

Informe anual del Registro de Pacientes en Diálisis y Trasplante Renal en España (1982)

M. GARCIA GARCIA y M. VALLES PRATS.

Comité de Registro de la Sociedad Española de Nefrología.
Apartado de Correos 20.153. Barcelona.

El presente trabajo recoge la situación de los pacientes en diálisis y trasplante en España al finalizar la anualidad de 1982. Como en otros años, los datos han sido obtenidos del Registro de la Sociedad Europea de iálisis y Trasplante (EDTA). En la tabla I se recoge el índice del presente informe.

TABLA I

CONTENIDO DEL INFORME DEL REGISTRO DE 1982 EN ESPAÑA

1. Estadística general sobre hemodiálisis hospitalaria, domiciliaria, trasplante renal y DPCA.
2. Examen comparativo general con EDTA y MCE.
3. Aspectos clínicos de hemodiálisis.
4. Aspectos clínicos de diálisis peritoneal continua ambulatoria.
5. Enfermedad renal primaria.
6. Causas de muerte.
7. Hepatitis.
8. Grupos sanguíneos.
9. Estadística pediátrica.
10. Estadística geriátrica.
11. Estudios de supervivencia.
12. Conclusiones.

1. ESTADISTICA GENERAL SOBRE HEMODIALISIS HOSPITALARIA, DOMICILIARIA, DPCA Y TRASPLANTE RENAL

Continúa el incremento en el número de centros de diálisis como se expresa en la tabla II. El índice de respuesta a los cuestionarios de la EDTA sigue siendo bue-

no (86,85 %), aunque el porcentaje de centros que no responden hace que la estadística que se presenta anualmente no se ajuste a la realidad absoluta de la situación actual.

A finales de 1982 el número total de pacientes vivos registrados mediante cuestionarios individuales era de 7.375, siendo la forma predominante de tratamiento sustitutivo la hemodiálisis hospitalaria con el 77,65 % (tabla III). La edad de los pacientes recogida en la anterior tabla indica un promedio de edad sensiblemente más bajo en trasplante que en otras formas de tratamiento como ocurre también en el Registro de la EDTA.

En la tabla IV, en donde se recoge la incidencia de nuevos pacientes y la mortalidad en 1982, queremos señalar que la incidencia registrada de nuevos pacientes es similar a la del Mercado Común Europeo, manteniéndose unos niveles bajos de mortalidad similar a otros años.

En la figura 1 se recoge el comportamiento de la hemodiálisis, tanto en hospital como en centro extrahospitalario, en los últimos 8 años; aquí se incluyen tanto a los pacientes que iniciaron hemodiálisis como primera modalidad de tratamiento sustitutivo como a aquellos otros pacientes que procedían de otras modalidades de tratamiento sustitutivo.

En la figura 2 se recoge el escaso desarrollo de la hemodiálisis domiciliaria.

En la figura 3 se recoge el trasplante renal, observándose estabilización en el número de injertos practicados en 1982, que contrasta con el espectacular crecimiento de los 3 años anteriores. En la tabla V se especifica los tipos de injertos practicados en las seis últimas anualida-

TABLA II

CENTROS DE DIALISIS EN ESPAÑA

Año	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Número	76	83	100	132	140	159	175
Centros que responden	61	78	85	107	117	140	152
% respuesta	80,2	94	85	81	83,5	88,0	86,85

TABLA III

EDAD DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EL 31-12-1982

	HD hosp.	HD dom.	DPCA	Trasplante	Total
Total	5.727	343	332	883	7.375
España %	77,65	4,65	4,50	11,97	100
Promedio edad España (años)	46,4	43,4	48,7	35,7	45,2
EDTA %	63,85	10,15	4,95	19,94	100
Promedio edad EDTA (años)	49,5	45,1	51,4	38,5	47,1

TABLA IV

NUEVOS PACIENTES Y MORTALIDAD EN 1982

	EDTA	MCE	España
Nuevos pacientes	13.662	8.726	1.278
Nuevos pacientes por millón de población	23,5	32,41	34,5
Muertes	7.362	4.976	440
Muertes por millón de población	12,6	18,48	11,9

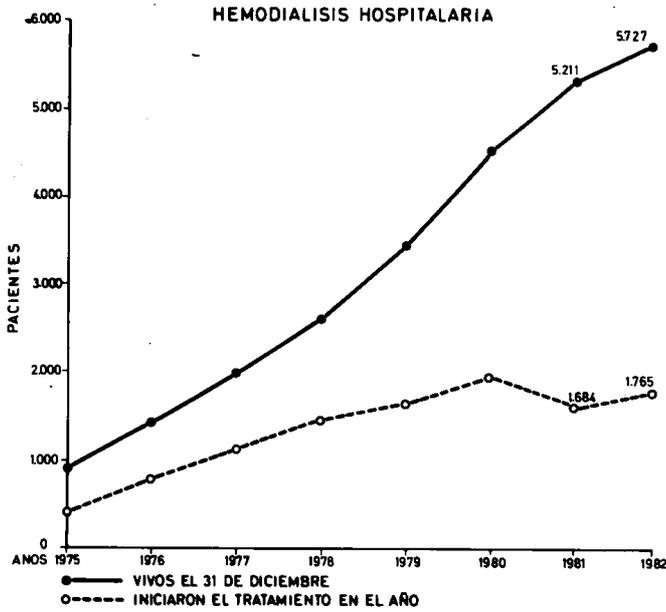


Figura 1.—Incidencia de la hemodiálisis hospitalaria en las ocho últimas anualidades.

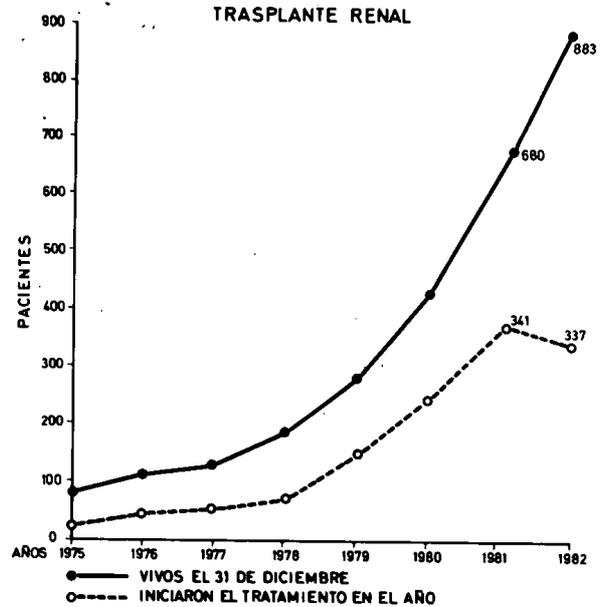


Figura 3.—Incidencia del trasplante renal en las ocho últimas anualidades.

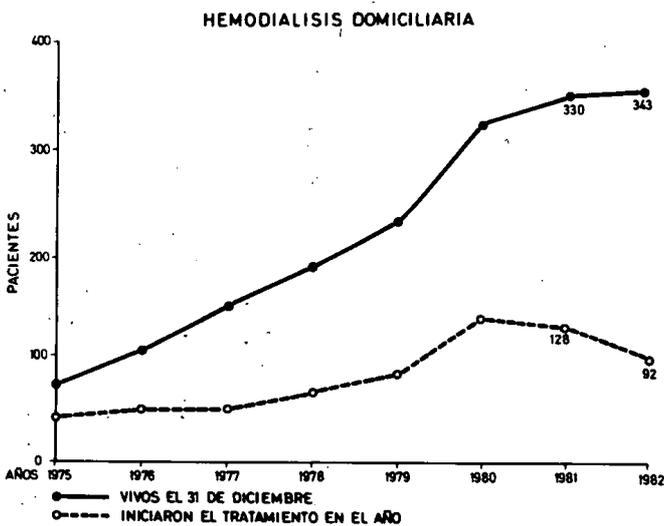


Figura 2.—Incidencia de la hemodiálisis domiciliaria en las ocho últimas anualidades.

332 a finales de 1982 (tabla III). El número de pacientes registrados que iniciaron DPCA en 1982 fue de 240.

En la figura 4 se recoge la incidencia registrada de nuevos pacientes por millón de población en los últimos 12 años; en la presente anualidad se situaba en 34,54 pac/millón.

En la figura 5 se recoge el comportamiento del promedio de edad de la población que inicia enualmente tratamiento sustitutivo en los últimos 12 años, apreciándose que el incremento de edad ha sido de 12,4 años.

2. EXAMEN COMPARATIVO GENERAL CON EDTA Y MCE

La comparación entre EDTA y España (tabla VI) este año recoge las diferencias existentes entre estadísticas obtenidas por cuestionarios individuales o cuestionarios de centros. En España se registra al final de la anualidad 199,32 pacientes en tratamiento sustitutivo por millón de población, netamente superior al promedio de la EDTA.

Cuando se compara España con MCE se constata que la incidencia de pacientes en tratamiento sustitutivo es menor, aunque es mayor la tasa de pacientes en hemodiálisis hospitalaria por millón de población (tabla VII).

des, siendo el número de pacientes con injertos funcionantes registrados al final de la anualidad de 883.

En relación a la diálisis peritoneal continua ambulatoria queremos señalar el claro crecimiento al haber pasado de 156 pacientes en esta modalidad a finales de 1981 a

TABLA V

TRASPLANTE RENAL

	1977	1978	1979	1980	1981	1982	Total
Injertos realizados	55	82	146	283	341	337	1.494
Donante vivo	13	25	26	28	42	44	335
Donante cadáver	38	55	106	193	282	284	1.170
Sin especificar	4	2	14	62	17	9	39
Injertos por millón de población	1,51	2,21	3,93	7,63	9,21	9,10	40,37
Injertos funcionantes el 31 de diciembre	136	189	284	450	654	883	

3. ASPECTOS TECNICOS DE HEMODIALISIS

El tipo de filtro usado en hemodiálisis en España ha sido mayoritariamente el capilar con un 54,42 % (tabla VIII). En la tabla IX se recoge el esquema horario de tratamiento en hemodiálisis, siendo mayoritaria la pauta de 10-12 horas/semana con el 64,28 % de todos los casos; también cabe señalar que el 96,74 % de los pacientes se dializan tres veces por semana.

En la encuesta sobre reuso, de un total de 5.700 pacientes en que se constató, se halló afirmativa en el 5,38%. En la tabla X se recoge la distribución de pacientes por número de reusos, siendo mayoritaria la práctica de cuatro reusos. El 81,10 % de los filtros reutilizados fueron capilares (tabla XI).

4. ASPECTOS CLINICOS DE DPCA

En la tabla XII se recoge la incidencia del número de episodios de peritonitis en función del tiempo en DPCA. De un total de 225 pacientes en que hubo respuesta se halló que no habían presentado peritonitis el 47,11 %; sin embargo, cuando los pacientes llevaban entre 9-12 meses en DPCA solamente no habían presentado ningún episodio de peritonitis el 23,21 %.

La hospitalización de los pacientes que iniciaron DPCA en 1982 se recoge en la tabla XIII, el 67,14 % de los pacientes no requirió hospitalización. El 97,11 % de los pacientes en DPCA que ingresaron fue por peritonitis.

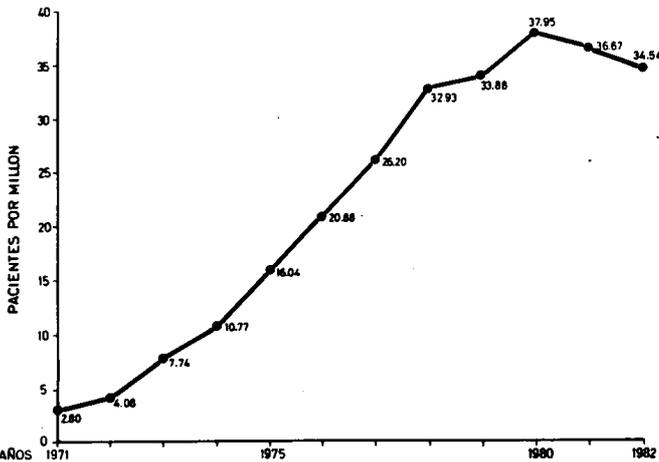


Figura 4.—Crecimiento del tratamiento sustitutivo en los últimos 12 años.

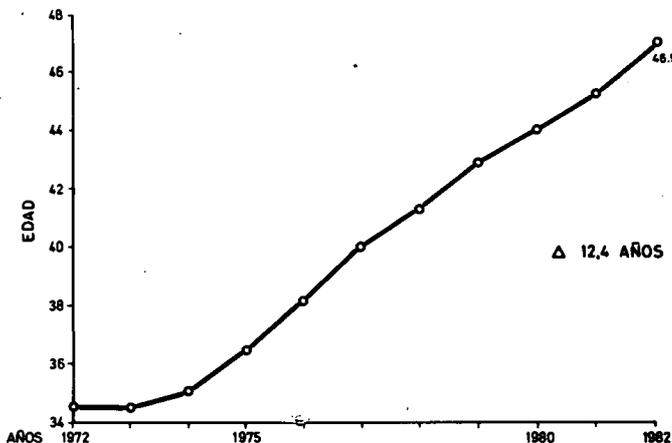


Figura 5.—Promedio de edad de la población que inicia anualmente tratamiento sustitutivo en las once últimas anualidades.

TABLA VI

RESUMEN COMPARATIVO DE PACIENTES DE EDTA Y ESPAÑA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1982

	EDTA *	EDTA **	España *	España **
N.º países	32	32		
Población (millones habitantes)	574,2	574,2	37,0	37,0
Pacientes en HD hospital	50.210	56.073	5.727	6.893
Pacientes en HD domicilio	7.988	9.313	343	360
Total en HD	58.198	65.386	6.070	7.253
Pacientes en DPCA	3.896	4.417	332	347
Pacientes con injerto funcionante	15.688	15.318	883	835
Total de pacientes vivos	78.637	86.796	7.375	8.964
Pacientes no actualizados	7.123		568	
Pacientes por millón de población	135,0	151,1	199,32	228

* Información obtenida por cuestionarios individuales.

** Información obtenida de los cuestionarios por centros.

TABLA VII

RESUMEN COMPARATIVO DE CENTROS Y PACIENTES DE PAISES DEL MERCADO COMUN EUROPEO Y ESPAÑA, 1982

	MCE	España
N.º países	10	
Población (millones habitantes)	269,2	37
Pacientes en HD hospital/millón	129,3	154,8
Pacientes en HD domicilio/millón	26,5	9,27
Pacientes en DPCA/millón	11,3	8,9
Pacientes con injerto funcionante/millón	40,20	23,8
Pacientes por millón de población	209,6	199,32

TABLA VIII

TIPO DE FILTRO EN HEMODIALISIS

Tipo	Placas	Coil	Capilar	Otros
N.º pacientes	2.016	1.234	3.891	8
% pacientes	28,19	17,26	54,42	0,11

5. ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA

Prosigue la tendencia observada los últimos años de mayor precisión en los diagnósticos etiológicos. Los pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica de etiología incierta y glomerulonefritis en 1979 fueron el 17,8 % y 24,8 %, respectivamente, del total y en 1982

TABLA IX

HORAS SEMANALES DE HEMODIALISIS

Tiempo horas	0-5	5-10	10-12	12-14	14-16	16-18	18-30
Número de pacientes	107	290	4.596	715	1.347	90	4
% pacientes	1,49	4,05	64,28	10	18,84	1,25	0,05

TABLA X

REUSO EN HD HOSPITALARIA

N.º reuso	1	2	3	4	5	≥ 6	Total
Pacientes	10	41	0	237	2	17	307

representan el 20,9 y 22,8%. El número de pacientes diabéticos incluidos este año en diversos tratamientos sustitutivos sigue creciendo, representando el 6,6 % del total (tabla XIV).

TABLA XI

REUSO SEGUN FILTRO DE HEMODIALISIS

Tipo filtro	Placas	Coil	Capilar
Número de pacientes	41	17	249
% pacientes	13,35	5,53	81,10

6. CAUSAS DE MUERTE

Como en años anteriores el 50,3 de las muertes son de origen cardiovascular, seguidas de las infecciones (20 %). Se detecte asimismo un incremento progresivo en la mortalidad por hepatopatía y neoplasias (tabla XV). El estudio de los pacientes afectos de neoplasias di-

TABLA XII

PERITONITIS EN DPCA EN PACIENTES QUE INICIARON TRATAMIENTO EN 1982

Tiempo en DPCA						Total
	< 1 mes	1-3 meses	3-6 meses	6-9 meses	9-12 meses	
0	13	40	20	17	13	106
1	0	8	8	22	13	1
2	0	0	7	11	14	32
3	0	0	6	8	8	22
≥ 4	0	0	2	4	8	14
Total	13	48	46	62	56	225

N.º episodios de peritonitis

TABLA XIII

HOSPITALIZACION QUE INICIARON TRATAMIENTO EN DPCA EN 1982

Días hospitalización	0	0-2	2-4	4-6	> 6
Número de pacientes	139	45	15	8	0
% pacientes	67,14	21,73	7,24	3,86	0

TABLA XIV

ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO

	Pacientes que iniciaron tratamiento en 1982 Total (%)	Todos los pacientes del Registro Total (%)
IRC de etiología incierta	20,9	16,9
Glomerulonefritis	22,8	30,5
Pielonefritis	18,5	18
Nefropatía por drogas	0,1	0,4
Enfermedades quísticas	11	10,8
Nefropatías hereditarias	2,7	3,8
Nefropatía de origen vascular	10,2	9,2
Diabetes	6,6	3,0
Enfermedades sistémicas	3,1	2,8
Otras	4,1	4,7
N.º total de pacientes	1.278	10.369

versas, a lo largo de todo el registro, se ha hecho este año de forma detallada. Así, nos encontramos 61 pacientes diagnosticados de neoplasia antes de su introducción en tratamiento sustitutivo, entre ellas 11 mielomas, 8 carcinomas de vejiga urinaria, 5 de mama y 6 hipernefomas. Entre los 70 pacientes diagnosticados de neoplasia tras el inicio de tratamiento sustitutivo y no trasplantados encontramos 7 neoplasias de pulmón, 6 de mama, 5 de vejiga urinaria y 4 de estómago, recto y cerebro y 4 mie-

TABLA XV

DISTRIBUCION DE LAS CAUSAS DE MUERTE. ESPAÑA (%)

	1982	Total
Desconocida	4,3	3
Cardíaca	29,1	35,4
Vascular	21,2	19,9
Infección	20	18,1
Hepatopatía	5,3	3,3
Social	3,4	2,5
Neoplasias	5,3	2,8
Otras	11,4	15
Total pacientes fallecidos	416	2.541

lomas, como más representativos numéricamente. Tras el trasplante renal sólo 7 pacientes constan como diagnosticados de neoplasia, entre los que destacan 2 sarcomas de Kaposi y 2 neoplasias testiculares.

Aisladamente el accidente vascular cerebral, la sepsis, el paro cardíaco de causa no precisada y el infarto de miocardio son las principales causas de muerte en la estadística de este año (tabla XVI).

7. HEPATITIS

Aunque se mantiene el mismo número de nuevos casos de hepatitis entre los pacientes con semejante distribución entre los diversos agentes víricos, encontramos una reducción al 50 % de los nuevos casos entre el personal de plantilla, con respecto al pasado año. Algo semejante ocurre con las estadísticas de la EDTA aunque en menor proporción (tabla XVII).

8. GRUPOS SANGUINEOS

La distribución de los grupos sanguíneos entre los pacientes introducidos este año sigue siendo superponible a la población general (tabla XVIII). Entre los pacientes trasplantados, sin embargo, hay un decremento de los O en beneficio del resto de los pacientes con otros grupos (tabla XIX).

9. ESTADISTICA PEDIATRINA

El número de pacientes pediátricos registrados sigue creciendo globalmente, con un promedio de pacientes en tratamiento sustitutivo por encima de la media de la EDTA (tabla XX).

Sin embargo, el incremento anual de pacientes ha sido negativo los últimos 2 años, siendo equiparable con el de los países del Mercado Común Europeo (tabla XXI). Al igual que ocurre con la población adulta predominan las técnicas de HD sobre el trasplante en contra de lo que sucede en el conjunto de países de la EDTA (tabla XXII), donde además se trasplanta porcentualmente dos veces más a los niños que a los adultos (46,8 frente a 19,9 % de la población).

10. ESTADISTICA GERIATRICA

Presentamos este año algunos datos estadísticos generales sobre los pacientes con más de 65 años, población que se está incluyendo en número creciente los últi-

TABLA XVI

LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN PACIENTES DE MAS DE 15 AÑOS

	% del total de fallecimientos	% de fallecimientos 1982
Accidente vascular cerebral	12,6	15,9
Sepsis	12,3	13,5
Paro cardíaco, causa desconocida	9,5	4,0
Infarto miocárdico	7,5	9,7
Otras causas insuf. cardíaca	5,8	5,9
Hiperpotasemia	4,9	5,4
Demencia	3,8	1,9
Pericarditis hemorrágica	3,6	1,3
Hemorragia gastrointestinal	3,6	3,5
Cardiopatía hipertensiva	3,3	1,1
Total pacientes	2.357	371

TABLA XVII

NUEVOS CASOS DE HEPATITIS EN 1982

	Pacientes				Personal de plantilla				Muertes personal
	Hep. B	Hep. A	Hep. no A, no B	Total	Hep. B	Hep. A	Hep. no A, no B	Total	
España	154	9	102	265	30	2	2	34	0
Registro EDTA	1.360	71	566	1.997	315	12	52	379	5

TABLA XVIII

DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS SANGUINEOS EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS EN 1982

Grupo	O	A	B	AB	NR
Número	93	167	36	15	18
Porcentaje (%)	29,90	53,70	11,58	4,82	—

NR = No registrado.

TABLA XIX

DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS SANGUINEOS EN LOS NUEVOS PACIENTES 1981-1982

Grupo	O	A	B	AB
Porcentaje (%)	41,7	45,3	9,2	3,8

do como un dato más de comparación, dada su peculiar política de admisión de enfermos.

Este grupo de pacientes representa el 5,54 % del total de la población, por debajo, en nuestro país, a la media de la EDTA (tabla XXIII). En la tabla XXIV se observa su importante incremento numérico en la última anualidad respecto a la media global antes citada, tanto en nuestro país como en el Reino Unido y los países de la EDTA, con promedios de edad alrededor de los 71 años. Como formas de tratamiento sustitutivo predomina la HD sobre otras, practicándose DPCA dos veces más que en la población general, con un número muy reducido de trasplante renal (tabla XXV).

11. ESTUDIOS DE SUPERVIVENCIA

mos años y ha merecido un estudio por separado. En alguna tabla hemos incluido la referencia del Reino Uni-

La figura 6 nos muestra supervivencia acumulativa para el conjunto de pacientes en tratamiento sustitutivo de

TABLA XX

PACIENTES PEDIATRICOS VIVOS EL 31-XII DESDE 1972

Año	1972	1974	1976	1978	1980	1981	1982
Pacientes	11	26	52	117	179	218	232
pMPI (España)	1,1	2,7	5,4	12,2	18,6	22,7	24,1
pMDI (EDTA)	3,2	5,9	8,4	12,9	20	22,8	19,53
pMPI (MCE)	4,6	8,1	11,5	16,9	31	34	31,87

pMPI = Pacientes por millón de población infantil.

TABLA XXI

NUEVOS PACIENTES PEDIATRICOS POR AÑO DESDE 1972

Años	1972	1974	1976	1978	1980	1981	1982
Pacientes	5	14	25	50	51	33	29
pMPI (España)	0,5	1,4	2,6	5,2	5,3	3,4	3,0
pMPI (MCE)	2,3	2,9	3,4	4,2	4,3	4,4	3,09

pMPI = Por millón de población infantil.

TABLA XXII

METODOS DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN POBLACION INFANTIL, 1982

	DP %	HD hosp. %	HD dom. %	Trasp. %	Total vivos	pMPI
España	6,9	62,1	3,4	27,6	232	24,1
EDTA	6,2	41,5	5,5	46,8	2.578	19,5

TABLA XXIII

PACIENTES CON EDAD > 65 AÑOS EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN 1982. ESTUDIO COMPARATIVO

	España	MCE	EDTA	Reino Unido
Número	409	5.347	6.544	169
Pacientes por millón de población	11,05	19,86	11,2	3,02
% del total de pacientes	5,54	9,47	8,32	2,02
Edad media (años)	72,40	—	72,33	72,9

TABLA XXIV

NUEVOS PACIENTES DE MAS DE 65 AÑOS EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN 1982. ESTUDIO COMPARATIVO

	España	MCE	EDTA	Reino Unido
Número	160	1.843	2.402	107
Pacientes por millón de población	4,3	6,84	4,12	1,91
% del total de nuevos pacientes	12,51	21,12	17,58	7,67
Edad media (años)	71,64	—	71,32	71,67

TABLA XXV

TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN PACIENTES DE MAS DE 65 AÑOS

	N	Porcentaje	Porcentaje en población general	Porcentaje en EDTA de pacientes en trat. 65 años
HD hospital	338	82,64	77,65	82,06
HD domicilio	7	1,71	4,65	1,99
DPCA	42	10,27	4,50	10,25
Trasplante	4	0,98	11,97	1,36
Total	409			

57,6 % y 39,4 %^a a los 5 y 10 años, respectivamente. No hubo diferencia significativa en función del sexo. La influencia de la edad en la evolución se evidencia en las figuras 7 y 8 apreciándose de forma clara supervivencias mejores en los pacientes más jóvenes.

La supervivencia de los pacientes no diabéticos según el tratamiento sustitutivo utilizado, con seguimientos de 2 años, no evidencia diferencia significativa entre trasplante renal y HD, siendo claramente desfavorable la evolución de los tratados con DPCA durante el último año (Fig.

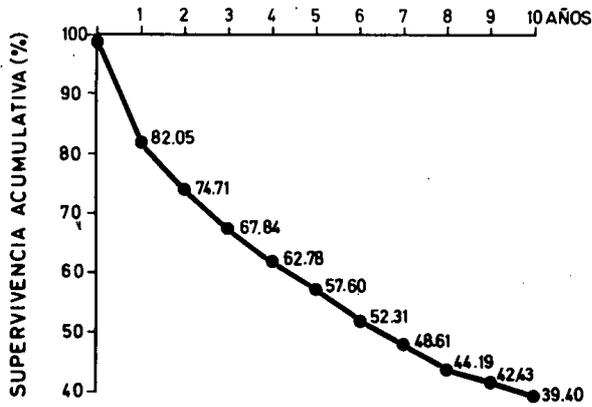


Figura 6.—Supervivencia acumulativa global de todos los pacientes.

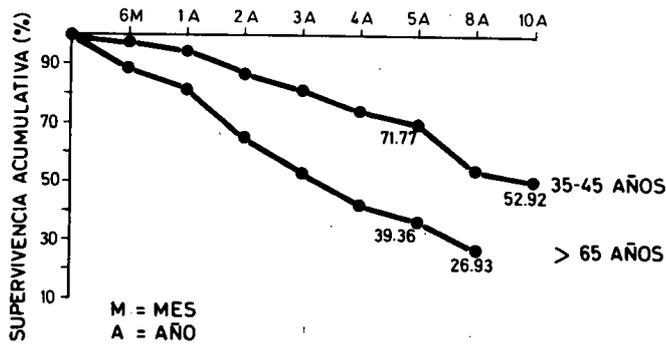


Figura 7.—Comparación de la supervivencia acumulativa entre pacientes de distintos grupos de edades.

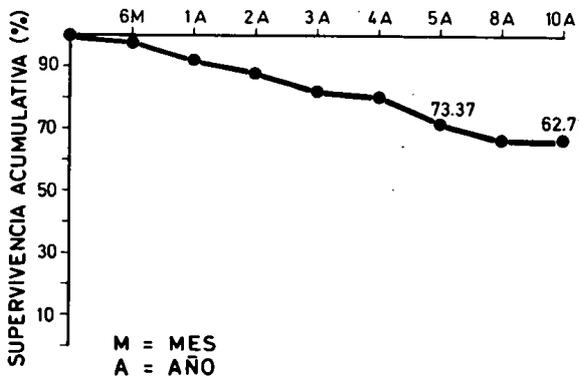


Figura 8.—Supervivencia acumulativa en pacientes de menos de 15 años al inicio de tratamiento sustitutivo.

9). Entre los pacientes diabéticos seguidos a 2 años, los tratados con DPCA han evolucionado mejor durante el primer año, aunque al finalizar los 2 años la supervivencia es equiparable Fig. 10).

La comparación en la supervivencia de pacientes jóvenes a 2 años, entre 1974-76, 1977-79 y 1980-82 evidencia mejoría sensible desde el 89,3 al 92,9 % (Fig. 11).

El tratamiento con DPCA en pacientes no diabéticos origina mejores supervivencias, como ocurre en general a los pacientes más jóvenes (Fig. 12).

La estadística de trasplante renal ofrece fundamentalmente la evolución global de los injertos de vivo y cadáver con supervivencias a los 5 años de 71,9 y 51,5 %,

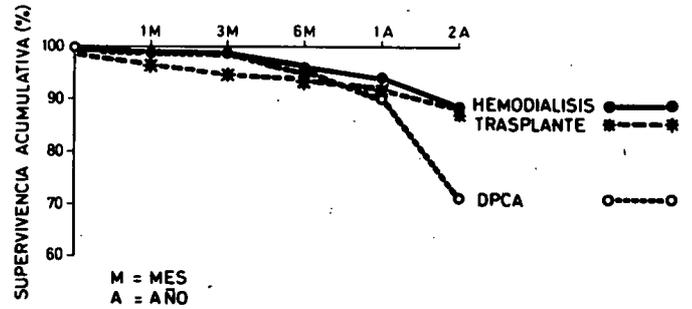


Figura 9.—Comparación de supervivencia acumulativa en pacientes no diabéticos según el tipo de tratamiento.

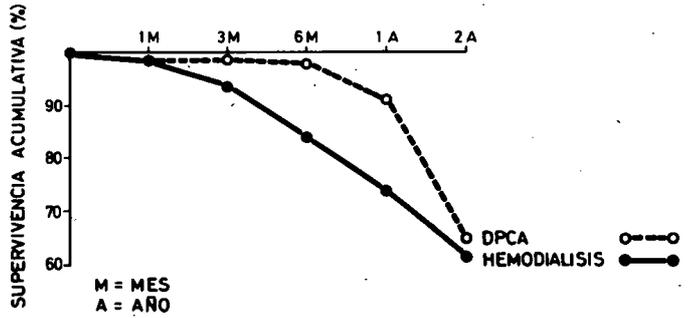


Figura 10m.—Comparación de supervivencia acumulativa en pacientes diabéticos según su tratamiento con DPCA o hemodialis.

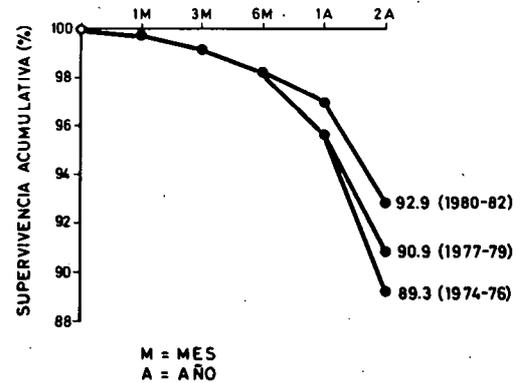


Fig. 11.—Comparación de supervivencia acumulativa en pacientes de 15-45 años no diabéticos entre distintas anualidades.

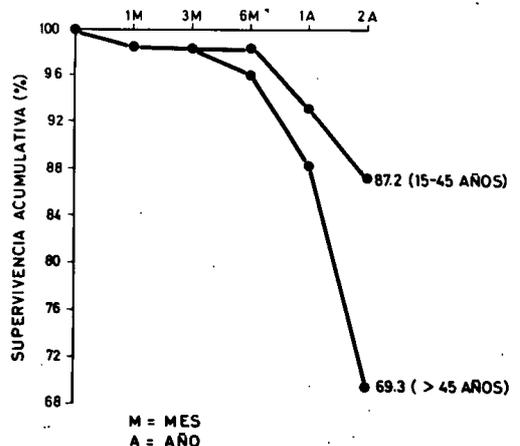


Figura 12.—Comparación de supervivencia acumulativa de pacientes no diabéticos en DPCA según edades.

respectivamente (Fig. 13). Las comparaciones entre diversas anualidades no muestran diferencia entre 1974-76 y 1980-82.

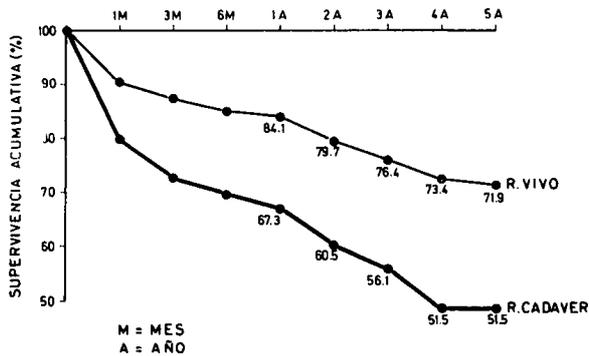


Figura 13.—Supervivencia acumulativa del injerto tras primer trasplante renal. Comparación entre riñón de vivo y de cadáver.

12. CONCLUSIONES

- Predominio de la HD hospitalaria con estabilización del bajo nivel de HD domiciliaria e incremento progresivo de DPCA y trasplante renal.
- Disminución del ritmo de crecimiento del trasplante renal en la última anualidad.
- Estabilización de la entrada de nuevos pacientes en tratamiento sustitutivo con unos niveles similares a MCE y claramente superiores a EDTA.
- Persisten buenas cifras de mortalidad con niveles inferiores a MCE y EDTA.
- El promedio de edad de la población introducida en tratamiento sustitutivo es progresivamente más alto con un incremento de edad en los últimos 11 años de 12,4 años.
- Los pacientes en DPCA mantienen un promedio de edad discretamente superior a los pacientes en hemodiálisis, siendo los pacientes trasplantados mucho más jóvenes que los demás.
- El tipo de hemodiálisis común en España es con filtro capilar con una duración de 10-12 horas/semana, con una frecuencia de tres veces por semana.
- El reuso en hemodiálisis es una práctica escasa con el 5,38 %.
- Alta incidencia de peritonitis en DPCA con escasa hospitalización.
- Incremento del número de pacientes afectados de nefropatía diabética incluidos en tratamiento sustitutivo.
- Incremento en la mortalidad por hepatopatía y neoplasias.
- Disminución de los nuevos casos de hepatitis entre el personal de plantilla.
- Disminución de trasplantados del grupo sanguíneo O, en beneficio de los otros grupos.
- Disminución del número de pacientes pediátricos incluidos en tratamiento sustitutivo y predominio de hemodiálisis sobre el trasplante renal en este grupo.
- Crecimiento progresivo de la población geriátrica, tratados con HD fundamentalmente.
- La supervivencia global en tratamiento sustitutivo es del 57,6 % y 38,4 % a los 5 y 10 años, respectivamente, empeorando progresivamente con la edad.
- La DPCA ofrece supervivencias equiparables a los 2 años de evolución, a la HD en pacientes diabéticos, pero claramente inferiores en pacientes no diabéticos.
- Las supervivencias globales del injerto renal de vivo y cadáver son del 71,9 y 51,5 %, respectivamente, a los 5 años.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al doctor A. Jo Wing, Chairman del Comité de Registro de la EDTA, las facilidades prestadas para la confección de este informe.

Agradecemos a productos Médico-Quirúrgicos, S. A. (PALEX), y a Travenol, S. A., su aportación para este estudio.

Agradecemos su colaboración a todos los centros españoles que han remitido sus datos al Registro de la EDTA porque con ello han hecho posible la realización de este estudio.