

# Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1987)

M. Vallés \* y M. García-García \*\*

\* Hospital General Vall d'Hebró. Barcelona. \*\* Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

El presente informe recoge la situación de los pacientes en diálisis y trasplante renal en España al finalizar el año 1987 y ha sido elaborado con los datos obtenidos directamente del Registro de la Sociedad Europea de Diálisis y Trasplante-Sociedad Renal Europea a través de los cuestionarios individuales remitidos por los diversos centros españoles.

El contenido de este informe se recoge en la tabla I.

## 1. Examen demográfico general

La tabla II muestra el crecimiento progresivo en el número de centros de diálisis registrados en España.

La comparación entre España y el conjunto de los países de la Comunidad Económica Europea (CEE) (tabla III) sigue mostrando una tónica parecida a los últimos años: predominio de hemodiálisis asistida en España e índices superiores de diálisis domiciliaria, tanto hemodiálisis como DPCA, y trasplante renal en el conjunto de la Comunidad Económica Europea (CEE).

La evolución de las diversas técnicas de tratamiento sustitutivo no ha modificado los porcentajes de distribución de las mismas durante el año 1987 (fig. 1), apreciándose una estabilización en la proporción en que son aplicadas.

La edad de los pacientes trasplantados sigue siendo, a pesar del incremento sufrido durante los últimos años, la más baja de todos los pacientes en tratamiento sustitutivo (tabla IV). La distribución por edades del trasplante renal de donante vivo (fig. 2) y cadáver (fig. 3) muestran el predominio de la población joven como receptora del injerto, fundamentalmente entre los 25 y 55 años, siendo excepcional en aquellos pacientes mayores de 65 años.

## 2. Registro autonómico

Este año mostramos, dentro del registro autonómico, la distribución del tipo de tratamiento sustitutivo

Correspondencia: M. Vallés Prats y M. García-García.  
Comité de Registro de la Sociedad Española de Nefrología.  
Apartado de Correos 20153. Barcelona.

Tabla I. Contenido del registro de 1987

1. Examen demográfico general.
2. Registro autonómico.
3. Enfermedad renal primaria.
4. Supervivencia.
5. Mortalidad.
6. Hepatitis y SIDA.
7. Conclusiones.

Tabla II. Centros registrados en España

	Año			
	1977	1981	1985	1987
Número de centros . . . . .	83	159	199	223

Tabla III. Comparación entre CEE y España (1987)

	CEE	España
Población/mill. hab. . . . .	322,6	38,8
Pacientes/mill. hab. . . . .	315,9	317,4
Pacientes en HD asistida/mill. hab. . . . .	193,4	223,1
Pacientes en HD domiciliaria/mill. hab. . . . .	17,6	5,7
Pacientes en DPCA/mill. hab. . . . .	23,1	16,6
Pacientes con injerto funcionante/mill. hab. . . . .	80,1	71,5
Nuevos pacientes/mill. hab. . . . .	55,4	49,6

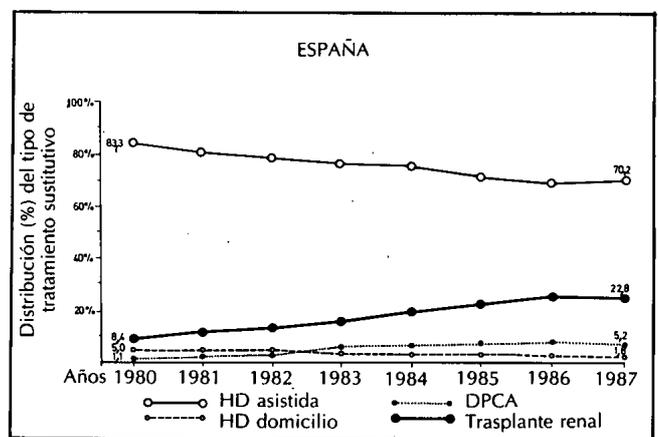


Fig. 1.—Distribución porcentual del tipo de tratamiento sustitutivo en España de 1980 a 1987.

**Tabla IV.** Edad de los pacientes en distintos tipos de tratamiento sustitutivo (1987)

	HD asist.	HD domic.	DPCA	Traspl.
Edad media . . . . .	53,1	45,5	53,1	38,7

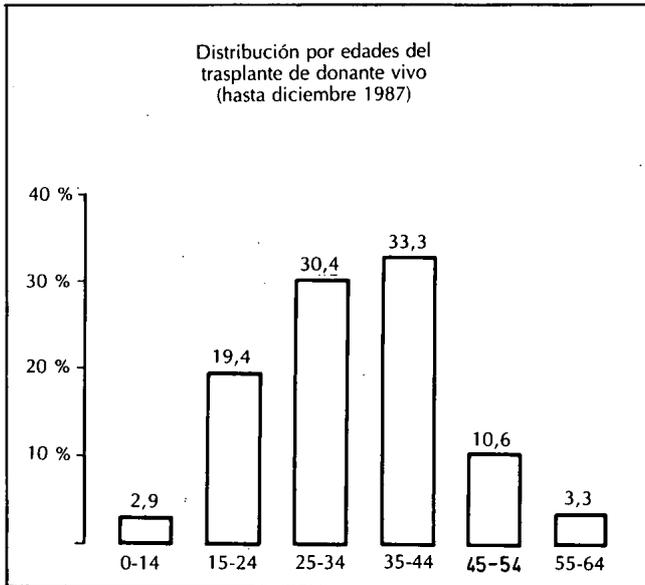


Fig. 2.—Distribución por edades del trasplante de donante vivo.

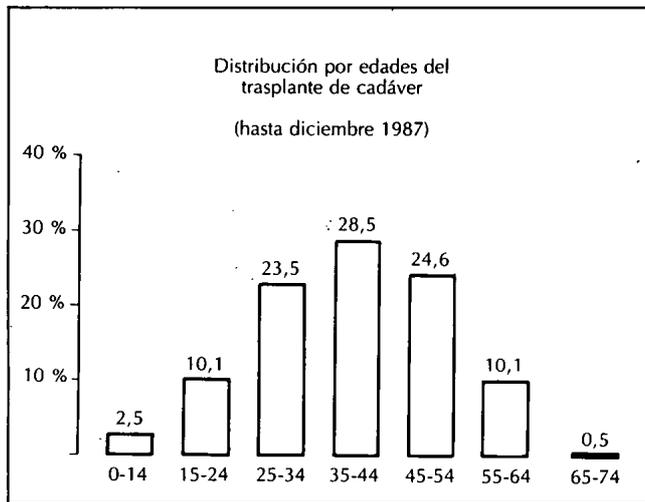


Fig. 3.—Distribución por edades del trasplante de donante cadáver.

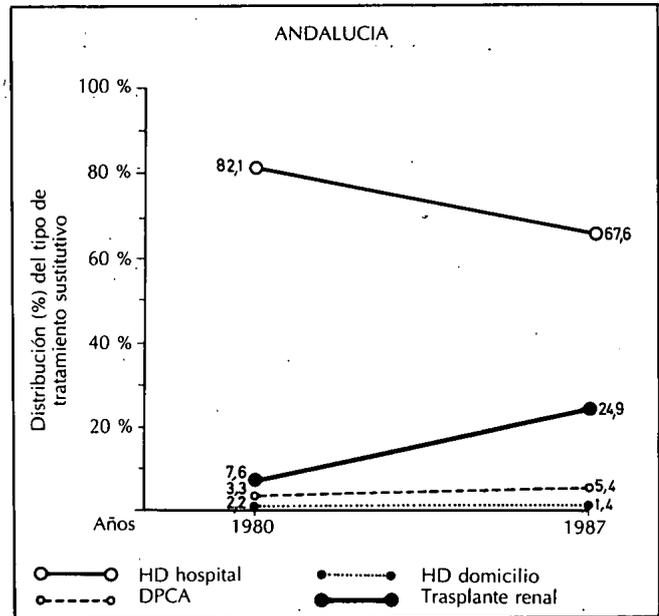


Fig. 4.—Distribución porcentual del tipo de tratamiento sustitutivo en Andalucía (1980 y 1987).

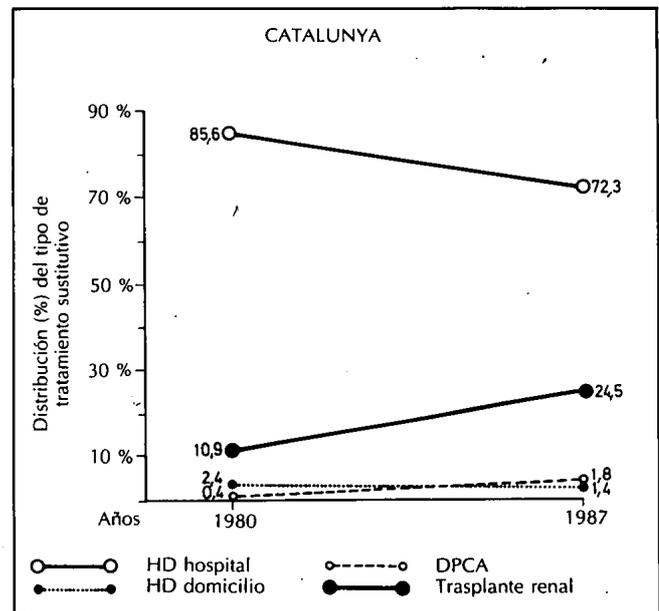


Fig. 5.—Distribución porcentual del tipo de tratamiento sustitutivo en Catalunya (1980 y 1987).

en cuatro de las autonomías más pobladas de España (figs. 4 a 7), reflejando dos anualidades: 1980 y 1987. La oferta de trasplante renal y DPCA es muy variable de unas a otras, siendo la Autonomía de Madrid la que ofrece un mayor equilibrio entre las diversas modalidades de tratamiento sustitutivo.

Las tablas V y VI muestran la edad media de los

pacientes que entraron en algún tipo de tratamiento sustitutivo renal en las diversas autonomías durante el año 1987 y del total de los enfermos a final de 1987. Se observan variaciones notables de unas a otras, según los diferentes tipos de tratamiento, siendo, como antes se comentaba, los pacientes trasplantados los de menor edad.

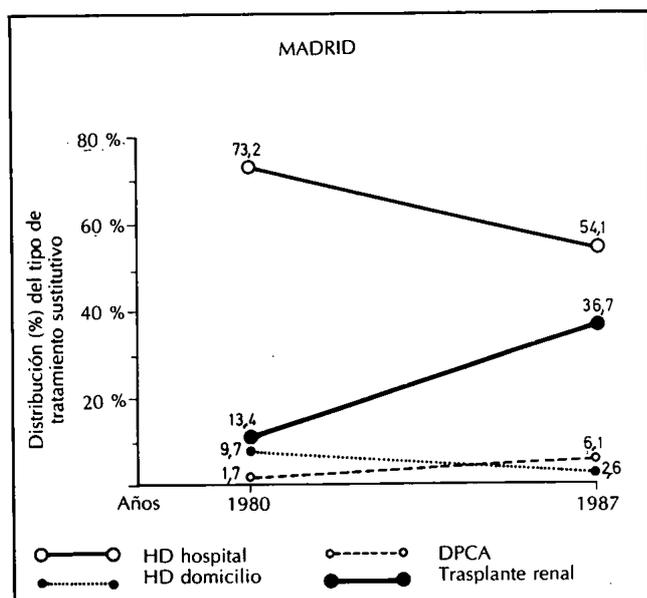


Fig. 6.—Distribución porcentual del tipo de tratamiento sustitutivo en Madrid (1980 y 1987).

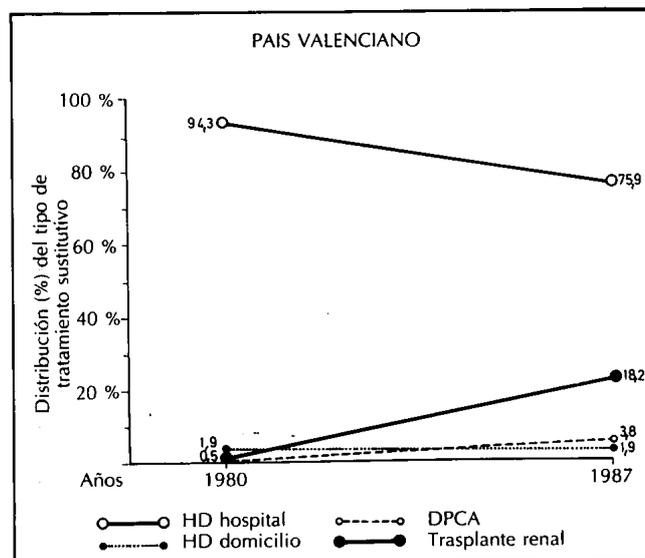


Fig. 7.—Distribución porcentual del tipo de tratamiento sustitutivo en el País Valenciano (1980 y 1987).

**Tabla V.** Edad media (años) de los pacientes que durante 1987 entraron en algún tipo de tratamiento sustitutivo renal en las autonomías

Autonomía	HD asistida	HD domiciliaria	DPCA	Trasplante
Cataluña	56,5	33,3	55,9	39,2
País Vasco	44,6	34,3	41,0	39,4
Galicia	51,1	42,5	45,0	33,6
Aragón	54,9	0	0	40,9
Canarias	44,6	0	50,2	36,4
País Valenciano	51,7	24,9	52,9	31,1
Andalucía	48,6	39,7	51,1	38,6
Baleares	51,8	0	50,3	0
Extremadura	51,0	0	57,6	0
Castilla-León	47,1	32,5	58,6	37,4
Asturias	47,9	51,9	8,1	37,8
Murcia	48,0	32,8	52,7	30,5
La Mancha	50,9	0	56,6	0
Cantabria	54,1	55,0	58,6	41,5
Rioja	59,5	0	0	0
Navarra	46,6	60,0	46,7	38,6
Madrid	46,4	30,0	52,0	33,2
Total	50,4	36,6	51,7	36,3

### 3. Enfermedad renal primaria

En este informe se recogen los datos correspondientes a la enfermedad renal primaria de los pacientes que iniciaron tratamiento sustitutivo renal en el bienio 1986-1987. En la figura 8 se recoge la distribución porcentual del conjunto de nuevos pacientes en 1986-87. De un conjunto de 3.716 nuevos pacientes registrados el diagnóstico más frecuente fue el de insuficiencia renal crónica de etiología incierta (19,8 %), seguido por el de glomerulonefritis

(19,4 %) y pielonefritis/nefritis intersticial (17 %). En el cuarto puesto de etiología de enfermedad renal primaria más frecuente se sitúa la nefropatía diabética (11,9 %), seguida por nefropatía de causa vascular (11,2 %) y nefropatía quística fundamentalmente referida a poliquistosis renal (10,4 %). En la figura 9 se recoge la enfermedad renal primaria en los nuevos pacientes pediátricos del bienio 1986-1987. La incidencia de la enfermedad renal primaria en la población pediátrica tiene características específicas con notable predominio de pielonefritis crónica/nefritis

**Tabla VI.** Edad media (años) de los pacientes según el tipo de tratamiento sustitutivo en las autonomías a 31 de diciembre de 1987

Autonomía	HD asistida	HD domiciliaria	DPCA	Trasplante	Total
Cataluña	57,3	49,9	55,2	40,0	53,0
País Vasco	49,0	45,5	43,1	40,3	45,2
Galicia	52,7	47,8	48,9	39,5	49,3
Aragón	56,8	48,0	54,8	44,8	56,2
Canarias	47,2	0	52,3	37,4	45,4
País Valenciano	54,2	37,6	55,8	33,6	50,2
Andalucía	50,0	41,3	54,7	39,7	47,6
Baleares	53,9	21,0	50,8	42,2	53,1
Extremadura	48,8	47,9	49,3	41,5	48,6
Castilla-León	51,2	42,7	57,6	40,3	50,3
Asturias	54,2	51,8	28,6	40,9	49,9
Murcia	51,6	53,4	54,6	33,1	50,7
La Mancha	52,1	51,5	56,6	38,5	51,6
Cantabria	55,1	49,8	58,0	43,9	50,9
Rioja	54,9	42,0	0	46,9	54,4
Navarra	51,1	61,0	41,4	38,4	45,0
Madrid	51,3	45,4	54,4	37,6	46,3
Total	53,1	45,5	53,2	38,7	49,5

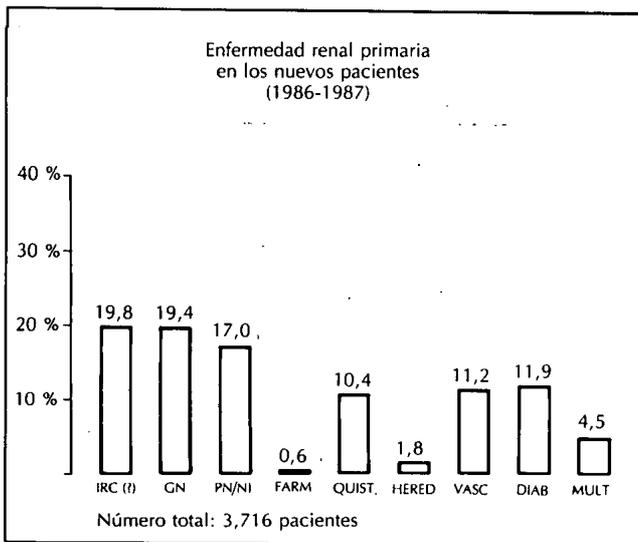


Fig. 8.—Enfermedad renal primaria en los pacientes que iniciaron tratamiento sustitutivo renal en 1986-87. IRC (?) = Insuficiencia renal crónica de etiología incierta. GN = Glomerulonefritis. PN/NI = Pielonefritis/Nefritis intersticial. FARM = Nefropatía atribuida a fármacos. QUIST = Nefropatía quística. HERED = Nefropatía hereditaria. VASC = Nefropatía de causa vascular. DIAB = Nefropatía diabética. MULT = Enfermedad multisistémica.

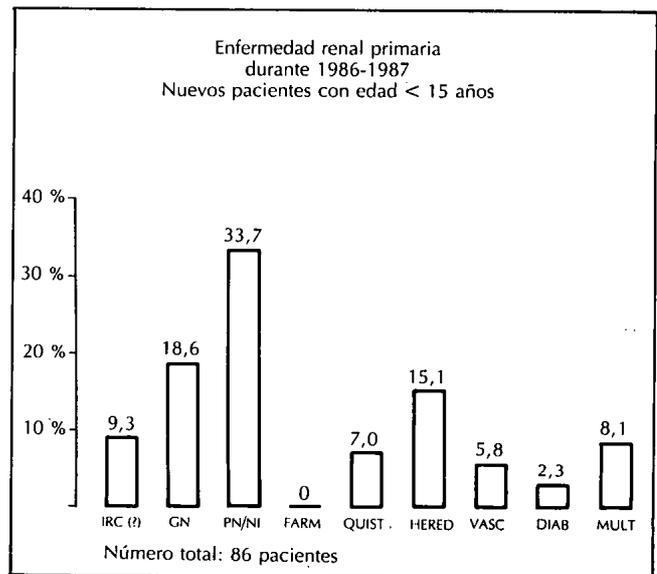


Fig. 9.—Enfermedad renal primaria en los pacientes pediátricos que iniciaron tratamiento sustitutivo en 1986-87.

intersticial (33,7 %) y nefropatías hereditarias (15,1 %).

En la figura 10 se recoge la enfermedad renal primaria en los nuevos pacientes geriátricos con edad comprendida entre 65-74,9 años durante el bienio 1986-1987. Cabe señalar algunos aspectos específicos en dicha población en la que registraron 623 pacientes con predominio del diagnóstico de insuficien-

cia renal crónica de etiología incierta (27,9 %), seguido por pielonefritis crónica/nefritis intersticial (24,8 %), nefropatía de causa vascular (14,1 %) y nefropatía diabética, presumiblemente debido a diabetes mellitus tipo II (12 %). Cabe también señalar la baja incidencia del diagnóstico de glomerulonefritis (6,6 %).

#### 4. Supervivencia

En el examen de supervivencia en esta anualidad

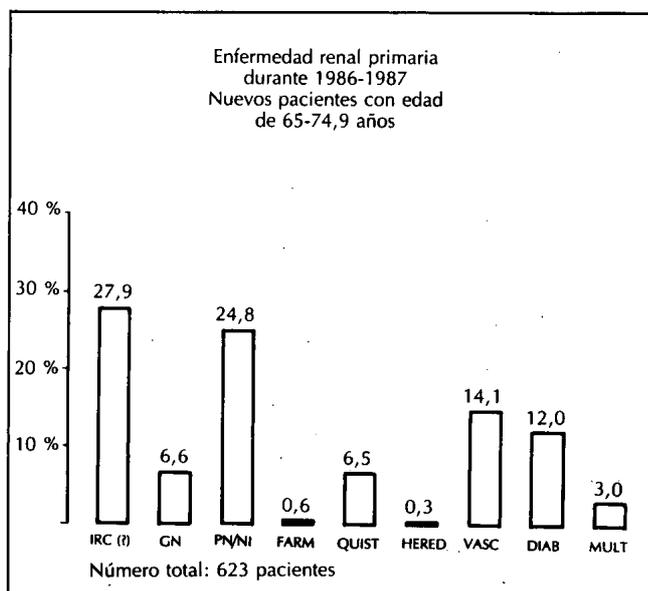


Fig. 10.—Enfermedad renal primaria en los pacientes con edad de 65-74,9 años que iniciaron tratamiento sustitutivo en 1986-87.

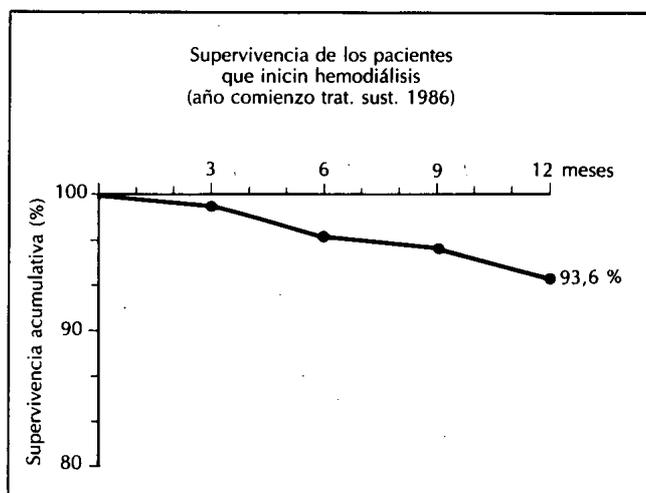


Fig. 11.—Supervivencia acumulativa de los pacientes que iniciaron hemodiálisis, siendo 1986 el año de comienzo de su tratamiento sustitutivo.

Tabla VII. Distribución de causas de muerte en España (1982-1987) (%)

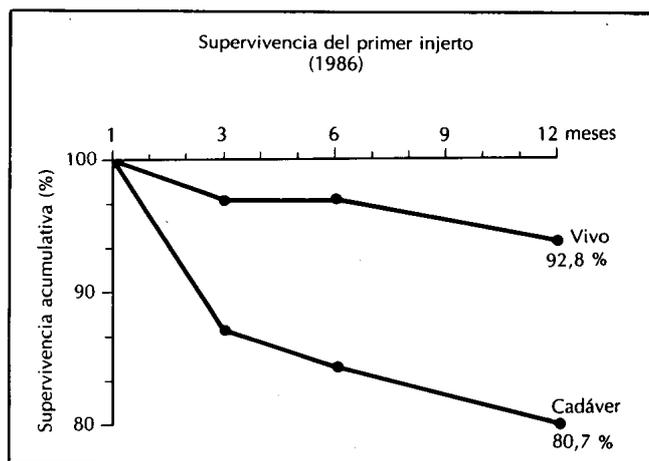
	Años		Total
	< 15	65-74	
Desconocida	3,7	6,8	6,1
Cardíaca	37,0	31,3	30,5
Vascular	13,0	20,5	21,0
Infección	27,7	15,0	17,0
Hepatopatía	1,8	1,7	3,6
Social	1,8	4,5	3,2
Neoplasias	1,8	6,2	4,4
Total pac. fallecidos	54	996	4.401

Tabla VIII. Hepatitis en pacientes y personal sanitario 1987

	Pacientes	P. sanit.	Total
España	49	11	60
Registro ETA-ERA	1.224	235	1.519

se contemplan varios aspectos. Por una parte, en la figura 11 se recoge la supervivencia de los pacientes que iniciaron hemodiálisis en 1986. La supervivencia acumulativa a los 12 meses es del 93,6 %.

En la figura 12 se recoge la supervivencia del primer injerto practicado en 1986 según el registro de pacientes. Así, la supervivencia del primer injerto de donante vivo a los 12 meses fue del 92,8 %, mien-



Fi. 12.—Supervivencia acumulativa del primer injerto practicado en 1986.

tras que la supervivencia del primer injerto de cadáver a los 12 meses fue del 80,7 %.

### 5. Mortalidad

En la tabla VII se recoge la distribución porcentual de las causas de muerte en el registro de España en el sexenio 1982-1987. Se recoge, además del total, el que corresponde a la población pediátrica y a la población geriátrica con una edad entre 65-74 años. Se sigue confirmando que la principal causa de muerte es la patología cardiovascular con el 51,5 %, manteniéndose tanto en la población pediátrica como geriátrica. Cabe señalar en la población geriátrica una incidencia aumentada de neoplasias (6,2 %) y causa social (fundamentalmente cese del tratamiento) (4,5 %).

**Tabla IX.** Centros que practican detección anticuerpo VIH (%) (1987)

	No búsqueda	Algunos pacientes	Mayoría de pacientes	No conocidos	Total
España .....	8,4	3,9	85,9	1,7	178
Registro EDTA-ERA .....	15,6	11,3	70,7	2,4	1.695

**Tabla X.** Pacientes con evidencia serológica de VIH

	Sólo serología		Sintomáticos	Fallecidos	Total
	< 1987	1987			
España .....	64	48	7	3	122
Registro EDTA-ERA .....	268	112	29	13	422

**6. Hepatitis y SIDA**

En la tabla VIII se recoge la incidencia de hepatitis en pacientes y personal sanitario en 1987. Según el registro, hubo algún tipo de hepatitis en 49 pacientes y en 11 personas del personal sanitario que atienden a dichos pacientes.

En la tabla IX se recogen los centros que practican detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en 1987. De un total de 178 centros evaluados se constató que se practicaba detección en la mayoría de los pacientes en el 85,9 % de los centros. En la anualidad de 1986 se practicaba detección serológica del virus de la inmunodeficiencia humana en la mayoría de los pacientes en el 28,6 % de los centros.

En la tabla X se recoge la incidencia de pacientes registrados en tratamiento sustitutivo renal con evidencia de infección por VIH. En total hay en España 122, la mayoría de ellos con sólo evidencia serológica, habiéndose detectado 48 pacientes con sólo evidencia serológica en 1987. En 10 de los pacientes se desarrolló el SIDA. Si se compara España con el conjunto del Registro de la EDTA-ERA, nuestro país contiene el 28,9 % de los pacientes portadores de VIH confesados o registrados en la EDTA.

**7. Conclusiones**

1. Prosigue el crecimiento del número de cen-

tros, que actualmente se sitúa alrededor de 5,7/millón población.

2. La situación del tratamiento sustitutivo renal en España es bastante similar a la CEE, con discreto predominio de HD asistida a expensas, sobre todo, de menor HD domiciliaria.

3. Tendencia a la estabilización en la distribución de las diversas técnicas de tratamiento sustitutivo.

4. El trasplante renal se practica mayoritariamente a la población entre 25 y 55 años, siendo excepcional en aquellos pacientes mayores de 65 años.

5. La edad es un factor muy importante en la presentación de las distintas etiologías de enfermedad renal primaria que dan lugar a tratamiento sustitutivo renal.

6. Generalización de los centros que practican detección de VIH.

7. Intenso crecimiento del número de pacientes VIH positivos en tratamiento sustitutivo renal coincidiendo con la generalización de su detección.

**Agradecimientos**

Agradecemos al Dr. N. H. Selwood, director técnico del Registro de la EDTA-ERA, las facilidades prestadas para la confección de este informe.

Agradecemos a Palex, S. A., y a Baxter, 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.