



LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN ASTURIAS

Informe de situación 2003-06



**LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN ASTURIAS**

Informe de situación 2003-2006

Promueve y Edita:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

Distribuye:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Salud Poblacional
Sección de Información Sanitaria

Responsable de la Edición:

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Salud Poblacional
Sección de Información Sanitaria

Realización del estudio:

Registro de Enfermedades Renales Crónicas de Asturias (RERCA)

Autores:

Componentes del Registro de Enfermedades Renales Crónicas de Asturias (RERCA) en el período:

Dra. Dña. Enriqueta González Rodríguez. HOSPITAL DE JARRIO
Dr. D. Pedro Escalada Rodríguez. HOSPITAL CARMEN Y SEVERO OCHOA
Dr. D. Manuel Gorostidi Pérez. HOSPITAL SAN AGUSTIN
Dr. D. Pedro Vidau Argüelles. HUCA
Dr. D. Emilio Gago González. HUCA
Dr. D. Serafín Málaga Guerrero. HUCA
Dr. D. Ernesto Gómez Huertas. HUCA
Dr. D. Ramón Forascepi Roza. HOSPITAL DE CABUEÑES
Dr. D. Luis Quiñones Ortiz. HOSPITAL DE CABUEÑES
Dra. Dña Julia Mejido Moro. CRUZ ROJA DE GIJÓN
Dr. D. Emilio Sánchez Álvarez. HOSPITAL DEL ORIENTE
Dr. D. Fernando Tejada Barrigón. HOSPITAL DEL ORIENTE
Dr. D. Manuel Alonso Álvarez. HOSPITAL DEL VALLE DE NALÓN
Dr. D. José Ramón Quirós García. CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
Dra. Dña. Laudina Rodríguez Suárez. CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
Dña. Elisa Martín Martínez. CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
D. Ramón Alonso de la Torre López. CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS
Dña. Ángeles Rocas González. CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Apoyo administrativo:

D. Félix Álvarez Carrascal

Imprime:

Gráficas Baraza. Oviedo

Depósito legal:

AS-6.890-2008

Copias adicionales de este informe en versión electrónica pueden obtenerse en:

<http://tinyurl.com/5adq7h>

Oviedo, Octubre de 2008

*A la Memoria del profesor Dr. D. Jaime Álvarez
Grande, pionero de la Nefrología en Asturias*

AGRADECIMIENTOS

Este informe es fruto de la colaboración del personal de todos los Servicios de Nefrología de la región, que año tras año responden a todas nuestras demandas de información de manera amable y desinteresada.

Es por ello que queremos expresar nuestro agradecimiento a todos ellos y muy especialmente a:

Adela Álvarez González, Rafael Álvarez Navascués, María Luisa Céspedes León, María del Carmen Díaz Corte, María Isabel Fuente García, Antonio García Martínez, Iris González Santos, María Luisa Redondo Cornejo, María Luisa Ron Rodríguez, Mercedes Miguel Montoya, Consuelo Montes Cases, Pilar Ruiz-Alegría González del Moral, Elvira Villar Fernández.

ÍNDICE

1. Introducción	6
2. Metodología del RERCA.....	7
2.1. Definiciones	7
2.2. Recogida de datos.....	9
2.3. Fuentes de información	9
2.4. Circuito de la información	9
2.5. Aplicación informática.....	9
2.6. Metodología y materiales	9
2.7. Abreviaturas utilizadas	10
3. Datos Globales	11
4. Incidencia.....	12
5. Prevalencia	17
6. Tratamiento.....	21
7. Mortalidad	24
8. Trasplante renal	28
9. Comparativa con otros registros	30
10. Bibliografía	34
11. Anexo	35

1.- INTRODUCCIÓN

En este informe de situación se presentan los datos del tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica en nuestra región, para el conjunto del período 2003-2006. Esta información ha sido elaborada gracias a la colaboración que viene manteniendo la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios con los Servicios de Nefrología de los distintos hospitales y centros concertados desde 1997, cuando el Registro de Enfermedades Renales Crónicas de Asturias (RERCA) comienza su andadura.

Las publicaciones promovidas por la Consejería desde entonces han sido varias: Informes de situación de las Insuficiencias Renales Terminales en Tratamiento Sustitutivo en Asturias, años 1995-1999, Informe 2000, 2001, 2002, y con esta nueva edición que abarca el período 2003-2006 se reflejan los datos y las cifras más relevantes de esta enfermedad en los últimos años.

OBJETIVOS DEL REGISTRO

El Registro de Enfermedades Renales Crónicas de Asturias (RERCA) es un registro de base poblacional que recoge la información de todos los pacientes residentes en Asturias en situación de insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo (IRTS). Depende orgánicamente de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, y se encuentra ubicado en el Servicio de Salud Poblacional, Sección de Información Sanitaria.

El objetivo general del registro es, a partir de los datos recogidos, analizar la información sobre las frecuencias, distribución y factores asociados a la insuficiencia renal terminal con tratamiento sustitutivo, con el fin de servir de apoyo en la toma de decisiones sobre planificación, prevención, optimización de recursos sanitarios, y servir de base de datos para estudios e investigación.

Además, el RERCA tiene otros objetivos que son los siguientes:

- Determinar la incidencia y prevalencia de la IRTS en Asturias según variables sociodemográficas, geográficas y temporales.
- Cuantificar las enfermedades, situaciones y factores de riesgo asociados a la IRTS
- Estudiar la supervivencia de los pacientes según modalidad de tratamiento y factores condicionantes.
- Promover la investigación clínica y epidemiológica.
- Promover la elaboración e intercambio de información entre los diferentes servicios hospitalarios que diagnostican y tratan la IRTS en Asturias.
- Identificar los flujos de enfermos renales entre los diversos centros sanitarios y otras Comunidades Autónomas (CCAA)
- Establecer la coordinación y colaboración necesaria con el Grupo de Registros de Enfermos Renales existentes en España (GRER), y con la Asociación Europea de Diálisis y Trasplante (EDTA).

2.- METODOLOGÍA DEL RERCA

La organización y funcionamiento recae en una Unidad Operativa que es la encargada de visitar las fuentes de información, obtener los datos necesarios para el registro, introducirlos en la base de datos y realizar los correspondientes procesos de control de calidad de la información, así como colaborar en la explotación y difusión de dicha información. Además de esta Unidad Operativa hay que destacar el papel relevante que tiene el Comité Técnico del Registro formado por un representante de cada Servicio de Nefrología de los diferentes hospitales de Asturias. Las funciones de este Comité Técnico son las siguientes:

- El diseño y modificación del modelo de cuestionario de recogida de información
- La definición de la explotación rutinaria del RERCA.
- La definición de caso registrable y la decisión de inclusión y exclusión de casos complejos.
- La promoción de normas para la correcta utilización de los datos del registro así como todas aquellas destinadas a la confidencialidad y protección de los mismos.
- La propuesta de cualquier cambio en la explotación de los datos y en el contenido de la información con el fin mantener el registro en los niveles de utilidad y agilidad necesarios que garanticen la calidad del mismo.
- La propuesta de estudios concretos.

2.1 - DEFINICIONES

2.1.1 Caso registrable

El RERCA recoge la información de todas aquellas personas residentes en Asturias que presenten insuficiencia renal crónica, y que por un motivo u otro hayan llegado a la situación de necesidad de tratamiento renal sustitutivo crónico: diálisis o trasplante.

2.1.2 Casos incidentes

Número de pacientes con insuficiencia renal crónica residentes en Asturias que han iniciado por primera vez un programa de tratamiento sustitutivo de diálisis o trasplante renal durante un año.

Se deben recoger todos los pacientes que inicien tratamiento renal sustitutivo, aunque fallezcan a los pocos días de iniciarlo.

Se incluyen como incidentes los pacientes que inician el tratamiento renal sustitutivo en el año, aunque salgan temporalmente del programa por mejoría de la función renal.

No se incluyen como incidentes aquellos pacientes que trasladan su residencia de forma prolongada a nuestra Comunidad Autónoma y hubiesen comenzado el tratamiento en el año en curso o, en años anteriores en un centro de fuera de esta Comunidad Autónoma (Prevalentes).

No serán incidentes los residentes de otras Comunidades Autónomas o países que reciben tratamiento sustitutivo en esta Comunidad Autónoma de manera temporal. Quedan excluidos también, aquellos pacientes que se tratan por primera vez y que son pacientes desplazados (vacaciones, cambio transitorio de domicilio, etcétera). Este criterio es válido tanto para diálisis como para trasplante.

2.1.3 Casos prevalentes

Pacientes Prevalentes a 31 de diciembre de cada año, es el número total de enfermos renales en IRTS en Asturias y vivos en la fecha indicada. Se incluyen los pacientes con tratamiento renal sustitutivo que ya se trataban en otra Comunidad Autónoma o en otros países, y que trasladan su residencia de forma permanente a esta Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, para establecer el cálculo de la prevalencia se ha considerado todos aquellos pacientes que a 31 de diciembre estén en IRTS en cualquiera de los centros sanitarios ubicados en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y tengan su residencia en esta Comunidad.

2.1.4 Trasplante renal preventivo

Los pacientes que reciban un trasplante sin haber sido tratados previamente con diálisis y su primer tratamiento renal sustitutivo es el trasplante.

2.1.5 Trasplante renal

Tanto para la incidencia como para la prevalencia el número de trasplantes renales será referido a aquellos realizados en pacientes residentes en esta Comunidad Autónoma, ya sean efectuados en el Hospital Central de Asturias, o en un hospital de fuera de la provincia. Se considerarán trasplantados todos aquellos pacientes que estén con injerto funcional a 31 de diciembre del año en estudio, aunque estos tengan baja función renal y necesiten tratamiento complementario de diálisis.

2.1.6 Fecha de inclusión

Es la fecha del inicio del primer tratamiento sustitutivo, independientemente del Centro Sanitario o Comunidad Autónoma donde se haya registrado.

2.1.7 Lugar de residencia

Para el estudio de residencia de los pacientes tanto por municipios o Áreas de Salud, se tendrá en cuenta la residencia habitual del paciente y no el lugar u hospital donde reciba el tratamiento.

2.2 – RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de los datos se utiliza un cuestionario, adaptado del Registro Europeo de Diálisis y Trasplante (EDTA) con información adicional específica del RERCA (Ver Anexo)

2.3 - FUENTES DE INFORMACIÓN

El RERCA recoge información de los Servicios de Nefrología hospitalaria, de las Clínicas concertadas para la realización de diálisis y del Centro de Referencia para Trasplantes.

Las fuentes de Información por Áreas Sanitarias (Decreto 9/2007, de 31 de enero, de séptima modificación del mapa sanitario), son las siguientes:



Cabecera	Cabecera	Cabecera	Cabecera	Cabecera	Cabecera	Cabecera	Cabecera
Jarrio	C. Narcea	Avilés	Oviedo	Gijón	Arriondas	Mieres	Villa
H	H	H	H y CR	H y CR	H	-	H

H: Centro Hospitalario

CR: Cruz Roja

2.4 - CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN

La recogida de información se realiza de forma sistemática por las personas encargadas del Registro. El RERCA se relaciona a nivel nacional con los registros del resto de CCAA, y a nivel internacional con la EDTA.

2.5 - APLICACIÓN INFORMÁTICA

Los datos han sido procesados con una aplicación específica para el RERCA del programa informático SAS 8e.

2.6 - METODOLOGÍA Y MATERIALES

En este informe se ha procedido a realizar los siguientes análisis estadísticos:

- Cálculo de incidencia anual y media del período
- Cálculo de prevalencia anual y media del período
- Cálculo de frecuencias absolutas. Cálculo de frecuencias relativas.
- Cálculo de tasas brutas por millón: para el cálculo de las tasas se ha utilizado la población de derecho del INE referida a Asturias (años 2003, 2004, 2005 y 2006)¹ y expresada por millón de habitantes.

2.7 - ABREVIATURAS UTILIZADAS

DP - Diálisis Peritoneal

HD - Hemodiálisis

IRTS - Insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo

Pmp - Por millón de población

RERCA - Registro de Enfermedades Renales Crónicas de Asturias

Tx - Trasplante renal

3. - DATOS GLOBALES

En el período de estudio 2003-2006 se observa que la incidencia no es estable a lo largo del período, con altibajos en el número de casos, sobresaliendo el año 2004 con un aumento del número de incidentes.

La prevalencia de este período se va incrementando paulatinamente año tras año.

En relación con el número de trasplantes realizados en Asturias durante este período de estudio hay que destacar como en el año 2005 se produce un receso, y en el 2006 nos encontramos con cifras más acordes con el número de trasplantes que habitualmente se venían realizando en este período.

La prevalencia global sube paulatinamente año tras año debido principalmente al peso de la prevalencia en trasplantes.

La razón de masculinidad es de 1,81. Esta razón sigue manteniéndose constante desde el inicio, en 1995, de la primera recogida de datos del registro².

TABLA 1. IRTS. Datos globales periodo 2003-2006.

	2003		2004		2005		2006	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Incidencia	137	127,40	174	162,05	115	106,81	144	133,72
Prevalencia	900	836,91	960	894,05	973	903,74	1015	942,52
Tx realizados	65	60,44	66	61,47	47	43,65	66	61,29
Tx prevalentes	524	487,27	556	517,81	561	521,07	585	543,23
Fallecidos	108	100,43	106	98,72	100	92,88	113	104,93

En la incidencia de la IRTS del periodo 2003-2006 destaca el año 2004 con cifras superiores a las habituales, presentando el año 2006 cifras más próximas a las acostumbradas en los últimos años (142 casos en el año 2002 con una tasa bruta de 133,6 pmp)³. La prevalencia en el periodo va aumentando año tras año, principalmente la prevalencia de enfermos con trasplante. Por lo que respecta a los fallecidos las cifras permanecen estables.

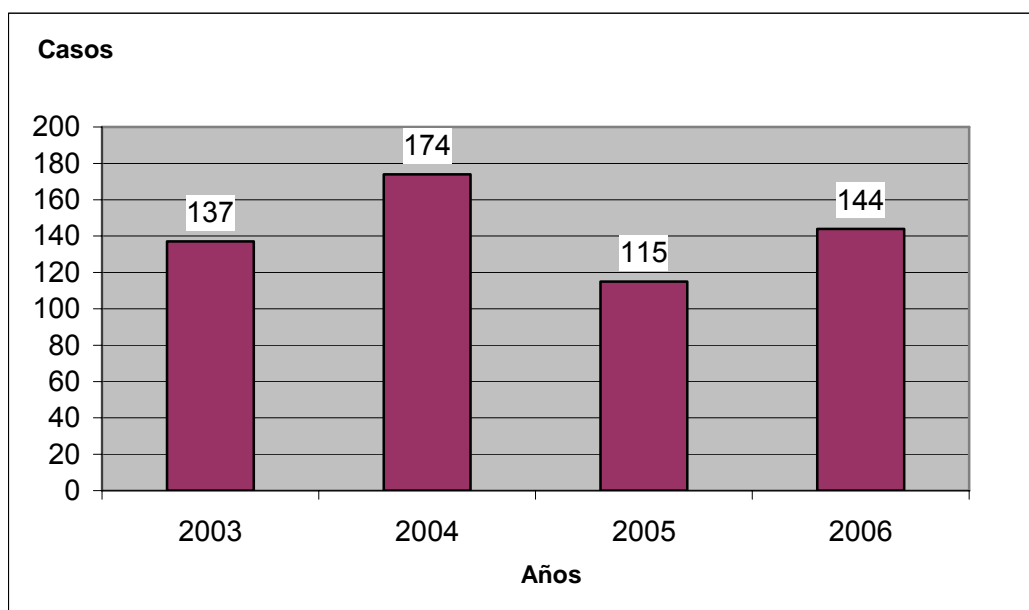
4. - INCIDENCIA

Durante el período de tiempo analizado en este informe (2003-2006) se han detectado un total de 570 nuevos pacientes que entraron a formar parte por primera vez del tratamiento sustitutivo en la insuficiencia renal, equivalente a una tasa promedio anual para dicho periodo de 132,5 casos por millón de habitantes, similar a la tasa nacional de 2006 (132 pmp)⁴.

TABLA 2. Incidencia de IRTS por sexos: casos y tasas pmp.
Período 2003-2006.

Año	Hombres			Mujeres			Total		
	Casos	Tasa	%	Casos	Tasa	%	Casos	Tasa	%
2003	88	170,56	64,23	49	87,59	35,77	137	127,40	100
2004	109	211,63	62,07	65	116,34	37,93	174	162,05	100
2005	77	149,13	62,64	38	67,82	37,36	115	106,81	100
2006	93	180,11	64,58	51	90,98	35,42	144	133,72	100

FIGURA 1. Incidencia de IRTS. Ambos sexos. Período 2003-2006.



La razón de masculinidad promedio en el periodo estudiado es de 1,83 próxima a la media nacional del año 2006 (1,7 hombres por cada mujer), si bien existen algunas CCAA como Cantabria, Castilla-La Mancha y Aragón, con una razón superior a dos y La Rioja con una razón de masculinidad superior a tres⁴.

FIGURA 2. Casos incidentes de IRTS por grupos de edad y sexo. Periodo 2003-2006.

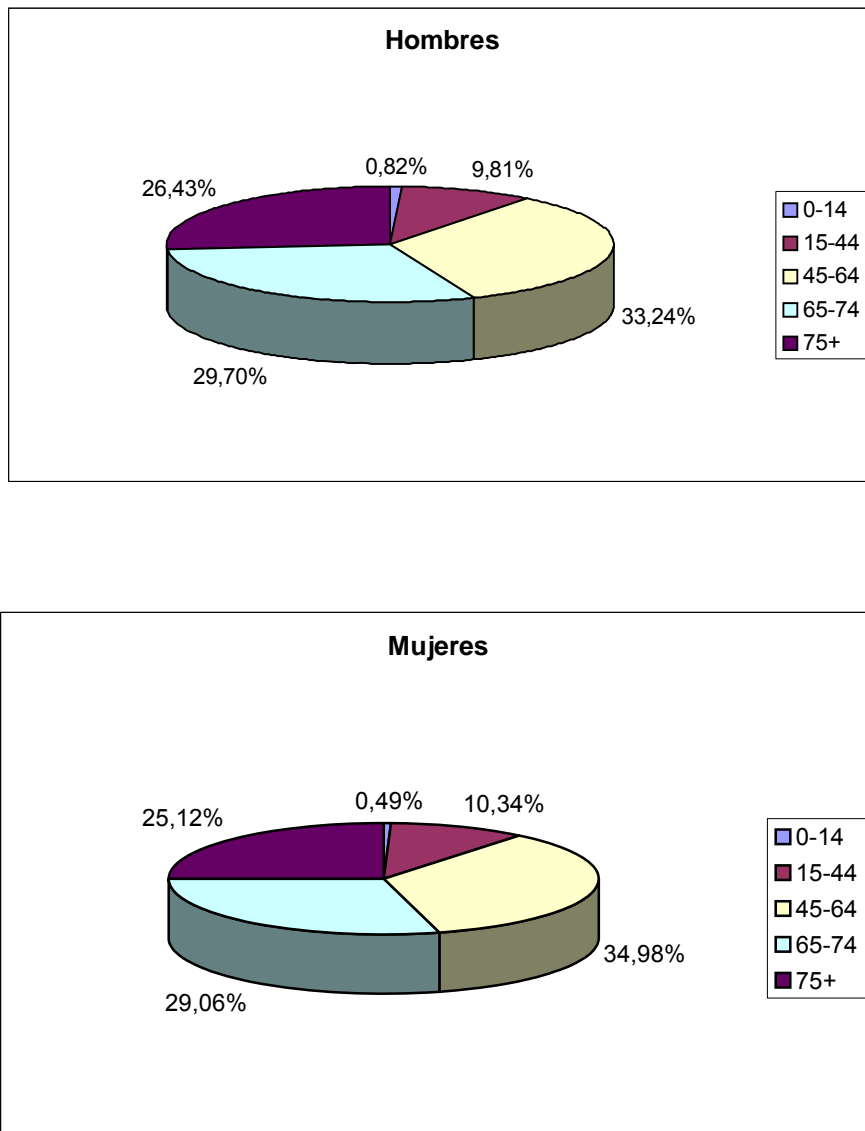


FIGURA 3. Casos incidentes de IRTS por sexos. Periodo 2003-2006.

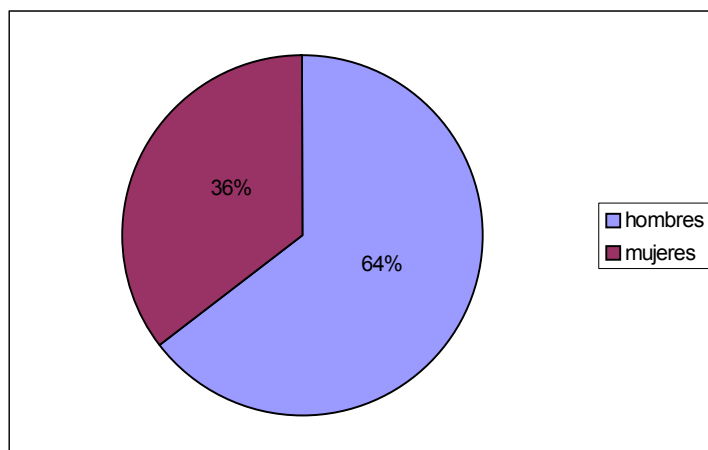


TABLA 3. Casos incidentes de IRTS por sexos y grupos de edad. Periodo 2003-2006.

Edad	Sexo	Año			
		2003	2004	2005	2006
0-14	Hombres	1	1	0	1
	Mujeres	0	1	0	0
	Total	1	2	0	1
15-44	Hombres	12	10	6	8
	Mujeres	4	7	2	8
	Total	16	17	8	16
45-64	Hombres	31	31	28	32
	Mujeres	19	23	16	13
	Total	50	54	44	45
65-74	Hombres	23	37	26	23
	Mujeres	15	21	11	12
	Total	38	58	37	35
75 +	Hombres	21	30	17	29
	Mujeres	11	13	9	18
	Total	32	43	26	47

TABLA 4. Incidencia de IRTS por grupos de edad. Ambos sexos. Periodo 2003-2006. Tasas pmp.

Año	0-14 a.	15-44 a.	45-64 a.	65-74 a.	75 + a.
2003	9,50	34,92	182,57	300,39	286,80
2004	19,15	37,68	192,48	473,94	373,14
2005	0	17,97	152,13	314,22	219,36
2006	9,39	36,50	152,28	306,83	383,81

La mayor incidencia de la IRTS se manifiesta a partir de los 65 años, máxime cuando cada año más pacientes con mayor edad son admitidos a tratamiento sustitutivo.

En el año 2006 la tasa del grupo de ≥ 75 años supera a la del grupo de 65-74 años, circunstancia que también se da a nivel nacional en el mismo año⁴.

El promedio de la edad media de presentación de la IRTS para el periodo es de 63,8 años (64,07 para los hombres y 63,34 para las mujeres)

FIGURA 4. Incidencia de IRTS por grupos de edad. Ambos sexos. Periodo 2003-2006. Tasas pmp.

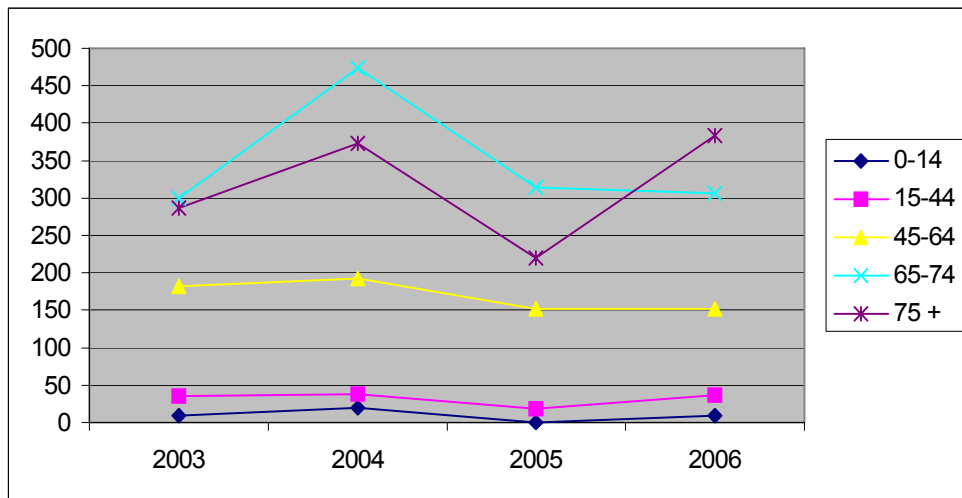
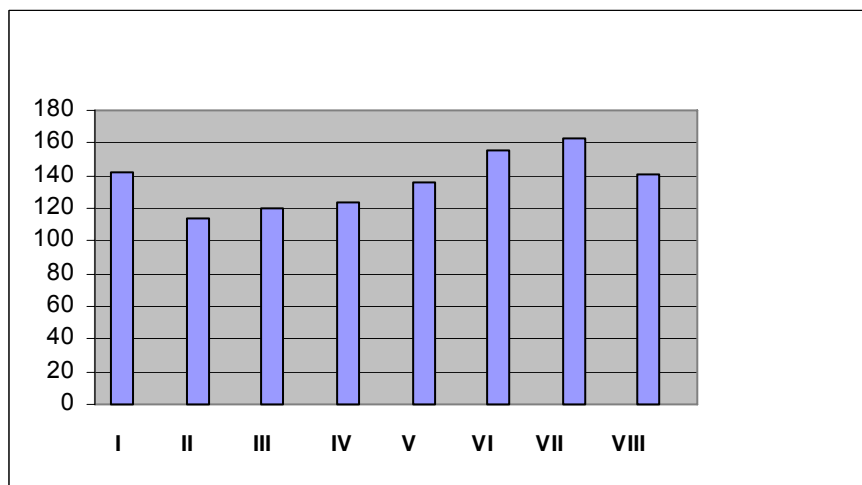


TABLA 5. Incidencia de IRTS por Área de Salud de residencia. Ambos sexos. Periodo 2003-2006. Tasas pmp

Área de Salud	2003	2004	2005	2006	Promedio 2003-2006
I	167,98	189,07	152,70	57,95	141,93
II	57,91	29,44	120,39	245,47	113,30
III	147,56	121,97	109,24	103,10	120,47
IV	105,50	157,37	122,45	109,30	123,66
V	138,73	189,42	66,89	146,78	135,46
VI	112,78	131,65	112,65	262,64	154,93
VII	171,97	202,64	137,13	138,55	162,57
VIII	106,14	178,09	119,70	157,16	140,27

FIGURA 5. Incidencia de IRTS por Área Sanitaria de residencia. Ambos sexos. Promedio del Periodo 2003-2006. Tasas pmp.

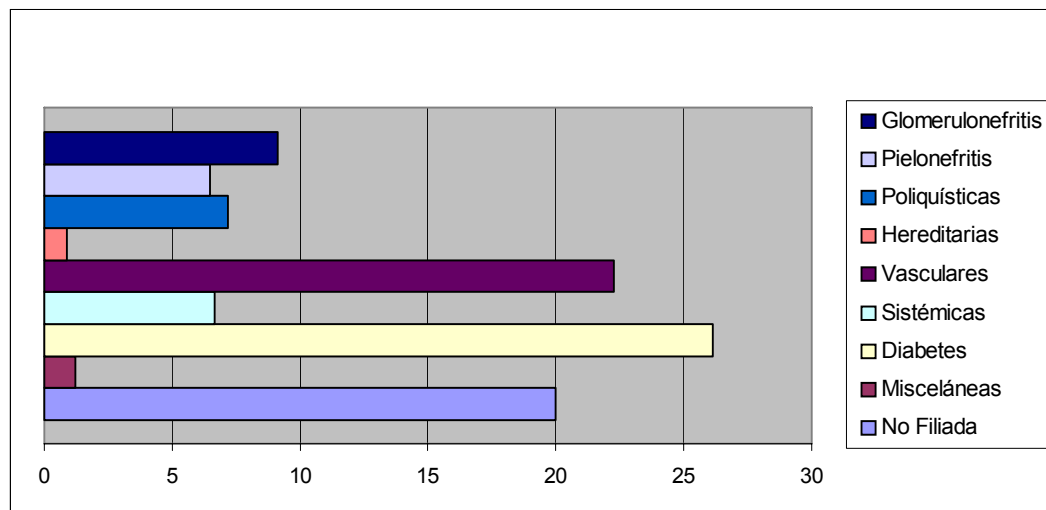


La distribución geográfica de la incidencia de la IRTS en nuestra CCAA, teniendo en cuenta el promedio del período a estudio (más estable que año por año), muestra que el Área VII presenta una mayor tasa de incidencia que el resto de Áreas, situación que se mantiene desde el año 1995². Cabe destacar las tasas de las Áreas I, VI y VIII que también sobrepasan los 140 casos pmp.

TABLA 6. Distribución de los casos incidentes de IRTS por enfermedad renal inicial. Ambos Sexos. Periodo 2003-2006.

Enfermedad Renal	2003		2004		2005		2006	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No Filiadas	24	17,52	24	13,79	26	22,61	40	27,78
Glomerulonefritis	16	11,68	14	8,05	8	6,96	14	9,72
Pielonefritis	3	2,19	19	10,92	4	3,48	11	7,64
Poliquísticas	13	9,49	12	6,90	7	6,09	9	6,25
Hereditarias	2	1,46	1	0,57	1	0,87	1	0,69
Vasculares	31	22,63	38	21,84	27	23,48	31	21,53
Sistémicas	10	7,30	19	10,92	5	4,35	4	2,78
Diabetes	36	26,27	44	25,29	35	30,42	34	23,61
Misceláneas	2	1,46	3	1,72	2	1,74	0	0
Totales	137	100	174	100	115	100	144	100

FIGURA 6. Distribución de los casos incidentes de IRTS por enfermedad renal inicial. Ambos sexos. Porcentaje periodo 2003-06.



En el gráfico se observa, en la totalidad del periodo, como las principales enfermedades causantes de la IRTS entre los casos incidentes son la nefropatía diabética, las enfermedades vasculares y las no filiadas, por este orden, todas ellas con unas cifras iguales o superiores al 20%, mientras que la glomerulonefritis, muy presente en épocas pasadas, representa menos del 10% de los casos.

5. - PREVALENCIA

La prevalencia del periodo de estudio mantiene la tendencia de incremento del número de casos, apoyada principalmente en el número total de trasplantes realizados en nuestra CCAA, y en una mayor supervivencia en dicho tratamiento. Así, se ha pasado de 651 casos prevalentes en el año 1995 (el 47% eran trasplantes)² a los 1015 registrados en el 2006 (el 58% eran trasplantes), lo que representa un incremento medio anual del 4,12% en dicho periodo.

Las tasas de prevalencia son ligeramente más bajas que las registradas a nivel nacional (991 pmp en 2006)⁴.

TABLA 7. Prevalencia de la IRTS para el periodo 2003-2006. Casos y tasas pmp

Años	Hombres			Mujeres			Total		
	Casos	Tasa	%	Casos	Tasa	%	Casos	Tasa	%
2003	561	1087,32	62,33	339	605,97	37,67	900	836,91	100
2004	602	1168,82	62,71	358	640,76	37,29	960	894,05	100
2005	608	1177,54	62,49	365	651,43	37,51	973	903,74	100
2006	640	1239,48	63,05	375	668,99	36,95	1015	942,52	100

FIGURA 7. Tasa de prevalencia de IRTS. Ambos sexos. Periodo 2003-2006

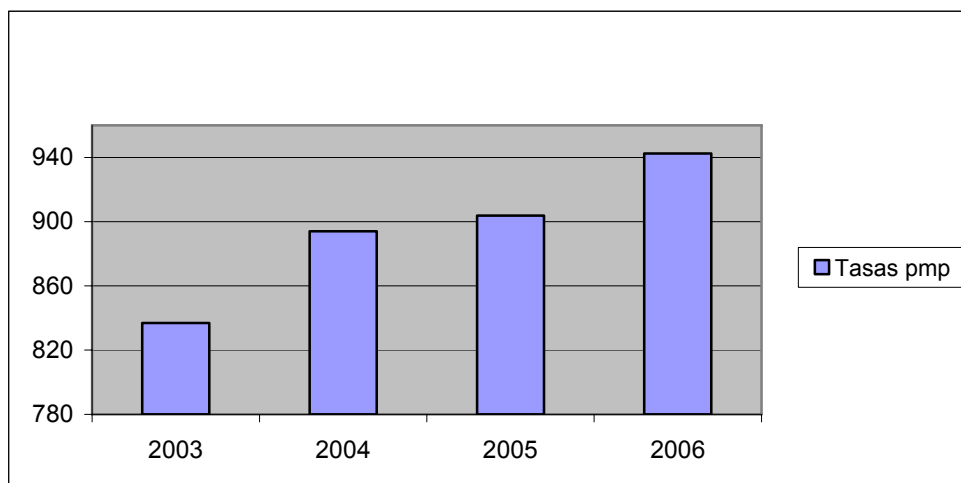


TABLA 8. Tasa de prevalencia de la IRTS por grupos de edad. Ambos sexos. Periodo 2003-2006

Años	0-14 a.		15-44 a.		45-64 a.		65-74 a.		75 + a.	
	Casos	Tasa pmp	Casos	Tasa pmp	Casos	Tasa pmp	Casos	Tasa pmp	Casos	Tasa pmp
2003	2	19,00	175	381,97	360	1314,5	233	1841,88	130	1165,15
2004	3	28,72	178	394,54	379	1350,9	251	2051,04	148	1284,31
2005	3	28,34	169	379,55	390	1348,4	239	2029,72	170	1434,27
2006	4	37,55	173	394,66	410	1387,4	234	2051,39	194	1584,23

FIGURA 8. Tasa de prevalencia pmp de la IRTS por grupo de edad y sexo. Promedio Periodo 2003-2006.

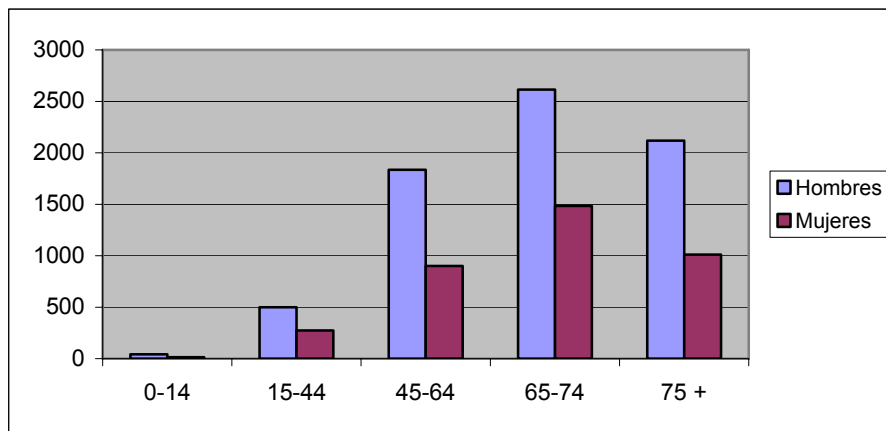
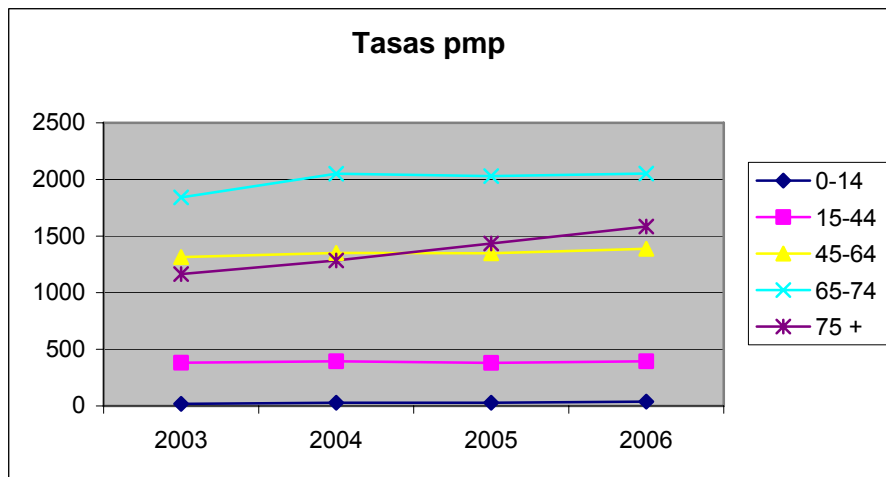


FIGURA 9. Tasa de prevalencia por grupos de edad. Ambos sexos. Periodo 2003-2006.



En esta gráfica destaca el aumento de la tasa de prevalencia de los \geq de 75 años a lo largo del periodo analizado.

TABLA 9. Tasa de prevalencia pmp de IRTS según Área Sanitaria de residencia. Periodo 2003-2006.

Área de Salud	2003	2004	2005	2006	Promedio Periodo
I	597,25	699,55	725,33	676,08	674,55
II	781,84	794,98	872,86	1104,63	888,58
III	814,79	821,67	854,64	837,68	832,20
IV	809,87	857,85	875,52	901,69	861,23
V	822,23	896,36	869,54	924,04	878,04
VI	1052,60	1034,40	1070,10	1256,94	1103,51
VII	1124,40	1229,36	1234,20	1205,40	1198,34
VIII	813,77	937,95	957,57	1039,70	937,25

La distribución de la prevalencia para el conjunto del periodo estudiado en función del Área Sanitaria de residencia de los pacientes muestra la tasa más elevada en el Área VII (como ya ocurría con la incidencia), aunque en el año 2006 la mayor tasa correspondió al Área VI.

Si tenemos en cuenta la última tasa de prevalencia del año 2006 de Asturias (942,52 pmp) vemos como las Áreas II, VI y VIII junto con la ya mencionada Área VII, la superan en el mismo año. En estas Áreas incluso se supera la tasa nacional del año 2006 que es de 991 pmp⁴

FIGURA 10. Prevalencia de IRTS según Área Sanitaria de residencia. Ambos sexos. Promedio de tasas pmp del Periodo 2003-2006.

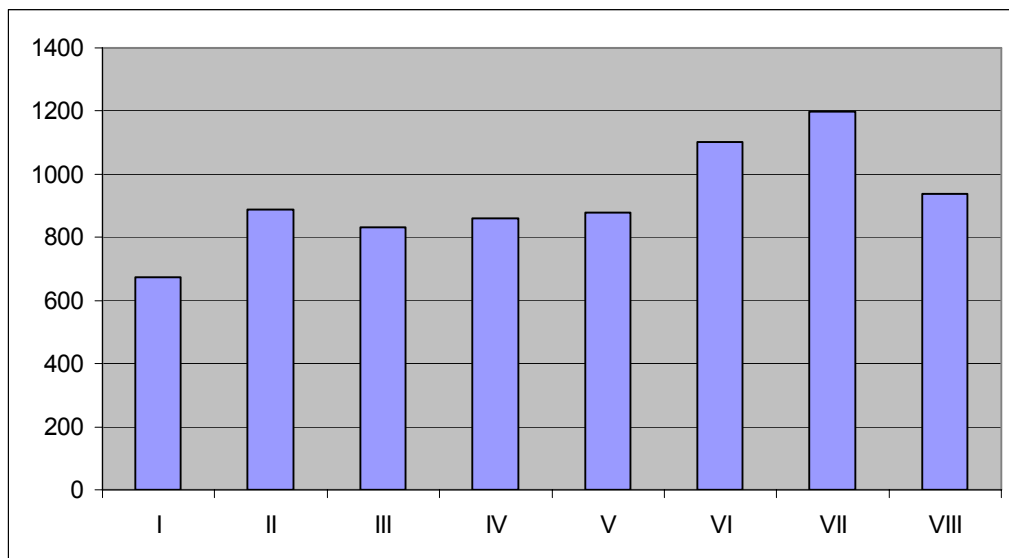
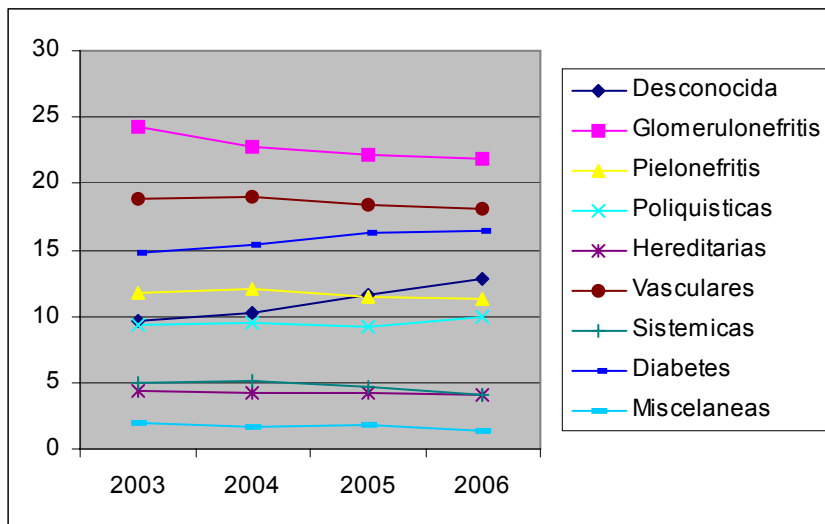


TABLA 10. Distribución de casos prevalentes de IRTS según enfermedad renal inicial. Ambos sexos. Período 2003-2006.

Enfermedad Renal inicial	2003		2004		2005		2006	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No Filiadas	87	9,67	99	10,31	113	11,61	130	12,81
Glomerulonefritis	219	24,33	219	22,81	215	22,10	222	21,87
Pielonefritis	105	11,67	116	12,08	112	11,51	115	11,33
Poliquísticas	85	9,44	91	9,48	90	9,25	100	9,85
Hereditarias	40	4,44	40	4,17	41	4,21	42	4,14
Vasculares	169	18,78	182	18,96	179	18,40	184	18,13
Sistémicas	45	5,00	49	5,10	46	4,73	42	4,14
Diabetes	133	14,78	148	15,42	159	16,34	166	16,35
Misceláneas	17	1,89	16	1,67	18	1,85	14	1,38
Totales	900	100	960	100	973	100	1015	100

La glomerulonefritis continua presente como primera causa de IRTS entre los casos prevalentes, siendo las enfermedades vasculares la segunda causa y la diabetes la tercera. En todos los años del periodo estudiado la suma de las enfermedades vasculares y la diabetes representa al menos un tercio del total de causas.

FIGURA 11. Prevalencia de IRTS según enfermedad renal inicial. Ambos sexos. Período 2003-2006. Tasas pmp.



Como ya ocurría en la incidencia, se observa un aumento de la diabetes en detrimento de la glomerulonefritis, habitual en décadas anteriores. También puede observarse en el periodo a estudio un aumento de las enfermedades no filiadas, posiblemente debido a la dificultad muchas veces de determinar con claridad la etiología de la IRTS en las edades más avanzadas, en las cuales la realización de la biopsia renal conlleva un riesgo añadido.

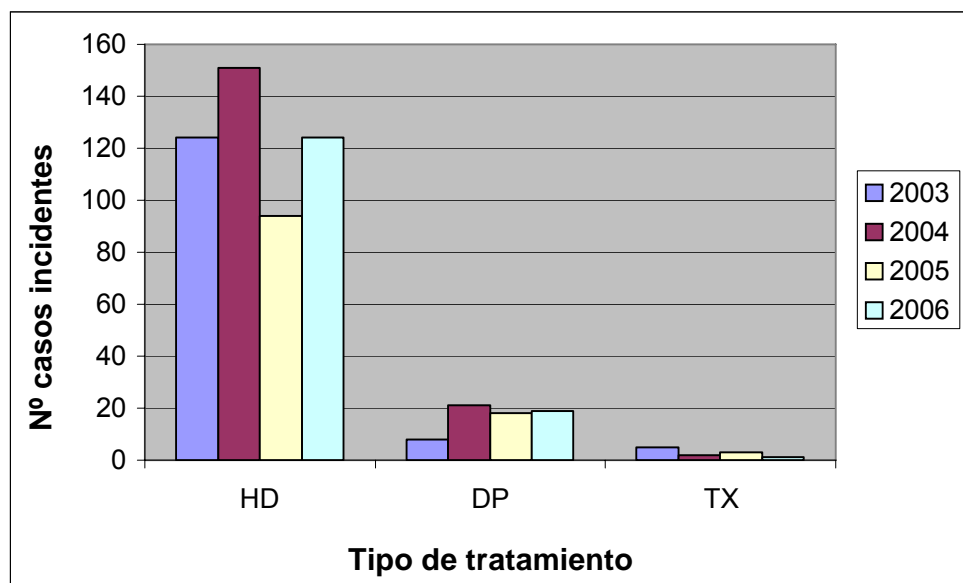
6. - TRATAMIENTO

En este epígrafe se describen primero los casos incidentes de IRTS en función del tratamiento inicial instaurado y, después, los casos prevalentes según el tratamiento renal sustitutivo actualizado a fecha 31 de Diciembre de cada año.

TABLA 11. Distribución de casos incidentes de IRTS en función del tratamiento inicial. Periodo 2003-2006.

Tratamientos	2003	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
HD	124	90,51	151	86,78	94	81,74	124	86,11
DP	8	5,84	21	12,07	18	15,65	19	13,19
TX	5	3,65	2	1,15	3	2,61	1	0,69
Totales	137	100	174	100	115	100	144	100

FIGURA 12. Tratamiento inicial de los casos incidentes de IRTS en Asturias. Período 2003-2006.



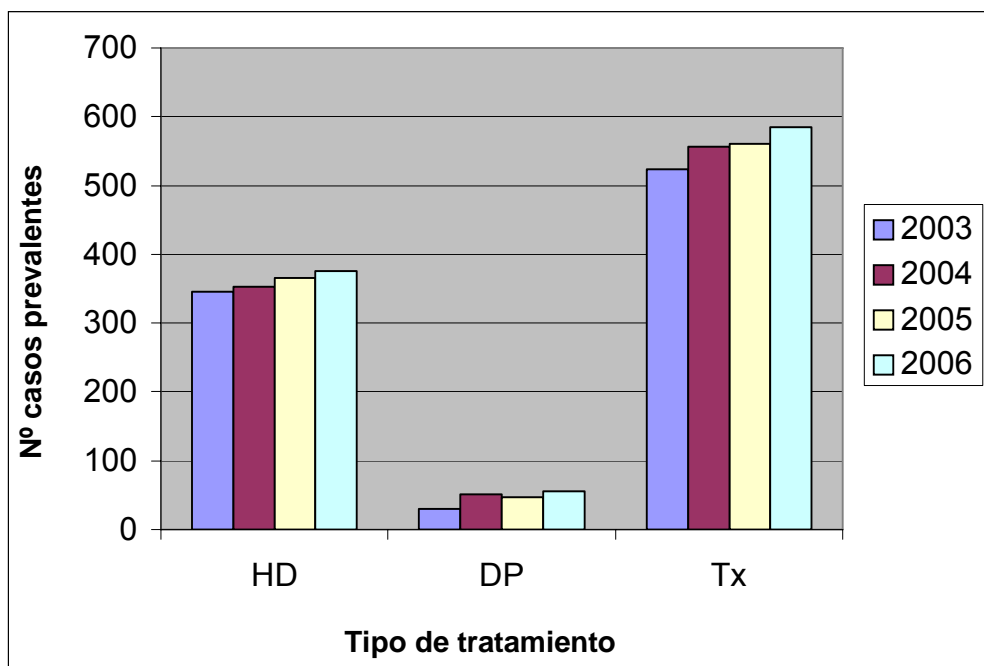
Comparando estos datos con los del año 2002³, lo que más destaca es el aumento del porcentaje de los casos incidentes que fueron tratados inicialmente con diálisis peritoneal a lo largo del periodo 2003-2006

Por otra parte, si comparamos nuestros resultados en 2006 con los del mismo año a nivel nacional⁴ vemos como, en cuanto al tratamiento inicial de los casos incidentes, nuestro registro tiene porcentajes similares tanto en hemodiálisis (86% vs. 85%) como en diálisis peritoneal (13% vs. 14%) y trasplantados (1% vs. 1%) a los porcentajes de España.

TABLA 12. Distribución de casos prevalentes de IRTS en función del tratamiento. Periodo 2003-2006.

Tratamientos	2003	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
HD	346	38,44	353	36,77	365	37,51	375	36,95
DP	30	3,33	51	5,31	47	4,83	55	5,42
TX	524	58,22	556	57,92	561	57,66	585	57,64
Totales	900	100	960	100	973	100	1015	100

FIGURA 13. Distribución del número de casos prevalentes de IRTS según tipo de tratamiento. Periodo 2003-2006.

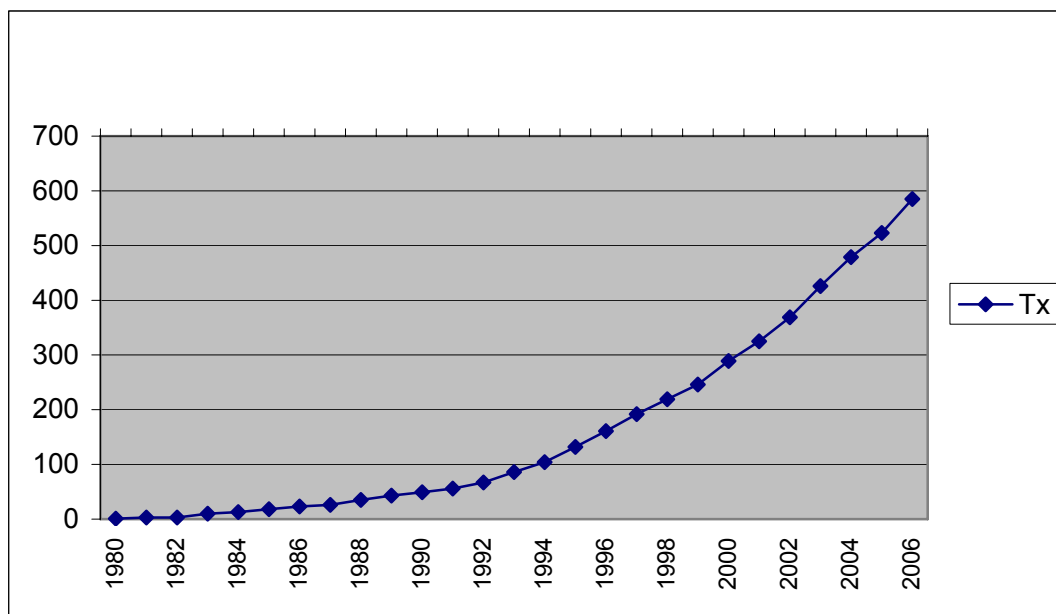


Se observa un aumento paulatino de casos prevalentes en trasplante renal y en hemodiálisis. En diálisis peritoneal han aumentado un 83% si comparamos el 2003 con el 2006, representando en este último año casi el 13% de las diálisis, si bien sigue siendo el tratamiento menos utilizado en ambos sexos.

Comparando nuestros resultados del año 2006 con los del mismo año a nivel nacional⁴, vemos como entre los casos prevalentes nuestro registro tiene menor porcentaje de casos en hemodiálisis (37% vs. 46%), un porcentaje similar en diálisis peritoneal (5% vs. 6%) y un mayor porcentaje de trasplantados (58% vs. 49%).

En el siguiente gráfico se observa como la mayor parte de los casos prevalentes del año 2006 con trasplante renal funcionando corresponde a los trasplantados en la segunda mitad del periodo 80-06, correspondiendo el 82% de ellos a pacientes trasplantados a partir del año 1994.

FIGURA 14. Distribución Acumulada de Tx prevalentes a 31 diciembre de 2006 en función del año de realización del trasplante renal funcionante (1980-2006). Ambos sexos.



7. - MORTALIDAD

Se puede considerar que la mortalidad en pacientes sometidos a IRTS se mantuvo estable durante el período a estudio, siendo la tasa promedio de 99,24 pmp, algo inferior a la del año 2002 (106,3 pmp)³.

TABLA 13. Mortalidad por sexos. Período 2003-2006. Tasas pmp

Años	Hombres			Mujeres			Total		
	Fallecidos	Tasa	%	Fallecidos	Tasa	%	Fallecidos	Tasa	%
2003	68	131,80	62,96	40	71,50	37,04	108	100,43	100
2004	64	124,26	60,38	42	75,17	39,62	106	98,72	100
2005	70	135,57	70,00	30	53,54	30,00	100	92,88	100
2006	71	137,50	62,83	42	74,93	37,17	113	104,93	100

Si agrupamos el total de fallecimientos del período a estudio vemos como el 80% ocurrieron en ≥ 65 años (36,53% entre 65 y 74 años; 43,09% en los ≥ 75 años). Esta distribución por edad del porcentaje de fallecidos es muy similar a la del año 2002³, excepto en el grupo de 15 a 44 años donde la proporción de fallecidos fue mayor en dicho año (3,54%) que en el período 2003-2006 (1,64%) debido a la ocurrencia de 4 muertes en un solo año.

FIGURA 15. Porcentaje de fallecimientos por grupo de edad. Ambos sexos. Período 2003-2006.

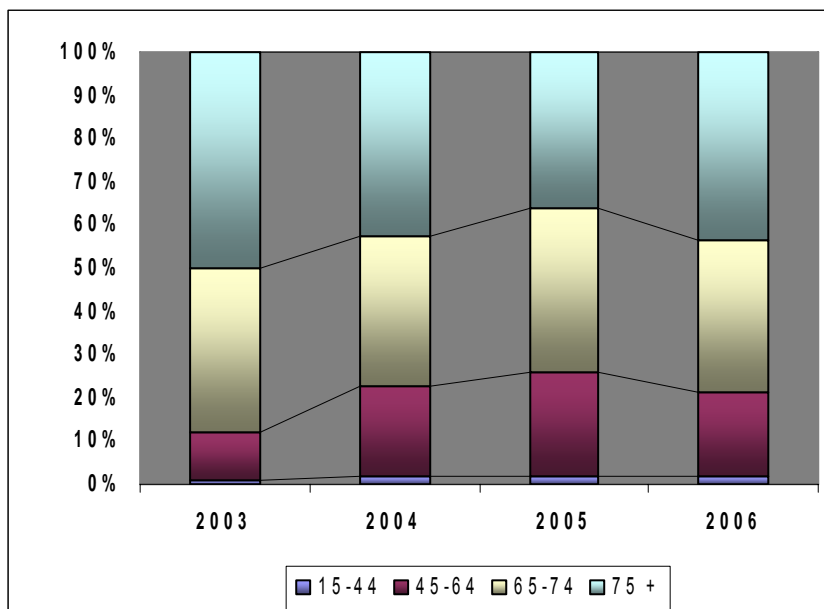


FIGURA 16. Mortalidad por grupos de edad. Ambos sexos. Periodo 2003-2006. Tasas pmp.

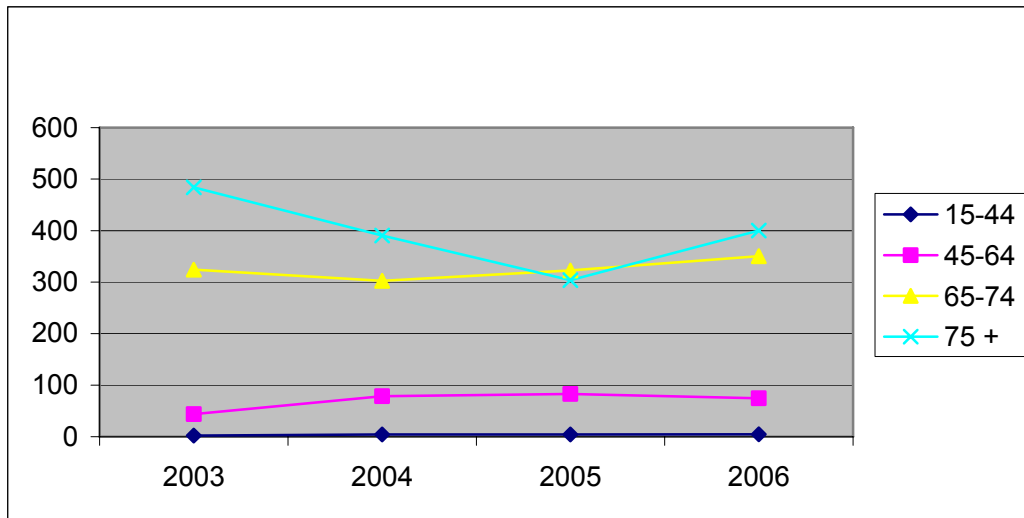


FIGURA 17. Distribución del porcentaje de fallecidos según causa de la muerte. Ambos sexos. Periodo 2003-2006.

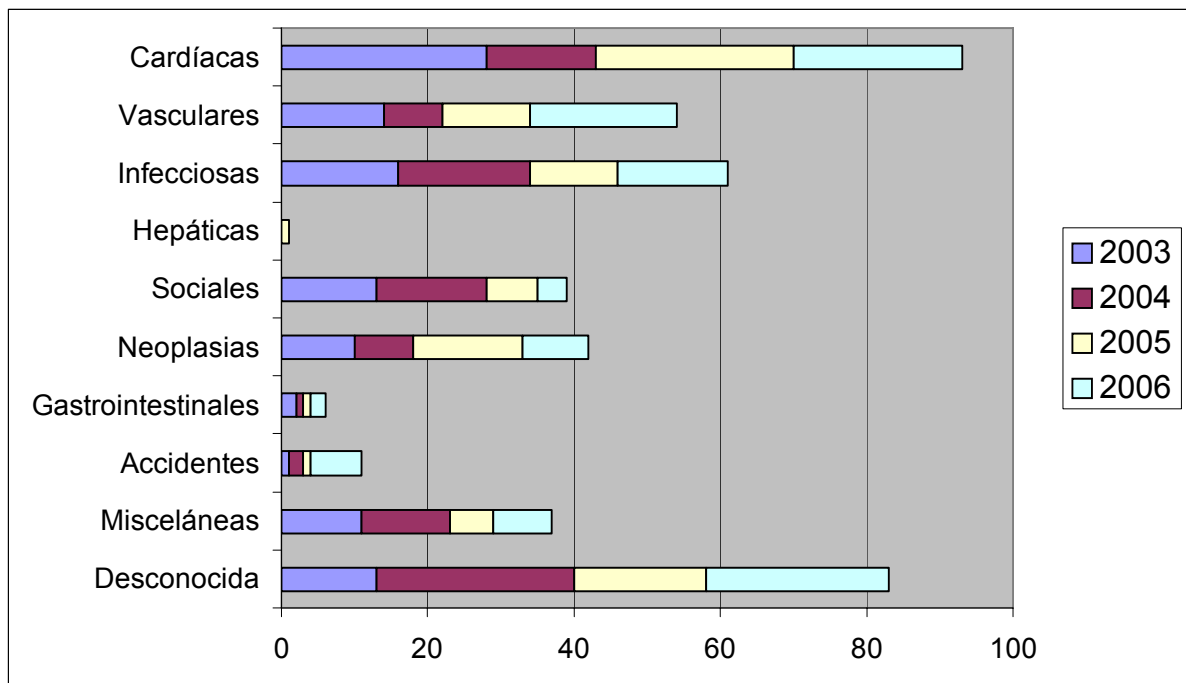
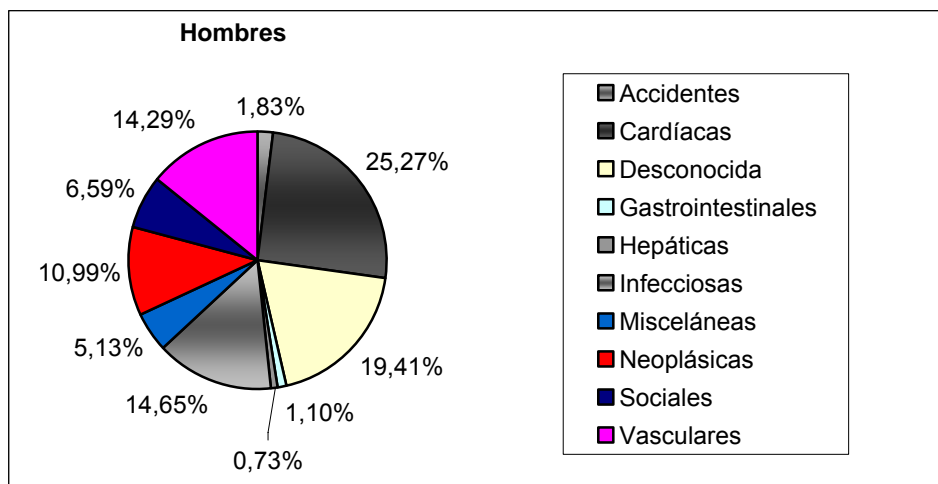


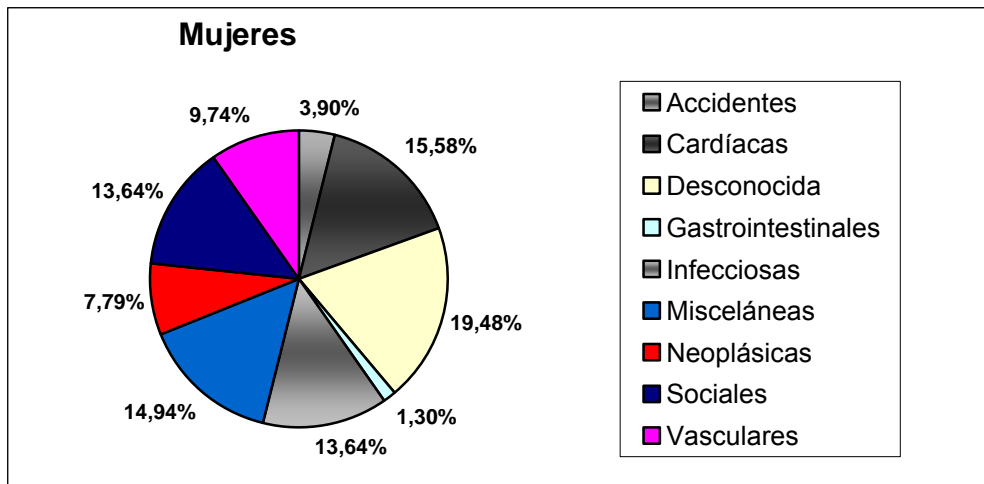
TABLA 14. Número de casos según causas de fallecimiento. Ambos sexos. Periodo 2003-2006.

Causas	2003	2004	2005	2006	Total periodo	% Periodo
Accidentes	1	2	1	7	11	2,58
Cardíacas	28	15	27	23	93	21,78
Desconocida	13	27	18	25	83	19,44
Gastrointestinales	2	1	1	2	6	1,41
Hepáticas	0	0	1	0	1	0,23
Infecciosas	16	18	12	15	61	14,29
Misceláneas	11	12	6	8	37	8,67
Neoplasias	10	8	15	9	42	9,84
Sociales	13	15	7	4	39	9,13
Vasculares	14	8	12	20	54	12,65
Total fallecidos	108	106	100	113	427	

Las principales causas de fallecimiento en la IRTS en el periodo 2003-2006 fueron las patologías cardíacas, seguidas de las no filiadas, infecciosas y vasculares. Con respecto al año 2002³, llama la atención en estos datos la menor proporción de fallecimientos por patologías cardíacas (32,7% en 2002 versus 21,78% en el periodo estudiado) y el aumento de los fallecimientos de causa desconocida (3,5% en 2002 versus 19,44% en el periodo 2003-2006).

FIGURA 18. Distribución de fallecidos por causas y sexo. Periodo 2003-2006





La principal causa de muerte en los hombres durante el periodo 2003-2006 fueron las enfermedades cardíacas seguidas de las no filiadas, mientras que en las mujeres se altera este orden.

TABLA 15. Distribución de fallecidos según último tratamiento. Ambos sexos. Periodo 2003-2006.

Tratamientos	2003	2004	2005	2006
HD	90	82	67	87
DP	7	6	13	7
Tx	11	18	20	19
Total	108	106	100	113

TABLA 16. Letalidad total y según último tratamiento: Porcentaje de fallecidos entre la población en riesgo*. Ambos sexos. Periodo 2003-2006.

Tratamientos	2003	2004	2005	2006
HD	20,64	18,85	15,51	18,83
DP	18,92	10,53	21,67	11,29
Tx	2,06	3,14	3,44	3,15
Total	10,71	9,94	9,32	10,02

*Población en riesgo: prevalentes a 31 de Diciembre + fallecidos

La letalidad total en los 4 años estudiados es similar a la del año 2001⁵ (10,5 %) y 2002³ (11,4 %).

8. - TRASPLANTE RENAL

TABLA 17. Distribución por grupos de edad del trasplante renal: casos y tasas pmp. Ambos sexos. Periodo 2003-2006.

Edad	2003		2004		2005		2006	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
15-44 a.	16	34,92	16	35,46	11	24,70	16	36,50
45-64 a.	32	116,84	34	121,19	22	76,06	35	118,44
65-74 a.	17	134,39	14	114,40	13	110,40	10	87,67
75 + a.	0	0,00	2	17,36	1	8,44	5	40,83
Total	65	60,44	66	61,47	47	43,65	66	61,29

El número anual de trasplantes realizados se mantiene constante en el periodo a estudio (salvo en 2005 donde es significativamente inferior) y superior a los 57 injertos renales realizados durante el año 2002³.

En Asturias en el 2006 se realizaron 66 trasplantes y sólo uno de ellos procedía de donante vivo lo que hace que en ese año nuestra tasa de trasplante renal de cadáver fuera de 60,36 pmp, tasa superior a la de trasplante renal de cadáver en España el mismo año (48,2 pmp; la mayor a nivel mundial)⁶

FIGURA 19. Frecuencia absoluta de trasplantes realizados. Ambos sexos. Periodo 2003-2006.

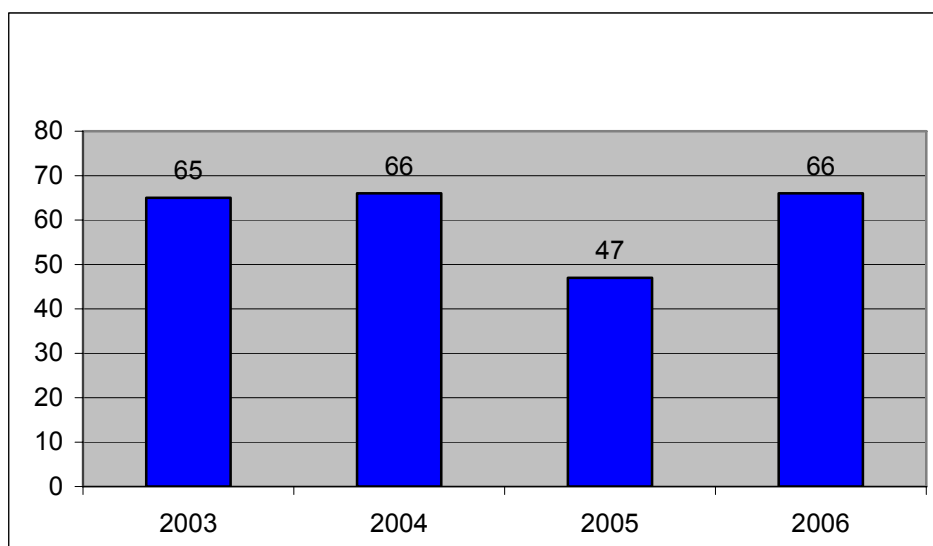


FIGURA 20. Distribución de trasplantes realizados por sexo. Periodo 2003-2006.

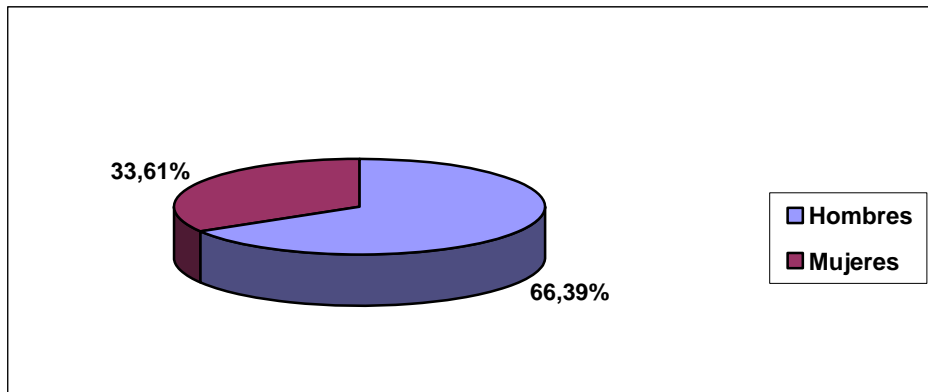


TABLA 18. Distribución por sexo de trasplantes realizados: casos y edad media. Periodo 2003-2006.

Años	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	Edad Media	Casos	Edad Media	Casos	Edad Media
2003	45	53,04	20	56,65	65	54,15
2004	41	53,29	25	56,04	66	54,33
2005	29	53,79	18	54,50	47	54,07
2006	47	55,39	19	48,74	66	53,45

El promedio de la edad media de las personas que se someten a trasplante de los cuatro años del periodo estudiado es de 54 años, tanto en hombres como en mujeres.

9. – COMPARATIVA CON OTROS REGISTROS

En las figuras 21 y 22 se presenta la incidencia y prevalencia de IRTS en el total de España y en el resto de CCAA españolas según datos del informe del Registro Español de Enfermos Renales⁴

También se muestran en las figuras 23 y 24 datos comparativos de incidencia y prevalencia de IRTS en distintos países europeos, según se citan en el mismo informe⁴

FIGURA 21. Incidencia IRTS por CCAA 2006. Tasas pmp.

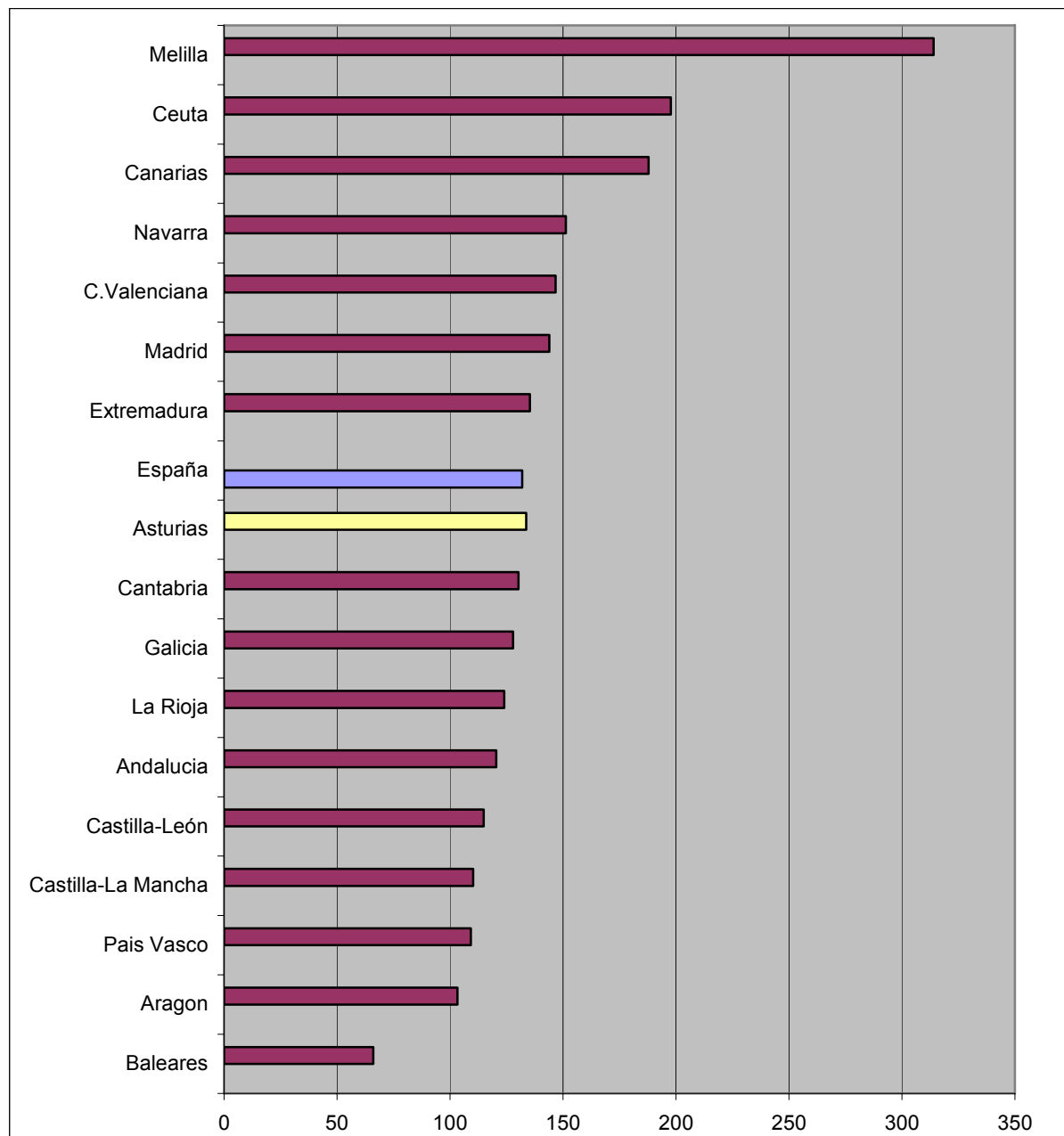


FIGURA 22. Prevalencia IRTS por CCAA 2006. Tasas pmp.

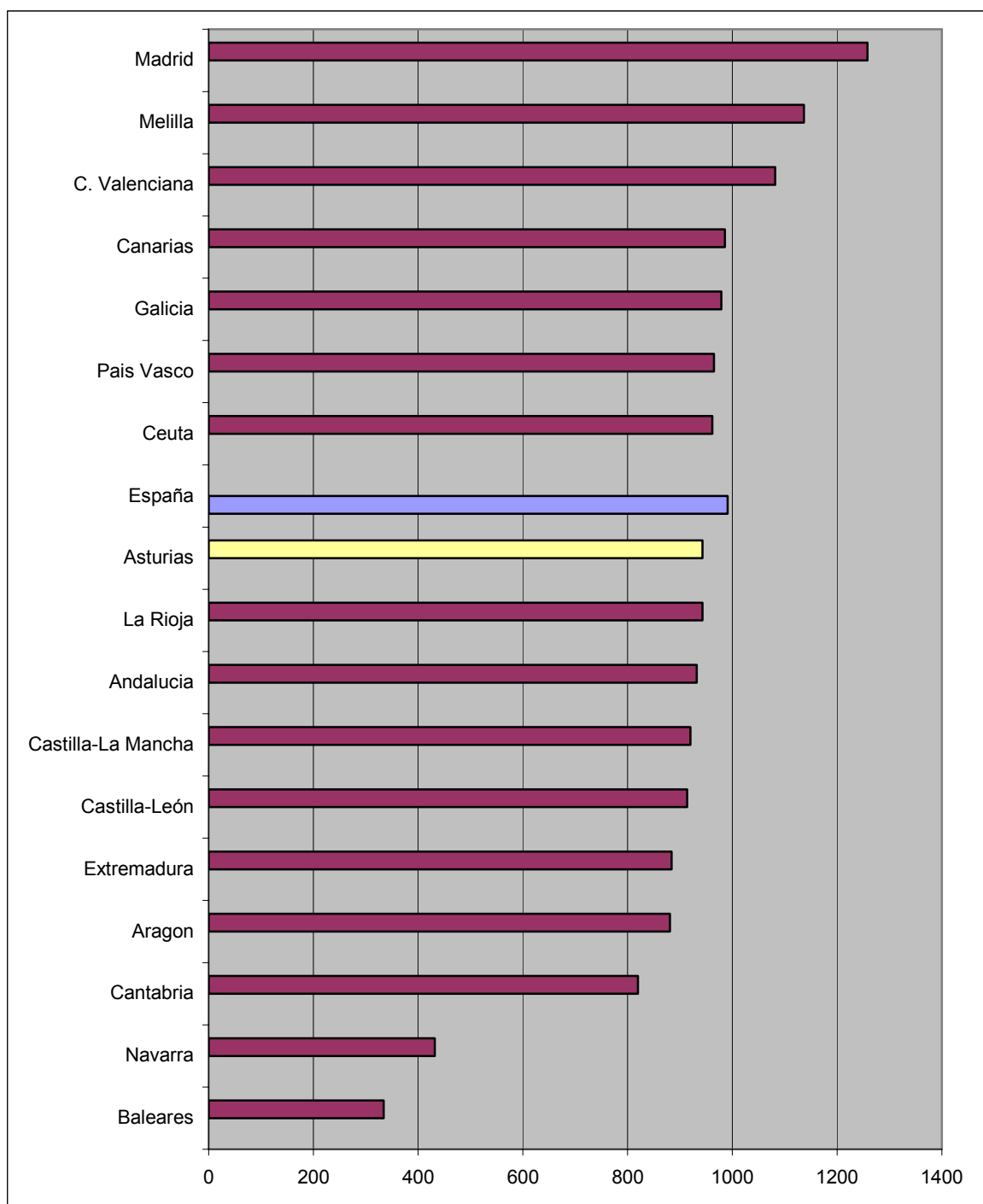
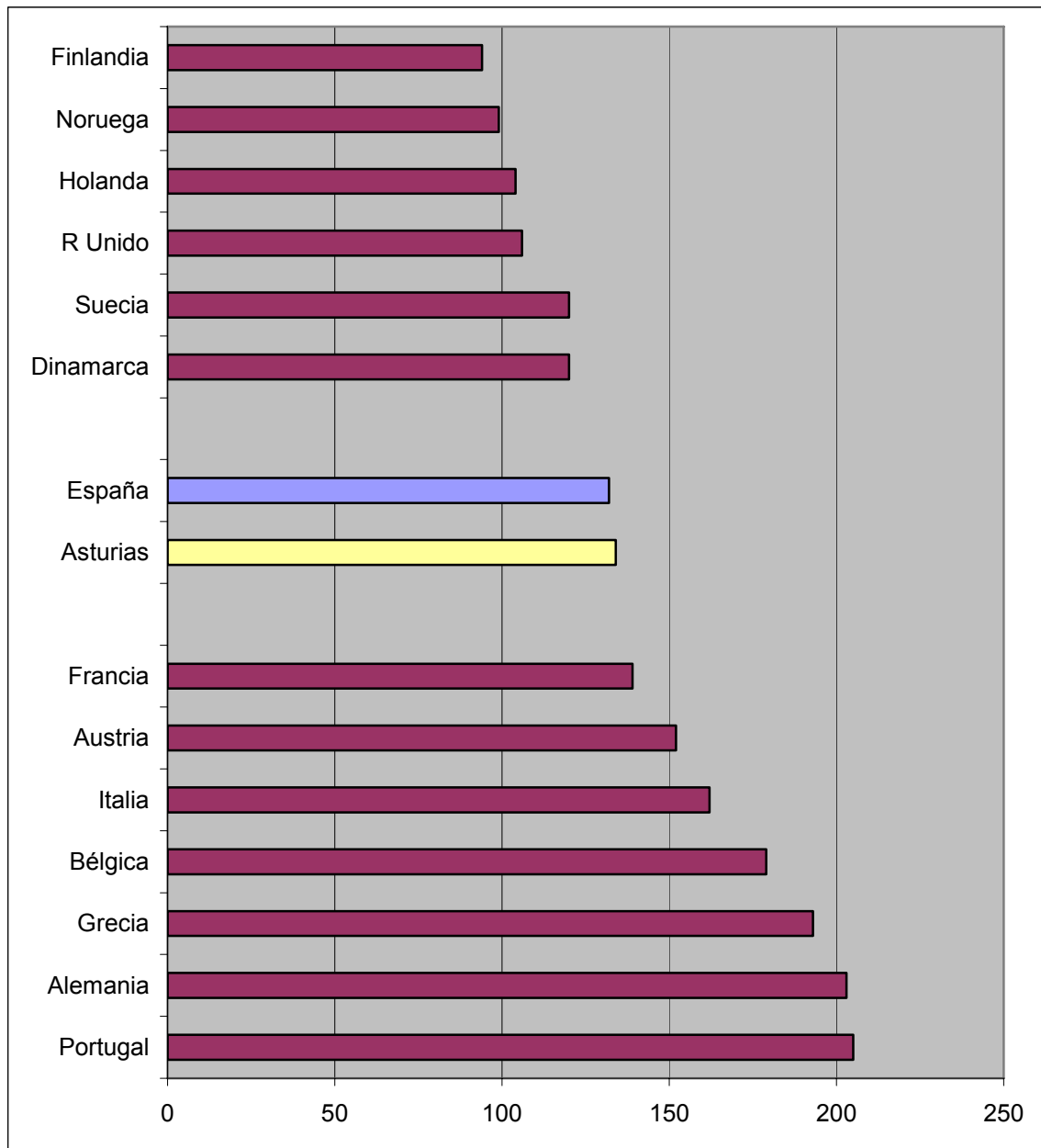
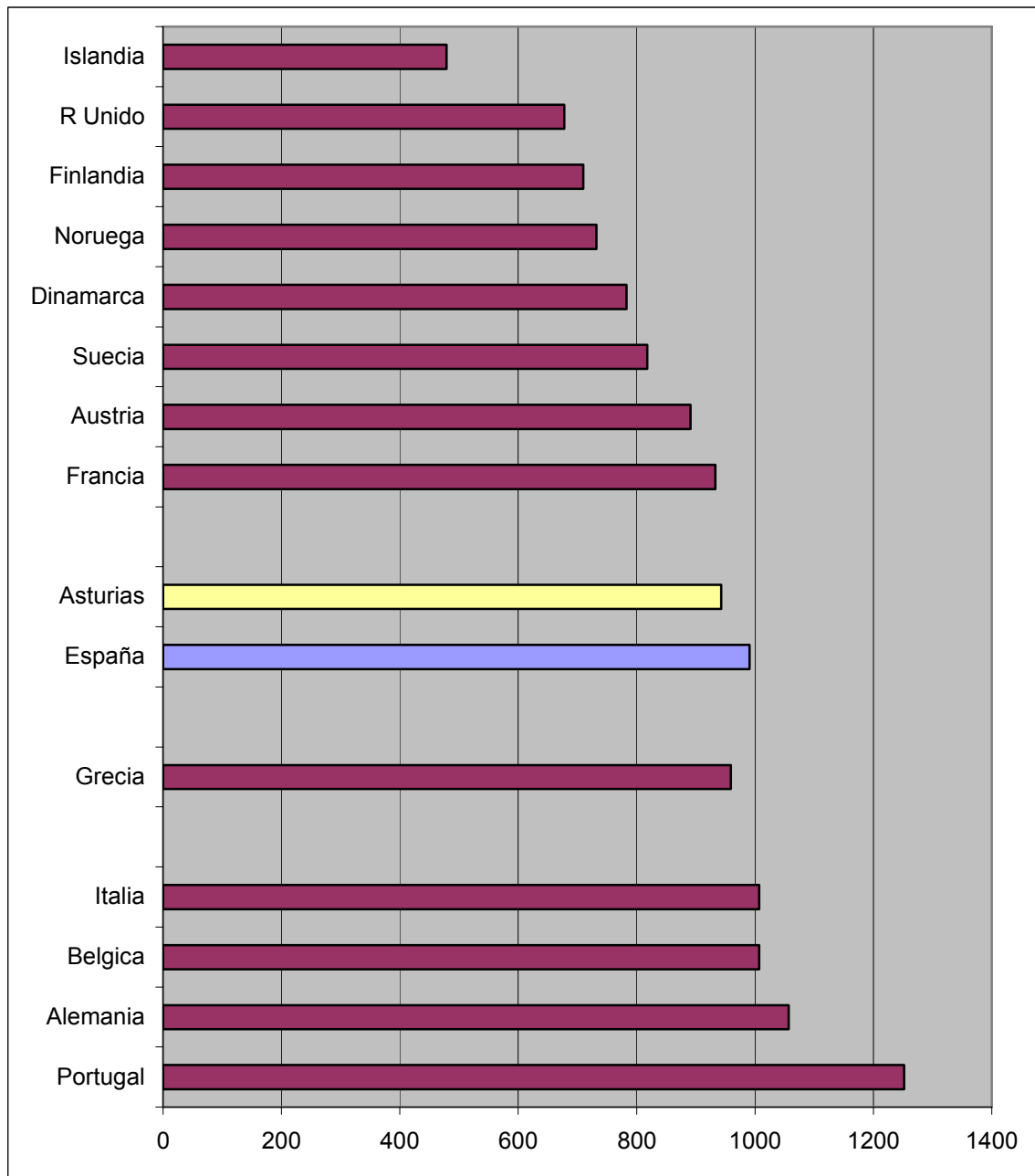


FIGURA 23. Incidencia de IRTS 2005 en Europa (los datos de España y Asturias corresponden a 2006). Tasas pmp.



Como se puede observar en la figura 23 la incidencia en nuestra región es similar a la de España, ligeramente superior a la de los países nórdicos, Reino Unido y Holanda e inferior a la del resto de países

FIGURA 24. Prevalencia de IRTS 2005 en Europa (los datos de España y Asturias corresponden a 2006). Tasas pmp.



Por lo que respecta a la prevalencia, la tasa del año 2006 de Asturias es algo inferior a la de España, comparable a la de países como Grecia, Francia, Bélgica, Italia y Austria, ligeramente superior a la de los países nórdicos y Reino Unido y claramente inferior a la de Portugal y Alemania

10.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Instituto Nacional de Estadística, INE (<http://www.ine.es>)
- 2.- RERCA. "Las Insuficiencias Renales Terminales en Tratamiento Sustitutivo en Asturias. Informe de situación 1995-1999". Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Oviedo 2001
- 3.- RERCA. "Las Insuficiencias Renales en Tratamiento Sustitutivo en Asturias. Informe de situación 2002". Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Oviedo 2004
- 4.- Registro Español de Enfermos Renales. "Diálisis y Trasplante en España. Informe preliminar del Registro Español de Enfermos Renales 2006" (<http://www.senefro.org>)
- 5.- RERCA. "Las Insuficiencias Renales en Tratamiento Sustitutivo en Asturias. Informe de situación 2001". Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Oviedo 2002
- 6.- MO Valentín, G Garrido, E Martín Escobar, G. de la Rosa, B. Mahillo, B. Domínguez-Gil et al. "Actividad de donación y trasplante renal en España 2006". Nefrología 2007; Vol.27 (4): 434-38

11.- ANEXO **CUESTIONARIO DEL RERCA**

**Datos de Identificación:**

Nº Registro _____

Primer Apellido _____
 Segundo Apellido _____
 Nombre _____
 Sexo _____ Fecha Nacimiento _____ DNI _____
 Domicilio Paciente _____
 Municipio Residencia _____
 Nivel Estudios _____ Trabaja _____

Comentarios

Enfermedad Inicial:

Enfermedad Renal _____
 Código EDTA _____ Biopsia _____
 Acceso vascular inicial _____
 Hipertension inicial _____ Enf. Isquemica inicial _____
 Insuf. Cardiaca inicial _____ Resto cardiacas inicial _____
 ACV inicial _____ Enf Vascular inicial _____
 Diabetes al inicio _____
 Hepato.alcoholica inicio _____ Hepato virica inicial _____
 Otras digestivas inicio _____
 Epoc inicial _____ Otras respirat. Iniciales _____
 Tuberculosis inicial _____ Artropatia inicio _____

Estado Vital:

Estado Vital _____
 Fecha Ultima Obs. _____
 Fecha Fallecimiento _____
 Causa muerte gran grupo _____ Causa muerte especifica _____
 Causa oficial fallecimiento _____ N°BED _____

Situación Actual:

Nº Registro _____

Acceso vascular actual	_____		
Diabetes actual	_____		
Hipertension actual	_____	Enf. Isquemica actual	_____
Insuf. Cardiaca actual	_____	Resto cardiacas actual	_____
ACV actual	_____	Enf Vascular actual	_____
Hepato.alcoholica actual	_____	Hepato virica actual	_____
Otras digestivas actual	_____	Neoplasia actual	_____
Epoc actual	_____	Tuberculosis actual	_____
Otras respirat. Actuales	_____	Artropatia actual	_____
Hepatitis B	_____	Seropositividad VHB	_____
Hepatitis C	_____	Seropositividad VHC	_____
Virus VIH	_____	Seropositividad VIH	_____
Lista espera Tx	_____		
Fecha entrada Tx-1	_____	Fecha Salida Tx-1	_____
Fecha entrada Tx-2	_____	Fecha Salida Tx-2	_____
Excluido edad	_____	Excluido patologia	_____
Excluido voluntad	_____	Pendiente estudios	_____
No aplicable por:			
		Situación Paciente:	_____

Tratamientos**Tratamientos**

	Fecha	Tipo Dialisis	Centro Seguimiento	Historia Clinica	Realizacion TX	Perdida Tx
1º Tratamiento						.
2º Tratamiento						.
3º Tratamiento						.
4º Tratamiento						.
5º Tratamiento						.
6º Tratamiento					.	.
7º Tratamiento	.		.			.
8º Tratamiento
9º Tratamiento	.		.			.
10º Tratamiento	.		.			.
11º Tratamiento	.		.			.
12º Tratamiento	.		.			.
13º Tratamiento	.		.			.
14º Tratamiento	.		.			.
15º Tratamiento	.		.			.
16º Tratamiento	.		.			.
17º Tratamiento	.		.			.
18º Tratamiento	.		.			.
19º Tratamiento	.		.			.
20º Tratamiento	.		.			.



Gobierno del Principado de Asturias

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
