



MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR 2022

UGC Cirugía Torácica y Trasplante
Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía
marzo 2023

Tabla de contenido

ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	3
HOSPITALIZACIÓN.....	3
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN 2022.....	7
ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.....	7
Afortunadamente, teníamos nuestras propias encuestas:.....	7
1º semestre 2022.....	7
*contiene respuestas en blanco.....	9
Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora.....	9
2º semestre 2022.....	10
*contiene respuestas en blanco.....	12
Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora.....	12
Otras encuestas de satisfacción propias de la UCTyTxP.....	12
.....	15
TRASPLANTE PULMONAR.....	15
Capítulo I, II y IV.....	17
Accesibilidad.....	19
Demora en AGD (Indicador Clave: en rojo en Cuadro de mandos).....	19
Demora en primera consulta.....	19
Demora en gestión de citas sucesivas.....	19
Desprogramaciones de consulta.....	20
Actividad quirúrgica.....	20
.....	21
ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN.....	23

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

HOSPITALIZACIÓN

Los datos agregados de hospitalización de hospitalización son los siguientes:

	2022	2021	Porcentaje de Variación (%)
Altas	550	490	12,00
Estancias	2.937	2.007	46,00
Estancia Media (EM)	5,34	4,10	30,37
Estancia Media Esperada (EME)	6,50	6,83	-4,76
Estancias evitables	-639,53	-1.338,48	-52,22
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,82	0,60	36,88
Peso Medio APR-GRD	1,24	1,28	-2,64
Puntos APR-GRDs	684,05	625,96	9,28
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	326	275	19,00
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	59,27	56,12	5,61
Altas con Interv. Quirúrgica	393	332	18,00
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	71,45	67,76	5,46
Estancia Media Preoperatoria	0,80	0,69	16,39
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,84	0,63	33,15
Estancia Media Preoperatoria Urgente	1,42	2,21	-35,58
Éxitus	7	6	17,00
Porcentaje de Éxitus (%)	1,27	1,22	3,94
Altas Codificadas	550	490	12,00
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	6,52	6,50	0,30
Promedio Procedimientos codificados	2,13	2,00	6,44

Servicio Responsable del Reingreso

Servicio responsable del alta del episodio "Índice" (denominador)

Numerador	Ingresos urgentes en los 30 días siguientes excluidos APRs Traumáticos		
Denominador	Altas de Enero a Noviembre 2022 excluidos las Altas por Fallecimiento		
Servicio Alta	Altas	Reingresos 30 días urgentes	% Reingresos
70250 - CIRUGÍA TORÁCICA	496	18	3,63%
Altas	496	18	3,63

	2021	2020	Porcentaje de Variación (%)
Altas	490	435	13,00
Estancias	2.007	2.042	-2,00
Estancia Media (EM)	4,10	4,69	-12,75
Estancia Media Esperada (EME)	7,67	7,85	-2,33
Estancias evitables	-1.759,36	-1.383,93	27,13
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,53	0,59	-10,61
Peso Medio APR-GRD	1,03	1,06	-2,91
Puntos APR-GRDs	502,83	459,76	9,37
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	270	250	8,00
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	55,10	57,47	-4,12
Altas con Interv. Quirúrgica	332	319	4,00
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	67,76	73,33	-7,61
Estancia Media Preoperatoria	0,69	0,63	8,78
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,63	0,56	11,58
Estancia Media Preoperatoria Urgente	2,21	2,31	-4,07
Éxitus	6	2	200,00
Porcentaje de Éxitus (%)	1,22	0,46	166,33
Altas Codificadas	490	435	13,00
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	6,50	5,89	10,35
Promedio Procedimientos codificados	2,00	1,98	0,91

Servicio Responsable del Reingreso	Servicio responsable del alta del episodio "Índice" (denominador)		
Numerador	Ingresos urgentes en los 30 días siguientes excluidos APRs Traumáticos		
Denominador	Altas de Enero a Noviembre 2021 excluidos las Altas por Fallecimiento		
Servicio Alta	Altas	Reingresos 30 días urgentes	% Reingresos
CIRUGÍA TORÁCICA	440	14	3,18
Altas	440	14	3,18

Riesgo de Mortalidad*		Altas	Éxitos	% Éxitos	Éxitos Esperados**	RME***
1	Menor	368	0	0,00	2,10	0,00
2	Moderada	133	2	1,50	4,89	0,41
3	Mayor	43	2	4,65	7,14	0,28
4	Extrema	6	3	50,00	2,42	1,24
Total general		550	7	1,27	16,54	0,42

Riesgo de Mortalidad*		Altas	Éxitos	% Éxitos	Éxitos Esperados**	RME***
1	Menor	337	1	0,30	3,12	0,32
2	Moderada	105	2	1,90	4,11	0,49
3	Mayor	41	2	4,88	7,11	0,28
4	Extrema	7	1	14,29	3,09	0,32
Total general		490	6	1,22	17,44	0,34

Tras la pandemia, hemos aumentado el número de altas y estancias de pacientes con problemas de cirugía torácica. Seguimos con una estancia media excesivamente alta y que ha aumentado un 30,4 % respecto a 2021. El índice de utilización de estancias es aceptable, aunque se ha incrementado respecto al año previo.

Tras su análisis, comprobamos que se debió a la concurrencia de varios enfermos con estancia muy prolongada por comorbilidades no torácicas y, en dos casos, por problemas sociales de difícil solución (no contamos con un dispositivo de largas estancias en el HURS).

La unidad habitualmente venía ahorrando al hospital más de -1.000 estancias. No obstante, en 2022 no cumplimos el objetivo de >900 estancias. El análisis puso de manifiesto las mismas razones argumentadas en el párrafo anterior. Pero eso no justifica una estancia previa preoperatoria de más de un día y medio. Es verdad que, durante unos meses, cuando nos suspendían quirófano programábamos al mismo paciente para el día siguiente; este hecho podría explicar, al menos en parte, este mal dato.

Continuamos con pocos reingresos y con una mortalidad extraordinariamente baja (1,27 % para una esperada de 6.54 %, con un índice de 0,42).

Áreas de mejora

- Analizaremos en la sesión clínica matinal todas las posibles altas y no las demoraremos (prevalecerá la opinión del grupo sobre la del cirujano concreto).
- Daremos de alta al paciente al que le hayan suspendido la intervención y lo reingresaremos a la mayor brevedad. Sabemos que esta medida disminuye el riesgo de infección asociada a la actividad sanitaria, aunque sea algo molesta para el paciente.
-

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN 2022

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Por decisión de los Servicios de Apoyo del SAS, no contábamos con las encuestas de satisfacción que nos aportaba la institución desde 2020. Por ello, decidimos realizarla por nuestra cuenta, basada en el mismo formato y con la misma metodología. Solicitamos a nuestras autoridades que nos enviaran la encuesta, así como el método para encontrar el porcentaje de satisfacción de cada ítem. Este último resulta del porcentaje de respuestas “Muy buena” o “Buena” frente al resto de respuestas.

Esta encuesta solo se les dio a nuestros pacientes de cirugía torácica, no a los ingresados en nuestra planta de otras unidades, por lo que creemos que es más fiable.

Aunque a finales de 2021 no dijeron que iban a reinstaurarse las encuestas institucionales, decidimos continuar con las adaptadas por considerarlas más fidedignas de cirugía torácica y no de los ingresos en planta de cualquier especialidad.

Finalmente, nos han entregado unos resultados de encuestas institucionales, que no se han efectuado por unidades, sino por alas de hospitalización asignadas a una determinada supervisión. Por tanto, estas encuestas no reflejan la satisfacción de nuestros pacientes, sino de los ingresados en las alas A y B de la planta 3ª:

CENTRO	UNIDAD	Apertura de partes de Mantenimiento y Electromedicina	Tiempo de respuesta Mantenimiento	Calidad de reparación Mantenimiento	Tiempo de respuesta Electromedicina	Calidad reparación electromedicina	Gestión inventario electromedicino	Tiempo de respuesta Seguridad	Calidad atención Seguridad	Horario de reparto comidas	Dietas servidas correctamente	Sistema horario y reposición alimentos extras	Nivel de higienización de la ropa de cama y paciente	Horario de reposición de la ropa	Reposición e higienización uniformidad	Señalización y cartelería	Servicios funerarios	trato servicios funerarios	Atención PRL	Gestión ambiental	Cafeterías	Vending y tienda de cortesía	Actividad de caladores de SSGG	Actividad e los peluqueros	Actuaciones en DDD	
HG	3º B	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Alta	Alta		Buena	Buena	Buena	Alta	Buena			Alta	Buena		Sara Requejo Arranz

SEMESTRE 1-2022

CENTRO	UNIDAD	Apertura de partes de Mantenimiento y Electromedicina	Tiempo de respuesta Mantenimiento	Calidad de reparación Mantenimiento	Tiempo de respuesta Electromedicina	Calidad reparación electromedicina	Gestión inventario electromedicino	Tiempo de respuesta Seguridad	Calidad atención Seguridad	Horario de reparto comidas	Dietas servidas correctamente	Sistema horario y reposición alimentos extras	Nivel de higienización de la ropa de cama y paciente	Horario de reposición de la ropa	Gestión de entrega y retirada de uniformidad	Señalización y cartelería	Servicios funerarios	trato servicios funerarios	Atención PRL	Gestión ambiental	Cafeterías	Vending y tienda de cortesía	Actividad de caladores de SSGG	Actividad e los peluqueros	Actuaciones en DDD	
HG	3º A/B – NEUMOLOGÍA, C. TORÁCICA Y TX PULMÓN	Sufic	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Alta	Buena	Buena	Buena	Buena	Alta	Buena	Mala	Buena	Buena	Buena	Alta	Alta			Alta	Buena	Buena	Sara Requejo Arranz

SEMESTRE 2-2022

Afortunadamente, tenemos nuestras propias encuestas:

1º semestre 2022

La encuesta se le pasó a un total de 72 de los 266 pacientes ingresados en nuestra unidad – cinco encuestas estaban en blanco o extremadamente incompleta o confusas- y no se contabilizaron-, por lo que el número de encuestas válidas fue de 67 lo que supone el 25,2% (óptimo se considera el 25%) en el primer semestre. Los resultados han sido los siguientes:



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Código de Área 02024
 Código de Centro 10176

Cuestionario de Satisfacción al Alta Hospitalaria

HOSPITAL GENERAL REINA SOFÍA
CIRUGÍA TORÁCICA Y Tx P 3ªB

Fecha:/...../.....

<p>Este cuestionario es anónimo. Le rogamos responda con sinceridad. Para contestar marque con <input checked="" type="checkbox"/> una sola casilla por pregunta</p> <p>La persona que contesta el cuestionario es:</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Acompañante <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre</p> <p>La edad, en años, de la persona que contesta:</p> <p><input type="checkbox"/> menor de 15 <input type="checkbox"/> de 15 a 29 <input type="checkbox"/> de 30 a 45 <input type="checkbox"/> de 46 a 65 <input type="checkbox"/> más de 65</p>	Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala	
En general, ¿cómo calificaría usted la atención sanitaria en este hospital?						
Si tuviera que recomendar éste a un familiar o amigo, diría usted que es:						
¿Qué le parece la accesibilidad de este hospital (señalización)?						
¿Qué le parece la comodidad de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)?						
¿Cómo calificaría usted la limpieza ?						
¿Qué le parece a usted la comida que se sirve en la habitación?						
¿Cómo considera usted el régimen de visitas a pacientes ingresados en el hospital?						
¿Cómo considera la adecuación de los horarios del centro (pruebas, comidas...)?						
La intimidad percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido:						
¿Cómo considera usted la confidencialidad con que ha sido tratado su proceso?						
La identificación de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera:						
¿Cómo valoraría usted el trato recibido por los profesionales que le han atendido?						
¿Cómo considera la organización general del centro?						
Su satisfacción respecto a la Unidad en que está hospitalizado es:						
Su satisfacción respecto al resto del hospital es:						
La comprensión de la información que le han facilitado los médicos, ha sido:						

	Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala	Calificación
La comprensión de la información que le han facilitado las enfermeras, ha sido:						
La información sobre la medicación prescrita, ha sido:						
La disposición de los médicos que le han atendido, ha sido:						
La disposición de las enfermeras que le han atendido, ha sido:						
La disposición de las auxiliares de enfermería que le han atendido, ha sido:						
La disposición del personal no sanitario que le ha atendido, ha sido:						
Este cuestionario es anónimo. Le rogamos responda con sinceridad. Para contestar marque con <input checked="" type="checkbox"/> una sola casilla por pregunta						
La persona que contesta el cuestionario es:						
<input checked="" type="checkbox"/> 49 Paciente <input checked="" type="checkbox"/> 18 Acompañante <input checked="" type="checkbox"/> 24 Mujer <input checked="" type="checkbox"/> 43 Hombre						
La edad, en años, de la persona que contesta:						
<input checked="" type="checkbox"/> 0 menor de 15 <input checked="" type="checkbox"/> 7 de 15 a 29 <input checked="" type="checkbox"/> 10 de 30 a 45 <input checked="" type="checkbox"/> 23 de 45 a 65 <input checked="" type="checkbox"/> 27 más de 65						
En general, ¿cómo calificaría usted la atención sanitaria en este hospital?	57	9	0	1	0	98,5
Si tuviera que recomendar éste a un familiar o amigo, diría usted que es:	54	12	0	1	0	98,5
¿Qué le parece la accesibilidad de este hospital (señalización)?	24	31	5	1	1	88,7*
¿Qué le parece la comodidad de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)?	5	30	15	12	5	52,2
¿Cómo calificaría usted la limpieza ?	30	32	4	1	0	92,5
¿Qué le parece a usted la comida que se sirve en la habitación?	21	36	2	2	0	93,3*
¿Cómo considera usted el régimen de visitas a pacientes ingresados en el hospital?	9	40	5	2	0	87,5*
¿Cómo considera la adecuación de los horarios del centro (pruebas, comidas...)?	15	45	3	1	0	93,8*
La intimidad percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido:	26	38	1	2	0	95,5
¿Cómo considera usted la confidencialidad con que ha sido tratado su proceso?	59	8	0	0	0	100
La identificación de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera:	39	18	1	2	2	91,9*
¿Cómo valoraría usted el trato recibido por los profesionales que le han atendido?	59	7	0	1	0	98,5
¿Cómo considera la organización general del centro?	39	11	3	0	0	95,2*
Su satisfacción respecto a la Unidad en que está hospitalizado es:	54	12	0	1	0	98,5
Su satisfacción respecto al resto del hospital es:	45	17	2	2	1	92,5
La comprensión de la información que le han facilitado los médicos, ha sido:	55	11	0	1	0	98,5
La comprensión de la información que le han facilitado las enfermeras, ha sido:	47	18	1	1	0	97,1
La información sobre la medicación prescrita, ha sido:	54	11	1	1	0	97,1
La disposición de los médicos que le han atendido, ha sido:	51	15	0	1	0	98,5
La disposición de las enfermeras que le han atendido, ha sido:	49	17	0	1	0	98,5
La disposición de las auxiliares de enfermería que le han atendido, ha sido:	51	12	2	1	1	94
La disposición del personal no sanitario que le ha atendido, ha sido:	38	11	6	3	0	84,5*

*contiene respuestas en blanco

Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora

Destacan como datos positivos la confidencialidad, la satisfacción con la atención sanitaria, el grado de recomendabilidad del hospital, la confidencialidad, el trato de los profesionales, la satisfacción con nuestra unidad, y la información que hemos dado enfermeras y médicos.

El menor grado de satisfacción corresponde a la comodidad de la habitación. Desgraciadamente, no depende de nuestra gestión directa y es muy difícil de remediar. Nuestras autoridades son conscientes de estos hechos.

Por primera vez, menos del 90 % de los pacientes están satisfechos con la señalización del hospital.

El régimen de visitas y la disposición del personal no sanitario se encuentran por debajo del 90 %. Tampoco es gestionable por nuestra unidad el régimen de visita. Con respecto a la disposición del personal no sanitario (entendemos que serán los servicios administrativos y personal auxiliar de servicios generales), tampoco tenemos mucha capacidad de gestión. No obstante, lo comunicaremos a SSGG.

El resto de los resultados se encuentran por encima del 90 %.

Como área de mejora, revisaremos la señalización para el acceso a nuestras dependencias, para corregir errores o deficiencias.

2º semestre 2022

La encuesta la cumplimentó un total de 47 de los 174 pacientes ingresados en nuestra unidad – dos encuestas estaban en blanco y no se contabilizaron-, por lo que quedaron 45 válidas, lo que supone el 25,9 % (óptimo se considera >25%) en el segundo semestre. Los resultados han sido los siguientes:



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Código de Área 0204
Código de Centro 10176

HOSPITAL GENERAL REINA SOFÍA
CIRUGÍA TORÁCICA Y Tx P 3ªB

Fecha:/...../.....

Cuestionario de Satisfacción al Alta Hospitalaria

Este cuestionario es anónimo. Le rogamos responda con sinceridad.
Para contestar marque con una sola casilla por pregunta

La persona que contesta el cuestionario es:

Paciente Acompañante Mujer Hombre

La edad, en años, de la persona que contesta:

menor de 15 de 15 a 29 de 30 a 45 de 46 a 65 más de 65

Muy buena
Buena
Ni buena ni mala
Mala
Muy mala

En general, ¿cómo calificaría usted la **atención sanitaria** en este hospital?

Si tuviera que **recomendar** éste a un familiar o amigo, diría usted que es:

¿Qué le parece la **accesibilidad** de este hospital (señalización)?

¿Qué le parece la **comodidad** de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)?

¿Cómo calificaría usted la **limpieza**?

¿Qué le parece a usted la comida que se sirve en la habitación?						
¿Cómo considera usted el régimen de visitas a pacientes ingresados en el hospital?						
¿Cómo considera la adecuación de los horarios del centro (pruebas, comidas...)?						
La intimidad percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido:						
¿Cómo considera usted la confidencialidad con que ha sido tratado su proceso?						
La identificación de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera:						
¿Cómo valoraría usted el trato recibido por los profesionales que le han atendido?						
¿Cómo considera la organización general del centro?						
Su satisfacción respecto a la Unidad en que está hospitalizado es:						
Su satisfacción respecto al resto del hospital es:						
La comprensión de la información que le han facilitado los médicos, ha sido:						
La comprensión de la información que le han facilitado las enfermeras, ha sido:						
La información sobre la medicación prescrita, ha sido:						
La disposición de los médicos que le han atendido, ha sido:						
La disposición de las enfermeras que le han atendido, ha sido:						
La disposición de las auxiliares de enfermería que le han atendido, ha sido:						
La disposición del personal no sanitario que le ha atendido, ha sido:						
Este cuestionario es anónimo. Le rogamos responda con sinceridad. Para contestar marque con <input checked="" type="checkbox"/> una sola casilla por pregunta						
La persona que contesta el cuestionario es:						
<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Acompañante	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre			
La edad, en años, de la persona que contesta:						
<input type="checkbox"/> menor de 15	<input type="checkbox"/> de 15 a 29	<input type="checkbox"/> de 30 a 45	<input type="checkbox"/> de 45 a 65	<input type="checkbox"/> más de 65		
	Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala	Calificación
En general, ¿cómo calificaría usted la atención sanitaria en este hospital?	39	6	0	0	0	100
Si tuviera que recomendar éste a un familiar o amigo, diría usted que es:	38	7	0	0	0	100
¿Qué le parece la accesibilidad de este hospital (señalización)?	18	20	2	0	0	95*
¿Qué le parece la comodidad de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)?	6	11	4	7	2	51,5*
¿Cómo calificaría usted la limpieza ?	21	22	1	1	0	95,5
¿Qué le parece a usted la comida que se sirve en la habitación?	19	23	2	1	0	94,7
¿Cómo considera usted el régimen de visitas a pacientes ingresados en el hospital?	9	30	1	2	0	92,9*
¿Cómo considera la adecuación de los horarios del centro (pruebas, comidas...)?	10	30	0	1	0	97,5*
La intimidad percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido:	12	33	0	0	0	100
¿Cómo considera usted la confidencialidad con que ha sido tratado su proceso?	10	32	0	0	0	100*
La identificación de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera:	11	23	2	0	0	94,4*
¿Cómo valoraría usted el trato recibido por los profesionales que le han atendido?	30	15	0	0	0	100
¿Cómo considera la organización general del centro?	26	7	3	0	0	91,7*
Su satisfacción respecto a la Unidad en que está hospitalizado es:	40	5	0	0	0	100

Su satisfacción respecto al resto del hospital es:	30	11	1	1	0	95,3*
La comprensión de la información que le han facilitado los médicos, ha sido:	34	11	0	0	0	100
La comprensión de la información que le han facilitado las enfermeras, ha sido:	30	14	0	1	0	97,8
La información sobre la medicación prescrita, ha sido:	29	11	0	0	0	100*
La disposición de los médicos que le han atendido, ha sido:	32	13	0	0	0	100
La disposición de las enfermeras que le han atendido, ha sido:	29	16	0	0	0	100
La disposición de las auxiliares de enfermería que le han atendido, ha sido:	29	15	1	0	0	97,8
La disposición del personal no sanitario que le ha atendido, ha sido:	20	5	2	0	0	92,6*

*contiene respuestas en blanco

Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora

Destaca el alto grado de satisfacción con la atención sanitaria, el grado de recomendación del hospital, la intimidad, la confidencialidad, el grado de satisfacción global de la unidad, el trato de los profesionales, y la información que hemos dado enfermeras y médicos.

El menor grado de satisfacción corresponde, como casi siempre a la comodidad de la habitación.

Con respecto a la señalización, comprobamos el circuito hasta nuestra planta de hospitalización y consultas externas, sin que encontráramos errores o falta de información. Tampoco a Admisión o a consultas de preanestesia. De todas formas, en este semestre el grado de satisfacción con la señalización es del 95 %.

Dado que el resto de los ítems presentan un grado de satisfacción > 90 %, no creemos necesaria la apertura de áreas de mejora.

Otras encuestas de satisfacción propias de la UCTyTxP

1. *Grado de conocimiento y satisfacción de los pacientes trasplantados de pulmón tras la información sobre la medicación inmunosupresora.*

La inmunosupresión tras el trasplante pulmonar ocasiona numerosos efectos adversos e interacciones medicamentosas, como todos conocemos. El conocimiento por parte de los pacientes de los múltiples e importantes efectos secundarios de los inmunosupresores es fundamental para evitar complicaciones graves y alertar al médico ante posibles alteraciones en los niveles terapéuticos. La información adecuada por parte de los neumólogos a los pacientes trasplantados sobre estos efectos es una importante medida de calidad con gran repercusión clínica, capaz de reducir efectos adversos, interacciones, frecuentación de servicios de urgencias y morbimortalidad. El año 2018, tras comprobar que el grado de conocimiento y satisfacción fue menor del 95%, implementamos la entrega de información adicional, por escrito, sobre los inmunosupresores.

Así mismo, tras la revisión de la literatura, está claro que, a parte de la información del neumólogo, la enfermería de trasplante tiene un papel esencial en la educación sanitaria del paciente trasplantado. En la adherencia terapéutica desempeña un papel fundamental el personal de enfermería para poner en práctica el plan terapéutico, evitar conductas de riesgo para la prevención de las complicaciones e integrar hábitos de vida saludables. El trabajo de la enfermera se basa en enfocar el compromiso del paciente en su propio autocuidado, para conseguir un aumento de la adherencia al tratamiento y poder evitar el rechazo del órgano trasplantado, ya que las consecuencias pueden poner en riesgo el injerto e incluso la vida del paciente (Rico Fuentes, 2019).

Los resultados de la revisión bibliográfica muestran, en la amplia mayoría de los artículos revisados, el importante papel de la enfermera en la educación y seguimiento sobre la adherencia terapéutica en su nueva condición de vida como paciente trasplantado. La educación es una tarea difícil, donde no solo tienes que explicar el tratamiento farmacológico, si no que la enfermera debe tener una visión más holística del paciente y trabajar para satisfacer sus necesidades y conseguir el objetivo. Pueden obtenerse beneficios muy positivos, como el aumento de la calidad de vida y el grado de satisfacción con uno mismo. No solo se tiene que centrar en el paciente, su entorno más directo, como es la familia y los amigos, son facilitadores para generar un entorno positivo que incremente la adherencia al tratamiento.

El papel de la enfermería queda resaltado en el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria, promoviendo un comportamiento seguro y el uso de mecanismos de afrontamiento que favorecen la adherencia a los fármacos inmunosupresores. Uno de los objetivos principales de la educación es que el paciente alcance la comprensión de su propia condición física y efectúe su autocuidado con el uso de diferentes recursos aportados por la enfermera. Es importante un seguimiento a largo plazo por parte del personal enfermero para crear una atmosfera de confianza donde el paciente se pueda sentir seguro de hablar de sus miedos, preocupaciones y dudas. El cumplimiento del tratamiento nos ayuda a prevenir y reducir los episodios de rechazo, la re-hospitalización y los daños en la calidad de vida.

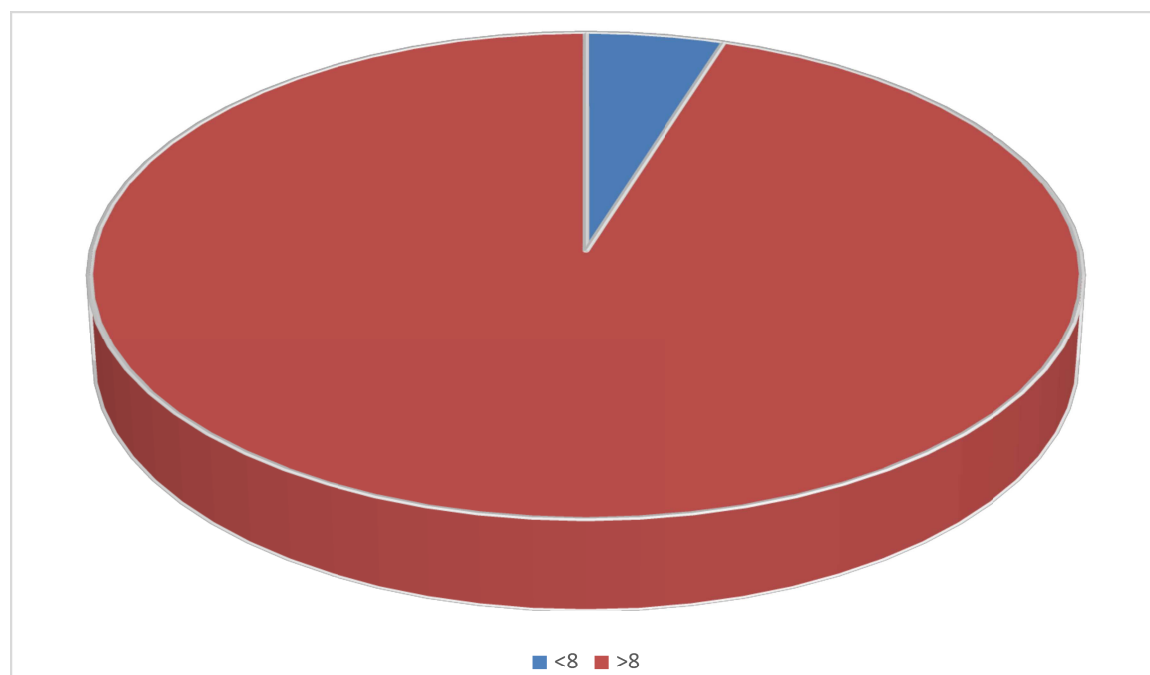
Tras la revisión bibliográfica de los artículos seleccionados, se entiende por los resultados que sería beneficioso que la intervención educativa por parte de la enfermera se iniciara cuando el paciente ingresa en la lista de trasplantes. Se tendría un mayor espacio de tiempo para realizar las actividades y sesiones diseñadas por los profesionales sanitarios, donde todos tendrían que intervenir y acompañar al paciente en el camino hacia el trasplante y su posterior cambio de estilos de vida. Sería necesario el desarrollo y la implementación de un plan de cuidados estandarizados de enfermería, ya que los trasplantes pulmonares cada vez son más frecuentes y el tratamiento inmunosupresor es un proceso complejo donde la enfermera tiene que educar al paciente, no solo en la toma de la medicación, sino saber guiar en sus nuevos estilos de vida. El paciente, una vez ha recibido el órgano trasplantado, está en constante contacto con personal sanitario, desde la unidad de Cuidados Intensivos hasta el seguimiento por Atención Primaria. Por ello, creemos recomendable la implantación de estos planes de cuidados para que todas las enfermeras en contacto con el paciente brinden unos cuidados de alta calidad.

Las enfermeras de trasplante pulmonar, una vez explicado en profundidad en, al menos, dos ocasiones antes del alta, y entregado el documento para su lectura, en los días previos al alta hospitalaria efectuarán la siguiente prueba para comprobar la eficacia de su ayuda:

- Reconocimiento de los fármacos inmunosupresores: 2 puntos
- Cómo debe tomarlos: 2 puntos
- Cuándo debe tomarlos: 2 puntos
- Efectos adversos más frecuentes: 2 puntos
- **Cuáles son los síntomas o signos de alarma por los que debe consultar inmediatamente con la enfermera de trasplante: 2 puntos**

Se considerará un resultado óptimo si el porcentaje de pacientes trasplantados que presentan un grado de conocimiento > 8 puntos (incluyendo el conocimiento de los síntomas o signos de alarma) es superior al 90 %

En 2022, 19 de los 20 pacientes (95 %) obtuvieron ≥ 8 puntos.



2. Calidad percibida de la comunicación entre pacientes intervenidos por cáncer de pulmón y enfermeras.

Una deficiente comunicación entre el personal responsable de los cuidados y el paciente es una fuente de problemas y conflictos. El establecimiento de un buen canal de comunicación entre el paciente y la enfermería permite una atención personalizada y adecuada a las necesidades del paciente, una percepción de calidad del sistema y evita conflictos y potenciales efectos adversos. Esta comunicación es especialmente importante en los pacientes portadores de un cáncer de pulmón, que saben que su salud y su vida están

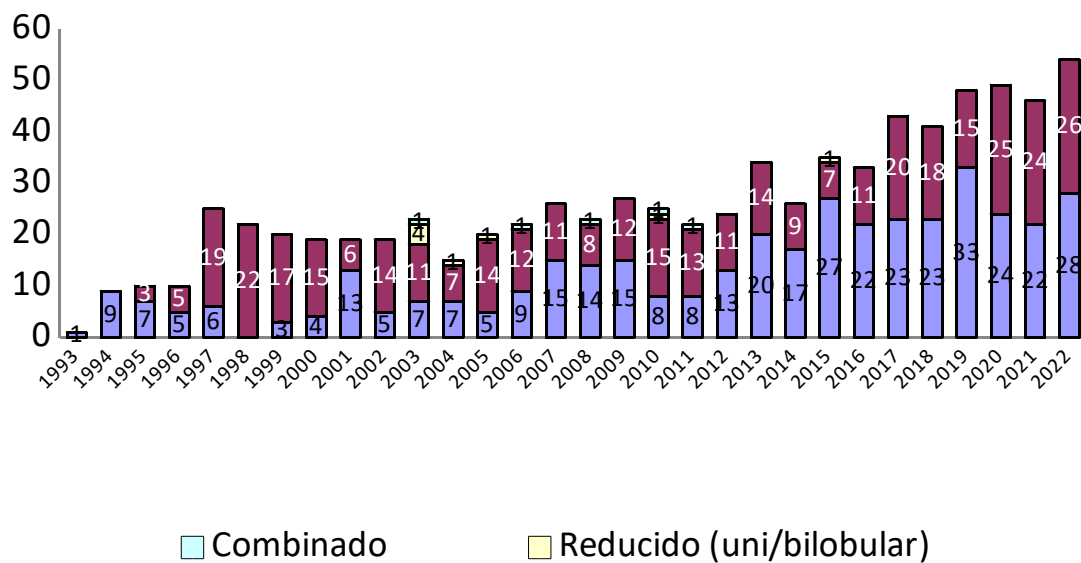
seriamente amenazadas y que el tratamiento quirúrgico es una importante agresión a su organismo. La calidad de la comunicación de la enfermería percibida por los pacientes es un dato fundamental, ya que refleja una premisa esencial en la planificación y desarrollo de los cuidados de enfermería: la percepción de un canal abierto de comunicación sobre sus necesidades. Es también un indicador internacionalmente reconocido. (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)).

El porcentaje de pacientes intervenidos por cáncer de pulmón que responden “siempre” o “generalmente” a la pregunta **¿Con qué frecuencia (siempre, generalmente, a veces o nunca) las enfermeras se comunican bien con usted respecto a su enfermedad?** ha sido del 96 % (24/25).



TRASPLANTE PULMONAR

Número y tipo de trasplantes por años



El número de trasplantes pulmonares alcanzó su máximo histórico en 2022, con 54 trasplantes, 28 uni y 26 bipulmonares.

Supervivencia. Comparación con el Registro Internacional

La supervivencia global de nuestro programa, tanto de adultos como infantil, se compara favorablemente con la del Registro Internacional (ISHLT) y con el Registro Español de Trasplante Pulmonar, sobre todo a medio y largo plazo. La supervivencia postoperatoria inmediata ha mejorado, siendo del 88,9 %, comparable con las mejores series del mundo.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE OBJETIVOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

Capítulo I, II y IV

El gasto en capítulo I se ha mantenido controlado a lo largo de todos los años.

Desde 2011 hasta la actualidad, la UCTyTxP ha incrementado enormemente el porcentaje de pacientes intervenidos por cirugía de mínima invasión y cirugía robótica para las resecciones pulmonares, lo que ha traído consigo un incremento progresivo en gasto de fungible, ya previsto y “pactado” con la Dirección Económico-Administrativa y Dirección Gerencia, aunque con un reflejo inferior en las partidas presupuestarias. No es ético, en el momento actual, efectuar cirugía agresiva en detrimento de la cirugía de mínima invasión –cuando esta sea factible- por su mayor número de complicaciones, estancia postoperatoria, secuelas y dolor postoperatorio. El incremento en gasto en este capítulo II (derivado del consumo de instrumental toracoscópico y de robótica desechable) se ha compensado con la disminución en la estancia media postoperatoria, como puede comprobarse en los datos de CMBD.

En 2022, el desvío en capítulo II ha sido del 17,74 %.

	Diferencias actual - anterior				Diferencias con objetivo				% ejecución	
	consumo anterior	consumo actual	dif actual - anterior	% desv.	objetivo anual	obj. teórico	dif. cons - obj.	% desv.	ejec. año ant	ejec. año actual
01/01/2022 al 31/12/2022 Réplica del 24/02/2023										
☐ CIRUGIA TORACICA Y TRASPLANTE PULMONAR	1.059.098	1.224.153	165.055	15,58%	1.039.694	1.039.694	184.459	17,74%	100,00%	117,74%
CAPÍTULO II	1.021.829	1.177.107	155.278	15,20%	1.002.860	1.002.860	174.248	17,38%	100,00%	117,38%
FARMACIA	36.834	46.474	9.640	26,17%	36.834	36.834	9.640	26,17%	100,00%	126,17%
ORTOPROTESIS	435	572	137	31,41%	0	0	572		100,00%	

Este incremento se explica por las siguientes razones:

1º.- **La actividad quirúrgica de cirugía torácica general se ha incrementado un 18 % respecto al año previo (datos AGD), frente al desvío del 17,74 %, por lo que, netamente, el desvío es del -0,25 %, sin contar con el incremento de trasplantes.** El incremento de la actividad quirúrgica general ha sido posible por el aumento de sesiones quirúrgicas asignadas para enjugar el elevado número de pacientes en lista de espera debido a la pandemia:

	2022	2021	
--	-------------	-------------	--

Altas	550	490	12,00
Estancias	2.937	2.007	46,00
Estancia Media (EM)	5,34	4,10	30,37
Estancia Media Esperada (EME)	6,50	6,83	-4,76
Estancias evitables	-639,53	-1.338,48	-52,22
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,82	0,60	36,88
Peso Medio APR-GRD	1,24	1,28	-2,64
Puntos APR-GRDs	684,05	625,96	9,28
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	326	275	19,00
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	59,27	56,12	5,61
Altas con Interv. Quirúrgica	393	332	18,00
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	71,45	67,76	5,46
Estancia Media Preoperatoria	0,80	0,69	16,39
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,84	0,63	33,15
Estancia Media Preoperatoria Urgente	1,42	2,21	-35,58
Éxitus	7	6	17,00
Porcentaje de Éxitus (%)	1,27	1,22	3,94
Altas Codificadas	550	490	12,00
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	6,52	6,50	0,30
Promedio Procedimientos codificados	2,13	2,00	6,44

Además, se han efectuado **54 trasplantes pulmonares, un 14,9 más que en 2021.**

2º.- Casuística de apósitos especiales

Seis pacientes han requerido terapia VAC entre 1 y 3 meses, dos de ellos de otras unidades, aunque indicada por la nuestra.

Cuatro trasplantados pulmonares ha requerido terapia VAC entre 3 y 7 meses.

Cinco pacientes han requerido terapia VAC entre 7 y 10 meses, dos de ellos provenientes del pasado año.

Cuatro pacientes han requerido terapia VAC durante más de 10 meses (uno de ellos, todo el año).

Siete pacientes han requerido PICO-VAC entre 22 días y 84 días.

3º.- Incremento de la complejidad de la cirugía

La cirugía compleja se ha incrementado respecto al pasado año al doble en cirugía abierta (94 vs 46) - dato que nos sorprende mucho-, en VATS un 4,7 % (112 vs 107) y en RATS un 22,2 % (22 vs 18).

Este incremento de complejidad podría explicar, el menos en parte, el aumento de consumo de las pinzas electro-quirúrgicas y grapadoras.

Propuestas de mejora

Mantener, como hasta ahora, un control estricto del gasto, fundamentalmente en el material de endograpadoras, en el uso de dispositivos de sellado y en el de apósitos especiales. La revisión del estricto uso de estos productos de alto coste se ha llevado a cabo con la subdirección económica.

Farmacia

El objetivo de Farmacia se viene cumpliendo desde 2010, a pesar de que la unidad atiende a toda la población Andaluza en materia de Trasplante, haciéndose cargo del gasto farmacéutico de todos los pacientes, que van acumulándose a lo largo de los años. El esfuerzo realizado en contención del gasto, así como por la disminución de la estancia media ha permitido un gasto en farmacia más que razonable.

En 2022, el pequeño incremento del gasto de farmacia, gracias a una política de contención bien seguida por todos los miembros de la unidad, se ha mantenido por debajo del aumento de la actividad global.

Propuestas de mejora

Mantener, como hasta ahora, un control estricto del gasto, fundamentalmente en el material de endograpadoras, en el uso de dispositivos de sellado y en el de apósitos especiales. La revisión del estricto uso de estos productos de alto coste se ha llevado a cabo con la subdirección económica.

Accesibilidad

Demora en AGD (Indicador Clave: **en rojo en Cuadro de mandos)**

Históricamente se cumple el objetivo

Demora en primera consulta

Se cumple el objetivo.

Demora en gestión de citas sucesivas

Se cumple con el objetivo del 100%.

Desprogramaciones de consulta

El **análisis** de las desprogramaciones de consultas en nuestra Unidad pone de manifiesto que no se ha desprogramado ninguna consulta. Las consultas están estructuradas de forma que no puedan existir desprogramaciones. En caso de que un facultativo no pueda pasar la consulta por algún motivo justificado (trasplante, enfermedad, etc.) es cubierto por otro facultativo de la unidad, sin necesidad de modificar o suspender la agenda.

Si alguna vez se suspendiera alguna consulta se consideraría como “episodio centinela”.

Consecuentemente, no hay Áreas de Mejora en este apartado.

Actividad quirúrgica

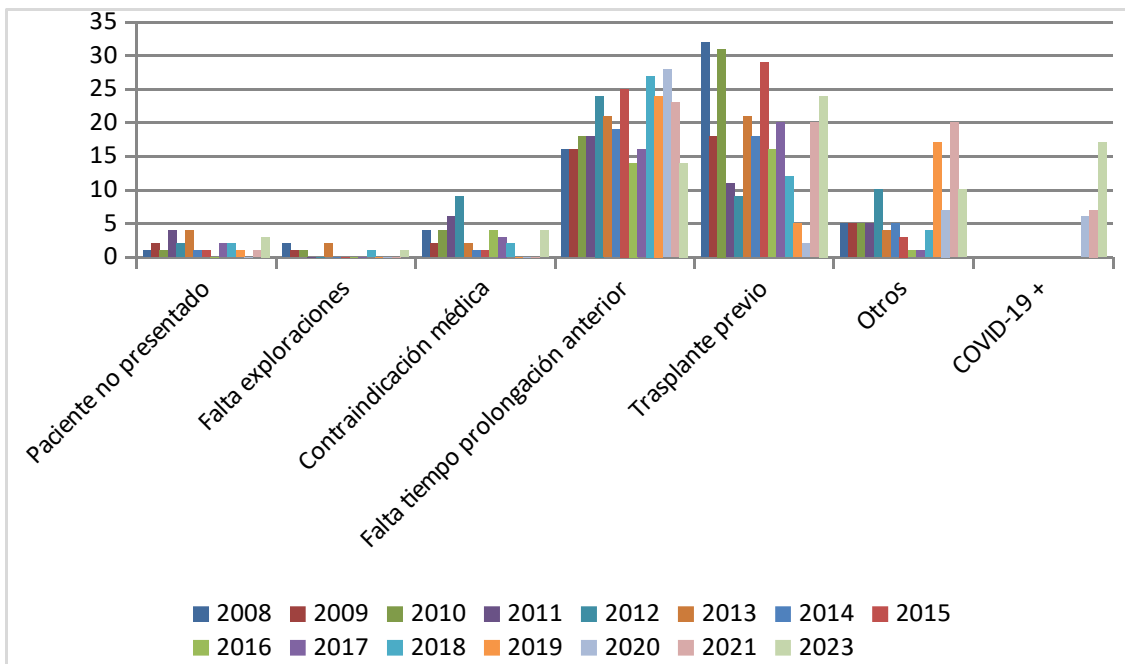
Con respecto al número de intervenciones de cirugía torácica general –excluidos los trasplantes pulmonares-, se venía manteniendo estable a lo largo de los años. No obstante, desde 2016, el incremento ha sido continuo y significativo, salvo los años de pandemia:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Altas con intervención quirúrgica	236	282	354	310	319	332	393	

Este incremento progresivo se debe, fundamentalmente, a que nuestra unidad es centro de referencia para determinadas intervenciones –simpaticotomías toracoscópicas, cirugía de reconstrucción parietal, cirugía oncológica muy compleja, etc.

Nuestro problema fundamental sigue siendo el alto número de **desprogramaciones** quirúrgicas.

Desprogramaciones quirúrgicas



El análisis de las desprogramaciones quirúrgicas en nuestra Unidad pone de manifiesto las siguientes conclusiones:

a) La causa más frecuente es la realización de un trasplante pulmonar coincidente o inmediatamente precedente en el tiempo, que impedía llevar a cabo la actividad quirúrgica programada. Este hecho deriva de que nuestra Unidad es la única que realiza este procedimiento en Andalucía, por lo que cuando surge un donante pulmonar válido, necesariamente tenemos que efectuar el procedimiento en el mínimo tiempo posible, debido a la baja tolerancia del pulmón a la isquemia. Los pacientes están previamente avisados de esta posibilidad, tanto por parte de la Secretaría de la Unidad cuando se le llama para que efectúe su ingreso, como cuando ingresa, cuando el cirujano torácico responsable se lo recuerda. Además, esta información figura tanto en los planes asistenciales como en el tríptico de bienvenida a nuestra Unidad. Cuando se produce la desprogramación, el paciente y sus allegados son informados lo más pronto posible. Además, se le reprograma para la primera sesión quirúrgica disponible. Hay que hacer notar que **esta causa de desprogramación es secundaria a la falta de anestesistas y de enfermeras y auxiliares del bloque quirúrgico general**, ya que por parte de nuestra Unidad tenemos organizado a nuestro personal para que se pudiera cumplir la programación quirúrgica. Por tanto, esta causa es ajena a nuestra capacidad de gestión. Sin embargo, al ser una de nuestras principales preocupaciones, hemos insistido ante la Dirección Asistencial y ante la Dirección Gerencia en encontrar alguna solución a este grave problema. Tras varias reuniones mantenidas en los dos últimos años, se han aplicado soluciones que están obrando efecto, sobre todo, en los últimos dos años. Así, conseguimos una caída progresiva del número de desprogramaciones por esta causa desde 2017 hasta 2020. Sin embargo, desde 2021 hasta enero de 2023, a pesar del esfuerzo realizado por Anestesiología y Enfermería, el número de suspensiones por esta causa fue incrementándose progresivamente debido al número de bajas médicas y por maternidad-paternidad del equipo de Anestesiología y a la falta de contrataciones en enfermería. Desde enero de 2023, tras varias reuniones con la Dirección Gerencia, Dirección Médica y las unidades concernidas por el trasplante pulmonar, la tendencia es a la baja, a pesar del drástico incremento en el número de trasplantes pulmonares desde octubre de 2022 a la actualidad.

b) La siguiente causa es la falta de tiempo por prolongación de la intervención anterior. Este hecho se repite en todas las unidades de cirugía torácica, debido a la naturaleza especial de este tipo de cirugía,

generalmente compleja y ocasional e imprevistamente muy complicada. También todos los pacientes programados en segundo o tercer lugar en el parte quirúrgico conocen esta posibilidad y se les reprograma a la mayor brevedad. Esta causa de suspensión puede gestionarse, hasta cierto punto, de hecho, desde 2012 estuvo en progresiva y significativa disminución, hasta 2015, desde entonces, ha subido debido al mayor número de resecciones pulmonares por cirugía de mínima invasión (VATS). Este hecho nos llevó a reformular el índice, de manera que la meta fijada fuese una reducción del % de suspensión de la segunda intervención tras cirugía de resección pulmonar por VATS superior al 3 % del año previo. Desde 2020, la disminución progresiva de la suspensión por esta causa supera con creces el 3 % marcado, si bien cada vez el margen de mejora irá disminuyendo.

c) La suspensión por contraindicación médica era la tercera causa de suspensión, aunque muy poco frecuente. Se debía, fundamentalmente, al agravamiento clínico de un paciente previamente programado y que aconseja el aplazamiento o la suspensión temporal o definitiva de la intervención prevista. Esta causa es más dependiente de nuestra gestión y, aunque tenemos que mejorarla, ha descendido significativamente desde 2012, para representar en los últimos seis años una causa marginal (un caso en 2019 y ninguno en 2020).

d) La cuarta causa desde 2019 ha sido la positividad para COVID-19 de los pacientes programados.

d) La actual quinta causa (“otras causas”) reflejan problemas de índole diversa, en todos los casos ajenos a la Unidad: quirófano inhabilitado por diversas causas técnicas y falta de personal de anestesia o enfermería.

e) Como causas excepcionales figuran la no presentación del paciente y la falta de exploraciones médicas, generalmente el estudio preanestésico. Esta última es la única causa realmente achacable a un fallo de gestión. No obstante, solo se han producido 5 casos en los trece últimos años y que, analizados, corresponden a pacientes derivados de otros centros en los que no se les efectuó la evaluación preanestésica prescrita desde nuestra Unidad, sino que solo se le realizaron las exploraciones estándar que requiere el anestesista para su evaluación. En los últimos seis años solo hemos tenido dos suspensiones por esta causa.

Respecto al **indicador clave: Fallo por falta de preparación del paciente por la UCTyTxP < 1 %** (en rojo en Cuadro de Mandos), que depende exclusivamente de nuestra gestión, solo ha habido 1 caso en 2018, y otro en 2022, cumpliéndose desde 2012 el objetivo.

Propuestas de mejora

1ª.- Reducir un 3% el número de suspensiones anuales por prolongación de la intervención de resección pulmonar por VATS. Para ello, si durante la realización de la VATS se aprecia dificultad suficiente que pueda comprometer el cumplimiento del parte quirúrgico, se procederá a la conversión en cirugía abierta. La justificación ética que guía esta resolución se basa en la supremacía de la equidad y justicia sobre la beneficencia. Para el cálculo se tendrá en cuenta el número de procedimientos VATS realizados anualmente. Desde 2020 el porcentaje de reducción de suspensiones respecto a la VATS ha sido > 3 %.

2ª.- Mantener o disminuir la tasa de suspensión por trasplante por debajo del 20 % del número de trasplantes realizados en el año.

Evaluación de las áreas de mejora

- a) Con respecto a la principal causa de desprogramación quirúrgica, el trasplante pulmonar precedente o coincidente, nuestra Unidad ha tratado de solventarla, ofreciéndose a no suspender la intervención programada si el trasplante es precedente (si es coincidente sería imposible, ya que contamos con un único quirófano). Aunque somos solo 6 cirujanos torácicos, y tres necesariamente participan en el trasplante –uno para la extracción en el donante y dos para la realización del implante-, unánimemente estamos dispuestos a asumir la programación. Sin embargo, tanto el equipo anestesiólogo, como el de enfermería, por problemas de escasez de personal, no podían asumir esta solución. Sin embargo, al ser una de nuestras principales preocupaciones, hemos insistido ante la Dirección Asistencial y ante la Dirección Gerencia en encontrar alguna solución a este grave problema. Tras varias reuniones mantenidas en los últimos años, se han aplicado soluciones parciales que están obrando efecto, sobre todo, en los últimos meses.

En los dos últimos años se ha cumplido la propuesta de mejora y se han mantenido las suspensiones por debajo del 50%, con una reducción hasta casi el 65 % en los últimos meses.

- b) Para evitar la desprogramación por prolongación de la intervención previa se elaboró por cirugía torácica, anestesiología y enfermería un “parte tipo” que recogía las posibles combinaciones de tipos de intervenciones que por duración prevista tuvieran cabida en el tiempo estándar de quirófano y que, salvo fuerza mayor, deberá cumplirse, aunque se prolongue la jornada. De hecho, esta medida había disminuido desde su implantación el número de desprogramaciones por esta causa. La mayor proporción de cirugía de resección pulmonar por VATS, la elevó inicialmente, pero las medidas adoptadas están controlando la situación. Creemos factible continuar con el objetivo propuesto de reducir en un 3 % las suspensiones por esta causa.
- c) Para evitar la desprogramación por las causas menos frecuentes también se emprendieron acciones, entre las que destacaba la confección de una lista de verificación remitida a nuestros proveedores de pacientes, con el fin de evitar la desprogramación por ausencia de exploraciones o de estudio preanestésico. Estas medidas han surtido efecto, con solo una desprogramación por esta causa en los últimos cinco años.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN

PUBLICACIONES ORIGINALES

1. Fernández AM, Poveda DS, Ruiz E, Álvarez E, González FJ, Moreno P, Salvatierra A, Álvarez A. Incidence of carcinoma in the native lung after single lung transplantation. *Transplant Proc* 2022; 54(1): 57-58.
2. Poveda DS, Ruiz E, Fernandez AM, Gonzalez FJ, Moreno P, Algar FJ, Cerezo F, Baamonde C, Salvatierra A, Álvarez A. Lung transplantation in a young patient with pulmonary artery hypertension after arterial switch operation, a case report. *Transplant Proc* 2022; 54(1):65-67.

3. Fernández González AM, González García FJ, Poveda Chávez DS, Ruiz López E, Leiva Cepas F, Álvarez A. Lung transplantation for multiple giant hamartomas: first case report and review of the literature. *Transplant Proc* 2022; Oct 22;S0041-1345(22)00599-1. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.09.008.

4. Nosotti M, Leiva-Juarez M, D'Ovidio F, Van Raemdonck D, Ceulemans L, Keshavjee S, Rackauskas M, Paladini P, Luzzi L, Moreno Casado P, Alvarez A, Inci I, Ehrt J, Krueger T, Roth A, Rea F, Schiavon M, Rosso L. Survival after lung transplantation for chronic hypersensitivity pneumonitis: results from a large international cohort study. *Transplant Int* 2022; 35 (10450):1-6. doi: 10.3389/ti.2022.10450. eCollection 2022.

5. Alvarez A. Anastomotic complications after lung transplantation. *Curr Chall Thorac Surg* 2022; doi: 10.21037/ccts-22-2.

6. Alvarez A, Moreno P. Minimally invasive thymectomy: the best option for early and locally advanced epithelial thymomas. *Eur J Cardiothorac Surg* 2022; doi: [10.1093/ejcts/ezac279](https://doi.org/10.1093/ejcts/ezac279).

7. González García FJ, Álvarez Kindelán A, Granados Machuca MM, Quirós Carmona S, Caro Cuenca T, Sanz Zorrilla A, Rodríguez García IC, Jurado Morata A, Calzado Canale MA, Moreno Casado P. Utilidad de la ECMO sobre el injerto pulmonar disfuncionante en un modelo porcino estandarizado de trasplante pulmonar. *Rev Esp Patol Torac* 2022; 34 (2): 105-114.

CAPÍTULOS DE LIBROS

1. Moreno Casado P, Álvarez Kindelán A. Pautas de actuación en patologías de las fronteras del tórax y colaboraciones con otras especialidades. En: Bolufer Nadal S, Jiménez Maestre U, León Atance P, Congregado Loscertales M, eds: Libro Blanco de la Cirugía Torácica. Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). Madrid 2022. Pp:45-56. (ISBN: 978-84-09-02688-3).

COMUNICACIONES A CONGRESOS NACIONALES

1. Fernández González AM, Poveda Chávez DS, Ruiz López E, González García FJ, Moreno Casado P, Álvarez Kindelán A. *Utilidad del material de osteosíntesis y terapia de presión negativa para la reconstrucción de pared torácica por infecciones postquirúrgicas*. 48º Congreso NEUMOSUR. Marbella, 21-23 de Abril de 2022.

2. Poveda Chávez DS, González García FJ, Ruiz López E, Fernández González AM, Párraga Fuentes JL, Cantador Huertos B, Salvatierra Velázquez A, Moreno Casado P, Álvarez Kindelán A. *Bilobectomía con broncoplasia videoasistida en mujer con neoplasia en bronquio intermediario derecho*. 48º Congreso NEUMOSUR. Marbella, 21-23 de Abril de 2022.

3. Ruiz López E, Poveda Chávez DS, Fernández González AM, González García FJ, Moreno Casado P, Álvarez Kindelán A. *Síndrome de Currarino-Silverman: tratamiento eficaz con osteosíntesis esternal mediante placas de titanio*. 48º Congreso NEUMOSUR. Marbella, 21-23 de Abril de 2022.

4. Ruiz López E, Moreno Casado P, Poveda Chávez DS, González García FJ, Salvatierra Velázquez A, Álvarez Kindelán A. *Tratamiento quirúrgico del mesotelioma pleural maligno. Análisis de 10 años de experiencia*. 55º Congreso SEPAR. Pamplona, 2-4 de Junio de 2022.

5. Fernández González AM, Poveda Chávez DS, Ruiz López E, Párraga Fuentes JL, González García FJ, Álvarez Kindelán A. *Cirugía del bocio cervicomedial: Análisis de 261 pacientes*. XII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). Bilbao, 11-13 de Mayo de 2022.

6. Poveda DS, Ruiz E, González FJ, Moreno P, Salvatierra A, Álvarez A. *Tres décadas de trasplante pulmonar: Análisis de 730 pacientes*. XII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). Bilbao, 11-13 de Mayo de 2022.

7. Fernández-González AM, González García FJ, Poveda Chávez DS, Ruiz López E, Leiva-Cepas F, Álvarez Kindelán A. *Trasplante de pulmón por hamartoma gigante múltiple. Único caso descrito en la literatura*. 7º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET). Málaga, 13-15 de Mayo de 2022.