

Población catalana en diálisis y trasplante

Dr: Concepción Vidal Coll
Generalitat de Catalunya.

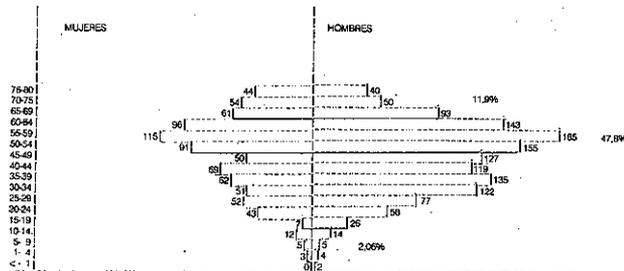
Creciente número de enfermos en tratamiento sustitutivo renal, con todo lo que ello comporta de costes sociales y de incapacidad para estos enfermos de disfrutar de una calidad de vida adecuada, junto al aumento en la complejidad asistencial y los rápidos progresos científicos en este campo, hacen que sea importante el conocer a fondo el volumen, características y crecimiento de estos enfermos para planificar los recursos, hacer un control de calidad de las diversas alternativas terapéuticas y servir de base para la prevención.

En la presente comunicación se reportan los resultados de dos censos (Diciembre-1982-1983) y del Registro durante un año (Junio 1982 a Junio de 1983) de los nuevos casos, lo que sirvió para establecer la prevalencia y la incidencia de los enfermos en insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo en Catalunya.

Resultados

En Catalunya existían el año 1983, 28 centros de diálisis asistida y 9 servi-

PREVALENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL SEGUN EDAD Y SEXO



INCIDENCIA Y PREVALENCIA POR SEXO

INCIDENCIA	NUMERO	%	RELACION HOMBRE/MUJER
HOMBRE	235	60,6	1,54
MUJER	153	39,4	
PREVALENCIA	NUMERO	%	RELACION HOMBRE/MUJER
HOMBRE	1368	62,7	1,68
MUJER	815	37,3	

INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL EN CATALUNYA

ENFERMOS EN TRATAMIENTO AL 31-12-83	2183	— 364	ENFERMOS PMP
— DIALISIS	1799		
— TRASPLANTE FUNCIONANTE	384	— (17,6%)	
NUEVOS ENFERMOS 1984	414	— 69,5	ENFERMOS PMP
TRASPLANTES 1984	261	— 43,5	ENFERMOS PMP
— CADAVER	216		
— VIVO	45		
MORTALIDAD 1983	101	— 4,2%	— 17 PMP

cios de nefrología (8 de adultos y 1 de pediátricos), 4 de ellos con programa de trasplante renal terminal. Los datos globales de incidencia, prevalencia, actividad del trasplante y mortalidad figuran en la diapositiva 1.

La prevalencia específica por edad y sexo fue similar los dos años exceptuando un discreto envejecimiento de la población en 1983, cuya pirámide de edades consta en la diapositiva 2. Dejando de lado la población infantil que hay que diferenciar debido a la especificidad de sus etiologías y que constituye el 2,06% del total, en el resto de pacientes se observa un predominio masculino (diapositiva 3). La ten-

dencia anteriormente mencionada al envejecimiento de la población se pone de manifiesto en el estudio de la incidencia. El 44% de los enfermos que inician tratamiento sustitutivo tienen más de 55 años, y el 60% más de 50, si comparamos la pirámide de incidencia catalana con la de otros países (diapositiva 4) hallamos que en el conjunto de la E.D.T.A. el 51% de los enfermos tienen más de 50 años, mientras que en España este porcentaje es del 47%. Los países de población más joven son Irlanda (27%), Reino Unido (36%) y los de población más vieja Bélgica (60%) e Italia (63%). Observamos también una relación directa entre el envejecimiento y la incidencia, y de ambos con la letalidad que sin embargo, no se cumple en el caso de Catalunya que presenta la tasa de letalidad más baja, con un 4,2% (diapositiva 5). En la misma diapositiva se comparan las prevalencias, que oscilan entre 156 en el Reino Unido y 290 en Suiza, con una cifra de 206 para España. Como vemos todas ellas son inferiores a la Catalana, si bien últimamente censos exhaustivos realizados en diversos países dan cifras más elevadas, por lo que en parte cabe atribuir esta diferencia a la alta calidad de nuestro registro, si bien hay que

PREVALENCIA, INCIDENCIA, MORTALIDAD Y LETALIDAD EN DIVERSOS PAISES

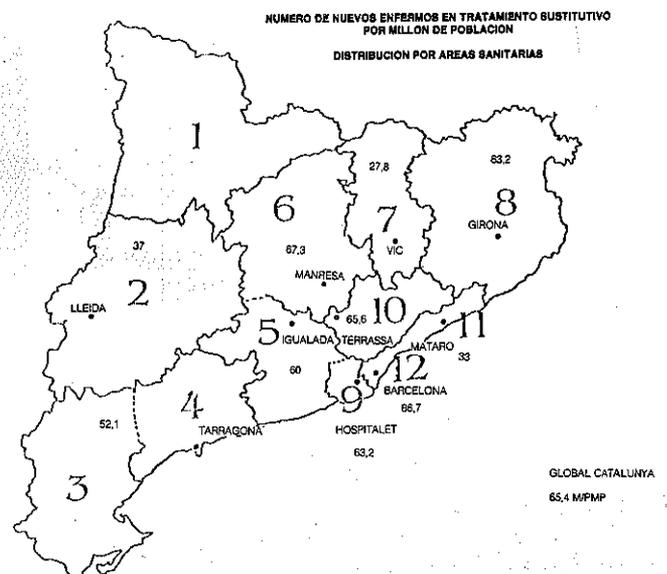
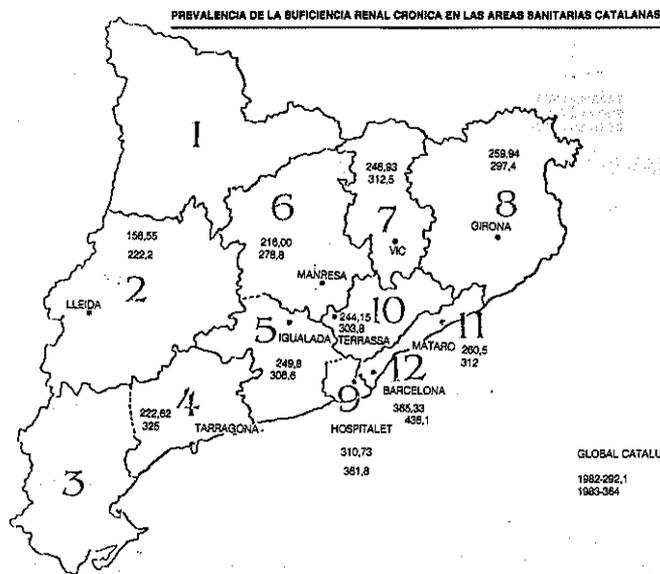
PAISES	ENFERMOS/ MILLON-HAB.	NUEV. ENFER. MILLON-HAB.	MORTALIDAD MILLON-HAB.	LETALIDAD CIEN ENF.
FRANCIA	263,3	30,9	19,7	7
ITALIA	250	33,8	18,3	6,7
REINO UNIDO	156	19,9	9,1	5,5
SUIZA	290	44,5	22,2	7,1
ESPAÑA	206	32,7	10,9	5
CATALUNYA	364	65,4	17	4,2
E.D.T.A.	149	23,5	12,1	7,5

considerar igualmente la influencia de la capacidad de acceso a los recursos y la posibilidad de facturas de riesgo específicos.

La diapositiva 6 se observa la distribución de la prevalencia en las distintas áreas sanitarias catalanas. La única área que se halla por encima de la media es la que corresponde a la ciudad de Barcelona, por lo que cabría

considerar la influencia de factores como los cambios de domicilio por razón de la enfermedad, los recursos y los criterios clínicos de inclusión. En la diapositiva 7 se compara la prevalencia con el número de monitores pmp. y si bien no se observa una correlación clara entre ellos, nuevamente constatamos que en Barcelona ambas son más elevadas que la media.

	NUEVOS ENFERMOS ANUALES POR MILLON	TOTAL ENFERMOS 1980-82	PORCENTAJE POR EDAD DE INICIO	
			≥ 50 A.	≥ 60 A.
BELGICA	44.1	1,296	61	33
DINAMARCA	32.6	498	53	26
REP. FED. ALEMANA	47.4	8.696	57	31
FRANCIA	38.6	6.185	57	34
GRECIA	28.0	782	51	24
IRLANDA	20.7	205	27'	9
ISRAEL	57.6	657	55	34
ITALIA	38.1	6,490	63''	35
LUXEMBURGO	40.0	48	65''	48
PAISES BAJOS	32.8	1,377	55	31
ESPAÑA	37.2	4,127	47	20
SUIZA	44.9	877	48	20
REINO UNIDO	23.1	3,873	36'	12
TOTAL REGISTRO				
E.D.T.A.	25.8	44,431	51	26
CATALUÑA	64.7	388	59,7	30,3



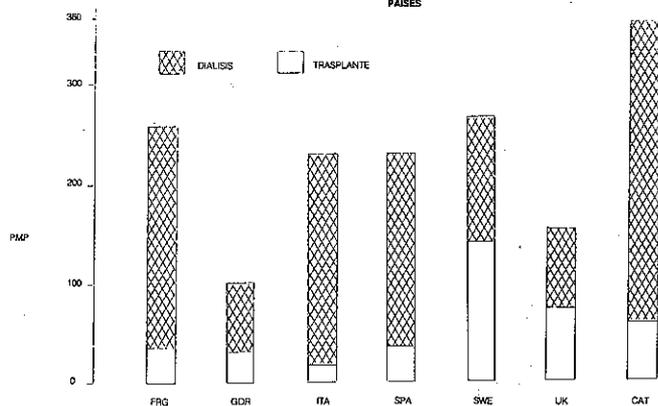
PREVALENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LAS ÁREAS SANITARIAS CATALANAS, DISTRIBUCION POR ÁREA DE RESIDENCIA I ÁREA DE TRATAMIENTO.

ÁREA SANITARIA	PREVALENCIA RESIDENCIA	PREVALENCIA TRATAMIENTO	MONITORS PMP
I+II	222,2	165,2	39,85
III+IV	325	200,97	129
V	305	83,27	29,65
VI	278,8	144,03	72
VII	312,5	—	—
VIII	297,4	250,58	58,54
IX	361,8	74,16	8,66
X	303,8	46,16	31,58
XI	312	77,21	24,22
XII	436,1	785,35	167,56
TOTAL	364	368,30	78,37

La diapositiva 9 muestra la distribución de la población catalana por tipos de tratamiento, comparandola con otros países. El 17,6 de nuestros enfermos son portadores de un trasplante funcionante, porcentaje idéntico al de la E.D.T.A. y superior al de la C.E.E. y al Español, si bien aún muy por debajo del Reino Unido, que con un porcentaje del 41,7% es el país que va en cabeza. No obstante, si observamos la evolución de las tasas de trasplante (diapositiva 10) el año 1983 Cataluña era el tercer país en número de trasplantes PMP, con una tasa de 29,2 que el 1984 ha aumentado a 43,5, con 260 trasplantes efectuados, 215 de ellos de cadáver, y 204 órganos extraídos y utilizados en Catalunya.

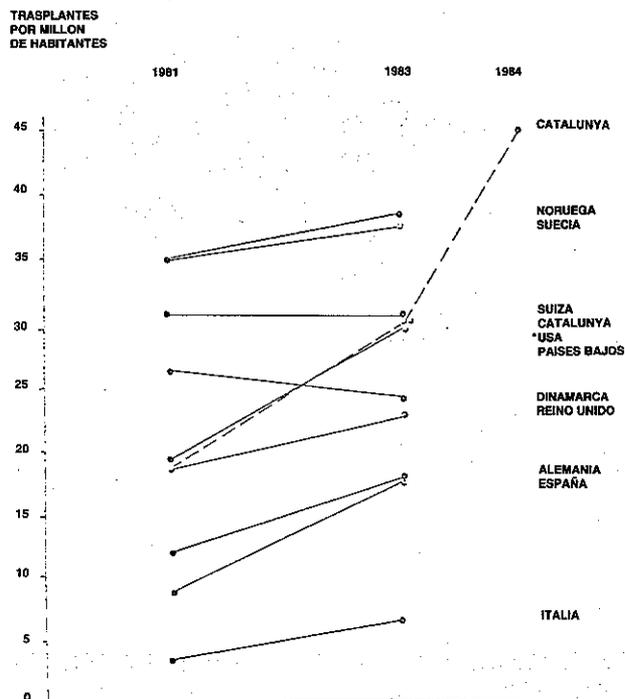
En cuanto a los otros tipos de tratamiento, en las diapositivas 11 y 12 vemos que Catalunya es el país con mayor porcentaje de hemodiálisis asistida, que representa el 78,6% de todos los tipos de tratamiento y el 97% de todos los tipos de diálisis; la hemodiálisis domiciliaria constituye solamente el 2%, la DPAC el 1,6% y la DPIC, prácticamente inexistente, el 0,4%.

CONTRIBUCION DEL TRASPLANTE EN DIVERSOS PAISES



La frecuencia relativa de las diversas nefropatías puede apreciarse en la diapositiva 13, donde las cifras catalanas son estimadas a partir de los 388 casos de la incidencia. Es de remarcar un muy bajo porcentaje de nefropatías de causa desconocida, indicador indirecto de una elevada calidad diagnóstica e informativa. Destaca también, si comparamos con la EDTA, una menor frecuencia de glomerulonefritis primarias (13,8%) i de nefropatías intersticiales (19,4%, 3,4%

EVOLUCION DE LAS TASAS DE TRASPLANTE EN ALGUNOS PAISES EUROPEOS

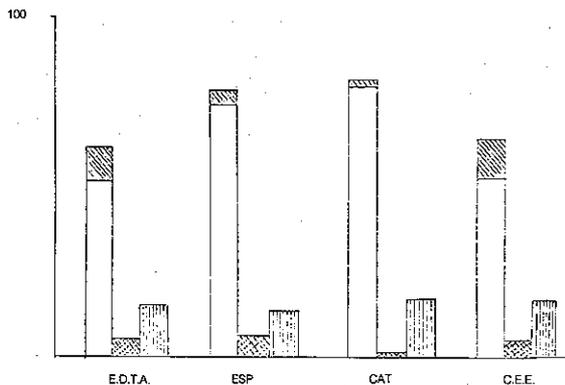
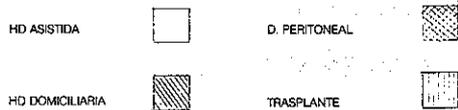


TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN DIVERSOS PAISES

Fuente: Report of the European Dialysis and Transplant Association 1982
Cataluña - elaboración propia 1983

PAISES	HEMODIALISIS ASISTIDA	HEMODIALISIS DOMICILIARIA	DIALISI PERITONEAL	D.P.A.C.	TRASPLANTE
FRANCIA	57,9	12,3	1,9	4,1	11,5
ITALIA	64,2	7	1,2	4,9	7,5
REINO UNIDO	15,8	25	1,2	9,2	41,7
TOTAL C.E.E.	53,4	11,8	1,1	4,02	16,6
ESPAÑA	72	6,1	1,6	2,3	9,6
E.D.T.A.	55,4	9,9	1,2	3,7	17,6
CATALUÑA	78,6	1,9	0,6	1,3	17,6

CONTRIBUCION DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRATAMIENTO



ENFERMOS PEDIATRICOS (/ 15 AÑOS) - 1983

		CATALUNYA	E.D.T.A.	ESPAÑA
PREVALENCIA	NUMERO	45	1208	210
	% ENFERMOS	2,06	1,2	2,6
	PMP	7,5	—	14,64
INCIDENCIA	NUMERO	12	354	52
	% ENFERMOS	3,1	2,4	3,7
	PMP	2	—	6,2

ENFERMOS MAYORES DE 65 AÑOS — 1983

		CATALUNYA	ESPAÑA
PREVALENCIA	NUMERO	342	550
	%	15,6	6,9
	PMP	57	14,6
INCIDENCIA	NUMERO	170	233
	%	43,8	16,5
	PMP	28,3	6,2
LETALIDAD %		10,9	17,6
EDAD MEDIA		72,6	72,4
MORTALIDAD PMP		4,0	2,6

FRECUENCIA DE CADA ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA
(DICIEMBRE 1982-DICIEMBRE 1983, 388 (CASOS))

ENFERMEDADES	E.D.T.A.	ESPAÑA	CATALUÑA
DESCONOCIDA	11,1	19,3	5,9
GLOMERULONEFRITIS	30,7	24,8	13,8
INTERSTICIALES (REFLUJO)	24,7	18,6	19,4 3,4
POLQUISTOSIS	9,2	9,8	10,6
OTRAS HEREDITARIAS	2,5	1,7	2,5
VASCULARES	7,6	8,8	10,3
MULTISISTEMICAS (DIABETES)	10,8	9	15,9 6,4
OTRAS	3,4	7,9	1,1

REGISTRO DE ENFERMOS RENALES

OBJETIVOS:

- DETERMINAR LAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION ENFERMA.
- EVALUACION DE LA EFICACIA DE LA RED ASISTENCIAL EN RELACION A LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- EVALUACION DE LAS ACTUACIONES QUE SE PONGAN EN MARCHA.
- BASE DE INFORMACION PARA ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS.

POBLACION ESTUDIADA:

- TODOS LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA A PARTIR DE UNA CIFRA DADA DE CREATININA, INCLUSO ANTES DE NECESITAR TRATAMIENTO SUSTITUTIVO.

FUENTES DE INFORMACION:

- SERVICIOS DE NEFROLOGIA.

REGISTRO DE ENFERMOS RENALES DE CATALUNYA

FUENTES DE INFORMACION

BASICAS 

1. ADMINISTRATIVAS: IDENTIFICACION DEL ENFERMO
2. SOCIOLOGICAS I EPIDEMIOLOGICAS: —REGISTRO ACTUALMENTE FUNCIONANTES DE LA GENERALITAT
—CENSO 1981 DE L'I.N.E.
3. MEDICAS: —REGISTRO DE LA E.D.T.A.
—«COUNCIL ON THE KIDNEY IN CARDIOVASCULAR DISEASES»
—ELABORACION PROPIA

de ellas por reflujo), y ligeramente más elevada de poliquistosis (10,6%). Las nefropatías de causa vascular (10,3%) y las multisistémicas (15,9%, con un 6,4% de diabetes) son, en cambio, mucho más frecuentes, manteniéndose las otra hereditarias al mismo nivel que la EDTA (2,5%). La nefropatía por analgésicos representa un 1,3%.

Las diapositivas 14 y 15 describen las subpoblaciones de <15 y ≥65 años. Destacaremos especialmente de esta última subpoblación que, a pesar de su elevado volumen, su edad media no difiere de la española y en cambio su letalidad es muy inferior.

Finalmente, mencionaremos que a

partir del 1 de enero de 1985 funciona en Catalunya un registro continuo de enfermos renales, con los objetivos y características que figuran en la diapositiva 16.