

Memoria

2020



2	TRABAJO BIEN HECHO EN UN AÑO DIFÍCIL
4	ANTE UNA PANDEMIA ANUNCIADA, UNA RESPUESTA ESPECTACULAR
6	REINVENTÁNDONOS COMO HOSPITAL EN EL AÑO DE LA PANDEMIA
8	LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES
10	LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO EN LA PANDEMIA
12	EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE BARCELONA
14	RESULTADOS DE LA UCI 2020
16	COOPERACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA GARANTIZANDO LA ATENCIÓN DE NUESTROS SOCIOS DURANTE LA PANDEMIA
18	LA ACTIVIDAD CIENTÍFICA DURANTE LA PANDEMIA
20	GRACIAS A TODOS
24	EL HOSPITAL EN CIFRAS
26	BREVES

Trabajo bien hecho en un año difícil

La irrupción de esta terrible pandemia nos obligó a adaptar toda nuestra actividad y a reinventarnos.

Como ha ocurrido en la mayoría de los aspectos de nuestra vida, la COVID-19 condicionó el funcionamiento del Hospital de Barcelona durante prácticamente todo el año 2020.

Más allá de los dos primeros meses, la irrupción de esta terrible pandemia nos obligó a adaptar toda nuestra actividad y a reinventarnos para poder dar respuesta a las necesidades de nuestro entorno sanitario. Por una vez, no sólo dimos el mejor servicio a nuestros socios y socias sino que colaboramos con el sector público para poder afrontar coordinadamente la crisis sanitaria que se estaba produciendo.

A través de las páginas de esta

memoria, desgranamos algunas de las iniciativas que se tuvieron que tomar, los retos que se afrontaron y superaron, la maravillosa respuesta de todo el personal y de todos los servicios del Hospital de Barcelona y el gran apoyo, comprensión y colaboración recibidos por parte de nuestros socios y de la sociedad en general, factores que nos hicieron superar con éxito una situación tan complicada.

Nuestra economía saneada, de la que hacemos bandera a menudo porque creemos que es una de las claves para mantener una trayectoria sólida y coherente con nuestros valores, nos ha permitido superar esta prueba con una cierta tranquilidad que no han tenido otros centros.

A pesar de la pandemia, hemos continuado renovando varias áreas del hospital e invirtiendo en la tecnología necesaria para mantener la excelencia que queremos ofrecer.

Tampoco se ha detenido el relevo generacional. Si bien algunos profesionales recién jubilados se reincorporaron para ayudarnos a afrontar la presión sanitaria que soportábamos, una vez superado el período más crítico, otros trabajadores han alcanzado una merecida jubilación y, en su lugar, se han incorporado a nuestra entidad nuevos profesionales ilusionados con nuestro proyecto.

Este año, más que nunca, no puedo cerrar este escrito sin tener un recuerdo para todos los consocios que la COVID-19 nos

ha arrebatado. Esperamos que, durante el 2021, podamos ver la luz al final de este túnel tan largo que nos está tocando cruzar. A todos los compañeros del Consejo Rector y de otros órganos de gobierno, a los socios de trabajo y a los diferentes colaboradores que nos han acompañado en este trayecto, muchas gracias por el buen trabajo realizado en este año tan difícil.



Sra. M. Àngels Font Sardà
Presidenta de SCIAS

Ante una pandemia anunciada, una respuesta espectacular



La situación que hemos vivido en 2020 a raíz de la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 será, probablemente, el hecho más importante que habrá visto nuestra generación. En otras épocas las pandemias diezmaban la población, arruinaban la economía y sumían a las sociedades en depresiones de las que tardaban lustros en recuperarse.

Estábamos advertidos. Así nos lo anunciaban dos epidemias anteriores, la del síndrome respiratorio agudo grave del 2002-2004 (SARS-CoV-1) y, unos años más tarde, el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). La primera quedó confinada en el sudeste asiático con pocos casos y la segunda, provocada por otro coronavirus, fue detectada en Arabia Saudí en 2012. Más recientemente, un informe de la OMS publicado en septiembre de 2019 también advertía de lo que pocos meses después nos encontraríamos. Lo hacía mediante la publicación *Un mundo en peligro*.

Informe anual sobre la preparación mundial para las emergencias sanitarias. El capítulo 3 de este informe se titula "Prepararse para lo peor: una pandemia causada por un patógeno respiratorio letal y que se propague rápidamente".

Ni los gobiernos, ni las organizaciones académicas, ni la organización económica y social de los diferentes países del mundo estaban preparados. Fallaron el equipamiento y los suministros, el sistema sanitario tuvo que improvisar planes de contingencia para adaptarse a cada situación, que cambiaba a cada momento. Se puso de manifiesto la debilidad del sistema de salud pública, se constataron las deficiencias de las residencias de ancianos, vimos que los actuales ejércitos no están preparados para un ataque de este tipo y, además, fuimos testigos del lamentable espectáculo de algunos políticos utilizando la salud de la ciudadanía para sus pequeños objetivos de corto alcance.

En poco más de un año se ha conseguido doblegar la pandemia, si bien es cierto que con un alto coste social, de salud y económico.

Y, sin embargo, la respuesta ha sido espectacular. En algo más de un año se ha conseguido doblegar la pandemia, si bien es cierto que con un alto coste social, de salud y económico. Los confinamientos no han paralizado la sociedad a merced de una digitalización que nos ha permitido mantener el contacto y establecer conexiones telemáticas para el trabajo y la vida social. Se ha potenciado el teletrabajo pese al confinamiento y no fallaron los suministros básicos, como la alimentación, la energía, el abastecimiento de agua o el transporte, entre otros. Por otra parte, hay que resaltar la profesionalidad del personal sanitario, que ha dado una

respuesta ejemplar, así como la de los otros colectivos considerados como básicos en nuestra organización social.

El mundo científico ha trabajado de forma colaborativa y abierta. El 7 de enero el gobierno de China comunicó que el coronavirus SARS-CoV-2 era el causante de la epidemia detectada en Wuhan. Tres días después, el 10 de enero, puso a disposición de la comunidad científica el genoma del virus y ya ese mismo mes algún grupo de investigación comenzó a considerar el desarrollo de vacunas de RNA mensajero sintético. En menos de un año se han desarrollado otras y se ha empezado a inmunizar

de forma masiva a la población. Como decía Yuval Noah Harari en el diario La Vanguardia del 14 de marzo de 2021, "2020 ha demostrado que la humanidad dista mucho de estar indefensa. Las epidemias ya no son fuerzas incontrolables de la naturaleza. La ciencia las ha convertido en un reto manejable".

En un año hemos aprendido mucho de lo que se ha hecho bien y de lo que hay que mejorar. La ciencia ha demostrado de qué es capaz cuando se trabaja de forma colaborativa. Lamentablemente, la política no ha estado a la altura de las necesidades de un mundo cada vez más globalizado y con necesidad de soluciones universales. También se ha echado en falta una actitud ética de una

industria farmacéutica que, ni siquiera en una situación tan crítica para la humanidad, ha sido capaz de relegar sus legítimos intereses económicos al interés general de la población mundial.

En las páginas siguientes se describen con más detalle algunos de los aspectos que nuestro hospital tuvo que afrontar para adaptarse y atender a los enfermos. Los resultados fueron excelentes gracias a la profesionalidad y compromiso de los profesionales, junto a una organización que en todo momento estuvo batallando para que esto fuera posible.

Reinventándonos como hospital en el año de la pandemia

Desde el día en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta sanitaria por riesgo de pandemia, los acontecimientos se precipitaron. Se acercaban meses en que había que hacer frente a una enfermedad desconocida y habría que gestionar un futuro lleno de incertidumbres.

La primera ola implicó una situación dramática desde el punto de vista médico y social. El Hospital de Barcelona inició de forma muy precoz sesiones formativas para su personal y se constituyeron un comité de crisis y otro científico, conectados todas las horas del día. Se diseñó un plan de contingencia para dar una respuesta hospitalaria a cada uno de los escenarios epidemiológicos que se pudieran presentar. Empezaron a llegar a los servicios de urgencias pacientes con fiebre y ahogo y, en pocos días,



Se diseñó un plan de contingencia para dar una respuesta hospitalaria a cada uno de los escenarios epidemiológicos que se pudiesen presentar.

nos transformamos en un "hospital covid".

A finales del mes de marzo teníamos ingresados 231 pacientes COVID-19 y en 50 días ingresaron 500. Eran días en que las necesidades se centraban en la adquisición de sistemas de oxigenoterapia, fármacos y equipos de protección individual (EPIs). Para hacer espacio para pacientes, se doblaron los boxes de Urgencias, creando espacios en otras plantas, y se multiplicaron por tres las camas de UCI "colonizando" servicios como Neonatología o el Área de Observación. Se formaron equipos multidisciplinares guiados por infectólogos y el PAPPa se centró en los pacientes en régimen de hospitalización domiciliaria. Se reclutaron médicos del cuadro médico de Assistència Sanitària y otros recientemente jubilados. Durante aquellos días se organizó

una unidad funcional de ventilación mecánica no invasiva.

El conocimiento y la experiencia que aportó la ola de la primavera sirvieron para afrontar con seguridad las siguientes. Por un lado, en noviembre entró en funcionamiento un servicio de test diagnósticos domiciliarios bajo prescripción médica del Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD). Se organizó otro dispositivo domiciliario de seguimiento médico telemático con protocolos de derivación al hospital, en caso de que fuera necesario. Paralelamente, el hospital se dotó de unos nuevos sistemas de diagnóstico rápidos y fiables. La creación de una segunda UCI específica para los pacientes en el postoperatorio o con patologías no COVID-19 permitió mantener prácticamente la totalidad de la actividad quirúrgica programada. Finalmente, a

principios del año 2021, el hospital organizó la vacunación de toda su plantilla, después de que unos meses antes se hubiera determinado la carga de anticuerpos. Asimismo, se pudo gestionar la vacunación para los pacientes de riesgo atendidos en nuestro centro.

Con el paso del tiempo recordaremos que en esta crisis sanitaria las personas de nuestra organización dieron lo mejor de sí mismas con una actitud y una profesionalidad que hay que calificar de excepcional. Rememoraremos cómo superamos juntos un reto extraordinario para poder dar la mejor atención posible a nuestros pacientes.

La atención de los pacientes

Comenzó en Wuhan (China), se trasladó a Italia y amenazaba con llegar a España. Una nueva enfermedad que se extendía de manera implacable. Entendimos que podíamos tener en cualquier momento un caso en el hospital y, por tanto, un brote entre el personal, por lo que el 25 de febrero se decidió aislar a todos los pacientes que ingresaban en el hospital con síntomas respiratorios hasta disponer del diagnóstico etiológico. Esto, que en aquel momento ningún hospital estaba haciendo, nos permitió minimizar el número de casos entre el personal sanitario.

Se creó, además, un comité científico para abordar la pandemia por SARS-CoV-2 y se realizó un protocolo para el manejo de los pacientes con COVID-19. Al tratarse de una enfermedad nueva, no disponíamos de evidencia sobre su manejo y tratamiento. Afortunadamente, la fluidez de la información científica

a través de la red facilitó el rápido progreso en el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, lo que mejoró los resultados. Así, el protocolo se fue adaptando a la nueva evidencia, y llega en la actualidad a su versión 19.

El primer caso de coronavirus en nuestro hospital ingresó el 7 de marzo y fue trasladado en pocos días a la UCI. En los siguientes días, y como el resto de los hospitales de país, sufrimos una auténtica avalancha de pacientes. El hospital pasó a ser un hospital COVID-19 y llegamos a tener más de 200 pacientes ingresados de forma simultánea. El Servicio de Medicina Interna se organizó con la colaboración de otros especialistas en un servicio multiespecialidad. Se hicieron grupos de trabajo liderados por los internistas, se actualizaron los protocolos de tratamiento, se crearon informes tipos y hojas de *checklist* para trabajar de forma sistematizada.

Cada mañana, a las 8:30 horas, se celebraba una reunión de todos los grupos de trabajo liderados por la jefa del servicio. Se valoraba la situación de cada día y se organizaba el trabajo según las necesidades. Se modificaron los horarios para dar una amplia cobertura, tanto en días laborables como en festivos.

La pandemia por SARS-CoV-2 apareció por sorpresa y puso de relieve las carencias que había sobre el tratamiento de este virus. Las decisiones debían ser tomadas de acuerdo con el análisis crítico de lo que se iba publicando, ya fuera de más o menos calidad. La práctica clínica basada en las mejores evidencias disponibles se convirtió en práctica basada en la máxima emergencia.

El Servicio de Farmacia actualizaba los protocolos de tratamiento de forma continua, lo que impactó en todas sus áreas y actividades:



La fluidez de la información científica facilitó el rápido progreso, el protocolo se fue adaptando a la nueva evidencia y llega en la actualidad a su versión 19.

adquisición de fármacos, gestión económica, elaboración de medicamentos y dispensación a pacientes hospitalizados y ambulatorios. Se tuvo que aprender a gestionar los desabastecimientos de ciertos medicamentos usados para la enfermedad y que se produjeron de manera temprana (relajantes musculares, anestésicos y algunos fármacos biológicos).

Hemos aprendido de la situación vivida después de un punto de partida desesperado. En la actualidad disponemos de evidencias de un número considerable de fármacos que sabemos que funcionan, que son efectivos y que se utilizan actualmente, además de los ensayos y estudios que se siguen haciendo.

Los servicios de diagnóstico en la pandemia

Los servicios de radiodiagnóstico y laboratorio se convirtieron, durante la pandemia, en herramientas esenciales para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con COVID-19.

La radiología simple de tórax fue básica para detectar los pacientes con neumonía que, por tanto, requerían ingreso. También fue útil para el seguimiento de los pacientes ingresados y para valorar las secuelas antes del alta. En este sentido, la labor del Servicio de Radiología ha sido un regreso a los orígenes, en la

medida en que la radiografía simple de tórax fue la herramienta principal para la atención de los pacientes con COVID-19.

La ecografía torácica fue una herramienta muy útil en la primera ola, durante la cual no se disponía de suficientes pruebas de laboratorio y había que decidir qué pacientes ingresaban y cuáles no. Descubrimos que era más sensible que la radiografía de tórax para valorar fases muy tempranas de la afectación pulmonar y permitía decidir en casos dudosos si el paciente ingresaba o no.

La tomografía computarizada (TC) de tórax fue fundamental para detectar las complicaciones que iban apareciendo en los

pacientes ingresados por COVID-19, especialmente el tromboembolismo pulmonar y las sobreinfecciones bacterianas, así como las

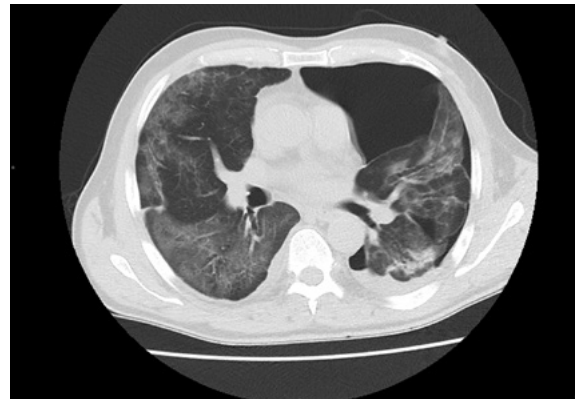


Fig 2. TC tórax. Infiltrados en los dos pulmones típicos de neumonía por COVID-19. Neumotórax severo izquierdo en paciente con ventilación mecánica.



Fig 1. Rx simple tórax. Evolución de una neumonía COVID-19. En el lado izquierdo la placa muestra una discreta afectación pulmonar y en el derecho, solo 4 días después, aparecen extensas condensaciones en los dos pulmones.

Radiología y laboratorio,
herramientas esenciales para el
diagnóstico y seguimiento de
los pacientes con COVID-19.

complicaciones por la ventilación mecánica en los pacientes intubados.

Los laboratorios clínicos tuvieron que adaptarse con eficacia y velocidad a la avalancha de la demanda de pruebas de laboratorio. En un escenario complejo, hubo que autorizar test en condición de emergencia, con material escaso y cambio de proveedores.

La PCR (imágenes 1 y 2) es la prueba de elección para confirmar un caso de infección aguda en muestra nasofaríngea. Los test de antígenos (imagen 3) permiten aumentar la rapidez del diagnóstico en los primeros días de la enfermedad, mientras que los test de anticuerpos (imagen 4) han sido muy útiles para conocer el estado de inmunidad del paciente después de la infección.

Los nuevos retos de los laboratorios son la identificación de las nuevas variantes del SARS-CoV-2 mediante el estudio genómico. (imagen 5)

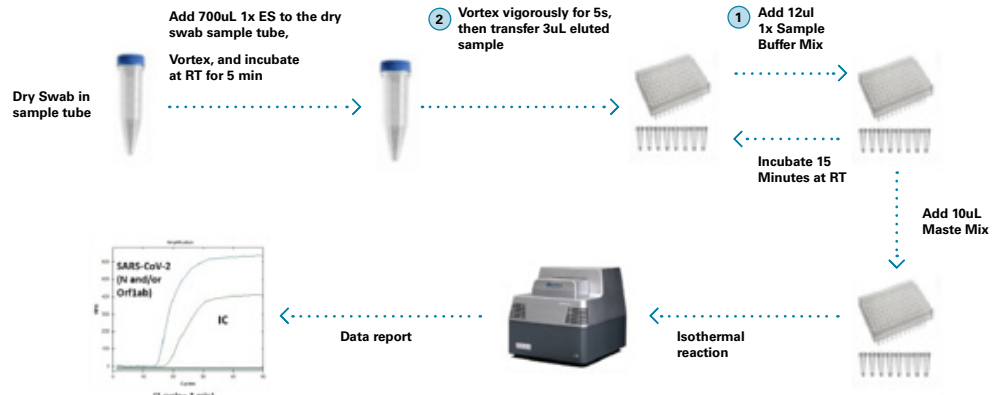


Imagen 1. Ejemplo de metodología de PCR en tiempo real sin extracción de RNA con resultado positivo.



Imagen 2. Ejemplo de metodología de PCR fast.



Imagen 3. Imagen de un test de antígenos.

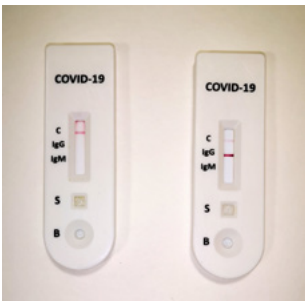


Imagen 4. Imagen de un test de anticuerpos.

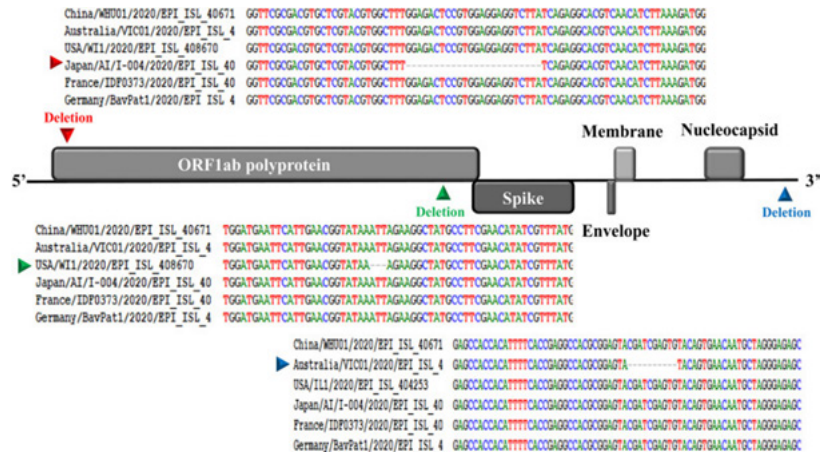


Imagen 5. Organización genómica de SARS-CoV-2. Fuente: Phan T. Genetic diversity and evolution of SARS-CoV-2. Infect Genet Evol. 2020; 81:10260.

Evolución y resultados de la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Barcelona

La pandemia por COVID-19 trajo un aumento excepcional y exponencial de pacientes ingresados en el Hospital de Barcelona a partir de mediados de marzo, con un pico el día 31 del mismo mes. En ese momento, el 90% de la ocupación era por esta infección, dentro de una primera ola que duró hasta el mes de julio, aproximadamente. Posteriormente, en el mes de noviembre se vivió un repunte importante de casos (segunda ola) de manera paralela a lo que sucedió en nuestro entorno.

En todo este tiempo, el hospital llevó a cabo un trabajo ingente de adaptación a todos los niveles para afrontar el reto que suponía esta situación desconocida, que afectaba tanto a la sociedad como al mundo sanitario. El objetivo prioritario fue

dar la mejor atención a los pacientes, disminuir la mortalidad y las complicaciones de la infección y, a la vez, apoyar y velar por la seguridad de todo el personal hospitalario implicado en su atención.

Se desarrollaron diferentes estrategias para intentar conseguir los mejores resultados, dentro de un Plan de Contingencia general estructurado que comprendía todas las áreas del hospital, como se explica y detalla en otros apartados de esta memoria.

En total, durante 2020 se diagnosticaron 1.348 casos de COVID-19, 925 de los cuales ingresaron. Si desglosamos los datos en función de la situación epidemiológica, comprobamos que en la primera ola (de marzo a julio)

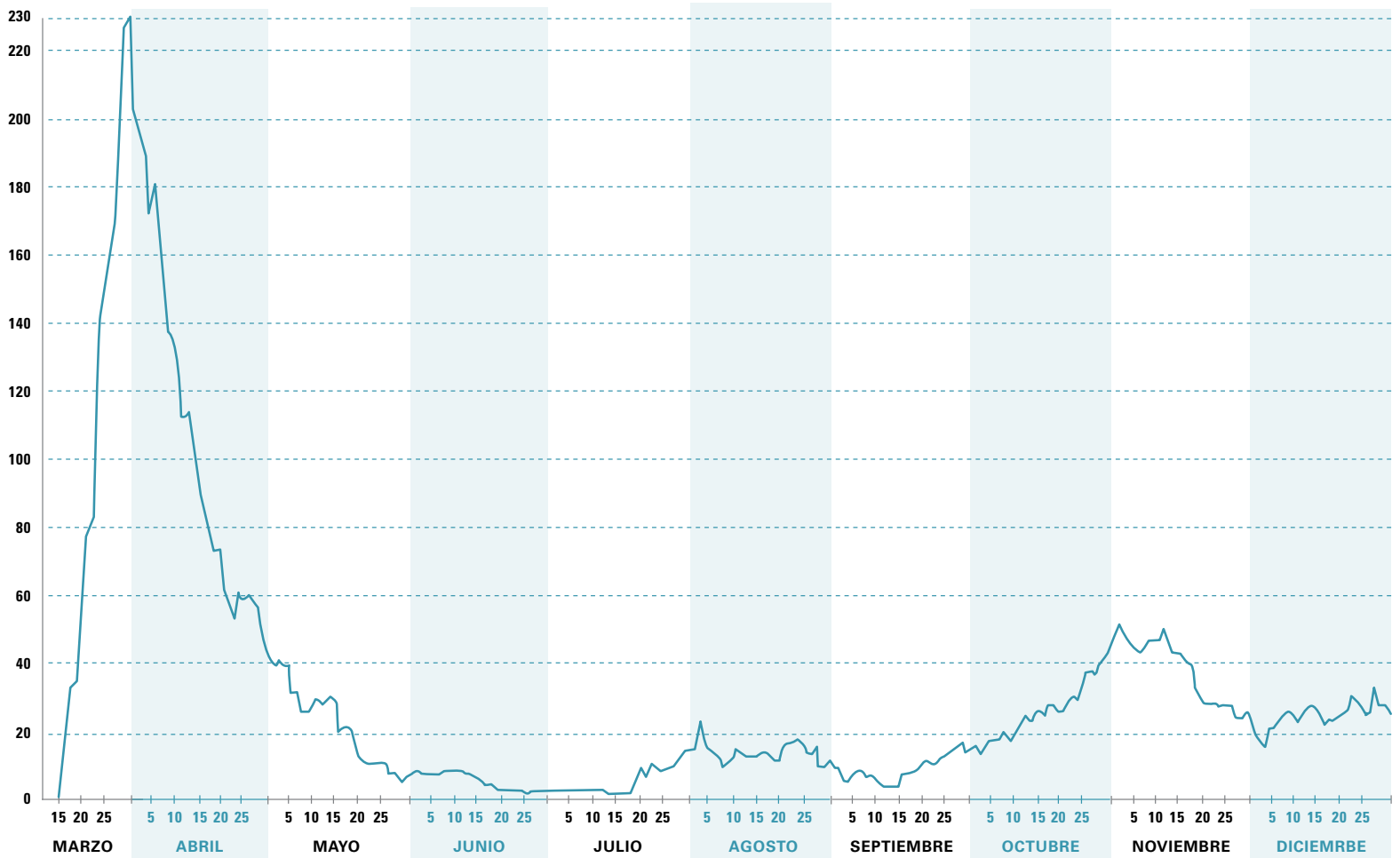
se realizaron un total de 4.627 pruebas diagnósticas (PCR y/o antígenos nasofaríngeos) y se detectaron 708 casos de COVID-19 con 527 ingresos. En la segunda ola (agosto a diciembre), el número de pruebas fue muy superior y llegó a 8.255, con la detección de 640 casos y 398 ingresos.

Los datos de mortalidad hospitalaria global que han reportado distintos hospitales oscilan entre el 25 y el 30%. Aunque pueden concurrir diferentes factores (edad, comorbilidades previas...) que hacen difícil establecer correlaciones, las tasas de mortalidad en nuestro hospital fueron del 16,32% en el primer periodo y del 7,79% en el segundo, muy inferiores a las descritas y también con una disminución significativa entre los dos periodos.

Las principales medidas implantadas incluyen la optimización de los recursos disponibles, el uso de protocolos de tratamiento con la mejor evidencia y conocimiento científico actualizado, el refuerzo de la plantilla asistencial, la disponibilidad de pruebas diagnósticas de detección precoz a domicilio y/o en el centro y el acceso sin restricciones a toda la medicación, incluidos antivirales como remdesivir o antiinflamatorios específicos (baricitinib, tocilizumab). Sin duda, este conjunto de medidas ayudó definitivamente a la mejora de los datos y a una atención más eficiente de los pacientes.

Se desarrollaron diferentes estrategias para conseguir los mejores resultados, dentro de un Plan de Contingencia general estructurado que comprendía todas las áreas del hospital.

Hospitalizaciones en el Hospital de Barcelona por COVID-19 durante el año 2020, según información epidemiológica diaria.



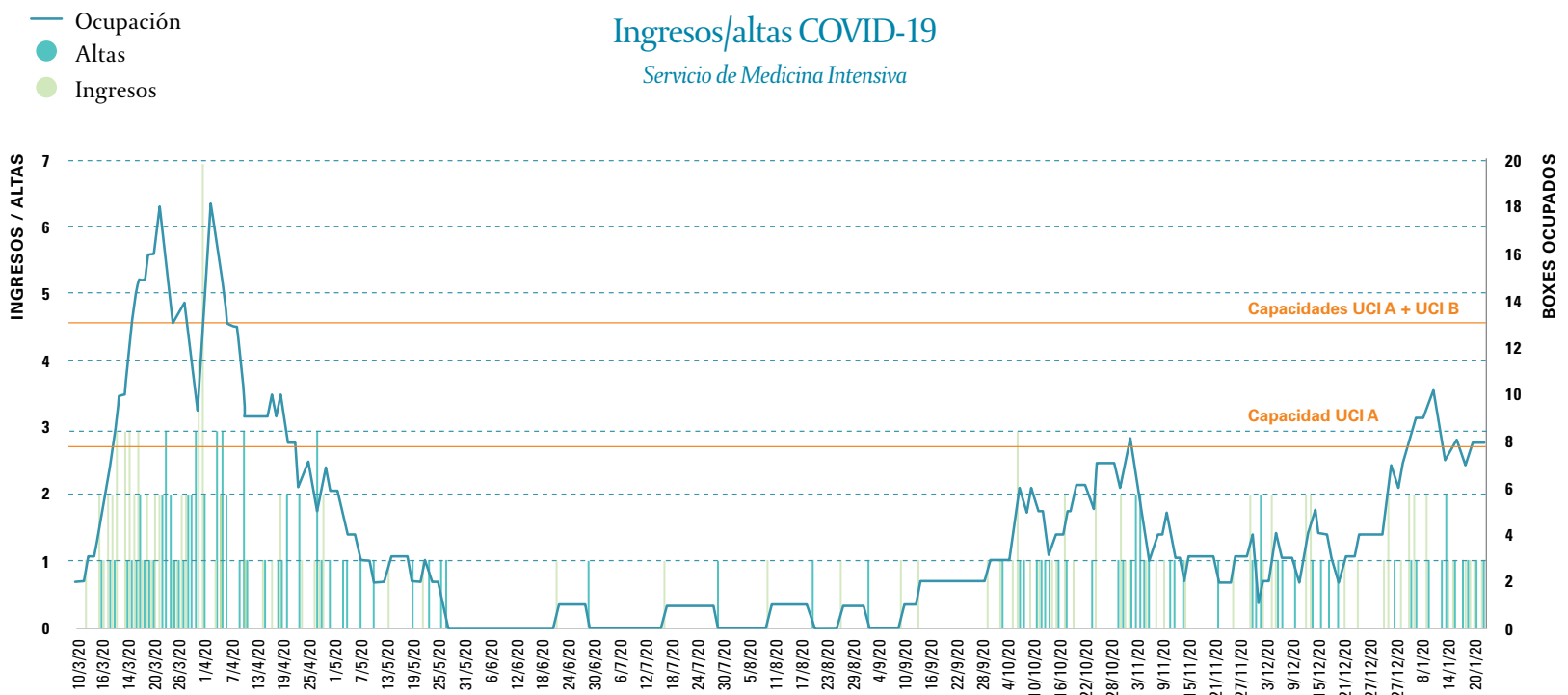
Resultados de la UCI 2020

Siempre recordaremos el 2020 como el año de la pandemia de COVID-19. En la UCI del Hospital de Barcelona hicimos cosas que no hubiéramos imaginado: pasamos a turnos de trabajo de 12 horas cuando fue necesario, crecimos de 13 a 36 camas de críticos, renunciamos a reducciones de jornada, fines de semana, festivos y vacaciones,

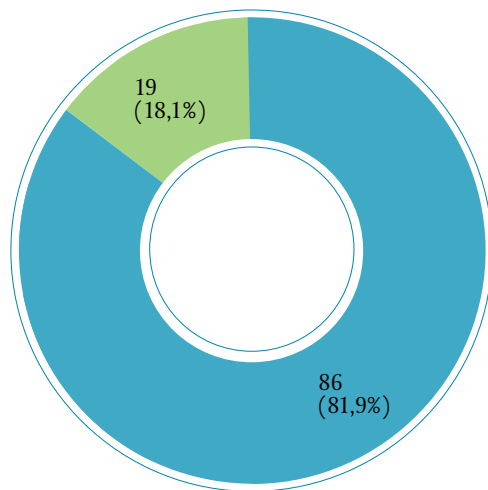
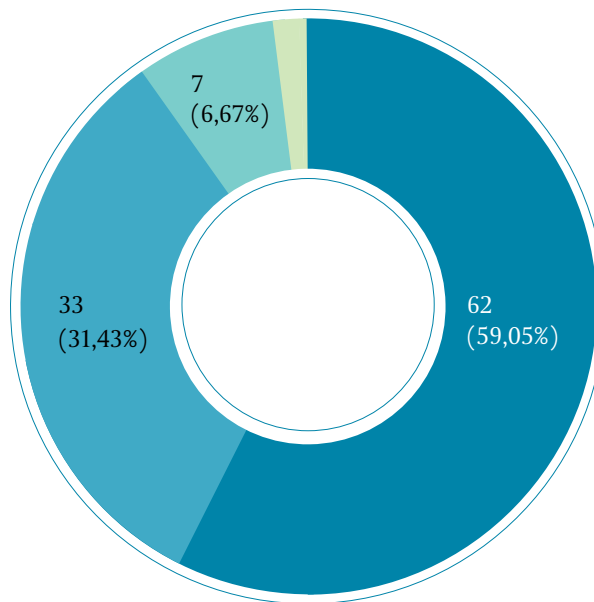
sacamos recursos y tiempo de donde no había, reinventamos maneras de tratar a los pacientes... Todo esto, ejecutando toda la cirugía programada que nos fue posible, sin dejar de atender a todos los pacientes críticos agudos de cualquier otra patología diferente de la neumonía por SARS-CoV-2.

Durante todo el año 2020 tratamos a 785 pacientes, 105 de los cuales fueron neumonías por SARS-CoV-2 agrupadas en tres oleadas diferentes: de marzo a junio la primera, de septiembre a noviembre la segunda y de noviembre a febrero la tercera.

Ingresos/altas COVID-19 Servicio de Medicina Intensiva



De los pacientes COVID-19 podemos destacar que la media de edad fue de 67,88 años, el 72% fueron hombres y la estancia media de ocupación de camas en UCI fue de 12 días. La mayoría de estos pacientes estaban ingresados en planta y llegaban a UCI al empeorar su situación respiratoria (78%); sólo el 16% fueron a UCI directamente desde Urgencias. Los sistemas de oxigenación que utilizamos fueron: la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) como más relevante, seguida de la ventilación invasiva convencional (IOT) y ya más residual, como apoyo único, las cánulas nasales de alto flujo (CNAF).



La mortalidad fue disminuyendo, sobre todo a partir de la segunda semana de marzo, momento en que se empezaron a obtener resultados y se modificaron los protocolos. La mortalidad global fue del 18,1%. Unos buenos resultados en la comparativa de nuestro entorno fueron objeto de varios artículos publicados en revistas científicas de prestigio, donde se documenta la buena manera de hacer y la capacidad de adaptación a las diferentes estrategias de tratamiento que se pudieron optimizar. Participamos activamente en el grupo COVID-19 del Hospital de Barcelona, desde donde se compartían los avances en tratamiento y detección de complicaciones que presentaban estos enfermos.

Con respecto a pacientes no-COVID, el 32% fueron pacientes urgentes y el 68% procedían de cirugía programada. La estancia media en UCI fue de 4 días y la mortalidad

global, del 4,11%. El 70% de los pacientes pertenecen a los grupos de cirugía general, cirugía cardíaca, cirugía torácica, neurocirugía y patología cardíaca aguda, mientras que el 30% restante corresponden a pacientes de urología, traumatología, cirugía vascular, otorrinolaringología, obstetricia y medicina interna.

Desde el Servicio de Medicina Intensiva, con el desgaste emocional que supuso, se acompañó a los pacientes y a sus familias con un apoyo diario y un trato especialmente humano dadas las angustias, sufrimiento y frustración que esta enfermedad despertaba. El sentimiento general de todas las personas que forman parte del equipo es el orgullo de haber podido contribuir de forma decisiva al tratamiento de estos pacientes y, al mismo tiempo, haber apoyado al resto de servicios del Hospital de Barcelona para que todos los pacientes salieran adelante.

Unos buenos resultados de mortalidad en la comparativa de nuestro entorno fueron objeto de distintos artículos publicados en revistas científicas de prestigio.

Cooperación con la salud pública garantizando la atención de nuestros socios durante la pandemia



El día 15 de marzo de 2020 se comunicaron una serie de medidas inéditas en materia sanitaria en nuestra historia reciente, con el fin de hacer frente a la epidemia por coronavirus. En una de estas medidas, el ministro de Sanidad instaba a todos los centros privados a colaborar con el sistema público durante el periodo del estado de alarma.

Dicho y hecho, al día siguiente de este anuncio el área sanitaria de Barcelona se dividió en 4 áreas integrales de salud (AIS) –Norte, Izquierda, Derecha y Litoral Mar–, por lo que los centros que formaban parte de estas AIS teníamos que estar preparados para atender a una gran cantidad de pacientes graves con enfermedad COVID-19. El Hospital de Barcelona entró a formar parte del AIS Litoral Mar, relacionándose fundamentalmente con el Parc de Salut Mar.

Cuando se produjo el contacto de las direcciones de los dos hospitales,

evidenciamos un problema de primer orden: el Hospital de Barcelona ya estaba recibiendo un gran número de las personas aseguradas de Assistència Sanitària con necesidades de hospitalización y nuestras previsiones eran que en pocos días superaríamos la máxima capacidad del centro, pronóstico que se cumplió con todo detalle. Pocos días después, teníamos 231 pacientes COVID-19 ingresados (además de otros pacientes con otras patologías) en un mismo día, y trabajábamos, noche y día, para crear nuevas unidades para atender a pacientes críticos con necesidad de respiración asistida.

Con muy poco tiempo para decidir, divisamos una solución: dado que durante el período de alarma no se podía realizar cirugía programada, temporalmente se podrían ceder algunos de nuestros quirófanos para dar salida a la cirugía urgente

y del cáncer que el hospital público no tendría capacidad para atender (nuestro hospital sí podía garantizar esta actividad, así como también partos y neonatología). Durante la primera ola se llevaron a cabo 124 cirugías no demorables en pacientes del sistema público. Asimismo, durante este período ninguna de las personas aseguradas dejó de ser atendida por COVID-19 o por cualquier otra patología urgente durante el periodo de alarma.

Esta pandemia nos ha mostrado que el mundo de la ciencia ha sabido dar soluciones a los problemas de la ciudadanía, como demuestra el hecho de que la secuenciación genética del virus se había compartido en toda la comunidad científica al inicio de la pandemia para avanzar rápidamente hacia una vacuna. El mundo sanitario también ha sabido trabajar en red

y, en concreto, la experiencia de colaboración sanitaria público-privada en Cataluña durante la pandemia ha sido un éxito rotundo. En algunos casos utilizando fórmulas reconocidas públicamente por las autoridades sanitarias como nuevas para superar una crisis sanitaria global. En el caso del Hospital de Barcelona, esta participación se pudo hacer garantizando, en todo momento, la atención de nuestros socios.

Durante la primera ola se llevaron a cabo 124 cirugías no demorables en pacientes del sistema público.

La actividad científica durante la pandemia

A lo largo de la pandemia, la labor principal de los profesionales fue atender a los pacientes. Sin embargo, la incertidumbre generada por una nueva enfermedad de la que se desconocía todo obligó a establecer un continuo intercambio de los conocimientos que iban apareciendo con la experiencia del día a día.

Los profesionales del Hospital de Barcelona no fueron ajenos a esta necesidad científica, por un lado, y obligación ética, por otro. Fruto de ello son las publicaciones que a continuación se relacionan.

✓ **Long-term outcomes of patients following hospitalization for COVID-19: a prospective observational study.**

Y. Meije, A. Duarte-Borges, X. Sanz, M. Clemente, Ribera A, L. Ortega, R. González-Pérez, R. Cid, J. Pareja, I. Cantero, M. Ariño, T. Sagués, J. LLaberia, A. Ayestarán, N. Fernández-Hidalgo, B. Candás-Estébanez and Hospital de Barcelona COVID19-team.
Clin Microbiol Infect. 2021 April.

✓ **Development and validation of a prediction model for 30-day mortality in hospitalised patients with COVID-19: the COVID-19 SEIMC score**

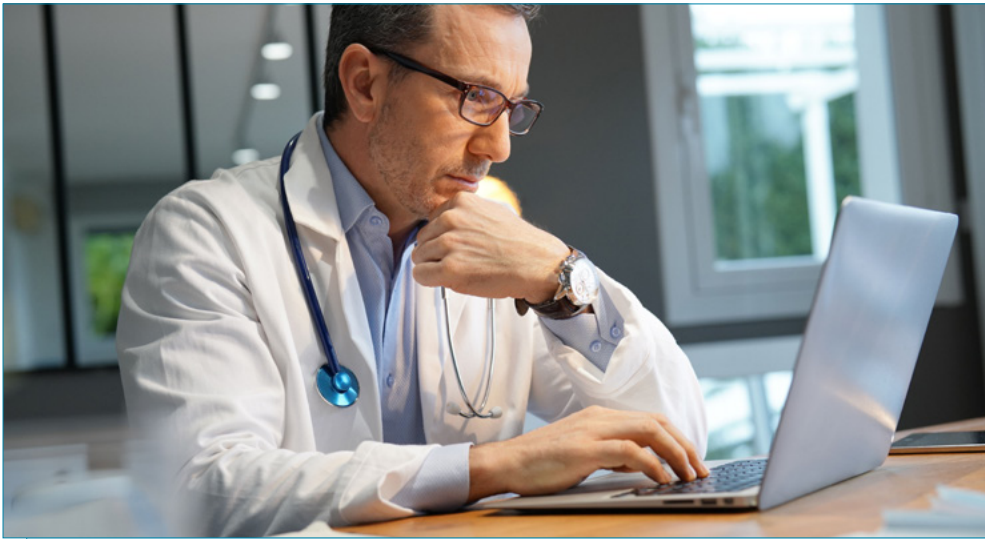
Juan Berenguer, Alberto M Borobia, Pablo Ryan, Jesús Rodríguez-Baño, Jose M Bellón, Inmaculada Jarrín, Jordi Carratalà, Jerónimo Pachón, Antonio J Carcas, María Yllescas, José R Arribas, COVID-19@Spain and COVID@HULP Study Groups
Thorax 2021;0:1–10. doi:10.1136/thoraxjnl-2020-216001

✓ **Characteristics and predictors of death among 4035 consecutively hospitalized patients with COVID-19 in Spain.**

Berenguer J, Ryan P, Rodríguez-Baño J, Jarrín I, Carratalà J, Pachón J, Yllescas M, Arriba JR; COVID-19@Spain Study Group
Clin Microbiol Infect. 2020
Nov;26(11):1525-1536.

✓ **Treatment with tocilizumab or corticosteroids for COVID-19 patients with hyperinflammatory state: a multicentre cohort study (SAM-COVID-19)**

Jesús Rodríguez-Baño, Jerónimo Pachón, Jordi Carratalà, Pablo Ryan, Inmaculada Jarrín, María Yllescas, José Ramón Arribas, Juan Berenguer, SAM-COVID Study Group.
Clin Microbiol Infect. 2021
Feb;27(2):244-252.



✔ **Identification and validation of clinical phenotypes with prognostic implications in patients admitted to hospital with COVID-19: a multicentre cohort study.**

Gutiérrez-Gutiérrez B, Del Toro MD, Borobia AM, Carcas A, Jarrín I, Yllescas M, Ryan P, Pachón J, Carratalà J, Berenguer J, Arribas JR, Rodríguez-Baño J; REIPI-SEIMC COVID-19 group and COVID@HULP groups.
Lancet Infect Dis. 2021 Feb 23:S1473-3099(21)00019-0.

✔ **Giant cell arteritis, aortitis, and aortic intramural haematoma: An uncommon combination.**

Jordi Mercé, Silvia Pons, Javier Martínez Agea, Mercedes Clemente.
Case Reports. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021 Feb 17;So211139X(20)30216-X.

✔ **Widespread sensory neuropathy in diabetic patients hospitalized with severe COVID-19 infection.**

Odriozola A, Ortega L, Martínez L, Odriozola S, Torrens A, Corroleu D, Martínez S, Ponce M, Meije Y, Presas M, Duarte A, Belén Odriozola M, Malik RA.
Diabetes Res Clin Pract. 2021 Feb;172:108631.

✔ **ICU decision making based on Living Systematic Review strategy during SARS-CoV-2 pandemic. Results of a prospective case serie.**

Carrasco G, Morillas J, Calizaya M, Baeza I, Molina R, Meije Y.
Med Intensiva. 2020 Nov;44(8):516-519.

✔ **Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study.**

Brenda T Pun, Rafael Badenes, Gabriel Heras La Calle, Onur M Orun, Wencong Chen, Rameela Raman, Beata-Gabriela K Simpson, Stephanie Wilson-Linville, Borja Hinojal Olmedillo, Ana Vallejo de la Cueva, Mathieu van der Jagt, Rosalía Navarro Casado, Pilar Leal Sanz et al.
Lancet Respir Med 2021 Jan 8, [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30552-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30552-X).

✔ **I. Baeza, I. Romera and J.R. Fortuño, Massive hemoptysis due to Aspergillus-related pulmonary artery pseudoaneurysm in a patient with COVID-19 pneumonia.**

Medicina Intensiva, <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.01.006>.









El Hospital en cifras

Capacidad del Hospital

Número de camas	273	Ambulatorios	30
Habitaciones convencionales	250	Hospital de Día	15
UCI	13	Cirugía ambulatoria	15
Neonatología	10		
Consultas	15	Urgencias	42
Oncología de Assistència Sanitària	11	Boxes generales	15
CAIVAS (Clínica del Viagero)	1	Boxes Pediatría	6
CERI (embarazo de riesgo)	1	Boxes Ginecología	1
CLIO (Infección Osteoarticular)	1	Área de observación	14
Ostomías	1	Corta estancia	6
Área quirúrgica / partos	15	Servicios de atención a domicilio	
Quirófans	12	Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)	
Salas de parto	2	Programa de Atención al Paciente Pluripatológico (PAPPA)	
Sala de parto natural	1	Programa NADO	

Actividad asistencial 2020

Total de altas	26.917
Altas de hospitalización	11.997
Altas ambulatorias	14.920
Visitas al Servicio de Urgencias	38.242
Visitas del Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)	51.309
PAPPA Pacientes prevalentes a 31/12/20	381
TOTAL DE CASOS ATENDIDOS	116.849
Intervenciones quirúrgicas y partos	12.896
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias	6.899
Tasa de sustitución	61,8%
Media de camas ocupadas por día	184,9
Estancia media	5,63
Sesiones en el Hospital de Día	7.021
Visitas ambulatorias	10.603
Visitas a domicilio del programa NADO	474
Visitas de enfermería a domicilio del PAPPA	6.625

Vuestra fuerza, nuestra luz

Desde el día 22 de marzo, cada noche, desde el balcón de la familia Ortuño (vecina del Hospital de Barcelona), se proyectaron mensajes de ánimo en la fachada posterior del edificio del centro. El primero, un simple pero explícito "Gracias", fue seguido de muchos otros textos de apoyo, con ediciones especiales en el día de Sant Jordi y en el de la Madre. Desde el primer día, a la hora de la proyección, algunos de los trabajadores del Hospital de Barcelona estuvieron saliendo a la calle para agradecer a esta familia y a todos los vecinos sus aplausos y reconocimiento.



El Presidente del COMB en el Hospital de Barcelona

El Dr. Jaume Padrós, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, dio una charla en el Hospital de Barcelona. Bajo el título *El médico del siglo XXI*, fue desgranando los retos a los que se enfrentan los médicos de esta generación y las oportunidades que les ofrece el momento que les ha tocado vivir.



Obras en la primera planta del Hospital de Barcelona

Durante el mes de julio del 2020, se iniciaron las obras de remodelación del vestíbulo de la planta primera, que acoge las salas de espera del Área Quirúrgica, con el fin de dotar a la zona de más funcionalidad para los profesionales, más comodidad para los usuarios y, al mismo tiempo, actualizar el estilo. También se ha acometido la renovación de las salas de exploraciones complementarias que quedaban pendientes. Las salas se han dotado de luz indirecta, instalaciones actualizadas y mobiliario móvil, con el fin de adaptarlas rápidamente a las necesidades de cada profesional. Con estas intervenciones, tras la finalización de la reforma del Área Quirúrgica del año pasado, la primera planta del Hospital de Barcelona habrá sido renovada prácticamente en su totalidad.



Nueva consulta de arritmias pediátricas en el Hospital de Barcelona

Aunque la mayoría de las arritmias en la edad pediátrica son benignas, suponen una situación de estrés e inquietud para las familias. Con el fin de dar respuesta a especialistas en pediatría y cardiología pediátrica, el Hospital de Barcelona inauguró la nueva Consulta de Arritmias Pediátricas (CAPE), a cargo de la Dra. Georgia Sarquella Brugada, reconocida especialista en arritmología pediátrica.

www.asc.cat
www.scias.cat