

HOSPITAL DE AGUDO CARLOS G. DURAND

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES



Memoria
Unidad de gastroenterología
Período Enero a Diciembre 2017

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

Mes	Total	1ºvez	Ulterior	Interconsulta	Ph/Ic Pediatría	Dias de atención
Enero	758	240	518	98	25	21
Febrero	515	123	392	60	10	18
Marzo	607	222	385	90	10	22
Abril	530	146	384	100	14	19
Mayo	749	253	496	118	10	21
Junio	754	291	463	167	21	21
Julio	826	300	526	140	12	21
Agosto	772	291	481	134	10	21
Septiembre	734	316	418	195	8	21
Octubre	699	272	427	141	11	21
Noviembre	694	281	413	136	9	20
Diciembre	548	198	350	102	6	19
Totales	8186	2933	5253	1481	146	245

Sumatoria consultas más interconsultas en sala: **9667**

39.45 consultas promedio por día

En forma comparativa al año anterior no ha habido diferencias sustantivas manteniendo la demanda y su respuesta, debemos considerar que tenemos dos bajas en médicos que asisten es decir que hemos recargado a los médicos de nuestro staff para cumplir la demanda

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
VEDA	114	70	85	96	119	96	100
Banding	1	1			3	1	
Esclerosis				1	3		1
Clips							
SNG	1			2		1	1
Polipectomia	3	3	2	3	3	6	
Dilatacion	1	1	1		1		
GEP		1		1		1	1
APC	1	1			3	3	3
Stent				1			
Duodenoscopia	3	1	5	2		2	

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
VEDA	140	153	124	153	120	1370
Banding		1	2	4	2	15
Esclerosis		1		1		7
Clips						
SNG		2	2	2	1	13
Polipectomia	2	4		3	2	31
Dilatacion		1				5
GEP	2	1				7
APC	3	3	2	3	3	25
Stent	1	1		2		5
Duodenoscopia	1	1	1	1	1	18

Total, de endoscopias del TGI inferior (VCC y RSC)	987
Total, de endoscopias del TGI superior (VEDA y Duodenoscopia)	1388
Total, de endoscopias de Via Biliar (CPRE)	72
Total, global de estudios endoscópicos realizados en 2017	2447

En comparación con el año anterior hemos aumentado en 388 estudios endoscópicos con respecto al año anterior y debemos destacar que ha quedado demanda insatisfecha que calculamos en un 10 a 15 % más debido a los problemas en el área de endoscopia en otros hospitales municipales

Sedonalgesia

Estudios con anestesia		
Lunes, Martes y Jueves 7mo piso P. Romano (ASA I y II)		
Miércoles Quirofano Central (ASA III / IV)		
Mes	VEDA	VCC
Enero	1	33
Febrero	0	22
Marzo	1	25
Abril	3	24
Mayo	3	29
Junio	1	31
Julio	2	45
Agosto	2	52
Septiembre	3	50
Octubre	4	54
Noviembre	4	59
Diciembre	2	41
Total	26	465
Total, VCC Quirofano ASA III / IV		156
Total, VCC Gastro ASA I y II		309
Total, Endoscopías sin Sedoanalgesia		1800 (74 %)
CPRE		80(0%)
VEDA		1344 (98%)
VCC		249 (28%)
RSC		117 (100%)
Duodenoscopia		18(100%)

En comparación al año anterior no hemos podido aumentar las prestaciones de estudios con especialista en anestesiología , cosa que nos limita y provoca severas dificultades en muchos procedimientos que o bien deben repetirse o son con intenso discomfort para los pacientes , convirtiéndose en una limitante y baja de calidad en la prestación esto debe ser abordado multidisciplinariamente para encarar la sedo analgesia por no anestesiólogos como en muchas partes del mundo con probada eficacia y seguridad.

Ecografía abdominal

Se realizaron aproximadamente 1094 ecografías hepáticas diagnóstica y de screening en hepatopatías crónicas y cirrosis

Se adjunta un Excel con el detalle adjunto

Discriminado de Via Biliar:

Numero de CPRE		78
Indicaciones	Colangitis	20
	Síndrome Coledociano	58
Complicaciones	Colangitis	1
	Pancreatitis	1
	Perforación	0
	Cirugía	0
	canulación Fallida	6
Éxito terapéutico		68
Fracaso terapéutico		8

Comparativo con 2016:

Número de CPRE		58
Indicaciones	Colangitis	14 (24%)
	Ampuloma	1
	Coledocolitiasis o síndrome coledociano	43
Complicaciones	Colangitis	2 (3.4%)
	Perforación	0
	Pancreatitis	1 (1.7%)
	Cirugía	1 (1.7%)
	Canulación fallida	2 (3.4%)
Fracaso terapéutico		2 (3.4%)
Éxito terapéutico		56

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

Se han jubilado en 2015 dos integrantes de la Planta, el Dr. Carlos Muller y la Dra. Perla Amarante. Recuperamos una partida que salió a concurso, la Dra. Sabrina Quiñones fue designada este año 2016 luego del concurso respectivo quedando una partida pendiente a cubrir a lo que debemos sumar la baja de la hepatóloga en este último diciembre de 2017.

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 se ha llevado a cabo en los últimos días de diciembre 2016 para cubrir estas designaciones. Hemos logrado la cobertura con cuatro suplentes de guardia nuevos, Dres Caldo, Casbarien, Nazar, Ricciutti que progresivamente irán cubriendo cuatro de los siete puestos por cumplimentar.

Aun esperamos el pase de Unidad a División para facilitar la designación de un jefe de enfermería, cargo que no es contemplado aun en el organigrama y nos produce serios inconvenientes en el desarrollo y cobertura de la asistencia en la sala de endoscopia. Hemos cursado el pedido al jefe de departamento a fin de que sea tratado en el CATA y elevado a las instancias superiores de la secretaria de Salud.

Asimismo, hemos solicitado la provisión de una instrumentadora debido a la cantidad y complejidad de material y equipamiento que necesita su cuidado especial.

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 la persona de la Sra. Rosita Pizarro (voluntaria de más de 30 años en nuestro Hospital).

Organigrama de la Unidad de Gastroenterología

Hospital Carlos G Durand

Al mes de Febrero 2018

Sede de la Carrera de Especialistas en Gastroenterología Curso UBA SAGE

Jefe de la Unidad: Dr. Carlos Eduardo Brodersen

Jefe de la Sección Endoscopia: Dr. Lorenzo Padín

Médicos de Planta:

Dra. Silvia Menéndez (Consultorios Externos-endoscopia)

Dr. Sergio Etchepare (Coordinador residencia -Consultorio- Endoscopia)

Dra. Daniela Lubieniecki (Consultorio Externo-Endoscopia)

Dr. Juan Viscardi (consultorio Vía biliar y Páncreas Endoscopia)

Dra. Sabrina Quiñones (Consultorio Externo- Endoscopia)

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

equipo	descripción	situación	N° 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 SE DARA DE BAJA
Video endoscopio PENTAX EPK Dos torres Adquiridos en 2011	Las dos cañas de endoscopia alta se encuentran con pedido de reparación El duodenoscopio se encuentra en reparación.	Las dos cañas de colonoscopia se encuentran en perfecto estado	
Video Endoscopio Fujinon EVE EPX 201 Adquirido en 2000	Las dos cañas altas no tienen reparación	El colonoscopio aun funciona	SE DARA DE BAJA
Video Endoscopio Fujinon 4400 (FICE) Adquirido en 2007	La caña de endoscopia alta funciona correctamente El duodenoscopio Funciona correctamente	El colonoscopio se encuentra en perfecto estado Pendiente compra de batería de Xenon	
Fibroendoscopio Olympus PQ20 Adquirido 1994	En regular estado. Haz de luz débil.	Reparado a nuevo	
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	Equipo reparado en 2015 En buen estado		
Ph metro Sandhill Scientific Adquirido en 2012 a empresa Gastrotex	Buen estado En uso	Pendiente compra de batería interna	
Una caña alta modelo EG-290 KP y una baja modelo EC-380 LKP Donación 2015	Buen estado de uso. Donación Fundación Banco Nación	Buen estado de uso.	
Ecografo SONOSCAPE modelo S6R Donación 2015	Buen estado de uso. Donación Fundación Banco Nación		

Ver informe adjunto de materiales descartables stockeados que cuenta la Unidad

Comentarios (informe confeccionado por el jefe de Endoscopia, Dr. Lorenzo Padin) :

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 cuatro 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 diagnóstico 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 (el procesador tiene un lector , que está avisando que a la lámpara de Xenon, le quedan 300 hs de uso y se envió a pedir repuesto) , Existían dos torres más, que ya no están operativas dado que ya han cumplido una 16 y otra 17 años de uso , con equipos que podríamos llamar obsoletos, una Fujinon del 2000 y otra Pentax de 1999, con tres y dos cañas cada uno, que ya estaban 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 (también dada de baja).Todo este material permanece aún en el la unidad de endoscopia , ya que será enviado al museo del hospital, y su director, el Dr. Oscar Balbachan, no ha podido concurrir aun al hospital por su estado de salud.

Hay además en la Unidad dos equipos a fibras, gastroscopio pediátrico y colonoscopia de adultos. La gastroscopia pediátrica se reparó a nuevo, contando la Sección, con un endoscopio pediátrico, que se utilizan en caso de no poder utilizar la torre y en ocasión de estudios pediátricos en el quirófano. 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. El mismo cuenta con una batería interior para poder guardar informes: dicha batería por el tiempo de uso debe reemplazarse y se solicitó la compra

Debido a la alta inflación, las reparaciones de los equipos han sufrido un incremento notable, lo que hace retrasar las autorizaciones de estas Constantemente se cambian los números de catálogo que tienen los insumos fungibles, haciendo engorroso el pedido ya que algunos han sido sacados de catálogo y hay que volverlos a catalogar y ese trámite demora meses.

Hemos mantenidos reuniones con jefes de gastroenterología y de endoscopia digestiva de diferentes hospitales del Gobierno de la Ciudad, a fines de lograr un catálogo común y actualizado de insumos, para posteriormente elevar a quien corresponda, una compra anual de todos los insumos y que los acopie una o varias empresas distribuidoras, entonces pedir mensualmente lo necesario, sabiendo que este stock existe. Creemos que de esta manera se ahorraría tiempo.

Existe excesiva demora en la compra de insumos fungibles. En 2016 no se recibió material por parte de las autoridades del hospital, y en 2017 solo se compraron 50 clips hemostáticos que se comparten con la guardia de endoscopia. En 2018 la situación se agravará aún más, ya que PAMI no provee descartables a sus pacientes en forma directa, sino que los mismos deben ser provistos por la Dirección Médica del Hospital a través de si oficina de compras.

Se recibió una donación de un gastroscopio Pentax modelo Epk 190, por parte del Rotary Club de Caballito. En 2018 se espera la llegada de un colonoscopia Pentax por parte de la misma institución.

Signe 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 dos nuevas torres de video endoscopia con tres cañas cada una dos colonos tres altos y un duodeno de alta gama es decir con sistema de cromo endoscopia electrónica para poder avanzar en la endoscopia de alta complejidad dado que la Unidad está 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 conscientes de la magnitud de esta ambición, pero no podemos obviar nuestra, más altas aspiraciones en equipamiento.

El Instituto Nacional del cáncer, comprara aproximadamente 80 torres de endoscopia, existiendo una alta posibilidad que la Unidad recibe una torre Pentax con dos colonoscopios para continuar con el tamizaje de cáncer de colon.

4.- Gestión en el área Formativa Docente *(Ver adjunto el informe realizado por el Dr. Etchepare)*

Se han diplomado como nuevos gastroenterólogos Sabrina Quiñones e Ignacio Caldo 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 CODEI.

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 permite la acreditación de especialistas en el más alto rango administrativo en el país de acuerdo al status designado por el Ministerio de Salud.

Ha sido creada la carrera de Especialista en Endoscopia, designando al Dr. Lorenzo Padin y al Dr. Félix Trelles como autoridades para liderar este proyecto de la UBA aún en proceso de adecuación. 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.

Este año hemos participado de la confección del Libro: Chronic liver diseases. From Molecular Biology to Treatment, de Nova Science Publishers, USA

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, con quienes publicamos conjuntamente en XXXVI Reunión Científica Anual de la Sociedad Argentina de Virología el trabajo conjunto de Microambiente hepático en la infección crónica por el virus C. Se publicaron trabajos en el congreso argentino con sede en Buenos Aires donde 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. Ver el Informe adjunto de la tarea desarrollada.

Ver adjunto el informe realizado por el Dr. Sergio Etchepare

5.- Gestión en el Área edilicia.

Continuamos con la puesta en práctica el sistema de historia clínica informatizada, con la adecuación de las terminales y servidor Continua el sistema 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. Continúa el refuerzo de la seguridad colocando una alarma de movimiento contratando la empresa Lo Jack.

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 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 .

Muchas Gracias
Dr. Carlos Eduardo Brodersen