

HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES MEMORIA

UROLOGIA

MEMORIA 2021 UROLOGIA

1.	RECURSOS FISICOS2
2.	RECURSOS HUMANOS6
3.	RECURSOS TECNICOS8
4.	CARTERA SERVICIOS13
5.	ORGANIGRAMA ACTUAL DE LOS MEDICOS DEL SERVICIO18
6.	SESIONES CLINICAS Y COMITES DEL SERVICIO20
7.	PLAN DOCENTE PARA LOS RESIDENTES21
8.	INVESTIGACION44
9.	GESTION Y PRESUPUESTO51
10.	ACTIVIDAD ASISTENCIAL51
	10.1 Área de Hospitalización
11.	GESTION Y CONTROL DE LISTAS DE ESPERA63
	11.1 Listas de consultas externas64
	11.2 Listas de espera quirúrgica66

1. RECURSOS FISICOS

Área de trabajo médicos y secretaria del servicio

Los despachos del Servicio de Urología se localizan en la oª planta del edificio en el pasillo Q próximos al inicio de la zona de hospitalización planta o letras O-N. En dicho pasillo, hay seis despachos juntos, que corresponden:

- Jefe de Servicio (1), con ordenador con conexión a Intranet y banda ancha a internet, interconectado a impresora de secretaria y sala de residentes; también mesa de despacho, y otra de esa para reunión con capacidad para 4-5 personas; también posee dos armarios con llave.
- Adjuntos (3): ocupados por cuatro adjuntos cada uno, con cuatro ordenadores con conexión a Intranet y banda ancha a internet interconectados a las impresoras de secretaría y del despacho de los resientes. Cada despacho consta de su mesa de trabajo, y armario con llave.
- Secretaría del servicio (1), con dos ordenadores con conexión a Intranet, banda ancha a internet y una impresora, ocupados por la Sra. Pilar Viudez López, y la Sra. Margarita Morro Alomar, que se ocupan de las gestiones administrativas y secretaría del servicio. También tienen varios armarios con llave.
- Sala de residentes/sesiones del Servicio (1). Es una sala que consta de una mesa grande, y silla con capacidad para 20 Cuenta con cuatro ordenadores con conexión a Intranet, banda ancha a internet y una impresora/fotocopiadora Cuenta con un cañón para presentaciones-proyecciones informáticas a una pantalla. También destacar la presencia de una biblioteca básica urológica personal (libros aportados por los miembros del Servicio).

Área de hospitalización/ingresados.

El área de ingresado de Urología está ubicada en la planta o letra O del edificio de hospitalización. Dicha área es una planta médico-quirúrgica compartida con el Servicio de Nefrología y Endocrino. Urología tiene asignadas 18 habitaciones. Los pacientes ectópicos (pacientes a cargo de Urología pero que se encuentran en otro área de hospitalización) pueden localizarse en cualquier planta.

Todos los médicos adjuntos del servicio tienen asignada actualmente unas habitaciones y una planta de hospitalización, de las que son responsables, para asegurar las correcta

asistencia de los pacientes ingresados e interconsultas tanto de la planta como de hospitalización.

En la planta de hospitalización existe un área de trabajo compartida para médicos de la planta y enfermeras con 6 ordenadores con conexión a internet, y acceso a fotocopiadora/impresora.

Área de quirófanos:

Existen 26 quirófanos en el hospital, 20 de ellos ubicados en la 2º planta (distribuidos en dos bloques D y F) y el resto destinados a Cirugía Mayor Ambulatoria en la planta -1. Urología opera en el quirófano nº 3 del bloque D.

Se efectúan actualmente 8 sesiones quirúrgicas semanales de 7 horas de duración. Se realiza una sesión quirúrgica cada día laboral, excepto martes, miércoles y viernes, que se realiza doble sesión quirúrgica; en dos de ellas (miércoles y viernes) se tiene concertada una prolongación de jornada para el quirófano de cirugía robótica. Existe la posibilidad de realizar un quirófano de ordinaria de tarde cada martes y jueves por la tarde. Excepcionalmente, y en relación a las olas por COVID está actividad queda alterada según necesidades generales del hospital.

En relación a la cirugía mayor ambulatoria (CMA), urología tiene asignados dos quirófano de 7 horas cada dos semanas. Se dispone también de un quirófano cada 2 semanas por la tarde de 4 horas cada una en área CMA del hospital; finalmente, también se ha llegado a un acuerdo para realizar procedimientos quirúrgicos en régimen de CMA con la Cruz Roja, teniendo actualmente asignado un quirófano mensual en horario de mañana 7 horas.

Habitualmente urología trabaja en dos quirófanos del bloque D, quirófano 1 (robótica) y quirófano 3. Además del robot Da Vinci, se dispone una torres de endoscopia completas suspendidas del techo y 4 monitores además de una gran pantalla de pared que permite visualizar el procedimiento quirúrgico así como la historia clínica del paciente. Existe un sistema de almacenamiento digital de imágenes (fotos y video). Tiene asignado personal fijo de enfermería excepto en período vacacional. El personal de Anestesia no suele variar, con lo cual se suele contar con un mismo grupo reducido de Anestesistas.

Existen también dos **quirófanos de urgencias** (situados en el bloque F) que cuentan con su personal propio y que se usan para las urgencias externas o de pacientes ingresados. Los pacientes intervenidos de procedimientos mayores pasan a la Unidad de Reanimación Postquirúrgica (REA) mientras que los pacientes sometidos a procedimientos menores son trasladados a la Unidad del Despertar. Ambas Unidades se ubican en la 2ª planta muy próximas a los bloques quirúrgicos. Muy ocasionalmente, cuando no existe cama en REA para postoperatorios de cirugía mayor, el paciente es remitido a la UCI, para su control postoperatorio.

Área de consultas externas y gabinetes:

El área de consultas externas ambulatorias se sitúa en el módulo E de la planta o y consta de los siguientes:

- Despachos médicos para asistencia de consultas externas ambulatorias. Disponemos de cuatro despachos para visitar enfermos ambulatorios programados, cada uno consta de mesa escritorio, cuatro sillas, mesa camilla exploratoria, ordenador e impresora y ecógrafo con sonda abdominal que permite la realización de una ecografía básica urológica. Se realizan 15-16 módulos fijos de consulta semanales de 8.30 a 14 horas (incluidos la consultas de valoración de infertilidad, en áreas externas al módulo E planta o). Normalmente consta de un auxiliar por consulta, o cada dos consultas, según disponibilidad.
- Gabinete de suelo pelviano: En él se realizan las consultas externas y exploraciones para valoración integral de las enfermedades del suelo pelviano, Consta de un cistoscopio flexible, un aparato de Urodinamia y una mesa de exploración ginecológica. También mesa, ordenador e impresora. Tiene asignada una enfermera, además de los médicos responsables de la unidad.
- Gabinete de endoscopia: está dedicado a las exploraciones endoscópicas en urología, fundamentalmente a la realización de cistoscopias para estudio de hematuria, valoración prostática y uretral, y controles/seguimientos del tumor vesical. Consta de una auxiliar y de dos cistoscopios flexibles y uno rígido; también torre de endoscopia con fuente luz, monitor, cámara, camilla para exploración, mesa con ordenador e impresora.
- Gabinete de Ecografía transrectal e instilaciones endovesicales. Especialmente dedicado al diagnóstico de la patología prostática, en él se realiza la ecografía prostática y biopsias prostáticas para despistaje del cáncer de próstata. Consta de una camilla de exploración, un ecógrafo con sonda abdominal y transrectal, una mesa con ordenador e impresora.
- Gabinete de enfermería: Tiene asignada una enfermera. En él se realizan los tratamientos de inmunoterapia y quimioterapia endovesical para el tratamiento del cáncer de vejiga, se enseñan autosondajes a los pacientes, se realizan cambios de sonda vesical uretral o cistostomías. Consta de una camilla de exploraciones, mesa con ordenador, e impresora.
- Gabinete de litotricia. El gabinete de litotricia ocupa una sala principal dónde se realizan los procedimientos de la litotricia extracorpórea por ondas de choque a

través del generador de ondas electromagnéticas Dornier; al disponer de aparato radiológico, se realizan un día a la semana procedimientos quirúrgicos endoscópicos asistidos por radiología, con un anestesista; así, se realizan cistoscopias, ureterorrenoscopias, cambios de catéteres ureterales. Se dispone de un láser de Dornier de 30 Watios que permite la litotricia endoscópica y la laserificación de pequeños tumores de vía urinaria. La Unidad de Litotricia se completa con un vestuario y baño de pacientes , despacho médico-enfermería con mesa ordenador e impresora, y una sala de despertar para monitorización y espera de traslado de pacientes a hospital de día. Para su actividad se dispone de dos torres HD Storz de endoscopia con monitor, cámara y fuente de luz. También dos ureterorrenoscopios flexibles (uno digital), y cistoscopio flexible y rígido.

2. RECURSOS HUMANOS

Plantilla de médicos:

El Servicio está compuesto actualmente por trece médicos adjuntos urólogos, un Jefe de Servicio, doce Adjuntos de Urología:

- Juan Antonio Pascual, FEA, plaza en propiedad.
- Vicente Riera, FEA, plaza en propiedad.
- Daniel Muñoz, FEA, plaza en propiedad.
- Marta de la Cruz, FEA, plaza en propiedad (actualmente en la subdirección quirúrgica).
- Enrique Pieras, FEA, plaza en propiedad, jefe de Servicio.
- Javier Brugarolas, FEA, plaza en propiedad.
- Valentí Tubau, FEA, plaza en propiedad.

- Cristian Casu, FEA plaza en propiedad.
- Ana Martínez, FEA plaza en propiedad.
- Priscila Benito, FEA interino
- Antonio Tienza, FEA, plaza en propiedad.
- Jorge Guimerá, FEA contratado.
- José Luis Bauzá, FEA contratado.
- Luis Ladaria Sureda, FEA contratado.
- Mercedes Ruiz Hernández, FEA, contratada por sustitución baja maternal.
- Segundo Santisteban, FEA, plaza en propiedad (actividad sólo ambulatorio del Carmen).

Plantilla de residentes

El Servicio de urología tiene asignada desde inicio del sistema MIR un residente por año a través de un cupo estatal. Por cupo autonómico, y desde 2009 tiene acreditada la docencia para la formación de dos residentes por año. De acuerdo con la Comisión de Docencia del hospital, y por adecuación al hospital, se ofertan dos plazas cada dos años y una cada dos años. Actualmente los residentes son:

- María Peraire Lores, R₅.
- Laura Aizpiri Antoñana, R5.
- Camila Vega Vega, R4.
- Miguel Amer Mestre, R₃.
- Ricardo Guldris García, R3.
- Andrés Podadera Soriano, R2.

- Miquel Angel Escribano Pons, R2.
- Marina Buenechea García, R1.

Plantilla de enfermeras/auxiliares/administrativas

La planta de hospitalización dispone de una Supervisora de Enfermería que coordina a 3 o 4 DUES por turno de trabajo además de las Auxiliares de enfermería y cuerpo de celadores según necesidades.

En los gabinetes de exploración y áreas de consultas externas disponemos de cuatro enfermeras tres a cuatro auxiliares según los días. También contamos con el apoyo del cuerpo de celadores según necesidades

Las tareas administrativa recae en una Secretaria o personal de apoyo administrativo ubicada en un despacho del pasillo Q.

3. RECURSOS TECNICOS

Sistemas informáticos:

En los apartados anteriores hemos ido citando todos los ordenadores que existen en las diferentes áreas de trabajo. Necesariamente tenemos que tener éstos, debido a que actualmente en el hospital la historia clínica es electrónica, y ya no existe el papel.

El hospital cuenta con el programa informático de gestión de datos de los pacientes <u>"Millennium"</u>, que permite el acceso a los pacientes propios del Servicio así como a cualquier otro paciente siempre que se tenga su nombre o su nº de historia clínica del propio hospital, o del resto de hospitales comunitarios a través del portal Historia de Salud

A través del mismo se puede acceder a la historia clínica de los pacientes, consultando las exploraciones tanto de laboratorio como de imagen radiológica que se realizan, (radiografía simple, TAC, RMN, ecografía), y con acceso a toda la documentación incluida del historial clínico. Se pueden realizar listas de trabajo que facilitan y agilizan el acceso a pacientes ingresados, consultas previos del paciente, la agenda de consultas externas, programación de quirófano, listas de espera quirúrgica así como las consultas y pruebas pendientes.

Mediante el empleo del programa informático se pueden realizar los informes de alta de los pacientes ingresados así como consultar los informes de alta o de consultas externas previos de los pacientes que se han realizado con esta aplicación.

También existe un programa informático **SIHUSE** de análisis de datos en relación con la asistencia al hospital. Así, se pueden analizar prácticamente en tiempo real todos los

indicadores del hospital en relación con la actividad de quirófano, área de consultas externas y hospitalización. Está todavía en desarrollo, pero sin duda que es una herramienta de trabajo muy útil para control y gestión del servicio.

Teléfono corporativo:

El Servicio tiene un teléfono móvil corporativo asignado, el nº 49106. Habitualmente el teléfono lo lleva el residente de guardia, en contacto permanente con el móvil del médico adjunto responsable de la guardia. Son habituales las llamadas de Enfermería de la Unidad oO, de Urgencias para valorar algún paciente ingresado, así como de otros Servicios y Hospitales de la Comunidad para valorar algún caso.

Material de Quirófano:

Desde el punto de vista técnico propio de quirófano, el servicio está dotado tecnológicamente de todo el material que permite realizar la labor asistencial de un hospital de tercer nivel propio de nuestro entorno. El servicio de Urología cuenta con el siguiente material de quirófano propio para realizar sus intervenciones quirúrgicas:

- Cirugía abierta: caja de prostatectomía (2), caja de nefrectomía (2), caja de trasplante renal (2), separador Omni track, separador Codman.
- Cirugía laparoscópica; dos cajas con instrumental necesario (pincería, disectores, portaagujas, etc...) para realizar procedimientos laparoscópicos así como un videoendoscopio de oº, y ópticas de 30º.
- Cirugía endoscópica: cistouretroscopios (4), uña de Albarrán (2), uretrotomos (2), ureterosocopios diagnóstico y terapéutico (2), nefroscopios (3). Dos torres de endoscopia Storz HD compartidas con el gabinete de litotricia extracorpórea.

Compartido con otros servicio tenemos el acceso a la plataforma de la tecnología robótica Da Vinci, con dos quirófanos asignados semanalmente con prolongación de jornada exclusivamente para Urología.

A continuación se adjunta material de quirófano activo actualmente con cargo a urología

BENIQUE

UROBRICKER CAJA

UROCIRUGIA CAJA DE BANCO TRASPLANTES

2 CAJAS URO CISTOCELE No1

UROCISTOSCOPIA RIGIDA

UROELECTRODO COAGULACION MONOPOLAR

URO ESTERNOTOMO TRASPLANTES

URO EXTRACCION OSEA TRASPLANTE

URO FIMOSIS + PROTESIS PENE

URO INSTRUMENTAL LARGO UROLAPAROSCOPIA 1A

UROLAPAROSCOPIA 1B

UROLITOTRIPT OR MECANICO MAUERMAYER

URO MANIPULADOR UTERINO

UROMICROCIRUGIA

2 CAJAS UROMINI PERCUTANEA

UROMINIRESECTOR +CISTOSCOPIO

UROMOTOR Y NEFROSCOPIO PERCUTANEA

URO NEFRECTOMIA No 1

URONEFROSCOPIO

- 2 OPTICA URO 00 4MM 30CM STORZ
- 2 OPTICA URO 120 4M M 28CM OLYMPUS
- 9 OPTICA URO 300 4MM 28CM OLYMPUS
- 1 OPTICA URO 700 4MM 30CM STORZ

OPTICA URO OLYMPUS PDD + CABLE LUZ FRIA

2 CAJAS PERCUTANEA

UROPORTA BULLDOG LPS

UROPROSTATA

5 URORESECTOR BIPOLAR

2 CAJAS DE URORIÑON

UROSACHE

- 2 UROSEPARADOR CODMAN 1ª
- 1 URO SEPARADOR GUSANO
- 1 URO SEPARADOR OMNI TRACT

URO SEPARADORES + DILATADORES

7 UROSET RTU

UROSET RTU

UROTESTICULO

UROTRASPLANTE PRUEBA

URO TRASPLANTE

UROTRASPLANTE VASCULAR

URETEROSCOPIO DIAGNOSTICO

URO URETEROSCOPIO TERAPEUTICO

UROURETRA BOCA URO URETRA

UROVASCULAR

UROVASECTOMIA

UROVEJIGA

UROVIDEO LAPAROSCOPIA URO inoperativo

Material docente y de formación continuada:

Actualmente como material docente se dispone de una pequeña biblioteca física y básica de la especialidad con los libros de referencia de urología, así como manuales de urgencias para agilizar la consulta de los mimos. Sin embargo, la fuente de consulta más utilizada actualmente es electrónica a través del acceso a la biblioteca virtual.

En 2003 la Consellería de Salud y el Servicio de Salud de las Illes Balears acordaron la creación de la Biblioteca Virtual de Ciencias de la Salud de las Illes Balears (http://www.bibliosalut.com) para facilitar a los profesionales del sistema sanitario público de nuestra Comunidad el acceso a la documentación científica más relevante, ofreciendo asistencia y formación en el uso de las nuevas tecnologías de búsqueda y obtención de documentación.

Actualmente, una gran parte de los recursos de información científica que utilizan los profesionales de nuestro hospital son suscritos en formato electrónico a través de la Biblioteca Virtual. Existe acceso a bases de datos y otros recursos automatizados tales como MEDLINE (vía PubMed o OVID), EMBASE, CINAHL, PASCAL Biomed, Drug Information Full Text, IDIS (Iowa Drug Information System), bases de datos del CSIC, Web of Knowledge, Biblioteca Cochrane Plus, banco de imágenes Images.MD y revistas electrónicas (mediante acceso a proveedores por OVID, ScienceDirect, Proquest, Wiley Interscience, BMJ Journals Collection, Blackwell-Synergy, SpringerLink y Springer Science).

Paralelamente a este acceso a la biblioteca virtual existe también una biblioteca física del hospital Son Espases, actualmente compartida con la Facultad de Medicina. Situada en el primer piso del hospital, módulo L. Consta de una superficie de 152 metros cuadrados, 3 ordenadores portátiles con Wi-Fi, y 65 plazas de lectura. Todo ello permite acceso a múltiples registros bibliográficos y libros electrónicos; además por ser un miembro del servicio (E. Pieras) profesor asociado de la Facultad, disponemos de más accesos libros electrónicos de importantes proveedores.

4. CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios de un hospital es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, que permiten hacer efectivas las prestaciones sanitarias.

La cartera que oferta actualmente el servicio de Urología del Hospital Son Espases está acorde a la actividad hospitalaria de un hospital terciario y de referencia para la Comunidad. A continuación pasamos a detallar todos los procesos quirúrgicos que se realizan globalmente:

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

Procedimientos sobre riñón:

- Extracción para trasplante renal
- Trasplante Renal

- Trasplantectomía
- Nefrectomía de donante cadáver para trasplante
- Nefrectomía de donante vivo para trasplante*
- Autotrasplante renal
- Nefrectomía simple*
- Nefrectomía radical*
- Nefrectomía parcial*
- Tumorectomía renal*
- Nefroureterectomía*
- Cirugía vasculo-renal
- Cirugía renal para la litiasis renal*
- Cirugía del tumor de urotelio de la pelvis y cavidades renales*
- Quistectomía renal *
- Biopsia renal (abierta y percutánea)
- Cirugía reconstructiva de la pelvis renal: Pieloplastia*
- Cirugía de las malformaciones renales: ptosis renal, riñón en herradura, ectopia renal,... *
- Cirugía de las lesiones secundarias a traumatismo renal
- Cirugía del absceso renal y pararenal
- Procedimientos endoscópicos renales (Nefrostomía percutánea)
- Cirugía retrograda intrarrenal
- Nefrolitotomía percutánea

Procedimientos sobre la glándula suprarrenal

- Adrenalectomía transperitoneal*
- Adrenalectomía vía translumbar*

Procedimientos sobre el <u>retroperitoneo</u>

- Liberación de la fibrosis retroperitoneal*
- Linfadenectomía retroperitoneal*
- Resección de masas retroperitoneales*
- Cirugía del absceso retroperitoneal
- Biopsia retroperitoneal*

Procedimientos sobre el <u>uréter</u>

- Reconstrucción ureteral
- Ureteroectomía parcial*
- Ureterolitotomía*
- Ureterorenoscopia (URS)
- Litotricia endoscópica de la litiasis ureteral mediante URS
- Ureteroneocistostomía*
- Sustitución ureteral
- Cirugía de la Fistula ureteral *
- Cirugía del ureterocele
- Cateterismo ureteral

Procedimientos sobre la vejiga

- RTU (Resección transuretral) de tumores vesicales
- Extracción endoscópica y litofragmentación de la litiasis vesical
- Cistolitectomía
- Diverticulectomía*
- Cirugía del reflujo vesico-ureteral
- Cistectomía radical*
- Cistectomía parcial*
- Cirugía de ampliación vesical
- Enterocistoplastia
- Sustitución vesical continente
- Derivación urinaria no continente
- Cistostomía de derivación
- Cervicotomía endoscópica
- Cirugía de la Incontinencia urinaria femenina: Vésico-suspensión transabdominal,.
- Cirugía de la hiperactividad vesical: Inyección intravesical de Toxina botulínica, neuromodulación sacra
- Cirugía de la fístula vesical
- Inyecciones periuretrales

Procedimientos sobre la <u>uretra</u>

- Uretroplastia
- Uretrotomía endoscópica
- Cirugía endoscópica del tumor uretral
- Cirugía de las lesiones verrugosas
- Tratamiento de la carúncula uretral
- Cirugía de la fístula uretral
- Uretrectomía
- Cirugía del quiste parauretral
- Cirugía de la Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina vía vaginal: Sling vaginal (TVT, TOT,...)
- Cirugía del prolapso vaginal (tanto por vía vaginal como laparoscópica)
- Cirugía de la Incontinencia urinaria masculina incluida la implantación de esfínter artificial
- Tratamiento de la incontinencia de urgencia (Implante de neuroestimulador de raíces sacras, inyección intravesical de toxina botulínica)
- Meatotomía y meatoplastia uretral

Procedimientos sobre próstata y vesículas seminales

• RTU de próstata

- Adenomectomía suprapúbica y retropúbica
- Enucleación prostática
- Vaporización prostática
- Prostatectomía radical*
- Operaciones sobre vesículas seminales

Procedimientos sobre <u>testículo y anejos testiculares</u>

- Orquiectomía radical y simple
- Prótesis testicular
- Cirugía del hidrocele
- Cirugía del epidídimo
- Espermatocele
- Cirugía del escroto agudo: Torsión testicular
- Orquiopexia
- Cirugía del varicocele abierta
- Varicocelectomía microquirúrgica
- Cirugía de la Infertilidad masculina
- Biopsia testicular
- Biopsia testicular microquirúrgica
- Denervación microquirúrgica del cordón espermático
- Vasectomía
- Reconstrucción quirúrgica de deferentes (Vaso-vasostomía)

Procedimientos sobre el escroto

- Cirugía del traumatismo escrotal
- Quistes sebáceos escrotales
- Cirugía de los tumores escrotales
- Cirugía del absceso escrotal y la Gangrena de Fournier

Procedimientos sobre el pene

- Biopsia peneana
- Penectomía total /parcial
- Colocación de prótesis de pene maleable
- Colocación de prótesis de pene hidráulica
- Linfadenectomía inguinal*
- Cirugía de la incurvación de pene congénita
- Corporoplastia tipo plicatura
- Corporoplastia con parche
- Lesiones traumáticas peneanas
- Cirugía del priapismo
- Quistes sebáceos peneanos
- Circuncisión y frenulectomía
- Cirugía del hipospadias

Otras cirugías

- linfadenectomía ilio-obturatriz*
- (*) Todos estos procedimientos se pueden realizan mediante abordaje tanto abierto como laparoscópico (tanto transperitoneal como retroperitoneal).

Hay que destacar la aplicación de la tecnología de cirugía asistida robotizada por la plataforma Da Vinci fue incorporada en el año 2014. Inicialmente indicada para el tratamiento del cáncer de próstata, actualmente se ha iniciado ya el tratamiento para la patología renal, fundamentalmente para el tratamiento del cáncer renal, en nefrectomía parcial y radical, aunque también en cirugías reconstructivas como pieloplastias.

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS NO QUIRÚRGICOS:

- Ecografía abdominal: renal y vésico-prostática
- Ecografía transrectal prostática con y sin biopsia prostática
- Residuo post-miccional ecodirigido
- Urografía intravenosa (UIV)
- Uretrocistoscopia
- CUMS: Cisto-uretrografía miccional seriada
- Ureteropielografía ascendente o retrograda
- Pieloureterografía descendente, anterógrada o percutánea
- Nefrostomía percutánea
- Punción de quistes renales
- Biopsia renal ecodirigida
- Cateterismo ureteral
- Retirada de catéter doble J
- Estudios urodinámicos
- Cistomanometría
- Flujometría
- Calibración y dilatación uretral
- Cateterismo uretral
- Colocación de talla vesical
- Instilación vesical
- Test farmacológico vasoactivo intracavernoso
- Litotricia extracorpórea por onda de choque (LEOC)
- Drenaje de abscesos renales y retroperitoneales
- Test de Kelami
- Test de respuesta a tratamiento de disfunción eréctil
- Tratamiento farmacológico de condilomas intrauretrales
- Tratamiento médico de la enfermedad de Peyronie: administración de fármacos intraplaca

5. ORGANIGRAMA ACTUAL DE LOS MEDICOS DEL SERVICIO

Actualmente los médicos adjuntos al servicio están estructurados en 3 grandes unidades por áreas de conocimiento (próstata/vejiga, riñón, Suelo pelviano/andrología), subdivididas a su vez en otras pequeñas unidades, que se pasan a detallar a continuación.

Cada área de conocimiento tiene asignado su quirófano correspondiente, su pacientes ingresados y la actividad en consultas externas y gabinetes.

A. UNIDAD DE PROSTATA Y VEJIGA

Unidad patología prostática:

(Dra. Benito, Dr. Casu, Dra. de la Cruz, Dr. Muñoz, Dr. Brugarolas, Dr. Tienza)

- -Diagnostico precoz cáncer de próstata.
- -Gabinete de biopsias prostáticas.
- -Tratamiento quirúrgico y multidisciplinar del cáncer de próstata.
- -Disfunción miccional y diagnóstico de HBP.
- -Tratamiento quirúrgico y menormente invasivo de la HBP.
- -Diagnóstico y tratamiento de la estenosis de uretra.
- -Gabinete de terapia endouretral.

Unidad de Tumores Uroteliales:

(Dr. Brugarolas, Dr. Muñoz, Dr. Riera. Dr. Tienza, Dr. Ladaria, Dr. Bauzá)

- -Diagnóstico de Tm vesical y urotelio superior.
- -Gabinete de endoscopia.
- -Tratamiento quirúrgico y multidisciplinar de Tm urotelial.
- -Gabinete de Terapia oncológica endovesical.

Unidad de patología Funcional vesical y Uro Ginecológica:

(<u>Dr.</u> Casu, Dr. Brugarolas, Dr. Tienza, Dr. Ladaria)

- -Diagnóstico de la disfunción vesical e incontinencia urinaria
- -Tratamiento multidisciplinar de la disfunción vesical e incontinencia urinaria.
- -Gabinete de suelo pélvico
- -Gabinete de terapia endovesical
- -Diagnóstico y tratamiento de la patología urológica de lesionados medulares y esclerosis múltiple

Unidad de Andrología:

(Dr. Brugarolas, Dr. Tienza, Dra. Benito)

- -Diagnóstico y tratamiento multidisciplinar de la disfunción eréctil.
- -Infertilidad masculina.
- Neoplasia de pene.

B. UNIDAD RENAL

<u>Unidad de patología renal, retroperitoneo y Trasplante renal vivo</u> (Dr. Pieras, Dr. Riera Dr. Tubau, Dra Martínez, Dra. Ruiz, Dr. Bauzá)

- -Diagnóstico de Tmr. Renal
- -Tratamiento quirúrgico y multidisciplinar de Tmr renales.
- Diagnóstico y tratamiento de la estenosis pieloureteral
- -Programa de Trasplante renal.
- -Neoplasia de testículo.

Unidad de Litiasis:

(Dr. Pieras, Dr. Tubau, Dra. Martínez, Dr. Guimerá)

- Diagnóstico de la Litiasis urinaria.

-Tratamiento Multidisciplinar de la litiasis urinaria, LEOC, quirúrgico y metabólico

6. <u>SESIONES CLINICAS Y COMITES DEL SERVICIO</u>

Las **sesiones del servicio** que se realizan habitualmente en el servicio se detallan a continuación:

- Sesión de cambio de guardia: todos los días. 8.15-8.30 aproximadamente, se comentan la actividad más importante de la guardia, y se toman decisión basadas en consenso.
- Sesión de casos clínicos a comentar: todos los lunes o martes de 8.15.8.45 aproximadamente.
- Sesión de operables: Todos los miércoles a las 8.15 horas para distribuir y comentar los casos clínicos que se van a operar la semana siguiente.
- Sesión/Comité de Uro-Oncología: Sesión multidisciplinar con radiólogos, oncólogos médicos y radioterapéuticas, medicina nuclear y Urología. Se comentan y se toman decisiones de consenso en los pacientes uro-onocológicos.
- Sesión de pase de planta: Todos los viernes a las 8.30 se realiza un pase de planta virtual, dónde se comenta la situación actual de todos los casos ingresados.
- Comité de Uropediatría. Se reúne cada 2-3 meses según los casos clínicos. V. Tubau, J. Guimerá, E. Pieras.
- Comisión de trasplante. Reunión trimestral para puesta en común de temas relacionados con el trasplante. E. Pieras, V. Riera.
- Comisión de investigación. Reunión del segundo jueves de cada mes. E. Pieras.
- Comisión de Farmacia. M. de la Cruz.

- Comité de Onco-Gine. J. A. Pascual

7. PLAN DOCENTE PARA LOS RESIDENTES

Características generales:

El período formativo de cinco años consta de una primera fase de formación quirúrgica general durante el primer año de residencia y de una segunda fase de cuatro años de formación específicamente urológica.

La formación de los residentes en Urología se basa en la adquisición progresiva de responsabilidades bajo la supervisión del tutor y de los especialistas de la unidad en la que se esté formando. A estos efectos, se han diferenciado los tres niveles de responsabilidad que se especifican en el apartado

Durante el período de impartición del programa, el residente tiene que adquirir una formación asistencial, académica, científica e intelectual de calidad que integre los conocimientos teóricos y prácticos de este programa a fin de facilitar un contenido crítico a la práctica de la especialidad. A estos efectos, el residente además de actividades asistenciales, debe intervenir activamente en las actividades científicas y de investigación en la unidad en que se esté formando, en los términos que se citan en el apartado.

En relación a docencia e investigación el residente deberá cumplir con un mínimo de comunicaciones, y su cooperación en las sesiones del servicio debe ser absoluta.

Cuantificación de actividades y habilidades:

La labor asistencial del residente durante su formación específica, además de ser de calidad, debe ser cuantificada. Entre otros, se consideran instrumentos adecuados de medida:

- a) Informes realizados de alta de pacientes ingresados.
- b) Informes realizados de pacientes atendidos en policlínica.
- c) Actividad quirúrgica realizada: durante el período formativo el residente debe llevar a cabo todo tipo de intervenciones quirúrgicas propias de la especialidad como pueden ser suprarrenalectomías, nefrectomías, nefroureterectomias, adenomectomias, prostatectomias radicales, cistectomías radicales con derivaciones urinarias intestinales, uretroplastias, cirugías endoscópicas y microcirugía en cualquiera de sus aplicaciones metodológicas. Debiendo existir un equilibrio entre el número y variedad de la patología intervenida que justifique una adecuada formación quirúrgica.

Las habilidades deben adquirirse de forma progresiva a lo largo de la residencia. A fin de graduar la responsabilidad progresiva del residente, se han agrupado las actividades a realizar en tres niveles de responsabilidad:

Nivel I:

Historia clínica. Conocimientos en semiología urológica. Recepción de enfermos nuevos.

Procedimientos diagnósticos: Responsable en procedimientos elementales (examen físico del enfermo urológico, inspección, palpación, percusión, tacto rectal, examen de genitales y reconocimientos de las patologías más comunes).

Iniciarse en el examen endoscópico uretro-vesical. Colaborador en procedimientos diagnósticos más elaborados como biopsias directas o ecodirigidas, cateterismo uretral, procedimientos radiográficos, supravesicales e infravesicales (pielografías retrógradas, uretrografía...)

Procedimientos quirúrgicos: Conocimientos, circunstancias preoperatorias y asistencia postoperatoria.

Realización de pequeñas intervenciones quirúrgicas (circuncisión, meatotomías uretrales, biopsias y cirugía menor genital, punciones y drenajes).

Ayudantías en medianas y grandes intervenciones urológicas.

Cirugía experimental, con iniciación en laparoscopia.

Nivel II:

Procedimientos diagnósticos: Experto en todos los procedimientos diagnósticos generales.

Procedimientos quirúrgicos:

Experiencia en procedimientos del nivel I.

Realización de operaciones de mediana complejidad (nefrostomías abiertas y percutáneas, acceso quirúrgico al área renal, vesical y prostática, cistostomías, cirugía genital de hidrocele, varicoceles, orquiectomías. Exámenes endoscópicos con intervenciones sobre pequeñas lesiones vesicales.

Ayundantía de operaciones mayores e iniciación en procedimientos monográficos de nivel III.

Nivel III:

Procedimientos diagnósticos: Experto en todos los procedimientos generales y finalización en el de procedimientos monográficos (impotencia, urodinamia, endourológicos, uro-oncología y litiasis).

Procedimientos, quirúrgicos: responsable en un número determinado de grandes operaciones (suprarrenalectomías, nefrectomías radicales parciales, nefroureterectomías, pielolitectomías, pielectomías segmentarias, pieloplastias, ureterocaliorrafias, ureterolitectomías, ureterolisis, ureteroneocistostomías extra y transvesicales, con vejiga psoica o colqajo vesical (Boari), exeresis de tumores linfadenectomías retroperitoneales, retroperitoneales, adenomectomías, prostatectomías radicales, reseción transuretral de próstata, fístulas vesicovaginales, diverticulectomías vesicales, cistectomías parciales y radicales con reconstrucción urinaria con intestino (conducto intestinal o sustitución vesical ortotópica), resección transuretral de tumores vesicales, cirugía de la incontinencia urinaria, uretroplastias, procedimientos endourológicos (ureterorrenoscopía, nefrolitotomía percutánea), trasplante renal.

-La distribución de actividades durante este período se desarrollará, preferentemente, de la siguiente forma:

7.1 Desarrollo del programa docente

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en urología a lo largo de los años pueden clasificarse en:

- Actividades Formativas comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, etc.
- Actividades Asistenciales: clínicas (rotatorios).
- Actividades Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad:

- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Año	C. Externas	Planta	Quirófano	Responsabilidad (ver apartado 5.3)
R-2 R-3 R-4 R-5	XXX XXX	XXX XXX XXX	xxx xxx	Nivel I. Niveles I y II. Niveles II y III. Nivel III.

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el Primer año de residencia (nivel 1-2 de adquisición y nivel 2 de responsabilidad):

- Realización de historia clínica en las diferentes rotaciones realizadas, exploración física específica de cada especialidad en la que rota. Familiarizarse con patologías básicas de la rotación. Iniciarse en procedimientos quirúrgicos básicos.
- Conocimiento de las principales fuentes bibliográficas. Realizar búsquedas bibliográficas.
- Participación en sesiones clínicas.
- Asistencia a cursos, reuniones y congresos de la especialidad especificas por años más adelante.

Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el Segundo año de residencia (nivel 1 de adquisición y nivel 2 de responsabilidad):

- Historiar paciente urológico en consulta, urgencias. Exploración física e iniciarse en exploraciones complementarias.
- Ampliar conocimientos de revistas y publicaciones.
- Saber hacer correctamente una búsqueda bibliográfica.
- Participación en sesiones clínicas.
- Saber estructurar y presentar comunicaciones en reuniones y/o congresos de la especialidad.
- Asistencia a cursos (APLS), reuniones y congresos de la especialidad (SEUP).

Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el tercer, cuarto y quinto año de residencia (nivel 1 de adquisición y nivel 1-2 de responsabilidad):

- Consolidar conocimiento teórico-práctico en las diferentes patologías urológicas. En relación a docencia e investigación el residente deberá cumplir con un mínimo de comunicaciones, y su cooperación en las sesiones del servicio debe ser absoluta.

Rotaciones: En los cuatro años que dura la formación específica se recomienda que las rotaciones complementarias se adecuen, en la medida de lo posible, a la oferta asistencial del hospital concreto en el que trabaja el residente, incluyendo dedicaciones especiales a cirugía ginecológica, cirugía vascular, cirugía abdominal convencional y laparoscópica, microcirugía y cirugía experimental. Teniendo en cuenta que la acreditación docente de un Servicio de Urología está basada en módulos, si el servicio careciese de alguno de ellos que fuera considerado imprescindible para la formación del residente, la unidad docente deberá facilitar la realización de rotaciones (no inferiores a tres meses) en otros hospitales que reúnan las condiciones necesarias para suplir las carencias de formación detectadas.

Guardias: En los cuatro últimos años de la especialidad las guardias serán específicamente urológicas. Se considera recomendable la realización de entre cuatro y seis guardias mensuales.

- Inicio en microcirugía y laparoscopia humana.
- Actividades asistenciales/rotaciones.

Formación para la protección radiológica.

-Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias:

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.
- c) Magnitudes y unidades radiológicas
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) Fundamentos de la detección de la radiación
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación
- g) Protección radiológica. Principios generales.

- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- j) Protección radiológica operacional.
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i) se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será entre seis y diez horas fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l) se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre dos y cuatro horas, destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización: Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i) se impartirán por los integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l) se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Medica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

7.2 PROGRAMA DE ROTACIONES

R-1

Rotaciones

Servicio/Sección	Duración
Cirugía general	6meses (mes de vacaciones)
Radiología	Mes
Ginecología	Mes
R.E.A.	Mes
Nefrología	Mes
Urología	Mes

Objetivos

• <u>Cirugía general y del aparato digestivo:</u>

Cuidados pre y postoperatorios, Aprendizaje del seguimiento de pacientes en planta (curas...), limpieza de abscesos, exploración abdominales. Intervenciones: apendicectomías, hernias, apertura y cierre de abdómenes, manejo de intestino.

• R.E.A:

Manejo de pacientes pluripatológico en postoperatorios de cirugía mayor o de gran complejidad. Manejo de sepsis urinarias, uso de líquidos y electrolitos.

Nefrología:

Manejo de pacientes con IRA e IRC. Selección de pacientes candidatos a trasplante renal. Manejo en postoperatorio de trasplante renal.

• Radiodiagnóstico:

Conocimiento básico de técnicas radiológicas utilizadas en urología (CUMs, UIV, TAC abdomino-pélvico), colocación de nefrostomías, ureterografías. Indicación de las mismas.

• Cirugía ginecológica:

Conocimientos básicos en anamnesis y exploración física ginecológica.

• <u>Urología:</u>

Primera toma de contacto con el hospital y los compañeros de los próximos 5 años. Familiarizarse con el servicio.

Actividades

Durante este período los residentes se integrarán en las actividades que se lleven a cabo en el correspondiente Servicio de Rotación, bajo la supervisión de sus especialistas, sin perjuicio de la tutorización del proceso formativo por el correspondiente tutor de urología.

Guardias: Durante este primer año, el residente realizará guardias en las unidades de urgencias médico-quirúrgicas. Los cinco meses de cirugía general, en cirugía general y el resto de rotaciones en el servicio de urgencias.

Conocimientos y habilidades a adquirir

Desarrollo de historia clínica en las diferentes rotaciones realizadas, exploración física específica de cada especialidad en la que rota. Familiarizarse con patologías básicas de la rotación. Iniciarse en procedimientos quirúrgicos básicos.

Se hará constar el número de intervenciones que se practican cada año en sus variantes de ayudante o responsable

Sesiones clínicas y bibliográficas

Realizarán una sesión obligatoria en cada rotación, en la que tendrán que realizar un tema urológico asociado a la rotación.

Actividades de investigación

Durante este año se debe conseguir una comunicación para congreso local/regional de Urología.

R-2

Rotaciones

Servicio/Sección	Duración		
Unidad	5.5 mes		

Unidad riñón/litiasis/HBP	5.5 mes	

<u>Objetivos</u>

Rotaciones obligatorias:

Rotación Vejiga/reconstructiva/próstata/andrología: Rotación de cirugía reconstructiva: objetivos

- Reconstructiva suelo pélvico: Estudio básico de paciente uro- ginecológico, exploración uro-ginecológica, inicio en la interpretación de estudio urodinámicos.
- Andrología: aprender a valorar paciente con desviación de pene adquirida o congénita o disfunción eréctil, diagnóstico y manejo inicial.
- Infertilidad: adquirir manejo de los pacientes que precisan de valoración por infertilidad. Aprendiendo a realizar una anamnesis, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad. En la consulta de alta resolución de la Dr Benito. (En el supuesto que existia un solapamiento en consulta de urología general/gabinete e in fertilidad, irán a consulta de infertilidad. Sin necesidad de cubrir otra consulta de forma simultánea.)

En la rotación Vejiga/próstata: objetivos

Diagnóstico y dominio teórico del tratamiento de tumores de urotelio, prostáticos, pene.

Gabinetes: cistoscopias, inicio en ecografía transrectal y toma de biopsias.

En la rotación Litiasis/Riñón/HBP: objetivos

Rotación riñón/litiasis:

Diagnóstico y estudio de pacientes con enfermedad litiásica y tumores renales y retroperitoneales.

Adquirirá conocimientos básicos en endourología en gabinete de cistoscopia, para retirada de catéteres y diagnóstico de tumores vesicales, conocimiento de las técnicas para tratamiento de la enfermedad litiásica, LEOC, URS, NLP.

Inicio en ecografía reno-vesical.

Rotación HBP:

Diagnóstico y manejo del paciente con síntomas del tracto urinario inferior. Inicio en el manejo de ecografía reno-vesical.

Interpretación de la micciometria/flujometría.

Para todas las rotaciones en común:

- Inicio del manejo del paciente en planta de urología.

- Para ir cumpliendo los objetivos de forma escalonada, primero cubrirá la consulta, segundo gabinetes, y tercero quirófano. En caso de coincidir, se seguirà este orden propuesto.
- No se cobrirà dos rotaciones de forma simultánea.

Actividades

Manejo y seguimiento del paciente en planta de urología, valoración de las interconsultas de la sección en la que rote supervisado por adjunto responsable

Portador de busca de urología los días de guardia, aunque este rotando.

Consulta de alta resolución los lunes-miercoles que estén de guardia.

Guardias con urología, urgencias urológicas y trasplantes. Acompañado de adjunto de guardia.

Tendrá reuniones trimestrales con tutor de residentes para valorar rotaciones y conocimientos adquiridos.

Conocimientos y habilidades a adquirir

Historia clínica. Conocimientos en semiología urológica. Recepción de enfermos nuevos.

Procedimientos diagnósticos: Responsable en procedimientos elementales (examen físico del enfermo urológico, inspección, palpación, percusión, tacto rectal, examen de genitales y reconocimientos de las patologías más comunes).

Iniciarse en el examen endoscópico uretro-vesical. Colaborador en procedimientos diagnósticos más elaborados como biopsias directas o ecodirigidas, cateterismo uretral, procedimientos radiográficos, supravesicales e infravesicales (pielografías retrógradas ,uretrografía...)

Procedimientos quirúrgicos: Conocimientos, circunstancias preoperatorias y asistencia postoperatoria.

Realización de pequeñas intervenciones quirúrgicas (circuncisión, meatotomías uretrales, biopsias y cirugía menor genital, punciones y drenajes).

Ayudantías en medianas y grandes intervenciones urológicas.

Se hará constar el número de intervenciones que se practican cada año en sus variantes de ayudante o responsable

Sesiones clínicas y bibliográficas

Las sesiones, serán planteadas en función de la rotación en las diferentes unidades (serán entregadas trimestralmente)

Realizarán una sesión obligatoria en cada rotación, en la que tendrán que realizar un tema urológico asociado a la rotación.

Según lo decidido en la Comisión de Docencia de HUSE:

Será obligatorio para todos los R2:

Deberán presentar un Proyecto de Investigación antes de finalizar la residencia.

El Proyecto será supervisado por el tutor o el adjunto del Servicio designado por el tutor (o en su defecto alguien designado por la Comisión de Docencia).

El Proyecto podrá realizarse de forma individual o en grupos de 2 ó máximo 3 (del mismo o de diferentes especialidades).

El Proyecto deberá entregarse en Docencia en Octubre del año lectivo en el que finalizan la residencia.

Las consecuencias de no entregarlo serán valoradas por el Comité de Evaluación durante la evaluación anual y final, pudiéndose plantear un no apto.

Actividades de investigación

Durante este año se debe conseguir una comunicación en la ABU y/o en congreso nacional.

R-3

Rotaciones

Servicio/Sección	Duración
Unidad	5 meses
Unidad Riñón/litiasis/HBP	5 meses
Cirugía vascular	1 mes

Objetivos

Rotación Vejiga/reconstructiva/próstata/andrología: Rotación de cirugía reconstructiva: objetivos

- Reconstructiva suelo pélvico: Estudio avanzado de paciente uroginecológico, exploración uro-ginecológica, inicio en la interpretación de estudio urodinámicos.
- Andrología: mejorar el manejo de pacientes con desviación de pene adquirida o congénita o disfunción eréctil, diagnóstico.

En la rotación Vejiga/próstata: objetivos

Diagnóstico y dominio teórico del tratamiento de tumores de urotelio, prostáticos, pene. Mejora en el diagnóstico de estas patologías. Gabinetes: cistoscopias, manejo de ecografía transrectal y toma de biopsias.

En la rotación Litiasis/Riñón/HBP: objetivos Rotación riñón/litiasis: Diagnóstico y diagnóstico diferencial de enfermedad litiásica y tumores renales y retroperitoneales.

Adquirirá conocimientos avanzados en endourología en gabinete de cistoscopia, para retirada de catéteres y diagnóstico de tumores vesicales, conocimiento de las técnicas para tratamiento de la enfermedad litiásica, LEOC, URS, NLP.

Mejora en el manejo de ecografía reno-vesical.

Rotación HBP:

Diagnóstico y manejo del diagnostico diferencial del paciente con síntomas del tracto urinario inferior.

Manejo de ecografía reno-vesical.

Interpretación de la micciometria/flujometría.

Participará activamente en quirófano como segundo cirujano.

Para todas las rotaciones en común:

- Inicio del manejo del paciente en planta de urología.
- Para ir cumpliendo los objetivos de forma escalonada, primero cubrirá la consulta y gabinetes. En caso de coincidir primero gabinete y después consulta.

Rotaciones obligatorias:

• Cirugía vascular (un mes). Objetivos: Manejo de suturas vasculares arteriales y venosas. Cuidados postoperatorios

Actividades

Manejo y seguimiento del paciente en planta de urología, valoración de las interconsultas de la sección en la que rote supervisado por adjunto responsable

Portador de busca de urología los días de guardia, aunque este rotando.

Consulta de alta resolución los lunes-miércoles que estén de quardia.

Guardias con urología, urgencias urológicas y trasplantes. Acompañado de adjunto de guardia.

Tendrá reuniones trimestrales con tutor de residentes para valorar rotaciones y conocimientos adquiridos.

Conocimiento y habilidades a adquirir:

Procedimientos diagnósticos: Experto en todos los procedimientos diagnósticos generales.

Procedimientos quirúrgicos:

Experiencia en procedimientos del nivel I.

Realización de operaciones de mediana complejidad (nefrostomías abiertas y percutáneas, acceso quirúrgico al área renal, vesical y prostática, cistostomías, cirugía genital de hidrocele, varicoceles, orquiectomías. Exámenes endoscópicos con intervenciones sobre pequeñas lesiones vesicales.

Ayudantía de operaciones mayores e iniciación en procedimientos monográficos de nivel

Se hará constar el número de intervenciones que se practican cada año en sus variantes de ayudante o responsable.

Sesiones clínicas y bibliográficas

Las sesiones, serán planteadas en función de la rotación (serán entregadas trimestralmente)

Realizarán una sesión obligatoria en cada rotación, en la que tendrán que realizar un tema urológico asociado a la rotación.

Actividades de investigación

Durante este año se debe conseguir una comunicación en el congreso nacional de urología y una publicación nacional en una revista de la especialidad.

R-4

Rotaciones

Duración
3.5 meses
3.5meses
2 meses
2 meses

Objetivos

Rotación Vejiga/reconstructiva/próstata/andrología: Rotación de cirugía reconstructiva: objetivos

- Reconstructiva suelo pélvico: Manejo de paciente uro-ginecológico en planta y consulta. Ayudante 1-2 orden en cirugía de suelo pélvico. Tratamiento de vejiga neurógena con Botox, tratamiento de IUE como primer cirujano.
- Andrología: adquirir habilidades quirúrgicas como primer ayudante en la corrección de la desviación de pene y como segundo ayudante en la prótesis de pene.

En la rotación Vejiga/próstata: objetivos

- Conocimientos avanzados de cirugías de próstata, vejiga y pene.
- 1-2º ayudante en cirugías más complejas.

- Participará activamente en cirugía robótica.

En la rotación Litiasis/Riñón/HBP: objetivos

Rotación riñón/litiasis:

- Tratamiento y manejo de la enfermedad litiásica y tumores renales y retroperitoneales.
- Adquirirá conocimientos avanzados en endourología en quirófano, URS, NLP.
- Como 1 ayudante en quirófano en cirugías más complejas.

Rotación HBP:

- Participará activamente en el tratamiento endoscópico de la cirugía STUI con diferentes técnicas quirúrgicas.

Para todas las rotaciones en común:

- Manejo del paciente en planta de urología.
- Para ir cumpliendo los objetivos de forma escalonada, primero cubrirá consulta, gabinete y quirófano. En caso de coincidir primero quirófano.
- En el supuesto que exista un solapamiento en consulta de urología general/gabinete y quirófano, irán a quirófano.

Rotación urología pediátrica:

Adquirir conocimiento teórico-prácticos en reflujo uretero-vesical, enuresis, hipospadias.

Rotación externa: (pendiente de fijar fechas)

Se valorará la necesidad de la rotación y las expectativas de la misma.

Conocimientos y habilidades a adquirir

Consolidar las habilidades y conocimientos del nivel I, II e iniciar parte del III.

Se hará constar el número de intervenciones que se practican cada año en sus variantes de ayudante o responsable.

Sesiones clínicas y bibliográficas

Las sesiones, serán planteadas en función de la rotación (serán entregadas trimestralmente)

Realizarán una sesión obligatoria en cada rotación, en la que tendrán que realizar un tema urológico asociado a la rotación.

Actividades de investigación

Se debe conseguir una comunicación en el congreso nacional de urología y artículo en revista nacional o internacional.

R-5

Rotaciones

Servicio/Sección	Duración
Unidad	5.5 meses
Unidad riñón/litiasis/HBP	5.5 meses

Objetivos

Fundamentalmente durante este año participará activamente en el quirófano y ayudará en intervenciones de gran dificultad, tanto de cirugía abierta como endoscópica como laparoscópica. En las diferentes unidades en las que rote.

Acompañará al residente de planta durante el pase de planta (tutorizados por Adjunto responsable) y realizara interconsultas tutorizado por adjunto responsable.

Rotación V-R-P, R-L-HBP:

- Para ir cumpliendo los objetivos de forma escalonada, primero cubrirá quirófano, gabinete y consulta. En caso de coincidir primero quirófano.
- En el supuesto que exista un solapamiento en consulta de urología general/gabinete y quirófano, irán a quirófano.

Actividades

Acompañará al residente de planta durante el pase de planta (tutorizados por Adjunto responsable) y realizara interconsultas tutorizado por adjunto responsable.

Conocimientos y habilidades a adquirir

Portador de busca de urología los días de guardia, aunque este rotando.

Consulta de alta resolución los lunes-miércoles que estén de quardia.

Guardias con urología, urgencias urológicas y trasplantes. Acompañado de adjunto de quardia localizado.

Consulta de alta resolución los lunes-miércoles que estén de guardia.

Conocimientos y habilidades a adquirir:

Procedimientos diagnósticos: Experto en todos los procedimientos generales y finalización en el de procedimientos monográficos (impotencia, urodinámia, endourológicos, uro-oncología y litiasis).

Procedimientos, quirúrgicos: responsable en un número determinado de grandes operaciones (suprarrenalectomías, nefrectomías radicales parciales, nefroureterectomías, pielolitectomías, pielectomías segmentarias, pieloplastias, ureterocaliorrafias, ureterolitectomías, ureterolisis, ureteroneocistostomías extra y transvesicales, con vejiga psoica o colgajo vesical (Boari), exeresis de tumores linfadenectomías retroperitoneales, retroperitoneales, adenomectomías, prostatectomías radicales, reseción transuretral de próstata, fístulas vesicovaginales, diverticulectomías vesicales, cistectomías parciales y radicales con reconstrucción urinaria con intestino (conducto intestinal o sustitución vesical ortotópica), resección transuretral de tumores vesicales, cirugía de la incontinencia urinaria, uretroplastias, procedimientos endourológicos (ureterorrenoscopía, nefrolitotomía percutánea), trasplante renal.

Se hará constar el número de intervenciones que se practican cada año en sus variantes de ayudante o responsable

Sesiones clínicas y bibliográficas

Las sesiones, serán planteadas en función de la rotación (serán entregadas trimestralmente)

Realizarán una sesión obligatoria en cada rotación, en la que tendrán que realizar un tema urológico asociado a la rotación.

Práctica de habilidades:

Se iniciaran prácticas individuales con pelvi-trainer en el aula de alta resolución de docencia. Se tendrán que realizar un mínimo de 40h y obtener los resultados de cada nivel con buena puntuación. Su completa realización permite asistir al curso de cirugía laparoscopia en urología que se implanta anualmente en el servicio.

Actividades de investigación

Asistencia a curso internacional de R5 y examinarse del EBU.

Durante este año se debe conseguir una comunicación y artículo en congreso internacional.

7.3 Rotaciones Externas:

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Se fomentan las rotaciones externas en hospitales nacionales o extranjeros de reconocido prestigio, preferentemente acreditados, tras propuesta del tutor y con el consentimiento del Hospital receptor, del Jefe de Servicio, Comisión de Docencia, Dirección General de Salut Pública e IB-Salut.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber realizado los cursos obligatorios asignados, tanto del plan de formación transversal como de la especialidad, y no estar pendiente de ninguna recuperación del programa de rotaciones.
- Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, referidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

- No podrá superar cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

7.4 GUARDIAS/VACACIONES/ASISTENCIA/ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS

7.4.1 Guardias:

5 quardias obligatorias/mensuales.

El máximo de horas de guardia en la CC.AA. Illes Balears es de 87 horas mensuales, con cómputo semestral, sin posibilidad de realización o recuperación de guardias en el mes de vacaciones.

También debe figurar dispositivo en el que se realiza: planta, urgencias, guardias específicas de especialidad..., si se combinan varios dispositivos distribución de las mismas.

Clarificar por año de especialidad:

R1 Durante las rotaciones de ginecología, radiología, R.E.A., nefrología guardias Servicio de Urgencias (según el calendario de urgencias) / En la rotación de Cirugía general se realizaran guardia en este servicio según calendario de guardias de planta.

R2: Un total de 28 guardias al semestral, según calendario repartiéndose de forma equitativa con adjuntos

R3: Un total de 28 guardias semestral, según calendario repartiéndose de forma equitativa con adjuntos

R4: 5 guardias mensuales, según calendario repartiéndose de forma equitativa con adjuntos.

R5: 5 guardias mensuales, según calendario repartiéndose de forma equitativa con adjuntos.

7.4.2 Vacaciones

En las vacaciones y en rotaciones siempre tendrá que haber un residente como mínimo en cada grupo.

En las vacaciones el R mayor de cada grupo tiene preferencia sobre el R pequeño de grupo. (Al igual que en las rotaciones, cursos, congresos.)

7.4.3 Cursos/congresos:

La asistencia a cursos se comunicará previamente a los tutores por escrito.

Para asistir a congresos se deberá presentar comunicación, videos, poster... y se podrá asistir aunque no se haya aceptado la comunicación, poster. El orden de asistencia será el siguiente: comunicación aceptada, video aceptado, poster aceptado.

7.5 ACTIVIDADES DOCENTES

7.5.1 SESIONES

Las sesiones, serán planteadas en función de la rotación (serán entregadas trimestralmente)

Realizarán una sesión obligatoria en cada rotación, en la que tendrán que realizar un tema urológico asociado a la rotación.

7.5.2 CURSOS

La asistencia a cursos se comunicará previamente a los tutores por escrito.

Para asistir a congresos se deberá presentar comunicación, videos, poster... y se podrá asistir aunque no se haya aceptado la comunicación, poster. El orden de asistencia será el siguiente: comunicación aceptada, video aceptado, poster aceptado.

7.5.3 PLAN TRANSVERSAL COMÚN DE FORMACIÓN

Son cursos básicos a realizar por todos los residentes en formación, de todos los centros hospitalarios. Están divididos en módulos, y entre paréntesis figuran las horas de duración, y el año de residencia en el que realizar el curso.

7.5.4 CURSOS OBLIGATORIOS PARA RESIDENTES DE UROLOGÍA ORGANIZADOS A TRAVES DE LA COMISION DE DOCENCIA

Los indicados por docencia según anuario.

7.5.5 CURSOS OPCIONALES A CRITERIO TUTORIAL Y/O PERSONAL

Especificado por año y rotación, revisable según evolución y/o contratiempo.

7.5.6 Curso teórico práctico de laparoscopia en urología (realizado en nuestro servicio)

Al que se podrá asistir y participar de forma activa, como alumno y como ponente según el año de residencia. Habiendo realizado como mínimo 40 horas en pelvitrainers.

7.5.7 ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

R1: congreso regional.

Cursos de docencia obligatorios del Hospital.

R2: congreso regional y/o reunión nacional de especialidad

Curso de cirugía laparoscópica básico.

Cursos de docencia obligatorios del Hospital.

R3: congreso regional y/o congreso nacional de la especialidad.

Cursos de docencia obligatorios del Hospital.

R4: congreso regional y/o congreso nacional y/o congreso internacional Curso de laparoscopia general nacional.

Cursos de docencia obligatorios del Hospital.

R5: congreso regional y/o congreso nacional y/o congreso internacional

Curso Nacional para residentes de último año nacional

Curso Internacional para residentes de último año.

Cursos de docencia obligatorios del Hospital.

Cuadro resumen de rotaciones:

Residente	1 de Junio a 30	1 de Junio a	1 diciembre- 30	1
	<u>noviembre</u>	<u>30</u>	<u>mayo</u>	<u>diciembre-</u>
		<u>noviembre</u>		<u>30 mayo</u>
	Riñón/litiasis/HBP	P-R-V	Riñón/litiasis/HBP	P-R-V
R5 María	X			X
Peraire				
R5 Laura		X	X	
Aizpiri				
R4 Camila		X	X	
Vega				
R3 Miquel		X	X	
Amer				
R3 Ricardo	X			X
Guldris				
Residentes	1 octubre a 30		1 diciembre- 30	
	<u>noviembre</u>		<u>mayo</u>	
R2 Andres	X			X
R2 Miquel	X			X

P-R-V (Próstata/reconstructiva/ vejiga)

<u>Periodo</u>	1 agosto-	1septiembre-	1 marzo-	1 abril-30	1 mayo-31	1 junio-30
	31 agosto	28 febrero	31 marzo	abril	mayo	junio
R1	Urología	CG	Radiología	Ginecología	Nefrología	REA

Rotación de residente fijo. CG (cirugía general), REA (Intensivos postquirúrgicos)

Control y supervisión de las rotaciones

Existen dos **tutores de residentes** que se encargan de planificar, controlar y supervisar las rotaciones de residentes. El **Dr. Brugarolas** se encarga de los residentes pequeños (R1, R2, R3) y el **Dr. Tubau** de los residentes mayores (R4, R5).

Al finalizar cada periodo de rotación se realiza una entrevista con los dos tutores de residentes para intercambiar impresiones y realizar una valoración objetivas de las rotaciones con para mejorar, actualizar, conocer posibles problemas y comprobar consecución de objetivos de las mismas. Se realizan 4 reuniones anuales.

Por parte de la **Comisión de Docencia** se controla la realización de los cursos considerados como obligatorios, la realización de un examen anual a los residentes. La Comisión de Docencia mantiene dos reuniones anuales con los tutores de residentes para intercambio de opiniones y para controlar la evolución de las rotaciones.

Valoración del servicio por los residentes

Se adjunta la valoración de los residentes de urología durante el 2020-2021, que ha descendido 0,5 puntos, pasando de 2,75 a 2,27 (aunque existe una columna de puntuación o, en relación a residentes rotantes, que nos hace disminuir mucho la media, y hace que sea difícil de interpretar.

			Promedio de la	as preguntas valora	das				_
3,0	2,5	2,8	3,1	3,1	3,1	2,7	2,9	2,7	Residentes sólo de su servicio
1,3	2,3	2,7	2,3	3,0	3,0	1,7	2,0	2,0	Residentes rotantes
2,6	2,5	2,8	2,9	3,1	3,1	2,5	2,7	2,6	Residentes en General
2,75	PROMEDIO GENERAL 0=Muy insuficiente 2=Aceptable 4=Muy satisfactorio	1=Insuficiente 3=Satisfactorio							

<u>Residente</u>	1 de Junio a 30 noviembre	1 de Junio a 30 noviembre	1 diciembre- 30 mayo	1 diciembre- 30 mayo
	Riñón/litiasis/HBP	P-R-V	Riñón/litiasis/HBP	P-R-V
R5 María Peraire	X			X
R5 Laura Aizpiri		X	X	
R4 Camila Vega		X	X	
R3 Miquel Amer		X	X	
R3 Ricardo Guldris	X			X
Residentes	1 octubre a 30 noviembre		1 diciembre- 30 mayo	
R2 Andres	X			X
R2 Miquel	X			X

P-R-V (Próstata/reconstructiva/ vejiga)

<u>Periodo</u>	1 agosto-	1septiembre-	1 marzo-	1 abril-30	1 mayo-31	1 junio-30
	31 agosto	28 febrero	31 marzo	abril	mayo	junio
R1	Urología	CG	Radiología	Ginecología	Nefrología	REA

Rotación de residente fijo. CG (cirugía general), REA (Intensivos postquirúrgicos)

Conclusiones: Above the properties of the prope

0	1	1	1	2	2	1	1	0	Teniendo en consideración o
			Promedio di	ie las preguntas	valoradas				
2,5	2,3	2,5	2,7	2,8	3,3	2,5	2,6	2,5	Residentes sólo de su servicio
0,5	8,0	1,3	1,0	2,0	1,3	1,0	1,0		Residentes rotantes
2,0	1,9	2,2	2,3	2,6	2,8	2,2	2,2	2,1	Residentes en General
2,27	PROMEDIO GENER 0=Muy insuficiente 2=Aceptable	1=Insuficiente 3=Satisfactorio	,						

VALORACIONES RESIDENTES AL SERVICIO - HUSE 2020-2021

Las quejas analizadas y transcritas que más se repiten son la falta de cirugías que normalmente realizan y que por la situación pandémica han dejado de hacer. También hay cierta queja contra los tutores.

Adjuntamos cuestionario realizado a los residentes de HUSE:

Nº de residents que han contestat: 8

Trad residence que nan contestan e	
Disposes d'un Pla Individual de Formació (PIF)?	100 % SI
De forma global, la resta de l'staff (no altres residents ni tutors)	100 % SI
han afavorit la meva formació? (al meu servei)	
Com valores la programació i compliment de les sessions?	25 % % BE
Com valores la qualitat, interés i aprenentatge de les sessions?	75 % BE
VALORACIÓ TUTOR	
Disponibilitat	75 % BE
Temps de dedicació	25 % BE
Interés	25 % BE
Planificació	37,5 % BE
Global	37,5 % BE
Com valores les activitats de recerca del teu SERVEI/UNITAT (Oferta d'activitats)	50% BE
Indica la teva satisfacció amb l'aprenentatge tenint en conte el teu any de residència	87,5% bo/molt bo
Recomanaries la teva Unitat Docent si te demanasin referències?	37,5 % SI

Aunque hay de todo en las respuestas, se ve que existe una mala visión de los tutores por parte de los residentes. En general confirman que hay una estructura de plan de

formación, que se favorece la formación, y que están satisfechos en relación al año de residencia que tienen.

En general, sería interesante comparar estos resultados con el resto de los servicios, para conocer cuál es nuestra situación real.

8 INVESTIGACION

El servicio de Urología tiene un peso específico importante en relación a investigación dentro de la actividad del Hospital Son Espases, tal como se puede apreciar en el resumen de la memoria científica que se adjunta a continuación.

Actualmente un miembro del servicio (E. Pieras) está en la **Comisión de Investigación del hospital** tras competir con otras solicitudes. Indudablemente, esta situación hará que se afiancen y se desarrollen nuevas líneas de investigación al tener más contacto con los grupos de investigación existentes. Se potenciarán así sinergias con otros grupos de investigación, con el objetivo de aprovechar al máximo la infraestructura existente.

La actividad científica hospitalaria está vinculada al Instituto de investigación de las Islas Baleares (idISBa). Existen 7 áreas de investigación (bioingeniería y cirugía experimental, epidemiología clínica y salud pública, enfermedades infecciosas e inmunológicas, enfermedades metabólicas y nutrición, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, neurociencias y oncohematología) que engloban a cerca de 50 grupos de investigación. Un miembro del servicio (E. Pieras) estaba adscrito al grupo de investigación en idISBa, el de litiasis renal y biomineralización dentro del área de enfermedades metabólicas y nutrición. En el 2020 se ha conseguido la formación de un Grupo de Investigación de enfermedades nefro-urológicas, propio del servicio de Urología y conjuntamente con el de nefrología, lo que sin duda, a medio-largo plazo ha de conseguir apuntalar la investigación propia del servicio al poder optar a más becas y fondos para la investigación.

Tesis doctorales inscritas en el 2021

- Alimentación y litiasis renal, aplicación de la encuesta PREDIMED. Iris Coello.
- Estudio prospectivo randomizado para el tratamiento de la hipercalciuria idiopática con Indapamida versus hidroclorotiazida. María Peraire.
- Estudio sobre las calcificaciones de catéteres JJ renovesicales. José Luis Bauzá.

Publicaciones en revistas Internacionales

- Scarcella S, Castellani D, Piazza P, Giulioni C, Sarchi L, Amato M, Bravi CA, **Peraire Lores M**, et al. Concomitant robot-assisted laparoscopic surgeries for upper and lower urinary tract malignancies: a comprehensive literature Review. J Robot Surg 2021.
- Calvó P.; Bauzá J.L.; Julià F.; Guimerà J.; Pieras E.; Costa-Bauzá A.; Grases F.
 Characterization of deposits on double J stents. Comptes Rendus. Chimie, 2021, 1-6, 24 (S2). Comptes Rendus.

Publicaciones en revistas Nacionales

- Coello I, Martínez AI, Peraire M, Aizpiri L, Vega CA, Amer M, Guldris RJ, Bauzá JL, Pieras E. ¿Qué factores peritrasplante pueden predecir la supervivencia del injerto en el trasplante renal de donante en asistolia? Nefrología. Octubre, 2021. DOI: 10.1016/j.nefro.2021.04.022.
- Coello I, Guimerà J, Peraire M, Aizpiri L, Vega C, Amer M, Guldris R, Pieras E. Nefrocalcinosis como manifestación de la acidosis tubular renal distal. Arch Esp Urol 2021; 74 (2): 261-263.

Comunicaciones a Congresos Internacionales

 Póster: Aizpiri L, Guimerà J, Muñoz D, Pieras E. Utility of Prostate Health Index (PHI) as a diagnostic parameter of prostate cancer and its impact on the need of a prostate biopsy. 13th European Multidisciplinary Congress on Urological Cancers, 5-28 November 2021, Athens, Greece.

Comunicaciones a Congresos Nacionales

- Video: Aizpiri L, Cáceres FP, Merino I, Moctezuma J, Extrmiana J, Pieras E.
 HoLEP como tratamiento de STUI secundaria a próstata enorme. XX Congreso Balear de Urología, 6 de noviembre 2021. Palma.
- Comunicación oral: Peraire M, Aizpiri L, Coello I, Vega C, Amer M, Guldris R, Pieras EC. Análisis comparativo entre los instrumentos laparoscópicos articulados (FlexDex) y la laparoscopia estándar en el entrenamiento quirúrgico de estudiantes de medicina. Il Congreso Nacional Virtual de Urología, Noviembre 2021.
- Comunicación oral: Peraire M, Aizpiri L, Coello I, Vega C, Amer M, Guldris R, Martínez AI, Tubau V, de la Cruz M, Pieras EC. Análisis comparativo entre la nefrectomías parciales robóticas vs laparoscópicas. Il Congreso Nacional Virtual de Urología, Noviembre 2021.
- Video: Peraire M, Aizpiri L, Coello I, Vega C, Amer M, Guldris R, Martínez AI, Tubau V, de la Cruz M, Pieras EC. Nefrectomía parcial asistida por DaVinci en trasplante renal. XX Congreso Balear de Urología. Palma de Mallorca, Noviembre 2021.
- Comunicación oral: Peraire M, Aizpiri L, Coello I, Vega C, Amer M, Guldris R, Martínez AI, Tubau V, de la Cruz M, Pieras EC. Resultados iniciales de la cirugía renal asistida por robot. I Reunión nacional Virtual de los grupos de Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica, 27-29 enero de 2021.
- Video: Peraire M, Aizpiri L, Coello I, Vega C, Amer M, Guldris R, Martínez AI, Tubau V, de la Cruz M, Pieras EC. Nefrectomía parcial robótica en paciente monorreno. Técnica quirúrgica. I Reunión nacional Virtual de los grupos de Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica, 27-29 enero de 2021.
- Comunicación oral: Julià F, Bauzá JL, Grases F, Calvó P, Costa-Bauzá A, Pieras E. Caracterización de depósitos sobre catéteres JJ. I Reunión Nacional Virtual de los grupos de Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica, On Line, 27 al 29 de enero de 2021, On Line.
- Comunicación oral: Aizpiri L, Grases F, Peraire M, Coello I, Vega C, Guldris R, Amer M, Guimerà J, Martínez Al, Tubau V, Pieras E. Litiasis renal en pacientes con cavidades de baja eficacia urodinámica. I Reunión Nacional Virtual de los grupos de Litiasis, Endourología, Laparoscopia y Robótica, On Line, 27 al 29 de enero de 2021.
- Comunicación oral: Coello I, Martínez AI, Peraire M, Azipiri L, Vega C, Amer M, Guldris R, Bauzá JL, Pieras EC. ¿Qué características peri-trasplante pueden predecir la supervivencia del injerto en el trasplante renal Maastricht-III? I Reunión Nacional Virtual del Grupo de Trasplante de la Asociación Española de Urología. 10-12 Marzo 2021.
- Comunición oral: Coello I, Martínez AI, Aizpiri L, Peraire M, Vega C, Amer M,
 Guldris R, Bauzá JL, Pieras EC. Impacto de los tiempos de isquemia y

características del donante y receptor en el trasplante renal Maastricht III. I Reunión Nacional Virtual del Grupo de Trasplante de la Asociación Española de Urología. 10-12 Marzo 2021.

- Comunicación oral: Vega C, Guldris R, Aizpiri L, Amer M, Peraire M, Tienza A, Brugarolas X, Pieras EC. Impacto de la neodyuvancia en cáncer de vejiga musculo invasivo. Hospital Universitari Son Espases. XX Congreso Balear de Urología, 6 nov 2021.
- Comunicación oral: Amer M, Guimerà J, Aixpiri L, Peraire M, Vega C, Guldris R, Pieras E. Resultados del Gabinete de litotricia del Hopsital universitari Son Espases entre 2019-2020. Hospital Universitari Son Espases. XX Congreso Balear de Urología, 6 nov 2021.
- Vídeo: Peraire M, Aizpiri L, Vega C, Amer M, Guldris R, Tubau V, Martínez AI, De La Cruz M, Pieras E. Nefrectomía parcial asistida por DaVinci en trasplante renal. Hospital Universitari Son Espases. XX Congreso Balear de Urología, 6 nov 2021.
- Comunicación oral: Peraire M, Aixpiri L, Vega C, Amer M, Guldris R, Tubau V, Martínez Al, Benito P, De La Cruz M, Pieras E. Análisis comparativo entre las nefrectomías parciales robóticas Vs laparoscópicas. Hospital Universitari Son Espases. XX Congreso Balear de Urología, 6 nov 2021.
- Vídeo: Guldris R, Peraire M, Aizpiri L,Vega C, Amer M, De la Cruz M, Benito P, Martínez A, Tubau V, Pieras E. Tumorectomía Robótica en lesiones endofíticas. Hospital Universitario Son Espases. XX Congreso Balear de Urología, 6 nov 2021.
- Vídeo: Vega C, Guldris R, Aizpiri L, Amer M, Peraire M, De la Cruz M, Benito P, Martínez Al, Tubau V, Pieras E. Nefrectomía parcial robótica retroperitoneal. Hospital Universitario Son Espases. XX Congreso Balear de Urología, 6 nov 2021.

Proyectos de Investigación financiados

-Beca Leonardo de la Peña (Fundación para la invesgiación en Urología), de la Asociación española de Urología para el proyecto: Estudio de factores de riesgo relacionados con las calcificaciones de los cáteteres doble J. Duración: 2018-2020.

- Investigador principal: E. Pieras
- Investigadores asociados: J.L Bauzá, A. Costa, F. Grases y P. Pizá.

Participación en Ensayos clínicos

- Global Prevalence Study on Infections in Urology (GPIU) 2020. Impulsado por la European Association of Urology. Coordinadores: Z. Tandogdu, T.E. Bjerklund Johansen. Participación en calidad de: participante.
- Estudio multicéntrico Europeo sobre la calidad de la RTU. Coordinadores: A. Tienza, J.L. Bauzá.
- Estudio multicéntrico sobre vacunas en infecciones urinarias de repetición. Coordinador: X. Brugarolas.

Tesis Doctorales defendidas o dirigidas

 Doctorado en Investigación Traslacional en Salud Pública y Enfermedades de Alta Prevalencia, Universitat de les Illes Balears. "Hipertensión arterial esencial, Diabetes Mellitus tipo 2 y litiasis urinarias". Doctoranda: Ana Isabel Martínez Moreno. Directores: Enrique Pieras Ayala y Félix Grasses Freixedas. Defensa el 19/02/21 con calificación "Cum Laude".

Premios

- Primer Premio Asociación Balear de Urología 2021: Nefrectomía parcial asistida por DaVinci en trasplante renal. XX Congreso Balear de Urología. Palma de Mallorca, Noviembre 2021.
- Premio a la mejor publicación internacional del XX Congreso de la Asociación Balear de Urología 6 Noviembre 2021: **Tienza A**, Graham PL, Robles JE, Diez-Caballero F, Rosell D, Pascual JI, Patel MI, Mungovan SF. Daily pad usage versus the international consultation on incontinence questionnaire short form for continence assessment following radical prostatectomy. Int Neurourol J. 2020 Jun;24(2):156-162.

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

- Moderador Mesa Redonda: **Enrique Pieras Ayala**. Manejo de la estenosis ureteral. I Reunión Virtual de los grupos de Litiasis, Endoscopia y Robótica de la Asociación Española de Urología. 27 Enero de 2021.
- Ponencia: **Enrique Pieras Ayala**. Salud ósea en pacientes con cáncer de próstata. Escenarios y recomendaciones. Il Congreso Nacional Virtual de Urología. Burgos, 9 de Noviembre de 2021.
- Moderador de Comunicaciones: **Enrique Pieras Ayala**. Cáncer Renal. II Congreso Nacional Virtual de Urología. Burgos, 17 de Noviembre de 2021.

- Ponencia: Daniel Muñoz Vélez. EVIDENCIA DE EFICACIA EN EL CPHS DE ALTO VOLUMEN. Jornada Mesas científicas: Mitos frente a Realidades en el Cáncer de Próstata Avanzado. Seminario web Zoom. Servicio de Urología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Instituto de Investigación INCLIVA. 19 mayo 2021.
- Ponencia: **Daniel Muñoz Vélez.** SITUACIÓN ACTUAL DE LA CIRUGÍA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO. Jornada Balear de Tumores Urológicos. Servicio Oncología Médica. Hospital Mateu Orfila. Mahón 2-3 octubre 2021.

Líneas de investigación

El servicio de urología tiene actualmente una línea de investigación abiertas y muy productiva en los últimos años que es la de la **litiasis renal**. Un miembro del servicio (E. Pieras) está adscrito al grupo de investigación en idISBa, el de litiasis renal y biomineralización. Fruto de este trabajo han salido múltiples artículos, ponencias en congresos, y cuatro tesis doctorales en los últimos años.

Actualmente existen en proyecto cuatro tesis doctorales, y una beca de investigación en activo otorgada por la Asociación Española de Urología de forma competitiva. A continuación pasamos a citar los proyectos actuales del servicio:

- Dieta en pacientes litiásicos según cuestionario validado de predimed: relación con la bioquímica urinaria y el tipo de cálculo.
- Estudio sobre las calcificaciones de catéteres JJ renovesicales. Beca concedida por la Fundación de la investigación en Urología.
- Estudio prospectivo randomizado comparativo entre indapamida e hidroclorotiazida en el tratamiento de la hipercalciuria idiopática

- Determinación genética de polimorfismos en los pacientes con hipercalciuria.
- Efecto del fitato sobre el hueso en pacientes osteoporóticos e hipercalciúricos.

Otra línea de investigación abierta en la **Oncología**, en relación fundamentalmente a **investigación clínica**. Actualmente en desarrollo, pero con proyectos abiertos en activo, que también están siendo presentados en los congresos nacionales e internacionales:

- Estudio comparativo de la nefrectomía parcial laparoscópica frente a la cirugía robótica en relación con los grupos de riesgo.

También se ha iniciado una línea de investigación inicialmente clínica en relación a los trasplantes renales:

- Resultados de la extracción renal en asistolia.

9. GESTION Y PRESUPUESTO

Tal como podemos apreciar en el contrato de gestión 2021 (datos actualizados de SIHUSE) el presupuesto global alcanzado es de 1.663.101, con un aumento del 19%; fundamentalmente en relación al resto del capítulo 1, y en el capítulo 2 (farmacia, suministros).

SubtipObjetivo	Import AA	Import Any	Variacó Import	% Variació	,
CAPÍTOL 1	581.311,08	710.947,89	129.636,81	22,30 %	Γ
DIRECCIÓN MÉDICA	581.311,08	710.947,89	129.636,81	22,30 %	
ATENCIÓ CONTINUADA I TORNS	127.578,90	124.703,11	-2.875,79	-2,25 %	
PERSONAL EVENTUAL I SUBSTITUCIÓ	109.628,66	87.929,68	-21.698,98	-19,79 %	
PRODUCTIVIDAD VARIABLE	1.795,00	1.600,00	-195,00	-10,86 %	
RESTA CAPÍTOL 1	342.308,52	496.715,10	154.406,58	45,11 %	
CAPÍTOL 2	808.695,38	952.153,56	143.458,18	17,74 %	
	808.695,38	952.153,56	143.458,18	17,74 %	
FARMÀCIA	621.845,17	736.336,39	114.491,22	18,41 %	
RESTA CAPÍTOL 2	36.006,86	40.797,08	4.790,22	13,30 %	
SUBMINISTRAMENTS	150.843,35	175.020,09	24.176,74	16,03 %	
Total	1.390.006,46	1.663.101,45	273.094,99	19,65 %	

Existe un desvio del presupuesto del 19% frente al del año anterior, fundamentalmente en el capítulo 1 (resto) y en el capítulo 2 (en farmacia). No disponemos completamente de datos de inversiones en el 2021 con el programa SIHUSE.

10. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

10.1 Área de Hospitalización

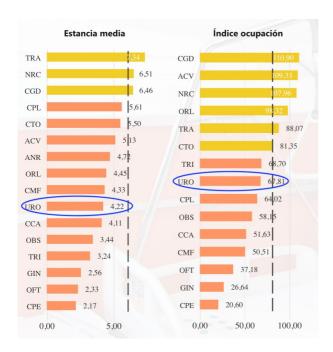
La estancia media del hospital se sitúa en 8 días; la estancia media del servicio de urología es de 4,2 días; hay que constatar un aumento de la estancia media en un 10% respecto al año anterior, muy similar al resto del hospital, que también aumenta un 8%. También hay que destacar un aumento del nº de estancias en un 14% respecto al año anterior.

	dic.2021	dic 2020	Variación
Camas	674	678 -	-0,60 %
Ingresos	24.671	24.450 -	0,9 %
Altas	24.960	24.606 -	1 %
Estancias	213.181	194.741 -	9,5 %
Estancia media	8,6	8,0 -	8,5 %
Presión URG	62,08	62,4 -	-0,35
Índice Rotación	36,61	36,06 -	1,51 %
Índice Ocupación	86.7	78.5 -	8.2

	Acum. a dic :2021	Acum. a dic 2020	Variación
Camas	22	22	0,18 %
Ingresos	1.277	1.232	3,7 %
Altas	1.273	1.239	2,7 %
Estancias	5.388	4.696	14,7 %
Estancia media	4,2	3,8	10,69 %
Presión URG	37,3	35,6	1,6
Índice Rotación	58,7	56,7	3,47 %
Índice Ocupación	67,8	59,0	8,8

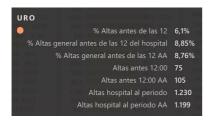
Hospital

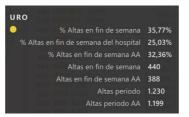
Servicio de Urología



En relación a la **gestión de las altas** hay que valorar la **tasa de indicación de alta** del servicio de Urología (79,86%).

Podemos apreciar que los datos correspondientes al servicio de urología en relación a las altas antes de las 12 horas con respecto al hospital en sensiblemente inferior (6%) pero en relación al % de altas de fin de semana son sensiblemente superiores a la media del hospital.





Los datos de lametrics actuales que comparan periodo anterior (enero-octubre 2020) junto con el actual (enero- octubre 2021) dentro del servicio detallan un aumento en estancias medias, preoperatorias y en las evitables; también se puede apreciar un aumento en las tasas de sustitución y de reingresos; sin embargo, también observamos disminución en la mortalidad y en las complicaciones. Se observa una estabilización en el número de las cirugías sin ingreso respecto al año anterior.

Aunque sería más correcto esperar los datos del año entero de IAMETRICS para hacer una correcta valoración de todo el año.

	Actual	Variación
Altas	1.013	-19,1% ¹ ▼
Peso relativo	1,0195	2,0% ¹ 🛦
% Urgentes	43,4%	2,8% ² 🛦
% Médicos	36,9%	1,3% ² 🛦
EM	4,7311	10,9% ¹ 🛦
EM preop.	0,73	110,6% ¹ 🛦
Mortalidad	0,3%	-0,3% ² 🔻
Complicaciones	4,5%	-0,1% ² ▼
Readmisiones	8,2%	0,8% ² 🛦

¹ Incremento, ² Dif. en puntos porcentuales

Al comparar los periodos anteriormente comentados con el estándar (norma) en los hospitales podemos apreciar como existe un leve aumento de la estancia media, y de la estancia media preoperatoria, aunque es prácticamente igual que al norma. También constatamos un aumento del número de readmisiones, aunque también muy similar a la norma. En la cirugía sin ingreso, estamos prácticamente igual que el año anterior. Se ha de valorar la mejora en las cifras de mortalidad, menor que el año anterior y que la normal; en complicaciones estamos similar a la normal y al año anterior. Por último en calidad de datos, estamos muy similar al año anterior y a la normal.

	Actual	Estándar	Anterior
Casuística			
Altas totales	1.235	40.918	1.401
Altas hospitalización	1.013	29.432	1.252
Complejidad			
Peso relativo	1,0195	1,0000	0,9998
Peso medio	0,7709	0,7561	0,7560
Gestión Estancias - Peer			
Índice de Estancias Ajustado por Riesgo (IEAR)	0,8462		0,7891
EM observada	4,7311	4,1413	4,2669
EM esperada	5,5908		5,4074
Gestión Estancias Preoperatorias			
Razón de Funcionamiento Estándar (RFE)	2,0049		1,5149
RFE actividad urgente	1,8322		1,2223
RFE actividad programada	34,7778		46,3184
Cirugía sin ingreso - Bench			
Índice de cirugía sin ingreso ajustado (ICSIA)	0,6024		0,6488
Tasa bruta de sustitución	22,1%	38,0%	23,8%
Mortalidad			
Índice de Mortalidad Ajustado por Riesgo	0,1991		0,6251
Tasa bruta de mortalidad	0,3%	0,5%	0,6%
Complicaciones			
Índice de Complicaciones Ajustado por Riesgo	0,8893		0,8980
Tasa bruta de complicaciones	4,5%	4,1%	4,6%
Readmisiones			
Índice de Readmisiones Ajustado por Riesgo	0,9819		0,8259
Tasa bruta de readmisiones	8,2%	8,1%	7,4%
Calidad Datos			
% Altas sin diagnóstico principal (DP)	0,7%	0,7%	0,4%
Diagnósticos por alta	5,9	6,1	5,7

Aunque existen varias formas de interpretar estos resultados, una posibilidad es que la pandemia ha hecho que la disminución de quirófanos en general, así como la complejidad alta, genera aumento de estancias medias y sobre todo de las preoperatorias. También hay una disminución de las cirugías sin ingreso, posiblemente en relación a la reasignación de recursos de personal en relación con los quirófanos ambulantes.

Resumiendo, cuando comparamos con el año anterior, existe un ascenso de estancias medias y preoperatorias, disminución de altas. Similares tasas de complicaciones y readmisiones, mejoría en las tasas de mortalidad.

10. 2. <u>Área quirúrgica</u>

La actividad quirúrgica del hospital supone una parte importante dentro la actividad asistencia general del hospital; podemos observar un aumento de la actividad quirúrgica general del hospital, de alrededor del 5%, con un 60% más da actividad extraordinaria.

En **Urología** este aumento de actividad ha sido **mayor, del 20%**; siendo un servicio rentable para los intereses del hospital ya que no ha ocupado jornadas extraordinarias.

Hay que destacar el **aumento** importante de **cirugías ambulatorias**, en el hospital del 6%, mientras que **Urología** ha sido del **60%**.

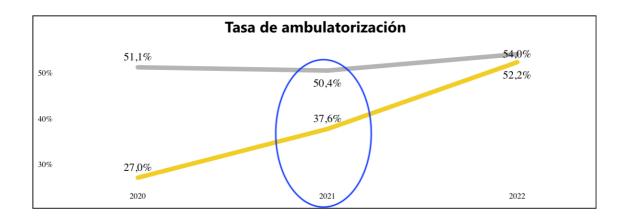


Actividad quirúrgica hospital Son Espases 2021.

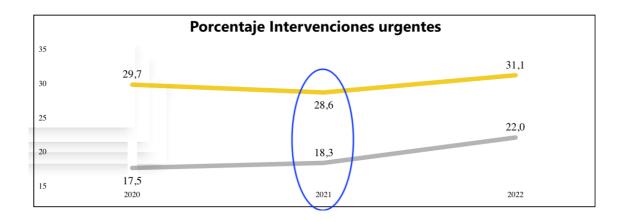


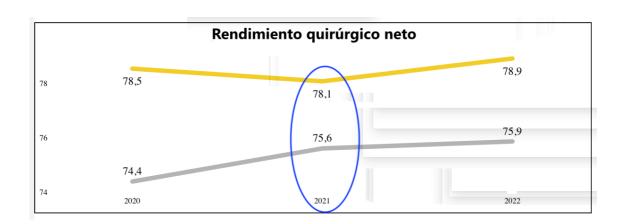
Actividad quirúrgica del servicio de Urología 2021.

Hay que destacar el **aumento** importante de la **tasa de cirugías ambulatorias** hasta un 37%. Estas cifras nos acercan al resto de servicios quirúrgicos, que ha descendido levemente, y nos acercan mucho a la norma del resto de hospitales (IAMETRICS).

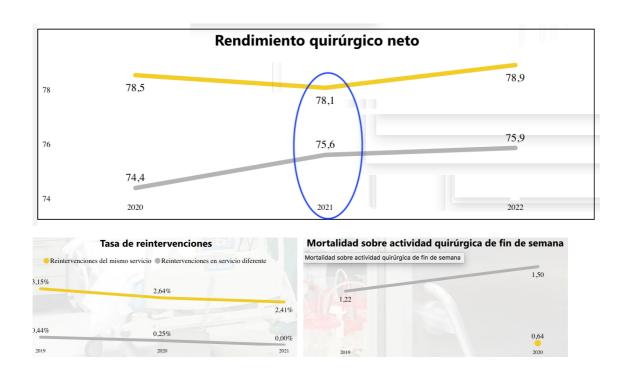


En relación a las cirugías urgentes en Urología se observa un leve descenso respecto al año pasado, y continuamos estando por encima de la media de servicios quirúrgicos del hospital.

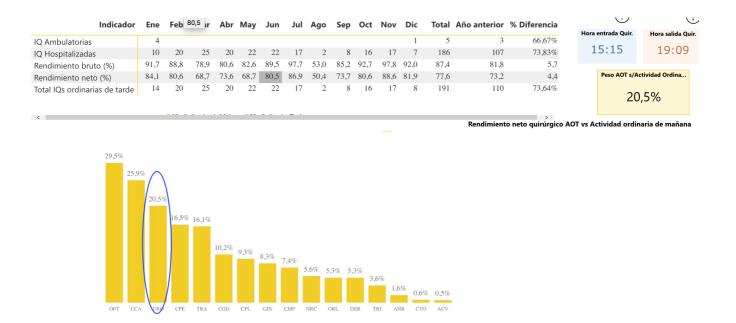




El rendimiento quirúrgico neto en Urología ha estado estable (78%), y superior al resto de servicios quirúrgicos del hospita (75).



En relación a la actividad ordinaria de tarde hay que destacar el gran esfuerzo realizado por el servicio de Urología ya que este año 2021, un 20% (6% más que el año anterior) frente a un 11% de la actividad quirúrgica general del hospital. De hecho, somos el tercer servicio quirúrgico con mayor peso de la ordinaria de tarde.



También hay que destacar el esfuerzo realizado en relación a la **prolongación de jornadas**; observamos como Urología durante el 2021 **aumenta** tanto **el nº de cirugías** como **nº de jornadas quirúrgicas**, 25-30%. El resto de servicios quirúrgicos sólo aumenta un 1%.



Por último comentar como en Urología la **tasa de cancelaciones** ha permanecido **estable** sobre la actividad programada, con un 5% global. Sube el número de cancelaciones, paralelo al aumento de la actividad quirúrgica en general.



La **actividad de trasplantes renales durante 2021 ha disminuido** ligeramente con respecto al año anterior; con un total **de 28 donantes** se han realizado **70 trasplantes renales** (sólo 5 casos por debajo del 2020).

En resumen, los datos de la actividad quirúrgica son buenos, con un aumento de actividad superior al resto de servicios (20%), con aumento de la tasas de ambulatorización hasta el 37%, aumento del rendimiento superior a la media (78%), aumento de prolongaciones de jornadas superior a la media, ausencia de actividad extraordinaria.

5.10.3 Área ambulatoria: Consultas y gabinetes.

Consultas

En relación a la demanda global de consultas en todo el hospital en este año 2021, podemos observar un aumento de la actividad asistencial en consultas de alrededor de un 2% en el número de consultas totales; también apreciamos una estabilización de la ratio 2/1, en 3.; Sin embargo en el servicio de urología podemos apreciar una disminución de consultas, en un 5%, pero con descenso en la ratio 2/1 hasta 3, niveles muy próximos a la media del hospital; destacar un aumento del 25% de primeras visitas.

	Acum. a dic 2021	Acum. a dic 2020	Variación
Primeras	130.989	123.594	6,0 %
Sucesivas	381.596	379.495	0,6 %
No Presentados	53.809	43.764	23,0 %
Consultas Totales	512.585	503.089	1,9 %
Ratio 2/1	2,91	3,07	-0,16

Consultas Hospital Son Espases

	Acum. a dic 2021	Acum. a dic 2020	Variación
Primeras	4.541	3.622	25,4 %
Sucesivas	13.999	16.043	-12,7 %
No Presentados	1.632	1.348	21,1 %
Consultas Totales	18.540	19.665	-5,7 %
Ratio 2/1	3,08	4,43	-1,35

Consultas Servicio de Urología

También es interesante resaltar que las tasas de reprogramación de consultas estructurales y no estructurales han mejorado mucho en el servicio de Urología en comparación con el resto del hospital.

	Acum. a dic :2021	Acum. a dic :2020	Variación		Acum. a dic:2021	Acum. a dic.2020	Variación
CEX Reprogr EE	80.085	91.910	-12,9 %	CEX Reprogr EE	2.474	3.229	-23.4 %
CEV D NE	70.400	FF 100	27.0.07	CLA Reprograda	2.474	3.449	-25,4 70
CEX Reprogr NE	70.423	55.109	27,8 %	CEX Reprogr NE	2.634	2.359	11,7 %

Hospital Son Espases

Servicio de Urología.

La actividad general en **consultas externas** atendido por el servicio de urología puede dividirse en: cupo de urología (ambulatorio del Carmen, ahora hospital general), y Hospital son Espases. Pasamos a continuación a estudiar cada bloque por separado.

Como apreciaremos en detalle más abajo, esta disminución en el número de consultas totales de urología (5%) es fundamentalmente debido al gran descenso en las consultas del hospital general (34%) frente al incremento del hospital de Son Espases (6%), paralelo al resto del hospital. Varios factores como las bajas laborales, traslado a hospital general, pandemia COVID puedan explicar estos datos.

- Cupo de Urología (KUR)

La actividad ha disminuido durante el 2021 en alrededor de un 34%, y esto globalmente ha lastrado mucho los resultados en general de Urología.

	Acum. a dic-2021	Acum. a dic.2020	Variación
Primeras	1.441	1.855	-22,3 %
Sucesivas	2.623	4.304	-39,1 %
No Presentados	414	564	-26,6 %
Consultas Totales	4.064	6.159	-34,0 %
Ratio 2/1	1,82	2,32	-0,50

Hospital

Durante 2021 llama la atención que teniendo en cuenta la pandemia COVID ha aumentado el número total de consultas en un 6%. Mencionar que el número de 2ª visitas disminuye un 3%, mientras que suben mucho las primeras hasta un 77%. Se consigue disminuir la ratio 2/1 en 3,3 puntos, situándose en 4.

	Acum. a dic 2021	Acum. a dic 2020	Variación
Primeras	2.832	1.592	77,9 %
Sucesivas	11.348	11.724	-3,2 %
No Presentados	1.174	772 -	52,1 %
Consultas Totales	14.180	13.316	6,5 %
Ratio 2/1	4,01	7,36	-3,36

En relación a las 1ª realizadas a más de 60 días el servicio de Urología ha empeorado, pero está en la parte media comparativamente con el resto del hospital, habiendo mejorado y siendo de los mejores en la programación de primera a más de 60 días.





En resumen, en el área de consultas la actividad hospitalaria de consultas de urología en el hospital ha sido superior a la media del resto de servicios, aunque lastrada por la disminución en al actividad del cupo del hospital general, probablemente en relación a jubilaciones y bajas del personal adscrito al cupo de consultas. Destacar también la mejoría en el descenso de la ratio 2/1.

Gabinetes

En el área de gabinetes se distingue básicamente el de litotricia extracorpórea, el de suelo pelviano, y el general (tratamientos instilaciones endovesicales, biopsias de próstata y cistoscopias para seguimiento de tumor vesical).

Gabinete litotricia extracorpórea

Durante 2021 podemos apreciar una **estabilización de su actividad,** sobre todo en relación con litotricias extracorpóreas renales y ureterales (sólo tenemos las acumuladas hasta mayo-junio). Puede observarse un **leve aumento** de las **ureteroscopias** realizadas en gabinete (datos hasta mayo)..

Acum. jun-2021 Acum. jun-2020		Acum. may-2021	Acum. may-2020	
Litotricia extracorpór	ea renal (UROG)	Litotricia extracorpórea ureteral (UROG)		
97 Acum Año Actual	109 Acum Año Anterior	27	28	
Acum Ano Actual	Acum Ano Amerio	Acum Año Actual	Acum Año Anterior	
Acum. jun-2021	Acum. jun-2020	Acum. abr-2021	Acum. abr-2020	
Ureterorrenoscopia		Litotricia endoscópia	ureteral (UROG)	
24	19	9	7	
Acum Año Actual	Acum Año Anterior	Acum Año Actual	Acum Año Anterior	

Gabinete suelo pelviano

En la unidad de suelo pelviano se puede observar una **estabilización general de actividad** en general, observándose aumento de medicación intravesical, leve disminución en cambios de pesario y estabilidad en número de estudios urodinámicos.

1	Acum. abr-2021	Acum. abr-2020	Acum. abr-2021	Acum. abr-2020
Dilatación uretral (UROG)		Cambio de pesario ir	ntravaginal en USP	
	169 Acum Año Actual	204 Acum Año Anterior	128 Acum Año Actual	165 Acum Año Anterior

Acum. abr-2021 Acum. abr-2020		Acum. abr-2021	Acum. abr-2020	
Estudio urodinámico	en USP	Estudio urodinámico en EMG en USP		
50 Acum Año Actual	61 Acum Año Anterior	20 Acum Año Actual	23 Acum Año Anterior	
Acum. abr-2021	Acum. abr-2020	Acum. abr-2021	Acum. abr-2020	
Cistoscopia flexible	en USP	Colocación pesario intravaginal		
57 Acum Año Actual	51 Acum Año Anterior	17 Acum Año Actual	3 Acum Año Anterior	
Acum. abr-2021	Acum. abr-2020	Acum. abr-2021	Acum. abr-2020	
Educación sanitaria: autosondaje intermitente limp		Adminsitración de medicación por vía intravesical		
37 Acum Año Actual	41 Acum Año Anterior	217 Acum Año Actual	Acum Año Anterior	

Gabinete General (biopsias de próstata e instilaciones vesicales)

Hay que destacar el aumento de actividad en este gabinete, con aumento de tratamientos por vía intravesical y aumento la toma de biopsias prostáticas.

Acum. abr-2021	Acum. abr-2020	Acum. abr-2021	Acum. abr-2020
Administración de medicación por vía intravesical		Toma de muestra bio	psia prostática (UROG)
976 Acum Año Actual	903 Acum Año Anterior	164 Acum Año Actual	93 Acum Año Anterior

Gabinete de Cistoscopia

Durante el 2021 se ha observado un aumento general de la actividad.

Acum. abr-2021	Acum. abr-2020
Cistoscopia en	UROG
1.210	742
Acum Año Actua	al Acum Año Anterior

En resumen, se observa un aumento en general de la actividad de los gabinetes en el 2021 en Urología, con mayor número de biopsias próstata, cistoscopias y actividad del suelo pelviano, con estabilización en los gabinetes de litotricia.

11.GESTION Y CONTROL DE LISTAS DE ESPERA

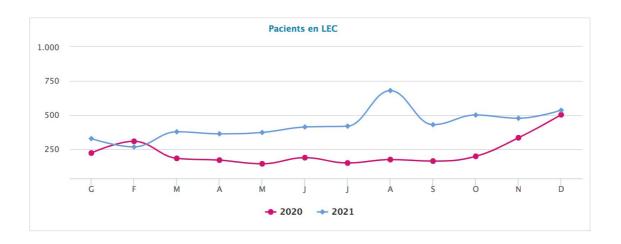
A continuación exponemos los datos actuales de lista de espera de consultas y de quirófano actualizados en la página <u>www.ibsalut.es</u>, y posteriormente datos de SIHUSE.

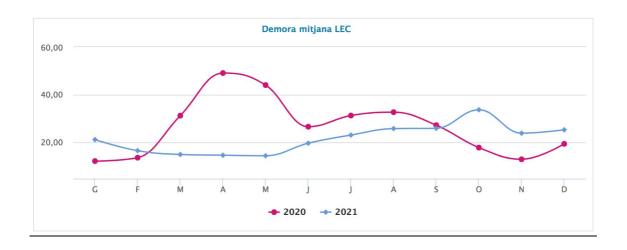
Lista de espera de consultas externas

En relación a las **consultas externas** durante 2021 se observa un **aumento importante del número de pacientes en lista de espera** comparado con el año anterior (33%), y esto ha tenido un impacto importante con aumento exponencial de pacientes con demora de más de 60 días y aumento de la demora media.

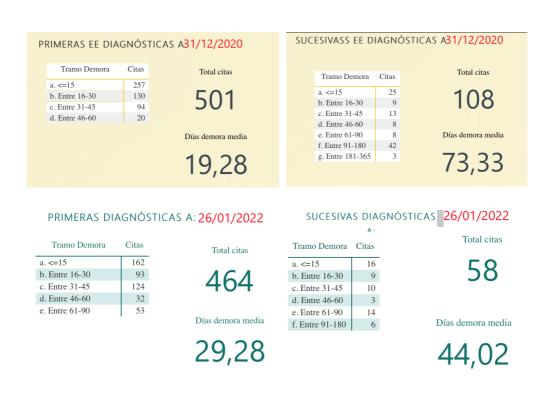
Como se ha reseñado anteriormente en la actividad de consultas externas, esta situación puede deberse a la disminución importante que se ha visto motivada por la disminución en la actividad en la consulta externas del Hospital General (35%).

Indicadors	Valor	Valor MM AA	Desviació
Consultes Externes			
Pacients en LEC	11.404	8.560	33,22%
Pacients demora > 60 dies	2.131	308	591,88%
Demora mitjana LEC	40,74	26,12	55,999
— Quirúrgic			
Pacients en LEQ	5.109	4.278	19,429
Pacients demora > 180 dies	1.277	1.404	-9,05%
Demora mitjana LEQ	150,26	151,48	-0,81%





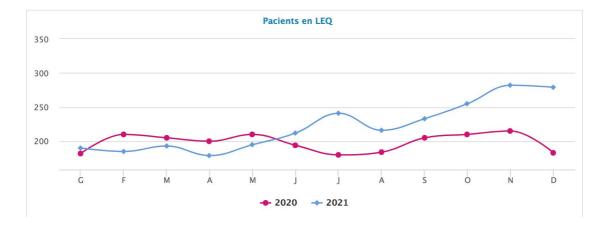
Un análisis pormenorizado de los datos SIHUSE a corte de enero de 2022 muestran que, comparativamente con el año anterior, se observa un aumento en la demora media de primeras, y disminución en el número y en la demora media de las sucesivas diagnósticas.



Listas de espera quirúrgica

En relación a los pacientes en lista de espera quirúrgica se observa un aumento importante del número de pacientes en lista de espera quirúrgica, aunque disminuye la demora a más de 180 días y la demora media.

Indicadors Decembre 2021			
Indicadors	Valor	Valor MM AA	Desviació
- Consultes Externes			
Pacients en LEC	11.404	8.560	33,22%
Pacients demora > 60 dies	2.131	308	591,88%
Demora mitjana LEC	40,74	26,12	55,99%
- Quirúrgic			
Pacients en LEQ	5.109	4.278	19,42%
Pacients demora > 180 dies	1.277	1.404	-9,05%
Demora mitjana LEQ	150,26	151,48	-0,81%





Los datos de SIHUSE en relación con la lista de espera quirúrgica confirman cómo existe un aumento de la lista de espera quirúrgica en relación al año anterior, con aumento general del número de pacientes y de la demora media en relación al orden de prioridad quirúrgica (prioridad baja, media y alta).



En relación a la **lista de espera quirúrgica de pacientes oncológicos** durante el 2021 observamos también aumento del número de pacientes, con aumento de demora media en el tramo normal, aunque se mantiene una buena demora media en el oncológico preferente.

