



Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari
Hospital de Sabadell

MEMÒRIA ANY 2012

SERVEI DE REUMATOLOGIA

Marta Larrosa i Padró



SUMARI

1. INTEGRANS DE L'EQUIP	3
2. ACTIVITAT ASSISTENCIAL - Quadre resum activitat	4
2.1. Activitat de consulta ambulatoria	5
2.1.1. Activitat de consulta ambulatoria a l'Hospital	5
2.1.2. Activitat de consulta ambulatoria al CAE Cerdanyola-Ripollet	6
2.1.3. Activitat de consulta ambulatoria al CAE Sabadell	6
2.1.4. Activitat de consulta ambulatoria al CAP Can Rull	7
2.1.5. Característiques de l'activitat realitzada als CAE	7
2.2. Activitat Hospital de Dia	9
2.3. Activitat al Servei d'Urgències	9
2.4. Activitat quirúrgica menor	10
2.5. Activitat a plantes d'hospitalització	10
2.6. Activitat del Gabinet tècnic	10
2.7. Activitat de la UHE en FBM i SFC	10
3. EXPLORACIONS DIAGNÒSTIQUES SOL-LICITADES	11
3.1. Exploracions internes	11
3.2. Exploracions externes SDI	12
4. CONSUM FARMÀCIA	12
5. INDICADORS DE QUALITAT ASSISTENCIAL	12
6. OBJECTIUS DEL SERVEI	13
7. INVESTIGACIÓ	15
7.1. Projectes d'investigació	15
7.2. Publicacions de recerca	19
7.3. Comunicacions de recerca	21
7.3.1. Presentades a congressos nacionals	21
7.3.2. Presentades a congressos internacionals	24
7.4. Beques, tesis i distincions	24
8. DOCÈNCIA	24
8.1. Publicacions no lligades a recerca	24
8.2. Conferències	25
8.3. Cursos	26
8.4. Altres	27
9. FORMACIÓ CONTINUADA	28
9.1. Congressos, Reunions i Simposis	28
9.2. Cursos	29
10. ALTRES	30
11. RECLAMACIONS	31
12. BIOÈTICA	31
13. CONCLUSIONS	31



1. INTEGRANS DE L'EQUIP

- Dra. Marta Larrosa Padró
- Dr. Joan Calvet Fontova (contracte de la Fundació, com a *data manager*)
- Dr. Enrique Casado Burgos
- Sra. M^a Elena Fernández Casado
- Dr. Carlos Galisteo Lencaste da Veiga
- Dra. M^a Garcia Manrique de Lara (contracte 1 guàrdia/mes i contracte de la Fundació, com a *data manager*)
- Dr. Antoni D. Gómez Centeno
- Dr. Eduard Graell Martín
- Dr. Jordi Gratacòs Masmitjà
- Sra. Lourdes Lluís Bordoll
- Dra. Mireia Moreno Martínez-Losa
- Dra. Noemí Navarro Ricos
- Dr. Cristòbal Orellana Garrido
- Dra. Ivonne Vázquez de las Heras fins maig 2012



2. ACTIVITAT ASSISTENCIAL – Quadre resum activitat

Acumulada 2012, comparada acumulada 2011

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Activitat ambulatoria total				
Visites	16.681	16.514	167	1,01%
Primeres	6.061	6.600	-539	-8,17%
Hospital	2.338	2.855	-517	-18,11%
CAE Sabadell	2.486	2.467	19	0,77%
CAE Cerdanyola	1.237	1.278	-41	-3,21%
Successives	10.620	9.914	706	7,12%
Hospital	8.403	7.572	831	10,97%
CAE Sabadell	1.428	1.286	142	11,04%
CAE Cerdanyola	789	1.056	-267	-25,28%
Índex reiteració	1,8	1,5	0,3	16,65%
Total tractaments	1.675	1.506	169	11,22%
Nombre sessions Hospital de dia CMBD	1.243	925	318	34,38%
SDI total Exploracions	5.222	6.372	-1.150	-18,05%
Eco-Doppler	5	5	0	0,00%
Ecografies	61	62	-1	-1,61%
Mamografies	4	5	-1	-20,00%
Medicina nuclear	218	252	-34	-13,49%
Radiologies	4.286	5.364	-1.078	-20,10%
Rad. Intervencionista	15	15	0	0,00%
Rad. Complexa	8	4	4	100,00%
Ressonància magnètica	376	407	-31	-7,62%
Tac	249	258	-9	-3,49%
Laboratori total Peticions	5.550	5.853	-303	-5,18%
Patologia total Peticions	36	47	-11	-23,40%
Nombre total de biòpsies	19	24	-5	-20,83%
Nombre citologies	17	23	-6	-26,09%
Llista espera primeres visites				
Hospital + CAE	1.411	616	795	129,06%
Llista primeres Hospital	580	223	357	160,09%
Llista primeres CAE	831	393	438	111,45%
Llista espera quirúrgica	1	0	1	----



2.1. Activitat de consulta ambulatoria

En la taula es presenta l'activitat global realitzada a l'Hospital i en els centres externs, acumulada durant l'any 2012 i comparada amb 2011.

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Visites Consulta Externa				
Visites totals	16.681	16.514	167	1,01%
Nombre de primeres visites	6.061	6.600	-539	-8,17%
Índex reiteració	1,75	1,5	0,25	16,65%
Nombre de visites successives	10.620	9.914	706	7,12%
Visites corresponents infermeria	813	987	-174	-17,63%
Tipus de visita				
1ªvisites urgents (%)	78 (1,29%)	145 (2,20%)	-67(-0,91%)	-46,21%(-1,42%)
2ª Visites urgents (%)	282 (2,66%)	376(3,79%)	-94(-1,14%)	-25,00%(-9,99%)
1ª Visites preferents (%)	21(0,13%)	23(0,14%)	-2(-0,01%)	-8,70%(-9,61%)
Controls anuals 1ª visites(%)	1.546(25,51%)	2.089(1,65%)	-543(-6,14%)	-25,99%(-9,41%)
		3.961(60,02		
1ª Visites procedència externa (%)	4.082(67,35%)	%	121(7,33%)	3,05%(12,22%)
Total visites desconfirmades (%)	1.707(9,28%)	1.531(8,48%)	176(0,80%)	11,50%(9,42%)
1ªVisites desconfirmades (%)	667(9,91%)	687(9,43%)	-20(0,49%)	-2,91%(5,16%)
2ªVisites desconfirmades (%)	1.040(8,92%)	844(7,85%)	196(1,07%)	23,22%(13,69%)
Llista espera primeres visites	1.411	616	795	129,06%
Llista Hospital (programats)	457	202	255	126,24%
Llista Hosp. (no programats)	123	21	102	485,71%
Llista programats CAE	831	393	438	111,45%
Temps mig espera Hospital+CAE	41	43	-2	-5,36%
Consultories AP	2.708	---- *	----	----

* Les consultories realitzades l'any 2011 varen ser 2.194 (Font: Memòria servei Reumatologia, recompte del propi servei)

2.1.1. Activitat de consulta ambulatoria a l'Hospital

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Consulta Externa				
Visites totals	10.741	10.427	314	3,01%
Nombre de primeres visites	2.338	2.855	-517	-18,11%
Índex reiteració	3,59	2,65	0,94	35,51%
Nombre de visites successives	8.403	7.572	831	10,97%
Tipus de visita				
1ªvisites urgents (%)	78(3,34%)	145(5,08%)	-67(-1,74%)	-46,21%(-34,31%)
2ªVisites s urgents (%)	282(3,36%)	376(4,97%)	-94(-1,61%)	-25,00%(-32,42%)



	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
1ª Visites preferents (%)	21(0,20%)	23(0,22%)	-2(-0,03%)	-8,70%(-11,36%)
Controls anuals 1ª visites (%)	1.544(66,04%)	2.089(73,17%)	-545(-7,13%)	-26,09%(-9,75%)
1ª visites procedència externa (%)	379(16,21%)	217(7,60%)	162(8,61%)	74,65%(113,28%)
Total visites desconfirmades (%)	1.136(9,56%)	920(8,11%)	216(1,46%)	23,48%(17,97%)
1ª visites desconfirmades (%)	291(11,07%)	276(8,82%)	15(2,25%)	5,43%(25,57%)
2ª visites desconfirmades (%)	845(9,14%)	644(7,84%)	201(1,30%)	31,21%(16,57%)
Llista espera primeres visites	580	223	357	160,09%
Llista espera Hospital (programats)	457	202	255	126,24%
Llista espera Hosp.(no programats)	123	21	102	485,71%
Temps mig espera Hospital+CAE	30	33	-2	-7,29%

2.1.2. Activitat de consulta ambulatoria al CAE Cerdanyola - Ripollet

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Consulta Externa				
Visites totals	2.026	2.334	-308	-13,20%
Nombre de primeres visites	1.237	1.278	-41	-3,21%
Índex reiteració	0,64	0,83	-0,19	-22,81%
Nombre de visites successives	789	1.056	-267	-25,28%
Tipus de visita				
% 1ª visites urgents	0,0%	0,0%	0,0%	----
% 2ª Visites urgents	0,0%	0,0%	0,0%	----
% Visites 1ª preferents	0,0%	0,0%	0,0%	----
1ª visites de procedència externa	1.237	1.278	-41	-3,21%
% 1ª visites procedència externa	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Total visites desconfirmades(%)	191(8,62%)	185(7,34%)	6(1,27%)	3,24%(17,31%)
1ª visites desconfirmades (%)	127(9,31%)	102(7,39%)	25(1,92%)	24,51%(25,97%)
2ª visites desconfirmades (%)	64(7,50%)	83(7,29%)	-19(0,22%)	-22,89%(2,96%)
Llista espera Primeres visites				
Llista espera primeres visites	272	33	239	724,24%
Llista espera programats	272	33	239	724,24%
Temps mig espera Hospital+CAE	26	37	-11	-28,75%

2.1.3. Activitat de consulta ambulatoria al CAE Sabadell

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Consulta Externa				
Visites totals	3.914	3.753	161	4,29%
Nombre de primeres visites	2.486	2.467	19	0,77%
Índex reiteració	0,57	0,52	0,05	10,19%
Nombre de visites successives	1.428	1.286	142	11,04%
Tipus de visita				
% 1ª visites urgents	0,0%	0,0%	0,0%	----



% 2ª Visites urgents	0,0%	0,0%	0,0%	----
% Visites 1ª preferents	0,0%	0,0%	0,0%	----
Controls anuals 1ª visites (%)	2(0,08%)	----	----	----
1ªvisites de procedència externa	2.466	2.466	0	0,0%
% 1ª visites procedència externa	99,20%	99,96%	-0,76%	-0,76%
Total visites desconfirmades (%)	380 (8,85%)	426(10,19%)	1,34%	-10,80% (-13,19%)
1ª visites desconfirmades (%)	249(9,10%)	309(11,13%)	2,03%	-19,42%(-18,21%)
2ª visites desconfirmades (%)	131(8,40%)	117(8,34%)	14(0,06%)	11,97%(0,76%)
Llista espera Primeres visites				
Llista espera primeres visites	559	360	199	55,28%
Llista espera programats	559	360	199	55,28%
Temps mig espera Hospital+CAE	51	48	3	5,56%

2.1.4. Activitat de consulta ambulatoria al CAP Can Rull

	2012	2011	Dif.Abs.	Dif.Rel.
Consulta Externa				
Visites totals	260	282	-22	-7,80%
Nombre de primeres visites	225	220	5	2,27%
Índex reiteració	0,16	0,28	-0,13	-44,80%
Nombre de visites successives	35	62	-27	-43,55%
Tipus de visita				
% 1ª visites urgents	0,0%	0,0%	0,0%	----
% 2ª Visites urgents	0,0%	0,0%	0,0%	----
% Visites 1ª preferents	0,0%	0,0%	0,0%	----
Controls anuals 1ª visites (%)	2(0,89%)	----	----	----
1ªvisites de procedència externa	205	219	-14	-6,39%
% 1ª visites procedència externa	91,11%	99,55%	-8,43%	-8,47%
Total visites desconfirmades	38(12,75%)	39 (12,15%)	-1(0,60%)	-2,56%(4,96%)
1ª visites desconfirmades (%)	28(11,07%)	30(12,00%)	-2(-0,93%)	-6,67%(-7,77%)
2ª visites desconfirmades (%)	10(22,22%)	9(12,68%)	1(9,55%)	11,11%(75,31%)
Llista espera Primeres visites				
Temps mig espera Hospital+CAP	89	86	3	3,54%

2.1.5. Característiques de l'activitat ambulatoria realitzada en els CAE

- Diagnòstics establerts, expressats en grans grups diagnòstics

	2012	2011
Patologia local, malalties de parts toves	2.688 (52,72%)	2415 (45,09%)
Artrosi	921 (18,06%)	1130 (21,10%)
Artritis, malaltia inflamatòria articular	438 (8,59%)	626 (11,69%)
Fibromiàlgia	511 (10,02%)	579 (10,81%)
Osteoporosi /malaltia metabòlica òssia	225 (4,41%)	296 (5,52%)



	2012	2011
Diagnòstic pendent*	217 (4,25%)	248 (4,63%)
Malaltia sistèmica	50 (0,98%)	49 (0,91%)
Somatització	8 (0,15%)	12(0,22%)

*Part de les visites estan pendent de resultats d'exploracions complementàries per confirmar el diagnòstic.

- Exploracions diagnòstiques demandades (imatge i determinacions d'anàlítica)

	2012	2011
Analítica general	506 (9,92%)	522
Radiologia simple	279 (5,47%)	297
Ecografia de parts toves	268 (5,25%)	167
Gammagrafia òssia	56 (1,09%)	66
Densitometria òssia	50 (0,98%)	35
Tomografia Axial Computoritzada	46 (0,90%)	33
Ressonància magnètica	141 (2,76%)	112
Capil·laroscòpia	49 (0,96%)	34
Electromiograma	27 (0,52%)	16

- Destí del pacient

	2012	2011
Alta i reenviat al metge del CAP	3.335(65,41%)	3960 (48%)
Reprogramat com segona visita a reumatologia*	1.330(26,08%)	1103 (13,3%)
Derivació a l'HS (Reumatologia o COT)	227 (4,45%)	373 (4,6%)
Derivació a COT	60 (1,17%)	44
Derivació a centre de Rehabilitació	30 (0,58%)	39
En blanc		2785 (%)

*Part d'aquestes visites estan pendent de resultats d'exploracions complementàries per confirmar el diagnòstic. Un percentatge elevat de les mateixes es reenviat al seu metge de capçalera un cop aquest s'ha confirmat-

- Infiltracions realitzades

	2012	2011
Infiltracions	1.529	1367



2.2. Activitat Hospital de Dia

Amb motiu del canvi en el Sistema d'informació només es poden comparar el total de tractaments

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Sessions específiques i HDia CMBD				
Total tractaments	1.675	1.506	169	11,22%
Total sessions	1.609	1.371	238	17,36%
Total pacients acumulats	471	406	65	16,01%
Tractaments Hospital de dia	402	----	----	----
Sessions HDia	384	----	----	----
Pacients acumulats HDia	192	----	----	----
Tractaments Hospital de dia CMBD	1.247	928	319	34,38%
Sessions hospital de dia CMBD	1.243	925	318	34,38%
Pacients acumulats HDIA CMBD	338	203	135	66,50%

2.3. Activitat al Servei d'Urgències

Aquest any 2012 l'activitat que des del Servei de Reumatologia es realitzava diàriament al Servei d'Urgències, sector Aparell Locomotor, va finalitzar el maig coincidint amb la marxa d'una professional de l'equip. Es manté l'activitat en festius i caps de setmana.

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Activitat Urgències				
Núm. de urgències	1.770	3.275	-1.505	-45,95%
Núm. urgències no ateses	----	2	----	----
Núm. de urgències per dia	5	9	-4	-46,10%
% Informes signats	99,66%	99,36%	0,30%	0,30%
% mortalitat	0,00%	0,00%	0,00%	----
Núm. d'ingressos a CSPT	33	36	-3	-8,33%
% d'ingressos a CSPT	1,86%	1,10%	0,77%	69,61%
% d'urgències amb criteri d'ingrés	1,92%	1,10%	0,82%	74,75%
Núm. de trasllats	2	2	0	0,00%
% pacients atesos que retornen <72h.	0,00%	0,00%	0,00%	----
Temps mig (hores)				
Temps mig Triatge	0,13	0,14	-0,01	-9,95%
Temps mig Assistència	0,57	0,61	-0,04	-7,31%
Temps mig Llit	14,9	6,92	7,98	115,36%
Temps mig Alta Mèdica	1,88	1,64	0,23	14,20%
Temps mig d'estada a l'àrea d'urgències	2,63	2,06	0,57	27,58%
Activitat Hospitalització				
Núm. d'altres a urgències	14	14	0	0,00%
Estada mitjana (dies)	1,34	2,26	-0,92	-40,55%



2.4. Activitat quirúrgica menor (Artrocentesis, infiltracions (peri i intraarticulars) i biòpsies)

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Total Intervencions	2.591	2.458	133	5,41%

2.5. Activitat a plantes d'hospitalització

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Activitat Hospitalització				
Altes Hospitalització d'aguts	84	91	-7	-7,69%
Estada mitjana altes d'aguts (dies)	12,2	9,2	3	32,65%
Pressió d'urgències	65,48%	60,44%	5,04%	8,33%
Nombre d'èxits hospitalització	1	2	-1	-50,00%
% Mortalitat altes convencionals	1,19%	2,20%	-1,01%	-45,83%
% Mortalitat pacients aguts	1,19%	2,20%	-1,01%	-45,83%
Taxa necròpsies	0,00%	0,00%	0,00%	----
% Informes d'alta signats	97,62%	97,80%	-0,18%	-0,19%
% Informes alta realitzats abans 12 h	61,45%	61,80%	-0,35%	-0,57%
% altes abans de les 16 hores amb informe	40,48%	30,77%	9,71%	31,55%
% altes abans de les 16 hores	63,10%	43,96%	19,14%	43,54%
Nombre d'Altes quirúrgiques	20	16	4	25,00%
% Ingressos mateix dia que la intervenció	0,00%	0,00%	0,00%	----
Estada mitjana preoperatòria (hores)	102,97	84,37	18,6	22,05%
Estada mitjana postoperatòria	67,11	47,56	19,55	41,11%
Nombre d'interconsultes ETC	112	117	-5	-4,27%
Temps mig interconsultes (hores)	31,96	34,39	-2,43	-7,06%

2.6. Activitat del gabinet tècnic

	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Capil-laroscòpia	200	133	67	50,38%
Ecografia	930	693	237	34,20%
Test de Schirmer	51	58	-7	-12,07%

2.7. Activitat de la Unitat Hospitalària Especialitzada en FBM i SFC

- Activitat del programa psicoeducatiu per als pacients amb fibromiàlgia. Han participat xx nous pacients



- Activitat assistencial realitzada, (informe presentat al CatSalut):

Malaltia	Agenda	1 ^a Visites	2012	2011
- Fibromiàlgia	- Reumatologia		373	447
- Fibromiàlgia	- Hospital Pediatria		6	3
- SFC	- Hosp. Medicina Interna		7	6
- SFC	- Hospital Pediatria		0	0

3. EXPLORACIONS DIAGNÒSTIQUES SOL·LICITADES

Aquestes exploracions es deriven de l'activitat realitzada a consulta externa de l'Hospital, al servei d'Urgències, a plantes d'hospitalització, al CAP Can Rull i de l'activitat ambulatoria als CAE. Les exploracions radiològiques i analítiques generades per l'activitat en els CAE es realitzen a càrrec de l'ICS mentre que les altres exploracions diagnòstiques, estan programades per l'hospital i incloses en les xifres globals següents.

3.1.- Exploracions Internes:

Exploracions internes SDI	2012	2011	Dif. Abs	Dif. Rel.
Total exploracions SDI	4.798	6.372	-1.574	-24,70%
Temps mig espera	22,7	26,91	-4,22	-15,67%
Grups Exploracions				
Eco-Doppler	4	5	-1	-20,00%
Ecografies	56	62	-6	-9,68%
Mamografies	3	5	-2	-40,00%
Medicina nuclear	199	252	-53	-21,03%
Radiologies	3.924	5.364	-1.440	-26,85%
Rad.Complexa	6	4	2	50,00%
Rad. Intervencionista	14	15	-1	-6,67%
Ressos	352	407	-55	-13,51%
Tac	240	258	-18	-6,98%
No agrupades	1	----	----	----
Activitat Laboratori				
Nombre de peticions	5.550	5.853	-303	-5,18%
Nombre de determinacions	72.129	82.450	-10.321	-12,52%
Microbiologia				
Nombre de mostres	195	374	-179	-47,86%
Nombre de proves	555	1.011	-456	-45,10%
Nombre de resultats	287	515	-228	-44,27%



3.2.- Exploracions externes SDI:

Exploracions externes SDI	2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Rel.
Ressonància magnètica	59	----	----	----
Densitometries	115*	201	-86	-42,79%

* Dades IRIs-View. Segons facturació 235

4. CONSUM FARMÀCIA

	Despesa total	Nº de pacients	Cost pacient	Diferència (%)
2009	2.131.876 €	277	7.984,55 €	
2010	2.400.118 €	290	8.276,27 €	
2011	2.570.993 €	329	7.814,57 €	- 461,70 € (-5,58%)
2012	2.359.764 €	319	7.397,38 €	-473,59 € (-5,59%)

5.- INDICADORS DE QUALITAT ASSISTENCIAL

- Consultes monogràfiques: S'ha continuat treballant amb la consulta externa "clàssica" i la consulta externa organitzada en grups monogràfics:

- consulta ARTRI, per atendre els pacients amb artritis, sobretot artritis reumatoide.
- consulta OSTPO, per a la malaltia metabòlica de l'os.
- consulta CARTI per les malalties del cartílag.
- consulta ESPON, per a les espondiloartropaties.
- consulta MAIMM, per a les malalties autoimmunes.
- consulta ESBIO, per el control dels tractaments biològics (subcutanis) en les espondiloartropaties.
- consulta ARBIO, per el control dels tractaments biològics (subcutanis) en l'artritis reumatoide.
- consulta CIREU per a valorar les indicacions quirúrgiques dels pacients amb malalties reumàtiques.

S'ha continuat la consulta específica (codi REUSL) per al personal de la institució, la consulta d'infermeria (codi INREU), els grups d'educació (codi EDREU) i l'activitat dels grups psicoeducatius dirigits a pacients amb fibromiàlgia (codi SEFIB).

- Unitats multidisciplinàries. S'ha seguit col·laborant en la Unitat de la ma, del Servei de COT (Dra. I. Vázquez inicialment i després Dr. E. Graell), a la Unitat multidisciplinària del peu diabètic (Dra. I. Vázquez inicialment i després Dra. M. Larrosa), en la consulta monogràfica per a l'artropatia psoriàsica juntament amb dermatologia (codi PSORD) (Dr. J. Gratacòs) i la consulta monogràfica per als pacients amb malaltia inflamatòria intestinal juntament amb el servei de Digestiu (codi REMII) (Dr. J. Gratacòs). S'han creat dues unitats més, la d'uveïtis (Dr. C Galisteo) juntament amb



el servei d'Oftalmologia, (que consta com activitat del servei d'Oftalmologia), i la consulta per problemes pulmonars en malaltia reumàtica (que consta com activitat del servei de Pneumologia) (Dra. M. Moreno).

6. OBJECTIUS DEL SERVEI

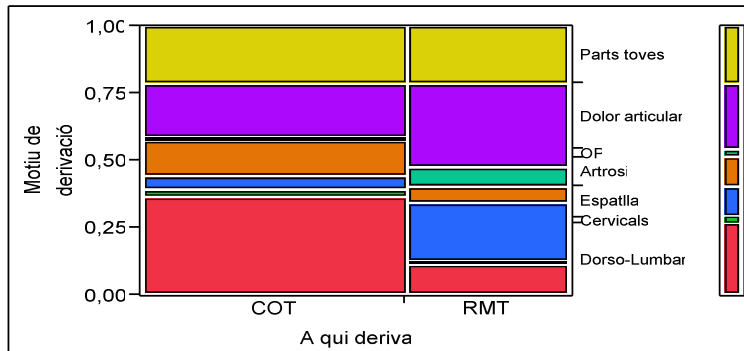
Les circumstàncies econòmiques especials d'aquest any, com l'any anterior, han motivat la renúncia voluntària a la paga variable per objectius. Per aquest motiu no s'han establert objectius específics d'àrea ni individuals.

S'ha seguit treballant en l'objectiu plantejat des de Direcció, el 2011, de reorganitzar l'activitat assistencial ambulatoria d'una manera pactada entre els Serveis de COT i de Reumatologia en el concepte d'Unitat d'Aparell Locomotor. La situació actual és:

- Es va fer la presentació als equips de direcció de tots els CAP de l'ICS a inicis d'any.
- El full de derivació, pactat entre les dues especialitats, per adjuntar en el volant de derivació a la Unitat te molt poca utilització (menys d'un 10% de volants l'adjunten). Molts metges d'AP no han entès la seva utilitat i no l'utilitzen. Per facilitar-ho finalment s'ha aconseguit penjar a l'e-cap.
- S'han fet reunions periòdiques entre direcció i els serveis implicats analitzen les característiques dels volants que poden canviar de l'especialitat a que es dirigeixen (bàsicament de COT a Reumatologia)) per fluxos de derivació.

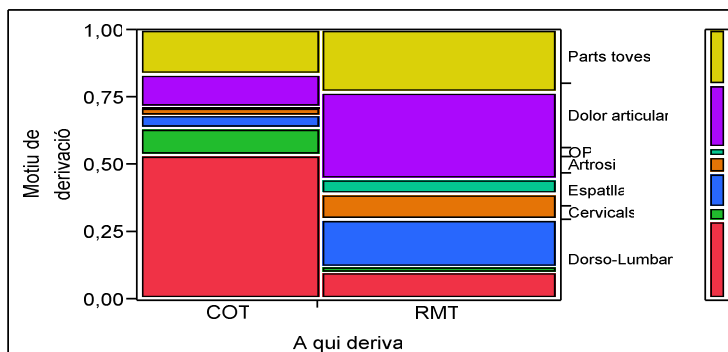
Fase 1: Anàlisi de 946 volants de derivació, entre setembre i inicis d'octubre: 606 volants rebuts a COT i secundàriament dirigits a la Unitat d'Aparell Locomotor i tots els volants (340) dirigits a reumatologia en el mateix període de temps.

	Es quedaren a COT	Es quedaren a RMT	PAO
Dirigits a COT : 606 volants (64,06%)	385 (63,53%)	218 (35,97%)	3 (0,5%)
A RMT: 340 volants (35,94%)	27 (7,94%)	308 (0,59%)	5 (1,4%)
	412 volants (43,55%)	526 volants (55,60%)	8 (0,8%)



Fase 2: Anàlisi de 728 volants de derivació, entre inicis d'octubre i inicis de novembre: 316 volants rebuts a COT i secundàriament dirigits a la Unitat d'Aparell Locomotor i tots els volants (412) dirigits a Reumatologia en el mateix període de temps

	Es quedaren a COT	Es quedaren a RMT	PAO
Dirigits a COT: 316 volants (43,41%)	205 (64,87%)	109 (34,49%)	1 (0,32%)
Dirigits a RMT: 412 volants (56,59%)	14 (3,40%)	393 (95,39%)	5 (1,21%)
	219 (30,08%)	502 (68,96%)	6 (0,82%)



- A l'Hospital s'ha creat un "Quadre de comandament Unitat Aparell Locomotor" específic per analitzar l'evolució de l'activitat. El quadre següent correspon a l'activitat assistencial de CCEE de juny a desembre:



Activitat assistencial	COT	Reumatologia
Total primeres	11.570	3.381
Total successives	20.373	4.518
Primeres CSPT	5.675	1.442
Primeres Sabadell	3.266	1.261
Primeres Cerdanyola	2.629	678
Demanda de primeres externes	7.208	2.113
Hospital	1.625	193
CAE Sabadell	2.978	1.242
CAE Cerdanyola-Ripollet	2.605	678
Consultories AP REU		1.429

7. INVESTIGACIÓ

7.1. Projectes d'investigació

Relació de projectes de Reumatologia pendents d'inici, en curs o finalitzats durant el 2012.

1. Ensayo randomizado, doble ciego, controlado y en grupos paralelos sobre la seguridad y prevención del daño articular estructural durante el tratamiento con MRA frente a placebo, en combinación con Metotrexato, en pacientes con artritis reumatoide activa. IP: M. Larrosa. Codi CEIC: 2004050. Promotor: F. Hoffmann-La Roche Ltd. Estat: En curs finalitzat.
2. Miopatia per hipovitaminosi D i fractura de maluc. IP: M. Larrosa. Promotor: Beca CIR. Codi CEIC: 2005549. Estat: En curs.
3. Estudio internacional randomizado, doble ciego con grupos de tratamiento paralelo para evaluar la seguridad y eficacia de ocrelizumab comparado con placebo en pacientes con artritis reumatoide activa con respuesta inadecuada a terapia con anti-TNF alfa. IP: M. Larrosa. Promotor: ROCHE FARMA S. A.. Codi CEIC: 2007019. Estat: Centre tancat.
4. Calidad de vida, productividad laboral y costes: Eficiencia del manejo de la artritis Reumatoide en pacientes con criterios de tratamiento con Agentes biológicos (CALIRA). IP: N. Navarro. Promotor: UCB-Pharma. Codi CEIC: 2008553. Estat: Finalitzat.
5. Estudio de los trastornos del sueño en pacientes con fibromialgia. IP: M. Larrosa. Promotor: Fundació La Marató TV3. Codi CEIC: 2008536. Estat: En curs.
6. Ensayo aleatorizado, de grupos paralelos, en doble ciego y controlado con placebo para evaluar la eficacia y la seguridad e SBI-087 en sujetos seropositivos con artritis reumatoide activa en tratamiento de fondo estable con metotrexato. IP: A. Gómez. Promotor: Wyeth Farma S.A. Codi CEIC: 2009049. Estat: Finalitzat.
7. Estudio abierto para evaluar la adición de Golimumab subcutáneo (GLM) al tratamiento convencional con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs) en



- sujetos no tratados previamente con fármacos biológicos que padecen artritis reumatoide. IP: J. Gratacós. Promotor: Merck Sharp & Dhome Corp. Codi CEIC: 2009052. Estat: Finalitzat.
8. Estudio abierto de 24 semanas para determinar la utilidad de Adalimumab en las formas axiales de la artritis psoriásica. IP: J. Gratacós. Codi CEIC: 2009058. Promotor: Dr. Jose Luis Fernández Sueiro. Estat: En curs (centre tancat).
 9. Evaluación de la respuesta a etoricoxib en pacientes con Espondilitis Anquilosante (EA) e inadecuada respuesta a ≥ 2 AINES. IP: J. Gratacós. Codi CEIC: 2009085. Promotor: Fundación Española de Reumatología. Estat: En curs.
 10. Proyecto de investigación clínica, para la búsqueda de marcadores genéticos (SNP) para el pronóstico de la evolución clínica de pacientes con artrosis primaria de cadera y/o rodilla. IP: C. Orellana. Codi CEIC: 2009559. Promotor: PROGNIKA BIOPHARMA S.A. Estat: Finalitzat.
 11. Asociación entre el fallo del acceso vascular del paciente en hemodiálisis y la hiperplasia de la íntima: estudio de los factores implicados mediante el estudio de la histología de la neointima, marcadores biológicos de inflamación, PCR de clamidia "in situ" y ecografía de alta resolución. ¿Posible modelo local acelerado de un proceso sistémico?. IP: J Ibeas. I. Col·laborador: C. Orellana. Codi CEIC: 2009567. Estat: En curs.
 12. Estudio observacional, multicéntrico, para la descripción de patrones de uso y dosificación de Ro-Actemra® (tocilizumab) en el tratamiento de pacientes con artritis reumatoide en la práctica clínica habitual. Estudio ACT-LIFE. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2010016. Promotor: Roche Farma. Estat: En curs (inclusió tancada).
 13. Estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego y con grupos paralelos para demostrar la equivalencia en eficacia y seguridad de CT-P13 comparado con Remicade cuando se administra con Metotrexato en pacientes con artritis reumatoide activa. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2010049. Promotor: Celltrion Inc. Estat: Finalitzat.
 14. Utilidad clínica de la determinación de interferón- γ mediante un test IGRA (Interferon Gamma Release Assay) en el diagnóstico y tratamiento de la infección tuberculosa latente en pacientes farmacológicamente inmunodeprimidos. Estudio económico. Investigadors col·laboradors. Codi CEIC: 2010509. Promotor: Beca Taulí. Estat: En curs.
 15. Prevalencia de fracturas en mujeres con artritis reumatoide o lupus eritematos sistémico en tratamiento crónico de glucocorticoides. IP: E. Casado. Promotor: Lilly. Codi CEIC: 2010534. Estat: Finalitzat.
 16. Validez de distintas medidas en la evaluación de la actividad en la artritis reumatoide mediante DAS 28, SDAI y Ecografía Doppler. IP: M. García Manrique. Codi CEIC: 2010568. Promotor: Abbott Laboratories S.A. Estat: Finalitzat.
 17. Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico, nacional para el seguimiento de los pacientes que participaron en el ensayo clínico LoadET. IP: J. Gratacós. Codi CEIC: 2010575. Promotor: Pfizer S.A. Estat: Aprovat pendent d'inici. Finalitzat.
 18. Estudio randomizado, doble ciego, de grupos paralelos de la reducción de los signos y síntomas durante el tratamiento con tocilizumab versus con adalimumab, ambos asociados con MTX, en pacientes con artritis reumatoide activa moderada a severa y respuesta. IP: A. Gómez. Promotor: F. Hoffmann-La Roche Ltd. Codi CEIC: 2011005. Estat: En curs (centre tancat).



19. Ensayo clínico de no inferioridad para evaluar la eficacia y seguridad de la combinación de Condrotín sulfato e Hidrocloruro de glucosamina frente a Celecoxib en pacientes afectados de artrosis de rodilla. IP: C. Orellana. Codi CEIC: 2011011. Promotor: Bioibérica. Estat: En curs.
20. Un estudio sobre resultados clínicos para evaluar los efectos del bloqueo del receptor de la interleucina 6 (IL-6) con tocilizumab (TCZ) comparado con etanercept (ETA) sobre el índice de acontecimientos cardiovasculares en pacientes con artritis reumatoide (AR) de moderada a grave. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011035. Promotor: F. Hoffmann-La Roche Ltd. Estat: En curs.
21. Un ensayo clínico de búsqueda de dosis multicéntrico, doble ciego, aleatorizado y controlado por placebo en pacientes con artritis reumatoide activa no controlada por completo con dosis estables de MTX, para investigar la eficacia y seguridad de SC BT061. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011039. Promotor: Biotest AG. Estat: en curs (centre tancat).
22. Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y con control activo de secukinumab para demostrar la eficacia en 24 semanas y evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia a largo plazo durante 1 año en pacientes con artritis reumatoide activa que tienen una respuesta inadecuada a anti-TNFa. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011040. Promotor: Novartis Farmacéutica. S. A. Estat: En curs.
23. Estudio de fase I, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico, con control activo, de grupos paralelos para evaluar la farmacocinética y farmacodinámica de CMO1031, MABTHERA® Y RITUXAN® en pacientes con artritis reumatoide. IP: A. Gómez. Promotor: Hospira UK Limited. Codi CEIC: 2011050. Estat: Finalitzat.
24. Spanish registry of patients with axial spondyloarthritis treated with anti-TNF (REGISPONSER-BIO). IP: J. Gratacos. Promotor: Gresser Group. Codi CEIC: 2011626. Estat: Pendent d'inici.
25. Estudio observacional, prospectivo, para evaluar y correlacionar el impacto del tratamiento con RocActemra® (Tocilizumab) sobre la fatiga y diferentes factores que influyen en ella en pacientes con artritis reumatoide en la práctica clínica habitual. IP: A. Gómez. Promotor: Roche Farma S.A. Codi CEIC: 2011629. Estat: En curs.
26. Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo del efecto de glimumab administrado por vía subcutánea en sujetos con espondiloarthritis axial activa (fase 3b, protocolo n. P07642, también conocido como MK-8259-006-00). IP: J. Gratacós. Codi CEIC: 2011058. Promotor: Merck Sharp & Dohme de España S.A. Estat: En curs.
27. Estudio aleatorizado, doble-cego, controlado con placebo, multicéntrico, de dos partes, de búsqueda de dosis y confirmatorio, con un diseño operacionalmente adaptativo que evalúa la eficacia y seguridad de SAR153191 junto con metotrexato (MTX), en pacientes con artritis reumatoide activa con respuesta inadecuada a la terapia con metotrexato. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011059. Promotor: Sanofi-Aventis S.A. Estat: En curs.
28. Estudio comparativo de la eficacia y seguridad de tres inyecciones intraarticulares de V0220 frente a Hyalgan® en pacientes con artrosis sintomática de rodilla. Estudio aleatorizado, doble ciego, con grupos paralelos, multinacional y multicéntrico. IP: C. Orellana. Codi CEIC: 2011067. Promotor: Pierre Fabre Ibérica S.A. Estat: Pendent d'inici.
29. Estudio de extensión abierto de un solo grupo para demostrar la eficacia y la seguridad a largo plazo de CT-P13 cuando se administra junto con metotrexato en pacientes con artritis reumatoide que recibieron tratamiento con infliximab (Remicade o CT-P13) en el estudio CT-P13 3,1. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011075. Promotor: Celltrion Inc. Estat: Pendent d'inici.



30. Desarrollo y validación de un cuestionario de calidad de vida para pacientes con artritis psoriásica. Estudio VITACORA. IP: M. Moreno. Codi CEIC: 2011529. Promotor: Dr. Juan Carlos Torre Alonso. Estat: Aprovat, pendent d'inici. Finalitzat.
31. Prevalencia de espondiloartritis axial y periférica en familiares de primer grado de pacientes con espondilitis anquilosante (Estudio FAcEs). IP: M. Moreno. Codi CEIC: 2011565. Promotor: Abbott Laboratories S.A. Estat: En curs.
32. Experiencia a largo plazo con abatacept en la práctica clínica habitual. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011571. Promotor: Bristol-Myers Squibb EMEA. Estat: En curs.
33. Estudio abierto, observacional, de 12 semanas, de evaluación de la calidad de vida y otros resultados en salud percibidos por los pacientes con artritis reumatoide que reciben tratamiento con certolizumab pegol. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011573. Promotor: UCB-Pharma. Estat: Pendent d'inici.
34. RELESSER: Registro Nacional de Lupus de la Sociedad Española de Reumatología. IP: M. Moreno. Codi CEIC: 2011574. Promotor: Sociedad Española de Reumatología. Estat: Finalitzat.
35. Estudio sobre el perfil y el manejo clínico de los pacientes con artritis reumatoide tratados con terapias biológicas en monoterapia "Estudio BIO MONO". IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011583. Promotor: Roche Farma S.A. Estat: Pendent d'inici.
36. Estudio epidemiológico: SCORE. Seguimiento y control en reumatología-enfermería. IP: M. Larrosa. Codi CEIC: 2011586. Promotor: Sociedad Española de Reumatología. Estat: Aprovat, pendent d'inici.
37. Registro de pacientes en tratamiento con osteoformador (proyecto RETO84). IP: E. Casado. Codi CEIC: 2011596. Promotor: Dr. Casado/Dr. Malouf. Estat: En curs.
38. Evaluación de las comorbilidades en la artritis reumatoide. Estudio COMORA. IP: A. Gómez. Codi CEIC: 2011598. Promotor: Dr. A. Balsa Criado. Estat: Finalitzat.
39. Evaluación de la utilidad clínica de un protocolo estandarizado de disminución de dosis en pacientes con espondilartritis axial (EA) en remisión clínica persistente en tratamiento con antagonistas del TNF: Estudio multicéntrico, abierto, controlado y aleatorizado . IP: J. Gratacós. Promotor: Sociedad Española de Farmacología Clínica/Sociedad Española de Reumatología. Codi CEIC: 2012005. Estat: En curs.
40. Estudio fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de grupos paralelos para evaluar la eficacia y la seguridad de Apremilast (CC-10004) en el tratamiento de Espondilitis Anquilosante activa. IP: J. Gratacós. Promotor: Celgene Corporation. Codi CEIC: 2012031. Estat: En curs.
41. Estudio de extensión multicéntrico no controlado que evalúa la eficacia y seguridad de SAR153191 junto con Fármacos Anti-Reumáticos Modificadores de la Enfermedad (FARMES) en pacientes con Artritis Reumatoide (AR). IP: A. Gómez. Promotor: Sanofi-Aventis Recherche Développement. Codi CEIC: 2012044. Estat: Pendent d'inici.
42. Teriparatida y Risedronato en el tratamiento de la osteoporosis severa postmenopáusica: Efectos comparativos en las fracturas vertebrales. IP: E. Casado. Promotor: Lilly S.A. Codi CEIC: E. Casado. Estat: Pendent d'inici.
43. Estudio multicéntrico, aleatorizado, en simple ciego y de grupos paralelos, para evaluar la eficacia a corto y largo plazo de certolizumab pegol más metotrexato en comparación con adalimumab y metotrexato en sujetos con artritis reumatoide moderada a severa de



- respuesta inadecuada al metotrexato. IP: A. Gómez. Promotor: UCB-Pharma. Codi CEIC: 2012049. Estat: Pendent d'inici.
44. Estudio de fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de secukinumab subcutáneo en jeringas precargadas para demostrar la eficacia a las 16 semanas y evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad a largo plazo, hasta 5 años. IP: J. Gratacós. Promotor: Novartis Farmacéutica S.A. Codi CEIC: 2012060. Estat: Pendent d'inici.
 45. Estudio de extensión de cuatro años de seguimiento para evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad a largo plazo de secukinumab en pacientes con artritis reumatoide activa. IP: A. Gómez. Promotor: Novartis Farmacéutica S.A. Codi CEIC: 2012061. Estat: pendent d'inici.
 46. Eficacia, farmacocinética y seguridad de BI 695500 frente a rituximab en pacientes con artritis reumatoide moderada o intensamente activa: ensayo aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos y dosis múltiples de comparación con producto activo. IP: A. Gómez. Promotor: Boehringer-Ingelheim Pharmaceuticals. Codi CEIC: 2012063. Estat: Pendent d'inici.
 47. Estudio aleatorizado, doble ciego, paralelo y controlado con placebo, para evaluar la eficacia y seguridad de la adición de sarilumab al tratamiento con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) no biológicos en pacientes con artritis reumatoide cuya respuesta a los antagonistas del FNT- es insuficiente o que no toleran estos fármacos. IP: A. Gómez. Promotor: Sanofi-Aventis Recherche & Développement. Codi CEIC: 2012071. Estat: Pendent d'inici.
 48. ALIGN-Estudio transverAL, multinacional para determinar las creencias específicas y Generales de los pacientes en cuanto a la medicación y el cumplimiento de tratamientos sistémicos seleccionados para enfermedades inflamatorias crónicas (EIMI). IP: M. Ribera. I. Col-laborador: M. García Manrique. Promotor: Abbvie Farmacéutica S.L. Codi CEIC: 2012579. Estat: pendent d'inici.
 49. Estudio retrospectivo, transversal para evaluar las prácticas y los resultados del cribado de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) por reumatólogos españoles en pacientes con enfermedades reumatológicas que van a recibir tratamiento inmunosupresor (Estudio REBIB-I). IP: B. Dalmau. I. Col-laboradors: A. Gómez, M. Moreno i C. Galisteo. Codi CEIC: 2012588. Estat: Pendent d'inici.
 50. Inmunogenicidad de las Terapias Anti TNF en los pacientes con Enfermedades Reumáticas. Estudio REASON. IP: A. Gómez. Promotor: Pfizer, S.L.U. Codi CEIC: 2012601. Estat: Pendent d'inici.

7.2. Publicacions de recerca

51. M. Larrosa, X. Surís, M.J. Pueyo, J. Auleda, M.L de la Puente. Planificación en enfermedades reumáticas. Elaboración del Plan director de las enfermedades reumáticas y del aparato locomotor de Cataluña. Reumatol Clin. 2012;8(2): 72-7.
52. M. A. Calzado, J. Carbonell, I. González-Álvaro, R. Sanmartí, A. Balsa, V. Hernández-Barrera, J. A. Román-Ivorra, J. Ivorra-Cortés, P. Lisboa, M. Alperi, R. Jiménez-García, L. Carmona i Grupos de estudio de la SERAP i PROAR (M. Larrosa). Effectiveness of a Clinical Practice Intervention in Early Rheumatoid Arthritis. Arthritis Care & Research 2012; 64 (3): 321-330.
53. N. Navarro, C. Orellana, M. Moreno, J. Gratacós, M. Larrosa. Atrapamiento femoroacetabular. Semin Fund Esp Reumatol. 2012;13(1):15-22.



54. X. Surís, M. Larrosa, M.J. Pueyo, J. Auleda, L. Baranda, L. de la Puente. Atención a las enfermedades musculoesqueléticas: distintas visiones del mismo problema. *Reumatol Clin*. 2012 Jun 27. [Epub ahead of print].
55. M.J. Pueyo, X. Surís, M. Larrosa, J. Auleda, A. Mompert, P. Brugulat, R. Tresserras, M.L. de la Puente. Importancia de los problemas reumáticos en la población de Cataluña: prevalencia y repercusión en la salud percibida, restricción de actividades y utilización de recursos sanitarios. *Gac Sanit*. 2012;26(1): 30-6.
56. M.J. Pueyo, M. Larrosa, X. Surís, A.J. García-Ruiz. Análisis de coste-utilidad e impacto presupuestario de la prevención primaria con alendronato de la fractura osteoporótica de cadera en Cataluña. *Reumatol Clin*. 2012;8(3):128-34.
57. C. Montilla, J. Del Pino-Montes, E. Collantes-Estevez, P. Font, P. Zarco, J. Mulero, J. Gratacós, C. Rodríguez, X. Juanola, J.L. Fernández-Sueiro, R. Almodovar; REGISPONSER Study Group. Clinical features of late-onset ankylosing spondylitis: comparison with early-onset disease. *J Rheumatol*. 2012;39(5): 1008-12.
58. N. Bartolomé, M. Szezypiorska, A. Sánchez, J. Sanz, X. Juanola, J. Gratacós, P. Zarco, E. Collantes, A. Martínez, D. Tejedor, M. Artieda, J. Mulero. Genetic polymorphisms, inside and outside the MHC, improve prediction of AS radiographic severity in addition to clinical variable. *Rheumatology Advance Access* 2012 Aug;51(8):1471-8. doi: 10.1093/rheumatology/kes056. Epub 2012 Apr 11.
59. R. Azagra, G. Roca, G. Encabo, A. Aguyé, M. Zwart, S. Güell, N. Puchol, E. Gené, E. Casado, P. Sancho, S. Solà, P. Torán, M. Iglesias, MC. Gisbert, F. López-Expósito, J. Pujol-Salud, Y. Fernández-Hemida, A. Puente, M. Rosàs, V. Bou, J.J. Antón, G. Lansberg, J.C. Martín-Sánchez, A. Díez-Pérez, D. Prieto-Alhambra. FRAX (R) tool, the WHO algorithm to predict osteoporotic fractures: the first analysis of its discriminative and predictive ability in the Spanish FRIDEX cohort. *BMC Musculoskelet Disord* 2012;13(1): 204
60. JR. Tortosa, JM. Hernanz, JD. Cañete, E. Fonseca, C. Ferrándiz, P. Unamuno, L. Puig, J.L. Fernández-Sueiro, R. Sanmartí, J. Rodríguez, J. Gratacós, E. Dauden, J.L. Sánchez-Carazo, J.L. López-Esteban, D. Moreno-Ramírez, R. Queiró, C. Montilla, J.C. Torre-Alonso, J.J. Pérez-Venegas, F. Vanaclocha, E. Herrera, S. Muñoz-Fernández, C. González, D. Roig, A. Erra, I. Acosta, A. Fernández-Nebro, P. Zarco, A. Alonso, M. López-Lasanta, A. García-Montero, J.L. Gelpí, D. Absher, S. Marsal. Risk variants for psoriasis vulgaris in a large case-control collection and association with clinical subphenotypes. *Hum Mol Genet*. 2012;21(20): 4549-4557.
61. M. Larrosa, A. Gomez, E. Casado, M. Moreno, I. Vázquez, C. Orellana, E. Berlanga, J. Ramon, J. Gratacós. Hypovitaminosis D as a risk factor of hip fracture severity. *Osteoporos Int*. 2012;23(2): 607-14.
62. R. Cáliz, J. del Amo, A. Balsa, F. Blanco, L. Silva, R. Sanmarti, F.G. Martínez, M.D. Collado, M.C. Ramírez, D. Tejedor, M. Artieda, D. Pascual-Salcedo, N. Oreiro, J.L. Andreu, E. Graell, L. Simon, A. Martínez, J. Mulero. The C677T polymorphism in the MTHFR gene is associated with the toxicity of methotrexate in a Spanish rheumatoid arthritis population. *Scand J Rheumatol*. 2012;41(1):10-4.
63. C. Orellana. Conclusiones del documento SER sobre el tratamiento farmacológico de la artrosis de rodilla. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2012;13 (Supl 1): 9-13.



64. C. Orellana, J. Calvet. Artrosis y comorbilidad cardiovascular. Semin Fund Esp Reumatol. 2012;13(Supl 1):28-32.

7.3. Comunicacions de recerca

7.3.1. Presentades a congressos nacionals

1. M. Sesma, M. Moreno, J. Calvet, C. Galisteo, J. Gratacós, M. Larrosa. Enfermería reumatológica en capilaroscopia. VI Jornadas de Enfermería al 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 206.
2. E. Casado. Relación riesgo-beneficio del tratamiento a largo plazo con bisfosfonatos. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació oral). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 19.
3. M. Pueyo, X. Surís, M. Larrosa, J. Fusté, AJ. García. Anàlisis de coste-utilidad e impacto presupuestario de la prevención primaria con alendronato de la fractura osteoporótica de cadera en Catalunya. Jornada d'Economia de la Salut.
4. M. Larrosa, M. J. Pueyo, X. Surís, J. Fuster, C. Costante. Epidemiología de las fracturas de cadera en Cataluña. Evolución 2003-2010. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació oral). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 1.
5. R. Azagra, E. Casado, G. Encabo, A. Aguyé, M. Zwart, J. C. Martín-Sánchez, F. López-Exposito, G. Roca, S. Güell, S. Sola. Umbrales de frax para indicación de densitometria y tratamiento según el modelo fridex con datos reales de fractura a 10 años en población espanyola. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 1.
6. H. Corominas, I. Castellví, V. Ortiz-Santamaría, M. Moreno, R. Morlà, T. Clavaguera, A. Erra, V. Torrente, S. Martínez, S. Ordoñez, P. Santo, P. Reyner, M. J. González, X. Juanola, O. Codina, M. Gelman, A. Olivé. ¿Existe un patrón capilaroscópico diferente en los pacientes con síndrome de Sjögren primario con o sin fenómeno de Raynaud y anticuerpos anti Ro y/o La (+)? 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 167.
7. M. Larrosa, A. Gómez, N. Navarro, C. Galisteo, M. García-Manrique, J. Calvet, I. Vazquez, M. Moreno, E. Graell, ML. Iglesias. Actividad específica de reumatología en el Servicio de urgències. Un espacio a no descuidar. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació oral). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 19.
8. J. D. Cañete, J. M. Herranz, J. D. Cañete, E. Fonseca, C. Ferrándiz, P. Unamuno, L. Puig, J. L. Fernández-Sueiro, R. Sanmartí, J. Rodríguez, J. Gratacós, E. Dauden, J. L. Sánchez-Carazo, J. L. López-Estebarez, D. Moreno-Ramírez, R. Queiro, C. Montilla, J. C. Torre-Alonso, J. J. Pérez-Venegas, F. Vanaclocha, E. Herrera, S. Muñoz-Fernández, C. González, D. Roig, A. Erra, I. Acosta, A. Fernández-Nebro, P. Zarco, A. Alonso, M. López-Lasanta, A. Julià, R. Tortosa, S. Marsal. Estudio de asociación de genes de riesgo para la psoriasis en una gran cohorte de pacientes con artritis psoriásica, psoriasis y controles de la población espanyola, y asociación



- con variables clínicas de interès. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 73.
9. B. Magallares, E. Quesada, M. P. Lisbona, J. Calvet, R. Sanmartí, D. Reina, J. Narváez, C. Díaz-Torné, S. Marsal, J. Maymó, M. García-Manrique, M. Moreno, M. V. Hernández, H. Corominas, J. M. Nolla. Tocilizumab en monoteràpia en la pràctica clínica habitual: anàlisis preliminar retrospectivo de una cohorte de pacientes de hospitales catalanes con artritis reumatoide activa. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació oral). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 66.
 10. I. Vázquez, E. Casado, M. Larrosa, C. Galisteo, N. Navarro, C. Orellana, A. Gómez, P. Torner, J. Gratacós. Fractura del ala ilíaca: ¿una fractura osteoporótica? 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 191.
 11. C. Orellana, N. Navarro, M. Moreno, E. Casado, I. Vázquez, J. Gratacós, M. Larrosa. Alta prevalencia de síndrome metabólico y obesidad en pacientes con artritis de mano. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 73.
 12. J. D. Cañete, J.M. Hernanz, E. Fonseca, C. Ferrándiz, P. Unamuno, L. Puig, J. L. Fernández-Sueiro, R. Sanmartí, J. Rodríguez, J. Gratacós, E. Daudén, J.L. Sánchez-Carazo, J.L. López-Estebarez, D. Moreno-Ramírez, R. Queiró, C. Montilla, J.C. Torre-Alonso, J.J. Pérez-Venegas, F. Vanaclocha, E. Herrera, S. Muñoz-Fernández, C. González de Roig, A. Erra, I. Acosta, A. Fernández-Nebro, P. Zarco, A. Alonso, M. López-Lasanta, A. Julià, R. Tortosa, S. Marsal. Asociación de nuevas interacciones genéticas con la región HLA en la etiología de la psoriasis y la artritis psoriásica. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 77.
 13. V. Ruiz-Esquide, S. Cabrera Villalba, J.A. Gómez Puerta, M.V. Hernández, M.E. Gómez Caballero, J. Ramírez, J.D. Cañete, E. Graell, G. Ercilla, O. Vinyas, R. Sanmartí. Asociación entre tabaco y anti-CCP en una cohorte de artritis reumatoide de inicio. Un efecto dosis dependiente. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 97.
 14. M. García Manrique de Lara, M. Larrosa, A. Gómez, C. Galisteo, C. Orellana, E. Casado, M. Moreno, E. Graell, N. Navarro, J. Gratacós. Utilización de recursos diagnósticos en actividad ambulatoria de reumatología. Diferencia entre consulta extrahospitalaria e intrahospitalaria. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 121.
 15. M. García Manrique de Lara, A. Gómez, J. Calvet, E. Graell, C. Galisteo, J. Gratacós, M. Larrosa. ¿Quién debe controlar los factores de riesgo cardiovascular clásicos en la artritis reumatoide? Estudio sobre la concordancia entre atención primaria y reumatología. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 123.
 16. J. Calvet, A. Gómez, M. García-Manrique, C. Galisteo, M. Moreno, A. Morón, E. Graell, J. Gratacós, M. Larrosa. Optimización del tratamiento biológico en enfermedades reumáticas. ¿Una forma de ahorro?. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 126.



17. M.E. Gómez-Caballero, H. Corominas, J. Narváez, V. Torrente, D. de la Fuente, E. Campoy, T. Clavaguera, R. Morlà, D. Roig-Vilaseca, X. Arasa, C. Díaz-Torné, G. Salvador, J.A. Gómez Puerta, I. Möller, C. Alegre, E. Graell, A. Ponce, M.P. Lisbona, C. Pérez, E. Sirvent, R. Fíguls, V. Poca, R. Sanmartí. Retraso diagnóstico y terapéutico de la artritis reumatoide en Catalunya y su relación con los dispositivos asistenciales. Estudio Audit (II). 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 127.
18. H. Corominas, R. Sanmartí, J. Narváez, V. Torrente, D. de la Fuente, E. Campoy, T. Clavaguera, R. Morlà, D. Roig-Vilaseca, X. Arasa, C. Díaz-Torné, G. Salvador, J.A. Gómez Puerta, I. Möller, C. Alegre, E. Graell, A. Ponce, M.P. Lisbona, C. Pérez, E. Sirvent, R. Fíguls, V. Poca. Perfil clínico y asistencial de una cohorte multicèntrica de 183 pacientes con artritis reumatoide en Catalunya. Estudio Audit I. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 126.
19. N. Navarro, C. Orellana, O. Solans, M. Moreno, I. Vázquez, E. Casado, J. Gratacós, M. Larrosa. Elevada prevalencia de complicacions cardiovasculars en pacientes con artrosis de rodilla. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 191.
20. C. Galisteo, J. Calvet, A. Campabadal, A. Soler, M. Jódar, M.J. Masdeu, L. Vigil, M. Larrosa. La memòria visual a corto plazo y las habilidades visuoespaciales, visuoconstrutivas en pacientes con fibromiàlgia. 38º Congreso Nacional de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012. (comunicació pòster). Reumatol Clin 2012; 8 (Espec Cong): 73.
21. E. Casado-Burgos, R. Azagra, G. Encabo, J.C. Martín-Sánchez, A. Aguyé, M. Zwart, F. López-Expósito, G. Roca, J. Pujol-Salud, S. Güell. Umbrales de FRAX para indicación de densitometría y tratamiento según modelo FRIDEX con datos reales de fractura a 10 años en población española. XVII Congreso SEIOMM. Cuenca 24-26 d'octubre de 2012, (comunicació pòster). Rev Osteoporos Metab Miner 2012 4;3:14
22. J. Malouf, B. Lladó, J. Aguilar, L. Sánchez Riera, M. Muñoz Torres, I. Salmoral, I. Gómez García, J. Gracia, J. Graña Gil, E. Casado-Burgos. Registro español de pacientes en tratamiento osteoforeador. XVII Congreso SEIOMM. Cuenca 24-26 d'octubre de 2012, (comunicació pòster). Rev Osteoporos Metab Miner 2012 4;3:31
23. E. Casado-Burgos, M. Larrosa Padró, J. Calvet Fontova, M. García-Manrique, C. Galisteo, P. Torner. Fractura del ala ilíaca: una fractura osteoporótica o una fractura atípica. XVII Congreso SEIOMM. Cuenca 24-26 d'octubre de 2012, (comunicació pòster). Rev Osteoporos Metab Miner 2012 4;3:16.
24. E. Casado-Burgos, B. Lladó, J. Aguilar, L. Sánchez Riera, M. Muñoz Torres, I. Salmoral, I. Gómez García, J. Gracia, J. Graña Gil, J. Malouf. Características de las fracturas de las pacientes a las que se indica tratamiento con PTH. XVII Congreso SEIOMM. Cuenca 24-26 d'octubre de 2012, (comunicació pòster). Rev Osteoporos Metab Miner 2012 4;3:28



7.3.2. Presentades a congressos internacionals

1. S. López, A. Kotzeva, J. Galimany, M. Larrosa, X. Suris, C. Almazán. Expert consensus as a strategy to identify low value or potentially obsolete practices in healthcare. 9th HTAi anual Meeting. Bilbao, 23-27 de juny de 2012. (comunicació pòster).
2. I. Monfort, C. Orellana, F. Montañés, N. García, L. Tio, P. Benito. Chondroitin sulfate and not acetaminophen effectively reduces synovitis in patients with knee osteoarthritis: results from a pilot study. 2012 World Congress on Osteoarthritis (OARSI). Barcelona, 26-29 d'abril de 2012.
3. C. Orellana, N. Navarro, J. Calvet, M. García-Manrique, J. Gratacós, M. Larrosa. High prevalence of metabolic syndrome in patients with hand osteoarthritis in a primary care setting. 2012 World Congress on Osteoarthritis (OARSI). Barcelona, 26-29 d'abril de 2012.
4. N. Navarro, C. Orellana, M. Moreno, C. Galisteo, J. Gratacós, M. Larrosa. High prevalence of cardiovascular risk factors, metabolic syndrome and cardiovascular disease in patients with knee osteoarthritis in a primary care setting. 2012 World Congress on Osteoarthritis (OARSI). Barcelona, 26-29 d'abril de 2012.
5. J. Monfort, P. Escudero, C. Orellana, L. Piqueras, L. Tio, F. Montañés, N. García, C. Company, P. Benito, M.J. Sanz. Chondroitin sulfate decreases chemokine levels and synovitis in knee osteoarthritis patients. Segunda edición Annual Review of Congresses on Articular Pathology (ARPA). Madrid, 20 i 21 de gener de 2012.

7.4. Beques, tesis i distincions

1. M. Larrosa. Premi SER-LILLY de Osteoporosis 2012 al "Mejor trabajo publicado o aceptado sobre cualquier aspecto de l'osteoporosis" per la publicació: M. Larrosa, A. Gomez, E. Casado, M. Moreno, I. Vázquez, C. Orellana, E. Berlanga, J. Ramon, J. Gratacós. Hypovitaminosis D as a risk factor of hip fracture severity. Osteoporos Int. 2012; 23(2): 607-14.

8. DOCÈNCIA

8.1. Publicacions no lligades a recerca

1. M. Larrosa, E. Casado, I. Vázquez. Role of Hypovitaminosis D in Osteoporotic Hip Fracture. En: Vitamin D Deficiency. Editors: Vladimir Lerner and Chanoch Miodownik. 2012 Capítol 5, pàg:69-93 ISBN: 978-1-61470-964-0
2. S. López-Aguilà, C. Almazán, X. Surís, M. Larrosa, J. Galimany. Dolor cervical: utilització apropiada de les proves de diagnòstic per la imatge. Barcelona Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya 2012.
3. A. Gómez. Editorial a Actualizaciones en Artritis Reumatoide. Número 1, volumen 3, 2012. ISSN: 2014-0568.



4. J. Calvet, J. Gratacós. Espondiloartritis. Medicina basa en la evidencia, de la práctica a la teoría. 2012 EdikaMed, S.L. ISBN: 978-84-7877-731-0.
5. E. Casado. 100 preguntas más frecuentes en Osteoporosis posmenopáusica. 2012 Editores Médicos, S.A. (EDIMSA). ISBN-13: 978-84-7714-380-2.

8.2. Conferències

1. M. Larrosa. Ponència: Recerca i innovació en Reumatologia a l'Hospital Parc Taulí. A II Jornada de docència, recerca i gestió clínica en COT: Recerca i Innovació. Sant Cugat del Vallès, 20 de gener de 2012.
2. C. Orellana. Participant 2 taules. Mesa 2: Lo más novedoso en artrosis: Tratamiento farmacológico, no farmacológico, rehabilitador y quirúrgicos. Mesa 5: Lo más novedoso en artrosis. Investigación básica, epidemiología y evaluación clínica. A Segunda edición annual review of congresses on articular pathology (ARPA). Madrid, 20 i 21 de gener de 2012.
3. M. Larrosa. Ponència: Dolor osteo-muscular no traumàtic. Quin paper pot jugar el reumatòleg als Serveis d'Urgències? A Jornada d'actualització: Atenció al malalt traumàtic als Serveis d'Urgències de Catalunya. Barcelona, 26 de gener de 2012.
4. A. Gómez. Ponència: Riesgo cardiovascular. A Revisión post-ACR 11. Barcelona, 4 de febrer de 2012.
5. E. Casado. Ponència: Manejo de la Osteoporosis en la pràctica clínica. II Simposio de Osteoporosis para médicos de Atención Primaria. Barcelona, 3 de març de 2012.
6. J. Gratacós. Coordinador sessió casos clínics: Multidisciplinary Approach to Psoriatic Arthritis. A Practical Tips, Update on Management Expert Program. Boston, 27-28 de març de 2012.
7. M. Moreno. Ponent en el Proyecto IMAS-Imagen en Espondiloartritis. Madrid, 19 d'abril de 2012.
8. J. Gratacós. Moderador de Mesa III: Experiencia clínica en manifestaciones extraarticulares. A Reunión Anual Stand Alone 2012 Abbott Laboratories. Madrid, 21 d'abril de 2012.
9. A. Gómez. Ponència: Optimización del tratamiento de la artritis reumatoide: paciente con AR moderada. A 38º Congreso de la Sociedad Espanyola de Reumatología. Saragossa, 18 de maig de 2012.
10. C. Orellana. Ponent a la mesa: atención a la cronicidad: paciente diabético, asmático y con dolor. 7º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria. Úbeda (Jaen), 17-19 de maig de 2012.
11. C. Orellana. Moderador mesa d'artrosis i ponent amb la conferència: La importancia de la artrosis y el tratamiento al 7º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria. Úbeda (Jaen), 17-19 de maig de 2012. : La importancia de la artrosis y el tratamiento



12. A. Gómez. Ponència: Seguridad y tolerabilidad de la formulación subcutánea. A Simposi satèl·lit. 38^è Congreso de la Sociedad Espanyola de Reumatología. Saragossa, 18 de maig de 2012.
13. J. Gratacós. Moderador de taula rodona: Espondiloartritis. 38^è Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012.
14. E. Casado. Ponent a la taula rodona: enfermedad ósea metabòlica amb la conferència: relación riesgo-beneficio del tratamiento a largo plazo con bisfosfonatos. A 38^è Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012.
15. C. Orellana. Ponència: Impingement femoroacetabular simptomàtic. Troballes específiques. Sessió de l'Acadèmia Catalana de Reumatologia. Barcelona, 1 de juny de 2012.
16. M. Moreno. Ponència: SpondyloArthritis Knowledge and Learning (SPARKLE) Laboratoris Abbott. Barcelona, 21 de juny de 2012.
17. N. Navarro. Conferència: Fibromiàlgia i malalties reumàtiques, malalties de les fibres familiars i les desvaloritzacions. Sabadell, 30 d'octubre de 2012.
18. J. Gratacós, M. Moreno. Ponents a Escuela Gresser en Artritis Psoriásica. Barcelona, 12 de desembre de 2012.

8.3.- Cursos

1. J. Calvet. Docent al X Curs d'Actualització en Medicina. Ponència: Perforació intestinal en pacients amb artritis reumatoide i tractament biològic. Sabadell, 13 de gener i 30 de març de 2012 (1 hora impartida).
2. Vázquez. Docent al VII Curs d'Actualització en Medicina (CSPT). Sabadell 14-15 de gener de 2012.
3. J. Gratacós. Ponència: Espondiloartropatías. Herramientas para la valoración de la actividad en las espondilartritis, fármacos biológicos e imagen. I Edición del Curso de postgraduados de la Sociedad Española de Reumatología. Alcalá de Henares, 26-28 de gener de 2012.
4. M. Larrosa, J. Gratacós, M. Moreno. Docents al Curso para el manejo integral del paciente con artritis psoriásica. Sabadell, 6 i 7 de març de 2012.
5. J. Gratacós. Coordinador del curs de formació continuada: Curso para el manejo integral del paciente con artritis psoriásica. Sabadell, 6 i 7 de març de 2012.
6. E. Casado. Ponència: Osteoporosis causada por fármacos. Más allá de los glucocorticoides. Curso de Osteoporosis organitzat per la Sociedad Española de Reumatología. Madrid, 9 i 10 de març de 2012.
7. J. Gratacós. Ponent al curs Reumatopics de la Societat Espanyola de Reumatologia, Barcelona, 19-20 d'octubre de 2012 (7 hores lectives).



8. E. Graell. Docent al XII Curs d'Actualización en Medicina. Ponència: Fractures vertebrals en un home de 36 anys. Sabadell, setembre-desembre de 2012.
9. J. Gratacós. Coordinador del mòdul "Medidas de desenlace y tratamiento" al màster en espondiartritis en l'edició 2011-2012 de la Facultat de Ciències Biomèdiques de la Universidad Europea de Madrid.
10. J. Gratacós. Moderador de la sessió del dia 14 de desembre de 2012 de la Societat Catalana de Reumatologia.
11. J. Gratacós. Docent en el seminari: Artritis reumatoide i malalties autoimmunes de l'aparell locomotor del Departament de Medicina de la Universitat de Barcelona. Barcelona, 5 d'octubre-14 de desembre de 2012.

8.4.- Altres

1. J. Gratacós. Vocal del Tribunal de la Tesi Doctoral titulada: Polimorfismo genético en osteòlisis periprotésica del doctorand José María Fernández-Valdes Fernández.
2. J. Gratacós. Coordinador de secció dels Highlights de l'àrea d'Espondiloartritis que es portarà a terme en el "Meeting Point" de la SER. Congreso del American College of Rheumatology (ACR). Washington, 10-13 de novembre de 2012.
3. M. Larrosa. Membre del Comitè Avaluador del XVII Congreso Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM). Conca, 24-26 d'octubre de 2012.
4. J. Gratacós. Coordinador del grup de treball: Grupo Español para el Estudio de las Espondiloartropatías (GRESSER) de la Societat Espanyola de Reumatologia.
5. J. Gratacós, M. Larrosa. Avaluadors dels projectes presentats a la 14a Convocatòria de les Beques Taulí de Recerca. Sabadell, desembre de 2012.
6. C. Orellana. Avaluador de manuscrits revista Case Reports in Rheumatology Hindawi Publishing Corp.
7. C. Orellana. Avaluador d'articles Revista Reumatología Clínica.



9. FORMACIÓ CONTINUADA

9.1. Congressos, Reunions i Simposis

1. E. Casado. Assistència a la reunió ARC en Osteoporosis 2012, Annual Review of Congresses on Osteoporosis. Madrid, 13 i 14 de gener de 2012.
2. E. Casado. Progress in RANK Ligand Biology: Bone & Beyond. Brussel·les, 1-4 de febrer de 2012.
3. M. García, A. Gómez, E. Graell, J. Gratacós, M. Moreno, N. Navarro. Revisión Post-ACR 11. Barcelona, 4 de febrer de 2012.
4. J. Calvet. Assistència al 2nd Systemic Sclerosis World Congress. Madrid, 2-4 de febrer de 2012.
5. E. Casado. Assistència al Progress in RANK Ligand Biology: Bone & Beyond. Brussel·les, 3-4 de febrer de 2012.
6. E. Casado, I. Vázquez. III Symposium Internacional Avances en Osteoporosis. Barcelona, 10 i 11 de febrer de 2012.
7. A. Gómez. VI Foro Arthe. Madrid, 17 i 18 de febrer de 2012.
8. M. Moreno. Assistència al Imaging in SpA: MRI Hands-on Training Interactive program. Herne (Alemanya), 24 i 25 de febrer de 2012.
9. M. Larrosa. Assistència al III Simposio de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes de la Sociedad Española de Reumatología. Las Palmas de Gran Canaria, 25 de febrer de 2012.
10. Gómez. Assistència: Actos científicos sobre Alternativas Terapéuticas Equivalentes. Barcelona, 8, 12, 28 i 29 de març de 2012.
11. J. Calvet, C. Orellana. Assistència al OARSI-World Congress on Osteoarthritis. Barcelona, 26 d'abril de 2012.
12. Casado, M. García, A. Gómez, J. Gratacós, M. Larrosa. C. Orellana, M. Sesma. Assistència al 38^º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012.
13. J. Gratacós. Assistència a les següents activitats de formació continuada: Tertulia. Amenazas y oportunidades del Sistema Nacional de Salud; Artropatía psoriásica; Espondiloartritis y Lo major del año en reumatología. 38^º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012.
14. M. Larrosa. Assistència a les següents activitats de formació continuada: Novedades terapéuticas en AR; Lo major del año en reumatología y Artritis Reumatoide. 38^º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología. Saragossa, 16-18 de maig de 2012.
15. E. Casado, M. García, C. Orellana, M. Larrosa, M. Moreno. Assistència: Annual European Congress of Rheumatology "EULAR 2012". Berlín, 6-9 de juny de 2012.



16. M. Larrosa. Assistència al XIII Simposium Fundació La Marató de TV3: Dolor crònic. Barcelona, 25 de juny de 2012.
17. Galisteo. M Moreno. Assistència: Jornadas Reumatológicas: Terapias biológicas: más allá de las artropatías inflamatorias. Barcelona, 29 i 30 de juny de 2012.
18. M. Larrosa. VII Simposio de artritis reumatoide. Bilbao, 6 d'octubre de 2012.
19. J. Gratacós, M. Moreno. 8th International Congress on Spondyloarthropathies. Gant (Bèlgica), 4-6 d'octubre de 2012.
20. N. Navarro. OPTIMÍZATE. Programa para el tratamiento por objetivos de la AR. Barcelona, 27 de novembre de 2012.
21. M. Moreno. Assistència: III Simposio multidisciplinar sobre lupus eritematoso. Barcelona, 30 de novembre-1 de desembre de 2012.

9.2. Cursos

1. J. Calvet, N. Navarro. Assistència al curs: Aplicación de los métodos Sharp-Van der Heijde (SVDH) y el Simple Erosion Narrowing Score (SENS) en pacientes con artritis reumatoide, que s'ha portat a terme sota el programa de ERODE i s'ha celebrat entre l'1 d'octubre i el 31 de maig de 2012 (4,3 crèdits).
2. M. Moreno. Assistència al I Curso de Postgraduados organitzat per la Sociedad Española de Reumatología. Alcalá de Henares, 26-28 de gener de 2012. (40 hores lectives).
3. E. Casado. Assistència al curs: The hip and pelvis-A complex region demystified and advanced interventional techniques-beyond simple guided infections. Barcelona, 16-17 de febrer de 2012 (17,5 hores lectives).
4. Vázquez. Assistència al curs Osteoporosis organitzat per la Sociedad Española de Reumatología. Madrid, 9 i 10 de març de 2012 (8,5 hores lectives).
5. J. Calvet. Assistència al Taller de Medidas en Reumatología. Madrid, maig de 2012 (1,4 crèdits).
6. M. Larrosa. Assistència a la jornada de formació: Cura de confidencialitat i Llei de protecció de dades personals –adreçat a directius i comandaments. Sabadell, 9 de maig de 2012 (3 hores lectives).
7. J. Calvet. Assistència a les jornades de formació: Bones pràctiques clíniques: formació per a investigadors i coinvestigadors clínics. Sabadell, 7 de juny de 2012 (11 hores lectives)
8. E. Casado, J. Calvet, M. Larrosa, N. Navarro. Assistència a les jornades de formació: Buscant i generant coneixement: de la cerca i gestió de la bibliografia a saber com i on publicar. Sabadell, 13 i 20 de juny de 2012 (9 hores lectives).
9. J. Gratacós. Assistència a la I Edición del curso de Reumacademia organitzat per la Sociedad Española de Reumatología. Madrid, 26 i 27 d'octubre de 2012.



10. ALTRES

1. S'ha concedit per part de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad l'acreditació al Servei de Reumatologia com a unitat docent per a la formació d'especialistes en Reumatologia
2. M. Larrosa: Co-directora del Pla Director de les Malalties Reumàtiques i de l'aparell locomotor, Direcció General de Planificació i Avaluació, Departament de Salut.
3. M. Larrosa. Membre del Comitè Institucional en la Estrategia Nacional de enfermedades reumáticas y músculo-esqueléticas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid.
4. M. Larrosa. Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Reumatología.
5. J. Gratacós. Associat clínic de la Unitat Docent Parc Taulí, de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, durant el curs acadèmic 2010-2011.
6. J. Gratacós. Membre del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica
7. E. Casado, M. Moreno. Vocals de la junta del grup de treball ECOCAT. Societat Catalana de Reumatologia
8. E. Casado. Membre del grup de consens de la SAP Cerdanyola Ripollet en l'elaboració del document "Recomanacions en la prevenció i tractament de l'osteoporosi".
9. E. Casado. Coordinador de la guia clínica de la CSPT: Protocol de diagnòstic i tractament de l'artritis sèptica
(http://www.cspt.es/intracspt/Consellprof/CIGC/DocGC/Guies/artritis/Protocol_artritis_septica_DEFnovembre%202011.doc)

11. RECLAMACIONS

Durant 2012 s'han rebut 8 reclamacions

Motiu de la reclamació	Nº reclamació	Diagnòstic clínic	Origen reclamació
Insatisfacció metge	40240	FBM	CAE
Insatisfacció sistema sanitari	40393	artrosi lumbar	no visitat. CVP
Insatisfacció metge	40403	retinopatia LES	CCEE
Insatisfacció metge	40985	LES	CCEE
Insatisfacció metge	41008	AR	CCEE
Insatisfacció per no derivació	SDOC8603	FBM	CAE
Queixa de que ha marxat metge	42176	trocanteritis	CAE
Condicions espai assistencial	42470		CAE



12. BIOÈTICA

No s'han plantejat, en la unitat, problemes especials de bioètica.

13. CONCLUSIONS

Aquest any 2012 ha continuat la situació d'ajust derivada de la reducció pressupostària per part del CatSalut. Aquesta circumstància ha repercutit en diferents aspectes al servei de reumatologia com que :

- no s'ha substituït el contracte que va concloure per finalització voluntària el maig de 2012 (Dra. Ivonne Vázquez, desició de fer una nova especialitat mèdica),
- no s'han establert objectius individuals ni vde Servei

En relació a l'activitat assistencial

- activitat assistencial global practicament igual que l'any anterior. Lleu augment del nombre de visites de seguiment per les visites que es realitzen a CCEE de l'hospital, tal com demostra l'augment de la ratio a l'Hospital a 3,59 (2012 2,65).
- relació bona entre visites successives i visites primeres de tota l'activitat global ambulatoria: La relació actual és de 1,75 (1,5 l'any 2011 / 1,75 l'any 2010 / 1,38 l'any 2009 / 2,08 l'any 2008 / 1,93 el 2007 / 1,19 el 2006 / 2,38 el 2005 / 2,57 el 2004 / 3,0 el 2003 / 3,9 el 2002). És un índex de reiteració bo si temin present que parlem de malaltia crònica.
- Continua l'increment gradual de l'activitat realitzada en forma de consultoria amb 2.708 casos (2.194 l'any 2012 i 1.313 l'any 2010) tot i que no es pot assegurar encare que s'enregistri tota l'activitat.
- Segueix el augment l'activitat a hospital de dia amb increment lleu del nombre absolut de pacients atesos i el cost absolut que això representa. De totes maneres per control estricte d'aquesta activitat s'ha reduït un 5,59% el cost per pacient.
- Segueix també augmentant l'activitat del gabinet tècnic
- L'any 2011 es van fer les primeres passes per treballar conjuntament amb COT en forma d'Unitat d'Apararell Locomotor en relació a l'activitat ambulatoria (es va concentrar l'activitat als CAE de Sabadell i de Cerdanyola-Ripollet (mantenint el CAP Can Rull), es van establir criteris de derivació a les especialitats i es va treballar amb els metges responsables de l'ICS per pactar uns criteris conjunts de derivació a les dues especialitats). Aquest any i des de setembre s'han intentat implementar aquests criteris de derivació amb els resultats següents:
- Molt poca utilització per part dels metges d'AP del full de derivació a la Unitat el que dificulta la reorganització del circuit assistencial
- S'han posat en comú per prioritzar únicament 1.674 volants, percentage petit en relació a l'activitat que es realitza. Dels 922 volants que anaven dirigits a COT el percentatge més elevat ha quedat redirigit a reumatologia



- Ha augmentat considerablement la llista de pacients en espera a Reumatologia i no sembla ser conseqüència únicament d'aquest fet anterior. Simultàniament han augmentat molt poc els pacients en llista d'espera a COT tot i haver disminuït discretament l'activitat global (58.644 visites l'any 2012 i 60.771 l'any 2011 (diferència absoluta -2.127, diferència relativa -3,50%). Probablement aquest fet es degut a una redirecció de les derivacions d'AP cap a Reumatologia i no a COT:

		2012	2011	Dif. Abs.	Dif. Relat.
Servei Reumatologia	Pacients el llista d'espera a l'Hospital	580	223	357	160,09%
	Pacients el llista d'espera a CAE Sabadell	559	360	199	55,28%
	Pacients el llista d'espera a CAE Cerdanyola-Ripollet	272	33	239	724,24%
Servei COT	Pacients el llista d'espera a l'Hospital	2.692	2.901	-209	-7,20%
	Pacients el llista d'espera a CAE Sabadell	2.787	2.510	277	11,04%
	Pacients el llista d'espera a CAE Cerdanyola-Ripollet	682	----	----	----

En relació al exploracions complementàries:

- Sobre la baixa utilització d'exploracions diagnòstiques d'imatge habitual, aquest any s'ha seguit fent un esforç per reduir la despesa. S'han demanat 4.798 exploracions internes al SDI (6.372 l'any 2011), a expenses principalment de radiologia simple: 3.924 exploracions (5.364 en 2011).

En relació al docència, formació continuada:

- S'ha reconegut per part de MSC la capacitat docent per a MIR de reumatologia del servei.
- Important activitat de la Unitat en els apartats de formació continuada, docència i d'investigació.