

# HOSPITAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

## CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES



### Informe de Gestión Unidad de gastroenterología Periodo Enero a Diciembre 2013

Se desarrollan los siguientes ítems

Gestión en el Área asistencial  
Gestión en Partidas de reemplazos de los médicos de la Unidad  
Gestión en Equipamiento  
Gestión en el Área Formativa Docente  
Gestión en el Área edilicia

1.- Gestión en el Área asistencial  
(las estadísticas son aportadas por el trabajo de seguimiento de la Residencia de Gastroenterología auditadas por los Jefes y compiladas por Secretaria Sra. Salome y Nicolás)

Aquí estamos dividiendo las áreas de interés entre los pocos integrantes de la Unidad para poder hacer una descripción y análisis en busca de una mejoría de los resultados. Hemos diferenciado el área de hepatología , endoscopia compleja , onco gastroenterología , vías biliares , gastroenterología pediátrica , como subareas para el desarrollo de proyectos , tales como detección precoz de Ca hepático , Hígado graso , hipertensión portal en agudo , mucosectomía y disección mucosa , tumores digestivos en screening y en diagnóstico endoscópico complejo , terapéutica de vía biliar compleja , desarrollo de motilidad y phmetría en pediatría .

Atención clínica,  
Estadística de consultorio externo

1° VEZ	INT. SALA	ULTERIOR	TOTAL	DIAS	PROMEDIO	mes
167	52	440	659	21	31,28	ENERO
152	34	314	500	17	29,41	FEBRERO

111	66	314	491	19	25,84	MARZO
207	39	451	697	20	34,85	ABRIL
196	129	398	723	22	32,86	MAYO
233	144	362	739	18	41,6	JUNIO
197	329	408	934	22	42,45	JULIO
201	173	413	787	21	37,48	AGOSTO
637		457	1094	21	52,1	SEPTIEMBRE
240	185	593	1018	22	46,27	OCTUBRE
200	162	406	768	19		NOVIEMBRE
171	122	399	570	18	31,67	DICIEMBRE
		Total :	<b>8980</b>			

Hemos aumentado levemente con respecto al año anterior (8023 en 2012)

Detalle de Gastroenterología pediátrica:

**PHMETRIAS:** realizadas desde el 02/01/13 al 26/12 /13 32 pacientes (22 pacientes internados en Neonatología, Pediatría y Terapia pediátrica), el resto ambulatorio.

CONSULTAS 2013

	<u>1°VEZ</u>	<u>ULTERIOR</u>	<u>TOTAL</u>	<u>INTERCONSULTA</u>
ENERO	2	3	5	7
FEBRERO	9	4	11	8
MARZO	10	5	15	2
ABRIL	14	17	31	4
MAYO	20	23	43	6
JUNIO	13	14	27	5
JULIO	12	18	30	7
AGOSTO	12	22	34	4
SEPTIEMBRE	9	11	20	6
OCTUBRE	7	8	15	8
NOVIEMBRE	13	6	19	7
DICIEMBRE	14	9	23	4

INTERCONSULTAS: SON DE NEO, UTIP Y PEDIATRÍA

Ecografías : se reparten entre las que se efectúan en rayos los días lunes y las que se hacen en la Unidad por colaboración del Dr Ángel Rivero que coopera con su equipo personal portátil hemos efectuado un total de 215 estudios abdominales en el marco del entrenamiento y capacitación de los médicos en formación supervisados por médicos de staff .

Endoscopias altas  
Endoscopias bajas  
VCC

	ene-13	feb-13	mar-13	abr-13	may-13	jun-13	jul-13	ago-13	sep-13	oct-13	nov-13	dic-13	Total
VCC	45	51	72	40	79	53	51	52	59	59	69	63	693
RSC	4	4	15	20	14	10	6	2	3	15	4	3	100
APC	0	5	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	11
Polipectomias	33	27	66	52	32	32	26	38	41	18	32	34	431
Mucosectomias	0	2	2	0	3	1	1	0	0	2	7	1	19
Tinta China	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	8
Clip	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Dilatacion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Biopsias	5	12	4	5	9	10	11	3	4	8	4	6	81

VEDA

	ene-13	feb-13	mar-13	abr-13	may-13	jun-13	jul-13	ago-13	sep-13	oct-13	nov-13	dic-13	Total
VEDA	114	108	115	103	128	97	109	96	100	114	131	97	1312
Banding VE	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	3	0	9
Esclerosis VE	6	2	5	2	7	8	8	1	0	0	2	0	41
Esclerosis Lesiones sangrantes	6	7	13	11	8	0	7	2	2	1	2	0	59
SNG	5	3	14	1	2	0	0	0	0	0	5	2	32
Polipectomias	5	1	8	0	0	0	5	4	4	4	3	7	41
Mucosectomias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dilatacion	0	2	0	0	2	1	2	0	3	6	5	3	24
GEP	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8
Biopsias	49	38	51	37	14	16	40	51	44	51	52	41	484
Cepillados	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	6
APC	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5
STENT	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3

Detalle de Estadística de Vía Biliar

FECHA	NOMBRE	EDAD	ASA	INDICACIONES	CPRE PREVIA	CIRUGIAS PREVIAS
08/01/13	Quiroga Etelvina	75	3	sme. Coled.	no	cole conv.
22/01/13	Diaz Venancio	63	3	coledocolitiasis	no	cole conv.
20/02/13	Mera gamallo	72	3	colangitis	si	cole conv.
25/02/13	Quiroga Etelvina	74	3	recambio stent	si	
07/03/13	Ifran Nancy	19				
12/03/13	García René	65	3	coledocolitiasis		
14/03/13	Salas Maria	77	3	pat.pancreat.	no	
22/04/13	Meneses Maria	55	3	coledocolitiasis		cole conv.
25/04/13	Escobar Pablo	16	3	recambio stent	si	
14/05/13	Peralta Leonida	74	3	sme. Coled.	no	

16/05/13	Baliña Mirta	51	2	colangitis	no	Cole lap
28/05/13	Eduardo ramirez	77	3	coledocolitiasis	no	BII
03/06/13	Doria Teresa	88		colangitis	si	
27/06/13	Suarez Maria	56	3	colangitis	si	
27/06/13	Gamarra Aurora	83	3	sme. Coled.	no	
17/09/13	Sosa Cristina	58	3	sme. Coled.	no	cole conv.
17/09/13	Villegas Ramona	58	2	coledocolitiasis	no	cole conv.
26/09/13	Capomasi Javier	38	3	sme. Coled.	no	
01/10/13	Vilcherres Mores	53	3	coledocolitiasis	no	cole conv.
10/10/13	Ramos Miguel	57	3	coledocolitiasis		cole conv.
22/10/13	Erribarrin	49	2	coledocolitiasis	no	cole conv.
29/10/13	Uyuquipa	54	2	sme. Coled.	no	
31/10/13	Godoy Luis	65	3	sme. Coled.	no	cole conv.
31/10/13	Albornoz Felix	67	2	sme. Coled.	no	cole conv.
28/11/13	Molina Maira	23	3	sme. Coled.	no	
10/12/13	Pretto	94	3	sme. Coled.	no	
19/12/13	Carabajal Amelia	53	3	colangitis	no	cole conv.
19/12/13	Guzman Julia	28	3	colangitis	si	cole conv.

Sumamos prácticamente **2083** procedimientos endoscopicos programados Sumamos prácticamente **2083** procedimientos endoscopicos programados durante 2013 siendo una relación a la consulta clínica 4.3 / 1. Es decir que cuatro consultas clínicas se compatibilizan con una práctica endoscópica.

Seguimos abocados además en interactuar con la enfermería de la Unidad que hemos logrado se reconozca como unidad y no como consultorio externo con un encargado a cargo, en estos tiempos dicha responsabilidad recae en el enfermero Enrique Brest y en lo administrativo en la secretaria Salome y Nicolás, además de la ayuda por parte del voluntariado en las personas de las Sra. Rosita

2.- Gestión en partidas de reemplazos de los médicos de la Unidad Jubilados y Retirados

***Fechas de importancia***

Jubilación Jefe de sección Endoscopia Dr. Balbachan: Agosto de 2009.

Concurso Jefe de sección Endoscopia 16 de diciembre 2009

Designación de Jefatura de sección Dr. Brodersen 31 de agosto 2010

Titularización de Jefatura de sección 16 de junio 2011

Retiro del Dr. Eduardo Segal 1 11 2010

Concurso Jefatura de Unidad 16 12 2010

Designación de Jefatura de Unidad Dr. Brodersen 24 de Junio 2011

Titularizaron de la Jefatura de Unidad al 24 de diciembre 2011

Concurso designación de jefe de Endoscopia Dr. Lorenzo Padin Junio de 2012

Titularización de jefe de Endoscopia Dr. Lorenzo Padin diciembre 2012

Concurso designación Médica de planta Hepatología Dra. Krasniansky 10 de octubre 2012

Titularización medica de planta área Hepatología abril 2013

Concurso designación medico de planta área Vías biliares Dr. Juan Viscardi

Titularización de Medico de planta en Vías biliares pendiente

Pase a medico de planta desde la guardia Dr. Sergio Etchepare Noviembre 2012  
Titularización de medico que pasa a planta desde la guardia mayo 2013

Se ha cumplido la titularización del nombramiento del Jefe de Endoscopia Dr. Lorenzo Padin, con fecha de ejecución a partir del mes de Junio de 2012 se cumple de acuerdo a las reglamentaciones en el mes de Diciembre de 2012

Se ha cumplido la titularización también del nombramiento de la Dra. Diana Krasniansky como médica de planta con orientación en hepatología a partir del mes de Octubre 2012 cumpliendo se la titularización en Abril de 2013

Asimismo hemos logrado el concurso para la partida como planta con orientación en vía biliar para el Dr. Juan Viscardi a la espera de su designación que ha sido garantizada a pesar del desfinanciamiento presentado a fin de 2013

Se ha cumplido la titularización también del nombramiento del pase a planta del Dr. Sergio Etchepare desde el área de urgencia en Noviembre de 2012 en mayo de 2013

Se ha cumplido la titularización también del nombramiento en el aérea de Urgencia del cargo del médico de guardia del día Domingo, Leandro Di Paola en designado en Octubre 2012, con la titularización Abril de 2013

Hemos recibido la designación de la Dra. Juratich como medica de guardia en gastroenterología y ha sido concursados dos puestos vacantes que se han cubierto con la propuesta de la Dra. Leibovich , actualmente cubriendo la guardia de los Lunes y la propia Dra. Juratich los días sábados.

Hemos propuesto a las Dras Ariana Sala como adscripta honoraria ex residente de nuestra Unidad.

Es imperioso contar con suplentes para el área de urgencia, proponemos a la Dra. Fernández Briozzo, Dra. Ana Mangoni y al Dr. Leandro Steinberg en una primera etapa con vistas a contar con un suplente por cada día de guardia como reserva y garantía de continuidad del servicio

Se autorizo a partir de 2013 la rotación de dos años del Dr. Ángel Rivero en comisión desde el Instituto de la Vivienda, para su entrenamiento en el área de Endoscopía ya que su formación de cirujano general y digestivo se vería enriquecida con conocimientos de esta subespecialidad con vistas de finalización en el año 2015.

Seguimos pidiendo el apoyo de Anestesiología, ya que con la disposición de un colega anestesiólogo en el salón de endoscopia podríamos facilitar muchos procedimientos.

Asimismo la designación de una instrumentadota nos parece necesaria por la complejidad y diversidad de los materiales que se manejan, su almacenamiento, cuidado y reaprovisionamiento optimizando un aspecto primordial en el quehacer endoscópico.

Hemos logrado una extensión del horario de enfermería asignado a nuestra unidad en razón del apoyo a la realización de los estudios de guardia en nuestra Unidad hasta las 20 h., facilitando el accionar y cuidado de los equipos para tal fin.

3.- Gestión en equipamiento: estado actual del equipamiento (actualizado por el Dr. Padin)

Video Endoscopio Pentax EPM 330P <b>Adquirido en 1999</b> <b>Actualmente en reparacion por golpe de corriente</b>	Las dos cañas originales de endoscopias altas no son reparables. Se usa la caña EG-3830T doble canal. ( Donación del Sr. Garza en el 2011)	El colonoscopio en reparación.
Video endoscopio PENTAX EPK Dos torres <b>Adquiridos en 2011</b>	Las dos cañas de endoscopias altas se encuentran con pedido de reparación. El duodenoscopio se encuentra en perfecto estado.	Las dos cañas de colonoscopia se encuentran en perfecto estado.
Video Endoscopio Fujinon EVE EPX 201 <b>Adquirido en 2000</b>	Las dos cañas altas no tienen reparacion	El colonoscopio no tiene reparacion
Video Endoscopio Fujinon 4400 ( FICE ) <b>Adquirido en 2007</b>	La caña de endoscopia alta en perfecto estado. El duodeno endoscopio en perfecto estado. La lámpara de Xenon tiene menos de 80 horas de vida útil.	El colonoscopio se encuentra en perfecto estado.
Fibroendoscopio Olympus PQ20 <b>Adquirido 1994</b>	En regular estado. Haz de luz débil.	
Fibrocolonoscopio Olympus CF 30L <b>Adquirido 1994</b>	En mal estado. Desplazamiento de óptica, juego de riendas.	
Fibro duodenoscopio Pentax FD 34V <b>Adquirido en 2000</b>	Mal estado. Fibras con visión amarillenta. Juego de riendas.	
Argon Plasma: ERBE APC 300 <b>Adquirido en 2005</b>	Buen estado.	
<b>Ph metro Sandhill Scientific</b>	Buen estado En uso	Se compraron dos sondas primariamente se

Adquirido en 2012 a empresa gastrotex		recibieron diez sondas mas para el uso
---------------------------------------	--	--

De las dos torres Pentax (año 2011), una con dos cañas y otra con tres, ya que cuenta con duodenoscopia además de la caña alta y baja hemos tenido que mandar a reparar en dos oportunidades por desgaste precoz, aun estamos a la espera del procesador de una de ellas. Contamos además con una torre de video endoscopia Fujinon, con tres cañas cuya adquisición es del año 2007, este es un equipo de alta gama cuya caña alta ya ha tenido una reparación, se usa intensamente ya que es el único equipo que podríamos decir esta actualizado y permite por sus capacidades técnicas estar a la vanguardia en el diagnóstico y tratamiento endoscópico, necesitamos la provision de una lampara especial que utiliza sino quedara momentáneamente afectado.

Existen dos torres mas, una sola operativa con equipos que podríamos llamar obsoletos, pero que aun son utilizados, una Fujinon del 2000 ya desactivada y otra Pentax de 1999, con tres y dos cañas cada uno, que sufren permanentes arreglos y reparaciones, por otra parte, el 25 7 2011 recibimos una donación de una tercera caña para el Pentax con doble canal especial para hemorragias digestivas pero se ha discontinuado su uso por la rotura del procesador al haber sido enchufado en forma directa a 220 v, se había puesto una de las torres PENTAX RECIENTEMENTE RECIBIDAS a disposición del departamento de urgencia con un sistema de utilización compartido con la Unidad para absorber la demanda tanto programada como espontánea, ya que el Hospital cuenta con una guardia de endoscopista digestivo que si bien dependen del Departamento de Urgencia interactúan permanentemente con al Unidad pero se ha decidido a partir de noviembre de 2013 que las endoscopias de urgencia se hagan en la Unidad debido a la rotura de equipamiento en el área de urgencia ( incluso sufrimos el hurto de un monitor nuevo que hubo que reponer en la Torre asignada )

Hay además en la Unidad dos equipos a fibras, alto pediátrico y bajo, sumergibles, que se utilizan en caso de no poder utilizar la torre y en ocasión de estudios pediátricos en quirófano, también son bastante antiguos y su estado es aceptable pero con poca vida útil por delante, ya que los equipos a fibras se van deteriorando aun cuando su uso sea mínimo. Hemos recibido un PH metro marca Sand Hill que se comienza a utilizar en el mes de Noviembre 2012 a cargo de los gastroenterólogos Pediatras con entrenamiento de los residentes.

**Sigue Pendiente:** Es necesario pedir para la próxima compra importante de equipamiento un Eco endoscopio , asimismo seria muy provechoso contar con una mesa de anestesia en la Unidad y acondicionarla , junto a un arco en C , para los procedimientos que necesitan de estas estructuras ( vía biliar , terapéutica en endoscopia ) ya que la disponibilidad de quirófano nos limita grandemente . Necesitaríamos además una nueva torre de video endoscopia de alta gama es decir con sistema de cromo endoscopia electrónica para poder avanzar en la endoscopia de alta complejidad dado que la Unidad esta desarrollando un programa de screening en acción coordinada con el INC de la nación y comenzamos la experiencia en cirugía endoscópica de alta complejidad. Estamos concientes de la magnitud de esta ambición pero no podemos obviar nuestra, más altas aspiraciones en equipamiento. Un ecógrafo convencional con doppler para ecografía abdominal podría paliar la gran demanda que existe en esta prestación y para lo cual nos preparamos en forma permanente.

#### 4.- Gestión en el área Formativa Docente

Finalizo la designación del Dr. Sergio Etchepare como presidente de ENDIBA, para el año 2013, es un honor para nuestro Hospital y la Unidad que un medico del staff haya sido designado en este puesto por sus pares, ha sido un fecundo año de actividad Societaria. También debemos festejar las nuevas incorporaciones como nuevos gastroenterólogos de Mariana Fernández Briozzo , Julián González y Juan del Negro recientemente diplomados a través del Curso de Especialista de nuestra Sociedad , afiliado a la UBA .seguimos abocados a la formación permanente de Residentes , concurrentes y cursistas con un programa organizado y auditado desde la Jefaturas y Encargado Docente .

Como a partir de mediados del 2010 la Unidad ha sido designada sede de la carrera Universitaria en la especialidad de Gastroenterología en la UBA que se deberá renovar en 2014, asimismo esto se suma a la ya designación de antaño de sede por la Escuela de Graduados de la Sociedad Argentina de Gastroenterología. Esto último permite la acreditación de especialistas en el más alto rango administrativo en el país de acuerdo al status designado por el Ministerio de Salud.

Se colabora además con el pregrado en las clases y prácticos de la UDH Durand , así como con colaboraciones a Universidades privadas que rotan en nuestro Hospital tales como Del Salvador, que ocasionalmente mandan sus alumnos, también se colabora con el nuevo Instituto para la Formación dependiente de Médicos Municipales.

Continuamos con el acercamiento con la cátedra de Fisiopatología y Patología de la facultad de farmacia y bioquímica para intentar explorar la actividad de investigación básica y aplicada con el profesor adjunto Dr. Juan Perrazo y la bioquímica Silvina Tallis realizando el primer curso de introducción a la investigación básica , en el Laboratorio de investigación de la Hipertensión Portal

Se publicaron trabajos en total entre el congreso argentino y las jornadas, estamos concientes en elevar el nivel de los trabajos a presentar, sin dejar de aplaudir el esfuerzo realizado en ese sentido.

Hemos finalizado y elevado el programa de las residencias para llevarlo mas hacia lo sugerido a nivel central con mecanismos de evaluación que se implementen a partir de una participación general y no individual y discrecional como hasta ahora, haciendo de esto un objetivo fundamental en el mejoramiento del rendimiento y búsqueda de excelencia. Es materia pendiente la concreción de un programa de residencia definitivo.

Hemos dictado el curso de asistentes en endoscopia con la ayuda del licenciado Enrique Brest con todo éxito y buena repercusión. Asimismo hemos apoyado en el mismo sentido el curso similar auspiciado por ENDIBA siendo sede de su entrenamiento práctico

Se ha planeado para este año 2014 el primer curso en sedo analgesia en Endoscopia digestiva en acuerdo con el Instituto para la Formación dependiente de Médicos Municipales a fin de ampliar la propuesta de dicho proceder que lleva adelante nuestra Unidad desde hace dos años.



## 5.- Gestión en el Área edilicia

De acuerdo al informe elevado en su momento por el comité de infectología en el año 2009 se siguieron las modificaciones con lo sugerido, es decir creando un área semi crítica, trasladando el consultorio de atención de pacientes externos que existía en dicha área y creando en dicho ámbito la preparación y vestuario de pacientes, además el área anterior de preparación se convirtió en sala de recuperación de estudios efectuados con sedo analgesia, trasladando el consultorio al que fuese otrora el despacho del antiguo Jefe de Unidad. De esta manera la circulación queda restringida a un área semi crítica con necesidad de cambio de indumentaria para quien ingresa (las menos botas y ambos o camisolín) Se tabicó uno de los quirófanos quedando el puesto de jefe de Endoscopia en el Quirófano 1, estando el profesional en contacto íntimo con el área de procedimientos que así lo requiere en consulta permanente.

En lo que era el área de depósito se reemplazó por la central de oxígeno continuo y futuro alojamiento de aspiración centralizada, dando de baja la mayoría de los elementos y desalojando de objetos antiguos y en desuso, se efectuó la conexión de oxígeno con el sistema correspondiente estando a completar la aspiración, se planea prolongar la misma instalación para la sala de recuperación lindera al quirófano 1.

Se logró la pintura por parte de la empresa de mantenimiento y puesta en valor del sistema eléctrico con además cableado para una red de computación que por el momento se va equipando con computadoras con el fin de poder empezar en el curso del año 2014 con un sistema de historia clínica informatizado que se sumaría al que hemos instaurado para el registro de informes y turnos endoscópicos.

La unidad se proveyó en Secretaría del sistema de turnos centralizado con la provisión de la PC y tickeadora correspondiente

Se adquirieron dos equipos nuevos de aire acondicionado, uno en quirófano y otro en el espacio del aula y sala de espera de estudios por parte de los pacientes

Se implementó un período de prueba que aun persiste con vigilancia con dos cámaras en el pasillo interno de la unidad dado el material altamente especializado y valioso que se guarda en la misma

Se colocó el cambio de piso de la sala que se usará para biblioteca y en el antiguo despacho de la jefatura de unidad, al cual se le proveyó también de un lavatorio para la higiene del profesional entre pacientes, estando de esta manera todos los consultorios equipados con este sistema.

Muchos de estos cambios se han podido llevar a cabo con el apoyo de la Industria que ha colaborado generosamente optimizando las mejoras que han quedado a cargo de la empresa contratada por la Municipalidad.

**Conclusión:**

Vale destacar que este informe de gestión se eleva para nivelar la información y a fin de ser adjuntado a los pedidos que oportunamente se van cursando para el mejoramiento de la Unidad y por ende la asistencia , docencia e investigación del área de gastroenterología , tradicionalmente un baluarte de nuestro Hospital desde su creación como especialidad afín a la medicina Interna, ninguno de los logros que podemos alcanzar es sin la colaboración de todos los integrantes que de de una u otra manera hacen el día a día posible con la mejor intención y buena voluntad rescatando lo mas noble que tiene nuestra profesión que es el servicio al que lo necesita .

Muchas Gracias

Dr. Lorenzo Padin  
Jefe de Sección

Dr. Carlos Brodersen  
Jefe de Unidad