

10:00-10:10 h

Benvinguda i presentació

Dra. María José Ribal
Presidenta de la SCU



10:10-10:22 h

1. Secció d'HBP

Dr. Josep M.
Prats de Puig



10:22-10:34 h

2. Secció de Litiasi

Dr. José Manuel
López Martínez



II JORNADA ONLINE AMB ELS COORDINADORS DE LES SECCIONS DE LA SCU DISSABTE 21 DE NOVEMBRE DE 2020 DE 10 A 12 H

10:34-10:46 h

3. Secció d'Uro- oncologia

Dr. José Manuel
Ruiz Domínguez



10:46-10:58 h

4. Secció d'Urologia Funcional i Reconstructiva

Dr. Lluís Peri Cusí



10:58-11:10 h

5. Secció d'Andrologia i Fertilitat

Dr. Juan Manuel
Corral Molina



DE 11:10 A 12:00 H DEBAT I CLOENDA



SECCIÓ D'HIPERPLÀSIA BENIGNA DE PRÒSTATA

Coordinador: Josep Maria Prats de Puig



Secció HBP, Societat Catalana D'Urologia



3. SECCIÓ D'HBP		COORDINADORS:	
		COORDINADOR:	
1	Arce	Agust Fiolat	Centre de Salut Sant Joan de Déu Sant Boi
2	Arribas	Agustí Castelló	Hospital Germans Trias i Pujol
3	Bacigalupo	Xavier Llorens	Hospital Universitari de Bellvitge
4	Borja	Xavier Llorens	Unió Associada de Urologia Sant Joan
5	Castelló	E. Galán	Hospital de Moles
6	Chacón	Victor Larrosa	Hospital del Mar
7	Costa	Lluís del Camp	Hospital Universitari Dr. Josep Trueta
8	Delgado	Manel	Hospital Universitari Joan d'Alacant
9	Domínguez	Enric del Puig	Complexo Asist. Mútua de la Salut
10	Esteban	Roberto Sánchez	Hospital Puigvert
11	Galán	Valeria Gil	Hospital Mútua de la Salut

- RCTS, Conservación Quirúrgica de la Eyaculación en el Tratamiento Endoscópico de la Hiperplasia Benigna de Próstata (CoQuETE HBP). ✓
- Estudi sobre el tractament quirúrgic HBP a Catalunya.
- Col·laboració amb CAMFiC
 - Observacional HBP, programa PADRIS.
 - Protocolització del maneig HBP des de Atenció primària fins hospitalària.

Líneas de treball acordades 2019

- CEIC 12/03/2020
- Fase reclutament de pacients
- Tècnica amb RTU
- Dificultat per reclutar
 - Acceptar randomització
 - Identificar pacient

RCTS, Conservación Quirúrgica de la Eyaculación en el Tratamiento Endoscópico de la Hiperplasia Benigna de Próstata (CoQuETE HBP).

- RCTS, Conservación Quirúrgica de la Eyaculación en el Tratamiento Endoscópico de la Hiperplasia Benigna de Próstata (CoQuETE HBP). ✓
- Estudi sobre el tractament quirúrgic HBP a Catalunya. ✓
- Col·laboració amb CAMFiC
 - Observacional HBP, programa PADRIS.
 - Protocol·lització del maneig HBP des de Atenció primària fins hospitalària.

Líneas de treball acordades 2019

- 10 hospitals en la zona metropolitana de Barcelona, con un total de 695 pacientes incluidos .
- edad media de los pacientes fue de 70,8 años
- volumen prostático pretratamiento fue de 72,3 grs (R:10-250grs)
- anatomía patológica el peso promedio fue 40,5 grs (R: 1-220grs)

ESTUDI PILOT TRANSVERSAL DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA HIPERPLÀSIA BENIGNA DE PRÒSTATA A CATALUNYA

- RTUp bipolar 276 (39,4%), enucleación endoscòpica 213 (30,4%), fotovaporització 90 (12,9%), adenomectomia oberta 77 (11%) laparoscòpica 8 (1,1%) , prostatotomia 29 (11,1%) y Rezum 7 (1,1%)
- energies làser més usades foren el Homium 67,9%, Thulium 19,9% y KTP-180W 12,3%.
- cistolitotomia en 46 (6,6%) casos, sent el laser de holmium la energia més utilitzada (60,0%).
- 81% requirí ingress de més de 24 hrs, el 12,9% corta estancia y el 6,1% cirurgia major ambulatoria
- 7% (49) de pacients intervinguts foren diagnosticats de un càncer de pròstata incidental

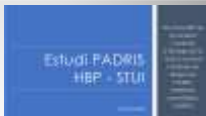
ESTUDI PILOT TRANSVERSAL DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA HIPERPLÀSIA BENIGNA DE PRÒSTATA A CATALUNYA



ESTUDI PILOT TRANSVERSAL DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LA HIPERPLÀSIA BENIGNA DE PRÒSTATA A CATALUNYA

- RCTS, Conservació Quirúrgica de la Eyaculació en el Tractament Endoscòpic de la Hiperplasia Benigna de Pròstata (CoQuETE HBP). ✓
- Estudi sobre el tractament quirúrgic HBP a Catalunya. ✓
- Col·laboració amb CAMFiC
 - Observacional HBP, programa PADRIS. ✓
 - Protocol·lització del maneig HBP des de Atenció primària fins hospitalària.

Línies de treball acordades 2019



- PADRIS 26/11/2019
- Presentació protocol : 03/12/2019
- Aprovació i Assignació de coordinador 16/12/2019
- Conveni de cessió de dades anonimitzades 19/12/2019

Observacional HBP, programa PADRIS.

• Reunió 20/02/2020

- 1. remetre codificació CIE-9 CIE-10 CIE 10 MS de diagnòstics i processos terapèutics
- 2. remetre codificació ATC fàrmacs
- 3. com no disposarem de dades ;PSA, Volum Prostàtic, IPSS, Fluxometria , adaptem protocol:
 - a. demogràfic : tot ok, afegim demència a les comorbiditats
 - b. estudi diagnòstic: tindrem accés a quines exploracions es fan , sense tenir els resultats de les mateixes? X.ex saber PSA que es demanen a STUI home 50 anys.. o si tots codificats amb dgx HBP tenen uroc funció renal eco etc..
 - c. estudi terapèutic:
 - i. farmacològic : descriptiu, seqüenciació, temps fins IQ, re tractament
 - ii. quirúrgic: descriptiu, retractament, relació amb farmacològic
 - d. estudi cost econòmic HBP a Catalunya

Observacional HBP, programa PADRIS.

- RCTS, Conservación Quirúrgica de la Eyaculación en el Tratamiento Endoscópico de la Hiperplasia Benigna de Próstata (CoQuETE HBP). ✓
- Estudi sobre el tractament quirúrgic HBP a Catalunya. ✓
- Col·laboració amb CAMFiC
 - Observacional HBP, programa PADRIS. ✓
 - Protocol·lització del maneig HBP des de Atenció primària fins hospitalària. ✓

Líneas de treball acordades 2019

- Assignat equips per escriure protocols finals:
 - Diagnòstic
 - Seguiment
 - Tractament:
 - Farmacològic
 - Quirúrgic
- Equips multidisciplinaris:
 - Des de "clinical administrative assistance" fins a metge referent.
- Material de difusió: empoderament del pacient.

Protocol·lització del maneig HBP des de Atenció primària fins hospitalària.

- La taula de treball de la primera jornada va ser molt productiva i hem generat la primera comunicació i el primer RCT , com a secció SCU.
- Els projectes amb col·laboració amb CAMFiC han quedat aturats.
- Última reunió de treball 03/2020

Conclusions

- Intentar crear un multicèntric , amb la màxima participació possible, per posicionar les noves terapèutiques en HBP.
 - Rezum
 - Urolift
- Demanar a CAT SALUT, canvi en els GRD ´s de tractaments ambulatoris d´HBP.

Futur 2021

SECCIÓ DE LITIASI

Coordinador: Juan Manuel López Martínez





Secció de Litiasi

Oriol Angerri
Sergi Colom
M Pilar Luque
Rosa Sagristà
Rosa Regué
Anna Sanromà
Arnau Serra
→ Juan M López





Secció de Litiasi



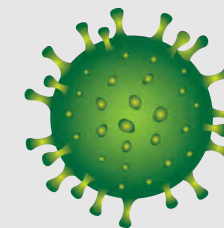
- Establecer **relevancia** clínica de la litiasis renal en Cataluña
 - Estudio prevalencia en Cataluña
 - Repercusión calidad vida y laboral en pacientes en espera para cirugía
- Mejora en la **seguridad** de los procedimientos quirúrgicos en contexto de la entrada en vigor de nueva normativa Europea
 - Estudio conocimientos sobre radioprotección residentes de Cataluña
- **Formación** de los residentes en Ureteroscopia Flexible
 - Taller RIRS teórico/práctico



Secció de Litiasi



- Estudio prevalencia litiasis renal
 - Recogida datos 2020 y análisis/resultado de datos 2021
- Estudio calidad de vida pacientes en lista de espera litiasis 2021-2022





Secció de Litiasi



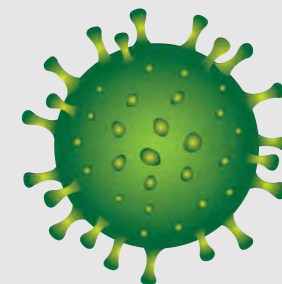
- Conocimientos radioprotección residentes Cataluña
 - Cuestionario plataforma survey monkey ya elaborado
 - 2020 análisis de datos y publicación
 - Plantear nuevo análisis posterior (efecto Hawthorne/Cambio legislación)
Evolución conocimientos residentes primer año y sucesivos



Secció de Litiasi

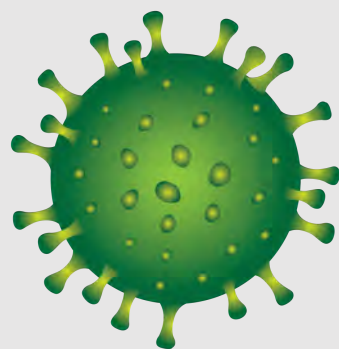


- Taller teòric pràctic RIRS
 - 2020 realizació de primer taller
 - Bases teòriques de RIRS
 - Modelos para Ureteroscopia Flexible y lasertripsia





Secció de Litiasi



SECCIÓ D'URO-ONCOLOGIA

Coordinador: José Manuel Ruiz Domínguez



Resum desde Novembre 19- Novembre 2020

- Revisió dels consentiments
- Organització dels subgrups (bufeta, ronyó, testicle, próstata)
- Inici de la idea sobre registre de Tm renal
- Posteriorment nul·la activitat (inici de la pandèmia) en reunions i propostes dels diferents subgrups

PROPOSTES DE FUTUR

- Posició del Grup uro-oncològic davant l' screening Càncer de Pròstata a la primària
- Redactar enquesta sobre maneig de:
 - Llargs supervivents de càncer urològic
 - Screening càncer de próstata
 - Impacte COVID19 sobre visites o proves complementàries (biopsia prostàtica, cistoscòpia) i sobre llista d' espera quirúrgica de pacients Oncològics
- Renovació del càrrec de coordinació de la secció

SECCIÓ D'UROLOGIA FUNCIONAL I RECONSTRUCTIVA

Coordinador: Lluís Peri Cusí



Secció Urologia Funcional i Reconstructiva



Membres

- Montse Arzoz
- Luis Castro
- Clara Centeno
- Alexandru Ciudin
- Meritxell Costa
- Begoña Etxeverry
- José Luis Gago
- Carlos Errando
- Rocío Jiménez
- Virginia Martínez
- Laura Mateu
- Olga Mayordomo
- Lluís Peri
- Alfredo Rodríguez
- Arnau Sabate
- Daniel Salas
- Felip Vallmanya
- Edgar Villavicencio
- Laia Sabiote



OBJECTIUS 2020

- Estudi sobre adherència a mirabegron
- Estudi cistopatia intersticial
- Consentiments informats
- Estudi cistopatia intersticial
- Estudi observacional sobre estenosis d'uretra en pacients sotmesos a cirurgia desobstructiva de pròstata (Dra. Echeverry)
- Reunió casos clínics (gener 2020)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA VEJIGA HIPERACTIVA EN LA PRACTICA CLÍNICA DIARIA

Hipòtesis

El mirabegrón y los fármacos anticolinérgicos, ambos tratamientos para el SVH, presentan un perfil de adherencia diferente. Asimismo, los motivos de discontinuación del tratamiento son también diferentes para ambos grupos de fármacos.

Objetivos

- Analizar la adherencia al tratamiento con anticolinérgicos en pacientes con SVH idiopático.
- Analizar la adherencia la tratamienco con mirabegrón en pacientes con SVH idiopático.
- Comparar la adherencia al tratamiento con anticolinérgicos respecto al tratamiento con mirabegrón en pacientes con SVH idiopático.
- Analizar los motivos de discontinuación del tratamiento anticolinérgico en pacientes con SVH idiopático.
- Analizar los motivos de discontinuación del tratamiento con mirabegrón en pacientes con SVH idiopático.

- estudio prospectivo observacional no intervencionista
- pacientes afectos de SVH idiopático que requieran tratamiento mediante anticolinérgicos o mirabegrón que acudan a las Consultas Externas de Urología
- Inclusión de forma consecutiva.
- La elección del tratamiento (anticolinérgicos vs mirabegrón) no se verá influida por el hecho de incluirse en el estudio, sino que será a criterio del médico prescriptor según las características del paciente y las posibilidades asistenciales de cada centro.

TAMAÑO MUESTRA

- Aceptando una adherencia al tratamiento anticolinérgico al año del 30% y al tratamiento con mirabegrón del 60%, aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta inferior al 0.2, en un contraste bilateral, habiéndose estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 10%:

47 sujetos en cada grupo de tratamiento,

- 10-15 pacientes para cada rama de tratamiento en cada uno de los centros que participan en el estudio.

CENTROS PARTICIPANTES:

- Fundació Puigvert
- Hospital Germans Trias i Pujol
- Hospital Vall d’Hebron,
- Hospital Clínic
- Hospital de Bellvitge
- Hospital Dr. Josep Trueta
- Hospital del Mar
- Hospital de Calella
- Hospital Arnau de Vilanova
- Hospital de Vic
- Hospital de Mollet
- Societat Catalana Ginecologia

	Pre-tratamiento	3 meses post-tratamiento	6 meses post-tratamiento	12 meses post-tratamiento	18 meses post-tratamiento
Presencial/Telefónico	Presencial	Telefónico	Presencial	Telefónico	Presencial
Anamnesis	X				
Exploración física	X				
Análisis de orina	X				
Ecografía renovesical	X				
Citología urinaria	X				
Cuestionarios	X		X		X
Diario miccional	X		X		
Interrogatorio sobre adherencia		X	X	X	X
Interrogatorio sobre satisfacción (escala TBS)		X	X	X	X
Interrogatorio sobre motivos de discontinuación		X	X	X	X
Interrogatorio sobre efectos secundarios		X	X	X	X

ESTUDIO: ADECUACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA VESIGA HIPERTROFICADA EN LA PRACTICA CLINICA (VH)

Nombre: _____ Fecha: 2 de 4

Apellido: _____ Edad: 000

Centro: _____ Hospital: _____

FECHA DE RECIBIDA DE DATOS PRE-TRATAMIENTO

ANTECEDENTES PERSONALES Y CLINICOS

Fecha de nacimiento: 00/00/00

Sexo: 1. Mujer 2. Hombre

Antecedentes: 1. Úlcera (Quemadura) Próstata 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 11


Generalitat de Catalunya
 Departament de Salut
Direcció General d'Ordenació
 i Regulació Sanitària
 Sub-Direcció General d'Ordenació i Qualitat Sanitàries
 i Farmacològiques

Generalitat de Catalunya
 Departament de Salut
 Núm. 073-129-133
 Tel. 0610-200-99400
 www.gencat.cat
 Data de recepció

Sra. Laura Mateu Arrom
 Fundació Puigvert - Servei d'Urologia
 C/ Cartagena, 340-350
 08025 Barcelona

D'acord amb l'article 40 de la Llei 39/2010, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, se notifica que la Direcció general d'Ordenació i Regulació Sanitària ha dictat la resolució, de la qual s'adjunta còpia autenticada, per la qual s'emet dictamen desfavorable per a la realització de l'estudi "Adherència al tractament de la selga hepàtica en la pràctica clínica diària", amb codi de protocol: FUM-SBH-2019-01

Contra aquesta resolució, que no entra en la via administrativa, podeu interposar recurs d'Alçada davant la Consellera de Salut en el termini d'un mes a comptar des de l'endemà de la recepció d'aquesta notificació, de conformitat amb el que disposen els articles 112, 121 i 122 de l'esmentada Llei.

La Secretària Tècnica de la CAEPAM



Adela Perisó i Piquar
 Barcelona, 26 de febrer de 2020
 EPA000470047

FONAMENTS JURÍDICS

L'article 24.1 del Reial Decret 577/2013, de 26 de juliol, pel qual es regula la farmacovigilància de medicaments d'ús humà, disposa que els estudis postautorització hauran de tenir com a finalitat complementar la informació obligada durant el desenvolupament clínic dels medicaments previ a la seva autorització. Es prohibeix la planificació, realització o finançament d'estudis postautorització amb la finalitat de promoure la prescripció dels medicaments.

Així mateix l'article 2.16 de l'esmentat Reial Decret, defineix un estudi postautorització com qualsevol estudi clínic o epidemiològic realitzat durant la comercialització d'un medicament segons les condicions autoritzades en la seva fitxa tècnica, o bé en condicions normals d'ús, en el que el medicament o els medicaments d'interès són el factor d'exposició fonamental investigat. Aquest estudi podrà adoptar la forma d'un assaig clínic o un estudi observacional.

L'article 58.2 del Reial Decret Legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, estableix que s'entén per estudi observacional l'estudi en el que els medicaments es prescriuen de la forma habitual, d'acord amb les condicions establertes en la seva autorització. L'assignació d'un pacient a una estratègia terapèutica concreta no estarà decidida amb anterioritat pel protocol d'un assaig, ni no que estarà determinada per la pràctica habitual de la medicina, i la decisió de prescriure un medicament determinat estarà clarament dissociada de la decisió d'incloure el pacient en el estudi. No s'aplicarà als pacients cap intervenció, ja sigui diagnòstica o de seguiment, que no sigui l'habitual de la pràctica clínica, i s'utilitzaran mètodes epidemiològics per al anàlisi de les dades recollides.

En l'apartat 7.3 de l'Ordre SAS/0470/2009, de 16 de desembre, per la qual es publiquen les directrius sobre estudis postautorització de tipus observacional per a medicaments d'ús humà s'estableix que els òrgans competents de les CC.AA. avaluaran la pertinència de l'estudi i resoldran favorable o desfavorablement en el termini màxim de 90 dies naturals des de la seva recepció.

L'objectiu principal d'aquest estudi és analitzar l'adherència al tractament amb anticolinèrgics i mirabegron en pacients amb la síndrome de bufeta hiperactiva idiopàtica als 18 mesos de tractament.

Per assolir aquest objectiu inclouren pacients d'ambdós sexes >18 anys diagnosticats de la síndrome de bufeta hiperactiva idiopàtica que requereixin tractament farmacològic, que no hagin rebut anteriorment fàrmacs anticolinèrgics, si el tractament actual és un fàrmac anticolinèrgic, i que no hagin rebut anteriorment mirabegron, si el tractament actual és mirabegron.

El 14 de març de 2019, el Consell Assessor de Medicació de l'Atenció Primària i Comunitària i Atenció Especialitzada del Servei Català de la Salut, va publicar una memòria a l'informe d'avaluació del Programa d'harmonització del gener de 2019. En l'esmentat informe i en relació amb l'ús de mirabegron per al tractament de la síndrome

de bufeta hiperactiva en l'àmbit del CatSalut, considera que no es poden considerar situacions clíniques en les quals el seu ús sigui prioritari. Es considera que el benefici clínic obtingut amb mirabegron davant de placebo és modest i que no ha demostrat la no inferioritat en un assaig clínic enfront de solifenacina, un dels anticolinèrgics més utilitzats. **Altra banda, la un perfil de seguretat menys conegut** està contraindicat en pacients amb hipertensió arterial greu no controlada i s'ha de monitorar la pressió arterial periòdicament. Per tant, es recomana continuar utilitzant les alternatives terapèutiques amb major experiència d'ús, preferentment la tolterodina.

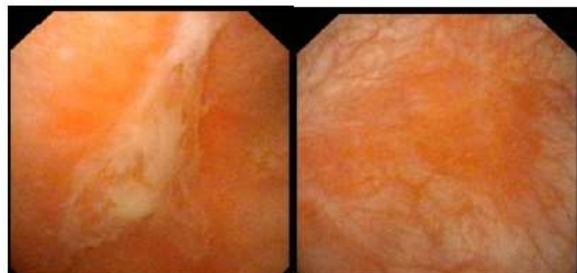
Atès que existeix un biaix en els criteris d'inclusió i que els criteris d'exclusió no exclouen un possible canvi de tractament d'un anticolinèrgic a mirabegron, que el disseny i les accions descrites en el protocol no fan possible dissociar la decisió de prescriure el tractament amb la d'incloure al pacient en l'estudi, no es considera pertinent la seva realització ja que existeix un risc d'inducció a la prescripció.

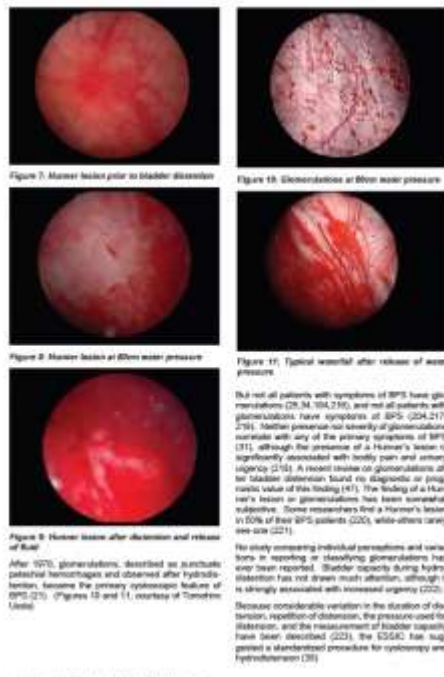
RESOLC

Emetre dictamen **DESFAVORABLE** per a la realització de l'estudi postautorització de tipus observacional de seguiment prospectiu amb medicaments, "Adherència al tratamiento de la vejiga hiperactiva en la práctica clínica diaria", amb codi de protocol: FUM-SBH-2019-01, en els centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya.

ESTUDI CISTOPATIA INTERSTICIAL

INTERPRETACIÓ D'IMATGES EN SÍNDROME DE DOLOR VESICAL/ CISTOPATIA INTERSTICIAL



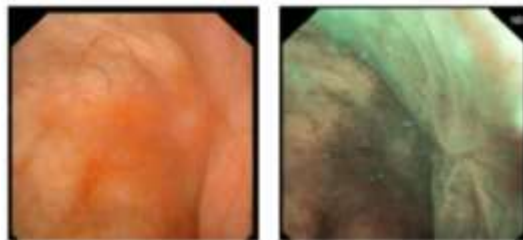


OBJETIUS

Valorar les diferències d'interpretació de les imatges de cistoscòpia alhora de classificar/diagnosticar el SDV/CI.

HIPÒTESIS

Les imatges de cistoscòpia no es classifiquen de la mateixa manera en funció del professional que les està realitzant.



MATERIAL I MÈTODES

Obtenció de vídeos i fotografies de cistoscòpies de pacients amb SDV/CI.

Obtenció de 10 vídeos diferents per poder ser avaluats per diferents professionals.

S'intentaran incorporar vídeos i imatges de pacients amb diferents estadis de SDV/CI: exploracions amb lesions de Hunner, glomerulacions, cistoscòpies normals.

Valoració dels diferents vídeos per 20 professionals diferents, omplint un qüestionari.



MATERIAL I MÈTODES

Les imatges t'obtindran realitzant una cistoscòpia reglada sota anestèsia:

Ompliment vesical amb el sèrum a 80cm de la sínfisis del pubis.
Utilitzar equip amb cambra de degoteix. Parar l'ompliment vesical quan la infusió de sèrum para.

Realitzar una cistoscòpia descrivint els següents aspectes:

- Observació de lesions vesicals, vasos, zones amb fibrina, zones sangrants, cicatrius, presència de petèquies, glomerulacions o qualsevol altre canvi en la mucosa.
- Les troballes es descriuran per localització i tamany aproximat.
- El procediment serà enregistrat i fotografies seran realitzades.

Mantenir la distensió durant 3 minuts, posteriorment buidament de la bufeta per avaluar la capacitat vesical, que també es reportarà.

Segon ompliment amb 2/3 parts de la capacitat per valorar troballes.



SECCIÓ D'ANDROLOGIA I FERTILITAT

Coordinador: Juan Manuel Corral Molina





Actividad Formativa



**4 DE JULIOL DE 2019
I TALLER
RESIDENTS
UROLOGIA**

**PRIMER TALLER D'ANDROLOGIA PER A
RESIDENTS DE CATALUNYA**

El taller està dirigit per l'urologista i andrologista Dr. Joan Josep Garcia i està organitzat per la Societat Catalana d'Andrologia (SCA).

Organitzat amb el suport de:

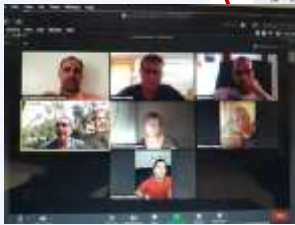
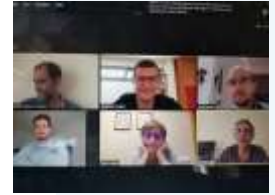


DR. JOAN JOSEP GARCIA
Urologista i Andrologista
Hospital Clínic de Barcelona
C/ Dr. Aiguader, 88-90
08036 Barcelona

**EL TALLER ES A LES 9H AL
HOSPITAL CLÍNIC (Sala
Peritrocanter)**

**CONTINUAREM AL HOTEL
MADRI CA' AMB SOPAN,
ESPECTACLE I ENTREGA
DE DEL COMÉS**

2020



2020 SCU
 28 DE SETEMBRE

Dijous, 22 d'Octubre

11:00 - 12:00 **Reunión de la facultat i consell per al coronavirus**

12:00 - 13:00 **Exposició: Evolucion de la salut en la Princesa**

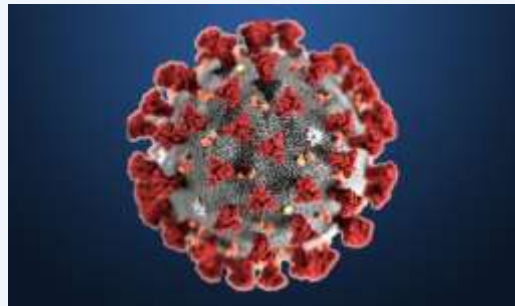
Activitat	Activitat/Docent	Activitat/Docent
13:00 - 14:00	Classe Teòrica: Anàlisi d'Español	Reunión Universitat de València
14:00 - 15:00	Classe Pràctica: Anàlisi d'Español	Reunión Universitat de València
15:00 - 16:00	Exposició Princesa	Exposició de la Universitat de València
16:00 - 17:00	Acte d'inauguració Princesa	Exposició de la Universitat de València

LIURAMENT PREMIS 201

¿EL COVID-19 HA AFECTADO A TU VIDA SEXUAL?

¿Cómo ha afectado el COVID-19 a la sexualidad de los urólogos?

Dra Marta Capdevila Gonzalo

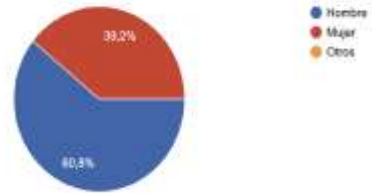


¿EL COVID-19 HA AFECTADO A TU VIDA SEXUAL?

¿Cómo ha afectado el COVID-19 a la sexualidad de los urólogos?

- Catalan + Castellano
- 20 ítems
- 176 participantes (4 semanas)
- Pendiente de publicación
- Colaboración SCU – ASES – ANDRO

1. Género
176 respuestas



2. Edad
176 respuestas

