

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



Memoria
Unidad de gastroenterología
Período Enero a Diciembre 2018

Se desarrollan los siguientes ítems
Gestión en el Área Asistencial, organigrama y conclusiones

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 | 1º vez | Ulterior | Interconsulta | Días de atención 242 en total |
|------------|-------|--------|----------|---------------|----------------------------------|
| Enero | 728 | 407 | 321 | 253 | 21 |
| Febrero | 427 | 225 | 202 | 120 | 17 |
| Marzo | 432 | 162 | 270 | 145 | 20 |
| Abril | 658 | 265 | 393 | 298 | 20 |
| Mayo | 675 | 236 | 439 | 121 | 21 |
| Junio | 649 | 247 | 402 | 282 | 20 |
| Julio | 792 | 290 | 502 | 302 | 21 |
| Agosto | 869 | 304 | 565 | 165 | 22 |
| Septiembre | 717 | 279 | 438 | 165 | 19 |
| Octubre | 737 | 257 | 480 | 150 | 22 |
| Noviembre | 852 | 216 | 447 | 189 | 21 |
| Diciembre | 485 | 162 | 321 | 130 | 18 |
| Totales | 8021 | 3050 | 4780 | 2320 | |

Sumatoria de consultas e interconsultas: 10341

Promedio de consultas por día: 42.7

Con respecto al año anterior hubo un sutil incremento en el total de la actividad clínica, dado que sufrimos la baja de una médica de staff en la segunda mitad del año lo que hace que si dividimos por la cantidad de médicos (7 en total contando a los dos jefes) asciende a 1477 consultas anuales per cápita a razón de 6 consultas clínicas por día.

| | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------|
| Numero de CPRE | | 48 |
| Indicaciones | Colangitis | 8 |
| | Síndrome Coledociano | 31 |
| | PA | 2 |
| | Patología pancreática | 5 |
| Complicaciones | Colangitis | 0 |
| | Pancreatitis | 0 |
| | Perforación | 2 |
| | Cirugía | 1 |
| | canulación Fallida | 2 |
| Éxito terapéutico | | 44 |
| Fracaso terapéutico | | 2 |

Hemos tenido la rotura del equipo en los dos últimos meses del año

Igualmente si pensamos que disponemos de un solo día de la semana con un máximo de 52 días para trabajar prácticamente habríamos hecho 1 estudio por día si descontamos los feriados

| | Total | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|----------------------|-------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| VEDA | 1257 | 128 | 139 | 137 | 114 | 140 | 135 | 130 | 142 | 97 | 87 | 6 | 2 |
| Banding | 19 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Esclerosis | 27 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Clips | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| SNG | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Polipectomía | 20 | 2 | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Dilatación | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| GEP | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| APC | 19 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stent | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Duodenoscopia | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atipia | 19 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Guardia | 176 | 16 | 25 | 7 | 12 | 14 | 32 | 17 | 22 | 19 | 12 | 0 | 0 |
| Mucosectomía | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cianoacrilato | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Hubo un ligero incremento con respecto al año pasado haciendo referencia a que si dividimos por los médicos de planta se refieren unos 179 estudios altos por médico por año

No hay aun un despegue de las técnicas de mayor complejidad La guardia es un tema aparte considerando que existen 7 médicos de guardia se realiza una endoscopia alta cada dos días de guardia, debemos igualmente que la guardia es de gastroenterología no solo de endoscopia

| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Total |
|--|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|
| VCC Total | 55 | 51 | 59 | 51 | 58 | 52 | 83 | 81 | 74 | 87 | 64 | 63 | 778 |
| VCC en quirófano central | 8 | 8 | 11 | 8 | 9 | 8 | 13 | 14 | 11 | 8 | 12 | 8 | 119 |
| VCC con anestesia (incluidas en el total) | 21 | 22 | 25 | 24 | 29 | 31 | 51 | 38 | 40 | 36 | 30 | 27 | 373 |
| RSC | 12 | 11 | 9 | 11 | 12 | 11 | 13 | 7 | 11 | 13 | 12 | 9 | 131 |
| APC | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 6 | 2 | 3 | 33 |
| Polipectomía | 13 | 16 | 19 | 16 | 27 | 21 | 26 | 32 | 33 | 28 | 29 | 21 | 281 |
| Mucosectomía | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 28 |
| Colocación de Clips | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 17 |
| Atipia | 3 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 50 |
| Guardia | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 24 |
| Incompletos | 7 | 8 | 2 | 5 | 4 | 8 | 6 | 5 | 5 | 1 | 7 | 2 | 60 |

En los estudios bajos las estadística debe adjudicarse 389 estudios por medico, debe tenerse en cuenta algunos detalles, sobre todo en cuanto a sedoanalgesia

| | | |
|----------------------------------|-----|--------|
| Total | 778 | 100% |
| Anestesia por anestesista | 373 | 47,90% |
| Sedoanalgesia por Gastro | 405 | 52% |

Asimismo aportamos más cuadros comparativos

| | | | | | | | | |
|--------------------|-----|--------|--------------|----|-------------|------|------------|-----|
| Total | 778 | 100% | Clips | 23 | VEDA | 653 | VCC | 650 |
| Completos | 718 | 92,20% | VEDA | 6 | 2016 | 653 | 650 | |
| Incompletos | 60 | 7,70% | VCC | 17 | 2017 | 1370 | 870 | |
| | | | | | 2018 | 1257 | 778 | |

| | |
|---------------|----|
| Atipia | 69 |
| VEDA | 50 |
| VCC | 19 |

Muchos de estos estudios han sido derivados por la red municipal y Pamiá veces no pudiendo satisfacer la demanda

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 sedoanalgesia por no anesthesiólogos como en muchas partes del mundo con probada eficacia y seguridad

Ecografía abdominal

Se realizaron aproximadamente 765 ecografías hepáticas diagnóstica y de screening en hepatopatías crónicas y cirrosis

Organigrama de la Unidad de Gastroenterología - Hospital Carlos G. Durand

Al mes de Diciembre 2018

Sede de la Carrera de Especialistas en Gastroenterología Curso UBA SAGE

Jefe de la Unidad: Dr. Carlos Eduardo Brodersen

Jefe de Sección Endoscopia: Dr. Lorenzo Padin

Gastroenterología Clínica - Atención en consultorio

- Dr. Carlos Eduardo Brodersen
- Dr. Sergio Etchepare
- Dra. Daniela Lubieniecki
- Dra. Silvia Menéndez
- Dr. Lorenzo Padin
- Dra. Sabrina Quiñones
- Dr. Juan Pablo Viscardi

Endoscopia Digestiva (VEDA y VCC)

- Dr. Carlos Eduardo Brodersen
- Dr. Sergio Etchepare
- Dra. Daniela Lubieniecki
- Dra. Silvia Menéndez
- Dr. Lorenzo Padin
- Dra. Sabrina Quiñones

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

- Dr. Juan Pablo Viscardi
- Dra. Paula Judith Carfagnini
- Dr. Ezequiel Cortinez

Asistente de Endoscopia

- Patricia Postiglione

Consultorio especializado

- **Hepatología:**
 - Dr. Carlos Eduardo Brodersen
 - Dra. Soledad Campuzano
- **Gastroenterología Pediátrica:** Dra. Patricia Dvorkin
- **Enfermedad Celíaca:** Dra. Daniela Lubieniecki
- **Programa de Pesquisa de CCR:**
 - Dr. Lorenzo Padin
 - Dra. Sabrina Quiñones
 - Dra. María Victoria Maurette
- **Vía biliar y Páncreas:**
 - Dr. Juan Pablo Viscardi
 - Dra. Paula Judith Carfagnini
 - Dra. Antonella Congedo

- Dr. Ezequiel Cortinez
- **Lesiones elevadas (ESD y EMR):** Dr. Félix Trelles

Ultrasonografía abdominal HBP

- Dr. Ignacio Majewski
- Dra. Amorina Ansa
- Dr. Mariano Garrido

Guardia de Gastroenterología y Endoscopia

- **Lunes:** Dra Natalia Leibovich
- **Martes:** Dra. Evelina Juratich
- **Miércoles:** Dr. Félix Trelles
- **Jueves:** Dra. Adriana Tejeda
- **Viernes:** Dr. Ernesto Kircheimer
- **Sábado:** Dr Leandro Steinberg
- **Domingo:** Dr. Leandro Di Paola

Docencia y Formación de Becarios UBA, concurrentes y residentes de Gastroenterología

Coordinador: Dr. Sergio Etchepare

Jefe e Instructor de Residentes: Paula Judith Carfagnini

Metodología e Investigación: Dr. Ignacio Federico Caldo

Residentes:

- Ezequiel Cortinez
- María Victoria Maurette
- Antonella Congedo
- Agustin Leza
- Lucia Anapios
- María Victoria Marturano

Concurrentes:

- Daniela Sproviero
- Carolina Rodriguez

Becarios:

- Fernando Vélez Ocampo
- Yuranis Navarro
- Flavia Doucede

Administrativos y Secretaría

- Sra. Rosa Stasi Pizarro
- Tec. Nicolás Medina
- Tec. Salomé Ferreyra

Enfermería

- Lic. Prof. Iván Flores
- Lic. Prof. Walter Fernandez
- Lic. Prof. Walter Marcó

Mantenimiento e Higiene

- Adriana Peralta

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 .

Este año no hemos detallado el informe técnico y docente que se completara en los meses sucesivos

Muchas Gracias
Dr. Carlos Eduardo Brodersen