

Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1985)

M. Vallés y M. García García

El presente informe recoge la situación de los pacientes en diálisis y trasplante en España al finalizar el año 1985, habiéndose elaborado con los datos obtenidos bien directamente del Registro de la Sociedad Europea de Diálisis y Trasplante-Sociedad Renal Europea, o bien a través del «Combined Report on regular dialysis and trasplantation in Europe, XVI, 1985» y el «Combined Report on regular dialysis and trasplantation of children in Europe, 1985».

La mayor parte de la información se obtiene de los cuestionarios individuales aunque hay algún dato extraído de los cuestionarios por centros suplementados con otras fuentes de información que nos ha parecido de especial interés destacar. El contenido de este informe se recoge en la tabla I.

1. Análisis demográfico

En la tabla II vemos, de nuevo, el crecimiento del número de centros de diálisis en España, actualmente superior a la media de los países de la Comunidad Económica Europea (CEE) y cómo se mantienen el porcentaje de los que siguen enviando los cuestionarios y su nivel de colaboración con el Registro Europeo, a pesar de haber aumentado alarmantemente el número de pacientes no actualizados (tabla III).

El crecimiento de la DPCA y el trasplante renal se han contenido este año, manteniéndose estable el número de pacientes por millón de población en todas las técnicas de tratamiento sustitutivo, con las persistentes diferencias respecto a los países de la CEE con respecto al mayor número de pacientes en HD asistida y el menor número de pacientes en HD domiciliaria y con injerto funcionante (tabla III).

El tratamiento sustitutivo renal en España (tabla IV) ha duplicado el número de pacientes asistidos en los últimos cinco años, apreciándose una estabilización en el último año, con un incremento progresivo de la mortalidad, acorde probablemente al envejecimiento de la población asistida.

La representación gráfica de la evolución en el tipo de tratamiento sustitutivo aplicado (figura 1) muestra una vez más el claro crecimiento del trasplante renal

Tabla I. Contenido del informe del registro de diálisis y trasplante en España (1985)

1. Análisis demográfico.
2. Trasplante renal.
3. Aspectos técnicos de hemodiálisis.
4. Enfermedad renal primaria.
5. Mortalidad.
6. Hepatitis/SIDA.
7. Supervivencia.
8. Estadística pediátrica.

Tabla II. Centros registrados (1985)

	España	CEE
Centros conocidos	199	1.187
Centros conocidos p.m.p.	5,2	4,3
% respondedores	89,4	86,4

Tabla III. Resumen comparativo entre Comunidad Económica Europea (CEE) y España el 31 de diciembre de 1985

	CEE	España
N.º países	10	
Total de pacientes vivos	70.590	10.693
Población (millones habitantes)	272,6	37,7
Pacientes en HD asistida/mill. hab.	154,4	208,9
Pacientes en HD domicilio/mill. hab.	24,6	8,4
Pacientes en DPCA/mill. hab.	17,8	15,8
Pacientes con injerto funcionante/mill. hab.	60,0	48,1
Pacientes/mill. hab.	258,9	283,6
Pacientes no actualizados		1.302

Tabla IV. Tratamiento sustitutivo renal en España (población: 37.684.000 hab.)

Año	1980	1984	1985
N.º pacientes	5.585	10.535	10.693
Pacientes/mill pob.	148,2	279,6	283,7
% HD hospital	83,3	73,8	71,6
% HD domicilio	5,0	3,0	2,8
% DPCA	1,1	5,4	5,7
% trasplante	8,4	17,0	19,2
Nuevos pacientes	1.306	1.764	1.734
Nuevos pacientes/mill pob.	34,6	46,8	46,0
Mortalidad/mill pob.	10,2	17,5	19,7
N.º trasplantes	254	766	956
Trasplantes/mill pob.	6,7	20,3	25,4

Correspondencia: M. Vallés Prats y M. García García.
Comité de Registro de la Sociedad Española de Nefrología.
Apartado de Correos 20.153. Barcelona.

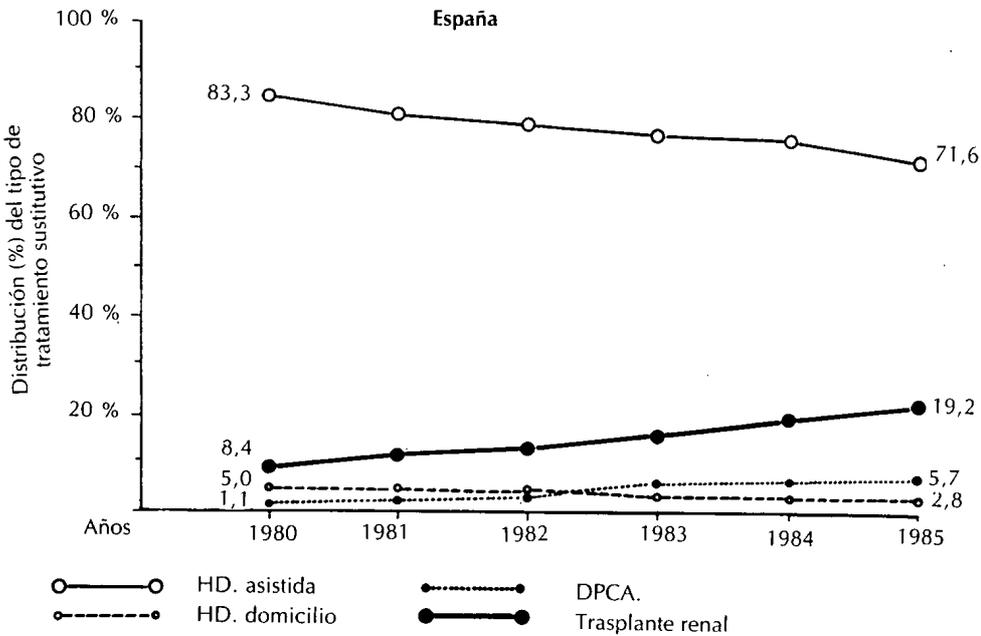


Fig. 1.—Representación (%) gráfica del tipo de tratamiento sustitutivo renal en España en el período 1980-1985.

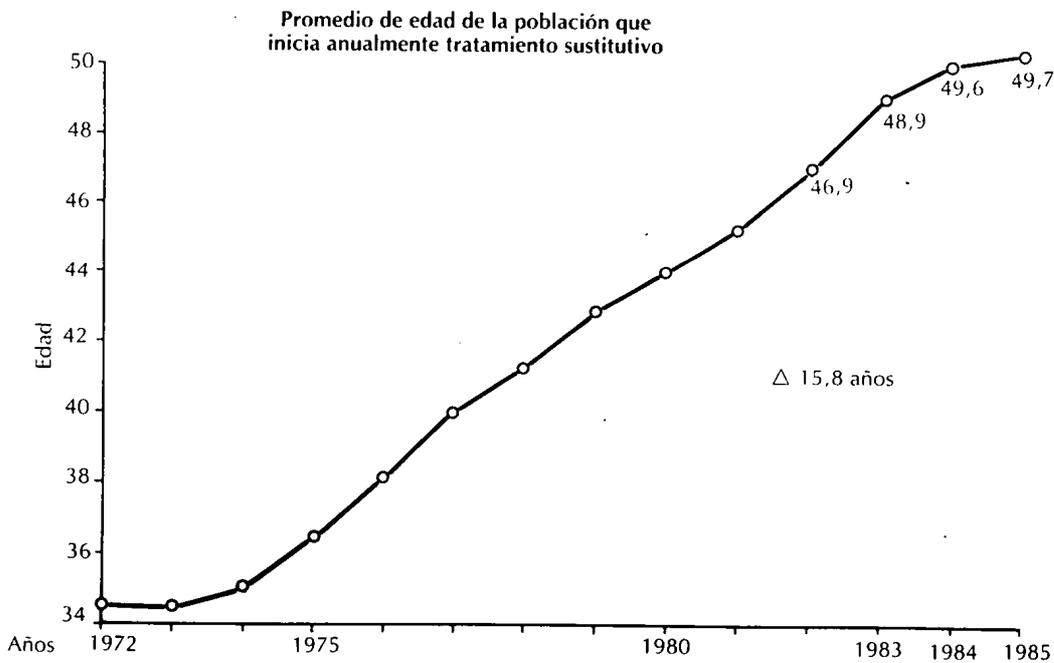


Fig. 2.—Evolución del promedio de edad de la población que anualmente inicia tratamiento sustitutivo en el período 1972-1985.

en los últimos cinco años, así como el ascenso de la DPCA como técnica domiciliaria frente a la hemodiálisis.

La edad media de los pacientes introducidos en tratamiento se está acercando a los cincuenta años (fig. 2).

2. Trasplante renal

El número de trasplantes renales realizados durante 1985 vuelve a superarse en la historia del trasplante renal en España (tabla V), habiendo alcanzado los injertos realizados hasta la actualidad la cifra de 3804, lo que nos sitúa tras el Reino Unido, Alemania y Francia en el número total de trasplantes renales realizados, siendo el injerto de cadáver unas 16 veces más frecuente que el de vivo.

En la tabla VI se observa el predominio de pacientes jóvenes en la recepción del injerto renal.

3. Aspectos técnicos de hemodiálisis

Este año se han recogido, como novedad, algunos aspectos del equipamiento de diálisis que se reflejan en la tabla VII. Sigue predominando la diálisis de cuatro horas tres veces por semana (tabla VIII), se sigue consolidando el capilar como el tipo de dializador más utilizado (tabla IX) y la membrana de cuprofan regenerada sobre las demás (tabla X).

Asimismo observamos un claro crecimiento de la hemodiálisis con bicarbonato durante los últimos cuatro años y un moderado aumento en otras técnicas de hemodiálisis y diálisis peritoneal (tabla XI).

4. Enfermedad renal primaria

El cambio que se está experimentando en la incidencia de la enfermedad renal primaria como causa de insuficiencia renal terminal que requiere tratamiento sustitutivo prosigue. En la tabla XII se compara la enfermedad renal primaria entre aquellos pacientes que iniciaron terapia sustitutiva en 1985 con los que la iniciaron doce años atrás en 1974 y con todos los pacientes del registro desde 1975. Cabe confirmar la persistencia del crecimiento de los pacientes con nefropatía diabética que se sitúa en un 10,5 % por encima, por primera vez, de las enfermedades quísticas. En la figura 3 se recoge la evolución en los últimos doce años de la incidencia de nefropatía diabética, glomerulonefritis e IRC de etiología incierta como causa de insuficiencia renal terminal que requiere tratamiento sustitutivo. Se constata que el espectacular decremento del diagnóstico de glomerulonefritis tiende a situarse sobre el 20 %, mientras todavía prosigue el incremento del diagnóstico de IRC de etiología incierta, expresión de un mayor rigor nosológico. Continúa creciendo la incidencia de nefropatía diabética como se había comentado en años anteriores.

5. Mortalidad

Como en otras ocasiones, se recoge la incidencia

Tabla V. Trasplante renal en 1985

	1. ^{er} injerto	Pacientes < 15 años	Total injertos
D. cadáver	721	36	803
D. vivo.....	42	10	48

Total injertos 1985: 956 * (25,4 p.m.p.).

Total injertos todos años: 3.804.

* Dato obtenido de los cuestionarios por centros suplementados con otras fuentes de información.

Tabla VI. Primer injerto de cadáver (1983-1984). Distribución por edades

Años	%
15-44	69
45-54	23
55-64	6
≥ 65	1

Tabla VII. Equipamiento de diálisis (1985)

	N.º total	Domicilio (%)
Máquinas de hemodiálisis:		
Monitor de UF/control volumen	935	} 9,3
Módulo de bicarbonato	359	
Concentración variable de Na	1.242	
Máquinas de hemofiltración	78	0
Máquinas de diálisis peritoneal	104	0
Total	3.082	8,7

Tabla VIII. Horas semanales de diálisis. 1984

	< 8	8	10	12	15
2 diálisis/semana, %	18	48	24		
3 diálisis/semana, %				73	10

Tabla IX. Tipo de dializador (1984)

	Kill	Placa	Bobina	Capilar
Porcentaje	1	15	6	79

Tabla X. Tipo de membrana (1984)

	%
Cuprofan y celulosa regenerada	92,7
Acetato de celulosa	0,4
Poliacrilonitrilo	4,2
Otras membranas.....	2,7

de las causas de muerte. En esta ocasión se separan en la tabla XIII dos grupos extremos de edad, menores de quince años y entre sesenta y cinco y setenta y cuatro años; asimismo también se recoge el conjunto total en el quinquenio 1981-1985. Se constata en la población pediátrica una incidencia aumentada de muerte por causa cardíaca y una disminución por causa vascular o neoplásica. En la población geriátrica, por el contrario, hay una incidencia aumentada de mortalidad atribuida a neoplasias y a causa social (6,7 %) que comprende el suicidio y el cese del tratamiento sustitutivo.

6. Hepatitis y SIDA

En la tabla XIV se recoge la incidencia de hepatitis en pacientes y en personal de plantilla en la anualidad de 1985. Mientras que la hepatitis vírica no A-no B fue más frecuente que la hepatitis B en los pacientes, por el contrario, la hepatitis B fue la forma más frecuente en el personal de plantilla.

Por otra parte en la tabla XV se recogen datos referentes al síndrome de inmunodeficiencia adquirida en 1985 en pacientes en tratamiento sustitutivo. Se constata que en 40 centros españoles se buscaban anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana. Asimismo, se sospecharon 11 pacientes portadores de SIDA, recogiendo una muerte por dicho síndrome.

7. Estudios de supervivencia

En el examen de supervivencia se presentan dos gráficos. En la figura 4 se recoge la supervivencia acumulativa global de aquellos pacientes que iniciaron su terapia sustitutiva en el quinquenio 1970-1974. Los pacientes cuya edad al inicio del tratamiento era de quince a cuarenta y cuatro años presentaron una supervivencia acumulativa a los dos años del 81 %, a los cinco años del 64 % y a los

Tabla XI. Formas especiales de diálisis/hemofiltración (1985)

	Pacientes (1981)	
HD con bicarbonato	779	(164)
Hemofiltración	275	(166)
HD + hemoperfusión	212	
Hemodiafiltración	189	
DPCC	19	
DP + HD	4	

diez años del 52 %. Por otra parte, en aquellos cuya edad era de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años su supervivencia acumulativa a los dos años fue del 75 %, a los cinco años del 40 % y a los diez años del 21 %.

En la figura 5 se recoge la supervivencia acumulativa global una década después, en el quinquenio 1980-1985. Se constata que aquellos pacientes cuya edad era de quince a cuarenta y cuatro años al inicio del tratamiento presentaron una supervivencia acumulativa a los dos años del 93 % y a los cuatro años del 87 %; aquellos cuya edad era de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años la supervivencia acumulativa a los dos años fue del 86 % y a los cuatro años del 71 %. Por otra parte la población pediátrica presentaba una supervivencia acumulativa a los dos años del 92 % y a los cuatro años del 86 %. En la población geriátrica la supervivencia acumulativa a los dos años fue del 71 % y a los cuatro años del 48 %.

8. Estadística pediátrica

En la tabla XVI se recoge la distribución de los pacientes pediátricos en las distintas modalidades de tratamiento sustitutivo en 1984. Asimismo, se constata que del total de 342 pacientes vivos que entraron en tratamiento sustitutivo con menos de quince años, en 1984 todavía tienen menos de quince años 176 pacientes. En 1985 entraron en programa de trata-

Tabla XII. Enfermedad renal primaria. Comparación 1974-1985

	Pac. que iniciaron tratamiento 1974 (%)	Pac. registrados desde 1975 (%)	Pac. que iniciaron tratamiento 1985 (%)
IRC de etiología incierta	8,2	18,3	20,3
Glomerulonefritis	46,7	24,8	18,2
Pielonefritis	17,0	18,1	18,7
Nefropatía por drogas	0,3	0,5	0,9
Enfermedades quísticas	6,4	10,5	10,4
Nefropatías hereditarias	5,8	3,3	3,0
Nefropatía de origen vascular	7,2	9,9	9,8
Diabetes	0,3	5,8	10,5
Enfermedades sistémicas	2,1	3,7	3,8
Otras	6,1	4,9	4,3
N.º total de pacientes	377	14.998	1.509

Evolución de algunos diagnósticos de la enfermedad renal primaria en 12 años

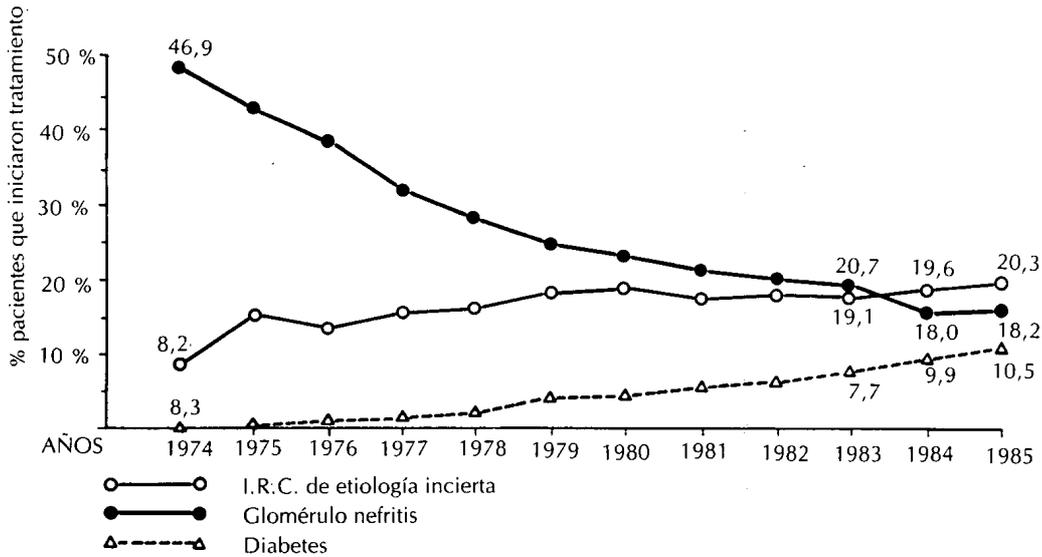


Fig. 3.—Evolución de los diagnósticos de diabetes, glomerulonefritis e IRC de etiología incierta como causa de enfermedad renal primaria en los pacientes en tratamiento sustitutivo en el período 1974-1985.

Supervivencia global
Inicio tratamiento 1970-74

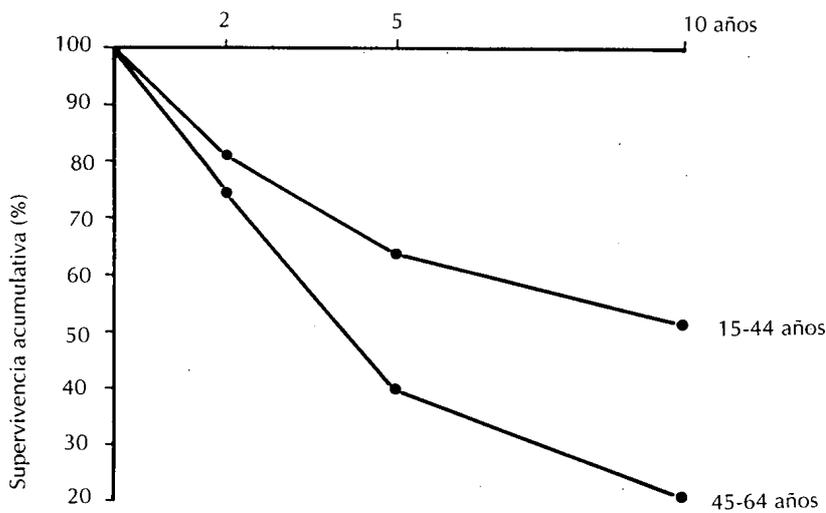


Fig. 4.—Supervivencia global de los pacientes que iniciaron tratamiento en 1970-1974 separados en dos grupos de edades.

miento sustitutivo renal 35 pacientes que suponen 3,5 pacientes por millón de población infantil.

En la figura 6 se recoge la distribución porcentual del tipo de tratamiento sustitutivo en la población in-

fantil durante sus cuatro primeros años en dicha terapia sustitutiva en el quinquenio 1980-1984. A los cuatro años de estar en tratamiento sustitutivo el trasplante renal alcanza el 40 % de la población pediátrica.

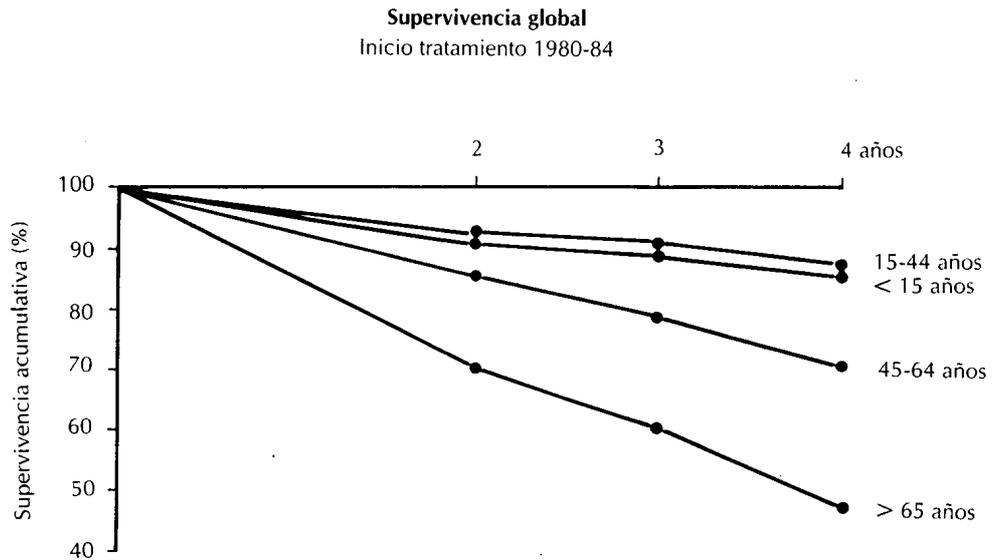


Fig. 5.—Supervivencia global de los pacientes que iniciaron tratamiento sustitutivo en el período 1980-1984 separados en cuatro grupos de edades.

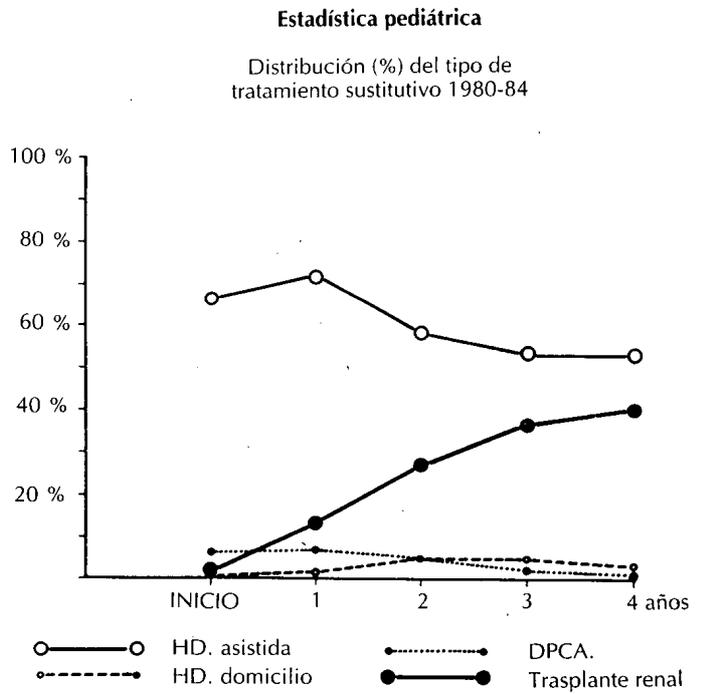


Fig. 6.—Distribución (%) del tipo de tratamiento sustitutivo en el período 1980-1984 en la población pediátrica.

Concluimos del presente informe:

1. Persisten el crecimiento en el número de trasplantes renales y DPCA y el descenso en HD. A destacar el importante esfuerzo que se sigue

realizando en el campo de los trasplantes renales.

2. Con respecto a los países de la CEE, aunque superamos la media de población en tratamiento sustitutivo, no alcanzamos su cifra de pacien-

Tabla XIII. Distribución de las causas de muerte en España (1981-1985) (%)

	< 15 años	65-74	Total
Desconocida	5,6	5,6	5,2
Cardíaca	40,7	32,6	31,8
Vascular	13,0	19,2	20,8
Infección	20,4	14,3	18,3
Hepatopatía	3,7	1,8	3,5
Social	3,7	6,7	3,2
Neoplasias	1,8	5,4	4
Total pacientes fallecidos	54	448	2.946

Tabla XVI. Estadística pediátrica

	Total	< 15 años	pmp
<i>Diciembre 1984:</i>			
HD asistida	177		
HD domiciliaria	12		
DPI	5		
DPCA	18		
Trasplante renal	130		
TOTAL	342	176	18,1
<i>1985</i>			
Nuevos pacientes	35		3,5

Tabla XIV. Hepatitis (1985)

	HEP B	Casos/1.000 pac. en HD hosp.	HEP A	HEP no A no B
Pacientes	96	13,1	3	139
Personal de plantilla	14	1,9	2	5

Tabla XV. SIDA (1985)

	Búsqueda de SIDA (% centros) (AcVIH)			Casos de SIDA (n)		
	No búsqueda	En pacientes seleccionados	En casi todos pacientes	Casos sospechados	Muertes	% centros responden
España	60	30	10	11	1	81,9
EDTA	57	13	30	127	10	76,4

tes trasplantados, en DPCA y en HD domiciliaria.

3. Siguen predominando las diálisis de cuatro horas con dializador capilar y membrana de cuprofan.

4. Se observa, al igual que en el resto de los países de la EDTA, un importante crecimiento de la diálisis con bicarbonato.

5. Siguen disminuyendo los casos de hepatitis B e incrementándose los de hepatitis no A-no B.

6. Con respecto a la población pediátrica, se observa un importante incremento en el número de trasplantes realizados, que alcanzan en la actualidad al 40 % de los niños en IRCT a los cuatro años del inicio del tratamiento.

7. La HD domiciliaria y la DPCA son técnicas poco utilizadas en el tratamiento de la IRCT en los niños.

Agradecimientos

Agradecemos al doctor S. Challah, director del Registro de la EDTA-ERA, 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-ERA porque con ellos han hecho posible la realización de este estudio.