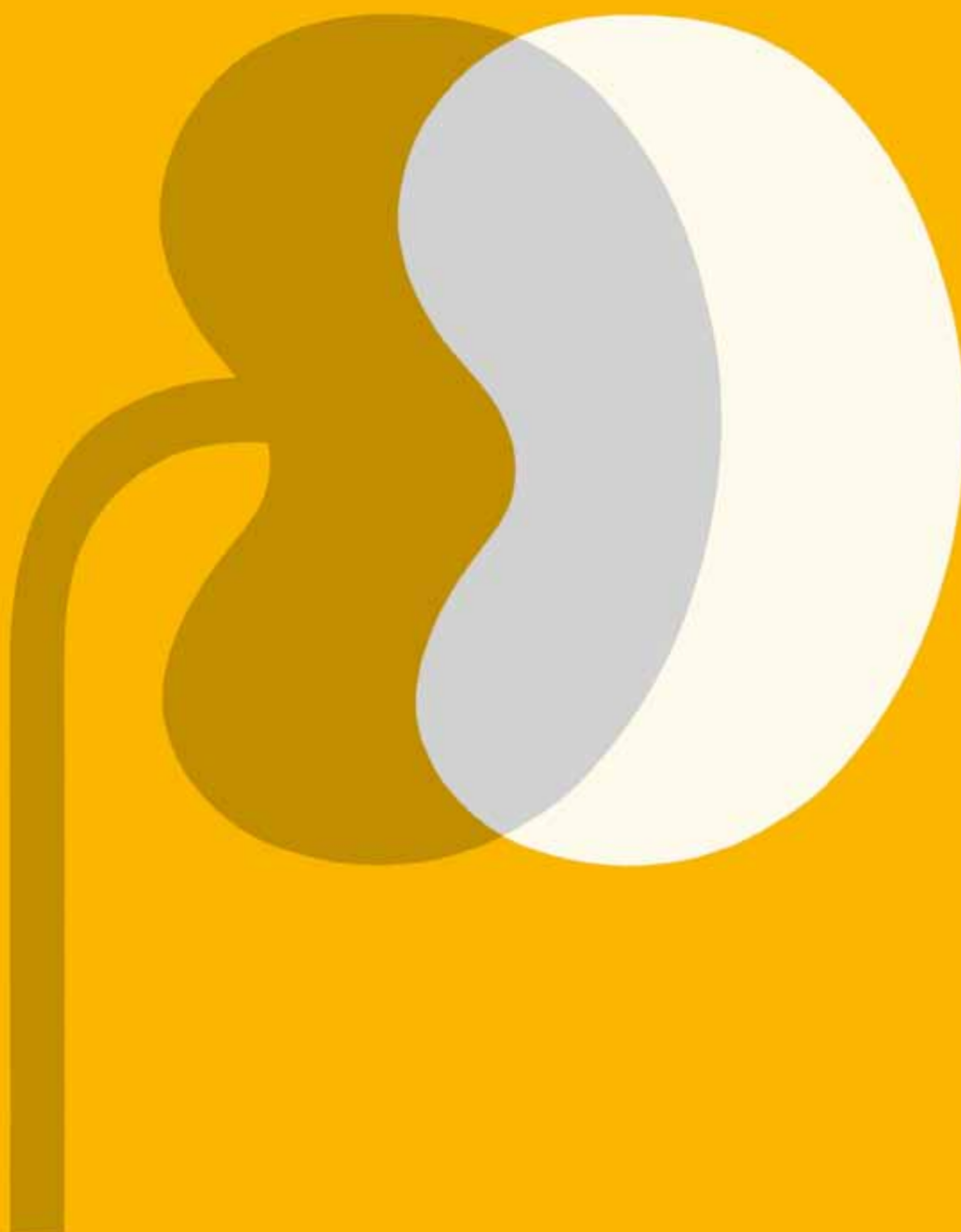


RERCA. Informe de situación 2018

Registro de Enfermos Renales Crónicos en Tratamiento
Sustitutivo de Asturias



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

EQUIPO DE TRABAJO RERCA 2019:

María de la Palma Beltrán (*Inforsan*).
Pedro Escalada (*S. Nefrología, H.Carmen y Severo Ochoa*).
José María Baltar (*S. Nefrología, HU San Agustín*).
Carmen Díaz (*UGC. Nefrología, HUCA*).
Flor Angel Ordoñez (*S. Pediatría HUCA*).
Camino García (*CHD Cruz Roja Oviedo*).
José Emilio Sánchez (*S.Nefrología HU Cabueñes*).
Julia Megido (*S.Nefrología H Jove*).
Ketty González (*H Cruz Roja Gijón*).
Fernando Tejada (*S. Nefrología H.Oriente*).
Alfonso Pobes (*UGC Nefrología Area VII-VIII*)
J. Ramón Quirós (*Inforsan*).

Con agradecimiento especial a Ramón Alonso de la Torre López, impulsor del RERCA y coordinador del trabajo hasta su jubilación en julio de 2017.

RERCA. Informe de situación 2018.

EDITA:

Inforsan. Sección de Información Sanitaria.
Servicio de Salud Poblacional.
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Salud.

Depósito Legal: AS-00535-2020

OVIEDO, 04 DE FEBRERO DE 2020

Copias de este informe pueden descargarse de:



RERCA

Informe de situación

2018



Gobierno del Principado de Asturias

Consejería de Salud

INDICE

Abreviaturas utilizadas en este informe.....	5
¿Qué es el RERCA?.....	6
Ideas Clave:.....	8
RESUMEN DE SITUACION DE INDICADORES BASICOS RERCA 2018.	10
INCIDENCIA 2018.....	13
Distribución por edad y sexo.	13
Distribucion por área sanitaria.	15
Enfermedad inicial causante de la insuficiencia renal crónica.	18
Tipo de tratamiento sustitutivo en casos incidentes.	20
PREVALENCIA 2018.....	25
Distribución por edad y sexo.	25
Distribución por área sanitaria.	27
Tipo de tratamiento sustitutivo en casos prevalentes.	29
Centros donde se realiza el tratamientode los casos prevalentes.....	32
TRASPLANTES 2018.	35
Trasplantes realizados en 2018.	35
Prevalencia de trasplantados en 2018.	36
Pérdidas de injertos renales durante 2018.	38
FALLECIMIENTOS 2018.	41

Abreviaturas utilizadas en este informe.

RERCA: Registro de Enfermos Renales Crónicos en Tratamiento Sustitutivo de Asturias

IRCTS: Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo.

AREA I: Area Sanitaria cabecera Jarrio.

AREA II: Area Sanitaria cabecera Cangas del Narcea.

AREA III: Area Sanitaria cabecera Avilés.

AREA IV: Area Sanitaria cabecera Oviedo.

AREA V: Area Sanitaria cabecera Gijón.

AREA VI: Area Sanitaria cabecera Arriondas.

AREAVII: Area Sanitaria cabecera Mieres.

AREA VIII: Area Sanitaria cabecera Langreo.

AREA AS: Asturias.

ERA-EDTA: European Dyalysis and Transplant Association.

ONT: Organización Nacional de Trasplantes. España.

HD: Hemodiálisis en centro sanitario.

DP: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en domicilio.

TV: Trasplante Renal de donante vivo.

TC: Trasplante Renal de donante cadáver.

Tx. Trasplante Renal

¿Qué es el RERCA?

El Registro de Enfermos Renales Crónicos en Tratamiento Sustitutivo de Asturias (RERCA) fue creado en 1997 desde la Dirección General de Salud Pública con el objetivo de registrar todos los pacientes en insuficiencia renal crónica avanzada que recibieran tratamiento sustitutivo (IRCTS) en Asturias.

El propósito general del RERCA es elaborar información periódica sobre frecuencias, distribución, tendencias y factores asociados a la Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo (IRCTS) en el Principado de Asturias que pueda ser utilizada en la toma de decisiones sobre planificación y optimización de recursos sanitarios en este campo, así como para la puesta en marcha de intervenciones preventivas o proyectos de investigación tendentes a reducir el impacto de la insuficiencia renal crónica en Asturias.

El RERCA cuenta con un Grupo de Trabajo formado por personal de la Sección de Información Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y profesionales de los servicios de nefrología de todos los hospitales públicos y centros concertados que proporcionan tratamiento sustitutivo renal en Asturias, que colaboran desinteresadamente en las actividades del RERCA y a quienes agradecemos su participación.

El RERCA colabora y aporta datos al Observatorio de Salud de Asturias, al Registro Español de Enfermos Renales de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) del Ministerio de Sanidad, a la Asociación Europea sobre Diálisis y Trasplante (ERA-EDTA) y a través de ésta al Sistema de Información Renal de Estados Unidos (USRDS).

En este informe se presenta un resumen descriptivo de la situación de los enfermos renales crónicos que reciben tratamiento sustitutivo registrados por el RERCA durante el año 2018.

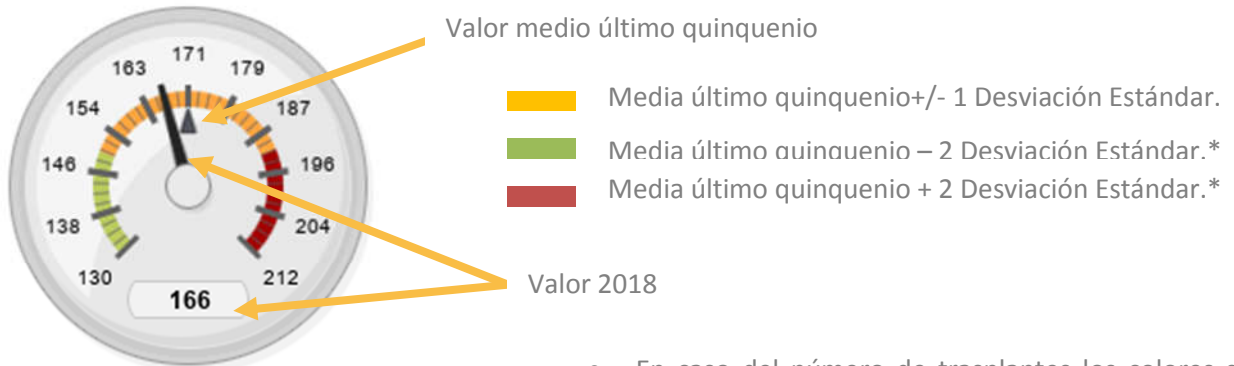
Copias adicionales de este informe y otros informes del RERCA pueden descargarse desde la página del [Registro de Enfermos Renales Crónicos en Tratamiento Sustitutivo de Asturias \(RERCA\) en Astursalud](#).

Ideas Clave:

1. Durante 2018, 171 personas iniciaron tratamiento sustitutivo renal en Asturias. Las tasas de incidencia estuvieron dentro de los límites esperados en estos últimos años.
2. Las tasas son superiores en varones para todos los grupos de edad y, globalmente, triplicaron a las registradas en mujeres.
3. La media de edad de los casos incidentes se ha venido incrementando ligeramente en los últimos años. Un 52,1% de las mujeres que entraron en IRCTS durante 2018 tenían 65 años y más, mientras que entre los varones este porcentaje fue del 65,6%
4. Las tasas de incidencia fluctúan entre las distintas áreas sanitarias año a año. Cuando se analiza el período 2013-2018 de forma agregada, únicamente el área II (Cangas del Narcea) viene presentando tasas superiores de incidencia que Asturias (aunque no en 2018). Este incremento se basa exclusivamente en mayores tasas observadas en el grupo de personas de 75 años y más.
5. Entre las personas que iniciaron tratamiento sustitutivo renal durante 2018, un 32% de los varones y un 28% de las mujeres tenían a la diabetes como causa originaria de la insuficiencia renal crónica. El peso relativo de estas causas se ha incrementado respecto de lo registrado en el último quinquenio. La biopsia renal se realizó en el 20% de los casos, con gran variación entre áreas.
6. Un 80% de los casos incidentes iniciaron tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis y un 17% con diálisis peritoneal (porcentaje inferior al del año anterior que fue del 23,6%). De los que iniciaron tratamiento con hemodiálisis sólo el 39% tenían una fístula arterio-venosa funcional.
7. La prevalencia se incrementó un 3% respecto al año anterior, a expensas fundamentalmente de varones. La media de edad de los casos prevalentes (63,3 años) se viene incrementando en los últimos años.
8. Globalmente, las áreas de salud muestran tasas de prevalencia similares a las del conjunto de Asturias. Las excepciones son el área I (Jarrio) que presenta tasas ligeramente inferiores y el área II (Cangas del Narcea) que presenta tasas más elevadas a expensas del grupo de edad de 75 y más años. Debe destacarse la presencia de tasas más elevadas en el grupo de edad 45-64 años en las áreas VII(Mieres) y VIII (Valle Nalón) y más bajas en el área III (Avilés).
9. Más del 50% de los casos prevalentes están trasplantados. Esta cifra es del 78% en los pacientes de edades comprendidas entre 15 y 44 años. El 50% de los trasplantados llevan viviendo con el trasplante más de 7 años.
10. Se ha objetivado una reducción tanto en números absolutos como relativos de personas que reciben diálisis peritoneal en 2018 en todos los grupos de edad.
11. Durante el año 2018, 77 personas residentes en Asturias recibieron un trasplante renal (la cifra más alta registrada hasta ahora). El 73% de los receptores eran menores de 65 años. En dos casos los riñones provenían de un donante vivo y en un 6% se trataba de trasplantes anticipados. En 13 casos (17%) se trataba de retrasplantes.
12. Un 8,6% de las personas que estaban en IRCTS fallecieron durante 2018. La tasa de mortalidad de las personas en IRCTS es 7,4 veces superior en su conjunto a las de la población asturiana. Esta diferencia es incluso más pronunciada en las edades más jóvenes.

RESUMEN DE SITUACION DE INDICADORES BASICOS RERCA 2018.

GUÍA INTERPRETACIÓN VELOCÍMETROS:



- En caso del número de trasplantes los colores se invierten, ya que más se considera mejor.

TASA INCIDENCIA



NUMERO DE TRASPLANTES



TASA PREVALENCIA



TASA DE MORTALIDAD





Capítulo I

Incidencia

INCIDENCIA 2018.

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO.

Durante el año 2018, 171 personas residentes en Asturias (125 varones y 46 mujeres) comenzaron tratamiento sustitutivo renal. Esta cifra es un 6% superior a la registrada durante 2017 (10 casos más) a expensas de un incremento del número de varones (22 casos más, +21%), mientras que el número de casos en mujeres se redujo (12 casos menos, - 21%).

Aunque las tasas globales crudas observadas durante 2018 fueron superiores a las registradas durante 2017 fueron inferiores a las tasas medias del período 2013-2017 (tabla 1). Estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 1. Número y tasa de casos incidentes de IRCTS registrados en Asturias por edad y sexo. Años 2018, 2017 y tasas medias 2013-2017 (Tasas crudas y específicas por millón de habitantes).

Edad	Varones		Mujeres		Total		Total		
	Casos 2018	Tasas 2018	Casos 2018	Tasas 2018	Casos 2018	Tasas 2018	Casos 2017	Tasas 2017	Tasas Med
00-14	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12.1
15-44	7	41.8	2	12.1	9	27.1	16	47.6	40.0
45-64	36	229.1	20	120.5	56	173.3	41	127.0	190.9
65-74	44	742.0	10	144.2	54	419.8	60	474.0	406.4
75+	38	780.9	14	170.1	52	397.0	44	337.0	364.4
TOTAL	125	254.7	46	85.6	171	166.3	161	156.3	171.0

Fuente: Inforsan.RERCA.

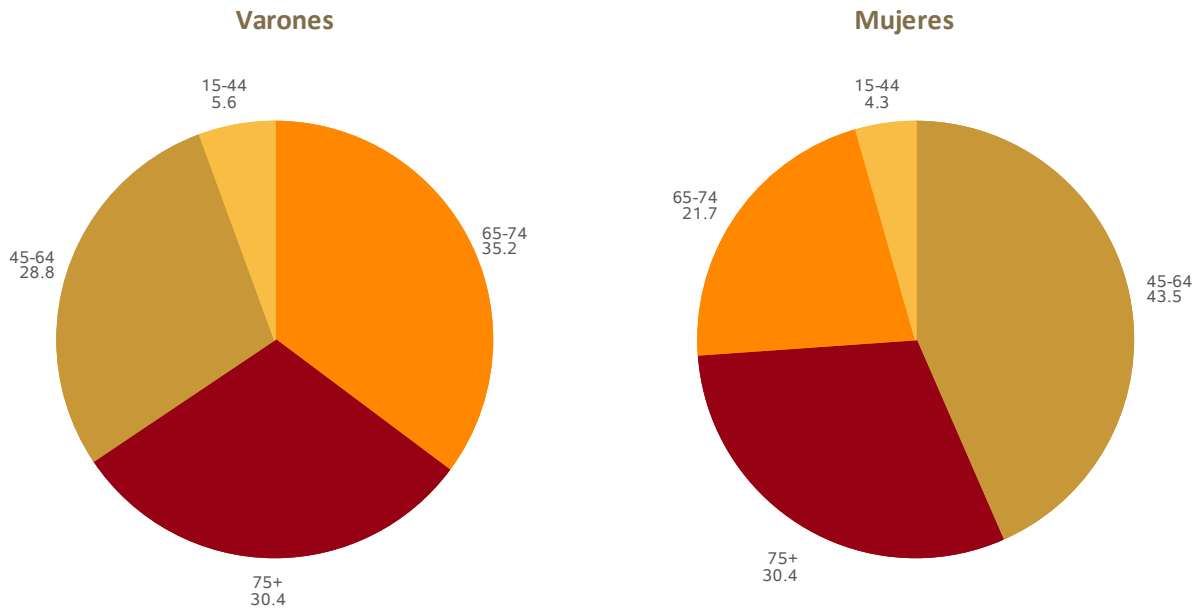
La incidencia se incrementa con la edad en ambos sexos. Las tasas masculinas triplican globalmente a las femeninas, siendo siempre superiores en todos los grupos de edad, especialmente en el grupo de 65 a 74 años, donde las tasas masculinas quintuplican a las registradas en mujeres. Estas diferencias son estadísticamente significativas en todos los grupos de edad excepto en los menores de 45 años (Tabla 1).

Al igual que el año anterior, durante 2018 no se registró ningún nuevo caso de IRCTS en menores de 15 años.

La media de edad de los casos incidentes fue de 67.6 años en varones y 64.8 años en mujeres (66.8 años en conjunto). En los últimos años se viene observando un ligero incremento de la media de edad de los casos incidentes (66.5 años en 2017 y 65.2 en el período 2013-2017).

Poco más de la mitad (52.1%) de las mujeres que entraron en IRCTS durante 2018 tenían 65 años y más, mientras que entre los varones este porcentaje fue del 65.6% (figura 1).

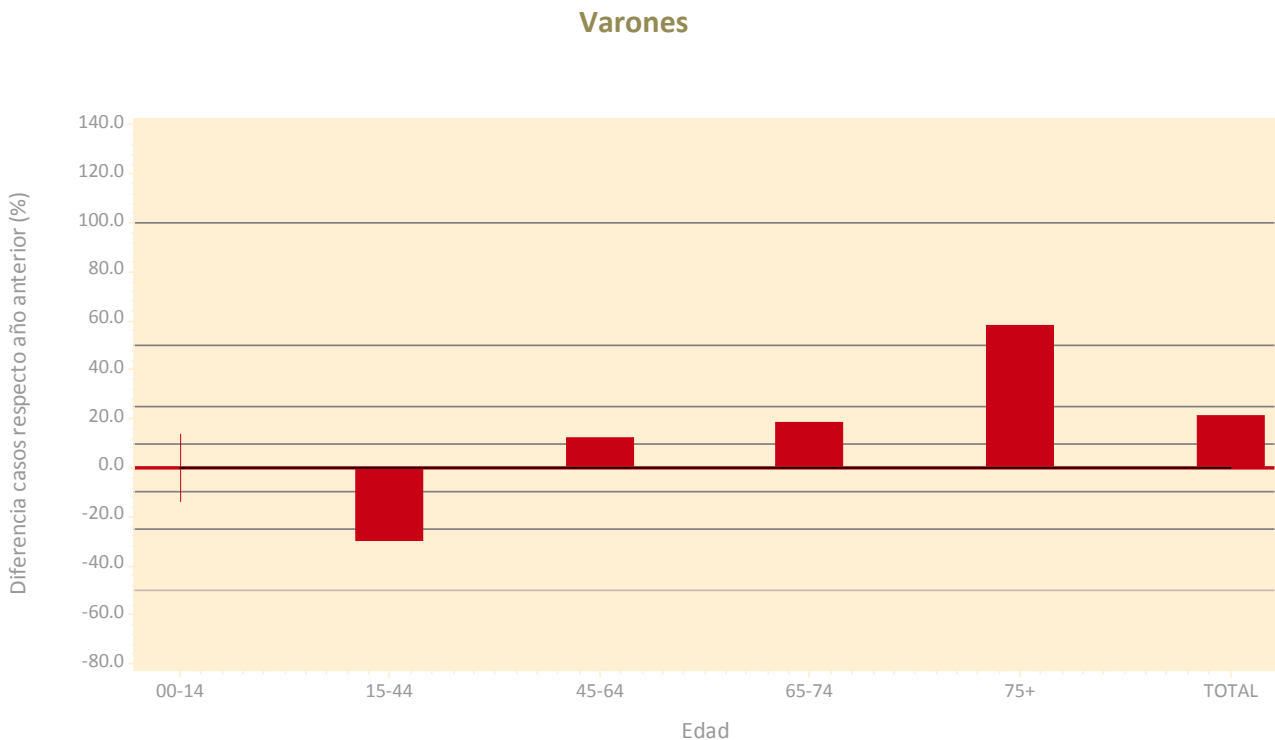
Figura 1. Porcentaje de casos incidentes de IRCTS por grupo de edad y sexo. Asturias 2018.



Fuente: Inforsan.RERCA.

Aunque durante 2018 las tasas de incidencia registradas en varones se incrementaron respecto de 2017 en todos los grupos de edad, salvo en menores de 45 años, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (figura 2).

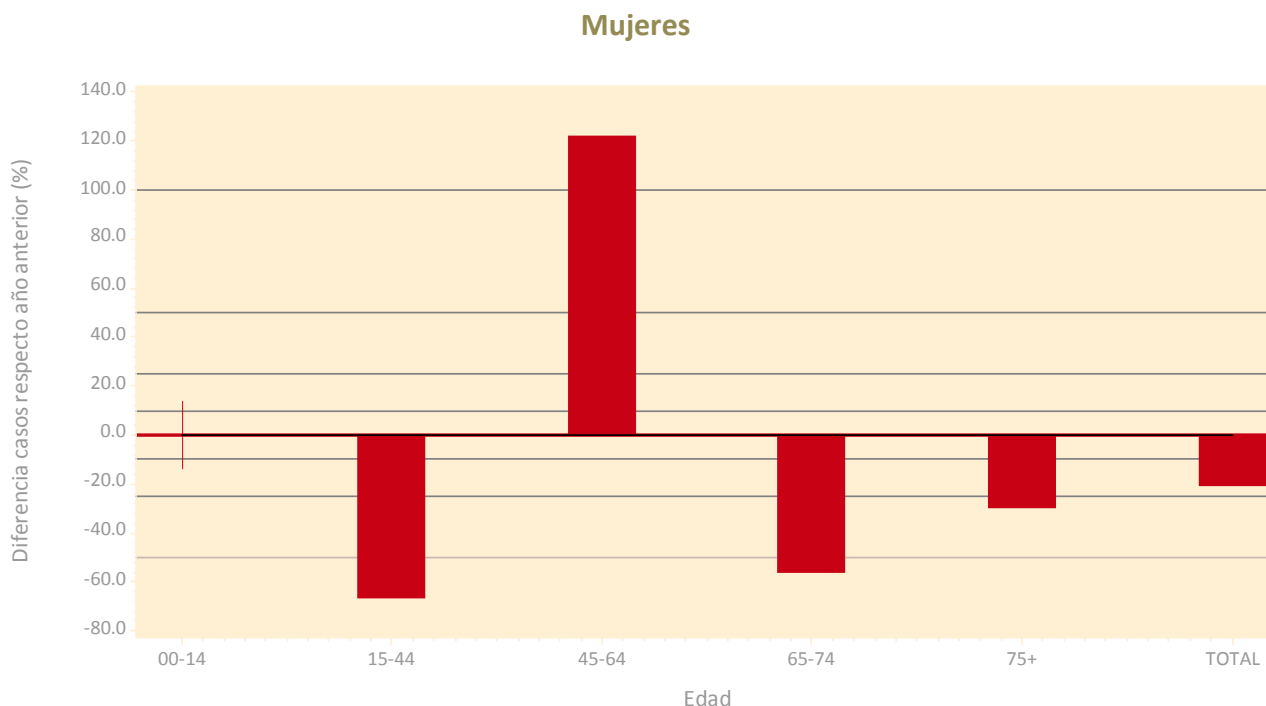
Figura 2. Porcentaje de cambio en tasas específicas de incidencia de IRCTS por grupo de edad en varones. Asturias 2018 vs Asturias 2017.



Fuente: Inforsan.RERCA.

En mujeres, respecto del año anterior, durante 2018 se observaron descensos de las tasas de incidencia en todos los grupos de edad, con excepción del incremento notable observado en el grupo de edad de 45-64 años (Que pasó de 9 casos en 2017 a 20 en 2018). Este incremento se debió más a un descenso inusual observado durante 2017 en ese grupo de edad, que a un ascenso real durante 2018. Ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa (figura 3).

Figura 3. Porcentaje de cambio en tasas específicas de incidencia de IRCTS por grupo de edad en mujeres. Asturias 2018 vs Asturias 2017.



Fuente: Inforsan.RERCA.

DISTRIBUCION POR AREA SANITARIA.

La distribución de los casos incidentes por área sanitaria de residencia figura en la tabla 2. Dado el reducido número de pacientes por área, las tasas fluctúan año a año, por lo que se precisan períodos más largos de tiempo para efectuar comparaciones con cierto rigor entre las diferentes áreas.

No obstante hay que señalar la caída de casos nuevos observada en el área II (Cangas del Narcea) que pasa de 10 casos en 2017 a sólo 2 en 2018 y el incremento experimentado en el área V (Gijón) que pasa de 39 casos en 2017 a 61 en 2018. Estos cambios tan notables de las cifras de casos nuevos podrían estar más en relación con la situación puntual de los servicios de nefrología, que con verdaderos cambios en el riesgo y la tendencia de la IRCTS en este año (Tabla 2 y figura 4).

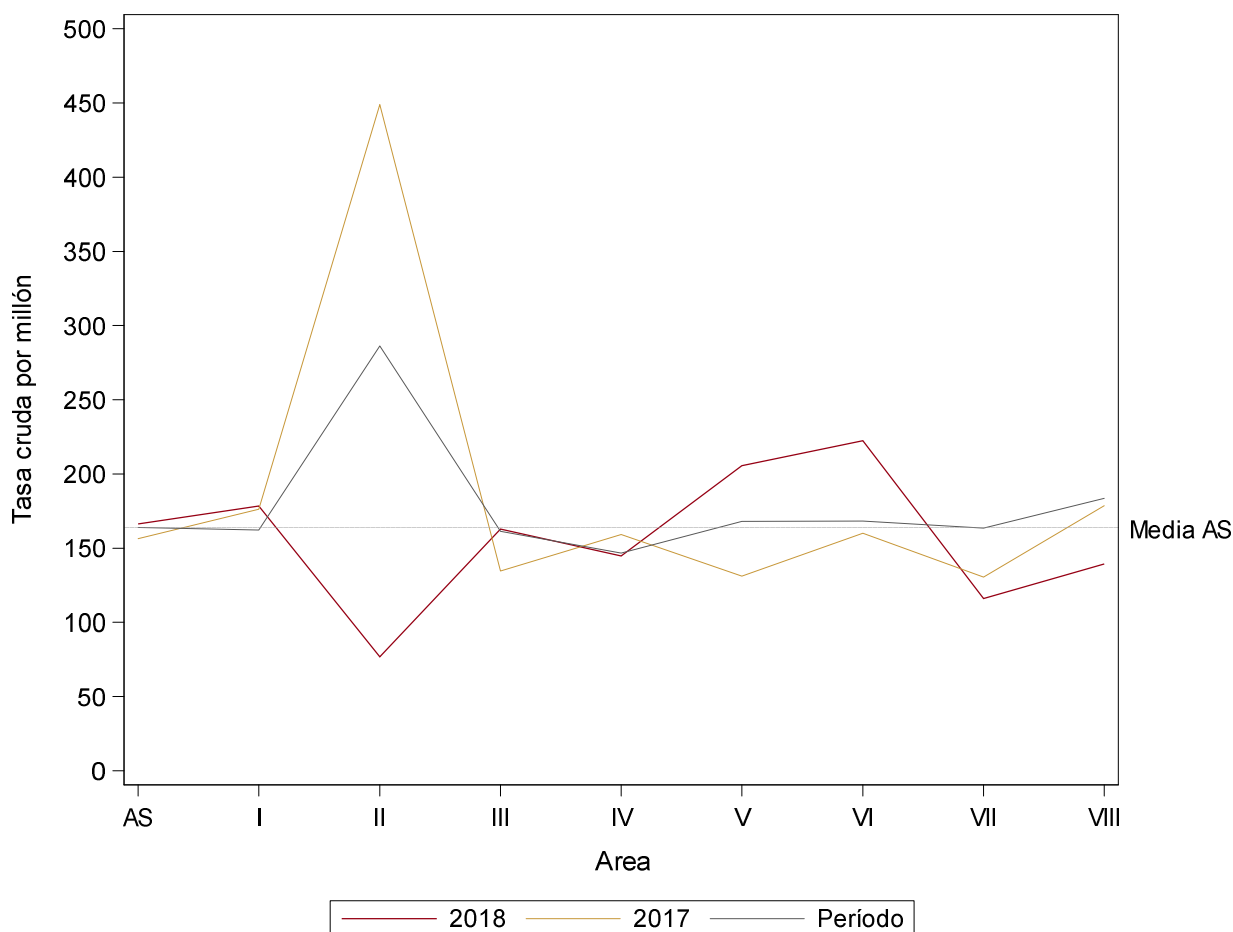
En la figura 4 se presentan las variaciones en tasas observadas en las diferentes áreas respecto del año anterior, del período 2013-2017 y de la media de incidencia de Asturias en ese período. Al agregar las tasas en un período más largo, éstas son más homogéneas entre las áreas, con excepción del área II, que habitualmente presenta tasas superiores a la media de Asturias a base, fundamentalmente, de una mayor proporción de casos en personas de 75 años y más.

Tabla 2. Número, tasa de casos incidentes y porcentaje de casos incidentes en personas de 75 y más años de IRCTS registrados en Asturias y sus áreas sanitarias por sexo. Años 2018 y 2017 (Tasas crudas y específicas por millón de habitantes).

Area	Varones			Mujeres			Total			Total		
	Casos 2018	Tasa 2018	%+75 2018	Casos 2018	Tasa 2018	%+75 2018	Casos 2018	Tasa 2018	%+75 2018	Casos 2017	Tasa 2017	%+75 2017
AS	125	254.72	30.4	46	85.58	30.4	171	166.30	30.4	161	156.3	27.3
I	6	273.81	16.7	2	87.26	50.0	8	178.44	25.0	8	176.2	12.5
II	2	152.74	100.0	0	0.00	0.0	2	76.72	100.0	12	449.0	41.7
III	17	240.37	29.4	7	91.24	71.4	24	162.78	41.7	20	134.5	25.0
IV	33	210.16	30.3	15	85.89	6.7	48	144.72	22.9	53	159.3	18.9
V	46	327.70	30.4	15	95.94	20.0	61	205.58	27.9	39	131.2	43.6
VI	9	370.55	22.2	2	79.45	100.0	11	222.40	36.4	8	160.1	50.0
VII	4	138.40	75.0	3	95.48	33.3	7	116.04	57.1	8	130.6	12.5
VIII	8	232.42	12.5	2	53.61	50.0	10	139.42	20.0	13	178.7	7.7

Fuente: Inforsan.RERCA.

Figura 4. Tasas crudas de incidencia de IRCTS por área sanitaria. Años 2018, 2017 y media del período 2013-2017 (Tasas crudas por millón de habitantes).



Fuente: Inforsan.RERCA.

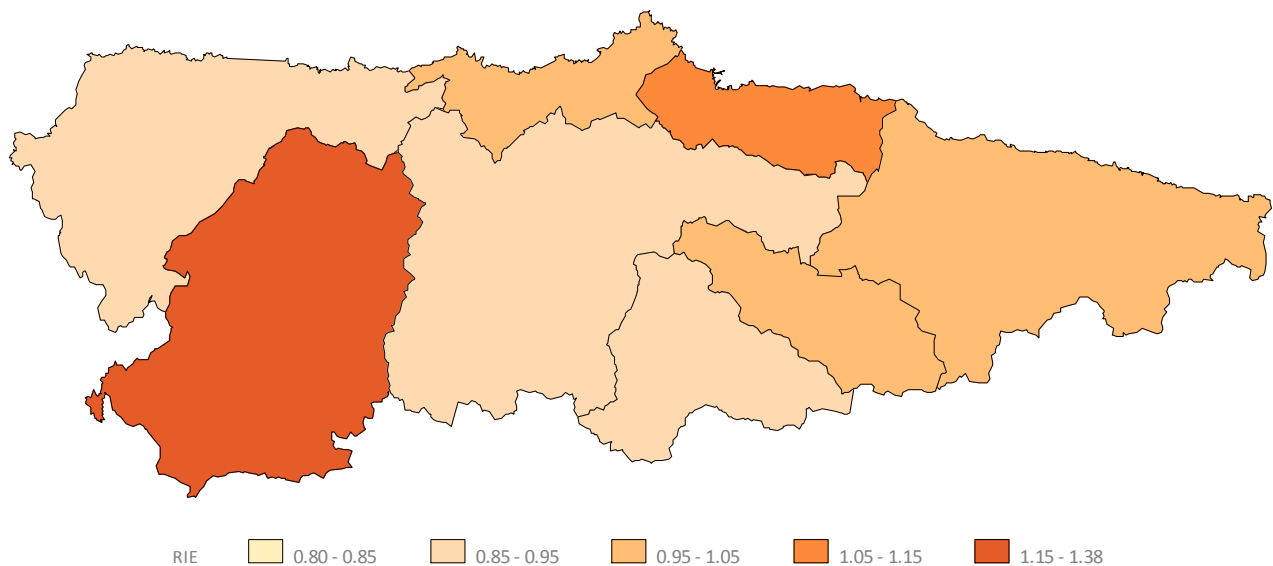
La variabilidad observada entre las áreas se incrementa cuando se evalúan las tasas de incidencia de tratamiento sustitutivo en personas de 75 años y más (Tabla 2). Este hecho, entre otras razones, podría estar influenciado, más que por una diferencia del riesgo de insuficiencia renal crónica entre estas áreas, por la existencia de protocolos de inicio de tratamiento no homogéneos entre los diferentes centros sanitarios.

La valoración adecuada de estas diferencias a lo largo del tiempo requeriría disponer de información sobre los pacientes que, sufriendo una insuficiencia renal crónica avanzada, fueran derivados a tratamiento conservador y no a tratamiento sustitutivo. Esta información aunque se considera de mucha importancia no está disponible en RERCA por lo que se están realizando pruebas para ver la factibilidad de recogerla de forma sistemática en los próximos años.

Cuando se calcula la razón de estandarizada de incidencia de IRCTS en un período agregado más amplio (2013-2018) y se ajustan las tasas por edad y sexo, únicamente el área II (Cangas del Narcea) presenta una mayor incidencia que Asturias estadísticamente significativa. Esa diferencia se hace a expensas únicamente de la incidencia en personas de 75 años y más (figura 5).

En ese análisis, en el área III (Avilés) también aparece mayor incidencia en ese grupo de edad de 75 años y más e inferior en el grupo de población de 45-64 años respecto de Asturias, por lo que la incidencia global no difiere de Asturias. El resto de áreas no presentan diferencias significativas respecto de Asturias ni globalmente ni en ninguno de los grupos de edad estudiados a lo largo de este período de 6 años.

Figura 5. Razón estandarizada de incidencia de IRCTS ajustada por edad y sexo en las áreas sanitarias respecto de Asturias. Período agregado 2013-2018.

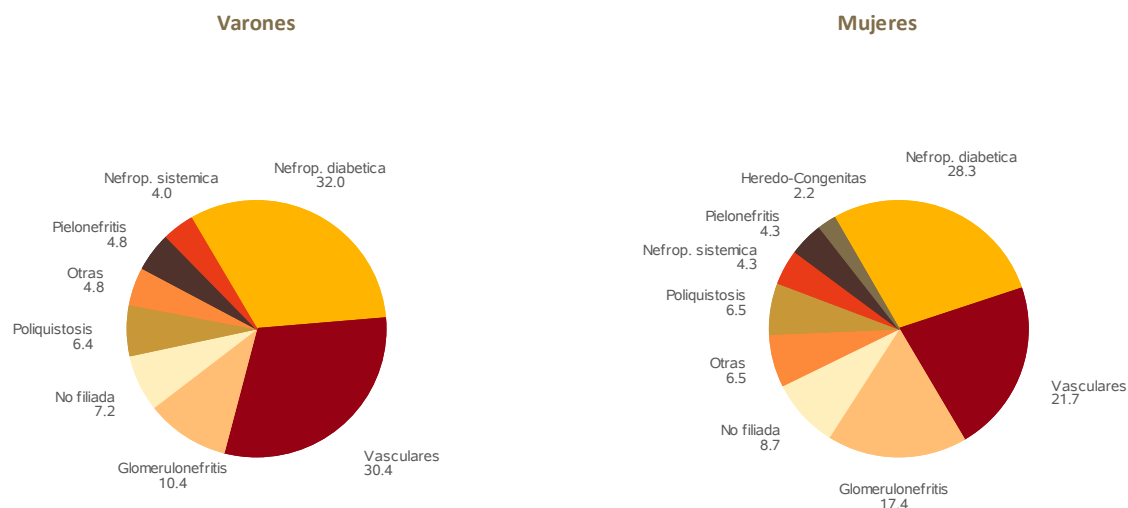


Fuente: Inforsan.RERCA.

ENFERMEDAD INICIAL CAUSANTE DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

La diabetes, las enfermedades vasculares y las glomerulonefritis fueron las responsables de la mayor parte de insuficiencias renales crónicas que requirieron iniciar tratamiento sustitutivo durante 2018 en Asturias. Entre ellas ocasionaron el 67% de los casos en mujeres y el 73% en los varones (Figura 6).

Figura 6. Enfermedad inicial causante de la insuficiencia renal crónica. Porcentajes relativos según sexo. Asturias 2018.



Fuente: Inforsan.RERCA.

Tabla 3. Enfermedad inicial causante de la insuficiencia renal crónica según edad. Número absoluto (N) y porcentaje relativo según edad. Asturias 2018, 2017 y período 2013-2017.

Causa	15-44		45-64		Edad 65-74		75+		TOTAL		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
No filiada	3	33.3	6	10.7	2	3.7	2	3.8	13	7.6	18	11.2	14.6
Glomerulonefritis	2	22.2	10	17.9	4	7.4	5	9.6	21	12.3	20	12.4	14.8
Pielonefritis	.	.	2	3.6	4	7.4	2	3.8	8	4.7	15	9.3	7.2
Poliquistosis	1	11.1	5	8.9	1	1.9	4	7.7	11	6.4	9	5.6	7.0
Heredo-Congénitas	.	.	1	1.8	.	.	.	.	1	0.6	2	1.2	1.6
Vasculares	1	11.1	12	21.4	11	20.4	24	46.2	48	28.1	36	22.4	21.4
Nefrop. sistémica	.	.	1	1.8	4	7.4	2	3.8	7	4.1	14	8.7	6.7
Nefrop. diabética	2	22.2	15	26.8	26	48.1	10	19.2	53	31.0	41	25.5	23.8
Otras	.	.	4	7.1	2	3.7	3	5.8	9	5.3	6	3.7	2.9
TOTAL	9	100.0	56	100.0	54	100.0	52	100.0	171	100.0	161	100	100

*Entre 0 y 14 años no se ha notificado ningún caso nuevo en 2018, ni durante 2017.

Fuente: Inforsan.RERCA.

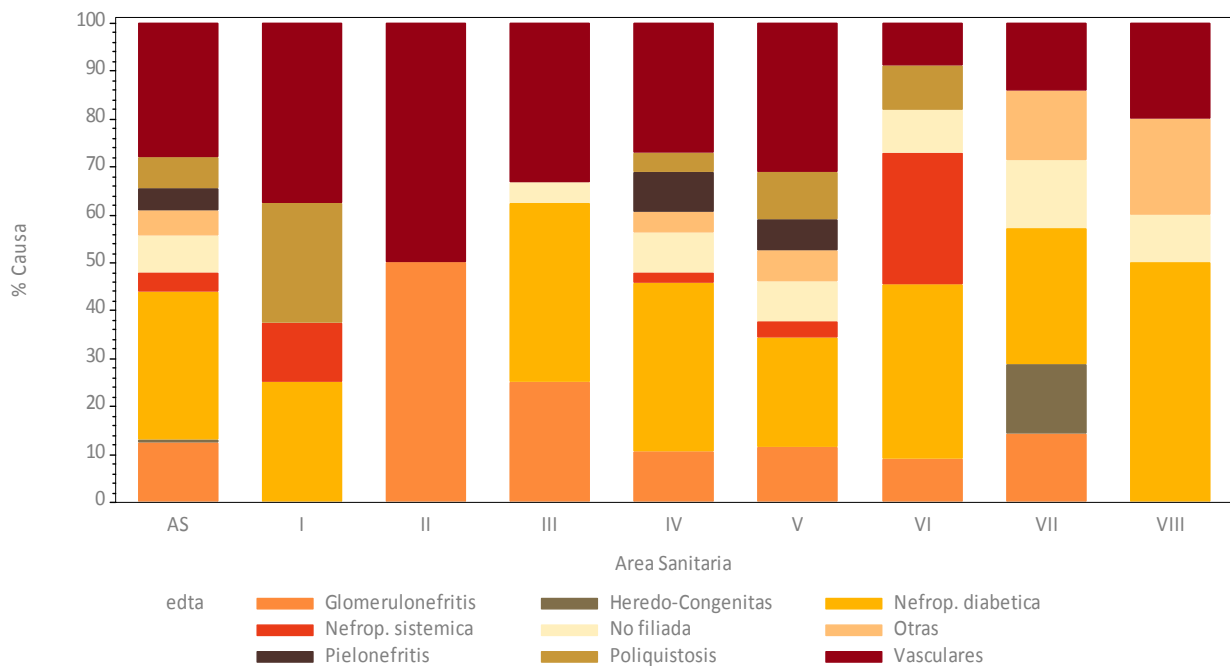
En las edades más jóvenes, las glomerulonefritis y las pielonefritis son responsables de una proporción importante de casos (21-22%). Por el contrario, las enfermedades heredocongénitas no fueron causa frecuente de insuficiencia renal crónica durante 2018 (1 único caso).

En edades más avanzadas, el peso relativo de las enfermedades sistémicas y especialmente de las causas vasculares se incrementa. La nefropatía diabética está presente de forma muy relevante en todas las edades (Tabla 3).

Respecto de 2017, la distribución de causas es muy similar, aunque se evidencia un mayor peso relativo de las causas diabética y vascular (Tabla 3). Tanto la diabetes como las enfermedades vasculares se han incrementado significativamente como causa de IRCTS respecto a lo registrado durante el quinquenio anterior.

Aunque el escaso número de casos de cada enfermedad causante de IRCTS no permite realizar comparaciones entre áreas debido a su inestabilidad anual (por ejemplo en el área II (Cangas del Narcea) los datos están basados en los dos únicos casos incidentes registrados en 2018), en la figura 7 se presenta la distribución relativa de las enfermedades causantes de la IRCTS durante 2018 en las distintas áreas de salud, lo que permite evaluar de forma grosera el peso de cada grupo de causas en las áreas.

Figura 7. Enfermedad causante de la IRCTS en las áreas de salud y Asturias durante 2018 (Porcentajes relativos).



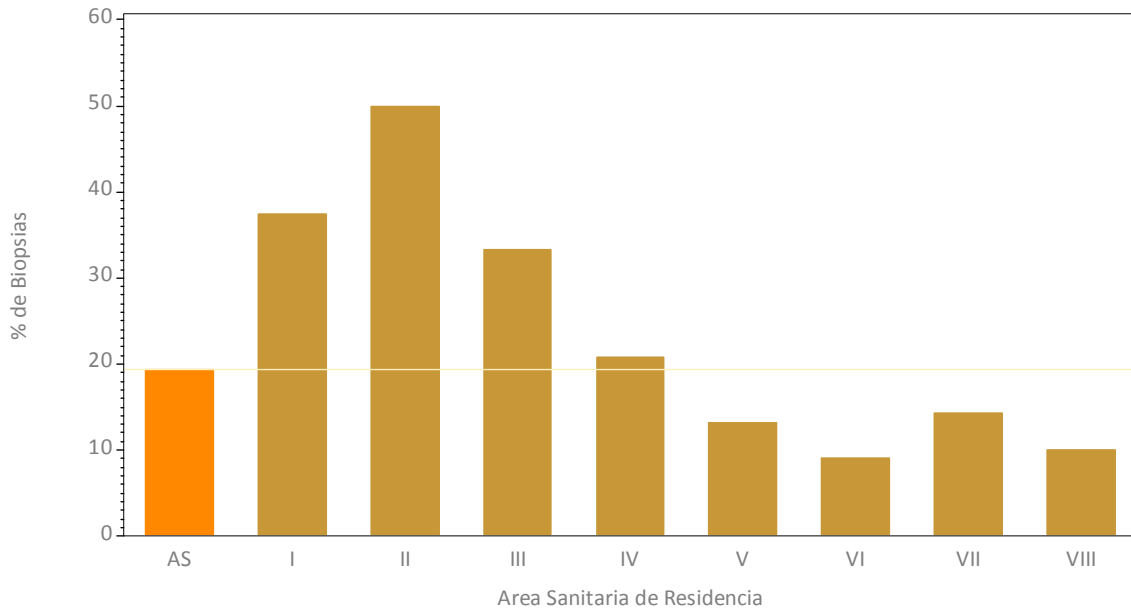
*Los porcentajes del área II están basados en sólo dos casos.

Fuente: Inforsan.RERCA.

Aunque en los últimos años se ha mejorado la investigación de las causas que originan una enfermedad renal crónica que requiera tratamiento sustitutivo en Asturias, durante 2018, en un 7% de los casos ocurridos en varones y en un 9% de los casos diagnosticados en mujeres no pudo determinarse la causa que originó la enfermedad renal. Debe destacarse que en las edades más jóvenes, las causas no filiadas, a pesar del escaso número de casos, tienen un peso elevado (33% en el grupo de 15-44 y 11% en el de 45-64).

El porcentaje de casos a los que se ha realizado una biopsia renal con objetivos diagnósticos fue del 20% en Asturias, aunque con variación entre las diferentes áreas sanitarias (Figura 8).

Figura 8. Porcentaje de biopsias realizadas a casos incidentes de IRCTS en Asturias y sus áreas de salud.2018.

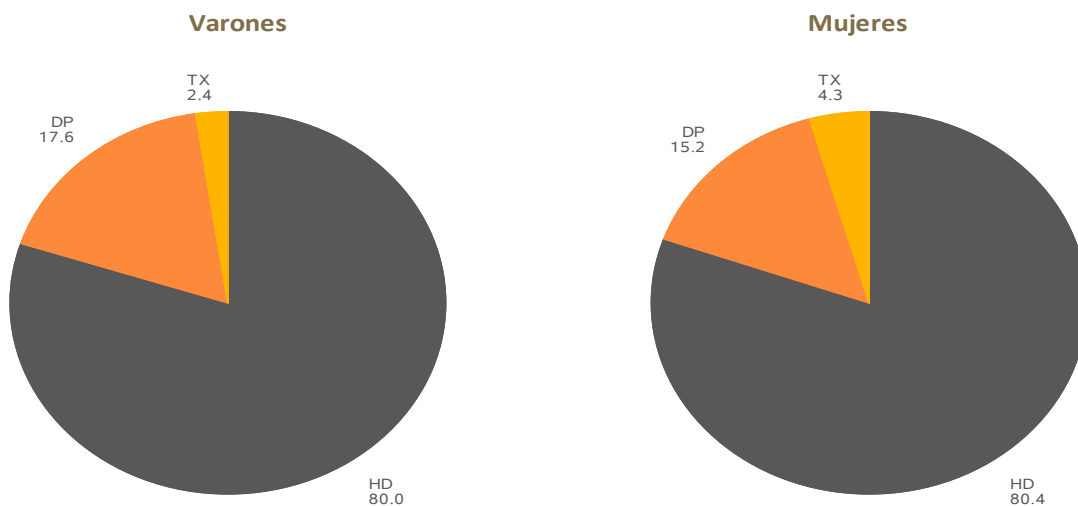


*Los porcentajes del área II están basados en sólo dos casos.
Fuente: Inforsan.RERCA.

TIPO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN CASOS INCIDENTES.

Un 80% de los pacientes en insuficiencia renal crónica avanzada que requirieron iniciar tratamiento sustitutivo en Asturias a lo largo de 2018 comenzaron tratamiento con hemodiálisis en un centro sanitario, tanto en hombres como en mujeres (Figura 9).

Figura 9. Tratamiento inicial de los casos incidentes de IRCTS según sexo. Asturias 2018.



Fuente: Inforsan.RERCA.

Un 17% de los varones y un 15% de las mujeres iniciaron el tratamiento mediante diálisis peritoneal continua ambulatoria (29 pacientes en total). Cinco pacientes (tres varones y dos mujeres) recibieron directamente un trasplante de riñón procedente de cadáver.

A pesar de que el número total de personas incidentes de IRCTS aumentó respecto del año anterior, el número absoluto de personas que iniciaron diálisis peritoneal disminuyó un 24% respecto de 2017 (Tabla 4). El número de trasplantes anticipados se mantuvo en cifras similares respecto del año anterior (5 casos en 2018 frente a 4 en 2017). Por tanto, el incremento de casos que iniciaron tratamiento sustitutivo fue absorbido directamente por un mayor porcentaje de pacientes que iniciaron hemodiálisis (80%) cifra superior a la media del período 2013-2017 que fue del 75% (Tabla 4).

Tabla 4. Tratamiento inicial de la insuficiencia renal crónica según edad. Número absoluto (N), porcentaje relativo (%) y tasa por millón según edad. Asturias 2018, 2017 y período 2013-2017.

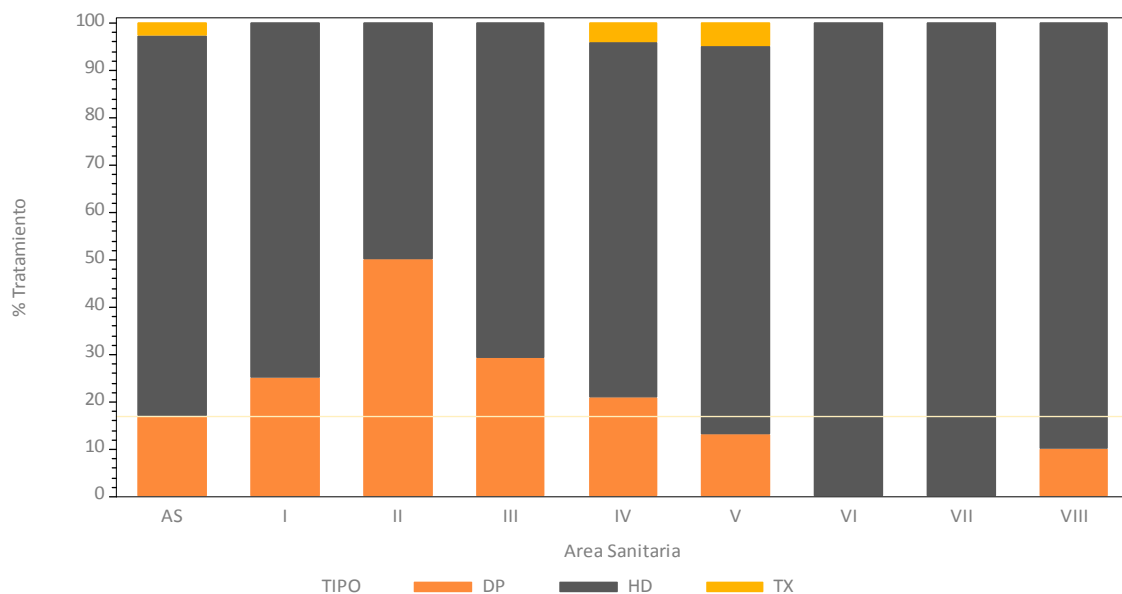
Trat	15-44		45-64		Edad 65-74		75+		TOTAL		TOTAL				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Tasa	N	%	Tasa	%
	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2017	2017	2017	Período
HD	6	66.7	45	80.4	41	75.9	45	86.5	137	80.1	133.2	119	73.9	115.5	75.4
DP	1	11.1	9	16.1	12	22.2	7	13.5	29	17.0	28.2	38	23.6	36.9	22.1
TX	2	22.2	2	3.6	1	1.9	.	.	5	2.9	4.9	4	2.5	3.9	2.4
TOT	9	100.0	56	100.0	54	100.0	52	100.0	171	100.0	166.3	161	100.0	156.3	100.0

*Entre 0 y 14 años no se ha notificado ningún caso nuevo en 2018, ni durante 2017.

Fuente: Inforsan.RERCA.

Por áreas sanitarias, llama la atención que todos los trasplantes anticipados se realizaron en pacientes de las áreas IV (Oviedo) y V (Gijón). También se aprecia el bajo porcentaje de pacientes que iniciaron diálisis peritoneal en las áreas V (Gijón), VI (Arriondas), VII (Mieres) y VIII (Langreo) (Figura 10).

Figura 10. Tratamiento sustitutivo inicial (%) en casos incidentes según área sanitaria. Asturias 2018.



Clave: HD=Hemodiálisis. DP=Diálisis Peritoneal. TX=Trasplante.

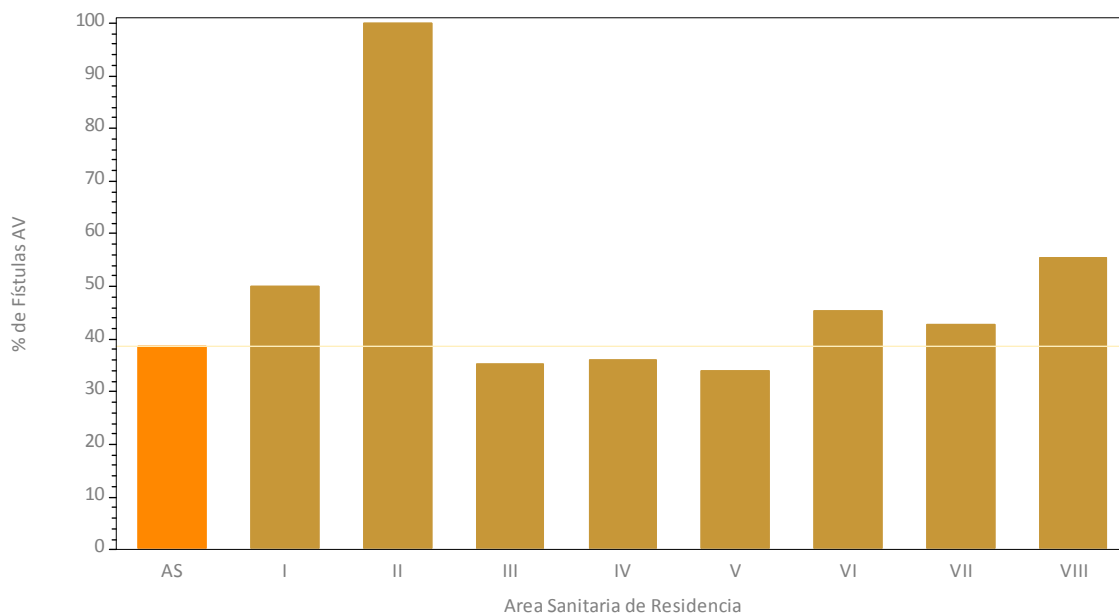
*Los porcentajes del área II están basados en sólo dos casos.

Fuente: Inforsan.RERCA.

El inicio de tratamiento sustitutivo renal debe ser planificado con suficiente antelación. El tipo de acceso vascular para los pacientes que inician hemodiálisis es un apartado esencial del tratamiento de estos enfermos, ya que se relaciona con la morbilidad asociada. De ahí que monitorizar el tipo de acceso vascular al inicio de tratamiento sustitutivo es un elemento de control de calidad asistencial.

En Asturias, de los 137 pacientes que iniciaron tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en un centro sanitario durante el año 2018, 53 (39%) tenían realizada una fístula arteriovenosa, 50 (36%) iniciaron el tratamiento con un catéter permanente y en los restantes 34 casos (25%) mediante un catéter temporal.

Figura 11. Porcentaje que pacientes que inician tratamiento sustitutivo en hemodiálisis y que tienen fístula arteriovenosa funcionando al inicio de tratamiento según área sanitaria de residencia. Asturias 2018.



*Los porcentajes del área II están basados en un único caso. Los de las áreas I, VII y VIII en menos de 10 casos.
Fuente: Inforsan.RERCA.



Capítulo II

Prevalencia

PREVALENCIA 2018.

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO.

A 31 de diciembre de 2018, 1.415 personas vivían gracias a tratamiento sustitutivo renal en Asturias (925 varones y 490 mujeres). Esta cifra es un 3% superior a la registrada durante 2017 (40 casos más) a expensas fundamentalmente de casos en varones (35 casos más).

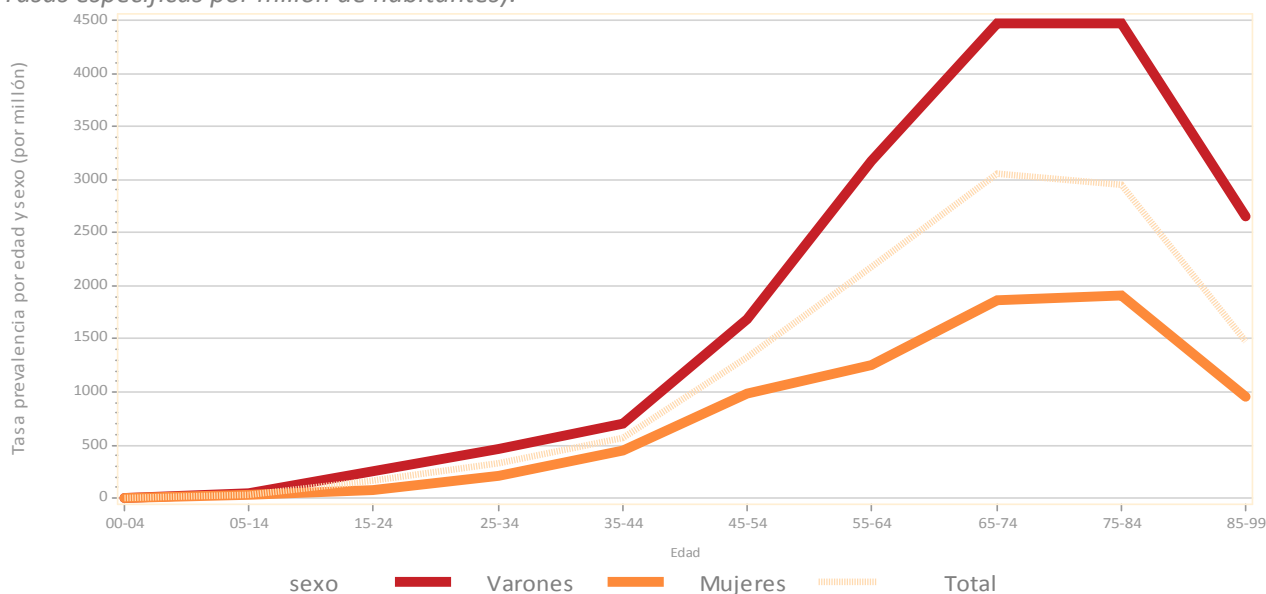
Tabla 5. Número y tasa de casos prevalentes de IRCTS registrados en Asturias por edad y sexo a 31 de diciembre del año indicado. Años 2018, 2017 y tasas medias 2013-2017 (Tasas crudas y específicas por millón de habitantes).

Edad	Varones		Mujeres		Total		Total		
	Casos 2018	Tasa 2018	Casos 2018	Tasa 2018	Casos 2018	Tasa 2018	Casos 2017	Tasas 2017	Tasas Med
00-14	2	34.49	1	18.21	3	26.57	7	61.6	65.9
15-44	89	530.95	48	291.11	137	412.02	141	419.1	391.8
45-64	379	2411.51	187	1126.27	566	1751.25	563	1744.5	1660.9
65-74	265	4469.03	129	1860.24	394	3062.74	367	2899.2	2629.6
75+	190	3904.64	125	1518.63	315	2405.11	297	2274.8	2141.4
TOTAL	925	1884.92	490	911.62	1415	1376.13	1375	1335.0	1223.0

Fuente: Inforsan.RERCA.

En la tabla 5 se observa que aunque las tasas globales crudas observadas durante 2018 no fueron estadísticamente superiores a las registradas durante 2017, sí lo fueron respecto a las tasas medias del período 2013-2017 (+ 12.5% de incremento).

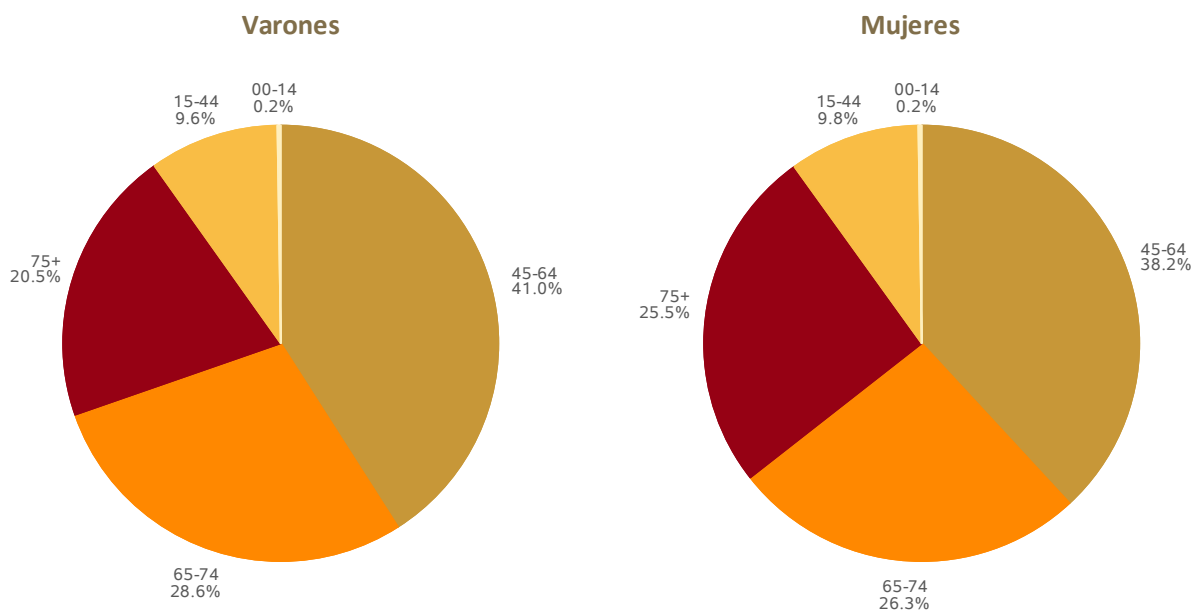
Figura 12. Tasas de prevalencia de IRCTS por grupo de edad y sexo. Asturias 31 diciembre de 2018. (Tasas específicas por millón de habitantes).



Fuente: Inforsan.RERCA.

Como viene siendo habitual, las tasas de prevalencia se incrementan con la edad en ambos sexos. Sin embargo, las tasas masculinas duplican globalmente a las femeninas, siendo siempre superiores en todos los grupos de edad, especialmente en el grupo de 65 a 84 años. Estas diferencias entre sexos son estadísticamente significativas en todos los grupos de edad excepto en menores de 15 años (Tabla 1 y Figura 12).

Figura 13. Porcentaje de casos prevalentes de IRCTS por grupo de edad y sexo. Asturias 31 diciembre de 2018.



Fuente: Inforsan.RERCA.

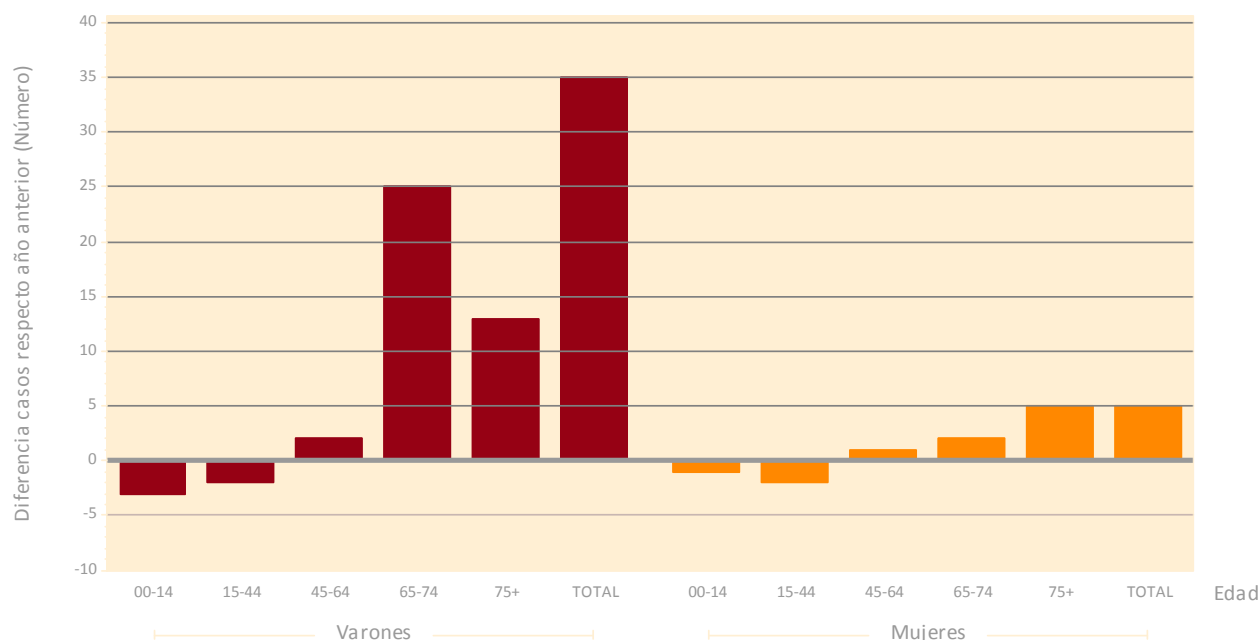
La media de edad de los casos prevalentes fue de 63 años en varones y 64 años en mujeres (63,3 años en conjunto). En los últimos años se viene observando un ligero incremento de la media de edad de los casos prevalentes (62,9 años en 2017 y 62,4 en el período 2013-2017).

Un 49,2% de los varones a tratamiento sustitutivo renal que estaban vivos a 31 de diciembre de 2018 tenían 65 años y más, mientras que entre las mujeres este porcentaje fue del 51,8% (figura 13).

El incremento de los casos prevalentes observados en 2018 respecto de 2017 se hace fundamentalmente a expensas de los varones de edades superiores a 65 años. Las mujeres presentan un patrón más estable, con incrementos que únicamente alcanzan los 5 casos en el grupo de más edad (Figura 14).

En ambos sexos se objetiva una disminución de la prevalencia en menores de 45 años, en gran parte debido a la baja incidencia de IRCT en esos grupos de edad.

Figura 14. Cambio en número de casos prevalentes de IRCTS por grupo de edad y sexo. Asturias 2018 vs Asturias 2017.



Fuente: Inforsan.RERCA.

DISTRIBUCION POR AREA SANITARIA.

El área sanitaria II (Cangas del Narcea) registra tasas de prevalencia de IRCTS significativamente superiores a Asturias, tanto en tasas crudas (Tabla 6, Figura 15) como en tasas ajustadas por edad y sexo (Figura 16). Esta diferencia es a costa de mayores tasas de IRCTS en personas de 75 años y más (39% de casos prevalentes del área frente a 22% en Asturias).

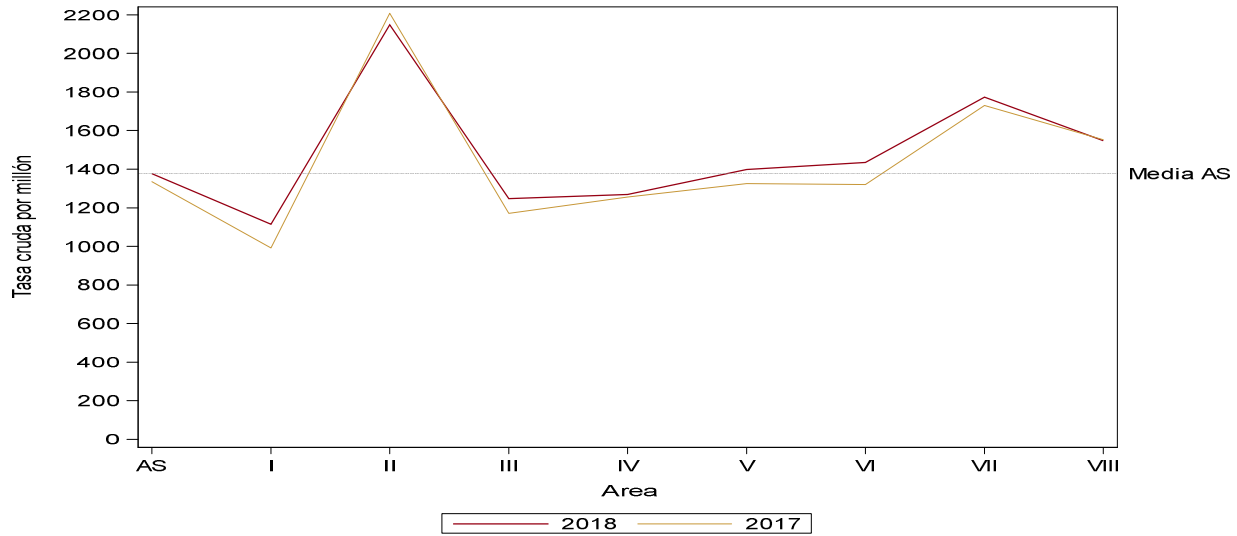
Tabla 6. Casos prevalentes (número, tasas y porcentaje de casos en personas de 75 y más años) de IRCTS registrados en Asturias (AS) y sus áreas sanitarias por sexo. Años 2018 y 2017 (Tasas crudas y específicas por millón de habitantes).

Area	Sexo										Casos 2017	Tasa 2017	%+75 2017
	Varones			Mujeres			Total						
	Casos 2018	Tasa 2018	%+75 2018	Casos 2018	Tasa 2018	%+75 2018	Casos 2018	Tasa 2018	%+75 2018				
AS	925	1884.92	20.5	490	911.62	25.5	1415	1376.13	22.3	1375	1335.0	21.6	
I	33	1505.96	18.2	17	741.71	41.2	50	1115.25	26.0	45	991.0	26.7	
II	35	2672.98	37.1	21	1618.50	42.9	56	2148.15	39.3	59	2207.3	37.3	
III	110	1555.34	22.7	74	964.57	37.8	184	1247.95	28.8	174	1170.3	27.0	
IV	279	1776.78	17.2	142	813.05	19.0	421	1269.31	17.8	418	1256.1	17.9	
V	264	1880.73	25.8	151	965.81	21.9	415	1398.64	24.3	394	1325.0	23.9	
VI	57	2346.84	22.8	14	556.17	14.3	71	1435.50	21.1	66	1320.5	24.2	
VII	74	2560.38	13.5	33	1050.29	24.2	107	1773.81	16.8	106	1730.1	14.2	
VIII	73	2120.86	9.6	38	1018.63	28.9	111	1547.58	16.2	113	1553.1	14.2	

Fuente: Inforsan.RERCA.

En el resto de áreas sanitarias, las diferencias de tasas de prevalencia, tanto crudas como ajustadas por edad y sexo no difieren con las registradas en Asturias, con la excepción del área sanitaria I (Jarrio) que muestra tasas ligeramente inferiores (Tabla 6 y Figuras 15 y 16).

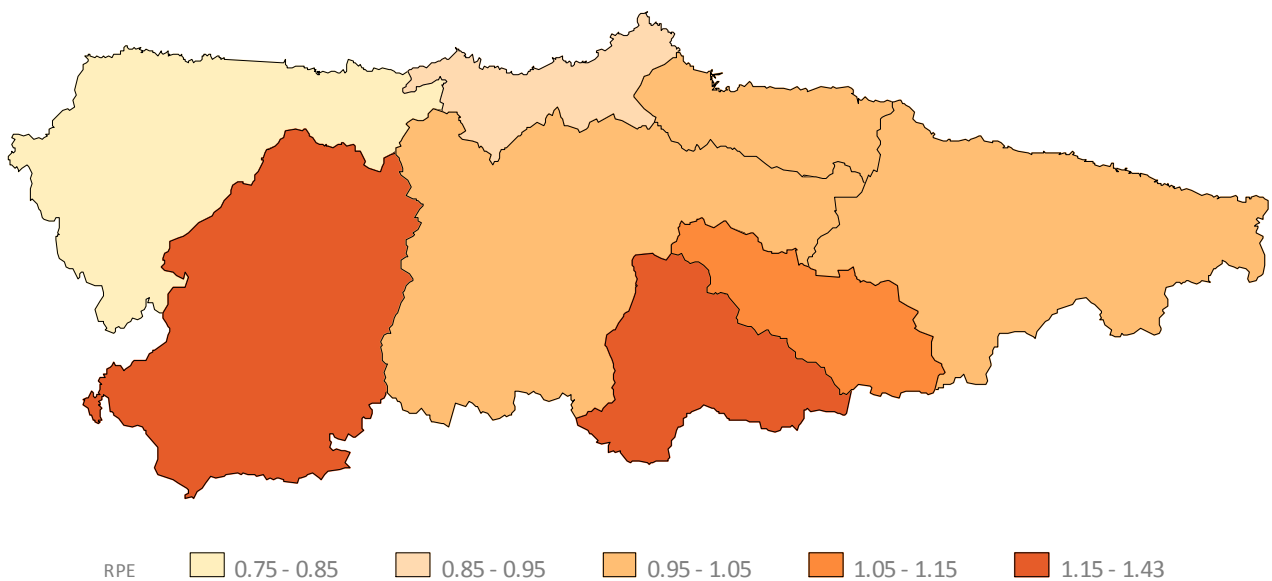
Figura 15. Tasas crudas de prevalencia de IRCTS por área sanitaria y Asturias. Años 2018 vs 2017 (Tasas crudas por millón de habitantes).



Fuente: Inforsan.RERCA.

Las tasas de prevalencia son ligeramente superiores, aunque muy similares, a las observadas en 2017 salvo en las áreas II y VIII donde descienden mínimamente (Tabla 6 y Figura 15). Los mayores incrementos se registran en las áreas donde se ha observado mayor incremento de incidencia respecto al año anterior (Áreas de Gijón, Arriondas, Avilés y Jarrio).

Figura 16. Razón estandarizada de prevalencia de IRCTS ajustada por edad y sexo en las áreas sanitarias respecto de Asturias. Año 2018.



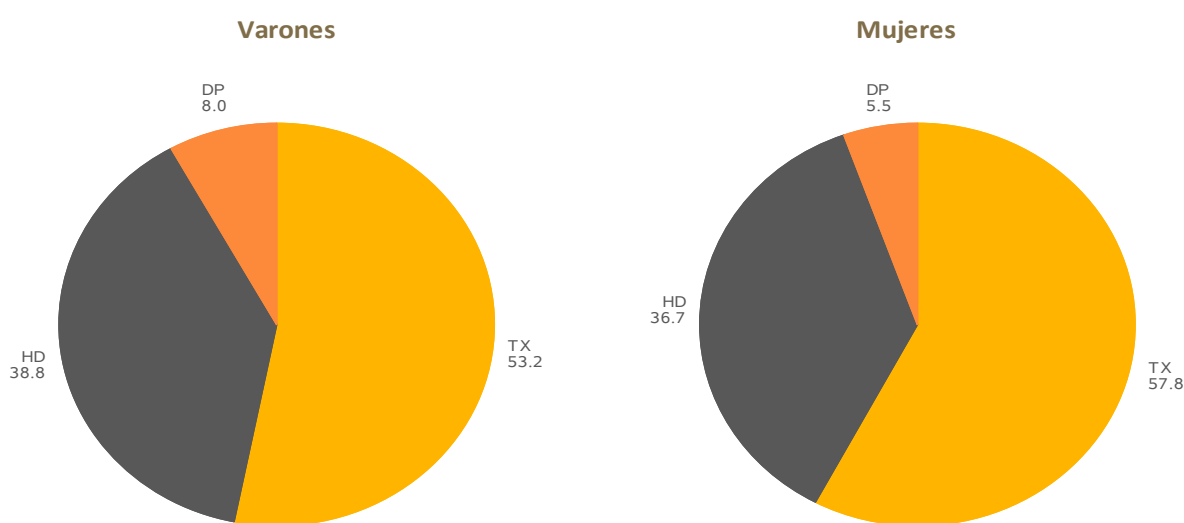
Fuente: Inforsan.RERCA.

Respecto a la figura 16, además de lo ya comentado respecto del grupo de 75 años y más del área II (Cangas del Narcea) debe destacarse que las tasas específicas de prevalencia de IRCTS en el grupo de edad de 45 a 64 años son, respecto a Asturias, significativamente más elevadas en las áreas VII (Mieres) y VIII (Valle del Nalón) e inferiores en el área III (Avilés). Este hecho aconseja la realización de investigaciones acerca de las causas que pueden estar motivando estas diferencias en este grupo de edad.

TIPO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN CASOS PREVALENTES.

A diferencia de la incidencia donde la mayoría de los casos se encuentran en hemodiálisis, más del 50% de los casos prevalentes se encuentran trasplantados (Figura 17). Esta cifra es aún más elevada entre los pacientes más jóvenes, donde el 78% de los pacientes prevalentes con IRCTS de 15-44 años se encuentran viviendo con un trasplante renal funcional a finales de 2018 (Tabla 7).

Figura 17. Tratamiento sustitutivo de los casos prevalentes de IRCTS según sexo. Asturias 2018.



Fuente: Inforsan.RERCA.

El único grupo de tratamiento que disminuye el número de casos respecto al año anterior es el de pacientes que permanecían en diálisis peritoneal. A finales de 2018 eran 101, mientras que en 2017 eran 115 (-12%). A finales de 2018 el porcentaje de casos prevalentes en diálisis peritoneal (7,1%) también es inferior al que se registraba en el último período quinquenal (9.0%).

Tabla 7. Tratamiento de casos prevalentes según edad. Número (N), porcentajes (%) y tasa por millón. Asturias 2018, 2017 y promedio 2013-2017.

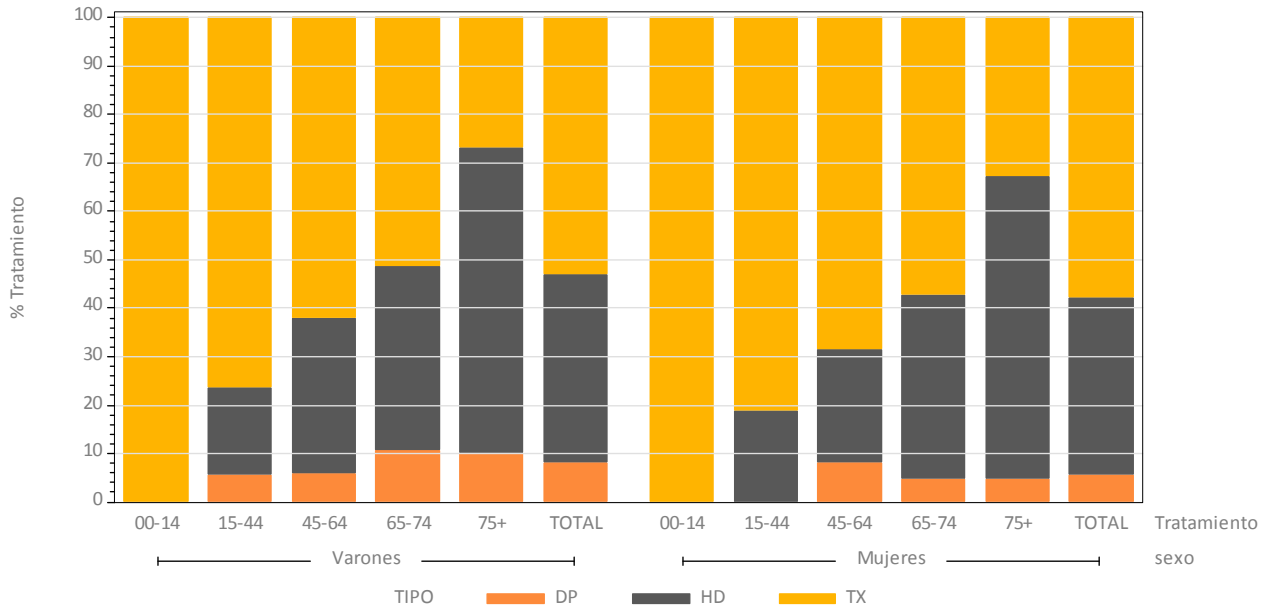
Trat	00-14		15-44		45-64		65-74		75+		TOTAL		TOTAL				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Tasa	N	%	Tasa	%
HD	0	0	25	18.2	166	29.3	150	38.1	198	62.9	539	38.1	524.2	529	38.5	513.6	37.6
DP	0	0	5	3.6	37	6.5	34	8.6	25	7.9	101	7.1	98.2	115	8.4	111.7	9.0
TX	3	100.0	107	78.1	363	64.1	210	53.3	92	29.2	775	54.8	753.7	731	53.2	709.7	53.5
TOT	3	100.0	137	100.0	566	100.0	394	100.0	315	100.0	1415	100.0	1376.1	1375	100.0	1335.0	100.0

Clave: DP=Diálisis Peritoneal. HD=Hemodiálisis. TX=Trasplante.

Fuente: Inforsan. RERCA.

En la figura 18 se puede ver gráficamente la importancia relativa de cada tipo de tratamiento según edad y sexo.

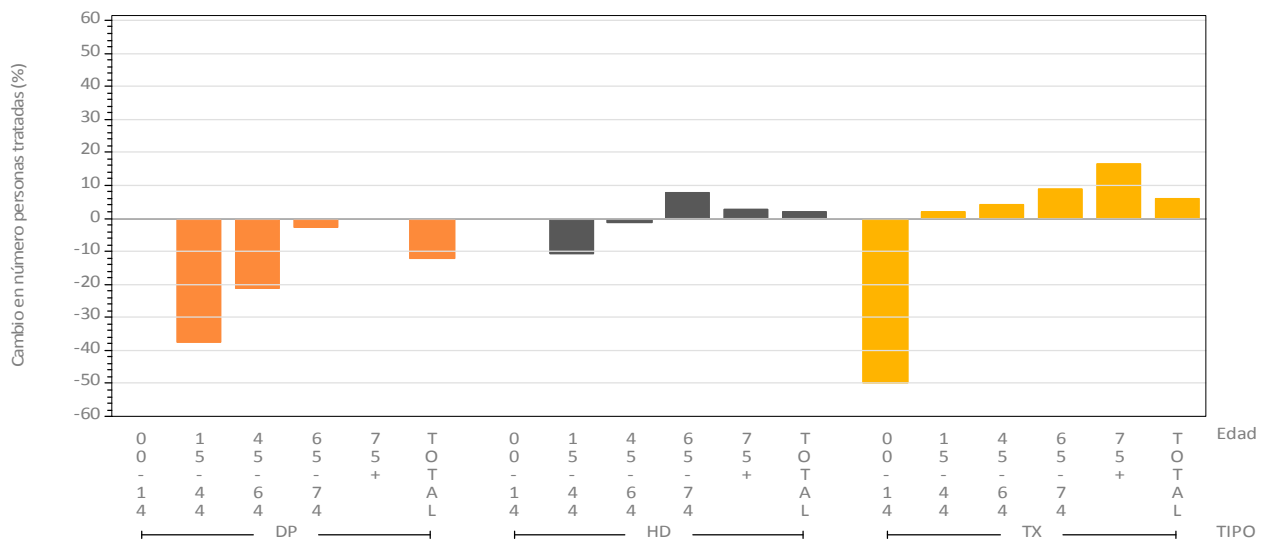
Figura 18. Tratamiento sustitutivo de los casos prevalentes de IRCTS según edad y sexo. Asturias 2018.



Clave: DP=Diálisis Peritoneal. HD=Hemodiálisis. TX=Trasplante.
*El grupo de edad 00-14 está basado únicamente en dos varones y una mujer.
Fuente: Inforsan.RERCA.

Mientras el número de pacientes prevalentes trasplantados se incrementa en todos los grupos de edad (salvo 00-14 años), el de pacientes en hemodiálisis se incrementa únicamente en mayores de 65 años, descendiendo en los grupos más jóvenes. Es llamativo el importante descenso relativo de la diálisis peritoneal en todos los grupos de edad (Figura 19).

Figura 19. Porcentaje de cambio en tratamiento sustitutivo de los casos prevalentes de IRCTS según edad. Asturias 2018 vs 2017.



Clave: DP=Diálisis Peritoneal. HD=Hemodiálisis. TX=Trasplante.
*El grupo de edad 00-14 está basado únicamente en tres pacientes en 2018.
Fuente: Inforsan.RERCA.

El 50% de pacientes prevalentes que se encuentran en diálisis peritoneal llevan más de 1.7 años con esa técnica. Esta cifra es de poco más de 2 años para los pacientes en hemodiálisis y de más de 7 años para los pacientes trasplantados (Tabla 8). Debe destacarse que hay pacientes que continúan viviendo con un riñón trasplantado hace más de 35 años y que hay personas que vienen hemodializándose desde hace más de 20 años.

Tabla 8. Tiempo en años que llevan con su último tratamiento los casos prevalentes según tipo de tratamiento y sexo. Asturias 2018.

LAST_TPTR	sexo	N	MAX	P75	P50	P25	MIN
HD	Varones	359	25.8	4.0	2.1	0.8	0.0
HD	Mujeres	180	21.3	4.8	2.4	1.1	0.0
DP	Varones	74	11.3	2.9	1.7	0.6	0.0
DP	Mujeres	27	9.6	2.7	1.7	0.7	0.0
TX	Varones	492	37.0	15.0	7.4	2.6	0.0
TX	Mujeres	283	35.5	14.6	6.9	3.2	0.0

Clave: HD=Hemodiálisis. DP=Diálisis Peritoneal. TX=Trasplante. N=número de pacientes. Max=tpo máximo. Min=Tiempo mínimo P25,P50,P75=Percentiles 25, 50 y 75. MIN=0.0 corresponde a inicios de tratamiento a final de año.
Fuente: Inforsan. RERCA.

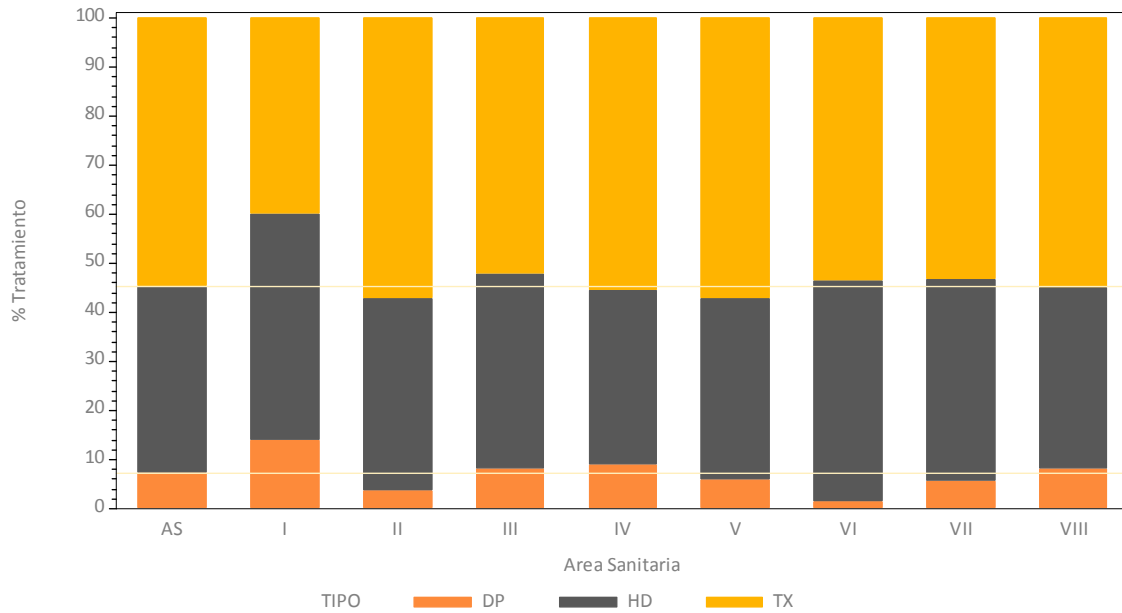
El porcentaje de pacientes trasplantados por área sanitaria es similar al de Asturias excepto en el área I (Jarrio) donde sólo es del 40%. Los pacientes de las áreas II (Cangas del Narcea) y VI (Arriondas) son los que menos se benefician de diálisis peritoneal (por debajo del 2%). Gijón también tiene proporcionalmente menos pacientes de los esperados en este tipo de tratamiento (Tabla 9 y Figura 20).

Tabla 9. Tratamiento de casos prevalentes según área sanitaria de residencia. Número (N), porcentajes (%). Asturias 2018 vs 2017.

Area	HD				DP				TX				TOT			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AS	539	38.1	496	36.1	101	7.1	93	6.8	775	54.8	786	57.2	1415	100.0	1375	100.0
I	23	46.0	19	42.2	7	14.0	5	11.1	20	40.0	21	46.7	50	100.0	45	100.0
II	22	39.3	24	40.7	2	3.6	1	1.7	32	57.1	34	57.6	56	100.0	59	100.0
III	73	39.7	65	37.4	15	8.2	12	6.9	96	52.2	97	55.7	184	100.0	174	100.0
IV	150	35.6	147	35.2	37	8.8	35	8.4	234	55.6	236	56.5	421	100.0	418	100.0
V	154	37.1	137	34.8	24	5.8	21	5.3	237	57.1	236	59.9	415	100.0	394	100.0
VI	32	45.1	27	40.9	1	1.4	1	1.5	38	53.5	38	57.6	71	100.0	66	100.0
VII	44	41.1	40	37.7	6	5.6	8	7.5	57	53.3	58	54.7	107	100.0	106	100.0
VIII	41	36.9	37	32.7	9	8.1	10	8.8	61	55.0	66	58.4	111	100.0	113	100.0

Clave: DP=Diálisis Peritoneal. HD=Hemodiálisis. TX=Trasplante.
Fuente: Inforsan.RERCA.

Figura 20. Porcentaje de tratamientos en casos prevalentes según área de residencia. Asturias 2018.



Clave: DP=Diálisis Peritoneal. HD=Hemodiálisis. TX=Trasplante.
Fuente: Inforsan.RERCA.

CENTROS DONDE SE REALIZA EL TRATAMIENTO DE LOS CASOS PREVALENTES.

Independientemente de su lugar de residencia, todos los casos trasplantados y en programa de diálisis peritoneal se controlan en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), tanto los casos adultos como los pediátricos. Queda un pequeño número de pacientes (10) que residiendo en Asturias y habiendo sido trasplantados en su día fuera de Asturias, siguen controlándose en el centro que realizó el trasplante.

Respecto a 2017, la carga de pacientes trasplantados controlados en el HUCA a finales de 2018 se había incrementado 6.3% (45 casos más), mientras que la del programa de diálisis peritoneal había disminuido un 12,2% (14 casos menos) (Tabla 10).

Respecto a la hemodiálisis, una buena parte de los centros mantienen aproximadamente la misma carga asistencial que el año anterior. Son los casos de Jarrío, San Agustín, Cruz Roja Oviedo, Alvarez Buylla y Valle del Nalón, con uno o dos pacientes de diferencia respecto de 2017.

Otro grupo de centros ha incrementado notablemente su carga respecto al año anterior. Son los casos de todos los centros del área V (Gijón) que suben entre un 10% y un 13% el número de pacientes en hemodiálisis respecto al año anterior y el Hospital del Oriente de Asturias que incrementa su carga en 4 pacientes (+15%).

Por el contrario, el HUCA (-7%) y sobre todo Cangas del Narcea (-22%) disminuyen el número de casos prevalentes en hemodiálisis respecto del año anterior (Tabla 10).

Tabla 10. Tratamiento de casos prevalentes residentes en Asturias según centro de tratamiento. Número (N), porcentajes (%). Asturias 2018 vs 2017.

Centro	HD			DP			TX			TOT		
	N 2018	N 2017	% Cambio	N 2018	N 2017	% Cambio	N 2018	N 2017	% Cambio	N 2018	N 2017	% Cambio
Asturias	539	529	1.9	101	115	-12.2	775	731	6.0	1415	1375	2.9
I.Jarrio	23	24	-4.2	.	.	.	.	.	.	23	24	-4.2
II.Cangas Narcea	21	27	-22.2	.	.	.	.	.	.	21	27	-22.2
III.San Agustin	59	57	3.5	.	.	.	.	.	.	59	57	3.5
IV.Cruz Roja Oviedo	89	90	-1.1	.	.	.	.	.	.	89	90	-1.1
IV.HUCA	84	90	-6.7	101	115	-12.2	756	711	6.3	941	916	2.7
IV.HUCA Pediatría	1	1	0.0	.	.	.	9	9	0.0	10	10	0.0
V.Cabueñes	52	46	13.0	.	.	.	.	.	.	52	46	13.0
V.Cruz Roja Gijón	67	61	9.8	.	.	.	.	.	.	67	61	9.8
V.Jove	49	44	11.4	.	.	.	.	.	.	49	44	11.4
VI.Oriente	31	27	14.8	.	.	.	.	.	.	31	27	14.8
VII.Alv.Buylla	31	31	0.0	.	.	.	.	.	.	31	31	0.0
VIII.Valle Nalón	32	31	3.2	.	.	.	.	.	.	32	31	3.2
X.Seguidos fuera	.	.	.	.	.	.	10	11	-9.1	10	11	-9.1

Clave: DP=Diálisis Peritoneal. HD=Hemodiálisis. TX=Trasplante.

Fuente: Inforsan.RERCA.



Capítulo III

Trasplantes

TRASPLANTES 2018.

TRASPLANTES REALIZADOS EN 2018.

Durante el año 2018, 77 personas residentes en Asturias recibieron un trasplante renal (una persona más que durante el año 2017). El 73% de los receptores eran menores de 65 años (Tabla 11). El grupo de edad que más incrementó el número de trasplantes durante 2018 fue el de varones de edades entre 45 y 64 años. Por el contrario, el número total de trasplantes realizados se redujo en los menores de 45 años en ambos sexos, lo que puede estar en relación con el hecho ya comentado de que en esas edades la proporción de pacientes ya trasplantados es muy alta y la incidencia de nuevos casos ha sido baja.

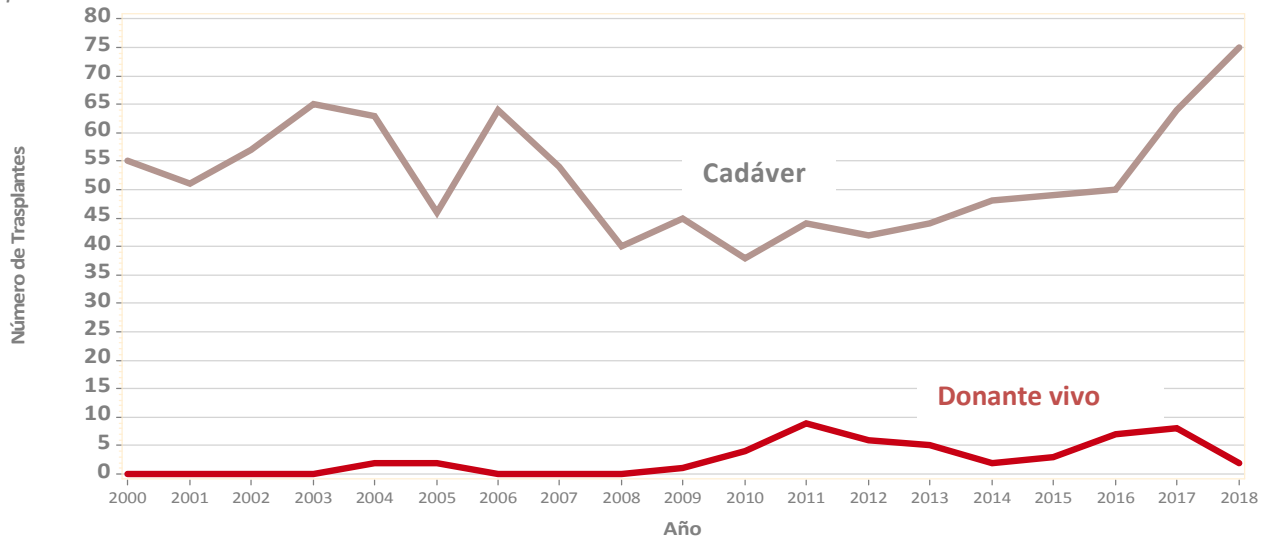
Tabla 11. Número de trasplantes realizados según edad y sexo del receptor. Asturias 2018 vs 2017 (Var=variación en números absolutos 2018-2017).

Edad	Varones			Mujeres			Total		
	TX 2018	TX 2017	Var	TX 2018	TX 2017	Var	TX 2018	TX 2017	Var
00-14	0	3	-3	0	0	0	0	3	-3
15-44	9	15	-6	3	5	-2	12	20	-8
45-64	33	22	11	11	13	-2	44	35	9
65-74	12	10	2	4	6	-2	16	16	0
75+	4	2	2	1	0	1	5	2	3
TOT	58	52	6	19	24	-5	77	76	1

Fuente: Inforsan.RERCA.

La mayoría de los riñones trasplantados procedían de cadáver (75 casos). En 4 de ellos se trasplantó simultáneamente algún otro órgano además del riñón. En los otros dos casos, los donantes fueron donantes vivos, familiares de los receptores. En esta ocasión todos los trasplantes se realizaron en el HUCA, mientras que el año anterior 4 pacientes habían sido intervenidos fuera de Asturias. La actividad trasplantadora se viene manteniendo al alza en los últimos años, aunque se han reducido los trasplantes procedentes de donante vivo (Figura 21)

Figura 21. Número de trasplantes de riñón realizados anualmente a personas residentes en Asturias según tipo de donante. Asturias 2000-2018.



Fuente: Inforsan.RERCA.

En 5 casos (6% de los trasplantes realizados), se trató de trasplantes anticipados, es decir, fueron personas que recibieron el trasplante renal cuando aún no habían entrado en tratamiento sustitutivo.

La distribución de riñones trasplantados durante el año 2018 por área de residencia del receptor es similar a la del año anterior (Tabla 12). El mayor incremento de casos trasplantados ocurrió en el área de Gijón, especialmente en el grupo de 45-64 años (+6 casos). Los mayores descensos en el área VIII (Valle Nalón) con 8 casos menos en pacientes menores de 65 años respecto del año anterior.

Tabla 12. Número de trasplantes realizados durante los años 2018 y 2017 según edad del receptor y área de residencia del receptor. (Var=incremento en números absolutos).

Area	00-14			15-44			45-64			65-74			75+			TOT		
	TX 2018	TX 2017	Var	TX 2018	TX 2017	Var	TX 2018	TX 2017	Var	TX 2018	TX 2017	Var	TX 2018	TX 2017	Var	TX 2018	TX 2017	Var
AS	0	3	-3	12	20	-8	44	35	9	16	16	0	5	2	3	77	76	1
I	0	1	-1	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	4	3	1
II	0	0	0	0	1	-1	4	0	4	0	1	-1	0	0	0	4	2	2
III	0	0	0	2	1	1	3	3	0	3	1	2	0	0	0	8	5	3
IV	0	1	-1	6	8	-2	16	12	4	2	5	-3	2	2	0	26	28	-2
V	0	1	-1	3	6	-3	14	8	6	8	5	3	1	0	1	26	20	6
VI	0	0	0	0	0	0	0	2	-2	0	1	-1	0	0	0	0	3	-3
VII	0	0	0	1	0	1	3	2	1	0	2	-2	0	0	0	4	4	0
VIII	0	0	0	0	4	-4	2	6	-4	1	1	0	2	0	2	5	11	-6

Fuente: Inforsan.RERCA.

De los trasplantados durante 2018, en 13 de ellos (17%) se trataba de retrasplantes, es decir los receptores ya habían recibido al menos un trasplante renal con anterioridad.

Cuatro de los trasplantados perdieron el injerto en las primeras semanas. Un varón falleció el mismo día que estaba recibiendo un trasplante múltiple. Otros tres varones tuvieron que pasar dos a diálisis peritoneal y otro a hemodiálisis en la primera semana tras recibir el trasplante por fracaso agudo del injerto.

PREVALENCIA DE TRASPLANTADOS 2018.

Como ya se comentó en el apartado de prevalencia, a 31 de diciembre de 2018, 775 personas vivían con un trasplante renal funcional en Asturias. Esta cifra es un 6% superior a la observada un año antes (731).

Por grupo de edad, la mayor tasa de prevalencia de pacientes trasplantados se observa en el grupo de edad de 65-74 años (1632 casos por millón de habitantes) aunque el mayor volumen de casos se encuentra entre 45-64 años (Tabla 13). Debido a la mayor supervivencia de estos pacientes, el grupo de pacientes prevalentes con trasplante que porcentualmente más se han incrementado en el último año es el de 75 y más años, que se incrementó un 16,5% pasando de 79 casos en 2017 a 92 en 2018 (Tabla 13).

Por área de salud, todas las áreas salvo el área VI (Arriondas) y el área VIII (Valle Nalón) incrementaron el número de pacientes prevalentes trasplantados respecto a 2017 (Tabla 13). Especialmente se incrementó el número de trasplantes prevalentes en el área V (Gijón) en pacientes de 65-74 años.

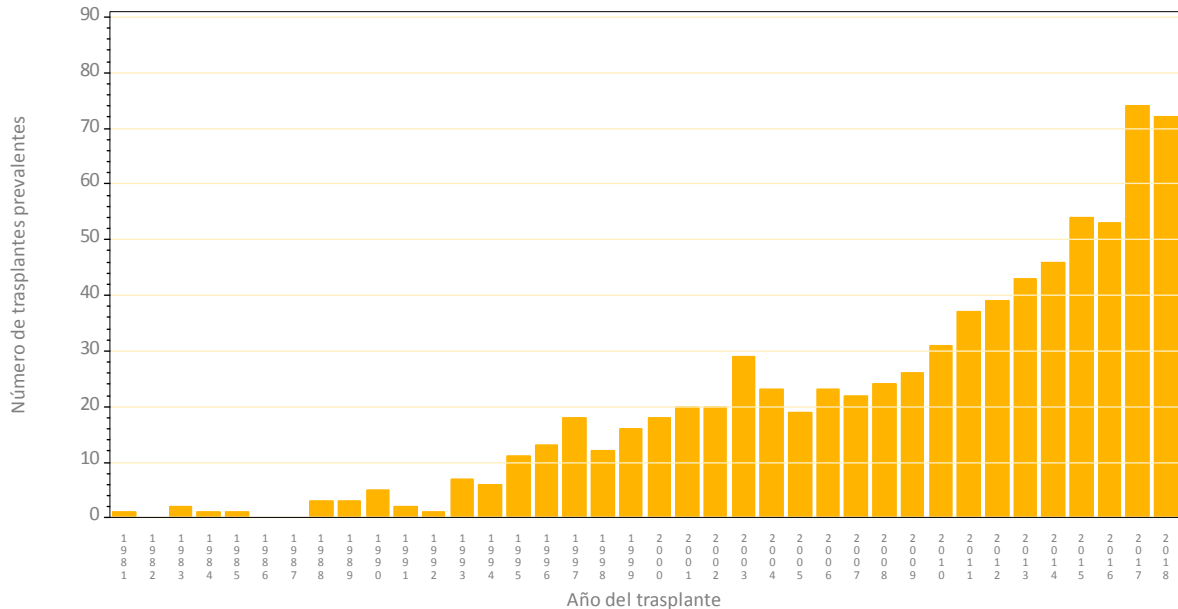
Tabla 13. Número de personas con trasplante funcionante a 31 de diciembre de 2018 según edad y área sanitaria. Número absoluto, % cambio y tasas por millón. Asturias 2018 vs 2017.

Area	Edad												% Cambio	Tasa 2018	Tasa 2017
	00-14		15-44		45-64		65-74		75+		TOTAL				
	Casos 2018	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2017			
AS	3	6	107	105	363	348	210	193	92	79	775	731	6.0	753.7	709.7
I	1	1	3	3	10	8	3	1	3	4	20	17	17.6	446.1	374.4
II	0	0	2	4	18	14	7	7	5	5	32	30	6.7	1227.5	1122.4
III	0	0	9	8	38	37	36	34	13	10	96	89	7.9	651.1	598.6
IV	0	1	42	39	109	104	56	54	27	20	234	218	7.3	705.5	655.1
V	1	3	29	28	106	100	74	62	27	26	237	219	8.2	798.7	736.5
VI	0	0	8	8	15	16	11	11	4	4	38	39	-2.6	768.3	780.3
VII	1	1	7	6	34	35	9	8	6	5	57	55	3.6	944.9	897.7
VIII	0	0	7	9	33	34	14	16	7	5	61	64	-4.7	850.5	879.6

Fuente: Inforsan.RERCA.

De los trasplantes prevalentes, el más antiguo fue realizado en 1981. Un 50% de los pacientes trasplantados prevalentes llevan con el trasplante funcionante 7,9 años y un 25% llevan trasplantados 15 años o más (Figura 22).

Figura 22. Número de trasplantes prevalentes en Asturias a 31 de diciembre de 2018 según año de trasplante.



Fuente: Inforsan.RERCA.

PERDIDAS DE INJERTOS RENALES DURANTE 2018.

A lo largo de 2018, 13 personas (1,6%) de las que vivían con un trasplante renal perdieron el injerto. En 10 casos se trataba de personas trasplantadas con anterioridad a 2018. Seis de esos casos volvieron a hemodializarse, un caso comenzó diálisis peritoneal y en tres casos se retrasplantaron antes de recomenzar en diálisis.

Adicionalmente, tres casos trasplantados durante 2018 perdieron el injerto en la primera semana, volviendo 2 de ellos a diálisis peritoneal y uno a hemodiálisis.

Además, 20 personas que vivían con un trasplante renal fallecieron durante 2018. Uno de ellos fue, como ya se ha comentado, uno de los retrasplantados que falleció mismo día en que estaba siendo trasplantado.



Capítulo IV

Mortalidad

FALLECIMIENTOS 2018.

La IRCTS es una enfermedad grave. Un total de 133 personas que se encontraban en esa situación fallecieron a lo largo de 2018 en Asturias (Tabla 15). Eso supone que fallecieron un 8,6% del total de pacientes que se encontraban en IRCTS y más de un 20% de aquellos que tenían 75 años o más.

Tabla 15. Fallecimientos por edad y sexo. Número absoluto de fallecidos (casos), porcentaje de fallecidos (% Fall) y Tasa de mortalidad por mil. Asturias 2018.

EDAD	Varones					Mujeres					Total				
	Casos	Cohorte riesgo	% Fall	Pers año	Tasa ‰	Casos	Cohorte riesgo	% Fall	Pers año	Tasa ‰	Casos	Cohorte riesgo	% Fall	Pers año	Tasa ‰
45-64	21	380	5.5	349	60.2	10	189	5.3	174	57.5	31	569	5.4	523	59.3
65-74	28	264	10.6	227	123.6	9	127	7.1	118	76.6	37	391	9.5	344	107.6
75+	42	194	21.6	153	274.5	23	125	18.4	106	218.0	65	319	20.4	259	251.5
TOTAL	91	1015	9.0	902	100.9	42	531	7.9	486	86.5	133	1546	8.6	1388	95.9

Fuente: Inforsan.RERCA.

Cuando se comparan las tasas de mortalidad específicas observadas en los pacientes del RERCA respecto de las observadas en la población general de su mismo grupo de edad y sexo, se observa que las tasas RERCA son muy superiores (Tabla 16), especialmente respecto de las poblaciones más jóvenes. Así una persona en IRCTS de 45-64 años experimenta una tasa de mortalidad 13,2 veces superior a la de las personas de su misma edad, mientras que en el grupo de 75 y más años ese exceso de mortalidad es de 3,3 veces.

Tabla 16. Ratio de tasas de mortalidad entre RERCA y población general de su misma edad y sexo. Asturias 2018.

Edad	Varones			Mujeres			Total		
	Tasa RERCA	Tasa Población	Ratio	Tasa RERCA	Tasa Población	Ratio	Tasa RERCA	Tasa Población	Ratio
45-64	60.2	5.9	10.2	57.5	3.2	18.1	59.3	4.5	13.2
65-74	123.6	20.4	6.1	76.6	7.6	10.1	107.6	13.5	8.0
75+	274.5	85.4	3.2	218.0	69.4	3.1	251.5	75.3	3.3
TOTAL	100.9	13.1	7.7	86.5	12.7	6.8	95.9	12.9	7.4

Fuente: Inforsan.RERCA e Inforsan Registro de Mortalidad de Asturias.

Además de la edad y el sexo, otro factor relacionado con la probabilidad de fallecimiento es el tipo de tratamiento recibido. Un 14,9% de los que recibían hemodiálisis y un 15,7% de los que estaban en diálisis peritoneal fallecieron durante 2018. Sin embargo, este porcentaje fue de un 2,5% en el caso de las personas que estaban trasplantadas (Tabla 17).

Al igual que viene ocurriendo en los últimos años, las tasas de mortalidad en pacientes en diálisis peritoneal no mejoran a la de los pacientes en hemodiálisis (Tabla 17).

Tabla 17. Fallecimientos según edad, sexo y tipo de tratamiento sustitutivo al fallecimiento. Número de fallecidos (N), % de fallecidos y tasa de mortalidad por 1000. Asturias 2018.

Sexo	Edad	HD			DP			TX			TOT		
		N	Fall	Tasa	N	Fall	Tasa	N	Fall	Tasa	N	Fall	Tasa
Varones	45-64	12	9.7	118.8	3	13.6	166.7	6	2.6	26.1	21	5.5	60.2
	65-74	18	18.0	244.9	5	17.2	238.1	5	3.7	37.9	28	10.6	123.6
	75+	29	23.8	316.9	9	42.9	692.3	4	7.8	82.5	42	21.6	274.5
	TOTAL	59	14.2	176.6	17	18.5	236.1	15	3.0	30.2	91	9.0	100.9
Mujeres	45-64	8	17.4	228.6	0	0	0	2	1.6	15.9	10	5.3	57.5
	65-74	7	14.6	175.0	1	16.7	200.0	1	1.4	13.8	9	7.1	76.6
	75+	20	25.3	325.2	1	20.0	250.0	2	4.9	50.0	23	18.4	218.0
	TOTAL	35	16.3	196.6	2	6.9	81.6	5	1.7	17.7	42	7.9	86.5
Total	45-64	20	11.8	147.1	3	8.1	96.8	8	2.2	22.5	31	5.4	59.3
	65-74	25	16.9	220.3	6	17.1	230.8	6	2.9	29.3	37	9.5	107.6
	75+	49	24.4	320.3	10	38.5	588.2	6	6.5	67.8	65	20.4	251.5
	TOTAL	94	14.9	183.6	19	15.7	196.9	20	2.5	25.7	133	8.6	95.9

Clave: DP=Diálisis Peritoneal. HD=Hemodiálisis. TX=Trasplante TOT=Todos los tratamientos.
Fuente: Inforsan.RERCA.

El 50% de los fallecidos durante 2018 llevaban 3,4 años desde que iniciaron el primer tratamiento sustitutivo. Los fallecidos del grupo 45-64 años llevaban medianas de tiempo más prolongadas en tratamiento sustitutivo (6,3 años los varones y 6,6 años las mujeres). En este grupo de edad, sin embargo un 25% de los fallecidos llevaban menos de un año en tratamiento.

Tabla 18. Tiempo (años) desde inicio del primer tratamiento sustitutivo en los fallecidos en IRCTS en Asturias 2018. (N=número de fallecidos. P25, P50, P75: Percentiles 25, 50 y 75 de la distribución de tiempos. MIN=Mínimo tiempo observado. MAX=Máximo tiempo observado).

Sexo	Edad	N	Media	Min	P25	P50	P75	Max
Varones	45-64	21	8.3	0.1	1.6	6.3	10.2	29.9
	65-74	28	5.9	0.2	1.5	4.0	7.4	31.6
	75+	42	5.3	0.1	2.0	3.3	6.9	35.0
	TOTAL	91	6.2	0.1	1.6	3.5	8.4	35.0
Mujeres	45-64	10	11.5	0.4	0.5	6.6	25.5	29.5
	65-74	9	4.5	0.6	1.1	1.6	4.5	19.6
	75+	23	7.6	0.0	1.0	2.6	9.3	31.3
	TOTAL	42	7.8	0.0	1.0	2.6	10.3	31.3
Total	45-64	31	9.4	0.1	0.9	6.3	16.4	29.9
	65-74	37	5.5	0.2	1.4	3.4	7.1	31.6
	75+	65	6.1	0.0	1.6	3.3	8.0	35.0
	TOTAL	133	6.7	0.0	1.5	3.4	8.6	35.0

Fuente: Inforsan.RERCA.

Se considera que un fallecimiento muy cercano al inicio de tratamiento sustitutivo es un mal indicador de calidad del programa de tratamiento sustitutivo. Durante 2018, 16 personas en IRCTS fallecieron antes de cumplir 6 meses de tratamiento sustitutivo. Salvo en un caso, que había iniciado diálisis peritoneal, todos los casos habían iniciado hemodiálisis hospitalaria. La mitad de ellos pertenecían al grupo de 75 años y más (Tabla 19).

De los 16 casos, 8 habían iniciado tratamiento en el HUCA, 6 en Cabueñes, 1 en San Agustín y 1 en el Hospital del Oriente. Dos casos fallecieron antes del primer mes, cuatro más antes del segundo mes, tres casos antes de cumplir tres meses y el resto (7) entre el tercer mes y el quinto mes.

Tabla 19. *Personas fallecidas antes de cumplir los primeros 6 meses de tratamiento sustitutivo según edad y sexo. Asturias 2018.*

Sexo	Edad	HD	DP	TOT
		Casos	Casos	Casos
Varones	45-64	4	0	4
	65-74	2	0	2
	75+	4	1	5
	TOTAL	10	1	11
Mujeres	45-64	2	0	2
	65-74	0	0	0
	75+	3	0	3
	TOTAL	5	0	5
Total	45-64	6	0	6
	65-74	2	0	2
	75+	7	1	8
	TOTAL	15	1	16



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
