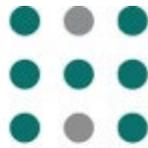


HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

# MEMÒRIA

PNEUMOLOGIA

2021



**Son Espases**

hospital universitari  
sector ponent

SERVICIO/ÀREA/UNIDAD  
PNEUMOLOGIA

MEMORIA 2021  
Dr. Ernest Sala Llinàs

## 1. Ubicació y estructura física.

El Servicio de Neumología (SN) del Hospital Universitario Son Espases (HUSE) comparte la planta 3M con el Servicio de Cirugía Torácica (CTO). En esa planta el SN dispone de 12 camas de hospitalización convencional, 6 camas que corresponden a la Unidad de Sueño (USO), reconvertibles a camas de hospitalización convencional en función de la presión asistencial de urgencias, y 4 camas de la Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI). Las camas restantes de la planta 3M están asignadas a CTO, aunque pueden ser utilizadas por el SN, según presión asistencial. Asimismo, el SN dispone de camas de hospitalización en la planta 3N y en la planta 1M, de acuerdo con las necesidades asistenciales que genera la presión de urgencias. El SN cuenta, también, con un Gabinete de Función Pulmonar (GFP) y un Gabinete de Endoscopia Respiratoria, situados en la planta 0, módulo C, una sala de fisioterapia-rehabilitación respiratoria situada entre las plantas 3M y 3N, inaugurada en el año 2015 y 4 unidades clínicas, la Unidad de Hipertensión Pulmonar (UHP), la Unidad de la Vía Área (UVA; EPOC + Asma) que incluye el programa EPOC Frágil, activo desde 2015, la Unidad de Enfermedades Intersticiales (UEI) (desde 2017) y la Unidad de Fibrosis Quística y Bronquiectasias (UFQ-B), que todavía se encuentra en fase de creación. Estas unidades desarrollan su actividad, principalmente, en la planta 0, módulo C, excepto la UFQ-B que lo hace en la planta 3M. El funcionamiento de estas unidades se ve condicionado por no disponer de un Hospital de Día de la especialidad suficientemente dimensionado. El SN también realiza actividad ambulatoria que engloba, tanto consultas externas de neumología general como consultas monográficas (incluyendo las consultas COVID post-alta, desde el final de la primera ola pandémica) y consultas de enfermería en el módulo C, planta 0 (ver cartera de servicios). El Hospital Joan March actúa de centro sociosanitario para los pacientes de neumología que lo requieran, aunque depende de la disponibilidad de camas, las cuales son gestionadas, en última instancia, por la gerencia del Hospital Son Llàtzer.

Desde marzo de 2020, con la irrupción de la Pandemia por la COVID-19, el SN ha participado de la atención de pacientes ingresados por COVID-19 fuera de las unidades habituales del SN, principalmente atendiendo pacientes ingresados en las unidades 3O, 3N, 2O y 2M. Desde la segunda ola de la pandemia, agosto 2020, el SN también ha dispuesto de camas de semicríticos (UCRI-COVID), adicionales a la UCRI de la planta 3M, situadas en la planta 3O, con un número que ha oscilado entre las 3 y las 12 camas.

## 2. Cartera de servicios.

### Cartera de serveis Pneumologia

- Hospitalització convencional y hospitalització de pacients amb COVID-19
- Unitat de Cures Respiratòries Intermedies (UCRI) per pacients generals (planta 3M) i per pacients amb COVID-19 (UCRI-COVID; planta 3O):
  - Monitorització invasiva / no invasiva
  - Suport respiratori no invasiu: ventilació mecànica no invasiva, CPAP i oxigenoteràpia d'alt flux
  - Ventilació mecànica per traqueostomia
  - Cures d'Infermeria especialitzada
- Consulta externa general de l'especialitat
- Consultes externes monogràfiques
  - Fibrosi quística-Bronquièctasi
  - Malalties intersticials (1 consulta mensual conjunta con Reumatología)
  - Asma de maneig difícil
  - Hipertensió pulmonar
  - Patologia del son
  - Consultes de malalties neuromusculars-ELA
  - Consulta de ventilació domiciliària
  - Diagnòstic ràpid del càncer de pulmó
  - Consulta de transplantament pulmonar
  - Consulta de la MPOC fràgil
  - Consulta d'oxigenoteràpia
  - Consulta de tabaquisme

- Consulta COVID-19 post-alta
- Consulta especialitzada d'Infermeria: malalties de la Son, MPOC i malalties intersticials (des del 2017)
- Gabinet de Funció Pulmonar
  - Espirometria
  - Proves de broncoprovocació
  - Volums pulmonars per dilució i pletismografia
  - Transferència de CO
  - Gasometria arterial
  - Oximetria i cooximetria
  - Ergometria en cicloergòmetre
  - Prova de la marxa - 6 minuts
  - Hemodinàmica pulmonar (compartit amb Cardiologia)
  - Compliança pulmonar
  - Funció muscular respiratòria
  - Control ventilatori
  - Determinació de l'òxid nítric a l'aire exhalat
- Gabinet d'Endoscòpia Respiratòria
  - Fibrobroncoscòpia
    - Biòpsies bronquials
    - Rentat broncoalveolar
    - Biòpsies transbronquials convencionals
    - Biòpsies transbronquials amb criosonda
    - Raspallat citològic
    - Catéter telescopat
    - Punció transbronquial no guiada per ecografia
    - Ecobroncoscòpia i ecobroncoscòpia amb punció transbronquial
    - Autofluorescència
    - Ecografia toràcica
    - Toracocentesi diagnòstica i terapèutica
    - Biòpsia pleural tancada
  - Broncoscòpia intervencionista
    - Broncoscòpia rígida
    - Electrocoagulació i Crioteràpia
    - Col.locació de prótesis i dilatació de via aèria amb baló
- Unitat del Son acreditada
  - Polisomnografia completa vigilada
  - Poligrafia respiratòria vigilada i no vigilada
  - Poligrafia domiciliària
  - Oximetria vigilada i no vigilada
  - Titulació manual de CPAP i BiPAP
  - Titulació automàtica de CPAP vigilada i no vigilada
  - Tractament domiciliari amb CPAP
  - Ventilació mecànica a domicili
- Unitat d'Hipertensió Pulmonar
  - Maneig diagnòstic i terapèutic
  - Tractament específic
  - Tractament parenteral amb prostaciclina
- Unitat de la via aèria (UVA)
  - Programa EPOC Fràgil
  - Maneig diagnòstic i terapèutic de la EPOC y de l'Asma greu
  - Educació en teràpia inhalada
  - Atenció urgent de les aguditzacions
  - Atenció telefònica de 8:00-15:00h
- Unitat de malalties intersticials
  - Maneig diagnòstic i terapèutic
  - Consulta multidisciplinària amb Reumatologia
  - Tractament específic amb fàrmacs antifibròtics

- Atenció telefónica de 8:00-15:00h
- Unitat de Fibrosi Quística i Bronquiectasi (en fase de desenvolupament)
  - Maneig diagnòstic i terapèutic
  - Tractament específic
- Atenció continuada del malalt respiratori: guàrdies de Pneumologia
- Serveis d'Hospital de Dia a l'espai de CCEE/Gabinets
  - Tractament amb anticossos monoclonals anti-IgE, anti IL-5
  - Tractament de les complicacions i les aguditzacions de les malalties cròniques
  - Optimització de la ventilació mecànica domiciliària
  - Teràpia substitutiva pel tractament del dèficit d' $\alpha$ -1-antitripsina
- Rehabilitació respiratòria (en col·laboració amb el Servei de Rehabilitació)
- Docència MIR acreditada
- Recerca Biomèdica
  - MPOC
  - Síndrome d'apnees del son
  - Cèl.lules mare
  - Càncer de pulmó
  - Malalties de l'interstici pulmonar
  - COVID-19
  - Microscopia confocal fluorescent aplicada a broncoscòpia
  - Assatjos clínics

### 3. Zona de influència.

El Servicio de Neumología colabora con muchos servicios del área médica, quirúrgica y servicios centrales, principalmente por la gestión clínica asociada al cáncer de pulmón (principalmente Oncología, Radiología y Cirugía Torácica) y en relación con la gestión de la rehabilitación para los pacientes agudos y crónicos (Servicios de Fisioterapia y Rehabilitación). Además tiene relación directa con el Servicio de Cardiología (UHP, Comité de HP), Medicina Interna (COVID-19, exploraciones complementarias diagnósticas y terapéuticas, participación conjunta en comités y manejo conjunto de pacientes complejos), Reumatología (consulta conjunta de enfermedades intersticiales y comité de intersticiales), Anestesiología (valoración funcional prequirúrgica y sedación fuera de quirófano y en quirófano para la realización de broncoscopias complejas), Pediatría (Unidad de Sueño, Fibrosis Quística e Hipertensión Pulmonar), Neurología (USO, patología neuromuscular y ELA), Servicio de Urgencias y UCI por la gestión de los pacientes agudos y, también, Hospital a Domicilio. El SN también se relaciona directamente con el Servicio de Farmacia, con Atención Primaria (AP) a través de programas específicos [EPOC Frágil, diagnóstico rápido del cáncer de pulmón, consultas virtuales (en desarrollo)], rotaciones externas de médicos de AP al SN y sesiones de formación continuada. Por último, el SN tiene una relación directa con el Hospital Joan March para la gestión de los pacientes tributarios de convalecencia, larga estancia o rehabilitación en centros sociosanitarios.

El Dr. B. Cosío es el Coordinador de la Estrategia EPOC de la CAIB, por lo que el SN también colabora con el "Govern" en los programas de cronicidad.

### 4. Organigrama.

- Hospitalización convencional: Dra. Alicia Binimelis, Dr. A. Palou, Dr. F. Fiorentino, Dr. J. Verdú, Dra. N. Toledo, Dra. Sisa Ramon, Dra. Ana Rodrigo
- Soporte a la hospitalización del Servicio de Cirugía Torácica (inactivo durante la pandemia COVID): Dra. Ana Rodrigo
- UCRI general: Dra. A. Binimelis
- Hospitalización COVID: Dra. L. Ramon, Dra. N. Toledo,
- UCRI-COVID: Dra. L. Ramon, Dra. N. Toledo,
- Gabinete de Función Pulmonar: Dr. B. Cosío, Dr. J. Verdú

- Gabinete de Endoscopia Respiratoria: Dr. J. Sauleda, Dr. A. Alonso, Dra. B. Núñez, Dr. B. Cosío
- USO: Dra. M. De la Peña, Dr. M. Carrera, Dr. A. Alonso
- UHP: Dr. E. Sala y Dr. JM Villaverde
- Diagnóstico rápido cáncer pulmón: Dr. J. Sauleda, Dra. B. Núñez
- UVA: Dr. B. Cosío, Dr. J. Verdú, Dr. F. Fiorentino, Dra. N. Toledo, enfermera referente
- UFQ-Bronquiectasias: Dr. A. Palou y Dra. Ana Rodrigo
- Asma de manejo difícil: Dr. B. Cosío y los mismos integrantes de la UVA
- UEl: Dra. B. Núñez, Dr. J. Sauleda, Dr. E. Sala
- Consultas de trasplante pulmonar: Dr. J. Sauleda y Dra. B. Núñez
- Consulta externa general: Dr. E. Sala, Dra. M. De la Peña, Dra. A. Rodrigo, Dr. A. Alonso, Dr. JM Villaverde (incluye módulo > 55 años de tarde), Dr. J. Sauleda (módulo > 55 años de tarde)
- Tabaquismo: Dr. F. Fiorentino
- Consulta COVID post-alta: Dra. L. Ramon
- Guardias de Neumología: Dr. A. Peralta, Dr. David Lin (ambos externos) y el resto de los neumólogos incluidos en este apartado a excepción de Dr. JM Villaverde y Dr. J. Sauleda (módulo > 55 años, de tarde), Dr. Carrera y Dr. Sala

## 5. Recursos Humanos.

El SN actual incluye 15 neumólogos [13 de ellos estatutarios (1 en comisión de servicios del HSL) y 2 con contratos temporales). Jerárquicamente, 1 jefe de servicio (Dr. Ernest Sala), 2 jefes de sección (Dr. Jaime Sauleda y Dr. Borja Cosío [también coordinador de la unidad de investigación del HUSE]) y 12 adjuntos (Dr. Miguel Carrera, Dra. Mónica De la Peña, Dr. Alberto Alonso, Dra. Belén Núñez, Dr. José Manuel Villaverde, Dr. Alexandre Palou, Dra. Alicia Binimelis, Dr. Federico Fiorentino, Dr. Javier Verdú, Dra. Núria Toledo, Dra. Ana Rodrigo y Dra. Luisa Ramon) y 2 neumólogos externos solo para la atención continuada (guardias), Dr. A. Peralta y Dr. D. Lin.

Asimismo, el SN cuenta con 1 MIR (R) 4, 1 R3, 2 R2 y 2R1. 2 plazas MIR por año desde 2020.

## 6. Recursos Materiales.

El gabinete de endoscopia respiratoria cuenta con 10 broncoscopios: 6 videobroncoscopios (3 diagnósticos y 3 terapéuticos), 2 fibrobroncoscopios, 1 videobroncoscopio de autofluorescencia y 1 ecobroncoscopio; un equipamiento de broncoscopia rígida y un equipamiento de microscopia fluorescente confocal (Alveoloscopia).

El gabinete de función pulmonar cuenta con 3 espirómetros con neumotacógrafo de adultos (1 Micro 5000, provo4 y 2 Micro 6000, 1 de ellos con NO exhalado), 2 equipos de función pulmonar completa (HIP, AIRCompact+ y Body Box, 5000) y un equipo de esfuerzo con cicloergómetro, y consumo de oxígeno y módulo de hemodinámica (Ergocard).

En la planta del SN (y la UCRI) disponemos de 6 monitores (*General Electric –GE–*), 7 ventiladores V60 plus (ventilación no invasiva, CPAP y oxigenoterapia de alto flujo), 2 ventiladores “militares” (ventilación no invasiva, CPAP y oxigenoterapia de alto flujo), 1 Trilogy (ventilación no invasiva y CPAP), 1 Airvo2 (oxigenoterapia de alto flujo), 6 ventiladores básicos para ventilación no invasiva/CPAP y un ecocardiógrafo GE recientemente adquirido.

## 7. Actividad asistencial. Indicadores.

A continuación, se describe la actividad asistencial del SN con los indicadores clínicos correspondientes. Se incluyen 3 tablas que resumen dicha actividad. En ellas, el color verde indica mejoría del indicador en 2021 respecto a 2020 y, el color amarillo, lo contrario.

**Tabla 1. Cumplimiento presupuestario**

<b>Indicadores</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>% de cambio</b>
<b>Capítulo 1</b>	<b>1.159.790</b>	<b>1.226.055</b>	<b>5,7</b>
Atención continuada	300.431	302.205	0,59
Contratos eventuales	154.211	187.367	21,5
Carrera profesional	93.520	90.412	-3,32
<b>Capítulo 2</b>	<b>4.512.391</b>	<b>4.460.288</b>	<b>-1,15</b>
Conciertos	1.708.318	1.091.407	-36
Suministros	240.614	174.974	-27,3
Farmacia hospitalaria	2.559.361	3.181.440	24,3

El capítulo 1 experimenta un pequeño incremento respecto al año anterior (Tabla 1), principalmente por el aumento de la partida en contratos eventuales (> 21,5%) probablemente atribuible al aumento de actividad relacionada con la Pandemia de la COVID-19 y a la falta de cobertura de una de las vacantes (jubilación Dr. FJ Orriols en 2020), cubierta con un contrato eventual.

El gasto en capítulo 2 (Tabla 1), ha experimentado un muy discreto descenso respecto al año 2020 (> 1%), principalmente por un significativo descenso en el apartado “conciertos” (> 27%). Sin embargo, el gasto en farmacia ha incrementado, especialmente a expensas de fármacos antifibróticos (disponibles desde 2016), inmunoterapia para el asma (principalmente anti-IL5), disponibles desde 2018 y a la continua incorporación de casos incidentes sin perder los prevalentes, tanto en las patologías mencionadas como en la hipertensión pulmonar y la fibrosis quística (FQ)/bronquiectasias (antibióticos y fármacos selectivos para la FQ). Sin embargo, se dispone de comités (Comité de Fibrosis, hipertensión pulmonar, FQ-Bronquiectasias y de Asma, también autonómico) que evalúan la indicación de fármacos de alto impacto, por lo que desde el SN consideramos que se realiza un uso ajustado de los mismos y que el incremento del gasto está justificado.

**Tabla 2. Actividad asistencial asociada a la hospitalización**

<b>Indicadores hospitalización</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>% de cambio</b>
Ingresos, n	1.337	1.275	-4,6
Altas, n	1321	1295	-2
Estancias, n	11568	12927	13,8
Estancia media, días	8,7	10,1	19,2

La actividad asistencial del SN referida a la hospitalización ha visto un descenso en el número de ingresos (4,6%) respecto al año 2020 (Tabla 2), probablemente por la disminución de la hospitalización en nuestras patologías habituales (principalmente la EPOC), durante la Pandemia de la COVID-19. La estancia media hospitalaria (EM) ha experimentado un incremento (de 8,7 a 10,1 días; 2020 vs 2021, respectivamente), probablemente atribuible, entre otros factores, a la mayor complejidad de los pacientes ingresados en el SN, como demuestra el aumento del número de pacientes ingresados en la UCRI (> 85% respecto al 2020; Tabla 3).

**Tabla 3. Actividad asistencial asociada a la UCRI**

Indicadores UCRI	2020	2021	% de cambio
Ingresos, n	276	511	85,1
Altas, n	262	480	27
Estancias, n	1180	1999	32
Estancia media, días	4,28	3,91	-8,5

Tal como se ha descrito con anterioridad, el número de ingresos en la UCRI ha experimentado un gran aumento respecto al año anterior (27%), sin aumentar la estancia media. Esta complejidad (ingreso en unidades de semicríticos), también se refleja en la tabla 4 (aumento del peso relativo respecto al comparador, en relación al COVID y a la gravedad de los pacientes ingresados reflejado en el aumento del número de pacientes ingresados en UCRI).

**Tabla 4. Indicadores asistenciales obtenidos de IAMETRICS**

Año 2021	Número de pacientes	Diagnóstico COVID	Diagnóstico EPOC	Peso relativo (actual)	IEAR (peer, actual)	IMAR	ICAR	IRAR
Todas las áreas	893	315 (35% ingresos)	188 (21% ingresos)	1,30	1,33	-28,40	14,50	-32,40
COVID NML	315	315		1,48	1,41	-9,07	9,10	-27,31
No COVID NML	578		188 (33% de los no COVID)	1,07	1,26	-19,40	5,40	-5,10
Comparador (2019)								
Todas las áreas	975		435 (45% ingresos)	0,94	1,33	-24,50	0,00	-8,70

Esta tabla está construida a partir de datos de la página web *iametrics.com*, y se incluyen datos de los primeros 10 meses del 2021 (de enero a octubre). Destaca que el número de ingresos totales del año 2021 respecto al 2019 (comparador) es similar, pero mientras que en 2019 el 45% de los diagnósticos de alta estaban catalogados como “EPOC”, en 2021 en porcentaje ha disminuido en más de la mitad (hasta el 21%). En 2021 el diagnóstico más habitual al alta fue el de “COVID” (35% del total), mostrando el efecto de la pandemia sobre la hospitalización del SN. Esta situación ha permitido aumentar el peso relativo de la hospitalización del servicio, sin aumentar la mortalidad ni las readmisiones. Sin embargo, la estancia media ajustada y las complicaciones han aumentado respecto al comparador.

Otros indicadores de hospitalización:

Índice de ocupación SN en 2021: 85% (93% en 2020; 83% en 2019); presión de urgencias: 71% (74% en 2020; 88% en 2019); % de altas antes de las 12:00h: 4,39% (4,13% en 2020; 3,58% en 2019); y, % de altas en fin de semana: 22,7% (3,36% 2020).

**Tabla 5. Actividad en consultas, gabinetes y USO ambulatorio**

<b>Indicadores</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>% de cambio</b>
<b>Consultas generales/monográficas</b>	13.123	12.971	-1,2
Primeras visitas, n	2187	2558	14,5
Visitas sucesivas, n	10936	10413	-5,0
No presentadas, n	1249	1251	0,2
Índice sucesivas/primeras	5	4,07	-22,9
<b>Actividad Gabinetes</b>			
PFR, n	6.018	10.074	40,3
Fibrobroncoscopias y técnicas pleurales, n	578	611	5,4
<b>USO</b>			
Consultas	5453	5614	2,9
Estudios ambulatorios, n	461	743	38,0

La Tabla 5 muestra que el número total de visitas en CCEE en 2021 (época pandémica) es similar al 2020. En consultas generales/monográficas se ha experimentado un 14,5% de aumento en primeras visitas al 2020, con índice sucesivas/primeras inferior en este 2021. Las consultas externas de la USO han aumentado discretamente en 2021 respecto al 2020 (Tabla 4), con un aumento del número de estudios ambulatorios (poligrafías y titulación CPAP) en la USO en el 2021.

La Tabla 5 también muestra un significativo aumento en las pruebas de función pulmonar (> 40%) y en las broncoscopias/técnicas pleurales (> 5%) en 2021 respecto al 2020.

## **8. Calidad asistencial. Acciones e indicadores.**

Ver Tabla 4 y comentarios al pie de esta sobre los datos de la actividad asistencial de hospitalización.

Los proyectos propios del SN se incluyen en el último punto de la memoria.

## **9. Docencia y formación continuada.**

Algunos miembros del SN participan de la Docencia pregrado (profesores asociados) de la Facultad de Medicina de la UIB, en la asignatura "Patología Médico-Quirúrgica del aparato respiratorio": Dr. J. Sauleda, Dr. E. Sala, Dr. B. Cosío, Dr. A. Alonso y Dra. M. De la Peña.

El SN del HUSE dispone de docencia MIR (2 residentes por año desde 2020) y de 2 tutoras de docencia (Dra. De la Peña y Dra. Núñez). Se han realizado rotaciones externas en nuestro servicio desde hospitales de Mallorca y de la península (principalmente en la USO y en la UCRI). Además, se han aceptado rotaciones de estudiantes de medicina de la península y el extranjero.

Destaca que 7 miembros del SN son Doctores en Medicina (Dr. J. Sauleda, Dr. E. Sala, Dr. B. Cosío, Dr. A. Alonso, Dr. M. Carrera, Dra. B. Núñez, Dra. A. Rodrigo) y en el momento actual 1 neumóloga está realizando su tesis doctoral (Dra. N. Toledo).

En el SN se realizan 4 sesiones semanales, 2 en las que se discuten casos clínicos y 2 de formación continuada acreditadas por la CAIB. El SN también participa en el Comité semanal de Cáncer de Pulmón, en el Comité de Asma bimensual y en los Comités mensuales de Enfermedades Intersticiales, Hipertensión Pulmonar y Sueño. Además, algunos miembros del

SN forman parte del Comité de Cronicidad del HUSE (Dr. Sala, Dr. Cosío), del Comité de Ética hospitalario (Dr. Villaverde), de la Comisión de Investigación (Dr. Cosío), de la Comisión de Doctorado de la UIB (Dr. J. Sauleda), del Comité Científico interno del IDISBA (Dr. E. Sala y Dr. B. Cosío), del Comité de infecciosas (Dra. Núñez) y del Comité de Ética de les Illes Balears (Dr. A. Alonso).

Durante el año 2021 el SN:

1. Continuó con el programa de rotación de médicos de AP en el SN.
2. Ha participado en el Comité Científico de las Jornadas anuales de Neumología de Ibiza (Dr. Cosío y Dr. Sala).

## 10. Investigación

Ver memoria científica anual del SN remitida a la unidad de investigación del HUSE.

Dentro de los aspectos destacables en este apartado en 2021 se incluyen:

1. El Dr. B. Cosío es coordinador de la Unidad de Investigación del HUSE.
2. El Dr. B. Cosío es director del programa PII EPOC de la SEPAR (ámbito nacional).
3. El Dr. E. Sala es el coordinador de la Línea de Fibrosis del CIBERES (ámbito nacional).
4. El SN ha dispuesto de financiación competitiva nacional (Instituto de Salud Carlos III) para 3 proyectos FIS.
5. El SN ha publicado > 20 artículos científicos entre revistas internacionales y nacionales.

## 11. Resumen y conclusiones.

Memoria del año 2021, segundo año de Pandemia por SARS-CoV-2, la cual ha modificado la forma de gestionar la atención de nuestros pacientes, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. El SN ha sido, probablemente, uno de los 3 servicios del HUSE más afectados, por los motivos que se describen a continuación: 1) ha destinado gran parte de sus recursos humanos a la atención hospitalaria de la COVID (incluyendo la UCRI-COVID); 2) ha cedido personal de enfermería a otras unidades (principalmente unidades de críticos), lo cual ha provocado la cancelación de la actividad hospitalaria de la USO durante gran parte del año; 3) durante los periodos de “meseta” pandémica ha tenido que llevarse a cabo actividad extraordinaria de consultas externas y función pulmonar, que sigue activa en el momento actual. Asimismo, la pandemia deja como secuela no haber podido desarrollar algunos proyectos que quedan pendientes de cara al 2022.

El SN ha mantenido la actividad de consultas externas sucesivas, pero ha aumentado en un 14% el número de primeras visitas respecto al 2020. Se ha mantenido la consulta virtual (telefónica), principalmente en la USO.

En relación con la docencia, el SN dispone de una plantilla con un elevado número de facultativos con el título de Doctor (n=7), participa impartiendo docencia en la facultad de medicina de la UIB (5 miembros del servicio) desde 2019, dispone de 2 tutoras que contribuyen a la formación continuada de los miembros del SN preparando los programas de sesiones clínicas y a la formación de residentes de neumología y del resto de especialidades que pasan por el servicio. Respecto a la investigación, las memorias científicas publicadas por el HUSE (y el resumen incluido en el apartado 10 de la presente memoria) reafirman la excelencia de nuestro servicio en este ámbito. Adicionalmente, el SN continúa expresando el compromiso con el *Govern* (Estrategia EPOC-Cronicidad) y con el HUSE y su equipo directivo (participación de miembros en numerosas comisiones y comités) y con el IDISBA (coordinando la Unidad de Investigación y formando parte del Comité Científico interno y aportando *overheads* de ensayos clínicos y proyectos competitivos).

## **12. Otros: otras actividades y nuevas propuestas.**

Debido a la situación de Pandemia de la COVID-19 se incluyen algunas de las actividades y propuestas que se describieron en 2020 y 2021, ya que muchas de ellas han quedado interrumpidas o pendientes de completar (Proyectos propios SN).

Breve resumen de las acciones/proyectos propios SN para priorizar durante el 2022:

### **Proyecto 1. Consulta virtual entre la Atención Primaria (AP) y el SN**

Los objetivos de este proyecto incluyen: a) acceso rápido del médico de AP al especialista; b) disminuir la derivación de pacientes en el área hospitalaria, cuando no haya indicación; c) reducir el número de pruebas diagnósticas y otros recursos innecesarios; d) redirigir los pacientes con patología más compleja hacia los circuitos hospitalarios más adecuados (patología neoplásica, consultas monográficas especiales, etc.); y, e) redirigir los pacientes con patología urgente al Hospital de Día o al circuito de diagnóstico rápido del cáncer de pulmón, cuando sea necesario. En la actualidad se encuentra en fase de consenso entre AP y el SN.

### **Proyecto 2. Desarrollo de la unidad funcional para el manejo de la EPOC y el Asma (Unidad de la vía aérea [UVA])**

Este proyecto no se ha podido completar durante los 2 años de Pandemia y continúa siendo una prioridad para el SN, es por ello por lo que se continúa incluyendo. Probablemente es el proyecto que más impacto puede tener para el HUSE, pero también para toda nuestra área sanitaria. El Hospital de Día es clave en este proyecto. En estos momentos se está en conversaciones con Dirección y la persona responsable de la ambulatorización del HUSE para concretar el Hospital de Día del SN.

### **Proyecto 3. Unidad funcional para la atención de la Fibrosis Quística (FQ)-Bronquiectasias(B): descripción, necesidades/propuestas de mejora en la atención de las consultas de FQ-B**

Este proyecto se inició en 2020 pero todavía está en proceso de discusión entre los distintos servicios implicados y Dirección. Continuará siendo un proyecto prioritario para el SN y se pretende completar durante 2022. Tenemos la implicación de todos los servicios participantes.

### **Proyecto 4. Monitorización domiciliar de la función pulmonar en enfermedades respiratorias crónicas con el espirómetro Nuvoair y la App Air MD. Proyecto piloto en Fibrosis Quística**

Tal como el título indica, monitorizaremos con espirómetros portátiles la función pulmonar de pacientes con fibrosis quística (proyecto piloto). Estos pacientes requieren 4 exploraciones funcionales anuales. Mediante este dispositivo podríamos mejorar la atención de estos pacientes con alto riesgo de infecciones respiratorias, evitando que acudieran al hospital y, al mismo tiempo, podríamos reducir (aunque solo discretamente) la presión asistencial del Gabinete de Función Pulmonar. Proyecto no iniciado.

### **Proyecto 5. Proyecto COVID. Proyecto asistencial multidisciplinar de seguimiento ambulatorio de pacientes COVID-19**

Este proyecto se presentó como proyecto propio del Servicio de Neumología en el CG 2020 y se encuentra activo desde mayo de 2020. Se han mantenido reuniones con los servicios de Neurología, Psiquiatría y Rehabilitación para establecer un seguimiento multidisciplinar de los pacientes con COVID dados de alta del hospital.

### **Proyecto 6. Propuesta metodológica para identificar, divulgar y evaluar medidas right care en la especialidad de Neumología**

En la actualidad un grupo de trabajo de la SEMI ha seleccionado cuarenta y cinco recomendaciones *right care* de interés para la especialidad de Medicina Interna, entre las que se incluyen algunas recomendaciones específicas para la especialidad de Neumología y que podrían ser consensuadas entre los especialistas de nuestra organización y difundidas tal como se ha descrito. Las recomendaciones son:

- No deben utilizarse sistemáticamente antibióticos para el tratamiento de pacientes con agudizaciones de EPOC sin datos de gravedad y con un solo criterio de Anthonisen (que no sea la purulencia de esputo).
- En pacientes con EPOC, con PaO<sub>2</sub> > 55 mmHg y sin desaturación con el ejercicio, no debe prescribirse tratamiento ambulatorio con oxígeno.
- No solicitar angio-TAC o gammagrafía pulmonares de ventilación perfusión en pacientes con sospecha de TEP hasta que se haya aplicado la estratificación de riesgo con la regla de decisión, incluyendo la obtención del biomarcador dímero D.
- No se recomienda el TAC abdominal y/o pélvico para el cribado de cáncer oculto en pacientes con TVP no provocada sin antecedentes de cáncer o TEP clínicamente importantes con análisis de sangre normales.

Estas recomendaciones ya se están aplicando en el SN.