

316

PATOLOGÍA RENAL EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS

L. Carreras, I. Rama, R. Poveda
 Scio. de Nefrología. Hospital Princesps d'Espanya. CSUB. Barcelona

El aumento de la edad media de la población y la supervivencia a diferentes procesos condicionan mayor atención a la patología renal del paciente de edad avanzada sobre la que no hay estudios prospectivos La cautela en biopsiar pacientes seniles provoca un sesgo en los resultados.

Entre los años 1974 a 2000 hemos practicado, por presencia de síndrome nefrótico (SN), fracaso renal agudo, insuficiencia renal de origen desconocido o rápidamente progresiva (IRRP), proteinuria, macro o microhematuria, 1541 biopsias renales (BR) de las que 230 pertenecían a pacientes mayores de 65 a. (grupo I).

Se observó una progresión anual en la proporción de estos últimos, pasando la edad promedio de 30,56 a. en 1974 a 52,55 a. en 2000, incluyendo pacientes de hasta 83 años. Existe una menor incidencia de glomerulonefritis primaria en el grupo I, 37%, que entre los menores de 65 a. (grupo II) 50%. Las glomerulonefritis secundarias, particularmente nefropatía diabética y vasculitis son más frecuentes en el grupo I, con una ratio de 1,09 y 5, respectivamente.

El SN fue causa de biopsia renal (BR) en el 45,65 % de los pacientes del grupo I y sólo un 15,6 % entre los del grupo II, donde la nefropatía diabética (ND), glomerulonefritis membranosa (GNM) y amiloidosis fueron la causa más frecuente en el grupo I, mientras que lesiones mínimas, GNM y ND lo eran en el grupo II. La IRRP fue motivo de biopsia en el 11,3 % del grupo I y en el 2,41 % del grupo II. Dentro de ellas, las vasculitis MPO ANCA positivos predominaron en el grupo I (57,6% del total). Hematomas perirrenales o hematurias autolimitadas fueron las únicas complicaciones en ambos grupos.

La introducción de la BR dirigida por ecografía o la del estudio de ANCA han impulsado el avance de la nefrogeriatria permitiendo mejor conocimiento, control y cambio de actitud frente a la patología del paciente de edad avanzada en los que se confirma la mayor presencia de enfermedades sistémicas o vasculares frente a las primarias más frecuentes entre los menores de 65 años.

317

SÍNERGY: NUEVO PROGRAMA PARA LA REALIZACIÓN DE META-ANÁLISIS

E. Letón y A. Pedromingo
 Dpto. Biometría / Médico, I+D de GSK, Tres Cantos, Madrid (España)

Introducción

Se ha desarrollado un programa informático en CD de libre distribución, para usuarios no especialistas, que cubre los requerimientos básicos para la realización de un Meta-Análisis (MA). El MA es una técnica estadística que permite la integración de información de diferentes estudios. El programa Sínergy integra información de las principales medidas de efecto utilizadas en Epidemiología e Investigación Clínica.

Material y Métodos

Se emplea la metodología de Mantel-Haenszel y la Logit para diseños de efectos fijos y aleatorios con y sin asunción de homogeneidad. Se contemplan las siguientes medidas de efecto: Riesgos Relativos, Odds Ratio y Diferencias de Riesgos.

Resultados

A partir de la base de datos con la información recogida de cada estudio se pueden realizar hasta 16 técnicas de MA. La ventana de resultados permite la visualización de los pasos para la construcción de los estimados puntuales de la medida global de eficacia, su significación y su intervalo de confianza. El MA gráfico presenta el estimado global del efecto, su significación y el contraste de heterogeneidad entre los estudios. El MA Acumulado permite establecer la fecha más temprana de acumulación de evidencia a favor de la hipótesis alternativa. Otras opciones son intervalos de confianza para distintos niveles de confianza, tratamiento de ceros, exportación de datos a ficheros ASCII, filtros de validez de cada estudio y gráficos de resultados.

Conclusiones

El MA es una herramienta fundamental en los análisis cuantitativos de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE). El Dpto. de Biometría de GSK ha desarrollado un programa de libre distribución que permite la realización de un MA. Más información en <http://www.e-biometria.com>.

318

MORBILIDAD HOSPITALARIA POR INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Autores: Salvador Pita Fernández, Sonia Pértega Díaz, Dolores Lorenzo Aguiar, Francisco Valdés Cañedo, Manuel Castro Villares
 Centro de Trabajo: Unidad de Epidemiología Clínica y Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña

OBJETIVO:

Determinar la morbilidad por Insuficiencia Renal Crónica en los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario Juan Canalejo, durante el período de un año

MATERIAL Y MÉTODOS:

PERIODO DE ESTUDIO: 1/Enero-31/12/2000
 AMBITO DE ESTUDIO: Complejo Hospitalario Juan Canalejo
 TIPO DE ESTUDIO: Observacional de prevalencia descriptivo
 FUENTE DE INFORMACION: Registro de Admisión del Hospital
 MEDICIONES: Se identificaron los ingresos hospitalarios utilizando los diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión (CIE-9ª). Para el estudio de la Insuficiencia renal crónica se utilizó la rúbrica 585, identificando además la nefropatía diabética rúbrica 250.4, la enfermedad renal hipertensiva, rúbrica 403 y la enfermedad cardíaca y renal hipertensiva rúbrica 404. Las rúbricas (580-589) para la identificación de la nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis. Se han identificado todos los casos en los que el diagnóstico principal al alta fuese alguno de los previamente indicados. De cada paciente se determinó además las variables edad, sexo y días de estancia hospitalaria, realizando un estudio descriptivo de dichas variables

RESULTADOS:

Durante el año 2000 se realizaron 42492 ingresos en el Complejo Hospitalario. El total de ingresos que durante la hospitalización tuviese algún diagnóstico de las rúbricas 580 a 589 ha sido de 2022 (4.76%). 317 (0.75%) correspondían a los diagnósticos previamente indicados en los que el motivo principal de ingreso correspondiese a una nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (rúbricas 580-589). La media de edad de los pacientes en los que el diagnóstico principal de ingreso correspondía a las rúbricas 580-589 es de 58.46±19.7 años y la media de estancia hospitalaria de 17.3±19.2 días, generando en total estos 317 ingresos, 5485 días de estancia hospitalaria. El 63.1% son hombres. La letalidad intrahospitalaria de estos ingresos es de 11.0%. Por insuficiencia renal crónica rúbrica 585, nefropatía diabética rúbrica 250.4, enfermedad renal hipertensiva, rúbrica 403, enfermedad cardíaca y renal hipertensiva, rúbrica 404 se realizaron 175 ingresos lo que supone el 55.2% de los ingresos, en los que las enfermedades previas fuese el diagnóstico principal. La estancia media de este grupo de pacientes es de 19.85 días ± 22.25 y han generado 3473 días de ingreso hospitalario.

CONCLUSIONES:

La insuficiencia renal crónica como causa principal de ingreso es motivo frecuente de ingreso dentro de las causas por patología renal

319

MORTALIDAD POR INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA

Autores: Salvador Pita Fernández, Sonia Pértega Díaz, Dolores Lorenzo Aguiar, Francisco Valdés Cañedo
 Centro de Trabajo: Unidad de Epidemiología Clínica y Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña

INTRODUCCION:

El objetivo del estudio es determinar la las tasas de mortalidad por Insuficiencia Renal Crónica y Enfermedades del aparato génito-urinario durante el período 1980-1997 en la Comunidad Autónoma de Galicia

MATERIAL Y METODOS:

PERIODO DE ESTUDIO: 1980-1997
 AMBITO DE ESTUDIO: Comunidad autónoma de Galicia
 TIPO DE ESTUDIO: Observacional de prevalencia descriptivo
 FUENTE DE INFORMACION: Registro de Mortalidad en Galicia. Dirección Xeral de Saúde Pública. Xunta de Galicia. Instituto Galego de Estatística, Censos de Población
 MEDICIONES: Se identificaron las causas de muerte según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión (CIE-9ª). Las rúbricas estudiadas han sido : para Enfermedades del aparato genitourinario las 580-629. Para nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis las rúbricas 580-589 y para Insuficiencia renal crónica la rúbrica 585. Se ha identificado además de cada caso las variables edad y sexo. El ajuste de tasas por edad se ha realizado por dieciocho grupos de edad desde 0-4 años hasta 85 y más. Se ha hecho por el método de estandarización directa tomando como referencia la población estándar Europea. Las tasas se representan por 100.000 personas año

RESULTADOS:

Las enfermedades del aparato génito-urinario representan un 1.50% de la mortalidad total, habiendo fallecido durante el período de estudio por estas causas 7165 pacientes. La mortalidad por Insuficiencia renal crónica afectó a 1920 pacientes con una mortalidad proporcional de 0.40%. La media de edad al fallecimiento de los pacientes estudiados con Insuficiencia renal crónica es de 73.4 años. El 52.7% son hombres. La media de edad de las mujeres es 74.8 y la de los hombres 72.2 años (p<0.001). Las tasas ajustadas para la la insuficiencia renal crónica oscilan entre 1.68/100.000 en el año 1980 a 3.32/ 100.000 en el año 1997, lo que supone un incremento global de un 97.62% durante el período de estudio. Los incrementos relativos de las tasas a su vez son mayores en los grupos de edad más avanzada

CONCLUSIONES:

Nuestro estudio pone de manifiesto el progresivo incremento de la mortalidad por insuficiencia renal crónica a lo largo de los años en la Comunidad Autónoma de Galicia

320

EVOLUCION DE LA MORTALIDAD POR INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ESPAÑA

Autores: Salvador Pita Fernández, Sonia Pértega Díaz, Dolores Lorenzo Aguiar, Francisco Valdés Cañedo
Centro de Trabajo: Unidad de Epidemiología Clínica y Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña

INTRODUCCION:

El objetivo del estudio es determinar la las tasas de mortalidad por Insuficiencia Renal Crónica En España durante el período 1987-1997

MATERIAL Y METODOS:

PERIODO DE ESTUDIO: 1987-1997

AMBITO DE ESTUDIO: España

TIPO DE ESTUDIO: Observacional de prevalencia descriptivo

FUENTE DE INFORMACION: Los casos de mortalidad por Insuficiencia Renal Crónica se obtuvieron a través del Centro Nacional de Información Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III. Los Censos de Población a través del Instituto Nacional de Estadística

MEDICIONES: Se identificaron las causas de muerte según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión (CIE-9ª). Las rúbrica estudiadas ha sido la 585 que corresponde a la Insuficiencia renal crónica. Se ha identificado además de cada caso las variables edad y sexo. El ajuste de tasas por edad se ha realizado por dieciocho grupos de edad desde 0-4 años hasta 85 y más. Se ha hecho por el método de estandarización directa tomando como referencia la población estandar Europea. Las tasas se representan por 100.000 personas año

RESULTADOS:

Durante el periodo estudiado se han identificado 23860 casos de muerte por insuficiencia renal crónica., lo que representa una mortalidad proporcional del 0.65% . La tasa cruda de mortalidad por dicha causa oscila entre 4.17/100.000 habitantes en 1987 a 6.69 en 1997. Tras el ajuste las tasas presentan un incremento progresivo que oscila entre 3.70/ 100.000 en 1987 a 4.64/100.000 en 1997. El incremento de mortalidad por esta causa en este periodo es de un 25.4%

CONCLUSIONES:

Los resultados del estudio muestran un progresivo incremento de la mortalidad por insuficiencia renal crónica a lo largo de los años estudiados en España.