

ORIGINALES

Enfermedad renal primaria de los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo renal en España. Características y evolución (1976-1986)

M. Vallés* y M. García García**

* Hospital General Vall d'Hebrón. Barcelona.

** Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

RESUMEN

Hemos revisado diversos aspectos de la enfermedad renal primaria de los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo en España durante la última década, a partir de los datos ofrecidos por el registro de la EDTA. Detectamos un claro predominio de varones en la mayor parte de las patologías que conducen a la insuficiencia renal crónica y en todos los grupos de edades, salvo en los niños. Podemos concluir que el sexo masculino es un factor de riesgo en el desarrollo de diversas nefropatías. Estudiamos las variaciones de las diversas patologías a lo largo de la última década y la distribución de las mismas en los diversos grupos de edades. Observamos un descenso del diagnóstico de glomerulonefritis y aumento de la insuficiencia renal crónica de etiología incierta y del número de pacientes diabéticos incluidos en tratamiento sustitutivo. En edades infantiles predominan las pielonefritis crónicas/nefropatías intersticiales y las enfermedades glomerulares; en los pacientes de edades avanzadas las nefropatías de etiología desconocida y las pielonefritis crónicas/nefropatías intersticiales y las enfermedades vasculares. Las enfermedades quísticas entran en tratamiento sustitutivo en las edades medias de la vida.

Entre los pacientes del registro existe un buen número de nefropatías potencialmente prevenibles.

Palabras clave: Registro EDTA. Enfermedad renal primaria. Tratamiento sustitutivo renal.

PRIMARY RENAL DISEASE IN PATIENTS ON RENAL REPLACEMENT THERAPY IN SPAIN. CHARACTERISTICS AND EVOLUTION (1976-1986)

SUMMARY

We have reviewed several aspects of the primary renal disease of the patients on renal replacement treatment in Spain during 1976-1986. We analyzed data on the new patients sent by the EDTA-ERA Registry to the Registry Committee of the Sociedad Española de Nefrología. There was a predominance of males over females for most primary renal diseases and in all age groups except for children. We conclude that male sex is a risk factor for the development of several renal diseases.

Correspondencia: Dres. M. Vallés Prats y M. García García.
Comité de Registro de la SEN.
Apartado de Correos 20.153.
Barcelona.

Glomerulonephritis has decreased and chronic renal failure of uncertain cause and diabetes mellitus have increased as stated causes of replacement treatment. In children the leading cause are chronic pyelonephritis/interstitial nephropathies and glomerular diseases; in old patients there was a predominance of the nephropathies of uncertain origen, chronic pyelonephritis interstitial nephropathies and the vascular diseases. The cystic diseases were indicators for replacement treatment mainly in middle age. The registry lists many patients with nephropathies that are potentially avoidable.

Key words: EDTA registry. Primari renal disease. Replacement renal therapy.

Introducción

Los cambios sufridos por el registro de la EDTA los últimos años lo han hecho mucho más dinámico. Ello ha permitido obtener información más interesante tanto en el aspecto cuantitativo, en cuanto que habiendo superado el número de 100.000 pacientes en el registro europeo y de 10.000 en el registro español, éstos se enriquecen enormemente y las estimaciones estadísticas aumentan en fiabilidad, como en el aspecto cualitativo, dado que se ha incrementado el tipo de información, ofreciendo una amplia diversidad de datos de interés.

Uno de los aspectos es la enfermedad renal primaria de los pacientes en tratamiento sustitutivo en España, que recoge la información de la última década y engloba a un total de 16.476 pacientes.

No tan sólo la distribución global de las diversas entidades nosológicas que conducen a la insuficiencia renal crónica (IRC) terminal, como hemos podido ofrecer hasta la actualidad en los diversos registros anuales, sino su evolución a lo largo de la última década, tanto global como por edades y sexos, ofrecen aspectos parciales muy interesantes que son el objeto de este trabajo.

Pacientes y metodología de estudio

La información para la elaboración de este trabajo proviene del registro de la EDTA, que ha recogido las respuestas de los cuestionarios individuales remitidos por el 80-90 % de los centros de diálisis de España a lo largo de la última década. No siendo, pues, un registro poblacional recoge, sin embargo, a más del 90 % de los pacientes en tratamiento sustitutivo de nuestro país. Los métodos de recogida de datos utilizados por el registro de la EDTA se han descrito previamente¹.

A diferencia del material utilizado hasta la actualidad sobre enfermedad renal primaria, en el último año hemos podido disponer de la distribución por sexo y edad de todos los pacientes a lo largo de los últimos once años. Sobre la misma hemos elaborado este trabajo.

El tratamiento estadístico sobre la distribución por sexos de las diversas enfermedades renales primarias se ha realizado con el cálculo de la chi cuadrada teniendo en cuenta la distribución por sexos de la población española en las diversas décadas de la vida tomada del censo poblacional de España. Teniendo en cuenta que se trata de un estudio prospectivo sobre cohortes históricos se ha calculado el riesgo relativo con sus correspondientes límites de confianza en el programa estadístico Epi-info.

Resultados

Durante el período 1976-1986 se remitieron al Registro de la EDTA-ERA un total de 16.476 pacientes que entraron en tratamiento sustitutivo renal en España.

Las tablas I y II muestran su estratificación por grupos de edades y por grupos de enfermedad primaria. En ellas estudiamos la influencia del sexo como factor de riesgo. Globalmente hay predominio de varones sobre hembras, salvo en edades infantiles. Entre los diversos grupos de enfermedad renal primaria hay asimismo un claro predominio de varones sobre hembras, excepto en los grupos de pielonefritis crónica/nefritis intersticial (PN/NI) y enfermedades multisistémicas. Por el contrario, entre las nefropatías terminales por fármacos predominan las mujeres.

El estudio de la distribución de las diversas patologías a lo largo de la última década según grupos de edades se ha hecho separando las patologías más frecuentes y estudiando en ellas su frecuencia porcentual cada dos años, tanto en el global de todas las edades como entre los 15-34,9 (jóvenes), 45-54,9 (adultos) y 65-74,9 años (población geriátrica o de edad más avanzada).

En la figura 1 se recoge la evolución de la IRC de etiología incierta. Su frecuencia porcentual ha aumentado el 3,9 % los últimos años, a expensas fundamentalmente de los grupos de edad más avanzada, entre los que representa en la actualidad el 26,9 % del total.

La figura 2 revisa el mismo modelo referido a las glomerulonefritis crónicas. En él se constata un des-

Tabla I. Distribución por sexos según edades. Registro 1976-1986

Edades		Total	RR (límites de confianza)
< 15	V	233	0,94 (0,78-1,12)
	H	233	
15-34,9	V	2.257	1,57 (1,47-1,68)
	H	1.404	
35-44,9	V	1.643	1,66 (1,53-1,79)
	H	999	
45-54,9	V	2.401	1,52 (1,43-1,62)
	H	1.631	
55-64,9	V	2.228	1,53 (1,44-1,63)
	H	1.644	
65-74,9	V	942	1,98 (1,80-2,19)
	H	686	
Total pacientes *	V	9.803	1,50 (1,45-1,54) ² 686 p < 0,005
	H	6673	

* Incluye también a los pacientes con edades superiores a los 75 años.

Tabla II. Distribución por sexos según grupos de enfermedad renal primaria. Registro 1976-1986

Enfermedad renal primaria		Total	RR (límites de confianza)
IRC ?	V	1.775	1,44 (1,34-1,55)
	H	1.275	
GN	V	2.516	1,94 (1,82-2,07)
	H	1.339	
PN/NI	V	1.514	1,07 (1,00-1,15)
	H	1.464	
Fármacos	V	30	0,57 (0,36-0,89)
	H	54	
Quísticas	V	919	1,12 (1,02-1,23)
	H	857	
Hereditarias	V	293	1,48 (1,24-1,77)
	H	205	
Vasculares	V	1.250	2,97 (2,66-3,31)
	H	434	
Diabetes	V	742	1,94 (1,71-2,19)
	H	393	
Multisistémicas	V	314	1,02 (0,87-1,19)
	H	324	
Otras	V	491	1,77 (1,53-2,05)
	H	287	

IRC ?: Insuficiencia renal crónica de etiología incierta. GN: Glomerulonefritis. PN/NI: Pielonefritis crónica/nefropatía intersticial.

censo global del 20,2 % en el número de pacientes diagnosticados a lo largo de los once últimos años. Junto a ello se constata el predominio en los pacientes más jóvenes (38,5 %) sobre los pacientes de edades más avanzadas, entre los que tan sólo el 5,9 % de los casos se incluyen con este diagnóstico.

Entre los pacientes englobados dentro del grupo de PN/NI (fig. 3) no se han observado grandes variaciones. Tan sólo destaca su predominio entre los pacientes de edades avanzadas, entre los que alcanza hasta el 27,9 % de los diagnósticos, el grupo etiológico más frecuente de IRC terminal entre ellos.

Dentro de los pacientes con enfermedades quísticas (fig. 4), fundamentalmente poliquistosis renal, cabe destacar la diferencia entre los grupos de jóvenes y adultos. Mientras que en los primeros la incidencia como enfermedad responsable de IRC terminal es mínima (0,7 %), en los segundos llega hasta el 17,4 % de los diagnósticos.

Los pacientes con patología vascular (fig. 5) han aumentado ligeramente los últimos años (2,2 %) a expensas de aquellos con edades más avanzadas; en los jóvenes se ha conseguido reducir la incidencia de dicha patología del 6,1 al 4,9 %.

Finalmente, el número de pacientes con diabetes mellitus (fig. 6) ha aumentado enormemente su incidencia, pasando del 0,9 al 12,5 % del total de pacientes en tratamiento sustitutivo, que se distribuyen por igual entre todas las edades.

En la figura 7 se detalla la distribución de las diversas nefropatías en la población infantil, joven-adulta y geriátrica, donde podemos observar las formas de presentación más frecuentes de las nefropatías en estos grupos: predominio de PN/NI, GN y enfermedades hereditarias en población infantil, predominio de IRC de etiología incierta, PN/NI y enfermedades vasculares en poblaciones de edad avanzada y predominio de IRC de etiología incierta, GN y PN/NI en pacientes jóvenes-adultos.

Discusión

El estudio de la enfermedad renal primaria en la población española que inició tratamiento sustitutivo renal durante el período 1976-1986 muestra diversos aspectos de interés.

Entre ellos destaca un predominio de varones sobre hembras tanto en su globalidad como en los diversos estratos de edades, salvo la población infantil, y entre diversos grupos de enfermedad renal primaria, salvo las nefropatías por fármacos y las enfermedades multisistémicas, pudiendo afirmar que el sexo masculino actúa como factor de riesgo entre la mayor parte de nefropatías que conducen a la IRC terminal.

De hecho en ningún informe previo se había anali-

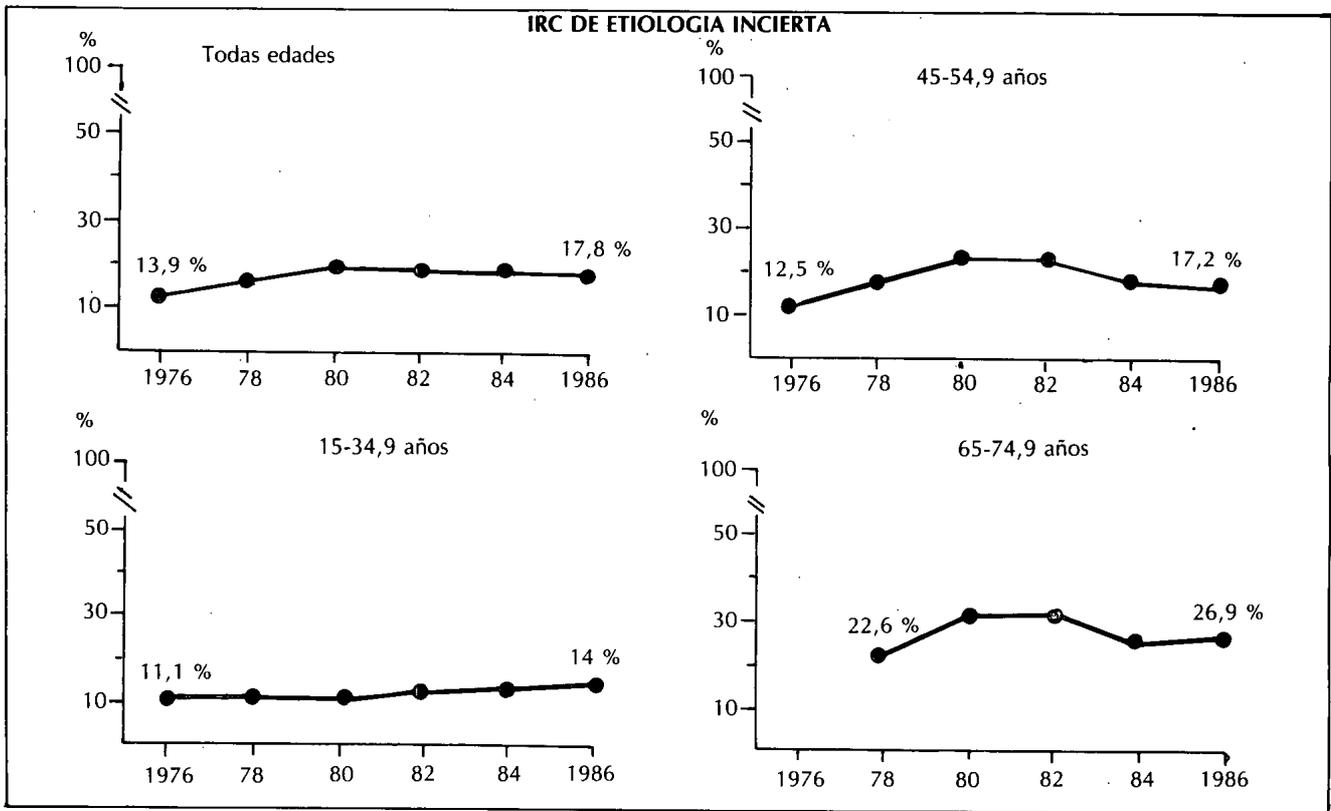


Fig. 1.—Distribución de la IRC de etiología incierta durante la última década distribuida por grupos de edades.

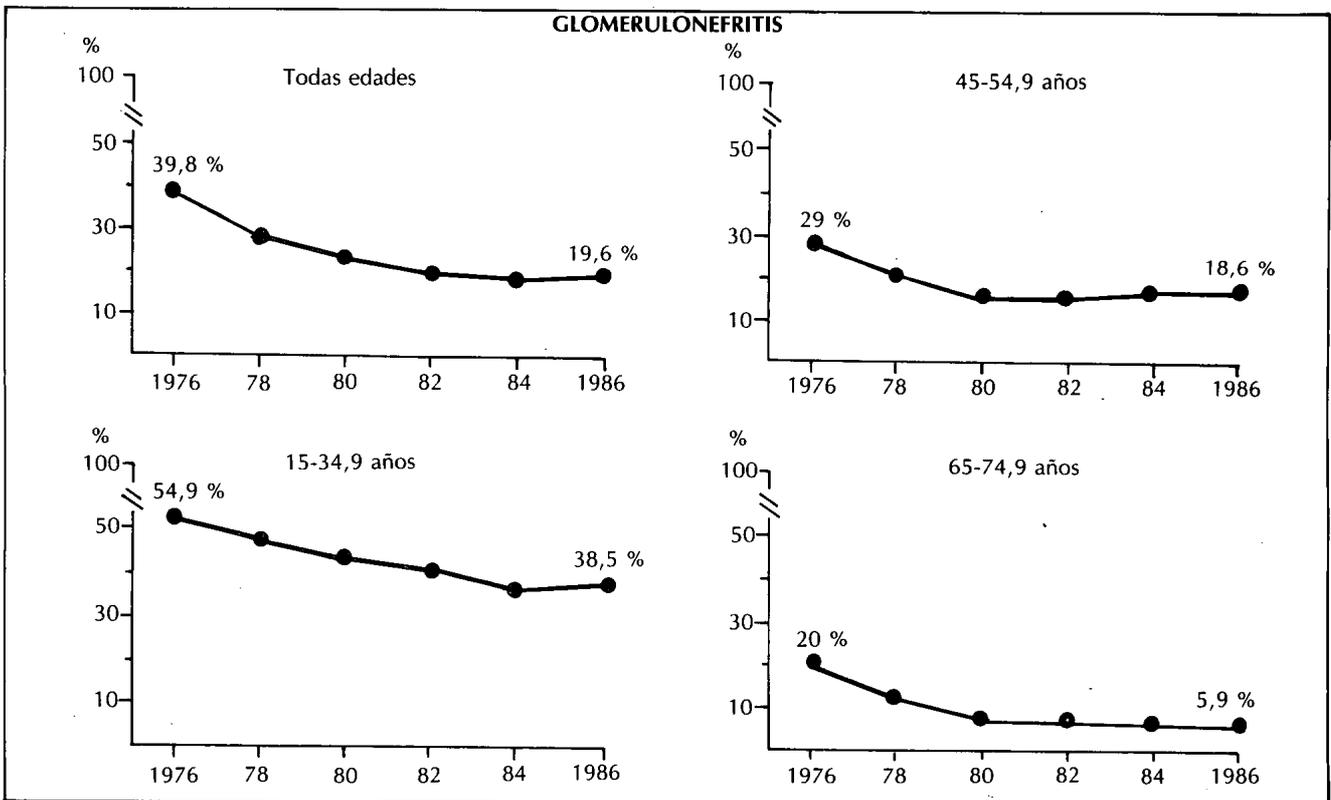


Fig. 2.—Distribución de las glomerulonefritis durante la última década distribuida por grupos de edades.

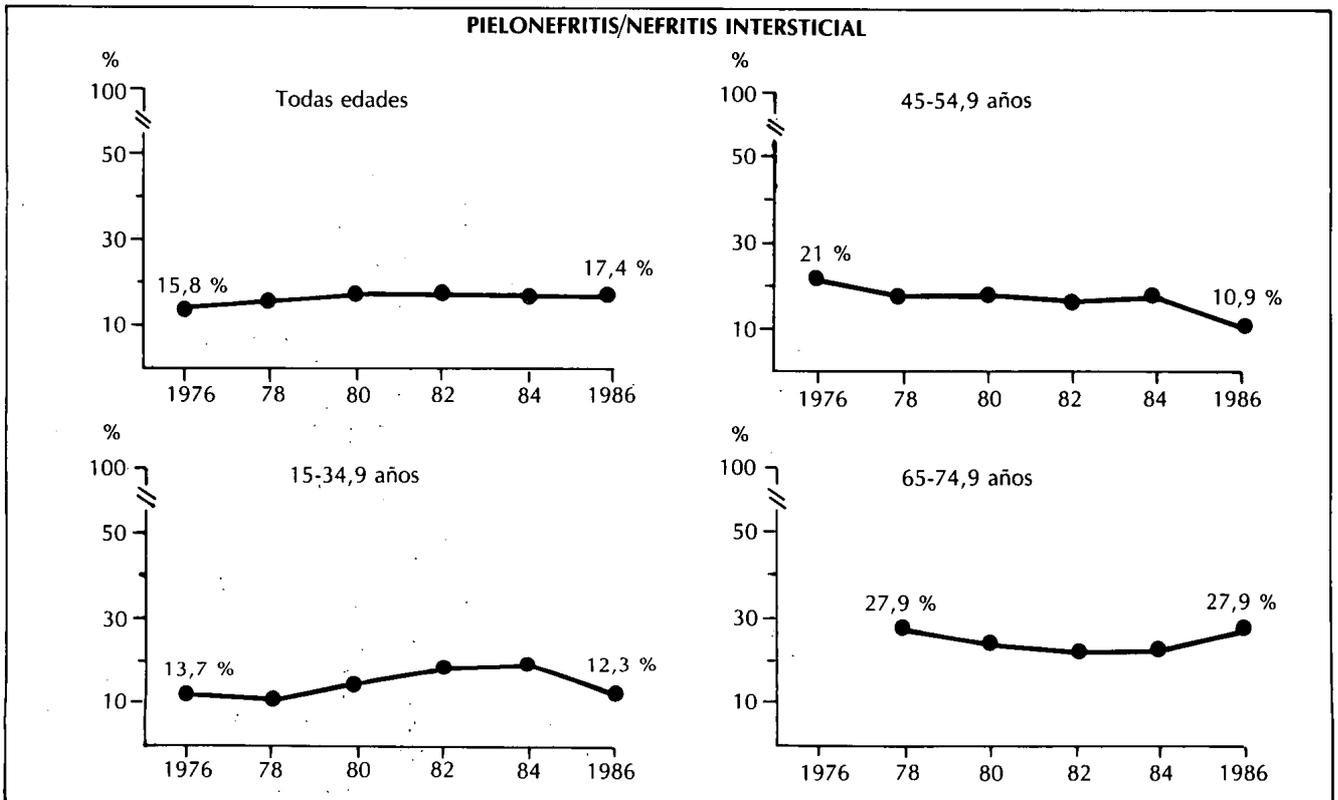


Fig. 3.—Distribución de las pielonefritis crónicas/nefritis intersticiales durante la última década distribuidas por grupos de edades.

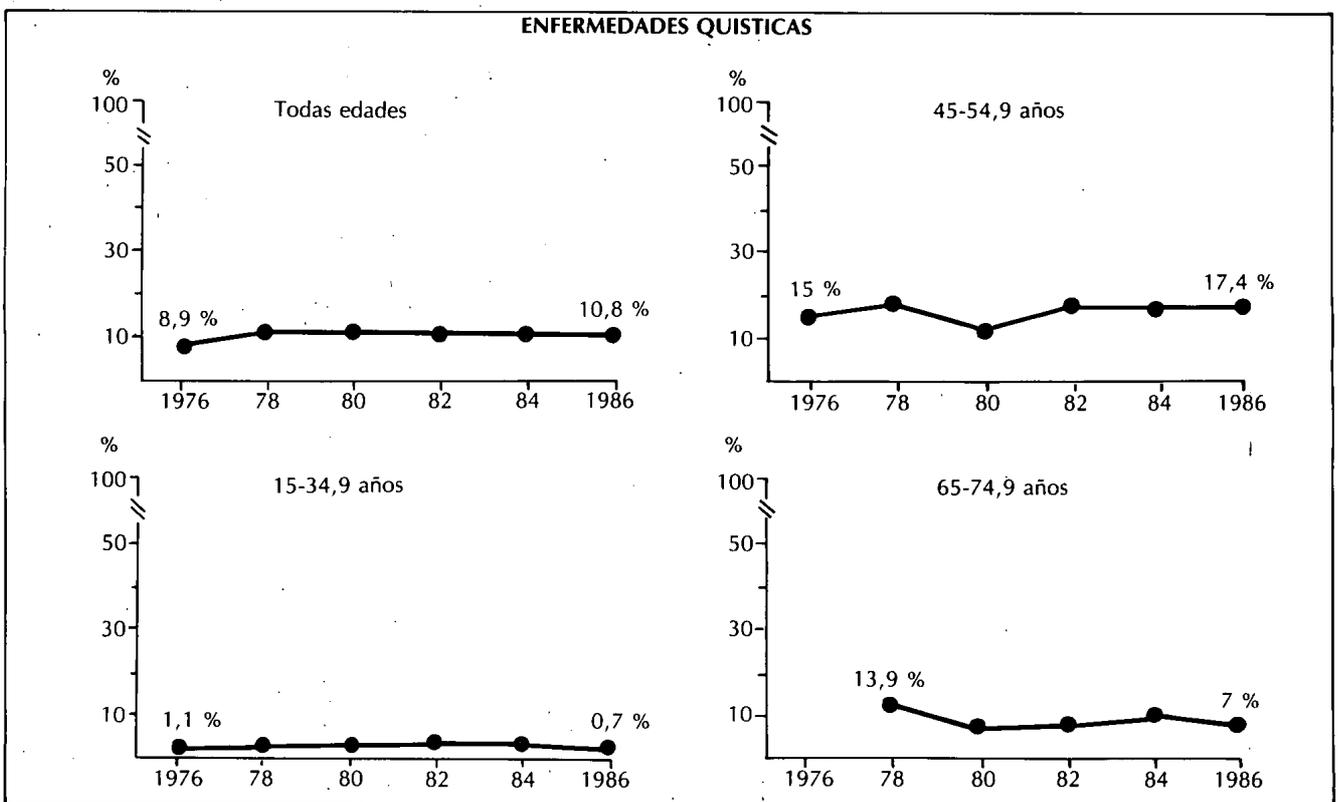


Fig. 4.—Distribución de las enfermedades quísticas durante la última década distribuidas por grupos de edades.

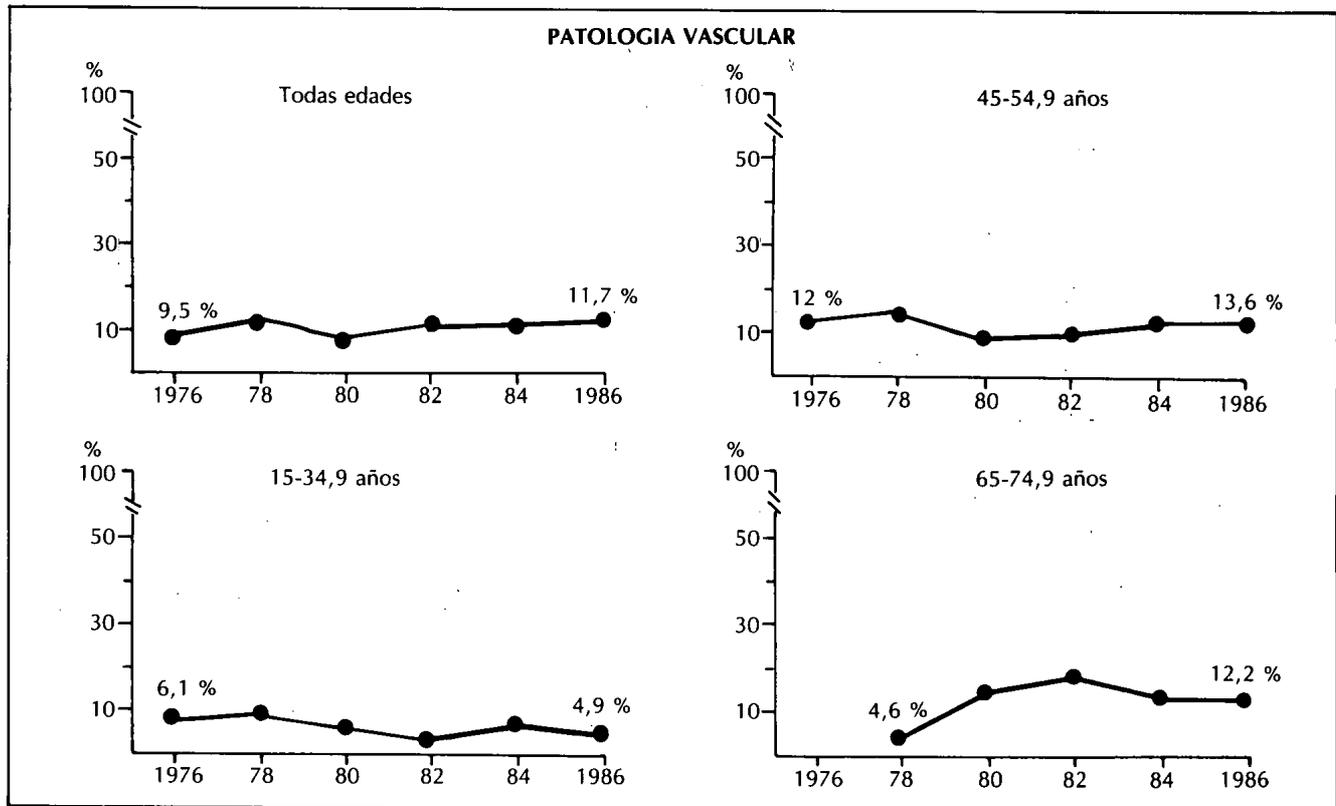


Fig. 5.—Distribución de la patología vascular durante la última década distribuida por grupos de edades.

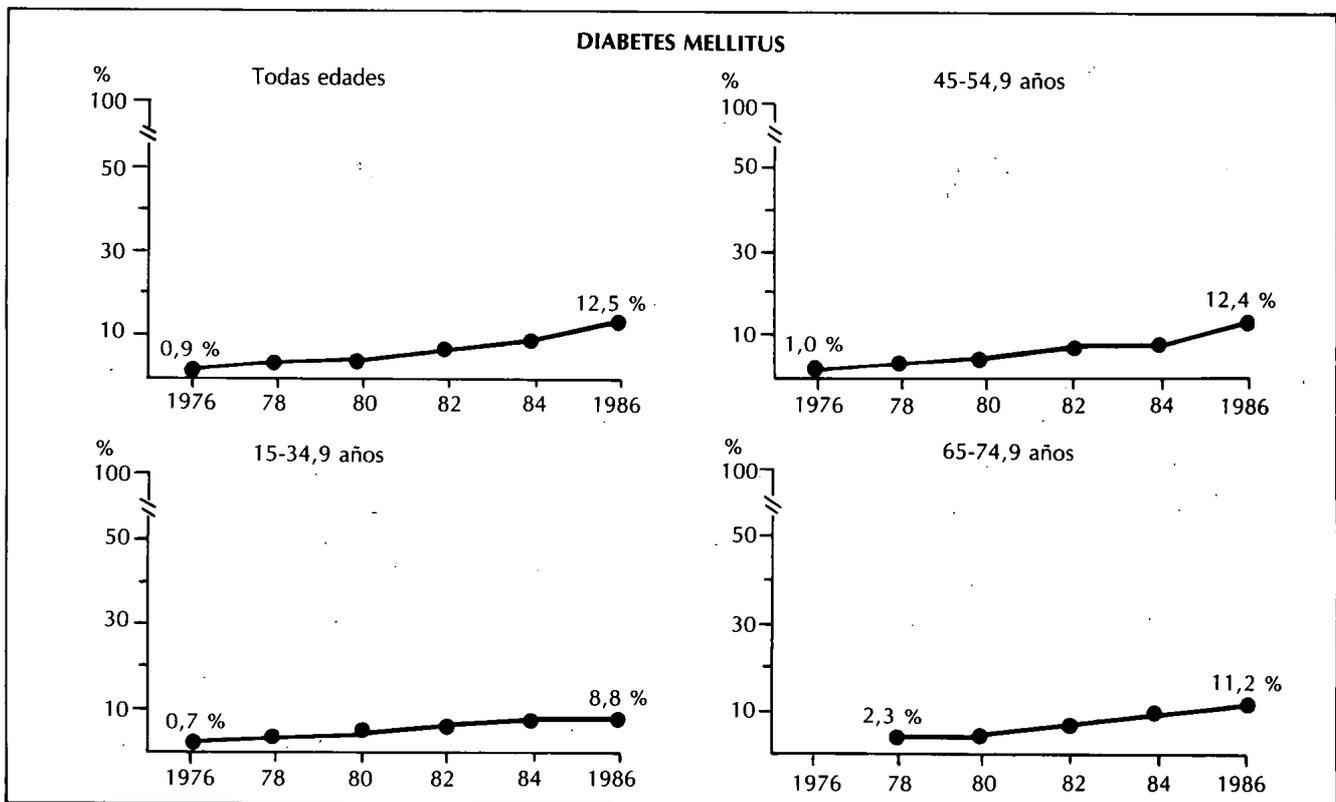


Fig. 6.—Distribución de la nefropatía diabética durante la última década distribuidas por grupos de edades.

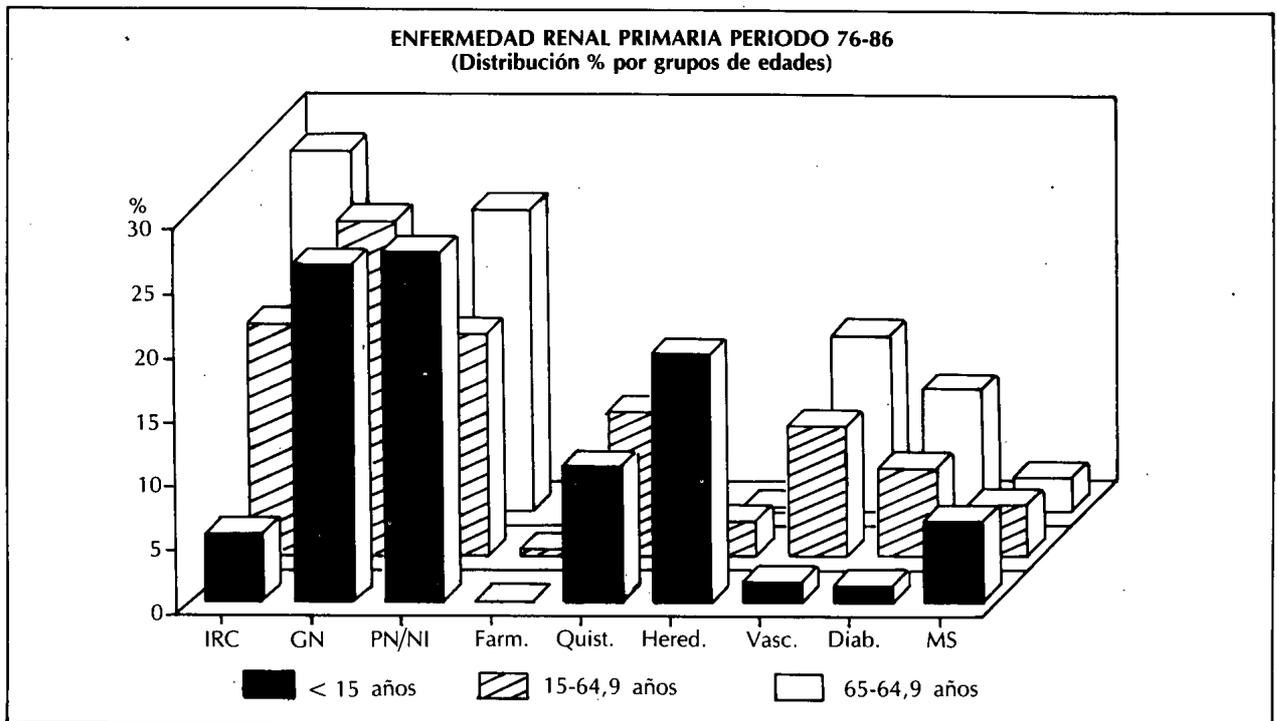


Fig. 7.—Distribución de los diversos grupos de enfermedad renal primaria entre los pacientes en tratamiento sustitutivo. IRC: Insuficiencia renal crónica de etiología desconocida. GN: Glomerulonefritis. PN/NI: Pielonefritis crónica/nefritis intersticial.

FARM: Nefropatías por fármacos. QUIST: Nefropatías quísticas. HERED: Nefropatías hereditarias. VASC: Nefropatías vasculares. DIAB: Nefropatía diabética. MS: Enfermedades multisistémicas.

zado la importancia del sexo dentro de este grupo de población, tanto en el registro español como en el de la EDTA-ERA. El predominio del sexo masculino en una serie de nefropatías que conducen a la IRC terminal podría ser responsable, en parte, de este hecho. Así sucede entre las nefropatías glomerulares, el grupo con mayor número de enfermos en tratamiento sustitutivo: la nefropatía por depósitos de IgA, especialmente en Europa, muestra una relación varones/hembras que está en 3-6:1²; con pocas excepciones, la mayor parte de series de hialinosis segmentaria y focal han detectado predominio de varones³, al igual que sucede con la GN membranosa, en la que no sólo hay mayor cantidad de pacientes afectados, sino que es más frecuente su evolución hacia la IRC crónica terminal⁴; finalmente la GN rápidamente evolutiva, sobre todo la producida por anticuerpos antimembrana basal, muestra asimismo un mayor número de varones⁵. Dentro de las enfermedades hereditarias, fundamentalmente la enfermedad de Alport, ya es conocida la mayor incidencia de IRC terminal entre los pacientes varones⁶. Las enfermedades vasculares renales, tanto las derivadas de la HTA como de la patología vasculorrenal, son asimismo más frecuentes entre los hombres.

En otras patologías no parece tan claro este predominio. Así sucede en las enfermedades quísticas, fundamentalmente la poliquistosis renal y en la nefropa-

tía diabética, entre las que no parece que haya en general un mayor número de varones. El aumento de incidencia observado en nuestra población no puede fundamentarse en ello.

Las nefropatías terminales por fármacos, fundamentalmente analgésicos, inciden por el contrario más sobre las mujeres en proporción de 5 a 7:1 sobre los hombres⁷ y ello explica el mayor porcentaje de las mismas con IRC terminal por esta causa.

Para una correcta valoración de cuál es la causa primera, la de mayor incidencia sobre este fenómeno habría que conocer con más detalles la incidencia real en ambos sexos de las diversas nefropatías en nuestro medio, de las que no existe un registro unificado y tan sólo publicaciones puntuales de diversos grupos.

Además de la distinta incidencia de un sexo sobre el otro en las diversas enfermedades, éste puede actuar como un factor independiente de la HTA u otros, en la distinta aparición y progresión hacia la IRCT, como sugieren algunos autores⁸.

El aumento de la incidencia de varones sobre hembras en los distintos estratos de edades, salvo las infantiles, son probablemente un reflejo de dicho predominio en las diversas patologías descritas.

En segundo lugar hemos podido estudiar la evolución de las diversas nefropatías, por grupos de edades, a lo largo de la última década. Algunas variacio-

nes han ido destacando en los diversos informes del Comité de Registro de la SEN: el aumento en el diagnóstico de IRC de etiología incierta y el descenso en el diagnóstico de GN, hecho que se ajusta mejor a la realidad diagnóstica. Asimismo habíamos constatado un aumento en el número de pacientes con nefropatía diabética terminal y un claro incremento de la patología vascular en relación, probablemente, al aumento de la edad de los pacientes incluidos, situada en la actualidad sobre los cincuenta y un años⁹; ello representa un esfuerzo importante por acoger a pacientes desestimados para tratamiento sustitutivo unos años atrás.

Observamos, por otro lado, hechos poco descritos en los diversos registros anteriores que consideramos de gran interés; entre ellos la distribución de las diversas patologías por edades. En la población infantil se constata un elevado porcentaje de PN/NI (secundarias fundamentalmente a patología urológica congénita), nefropatías glomerulares diversas y nefropatías hereditarias que incluyen la enfermedad quística medular y la cistinosis¹⁰. Entre la población geriátrica predominan los pacientes con IRC no filiada, posiblemente a causa de una menor agresividad diagnóstica en esta población, seguidos del grupo de PN/NI, atribuible en buena parte a nefropatías urológicas, y finalmente las nefropatías vasculares ligadas probablemente al desarrollo de aterosclerosis difusa. Entre los pacientes jóvenes-adultos predominan las enfermedades glomerulares crónicas primitivas, la mayor parte de las cuales evoluciona en diez-veinte años hacia la IRC terminal. Las enfermedades quísticas, fundamentalmente la poliquistosis renal del adulto, se ponen de manifiesto entre la segunda y tercera década de la vida y evolucionan hacia el IRC terminal entre la cuarta y quinta décadas de la vida.

El incremento en la edad de los pacientes incluidos en tratamiento sustitutivo en la última década, así como la progresiva inclusión de pacientes diabéticos, ha hecho cambiar sustancialmente la patología observada en este grupo de población, y con ella la patología cardiovascular subyacente, el riesgo, la supervivencia y la mortalidad. Con ello hemos iniciado en España, al igual que en otros países europeos, un serio camino hacia la nefrogeriátrica dentro del tratamiento sustitutivo.

Finalmente la existencia en nuestro registro de

3.048 pacientes afectos de IRC de etiología incierta. 2.970 de PN/NI, 82 de IRC terminal por fármacos, 1.775 de nefropatías quísticas, la mayor parte de ellas hereditarias, y 1.678 de nefropatías vasculares, muchos de ellos por HTA severa, deben ser motivo de reflexión. ¿Cuántos de ellos hubieran podido evitar la enfermedad o retrasar la aparición de IRCT con medidas adecuadas: campañas preventivas, controles periódicos, tratamiento adecuado o consejo genético?

El estudio a fondo de la enfermedad renal primaria en sus nuevas vertientes nos ha permitido plantear algunas cuestiones que creemos, por su importancia y repercusión personal, social y económica sobre este grupo de población, merecerán ser objeto de debates posteriores.

Bibliografía

1. Demography of dialysis and transplantation in Europe, 1984. Report from the European Dialysis and Transplant Association Registry. *Nephrol Dial Transplant*, 1:1-8, 1986.
2. Clarkson AR, Woodroffe AJ y Aaron I: IgA nephropathy and Henoch-Schönlein purpura. En Schrier RW y Gottschalk CW (Ed.), *Diseases of the kidney*. Little, Brown and Company. Boston, pp. 2061-2090, 1988.
3. Glasscock RJ, Adler SG, Ward HJ y Cohen AH: Primary glomerular diseases. En Brenner BM y Rector FC. *The kidney*. WB Saunders Company. Philadelphia, pp. 929-1013, 1986.
4. Davidson AM, Cameron JS, Kerr DNS, Ogg CS y Wilkinson RW: The natural history of renal function in untreated idiopathic membranous glomerulonephritis in adults. *Clin Nephrol*, 22:61-67, 1984.
5. Beirne GJ, Wagnild JP, Zimmerman SW, Macken PD y Burkholder PM: Idiopathic crescentic glomerulonephritis. *Medicine* (Baltimore), 56:349-381, 1977.
6. Atkin CL, Gregory MC y Border WA: Alport syndrome. En Schrier RW y Gottschalk CW (Ed.). *Diseases of the kidney*. Little, Brown and Company. Boston, 617-641, 1988.
7. Nanra RS, Taylor JS, De Leon AH y White KH: Analgesic nephropathy: Etiology, clinical syndrome and clinicopathologic correlations in Australia. *Kidney Int* 13:79-92, 1978.
8. Zeier M, Gretz N, Geberth St, Stranch M y Ritz E: Is sex a determinant for evolution of renal failure? *Nephrol Dial Transplant*, 3:533 A, 1988.
9. García M y Vallés M: Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante en España (1986). *Nefrología*, VIII, suppl 2, 1-11, 1988.
10. Sección de Nefrología Pediátrica AEP: Registro estatal de pacientes pediátricos en insuficiencia renal terminal. *Nefrología*, VIII:212-218, 1988.