

Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1979)

M. VALLES PRATS y M. GARCIA GARCIA.

Comité de Registro de la Sociedad Española de Nefrología.
Apartado 20153. Barcelona.

CONTENIDO

1. Centros y pacientes en el Registro.
2. Tratamiento sustitutivo:
 - 2.1. Características de las hemodiálisis.
 - 2.2. Características de la diálisis peritoneal.
 - 2.3. Trasplante renal.
3. Aspectos clínicos:
 - 3.1. Enfermedad renal primaria.
 - 3.2. Enfermedad ósea sintomática.
 - 3.3. Hospitalización.
 - 3.4. Enfermedades neoplásicas.
4. Supervivencia.
5. Rehabilitación.

1. CENTROS Y PACIENTES EN EL REGISTRO

Este trabajo comprende la situación de los pacientes españoles en diálisis y trasplante renal al finalizar la anualidad de 1979; como en años anteriores los datos han sido obtenidos del Registro de la Sociedad Europea de Diálisis y Trasplante (EDTA).

Los pacientes españoles en el Registro alcanzaron la cifra total de 5.042, de los cuales 1.045 (28,2/millón de población) habían iniciado tratamiento sustitutivo en 1979. Al finalizar el año vivían 4.244 pacientes (114,4/millón de población). De ellos 3.661 se hallaban en hemodiálisis hospitalaria, 231 en hemodiálisis domiciliaria, 125 en diálisis peritoneal crónica y 284 vivían con un injerto renal funcionando. Estos pacientes eran tratados en 107 centros que respondieron a la encuesta, de los 132 centros españoles registrados en EDTA. El promedio de pacientes fue de 32,1 por centro.

En la tabla I se detalla el número y porcentaje de los centros que han cooperado. En la tabla II se recoge el grado de actividad de los centros que participaron en el estudio, destacando la existencia de tres centros con más de 100 pacientes en hemodiálisis hospitalaria.

En la tabla III se recoge un resumen comparativo de datos correspondientes a España y al total de países que cooperan con el Registro de la Sociedad Europea de Diálisis y Trasplante. En la tabla IV se recoge asimismo un resumen comparativo de los datos

correspondientes a España y a los nueve países del Mercado Común Europeo en 1979.

En la figura número 1 aparece la representación gráfica del número de pacientes en hemodiálisis hospitalaria a 31 de diciembre de los últimos cinco años y el número de pacientes que habían iniciado este tratamiento en cada una de dichas anualidades sin pasar a hemodiálisis domiciliaria ni ser trasplantados.

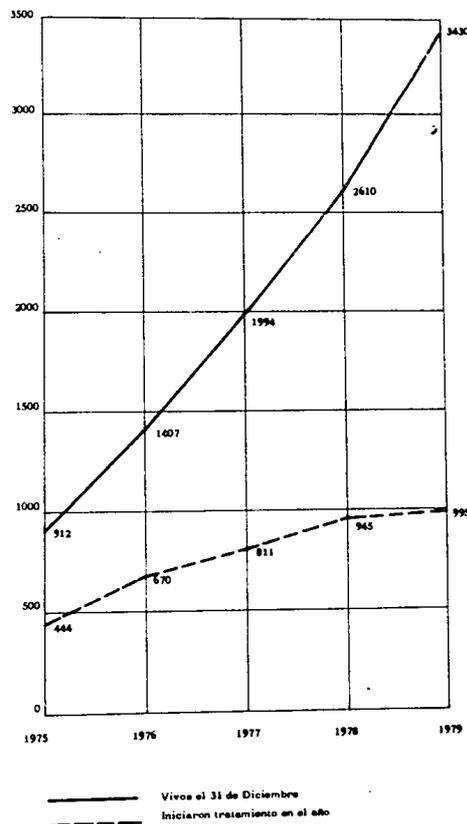


Fig. 1
Hemodiálisis hospitalaria.

La figura número 2 muestra los mismos datos relativos a hemodiálisis domiciliaria en pacientes que no fueron trasplantados. Cabe señalar que la cifra de pacientes ingresados en dicho tratamiento durante los tres últimos años tiende a aumentar discretamente.

Las cifras de pacientes trasplantados con injerto funcionando y el número de operaciones de tras-

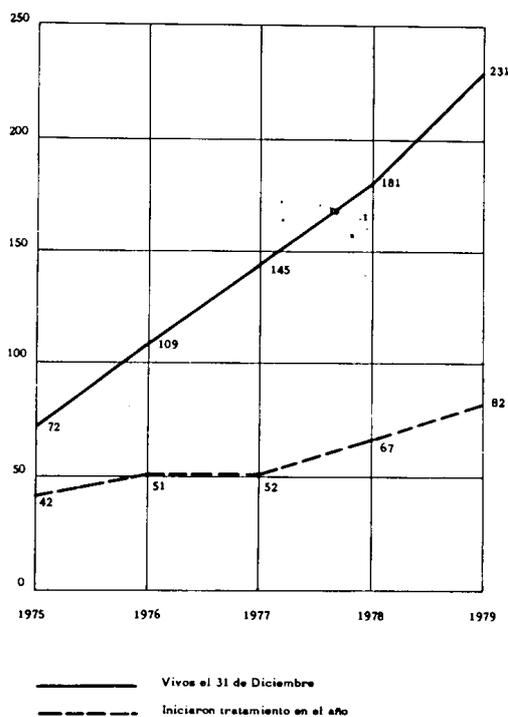


Fig. 2
Hemodiálisis domiciliaria.

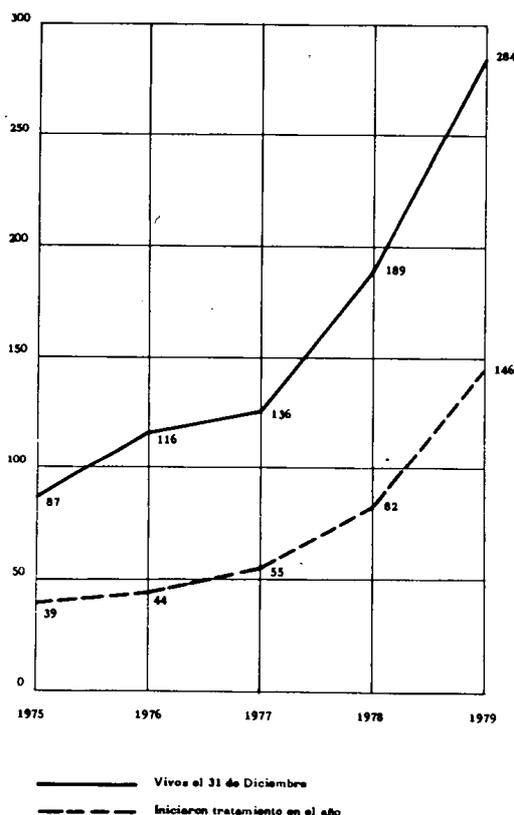


Fig. 3
Trasplante renal.

plante referentes a las cinco anualidades aparecen en la figura número 3. En esta última anualidad se produjo un incremento del 78 % en el número de trasplantes realizados.

La tabla V muestra los pacientes que iniciaron algún tipo de tratamiento desde 1972 a 1979. En la figura número 4 se recoge el promedio de edad de la población que inició en los últimos siete años el tratamiento sustitutivo cuyo incremento de edad ha sido de 7,9 años; y en el histograma de la figura número 5 se detalla la distribución por edades y sexo de los que iniciaron hemodiálisis hospitalaria por ser la muestra más destacada.

2. TRATAMIENTO SUSTITUTIVO

2.1. Características de las hemodiálisis

En este estudio se ha recogido el número de hemodiálisis por semana, el número total de horas de tratamiento semanales y el tipo de dializador utilizado.

En relación a la frecuencia de las hemodiálisis la tabla VI muestra que el régimen de tres hemodiálisis por semana se ha ido imponiendo en la hemodiálisis hospitalaria, alcanzando un 94,8 % entre 2.799 pacientes, mientras que en domicilio ha sido absolutamente mayoritario durante los años computados.

La distribución porcentual de pacientes según el número de horas de diálisis por semana separados en intervalos de dos horas por semana y para cada grupo de dializadores se detalla en la figura número 6 y tabla VII. Observamos unas frecuencias predominantes en el intervalo de 12-13 horas semanales seguido del intervalo de 14-15 horas semanales; también resalta una utilización mayoritaria de los dializadores de cuprofane, especialmente los de superficie de hasta 1,3 m²; entre los dializadores capilares utilizados en menor número de pacientes predominan los de mayor superficie, y por lo que respecta al dializador de poliacrilonitrilo (P.A.N.) sólo fue registrado en un total de 57 pacientes.

2.2. Características de la diálisis peritoneal

En relación a la diálisis peritoneal señalamos que sólo 43 pacientes (45,7 %) la realizaban como tratamiento de elección (tabla VIII). En la tabla IX se recogen las técnicas de diálisis peritoneal utilizadas.

2.3. Trasplante renal

Hasta el 31 de diciembre de 1979 fueron registrados un total de 537 intervenciones de trasplante renal, de las cuales 318 correspondían a injertos de donante de cadáver. En la figura 7 se representa la evolución del trasplante de cadáver y de vivo en los últimos diez años, apreciándose que al finalizar el año

MEDICINA INTERNA

DIGESTIVO

RIÑÓN

INFECCIONES

INTOXICACIONES

Prof. A. Schüller

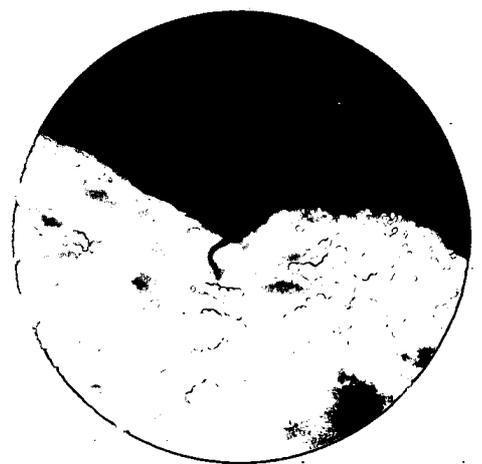
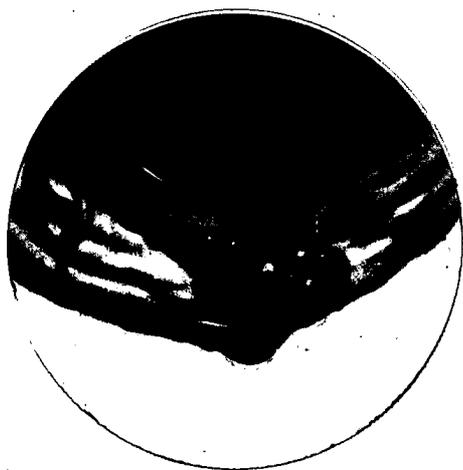
2



Editorial Paz Montalvo

L. Cifuentes Delatte

CIRUGIA UROLOGICA ENDOSCOPICA



Un volumen encuadernado en imitación piel, con 452 páginas y gran cantidad de figuras en negro y en color.



**editorial
paz montalvo**

INFORME ANUAL DE PACIENTES EN DIALISIS Y TRASPLANTE RENAL EN ESPAÑA

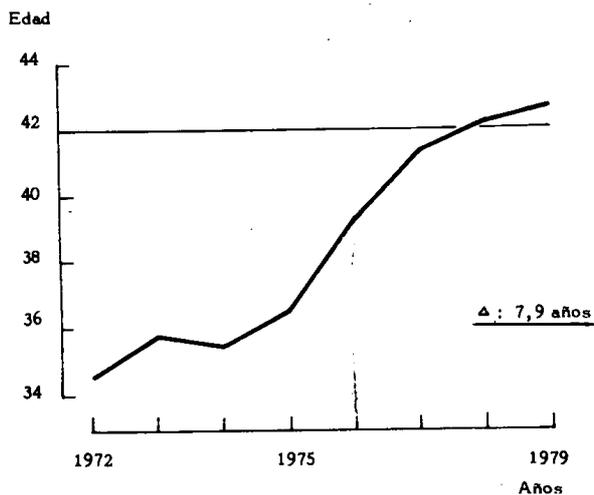


Fig. 4
Promedio de edad de la población que inicia anualmente tratamiento sustitutivo.

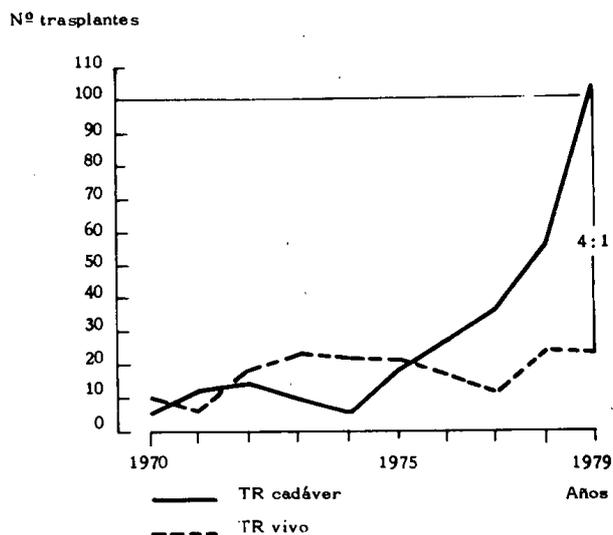


Fig. 7
Estadística anual del trasplante renal.

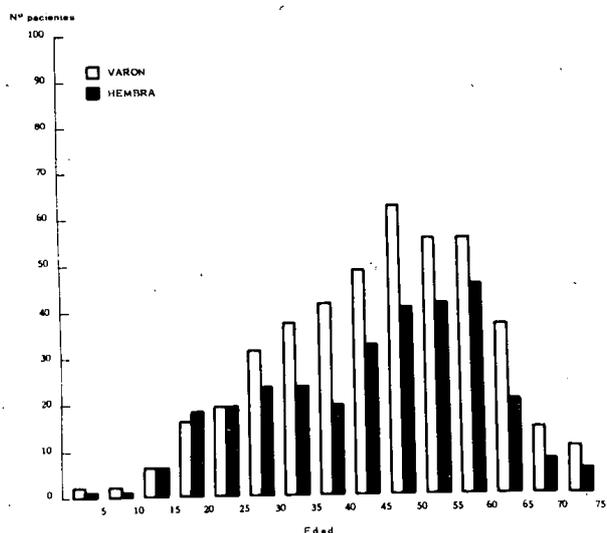


Fig. 5
Pacientes que iniciaron tratamiento de hemodiálisis hospitalaria en 1979.

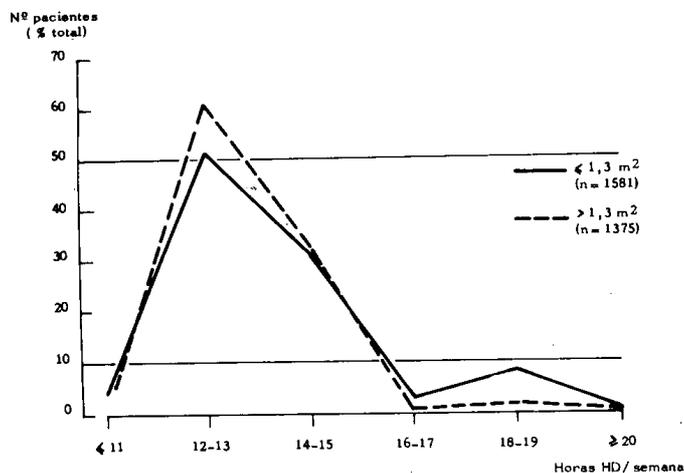


Fig. 6
Distribución de horas HD/semana en relación a la superficie del dializador en 1979.

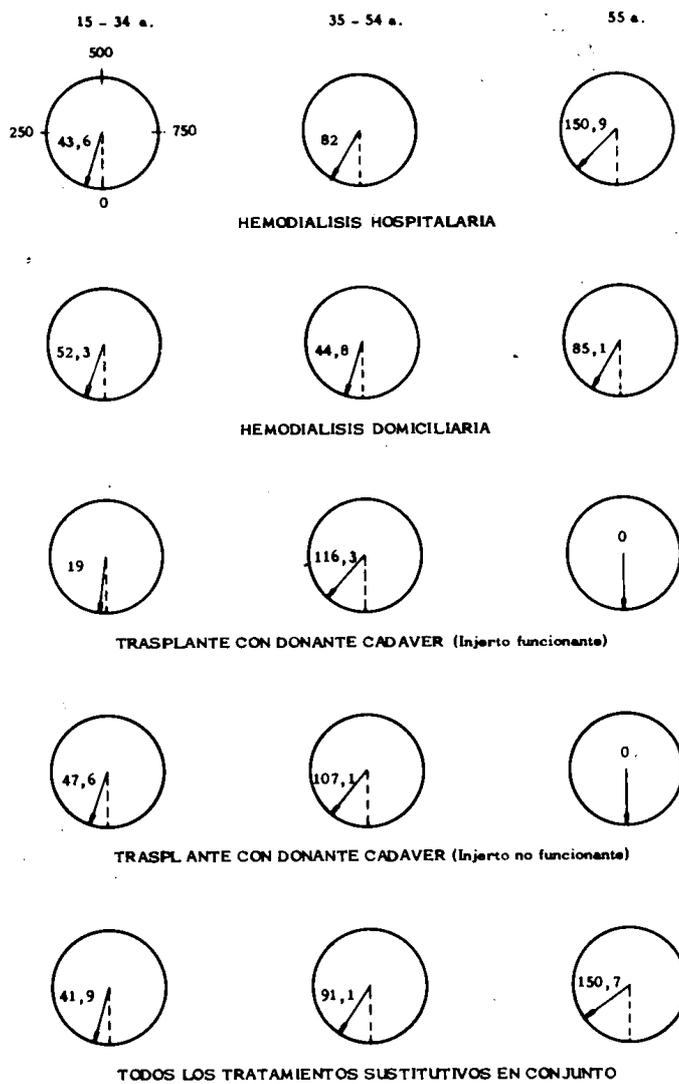


Fig. 8
Tasas de mortalidad según edad y tipo de tratamiento.

1979 la proporción respectiva era de 4 a 1. En la tabla X se reseñan los trasplantes realizados en las cuatro últimas anualidades, así como los pacientes que viven con un injerto funcionante. En la tabla XI se señala la procedencia del riñón trasplantado, resaltando el predominio de injertos procedentes de cadáver. En la tabla XII se señalan las causas de fracaso del injerto durante 1979, predominando el rechazo.

3. ASPECTOS CLINICOS

3.1. Enfermedad renal primaria

Presentamos en la tabla XIII un estudio comparativo entre los pacientes incluidos en tratamiento sustitutivo durante el año 1979 y todos los pacientes del registro, dividiendo los porcentajes de los diversos grupos de enfermedades por sexos.

Cabe destacar el incremento de los pacientes catalogados de insuficiencia renal crónica de etiología incierta y la disminución de los afectos de glomerulonefritis (GN), reflejo ello de la cautela en el diagnóstico de GN sin estudio histológico previo. Se aprecia asimismo un evidente incremento en las nefropatías secundarias a enfermedades sistémicas y las de origen vascular, en relación directa probablemente al incremento del promedio en la edad de los pacientes incluidos en tratamiento sustitutivo durante esta anualidad.

Como se observa en la tabla XIV, sigue aumentando, aunque en forma lenta la proporción de pacientes diagnosticados de GN por estudio histológico.

Entre las causas poco frecuentes de enfermedad renal primaria (tabla XV) sigue apreciándose un aumento en el número de pacientes afectos de diabetes mellitus y amiloidosis incluidos en tratamiento sustitutivo. Cabe destacar la inclusión de un paciente afecto de síndrome de Goodpasture y dos pacientes afectos de mieloma.

3.2. Enfermedad ósea sintomática

La presencia de enfermedad ósea sintomática, definida por Wing y colaboradores como la que provoca dolor óseo que requiere la ingesta regular de analgésicos, fracturas patológicas, grandes deformidades, necrosis asépticas o despegamiento epifisario; se incrementa de forma evidente con el tiempo de permanencia en hemodiálisis (tabla XVI).

3.3. Hospitalización

En hemodiálisis hospitalaria (tabla XVII), la mayor en número, se evidencia una proporción semejante

en los índices de hospitalización entre los pacientes con diferentes tiempos de permanencia en el programa. Sin embargo, se incrementan las estancias hospitalarias con la edad.

Con referencia a los trasplantes (tabla XVIII) la muestra es tan reducida que no permite la extracción de conclusiones. Sin embargo, se aprecia asimismo la tendencia referida a una estabilización o disminución en los días de hospitalización entre los pacientes vivos con su primer injerto de cadáver a los cinco años de tratamiento.

3.4. Enfermedades neoplásicas

Al igual que el pasado año el porcentaje de pacientes diagnosticados de neoplasia antes del inicio del tratamiento sustitutivo es ínfimo siendo las etiologías de las mismas muy diversas. El número de neoplasias descubiertas tras el inicio del tratamiento es asimismo muy reducido y sin significado estadístico alguno (tabla XIX).

3.5. Mortalidad

En los gráficos de la figura número 8 se observa el conocido incremento en las tasas de mortalidad con la edad. Así, por ejemplo, se observa una casi cuatruplicación en las mismas por encima de los 55 años con respecto al grupo de 15 a 34 años. Los datos referentes al trasplante no tienen valor estadístico.

Entre las principales causas de muerte (tabla XX) figuran, como es conocido, en primer lugar las cardiovasculares, fundamentalmente el accidente vascular cerebral y el paro cardíaco de causa desconocida, que se incrementan con la edad, representando una tasa de mortalidad anual de 47,6 pacientes por cada 1.000.

Entre otras, se aprecia un discreto aumento, con respecto a otras anualidades, de la hiperkaliemia y la demencia de diálisis.

4. SUPERVIVENCIA

En este estudio, al igual que los últimos años, se compara la supervivencia acumulativa de los pacientes en hemodiálisis y trasplante renal, así como la del injerto.

La figura número 9 muestra una supervivencia similar a los cinco años para la HD domiciliaria y el trasplante con donante de vivo situada alrededor del 70 %, seguidas de la HD hospitalaria.

Cuando nos limitamos al estudio de los tres últimos años seguimos observando una supervivencia del trasplante de vivo del 95,3 %, seguida de la HD domi-

INFORME ANUAL DE PACIENTES EN DIALISIS Y TRASPLANTE RENAL EN ESPAÑA

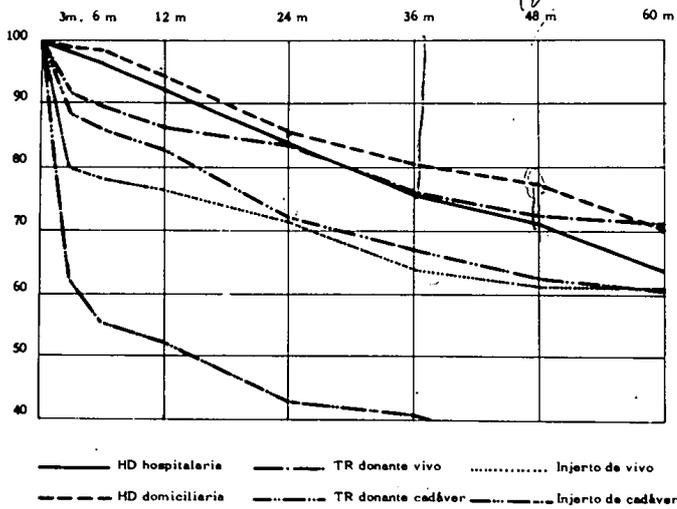


Fig. 9

Supervivencia acumulativa de todos los pacientes del Registro en 1979.

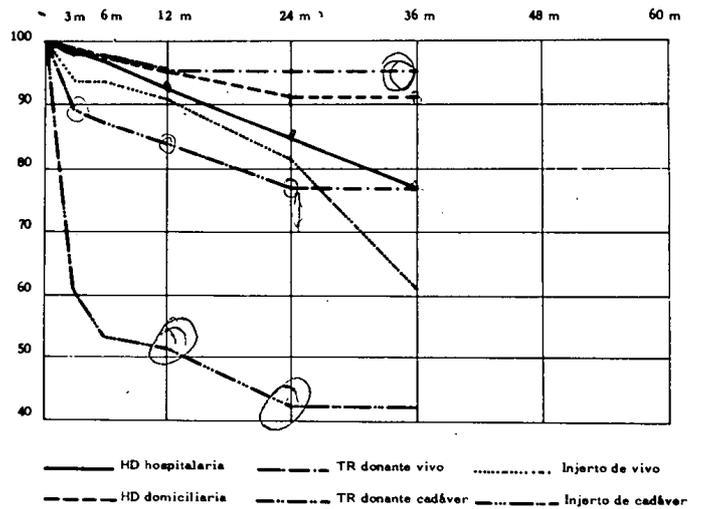


Fig. 10

Supervivencia acumulativa de los pacientes que iniciaron tratamiento durante los 3 últimos años.

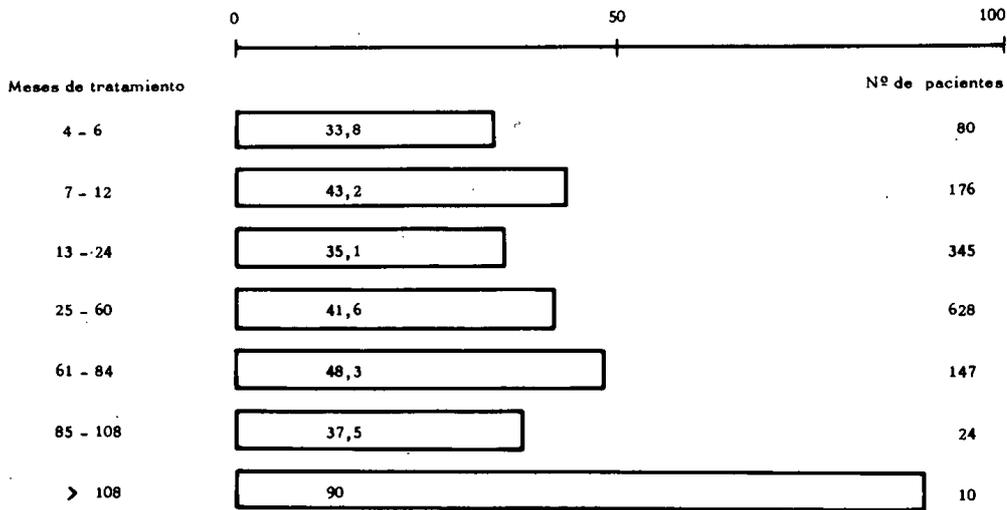


Fig. 11

Rehabilitación en hemodiálisis hospitalaria según la duración del tratamiento (1979). I. % de pacientes que trabajan a horario completo con ocupación potencial 2.

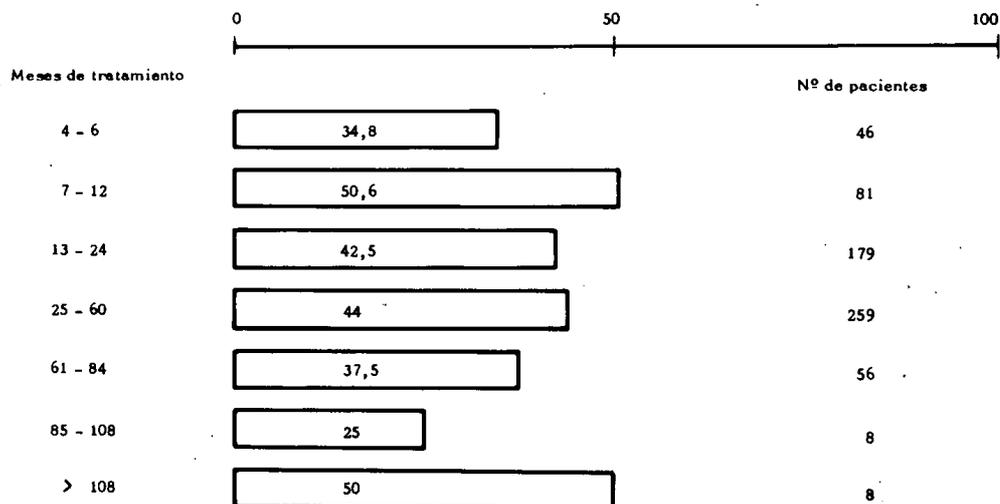


Fig. 12

Rehabilitación en hemodiálisis hospitalaria según la duración del tratamiento (1979). II. % de pacientes que realizan actividades domésticas completa con ocupación potencial 3.

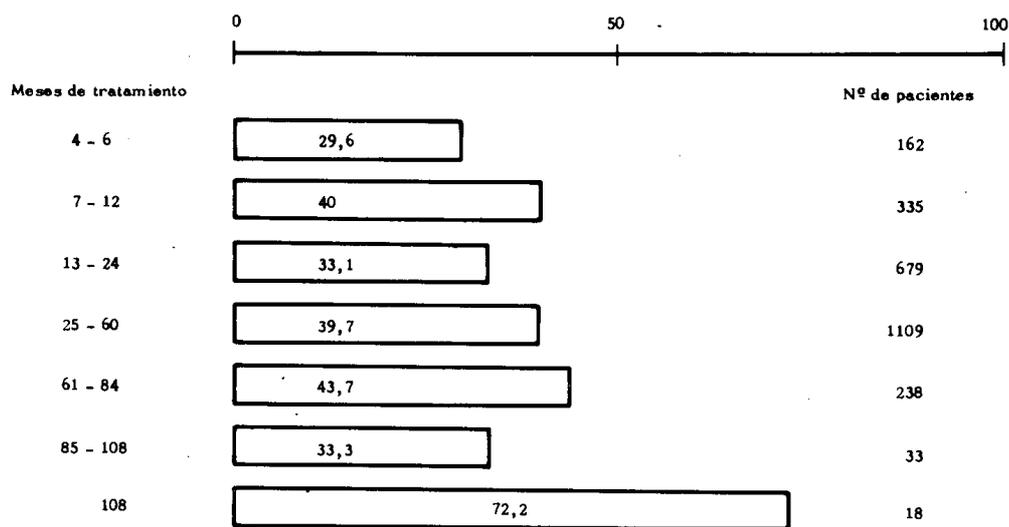


Fig. 13

Rehabilitación en hemodiálisis hospitalaria según la duración del tratamiento (1979). III. % de pacientes que trabajan a horario completo con cualquier ocupación potencial.

ciliaria con el 91,2 % (figura número 10). Ello representa un significativo aumento en la supervivencia de los enfermos en HD domiciliaria respecto a otras anualidades. La supervivencia del injerto de cadáver sigue estando por debajo del 50 % a los tres años.

5. REHABILITACION

En la valoración del grado de rehabilitación de los pacientes en tratamiento se consideran seis niveles que detallamos a continuación, incluyendo los cuatro primeros grupos los pacientes capaces de trabajar:

1. Paciente capaz de trabajar y que trabaja a jornada completa o efectúa todo el trabajo doméstico.
2. Paciente capaz de trabajar pero que realiza sólo jornada parcial o el trabajo doméstico parcialmente.
3. Paciente capaz de trabajar pero que no encuentra trabajo.
4. Paciente capaz de trabajar, pero que no trabaja porque percibiría un sueldo inferior a los beneficios de un seguro o pensión.
5. Paciente incapaz para el trabajo, pero que atiende a su propio cuidado personal, aun requiriendo cierta asistencia.
6. Paciente que precisa asistencia hospitalaria o cuidados equivalentes en su casa sin poder atender sus necesidades elementales.

Para valorar mejor el estado de rehabilitación se tiene en cuenta también la «ocupación potencial» del paciente, es decir, la actividad u ocupación que desarrollaría si no padeciese insuficiencia renal. Se consideran los cinco tipos siguientes:

1. Actividad escolar completa u otros estudios.
2. Jornada laboral completa.
3. Actividad doméstica completa.
4. Actividad a tiempo parcial por no existir necesidad económica de jornada completa.

5. No trabajaría por jubilación u otros motivos no relacionados con la enfermedad.

En la tabla XXI cabe remarcar el excelente índice de rehabilitación conseguido por los pacientes trasplantados con injerto de vivo, dado que el 89,2 % de ellos están trabajando a jornada completa o realizando todo el trabajo doméstico. Le siguen los pacientes trasplantados con injerto de cadáver y los pacientes en hemodiálisis domiciliaria.

De hecho los pacientes capaces de trabajar representan en hemodiálisis hospitalaria el 84,3 % del total, y reuniendo todas las modalidades de tratamiento sustitutivo, el 85 % de esta población. Únicamente el 1,4 % de los pacientes están en situación de asistencia hospitalaria o cuidados equivalentes, de forma continuada.

En cuanto a las figuras números 11, 12 y 13 observamos cómo la rehabilitación en HD hospitalaria no disminuye con la duración del tratamiento, sino al contrario, y aunque la muestra es pequeña y sin valor estadístico, se observa un aceptable grado de rehabilitación en una elevada proporción de los pacientes que permanecen en HD hospitalaria durante más de 108 meses.

Finalmente en la tabla XXII se detalla la ocupación potencial de los pacientes en HD hospitalaria en porcentajes según el sexo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al doctor A. J. Wing, Chairman of the EDTA Registration Committee, 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 EDTA, porque con ello han hecho posible la realización de este estudio.

INFORME ANUAL DE PACIENTES EN DIALISIS Y TRASPLANTE RENAL EN ESPAÑA

TABLA I

CENTROS DE DIALISIS EN ESPAÑA

Año	1976	1977	1978	1979
Número	76	83	100	132
Centros que responden	61	78	85	107
% respuesta	80,2	94	85	81

TABLA II

ACTIVIDAD DE LOS CENTROS (1979)

Núm. de pacientes	0	+ 1	+ 11	+ 26	+ 51	+ 101
HD hospital	4	23	21	30	16	3
HD domicilio	70	21	3	2	1	—
DP definitiva	90	6	1	—	—	—

TABLA III

RESUMEN COMPARATIVO DE CENTROS Y PACIENTES DE EDTA Y ESPAÑA EL 31 DICIEMBRE 1979

	EDTA	España
Número de países	30	—
Población (millones habitantes)	551,7	37,1
Centros	1.408	132
Centros por millón	2,5	3,6
Contestaron	1.185	107
Pacientes en HD hospital	33.537	3.430
Pacientes en HD domicilio	7.108	231
Total en HD	40.645	3.661
Pacientes en DP hospital	804	101
Pacientes en DP domicilio	779	24
Total en DP	1.583	125
Pacientes con injerto funcional	10.287	284
Total de pacientes vivos	54.550	4.244
Pacientes por millón de población	98,9	114,4

TABLA IV

RESUMEN COMPARATIVO DE CENTROS Y PACIENTES DE PAISES DEL MERCADO COMUN EUROPEO Y ESPAÑA (1979)

	M.C.E.	España
Número de países	9	—
Población (millones habitantes)	259,6	37,1
Centros por millón	3,4	3,6
Contestaron (%)	84,7	81
Pacientes en HD hospital por millón	92,9	92,4
Pacientes en HD domicilio por millón	24,8	6,2
Pacientes en DP hospital por millón	2,1	2,7
Pacientes en DP domicilio por millón	2,4	0,6
Pacientes con injerto funcional por millón	27,8	7,6
Pacientes por millón de población	155,5	114,4

TABLA V

NUMERO DE PACIENTES QUE INICIARON ALGUNA MODALIDAD DE TRATAMIENTO

Años	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
TR cadáver	14	10	6	17	26	38	55	106
TR vivo	17	24	21	22	18	13	25	26
HD hospital	102	229	345	444	670	811	945	995
HD domicilio	1	11	27	42	51	52	67	82
Diálisis peritoneal	73	122	154	200	252	235	261	339

TABLA VI

FRECUENCIA DE LAS HEMODIALISIS

	Diálisis hospital					Diálisis domicilio				
	75	76	77	78	79	76	77	78	79	
2 HD x semana	39 %	25,8 %	17,2 %	9,8 %	5,2 %	3,9 %	3,1 %	2,7 %	4,6 %	
3 HD x semana	61 %	74,2 %	82,8 %	90,2 %	94,8 %	96,1 %	96,9 %	97,3 %	95,4 %	
Total pacientes	770	1.223	2.071	2.716	2.799	126	129	185	196	

11
12
13
14

TABLA VII

RELACION ENTRE LA DURACION DE LAS DIALISIS EN HORAS Y TIPO DE DIALIZADOR (%) (1979)

Dializadores	Total pacientes	1-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	< 22
Cuprofane ≤ 1,3 m ²	1.473	3,9	0,7	51,3	31,7	3,5	9	—	—
Cuprofane > 1,3 m ²	965	1,7	0,5	55,9	38,2	1,1	2,4	0,1	—
Capilar ≤ 1,3 m ²	108	1,9	3,7	52,8	30,6	4,6	6,5	—	—
Capilar > 1,3 m ²	392	3,8	0,3	75,3	19,6	0,8	0,3	—	—
Pan	57	1,8	—	66,7	28,1	—	3,5	—	—

TABLA VIII

MOTIVOS PARA DIALISIS PERITONEAL (1979)

1. En espera de HD	27	28,7 %
2. En espera de TR	1	1,1 %
3. No disponer de HD ni TR	—	—
4. Por razones técnicas o médicas, no factible HD ni TR	21	22,3 %
5. Por fracaso de HD y/o TR	2	2,1 %
6. Por considerar la DP como tratamiento de elección	43	45,7 %
7. NR o MR	17	—

TABLA XI

TRASPLANTE RENAL. DONANTES DEL RIÑON EN LOS INJERTOS REALIZADOS (%)

Injertos realizados	Antes de 1979		1979	
	1.º	2.º	1.º	2.º
Cadáver	50,3	81	70,6	75
Hermano o hermana	19,5	—	11,8	—
Madre	16,7	4,8	3,5	—
Padre	9,8	—	1,2	—
Gemelos idénticos	0,9	4,8	—	—
Gemelos no idénticos	—	—	—	—
Otro donante vivo	0,9	—	—	—
Mal registrado	2	9,5	12,9	25
Número de injertos	348	21	85	8

TABLA IX

DP COMO ULTIMO METODO DE TRATAMIENTO DURANTE ALGUN TIEMPO EN 1979

Técnicas de DP	DP como tratamiento de elección (%)	Otros motivos (%)	NR o MR
DP manual	85 %	95,9 %	
DP ciclador	2,5 %	4,1 %	
DP máq. automática	—	—	
CAPD	12,5 %	—	
Otras	—	—	
Total pacientes ..	40	49	22

TABLA X

TRASPLANTE RENAL

	1976	1977	1978	1979	Total
Injertos realizados	44	55	82	146	537
Donante vivo	18	13	25	26	194
Donante cadáver	26	38	55	106	318
Sin especificar	0	4	2	14	25
Injertos por millón de población	1,22	1,51	2,21	3,93	14,4
Injertos funcionantes el 31 d 189	284	—	—	—	—

TABLA XII

TRASPLANTE RENAL. CAUSAS DE FRACASO DEL INJERTO DURANTE 1979

	Tiempo del injerto en meses				
	Hasta 3	3,1-6	6,1-12	12,1-60	60
Rechazo hiperagudo	1	—	—	—	—
Rechazo	16	2	1	5	—
Recurrencia GB	—	—	—	—	—
Problemas quirúrgico-vasculares	2	—	—	—	—
Problemas quirúrgico-ureterales	1	—	—	1	—
Infección	1	1	—	—	—
Riñón no viable	1	—	—	—	—
Otras causas	1	—	—	—	—
No registrado	2	2	—	1	1
Total	25	5	1	7	1

INFORME ANUAL DE PACIENTES EN DIALISIS Y TRASPLANTE RENAL EN ESPAÑA

TABLA XIII

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

	Pacientes que iniciaron tratamiento en 1979			Todos los pacientes del Registro		
	V	H	Total	V	H	Total
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
IRC de etiología incierta ...	15,5	20,6	17,6	13,1	15,1	13,9
Glomerulonefritis	26,8	23,4	25,4	39,6	32,8	37
Pielonefritis	16,3	20,6	18,1	15,3	20,5	17,3
Nefropatía por drogas	0,2	0,9	0,5	0,3	0,3	0,3
Enfermedades quísticas ..	7,4	14,6	10,4	7,1	11,9	8,9
Nefropatías hereditarias ..	1,4	1,7	1,6	1,3	1,2	1,3
Nefropatía de origen vascular	14	6,6	10,9	11,7	5,7	9,4
Enfermedades sistémicas ..	10,3	6,3	8,6	4,1	4,9	4,4
Otras	8,1	5,4	6,9	7,5	7,7	7,6
Total pacientes	485	350	835	2.915	1.804	4.719

TABLA XIV

PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE GLOMERULONEFRITIS

	1977	1978	1979	Todo el registro
Pacientes biopsiados ...	45,5 %	49,4 %	51,9 %	41,2 %
Pacientes no biopsiados .	54,5 %	50,6 %	48,1 %	58,8 %
Total pacientes	273	306	212	1744

TABLA XV

ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA. CAUSAS MENOS FRECUENTES

	Pacientes que iniciaron tratamiento en 1979			Todos los pacientes del Registro		
	V	H	Total	V	H	Total
	(n.º)	(n.º)	(n.º)	(n.º)	(n.º)	(n.º)
Tuberculosis renal	12	9	21	77	49	126
Gota	10	2	12	44	5	49
Lupus eritematoso	—	2	2	3	31	34
Diabetes mellitus	29	10	39	59	28	87
Necrosis tubular o cortical	—	1	1	5	20	25
Síndrome de Alport	6	5	11	28	11	39
Amiloidosis	12	6	18	27	11	38
Enfermedad quístico medular	1	3	4	9	10	19
Nefrocalcinosis	1	2	3	8	7	15
Púrpura de Henoch-Schonlein	1	—	1	14	2	16
Cistinosis	—	—	—	1	—	1
Tumor renal	3	—	3	3	—	3
Oxalosis	—	—	—	—	2	2
Goodpasture	1	—	1	1	—	1
Mielomatosis	1	1	2	2	2	4
Esclerodermia	—	—	—	—	1	1

TABLA XVI

ENFERMEDAD OSEA SINTOMÁTICA (1979)

	Todos los pacientes				Pacientes tratados únicamente con diálisis				Pacientes trasplantados con injerto funcional superior a tres meses			
	NO	SI	%	MR	NO	SI	%	MR	NO	SI	%	MR
< 1 año de tratamiento	827	33	3,8	51	819	32	3,8	50	2	—	—	1
De 1 a 2 años de tratamiento ...	783	55	6,6	95	760	52	6,4	82	4	—	—	2
De 2 a 5 años de tratamiento ...	1.273	183	12,6	115	1.165	153	11,6	98	8	3	27,3	—
> 5 años de tratamiento	362	108	23	38	269	87	24,4	29	3	1	25	—

MR: Pacientes mal registrados o no registrados.

TABLA XVII

HOSPITALIZACIÓN: 1. PACIENTES VIVOS EN HEMODIALISIS HOSPITARIA NUNCA TRASPLANTADOS (1979)

	15-34 años al inicio				35-54 años al inicio				> 55 años al inicio			
	>3M %	<3M %	NO %	Total	>3M %	<3M %	NO %	Total	>3M %	<3M %	NO %	Total
< 1 año de tratamiento	5,9	42,8	51,3	187	7,6	45,1	47,3	353	4,6	53,8	41,5	195
De 1 a 2 años de tratamiento ...	2,4	28,5	69,7	211	4,1	31,8	64,2	352	3,9	43,1	52,9	153
De 2 a 5 años de tratamiento ...	2,8	27,1	71,2	410	2,1	32,8	65,2	603	5,9	52,9	41,2	136
> 5 años de tratamiento	1,4	28,7	69,9	143	6,3	35,4	58,3	127	—	44,4	55,6	9

26 (2,7) 291 (30,8) 635 (66,6) 951 (100)
 61 (2,15) 513 (35,8) 860 (59,9) 1439 (100)
 23 (2,1) 247 (22,8) 223 (20,8) 493 (100)

TABLA XVIII
HOSPITALIZACION: 2. PACIENTES VIVOS CON SU 1.º INJERTO DE CADAVER (1979)

	15-34 años al inicio				35-54 años al inicio				> 55 años al inicio			
	> 3M %	< 3M %	NO %	Total	> 3M %	< 3M %	NO %	Total	> 3M %	< 3M %	NO %	Total
< 1 año de tratamiento	8,7	87	4,3	23	—	85,7	14,3	14	—	100	—	1
De 1 a 2 años de tratamiento ..	—	44,4	55,6	9	20	20	60	10	—	33,3	66,7	3
De 2 a 5 años de tratamiento ..	—	—	100	14	—	21,4	78,6	14	—	—	—	—
> 5 años de tratamiento	—	—	100	6	—	—	100	3	—	—	—	—

TABLA XIX
INCIDENCIA DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS EN PACIENTES EN DIALISIS Y TRASPLANTE VIVOS EN 31 DE DICIEMBRE DE 1979

Tipo de tratamiento	Diagnosticados antes de iniciar el tratamiento		Diagnosticados después de iniciar el tratamiento		Total de pacientes en cada tratamiento
	N.	%	N.	%	
Hemodiálisis (Hosp + Dom)	7	0,2	12	0,3	3.704
Diálisis peritoneal (Hosp + Dom)	2	2	0	—	92
Trasplante renal (donante cadáver)	0	—	3	3,9	109
Trasplante renal (donante vivo)	0	—	0	—	110

TABLA XX
CAUSAS DE MUERTE MAS IMPORTANTES EN HEMODIALISIS HOSPITALARIA. TASA ANUAL POR MIL PACIENTES

	1978		1979		
	Todas las edades	Todas las edades	15 a 34 años	35 a 54 años	> 54 años
Isquemia miocárdica e infarto	5,2	5,1	2,3	6,3	8
Hiperkaliemia	5,7	7,4	4,6	9,4	5,3
Pericarditis hemorrágica	4,8	3,1	3,4	1,6	8
Paro cardiaco de causa desconocida	8,1	6,6	1,1	5,5	23,8
Cardiopatía hipertensiva	3,3	2,3	2,3	0,8	5,3
Embolismo pulmonar	1,4	2,3	0	3,9	2,7
Accidente vascular cerebral	10,5	13,5	2,3	17,1	23,8
Hemorragia gastrointestinal	5,2	3,1	3,4	2,3	5,3
Pancreatitis	1,9	0,4	0	0,8	0
Septicemia	6,2	7	5,7	6,3	13,3
Hepatitis vírica	1,4	0	0	0	0
Neoplasias	3,3	3,1	2,3	3,9	2,7
Demencia	1,9	4,3	2,3	4,7	5,3
Caquexia	1,4	1,2	0	2,3	0
Totales	76,8	80	43,6	82	150,9

TABLA XXI
REHABILITACION DE PACIENTES SEGUN EL TIPO DE TRATAMIENTO PARA CUALQUIER OCUPACION POTENCIAL (%) (1979)

Tipo de tratamiento	Número de pacientes	1	2	3	4	5	6
Diálisis hospital	2.574	37,9	27,5	9	9	15	1,5
Diálisis domicilio	204	63,2	15,7	6,4	8,8	5,4	0,5
TR donante vivo	83	89,2	6	—	3,6	1,2	—
TR donante cadáver	83	74,7	8,4	6	6	2,4	2,4
Todas las formas de tratamiento	2.944	42,1	25,6	8,5	8,8	13,6	1,4

TABLA XXII
OCUPACION POTENCIAL * SEGUN SEXO DE LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS HOSPITALARIA (1979)

	1	2	3	4	5	Total pacientes	Mal registrados o no registrados
Varones	9,8 %	78 %	6 %	2,3 %	9,3 %	1.600	12
Hembras	11 %	18,3 %	63 %	1,2 %	6,5 %	1.012	12

* Ver códigos de ocupación potencial en el texto.