

HOSPITAL DE AGUDO CARLOS G. DURAND
CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES



Memoria
 Unidad de gastroenterología
 Período Enero a Diciembre 2014

Se desarrollan los siguientes ítems

- 1.- Gestión en el Área Asistencial
- 2.- Gestión en Partidas de reemplazos de los médicos de la Unidad
- 3.- Gestión en Equipamiento
- 4.- Gestión en el Área Formativa Docente
- 5.- 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)

Atención clínica y Estadística de Consultorio Externo

	total	1ª vez	Ulterior	Interconsulta	Promedio diario
Enero	736	189	355	192	22 dias 33.4
Febrero	518	89	356	73	20 dias 25.9
Marzo	875	210	394	271	18 dias 48.6
Abril	751	202	378	171	19 dias 39.5
Mayo	903	226	533	144	20 dias 45.1
Junio	835	205	467	163	20 dias 41.6
Julio	840	198	460	182	22 dias 38.1
Agosto	710	170	441	99	20 dias 3.5
Septiembre	950	215	563	172	22 dias 43.1
Octubre	700	164	536	96	23 dias 30.4
Noviembre	927	252	579	96	19 dias 48.7
Diciembre	659	190	469	134	17 dias 38.7
Totales :	8002	2490	5512	1885	

Sumatoria consultas más interconsultas en sala: **9887**

Estadística Anual de la Sección Endoscopia

VCC's

	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	Total
VCC	59	62	55	56	47	43	54	52	54	43	72	37	640
RSC	12	6	8	1	3	5	8	6	2	9	5	5	70
APC	1	0	3	2	4	ROTO	ROTO	ROTO	ROTO	ROTO	ROTO	ROTO	10
Polipectomias	16	22	16	14	9	10	16	8	11	8	25		155
Mucosectomias	2	3	4	3	2	0	1	1	2	1	1	1	21
Diseccion submucosa	1						1			1			3
Marcación con Tinta China		1	6					1			2		10
Clip	1		1		1	1	2	2		1	1		10

VEDA's

	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14	Total
VEDA	121	86	84	76	85	84	95	74	105	107	73	16	1006
Banding VE / YG	1		1					1					4
Esclerosis VE		1					1		1		1		4
SNG				1	1	1	1	1	1				6
Polipectomias	3		4	3	6		6	2	5	3	3	6	41
Mucosectomias	3				1	1	2				2		9
Dilatacion estenosis esofagica	3	1	3	1	1		5	3	1	5	4	4	31
GEP	1							1					2
APC	1		1			ROTO	ROTO	ROTO	ROTO	ROTO	ROTO	ROTO	2
STENT		1			1					1			3

Sumamos **1646** procedimientos endoscópicos programados durante 2014 siendo una relación a la consulta clínica (9887/ 1646) adecuada. Es decir que **6** consultas clínicas se compatibilizan con una práctica endoscópica.

Hay que destacar que se han implementado subareas que se agregan al grupo de trabajo de hepatología, y vías biliares como onco gastroenterología, endoscopia compleja, motilidad, también se han contactado colegas del área de sicología y siquiatria para conformar un grupo interdisciplinario asociado al equipo de motilidad por ahora solo representado por la ph metria.

2.- Gestión en partidas de reemplazos de los médicos de la Unidad, Jubilados y Retirados, gestión en enfermería y administración

Concurso designación medico de planta área Vías biliares Dr. Juan Viscardi 2013
Titularización de Medico de planta en Vías biliares Febrero 2015

La Dra. Natalia Leibovich, actualmente cubriendo la guardia de los Lunes ha sido titularizada y la Dra. Evelyn Juratich los días sábados.

Se ha llamado a concurso para suplentes para el área de urgencia, presentándose 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, quedaron vacantes cuatro puestos para los cuales deberíamos efectuar un llamado abierto para poder cubrir estas designaciones. Se ha llamado además para cubrir el cargo vacante de medico de guardia de los días martes, esta vacante se produjo por la renuncia de la Dra. Claudia Santi, presentándose el Dr. Leandro Steinberg actual jefe de Residentes para el mismo obteniendo la aprobación y elevando su designación.

Sigue vigente a partir de 2013 la rotación de dos años del Dr. Ángel Rivero, cirujano especialista en gastroenterología, actualmente cumpliendo funciones en comisión desde el Instituto de la Vivienda, para su entrenamiento en el área de Endoscopia ya que su formación de cirujano general y digestivo se completa con conocimientos de esta subespecialidad con vistas de finalización en el año 2015.

Hemos logrado el apoyo de Anestesiología, a través de su jefe de departamento el Dr. Alejandro del Río con la disposición de un colega anesestiólogo en el salón de endoscopia, actualmente un día (lunes) y luego dos días a la semana (lunes y martes) a partir de marzo del 2015, esto no facilita mucho los procedimientos, aspiramos a que podamos contar con este apoyo al menos cuatro días a la semana. Esto ha sido posible por las reformas con la aprobación por parte de la Asociación de Anestesiología del recinto que utilizamos para la endoscopia y la recuperación de los pacientes. 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.

Actualmente la planta consta de 11 médicos incluidos los jefes. La residencia y concurrencia, becarios asciende también a 11 en total, suman 22 profesionales médicos en las actividades a desarrollar

Estamos con la licencia prolongada por enfermedad de la Dra. Perla Amarante y se espera la Jubilación del Dr. Carlos Muller para el año 2015 así como el retiro del Dr. Rivero que finaliza su rotación de capacitación, debiendo la unidad recuperar estas partidas.

Tenemos que lamentar el fallecimiento del enfermero Jefe Enrique Brest, durante este año dejando un espacio que será difícil de compensar.

En lo administrativo continuamos en la secretaria con el desempeño de Salome Ferreyra y Nicolás Medina, además de la ayuda por parte del voluntariado en las persona de la Sra. Rosita Pizarro (voluntaria de más de 30 años en nuestro Hospital)

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

equipo	descripción	situación	Nº tramite
Video Endoscopio Pentax EPM 330P Adquirido en 1999	Las dos cañas originales de endoscopias altas no son reparables. La caña EG-3830T doble canal. (Donación del Sr. Garza en el 2011) esta pendiente de reparación	El colonoscopio no funciona y ha sido descartada su reparación	Por la antigüedad de estos equipos bioingeniería aconseja no pedir mas reparación
Video endoscopio PENTAX EPK Dos torres Adquiridos en 2011	Una caña de endoscopia alta se encuentran con pedido de reparación. El duodenoscopio se encuentra en perfecto estado. La otra caña alta esta recientemente reparada funcionando como único equipo alto en servicio	Las dos cañas de colonoscopia se encuentran en perfecto estado.	Pedido numero 30901 (numero interno del Hospital Durand). Generado el 16-10-14 Expediente electrónico: 15278848
Video Endoscopio Fujinon EVE EPX 201 Adquirido en 2000	Las dos cañas altas no tienen reparación	El colonoscopio aun funciona	
Video Endoscopio Fujinon 4400 (FICE) Adquirido en 2007	La caña de endoscopia alta en reparación El duodenoscopio recientemente roto se pedirá reparación. La lámpara de Xenón ha sido recientemente cambiada.	El colonoscopio se encuentra en perfecto estado.	

Fibroendoscopio Olympus PQ20 Adquirido 1994	En regular estado. Haz de luz débil.	Necesita reparación	Por la antigüedad se hace difícil encontrar repuestos
Fibrocolonoscopio Olympus CF 30L Adquirido 1994	En mal estado. Desplazamiento de óptica, juego de riendas.	Necesita reparación	Por la antigüedad se hace difícil encontrar repuestos
Fibro duodenoscopio Pentax FD 34V Adquirido en 2000	Mal estado. Fibras con visión amarillenta. Juego de riendas.	Se dará de baja	
Argon Plasma: ERBE APC 300 Adquirido en 2005	Necesita reparación	Se pidió presupuesto a Gastrotex que aun no cotiza e impide progresar la reparación	Pedido numero 30661 (numero interno del Hospital Durand). Generado el 04-11-14 Expediente electrónico: no generado aun.
Ph metro Sandhill Scientific Adquirido en 2012 a empresa Gastrotex	Buen estado En uso	Se compraron dos sondas primariamente se recibieron diez sondas mas para el uso	

Comentarios:

De las dos torres Pentax (año 2011), una con dos cañas y otra con tres, ya que cuenta con duodenoscopio además de la caña alta y baja hemos tenido que mandar a reparar en dos oportunidades por desgaste precoz, 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 , y nuevamente se ha necesitado pedir 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 diagnostico y tratamiento endoscópico ya que puede hacer cromoendoscopia electrónica , necesitamos la provisión de una lámpara especial que utiliza para tener siempre en repuesto ya que la demora en conseguir la lámpara es excesiva y deja inoperativo el equipo cuando se agota , Existen dos torres mas, que ya no están operativas dado que ya han cumplido una 15 y otra 16 años de uso , con equipos que podríamos llamar obsoletos, estas son una Fujinon del 2000 y otra Pentax de 1999, con tres y dos cañas cada uno, que ya están en estado irreparables , 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 y la imposibilidad de encontrar técnicos que puedan repararla. 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 ya no es aceptable pero con poca vida útil por delante, ya que los equipos a fibras se van deteriorando aun cuando su uso sea mínimo y cuesta mucho ya conseguir repuestos para su reparación.

Continuamos con el uso del 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 , junto a un arco en C , para los procedimientos que necesitan de estas estructuras (vía biliar , terapéutica en endoscopia) ya que su disponibilidad en 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

Se han diplomado como nuevos gastroenterólogos Leandro Steinberg y Ana Mangoni 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 Supervisados por el CODEL.

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 renovó en 2014, quedando la Sede a cargo del Dr. Carlos Brodersen y como subdirector el Dr. Sergio Etchepare, 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,

Continuamos con el acercamiento con el Laboratorio de Patología Hepática y Centro de Patología Experimental dependiente de la UBA para intentar explorar la actividad de investigación básica y aplicada con el profesor adjunto Dr. Juan Perrazo y la bioquímica Silvina Tallis continuando con el curso de introducción a la investigación básica, en el Laboratorio de investigación de la Hipertensión Portal.

Estamos colaborando con la investigación básica en hepatitis c que se lleva a cabo junto al grupo liderado por la Dra. María Victoria Preciado Investigadora Principal de CONICET

Laboratorio de Biología Molecular División Patología Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Se publicaron trabajos en el congreso latinoamericano con sede en Buenos Aires donde recibimos mención especial por uno del póster presentado y hemos participado de las jornadas de nuestro Hospital,

Continuamos interactuando con el CODEI del Hospital para la ejecución de cursos y trabajos de investigación, oportunamente elevaremos un detalle de la actividad en este sentido llevada a cabo y la futura propuesta.

Hemos finalizado este año en dos tandas el curso a coste de la Unidad y los médicos del servicio tanto de planta como residentes del ACLS dirigido por la Fundación Vital en relación a la Sociedad de cardiología Americana, por lo que todos han sido entrenados en reanimación avanzada acorde a las practicas que se llevan a cabo en la Unidad.

Asimismo participamos del programa de Script llevado a cabo por la Fundación Practicum, el Departamento de Educación Médica de la Universidad de Illinois de Chicago y Rima en una primera etapa, completando mas de 120 situaciones clínicas con la participación de la Unidad toda, con éxito, cumpliendo los tiempos propuestos y con destacada participación en el conjunto, quedando abierta la posibilidad de repetir la experiencia en el 2015.

5.- Gestión en el Área edilicia.

En lo que era el área donde se colocó la central de oxígeno continuo, se colocó este año que pasó la bomba de aspiración centralizada, se efectuó la conexión de oxígeno con el sistema correspondiente y se completó la instalación para la aspiración centralizada en los quirófanos, se prolongó la misma instalación para la sala de recuperación lindera al quirófano 1, tal como se había previsto el año anterior (ver informe año 2012 -2013)

Se indicaron contactos con el área de la secretaria encargada de la informatización con quienes pactamos una entrevista, en forma independiente se inician los trabajos para continuar con el proyecto de historia clínica informatizada

Se implementó un sistema de vigilancia con cuatro cámaras en el pasillo interno de la unidad y una en la puerta externa con sistema de grabación con posibilidades de recuperación del video, dado el material altamente especializado y valioso que se guarda en la misma.

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 podamos alcanzar es sin la colaboración de todos los integrantes que de una u otra manera hacen el día a día posible con la mejor intención y buena voluntad rescatando lo más noble que tiene nuestra profesión que es el servicio al que lo necesita.

Dr. Lorenzo Padin
Jefe de Sección

Dr. Carlos Brodersen
Jefe de Unidad

Muchas Gracias