

Rexistro de enfermos renais de Galicia (REXER)

Informe 2011





XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Edita:

Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde

Elabora:

Oficina de coordinación de transplantes. Asistencia sanitaria

Redacción:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño
Jacinto Sánchez Ibáñez

Maquetación:

Gráficas Sanpar,S.L.

Índice

I. Introducción

II. Material e método

III. Datos globais

Resultados globais 2011

Resultados de transplantes 2011

IV. Incidencia

V. Prevalencia

VI. Mortalidade

VII. Nefropatía diabética

VIII. Anexos

I. -Causas de insuficiencia renal crónica

-Agrupación dos códigos de enfermidade renal primaria para a presentación dos datos

II. -Causas de falecemento

-Agrupación dos códigos de causas de éxitus para a presentación dos datos

III. Cálculo do Índice de Charlson ou de comorbilidade

IV. Centros autorizados para TRS a 31 de decembro de 2011

V. Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

Introdución

O rexistro de enfermos renais de Galicia (REXER) é un rexistro de base poboacional e de notificación obrigatoria, segundo a orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o rexistro, é dicir, recolle información de todos os enfermos en tratamento renal substitutivo (TRS), diálise ou transplante, en Galicia. Todos os centros, sexan públicos ou concertados, están obrigados a enviar ao rexistro a información referente aos enfermos aos que atenden. Esta información realízase *on line* mediante unha aplicación informática aloxada nun servidor dentro da intranet do Sergas. A notificación realízase de forma simultánea e continuada.

- Forma xurídica: Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.
- Servizo ao que se adscribe: Oficina de Coordinación de Transplantes (OCT), dependente da Dirección de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.
- Dirección executiva: o órgano profesional responsable do rexistro é a Comisión de Control e Seguimento.

O REXER de Galicia pretende dar resposta ás necesidades de información de todos os profesionais implicados na planificación, o tratamento e a avaliación da atención aos enfermos con insuficiencia renal crónica terminal.

É membro do Grupo de Rexistros de Enfermos Renais (GRER) e envía información periódica ao rexistro europeo da ERA-EDTA (European Renal Association - European Dialysis and Transplantation Association).

Agradecementos: a todos aqueles profesionais da nefroloxía que coa súa participación no mantemento do rexistro permitiron que se poida levar a cabo este informe.

Material e método

Os datos foron obtidos do REXER, que é un rexistro de base poboacional e declaración obrigatoria. Neste inclúense todos os pacientes con enfermidade renal crónica estadio 5 (ERC 5) ou insuficiencia renal crónica en fase terminal (IRCT) que inician tratamento renal substitutivo (TRS) con diálise ou transplante.

En caso de dúbida entre ERC 5 e fracaso renal agudo reversible sobre riles previamente sans ou con enfermidade renal estadios 3-4 (insuficiencia renal moderada), o paciente queda incluído se o primeiro diagnóstico, ERC 5, parece o máis probable.

Os pacientes con ERC 5 ou IRCT son dados de alta no rexistro en canto reciban polo menos unha primeira sesión de diálise (ou un transplante renal sen diálise previa), aínda que polos motivos que foran non chegasen a quedar incluídos en programas estables de diálise ou falecesen inmediatamente.

A actual aplicación informática permite a introdución de datos en ordenadores situados en cada un dos servizos de nefroloxía hospitalarios e nos centros de diálise autorizados.

Para o cálculo da incidencia e prevalencia utilízase como poboación de referencia de Galicia a que ofrece o Instituto Nacional de Estatística (INE).

As taxas de incidencia, prevalencia e mortalidade exprésanse por millón de habitantes (pmp).

Considérase a provincia como a habitual de residencia e non onde o paciente realiza tratamento renal substitutivo ou o seu seguimento.

Incidencia:

Definición: pacientes notificados ao REXER, residentes en Galicia, que inician tratamento renal substitutivo, ben en programa de diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal), ou ben con transplante renal anticipado (transplante como primeiro método de tratamento renal substitutivo, sen diálise previa) ao longo dun ano.

Non se consideran pacientes novos os que trasladan a súa residencia de forma prolongada a Galicia, pero comezaron TRS no ano en curso ou en anos anteriores nun centro fóra da comunidade (estes pacientes contarán como prevalentes).

Tampouco contarán como incidentes os residentes doutras comunidades ou países que reciban TRS na súa localidade e veñan á nosa comunidade de xeito temporal por vacacións ou cambio temporal de residencia.

Prevalencia:

Definición: pacientes vivos e residentes en Galicia en TRS a 31 de decembro en calquera dos centros autorizados da comunidade.

Exclúense os pacientes que de xeito transitorio visitan a nosa comunidade, por vacacións ou outro motivo, e aqueles que recuperaron a función renal tras a súa inclusión nun programa de TRS.

Etioloxía e causa de morte: fíxose unha listaxe de acordo coa táboa de códigos da European Dialysis and Transplantation Association (EDTA), na súa última versión do ano 1995.

Extracción de datos: as características da aplicación informática do REXER con notificacións diarias (altas, baixas e modificacións), convértena nunha base de datos activa e en continuo cambio.

Distribución da poboación galega por sexo e provincia a 1 de xaneiro de 2011 (INE)

	Total	Homes	Mulleres
A Coruña	1147124	551476	595648
Lugo	351530	170854	180676
Ourense	333257	160570	172687
Pontevedra	963511	466691	496820
GALICIA	2.795.422	1.349.591	1.445.831

Centros autorizados para tratamento renal substitutivo en Galicia en 2011

	Públicos	Concertados	total
A Coruña	5	5	10
Lugo	2	2	4
Ourense	1	3	4
Pontevedra	3	3	6
GALICIA	11	13	24

O que significa que existen 8,6 centros de diálise en Galicia por cada millón de habitantes.

Datos globais

Resultados globais 2011

Casos e taxas axustadas a millón de habitantes (pmp)

	homes		mulleres		total	
	n	pmp	n	pmp	n	pmp
Novos casos	258	191,2	139	96,1	397	142
Prevalencia	2044	1514,5	1233	852,8	3277	1172,3

Pacientes incidentes 2011. Datos xerais

No ano 2011 iniciaron terapia renal substitutiva **397 pacientes** (taxa **142 pmp**)

	Grupos de idade					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
SEXO						
Homes	2	36	76	68	76	258
Mulleres	3	17	51	26	42	139
ETIOLOXÍA DA IRCT						
Glomerulonefrite	0	11	16	4	9	40
PNC/NIC	0	5	8	4	2	19
Diabetes	0	7	30	39	28	104
Vasculares	0	5	17	12	29	63
Enf. poliquística	0	8	16	7	4	35
Outras hereditarias/Conxénitas	3	5	4	0	2	14
Sistémicas	2	3	6	8	4	23
Outras	0	0	6	3	3	12
Non filiadas	0	9	24	17	37	87

	Grupos de idade					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO						
Hemodiálise	0	33	84	80	109	306
Diálise peritoneal	4	17	38	13	9	81
Transplante	1	3	5	1		10
TOTAL	5	53	127	94	118	397

Pacientes prevalentes 2011. Datos xerais

O número de pacientes en TRS en Galicia a 31 de decembro era de **3.278** (taxa **1.172,6 pmp**)

SEXO	Grupos de idade					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
Homes	4	323	789	495	434	2045
Mulleres	6	204	461	267	295	1233
ETIOLOXÍA DA IRCT						
Glomerulonefrite	4	121	294	112	63	594
PNC/NIC	0	103	131	74	65	373
Diabetes	0	54	184	153	139	530
Vasculares	0	24	96	91	142	353
Enf. poliquística	0	22	163	107	44	336
Outras hereditarias/Conxénitas	3	51	58	10	6	128
Sistémicas	3	47	61	24	20	155
Outras	0	6	20	12	15	53
Non filiadas	0	99	243	179	234	755
MODALIDADE DE TRATAMENTO						
Hemodiálise		129	380	375	590	1475
Diálise	4	50	121	52	57	284
Transplante	6	348	749	335	81	1519
TOTAL	10	527	1250	762	728	3278

Pacientes falecidos 2011. Datos xerais

O número de falecidos en TRS durante o ano 2011 foi de 281pacientes.

	Grupos de idade					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
Cardíaca	0	1	12	23	48	84
Vascular	0	1	2	10	14	27
Morte súbita	0	0	2	0	0	2
Infeciosa	0	8	8	12	35	63
Cancro	0	1	7	11	5	24
Hepática	0	0	2	0	2	4
Gastrointestinal	0	0	5	2	3	10
Psicolóxica/Social	0	0	3	3	17	23
Accidente	0	0	0	1	4	5
Outras	0	0	5	9	12	26
Non filiada	0	0	1	5	7	13

Resumo de incidentes, prevalentes e falecidos 2011, en porcentaxes por grupos de idade

	Grupos de idade				
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Incidentes	1,3%	13,4%	32,0%	23,7%	29,7%
Prevalentes	0,3%	16,1%	38,1%	23,3%	22,2%
Falecidos	0,0%	3,9%	16,7%	27,0%	52,5%

Máis do 53% dos pacientes eran maiores de 65 anos ao inicio da TRS e este grupo de idade xa representa máis do 45% dos prevalentes.

Relación entre mortalidade e prevalencia por grupos de idade. Ano 2011

	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Prevalentes + falecidos	10	538	1297	838	876
Relación *	0,0%	2,0%	3,6%	9,1%	16,9%

*A relación ten como numerador os falecidos do 2011 e como denominador, os falecidos máis os prevalentes deste ano. Deste modo aparece o risco de falecer, por cada grupo de idade. Como vemos na táboa, a posibilidade de falecer por enriba dos 75 anos é case o dobre de facelo entre os 65 e os 75 anos.

Transplantes. Datos xerais 2011

No ano 2011 realizáronse en Galicia un total de 146 transplantes renais entre os dous hospitais que teñen programa de transplante renal:

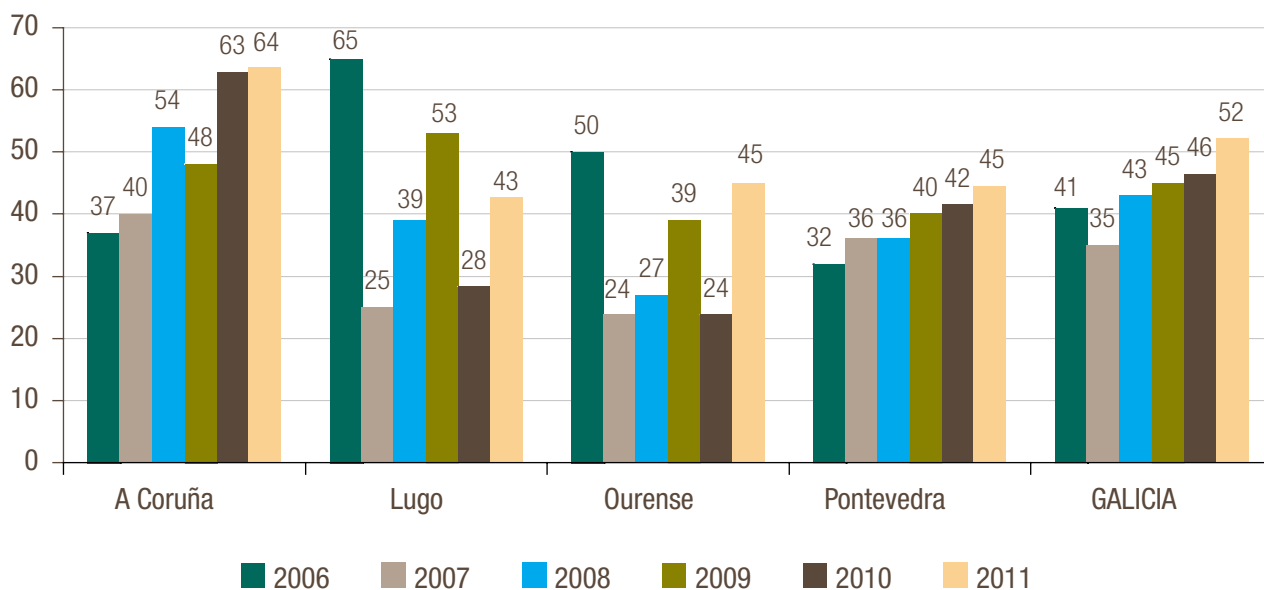
- Con ril de doador falecido: 122 pacientes
- Con ril de doador vivo: 24 pacientes.

A taxa de transplante renal foi de 52,2 pmp e vemos que vai aumentando ano a ano.

Taxas de transplante renal

2006	2007	2008	2009	2010	2011
41	43	43	44,7	46,5	52,2

Gráfico das taxas de transplante desde o ano 2006 ao 2011



Transplantes realizados con doadores vivos.

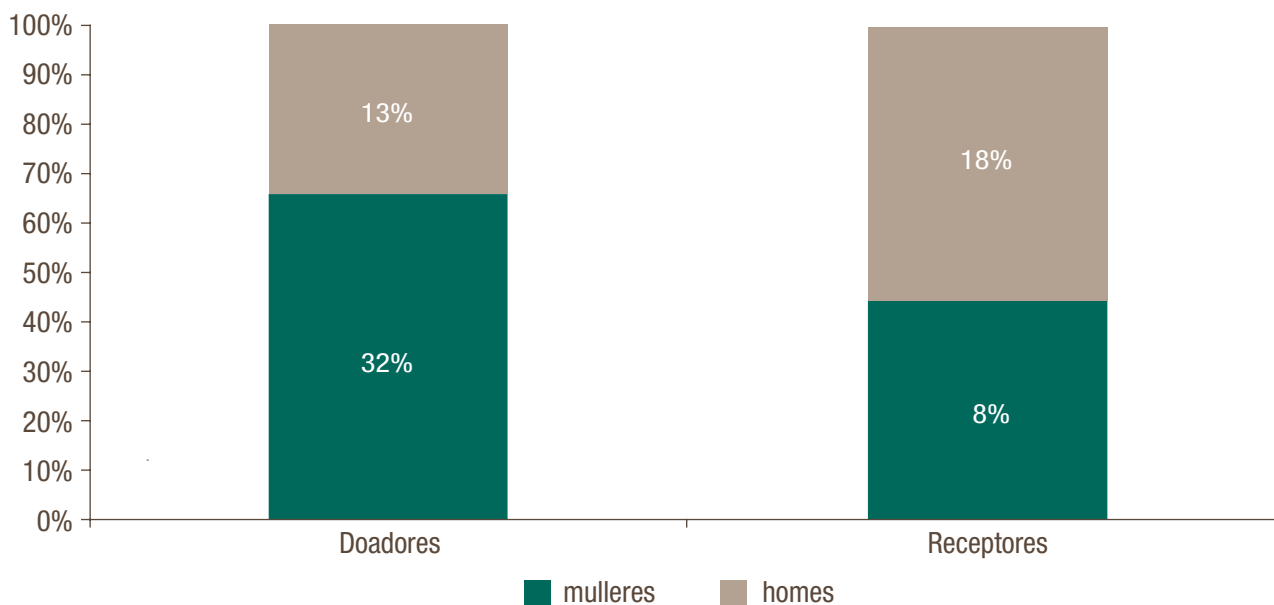
Desde o ano 2001 fixéronse en Galicia un total de 98 transplantes con ril de doador vivo.

Frecuencia anual dos transplantes renais de doador vivo en Galicia



O transplante de doador vivo xa representa en Galicia o **16,4%** de todos os transplantes.

Relación por sexo, doador vivo-receptor. 2001-2011



INCIDENCIA

Datos xerais

Na Comunidade Autónoma de Galicia notificáronse 397 novos casos por parte dos centros autorizados para TRS durante o ano 2011, o que supón unha taxa de 142 pacientes pmp.

Ademais dos pacientes que iniciaron TRS incorporáronse ao rexistro seis pacientes que trasladaron a súa residencia a Galicia, dos cales 4 estaban a tratamento substitutivo con hemodiálise e 2 cun transplante funcionante.

Incidentes desde o ano 2007. Número de casos por provincia

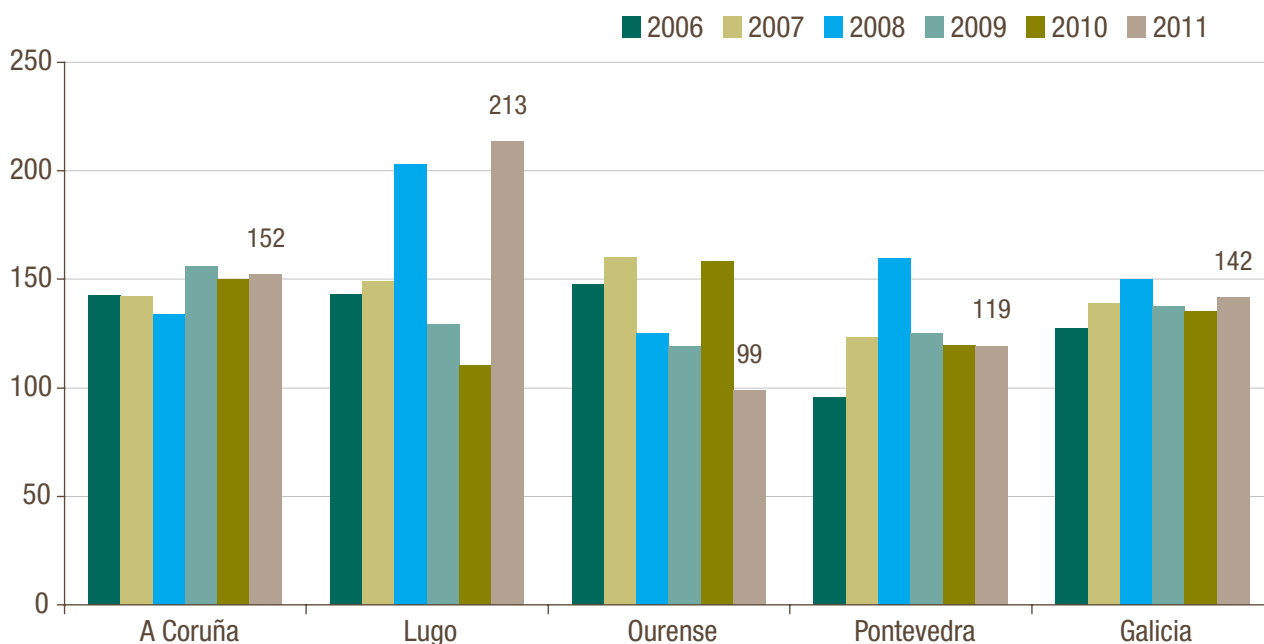
	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	161	156	180	175	174
Lugo	53	72	46	40	75
Ourense	55	47	40	52	33
Pontevedra	117	155	120	117	115
Galicia	386	430	386	384	397

Incidentes desde o ano 2007. Taxas (pmp) por provincia

	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	142,1	136,9	157,1	152,6	151,7
Lugo	149,2	202,5	129,5	113,2	213,4
Ourense	163,2	139,8	119,2	155,1	99,0
Pontevedra	123,5	162,6	125,0	121,6	119,4
Galicia	139,2	154,4	138,0	137,3	142,0

A incidencia foi diminuindo lixeiramente os últimos anos aínda que neste ano 2011 sofre un repunte. Lugo é a provincia que presenta unha maior incidencia no ano 2011 e Ourense é a de menor incidencia.

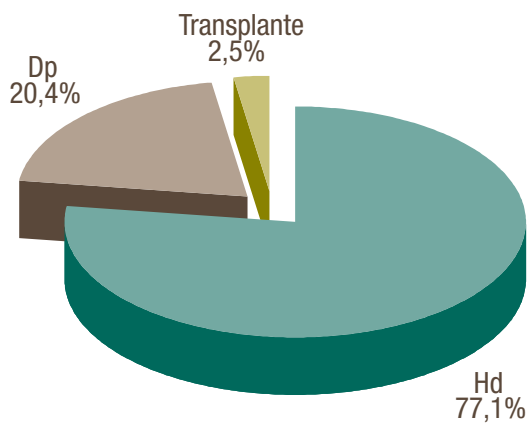
Gráfico das taxas de incidencia



Táboa con casos e porcentaxes do primeiro método empregado nos incidentes en Galicia en 2011

	n	%
Hemodiálise	306	77,1
Diálise peritoneal	81	20,4
Transplante	10	2,5
Total	397	100

Gráfico con porcentaxes do método inicial empregado nos incidentes



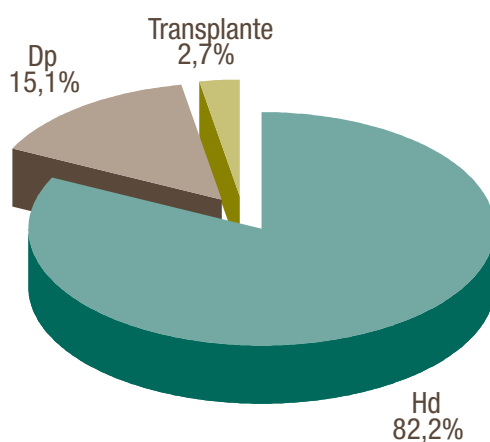
A hemodiálise é sempre a técnica maioritariamente utilizada para o inicio de TRS, no ano 2011 utilizouse no 77,1% dos casos.

A diálise peritoneal empregouse no 20,4% dos pacientes, unha das porcentaxes máis altas de España e o transplante anticipado o 2,5%.

Notificáronse 10 casos de transplante renal anticipado que corresponderon a 9 transplantes de vivo e 1 transplante combinado fígado -ril.

España (REER) 2011.

Gráfico cos porcentaxes do método inicial empregado nos incidentes



Diferenzas entre porcentaxe do método inicial de TRS empregado en Galicia e España, ano 2011

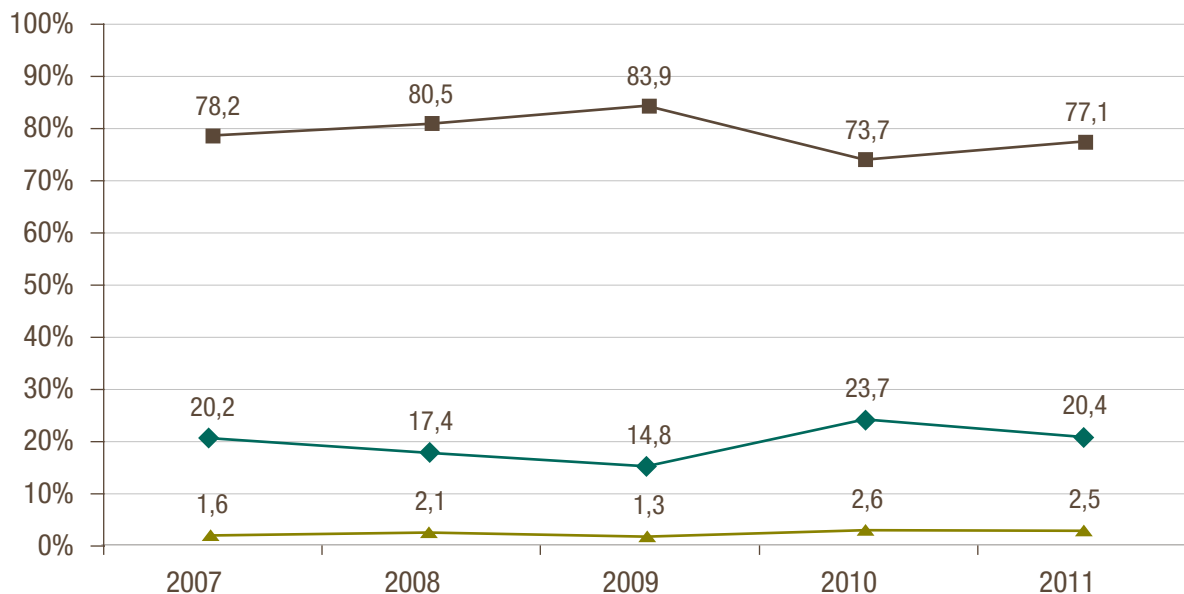
	HD	DP	Transplante
Galicia	77,1%	20,4%	2,5%
España (REER)	82,2%	15,1%	2,7%

Hai mais de 5 puntos porcentuais de diferenza entre Galicia e España no uso da diálise peritoneal como método inicial de tratamento.

Primeiro método de TRS en incidentes. Galicia 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Dp	78	75	57	91	81
Hd	302	346	324	283	306
TX	6	9	5	10	10
total	386	430	386	384	397

Gráfico en porcentaxes do primeiro método de TRS en incidentes. Galicia 2007-2011



A hemodiálise é claramente a técnica máis empregada e a diálise peritoneal utilizouse un 3% menos para inicio de TRS que no 2010.

Tratamento renal substitutivo inicial e a os 90 días en incidentes 2011

	método 1		método a 90 días	
	N	%	N	%
Hemodiálise	306	77,3%	298	75,3%
Diálise peritoneal	81	20,2%	80	19,9%
Transplante	10	2,5%	10	2,5%
Recuperan función	0	0,0%	2	0,5%
Perdidos para control	0	0,0%	2	0,5%
Vanse fora de Galicia	0	0,0%	1	0,3%
Éxitus	0	0,0%	4	1,0%
total	397	100,0%	397	100,0%

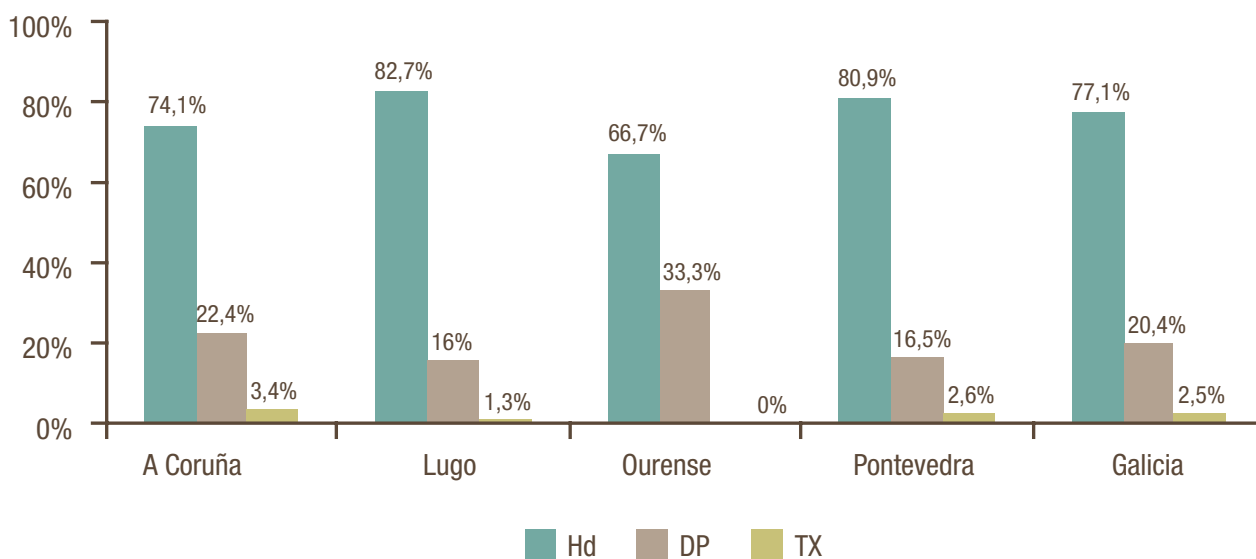
Transferíronse de hemodiálise a diálise peritoneal 3 pacientes, 1 paciente de diálise peritoneal transplantouse, 2 pacientes de hemodiálise recuperan función renal e outros 2 pérdense para control; 1 paciente de diálise peritoneal vaise fóra de Galicia e falecen 1 paciente de transplante anticipado e 3 de diálise peritoneal.

Incidentes 2011.

Primeiro método de TRS por provincias. N^a absolutos e porcentaxes

		HD	DP	TX	total
A Coruña	n	129	39	6	174
	%	74,1%	22,4%	3,4%	100,0%
Lugo	n	62	12	1	75
	%	82,7%	16,0%	1,3%	100,0%
Ourense	n	22	11	0	33
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Pontevedra	n	93	19	3	115
	%	80,9%	16,5%	2,6%	100,0%
Galicia	n	306	81	10	397
	%	77,1%	20,2%	2,5%	100,0%

Gráfico de porcentaxes do primeiro método de TRS por provincias

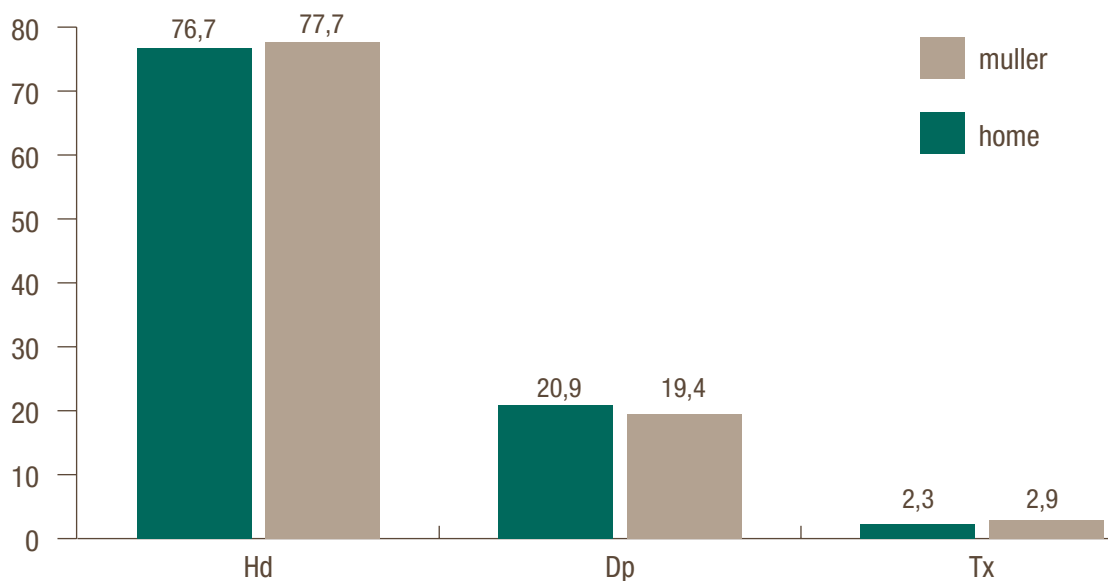


Incidentes 2011. Primeiro método de TRS por provincias e sexo. Nº absolutos e porcentaxe.

		home		muller	
		Frecuencia	Porcentaxe	Frecuencia	Porcentaxe
A Coruña	Hd	87	73,1	42	76,4
	Dp	28	23,5	11	20
	Tx	4	3,4	2	3,6
	Total	119	100,0	55	100,0
Lugo	Hd	41	77,4	21	95,5
	Dp	11	20,8	1	4,5
	Tx	1	1,9	0	0,0
	Total	53	100,0	22	100,0
Ourense	Hd	13	61,9	9	75,0
	Dp	8	38,1	3	25,0
	Tx	0	0,0	0	0,0
	Total	21	100,0	12	100,0
Pontevedra	Hd	57	87,7	36	72,0
	Dp	7	10,8	12	24,0
	Tx	1	1,5	2	4,0
	Total	65	100,0	50	100,0

Na provincia de Pontevedra comezan diálise peritoneal máis mulleres que homes.

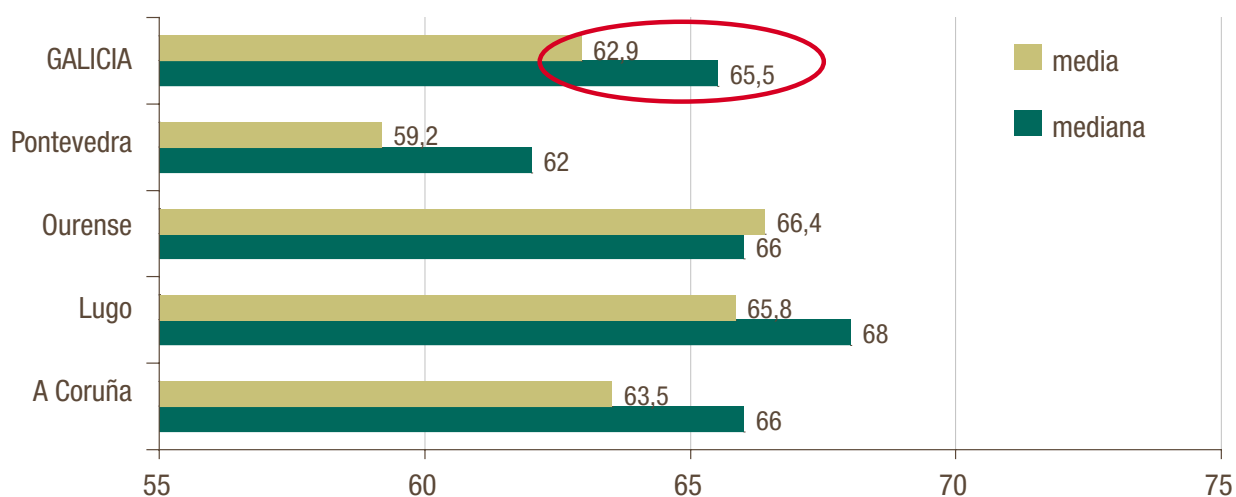
Primeiro método de TRS por sexo. Gráfico de porcentaxes



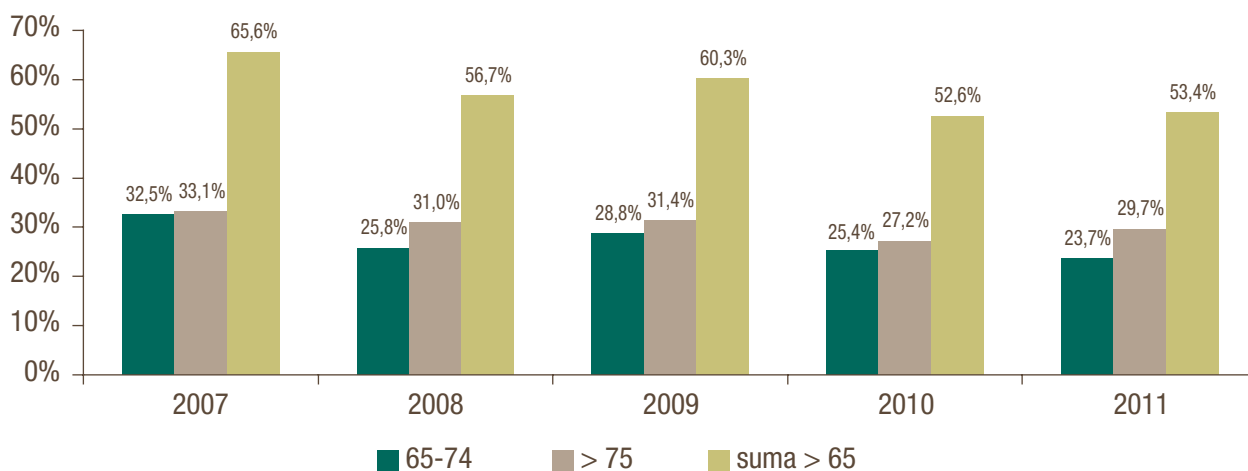
Primeiro método de tratamento. Porcentaxe segundo grupo de idade

	Hd	Dp	Tx
menor 15 anos	0	80	20
entre 15 y 45 anos	62,3	32,1	5,7
entre 45 y 65 anos	66,1	29,9	3,9
entre 65 y 75 anos	85,1	13,8	1,1
maior de 75 anos	92,4	7,6	0
total	77,1	20,4	2,5

Idade media dos incidentes



Porcentaxe de maiores de 65 anos en incidentes



Índice de comorbilidade de Charlson

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	GALICIA
2	11,5	9,3	3,2	18,3	12,3
3	7,5	13,3	12,9	10,4	9,9
4	6,9	8,0	3,2	11,3	8,1
5	12,1	13,3	32,3	10,4	13,4
6	13,8	22,7	16,1	13,0	15,4
7	22,7	10,7	16,1	10,4	16,1
8	10,9	12,0	3,2	13,0	11,1
9	7,5	4,0	6,5	7,0	6,8
10	4,6	2,7	3,2	3,5	4,0
11	0,6	4,0	3,2	0,9	1,5
12	2,3			0,9	1,3
13				0,9	0,3

O índice de comorbilidade de Charlson recóllese no momento de recibir o primeiro tratamento renal substitutivo e rexistrarse na aplicación.

Calcúlase a partir dun conxunto de campos que representan diversos tipos de enfermidades e a idade do paciente ao entrar en TRS.

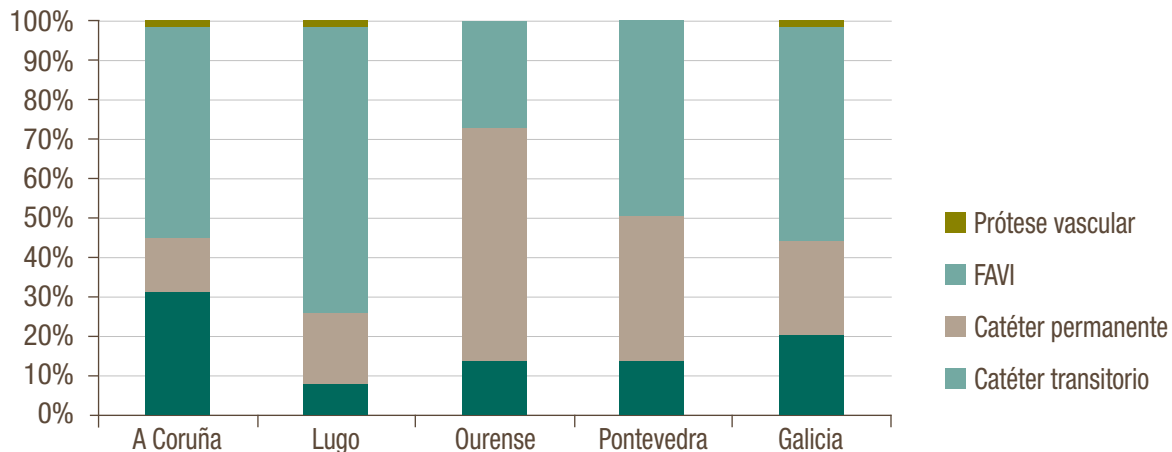
A maior porcentaxe de incidentes na Coruña teñen o valor 7 do índice de Charlson, na provincia de Lugo teñen o valor 6, en Ourense o valor 5 e en Pontevedra o valor 2.

Acceso vascular ao inicio en incidentes en hemodiálise

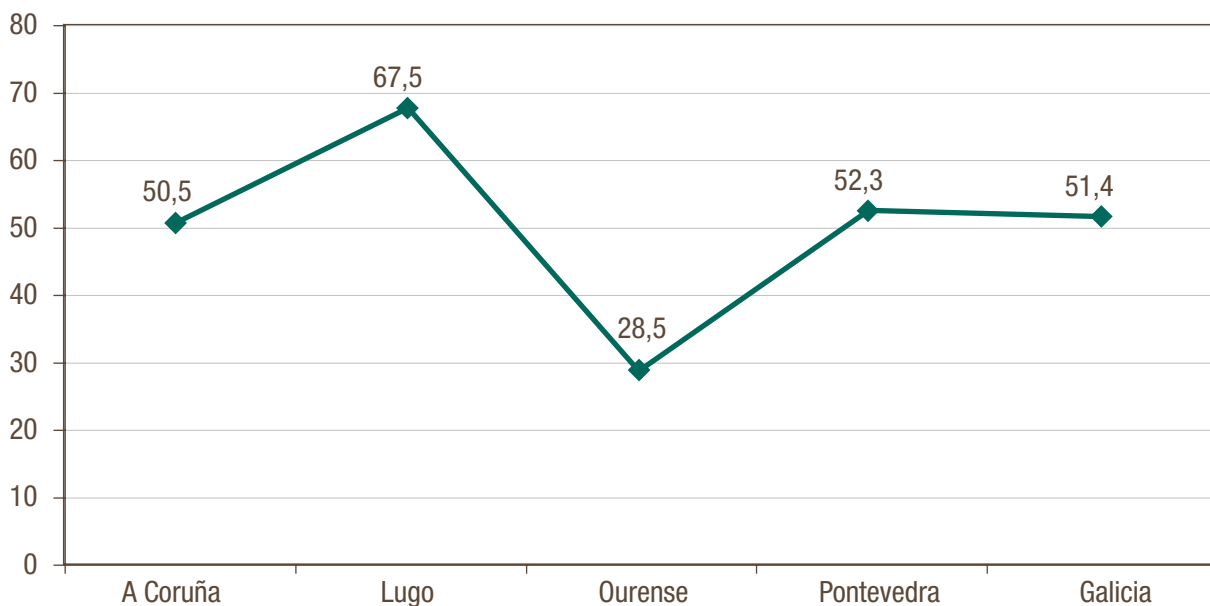
	Catéter transitorio	Catéter permanente	FAVI	Prótese vascular	total accesos
A Coruña	41	17	69	2	129
	32%	13%	53%	2%	100%
Lugo	5	11	45	1	62
	8%	18%	73%	2%	100%
Ourense	3	13	6	0	22
	14%	59%	27%	0%	100%
Pontevedra	13	34	46	0	93
	14%	37%	49%	0%	100%
Galicia	62	75	166	3	306
	20%	25%	54%	1%	100%

A provincia de Lugo é a que ten unha maior porcentaxe de pacientes que inician hemodiálise con FAVI.

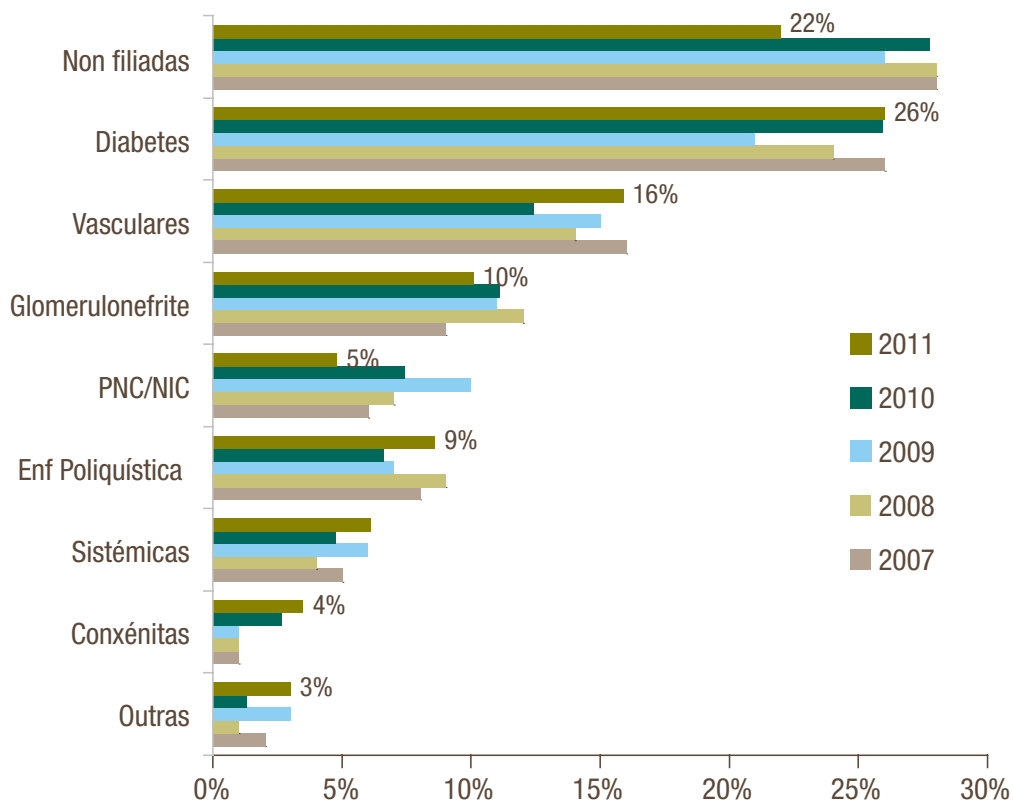
Gráfico de porcentaxes de acceso vascular ao inicio.



Media da porcentaxe provincial de FAVI empregada como primeiro acceso vascular nos anos 2008-2011



Incidencia por etiología da enfermidade renal



Cabe destacar a importancia da diabete como etiología da enfermidade renal.

PREVALENCIA

Datos xerais

Inclúense como prevalentes a aqueles pacientes vivos e residentes en Galicia a 31 de decembro de 2011, independentemente de onde e cando iniciasen a TRS.

Exclúense os transeúntes, pacientes en vacacións e os que recuperaron a función renal nesa data.

Prevalencia en Galicia en 2011

O número de pacientes prevalentes en Galicia a 31 de decembro de 2011 era de **3.278** o que se corresponde cunha taxa de **1.172,6 pmp**.

No ano 2011 hai 4 pacientes rexistrados no REXER que se van fóra de Galicia, 8 pacientes que recuperan suficiente función renal como para non necesitar diálise e 2 pacientes perdidos para control do rexistro.

	n	%	pmp
A Coruña	1383	42,2%	1205,6
Lugo	486	14,8%	1382,5
Ourense	403	12,3%	1209,3
Pontevedra	1006	30,7%	1044,1
Galicia	3278	100,0%	1172,6

A provincia cunha maior taxa de prevalencia é Lugo e todas presentan unha taxa superior a 1.000 pmp.

Prevalentes dende o ano 2007. Número de casos por provincia de residencia

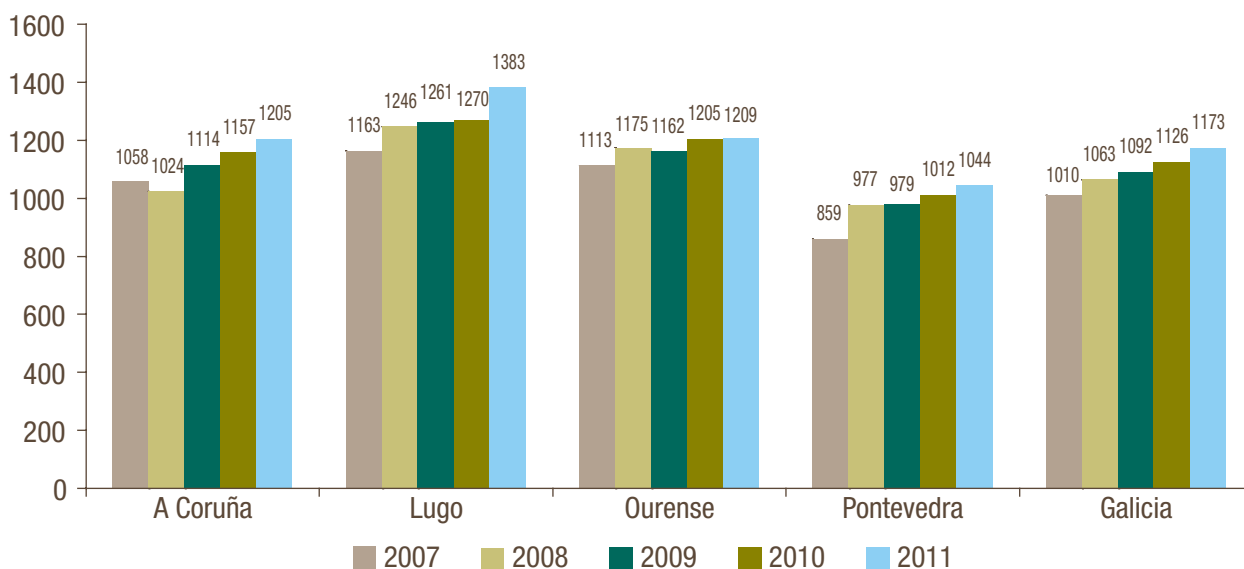
	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	1200	1221	1281	1332	1383
Lugo*	413	439	449	451	486
Ourense	376	395	392	403	403
Pontevedra	814	899	940	977	1006
Galicia	2803	2954	3062	3163	3278

*hai algún paciente da provincia de Lugo que o seguen en Ourense pero contabilízase como de Lugo

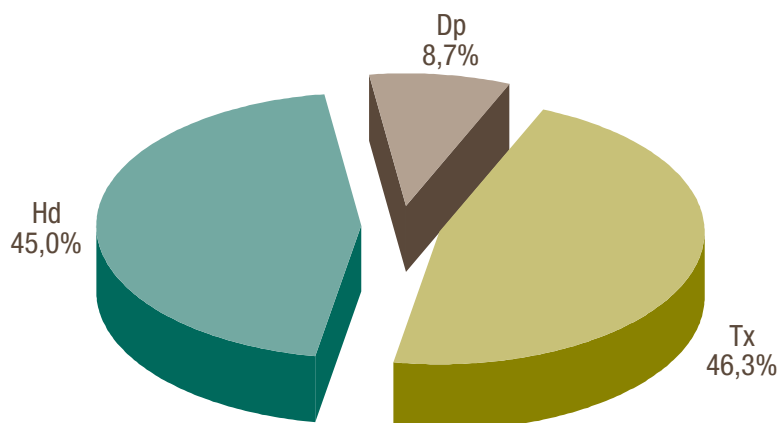
Prevalentes dende o ano 2007. Taxas pmp por provincia de residencia

	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	1059,3	1071,9	1118,3	1161,8	1205,6
Lugo	1162,8	1234,7	1264,1	1275,8	1382,5
Ourense	1116,0	1175,2	1167,9	1202,2	1209,3
Pontevedra	859,0	942,9	979,4	1015,1	1044,1
Galicia	1011,0	1061,0	1095,1	1130,6	1172,6

Gráfico das taxas de prevalencia por provincias desde o ano 2007



Distribución da TRS, porcentaxes



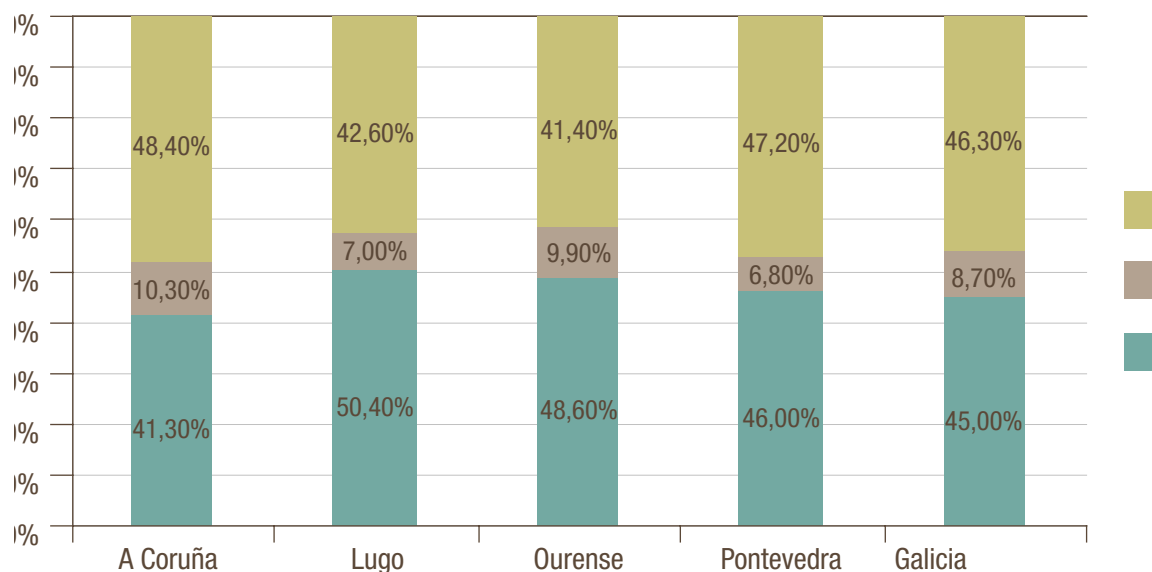
Distribución por TRS e provincia de residencia en números absolutos, porcentaxes e taxas pmp

	n			%			pmp		
	HD	DP	TX	HD	DP	TX	HD	DP	TX
A Coruña	571	142	670	41,3%	10,3%	48,4%	497,8	123,8	584,1
Lugo	245	34	207	50,4%	7,0%	42,6%	697,0	96,7	588,9
Ourense	196	40	167	48,6%	9,9%	41,4%	588,1	120,0	501,1
Pontevedra	463	68	475	46,0%	6,8%	47,2%	480,5	70,6	493,0
Galicia	1475	284	1519	45,0%	8,7%	46,3%	527,6	101,6	543,4

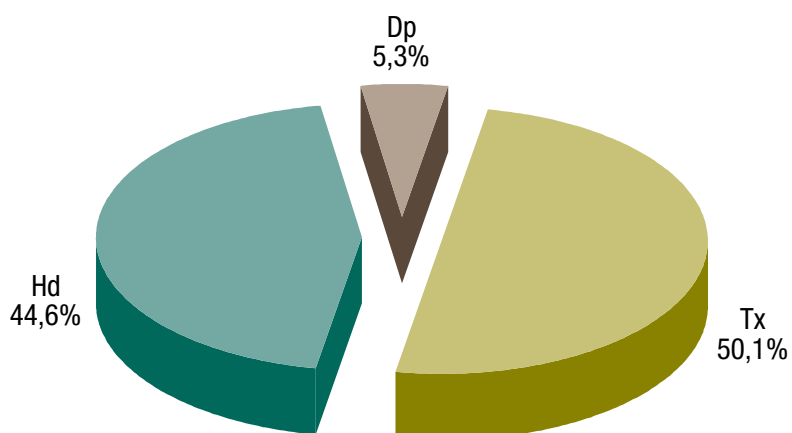
A técnica mais empregada en Galicia en prevalentes é o transplante.

As maiores taxas de hemodiálise e de transplante son na provincia de Lugo e a de diálise peritoneal é na provincia da Coruña.

Distribución por TRS e provincia de residencia. Gráfico de porcentaxes 2011.



**Distribución por TRS. Informe *Registro Español de Enfermos Renales*.
Gráfico de porcentaxes 2011**

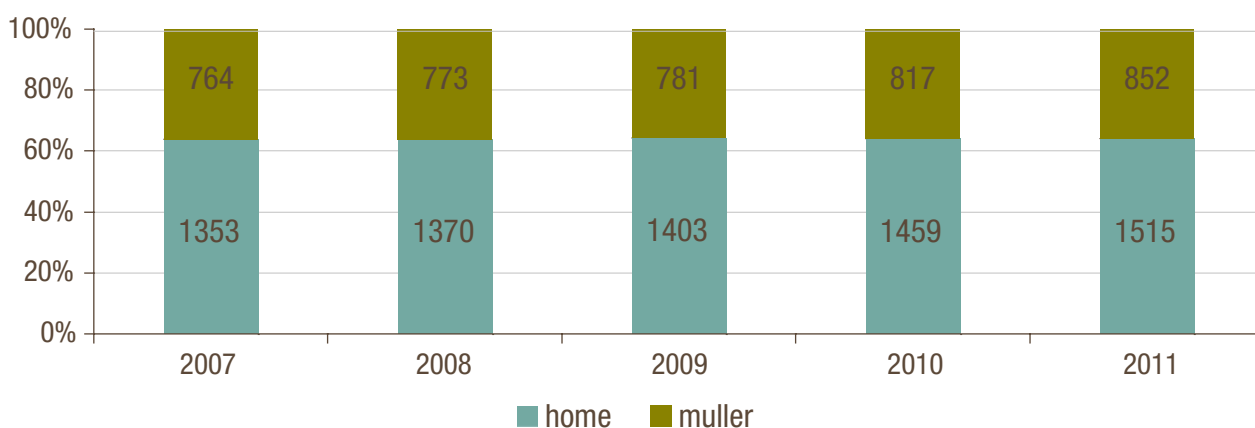


Diferenzas entre porcentaxe de modalidade de TRS empregado en Galicia e España, ano 2011

	HD	DP	Transplante
Galicia	45,0%	8,7%	46,3%
España (REER)	44,6%	5,3%	50,1%

Galicia é unha das comunidades que máis utiliza a diálise peritoneal como modalidade de tratamento renal substitutivo.

Taxas de prevalencia por sexo



Evolución das taxas de transplante por provincias

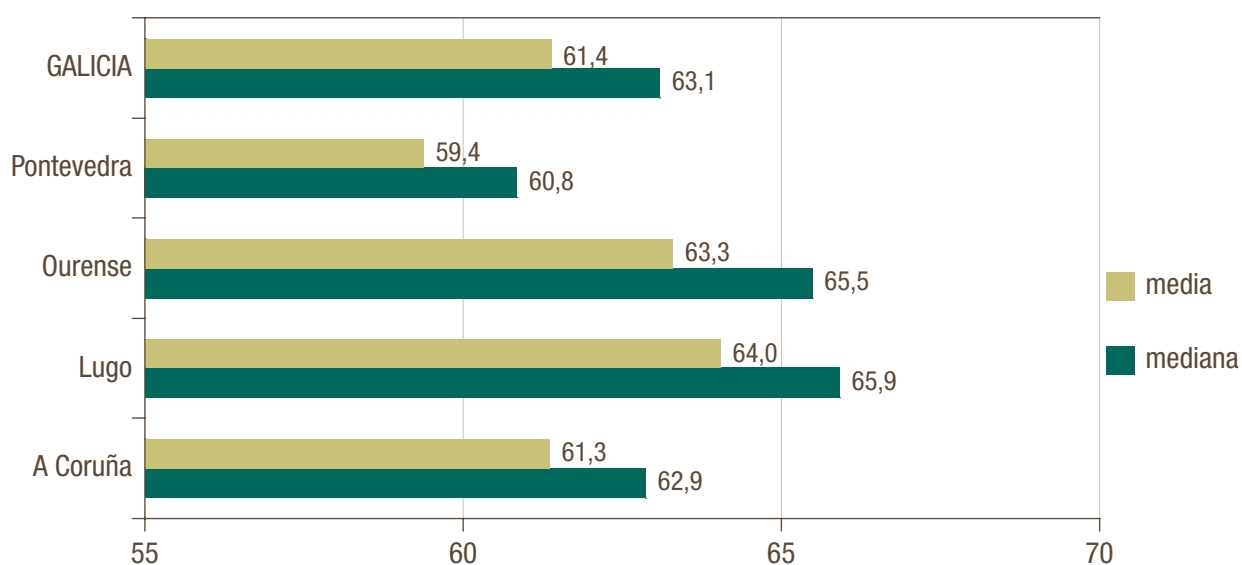
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	37	40	54	48	63	64
Lugo	65	25	39	53	28	43
Ourense	50	24	27	39	24	45
Pontevedra	32	36	36	40	42	45
GALICIA	41	35	43	45	46	52

Porcentaxe segundo grupo de idade e provincia de residencia. Prevalentes ano 2011

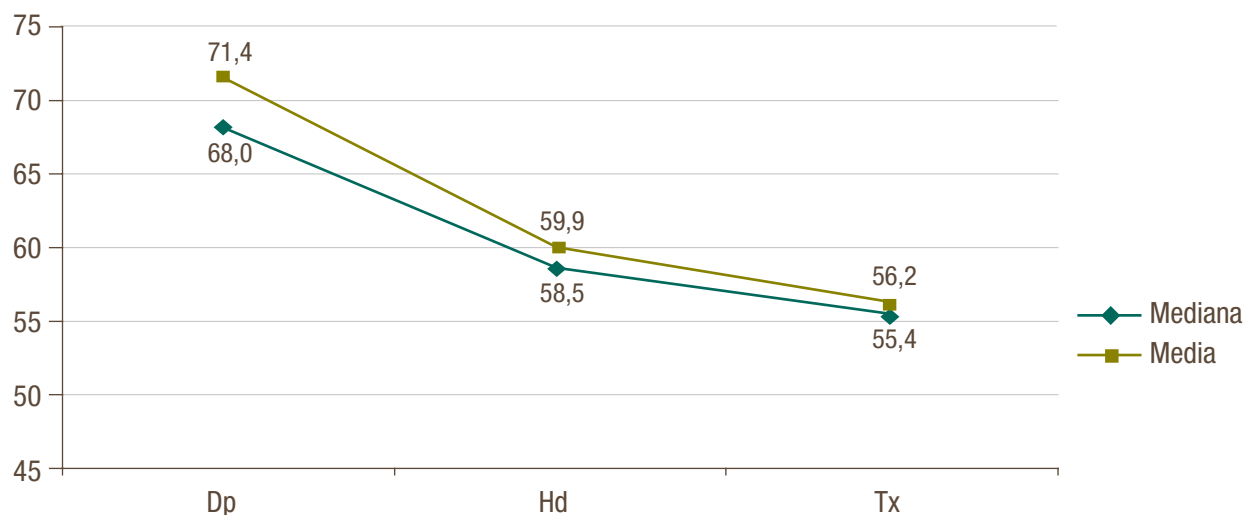
	menor 15 anos	entre 15 e 45 anos	entre 45 e 65 anos	entre 65 e 75 anos	maior de 75 anos
A Coruña	0,4	15,5	39,8	22,6	21,8
Lugo	0,4	11,3	34,8	24,3	29,2
Ourense	0,0	13,2	36,2	24,8	25,8
Pontevedra	0,3	20,4	38,3	23,1	18,0
Galicia	0,3	16,1	38,1	23,2	22,2

En todas as provincias a maior porcentaxe de pacientes en TRS corresponde ao grupo de idade de entre os 45 e os 65 anos.

Idade media dos prevalentes



Idade media por tipo de tratamento

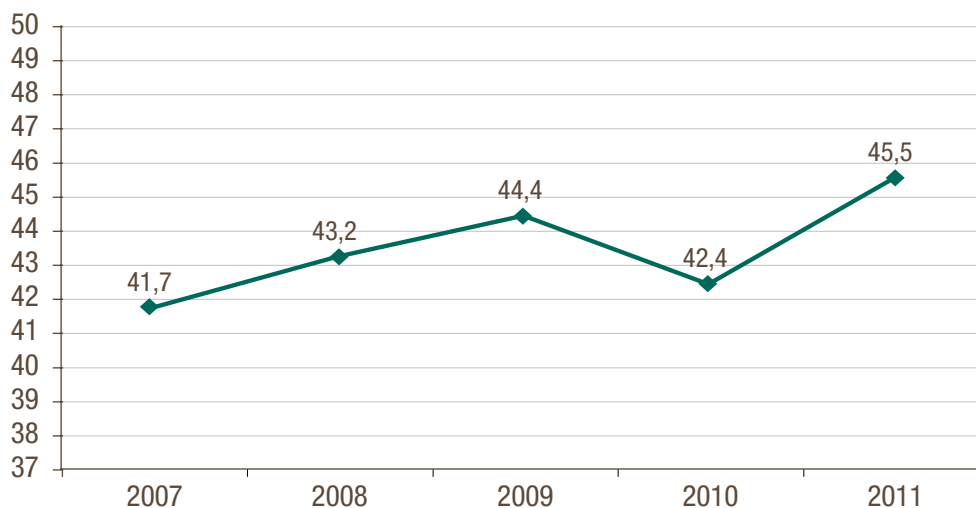


Porcentaxe de maiores de 65 anos. Galicia 2007-2011

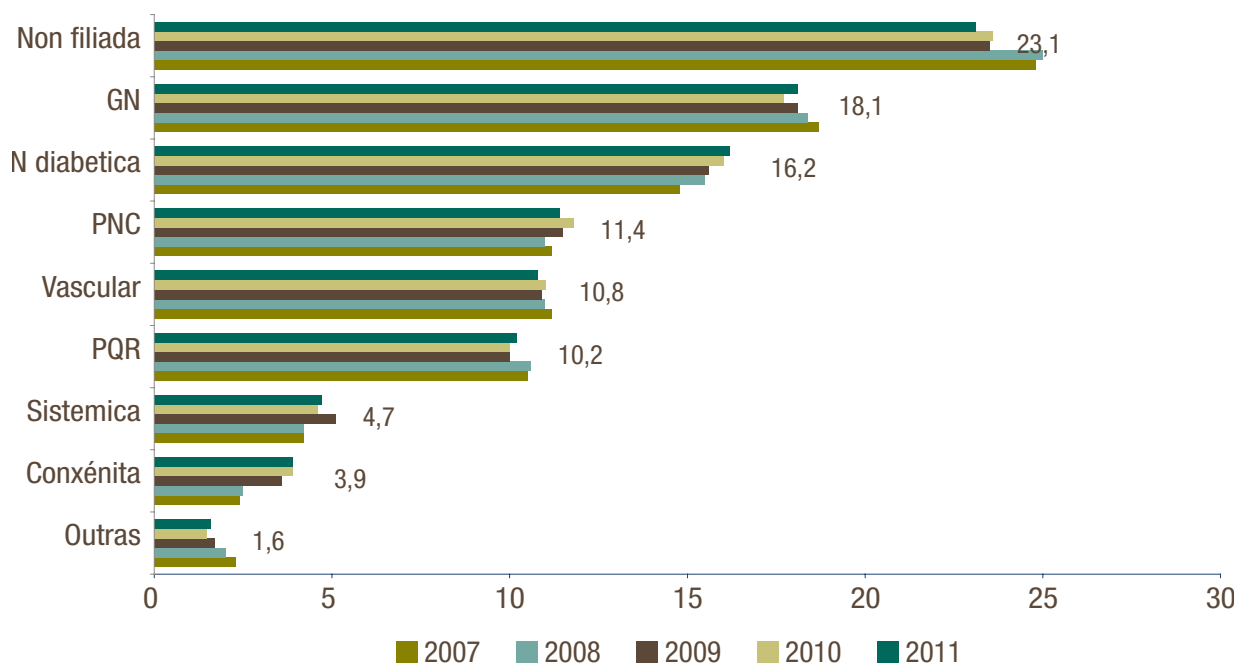
	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	39,8	40,3	42,6	41,2	44,4
Lugo	46,8	50,5	50,8	48,8	53,5
Ourense	49,3	50,1	50,5	48,1	50,6
Pontevedra	38,4	40,6	41,4	38,6	41,1
Galicia	41,7	43,2	44,4	42,4	45,5

Nos últimos anos é a provincia de Lugo a que ten unha maior porcentaxe de pacientes maiores de 65 anos e lle segue moi de preto a provincia de Ourense.

Gráfico de porcentaxe de maiores de 65 anos en Galicia



Porcentaxe por etiología da enfermidade renal



A nefropatía diabética continúa aumentando tamén nos prevalentes

Cambios de técnica

Hd	→	Tx	91
Dp	→	Tx	42
Tx	→	Hd	30
Tx	→	Dp	9
Dp	→	Hd	35
Hd	→	Dp	18

No ano 2011 transplantáronse 91 pacientes procedentes de hemodiálise e 42 pacientes procedentes de diálise peritoneal.

Volveron a hemodiálise tras fracaso do enxerto 30 pacientes e a diálise peritoneal 9 pacientes.

MORTALIDADE

Datos xerais

Pacientes falecidos en TRS en Galicia en 2011

O número de pacientes falecidos notificados ao rexistro foi de 281.

Nº pacientes falecidos en TRS no ano 2011 por sexo

	Nº	Porcentaxe	pmp
home	185	65,8	137,1
muller	96	34,2	66,4
Total	281	100	100,5

Nº pacientes falecidos en TRS no ano 2011 por provincia

	n	%	pmp
A Coruña	123	43,8	107,2
Lugo	41	14,5	116,6
Ourense	34	12,1	102,0
Pontevedra	83	29,4	86,1
Galicia	281	100,0	100,9

Evolución do número de falecidos desde o ano 2007. Número e taxas pmp

	2007	2008	2009	2010	2011
número	305	270	287	284	281
taxas pmp	110,0	97,0	102,6	101,5	100,5

Nº falecidos segundo o último tratamento. Galicia 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Hd	240	209	220	228	225
Dp	31	32	25	33	25
Tx	34	29	42	23	31
Total	305	270	287	284	281

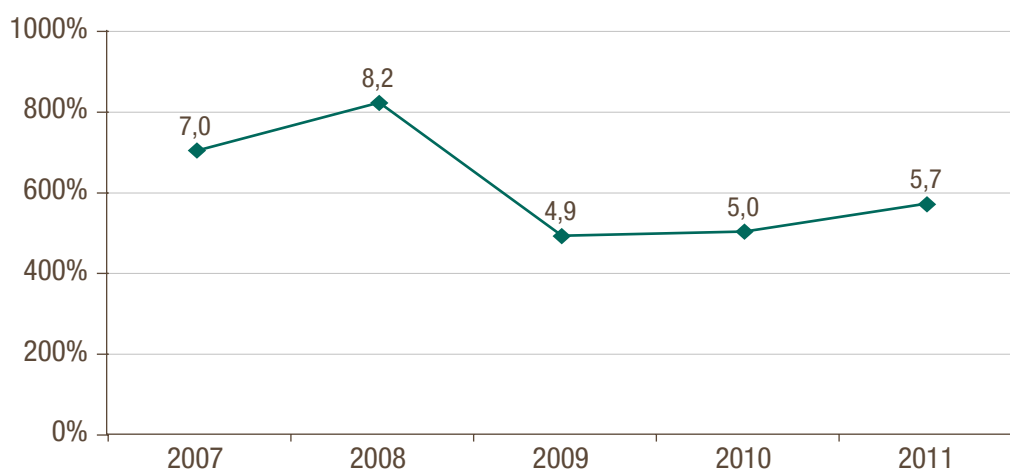
Índices de mortalidade global de TRS

Usando como numerador os pacientes falecidos e como denominador os falecidos máis os prevalentes a final de ano, obtemos en Galicia un índice de mortalidade do **7,9%**.

Mortalidade precoz (falecemento nos 100 primeiros días de TRS)

2007	22
2008	23
2009	14
2010	15
2011	16

Gráfico de porcentaxe de pacientes con mortalidade precoz



Mortalidade segundo técnica de tratamento renal substitutivo, causa e grupo de idade

HEMODIALISE						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca			11	18	42	69
Vascular			1	7	14	22
Morte súbita				1	1	2
Infeciosa		6	5	6	29	46
Cancro			3	4	5	12
Hepática			2		2	4
Gastrointestinal			5	2	3	10
Psicolóxica/Social			3	3	16	22
Accidente				1	4	5
Outras			4	6	10	20
Non filiada			1	5	7	13

Un 30,7% dos pacientes en hemodiálise faleceron de causa cardíaca.

DIÁLISE PERITONEAL						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca		1	1	2	3	7
Vascular		1	1	1		3
Morte súbita			2			2
Infeciosa		1	1	2	4	8
Cancro						
Hepática						
Gastrointestinal						
Psicolóxica/Social					1	1
Accidente						
Outras			1	2	1	4
Non filiada						

As infeccións foron a causa máis frecuente de falecemento en pacientes en diálise peritoneal con 8 pacientes (32%)

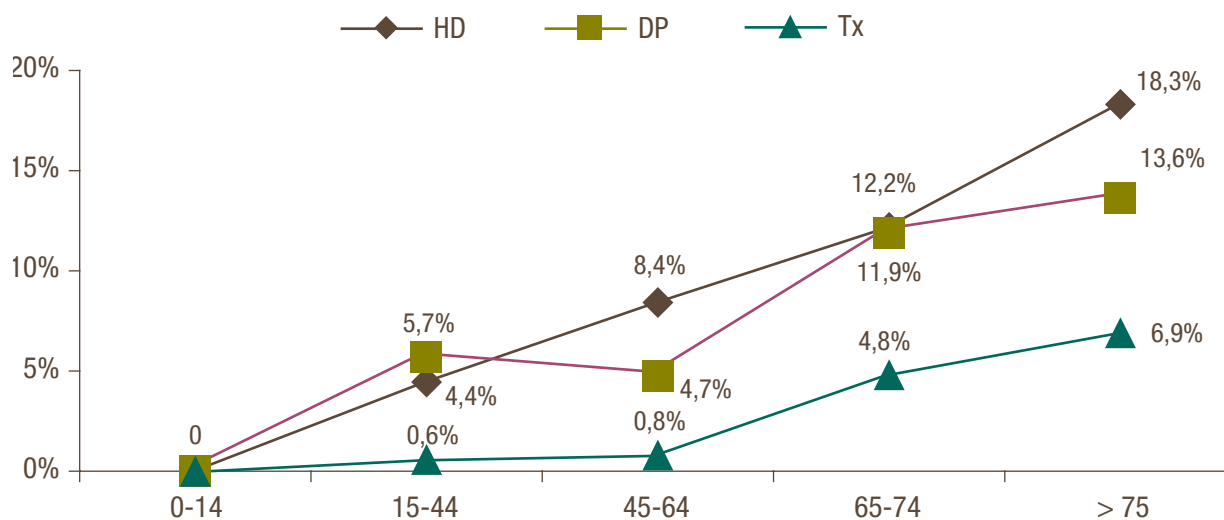
TRANSPLANTE RENAL						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca				3	3	6
Vascular				2		2
Morte súbita						
Infeciosa		1	2	4	2	9
Cancro		1	4	7		12
Hepática						
Gastrointestinal						
Psicolóxica/Social						
Accidente						
Outras				1	1	2
Non filiada						

A causa máis frecuente de falecemento nos pacientes con enxerto funcionante foi o cancro con 12 pacientes falecidos (38,7%)

Mortalidade segundo a última técnica empregada e por grupos de idade

	Hd	Dp	Tx	total
menor 15 anos	0	0	0	0
entre 15 y 45 anos	6	3	2	11
entre 45 y 65 anos	35	6	6	47
entre 65 y 75 anos	52	7	17	76
maior de 75 anos	132	9	6	147
total	225	25	31	281

Gráfico dos índices de mortalidade segundo a última técnica empregada e por grupos de idade



Idade ao falecer por TRS e sexo

		N	Media	Mínimo	Máximo	Mediana
Hd	home	148	74,1	40,6	93,0	76,3
	muller	77	73,9	34,4	93,4	76,4
Dp	home	20	68,1	43,1	82,1	73,2
	muller	5	57,0	40,0	71,6	65,7
Tx	home	17	67,2	42,9	81,1	68,4
	muller	14	67,8	36,3	79,5	69,4
total	home	185	72,8	40,6	93,0	75,6
	muller	96	72,1	34,4	93,4	75,2

Causas de falecemento desagregadas

Causa morte	Frecuencia	Porcentaje
Septicemia	39	13,9
Parada cardíaca- causa descoñecida	34	12,1
Isquemia miocárdica-infarto	27	9,6
Insuficiencia cardíaca-outras	19	6,8
Neoplasmas-outras causas	19	6,8
Suspensión do tratamento por razóns médicas	15	5,3
Accidente cerebro-vascular	14	5
Morte incerta	13	4,6
Infección pulmonar bacteriana	11	3,9
Caquexia	9	3,2
Hemorraxia dixestiva	8	2,8
Outras causas - especificar	8	2,8
Infarto mesentérico	7	2,5
Outras infeccións	6	2,1
Accidente (non debido ao tratamento)	5	1,8
Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica	4	1,4
Morte súbita	4	1,4
Demencia	3	1,1
Neoplasma maligna-enfermidades linfoprolif.	3	1,1
Cese do tratamento por outra razón	2	0,7
Cirrose non vírica	2	0,7
Embolia pulmonar	2	0,7
Hemorraxia aneurisma vascular	2	0,7
Hemorraxia cerebral por ruptura de aneurisma	2	0,7
Hemorraxia cirúrxica -outras	2	0,7
Hiperpotasemia	2	0,7
Neoplasma por inmunosupresores	2	0,7
Outra hepatite vírica (virus C)	2	0,7
Outras hemorraxias	2	0,7
Peritonite por outras causas con dp	2	0,7
Suicidio	2	0,7
Aplasia medular	1	0,4
Hipopotasemia	1	0,4
Infección viral xeneralizada	1	0,4
Infeccións pulmón-fungos-protozoos	1	0,4
Paciente rexeita tratamento	1	0,4
Pancreatite aguda/crónica	1	0,4
Perforación de colon	1	0,4
Pericardite hemorráxica	1	0,4
Peritonite (excluír esclerosante)	1	0,4
Peritonite bacteriana con diálise peritoneal	1	0,4
Tuberculose extrapulmonar	1	0,4
Total	281	100

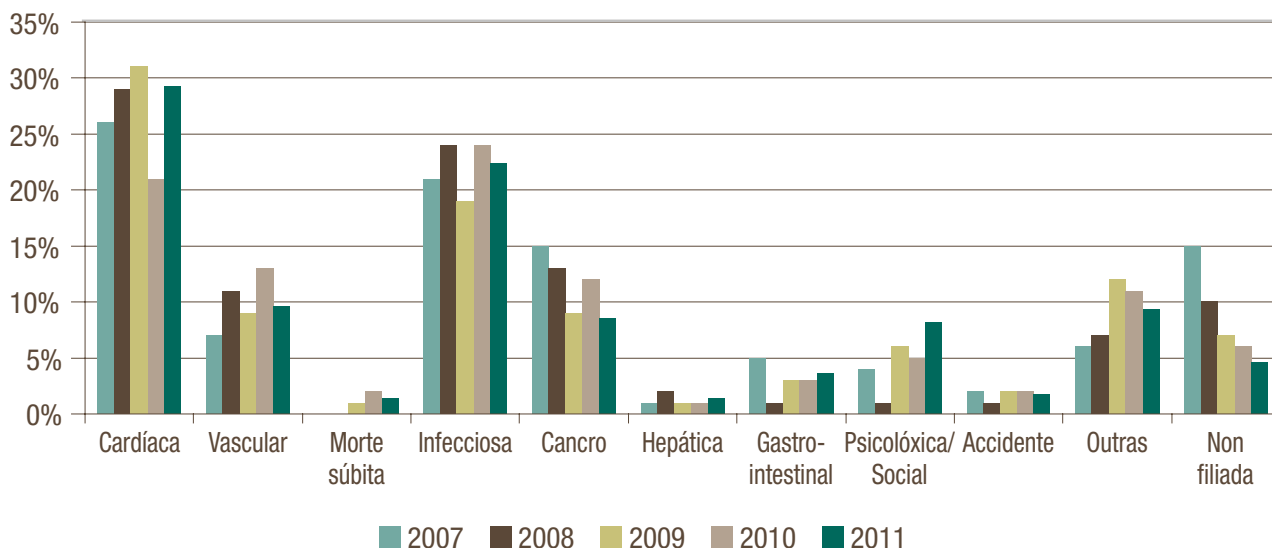
Táboa con as causas de falecemento agregadas. Galicia 2011

	n	%
Cardíaca	84	29,9%
Vascular	27	9,6%
Morte súbita	2	0,7%
Infeciosas	63	22,4%
Cancro	24	8,5%
Hepática	4	1,4%
Gastrointestinal	10	3,6%
Psicolóxica/Social	23	8,2%
Accidente	5	1,8%
Outras	26	9,3%
Non filiada	13	4,6%
total	281	100,0%

Táboa coas causas de falecemento agregadas. Galicia 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Cardíaca	26%	29%	31%	21%	29,2%
Vascular	7%	11%	9%	13%	9,6%
Morte súbita	0%	0%	1%	2%	1,4%
Infeciosa	21%	24%	19%	24%	22,4%
Cancro	15%	13%	9%	12%	8,5%
Hepática	1%	2%	1%	1%	1,4%
Gastrointestinal	5%	1%	3%	3%	3,6%
Psicolóxica/Social	4%	1%	6%	5%	8,2%
Accidente	2%	1%	2%	2%	1,8%
Outras	6%	7%	12%	11%	9,3%
Non filiada	15%	10%	7%	6%	4,6%

Gráfico coas causas de falecemento agregadas.Galicia 2007-2011



Frecuencia e relación porcentual entre agrupacións de enfermidade renal primaria e causas de morte. Galicia 2011

		cardíaca	vascular	Morte súbita	infecciosa	cancro	hepática	Gastro intestinal	Psicolóxica /social	accidente	outras	non filiada
GN	N	2	3	0	2	2	1	0	2	0	3	0
	%	13,3	20	0	13,3	13,3	6,7	0	6,7	0	20	0
PNC	N	5	1	0	6	4	0	1	1	0	1	1
	%	25	5	0	30	20	0	5	5	0	5	5
Diabete	N	28	6	1	12	7	2	1	7	2	7	4
	%	36,4	7,8	1,3	15,6	9,1	2,6	1,3	9,1	2,6	9,1	5,2
Vascular	N	14	5	0	17	5	1	3	8	0	4	1
	%	24,1	8,6	0	29,3	8,6	1,7	5,2	13,8	0	6,9	1,7
PQR	N	5	0	0	4	2	0	1	1	0	2	0
	%	33,3	0	0	26,7	13,3	0	6,7	6,7	0	13,3	0
Hered/conx	N	3	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	%	42,9	0	14,3	28,6	14,3	0	0	0	0	0	0
Sistémica	N	4	2	0	5	1	0	0	1	0	5	0
	%	22,2	11,1	0	27,8	5,6	0	0	5,6	0	22,7	0
Outras	N	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0
Non filiada	N	21	10	2	14	2	0	4	3	3	4	7
	%	30	14,3	2,9	20	2,9	0	5,7	4,3	4,3	5,7	10
total	N	84	27	2	63	24	4	10	23	5	26	13
	%	29,90%	9,60%	0,70%	22,40%	8,50%	1,40%	3,60%	8,20%	1,80%	9,30%	4,60%

Nefropatía diabética

	Incidentes			Prevalentes		
	n	%	pmp	n	%	pmp
A Coruña	41	23,7	35,7	232	16,8	202,2
Lugo	22	29,3	62,6	88	18,1	250,3
Ourense	11	33,3	33,0	74	18,4	222,1
Pontevedra	29	25,2	30,1	136	13,5	141,2
GALICIA	103	26,0	36,8	530	16,2	189,6

A provincia de Lugo é a que ten as maiores taxas de incidencia e prevalencia de nefropatía diabética no ano 2011.

Gráfico de taxas de incidencia de nefropatía diabética no ano 2011

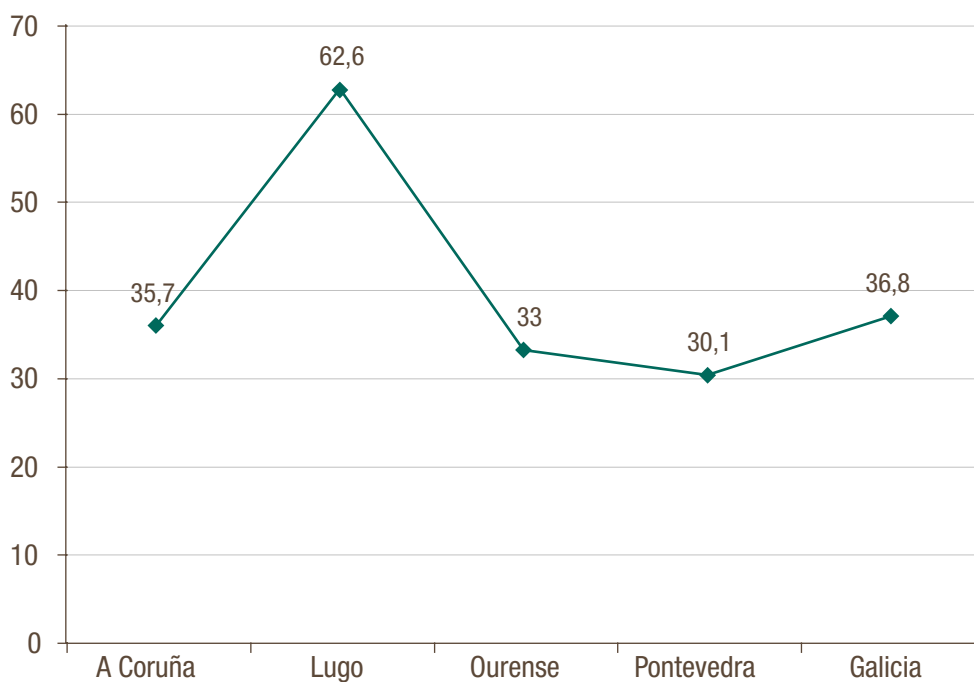
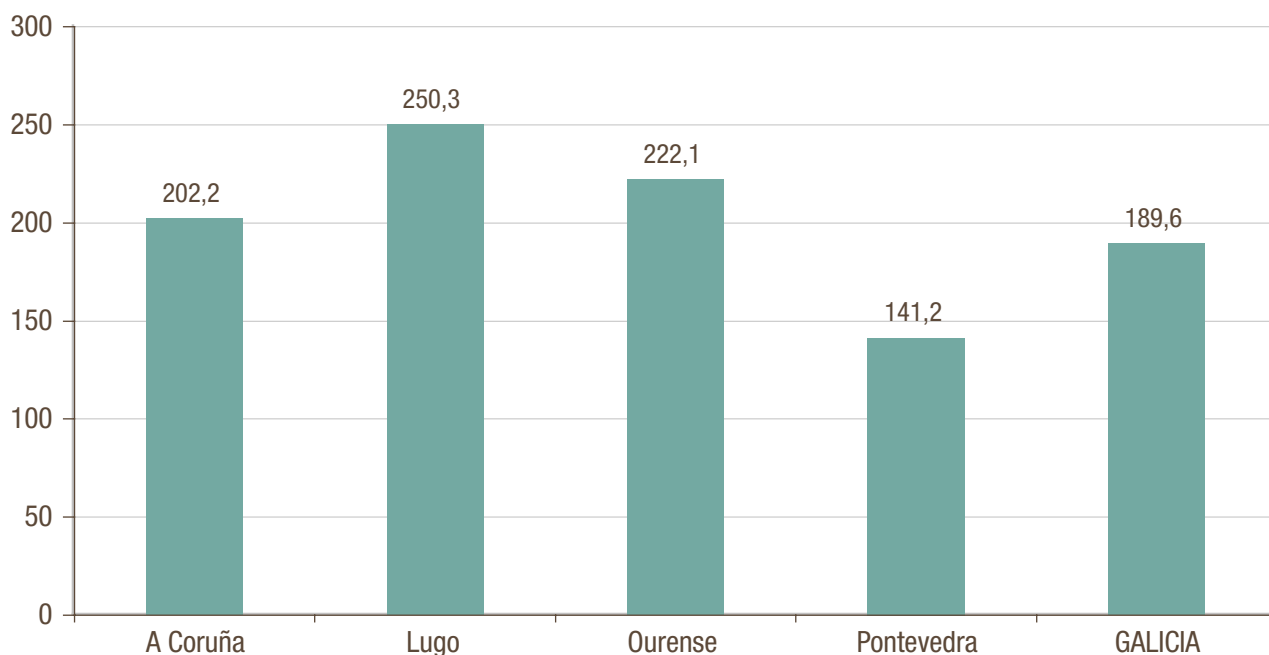


Gráfico de taxas de prevalencia de nefropatía diabética no ano 2011



Número e porcentaxe de pacientes que presentan diabetes tanto como enfermidade renal primaria como notificada de patoloxía asociada ao inicio de tratamento ao completar a comorbilidade (índice de Charlson)

	Incidentes		Prevalentes	
	n	%	n	%
A Coruña	75	43%	328	24%
Lugo	27	36%	109	22%
Ourense	14	42%	90	22%
Pontevedra	45	39%	179	18%
GALICIA	161	41%	706	22%

ANEXO I

Causas de Insuficiencia Renal Crónica

GLOMERULONEFRITE

- 10 Glomerulonefrite sen control histolóxico
- 11 Síndrome nefrótico severo con lesión histolóxica de esclerose focal (nenos)
- 12 Nefropatía por Ig A
- 13 GN membrano proliferativa tipo 2
- 14 Nefropatía membranosa
- 15 GN membrano proliferativa tipo 1
- 16 GN proliferativa extracapilar (tipo I, II e III)
- 17 Glomeruloesclerose focal e segmentaria con síndrome nefrótico (en adultos)
- 19 GN con histoloxía (especificar tipo)

PIELONEFRITE / NEFRITE INTERSTICIAL

- 20 PNC de causa non especificada
- 21 PNC con vexiga neuroxénica
- 22 PNC uroobstrutiva conxénita
- 23 PNC uroobstrutiva adquirida
- 24 PNC, secundaria a refluxo sen obstrución
- 25 PNC, asociada a urolitiasis
- 29 PNC, outras causas (especificar)
- 30 Nefrite intersticial tubular (non pielonefrite)
- 31 Nefropatía por analxésicos
- 32 Nefropatía por cis-platino
- 33 Nefropatía por ciclosporina A
- 34 Nefropatía inducida por chumbo
- 39 Nefropatía por outra droga
- 92 Gota
- 93 Nefrocalcinose-hipercalcémica

POLQUISTOSE

- 41 Poliquistose adulto-dominante

HEREDITARIAS

- 40 Enfermidade quística non especificada
- 42 Poliquistose infantil recesiva
- 43 Enfermidade medular quística
- 49 Enfermidade quística outras
- 50 Enfermidade hereditaria non especificada
- 51 Síndrome de Alport
- 52 Cistinose
- 53 Oxalose primaria
- 54 Enfermidade de Fabry
- 59 Enfermidade hereditaria, especificar
- 60 Hipoplasia conxénita non especificada
- 61 Hipoplasia oligomeganefrónica
- 63 Displasia conxénita con/sen malformación do tracto urinario

VASCULARES

- 70 Enfermidade vascular non especificada
- 71 Enfermidade vascular secundaria a hipertensión maligna
- 72 Enfermidade vascular secundaria a hipertensión
- 79 Outras vasculares, especificar

NEFROPATÍA DIABETICA

- 80 Diabetes I, insulino dependente
- 81 Diabetes II, no insulino dependente

SISTÉMICAS

- 73 Enfermidade vascular secundaria a poliarterite
- 74 Granulomatose de Wegener
- 76 GN relacionada con cirrose hepática
- 78 GN Crioglobulinémica
- 82 Mielomatose
- 83 Amiloidose
- 84 Lupus eritematoso diseminado
- 85 Púrpura de Schönlein-Henoch
- 86 Síndrome de Goodpasture
- 87 Esclerose sistémica (Esclerodermia)
- 88 Síndrome hemolítica urémica
- 89 Enfermidades multisistémicas-outras

OUTRAS

- 90 Necrose tubular, necrose cortical
- 91 Tuberculose
- 94 Nefropatía dos Balcáns
- 95 Tumor renal
- 96 Perda traumática ou cirúrxica
- 99 Outras enfermidades, especificar

NON FILIADA

- 0 RC de etioloxía descoñecida

Agrupación dos códigos de enfermidade renal primaria para a presentación dos datos:

- Glomerulonefrite: 10-17,19
- Pielonefrite/ nefrite intersticial: 20-25, 29-34, 39, 92-93
- Poliquistose: 41
- Hereditarias/conxénitas: 40, 42-43, 49-54, 59-61, 63, 66
- Vasculares: 70-72, 79
- Sistémicas: 73-74, 76, 78, 82-89
- Nefropatía diabética: 80-81
- Outras: 90-99 (Excepto 92 y 93)
- Non filiada: 00

ANEXO II

Causas de Falecemento

CARDIACAS

- 11 Isquemia miocárdica-infarto
- 12 Hiperpotasemia
- 13 Pericardite hemorráxica
- 14 Insuficiencia cardíaca-outras
- 15 Parada cardíaca -causa descoñecida
- 16 Insuficiencia cardíaca por HTA
- 17 Hipopotasemia
- 18 Sobrecarga hidrosalina causas vasculares

VASCULARES

- 21 Embolia pulmonar
- 22 Accidente cerebro-vascular
- 26 Hemorragia aneurisma vascular
- 29 Infarto mesentérico

INFECCIOSAS

- 31 Infección pulmonar bacteriana
- 32 Infección pulmonar vírica
- 33 Infeccións pulmón-fungos-protozoos.
- 34 Outras infeccións
- 35 Septicemia
- 36 Tuberculose pulmonar
- 37 Tuberculose extrapulmonar
- 38 Infección viral xeneralizada
- 39 Peritonite (excluir causa 70)
- 70 Peritonite esclerosante
- 100 Peritonite bacteriana (con diálise peritoneal)
- 101 Peritonite micótica (con diálise peritoneal)
- 102 Peritonite por outras causas (con diálise peritoneal)

CANCROS

- 66 Neoplasma por inmunosupresores
- 67 Neoplasmas -outras causas
- 68 Neoplasma maligna- enfermidades linfoproliferativas (no 66)

HEPÁTICAS

- 41 Hepatopatía virus-B
- 42 Outras hepatitis virais
- 43 Hepatitis por drogas
- 44 Cirroses non víricas
- 45 Enfermidade hepática quística
- 46 Fracaso hepático descoñecido

GASTROINTESTINAIS

- 23 Hemorraxia dixestiva
- 62 Pancreatite
- 71 Perforación úlcera péptica
- 72 Perforación de colon

PSICOLÓXICAS / SOCIAIS

- 51 Paciente rexeita tratamento
- 52 Suicidio
- 53 Cese do tratamento -outra razón
- 54 Suspensión do tratamento por razóns médicas

ACCIDENTE

- 81 Accidente relacionado co tratamento
- 82 Accidente (non debido ao tratamento)

VARIAS

- 24 Hemorraxia zona transplante
- 25 Hemorraxia acceso vascular
- 27 Hemorraxia cirúrxica outras
- 28 Outras hemorraxias
- 61 Uremia por fracaso do enxerto
- 63 Aplasia medular
- 64 Caquexia
- 69 Demencia
- 99 Outras causas- especificar

MORTE INCERTA

00 Morte incerta

Agrupación dos códigos de causas de éxitus para a presentación dos datos:

- Cardíacas: 11-18
- Vasculares: 21-22, 26, 29
- Infecciosas: 31-38, 39, 70, 100-102
- Hepáticas: 41-46
- Psicológicas/Sociais: 51-54
- Cancros: 66-68
- Gastrointestinais: 23, 62, 71, 72
- Accidentes: 81, 82
- Varias: 24, 25, 27, 28, 63, 64, 69, 73, 99
- Descoñecida: 00
- Morte súbita: 01

ANEXO III

Cálculo do índice de comorbilidade de Charlson:

1	Infarto de Miocardio Insuficiencia cardíaca Enfermidade arterial periférica Demencia EPOC Enf. Autoimmune (LES, artrite reumatoide, polimialxia reumática, enf. mixta do tecido conectivo) Úlcera gastroduodenal Hepatopatía crónica no cirrótica
2	Hemiplexía Diabetes Tumor sólido sen metástases Malignidade hematolóxica (Leucemia o Linfoma) Insuficiencia renal crónica
3	Cirroses Hepática
6	Tumor sólido con metástases SIDA (no so positividade para VIH)

NOTA: por cada década > 50 anos de idade engádese 1 punto a puntuación total

ANEXO IV

Centros autorizados para TRS a 31 de decembro de 2011

A Coruña

Complexo Hospitalario Universitario da Coruña
Complexo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Arquitecto Marcide
Hospital Virxe da Xunqueira de Cee
Hospital da Barbanza
Hospital Juan Cardona de Ferrol
IMQ San Rafael da Coruña
Policlínico Santa Teresa da Coruña
Policlínico la Rosaleda de Santiago
Sanatorio Souto Boo de Santiago

Lugo

Complexo Hospitalario Xeral - Calde de Lugo
Hospital da Costa de Burela
Centro Bbraun de Lugo
Centro Bbraun de Monforte

Ourense

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense
Centro Friat de Ourense
Centro Friat de Verín
Centro Friat de O Barco de Valdeorras

Pontevedra

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (Hospital Xeral- Cíes e Hospital Meixoeiro)
Complexo Hospitalario de Pontevedra
Sanatorio POVISA de Vigo
Centro Friat Os Carballos de Vigo
Centro Diaverum de Vilagarcía

ANEXO V

Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

Para poder realizar unha axeitada planificación en calquera eido da asistencia sanitaria é preciso dispoñer de mecanismos de información que permitan coñecer os recursos de que se dispón e as necesidades da sociedade, encontrándose dentro deste soporte informativo os distintos rexistros.

Neste sentido, a insuficiencia renal é, polas súas propias características, unha das patoloxías máis susceptibles de utilizar un rexistro de recollida, análise e tratamento de datos, de xeito que permita a realización de estudos clínicos e epidemiolóxicos, a avaliación das necesidades, a planificación de recursos e a valoración da calidade da asistencia nefrolóxica en Galicia.

De acordo co disposto no artigo 33.1º do Estatuto de autonomía de Galicia, e en uso das competencias que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente,

DISPOÑO:

Artigo 1º.-

Créase o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia, no que se incluírán os enfermos que sigan tratamento por insuficiencia renal crónica na Comunidade Autónoma de Galicia.

O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia quedará adscrito á Dirección Xeral de Organización Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Artigo 2º.-

O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia terá os obxectivos seguintes:

- a) Determina-las características demográficas da poboación afectada.
- b) Proporciona-los datos epidemiolóxicos e asistenciais precisos para unha planificación eficaz de atención á insuficiencia renal crónica.
- c) Avalia-la eficacia da rede asistencial en relación coa insuficiencia renal crónica, nos seus aspectos sanitario, económico e de xestión.
- d) Servir de base para a elaboración de estudos clínicos e epidemiolóxicos.

Artigo 3º.-

Os servizos de nefroloxía dos hospitais públicos dependentes do Servicio Galego de Saúde e dos centros con asistencia concertada de hemodiálise, deberán remitir á Dirección Xeral de

Organización Sanitaria a información precisa para o mantemento actualizado do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais garantirá a confidencialidade dos datos de acordo co establecido na Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, de regulación do tratamento automatizado dos datos de carácter persoal.

Artigo 4º.-

Constituirase unha Comisión de Control e Seguimento do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia, que estará integrada por:

- a) En representación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais:
 - O director da Oficina de Coordinación de Trasplantes.
 - O responsable do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.
- b) En representación dos profesionais da asistencia nefrolóxica:
 - Os xefes do Servicio de Nefroloxía, ou persoa na que deleguen, dos centros públicos: Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza, Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela, Complexo Hospitalario Xeral-Calde, Complexo Hospitalario Cristal-Piñor, Complexo Hospitalario Xeral-Cíes, Hospital Montecelo e Hospital Mexoeiro.
 - Os xefes de Servicio de Nefroloxía, ou persoa na que deleguen, dos centros concertados: Policlínico de Vigo, S.A. e Hospital Provincial de Pontevedra.

Artigo 5º.-

As funcións da Comisión de Control e Seguimento do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia serán as seguintes:

- a) Garanti-lo cumprimento das normas que se restablezan para a utilización dos datos do rexistro.
- b) Estudar e propoñe-los cambios no deseño, forma de recollida da información e outros puntos de interese que considere oportunos para mante-lo rexistro coa máxima actualidade e axilidade.
- c) Elaborar informes periódicos sobre a situación da insuficiencia renal crónica en Galicia.

Disposicións derradeiras

Primeira

Facúltase o director xeral de Organización Sanitaria para adopta-las medidas oportunas en relación á execución desta orde.

Segunda

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Santiago de Compostela, 7 de febreiro de 1995.

José Manuel Romay Beccaría

Conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais

