

Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1983)

M. VALLES PRATS y M. GARCIA GARCIA

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

El presente informe ha sido elaborado con los datos obtenidos del registro de la Sociedad Europea de Diálisis y Trasplante.

De la observación de los datos que ofrecemos anualmente se deduce el sesgo existente con la realidad, que se sitúa sobre el 20-30 %, como se pudo observar en el último informe, por varios motivos entre los que cabe destacar: a) la realidad de los Centros que no responden a los cuestionarios individuales, de un valor fundamental para la cuantificación de la mayor parte de los datos, b) el porcentaje de los pacientes no actualizados un año tras otro y c) la creación anual de nuevos Centros de Diálisis que todavía no se han incorporado al registro Europeo. Todo ello hace de nuestro Registro un conjunto estadístico útil en general, sobre todo para observar crecimientos anuales comparativos, valores porcentuales respecto a la totalidad y tendencias generales, pero un elemento poco valorable cuando utilizamos cifras absolutas y globales. A su vez constatamos que no sólo en España se produce este hecho, sino que en toda Europa es un fenómeno actual y persistente. Conviene siempre recordar pues, que en este análisis estamos hablando de los pacientes registrados y no de los pacientes realmente tratados, que representan un número evidentemente superior.

En la tabla I se recoge el índice del presente informe.

TABLA I

Contenido del informe del registro de 1983 en España

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

1. Examen comparativo general con EDTA y MCE

Aunque el número global de pacientes vivos al final de 1983 es ligeramente superior a los 8.000, la realidad debe sobrepasar o está cerca de los 10.000, y sumando los 2.963 fallecidos, el total de pacientes tratados debe acer-

carse a los 13.000, de los que se han registrado 11.051.

Como decíamos anteriormente el número de pacientes no actualizados es superior año tras año, representando este año el 8 % del total en España, aunque en el resto de Europa representa el 16 % (tabla II). A pesar de los pacientes no registrados y los no actualizados, España está por encima de la media de la EDTA en cuanto al número global de pacientes en tratamiento sustitutivo.

TABLA II

Resumen comparativo de pacientes de EDTA y España el 31 de diciembre de 1983

	EDTA	España
Número de países	33	
Población (millones habitantes)	582,3	37,0
Pacientes en HD hospital	51.761	6.124
Pacientes en HD domicilio	7.620	319
Total en HD	59.381	6.443
Pacientes en DPCA	4.749	470
Pacientes con injerto funcionante	16.010	1.091
Total de pacientes vivos	80.967	8.088
Pacientes no actualizados	13.038	655
Pacientes por millón de población	139,0	218,6

Por lo que se refiere a los datos propios de nuestro país cabe destacar fundamentalmente que por primera vez, la DPCA se convierte en la primera técnica de diálisis domiciliaria confirmando la tendencia ya observada de su progresivo crecimiento.

La comparación de la situación española con respecto a la de los países del MCE (tabla III) citada por nosotros como punto de referencia desde hace dos años, sigue demostrando el predominio exagerado de la hemodiálisis hospitalaria sobre el resto de las técnicas de tratamiento, con la hemodiálisis domiciliaria y el trasplante renal muy por debajo de los niveles del MCE.

TABLA III

Resumen comparativo. Pacientes de países del Mercado Común Europeo y España. 1983

	MCE	ESPAÑA
Número de pacientes	10	
Población (millones habitantes)	269,2	37
Pacientes en HD hospital/millón	129,2	165,5
Pacientes en HD domicilio/millón	25,4	8,6
Pacientes en DPCA/millón	13,7	12,7
Pacientes con injerto funcionante/millón ..	40,80	29,5
Pacientes por millón de población	211,2	218,6

INFORME ANUAL

Sin embargo, el crecimiento con referencia al número de pacientes tratados globalmente ha sido muy importante habiendo superado el del MCE. Asimismo el esfuerzo realizado en trasplante renal se ha traducido en un incremento de 5,7 pacientes con injerto funcionante por millón de población (crecimiento que ha sido nulo en el MCE), lo cual representa que todavía no hemos llegado a una situación de oferta y demanda estable, que se sitúa en el MCE alrededor de los 40,8 pacientes por millón. También el esfuerzo en DPCA ha sido importante y el crecimiento de 3,8 pacientes por millón de población respecto al pasado año nos ha acercado al promedio del MCE, una situación que tiende todavía a experimentar nuevos crecimientos.

2. Estadística general sobre HD hospitalaria, HD domiciliaria, trasplante renal y DPCA

Las figuras 1, 2, 3 y 4 demuestran la comentada estabilización de la HD hospitalaria, el decremento de los pacientes en HD domiciliaria, así como los incrementos en trasplante renal y DPCA.

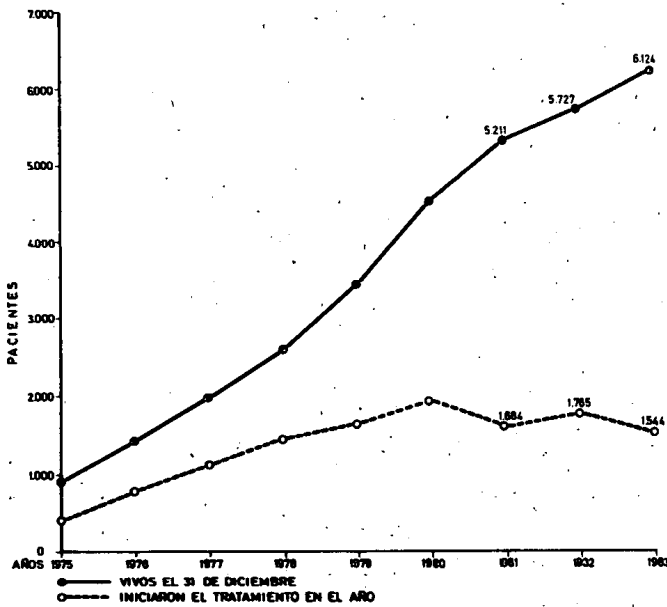


Figura 1.—Incidencia de la hemodiálisis hospitalaria en las 9 últimas anualidades.

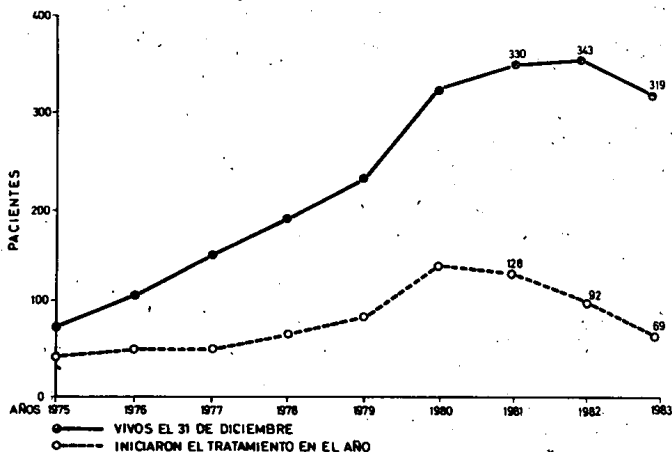


Figura 2.—Incidencia de la hemodiálisis domiciliaria en las 9 últimas anualidades.

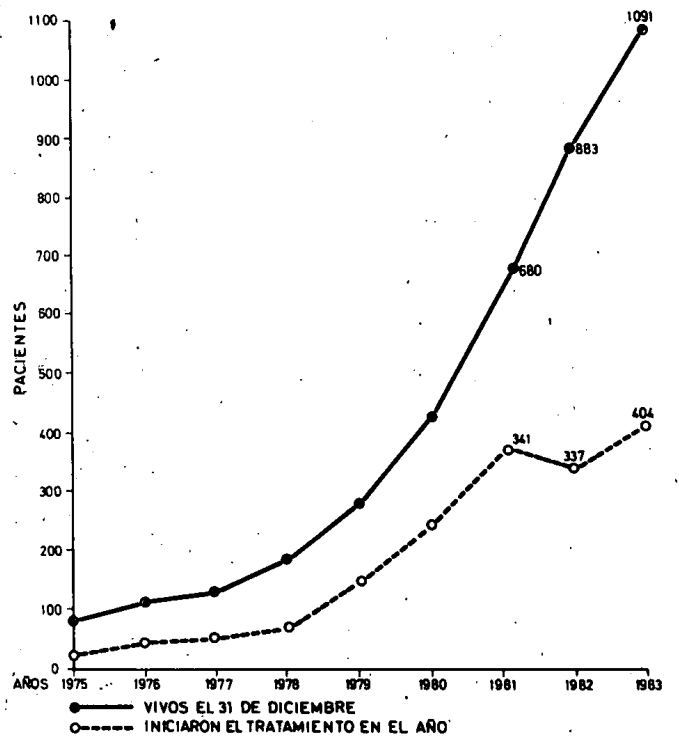


Figura 3.—Incidencia del trasplante renal en las 9 últimas anualidades.

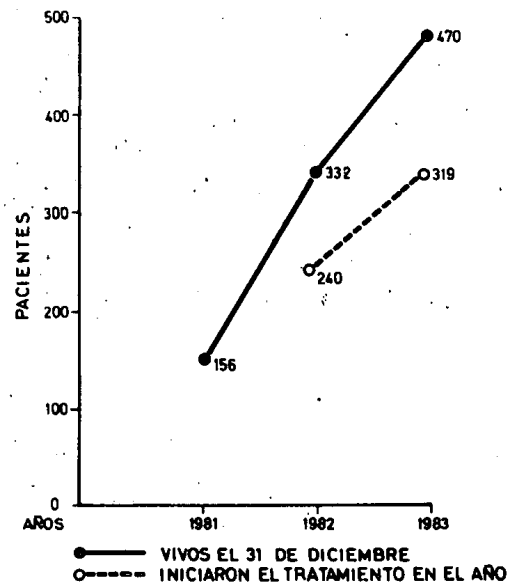


Figura 4.—Incidencia de la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) en las 3 últimas anualidades.

Cabe comentar con especial interés el número de trasplantes renales registrados como realizados en este año 1983 cifrado en 404 como se ve en la figura. Ello representa el 63 % del total de los trasplantes realizados si nos atenemos a los datos suministrados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que los cifra en 638. Este es para nosotros un dato especialmente preocupante por diversos motivos: a) por tratarse de un campo en el que conviene reflejar con especial interés el esfuerzo realizado, y ello no puede hacerse en este registro y b) porque pensamos que un número tan importante de trasplantes no registrados, exactamente 234, sólo puede explicarse

TABLA IV

Nuevos pacientes y mortalidad en 1983

	EDTA	MCE	España
Nuevos pacientes.....	15.479	9.979	1.451
Nuevos pacientes por millón de población.....	26,9	37,09	39,2
Muertes.....	7.745	5.157	540
Muertes por millón de población.....	13,3	19,17	14,6

por la ausencia de algún Centro trasplantador importante que sistemáticamente no ofrece al registro el resultado de su trabajo.

En DPCA y aunque las cifras tampoco se ajustan a la realidad, sí que se observa la tendencia a este importante crecimiento.

La figura 5 muestra el incremento del número de pacientes incluidos este año en tratamiento, superior al promedio de la EDTA y del MCE (tabla IV), con una mortalidad que, aunque superior a otros años, sigue estando por debajo del MCE. Sin duda el envejecimiento progresivo de los pacientes ya existentes y el de los incluidos en cada anualidad (figura 6) es un factor determinante de

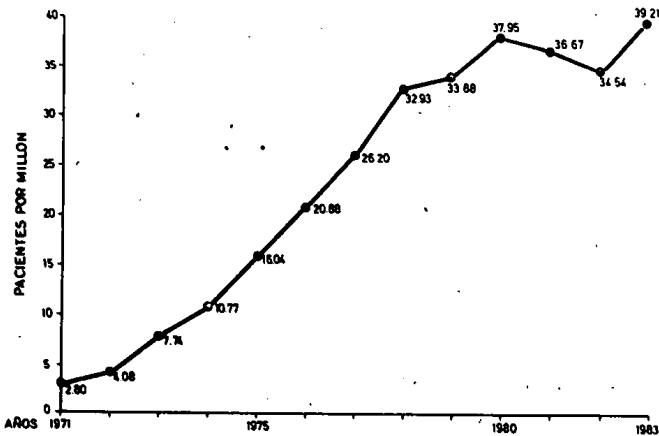


Figura 5.—Crecimiento del tratamiento sustitutivo en los últimos 12 años.

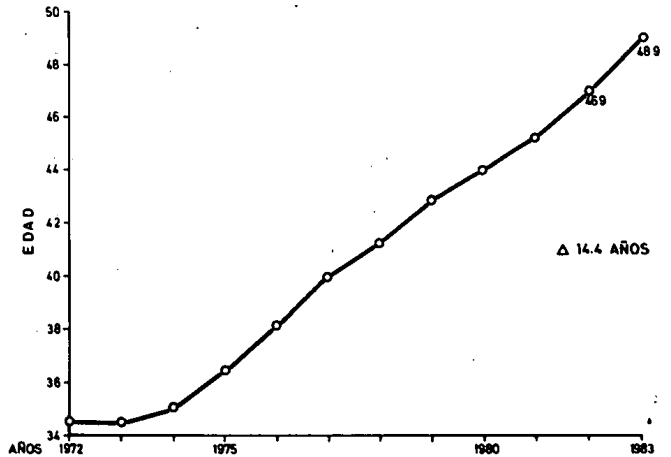


Figura 6.—Promedio de edad de la población que inicia anualmente tratamiento sustitutivo en las 12 últimas anualidades.

las diferencias observadas año tras año entre España y el MCE. De hecho el promedio de edad de los pacientes fallecidos es de 55,5 años y el de los incluidos el último año de 48,9.

En la tabla V se reafirma porcentualmente el predominio de la HD hospitalaria en España y respecto de la EDTA y se observa de nuevo como la población introducida en DPCA sigue siendo la de más edad, como si fuese éste un tratamiento de cierta elección para la población más adulta, lo que creemos debe tenerse siempre muy en cuenta en la valoración de las supervivencias.

TABLA V

Edad de los pacientes en tratamiento sustitutivo el 31-12-83

	HD hosp.	HD dom.	DPCA	Trasplante	Total
Total.....	6.124	319	470	1.091	8.088
España %.....	75,7	3,9	5,8	13,5	100
Promedio edad España (años).....	47,9	44,2	50,2	36,6	46,5
EDTA %.....	63,9	9,4	5,9	19,8	100
Promedio edad EDTA (años).....	50,6	45,9	52,1	39,0	48,0

TABLA VI

Horas semanales de hemodiálisis

Tiempo horas.....	0-5	5-10	10-12	12-14	14-16	16-18	18-30
Número de pacientes.....	108	300	4.760	651	969	54	6
% pacientes.....	1,6	4,4	69,5	9,5	14,2	0,7	0,1

TABLA VII

Tipo de filtro en hemodiálisis

Tipo	Placas	Bobina	Capilar	Otros
Número de pacientes	1.383	809	5.253	109
% pacientes	18,3	10,7	69,5	1,5

3. Aspectos técnicos de la hemodiálisis

Las 10-12 horas semanales de HD sigue predominando (tabla VI), así como los filtros capilares (tabla VII) cuyo uso se ha incrementado claramente respecto al pasado año (Δ : + 15 %) en detrimento de las placas (Δ : - 10 %) y las bobinas (Δ : - 7 %) actualmente utilizadas en el 10,7 % de los pacientes únicamente.

sustitutivo; así mientras en 1982 representaban el 22,8 %, en 1983 era del 20,9 %. El diagnóstico de IRC de etiología incierta a diferencia de otros años no ha aumentado; así mientras en 1982 representaba el 20,9 %, en 1983 es del 17,5 %. Otros diagnósticos de interesante evolución son el de nefropatía diabética que ha pasado del 6,6 % en 1982 a 8,8 % en 1983 y el de nefropatía secundaria a enfermedad sistémica que en las mismas

TABLA VIII

Reuso en HD hospitalaria

N.º reuso	1	2	3	4	5	≥ 9	Total
Pacientes año 1982	10	41	0	237	2	17	307
Pacientes año 1983	8	22	8	1	19	158	216

El reuso es una técnica poco frecuente que ha disminuido globalmente en el registro desde el último año (tabla VIII), siendo el capilar prácticamente el único dializador utilizado en la actualidad (tabla IX).

anualidades ha aumentado de 3,1 % a 5,0 %. En la tabla X se recogen además de los pacientes que iniciaron el tratamiento sustitutivo en 1983, todos los pacientes del registro así como el total de los pacientes pediátricos vivos del registro. En relación con los pacientes pediátricos es interesante resaltar la alta incidencia de pielonefritis, potencialmente prevenible, con un 25,5 % y las nefropatías quísticas hereditarias que en su conjunto representan un 24,5 %.

TABLA IX

Reuso según filtro de hemodiálisis

Tipo de filtro	Placas	Bobina	Capilar
% pacientes 1982	13,3	5,5	81,1
% pacientes 1983	1,9	0,9	97,2

4. Enfermedad renal primaria

Continúa el descenso de la incidencia de pacientes con glomerulonefritis que iniciaron en 1983 tratamiento

5. Causas de muerte

Como en años anteriores, la principal causa de muerte es la cardiocirculatoria que en esta anualidad comporta el 58 %, seguida de las infecciones que con un 14,9 % representa un descenso en relación a 1982 que era del

TABLA X

Enfermedad renal primaria de los pacientes que recibieron cualquier tipo de tratamiento sustitutivo

	Pacientes que iniciaron tratamiento en 1983 total (%)	Todos los pacientes del registro total (%)	Pacientes pediátricos vivos total (%)
IRC de etiología incierta	17,5	16,9	6,1
Glomerulonefritis	20,9	29,6	34,4
Pielonefritis	18,3	18,2	25,5
Nefropatía por drogas	0,4	0,3	0
Enfermedades quísticas	11,8	11,0	11,3
Nefropatías hereditarias	2,5	3,7	13,2
Nefropatía de origen vascular	9,3	8,9	2,3
Diabetes	8,8	3,2	0,5
Enfermedades sistémicas	5,0	3,0	4,7
Otras	5,5	5,0	1,9
N.º total de pacientes	1.354		212

TABLA XI

Distribución de las causas de muerte, España (%)

	1983	Total
Desconocida	3,3	3
Cardíaca	34,0	35,2
Vascular	24,0	20,6
Infección	14,9	17,5
Hepatopatía	4,3	3,4
Social	2,5	2,6
Neoplasias	3,5	2,9
Otras	13,5	14,7
Total pacientes fallecidos	517	3.006

20 % (tabla XI). Se detecta un descenso de la mortalidad atribuida a neoplasias, en relación a la anterior anualidad, pasando de 5,3 % a 3,5 % en 1983.

Aisladamente el accidente vascular cerebral, la sepsis, el paro cardíaco de causa desconocida y el infarto de miocardio siguen siendo por este orden las principales causas de muerte (tabla XII).

TABLA XII

Las 10 principales causas de muerte en pacientes de más de 15 años

	% del total de fallecimientos	% de fallecimientos 1983
Accidente vascular cerebral	13,4	16,8
Sepsis	11,8	10,3
Paro cardíaco. Causa desconocida	9,8	10,7
Infarto miocárdico	7,9	9,9
Otras causas insuficiencia cardíaca	5,6	5,9
Hiperpotasemia	4,9	4,1
Demencia	3,4	2,9
Pericarditis hemorrágica	3,1	0,4
Hemorragia gastrointestinal	3,5	3,2
Cardiopatía hipertensiva	2,9	1,4
Total pacientes	2.963	505

6. Neoplasias

En la tabla XIII se recoge la incidencia de neoplasias en el registro. Antes del primer tipo de tratamiento las neoplasias más frecuentes han sido el mieloma (15) y las neoplasias de vejiga urinaria (9) y mama (8) respectivamente. En relación a la incidencia de pacientes diagnosticados de neoplasias estando en diálisis se constata un incremento de 70 pacientes en 1982 a 94 en 1983, siendo los tipos más frecuentes las neoplasias de pulmón (8), mama (8) y vejiga urinaria (6). Tras el trasplante renal 10 pacientes constan diagnosticados de neoplasias con los mismos casos de sarcoma de Kaposi y neoplasias de testículo incluidos el año anterior.

7. Grupos sanguíneos

La distribución de los grupos sanguíneos en los nuevos pacientes sigue siendo similar a los años anteriores (tabla XIV). Queremos señalar la mejoría que se ha producido en la incidencia de trasplante renal en los pacientes del grupo 0 durante el año 1983 al aproximarse al

TABLA XIII

Neoplasias

A) Antes del primer tratamiento	
Total: 82 pacientes	
— Mieloma	15
— Vejiga urinaria	9
— Mama	8
B) En diálisis no trasplantados	
Total: 94 pacientes	
— Pulmón	8
— Mama	8
— Vejiga urinaria	6
C) Trasplantados	
Total: 10 pacientes	
— S. Kaposi	2
— Testículo	2

porcentaje del grupo sanguíneo 0 en los nuevos pacientes, pues mientras en 1982 fue del 29,9 % en 1983 se ha registrado en el 40,6 % (tabla XV).

TABLA XIV

Distribución de los grupos sanguíneos en los nuevos pacientes

Grupo	O	A	B	AB
Porcentaje (%)	42,7	44,8	9,2	3,4

TABLA XV

Distribución de los grupos sanguíneos en los pacientes trasplantados en 1983

Grupo	O	A	B	AB	NR
Número	154	178	29	18	8
Porcentaje (%)	40,6	46,9	7,6	4,7	—

NR: no registrado.

8. Estadística pediátrica

Los pacientes pediátricos registrados continúan creciendo con un promedio de pacientes en tratamiento sus-

TABLA XVI

Pacientes pediátricos vivos el 31-XII desde 1972

Año	1972	1974	1976	1978	1980	1981	1982	1983
Pacientes	11	26	52	117	179	218	232	260
pMPI (España)	1,1	2,7	5,4	12,2	18,6	22,7	24,1	27,1
PMPI (MCE)	4,6	8,1	11,5	16,9	31	34	31,87	37,17

pMPI: pacientes por millón de población infantil.

TABLA XVII

Nuevos pacientes pediátricos por año desde 1972

Años	1972	1974	1976	1978	1980	1981	1982	1983
Pacientes	5	14	25	50	51	33	29	33
pMPI (España)	0,5	1,4	2,6	5,2	5,3	3,4	3,0	3,4
pMPI (MCE)	2,3	2,9	3,4	4,2	4,3	4,4	3,1	4,1

pMPI: por millón de población infantil.

TABLA XVIII

Métodos de tratamiento sustitutivo en población infantil. 1983

	DP %	HD hosp. %	HD dom. %	Trasp. %	pMPI
España	3,8	57,8	3,8	34,6	27,1
EDTA	6,8	39,5	5,0	48,6	4,2
MCE	7,3	34,9	6,0	51,7	37,1

titutivo que sigue siendo inferior a los países de la Comunidad Económica Europea (tabla XVI).

El incremento anual de pacientes parece estar estabilizado en las tres últimas anualidades siendo bastante equiparable a los países del MCE (tabla XVII). Las técnicas de hemodiálisis predominan sobre el trasplante en contra de lo que sucede en el conjunto de países de la EDTA y el MCE en que el trasplante renal es la forma principal de tratamiento sustitutivo (tabla XBIII).

9. Estadística geriátrica

Como en otros años presentamos datos estadísticos generales sobre los pacientes de más de 65 años, población de crecimiento constante e importancia creciente. En alguna tabla hay referencia al Reino Unido como un dato más de comparación, dada su peculiar política de admisión de enfermos.

Este grupo de pacientes continúa creciendo. Así mientras en 1982 representaba el 5,54 %, en la presente

TABLA XIX

Pacientes con edad > 65 años en tratamiento sustitutivo en 1983. Estudio comparativo

	España	MCE	EDTA	Reino Unido
Número	557	5.959	7.429	229
Pacientes por millón de población	15,1	22,13	12,76	4,10
% del total de pacientes	6,88	10,48	9,17	2,64
Edad media (años)	72,35	—	72,63	72,29

TABLA XX

Nuevos pacientes de más de 65 años en tratamiento sustitutivo en 1983. Estudio comparativo

	España	MCE	EDTA	Reino Unido
Número	239	2.168	2.852	145
Pacientes por millón población	6,5	8,0	4,9	2,6
% del total de nuevos pacientes	16,5	21,7	18,4	10,4
Edad media (años)	71,4	—	71,5	70,8

anualidad pasa al 6,88 % (tabla XIX). En la tabla XX se recogen los nuevos pacientes en la última anualidad, habiendo pasado del 12,51 % del total de nuevos pacientes en 1982 al 16,5 % en esta anualidad, ello indica la importancia creciente que va adquiriendo este conjunto de pacientes en nuestro país, aunque todavía no alcanza la relevancia que tiene en los países del Mercado Común Europeo con el 21,7 %; los promedios de edad siguen siendo de 71 años. Como forma de tratamiento sustitutivo predomina la hemodiálisis sobre otras, practicándose DPCA dos veces más que en la población general, con un número muy reducido de trasplante renal (tabla XXI).

TABLA XXI

Tratamiento sustitutivo en pacientes de más de 65 años

	N	Porcentaje	Porcentaje en población general
HD hospital	462	82,9	75,7
HD domicilio	6	1,1	3,9
DPCA	64	11,5	5,8
Trasplante	6	1,1	13,5

10. Estudios de supervivencia

En la figura 7 se muestra la supervivencia acumulativa global del conjunto de los pacientes con 64,1 % para los cinco años y 37,0 % para los 10 años. No hubo diferencias en función del sexo. La supervivencia acumulativa de pacientes nuevos en 1981-83 no diabéticos muestra una clara diferencia a los 2 años (fig. 8). Así mientras que en pacientes entre 15-45 años es del 94,5 %, en pacientes mayores de 45 años es del 86,9 %. En la figura 9 se muestra la progresiva mejoría de las tasas de supervivencia a los 2 años en distintas anualidades; así pasa del 89,6 % en 1975-77 al 94,5 % en 1981-83.

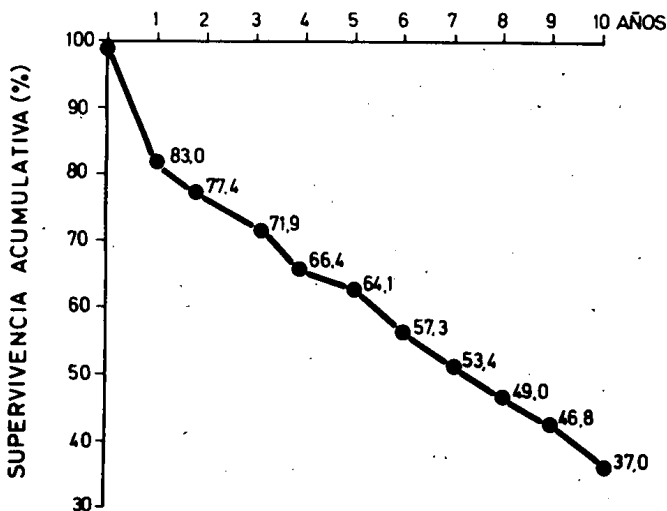


Figura 7.—Supervivencia global de todos los pacientes.

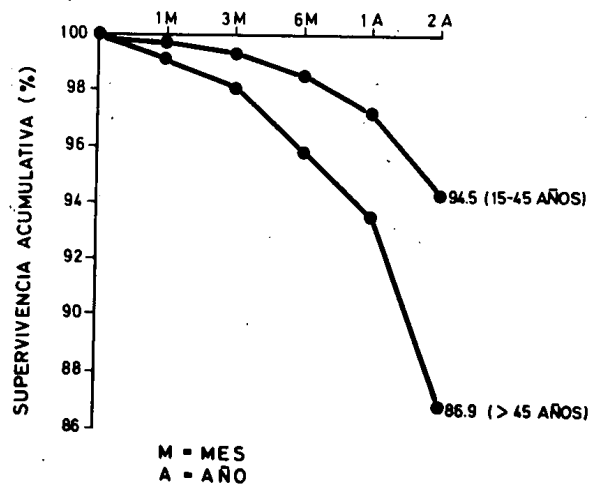


Figura 8.—Comparación de la supervivencia acumulativa de pacientes nuevos en 1981-83 no diabéticos según edades.

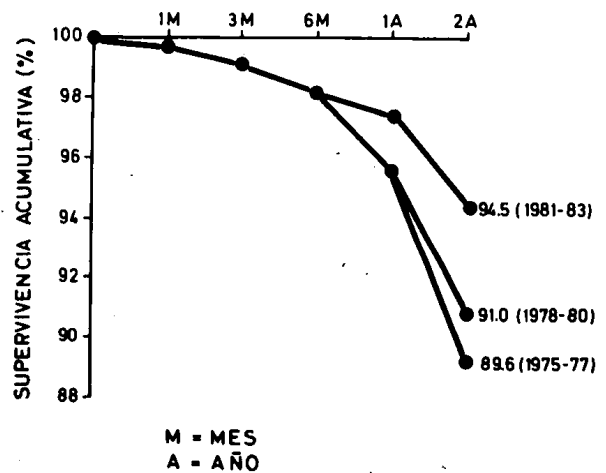


Figura 9.—Comparación de supervivencia acumulativa en pacientes de 15-45 años no diabéticos entre distintas anualidades.

El tratamiento con DPCA en pacientes no diabéticos conduce a tasas de supervivencia a los 2 años mucho mejores en pacientes de 15-45 años que en pacientes mayores de 45 años (fig. 10). La supervivencia acumula-

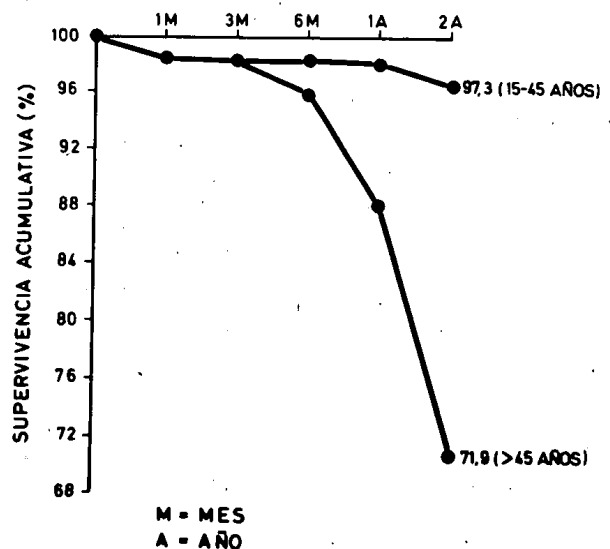


Figura 10.—Comparación de supervivencia acumulativa de pacientes no diabéticos en DPCA según edades.

INFORME ANUAL

tiva en los pacientes diabéticos tratados durante 1981-83 muestra en DPCA una mejoría en relación al año anterior y mejores resultados que en hemodiálisis (fig. 11); así se recoge una tasa de supervivencia a los 2 años en 1981-83 con DPCA de 72,0 % y con hemodiálisis de 58,8 %.

En la figura 12 se recoge la supervivencia acumulativa global de los injertos renales tras el primer trasplante, mostrando resultados discretamente mejores que en el control del año anterior con unas tasas de supervivencia del injerto de donante vivo a los 5 años del 73,2 % y del riñón de cadáver del 54,4 %.

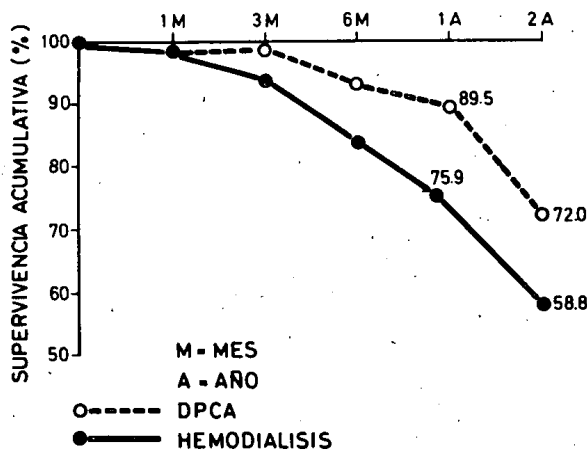


Figura 11.—Comparación de supervivencia acumulativa en pacientes diabéticos según su tratamiento con DPCA o hemodiálisis.

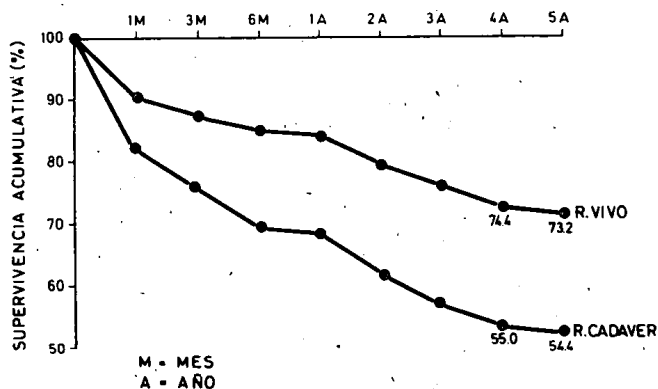


Figura 12.—Supervivencia acumulativa del injerto tras primer trasplante renal. Comparación entre riñón de vivo y de cadáver.

11. Conclusiones del registro

1. Crecimiento en el número global de pacientes tratados por millón de población, superando en la actualidad a EDTA y MCE.
2. Crecimiento importante en el número de trasplantes renales realizados y en el número de pacientes en DPCA, que nos acerca al MCE.

3. Expansión creciente de la HD hospitalaria y reducción de la HD domiciliaria con respecto a EDTA y MCE.
4. Crecimiento preocupante del número de pacientes no actualizados y de los trasplantes renales realizados y no registrados.
5. Envejecimiento progresivo de la población total del registro y de la integrada anualmente. Incremento en la edad de los pacientes incluidos en DPCA.
6. Incremento de los capilares respecto a las placas y a las bobinas.
7. Persiste el progresivo incremento del porcentaje de pacientes afectados de nefropatía diabética y nefropatía secundaria a enfermedad sistémica incluidos anualmente en tratamiento sustitutivo.
8. Las nefropatías quísticas-hereditarias junto con la pielonefritis, patologías potencialmente prevenibles, representan el 50 % de las causas de insuficiencia renal terminal incluidas en el registro pediátrico.
9. La patología cardio-circulatoria representa una mortalidad superior al 50 %, siendo el accidente vascular cerebral la causa principal.
10. Apreciable mejoría en la incidencia de trasplante renal en pacientes del Grupo 0 durante 1983 que se aproxima a la incidencia que presentan en los nuevos pacientes.
11. Prosigue el crecimiento anual de la población geriátrica sometida a tratamiento sustitutivo aunque todavía no se ha llegado a los niveles que presentan los países del MCE.
12. Progresiva mejoría de las tasas de supervivencia global, siendo a los 2 años del 94,5 %.
13. Clara mejoría de la supervivencia de pacientes, con nefropatía diabética en DPCA.
14. Las supervivencias globales del injerto renal de vivo y cadáver han mejorado siendo del 73,2 % y del 54,4 % respectivamente a los 5 años.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al doctor A. J. 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.