



**GALARIA, EMPRESA PÚBLICA DE
SERVIZOS SANITARIOS**
Memoria 2014





ÍNDICE



Ficha técnica

Coordinación

Miguel Ángel Álvarez Rodríguez

Área de Comunicación

GALARIA, Empresa Pública de Servicios Sanitarios

Maquetación e Impresión

Mabel Aquayo, CB

	05	Presentación
ÁREA PRIMEIRA	06	Estrutura organizativa
ÁREA SEGUNDA	14	Resumo da actividade en 2014
ÁREA TERCEIRA	16	Os feitos máis salientables de 2014
ÁREA CUARTA	20	Características de Galaria
ÁREA QUINTA	22	Actividade asistencial global
ÁREA SEXTA	26	Unidades clínicas
	27	Cirurxía Cardíaca
	33	Cardioloxía Intervencionista
	37	Diagnóstico por Imaxe
	42	Medicina Nuclear (unidade de Vigo e unidade de Ourense)
	47	Oncoloxía Radioterápica
ÁREA SÉTIMA	52	División de Consultoría
ÁREA OITAVA	56	Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica
ÁREA NOVENA	60	Unidade de Radiofármacos PET Galicia
ÁREA DÉCIMA	64	Servizo de Atención Telefónica á Cidadanía "Saúde en Liña"
ÁREA DÉCIMO PRIMEIRA	66	Recursos humanos
ÁREA DÉCIMO SEGUNDA	72	Xestión da calidade e sistemas de control por terceiros
ÁREA DÉCIMO TERCEIRA	80	Actividade científica
ANEXO	88	Actividade científica
	89	Unidade de Cirurxía Cardíaca
	90	Unidade de Cardioloxía Intervencionista
	96	Unidade de Diagnóstico por Imaxe
	100	Unidade de Medicina Nuclear Vigo e Ourense
	101	Unidade de Oncoloxía Radioterápica
	104	Servizo de Radiofísica



Como cada ano recolleemos nestas páxinas un resumo da actividade asistencial, técnica e científica desenvolvida polos profesionais de Galaria ao longo do anterior exercicio, xunto coa referencia aos principais acontecementos de interese levados a cabo pola organización durante este período.

Os datos desta memoria poñen en evidencia que Galaria deu continuidade en 2014 a todas as súas áreas de actuación, mantendo o ritmo de actividade que esixe a demanda asistencial e coas mesmas pautas de calidade clínica e innovación que constitúen os seus eixos de funcionamento desde que se puxo en marcha hai 20 anos.

A consecución deses obxectivos, que supoñen ter realizado máis de 60.000 procedementos de alta especialización, no mesmo contexto de moderación orzamentaria de exercicios anteriores e con algúns recursos tecnolóxicos en fase de renovación débese esencialmente ao esforzo, profesionalidade e implicación do cadro de persoal desta organización.

Nas seguintes páxinas destácase a faceta innovadora de Galaria, materializada no deseño e implantación dun procedemento pioneiro no mundo para o tratamento do cancro de pulmón, así como a súa experiencia, poder de convocatoria e capacidade operativa para organizar grandes acontecementos científicos como o último congreso da Sociedade Española de Radiocirurxía.

Na memoria queda constancia tamén da renovación, por décimo segundo ano consecutivo, da acreditación de calidade de sete das unidades de Galaria conforme á norma ISO 9000. No 2014 realizouse unha enquisa aos pacientes, os cales valoraron de xeito moi positivo a asistencia recibida, malia á baixada xeneralizada da satisfacción dos usuarios en todo o sistema nacional de saúde.

O peche deste informe anual reflicte a ampla produción científica dos profesionais de Galaria que, como queda plasmado no anexo da publicación, se cifra en máis de cen publicacións científicas e comunicacións, ademais da considerable actividade formativa e docente que desenvolve a organización.

Polo demais, Galaria, como tamén se fai constar nesta memoria, iniciou a finais de 2014 o proceso de integración na estrutura do Sergas de dúas das súas unidades asistenciais, a de Cirurxía Cardíaca e a de Cardiología Intervencionista, co fin de que coa posta en marcha do novo hospital de Vigo xa funcionen baixo a mesma estrutura organizativa que o resto das unidades do complexo hospitalario coas que comparten asistencia. Desde ese momento Galaria emprende unha nova andaina cunha dimensión máis axustada pero coas mesmas formulacións de calidade e eficiencia que veñen caracterizando o seu funcionamento.

María Luisa Brandt Sanz
Directora xerente



A ORGANIZACIÓN

No exercicio de 2014 cúmplíronse vinte anos desde a promulgación, por parte da Presidencia da Xunta de Galicia, do Decreto 229/1994, do 14 de xullo, polo que se creaba o Instituto Galego de Medicina Técnica (Medtec) como sociedade pública autonómica, adscrita ao Servizo Galego de Saúde.

Por acordo do Consello de Administración o 30 de xullo de 2008, recollido no Decreto 209/2008, do 28 de agosto, aprobábase o cambio do nome da sociedade, que deixaba de chamarse Instituto Galego de Medicina Técnica (Medtec) para denominarse Galaria, Empresa Pública de Servizos Sanitarios, S.A., ao tempo que se modificaban en parte os seus estatutos, con especial fincapé no cambio do obxecto social.

O devandito decreto define Galaria como un medio propio instrumental e como un servizo técnico da Adminis-

tración da Comunidade Autónoma de Galicia e dos seus organismos e entidades de natureza pública, para a execución das actividades que lle sexan encomendadas, dentro das materias que constitúen o seu obxecto social.

Actualmente, Galaria ademais de prestar servizos asistenciais de alta tecnoloxía, está facultada para desenvolver, executar e explotar infraestruturas sanitarias promovidas pola Comunidade Autónoma de Galicia e para desenvolver actividades de consultora no eido sanitario, xunto con outros servizos relacionados co ámbito da sanidade.

ESTRUTURA

O órgano de goberno de Galaria é o Consello de Administración, que está presidido estatutariamente pola conselleira de Sanidade e integrado por outros altos cargos da mesma Consellería, da Consellería de Facenda e do Servizo Galego de Saúde.

COMPOSICIÓN DO CONSELLO DE ADMINISTRACIÓN EN 2014

Presidenta e conselleira delegada	Rocío Mosquera Álvarez Conselleira de Sanidade
Secretaría	Laura Recacho Rivas Subdirectora xeral de Réxime Xurídico e Administrativo da Consellería de Sanidade

Conselleiros	Antonio Fernández-Campa García-Bernardo Xerente do Servizo Galego de Saúde <i>(Até decembro de 2014 ocupou o mesmo cargo Nieves Domínguez González)</i>
	Josefina Monteagudo Romero Secretaria xeral técnica da Consellería de Sanidade <i>(Até decembro de 2014 ocupou o mesmo cargo Antonio Fernández-Campa García-Bernardo)</i>
	Sonia Martínez Arca Directora xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade
	Lourdes Vilachán Anxeira Directora de Recursos Económicos do Servizo Galego de Saúde. <i>(Ata decembro de 2014 ocupou o mesmo cargo Pablo Torres Arrojo)</i>
	Margarita Prado Vaamonde Directora de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde
	Felix Rubial Bernárdez Director de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde

O Consello de Administración nomea o director xerente, ao que lle corresponde xestionar a organización. Cada unidade clínica, así como a División de Consultora, o Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón) teñen á fronte un director técnico; o cadro directivo da empresa fórmano, ademais, un director de Recursos Humanos e un director Económico-Administrativo.

A empresa ten unha estrutura organizativa de carácter matricial. Tanto as unidades asistenciais como a División de Consultora, o Servizo de Radiofísica e Protección Ra-

diolóxica e a Unidade de Radiofármacos PET dispoñen dun alto grao de autonomía de xestión. Estas áreas da organización, que actúan como “centros de actividade” contan, para levar a cabo o seu labor asistencial e de asesoría, co apoio das áreas de Recursos Humanos e Económico-Administrativa xunto con outros departamentos de soporte, como os de Calidade, Mantemento e Obras, Informática, Contratación, Comunicación e Riscos Laborais que, ademais de facilitarlles as xestións non directamente asistenciais, participan activamente nos procesos de planificación, elaboración de orzamentos e control desde as súas respectivas ópticas.

RELACIÓN DE POSTOS DE RESPONSABILIDADE

DIRECCIÓN	Directora xerente María Luisa Brandt Sanz
	Directora de Recursos Humanos Rosario Royo Martel
	Director Económico-Administrativo Pablo Ponte González

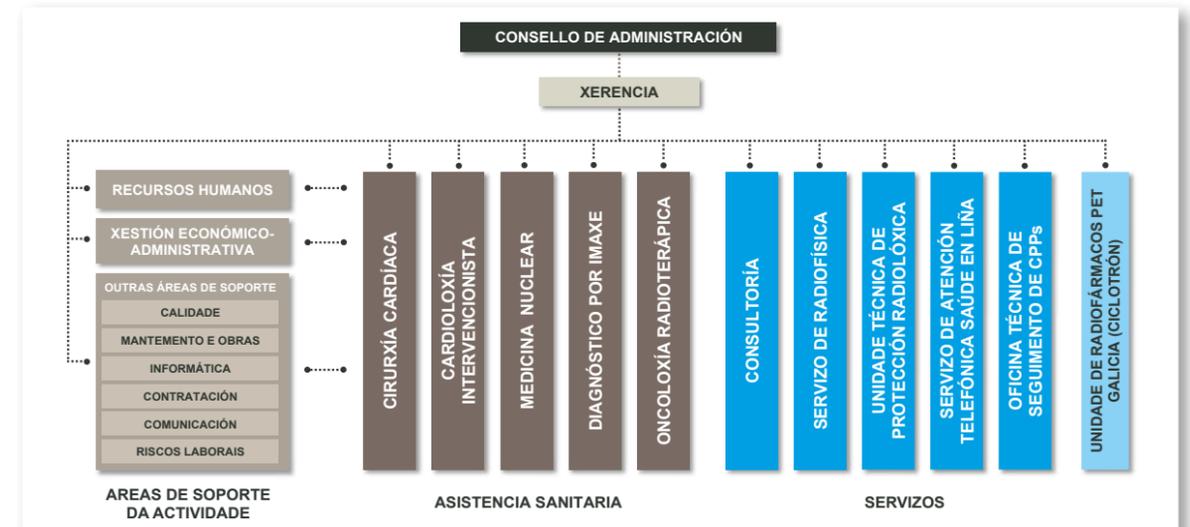
RESPONSABLES DE ÁREAS DE SOPORTE	Responsable de Calidade Alicia Piñeiro Redondo
	Responsable de Mantemento e Obras Odilo García Rivela
	Responsable de Informática Celso Diz González
	Responsable de Contratación Sara Suárez Fernández
	Responsable de Comunicación e Atención ao Usuario Miguel Ángel Álvarez Rodríguez
	Responsable de Riscos Laborais Antonio Andreu Vázquez

OUTROS POSTOS DE RESPONSABILIDADE NA ESTRUTUTURA CENTRAL	Responsable de Contabilidade Leonor María Bueno Lema
	Responsable de servizo de Compras María Cristina Martín Fraqueiro
	Responsable de Facturación e Sistemas de Información Patricia Peleteiro Alonso

ORGANIGRAMA

O organigrama vixente foi aprobado polo Consello de Administración na súa sesión do día 22 de marzo de 2013, en substitución do que estaba en vigor desde o 31 de maio de 2001.

Organigrama en vigor desde o 22 de marzo de 2013



ASISTENCIA SANITARIA

CIRURXÍA CARDÍACA	Xefe de servizo. Gonzalo Pradas Montilla
	Xefe de sección. Darío Durán Muñoz <i>(Finalizou a súa actividade en Galaria o 31 de outubro de 2014)</i>
	Xefe de sección. Juan José Legarra Calderón
	Coordinadora. Cándida Iglesias Sánchez
	Supervisora de quirófano. Anuncia Vázquez Álvarez
	Supervisora da Unidade de Recuperación. Beatriz Pequeño García
CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA	Xefe da Área de Cardiología. Andrés Íñiguez Romo
	Xefe de sección. José Antonio Baz Alonso
	Supervisora. Virginia Argibay Pytlik
MEDICINA NUCLEAR	Director técnico. Ramón Guitián Iglesias
	Xefe de sección - Vigo. Ana María López López
	Xefa de sección - Ourense. Montserrat Delgado Castro <i>(Finalizou a súa actividade en Galaria o 31 de marzo de 2014)</i>
	Supervisora. Ana Cristina Gil Rodríguez
DIAGNÓSTICO POR IMAXE	Directora técnica. Mercedes Arias González
	Supervisor. Juan José Bugarín Pampillón
ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA	Director técnico. Víctor Muñoz Garzón
	Coordinadora. María Dolores Agujetas Rodríguez
	Supervisor. Manuel Jesús Enquix Castelo

UNIDADES DE SERVICIOS

DIVISIÓN DE CONSULTORÍA SERVIZO DE RADIOFÍSICA UNIDADE TÉCNICA DE PROTECCIÓN RADIOLÓXICA SERVIZO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA "SAÚDE EN LIÑA"	Xefa de servizo. Alicia Piñeiro Redondo
	Xefe do servizo. Manuel Salgado Fernández
	Xefe de sección da UTPR. Fernando Ruíz García
	Responsable do Servizo. Patricia Mantilla Álvarez

UNIDADE DE PRODUCCIÓN

UNIDADE DE RADIOFÁRMACOS PET GALICIA	Responsable. Michel Herranz Carnero
---	--

LOCALIZACIÓN DAS ACTIVIDADES



Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)

Hospital do Meixoeiro de Vigo:

- Unidade de Cirurxía Cardíaca.
- Unidade de Cardiología Intervencionista e Hemodinámica.
- Unidade de Diagnóstico por Imaxe.
- Unidade de Medicina Nuclear.
- Unidade de Oncología Radioterápica.
- Servizo de Radiofísica e Protección Radiolóxica.
- Administración e Recursos Humanos.
- Auditoría e Organización.
- Informática.
- Comunicación e Atención ao Paciente.
- Unidade de Control da Central de Chamadas.
- Oficina Técnica de Control do Novo Hospital de Vigo.

Unidade de Cirurxía Cardíaca

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfonos: 986 81 11 80 / 986 81 11 97 · Fax: 986 81 11 82

Unidade de Cardiología Intervencionista

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfono: 986 81 11 63 · Fax: 986 81 17 27

Unidade de Medicina Nuclear

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfonos: 986 81 11 74 / 986 81 11 75 · Fax: 986 81 11 75

Unidade de Oncología Radioterápica

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfono: 986 81 17 14 · Fax: 986 81 17 13

Servizo de Radiofísica

Hospital do Meixoeiro. Avda. O Meixoeiro s/n, 36200 Vigo
Teléfonos: 986 811712 / 986 811103 / 986 811721 · Fax: 986 811713

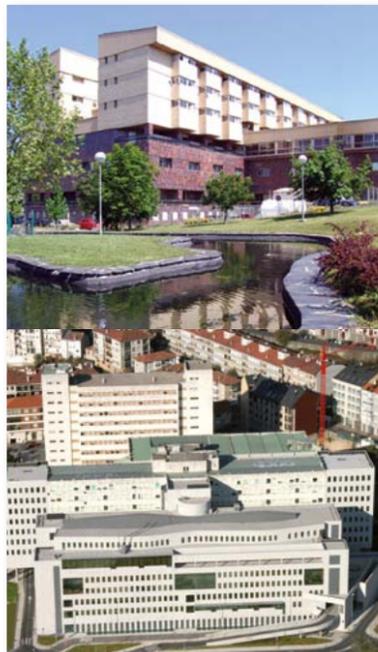




Hospital Xeral-Cíes de Vigo:
- Unidade de Diagnóstico por Imaxe.

Unidade de Diagnóstico por Imaxe

Complexo Hospitalario Xeral-Cíes. Rúa Pizarro 22, 36204 Vigo
Teléfonos: 986 41 08 11 / 986 42 51 22 · Fax: 986 48 16 93



Complexo Hospitalario de Ourense:
- Unidade de Medicina Nuclear. (Hospital Santa María Nai).
- Unidade de Cardiología Intervencionista.

Unidade de Medicina Nuclear

Complexo Hospitalario de Ourense (CHOU)
Hospital Santa María Nai. Rúa Ramón Puga 52-54, 32005 Ourense
Teléfono: 988 38 53 94 · Fax: 988 38 53 92

Unidade de Cardiología Intervencionista

Complexo Hospitalario de Ourense
Hospital Cristal Piñor. Ramón Puga, 52-54-56, 32005 Ourense
Telefono: 988 38 98 82 · Fax: 988 38 50 33



Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS):
- Unidade de Radiofármacos PET Galicia.

Unidade de Radiofármacos PET Galicia

Edificio anexo ao Edificio D
Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS)
Travesía da Choupana s/n · 15706 Santiago de Compostela
Teléfonos: 981 95 64 61 / 981 95 64 62 / 981 95 64 63 · Fax: 981 95 64 60



Existen dúas unidades móbiles de resonancia magnética, dependentes da Unidade de Diagnóstico por Imaxe, que se desprazan aos hospitais de ámbito comarcal de Galicia.



A sede central de Galaria está situada no terceiro andar do **Edificio Administrativo da Consellería de Sanidade e Servizo Galego de Saúde**, en San Lázaro, Santiago de Compostela, e alberga:

- Estrutura central (contratación e parte da estrutura de administración e recursos humanos).
- División de Consultoría.
- Parte da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR).

Estrutura Central

Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43

División de Consultoría

Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro
Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43

Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR)

Edificio Administrativo do Servizo Galego de Saúde - 3º andar. San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
Teléfono: 981 57 76 50 · Fax: 981 57 78 43



Ao longo de 2014, Galaria continuou dándolle cobertura asistencial de xeito global a unha poboación de máis de 1.250.000 persoas residentes no sur de Galicia nos eidos da cirurxía cardíaca, cardioloxía intervencionista, diagnóstico por imaxe, medicina nuclear e oncoloxía radioterápica, a través de unidades clínicas de alta especialización integradas funcionalmente nos complexos hospitalarios de Vigo e Ourense.

Por medio da División de Consultora, Galaria seguiu prestándolle asesoramento ao Servizo Galego de Saúde en materia de avaliación, planificación, adquisición, organización e xestión de recursos asistenciais.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), levou a cabo o control de calidade e a medición de niveis de radiación dunha gran parte das instalacións de radiodiagnóstico da rede hospitalaria pública de Galicia.

Galaria seguiu en 2014 coa xestión da plataforma multi-servizo "Saúde en Liña", na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia.

No exercicio de 2014, esta empresa pública seguiu mantendo baixo o seu control a Oficina Técnica de Seguimento do Novo Hospital de Vigo, creada co obxectivo de monitorizar e dinamizar as diversas fases de construción e posta en marcha dese centro, e a Oficina Técnica de Seguimento do Servizo Loxístico Integral do Servizo Galego de Saúde.

A Unidade de radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón), tamén dependente de Galaria, continuou coa produción regular e subministración de Fludesoxiglicosa marcada con flúor 18 (FDG) aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de diagnóstico PET.

Galaria conta cun 27% de participación e exerce a dirección técnica de GE Healthcare Unidade Central de Radiofármacos de Galicia S.L., na que se xestionan e preparan os radiofármacos que se administran nas unidades asistenciais de medicina nuclear.

03

Os feitos máis salientables de 2014

03

Os feitos máis salientables de 2014



En materia de actividade asistencial, no ano 2014 seguiu crescendo a solicitude de estudos con resonancia magnética por parte dos especialistas médicos, unha demanda que foi atendida na súa totalidade pola Unidade de Diagnóstico cos seus propios recursos –tres resonancias fixas e dúas unidades móbiles-, dentro do sistema público, sen derivar pacientes a centros privados, e cunha espera media a 31 de decembro de 64,5 días, moi inferior á do resto dos centros de terceiro nivel de Galicia.

Medrou tamén dun xeito considerable a cifra de exploracións con PET-CT, unha ferramenta que continúa evidenciando unha extraordinaria capacidade diagnóstica, especialmente no eido do cancro e das enfermidades neurolóxicas. A crecente utilización desta técnica na detección de tumores, así como o seu uso na planificación de tratamentos de radioterapia, iniciado en 2013, e o seu progresivo emprego para o diagnóstico de doenzas como a epilepsia ou o Alzheimer, propiciaron un aumento global na cifra de exploracións PET dun 6,19% con respecto ao ano anterior.

Entre tanto, diminuíron as intervencións de cirurxía cardíaca e os procedementos de cardiología intervencionista nun 7,37% e nun 8,73% respectivamente, como consecuencia da decisión adoptada polo Servizo Galego de Saúde de reorganizar o mapa sanitario, derivando a Santiago os pacientes de Pontevedra e O Salnés candidatos a intervencionismo cardíaco ou cirurxía de corazón.

As técnicas de medicina nuclear convencional (non PET) tamén baixaron respecto do ano anterior, froito dunha

tendencia xeral en todas as unidades desta especialidade de diminución dos procedementos diagnósticos cardiolóxicos e as urxencias pulmonares, en favor doutras alternativas diagnósticas.

Igualmente descendeu de xeito conxuntural a cifra de tratamentos con radioterapia nun 4,09%, como consecuencia de ter que derivar ao Hospital Povisa e ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago algúns pacientes, mentres a Unidade de Oncoloxía Radioterápica non repoñía o cuarto acelerador que perdera en 2013 como consecuencia dunha avaría definitiva do equipo.

En canto á evolución dos recursos humanos, en 2014 aumentou lixeiramente o cadro medio de persoal, pasando de 291 a 300 traballadores, como consecuencia de factores como o restablecemento de días de libre disposición e a conseguinte necesidade de realizar maior número de substitucións. Así mesmo, estabilizouse a tendencia á baixa do absentismo laboral, situándose nunha media do 5,84% en 2014, cifra lixeiramente superior á do ano anterior, pero en todo caso moi por debaixo do 9,3% ao que se chegara no ano 2008.

Incrementouse neste exercicio o número de actividades formativas promovidas pola empresa, que pasaron de 111 a 170, cunha participación de 559 persoas fronte ás 374 do ano anterior.

No ámbito da calidade, no exercicio 2014, a Sociedade renovou a súa acreditación conforme a norma internacional ISO 9001:2008 nas sete áreas de actividade que

actualmente dispoñen desa certificación, tras superar satisfactoriamente a auditoría de recertificación efectuada pola Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR). Os servizos actualmente certificados son as unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe, Oncoloxía Radioterápica e PET de Vigo e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultoría e o Servizo de Radiofísica.

En materia de mellora tecnolóxica, a finais do ano 2014 renovouse na Unidade de Oncoloxía Radioterápica o acelerador que quedara avariado de xeito irreversible en marzo de 2013. O equipo actual incorpora avances tecnolóxicos de última xeración, deseñados para garantir a máxima precisión dos tratamentos, entre os que se inclúe un moderno sistema de radioterapia guiada por imaxe (IGRT).

Para paliar a carencia dese acelerador, a unidade mantivo unha quenda especial de noite nos outros tres equipos, ademais de derivar temporalmente algúns pacientes aos servizos de Oncoloxía Radioterápica de Povisa e Santiago, co fin de que ningún usuario vise demorado o seu tratamento durante o período de renovación do equipo.

Un dos feitos máis relevantes deste exercicio foi, sen dúbida, a posta en marcha na Unidade de Oncoloxía Radioterápica, conxuntamente coa de Cirurxía Cardíaca, dun procedemento pioneiro no mundo que permite tratar con radioterapia un tumor de pulmón con altísima precisión, parando o movemento respiratorio do paciente mediante circulación extracorpórea.

Ao longo do ano 2014 tratáronse tres pacientes con esa técnica innovadora, denominada ALART, coa que se abriu unha alternativa terapéutica para pacientes que non admiten cirurxía nin ningún outro procedemento invasivo, e para os que tampouco sería viable a radioterapia convencional, con movemento respiratorio.

Desde o punto de vista científico, o aspecto máis salientable deste exercicio foi a organización por parte da Unidade

de Oncoloxía Radioterápica do XIV Congreso Nacional da Sociedade Española de Radiocirurxía, celebrado en Baiona entre os días 24 e 26 de setembro de 2014. Neste encontro participaron preto de 200 especialistas médicos de toda España xunto con figuras destacadas da oncoloxía radioterápica de Europa e América, que tiveron a oportunidade de compartir os avances máis recentes dese tipo de radioterapia de alta precisión; de feito, un dos temas estrela do Congreso de Radiocirurxía foi o sistema ALART ideado en Galaria para tratar con radioterapia tumores de pulmón parando a respiración do paciente.

Ao longo de 2014 seguiu desenvolvendo a súa actividade o consorcio de empresas e centros de investigación, liderado por Galaria, que se constituíu co obxectivo de deseñar e incorporar dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados. Este programa, que se denomina Localiza, dispón dun orzamento dun millón e medio de euros e conta co apoio do Ministerio de Economía e da Xunta de Galicia, que a través do Centro para o Desenvolvemento Tecnolóxico Industrial (CDTI) e da Axencia Galega de Innovación aportan a este proxecto máis de 700.000 euros, procedentes do Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional (FEDER).

Igualmente, Galaria seguiu avanzado no ano 2014 nun proxecto de investigación no que participan profesionais de diferentes institucións asistenciais e científicas, que ten por obxecto lograr un modelo de predición da resposta dos tumores ás radiacións ionizantes. Trátase dun traballo multidisciplinar e multicéntrico no que participan catro unidades de Galaria, a Escola de Enxeñeiros de Telecomunicación de Vigo, o Centro de Supercomputación de Galicia e o Laboratorio de Imaxe e Modelización en Neurobioloxía e Oncoloxía de Ossay (París).

En relación con esa liña de investigación, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica, conxuntamente co Servizo de Radiofísica, organizou no Hospital do Meixoeiro, o día 29 de setembro de 2014, unha 'Xornada sobre o Uso de Imaxes Funcionais para a Mellora da Radioterapia Adap-

tativa', na que participaron dous dos principais expertos europeos no uso desa técnica. Trátase de Luliana Tomadasu, da Universidade de Estocolmo e do Instituto Karolinska de Radiofísica médica da capital sueca, e de Marcel Van Herk, do Instituto do Cancro de Holanda.

En 2014 Galaria continuou desenvolvendo e aplicando dentro da súa actividade asistencial sistemas tecnolóxicos e procedementos innovadores, entre os que cómpre salientar o uso de radiocirurxía para eliminar os efectos da neuralxia de trixémimo ou un sistema capaz de rexistrar os niveis de radiación que acumulan os pacientes sometidos a unha ou sucesivas exploracións con TAC.

En canto ao sistema de funcionamento, no ano 2014 Galaria continuou actuando conforme os principios que veñen caracterizando a súa actividade clínica: a flexibilidade na adecuación dos seus medios humanos e técnicos á demanda asistencial, a procura da meirande calidade nos diversos ámbitos do seu funcionamento, a máxima coordinación co resto dos recursos asistenciais do sistema sanitario e a orientación ao paciente de todas as súas actuacións. Nese sentido, as unidades asistenciais seguiron aprofundando na cooperación profesional e no traballo conxunto cos servizos dos hospitais do Servizo Galego de Saúde nos que estas realizan a súa actividade.





Galaria mantivo no exercicio de 2014 as súas características fundamentais así como os principios que inspiraron a súa creación.

Carácter público: Galaria é unha sociedade de titularidade pública e capital integramente público (100% Sergas), constituída ao abeiro da Lei de patrimonio da Comunidade Autónoma de Galicia e da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia.

Estrutura empresarial: trátase dunha sociedade anónima pública, que se rexe polos seus estatutos e pola Lei de sociedades anónimas -Lei 7/2006, de 24 de abril, pola que se modifica o texto refundido da Lei de sociedades anónimas, aprobado polo Real decreto legislativo 1564/1989, de 22 de decembro- e que está sometida a todos os controis establecidos para as empresas públicas.

Unidades asistenciais integradas nos hospitais do Sergas: Galaria é unha organización do sistema sanitario público de Galicia, con todas as súas actividades asisten-

ciais integradas funcionalmente nos hospitais do Sergas onde están instaladas.

Autonomía de xestión: esta característica, que tamén é unha peculiaridade de cada unha das súas diferentes unidades asistenciais, permítelle a esta organización ser flexible e áxil na prestación da atención sanitaria e adaptarse con rapidez ás variacións da demanda.

O paciente como obxectivo prioritario: esta institución organiza a súa actividade arredor do proceso asistencial, e toda a súa actuación ten como obxectivo fundamental o paciente e a tarefa de proporcionarlle unha atención sanitaria e humana da máxima calidade.

Calidade e mellora continua: Galaria é unha organización comprometida coa calidade en sentido integral, de tal xeito que este concepto abarca todos os ámbitos da súa actividade, desde os aspectos organizativos até os procesos asistenciais pasando pola provisión de tecnoloxía e os recursos humanos, e, en todos os casos, cunha visión de permanente e continua mellora.



A actividade asistencial desenvolvida polas unidades clínicas no ano 2014 acadou os seguintes resultados:

679 intervencións cirúrxicas realizadas na Unidade de Cirurxía Cardíaca, cifra que representa unha media de preto de 3 intervencións diarias. Do total de operacións, 506 foron levadas a cabo con circulación extracorpórea e subiron lixeiramente as de carácter urxente, situándose en 97 cirurxías, un 5,43% máis ca no ano anterior.

4.339 pacientes atendidos na Unidade de Cardioloxía Intervencionista, dos cales 2.973 recibiron asistencia nas instalacións da unidade no Hospital do Meixoeiro en Vigo, 1.335 na sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario de Ourense e 31 na sala de hemodinámica do Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra. A ese conxunto de pacientes realizáronselles un total de 5.352 procedementos intervencionistas, dos cales 3.526 foron diagnósticos e 1.829 terapéuticos. Estas cifras representan unha diminución do 8,73% no número global de procedementos realizados respecto aos do ano 2013.



34.805 pacientes atendidos na Unidade de Diagnóstico por Imaxe, aos que lles foron realizadas 40.587 exploracións de resonancia magnética. Nas unidades fixas dos hospitais Xeral Cíes e Meixoeiro (CHUVI) leváronse a cabo 25.578 estudos en horarios de mañá e tarde e fins de semana, e nas dúas unidades móbiles de resonancia magnética atendéronse 12.783 pacientes, aos que lles foron realizados 15.009 estudos.

3.630 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo, aos que lles foron realizados un total de 6.319 técnicas (sen contabilizar as exploracións mediante PET-CT).

2.779 exploracións no equipo PET-CT, realizadas a un total de 2.304 pacientes.

3.359 pacientes atendidos na Unidade de Medicina Nuclear de Ourense, aos que lles foron realizados 5.442 procedementos, dos que 5.284 tiveron carácter diagnóstico e 158 terapéutico.

1.972 tratamentos finalizados de oncoloxía radioterápica, dos que 1.687 corresponderon a teleterapia, 199 a braquiterapia e 86 a radiocirurxía esterotáxica,

Cadro no que se recolle a evolución da actividade clínica global realizada nas unidades asistenciais de Galaria entre os anos 2009 e 2014.

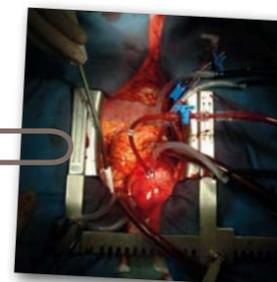
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Intervencións de cirurxía cardíaca	749	746	710	784	733	679	-7,37%
Técnicas hemodinámicas	5.559	5.428	5.561	5.621	5.864	5352	-8,73
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Hospital)	27.617	27.948	27.403	23.573*	22.145	25.578	15,50%
Exploracións de diagnóstico por imaxe (Unidades móbiles)	13.747	12.520	12.646	12.586	11.709	15.009	28,18%
Técnicas de medicina nuclear en Vigo	7.757	7.371	7.455	6.980	6.655	6.319	-5,05%
Exploracións PET (Medicina Nuclear Vigo)	1.156	2.073	2.105	2.270	2.617	2.779	6,19%
Técnicas de medicina nuclear en Ourense	6.153	5.561	5.645	5.543	5.533	5.442	-1,64%
Tratamentos con radioterapia	2.322	2.152	2.113	2.117	2.056	1.972	-4,09%

(*) A diminución na cifra de exploracións de diagnóstico por imaxe a partir do ano 2012 que se reflicte nesta táboa débese, máis que a un descenso real no número de probas, a un novo cómputo derivado dos cambios na codificación dos procedementos, que nalgúns casos supón a agrupación de varias técnicas baixo unha mesma denominación.





CIRURXÍA CARDÍACA



A cirurxía cardíaca é unha especialidade que ten por obxecto reparar ou paliar os danos ocasionados no corazón por enfermidades cardiovasculares severas, actuando directamente sobre o músculo cardíaco, as súas válvulas, as arterias coronarias e as anomalías conxénitas, así como sobre os grandes vasos que o rodean, a través dunha abertura practicada no tórax do paciente. As intervencións de cirurxía cardíaca lévanse a cabo en quirófanos especiais, provistos de rigorosas medidas de esterilización e dotados con equipos de circulación extracorpórea, que substitúen as funcións do corazón e os pulmóns, osíxenan o sangue e manteñen a perfusión (fluxo sanguíneo) de todo o organismo, mentres dura a intervención. A Unidade de Cirurxía Cardíaca do Hospital do Meixoeiro realiza actualmente todas as intervencións cirúrxicas posibles en cirurxía cardíaca para a idade adulta, como o bypass coronario, o recambio ou reparación valvular, a reparación de roturas cardíacas e as operacións destinadas a corrixir anomalías conxénitas, patoloxías aórticas, alteracións do pericardio, arritmias e outras cardiopatías.

Ao longo do ano 2014 a Unidade de Cirurxía Cardíaca realizou un total de 679 intervencións cirúrxicas, cifra que representa unha diminución do 7,4% respecto das 733 operacións que se levaron a cabo no exercicio anterior. Este dato é consecuencia, en parte, da decisión adoptada polo Servizo Galego de Saúde de reorganizar o mapa sanitario, derivando a Santiago os pacientes de Pontevedra e O Salnés candidados a intervenciónismo cardíaco e/ou cirurxía de corazón.

En todo caso, a actividade desenvolvida mantívose lixeiramente por debaixo da media anual de última década. Cabe salientar tamén, que durante o exercicio 2014 a Unidade non tivo necesidade de realizar intervención algunha fóra das

instalacións do Hospital do Meixoeiro. O número de pacientes en cola de programación a finais de ano situouse en 108 persoas (104 pacientes programables) e a espera media en 65 días. Na prioridade 1, que é a de maior urxencia a espera media en 2014 situouse en 4,6 días.

Un ano máis hai que salientar uns excelentes valores de calidade asistencial, en termos de resultados cirúrxicos, rápida recuperación dos pacientes e un índice de mortalidade inferior á media estatal.

Polo que se refire á tipoloxía das intervencións, no ano 2014 a porcentaxe de operacións de patoloxía valvular



diminuíu respecto do ano anterior nun 20,82%, ao pasar de 269 cirurxías en 2013 ás 213 intervencións en 2014. A cifra de intervencións combinadas tamén baixou de 117 a 92 operacións o que representa un descenso do 21,37% respecto do ano 2013. Non obstante, produciuse un incremento do 14,56% noutras cirurxías de tipoloxía variada. A cirurxía coronaria apenas experimentou cambios respecto do ano anterior, malia á diminución global de actividade, pasando das 141 intervencións de 2013 ás 138 de 2014, diferenza que supón apenas un 2,13% de diminución. Ao mesmo tempo, o nivel de presión de urxen-

cias aumentou nun 5,4%, ao pasar de 92 intervencións urxentes en 2013 a 97 no exercicio de 2014.

Dentro dos procedementos complexos que figuran na carteira de servizos desta unidade, durante o ano 2014 foille practicada a ablación cirúrxica de fibrilación auricular a un total de 24 persoas, unha técnica que proporciona excelentes resultados na reversión dese tipo de arritmias e mellora notablemente a calidade de vida de moitos dos pacientes, ao quedar liberados do uso de anticoagulantes.

En 2014, a Unidade de Cirurxía Cardíaca, contando coa colaboración da Unidade de CardioloXía Intervencionista, realizou 3 intervencións para implantar próteses biolóxicas de válvula aórtica transcáteter por vía transapical. Esta técnica, que permite acceder ao corazón por unha incisión de catro centímetros no costado, é unha alternativa para aqueles pacientes nos que a cirurxía convencional presenta un alto risco e nos que a abordaxe por vía femoral non está indicada polo mal estado desa arteria e/ou da aorta.

Tamén hai que destacar 67 intervencións de revascularización miocárdica sen circulación extracorpórea (o 42,7% do total da cirurxía coronaria), unha técnica minimamente invasiva que permite reducir de xeito significativo a morbilidade.

Na cirurxía de revascularización miocárdica seguiu observándose un total predominio no uso de pontes coronarias realizadas con arterias, como a mamaria ou a arteria radial, fronte ao emprego de vasos venosos, utilizándose un enxerto arterial no 100% dos casos. A utilización das

arterias mamarias entraña unha maior complexidade técnica, polo que require dunha maior destreza cirúrxica e ademais alonga o tempo da cirurxía, pero ofrece maiores vantaxes para o paciente.

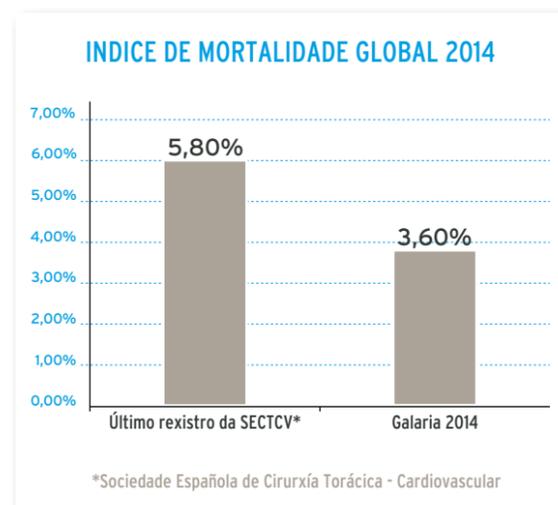
Neste sentido, é de salientar que en case o 95,5% das cirurxías de coronarias realizadas na Unidade de Cirurxía Cardíaca en 2014 utilizáronse dúas arterias mamarias para a revascularización coronaria arterial, con independencia da idade dos pacientes. Este dato contrasta co 32% de uso de dúas mamarias rexistrado a nivel estatal ou o 4,4% de utilización desas arterias nas cirurxías de revascularización miocárdica en Estados Unidos.

En xeral, o emprego de arterias para a creación de bypass representa unha mellora na calidade de vida dos pacientes, debido á maior flexibilidade, permeabilidade e duración dos enxertos arteriais. Pero ademais, polo que se refire ao uso concreto das arterias mamarias, está comprobado que se trata dos condutos con maior permeabilidade a longo prazo e que polo tanto se manteñen abertos e funcionando durante máis anos. Coa utilización destes vasos garántese, ademais dun mellor estado de saúde, unha duración do enxerto practicamente durante toda a vida do paciente.

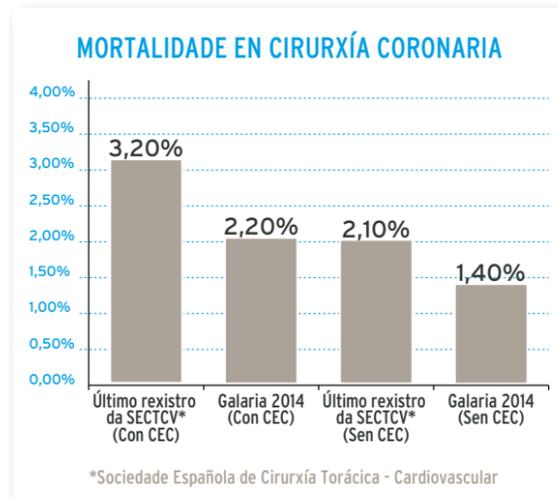
Outro aspecto salientable no que respecta a cirurxía coronaria nesta unidade é o feito de que no ano 2014 se realizasen tres ou máis enxertos por paciente en máis do 91% dos casos, mentres que a nivel estatal se empregan ese número de pontes no 50% das intervencións de coronarias, segundo o último rexistro da Sociedade Española de Cirurxía Torácica - Cardiovascular. O maior número de enxertos empregados está tamén asociado a un mellor resultado das operacións e a unha maior supervivencia a longo prazo. Cantas máis pontes se utilicen maior é a área do corazón na que se mellora o rego sanguíneo e, xa que logo, mellor e máis ampla e a revascularización do corazón.

Outro dos datos que mellor definen a calidade cirúrxica desta unidade é o seu baixo índice de mortalidade, que

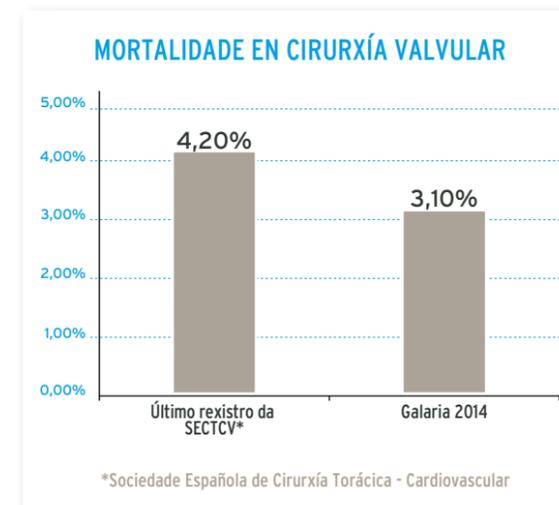
no ano 2014 se situou nunha cifra global do 3,6%, inferior ao 5,8% de media estatal que se desprende do último Rexistro de Intervencións da Sociedade Española de Cirurxía Torácica- Cardiovascular (SECTCV) publicado en outubro de 2014.



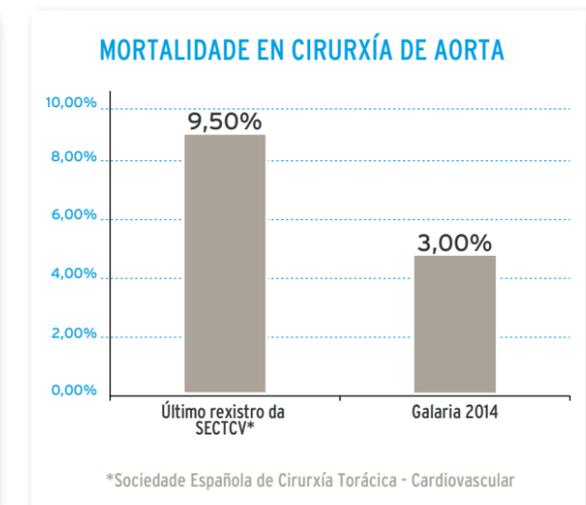
Neste apartado, é de subliñar que a Unidade de Cirurxía Cardíaca rexistrou no ano 2014, en cirurxía coronaria con circulación extracorpórea (CEC), unha taxa de mortalidade do 2,2%, cifra inferior ao 3,2% que recolle o referido informe da SECTCV. En cirurxía coronaria sen CEC a mortalidade foi do 1,4% fronte ao 2,1% que se rexistrou a nivel estatal, de acordo co referido informe.



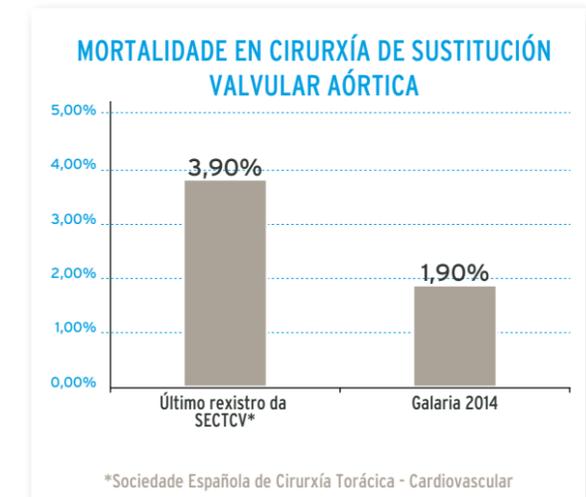
En cirurxía valvular a taxa de mortalidade desta unidade foi en 2014 do 3,1%, fronte ao 4,2% que se rexistrou en España, segundo ese estudo, e tamén por debaixo do 4,8% que se recolle no rexistro alemán da especialidade.



Dentro deste mesmo apartado é tamén moi significativa a baixa taxa de mortalidade que se rexistrou nesta unidade en cirurxía de aorta, que se situou nun 3% fronte ao 9,5% que consta no rexistro estatal.



En cirurxía de substitución valvular aórtica, da que se fixeron en 2014 un total de 154 intervencións, o índice de mortalidade nesta unidade foi do 1,9%, cifra inferior á taxa estatal do 3,9%, e máis baixa que o último rexistro de Reino Unido (3,8%) e de Alemaña (3,3%), ambos os dous países cun alto desenvolvemento da súa cirurxía cardíaca.



A clave fundamental dos datos acadados por este servizo, tanto no que respecta ao seu nivel de actividade, como á alta calidade cirúrxica e a contención de custes estivo un ano máis no esforzo persoal dos profesionais da unidade e na adecuada xestión dos recursos dispoñibles, coordinándoos de maneira óptima coa organización dos pacientes en espera e as súas diferentes

patoloxías. Nese sentido, cómpre subliñar de novo o importante labor desenvolvido pola supervisora de quirófano e a enfermeira coordinadora tanto na organización da actividade como na xestión dos tempos de espera e na información e orientación aos pacientes que están pendentes dunha intervención cirúrxica e aos seus familiares.

Cadro de actividade de Cirurxía Cardíaca no ano 2014:

CIRURXÍA CARDÍACA

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Intervencións totais	752	749	746	710	784	733	679	-7,37%
Intervencións programadas	621	646	641	597	662	641	582	-9,20%
Intervencións urxentes	131	103	105	113	122	92	97	5,43%

Intervencións con CEC	565	593	542	525	568	558	506	-9,32%
Intervencións sen CEC	187	156	204	185	216	175	173	-1,14%

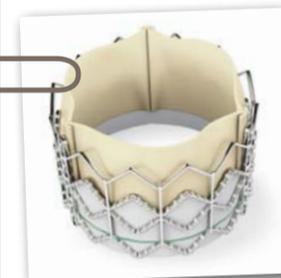
Cirurxía coronaria	140	163	177	141	131	141	138	-2,13%
Cirurxía valvular	225	274	269	249	315	269	213	-20,82%
Cirurxía valvular-coronaria	207	144	105	186	107	117	92	-21,37%
Outras	180	168	195	134	231	206	236	14,56%

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Estadía media	11,02	10,66	11,99	12,31	12,27	10,99	12,00	9,19%
Estadía media preoperatoria	1,02	1,05	1	1	1,01	0,87	0,88	1,15%
Índice de programación (%)	82,57	86,25	85,92	84,32	95,47	97,73	94,33	-3,48%
Intervencións/día	2,98	3	3,01	2,88	3,16	2,97	2,73	-8,08%
Consultas totais	2.237	2.464	2.296	2.343	2.344	2.402	2.265	-5,70%

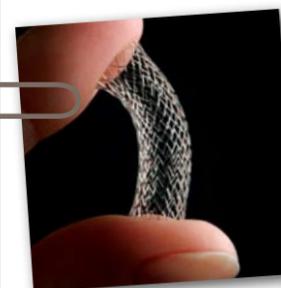
Para a realización da súa actividade asistencial, a Unidade de Cirurxía Cardíaca contou no ano 2014 cos seguintes recursos no Hospital do Meixoeiro de Vigo:

- Dous quirófanos dotados de sistemas de circulación extracorpórea, módulos de normohipotermia e medidores de fluxo sanguíneo coronario. Desde febreiro de 2015 conta tamén cun ecógrafo 4D.
- Unha área de coidados postoperatorios con 10 camas.

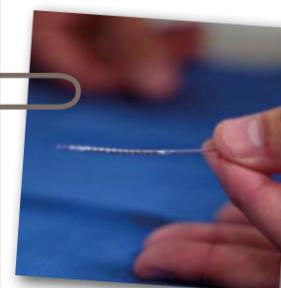
CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA



A Unidade de Hemodinámica e Cardiología Intervencionista é un servizo, no que cardiólogos especializados, con acreditación en intervencionismo cardiovascular, diagnostican e tratan patoloxías cardiovasculares mediante o uso de catéteres e visión con tecnoloxías de radioloxía dixital. Estes catéteres lévanse até o corazón, desde a perna, pola arteria ou vea femoral, ou desde o brazo, a través das súas veas ou da arteria radial, e con eles se determina, se é o caso, a existencia dunha patoloxía cardíaca que pode ser tratada a continuación, ou de forma programada, con dispositivos ou catéteres especiais.



A principal técnica diagnóstica da cardiología intervencionista é a coronariografía, mediante a cal se visualizan as arterias que levan o sangue ao corazón e as súas enfermidades, xeralmente obstrucións ateromatosas que reducen o rego de sangue ao corazón. Estas doenzas trátanse mediante a denominada angioplastia coronaria, que consiste basicamente en fracturar as placas ateroscleróticas que se forman no interior das arterias coronarias, e que estreitan a súa luz, usando un catéter provisto dun balón especial no seu extremo. Na maior parte dos casos, despois de desobstruír a arteria con eses balóns especiais, implántase no interior da mesma unha pequena prótese, denominada stent, que serve de soporte e evita que a arteria se peche.



Outra das técnicas máis habituais da cardiología intervencionista é a valvuloplastia, consistente en dilatar unha válvula anormalmente estreita facendo chegar até esta, a través do correspondente catéter, un pequeno balón que se infla até lograr abrir e reparar a estreiteza. A carteira de servizos da cardiología Intervencionista inclúe outras técnicas de alta complexidade que levan consigo a introdución no corazón, a través de catéter, de sofisticadas próteses intracoronarias e intracardíacas, como as válvulas aórticas, tamén introducidas con catéteres especiais desde as arterias femorais.

No ano 2014 foron atendidos na Unidade de Cardiología Intervencionista 4.339 pacientes (un 6,6% menos que en 2013), aos que lles foron realizados un total de 5.352 procedementos intervencionistas, dos cales 3.526 tiveron carácter diagnóstico e 1.829 terapéutico. Do total de técnicas terapéuticas, o 96,4% (1.762) corresponderon a procedementos intervencionistas coronarios (angioplastias coronarias). O restante 3,6% é o chamado intervencionismo estrutural, que supuxo en termos absolutos un

total de 67 procedementos, incluíndo 22 implantes valvulares percutáneos aórticos.

A actividade intervencionista coronaria experimentou un descenso do 9% respecto ao ano anterior, como consecuencia da reasignación no mes de febreiro da poboación de Pontevedra á Unidade de Santiago de Compostela.



Neste exercicio mantívose á alta a cifra de casos que houbo que abordar de forma urxente, situándose en preto do 25% da actividade total e especialmente nos procedementos terapéuticos coronarios de pacientes con infarto agudo de miocardio. Este dato concorda coa tendencia científica actual de abordar as síndrome coronarias agudas o máis precozmente posible.

É de salientar o esforzo por realizar a meirande parte posible da actividade con carácter ambulatorio, coa conseguinte maior comodidade do paciente, e a redución de estancias hospitalarias. De feito, na Unidade, no 2014 só foron ingresados de forma programada 456 pacientes, con unha estadía media de 2,16 días.

A lista de espera mantívose nunhas cifras mínimas; a data 31 de decembro de 2014 ascendía en Vigo a 68 pacientes (0 en Prioridade I, 23 pacientes en Prioridade II e 45 pacientes en prioridade III), cunha espera media de 0 días para prioridade I e 23 y 25 días respectivamente para as prioridades II e III. Similar situación mantívose en Ourense. Trátase de demoras case máis de catro veces inferiores aos obxectivos do Servizo Galego de Saúde nas prioridades I, II e III, e isto a pesar das variacións ou picos estacionais.

No ámbito científico continuou realizándose unha actividade moi significativa, como o demostra el gran numero de publicacións en revistas internacionais, comunica-

cións en congresos internacionais e nacionais, a participación en múltiples mesas redondas, as conferencias impartidas, e a organización de seminarios e cursos locais e internacionais, aos que hai que engadir un importante número de traballos de investigación como estudos científicos aleatorizados internacionais ou rexistros observacionais prospectivos, nos que a Unidade está implicada.

Probablemente este será o último exercicio no que esta Unidade estea baixo a dependencia administrativa de Galaria, debido ao proceso de integración na estrutura do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, Xerencia de Xestión Integrada de Vigo, proceso que está previsto culminar en breve espazo de tempo.

Nestes 20 años transcorridos desde a súa posta en marcha, a Unidade de Cardiología Intervencionista foi un exemplo de traballo, de profesionalidade e eficiencia; unha liña de actuación que, sen dúbida, os grandes profesionais con que conta este servizo seguirán mantendo no seu destino no Novo Hospital de Vigo.

No seguinte cadro recóllese a evolución da actividade clínica desenvolvida pola Unidade de Cardiología Intervencionista.

CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA 2014

PROCEDEMENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Procedementos Intervencionistas totais	5.503	5.542	5.427	5.561	5.621	5.864	5.352	4,32
Procedementos Diagnósticos totais	3.645	3.622	3.481	3.591	3.524	3.910	3.526	10,95
Procedementos Terapéuticos totais	1.858	1.910	1.946	1.970	2.097	1.954	1.829	-6,82

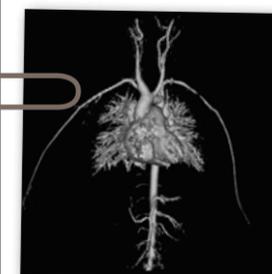
PROCEDEMENTOS INTERVENCIONISTAS TERAPEUTICOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Anxioplastias Coronarias (total)	1.825	1.857	1.880	1.896	2.022	1.894	1.762	-6,33
Anxioplastia Coronaria Simple	1.054	1.136	1.231	1.256	1.326	1.426	1.189	7,54
Anxioplastia Coronaria Múltiple	771	721	649	640	696	468	573	-32,76
Aterectomía/Trombectomía (pode estar incluída en AC Simple ou Múltiple)	264	326	322	420	535	470	492	-12,15
Intervencionismo Estrutural	33	53	66	74	75	66	67	-12,00
Valvuloplastias (Mitral / Aórtica / Pulmonar)	14	15	11	21	12	7	6	-41,67
Peche de CIA / FOP / Ductus	9	22	13	8	6	8	1	33,33
Peche de Dehiscencias Paravalvulares/ Orejuela Esquerda/Fístulas	1	2	14	11	6	10	7	66,67
Implante Percutáneo de Válvulas Aórticas	2	10	20	23	26	22	21	-15,38
Outros procedementos intervencionistas	7	4	8	11	25	19	32	-24,00
Procedementos intervencionistas totais	1.858	1.910	1.946	1.970	2.097	1.960	1.829	-6,53

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Ingresos	415	542	538	515	507	475	456	-6,31
Estadías	1.062	1.519	1.225	1.317	1.334	1.040	986	-22,04
Estadía media	2,56	2,80	2,28	2,50	2,58	2,20	2,16	-14,73

Para a realización desta actividade clínica, a Unidade de Cardiología Intervencionista contou en 2014 con:

- Dúas salas vasculares de hemodinámica, en Vigo.
- Unha sala vascular de hemodinámica, en Ourense.
- Áreas de recuperación en Vigo e Ourense.

DIAGNÓSTICO POR IMAXE



A Resonancia Magnética (RM, MR, ou IRM) é unha exploración que permite obter imaxes anatómicas dos órganos internos do corpo humano, pero tamén estudar diversos procesos fisiolóxicos (difusión, perfusión, función cardíaca, fluxos vasculares...) ou mesmo cuantificar os metabolitos presentes nun determinado tecido (espectroscopia con RM).

A Resonancia Magnética non utiliza radiacións ionizantes (raios X). Baséase na interacción de ondas de radio co corpo humano dentro dun campo magnético intenso, producíndose sinais de radio que poden transformarse coa axuda de ordenadores en imaxes.

En 2014 a Unidade de Diagnóstico por Imaxe tivo un nivel de actividade superior ao de anos anteriores para facer fronte á demanda de estudos de resonancia magnética (RM) cos recursos dispoñibles, sen derivar pacientes a centros privados. A espera media foi significativamente inferior ao resto dos centros de terceiro nivel de Galicia (64,5 días a 31 de decembro).

A axilidade na xestión para adaptarse á demanda e o seguimento de indicadores como a ocupación das salas de diagnóstico durante o 100% do tempo dispoñible, permitiron un acceso máis rápido dos pacientes ao diagnóstico cunha técnica inocua como a RM. Á vez, esta optimización dos recursos dispoñibles tivo como resultado novamente manter os custos ao mínimo debido ao alto aproveitamento dos recursos públicos. Neste sentido, o último informe do Consello de Contas sobre estudos de TC e RM na Comunidade, fai mención expresa ao feito de que Galaria é o único centro público de Galicia onde é posible coñecer o custo de cada unha das exploracións que se levan a cabo.

A Unidade realizou o 43% do total de RM practicadas nos centros públicos da Comunidade grazas á especialización e completa dedicación dos profesionais a esta técnica. Este feito permite rendibilizar ao máximo os estudos

de resonancia, ofertando o catálogo completo de probas que é posible realizar con RM e realizar exploracións moi complexas (a complexidade de estudos é a maior dos centros de terceiro nivel da Comunidade, 11,97 URV/RM), todo iso asegurando a garantía de calidade dos informes e dos estudos realizados, referendada pola renovación da certificación ISO 9001/2008 que posúe a Unidade en todas as súas instalacións desde 2002.

Hai que destacar que dadas as bondades da técnica da RM a taxa de frecuentación de RM continuou incrementándose un ano máis en todos os centros. Durante 2014 o CHUVI foi o terceiro centro galego con maior taxa de indicación de RM por detrás de Ourense e Lugo, realizándose todas elas dentro do sistema público, sen derivacións.

En 2014 a unidade aproveitou a dispoñibilidade actual da historia clínica electrónica en toda Galicia e a dixitalización da imaxe en toda a Comunidade para continuar atendendo mediante telerradioloxía aos pacientes dos sete hospitais comarcais de Galicia e do CHOP, aos que se lles ofreceu a posibilidade de realizar a súa RM no seu mesmo centro con total garantía de calidade, evitando o desprazamento de 12.786 pacientes (15.006 probas) durante 2014, demostración clara da importancia que a unidade outorga ao paciente.

Para o desenvolvemento do seu labor, os profesionais da Unidade continuaron colaborando con radiólogos do CHUVI e radiólogos de hospitais comarcais interesados en achegarse á técnica da RM.

Buscando unha vez máis o beneficio dos pacientes, en 2014 xeneralizouse na Unidade o uso do colchón de baleiro en neonatos para evitar anestésicos, despois de presentar os resultados con esta técnica no Congreso Galego de Calidade, no Congreso da Sociedade Española de Calidade e no Congreso Galego de Pediatría onde foi recoñecido cun premio á mellor comunicación póster.

Ademais de realizar unha ampla actividade asistencial, a unidade mantivo o labor docente, no que destaca a organización dun curso sobre RM en colaboración coa FEGAS e a formación de MIR do CHUVI, Santiago e Ourense, así como de TER no ámbito da RM.

O labor científico volveu ser importante no ano 2014 e ademais obtivo o seu recoñecemento. Seis traballos de investigación da unidade foron premiados, dous deles coa máxima categoría, cum laude, no XXXII Congreso Nacional da Sociedade Española de Radioloxía Médica (SERAM). Este servizo participou, así mesmo, con dúas comunicacións no congreso anual da Sociedade Norteamericana de Radioloxía (RSNA).

A unidade de Diagnóstico por Imaxe continuou, polo tanto, un ano máis co seu compromiso de prestar unha atención suprahospitalaria na que o paciente é o centro, mentres a tecnoloxía se despraza ao seu encontro coas máximas garantías de calidade. Todo iso senta as bases dunha radioloxía en rede con alta cualificación e eficiencia, tendo moi presente que todo este labor é posible grazas á cohesión, dedicación, esforzo, entusiasmo e bo facer do persoal, ao que un ano máis hai que felicitar polos bos resultados obtidos e a eficaz atención proporcionada aos pacientes.

Informe favorable do Consello de Contas

Un informe extraordinario do Consello de Contas sobre as exploracións de diagnóstico por imaxe de alta definición que se levan a cabo no sistema sanitario galego, referido ao exercicio de 2012 e feito público en 2014, indica que en Galicia se realizaron no ano 2012 unha media de 54 resonancias magnéticas por mil habitantes en tanto que na área de Vigo, onde Galaria se encarga deste tipo de probas, a taxa situouse en 55 resonancias por mil habitantes. Estas cifras colocan a Unidade de Diagnóstico por Imaxe de Galaria nunha posición equilibrada no contexto autonómico e lixeiramente por enriba da media no cómputo estatal (51 por mil). O centro con maior frecuentación da comunidade autónoma galega acadou nese mesmo período unha taxa de 57 resonancias por mil habitantes.

O mesmo estudo de fiscalización tamén pon en evidencia que a Unidade de Galaria é o único centro de toda Galicia que non deriva este tipo de probas a clínicas concertadas, asumindo dentro do sistema público todas as RM da súa área, mentres que as derivacións doutros hospitais a centros concertados chegan a alcanzar nalgún caso até o 48% do total das prescritas.

Neste sentido, o órgano de fiscalización cuantifica en máis de 3,5 millóns de euros o gasto que representaron para o Servizo Galego de Saúde esas derivacións no ano 2012, e recoñece que as tarifas que cobraron os centros concertados ao Sergas nese exercicio polas resonancias que se lles encargaron eran un 27% máis caras que o custo das que realizaba Galaria dentro do sistema. Actualmente esa diferenza podería ser aínda maior, ao ter diminuído Galaria, en 2014, as súas tarifas de resonancia noutra 10% adicional.



Outros valores

Eficiencia, alto rendemento dos equipos, elevado nivel de cualificación e menor lista de espera, son outros dos aspectos que menciona o Consello de Contas de Galicia ao referirse ás exploracións con resonancia magnética que realiza Galaria.

Así, o informe recolle o feito de que a pesar de ter unha frecuentación similar á media de Galicia (se se inclúe a cifra de resonancias derivadas), en Vigo a demora media na atención aos pacientes é a máis baixa dos hospitais de terceiro nivel, o que evidencia unha asistencia eficiente e unha alta accesibilidade á técnica. Tamén queda constancia de que o tempo transcorrido na área de Vigo entre a realización da RM e a firma do informe polo radiólogo é significativamente menor ca no resto de hospitais do seu nivel.

O estudo destaca a importancia de optimizar o rendemento dos custosos equipos de resonancia para lograr menores custos e, a ese respecto, confirma que o rendemento por equipo en Galaria é, con diferenza, o máis alto de toda Galicia.

O informe do Consello de Contas correspondente ao ano 2012 constata, en referencia ás exploracións con reso-

nancia magnética, que na Unidade de Diagnóstico por Imaxe de Galaria "se desenvolveu un alto nivel de cualificación nesta tecnoloxía".

O mesmo documento recolle tamén que "a unidade [de Galaria] é referencia para estudos de RM con anestesia para toda a provincia de Pontevedra, e para estudos de RM con espectroscopia e anestesia para as provincias de Pontevedra e A Coruña, e para biopsia de mama guiada con RM para as de Pontevedra e Ourense".

"Un servizo que mide a satisfacción dos pacientes"

No informe do Consello de Contas non se menciona que este servizo é a única unidade de diagnóstico de Galicia de Galicia con certificado de calidade ISO:9001 desde o ano 2002; non obstante recoñece textualmente que Galaria é tamén unha excepción no que respecta á medición da calidade percibida polos pacientes. Nese sentido, o estudo indica que non se constataron antecedentes de enquisas de satisfacción referidas ao ámbito do diagnóstico por imaxe, coa excepción de Galaria que, en relación coa súa prestación de servizos, practicou en 2012 unha enquisa con respecto á súa actividade en 2011", que puxo de manifesto un índice de satisfacción global superior ao 90%.



Na táboa seguinte sublíñanse os datos máis significativos da actividade asistencial acadada na Unidade de Diagnóstico por Imaxe:

EXPLORACIÓNS DIAGNÓSTICO POR IMAXE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Exploracións totais (RM móbiles + RM CHUVI+TAC)	35.827	41.364	40.468	40.049	36.159	33.854	40.587	19,89%
RM totais (CHUVI + móbiles)	35.627	41.113	40.274	40.049	36.159	33.854	40.587	19,89%

EXPLORACIÓNS CHUVI	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Totais CHUVI	23.627	27.617	27.948	27.403	23.573	22.145	25.578	15,50%
RM totais CHUVI	23.427	27.366	27.754	27.403	23.573	22.145	25.578	15,50%
RM Xeral - Cíes	16.070	17.730	17.730	18.192	15.680	14.627	17.300	18,27%
RM Hospital do Meixoeiro	7.357	9.636	10.024	9.211	7.893	7.518	8.278	10,11%
TAC	200	251	194	0	0	0		
Programadas	22.951	26.927	27.258	26.831	23.076	21.633	25.213	16,55%
RM	22.751	26.676	27.064	26.831	23.076	21.633	25.213	16,55%
TAC	200	251	194	0	0	0	0	
Urxentes	676	690	690	572	497	512	365	-28,71%
RM	676	690	690	572	497	512	365	-28,71%
TAC	-	-	-	0	0	0	0	-

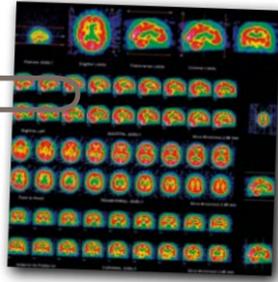
PACIENTES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Pacientes totais (RM móbiles + RM CHUVI + TAC)	26.177	30.237	31.256	31.735	30.972	28.883	34.805	-6,74%
Pacientes RM totais (CHUVI + móbiles)	25.977	29.998	31.063	31.735	30.972	28.883	34.805	-6,74%
Pacientes TAC	200	239	193	0	0	0	0	
PACIENTES CHUVI	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	0,05%
Pacientes Totais (RM+TAC)	17.382	20.089	21.276	21.069	20.272	18.890	22.022	-6,82%
RM	17.182	19.850	21.083	21.069	20.272	18.890	22.022	-6,82%
TAC	200	239	193	0	0	0	0	

INDICADORES CHUVI	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Índice de programación (%)	95,00	97,50	97,53	97,91%	97,89%	95,03%	94,37%	-2,92%
Exploracións / día RM	93,76	110,47	112,24	110,50	95,05	89,66	102,72	-5,68%

ACTIVIDADE UNIDADES MÓBILES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Pacientes	8.795	10.148	9.980	10.666	10.700	9.993	12.783	-6,61%
Exploracións	12.200	13.747	12.520	12.646	12.586	11.709	15.009	-6,97%

A 31 de decembro de 2014, a Unidade de Diagnóstico por Imaxe contaba co seguinte equipamento técnico para desenvolver a súa actividade asistencial:

- Resonancia magnética 1.5 T. (Hospital Xeral-Cíes).
- Resonancia magnética 0.5 T. (Hospital Xeral-Cíes).
- Resonancia magnética 1,5 T. (Hospital do Meixoeiro).
- 2 Resonancias magnéticas 1,5 T. (Unidades móbiles).

MEDICINA NUCLEAR

A Medicina Nuclear é unha especialidade que emprega isótopos radioactivos para o diagnóstico de numerosas enfermidades, mediante a obtención de imaxes, ou ben para o tratamento destas.

A maior vantaxe destas técnicas en relación coas exploracións radiolóxicas baséase na precocidade no diagnóstico, ao reproducir en imaxe fenómenos metabólicos ou funcionais que son detectados antes de que se altere estruturalmente o órgano a estudar. A carteira de exploración é ampla, incluíndo enfermidades coronarias, neurolóxicas, endócrinas, renais ou do aparato locomotor e o diagnóstico de enfermidades tumorais ou ben oncolóxicas. Cando se emprega con dose máis elevada, utilízase para o tratamento dalgúns procesos inflamatorios, como a artrite, ou ben tumorais, como o cancro de tiroide.

O PET (siglas de Positron Emission Tomography) é unha modalidade diagnóstica da especialidade de Medicina Nuclear que utiliza isótopos específicos -emisores de positróns- que teñen a virtualidade de reproducir procesos biolóxicos celulares que están alterados en enfermidades oncolóxicas e doutro tipo, como neurolóxicas ou cardíacas. Baséase na obtención de imaxes cun equipo híbrido PET/TAC que fusiona a imaxe funcional do PET coa radiolóxica do TAC, achegando unha maior precocidade e sensibilidade. Esta técnica ten a súa maior utilidade na detección do cancro, achegando unha maior exactitude no diagnóstico, recidivas e na valoración da resposta ás terapias habituais en procesos oncolóxicos. Así mesmo, permite estudar nunha exploración o corpo completo, o que mellora o diagnóstico de metástase a distancia.

UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR DE VIGO

A Unidade de Medicina Nuclear de Vigo realizou no ano 2014 un total de 6.319 procedementos convencionais, que supoñen un descenso do 5,1% en relación ao ano 2013, no que se alcanzaron 6.655 procedementos.

O motivo deste descenso é, fundamentalmente, a acusada diminución na demanda en 448 pacientes, o que confirma a tendencia nos últimos anos a unha redución global da demanda en procedementos diagnósticos, debido fundamentalmente á baixada nos procedementos urxentes, nun 8,87%.

Estes datos corroboran a tendencia dos últimos anos de diminución da demanda de procedementos pulmonares urxentes en contra de procedementos radiolóxicos alternativos do tipo do anxio-Tac, que presenta como unha das súas vantaxes a maior dispoñibilidade no ámbito hospitalario.

En canto aos procedementos terapéuticos que requiren hospitalización, en 2014 produciuse unha estabilización na demanda (162 casos), o que supón un importante índice de ocupación das habitacións de terapia metabólica e unha diminución na necesidade de derivación a outras institucións ao mellorar a lista de espera destes procedementos.

A lista de espera de Medicina Nuclear para procedementos diagnósticos mantívose en niveis inferiores aos do ano 2013, cunha espera media que baixou de 42 a 32,4 días.

Polo que se refire ao equipo PET/CT, en 2014 un total de 2.304 pacientes foron estudados con esta técnica, coa que lles foron realizadas 2.799 exploracións. Estas cifras representan un incremento do 6,96% no número de pacientes e un aumento do 6,19% número de procedementos. Hai que ter en conta que cada paciente pode ser obxecto de unha ou varias exploracións.

Apreciouse un incremento progresivo na demanda de estudos oncolóxicos e ademais da realización de procedementos PET para planificación en Radioterapia iniciada en 2013, incorporáronse procedementos PET para enfermidades neurolóxicas, fundamentalmente as neurodexenerativas tipo Alzheimer.

O incremento da demanda de PET en relación ao ano 2013 é indicativo da utilidade crecente desta técnica, especialmente no diagnóstico e seguimento oncolóxico.

Entre os obxectivos e indicadores do PET, avalíase o tempo de espera en pacientes de vía rápida pulmonar por carcinoma, cun obxectivo de tempo de realización inferior a 7 días laborais, acadando unha media de 5,45 días durante o ano 2014.



No seguinte cadro recóllese a evolución da actividade asistencial desenvolvida na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo:

MEDICINA NUCLEAR VIGO 2014

Procedementos convencionais	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Procedementos totais	7.670	7.757	7.371	7.455	6.980	6.655	6.319	-5,05%
Procedementos programados	6.675	6.545	6.022	6.256	5.651	5.664	5.415	-4,40%
Procedementos urxentes	995	1.212	1.349	1.199	1.329	991	904	-8,78%

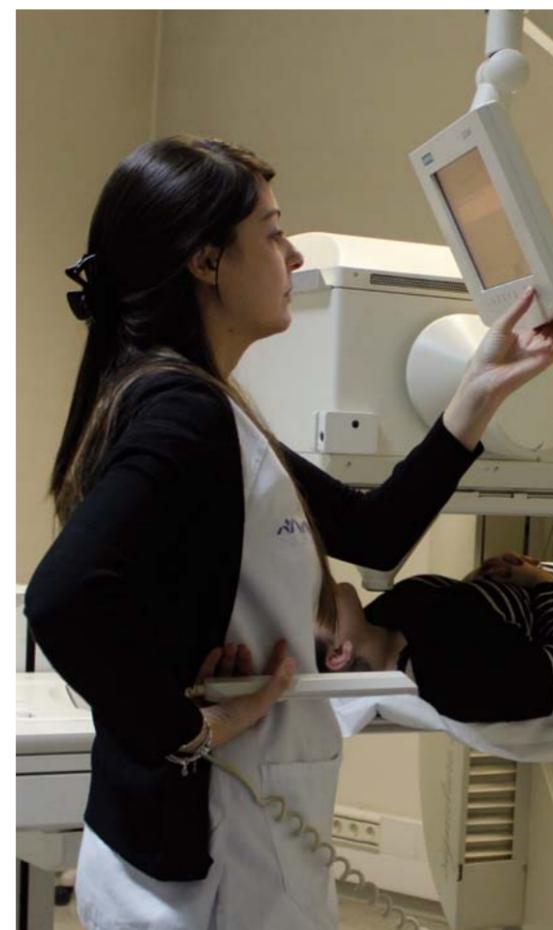
Procedementos diagnósticos	7.555	7.676	7.214	7.274	6.859	6.493	6.157	-5,17%
Procedementos terapéuticos	115	81	157	181	121	162	162	0,00%
Índice de programación (%)	86,97	87,27	85,1	84%	81%	85%	97%	14,43%
Procedementos / día	30,44	24,91	29,84	30,06	28,15	26,94	25,38	-5,80%
Diagnósticos / terapéuticos	66,69	94,77	45,95	40,19	56,69	40,08	38,01	-5,17%

Pacientes programados	4.208	4.153	3.855	4.092	3.786	3.520	3.178	-9,72%
Pacientes urxentes	498	606	675	600	665	496	452	-8,87%
Pacientes totais	4.706	4.759	4.530	4.692	4.451	4.016	3.630	-9,61%

PET-CT	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Pacientes	977	1.642	1773	1938	2154	2304	6,96%
Procedementos	1.156	2.073	2105	2270	2617	2779	6,19%

A devandita actividade realizouse contando co seguinte equipamento:

- Gammacámara con CT.
- 2 Gammacámaras de dobre detector e ángulo variable.
- Captador tiroideo.
- Tomocámara PET-CT



UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR DE OURENSE

A actividade desenvolvida pola Unidade de Medicina Nuclear de Ourense no exercicio de 2014 mantívose estable en relación ao ano 2013, cunha leve diminución dun 1,64 % en pacientes e dun 0,28 % en técnicas programadas diagnósticas. As entradas de solicitudes no 2014 presentaron unha leve diminución respecto a 2013 dun 2,9%, cunha perda dun 13% en pacientes pulmonares urxentes. A lista de espera mantívose moi baixa, cun total de só 18 pacientes ao final do ano. A espera media do ano foi de 17 días e a espera máxima de 49 días.

Durante o ano 2014 realizáronse procedementos de imaxe con isótopos a pacientes procedentes de Monforte de Lemos.

A tendencia na actividade mantense á baixa en procedementos diagnósticos cardiolóxicos e en urxencias pulmonares, tendencia que se está producindo de maneira xeral nas Unidades de Medicina Nuclear. En contraposición, mantense un incremento na demanda de técnicas oncolóxicas do ganglio sentinela en mama e melanoma e as técnicas de neuroimaxe.

A Unidade de Ourense é pioneira na Comunidade no diagnóstico de ganglio sentinela en patoloxía xinecolóxica vulvar.



MEDICINA NUCLEAR OURENSE

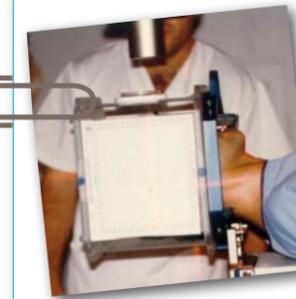
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ%14/13
Procedementos totais	6.656	6.153	5.561	5.645	5.543	5.533	5.442	-1,64%
Procedementos programados	5.913	5.564	5.065	5.197	5.082	4.985	4.971	-0,28%
Procedementos urxentes	743	589	496	448	461	548	471	-14,05%
Procedementos diagnósticos	6.437	5.967	5.440	5.525	5.410	5.401	5.284	-2,17%
Procedementos terapéuticos	219	186	121	120	136	132	158	19,70%
Índice de programación (%)	88,83	90,43%	92,76	92%	92%	98%	97%	-0,67%
Procedementos día	26,52	24,91	22,42	22,76	22,35	22,40	21,86	-2,41%
Diagnósticos / terapéuticos	29,39	32,08	44,96	46,04	39,78	40,92	33,44	-18,27%
Pacientes totais	4.000	3.749	3.439	3.482	3.441	3.445	3.359	-2,50%
Pacientes programados	3.628	3.454	3.190	3.258	3.210	3.171	3.123	-1,51%
Pacientes urxentes	372	295	248	224	231	274	236	-13,87%

A devandita actividade realizouse contando co seguinte equipamento:

- Gammacámara de dobre detector e ángulo variable.
- Gammacámara monocabezal.
- Captador tiroideo.
- Equipo de ventilación pulmonar.
- Sala de probas cardiolóxicas con ergómetro, tapiz rodante e desfibrilador.



ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA



A radioterapia é un sistema de tratamento oncolóxico baseado no emprego de radiacións ionizantes para eliminar as células tumorais. A radioterapia adminístrase soa ou en combinación con outros tratamentos como a cirurxía e a quimioterapia.

Existen diversos tipos de radioterapia, dependendo da procedencia externa ou interna da radiación. Na radioterapia externa ou teleterapia, que actualmente é a modalidade máis común, a fonte de irradiación procede dun equipo externo de grandes dimensións, denominado acelerador lineal, provisto dunha mesa na que se sitúa o paciente e que posúe unha gran mobilidade multidireccional para enfocar e dirixir con exactitude a radiación cara ao tumor que se quere tratar.

Outro tipo de radioterapia é a braquiterapia, un sistema de tratamento que se aplica nunha sala especial ou radioquirófano e que consiste en levar as fontes radioactivas até o interior do tumor ou as súas proximidades, coa fin de garantir unha actuación directa sobre o volume a tratar minimizando os efectos sobre os órganos e tecidos sáns. A braquiterapia pode ser de alta taxa, cando a radiación procede dunha fonte radioactiva externa que se conduce até dentro do tumor a través dunhas guías, ou de baixa taxa, que consiste en introducir no tumor pequenas sementes ou cápsulas radioactivas para que actúen dentro deste durante un tempo prolongado.

Outra modalidade de radioterapia é a radiocirurxía estereotáxica, un tipo de tratamento con radiacións, no que tamén se emprega o acelerador lineal como fonte, pero que incorpora un equipamento específico para lograr unha extraordinaria precisión no feixe radioactivo, inferior a un milímetro, o que require a total inmovilización do paciente, co propósito de poder tratar tumores moi pequenos, especialmente os que están localizados no interior do cráneo.

No exercicio 2014 finalizáronse na Unidade de Oncoloxía Radioterápica un total de 1.972 tratamentos, dos cales 1.687 corresponderon a teleterapia, 199 a braquiterapia de alta e baixa taxa e 86 a radiocirurxía estereotáxica, datos que no seu conxunto representan un lixeiro descenso do 4,09% na actividade respecto do ano anterior.

O mantemento neste período dun nivel de actividade na liña de exercicios anteriores adquire unha relevancia especial se se ten en conta que houbo que acadalo utilizan-

do só tres dos catro aceleradores lineais cos que contaba até ese momento o servizo, pola avaría definitiva dun dos equipos.

Ao longo de 2014, como xa ocorrera o ano anterior, os profesionais desta unidade foron capaces de facer fronte á demanda asistencial, mantendo os niveis de efectividade que esixe a especialidade, grazas á prolongación da xornada de traballo cunha quenda parcial de noite, e á colaboración dos Servizos de Oncoloxía Radioterápica de Povisa e o Complexo Hospitalario Universitario de

Santiago, que asumiron a pequena parte dos tratamentos que non puido ser atendida desde a unidade.

O proceso de normalización da actividade iniciouse en novembro de 2014 coa recuperación do cuarto acelerador lineal, un equipo ao que se incorporaron avances tecnolóxicos de última xeración, deseñados para garantir a máxima precisión dos tratamentos, entre os que se inclúe un moderno sistema de radioterapia guiada por imaxe en tres dimensións (IGRT).

A pesares de traballar practicamente todo o ano cun equipo menos, neste período incrementáronse as técnicas de intensidade modulada de doses (IMRT) respecto aos niveis do ano anterior, pasando de tratar con este sistema 251 pacientes en 2013 a un total de 259 no ano 2014. Este dato volve corroborar os altos niveis de efectividade no labor asistencial que leva a cabo este servizo, tendo en conta que a utilización da IMRT presenta unha alta complexidade ademais de requirir de maior tempo de uso dos equipos e de dedicación dos profesionais. Sen embargo a súa aplicación supón unha notable diminución das complicacións tras o tratamento, ao permitir o emprego de maiores doses dirixidas ao tumor con grande precisión, preservando os órganos sans que o circundan.

Por outra banda, o nivel de utilización da radiocirurxía estereotáxica mantívose en cifras similares ás do ano anterior, pasando de 85 procedementos en 2013 a 86 en 2014. Esta técnica segue sendo, dentro da carteira de servizos da Unidade de Oncoloxía Radioterápica, unha das alternativas con mellores resultados terapéuticos. Así, as malformacións arteriovenosas en pacientes infantís tratadas con radiocirurxía presentan un índice de curación superior ao 90%, mentres que en adultos a resposta positiva é de máis do 77%. Entre tanto, en metástases cerebrais tratadas con radiocirurxía estanse a obter incrementos significativos nas taxas de supervivencia.

Pero un dos feitos máis relevantes deste exercicio foi a posta en marcha na Unidade de Oncoloxía Radioterápica, conxuntamente coa de Cirurxía Cardíaca, dun procedemento pioneiro no mundo, que permite tratar con radioterapia un tumor de pulmón, con altísima precisión, parando o movemento respiratorio do paciente mediante circulación extracorpórea.

Con esta técnica, denominada coas siglas ALART, abriuse na sanidade pública de Galicia unha vía terapéutica para pacientes moi específicos, que non admiten cirurxía

nin ningún outro procedemento invasivo, e para os que a radioterapia convencional, con movemento respiratorio, tampouco sería aconsellable. Ao longo do ano 2014 trátáronse tres pacientes con esa técnica innovadora.

Desde o punto de vista científico o aspecto máis salientable deste exercicio foi a organización por parte da Unidade de Oncoloxía Radioterápica do XIV Congreso Nacional da Sociedade Española de Radiocirurxía, no que participaron preto de 200 especialistas médicos de toda España xunto con figuras destacadas da oncoloxía radioterápica de Europa e América. Precisamente o procedemento ALART foi un dos temas estrela deste congreso.

Entre tanto, ao longo de 2014 a unidade seguiu adoptando medidas tendentes a optimizar os sistemas de traballo, reducir a posibilidade de incidencias, promover a motivación do persoal e impulsar a capacidade de investigación.

A Unidade de Oncoloxía Radioterápica seguiu liderando no ano 2014 o consorcio de empresas e centros de investigación nun proxecto europeo que ten por obxecto desenvolver dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados.

Simultaneamente, neste período seguiu traballando nun ambicioso proxecto científico emprendido o ano anterior, no que participan profesionais de catro unidades de Galicia xunto con investigadores doutras institucións asistenciais e docentes de Galicia, que se basea na utilización de imaxes funcionais para observar e cuantificar a evolución dos tumores sometidos a radioterapia e establecer unha predición clínica da súa resposta ao tratamento.

Precisamente, en relación con esta temática, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica, conxuntamente co Servizo de Radiofísica, organizou no Hospital do Meixoeiro, o día 29 de setembro de 2014, unha Xornada sobre o Uso de Imaxes Funcionais para a Mellora da Radioterapia Adaptativa, na que participaron dous dos principais expertos europeos no uso desta técnica. Trátase de Luliana Toma-Dasu, da Universidade de Estocolmo e do Instituto Karolinska de Radiofísica médica da capital sueca, e de Marcel Van Herk, do Instituto do Cancro de Holanda.

Un ano máis, desde hai unha década, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica renovou a súa certificación de calidade, conforme á norma internacional ISO 9001:2008. Na seguinte táboa recóllese a evolución das actividades de oncoloxía radioterápica:



ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA 2014

Tratamientos finalizados	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Teleterapia	1.869	1.974	1.806	1.842	1.842	1.788	1.687	-5,65%
Radiocirurxía esterotáxica	86	107	104	91	89	85	86	1,18%
Braquiterapia	207	241	242	180	186	183	199	8,74%
Tratamientos totais	2.162	2.322	2.152	2.113	2.117	2.056	1.972	-4,09%

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Total pacientes novos	2.595	2.566	2.339	2.390	2.461	2.458	2.537	3,21%
Teleterapia	2.194	2.111	1.970	2.090	2.126	2.114	2.216	4,82%
Radiocirurxía esterotáxica	112	133	121	111	112	116	115	-0,86%
Braquiterapia alta taxa	289	322	248	189	223	228	206	-9,65%
Pacientes programados	2.488	2.479	2.218	2.275	2.324	2.367	2.432	2,75%
Pacientes urxentes	107	87	121	115	137	91	105	15,38%

Pacientes hospitalizados	639	564	392	477	497	542	560	3,32%
Pacientes ambulatorios	1.956	2.002	1.947	1.913	1.964	1.916	1.977	3,18%

INDICADORES TELETERAPIA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ% 14/13
Sesións totais	42.594	43.803	36.746	39.116	38.029	38.131	34.847	-8,61%
Pacientes totais	42.573	43.451	36.700	39.056	38.029	38.131	34.847	-8,61%
Sesións / día	169,02	175,2	161,8	172,2	153,3	153,8	138,8	-9,75%
Pacientes tratados / día	168,94	173,8	158,2	172	153,3	153,8	138,8	-9,75%
Pacientes finalizados / día	7,3	7,6	7,1	7,3	7,2	7,1	6,5	-8,45%



Para o desenvolvemento desta actividade, a Unidade de Oncoloxía Radioterápica contou no ano 2011 co seguinte equipamento técnico:

- Acelerador lineal de baixa enerxía.
- Acelerador lineal multienerxético.
- 2 aceleradores lineais multienerxéticos e multiláminas.
- TAC espiral con sistema de simulación virtual.
- Sistema de fusión de imaxes.
- Sistema de planificación de teleterapia.
- Sistema de imaxe portal (Para SL75).
- Sistema de imaxe portal (Para SL18).
- Sistema de imaxe portal (Para Primus).
- Sistema de imaxe portal (Para Oncor).
- Sistema de radiocirurxía estereotáxica.

- Equipo de braquiterapia de alta taxa.
- Sistema de planificación tridimensional.
- Unha rede de comunicación para radioterapia.
- Sistema cortador automático de moldes.
- Braquiterapia en tempo real.
- Sistema micromultiláminas para radiocirurxía.

ALOXAMENTO DE PACIENTES

A Unidade mantivo durante o ano 2013 o sistema de aloxamento nun hotel concertado por Galaria para pacientes de oncoloxía radioterápica que teñen a súa vivenda moi lonxe de Vigo. Como se pode apreciar no seguinte cadro, o número de usuarios deste servizo diminuíu considerablemente desde a posta en marcha da Unidade de Oncoloxía Radioterápica en Ourense.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total estadias en hotel	805	247	87	66	19	16
Total pacientes aloxados en hotel	44	15	4	4	3	1
Estadía media por paciente	18	16,47	22	16,5	6	16



A División de Consultora de Galaria abordou durante o 2014 unha variada tipoloxía de proxectos ademais dos habituais estudos de planificación e adquisición de equipamento hospitalario para o Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Sanidade.

Resulta especialmente salientable a participación no primeiro proxecto de compra pública precomercial desenvolvido en Galicia. O proxecto InnoVaSuMMa, parte do plan de innovación InnoVa Saúde do Servizo Galego de Saúde, aborda a necesidade de desenvolvemento de novas solucións que permitan incorporar aos protoco-

los hospitalarios de oncoloxía tecnoloxías innovadoras no ámbito da medicina personalizada. A elaboración dos pregos desta nova modalidade de contratación foi complexa, tanto polo específico da necesidade funcional presentada pola administración como pola ausencia de precedentes na comunidade autónoma, existindo unicamente unha experiencia similar realizada a nivel estatal e moi poucos proxectos a nivel europeo.

A División de Consultora incorporouse xa no 2013 ao equipo de traballo do proxecto, xunto con membros da plataforma de Innovación do Sergas, do departamento

de contratación, asesoría xurídica, Sociedade Oncolóxica de Galicia e xefes de servizo de oncoloxía dos distintos hospitais da comunidade autónoma.

Innova Saúde é outro proxecto que forma parte dos distintos plans de innovación H2050 no que participou a División de Consultora. Concretamente, formou parte dos equipos de traballo que desenvolveron os pregos de contratación, esta vez mediante a modalidade de Compra Pública de Tecnoloxía Innovadora, do "Punto de Atención Diagnóstico Terapéutico Móbil", no que se persegue a contratación do deseño, construción e fase de demostración dun punto de atención de diagnóstico terapéutico móbil.

No eido do asesoramento en priorización de investimentos e estudos de ofertas para contratacións de adquisi-

cións de equipamentos para o Servizo Galego de Saúde e centros asociados, participouse en proxectos de equipamento con destino ao plan director en desenvolvemento na área de urxencias e quirófanos do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña.

Para a Consellería de Sanidade realizáronse estudos destinados á incorporación de equipos de alta tecnoloxía no Laboratorio Central de Saúde Pública de Galicia; en concreto, redactáronse os informes de adjudicación de un equipo de espectrometría de masas con plasma de acoplamento indutivo (ICP-MS) e outro de cromatografía de gases-espectrometría de masas de triplo cuadruplo e o prego para a renovación dun dos equipos de cromatografía de líquidos de ultra-alta presión-espectrometría de masas.

Realizáronse ademais pregos de equipos menores. Adicionalmente, revisáronse pregos correspondentes ao plan anual de compras do Centro de Transfusión de Galicia.

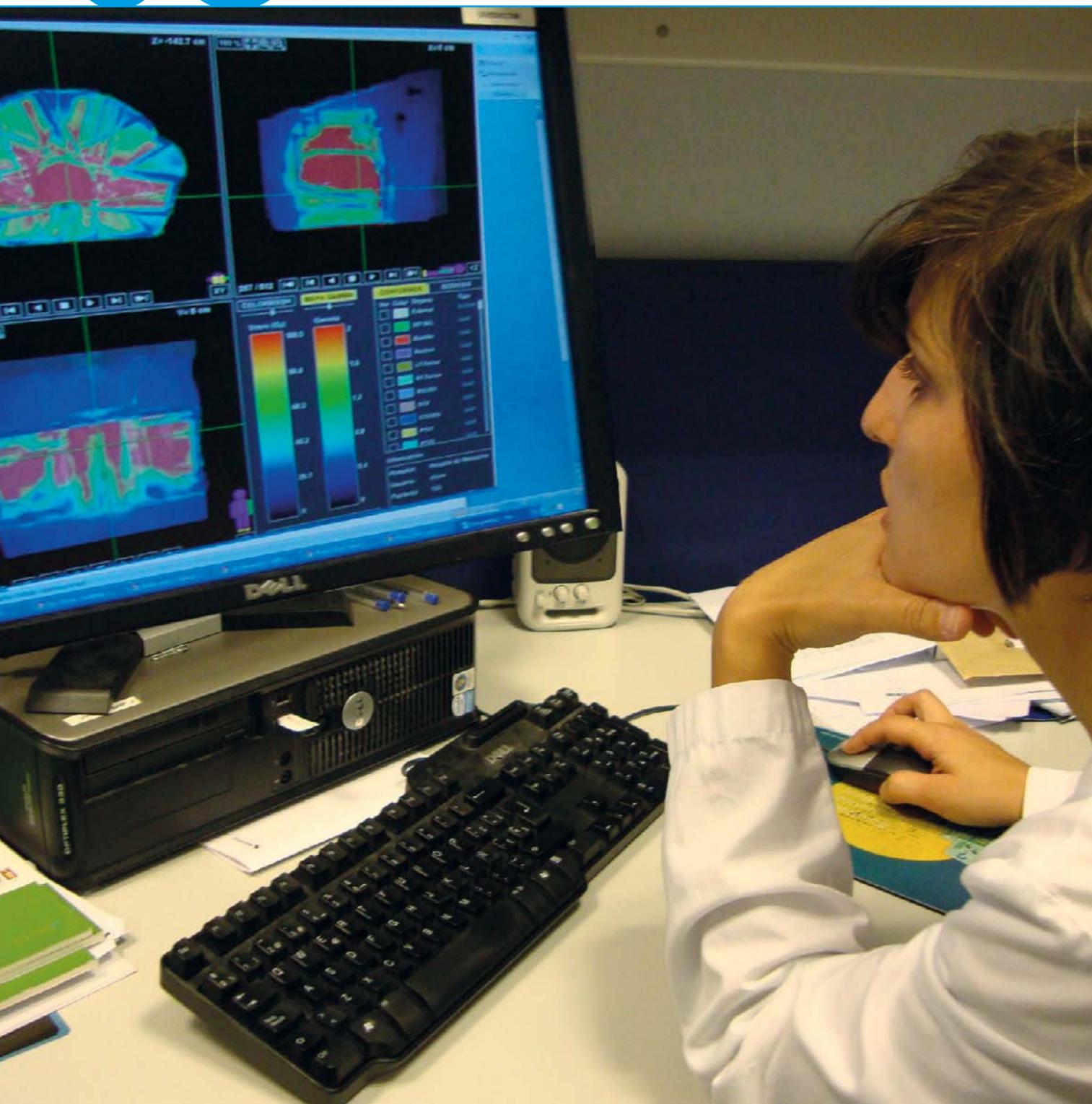
Como vén sendo habitual, os proxectos de renovación e adquisición de equipos de certa complexidade das propias unidades de Galaria, foi apoiado pola División de Consultora.

Mantívose tamén o labor de apoio especializado na área de enxeñería ao Servizo de Obras e Supervisións de Proxectos da Subdirección Xeral de Investimentos, mediante diversos estudos e informes de supervisión de proxectos, control e supervisión de execución de obras, elaboración de pregos e informes de adjudicación. Neste eido tamén se participou no grupo de traballo correspon-

dente ao proxecto do plan de innovación H2050 "Hospitalización Innovadora".

Dentro da área de xestión de calidade, asumida desde o ano 2011 pola división de Consultora, mantívose o apoio ás distintas unidades certificadas mediante o estándar ISO 9001:2008, culminando coa renovación do certificado durante tres anos na auditoría realizada en febreiro de 2015. Este obxectivo acadouse, así mesmo, na Unidade Centralizada de Radiofarmacia de Galicia, á que tamén se dá soporte neste eido, e que acadou a renovación do seu certificado no mes de outubro. Mantívose a participación en todas as auditorías solicitadas desde a recentemente constituída rede de auditores do Servizo Galego de Saúde.





No ano 2014 o Servizo de Radiofísica xogou un papel relevante na posta en marcha dun novo acelerador lineal de electróns na Unidade de Oncoloxía Radioterápica e na conseguinte incorporación das técnicas de radioterapia guiada por imaxe (IGRT) coas que está dotado este equipo, e que representan un considerable avance na precisión e efectividade dos tratamentos.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica seguiu traballando na mellora doutras técnicas dispoñibles, especialmente en procedementos como a intensidade modulada de dose (IMRT) Forward e IMRT con planificación inversa,

e na súa aplicación en sistemas de tratamento xa consolidados como a radiocirurxía. En todos os casos, estanse acadando importantes melloras tanto na consecución do obxectivo terapéutico prescrito, como para minimizar aínda máis os efectos da radiación nos tecidos sáns.

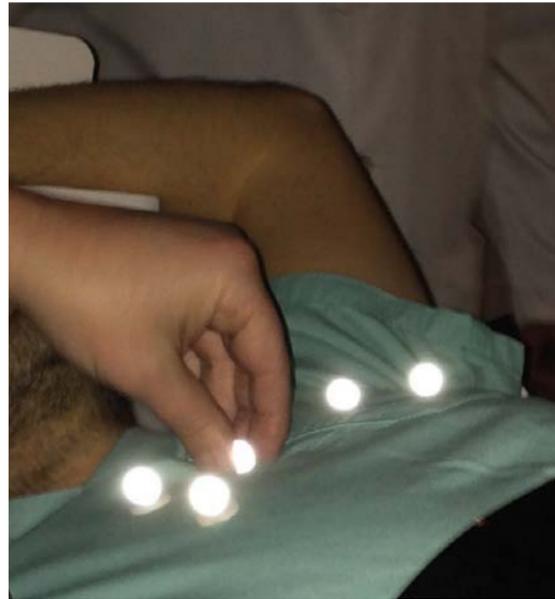
En 2014 os profesionais deste Servizo participaron activamente tanto no deseño como no posterior desenvolvemento da técnica ALART, pioneira a nivel mundial, que permite tratar con radioterapia un cancro de pulmón parando o movemento respiratorio do paciente mediante circulación extracorpórea. A intervención dos radiofísicos



neste procedemento e fundamental para o cálculo das doses e para garantir a máxima precisión do tratamento.

Entre tanto, o Servizo de Radiofísica e a Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR) continuaron realizando as tarefas habituais de protección radiolóxica en Medicina Nuclear do Hospital do Meixoeiro e en instalacións de radio-diagnóstico situadas en hospitais, ambulatorios, centros de especialidades e unidades de atención primaria de Galicia.

A Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR) levou a cabo, ao longo de 2014, un total de 537 controis de calidade e 228 medicións de niveis de radiacións en centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde. Incorporáronse a esta actividade os procedementos de control de calidade da Sociedade Española de Física Médica para CR e monitores.



No exercicio de 2014 a UTPR seguiu desenvolvendo o sistema informático ARCO, que se encarga de facilitar, a través de correo electrónico, a todos os profesionais sanitarios que desenvolven a súa actividade en instalacións controladas por esta Unidade, as lecturas dos seus dosímetros, xunto con información adicional sobre os límites máximos de radiación e lexislación sobre a materia.

O principal obxectivo desta ferramenta é que todos os traballadores estean directamente informados sobre os seus niveis de exposición, para que, con independencia das medidas de protección sanitaria que deba adoptar o servizo no que traballan, eles mesmos sexan coñecedores en todo momento da evolución das doses que reciben. A UTPR envía cada mes arredor de 1.500 correos electrónicos tanto directamente aos interesados como aos responsables dos servizos onde estes desenvolven a súa actividade.

Un ano máis, tanto o Servizo de Radiofísica como a UTPR beneficiáronse dun sistema informático propio, denominado Irys, que facilita o control da planificación de todas as actividades relacionadas cos controis dos equipos así como un rexistro dos controis realizados, xa que almacena e arquiva todos os informes realizados. O programa

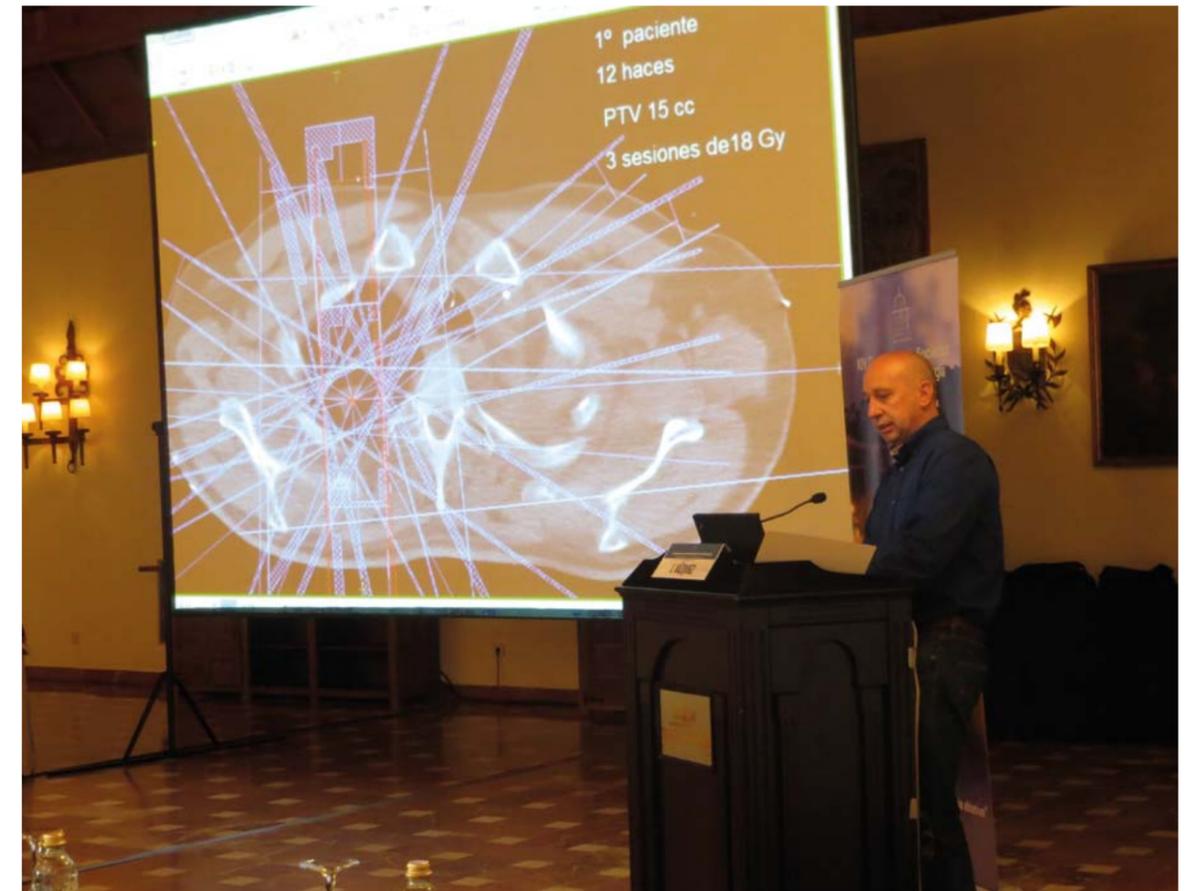
Irys permite ademais que o usuario dispoña dun seguimento en tempo real desde o seu despacho das tarefas feitas así como de todas as deficiencias dos equipos e as súas reparacións. Mediante este software xa non se precisa traballar con papel para a realización dos informes.

No ámbito da investigación, durante o ano 2014 o Servizo de Radiofísica e a UTPR, levaron a cabo unha importante actividade científica na que destacan o desenvolvemento

de dúas liñas de investigación, unha decena de comunicacións en congresos, un premio á mellor comunicación oral e a participación nos comités organizadores de dous encontros científicos de relevancia internacional.

No seguinte cadro recóllense as actuacións de protección radiolóxica e radiofísica hospitalaria por parte da Unidade Técnica de Protección Radiolóxica nos últimos anos:

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Controis de calidade	370	395	500	664	498	537
Medición de niveis de radiación	139	155	160	187	203	228





A tecnoloxía PET, por medio da cal é posible coñecer o funcionamento e metabolismo dos tecidos e órganos, adquiriu unha enorme relevancia na maioría dos países desenvolvidos, e cada día incrementase a demanda dese tipo de exploracións por parte dos especialistas, á vista das súas cada vez maiores aplicacións e da súa eficacia diagnóstica nos eidos da oncoloxía, a cardioloxía e as patoloxías neurolóxicas.

Esta técnica de diagnóstico baséase na utilización dunha serie de moléculas capaces de seren marcadas con radioisótopos emisores de positróns, que son incorporados ao organismo do paciente para poder observar mediante a tomocámara PET a súa distribución nos tecidos.

O ciclotrón, que é o aparello principal da Unidade de Radiofármacos PET Galicia, é, basicamente, un acelerador de partículas, produtor dos isótopos radioactivos cos que se marcan as moléculas que lle van ser inxectadas ao paciente. No hospital, a tomocámara PET vai detectar a radiación que emiten esas moléculas e vai configurar unha imaxe do seu comportamento dentro do organismo. A curta vida dos radiofármacos, de apenas unhas horas, fai indispensable que os centros de produción destas substancias estean situados a unha distancia o mais próxima posible ás unidades de diagnóstico.

O que diferencia o PET doutras técnicas de imaxe, á excepción dalgúns tipos de resonancia magnética avanzada, é que non só permite obter imaxes anatómicas, senón que é capaz de detectar o comportamento anómalo das células antes de que formen un tumor visible ou detectable por outros métodos. En definitiva, o PET permite baixar os límites de detección das patoloxías ao momento en que aínda non presentan un signo físico.

A Unidade de Radiofármacos PET Galicia (Ciclotrón), dependente de Galaria, leva desde novembro de 2008 producindo regularmente e subministrando Fludesoxigluco-sa marcada con flúor 18 (FDG) aos hospitais do Servizo Galego de Saúde que contan con equipos de exploración

PET. A produción total en 2014 foi de 3.907 doses, das cales 2.262 corresponderon ao equipo PET-CT do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) e 1.645 doses á tomocámara PET do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

A Fludesoxiglucosa marcada con flúor 18 (FDG) é actualmente o radiofármaco máis utilizado nas exploracións mediante PET, e até que entrou en funcionamento a unidade de produción en Galicia, as doses necesarias traíanse en avión cada día desde Madrid.

O día 18 de novembro de 2008 esta unidade comezou a producir radiofármacos para o equipo PET instalado no Complejo Hospitalario Universitario de Santiago e desde febreiro de 2009 subministra eses produtos á tomocámara PET-CT posta en funcionamento na Unidade de Medicina Nuclear do Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

En 2014 a Unidade de Radiofármacos PET de Galicia recibiu da Consellería de Sanidade autorización para producir calquera radiofármaco PET que cumpra as normas esixidas pola Axencia Española do Medicamento. Con esta medida, a unidade quedou facultada para ampliar a súa posibilidade de produción a unha gran variedade de radiofármacos con moi diferentes utilidades clínicas. Esta autorización representa un considerable salto cualitativo e cuantitativo, do que en breve serán beneficiarios os pacientes, ao facilitar un diagnóstico aínda máis preciso, axeitado, rápido e eficaz de patoloxías moi importantes.

De feito, a raíz de recibir da Consellería de Sanidade esa resolución, de data 7 de abril de 2014, a unidade comezou a

traballar na posta en marcha dos procedementos e protocolos de seguridade e calidade exixibles para a produción de Colina marcada con Fluor-18, como marco previo á súa produción e síntese como medicamento de uso humano. Desde os primeiros meses de 2015 está en disposición de subministrar 18F-Colina aos equipos PET que o soliciten para o diagnóstico de carcinoma prostático.

A curto e medio prazo, e acolléndose a este novo estatus, a Unidade espera poder iniciar a produción de novos compostos marcados con radioisótopos que van permitir diagnósticos aínda máis precisos de patoloxías como tumores óseos e outras doenzas oncolóxicas, así como de enfermidades cardíacas e neurolóxicas, incluído o diagnóstico de etapas temperás do Alzheimer.

Precisamente a clave para impulsar o uso, difusión e importancia clínica da tecnoloxía PET, radica na capacidade para desenvolver novos radiofármacos de maior especificidade. O número de compostos para PET que pode fabricar este centro é moi elevado, tendo en conta que calquera molécula que conteña átomos de Carbono, Nitróxeno e/ou Osíxeno pode converterse nun radiofármaco PET. Segundo a base de datos de Imaxe Molecular e Axentes de Contraste (MICAD) do Centro de Información de Biotecnoloxía Americano, existen na actualidade máis de 800 axentes que poden ser utilizados en PET, o que dá unha idea da

potencialidade desta tecnoloxía e do campo que se abre por diante para desenvolvela.

Ademais, a existencia deste laboratorio, anexo ao Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), ten unha importancia estratéxica esencial para o desenvolvemento das técnicas de diagnóstico mediante PET nesta comunidade autónoma, dado que representa a garantía de subministro actual e futuro de radiofármacos a todas as tomocámaras PET do Servizo Galego de Saúde.

En canto ás súas potencialidades, este laboratorio non só está dimensionado para subministrarlle radiofármacos ás tomocámaras PET do Servizo Galego de Saúde, senón a outras instalacións PET de Galiza ou de provincias limítrofes que o poidan precisar. Ademais, conta con zonas específicas para proporcionar soporte aos programas de

investigación tanto no ámbito clínico como no da investigación básica.

Na Unidade de Radiofármacos PET Galicia, o ciclotrón produce o isótopo marcado, que se envía, a través dun sistema de transferencia, aos módulos de síntese, uns aparellos que permiten sintetizar a molécula de interese, de maneira segura e reproducible. Unha vez rematada a síntese, e tras un proceso de purificación e control de calidade, o radiofármaco envíase ao servizo de medicina nuclear para a súa administración.

A produción do radiofármaco realízase pola noite, coa fin de que a primeiras horas de mañá estea dispoñible para a súa utilización na PET do Complejo Hospitalario Universitario de Santiago e no equipo PET-CT do Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

UNIDADE DE RADIOFÁRMACOS PET

Doses producidas	2010	2011	2012	2013	2014
Para o equipo PET-CT do CHUVI	1.685	1.847	2.136	2.220	2.262
Para o equipo PET do CHUS	1.146	1.447	1.531	1.688	1.645
Doses totais	2.831	3.294	3.667	3.908	3.907





Galaria continuou en 2014 coa xestión da plataforma multiservizo 'Saúde en Liña', na que se centraliza a cita previa telefónica dos centros de atención primaria de Galicia. Desde o ano 2012 este servizo abrangue a toda a Comunidade Autónoma, con cobertura as 24 horas do día, todos os días do ano, ademais de contar en todo o territorio galego cun sistema automático de recoñecemento de voz (IVR) que, de forma complementaria á dos operadores asignados a este servizo, garante unha resposta inmediata e resolutive a todas as chamadas que se producen.

Tamén desde o ano 2012 existe a posibilidade de reprogramar ou anular citas en atención especializada. Agora, marcando o número de 'Saúde en Liña', o sistema ofrece a opción de anular ou cambiar una consulta hospitalaria dun xeito rápido, evitándolle ao usuario as dificultades de contacto co centro que puideran disuadilo de avisar da súa ausencia ou de solicitar cita para outra data máis axeitada.

A plataforma recolle a petición que fai o paciente e remíttela aos servizos de admisión dos hospitais que a partir dese momento se encargan da anulación ou da xestión dunha nova cita e de poñerse en contacto co usuario para confirmarlle a nova data. Por medio deste sistema,

durante o ano 2014 xestionáronse 47.494 anulacións e reprogramacións de cita.

Esta vía non só mellora a comunicación do paciente co seu hospital de referencia, mediante unha canle de máxima dispoñibilidade, senón que permite unha asignación máis eficiente dos recursos grazas a unha ocupación máis optimizada das axendas de citación.

O sistema IVR facilita a solicitude de cita previa dun modo sinxelo e intuitivo, pero, no caso de producirse algún problema durante a conversa, a chamada desvíase automaticamente para que sexa atendida ben por persoal dos centros de saúde ou ben por operadores da central de chamadas externa.

En conxunto, as vantaxes que proporciona un sistema IVR moi versátil e avanzado, unidas ao feito de contar co persoal administrativo e de servizos xerais dos centros de saúde no proceso de cita, constitúen a base para poder ofrecer aos cidadáns un sistema de citación universal, de calidade, sen esperas e a disposición dos usuarios a calquera hora do día ou da noite, todos os días do ano.

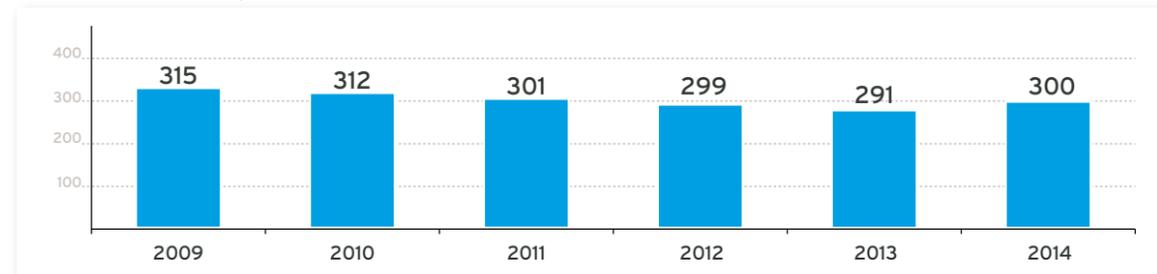
No seguinte cadro recóllese a evolución da anulación / reprogramación da cita en Atención Especializada:

Ano	Anulación / Reprogramación	Variación porcentual
2012	5.050	
2013	27.926	452,99%
2014	47.494	70,07%



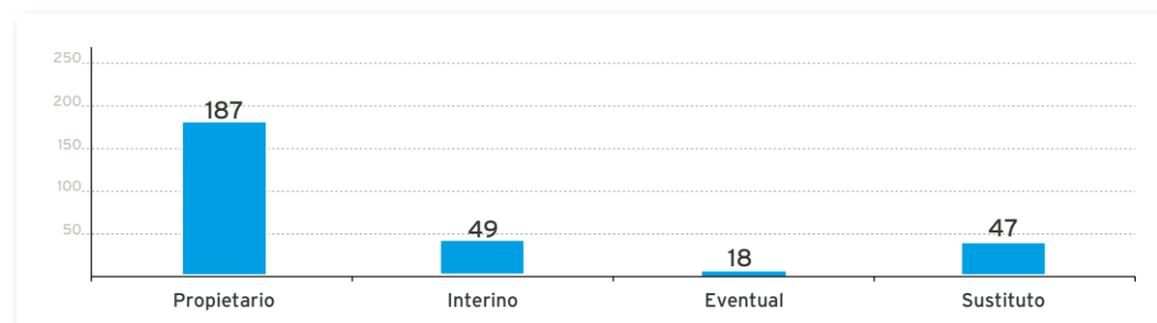
No ano 2014 o cadro medio de persoal de Galaria situouse en 300 traballadores, cifra que representa un incremento do 2,68% respecto dos 291 profesionais que desenvolveron a súa actividade nesta empresa durante o ano 2013. Este crecemento produciuse despois de tres anos consecutivos de descenso do cadro de persoal e estivo motivado, entre outras causas, polo aumento no número de baixas laborais, especialmente as de longa duración e o restablecemento de días de libre disposición, que pasaron de tres en 2013 a seis en 2014, o cal fixo necesaria a contratación de máis persoal substituto, así como pola contratación de persoal de reforzo en Diagnóstico por Imaxe, co restablecemento da quenda de fin de semana e festivos, e en Oncoloxía Radioterápica pola necesidade de manter a quenda parcial de noite todo o ano.

Evolución do cadro de persoal de Galaria:



En canto aos tipos de contratación, no ano 2014 máis do 78% dos traballadores de Galaria tiveron unha vinculación laboral estable, incluíndo neste capítulo o persoal propietario e o interino, mentres que o outro 22% traballou con contratos temporais.

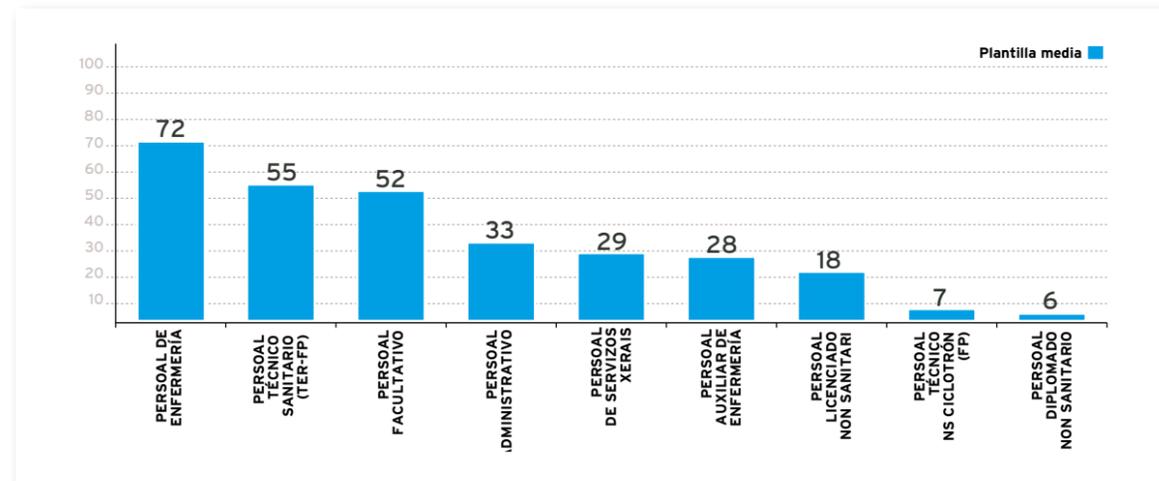
Distribución do cadro de persoal de Galaria polo tipo de contrato en 2014:



En 2014 reduciuse a cifra de persoal propietario, debido a concursos de traslados e reducións de xornadas, e medrou na mesma proporción o número de interinos, manténdose máis ou menos estable o cadro de persoal autorizado.

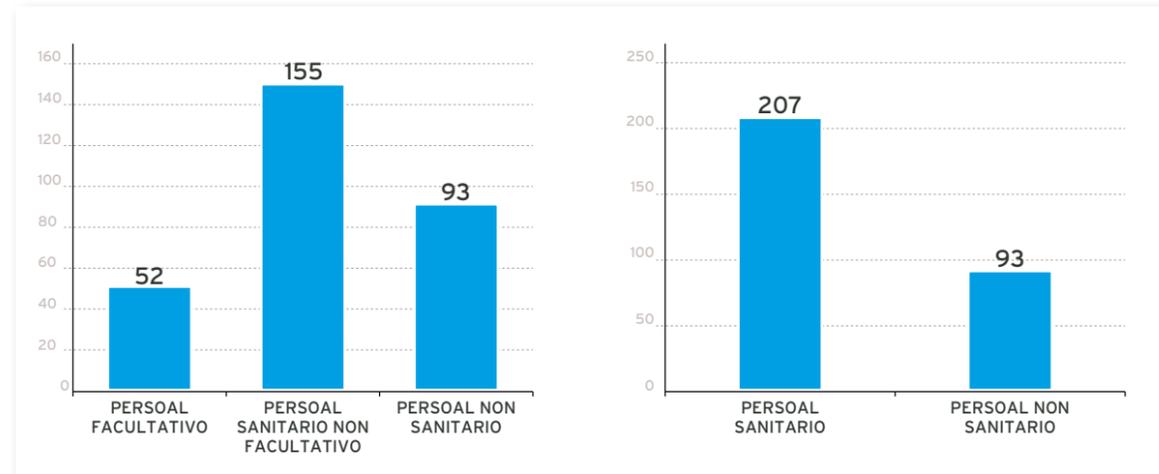
A distribución por categorías profesionais amósase no seguinte cadro, no que se pode observar que o colectivo máis numeroso é o persoal de enfermería, que representa un 24% do total de traballadores, seguido do persoal técnico sanitario que constitúe algo máis do 18% dos profesionais da empresa e do persoal facultativo que representa 18,3% do cadro de persoal de Galaria.

Estrutura do cadro de persoal de Galaria por categorías profesionais, no exercicio de 2014:

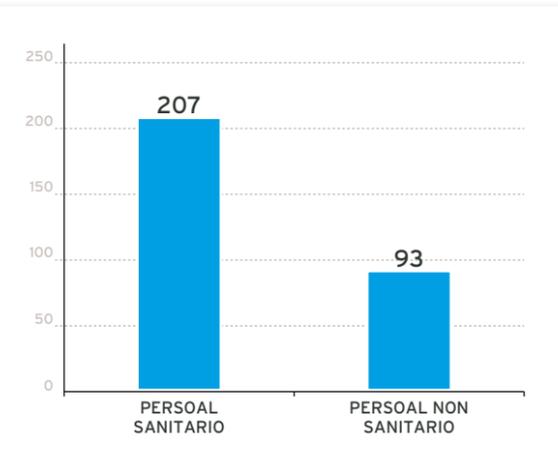


Do conxunto de traballadores de Galaria, 207 forman parte do persoal sanitario e 92 do cadro de persoal non sanitario. Esta distribución supón unha porcentaxe do 69% e o 31% respectivamente.

Distribución do persoal facultativo, sanitario non facultativo e non sanitario en 2014:

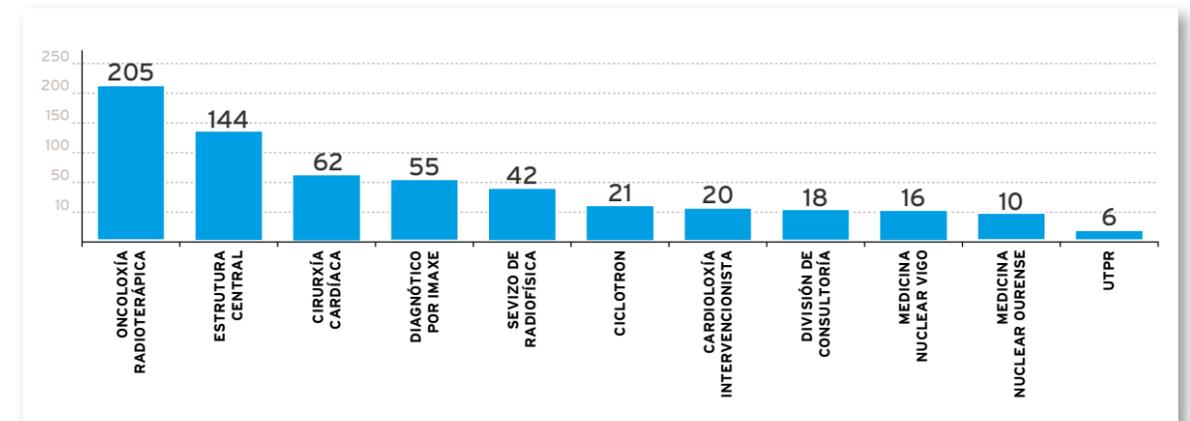


Distribución do persoal sanitario e non sanitario:



A distribución do cadro de persoal polos distintos centros de actividade mantivo, no ano 2014, unha estrutura semellante á de anos anteriores, tal e como se amosa no seguinte cadro:

Distribución por centros de traballo no ano 2014:



*O apartado de estrutura central tamén inclúe a todo o persoal administrativo que desenvolve a súa actividade nas unidades asistenciais.



Nas unidades asistenciais instaladas no Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), onde se concentra gran parte da actividade clínica de Galaria, desenvolveron o seu labor en 2014 un total de 245 persoas, das cales 219 traballaron no Hospital do Meixoeiro e 26 no Hospital Xeral-Cíes. Do resto do cadro de persoal, 35 persoas teñen o seu posto de traballo na sede central de Galaria en Santiago, 9 desenvolven a súa actividade no Hospital Santa María Nai, do CHUO, e outras 11 están adscritas ás dúas unidades móbiles de resonancia magnética.

A proporción por sexos mantense en niveis semellantes aos de anos anteriores, cun 73% de mulleres e un 27% de homes. A idade media sitúase en algo máis de 41 anos, cifra similar á do exercicio anterior.

Por grupos, o persoal de administración e o persoal licenciado non sanitario son os de maior idade, con 46 anos de media, mentres que o colectivo máis novo é o

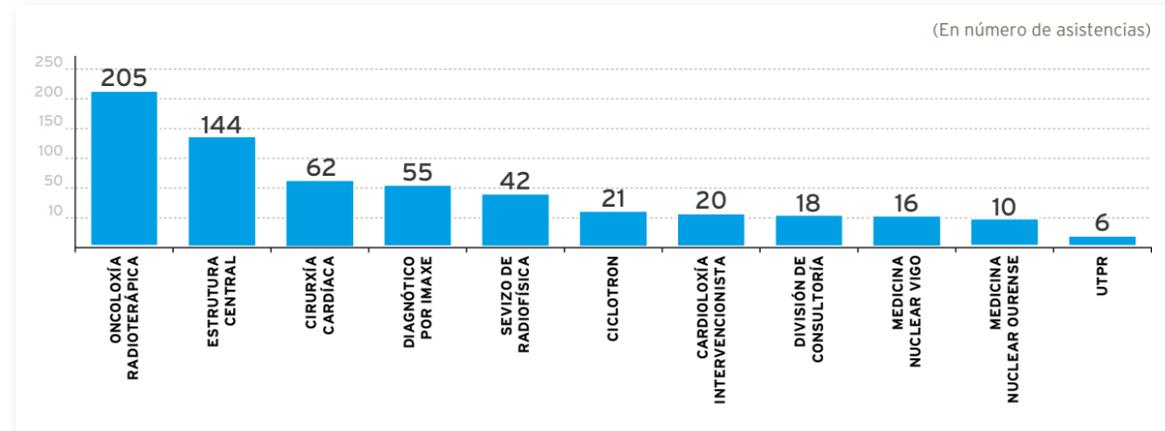
dos técnicos sanitarios (TER), que rexistra unha media de 36 anos.

FORMACIÓN

Polo que se refire á formación, durante o ano 2014 Galaria impulsou un total de 170 accións formativas, 59 máis ca no ano anterior, que contaron coa participación de 599 profesionais asistentes 374 profesionais e que supuxeron un total de 2.885 horas de formación recibida.

Do conxunto de profesionais que participaron en accións formativas, 183 forman parte do persoal facultativo, 201 pertencen ao persoal sanitario non facultativo e 215 son persoal non sanitario.

A participación de profesionais de Galaria en actividades formativas en función da unidade á que pertencen recóllese na seguinte gráfica:



Lixeiro repunte do absentismo

Despois de tres anos seguidos de descenso do absentismo laboral, no exercicio 2014 produciuse un lixeiro repunte deste indicador, situándose nun 5,88% do cadro de persoal fronte ao 4,10% rexistrado no ano anterior. Esta cifra indica que durante o ano 2014 preto de 17 traballadores estiveron de baixa durante todo o ano.

Con todo, a cifra de 2014, aínda que é lixeiramente superior á do ano 2013, segue situándose por debaixo do 6,06% que se acadara no exercicio de 2011 e moi lonxe do 8,94% rexistrado no ano 2010 ou do máximo histórico do 9,31% ao que se chegou en 2008.

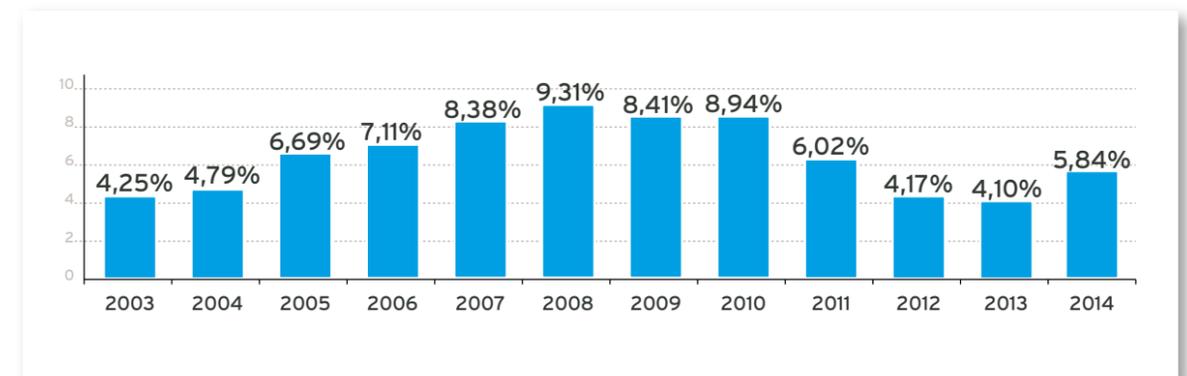
Polo que respecta ás características do absentismo rexistrado, é de salientar que en 2014 diminuíron as baixas laborais de curta duración mentres que aumentaron de maneira notable as de longa duración.

Tamén é de destacar, neste contexto de incremento do absentismo, o esforzo asumido por cada un dos servizos por rebaixar ao máximo as contratacións de substitución para cubrir baixas, o cal supuxo unha diminución do 2% respecto do ano 2013.

Outro dos factores máis positivos neste eido foi a importante redución das baixas relacionadas con accidentes laborais dentro da xornada, pasando dun 18% do total de días de baixa en 2013 ao 7% no 2014.

A empresa seguiu desenvolvendo en 2014 accións encaixadas a reducir o índice de absentismo, entre as que destacan a colaboración coa Inspección Médica para acentuar o labor de vixilancia, así como un esforzo de adaptación de postos aos traballadores con problemas de saúde, en colaboración coa mutua, para evitar procesos de incapacidade. Por outra banda continuou impulsando accións informativas e de concienciación do persoal.

Na seguinte gráfica reflíctese a evolución do absentismo laboral ao longo dos últimos anos:





XESTÓN DA CALIDADE

No ano 2014 a empresa seguiu avanzando no desenvolvemento e mellora do seu sistema de calidade. A Sociedade renovou a súa acreditación conforme á norma internacional ISO 9001:2008 nas sete áreas de actividade que actualmente dispoñen desa certificación de calidade, tras superar satisfactoriamente a auditoría de certificación levada a cabo pola Asociación Española de Normalización e Certificación (AENOR) a principios de 2015. Os servizos actualmente certificados son as unidades asistenciais de Diagnóstico por Imaxe, Oncoloxía Radioterápica e PET de Vigo e Medicina Nuclear de Ourense, xunto coa Unidade Técnica de Protección Radiolóxica (UTPR), a División de Consultora e o Servizo de Radiofísica.

Os auditores verificaron, ao logo de catro días, que o sistema de xestión de calidade desta empresa pública cumpre, un ano máis, cos requisitos establecidos pola normativa ISO ademais de salientar, como puntos da organización o expediente electrónico utilizado na área de Recursos Humanos, as melloras das instalacións na Unidade de Oncoloxía Radioterápica enfocadas ao paciente, incluíndo a posta en marcha dun novo acelerador lineal e a dispoñibilidade do persoal durante a auditoría de calidade.

Con esta revisión, Galaria cumpre trece anos ininterrompidos en posesión do certificado de calidade ISO, o que representa un recoñecemento continuado á axeitada xestión e bo funcionamento dos seus servizos clínicos e profesionais.

A obtención do certificado ISO é o resultado dun amplo proceso de estandarización e protocolización de todo o traballo que desenvolven as unidades de Galaria, no que participan activamente tanto os propios profesionais dos servizos obxecto de acreditación, como as áreas da empresa que prestan apoio de maneira xeral ás diferentes actividades da organización.

ENQUISA DE SATISFACCIÓN AOS USUARIOS

Dentro do sistema de xestión da calidade de Galaria, entre finais de 2014 e principios de 2015 levouse a cabo unha nova enquisa aos pacientes atendidos nas unidades clínicas desta empresa pública para coñecer o seu grao de satisfacción coa asistencia recibida neses servizos. Na liña de enquisas anteriores, este traballo foille encargado a unha entidade independente, especializada en estudos de satisfacción no ámbito sanitario. Na enquisa de 2014 participaron 810 pacientes, fronte aos 600 que foron consultados no ano 2012, debido á incorporación como servizos independentes, da Unidade PET-CT e das unidades móbiles de resonancia magnética, que en consultas anteriores estaban englobados na Unidade de Medicina Nuclear de Vigo e na Unidade de Diagnóstico por Imaxe respectivamente.

Este estudo de opinión realizouse nun contexto de diminución xeneralizada da satisfacción dos usuarios no conxunto do sistema nacional de saúde, descenso que tamén se apreciou nos resultados desta enquisa respecto da que se levou a cabo no ano 2012. Aínda así os pacientes manteñen unha opinión moi positiva acerca da atención recibida nas unidades asistenciais de Galaria, con valores que, nunha escala do 0 ao 100, aproxímanse aos 90 puntos en aspectos como a amabilidade e o trato recibido. Os servizos asistenciais de Galaria alcanzan unha valoración global de case 80 puntos e reciben a opinión satisfactoria ou moi satisfactoria de máis do 82% das persoas que pasaron polas súas instalacións, mentres que un 17% se mantén nunha posición neutra.



Ficha técnica da enquisa

Escala de valores	
Moi mal	0
Mal	25
Normal	50
Ben	75
Moi ben	100

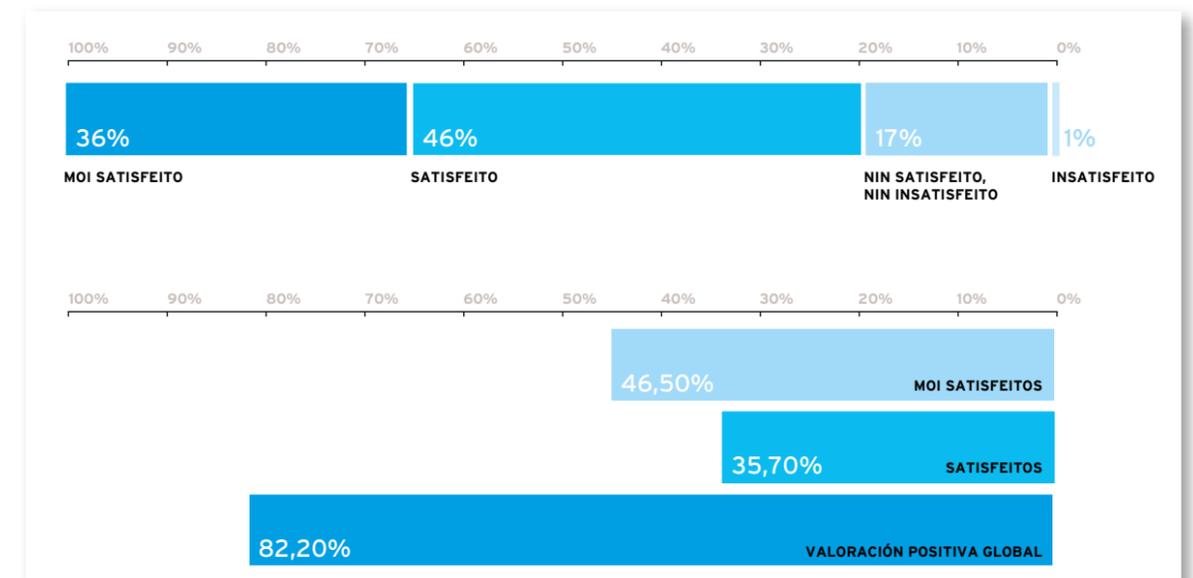
METODOLOXÍA	
Cuestionario	32 preguntas
Enquisa telefónica	
Universo	27.264 pacientes
Mostra	810 pacientes
Índice de erro global	+/- 1,3%

Valoración global

A satisfacción global, nunha escala de 0 a 100 (na que 0 significa nada satisfeito e 100 moi satisfeito) é de 79,1 puntos. Un 35,7% dos consultados están moi satisfeitos e un 46,5% manifestan estar satisfeitos globalmente coa

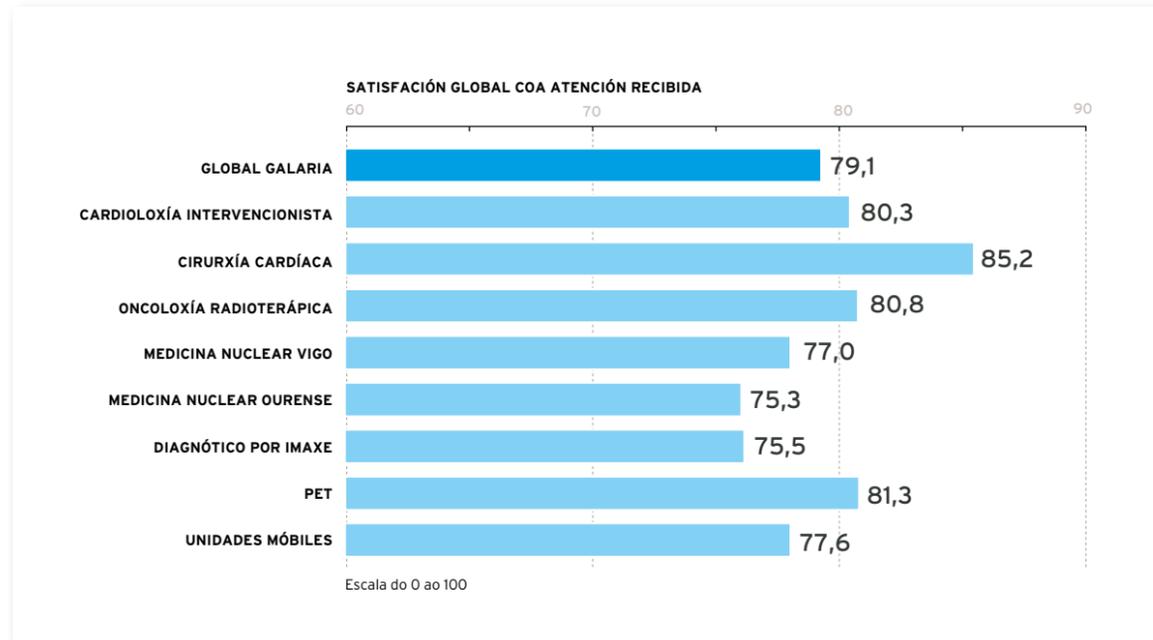
asistencia recibida, o que significa que o 82,2% dos pacientes amosaron unha valoración positiva da atención recibida en Galaria.

Na seguinte gráfica recóllese a satisfacción global dos pacientes en termos porcentuais:



Os pacientes moi satisfeitos xunto cos satisfeitos representan máis dun 82% de usuarios con percepción positiva do seu paso polas unidades de Galaria.





Representación gráfica da satisfacción global do paciente na súa visita á unidade, tanto na empresa no seu conxunto como en cada un dos servizos asistenciais (valoración de 0 a 100 puntos).



A amabilidade, un dos aspectos mellor valorados

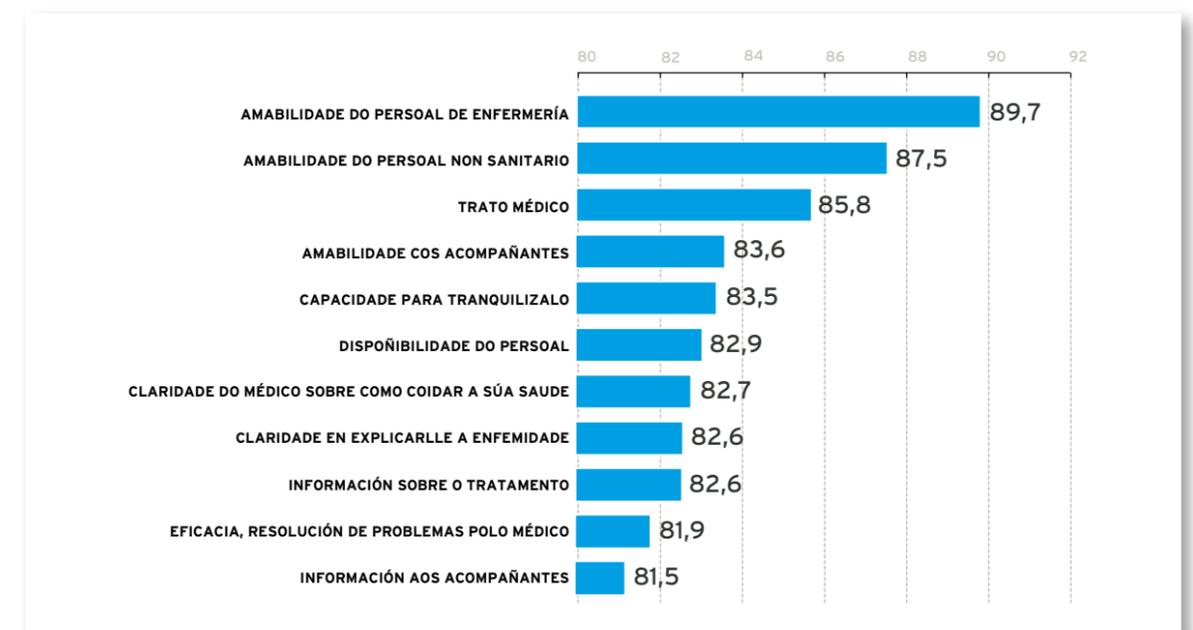
Unha vez máis a amabilidade dos profesionais de Galaria volve a ser un dos aspectos mellor valorados por parte dos pacientes, con cualificacións en torno aos 90 puntos, sobre un máximo de 100.

Concretamente, a amabilidade do persoal de enfermería recibe unha media de 89,7 puntos no conxunto de Galaria; chegando aos 92,4 puntos na Unidade PET e a 91,3 puntos na de Oncoloxía Radioterápica e a 90,2 puntos na de Cirurxía Cardíaca.

A amabilidade do persoal non sanitario (recepción, celadores, administrativos) sitúase en 87,5 puntos no conxunto de Galaria; acadando os 90 puntos na Unidade de Cirurxía Cardíaca.

O trato proporcionado polo médico recibe 85,8 puntos e a amabilidade do persoal cara aos familiares obtén unha valoración de 83,6 puntos.

Gráfica que recolle algúns dos aspectos mellor valorados polos usuarios das unidades asistenciais:



Valores superiores aos acadados por 30 centros sanitarios

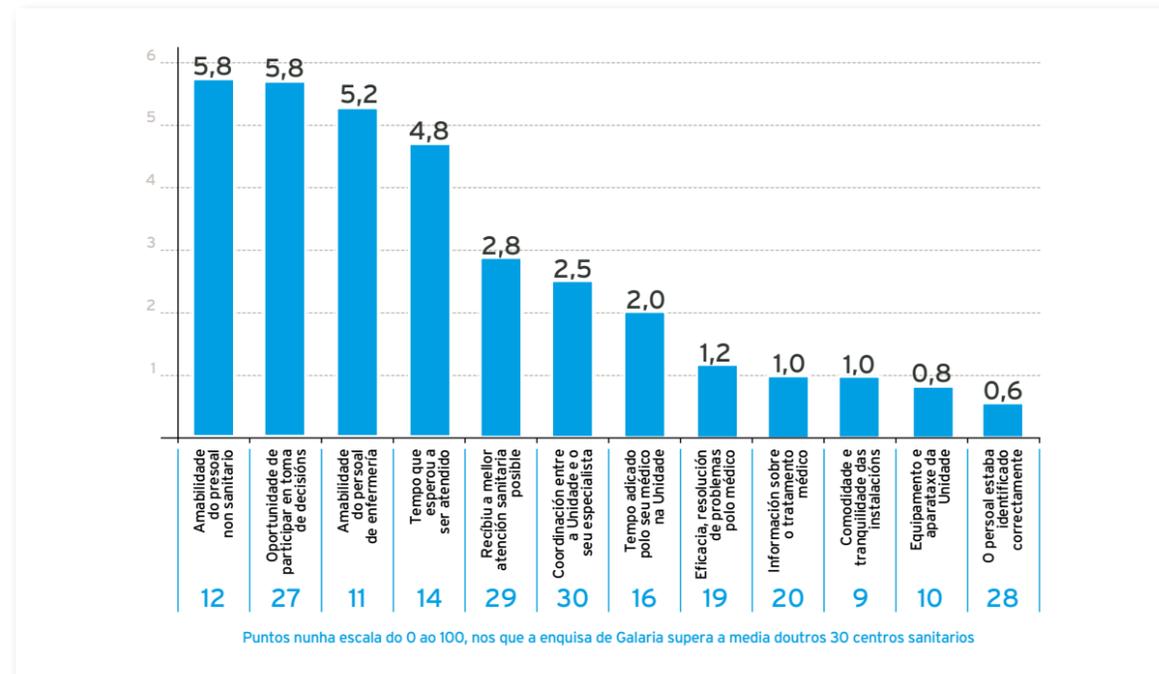
A análise comparativa entre os resultados da enquisa aos pacientes de Galaria coa media dos valores acadados en estudos similares realizados en 30 hospitais por parte da entidade que realizou a enquisa, mostra que a satisfacción dos usuarios de Galaria é superior en 12 dos aspectos obxecto do cuestionario mentres que no resto das preguntas a puntuación apenas amosa variación.

Concretamente existen 6 desas preguntas que presentan unha diferenza positiva estatisticamente significativa:

- Amabilidade do persoal non sanitario (en recepción, celadores, administrativos, etcétera) (+5,8).

- Oportunidades que tivo de participar na toma de decisións que afectaron ao seu tratamento ou proba (+5,8).
- Amabilidade do persoal de enfermería (+5,2).
- Tempo que tivo que esperar na unidade até que foi atendido (4,8)
- Recibiu a mellor atención sanitaria posible (+2,8)
- Nivel de coordinación e comunicación entre o persoal da Unidade e o seu médico especialista que lle enviou alí (+2,5).

Gráfica extraída do informe da enquisa de Galaria no que se amosan os valores nos que esta consulta supera a media dos 30 centros sanitarios nos que se fixeron enquisas semellantes



CONTROIS POR TERCEIROS

Controis por parte de organismos públicos

Polo seu carácter de empresa pública, Galaria sométese a controis e auditorías por parte de organismos oficiais, diante dos que lle corresponde observar o estrito cumprimento de todos os requisitos legais no desenvolvemento do seu labor. Este sistema de control externo tamén representa un factor de garantía de calidade das súas actividades.

Os organismos públicos que sistematicamente controlan diversos aspectos da actividade de Galaria son os seguintes:

- **Consello de Contas:** a función fiscalizadora deste organismo comprende, entre outros aspectos, a actividade económico-financiera e contable da empresa e a xestión dos recursos humanos.

En 2014 o Consello de Contas publicou un informe específico sobre as exploracións de diagnóstico por imaxe de alta definición que se levan a cabo no sistema sanitario galego, o cal sitúa a esta Unidade de Diagnóstico por Imaxe de Galaria, no que se refire a número de resonancias por mil habitantes, nunha posición equilibrada no contexto autonómico e lixeiramente por enriba da media no cómputo estatal.

O mesmo estudo de fiscalización, do que se fai unha ampla referencia no capítulo desta memoria dedicado á Unidade de Diagnóstico por Imaxe, tamén pon en evidencia que a Unidade de Galaria é o único centro de toda Galicia

que non deriva este tipo de probas a clínicas concertadas, asumindo dentro do sistema público todas as RM da súa área, mentres que as derivacións doutros hospitais a centros concertados chegan a alcanzar nalgún caso até o 48% do total das prescritas.

Outros dos aspectos que menciona o Consello de Contas de Galicia ao referirse ás exploracións con resonancia magnética que realiza Galaria son a eficiencia, alto rendemento dos equipos, elevado nivel de cualificación e menor lista de espera observados neste servizo.

- **Intervención Xeral:** a empresa sométese a auditorías anuais da Intervención Xeral e comunícalle trimestralmente a situación das súas contas, os contratos de obras e subministracións, contratos de persoal e contratos de activos e pasivos financeiros, entre outros apartados da súa xestión económica.

Audidores externos

Ademais, ao tratarse dunha sociedade anónima, anualmente as contas da sociedade son auditadas por unha firma de **audidores externos** que emite un informe no que dá fe da imaxe fiel do patrimonio e da situación financeira da empresa, así como dos resultados das súas operacións e dos seus fluxos de efectivo correspondentes ao exercicio anual rematado a 31 de decembro.

Adicionalmente, desde o ano 2012 a empresa é tamén obxecto de auditoría e seguimento periódico por parte da Consellería de Presidencia da Xunta de Galicia.



XIV CONGRESO NACIONAL DA SOCIEDADE ESPAÑOLA DE RADIOCIRURXÍA

No ámbito científico a iniciativa máis salientable do exercicio 2014 foi a organización por parte da Unidade de Oncoloxía Radioterápica do XIV Congreso Nacional da Sociedade Española de Radiocirurxía, celebrado en Baiona entre os días 24 e 26 de setembro. Neste encontro reuníronse arredor de 200 especialistas de moi diferentes disciplinas médicas, con especial presenza de neurocirurxiáns, cirurxiáns xerais, neurólogos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, e radiofísicos, co obxectivo de intercambiar experiencias e compartir os avances recentes máis importantes neste eido clínico.

A radiocirurxía é un procedemento terapéutico, do ámbito da radioterapia, que xurdiu como unha alternativa

para o tratamento de tumores e malformacións arteriovenosas situadas no interior do cranio, pero que progresivamente foi estendendo o seu campo de actuación a outras áreas anatómicas. Esencialmente consiste en aplicar ao tumor un feixe de radiación moi fino, a doses moi altas e en poucas fraccións, cunha extraordinaria exactitude e precisión.

En termos xerais, o obxecto deste congreso foi o de avaliar o desenvolvemento desta especialidade e proporcionar unha visión o máis ampla posible dos logros científicos obtidos, a súa transcendencia sobre a evolución dos coñecementos e as técnicas, así como a súa repercusión na sociedade.

Entre outras figuras de renome internacional estiveron presentes no Congreso de Baiona, os doutores Álvaro



Martínez e Beatriz Amendola, de Estados Unidos, Carmen Areas e Carles Gomá, de Suíza, Marcela de la Torre, de Arxentina e Hugo Raúl Marsiglia, de Francia.

Un dos temas estrela do Congreso de Radiocirurxía foi o sistema ALART, un procedemento ideado en Galaria con carácter pioneiro no mundo para tratar con radioterapia tumores de pulmón parando a respiración do paciente, desenvolvido conxuntamente polas Unidades de Cirurxía Cardíaca e Oncoloxía Radioterápica de Galaria. Polo seu carácter innovador, a presentación desta técnica, a cargo dos doutores Víctor Muñoz Garzón e Gonzalo Pradas e do radiofísico Julio Vázquez, espertou un grande interese e recibiu o premio á mellor comunicación do Congreso.

O XIV Congreso da Sociedade Española de Radiocirurxía deixou entre os relatores e participantes unha sensación xeneralizada de satisfacción, tanto pola calidade das actividades científicas e sociais que se levaron a cabo como pola xa demostrada solvencia da Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria para organizar eventos de alto nivel. Os anfitrións gañaron o parabén dos asistentes,

expresado de xeito moi elocuente no acto de clausura, por ter deseñado un programa tan ambicioso e con tanta proxección de futuro e pola súa capacidade para convocar ás principais figuras mundiais da especialidade. O equipo organizador estivo encabezado por Víctor Muñoz, director técnico da Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria, todo un experto en promover e conducir grandes convocatorias, como o Congreso Nacional da Sociedade Española de Oncoloxía Radioterápica (SEOR), celebrado en Vigo en xuño do ano 2013, ou o mesmo Congreso Nacional de Radiocirurxía que tivo lugar hai doce anos, tamén en Baiona.

Galaria tivo unha ampla presenza no Congreso de Radiocirurxía, a través de máis dunha decena de comunicacións tanto orais como en forma de pósters, das que foron autores profesionais de todas as categorías, desde facultativos e radiofísicos, a enfermeiros/as e técnicos de radioterapia. A Unidade de Oncoloxía Radioterápica ten 18 anos de experiencia en radiocirurxía e polo tanto unha bagaxe que lle permitiu mostrar datos concluíntes e unha ampla casuística neste encontro científico.



PROXECTO LOCALIZA

Ao longo de 2014 seguiu desenvolvendo a súa actividade o consorcio de empresas e centros de investigación, liderado por Galaria, que se constituíu co obxectivo de deseñar e incorporar dispositivos de inmovilización de pacientes para radioterapia, fabricados en materiais avanzados. Este programa, que se denomina Localiza, dispón dun orzamento dun millón e medio de euros e conta co apoio do Ministerio de Economía e da Xunta de Galicia que a través do Centro para o Desenvolvemento Tecnolóxico Industrial (CDTI) e da Axencia Galega de Innovación aportan a este proxecto máis de 700.000 euros, procedentes do Fondo Europeo de Desenvolvemento Rexional (FEDER).

A perfecta suxeición dos pacientes de radioterapia ás mesas de diagnóstico e tratamento é esencial para garantir a máxima precisión e seguridade de todo o proceso terapéutico, desde a obtención de imaxes e planificación dosimétrica até o tratamento propiamente dito no acelerador lineal. A Unidade de Oncoloxía Radioterápica de Galaria leva anos desenvolvendo os seus propios dispositivos de inmovilización, coa colaboración da empresa

SIHO, chegando a converterse nun referente dentro da radioterapia española no deseño e fabricación deste tipo de accesorios.

De feito, este servizo segue sendo actualmente centro de referencia estatal para o tratamento de nenos con tumores cerebrais, debido especialmente á súa dilatada experiencia nese campo, pero tamén, en boa medida, por dispoñer de sistemas exclusivos de inmovilización para pacientes de curta idade.

Co proxecto Localiza preténdese dar continuidade a esa liña de traballo que xa se viña desenvolvendo na Unidade, pero esta vez con maior alcance, maiores medios, cun axeitado financiamento e coa participación coordinada de compañías e organismos de innovación.

Neste proxecto xúntanse a experiencia adquirida pola unidade neste campo, coas novas ideas e propostas que achegan as empresas incorporadas ao programa, non só para desenvolver novos sistemas de inmovilización de pacientes, con novos materiais, senón para avanzar en diferentes aspectos da xestión dese tipo de dispositivos.





Sistemas personalizados

Nese sentido, ademais de facer incidencia en que os novos accesorios sexan adaptables e compatibles con todos os aparatos que interveñen nas diferentes etapas do tratamento con radioterapia, quérese avanzar no deseño de sistemas intelixentes de personalización, localización, seguimento e trazabilidade deses accesorios e na perfecta correlación de cada paciente co seu correspondente dispositivo.

Trátase en definitiva de aforrar tempo e custos, garantir a máxima seguridade e eliminar calquera erro no proceso de tratamento dos pacientes, utilizando o potencial que ofrecen sectores estratéxicos e próximos como o dos

materiais avanzados e as tecnoloxías da información e a comunicación.

O consorcio creado para impulsar esta actividade experimental está encabezado por Galaria e intégrano tamén as empresas TRC, de telecomunicacións, SIHO, fabricante de dispositivos médicos, Resinas Castro, de materiais compostos e Mifibra, produtora de fibras minerais de reforzo. A Asociación de Investigación Metalúrxica do Noroeste (AIMEN), que ten o seu centro experimental no Porriño e o Centro Tecnolóxico de Telecomunicacións de Galicia (Gradient) dúas das entidades de investigación máis importantes desta comunidade, colaborarán coas empresas do consorcio no desenvolvemento de materiais e arquitecturas avanzadas para este proxecto.

PREDICIÓN DO COMPORTAMENTO DOS TUMORES

Igualmente, Galaria seguiu avanzado no ano 2014 nun proxecto de investigación no que participan profesionais de diferentes institucións asistenciais e científicas, que ten por obxecto lograr un modelo de predición da resposta dos tumores ás radiacións ionizantes. Trátase dun traballo multidisciplinar e multicéntrico no que participan catro unidades de Galaria, a Escola de Enxeñeiros de Telecomunicación de Vigo, o Centro de Supercomputación de Galicia e o Laboratorio de Imaxe e Modelización en Neurobioloxía e Oncoloxía de Ossay (París).

En relación con esa liña de investigación, a Unidade de Oncoloxía Radioterapica, conxuntamente co Servizo de Radiofísica, organizou no Hospital do Meixoeiro, o día 29 de setembro de 2014, unha Xornada sobre o Uso de Imaxes Funcionais para a Mellora da Radioterapia Adaptativa, na que participaron dous dos principais expertos europeos no uso desa técnica. Trátase de Luliana Tomadasu, da Universidade de Estocolmo e do Instituto Karolinska de Radiofísica médica da capital sueca, e de Marcel Van Herk, do Instituto do Cancro de Holanda.

DUODÉCIMO CURSO INTERNACIONAL DE TERAPIA ENDOVASCULAR & MIOCÁRDICA

Ademais de desenvolver unha ampla actividade científica, en forma de publicacións, conferencias e comunicacións, a Unidade de Cardiología Intervencionista de Galaria volveu a ter en 2014 un notable protagonismo como entidade anfitroia de encontros de investigación. Neste período organizou por cuarto ano o Seminario Teórico Práctico sobre Controversias no Tratamento de Reperusión no Infarto Agudo de Miocardio e, así mesmo, formou parte da organización do duodécimo Curso Internacional de Terapia Endovascular & Miocárdica (TEAM), un encontro de carácter anual, que se celebrou durante os días 8, 9 e 10 de outubro del 2014 en Madrid.

Desde a súa creación, o grupo TEAM está moi implicado en iniciativas para a difusión das investigacións, así como na formación e constante actualización dos profesionais. No último curso internacional expuxéronse os últimos avances tecnolóxicos e as novas estratexias terapéuticas no ámbito da terapia endovascular.



AMPLA PARTICIPACIÓN DE GALARIA NOS CONGRESOS DE CALIDADE ASISTENCIAL

As unidades asistenciais de Galaria estiveron amplamente representadas, a través de seis comunicacións orais e de cinco pósters nas VI Xornadas de Calidade do Servizo Galego de Saúde e V Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial, que se celebraron no campus universitario de Ourense durante os días 3 e 4 de xuño de 2014.

As intervencións dos profesionais de Galaria abordaron aspectos como a resonancia magnética en neonatos sen sedación; Check list en cirurxía cardíaca; cero erros en

radioterapia coa cartilla do paciente; unha citación adaptada a cada persoa; resonancia móbil ou como chegar a tecnoloxía avanzada aos pacientes máis afastados e a escola de coidados de Cirurxía Cardíaca.

Catro meses despois, o 15 de outubro de 2014 Galaria volveu participar no XXXII Congreso Nacional de Calidade Asistencial que se celebrou en Madrid, con dúas comunicacións, unha sobre as resonancias en neonatos e, outra, sobre o libro que se entrega a cada paciente de Cirurxía Cardíaca no que se explican de xeito sinxelo a preparación e desenvolvemento da intervención e os coidados postoperatorios.



IMAXE

Seis traballos de investigación da Unidade de Diagnóstico por Imaxe foron premiados na XXXII Congreso Nacional da Sociedade Española de Radioloxía Médica (SERAM), que se celebrou en Oviedo entre os días 22 e 25 de maio de 2014. Estas novas distincións, dúas delas cum laude, avalan a calidade científica deste servizo e confirman unha traxectoria de prestixio que tivo entre os seus fitos máis destacados a concesión do premio da Sociedade Norteamericana de Radioloxía por dous anos consecutivos.

Dous dos traballos premiados están relacionados coa área de cardioloxía e ambos os dous revelan a importancia crecente da RM na aproximación diagnóstica non invasiva deste tipo de doenzas, así como a implicación dos radiólogos da Unidade na súa aplicación, en estreita colaboración con membros do Servizo de Cardioloxía.

Outros catro traballos premiados corresponden ao ámbito da RM en patoloxía oncolóxica. Nestas comunicacións ponse en evidencia o aproveitamento da alta resolución en contraste e espacial que ofrece a resonancia para a caracterización e delimitación de lesións tumorais, así como a súa capacidade para avaliar distintos aspectos

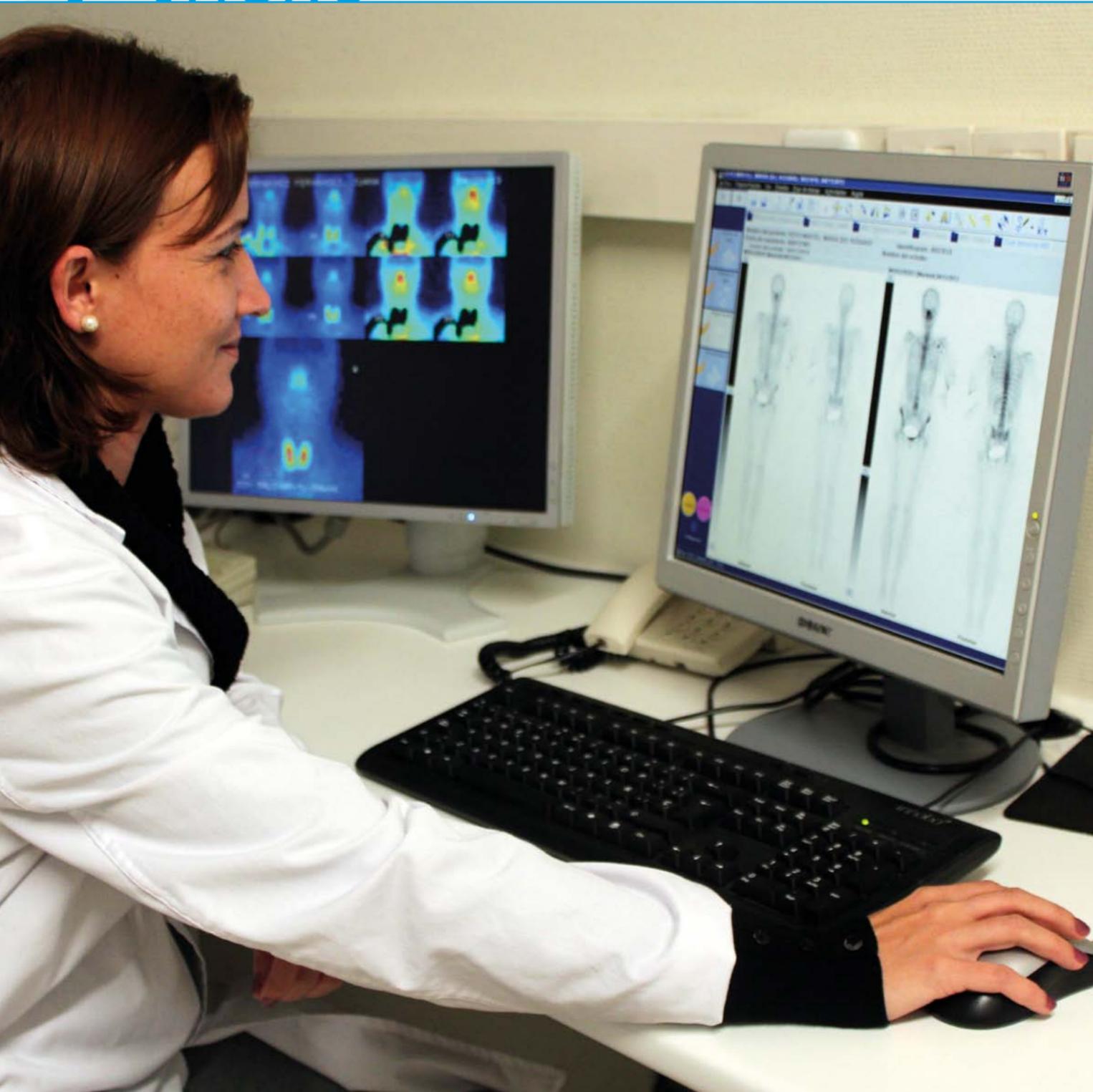
funcionais do comportamento deste tipo de lesións (perusión, difusión...).

En particular, unha destas comunicacións, centrada en difusión na RM de mama, vén referendar recoñecementos previos obtidos en congresos nacionais e internacionais da especialidade.

Estes últimos premios volven poñer de manifesto que os radiólogos da Unidade de Diagnóstico por Imaxe mantéñense na vangarda da interpretación da RM de mama, froito dunha dilata experiencia neste campo.

Estes profesionais, en colaboración con especialistas doutros servizos do hospital, integrados no comité de mama, seguen aproveitando ao máximo as posibilidades diagnósticas que a RM ofrece en patoloxía mamaria.

A Unidade de Diagnóstico por imaxe leva utilizando a resonancia para o estudo da mama desde o ano 2000 e desde 2009 dispón de imaxe de difusión con RM, incorporándoa ao protocolo habitual co obxecto de incrementar a especificidade da técnica na valoración das lesións mamarias.



UNIDADE DE CIRURXÍA CARDÍACA

Comunicacións a congresos

Casais R, Molina D, Pradas G, Legarra JJ, Piñón M, Obeso A, Pereira J, Sanmartín M. **Sarcoma primario de arteria pulmonar. Resección radical con reconstrucción de arteria pulmonar.** XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Santiago de Compostela, 18-20 de xuño de 2014.

Pradas G, Muñoz V, Vázquez J, Pereira J, Calvo F, Legarra JJ, Pita R, Hernández M, Hernández E, Piñón M, Aramburu D, Caeiro M. **Oxigenación de membrana extracorpórea para la radioterapia ablativa con pulmón detenido (ALART). Experiencia inicial.** XIV Congreso de

la Sociedad Española de Radiocirugía. Parador de Baiona (Pontevedra), 24, 25 e 26 de setembro de 2014.

Muñoz V, Pradas G, Vázquez J, Aramburu D, Legarra JJ, Pereira J, Calvo F, Hernández E, Salgado M, Triñanes A, González A, Martínez M, Vázquez de la Torre M, Vilariño C, Marcos P, Caeiro M. **Nueva técnica radioterapia estereotáctica fraccionada con pulmón detenido (ALART).** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. Parador de Baiona, 24, 25 e 26 de setembro de 2014.

Silveira A, Calvo F, Pradas G, Durán D, Legarra JJ, Casais R, Baz JA e Iñiguez A. **Supervivencia tras la cirugía cardíaca en la rotura de músculo papilar post-infarto. Experiencia reciente en la era de la angioplastia primaria.** Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares.





SEC 2014. Santiago de Compostela, 30 de outubro - 1 de novembro de 2014.

Castro M, Silveira A, Calvo F, Soto F, Solla I, Villanueva I, Íñiguez A y Pradas G. **Rotura de músculo papilar en la era del intervencionismo coronario primario: experiencia de un centro.** Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares. SEC 2014. Santiago de Compostela, 30 de outubro - 1 de novembro de 2014.

Legarra JJ, Pradas G, Piñón M, Obeso A and Buitrón JG. **Primary pulmonary artery sarcoma. radical resection with pulmonary artery reconstruction.** BIT's 6th Annual International Congress of Cardiology 2014. Haikou (China), november 13-16, 2014.

Pradas G, Legarra JJ, Piñón M, Pereira J y G Buitrón JM. **Sarcoma de arteria pulmonar. Resección radical y reconstrucción de arteria pulmonar.** VIDEOMED. XIX Certamen Internacional de Cine Médico, Salud y Telemedicina. Badajoz, 17 - 21 de novembro de 2014.

Pradas G, Muñoz VM, Aramburu D, Vázquez J, Pereira J, Legarra JJ, Casais R, Teijeiro A, Hernández E, González A,

Gutián JR, Nogueiras JM, Salgado M, Hernández M, Caeiro M. **Arrested lung for external radiotherapy hypofractionated in lung cancer (Arrested lung ablative radiotherapy - ALART).** 4D Treatment Planning Workshop 2014. Close to London, 28th - 29th of november 2014.

Publicacións

Martín E, Hornero F, Rodríguez R, Castellá M, Porras C, Romero B, Maroto L, Pérez de la Sota E, Echevarría M, Dalmau MJ, Díez L, Buendía J, Enríquez F, Castaño M, Reyes G, Ginel A, Pérez M, García R, Barquero J, Heredero A, Jiménez A, Castedo E, Lugo J, Pradas G, Gómez M y Rieta JJ. **Estudio multicéntrico español para la predicción del riesgo perioperatorio de accidente cerebrovascular tras cirugía de bypass coronario aislada: el modelo pack 2.** Cir. Cardiov. 2014; 21(3):175-80.

Obeso G, Casais R, Legarra JJ and Pradas G. **Primary pulmonary artery sarcoma: a new surgical technique for pulmonary artery reconstruction using a self-made stapled bovine pericardial graft conduit.** European Journal of Cardio-Thoracic Surgery (2014) 1-3. doi:10.1093/ejcts/ezu269.

Miguel Piñón, Darío Durán, Pablo Pazos and Gonzalo Pradas. **Leaflet tear in a Trifecta aortic bioprosthesis 34 months after implantation.** Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery (2014). doi:10.1093/icvts/ivu384.

Miguel Piñón, Gonzalo Pradas, Daniel Molina and Juan José Legarra. **Use of self-expanding venous cannula in tricuspid reoperation.** Eur J Cardiothorac Surg 2015; doi:10.1093/ejcts/ezu492.

Conferencias e sesións

Muñoz V., Pradas G. e Vázquez J. **Radioterapia hipofraccionada en pulmón parado (ALART).** Sesión plenaria: Experiencia en SBRT. XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía.

Pradas G. **Radioterapia ablativa con pulmón detenido (ALART).** Sesión III. Aspectos generales y novedosos del hipofraccionamiento. Papel de la tecnología en el hipofraccionamiento. Jornada sobre Hipofraccionamiento en Radioterapia Clínica (2ª Edición). Grupo IMO (Instituto Madrileño de Oncología). Madrid, 23 de maio de 2014.

Pradas G. **Soporte cardio-respiratorio portátil. La visión del cirujano.** Sesión III. Asistencia mecánica circulatoria de corto plazo. Estado del arte en Insuficiencia Cardíaca Avanzada. Práctica clínica y modelos organizativos. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. 30-31 de maio de 2014.

Pradas G. Moderador de la sesión: **Reparación compleja. Mitral Conclave.** Workshop - Curso Nacional de Patología Mitral. 2014 AATS. Madrid, 5 e 6 de xuño del 2014.

UNIDADE DE CARDIOLOXÍA INTERVENCIONISTA

Comunicacións en congresos internacionais

Lunar IG, Pizarro G, Fernández-Jiménez R, García-Prieto J, Bernardo E, García-Álvarez A, Fernández L, García-Ruiz JM, Íñiguez A, Macaya Miguel C, Fuster V, Fernández A, Ibáñez B. **Pre-reperfusion metoprolol administration diminishes CMR-Quantified microvascular obstruction in STEMI patients undergoing PCI. Role of neutrophil-platelet coaggregates inhibition.** JACC VOL 63/12.



Gómez I, Jiménez V, Ortiz A, De Miguel A, Bastos G, Baz JA, Rioboo L, Íñiguez A. **Operator radiation exposure during transradial coronary angiography in obese patients.** *Transcatheter Cardiovascular Therapeutics*, do 13 ao 17 de setembro de 2014 realizado em Washington D.C. JACC VOL 64/11 Suppl B.

Calvo F E, Solla-Ruiz I, Villanueva-Benito I, Silveira-Correa A, Rioboo L, Lestón L, Iglesia-Carreno C, CastroVerdes M, Basalo-Carbajales M, Pradas-Montilla G, Íñiguez-Romo A. **Papillary muscle rupture after acute myocardial infarction in the era of percutaneous reperfusion: What has changed?** *European Society of Cardiology ESC*, do 30 de agosto ao 3 de setembro de 2014 realizado em Barcelona.

Íñiguez A. **Diseñando la mejor estrategia después de un infarto.** Congreso Nacional Mexicano de Cardiología, do 22 ao 25 de outubro de 2014 realizado em Cancún.

Íñiguez A. **Actualidades en el manejo de oclusión total crónica.** Congreso Nacional Mexicano de Cardiología, do 22 ao 25 de outubro de 2014 realizado em Cancún.

Comunicacións en congresos nacionais

Castro Verdes M, Grigorian-Shamajian L, de Juan P, Silveira A, Sepúlveda J, Ortiz A, Baz J A y Íñiguez A. **Cambios clínicos, angiográficos y técnicos de la angioplastia de tronco coronario izquierdo y su impacto pronóstico a quince años.** Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC, do 30 de outubro ao 1 de novembro de 2014 en Santiago de Compostela. *Rev. Esp. Cardiol.* 2014;67 (Supl.1):1-1133.

Basalo M, Lorenzo M, Soto F, Paredes E, Rioboo L, Silveira A, Calvo F E. e Íñiguez A. **Efecto neutro sobre la morbimortalidad del bloqueo farmacológico de la aldosterona en pacientes de edad avanzada y diagnóstico de IC.** Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC, do 30 de outubro ao 1 de novembro de 2014 en Santiago de Compostela. *Rev. Esp. Cardiol.* 2014; 67(Supl.1):1-1133.

Castro M, Silveira A, Calvo FE, Soto F, Solla I, Villanueva I, Íñiguez A y Pradas G. **Rotura de músculo papilar en la era del intervencionismo coronario primario: experiencia de un centro.** Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC, do 30 de outubro ao 1 de novembro de 2014 en Santiago de Compostela. *Rev. Esp. Cardiol.* 2014; 67 (Supl.1):1-1133.

Silveira A, Calvo FE, Pradas G, Durán D, Legarra J, Casais R, Baz J A y Íñiguez A. **Supervivencia tras la cirugía cardiaca en la rotura de músculo papilar posinfarto. Experiencia reciente en la era de la angioplastia primaria.** Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares SEC, do 30 de outubro ao 1 de novembro de 2014 en Santiago de Compostela. *Rev. Esp. Cardiol.* 2014; 67(Supl.1):1-1133.

Publicacións científicas:

Revistas internacionais

Taniwaki M, Stefanini GG, Räber L, Brugaletta S, Cequier A, Dik H, Íñiguez A, Kelbæk H, Serra A, Ostojic M, Hernández-Antolín R, Baumbach A, Blöchlinger S, Jüni P, Mainar V, Sabate M, Windecker S. **Predictors of adverse events among patients undergoing primary percutaneous coronary intervention: insights from a pooled analysis of the COMFORTABLE AMI and EXAMINATION trials.** *EuroIntervention.* 2014 Jul 18. pii: 20131106-05. doi: 10.4244/EIJY14M07_12.

Ibáñez B, Macaya C, Sánchez-Brunete V, Pizarro G, Fernández-Friera L, Mateos A, Fernández-Ortiz A, García-Ruiz JM, García-Álvarez A, Íñiguez A, Jiménez-Borreguero J, López-Romero P, Fernández-Jiménez R, Goicolea J, Ruiz-Mateos B, Bastante T, Arias M, Iglesias-Vázquez JA, Rodríguez MD, Escalera N, Acebal C, Cabrera JA, Valenciano J, de Prado AP, Fernández-Campos MJ, Casado I, García-Rubira JC, García-Prieto J, Sanz-Rosa D, Cuellas C, Hernández-Antolín R, Albarrán A, Fernández-Vázquez F, de la Torre-Hernández JM, Pocock S, Sanz G, Fuster V. **Response to Letter Regarding Article, "Effect of Early**



Metoprolol on Infarct Size in ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention: The Effect of Metoprolol in Cardioprotection During an Acute Myocardial Infarction (METOCARD-CNIC) Trial". *Circulation.* 2014 Jul 15;130(3):e19-20. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.009352.

Jiménez VA, Sepúlveda J, Ponce J, Baz JA, Íñiguez A. **It's just a coronary milking-like effect ... or maybe not: posterolateral artery compression caused by a ventricle pseudoaneurysm.** *Eur Heart J Cardiovasc, Imaging.* 2014 Jun 17. pii: jeu 072.

Fernández-Rodríguez D, Regueiro A, Brugaletta S, Martín-Yuste V, Masotti M, Cequier A, Íñiguez A, Serra A, Hernández-Antolín R, Mainar V, Valgimigli M, Tsepili M, den Heijer P, Bethencourt A, Vázquez N, Serruys PW, Sabaté M; EXAMINATION investigators. **Optimization in Stent Implantation by Manual Thrombus Aspiration in ST-**

Segment-Elevation Myocardial Infarction: Findings From the EXAMINATION Trial. *Circ. Cardiovasc. Interv.* 2014 Jun;7(3):294-300.

Pizarro G, Fernández-Friera L, Fuster V, Fernández-Jiménez R, García-Ruiz JM, García-Álvarez A, Mateos A, Barreiro MV, Escalera N, Rodríguez MD, de Miguel A, García-Lunar I, Parra-Fuertes JJ, Sánchez-González J, Pardillos L, Nieto B, Jiménez A, Abejón R, Bastante T, Martínez de Vega V, Cabrera JA, López-Melgar B, Guzmán G, García-Prieto J, Mirelis JG, Zamorano JL, Albarrán A, Goicolea J, Escaned J, Pocock S, Íñiguez A, Fernández-Ortiz A, Sánchez-Brunete V, Macaya C, Ibáñez B. **Long-Term Benefit of Early Pre-Reperfusion Metoprolol Administration in Patients With Acute Myocardial Infarction: Results From the METOCARD-CNIC Trial (Effect of Metoprolol in Cardioprotection During an Acute Myocardial Infarction).** *J Am Coll Cardiol.* 2014 Jun 10;63(22):2356-62. doi: 10.1016/j.jacc.2014.03.014.

Xie Y, Mintz GS, Yang J, Doi H, Íñiguez A, Dangas GD, Serruys PW, McPherson JA, Wennerblom B, Xu K, Weisz G, Stone GW, Maehara A. **Clinical outcome of nonculprit plaque ruptures in patients with acute coronary syndrome in the PROSPECT study.** JACC Cardiovasc. Imaging. 2014 Apr;7(4):397-405. doi: 10.1016/j.jcmg.2013.10.010.

Jiménez VA, Íñiguez A, Baz JA, Sepúlveda J, Zunzunegui JL. **Extrinsic compression of the left anterior descending coronary artery during percutaneous pulmonary valve implantation.** JACC Cardiovasc. Interv. 2014 Feb;7(2):224-5. doi: 10.1016/j.jcin.2013.05.033.

Alfonso F, Pérez-Vizcayno MJ, Cárdenas A, García Del Blanco B, Seidelberger B, Íñiguez A, Gómez-Recio M, Masotti M, Velázquez MT, Sanchís J, García-Touchard A, Zueco J, Bethencourt A, Melgares R, Cequier A, Domínguez A, Mainar V, López-Mínguez JR, Moreu J, Martí V, Moreno R, Jiménez-Quevedo P, Gonzalo N, Fernández C, Macaya C; **RIBS V Study Investigators, under the auspices of the Working Group on Interventional Cardiology of the Spanish Society of Cardiology. A randomized comparison of drug-eluting balloon versus everolimus-eluting stent in patients with bare-metal stent-in-stent restenosis: the RIBS V Clinical Trial (Restenosis Intra-stent of Bare Metal Stents: paclitaxel-eluting balloon vs. everolimus-eluting stent).** J Am Coll Cardiol. 2014 Apr 15;63(14):1378-86. doi: 10.1016/j.jacc.2013.12.006.

Sabaté M, Brugaletta S, Cequier A, Íñiguez A, Serra A, Hernández-Antolín R, Mainar V, Valgimigli M, Tsepili M, den Heijer P, Bethencourt A, Vázquez N, Backx B, Serruys PW. **The EXAMINATION trial (Everolimus-Eluting Stents Versus Bare-Metal Stents in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction): 2-year results from a multicenter randomized controlled trial.** JACC Cardiovasc Interv. 2014 Jan;7(1):64-71. doi: 10.1016/j.jcin.2013.09.006.

Sabaté M, Räber L, Heg D, Brugaletta S, Kelbaek H, Cequier A, Ostojic M, Íñiguez A, Tüller D, Serra A, Baumbach A, von Birgelen C, Hernández-Antolín R, Roffi M,

Mainar V, Valgimigli M, Serruys PW, Jüni P, Windecker S. **Comparison of newer-generation drug-eluting with bare-metal stents in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction: a pooled analysis of the EXAMINATION (clinical Evaluation of the Xience-V stent in Acute Myocardial INfArcTION) and COMFORTABLE-AMI (Comparison of Biolimus Eluted From an Erodible Stent Coating With Bare Metal Stents in Acute ST-Elevation Myocardial Infarction) trials.** JACC Cardiovasc Interv. 2014 Jan;7(1):55-63. doi: 10.1016/j.jcin.2013.07.012.

Camenzind E, Boersma E, Wijns W, Mauri L, Rademaker-Havinga T, Ordoubadi FF, Suttorp MJ, Al Kurdi M, Steg PG; **PROTECT Steering Committee and Investigators; PROTECT Steering Committee and Investigators.** Modifying effect of dual antiplatelet therapy on incidence of stent thrombosis according to implanted drug-eluting stent type. Eur Heart J. 2014 Aug 1;35(29):1932-48.

Saito S, Valdés-Chávarri M, Richardt G, Moreno R, Íñiguez Romo A, Barbato E, Carrie D, Ando K, Merkely B, Kornowski R, Eltchaninoff H, James S, Wijns W; CENTURY II Investigators. **A randomized, prospective, intercontinental evaluation of a bioresorbable polymer sirolimus-eluting coronary stent system: the CENTURY II** (Clinical Evaluation of New Terumo Drug-Eluting Coronary Stent System in the Treatment of Patients with Coronary Artery Disease) trial. Eur Heart J. 2014 Aug 1; 35:2021-2031.

Varela-Lema L, Queiro-Verdes T, Baz-Alonso JA, Cuenca-Castillo JJ, Durán-Muñoz D, González-Juanatey JR, Herrera Noreña JM, Íñiguez-Romo A, López-Otero D, Pradas-Montilla G, Rubio-Álvarez J, Salgado-Fernández J, Trillo Nouche R, Vázquez-González N, López-García M. **Post-introduction observation of transcatheter aortic valve implantation in Galicia (Spain).** J Eval Clin Pract. 2014 Jul 15.

Serruys PW, Chevalier B, Dudek D, Cequier A, Carrié D, Íñiguez A, Dominici M, van der Schaaf RJ, Haude M, Wajsungu L, Veldhof S, Peng L, Staehr P, Grundeken MJ, Ishibashi Y, García-García HM, Onuma Y. **A bioresorbable**

everolimus-eluting scaffold versus a metallic everolimus-eluting stent for ischaemic heart disease caused by de-novo native coronary artery lesions (ABSORB II): an interim 1-year analysis of clinical and procedural secondary outcomes from a randomised controlled trial. Lancet. 2015 Jan 3;385(9962):43-54. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61455-0.

Carrie D, Schächinger V, Danzi GB, Macaya C, Zeymer U, Putnikov B, Íñiguez A, Moreno R, Mehmedbegovic Z, Belslin B; KARE INVESTIGATORS. **Cobalt-chromium KAname™ coRnary stEnt system in the treatment of patients with coronary artery disease (KARE study).** J Interv Cardiol. 2014 Oct; 27(5):491-9. doi: 10.1111/joic.12144.

Revistas nacionais

Jiménez VA, Brooks J, Sepúlveda J, Ponce J, Baz JA, Íñiguez A. **Percutaneous Closure of Coronary Fistulas in Elderly Patients With Complex Vascular Anatomy.** Rev Esp. Cardiol. 2014 Jul 10. pii: S0300-8932(14)00275-9. doi: 10.1016/j.recesp.2014.04.008.

Martí V, Brugaletta S, García-Picart J, Delgado G, Cequier A, Íñiguez A, Hernández-Antolín R, Serruys P, Serra A, Sabaté M; en representación dos investigadores do estudio Examination. **Radial Versus Femoral Access for Angioplasty of ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction With Second-generation Drug-eluting Stents.** Rev Esp Cardiol. 2014 xull 23.

Vicens Martí, Salvatore Brugaletta, Joan García-Picart, Guillermo Delgado, Angel Cequier, Andrés Íñiguez, Rosana Hernández-Antolín, Patrick Serruys, Antonio Serra, Manel Sabaté. **Radial Versus Femoral Access for Angioplasty of ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction With Second-generation. Drug-eluting Stents.** 10.1016/j.recesp.2014.02.026. Disponível online o 29 de xullo de 2014.

Regueiro A, Fernández-Rodríguez D, Brugaletta S, Martín-Yuste V, Masotti M, Freixa X, Cequier A, Íñiguez A, Se-

rruys PW, Sabaté M; on behalf of the EXAMINATION trial investigators. **Sex-related Impact on Clinical Outcome of Everolimus-eluting Versus Bare-metal Stents in ST-segment Myocardial Infarction. Insights From the EXAMINATION Trial.** Rev Esp Cardiol. (Engl. Ed). 2014 Oct 29. pii: S1885-5857(14)00329-6. doi: 10.1016/j.rec.2014.09.001.

Publicacións en libros

Intervención percutánea en adultos con cardiopatía congénitas. Cierre de cortocircuitos. FOP, CIA, ductus, fístulas y CIV. En: Manual de Hemodinámica e Intervencionismo Coronario. Capítulo 2, Páxinas 625-646. Marbán. 2014. ISBN 978-84-7101-940-0

Cuidados de enfermería en el laboratorio de Hemodinámica. En: Manual de Hemodinámica e Intervencionismo Coronario. Capítulo 2, Páxinas 11-39. Marbán. 2014. ISBN 978-84-7101-940-0.

Importance of the aortic valve annulus measurement. En: Evaluation of different imaging techniques. Transcatheter valve therapies. Capítulo 11. In press.

Ensaos clínicos

RIBS IV, FASE IV AAG-I-H-0919. Registro multicéntrico, prospectivo y observacional cuyo objetivo es validar en la práctica clínica real diaria, los resultados obtenidos en los estudios preliminares que justificaron la concesión de la marca CE para su comercialización.

PLATINUM PLUS. Evaluar la endoprótesis coronaria liberadora de everolimus (PROMUS Element) frente al *stent* XCIENCE.

RIBS V. AAG-I-H-0919 Estudio prospectivo, multicéntrico y aleatorizado (balón de paclitaxel vs. *stent* farmacocactivo) del tratamiento percutáneo de los pacientes con reestenosis de un *stent* metálico. El objetivo de este estudio es comparar la persistencia del éxito angiográfico de



la dilatación en el seguimiento entre ambas estrategias de tratamiento.

E-NOBORI NCT01261273. Registro internacional observacional prospectivo de práctica real de resultados y seguridad del uso de *stent* NOBORI. E-nobori. El objetivo del registro e-NOBORI es recoger información de seguridad y funcionamiento del sistema *Stent* Liberador de Fármaco Nobori®, incluyendo detalles del procedimiento de stenting.

EXAMINATION FASE: IV. EXAM-08. Evaluación clínica de las endoprótesis coronarias liberadoras de everolimus en el tratamiento de pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (Estudio EXAMINATION). Financiación: SEC

ABSORB II. ECA ABSORB II: 10-393. Comparar la seguridad, la eficacia y el rendimiento del sistema de armazón vascular biorreabsorbible liberador de everolimus ABSORB™ frente al sistema de *stent* coronario liberador de everolimus XIENCE PRIME™ en el tratamiento de pa-

cientes con cardiopatía isquémica causada por lesiones de *novo* en las arterias coronarias nativas.

RIVER PCI. GS-US-259-0116. Estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de los efectos de la ranolazina sobre los principales acontecimientos cardiovasculares adversos en sujetos con antecedentes de angina crónica que se someten a intervención coronaria percutánea con revascularización incompleta.

CENTURY II. T119E4 Evaluación clínica del nuevo sistema de Terumocon *stent* liberador de fármaco en el tratamiento de pacientes con arteriopatía coronaria.

DISCO 8. Pronóstico a largo plazo de los pacientes diabéticos y pre-diabéticos tratados con *stent* coronario liberador de everolimus.

GARFIELD. TRIO8888. Registro prospectivo, multicéntrico e internacional de pacientes de ambos sexos con diagnóstico reciente de fibrilación auricular.

GLOBAL LEADERS. (ECRI-1) Comparative effectiveness of 1 month of ticagrelor plus aspirin followed by ticagrelor monotherapy versus a current-day intensive dual antiplatelet therapy in all-comers patients undergoing percutaneous coronary intervention with bivalirudin and Biomatrix family drug-eluting *stent* USE.PROTOCOL No. ECRI-12-001, 02EU11.

FANTASIA. Fibrilación Auricular: influencia del Nivel y Tipo de Anticoagulación Sobre la Incidencia de Ictus y Accidentes hemorrágicos.

EFFECT-AF. Efectividad relativa de dronedarona en comparación con otros tratamientos para la fibrilación auricular.

TOTAL. Estudio aleatorizado para comparar la ICP más trombectomía de rutina por aspiración versus la ICP sola en pacientes con SCACEST sometidos a ICP primaria.

REGISTRO REMEDEE. NCT01874002. Estudio posautorización multicéntrico, prospectivo, que evalúa los resultados clínicos después de la implantación del *stent* Abluminal COMBO™ recubierto de Sirolimus.

REGISTRO REPAR. SEC-DIS-2013-01. Registro Español sobre el control lipídico en Pacientes de muy Alto Riesgo que acuden a consultas de cardiología.

GARFIELD. TRIO8888. Registro prospectivo, multicéntrico e internacional de pacientes de ambos sexos con diagnóstico reciente de fibrilación auricular.

LEADERS FREE. 12EU01. Estudio comparativo, prospectivo y aleatorizado entre el *stent* biofreedomtm recubierto con el fármaco biolimus a9tmy el *stent* metálico sin recubrimiento gazelle™ en pacientes que corren un riesgo elevado de sufrir hemorragias.

ODYSSEY. Ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y con grupos paralelos para evaluar el efec-

to de SAR236553/REGN727 sobre la aparición de acontecimientos cardiovasculares en pacientes que han experimentado recientemente un síndrome coronario agudo.

FOURIER. Ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo multicéntrico para evaluar el efecto de impacto de la reducción de LDL-Colesterol en eventos cardiovasculares mayores cuando AMG 145 es usado en combinación de estatinas.

FANTASIA. Influencia del tipo y adecuación de la anticoagulación oral sobre la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en una población española no seleccionada de pacientes con fibrilación auricular no valvular: un estudio en la "vida real".

TROFI. Evaluación clínica para evaluar la seguridad y el funcionamiento del sistema de andamiaje vascular bioabsorbible liberador de everolimus ABSORB™ en el tratamiento de sujetos con cardiopatía isquémica causada por un infarto de miocardio con elevación del segmento ST.

Syntax II. Ensayo clínico, con diseño de un brazo, para evaluar la eficacia de las intervenciones coronarias percutáneas en la enfermedad coronaria de 3 vasos de nueva aparición mediante la aplicación del Score SYNTAX II, el uso de guía de presión para la evaluación funcional y el uso de IVUS como guía del procedimiento e implantación de un *stent* liberador de everolimus con recubrimiento abluminal biodegradable.

REPARA. Registro de pacientes con Dispositivo Biorreabsorbible en la práctica clínica habitual.

EXCELLA. Evaluación clínica de los *stents* coronarios Elixir DESyne® and DESyne BD® Novolimus: Seguimientos post marketing.

BIONICS. Sistema de *stent* coronario eluyente de ridaforolimus BioNIR en estenosis coronaria. Número PIC: BioNIR-001

NIREUS. Sistema de stent coronario eluyente de ridaforolimus BioNIR (BioNIR). Estudio angiográfico Europeo. Número PIC: BioNIR-002.

EnligHTN. Estudio Europeo Observacional

LAEDLESS. Estudio de Nanostim. Sobre un sistema de marcapasos cardiaco sin cables.

SENIOR. Terapia antiplaquetaria doble de corta duración con la endoprótesis recubierta de everolimus Synergy® II en pacientes mayores de 75 años sometidos a revascularización coronaria percutánea.

Proyectos de investigación subvencionados en convocatorias públicas.

AUREA. Doble Antiagregación versus anticoagulación oral por corto tiempo para la prevención de tromboembolismo cerebral posterior al ímplate percutáneo de válvulas aórticas. Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado. Financiación: Convocatoria Investigación independiente. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

EXAMINATION FASE: IV. EXAM-08. Evaluación clínica de las endoprótesis coronarias liberadoras de everolimus en el tratamiento de pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (Estudio EXAMINATION). Financiación: SEC.

Detección de microembolismo cerebral durante el implante valvular aórtico transcatheter: estudio de correlación multimodal utilizando Doppler transcraneal, resonancia magnética craneal, y marcadores de daño isquémico cerebral. Convocatoria FIS 2013. IP: Andrés Íñiguez Romo.

Proyectos SIXIC en colaboración con INDRA:

“Estado del arte de la teleasistencia en el paciente crónico”.

“Indicadores para el diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial”

DIAGNÓSTICO POR IMAXE

Traballos publicados

Ana Canga, Maria Kislikova, María Martínez, Mercedes Arias, Patricia Fraga, Cecilio Poyatos, Ángel L.M. de Francisco. **Renal function, nephrogenic systemic fibrosis and other adverse reactions associated with gadolinium-based contrast media.** Nefrología 2014; 34 (4): 428-438.

L. Trillo Fandiño, M. Arias González, A. Iglesias Castañón, M.P. Fernández Eire. **Amígdala rectal o hiperplasia foliular linfoide del recto.** Radiología 2014; 56: 370-3.

C. Sobrido Sampedro, J.D. Corroto, M. Arias González, A. Iglesias Castañón, J. Corroto Murua, J.M. Pumar Cebreiro. **Neuroimagen del linfoma primario del sistema nervioso central en pacientes inmunodeprimidos.** Revista argentina de radiología 2014; 78(1): 5-12.

Ponencias

Seguimiento radiológico de pacientes de riesgo. Mercedes Arias González. 33º Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. Outubro de 2014.

Qué es y cómo funciona la Resonancia Magnética. Beatriz Nieto Baltar. Curso calidad en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

El TER y el equipo de Resonancia Magnética. Soraya Iglesias Faro. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

El paciente en el entorno de la Resonancia Magnética. Preparación y seguridad. Dr. Ángel Nieto Parga. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

El TER y el paciente en Resonancia Magnética. Soraya Iglesias Faro. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

Parámetros que influyen en el contraste y calidad de la imagen. Juan Bugarín Pampillón. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014

Artefactos en Resonancia Magnética. Juan Bugarín Pampillón. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014

Contrastes en Resonancia Magnética. Álvaro Gómez Trigo. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

Sedación en Resonancia Magnética. Álvaro Gómez Trigo. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

La Resonancia Magnética musculoesquelética. Cristina Ruibal Villanueva. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014

Cómo optimizar la Resonancia Magnética del sistema musculoesquelético. Álvaro Gómez Trigo. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

La Resonancia Magnética de pelvis y mama. Cristina Ruibal Villanueva. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética de pelvis y mama. Juan Bugarín Pampillón. Curso calidad en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

Técnicas especiales en Resonancia Magnética. Ángel Nieto Parga. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014

Manejo y precauciones en técnicas especiales con Resonancia Magnética. Juan Bugarín Pampillón. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.





La Resonancia Magnética en neuroimagen. Ángel Nieto Parga. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética en neuroimagen. Eva da Silva Romay. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

La Resonancia Magnética abdominal. Beatriz Nieto Baltar. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética de abdomen. Margarita García Cribeiro. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

La Resonancia Magnética de tórax, cardíaca y vascular. Beatriz Nieto Baltar. Curso de Calidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

Cómo optimizar la Resonancia Magnética torácica, cardíaca y vascular. Raquel Fontán Pérez. Curso de Ca-

lidade en Resonancia Magnética. FEGAS. Ourense. Setembro-outubro de 2014.

Comunicacións internacionais

Marta Rodríguez Álvarez, M^a Saborido, B. Nieto, P. Pazos, A. Afonso. **MRI in myocardial infarction: ischemia-reperfusion injury, imaging endpoints with prognostic value.** 100 Scientific Assembly and Annual Meeting of the Radiological Society of North America. Chicago., Novembro-Diciembre 2014.

Alfonso Iglesias Castañón, Mercedes Arias González. **Errors in the Interpretation of the Technique of DWI in the MRI of the Breast: Why do they occur?** 100 Scientific Assembly and Annual Meeting of the Radiological Society of North America. Chicago., Novembro-Diciembre 2014.

Comunicacións nacionais

Ángel Nieto, Beatriz Nieto, Jorge Mañas, Cristina Ruibal, Alfonso Iglesias, Mercedes Arias. **Estudio mediante Resonancia Magnética de las enfermedades de la sus-**

tancia blanca. 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Beatriz Nieto, Marta Rodríguez, Carmen Saborido, Mercedes Arias, Cristina Ruibal, Marta Herreros. **Cardiopatía/Displasia Arritmogénica del Ventrículo Derecho. Falsos positivos y falsos negativos con los criterios diagnósticos de RM de la Task Force 2010.** 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Marta Herreros, Fernando González, Cristina Ruibal, Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Beatriz Nieto. **Leiomiomas uterinos: estudio pre y post-embolización mediante RM** 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014

Endometriosis pélvica profunda: hallazgos en RM. M. Herreros, F. González, A. Nieto, A. Iglesias, M. Arias, B. Nieto. 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Juan Bugarín, M^a Luisa Brandt, Patricia Mantilla, Rosario Royo. **El poder de lo simple.** 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Beatriz Nieto, Jorge Mañas, Cristina Ruibal, Ángel Nieto. **Tumor fibroso solitario extrapleural: Imagen con RM y su correlación patológica.** 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Carmen Saborido, Marta Rodríguez, Beatriz Nieto, Pablo Pazos. **Movimiento paradójico del septo interventricular. Situaciones fisiológicas y patológicas que pueden cursar con movimiento anómalo del septo. Estudio con cardio-RM.** 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Marta Rodríguez, Miriam García, Carmen Saborido, Beatriz Nieto, Ángel Nieto. **Evaluación del infarto de**

miocardio con RM. Parámetros de imagen con valor pronóstico. 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Beatriz Nieto, Jorge Mañas, M^a Jesús Díaz, Rocío Fernández. **Errores en la interpretación de la secuencia de difusión en el estudio de la mama ¿Por qué ocurren?.** 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Marta Herreros, Beatriz Nieto, Ángel Nieto, Cristina Ruibal. **Colangiocarcinoma intrahepático: Imagen con RM y correlación patológica.** 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Marta Herreros, Cristina Ruibal, Beatriz Nieto, Jorge Mañas. **Error en la estadificación del cáncer de endometrio con RM y correlación patológica. ¿Qué ha ocurrido?** 32 Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Beatriz Nieto, Jorge Mañas, Ángel Nieto. **La difusión en el estudio de lesiones benignas y malignas poco habituales de la mama con correlación patológica.** Comunicación oral.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Marta Herreros, Ángel Nieto, Beatriz Nieto, Jorge Mañas **Nueva clasificación de la FIGO en los sarcomas uterinos. ¿Qué ha cambiado?**

M^a Carmen Pinto Lois, Emilio García Fernández, Mónica Gómez Figueroa, Amadora Covelo Suárez, Patricia Mantilla Álvarez, Mercedes Arias González. **El poder de lo simple.** VI Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e V Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Ourense. Xuño de 2014.

Mercedes Arias González, Alfonso Iglesias Castañón, Juan Bugarín Pampillón, Patricia Mantilla Álvarez, Alicia Piñeiro

Redondo, M^a Luisa Brandt Sanz. **La tecnología al servicio del paciente.** VI Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e V Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Ourense. Xuño de 2014.

Ivonne Vila Fernández, Magaly Martínez García, Chari García González, Minea Domínguez Rodríguez, Mercedes Arias González, M^a Carmen Marcos Bravo. **Reacción alérgica en resonancia ¿Qué hago?** VI Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e V Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Ourense. Xuño de 2014.

Patricia Fernández Fariña*, Laura Fernández Abalde, Amalia Varela Diéguez, Eva Mein Millara, Ana Fuentes Rey, Patricia Peleteiro Alonso. **“Resonancia. Buenos días. Dígame...”.** VI Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e V Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Ourense. Xuño de 2014

Ivonne Vila Fernández*, Magaly Martínez García, Almudena Otero Alonso; Rosa Trigo Rodríguez, Jorge Mañas Uxó, Mercedes Arias González. **Resonancia magnética sin sedación en neonatos.** VI Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e V Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Ourense. Xuño de 2014

Ivonne Vila Fernández, Mercedes Arias González, Magaly Martínez García, Juan Bugarín Pampillón, Jorge Mañas Uxó, Alicia Piñeiro Redondo. **Resonancia magnética neonatal sin anestesia, un procedimiento seguro y de calidad.** XXXII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial /SECA). Madrid. Outubro de 2014.

Premios

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Beatriz Nieto, Jorge Mañas, Cristina Ruibal, Ángel Nieto. **Tumor fibroso solitario extrapleural: Imagen con RM y su correlación patológica.** Premio “Cum laude” en el Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Carmen Saborido, Marta Rodríguez, Beatriz Nieto, Pablo Pazos. **Movimiento paradójico del septo interventricular. Situaciones fisiológicas y patológicas que pueden cursar con movimiento anómalo del septo. Estudio con cardio-RM.** Premio “Cum laude” en el Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Marta Rodríguez, Miriam García, Carmen Saborido, Beatriz Nieto, Ángel Nieto. **Evaluación del infarto de miocardio con RM. Parámetros de imagen con valor pronóstico.** Premio “Certificado de mérito” no Congreso da Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Beatriz Nieto, Jorge Mañas, M^a Jesús Díaz, Rocío Fernández. **Errores en la interpretación de la secuencia de difusión en el estudio de la mama ¿Por qué ocurren?** Premio “Certificado de mérito” no Congreso de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Mercedes Arias, Alfonso Iglesias, Marta Herreros, Beatriz Nieto, Ángel Nieto, Cristina Ruibal. **Colangiocarcinoma intrahepático: Imagen con RM y correlación patológica.** Premio “Certificado de mérito” no Congreso da Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Alfonso Iglesias, Mercedes Arias, Marta Herreros, Cristina Ruibal, Beatriz Nieto, Jorge Mañas. **Error en la estadificación del cáncer de endometrio con RM y correlación patológica. ¿Qué ha ocurrido?** Premio “Certificado de mérito” no Congreso da Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Maio de 2014.

Organización de Congresos

Calidad en la Resonancia Magnética. FEGAS. Mercedes Arias González. Ourense. Setembro-Outubro de 2014

33º congreso da Sociedad española de senología y Patología Mamaria. Mercedes Arias (membro do comité organizador). Outubro 2014.

33º congreso da Sociedad española de senología y Patología Mamaria. Alfonso Iglesias (membro do comité científico). Outubro de 2014.

Becas

Beca da Sociedad Española de Radiología para a asistencia ao 32 Congreso da Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) en Oviedo a Alfonso iglesias Castañón. Maio de 2014.

MEDICINA NUCLEAR DE VIGO

Actividade científica da Unidade PET. Unidade de Medicina Nuclear 2014.

Comunicacións e póster

J. Nogueiras, M. Moreno, O. Rivas, C. Castillo, D. Ruiz, A. Serena, R. Guitian. **Comparing Cerebrospinal Fluid Biomarker, Brain Perfusion, Glucose Metabolism, and Hippocampal Atrophy in Mild Cognitive Impairment.** 3rd European Conference on Clinical March-April 2014.

Uso de insulina intravenosa para la adquisición de 18f-fdg pet/ct en pacientes diabéticos Congreso de la Sociedad Española de Medicina Nuclear. Madrid, xuño de 2014.

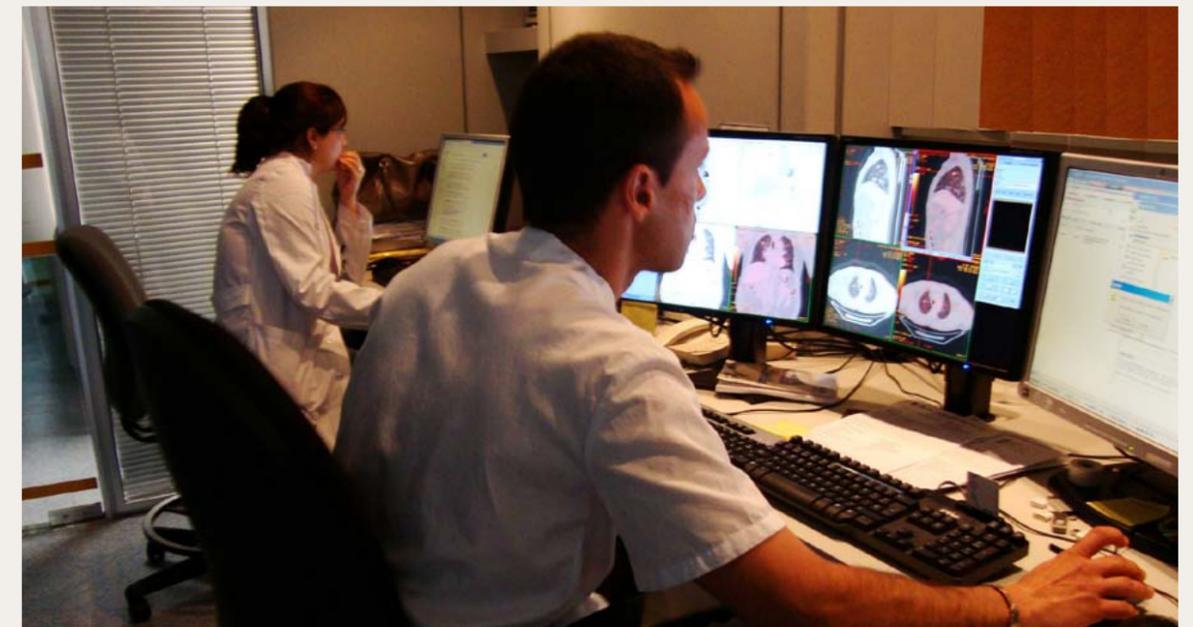
Development of a protocol for the acquisition of images PET/TC after administration of the radioisotopic 90yt-trium synoviorthesis. EANM 2014- Gotembörg Oct. 2014.

18F-FDG-PET/CT and others biomarkers in Mild Cognitive Impairment. EANM 2014- Gotembörg Oct. 2014.

Nuclear medicine techniques in the assessment of septic endoprosthetic arthroplasty loosening EANM 2014- Gotembörg Oct. 2014.

Use of intravenous insulin normalizing hyperglycemia in diabetic patients for acquisition of 18F- FDG PET/CT. EANM 2014- Gotembörg Oct. 2014.

José Manuel Nogueiras Alonso. **Relationships between non-vascularised areas (DCEMRI) and glucose consume (SUV-FDG)** Functional imaging for improving Adaptive Radiotherapy Workshop. SEP. 2014 Basis and Applications of Flow Cytometry and Cell Sorting. Salón



de actos, Hospital do Meixoeiro - Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. CHUVI.

Publicación

"Pet / ct use with abdominal compression arch for stereotactic radiosurgery planning with arrested lung and extracorporeal circulation. *A Clinical Nuclear Medicine*", decembro de 2014.

Docencia Mir

Rotación docente de residentes de Medicina nuclear IV ano do Hospital do Meixoeiro, IV ano de radioloxía do Hospital Povisa, III ano de radioloxía do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) e I año de Radioterapia.

MEDICINA NUCLEAR OURENSE

Comunicacións a congresos

Muñiz García G., Delgado Castro M., Penín Corderi M.C., Guitián Iglesias R., Servizos de Medicina Nuclear e Anatomía Patolóxica Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, EOXI Ourense. **Aportación del Índice de proliferación Ki67 y la Gammagrafía de receptores de somatoestatina con 111In-Octreótido en los Tumores Neuroendocrinos.** 34º Congreso Nacional SEMNIM. Madrid, 28 ao 30 xuño de 2014.

Muñiz García G., Delgado Castro M., Guitián Iglesia R. Servizo de Medicina Nuclear Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, EOXI Ourense. **Gammagrafía de receptores de somatoestatina con 111In-Octreótido en el algoritmo diagnóstico de los TEGEP no funcionantes: nuestra experiencia.** 34º Congreso Nacional SEMNIM. Madrid, 28 ao 30 de xuño de 2014.

Fernández-Vázquez P*, Muñiz-García G, Muñoz-Iglesias J, Domínguez-Arias M.J.; Piñeiro-Redondo A1. Guitián-

Iglesias R. Servizo de Medicina Nuclear Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. Responsable de Calidade. Galaria **Gestión, control y trazabilidad de radiofármacos en un Servicio de Medicina Nuclear.** VI Xornadas de Calidade e Seguridade do Sergas, V Congreso de Calidade e Seguridade de SOGALCA. Ourense, 3-4 Xuño de 2014.

Alonso González C., Naval Pérez P., Hidalgo Rodríguez O., Fernández-Vázquez P.*, Muñiz-García G, Muñoz-Iglesias J, Piñeiro-Redondo A1. Servizo de Medicina Nuclear Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. Responsable de Calidad. Galaria. **Información y Asistencia a pacientes y familiares en un Servicio de Medicina Nuclear.** VI Xornadas de Calidade e Seguridade do Sergas, V Congreso de Calidade e Seguridade de SOGALCA. Ourense, 3-4 Xuño de 2014.

Sesións científicas

Ra223 en el Cáncer de próstata. Estudio ALSYMPCA Ourense, 8 de outubro de 2014. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. EOXI de Ourense. Relatora: Dra. G. Muñiz García.

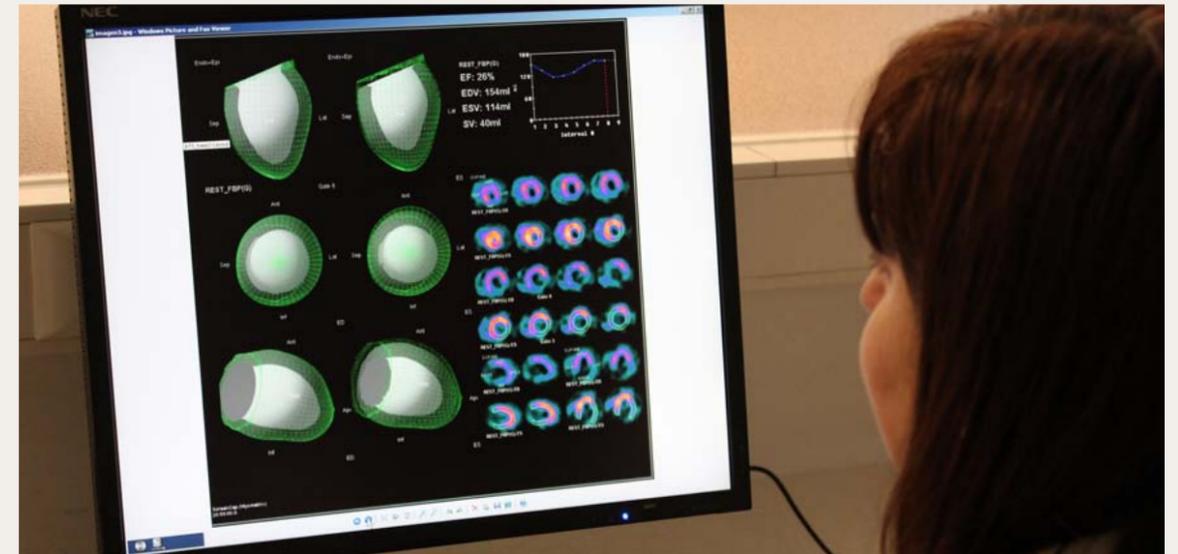
Reunión multidisciplinar sobre tratamiento del Dolor óseo metastásico, Ourense, 16 de Decembro de 2014. Área de xestión Oncolóxica Médica EOXI Ourense. Relatora: Dra. G. Muñiz García

Curso impartido

Programa Teórico Práctico de Formación en Materia de Protección Radiológica IRA 2425. Medicina Nuclear. Ourense, 11 Decembro de 2014, CHOU, EOXI Ourense. Impartido por Dr. J. L. Muñoz Iglesias, Dra. G. Muñiz García. Dirixido ao persoal de Medicina Nuclear e outros traballadores expostos a radiacións ionizantes do CHUO.

Comités científicos

C de Tumores neuroendocrinos: Dra. G. Muñiz García.



C. de Cáncer de mama: Dra. G. Muñiz García.

C. de Cáncer de Pulmón: Dr. J.L. Muñoz Iglesias. Dra. G. Muñiz García

C. de tumores de pel: Dra. G. Muñiz García.

C. de tumores colorectais: Dr. J. L. Muñoz Iglesias.

UNIDADE DE ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA

Publicacións

Alaa M.G. Ali 1*, Marjanka K. Schmidt 2, Manjeet Bolla 3, Qin Wang 4, Manuela Gago-Domínguez 5, J. Esteban Castela 6, Ángel Carracedo 7, Víctor Muñoz Garzón 8, Stig E. Bojesen 9, Børge G Nordestgaard 10, Henrik Flyger 11, Jenny Chang-Claude 12, Alina Vrieling13, Anja Rudolph12, Petra Seibold 14, Heli Nevanlinna15, Taru A. Muraanen16, Kirsimari Aaltonen17, Carl Blomqvist 18, Keitaro Matsuo 19, Hidemi Ito 20, Hiroji Iwata21, Akiyo Horio 22, Esther M. John23, Mark Sherman 24, Jolanta Lissowska25, Jonine D. Figueroa26, Montserrat García-Closas 27, Hoda An-

ton-Culver 28, Mitul Shah 29, John L. Hopper 30, Antonia Trichopoulou 31, H. Bas Bueno-de-Mesquita 32, Vittorio Krogh 33, Elisabete Weiderpass 34, Ann Andersson 35, Francoise Clavel-Chapelon 36, Laure Dossus 37, Guy Fagherazzi 38, Petra H. M. Peeters 39, Anja Olsen 40, Gordon C. Wishart 41, Douglas F. Easton 42, Signe Borgquist 43, Kim Overvad44, Aurelio Barricarte 45, Carlos A González 46, Maria-José Sánchez 47, Pilar Amiano Etxazarreta 48, Elio Riboli 49, Timothy J. Key 50, and Paul D. P. Pharoah1 **Alcohol Consumption and Survival after a Breast Cancer Diagnosis: A Literature-based Meta-analysis and Collaborative Analysis of Data for 29,239 Cases.** *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* Published OnlineFirst March 17, 2014.doi:10.1158/1055-9965.EPI-13-0901.

Moisés Mera Iglesias, David Aramburu Núñez, José Luis del Olmo Claudio, Antonio López Medina, Iago Landesa-Vázquez, Francisco Salvador Gómez, Brandon Driscoll, Catherine Coolens, José L. Alba Castro, Víctor Muñoz. **Multimodality Functional Imaging in Radiation Therapy Planning: Relationships between Dynamic Contrast-Enhanced MRI, Diffusion-Weighted MRI, and 18F-FDG PET.** *Computational and Mathematical Methods in Medicine.* Article ID 103843 (2014).

Capítulos de libros

Víctor Manuel Muñoz Garzón, capítulo 1, Historia y futuro de la braquiterapia; de la obra **Tratamientos con braquiterapia** ed ARAN.2014; ISBN: 9788416141746

Comunicacións

A. López Medina, D. Aramburu, M. Mera, J. Del Olmo, B. Andrade, V.Ochagavia, I. Nieto, M. Salgado, A. Calzado, V. Muñoz .**Tumour response: A multiparametric function** Radiother & Oncol 2014; 111:S1.

Pradas-Montilla G, Muñoz-Garzón VM, Aramburu-Núñez D, Vázquez-Rodríguez J, Pereira J, Legarra JJ, Casais R, Teijeiro-García A, Hernández Piñeiro E, González A, Guitián JR, Nogueiras JM, Salgado M, Hernández M, Caeiro-Muñoz M .**Arrested Lung for External Radiotherapy Hypofractionated in Lung Cancer (Arrested Lung Ablative Radiotherapy - ALART). 4D Treatment Planning Workshop 2014.** London (Cookham) 28-29 November 2014. University College of London (UCL) and Institute of Cancer Research (ICR).

A. López Medina, A. Teijeiro, M. Salgado, V. Muñoz. **Multi-modality functional imaging in adaptive radiation therapy: Hypoxia and early treatment response evaluation.** Biennal Elekta Treatment Planning Users Meeting. Sorrento (Italia). 29/10/2014 al 01/11/2014.

Landesa-Vázquez I., Alba-Castro J.L., Mera-Iglesias M., Aramburu Núñez D. López-Medina, A., Muñoz Garzón V. **ARTFIBio: A cross-platform image registration tool for tumor response quantification in head and neck cancer.** V.Biomedical and Health Informatics (BHI), 2014 IEEE-EMBS International Conference.149-152. DOI:10.1109/BHI.2014.6864326.

Muñoz-Garzón V., Pradas G., Vázquez J., Aramburu D., Legarra JJ., Pereira J., Calvo F., Hernández E., Salgado M., Triñanes A., González A; Martínez; M; Vázquez de la Torre, M; Vilariño, C; Marcos; P; Caeiro, M. **Nueva téc-**

nica radioterapia estereotáctica fraccionada con pulmón detenido (ALART). XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 Setembro de 2014, Baiona (Pontevedra).

Willisch Santamaría, P.; Enguix Castelo, M.; Martín Bravo, I.; Costas Portela, P.; Barcia Piñeiro, A.; Calvo Iglesias, F.; Pradas Montilla, G.; Martínez Agra, M.; Muñoz Garzón, V. **Bacteriemia y Endocarditis, en la Radiocirugía Estereotáctica. A propósito de un caso.** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014, Baiona.

Núñez Losada, A.; Willisch Santamaría, P.; Martínez Agra, M.; Aramburu Núñez, D.; Ochagavía Galilea, V.; Meira



Montenegro, B.; González Castro, A.; Triñanes Pérez, Á.; Nieto Regueira, I.; Martínez Cueto, P.; Teijeiro García, A.; Muñoz Garzón, V. **Radiocirugía en la Neuralgia del Trigémino.** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014, Baiona.

González Castro, A.; Martínez Agra, M.; Núñez Losada, A.; Willisch Santamaría, P.; Triñanes Pérez, A.; Martínez Cueto, P.; Regueira Portas, M.; Andrade Álvarez, B.; Salvador Gómez, F.; Nieto Regueira, I.; Ochagavía Galilea, V.; Muñoz Garzón, V. **Papel de la radioterapia estereotáctica fraccionada (ref.) en el tratamiento de los adenomas de hipófisis.** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014. Baiona.

Hernández Piñeiro, M.; López Louzara, M.; Marcos Pérez, P.; Muñoz Garzón, V. **Germinoma pineal con afectación medular sincrónica. Sobreimpresión con radiocirugía.** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014, Baiona.

Pradas, G.; Muñoz Garzón, V.; Vázquez, J.; Pereira, J.; Calvo, F.; Legarra, J.; Pita-Romero, R.; Hernández, M;

Hernández, E.; Piñón, M.; Aramburu, D.; Caeiro, M. **Oxigenación de membrana extracorpórea para la radioterapia ablativa con pulmón detenido (ALART). Experiencia inicial.** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014, Baiona.

Muñoz Garzón, V.; Pradas, G.; Vázquez, J.; Aramburu, D.; Pereira, J.; Calvo, F.; Legarra, J.; Pita, R.; Hernández, E.; Piñón, M.; Triñanes, A.; González, A.; Núñez, A.; Caeiro, M.; Willisch, P.; Núñez, M.; Arenas, L.; Salgado, M. **Segundo caso tratado con la nueva técnica de radioterapia estereotáctica fraccionada con pulmón detenido (ALART).** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014, Baiona.

Núñez, A.; González, A.; Triñanes, A.; Álvarez, M.; Ponte, P.; Aramburu, D.; Willisch, P.; Martínez, M.; Hernández, M.; Medina, M.; Ochagavía, V.; Rey, P.; Nieto, I.; Marcos, P.; López, M.; Caeiro, M.; Hernández, E.; Teijeiro, A.; Muñoz, V.; Salgado, M. **Dispositivos de inmovilización con materiales avanzados para adecuar los dispositivos a las técnicas nuevas de estereotaxia.** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014, Baiona.



Muñoz Garzón, V.; Pradas, G.; Vázquez, J.; Aramburu, D.; Legarra, J.; Pereira, J.; Calvo, F.; Hernández, E.; Salgado, M.; Triñanes, A.; González, A.; Martínez, M.; Vázquez de La Torre, M.; Vilariño, C.; Marcos, P.; Caeiro, M. **Nueva técnica radioterapia estereotáctica fraccionada con pulmón detenido (ALART)**. XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014. Baiona.

Muñoz, V.; Regueira, M.; Triñanes, A.; Martínez, M.; Caeiro, M.; Martínez, P.; Acevedo, E.; Marcos, P.; Willisich, P.; Vázquez, M.; González, A.; Conde, C.; Salvador, F.; Enguix, M.; Núñez, A.; del Campo, V.; Salgado, M. **Resultados de 226 casos de mav. tratados con radiocirugía** XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014. Baiona

Proxectos de investigación

Víctor M Muñoz Garzón IP. **Radioterapia adaptativa y predicción de la respuesta tumoral basadas en estudios funcionales de RM y PET/CT en cáncer de cabeza y cuello**. Proxecto PI11/O2035 Entidade financiadora: Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad.

Víctor M Muñoz Garzón IP. **Proyecto Localiza**: “Desarrollo de dispositivos sanitarios de inmovilización avanzados para mejorar la seguridad del paciente en oncología radioterápica”. Proyecto Interconecta. Galaria, Mifibra, Siho, Trc e gradient. Entidade financiadora: CDTI (fondos Feder) número expediente: ITC-20133007.

BIOCAPS-2014. Servizos de Oncoloxía Radioterapia, Radiofísica e Protección Radiolóxica de Galaria, Oncoloxía médica CHUVI e CHOP en **IbiVigo grupo 6-cáncer** 2014.

Participación en grupos de traballo

Víctor M. Muñoz Garzón , **Grupo de Braquiterapia** da SEOR <http://www.seor.biz/index.asp?P=0&GRU=S&ID=3&IDM2=9&IDM3=0&IDG=10>

Organización de Congresos

Víctor M. Muñoz Garzón. Presidencia do **comité organizador** do XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014. Baiona.

Staff médico vocalía do **comité organizador** do XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014. Baiona.

Caeiro Muñoz M., vocalía do **comité científico** do XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de Setembro de 2014. Baiona

Antonio López Medina, Víctor Muñoz Garzón e Manuel Salgado Fernández **organización** do seminario: **Functional imaging for improving Adaptive Radiotherapy**. Vigo. 29 de setembro de 2014. <http://tv.uvigo.es/serial/index?id=2173>

Docencia

Víctor M Muñoz Garzón, **Venia Docendi: Enfermería avanzada Radioterapia en la escuela de enfermería Povisa** - Universidade de Vigo, curso 2014.

Víctor M Muñoz Garzón , **Curso teórico-práctico de técnicas avanzadas en radiocirugía** organizado pola Fundación Grupo IMO do 5 ao 7 de marzo de 2014 en Madrid. (Master Univ. Murcia). nº de expediente **13-1301400**.

Víctor M Muñoz Garzón, Profesor - tutor **FPIII Técnico Superior de Radioterapia** dependente da escola de Povisa, 2014.

Víctor M Muñoz Garzón, Profesor: **Tumores y enfermedades benignas cerebrales**. Curso de diseño de volúmenes. SEOR-EEOR - Barcelona, 2014.

Avaliacións

Víctor M Muñoz Garzón. **Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva**. Ministerio Economía y Competitividad. 2014.



Fundación Progreso-Salud, J. Andalucía. 2014.

Colaboración con empresas externas:

Patricia Willisich e Marisa Vázquez, participantes no desenvolvemento do software de Elekta para a braquiterapia de alta taxa en tempo real de próstata.

Víctor M Muñoz Garzón IP e os Servizos de Oncoloxía Radioterápica e Cirurxía cardíaca, Radiofísica e Protección Radiolóxica na posta en marcha de ALART coa empresa Maquet.

SERVIZO DE RADIOFÍSICA

Artigos científicos

Multimodality Functional Imaging in Radiation Therapy Planning: Relationships between Dynamic Contrast-Enhanced MRI, Diffusion-Weighted MRI, and 18F-FDG PET.

Moisés Mera Iglesias, David Aramburu Núñez, José Luis del Olmo Claudio, Antonio López Medina, Iago Landesa-Vázquez, Francisco Salvador Gómez, Brandon Driscoll, Catherine Coolens, José L. Alba Castro, Víctor Muñoz. Computational and Mathematical Methods in Medicine. Article ID 103843 (2014).

Premios

Premio á mellor comunicación oral no XIV Congreso da Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014. Baiona

Comunicacións / Pósters

Tumour response: A multiparametric function A. López Medina, D. Aramburu, M. Mera, J. Del Olmo, B. Andrade, V. Ochagavía, I. Nieto, M. Salgado, A. Calzado, V. Muñoz. Radiother & Oncol 2014; 111:S1.

Arrested Lung for External Radiotherapy Hypofractionated in Lung Cancer (Arrested Lung Ablative Radiotherapy - ALART). Pradas-Montilla G, Muñoz-Garzón VM, Aramburu-Núñez D, Vázquez-Rodríguez J, Pereira J, Legarra JJ, Casais R, Teijeiro-García A, Hernández Piñeiro E, González A, Guitián JR, Nogueiras JM, Salgado M, Hernández M, Caeiro-Muñoz M 4D Treatment Planning Workshop 2014. London (Cookham) 28-29 November 2014. University College of London (UCL) and Institute of Cancer Research (ICR).

Multimodality functional imaging in adaptive radiation therapy: Hypoxia and early treatment response evaluation . A. López Medina, A. Teijeiro, M. Salgado, V. Muñoz. Biennal Elekta Treatment Planning Users Meeting. Sorrento (Italia). 29/10/2014 ao 01/11/2014

ARTFIBio: A cross-platform image registration tool for tumor response quantification in head and neck cancer. Landesa-Vázquez, I.; Alba-Castro, J.L. ; Mera-Iglesias, M.; Aramburu Núñez, D.; López-Medina, A.; Muñoz Garzón, V. Biomedical and Health Informatics (BHI), 2014 IEEE-EMBS International Conference. 149-152. DOI:10.1109/BHI.2014.6864326.

Nueva técnica radioterapia estereotáctica fraccionada con pulmón detenido (ALART). Muñoz-Garzón, V.; Pradas, G; Vázquez, J; Aramburu, D; Legarra J.J; Pereira, J; Calvo, F; Hernández, E; Salgado, M; Triñanes, A; González, A; Martínez, M; Vázquez de la Torre, M; Vilariño, C; Marcos, P; Caeiro, M.

Radiocirugía en la Neuralgia del Trigémino. Nuñez, A; Willisch, P; Martínez, M; Aramburu, D; Ochagavía, V; Meira, B; González, A; Triñanes, A; Nieto, I; Martínez, P; Teijeiro, A. Muñoz, V. XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 Septiembre 2014. Baiona (Pontevedra).

Oxigenación de membrana extracorporeal para la radioterapia ablativa con pulmón detenido (ALART). Experiencia Inicial. Pradas, G; Muñoz-Garzón, V; Vázquez, J; Pereira, J; Calvo, F; Legarra, J; Pita-Romero, R; Hernández, M; Hernández, E; Piñón, M; Aramburu, D; Caeiro, M. XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 Septiembre 2014. Baiona (Pontevedra).

Dispositivos de Inmovilización con materiales avanzados para adecuar los dispositivos a las técnicas nue-

vas de estereotaxia. Núñez, A; Triñanes, A; Álvarez, M; Aramburu, D; Willisch, P; Martínez, M; Hernández, M; Medina, M; Ochagavía, V; Rey, P; Nieto, I; Marcos, P; López, M; Caeiro, M; Hernández, E; Teijeiro, A. Muñoz, V; Salgado, M. XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 Setembro 2014. Baiona (PONTEVEDRA).

Segundo Caso tratado con la nueva técnica de radioterapia estereotáctica fraccionada con pulmón detenido (ALART). Muñoz-Garzón, V.; Pradas, G; Vázquez, J; Aramburu, J.J; Pereira, J; Calvo, F; D; Legarra; Pita, R; Hernández, E; Piñón, M; Triñanes, A; González, A; Nuñez, A; Caeiro, M; Willisch, P; Nuñez, M; Arenas, L; Salgado, M. XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 Setembro 2014. Baiona (PONTEVEDRA).

Proyectos de investigación

Radioterapia adaptativa y predicción de la respuesta tumoral basadas en estudios funcionales de RM y PET/CT en cáncer de cabeza y cuello. Proxecto PI11/02035 Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad.

Proyecto Localiza: “desarrollo de dispositivos sanitarios de inmovilización avanzados para mejorar la seguridad del paciente en oncología radioterápica”. Proxecto interconecta. Galaria, Mifibra, SIHO, TRC y Gradient. Entidad financiadora: CDTI (fondos FEDER) BIOCAPS.

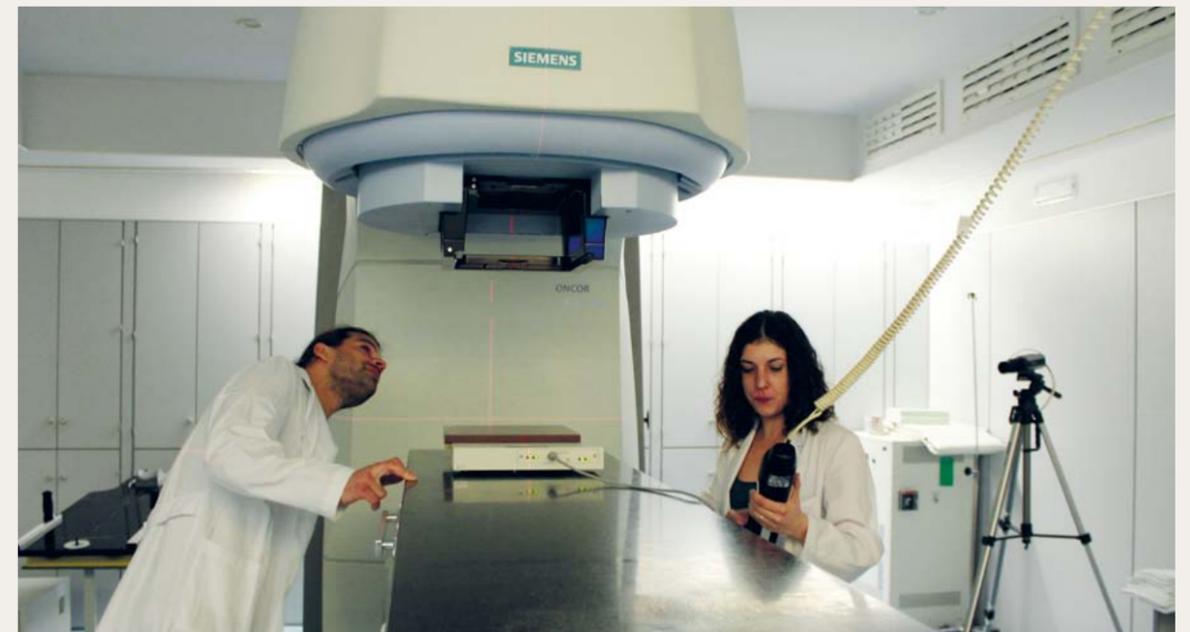
Participación en grupos de trabajo

Manuel Salgado Fernández en grupo de trabajo da SEFM: **Recursos humanos de los Servicios de Radiofísica y Protección Radiológica (SRPR).**

Manuel Salgado Fernández en grupo de trabajo da SEFM/SEOR/SEPR/AETR: **Proyecto MARR (Matrices de Riesgo en Radioterapia).**

Manuel Salgado Fernández e David Aramburu Nuñez en Comisión Nacional da Especialidade de Radiofísica Hospitalaria no Ministerio de Sanidad.

Manuel Salgado Fernández en Grupo Protección Radiológica de **Servizo Central de PRL e Condicións de Traballo do SERGAS.**



Organización de Congresos

Benito Andrade Álvarez, membro do comité científico do XIV Congreso da Sociedade Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de setembro de 2014. Baiona.

Manuel Salgado Fernández, membro do comité organizador do XIV Congreso de la Sociedad Española de Radiocirugía. 24, 25, 26 de Setembro de 2014. Baiona (Pontevedra).

Antonio López Medina, Víctor Muñoz Garzón e Manuel Salgado Fernández organizaron o seminario: Functional imaging for improving Adaptive Radiotherapy. Vigo. 29 de setembro de 2014.(<http://tv.uvigo.es/serial/index?id=2173>).

Estancias no estranxeiro

Moisés Mera Iglesias realizou unha estada de investigación durante un mes no Princess Margaret Cancer Centre de Toronto (Canadá) supervisado por Catherine Coolens.

Antonio López Medina realizou unha estada de investigación durante un mes en Cambridge (Reino Unido), no Addenbrooke's Hospital e no Cavendish Lab, tendo como investigador de referencia a Neil Burnett (catedrático de Oncoloxía Radioterápica da Universidade de Cambridge).

Colaboración con empresas externas

Benito Andrade Álvarez participou no desenvolvemento do software de Elekta para a braquiterapia de alta taxa de próstata en tempo real.

galicia



XUNTA
DE GALICIA