con distonía cervical. Online. 19 de Octubre de 2021

Curso impartido. Antonio José Moreno de la Bandera, Paula Agüero Rueda. Taller de semiología y exploración neurológica para residentes. Abril y agosto de 2021.

Moderación. Margarita Massot. Neurología crítica, repaso y actualización I. En: IV curso nacional de neurología crítica. Virtual. Junio 2021

9. ANEXO 4 Cambio organizativo del Servicio

- **CAMBIO ORGANIZATIVO ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA**
- SURGE DE UN SENTIMIENTO GENERALIZADO DE NECESIDAD DE “CAMBIO ORGANIZATIVO”
- APROBACIÓN POR MAYORÍA ABSOLUTA
- **OBJETIVOS.**
- El núcleo organizativo del Servicio serán las Unidades Especiales (UE).
- Dotar a las UE de autonomía de gestión en un contexto de objetivos generales y comunes del Servicio.
- Aumentar el tiempo total y la eficiencia dedicada a la actividad cada UE.
- Dar continuidad asistencial a la hospitalización.
- **Bases del cambio**
- Aceptación del cambio, *recuperar actitudes, sentimiento de equipo.....*
- Gestión del “tiempo” (*“hacer lo que nos corresponde hacer”.....*).
- Definir los recursos de cada UE.
- Pactar objetivos y actividad de cada UE.
- Grupo “neurología General”
- Actividad asistencial MIR, fundamentalmente R4.
- Periodos *actividad general* del Servicio
- **Normativa general**
- Periodos *actividad general* del Servicio
- Responsabilización de cambios de actividad, permisos...
- No repercusión de cambios en otras UE.
- Programación *file maker*, más de 9 semanas.
- **Grupo Neurología General**
- Marga Massot, Tere Mateos, Amelia Boix
- Planta hospitalización (siempre 2) y consulta Gral (Amb. del Carmen).

- Pacientes ingresados en área de urgencias y ectópicos
- Dejarían de realizar las 3 consultas generales y la c de epilepsia y actividad de h. día que actualmente realizan las Dras. Massot y Mateos.
- Siempre 2 adjuntos en hospitalización (salientes guardia...., Amelia pasa a planta).
- Pactar con las distintas UE la actividad de éstas en el área de hospitalización.
- Consulta para alta precoz.
- **Actividad asistencial MIR.**
- R4: C. externas y hospitalización (UI, planta) (6 meses aprox).
- Consulta General: (L: Mateos, M: Díaz, M: Tur, J: Massot, V: definir).
- Interconsultas generales.
- Supervisión de actividad asistencial.
- R1-3: similar a actual
- **Unidad de Ictus**
- Jiménez/Tur/Díaz.
- Deja consulta general de Tur (Miércoles) y Díaz (martes).
- Se mantiene c. múltiple de Rosa los miércoles
- Pactar actividad compartida con hospitalización general y grupo Parkinson.
- **Unidad de Parkinson**
- Legarda/ Vives.
- De momento mantiene 2 consultas generales, a reconvertir de forma progresiva en consultas específicas de Parkinson.
- Nuevas consultas. Toxina botulínica
- Ingresos e interconsultas Parkinson.
- Pactar actividad con grupo ictus.
- **Unidad demencias.**
- AMER / TARONGÍ/ GARCÍA
- Hospitalización e interconsultas demencias
- Consulta gral. viernes ya reconvertida en demencias de Primaria.

- valorar incrementar consultas de demencia.
- Se añade una consulta gral (Lunes, actualmente Massot)
- Se mantiene c. sueño (García) y EMG (Tarongí).
- **Unidad desmielinizantes**
- Calles/ Nuñez / Díaz
- Hospitalización e interconsultas sospecha múltiple y neuroinmunología.
- Se mantienen las 2 consultas generales y se añade 1 Gral (LE).
- Creación consulta brotes, consulta rapida de urgencias...
- **Unidad epilepsias**
- Barceló/ Martínez/ massot
- Mantener las 2 consultas de epilepsia, asumir la del viernes (Massot). Anular o reconvertir c. general del miercoles (Barceló) en c.epilepsia.
- Valoración de paso de Tox. botulínica a U TM.
- Nueva actividad en monitorización, consultas específicas, cirugía de la epilepsia....
- **Unidad neuromuscular**
- Miralles/ Mateos
- Incorporación progresiva segundo neurólogo (inicialmente Mateos en hospitalizados)
- Neurofisiología y consulta neuromuscular/ELA.
- **Unidad cefaleas**
- Molina. Valoración incorporación progresiva de otro neurólogo (Boix)
- Incremento de consultas específicas de cefalea/Toxina B cefaleas (1 ya existe-Jueves)
- Reconversión de c. gral en cefaleas con primeras de primaria.
- Valoración de paso de Tox. botulínica a U TM.
- EEG.
- Hospitalización cefaleas consultor

- **Monitorización quirúrgica**

- Verdi.
- Formación de otro neurólogo.
- Actividad exclusiva/prioritaria en monitorización.

10. Fuentes de Información

- IAMETRICS: <https://www.iametrics.net/iametrics/privateaccountsite>
- SIHUSE: <https://app.powerbi.com/groups/me/getdata/welcome>
- Intranet: información/actividad asistencial
- Datos económicos: extracción de SAP.
- Resumen de memoria científica de la comisión de investigación.
- Memorias asistenciales del Servicio
- Registros específicos e informes remitidos a Dirección.

