

Registro de Enfermos Renales de Galicia (Rexer)

Informe 2015





XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Edita:

Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud

Elabora:

Coordinación Autonómica de Trasplantes. ADOS

Autor:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño

Maquetación:

Lúdica7

Índice

1. Introducción	Pág. 5
2. Material, método y datos globales	Pág. 7
3. Incidencia	Pág. 10
4. Prevalencia	Pág. 26
5. Mortalidad	Pág. 34
6. Trasplante renal	Pág. 43
7. Datos comparativos	Pág. 51
8. Conclusiones	Pág. 56
9. Anexos	Pág. 57
I Causas de insuficiencia renal crónica	
Agrupación de los códigos de enfermedad renal primaria para la presentación de los datos	
II Causas de fallecimiento	
Agrupación de los códigos de causas de éxitus para la presentación de los datos	
III Cálculo del índice de Charlson o de comorbilidad	
IV Centros autorizados para TRS en 31 de diciembre de 2015	
V Orden del 7 de febrero de 1995 por la que se crea el Registro de Enfermos Renales de Galicia.	



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

1. Introducción

El Registro de Enfermos Renales de Galicia (Rexer) es un registro de base poblacional y de notificación obligatoria, según la Orden de 7 de febrero de 1995 por la que se crea el registro, es decir, recoge información de todos los enfermos en tratamiento renal sustitutivo (TRS), tanto diálisis como trasplante, en Galicia. Todos los centros, sean públicos o concertados, están obligados a enviar al registro la información referente a los enfermos que atienden. Esta información se realiza *en línea* mediante una aplicación informática alojada en un servidor dentro de la intranet del Sergas. La notificación se realiza de forma simultánea y continuada.

- Forma jurídica: Orden de 7 de febrero de 1995 por la que se crea el Registro de Enfermos Renales de Galicia.
- Servicio al que se adscribe: Coordinación Autonómica de Trasplantes dependiente de la Agencia de Donación de Órganos y Sangre.
- Dirección ejecutiva: el órgano profesional responsable del registro es la Comisión de Control y Seguimiento.

El Rexer de Galicia pretende dar respuesta a las necesidades de información de todos los profesionales implicados en la planificación, el tratamiento y la evaluación de la atención a los enfermos con insuficiencia renal crónica terminal.

Es miembro del Grupo de Registros de Enfermos Renales (GRER) y envía información periódica al registro europeo de la ERA-EDTA (European Renal Association - European Dialysis and Transplantation Association).

Agradecimientos: a todos aquellos profesionales de la nefrología que con su participación en el mantenimiento del registro han permitido que se pueda llevar a cabo este informe.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

2. Material, método y datos globales

Los datos han sido obtenidos del Rexer que es un registro de base poblacional y declaración obligatoria. En el mismo se incluyen todos los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC 5) o insuficiencia renal crónica en fase terminal (IRCT) que inician tratamiento renal sustitutivo (TRS) con diálisis o trasplante.

En caso de duda entre ERC 5 y fracaso renal agudo reversible sobre riñones previamente sanos o con enfermedad renal estadios 3-4 (insuficiencia renal moderada), el paciente queda incluido si el primer diagnóstico, ERC 5, parece el más probable. Los pacientes con ERC 5 o IRCT son dados de alta en el registro en cuanto reciban al menos una primera sesión de diálisis (o un trasplante renal sin diálisis previa), aunque por los motivos que fueran no llegasen a quedar incluidos en programas estables de diálisis o falleciesen inmediatamente.

La actual aplicación informática permite la introducción de datos en ordenadores situados en cada uno de los servicios de nefrología hospitalarios y en los centros de diálisis autorizados.

Para el cálculo de la incidencia y prevalencia se utiliza como población de referencia de Galicia la que ofrece el Instituto Nacional de estadística (INE).

Las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad se expresan en pacientes por millón de habitantes (pmp).

Se considera la estructura organizativa de gestión integrada (EOXI) como la habitual de residencia y no donde el paciente realiza tratamiento renal sustitutivo o su seguimiento.

Incidencia:

Definición: pacientes notificados al Rexer, residentes en Galicia, que inician tratamiento renal sustitutivo, bien en programa de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal), o bien con trasplante renal anticipado (trasplante como primer método de tratamiento renal sustitutivo, sin diálisis previa) a lo largo de un año.

No se consideran pacientes nuevos los que trasladan su residencia de forma prolongada a Galicia, pero comenzaron TRS en el año en curso o en años anteriores en un centro fuera de la comunidad (estos pacientes contarán como prevalentes).

Tampoco contarán como incidentes los residentes de otras comunidades o países que reciban TRS en su localidad y vengan a nuestra comunidad de manera temporal por vacaciones o cambio temporal de residencia.

Prevalencia:

Definición: pacientes vivos y residentes en Galicia en TRS a 31 de diciembre en cualquiera de los centros autorizados de la comunidad.

Se excluyen los pacientes que de manera transitoria visitan nuestra comunidad, por vacaciones u otro motivo y aquellos que han recuperado la función renal tras su inclusión en un programa de TRS.

Etiología y causas de muerte: se ha hecho un listado de acuerdo con la tabla de códigos de la European Dialysis and Trasplantation Association (EDTA), en su última versión del año 2012 para la etiología y del 1995 para las causas de muerte (Anexos I y II).

Extracción de datos: las características de la aplicación informática del Rexer con notificaciones diarias (altas, bajas y modificaciones), la convierten en una base de datos activa y en continuo cambio.

Distribución de la población gallega por sexo y provincia a 1 de enero de 2015 (INE)

	Total	Hombres	Mujeres
A Coruña	1.127.196	541.292	585.904
Lugo	339.386	164.605	165.348
Ourense	318.391	153.043	165.348
Pontevedra	947.374	458.114	489.260
GALICIA	2.732.347	1.317.054	1.415.293

Población gallega por años. Periodo 2007-2015



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ferrol	204.937	204.937	204.937	204.063	203.269	201437	199.371	197.854	196.203
A Coruña	545.822	550.679	554.785	556.297	557.287	556.937	555.649	552.918	550.793
Santiago	457.502	459.461	461.952	461.965	461.921	459.019	455.626	453.714	451.141
Lugo	355.176	355.549	355.195	353.504	351.530	348.902	346.005	342.748	339.386
Ourense	336.926	336.099	335.642	335.219	333.257	330.257	326.724	322.293	318.391
Pontevedra	307.916	309.917	311.844	313.553	314.064	312.607	311.852	310.836	309.723
Vigo	563.735	567.342	571.734	573.052	574.094	572.339	570.713	568.332	566.710
GALICIA	2.772.014	2.783.984	2.796.089	2.797.653	2.795.422	2.781.498	2.765.940	2.748.695	2.732.347

Resultados globales 2015

Casos y tasas ajustadas por millón de habitantes (pmp)

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	pmp	n	pmp	n	pmp
Incidencia	271	205,8	122	86,2	393	143,8
Prevalencia	2.268	1.722,0	1.284	907,2	3.552	1.300,0

Resultados globales desde el 2007

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Incidencia	n	385	430	387	390	411	374	393	399	393
	pmp	138,9	154,5	138,4	139,4	147,0	134,5	142,1	145,2	143,8
Prevalencia	n	2.806	2.946	3.034	3.121	3.214	3.286	3.361	3.470	3.552
	pmp	1.012,3	1.058,2	1.085,1	1.115,6	1.149,7	1.181,4	1.215,1	1.262,4	1300,0
Mortalidad	n	311	279	305	302	312	304	310	295	308
	%	10,0%	8,7%	9,1%	8,8%	8,8%	8,5%	8,4%	7,8%	8,0%

Para el cálculo del porcentaje anual de mortalidad, se toma como numerador los fallecidos y como denominador los fallecidos más los prevalentes del año, esto es lo que se define como índice de mortalidad.

3. Incidencia

Datos generales

En la Comunidad Autónoma gallega se notificaron 393 nuevos casos por parte de los centros autorizados para TRS durante el año 2015, lo que supone una tasa de 143,8 pmp.

Además de los pacientes que iniciaron TRS se incorporaron al registro tres pacientes que trasladaron su residencia a Galicia de los cuales 2 estaban a tratamiento sustitutivo con hemodiálisis y 1 con trasplante funcional. con trasplante funcional.

Incidencia desde el año 2007. Número de casos por EOXI

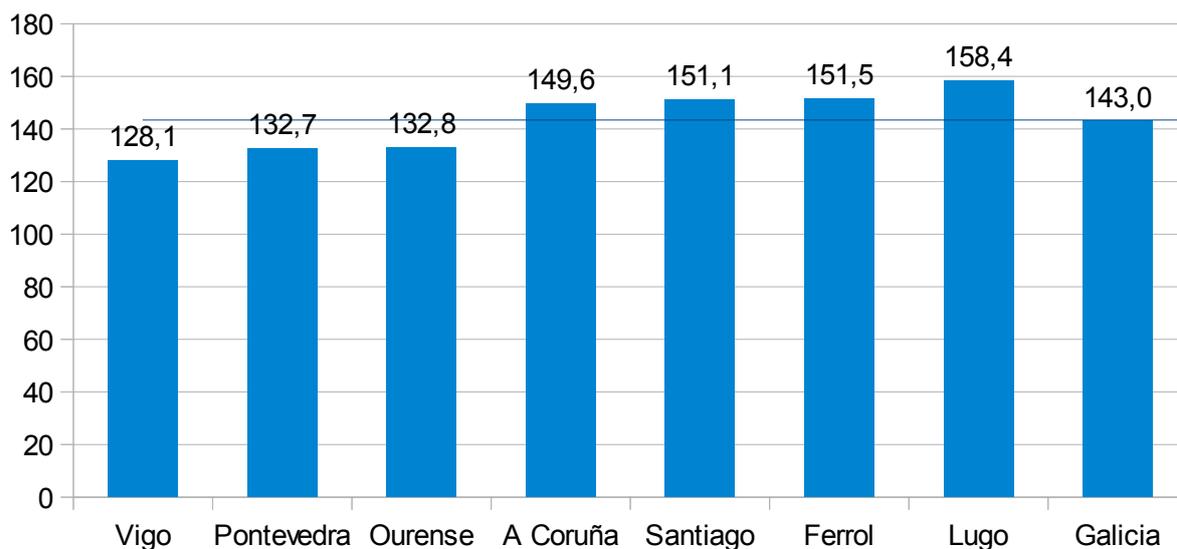
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ferrol	28	18	38	33	27	39	22	47	24
A Coruña	68	80	79	76	91	82	78	76	115
Santiago	73	67	72	75	75	67	57	70	70
Lugo	53	73	47	46	79	44	55	52	51
Ourense	55	48	40	51	33	42	33	46	48
Pontevedra	34	37	28	38	47	48	59	44	37
Vigo	74	107	83	71	59	62	89	64	48
Galicia	385	430	387	390	411	384	393	399	393

Incidencia desde el año 2007. Tasas (pmp) anuales por EOXI y media de estos años

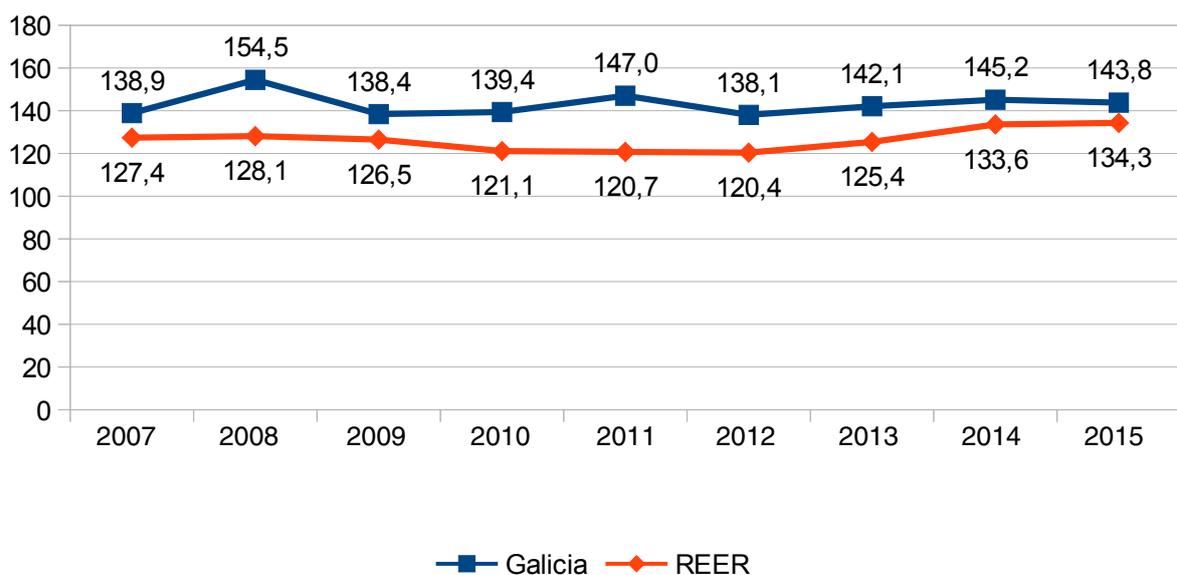
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	media 9 años
Ferrol	136,6	87,8	185,4	161,7	132,8	193,6	110,3	237,5	122,3	152,0
A Coruña	124,6	145,3	142,4	136,6	163,3	147,2	140,4	137,5	208,8	149,6
Santiago	159,6	145,8	155,9	162,3	162,4	146,0	125,1	154,3	155,2	151,8
Lugo	149,2	205,3	132,3	130,1	224,7	126,1	159,0	151,7	150,3	158,8
Ourense	163,2	142,8	119,2	152,1	99,0	127,2	101,0	142,7	150,8	133,1
Pontevedra	110,4	119,4	89,8	121,2	149,7	153,5	189,2	141,6	119,5	132,7
Vigo	131,3	188,6	145,2	123,9	102,8	108,3	155,9	112,6	84,7	128,1
Galicia	138,9	154,5	138,4	139,4	147,0	138,1	142,1	145,2	143,8	143,0

La incidencia se va manteniendo a lo largo de los últimos años.

Tasa media (pmp) de incidencia de los años 2007-2015 por EOXI



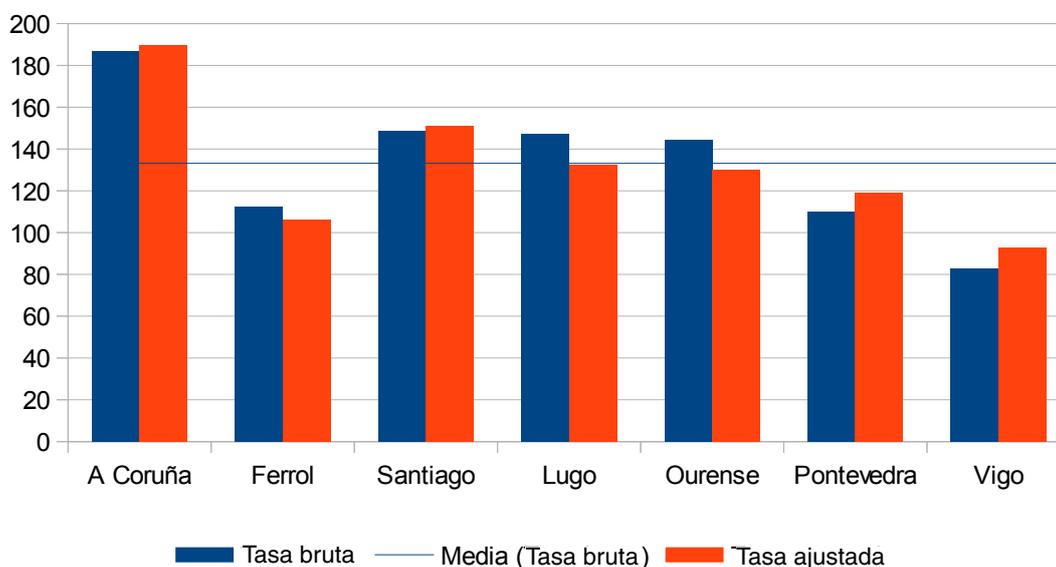
Evolución de las tasas de incidencia Galicia - Registro Español de Enfermos Renales (REER). Periodo 2007-2015



Incidencia año 2015 por grupos de edad y EOXI de residencia. Casos y porcentajes

		< 15 años	15 - 45 años	45 - 65 años	65 - 75 años	> 75 años	total
Ferrol	n		2	7	6	9	24
	%		8,3	29,2	25,0	37,5	100,0
A Coruña	n		12	37	35	31	115
	%		10,6	31,0	31,0	27,4	100,0
Santiago	n		7	26	22	15	70
	%		10,1	36,2	31,9	21,7	100,0
Lugo	n			17	18	16	51
	%			33,3	35,3	31,4	100,0
Ourense	n		6	14	13	15	48
	%		12,5	29,2	27,1	31,3	100,0
Pontevedra	n		5	13	12	7	37
	%		13,5	35,1	32,4	18,9	100,0
Vigo	n		3	15	12	18	48
	%		6,5	32,6	23,9	37,0	100,0
Galicia	n		35	129	118	111	393
	%		8,9%	32,8%	30,0%	28,2%	100,0%

Tasas de incidencia de diálisis pmp: tasas brutas y ajustadas por el método directo



EOXI	Tasa Bruta	Tasa ajustada	IC (95 %)	
A Coruña	187,0	189,8	155,1	230,9
Ferrol	112,1	106,0	66,2	165,3
Santiago	148,5	151,2	117,3	192,5
Lugo	147,3	132,4	97,9	176,2
Ourense	144,5	130,1	94,8	175,1
Pontevedra	109,8	119,1	82,4	168,8
Vigo	82,9	92,8	68,2	124,4
Galicia	135			

El ajuste de tasas está indicado cuando se sospecha que una variable diferente a la que se estudia, influye sobre ella, por ejemplo: la composición etárea de la población afecta a la mortalidad de los diferentes estratos. La población con mayor proporción de ancianos se encuentra en desventaja.

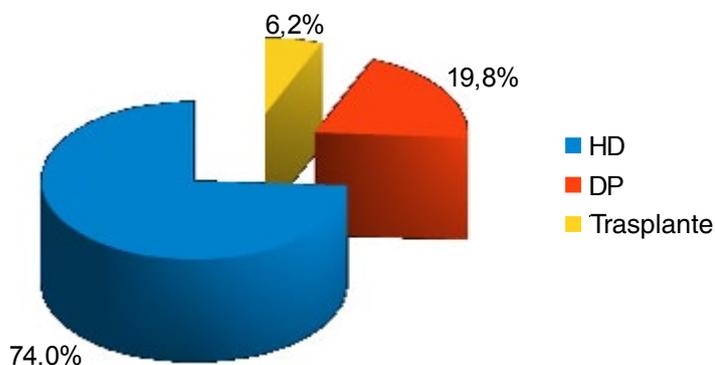
Las tasas brutas están calculadas con los datos originales del grupo y las tasas ajustadas son una transformación artificial para permitir la comparación con otros grupos y controlar sesgos de confusión. La tasa ajustada representa la tasa que tendría la población en estudio si tuviere (por ej) la misma estructura etárea que una población estándar de referencia que en este caso sería la población de Galicia a 1 de enero de 2015 (según datos del INE).

Forma de inicio del tratamiento renal sustitutivo

Tabla con casos y porcentajes del primer método empleado en los pacientes que inician TRS en Galicia en 2015

	n	%
HD	291	74,0%
DP	78	19,8%
TRDV	22	5,6%
TRDC	1	0,3%
TRDC Páncreas	1	0,3%
Total	393	100

Gráfico con porcentajes de método inicial de TRS

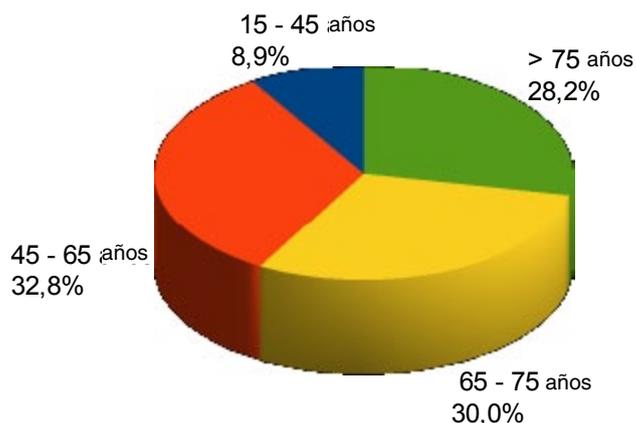


La hemodiálisis es siempre la técnica mayoritariamente utilizada para el inicio de TRS, en el año 2015 se utilizó en el 74% de los casos.

La diálisis peritoneal se empleó en el 19,8% de los pacientes, uno de los porcentajes más altos de España y el trasplante anticipado el 6,2%.

Se notificaron 24 casos de trasplante renal anticipado que correspondieron a 23 trasplantes de vivo y 1 trasplante combinado páncreas-riñón.

Porcentajes del método inicial de tratamiento por grupos de edad



Tasas del método inicial de tratamiento por grupos de edad

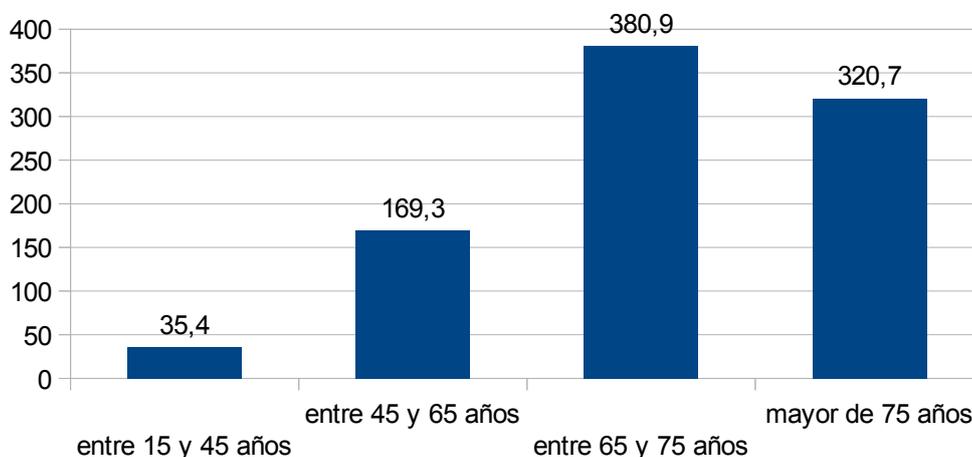
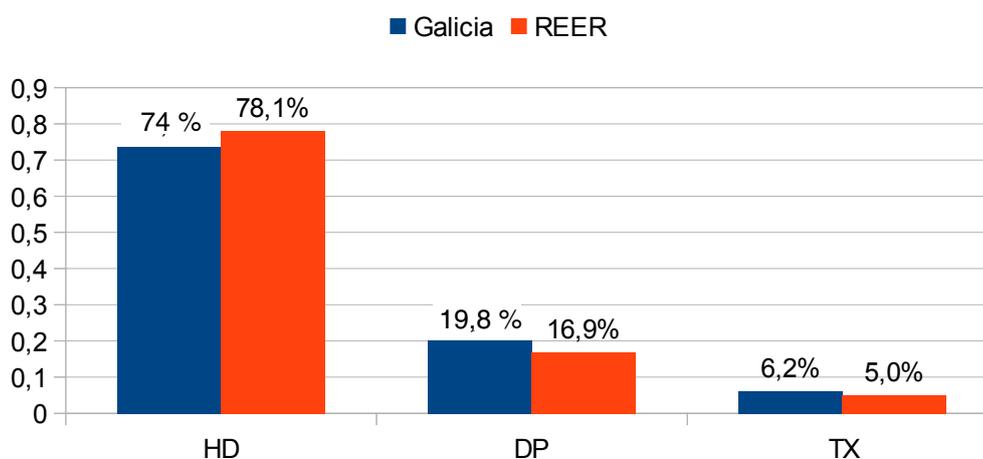


Gráfico con los porcentajes del método inicial de TRS: Registro Español de Enfermos Renales y Galicia 2015



Hay más de 3 puntos porcentuales de diferencia entre Galicia y España en el uso de diálisis peritoneal como método inicial de tratamiento.

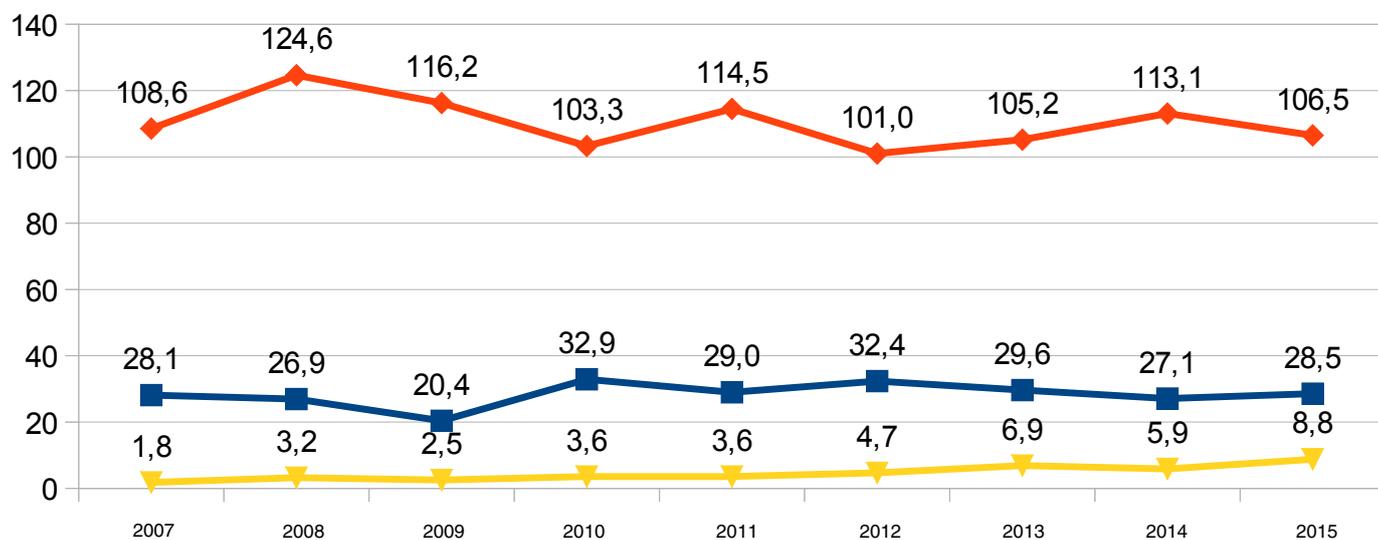
Primer método de TRS. Galicia 2007-2015. Número, porcentajes y tasas

Frecuencia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Diálisis peritoneal	78	75	57	91	81	90	83	74	78
Hemodiálisis	301	347	325	289	320	281	291	309	291
Trasplante	6	9	5	10	10	13	19	16	24
Total	385	431	387	390	411	384	393	399	393

Porcentaje	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Diálisis peritoneal	20,3%	17,4%	14,7%	23,3%	19,7%	23,4%	21,1%	18,5%	19,8%
Hemodiálisis	78,2%	90,1%	84,4%	75,1%	83,1%	73,0%	75,6%	77,4%	74,0%
Trasplante	1,6%	2,3%	1,3%	2,6%	2,6%	3,4%	4,9%	4,0%	6,2%

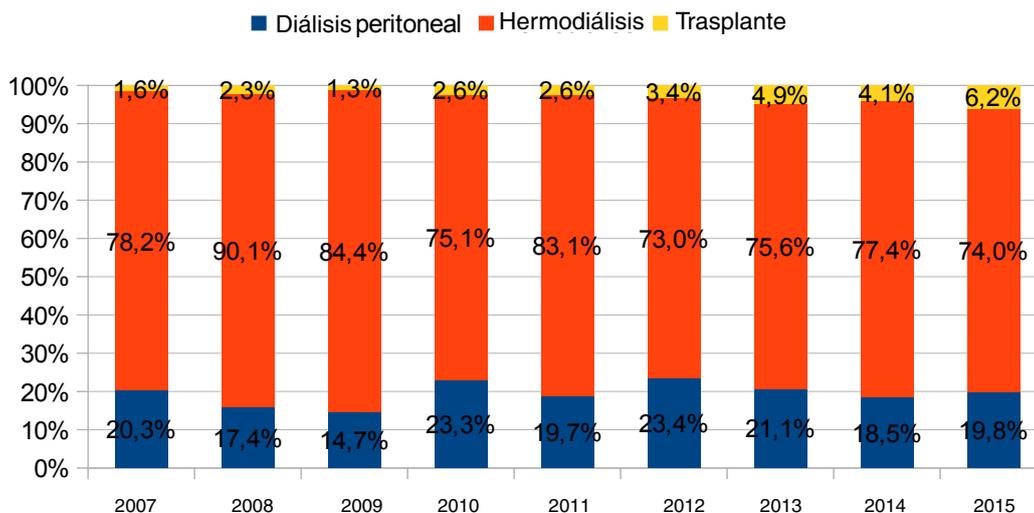
Tasas	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Diálisis peritoneal	28,1	26,9	20,4	32,9	29,0	32,4	29,6	27,1	28,5
Hemodiálisis	108,6	124,6	116,2	103,3	114,5	101,0	105,2	113,1	106,5
Trasplante	1,8	3,2	2,5	3,6	3,6	4,7	6,9	5,9	8,8

Gráfico en porcentajes del primer método de TRS. Galicia 2007-2015



La hemodiálisis es claramente la técnica más empleada.

Tasas de incidencia por tipo de TRS. Galicia 2007-2015



Primer método de diálisis . Galicia 2007-2015. Tasas por EOXI

	2007		2008		2009		2010		2011	
	HD	DP								
Ferrol	78,1	58,6*	73,2	19,5**	151,3	34,2	127,4	34,3	103,0	25,0
A Coruña	93,4	33,0	105,3	34,5	117,2	25,2	102,5	30,6	115,0	38,0
Santiago	135,5	24,0	121,9	23,9	145,0	10,8	123,4	39,0	132,0	28,0
Lugo	126,7	19,7	182,8	19,7	107,0	16,9	101,8	22,6	188,0	34,0
Ourense	112,8	38,6	101,2	32,7	83,4	32,8	98,4	44,7	66,0	33,0
Pontevedra	71,4	32,5	103,3	16,1	77,0	12,8	95,7	25,5	131,0	16,0
Vigo	118,9	12,4	149,8	31,7	124,2	12,2	87,3	31,4	73,0	23,0
GALICIA	108,6	28,1	124,6	26,9	116,2	20,4	103,3	32,9	114,5	29,0

	2012		2013		2014		2015	
	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP
Ferrol	148,9	44,7	80,3	25,1	166,8	65,7	91,7	20,4
A Coruña	114,9	26,9	91,8	39,6	92,2	34,4	139,8	47,2
Santiago	113,3	24,0	101,0	21,9	130,0	17,6	133,0	15,5
Lugo	88,9	28,7	109,8	40,5	119,6	26,3	103,1	44,2
Ourense	63,6	60,6	70,4	27,5	108,6	34,1	122,5	22,0
Pontevedra	128,0	22,4	147,5	28,9	112,6	16,1	83,9	25,8
Vigo	76,9	29,7	124,4	22,8	96,8	15,8	63,5	19,4
GALICIA	101,4	32,0	105,2	29,6	112,4	26,9	106,1	28,5

* Todos os residentes da EOXI de Ferrol realizaban diálise peritoneal no CHUAC pois no C.H. A. Marcide non se facía esa técnica.

** Algúns pacientes xa empezaron diálise peritoneal en Ferrol

Tratamiento renal sustitutivo inicial y a los 90 días en el año 2015

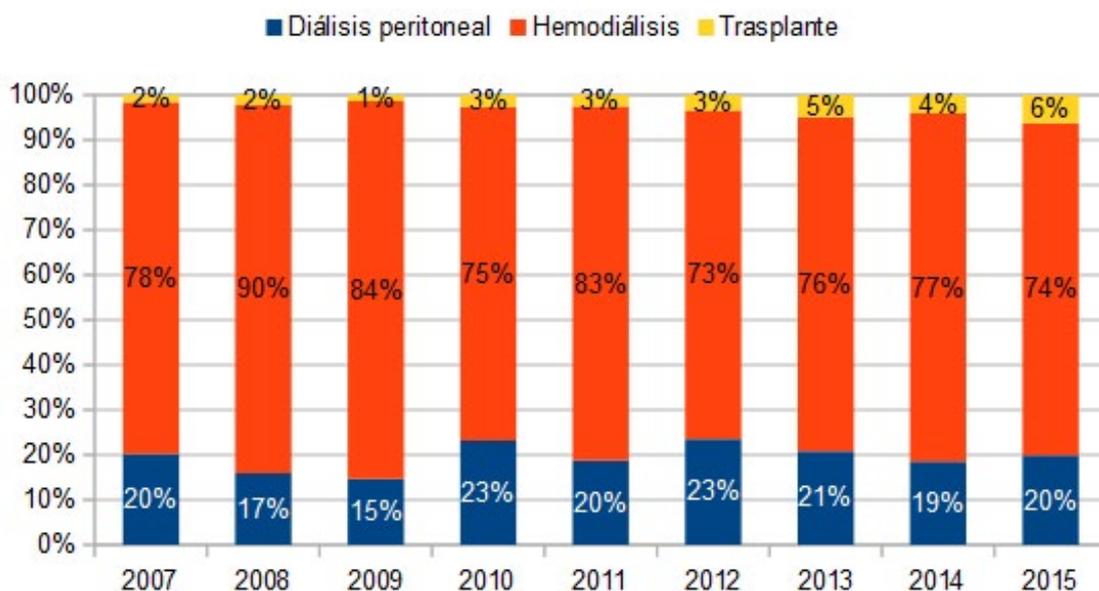
	Método 1		Método 2	
	N	%	N	%
Hemodiálisis	291	74,0%	275	70,0%
Diálisis peritoneal	78	19,8%	82	20,9%
Trasplante	24	6,1%	25	6,4%
Recuperan función	0	0,0%	3	0,8%
Perdidos para control	0	0,0%	0	0,0%
Se van fuera de Galicia	0	0,0%	0	0,0%
Éxitus	0	0,0%	8	2,0%
Total	393	100,0%	393	100,0%

Lo más destacable es que empezaron diálisis peritoneal 78 pacientes y a los 90 días había 82.

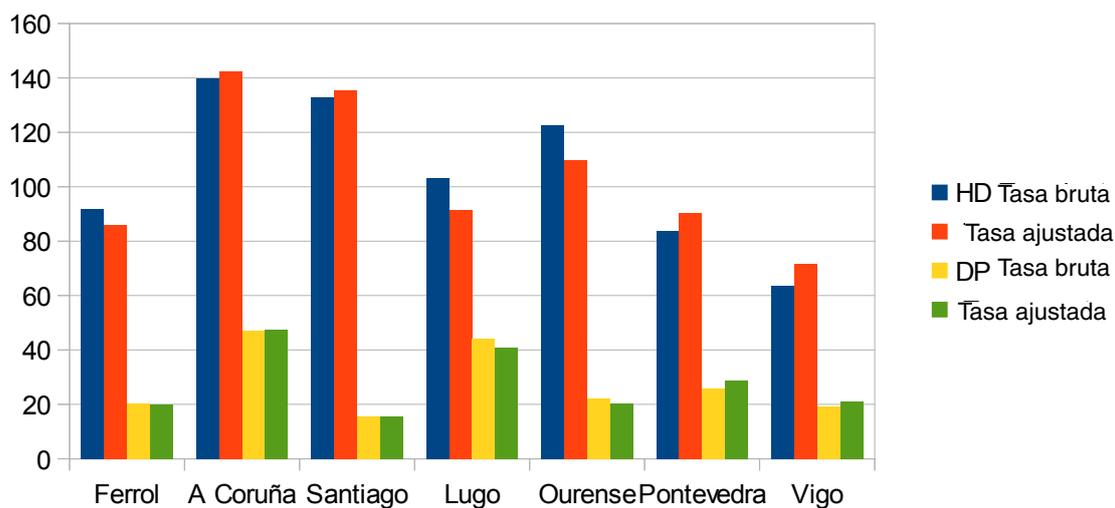
Incidencia año 2015. Primer método de TRS por EOXI. Números absolutos y porcentajes

EOXI		HD	DP	TX
Ferrol	N	18	4	2
	%	75,0%	16,7%	8,3%
A Coruña	N	77	26	12
	%	67,0%	22,6%	10,4%
Santiago	N	60	7	3
	%	85,7%	10,0%	4,3%
Lugo	N	35	15	1
	%	68,6%	29,4%	2,0%
Ourense	N	39	7	2
	%	81,3%	14,6%	4,2%
Pontevedra	N	26	8	3
	%	70,3%	21,6%	8,1%
Vigo	N	36	11	1
	%	75	22,9%	2,1%

Gráfico de porcentajes del primer método de TRS por EOXI



Tasas pmp de diálisis por EOXI

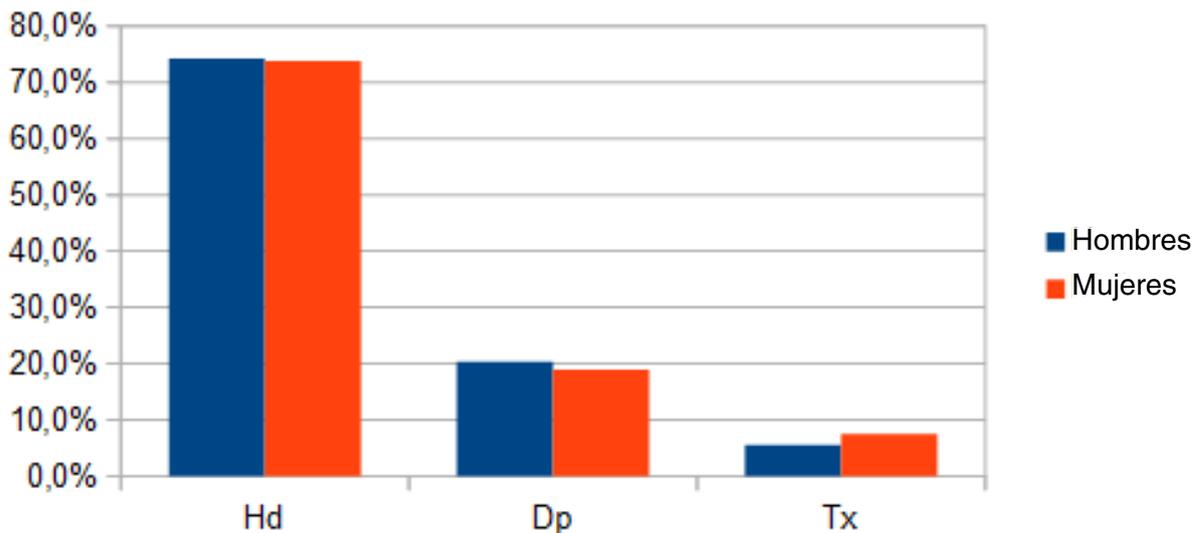


	HD		DP	
	Tasa bruta	Tasa ajustada	Tasa bruta	Tasa ajustada
Ferrol	91,7	86,0	20,4	20,0
A Coruña	139,8	142,3	47,2	47,5
Santiago	133,0	135,5	15,5	15,7
Lugo	103,1	91,5	44,2	40,9
Ourense	122,5	109,8	22,0	20,2
Pontevedra	83,9	90,4	25,8	28,7
Vigo	63,5	71,6	19,4	21,2

Incidencia año 2015. Primer método de TRS por EOXI y sexo. Números absolutos y porcentaje.

		Hombres		Mujeres	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ferrol	HD	13	81,3%	5	62,5%
	DP	2	12,5%	2	25,0%
	TX	1	6,3%	1	12,5%
	TOTAL	16	100,0%	8	100,0%
A Coruña	HD	52	69,3%	25	62,5%
	DP	16	21,3%	10	25,0%
	TX	7	9,3%	5	12,5%
	TOTAL	75	100,0%	40	100,0%
Santiago	HD	39	84,8%	21	87,5%
	DP	5	10,9%	2	8,3%
	TX	2	4,3%	1	4,2%
	TOTAL	46	100,0%	24	100,0%
Lugo	HD	24	66,7%	11	73,3%
	DP	12	33,3%	3	20,0%
	TX	0	0,0%	1	6,7%
	TOTAL	36	100,0%	15	100,0%
Ourense	HD	27	79,4%	12	85,7%
	DP	6	17,6%	1	7,1%
	TX	1	2,9%	1	7,1%
	TOTAL	34	100,0%	14	100,0%
Pontevedra	HD	19	67,9%	7	77,8%
	DP	6	21,4%	2	22,2%
	TX	3	10,7%	0	0,0%
	TOTAL	28	100,0%	9	100,0%
Vigo	HD	27	75,0%	9	75,0%
	DP	8	22,2%	3	25,0%
	TX	1	2,8%	0	0,0%
	TOTAL	36	100,0%	12	100,0%

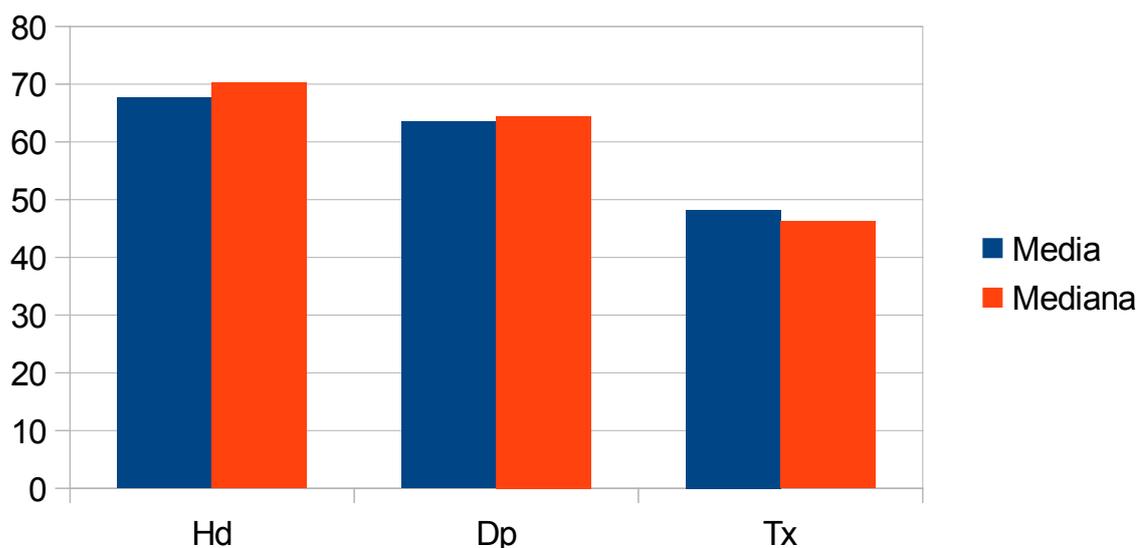
Primer método de TRS por sexo. Gráfico de porcentajes



Primer método de tratamiento. Porcentaje según grupos de edad

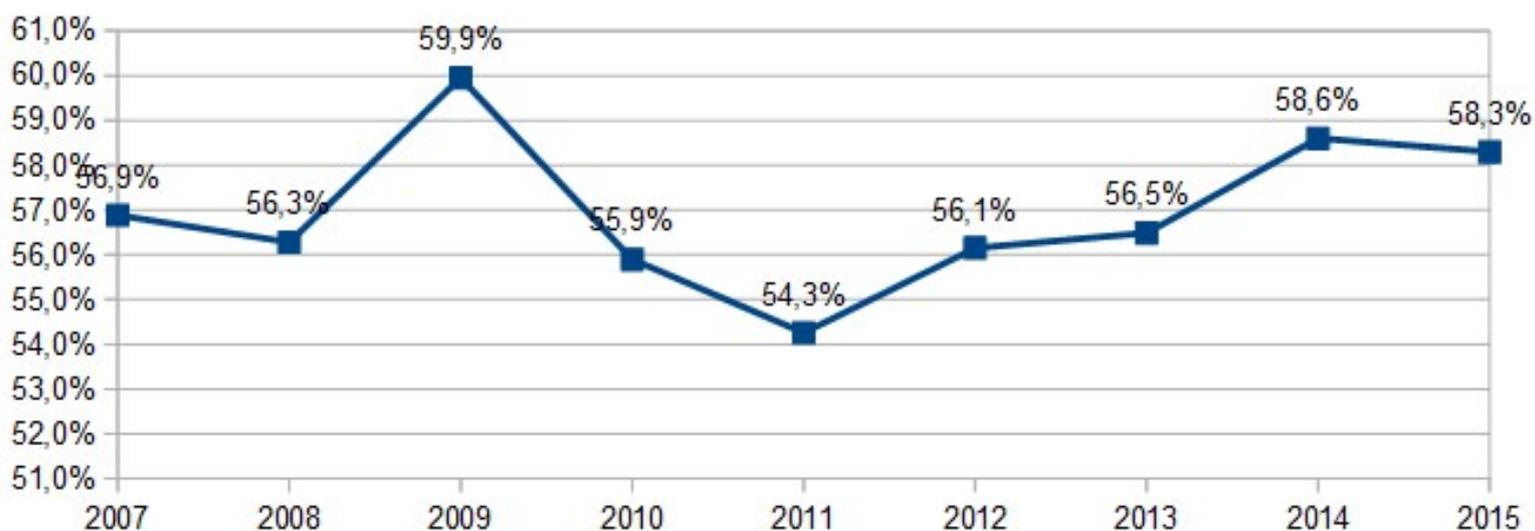
	HD		DP		TX	
	n	%	n	%	n	%
< 15 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
15 - 45 años	18	51,4%	6	17,1%	11	31,4%
45 - 65 años	85	65,9%	34	26,4%	10	7,8%
65 - 75 años	94	79,7%	21	17,8%	3	2,5%
> 75 años	94	84,7%	17	15,3%	0	0,0%
total	291	74,0%	78	19,8%	24	6,2%

Edad media de los enfermos al inicio de la TRS



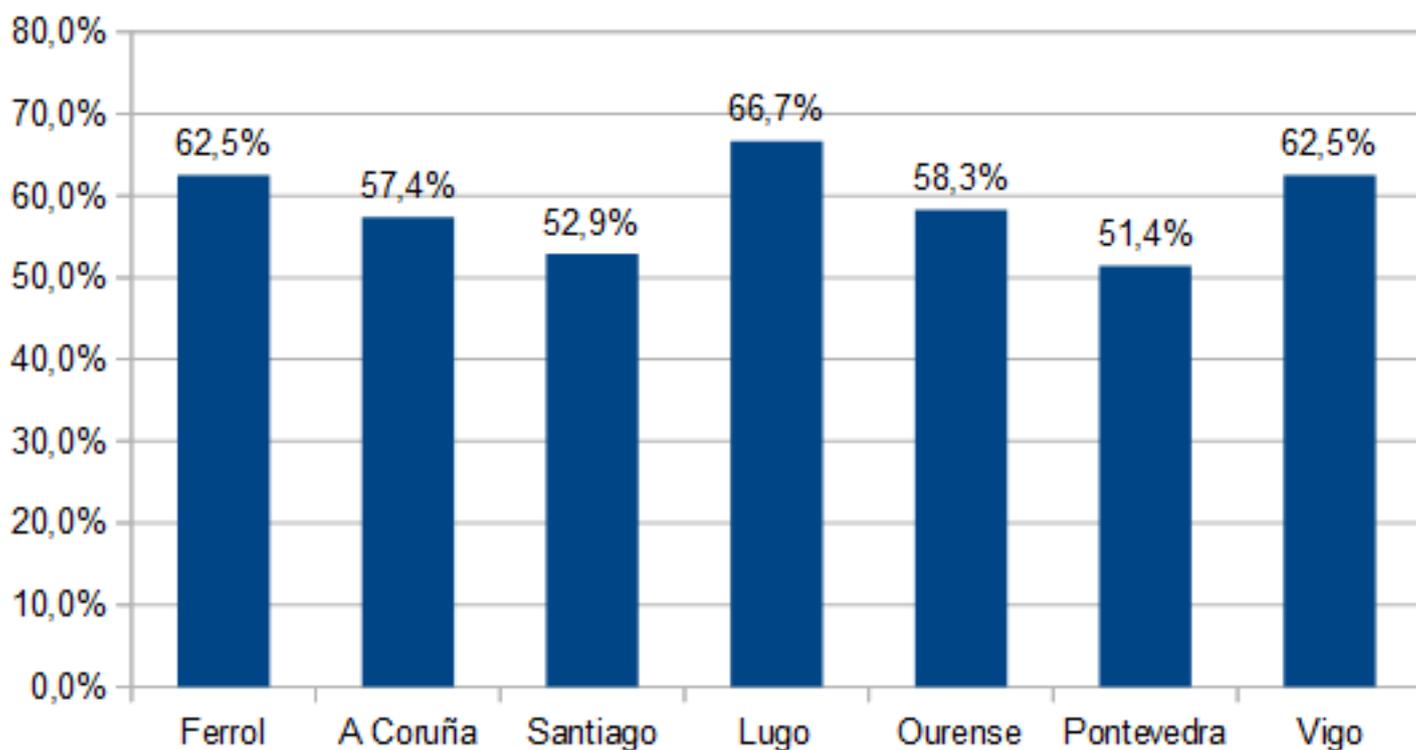
* La edad media de los enfermos que inician TRS es de 65,6 años y hay diferencias significativas en las edades medias de inicio en las distintas modalidades de tratamiento ($P < 0.000$)

Porcentaje de pacientes mayores de 65 años que inician TRS a lo largo de los años



El 58,3% de los pacientes que inician TRS tiene más de 65 años.

Porcentaje de pacientes mayores de 65 años que inician TRS



Índice de comorbilidad

Índice de comorbilidad de Charlson

	N	Media	Mediana	Desv. Típ.	Mínimo	Máximo
Ferrol	24	7,0	8	2,64	2	11
A Coruña	115	6,3	6	2,59	2	12
Santiago	70	5,4	5	2,05	2	10
Lugo	51	6,5	6	2,14	2	11
Ourense	48	6,2	6	2,52	2	11
Pontevedra	37	5,6	5	2,39	2	12
Vigo	48	5,5	6	2,19	2	9
GALICIA	393	6,0	6	2,40	2	12

- El índice de comorbilidad de Charlson se recoge en el momento de recibir el primer tratamiento renal sustitutivo y registrarse en la aplicación.
- Se calcula a partir de un conjunto de campos que representan diversos tipos de enfermedades y la edad del paciente al entrar en TRS.
- La mediana más alta corresponde a Ferrol y las más bajas a Santiago y Pontevedra.

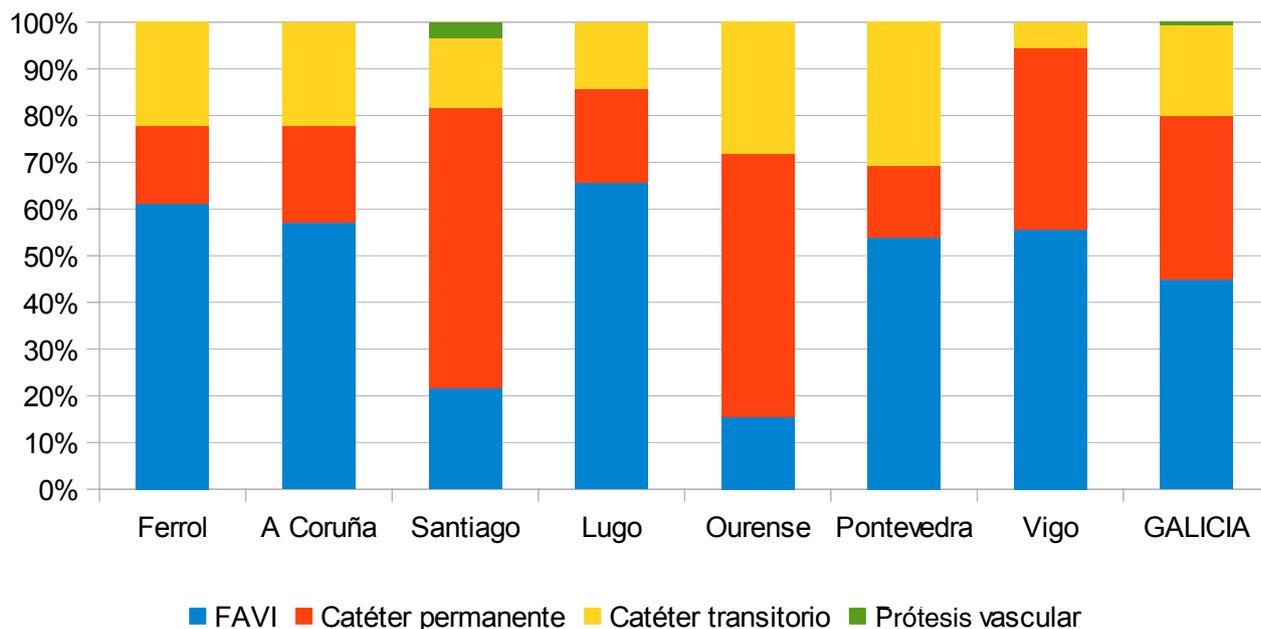
Acceso vascular al inicio

Acceso vascular al inicio del tratamiento con hemodiálisis en el año 2015

		FAVI	Catéter Permanente	Catéter Transitorio	Prótesis vascular	Total Accesos
Ferrol	n	11	3	4	0	18
	%	61%	17%	22%	0%	100%
A Coruña	n	44	16	17	0	77
	%	57%	21%	22%	0%	100%
Santiago	n	13	36	9	2	60
	%	22%	60%	15%	3%	100%
Lugo	n	23	7	5	0	35
	%	66%	20%	14%	0%	100%
Ourense	n	6	22	11	0	39
	%	15%	56%	28%	0%	100%
Pontevedra	n	14	4	8	0	20
	%	54%	15%	31%	0%	100%
Vigo	n	20	14	2	0	36
	%	56%	39%	6%	0%	100%
GALICIA	n	131	102	56	2	291
	%	45%	35%	19%	1%	100%

- Se refiere a los pacientes que inician hemodiálisis por primera vez y no a los que vuelven a diálisis después de fracaso del trasplante.
- La gerencia de Lugo es la que tiene un mayor porcentaje de pacientes que inician hemodiálisis con FAVI con un 66%. Se resaltan los mayores porcentajes en cada acceso vascular

Gráfico de porcentajes de acceso vascular al inicio



Pacientes que empiezan TRS y han sido vistos por un nefrólogo previamente

ERCA	Frecuencia	Porcentaje
Nefrólogo > 6 meses	298	75,8%
Nefrólogo < 6 meses	33	8,4%
No consulta	62	15,8%
total	393	100,0%

Pacientes que empiezan TRS y han sido vistos por un nefrólogo previamente, por EOXI

	nefrólogo > 6 meses		nefrólogo < 6 meses		no consulta	
	N	%	N	%	N	%
Ferrol	19	79,2%	2	8,3%	3	12,5%
A Coruña	88	76,5%	8	7,0%	19	16,5%
Santiago	46	65,7%	9	12,9%	15	21,4%
Lugo	42	82,4%	3	5,9%	6	11,8%
Ourense	36	75,0%	4	8,3%	8	16,7%
Pontevedra	28	75,7%	5	13,5%	4	10,8%
Vigo	39	81,3%	2	4,2%	7	14,6%

Pacientes que empiezan con FAVI, porcentajes del total de FAVI por EOXI en nefrólogos más de 6 meses y diferencia

	FAVI		
	Hd todos	Hd nef>6 meses	diferencia
Ferrol	61,1%	55,6%	5,6%
A Coruña	57,1%	50,6%	6,5%
Santiago	21,7%	16,7%	5,0%
Lugo	65,7%	62,9%	2,9%
Ourense	15,4%	12,8%	2,6%
Pontevedra	53,8%	50,0%	3,8%
Vigo	55,6%	55,6%	0,0%
GALICIA	45,0%	40,9%	4,1%

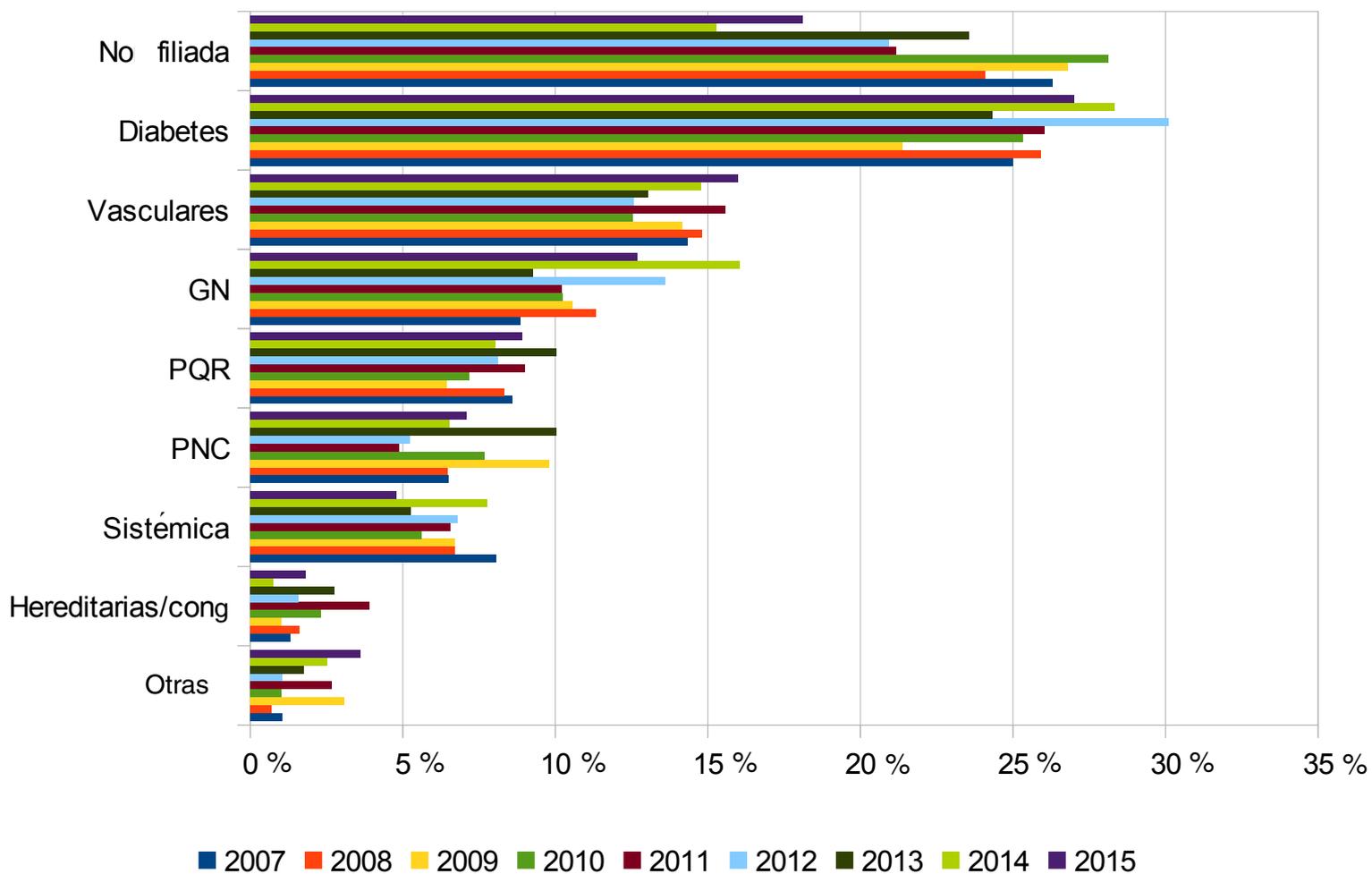
Etiología de la enfermedad renal primaria (ERP)

Etiología agregada de la ERP en pacientes que inician TRS. Porcentaje comparativo por EOXI

	Ferrol	A Coruña	Santiago	Lugo	Ourense	Pontevedra	Vigo	Galicia
GN	12,5%	7,8%	20,0%	13,7%	12,5%	21,6%	6,3%	12,7%
PNC	4,2%	7,8%	2,9%	5,9%	8,3%	13,5%	8,3%	7,1%
Diabetes	29,2%	27,8%	27,1%	35,3%	27,1%	29,7%	12,5%	27,0%
Vasculares	25,0%	10,4%	21,4%	17,6%	14,6%	10,8%	20,8%	16,0%
PQR	0,0%	8,7%	12,9%	5,9%	6,3%	8,1%	14,6%	8,9%
Heredit./cong	8,3%	0,9%	1,4%	3,9%	2,1%	0,0%	0,0%	1,8%
Sistémica	0,0%	6,1%	2,9%	3,9%	6,3%	0,0%	10,4%	4,8%
Otras	4,2%	3,5%	4,3%	2,0%	4,2%	2,7%	4,2%	3,6%
No filiada	16,7%	27,0%	7,1%	11,8%	18,8%	13,5%	22,9%	18,1%

Cabe destacar la importancia de la diabetes mellitus como etiología de la enfermedad renal. Destacado en color. También se destaca cual es la etiología más frecuente.

Porcentaje de incidencia por etiología de la ERP. Periodo 2007-2015



4. Prevalencia

Datos generales

Se incluyen todos aquellos pacientes vivos y residentes en Galicia a 31 de diciembre de 2015 independientemente de donde y cuando hayan iniciado el TRS.

Se excluyen los transeúntes, pacientes en vacaciones y los que han recuperado la función renal antes de esa fecha.

Prevalencia en Galicia en 2015

El número de pacientes con TRS en Galicia a 31 de diciembre de 2015 era de 3.552, lo que se corresponde con una tasa de 1.300,0 pmp.

En el año 2015 hay 3 pacientes registrados en el Rexer que se van fuera de Galicia, 4 pacientes que recuperan suficiente función renal como para no necesitar diálisis y 1 paciente perdido para control del registro

Nº de pacientes con TRS en Galicia por EOXI

	n	%	pmp
Ferrol	269	7,6%	1.371,0
A Coruña	716	20,2%	1.299,9
Santiago	645	18,2%	1.429,7
Lugo	476	13,4%	1.402,5
Ourense	374	10,5%	1.174,7
Pontevedra	376	10,6%	1.214,0
Vigo	696	19,6%	1.228,1
GALICIA	3.552	100,0%	1.300,0

La gerencia con una mayor tasa de prevalencia es Santiago y todas presentan una tasa superior a 1.170 pmp.

Porcentaje de pacientes por tipo de TRS y tipo de centro

Tx	Centros públicos	100 %
DP	Centros públicos	100 %
HD	Centros públicos	29,3%
	Centros concertados	70,7%

Prevalencia desde el año 2007. Número de casos por EOXI de residencia

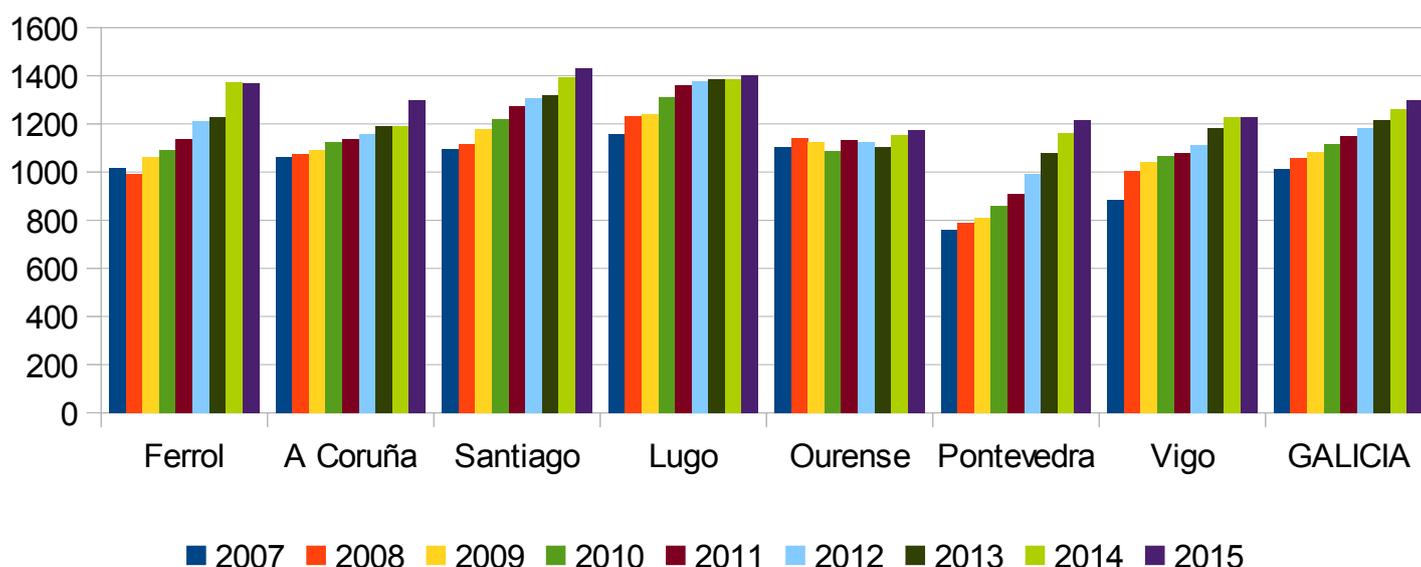
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ferrol	208	203	218	223	231	244	245	272	269
A Coruña	581	593	605	625	633	644	662	658	716
Santiago	501	513	544	564	589	600	602	633	645
Lugo	411	438	441	464	479	481	480	475	476
Ourense	372	384	378	364	377	371	361	372	374
Pontevedra	234	245	252	270	286	310	337	361	376
Vigo	499	570	596	611	619	636	674	699	696
Galicia	2.806	2.946	3.034	3.121	3.214	3.286	3.361	3.470	3.552

* hay pacientes que residen en una gerencia y se dializan en otra. Siempre se contabiliza la gerencia de residencia..

Prevalencia desde el año 2007. Tasas pmp por EOXI de residencia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ferrol	1014,9	990,5	1063,7	1092,8	1136,4	1211,3	1228,9	1374,8	1371,0
A Coruña	1064,4	1076,9	1090,5	1123,5	1135,9	1156,3	1191,4	1190,0	1299,9
Santiago	1095,1	1116,5	1177,6	1220,9	1275,1	1307,1	1321,3	1395,2	1429,7
Lugo	1157,2	1231,9	1241,6	1312,6	1362,6	1378,6	1387,3	1385,9	1402,5
Ourense	1104,1	1142,5	1126,2	1085,9	1131,3	1123,4	1104,9	1154,2	1174,7
Pontevedra	759,9	790,5	808,1	861,1	910,6	991,7	1080,6	1161,4	1214,0
Vigo	885,2	1004,7	1042,4	1066,2	1078,2	1111,2	1181,0	1229,9	1228,1
Galicia	1012,3	1058,2	1085,1	1115,6	1149,7	1181,4	1215,1	1262,4	1300,0

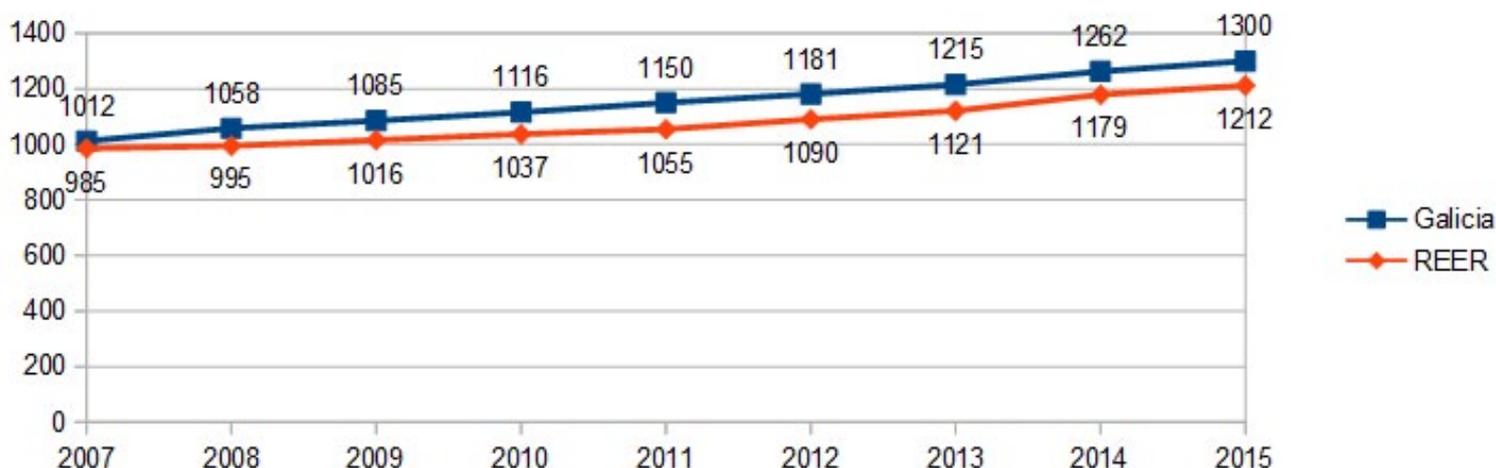
Gráfico de las tasas de prevalencia por EOXI desde el año 2007



Grupos de edad y EOXI de residencia. Galicia año 2015

	Ferrol		A Coruña		Santiago		Lugo	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
menor 15 años	1	0,4%	2	0,3%	2	0,3%	1	0,2%
entre 15 e 45 años	23	8,6%	94	13,1%	94	14,6%	54	11,3%
entre 45 e 65 años	106	39,4%	275	38,4%	252	39,1%	182	38,2%
entre 65 e 75 años	74	27,5%	193	27,0%	167	25,9%	113	23,7%
mayor de 75 años	65	24,2%	152	21,2%	130	20,2%	126	26,5%
Total	269	100,0%	716	100,0%	645	100,0%	476	100,0%
	Ourense		Pontevedra		Vigo		Galicia	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
menor 15 años	0	0,0%	2	0,5%	1	0,1%	9	0,3%
entre 15 e 45 años	38	10,2%	71	18,9%	100	14,4%	474	13,3%
entre 45 e 65 años	147	39,3%	152	40,4%	296	42,5%	1410	39,7%
entre 65 e 75 años	95	25,4%	82	21,8%	175	25,1%	899	25,3%
mayor de 75 años	94	25,1%	69	18,4%	124	17,8%	760	21,4%
Total	374	100,0%	376	100,0%	696	100,0%	3552	100,0%

Evolución de las tasas de prevalencia: Galicia - Registro Español de Enfermos Renales (REER). Periodo 2007-2015



Distribución por TRS y EOXI de residencia en números absolutos, porcentajes y tasas pmp. Año 2015.

	Casos			Porcentajes			Tasas		
	HD	DP	TX	HD	DP	TX	HD	DP	TX
Ferrol	129	22	118	8,2%	8,5%	6,8%	657,5	112,1	601,4
A Coruña	302	67	347	19,3%	25,8%	20,1%	548,3	121,6	630,0
Santiago	293	38	314	18,7%	14,6%	18,2%	649,5	84,2	696,0
Lugo	210	34	232	13,4%	13,1%	13,5%	618,8	100,2	683,6
Ourense	161	41	172	10,3%	15,8%	10,0%	505,7	128,8	540,2
Pontevedra	172	31	173	11,0%	11,9%	10,0%	555,3	100,1	558,6
Vigo	301	27	368	19,2%	10,4%	21,3%	531,1	47,6	649,4
GALICIA	1568	260	1724	100,0%	100,0%	100,0%	573,9	95,2	631,0

La técnica más empleada en Galicia es el trasplante.

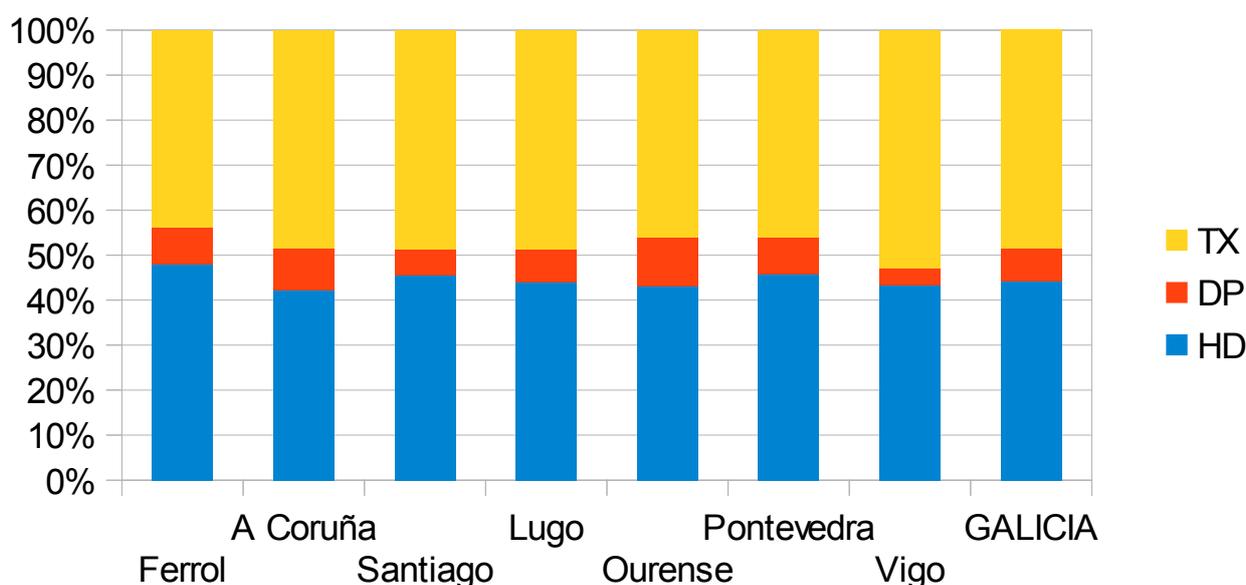
Las mayores tasas de prevalencia en hemodiálisis están en la gerencia de Ferrol, la de diálisis peritoneal la de Ourense y la de trasplante en la gerencia de Lugo.

Diferencias entre el porcentaje de modalidad de TRS empleado en Galicia y España, año 2015

	HD	DP	Transplante
Galicia	44,1%	7,3%	48,5%
España (REER)	43%	6%	51%

Galicia es una de las comunidades que más utiliza la diálisis peritoneal como modalidad de tratamiento renal sustitutivo.

Distribución por TRS y EOXI de residencia. Porcentajes año 2015



Cambios de técnica

	Vuelta a HD	Vuelta a DP
Ferrol	4	0
A Coruña	11	2
Santiago	10	1
Lugo	5	1
Ourense	3	0
Pontevedra	2	0
Vigo	11	0
GALICIA	46	4

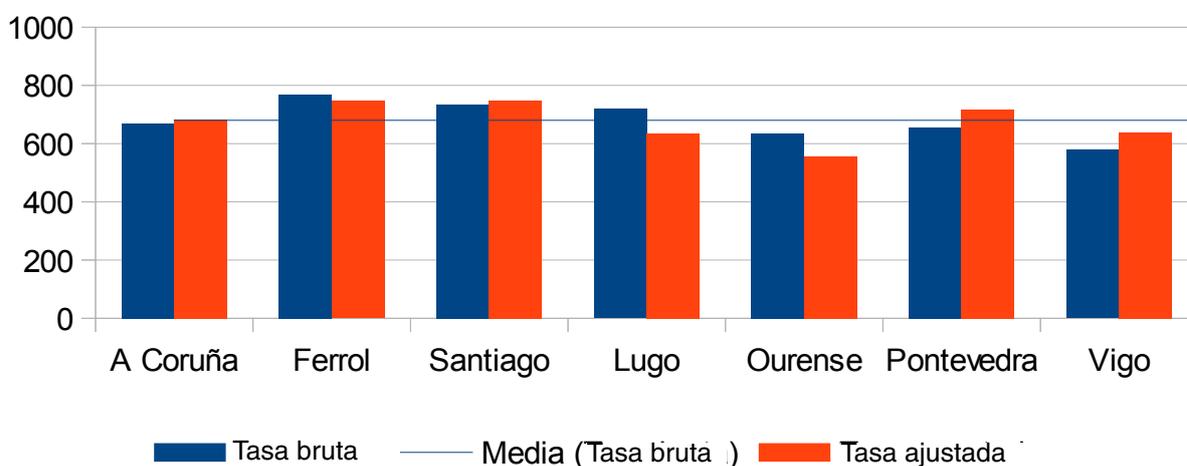
Volvieron a diálisis tras fracaso del injerto 50 pacientes, 46 a hemodiálisis y 4 a diálisis peritoneal

Pacientes en Hemodiálisis domiciliaria a 31 de diciembre en Galicia

	n	%
A Coruña	1	12,5
Santiago	1	12,5
Ferrol	2	25,0
Lugo	3	37,5
Ourense	1	12,5
Total	8	100,0

Tasas de prevalencia de diálisis pmp: tasas brutas y ajustadas por el método directo

EOXI	Tasa bruta	Tasa ajustada	IC (95,0%)	
A Coruña	669,9	684,1	615,8	758,2
Ferrol	769,6	746,7	632,1	879,1
Santiago	733,7	748,8	670,1	834,1
Lugo	718,9	634,2	556,4	721,1
Ourense	634,4	555,5	480,7	639,8
Pontevedra	655,4	717,8	622,2	825,7
Vigo	578,8	639,6	571,7	713,9

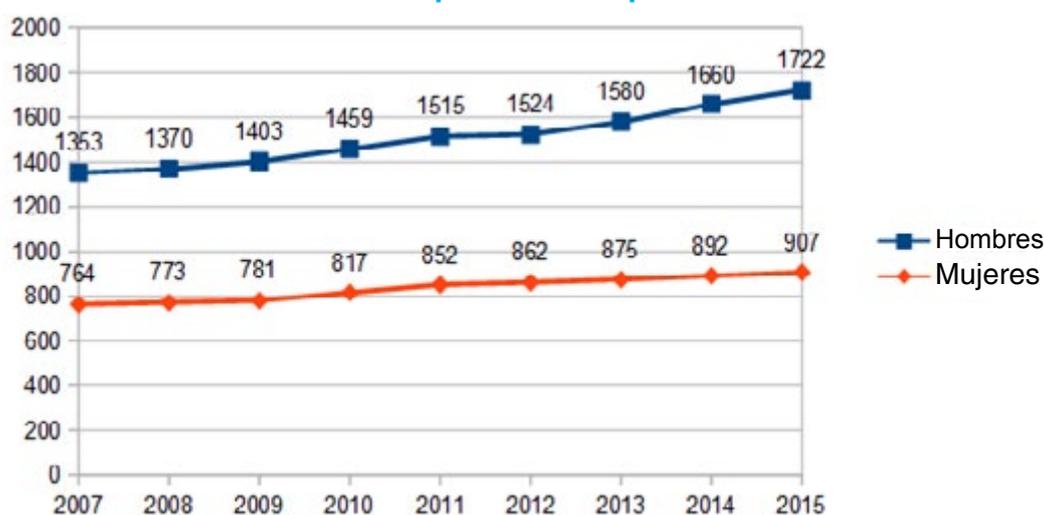


Género de los pacientes en TRS

Casos y porcentajes. Galicia año 2015

	Frecuencia			Porcentaje	
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Ferrol	184	85	269	68%	32%
A Coruña	458	258	716	64%	36%
Santiago	398	247	645	62%	38%
Lugo	323	153	476	68%	32%
Ourense	243	131	374	65%	35%
Pontevedra	235	141	376	63%	38%
Vigo	427	269	696	61%	39%
GALICIA	2268	1284	3552	64%	36%

Tasas de prevalencia por sexo



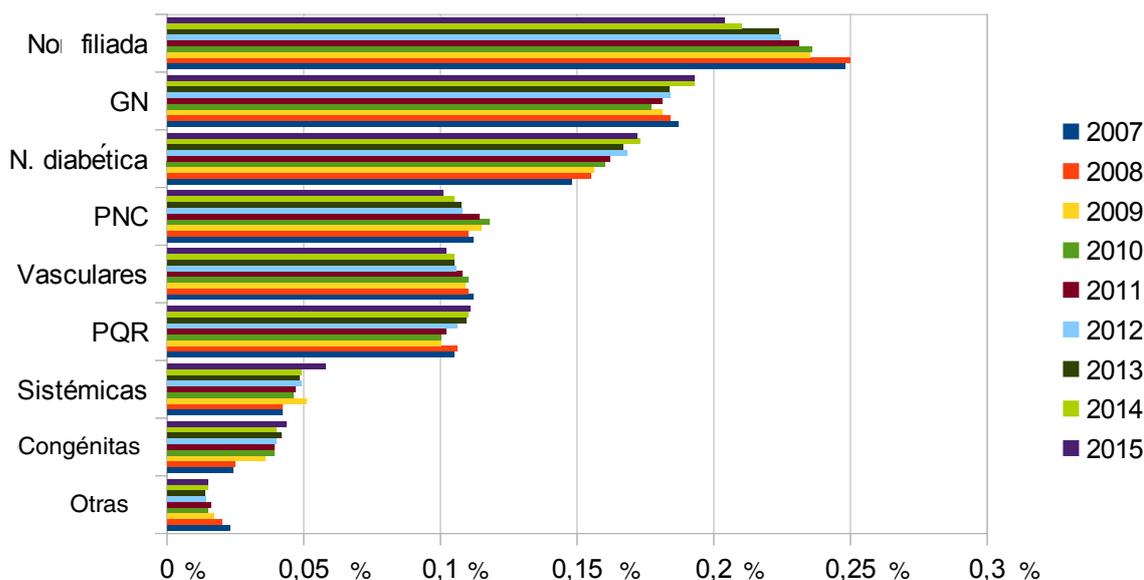
Enfermedad renal primaria agrupada

Porcentaje por etiología de la enfermedad renal y por EOXI

	Ferrol	A Coruña	Santiago	Lugo	Ourense	Pontevedra	Vigo	Galicia
GN	17,8%	15,9%	21,6%	20,2%	21,7%	21,3%	18,5%	19,3%
PNC	10,0%	7,4%	9,1%	13,0%	13,9%	8,0%	11,1%	10,1%
Diabetes	23,8%	16,6%	18,1%	17,9%	18,4%	17,0%	13,2%	17,2%
Vasculares	10,0%	7,1%	13,2%	10,9%	9,9%	9,6%	10,8%	10,2%
PQR	7,4%	10,9%	10,5%	10,9%	8,6%	9,0%	15,8%	11,1%
Heredit./cong	3,3%	1,5%	4,5%	5,9%	3,5%	6,4%	5,9%	4,4%
Sistémica	5,6%	7,4%	5,6%	1,9%	6,4%	5,6%	6,8%	5,8%
Otras	1,9%	2,1%	1,2%	1,7%	1,6%	1,3%	1,1%	1,5%
No filiada	20,1%	31,0%	16,1%	17,6%	16,0%	21,8%	16,8%	20,4%

La nefropatía diabética continúa aumentando como diagnóstico etiológico de la ERP.

Porcentaje por etiología de la enfermedad renal. Periodo 2007-2015



Edad de los pacientes en TRS

Edad media por tipo de tratamiento

	HD		DP		TX	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Ferrol	69,4	72	63,4	66	58,2	59
A Coruña	67,7	71	66,3	69	57,7	59
Santiago	68,3	71	58,1	61	56,0	58
Lugo	71,1	74	64,5	68	57,2	59
Ourense	69,3	73	65,4	69	57,6	57
Pontevedra	67,0	70	62,2	64	52,4	53
Vigo	66,5	70	59,8	62	56,4	57
GALICIA	68,3	71	63,3	65	56,5	58

Número y porcentaje según grupo de edad y EOXI de residencia. Año 2015

	< 15 años	15 - 45 años	45 - 65 años	65 - 75 años	> 75 años
Ferrol	1	23	106	74	65
A Coruña	2	94	275	193	152
Santiago	2	94	252	167	130
Lugo	1	54	182	113	126
Ourense		38	147	95	94
Pontevedra	2	71	152	82	69
Vigo	1	100	296	175	124
GALICIA	9	474	1410	899	760

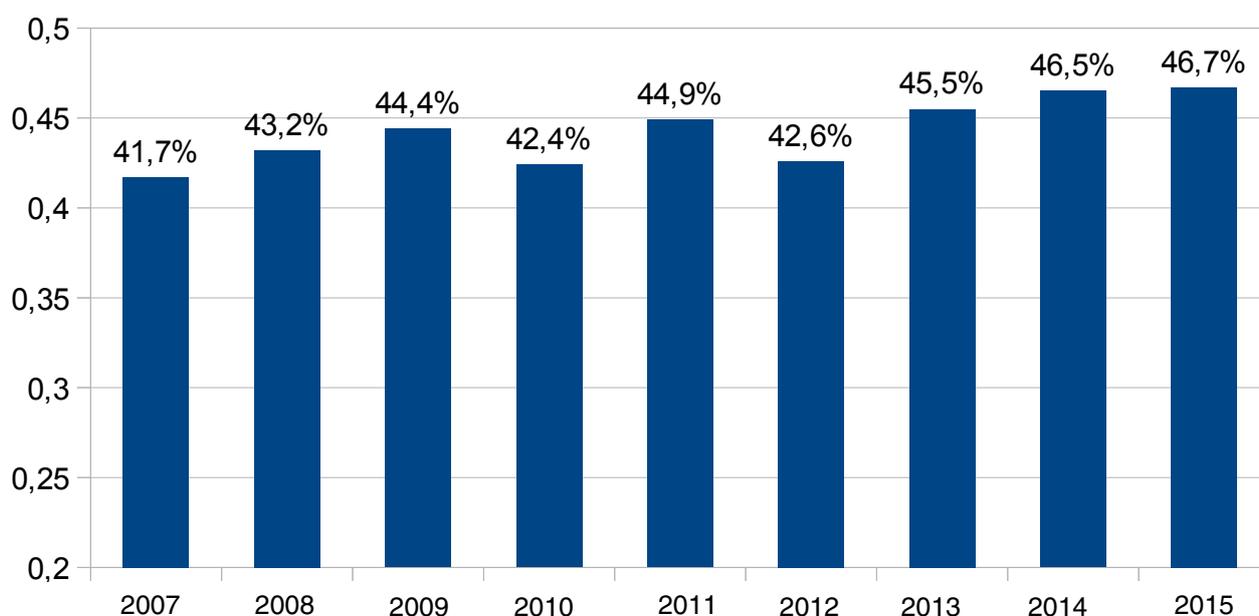
	< 15 años	15 - 45 años	45 - 65 años	65 - 75 años	> 75 años
Ferrol	0,4%	8,6%	39,4%	27,5%	24,2%
A Coruña	0,3%	13,1%	38,4%	27,0%	21,2%
Santiago	0,3%	14,6%	39,1%	25,9%	20,2%
Lugo	0,2%	11,3%	38,2%	23,7%	26,5%
Ourense	0,0%	10,2%	39,3%	25,4%	25,1%
Pontevedra	0,5%	18,9%	40,4%	21,8%	18,4%
Vigo	0,1%	14,4%	42,5%	25,1%	17,8%
GALICIA	0,3%	13,3%	39,7%	25,3%	21,4%

En todas las gerencias el mayor porcentaje de pacientes en TRS corresponde al grupo de edad de entre los 45 y los 65 años.

Porcentaje de mayores de 65 años Galicia 2007-2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ferrol	44%	44%	46%	45%	48%	46%	51%	51%	52%
A Coruña	40%	39%	41%	41%	44%	42%	47%	47%	48%
Santiago	40%	41%	43%	41%	44%	41%	45%	45%	46%
Lugo	47%	50%	50%	49%	53%	50%	51%	52%	50%
Ourense	48%	50%	50%	46%	49%	45%	49%	51%	51%
Pontevedra	38%	39%	39%	37%	38%	37%	40%	40%	40%
Vigo	37%	40%	41%	38%	41%	39%	41%	42%	43%
GALICIA	42%	43%	44%	42%	45%	43%	46%	47%	47%

Gráfico del porcentaje de mayores de 65 años en Galicia



5. Mortalidad

Datos generales

Pacientes fallecidos en TRS en Galicia en el año 2015. Frecuencia, porcentaje y tasas por género.

	n	%	pmp
Hombres	196	63,6%	148,8
Mujeres	112	36,4%	79,1
TOTAL	308	100,0%	112,7

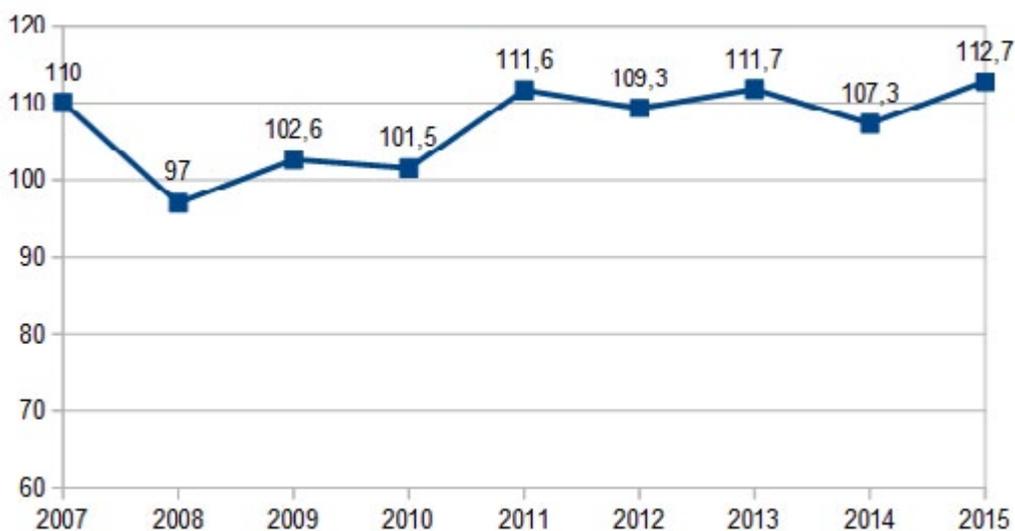
Número de pacientes fallecidos en TRS en el año 2015 por EOXI

	n	%	pmp
Ferrol	23	7,5%	117,2
A Coruña	67	21,8%	121,6
Santiago	52	16,9%	115,3
Lugo	49	15,9%	144,4
Ourense	44	14,3%	138,2
Pontevedra	23	7,5%	74,3
Vigo	50	16,2%	88,2
GALICIA	308	100,0%	112,7

Evolución del número de fallecidos desde el año 2007. Número y tasas pmp

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Casos	311	278	307	301	312	304	309	295	308
Tasas	110	97	102,6	101,5	111,6	109,3	111,7	107,3	112,7

Grafico con las tasas de mortalidad



Número de fallecidos según el último tratamiento. Galicia 2007-2015

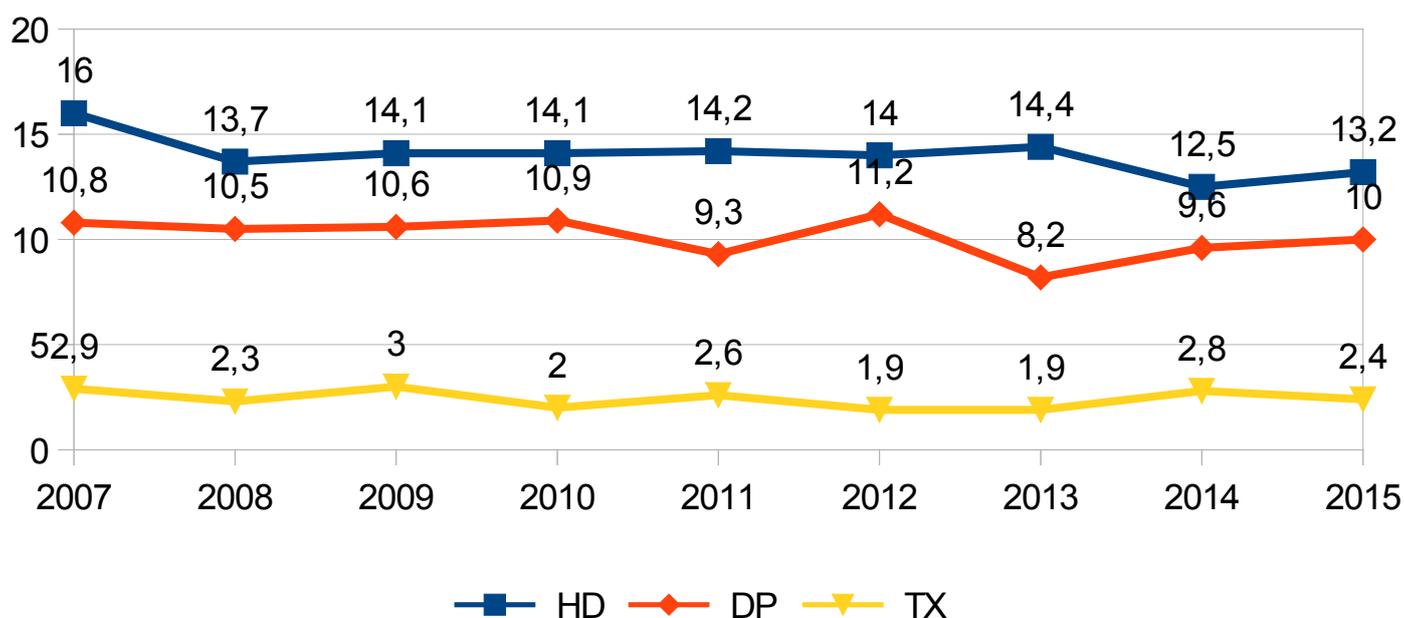
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HD	241	217	234	238	243	236	249	219	237
DP	31	32	32	33	28	34	25	29	29
TX	39	29	41	30	40	34	31	47	42
Total	311	279	307	301	311	304	305	295	308

Mortalidad global del TRS

Usando como numerador los pacientes fallecidos y como denominador los fallecidos más los prevalentes a final de año, obtenemos en Galicia un índice de mortalidad del 8,0 %.

*La relación tiene como numerador los fallecidos del 2015 y como denominador, los fallecidos más los prevalentes de este año. De este modo aparece el riesgo de fallecer, por cada grupo de edad.

Índice de mortalidad, según técnica de TRS. Galicia 2007-2015

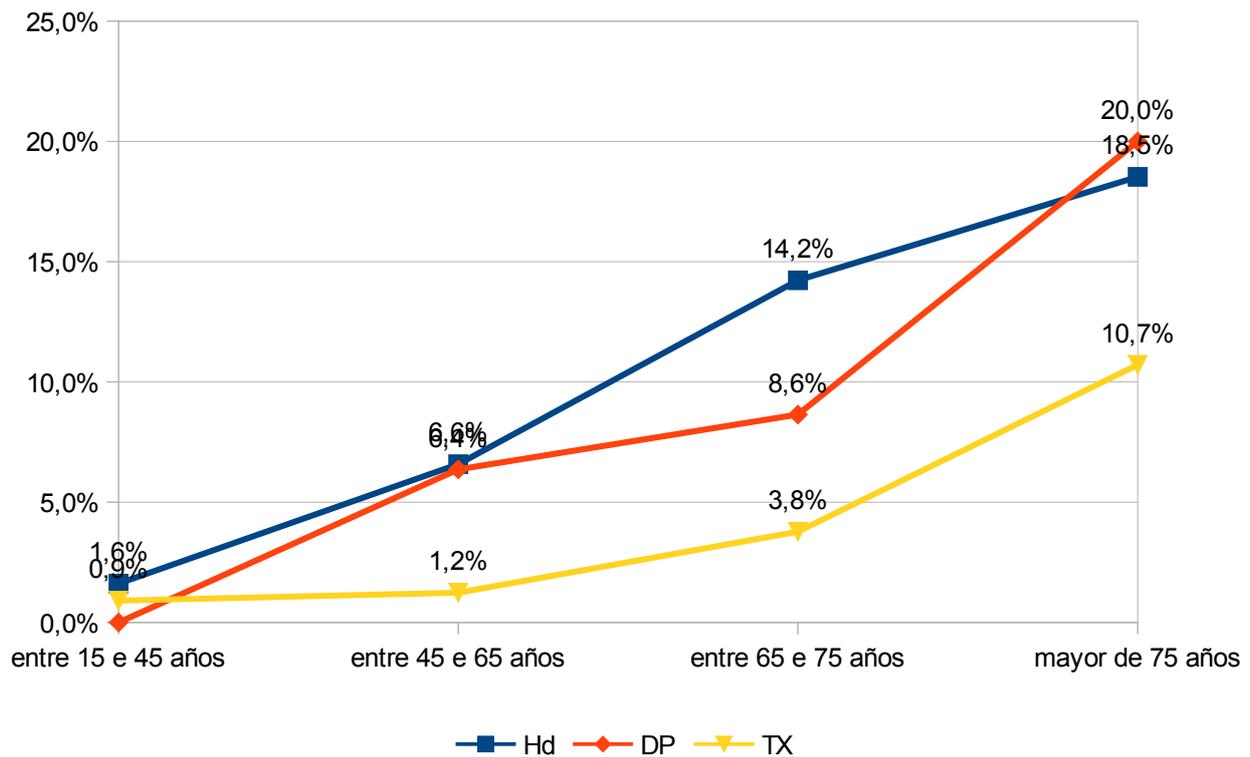


Índices de mortalidad por grupos de edad

15-44	45-64	65-74	> 75
1,2%	3,4%	9,6%	16,9%

Como vemos en esta tabla, la posibilidad de fallecer por encima de los 75 años es más de 7 puntos superior a hacerlo entre los 65 y los 75 años.

Gráfico de los índices de mortalidad según la última técnica empleada y por grupos de edad



Mortalidad según técnica y grupo de edad

Hemodiálisis. Casos

HEMODIÁLISIS						
	< 15 años	15 - 45 años	45 - 65 años	65 - 75 años	> 75 años	TOTAL
Cardíaca			10	18	23	51
Vascular			4	14	25	43
Muerte súbita		1	1	5	5	12
Infecciosa		1	4	13	27	45
Cáncer			4	9	10	23
Hepática						
Gastrointestinal					5	5
Psic./ social			2	2	19	23
Accidente					4	4
Otras			4	8	15	27
No filiada			1		3	4
TOTAL	0	2	30	69	136	237

Un 21,5% de los pacientes en hemodiálisis fallecieron de causa cardíaca.

Diálisis peritoneal. Casos

DIÁLISIS PERITONEAL						
	< 15 años	15 - 45 años	45 - 65 años	65 - 75 años	> 75 años	TOTAL
Cardíaca			1	3	6	10
Vascular			2	1	3	6
Muerte súbita			1		1	2
Infecciosa			3	1	1	5
Cáncer						0
Hepática						0
Gastrointestinal				1		1
Psic./ social				1		1
Accidente						0
Otras					3	3
No filiada				1		1
TOTAL	0	0	7	6	16	29

La causa más frecuente de fallecimiento en pacientes en diálisis peritoneal también fue la cardíaca con un 34%

Transplantes. Casos

TRANSPLANTE RENAL						
	< 15 años	15 - 45 años	45 - 65 años	65 - 75 años	> 75 años	TOTAL
Cardíaca			3	3	3	9
Vascular		1	1	3	1	6
Muerte súbita						0
Infecciosa						7
Cáncer			4	5	2	11
Hepática			1			1
Gastrointestinal						0
Psic./ social						0
Accidente			1			1
Otras			1	2	2	5
No filiada				2		2
TOTAL	0	3	11	16	12	42

La causa más frecuente de fallecimiento en los pacientes con injerto funcionante fue las neoplasias con un 26% de los casos, estando en segundo lugar la cardíaca.

Mortalidad según la última técnica empleada y por grupos de edad

	HD	DP	TX	Total
<15 años	0	0	0	0
15 - 45 años	2		3	5
45 - 65 años	30	7	11	48
65 - 75 años	69	6	16	91
> 75 años	136	16	12	164
total	237	29	42	308

Edad al fallecer por TRS y sexo

		N	Media	Mediana	Mínimo	Máximo
HD	Hombre	141	74,0	77,0	22,0	94,0
	Mujer	78	74,0	74,0	45,0	92,0
DP	Hombre	18	75,3	77,5	61,0	84,0
	Mujer	11	63,8	63,0	26,0	86,0
Tx	Hombre	36	66,5	67,0	42,0	87,0
	Mujer	11	73,5	73,0	57,0	86,0
TOTAL	Hombre	195	72,8	75,0	22,0	94,0
	Mujer	100	72,8	73,5	26,0	92,0

La edad media de los pacientes fallecidos fue de 72,8 años y la mediana de 74,0 años

Causas de fallecimiento desglosadas

	Hemodiálisis			Hemodiálisis	
Septicemia	31	13,1	Cese del tratamiento por otras razones	7	3,0
Parada cardíca- causa desconocida	22	9,3	Demencia	5	2,1
Insuficiencia cardíaca-otras	18	7,6	EPOC	5	2,1
Infarto mesentérico	15	6,3	Otras infecciones	5	2,1
Accidente cerebro-vascular	15	6,3	Accidente (no debido al tratamiento)	4	1,7
Neoplasias-otras causas	14	5,9	Hemorragia digestiva	4	1,7
Suspensión do tto. por razones médicas	13	5,5	Muerte incierta	4	1,7
Enf. vascular periférica con/ sin amputación	13	5,5	Paciente rehúsa tratamiento	3	1,3
Muerte súbita	12	5,1	Neoplasia por inmunosupresores	1	,4
Isquemia miocárdica-infarto	11	4,6	Otras hemorragias	1	,4
Otras causas - especificar	9	3,8	Pancreatite aguda/crónica	1	,4
Infección pulmonar bacteriana	8	3,4	Peritonite esclerosante	1	,4
Enfermedades linfoproliferativas	8	3,4	Total	237	100,0
Caquexia	7	3,0			

	Diálisis peritoneal	
Isquemia miocárdica-infarto	6	20,7
Enfermedad vascular periférica con o sin amputación	4	13,8
Septicemia	3	10,3
Insuficiencia cardiaca-otras	2	6,9
Muerte súbita	2	6,9
Parada cardíaca- causa desconocida	2	6,9
Accidente cerebro-vascular	1	3,4
Caquexia	1	3,4
Demencia	1	3,4
Infarto mesentérico	1	3,4
Infección viral generalizada	1	3,4
Muerte incerta	1	3,4
Otras causas - especificar	1	3,4
Perforación de colon	1	3,4
Peritonite bacteriana en diálisis peritoneal	1	3,4
Sucidio	1	4,3
Total	29	100,0

	Trasplante	
Neoplasias-outras causas	11	26,2
Isquemia miocárdica-infarto	5	11,9
Accidente cerebro-vascular	3	7,1
Demencia	3	7,1
Infarto mesentérico	3	7,1
Infección pulmonar bacteriana	3	7,1
Insuficiencia cardiaca-otras	3	7,1
Morte incerta	2	4,8
Septicemia	2	4,8
Accidente (no debido al tratamiento)	1	2,4
Caquexia	1	2,4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	2,4
Hepatopatía virus-B	1	2,4
Infección pulmón-hongos-protozoos	1	2,4
Otras infecciones	1	2,4
Parada cardíaca- causa desconocida	1	2,4
Total	42	100,0

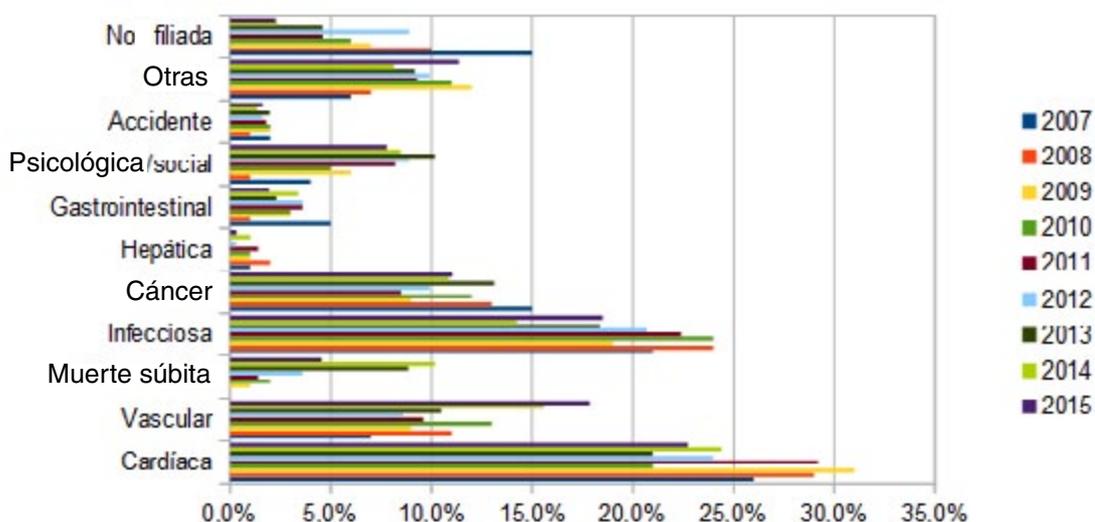
Tabla con las causas de fallecimiento agregadas. Galicia año 2015

Causa éxitus agregada	Frecuencia	Porcentaxe
Cardíaca	70	22,7%
Vascular	55	17,9%
Muerte súbita	14	4,5%
Infeciosa	57	18,5%
Cáncer	34	11,0%
Hepática	1	0,3%
Gastrointestinal	6	1,9%
Psicológica/social	24	7,8%
Accidente	5	1,6%
Otras	35	11,4%
No filiada	7	2,3%
Total	308	100,0%

Tabla con las causas de fallecimiento agregadas. Galicia 2007-2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cardíaca	26%	29%	31%	21%	29,2%	24,0%	21,0%	24,4%	22,7%
Vascular	7%	11%	9%	13%	9,6%	8,6%	10,5%	15,6%	17,9%
Muerte súbita	0%	0%	1%	2%	1,4%	3,6%	8,9%	10,2%	4,5%
Infeciosa	21%	24%	19%	24%	22,4%	20,7%	18,4%	14,2%	18,5%
Cáncer	15%	13%	9%	12%	8,5%	9,9%	13,1%	10,8%	11,0%
Hepática	1%	2%	1%	1%	1,4%	0,3%	0,0%	1,0%	0,3%
Gastrointestinal	5%	1%	3%	3%	3,6%	3,6%	2,3%	3,4%	1,9%
Psicológica/social	4%	1%	6%	5%	8,2%	8,9%	10,2%	8,5%	7,8%
Accidente	2%	1%	2%	2%	1,8%	1,6%	2,0%	1,4%	1,6%
Otras	6%	7%	12%	11%	9,3%	9,9%	9,2%	8,1%	11,4%
No filiada	15%	10%	7%	6%	4,6%	8,9%	4,6%	2,4%	2,3%

Prácticamente todos los años la principal causa de muerte es la cardíaca

Gráfico con las causas de fallecimiento agregadas. Galicia 2007-2015


Relación entre agrupaciones de enfermedad renal primaria y causas de muerte. Galicia año 2015 (Número y porcentaje)

	Cardíaca	Vascular	Muerte súbita	Infecciosa	Cáncer
GN	21%	11%	4%	18%	29%
PNC	4%	13%	8%	33%	17%
Diabetes	34%	18%	2%	22%	5%
Vasculares	25%	19%	0%	8%	13%
PQR	17%	33%	4%	17%	8%
Heredit./cong	25%	25%	0%	0%	25%
Sistémicas	8%	15%	15%	31%	23%
Otras	0%	0%	14%	29%	29%
No filiadas	18%	18%	8%	13%	5%
Hepática	Gastrointestinal	Psicológica/ social	Accidente	Otras	No filiada
4%	0%	4%	0%	11%	0%
0%	0%	4%	17%	4%	0%
0%	0%	7%	1%	10%	1%
0%	0%	13%	2%	15%	4%
0%	0%	4%	4%	8%	4%
0%	0%	0%	0%	25%	0%
0%	0%	8%	0%	0%	0%
0%	14%	14%	0%	0%	0%
0%	7%	10%	3%	13%	3%

Media de años en TRS de los fallecidos en 2015

	Hombres		Mujeres		Total	
	media	mediana	media	mediana	media	mediana
Hd	5,3	4,4	5,8	4,8	5,5	4,5
Dp	3,9	3,1	5,4	5,8	4,2	3,3
Tx	15,1	14,1	12,8	10,7	14,2	11,5

Mortalidad por diagnóstico agrupado

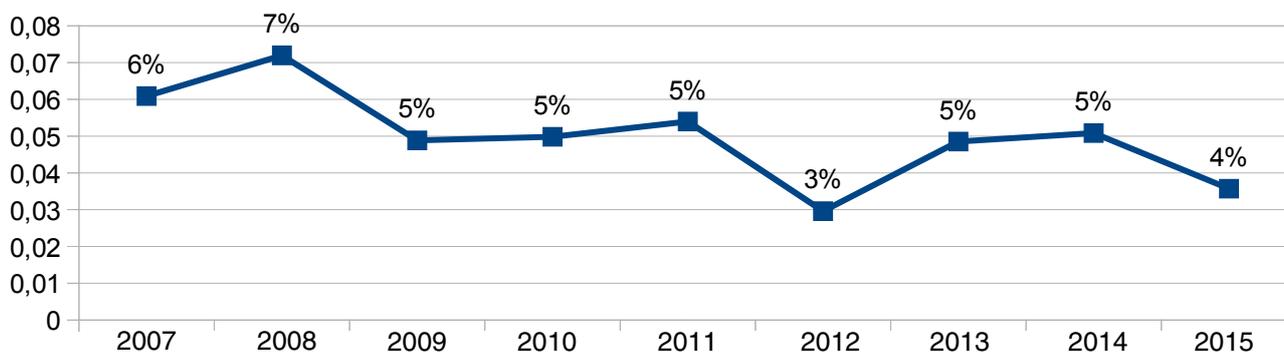
Diagnóstico agrupado	Frecuencia	Porcentaje
GN	28	9,1%
PNC	24	7,8%
Diabetes	100	32,5%
Vasculares	48	15,6%
PQR	24	7,8%
Hereditarias/cong.	4	1,3%
Sistémica	13	4,2%
Otras	7	2,3%
No filiada	60	19,5%
Total	308	100,0%

Mortalidad precoz

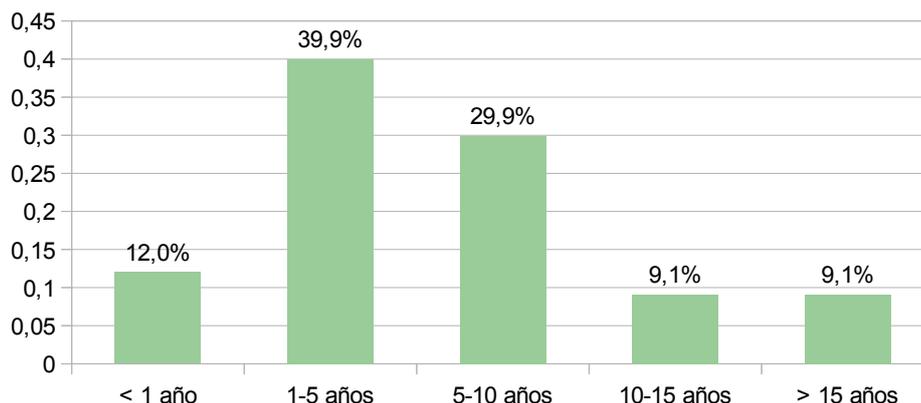
Mortalidad precoz (fallecimiento en los tres primeros meses de TRS)

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
19	20	15	15	17	9	15	15	11

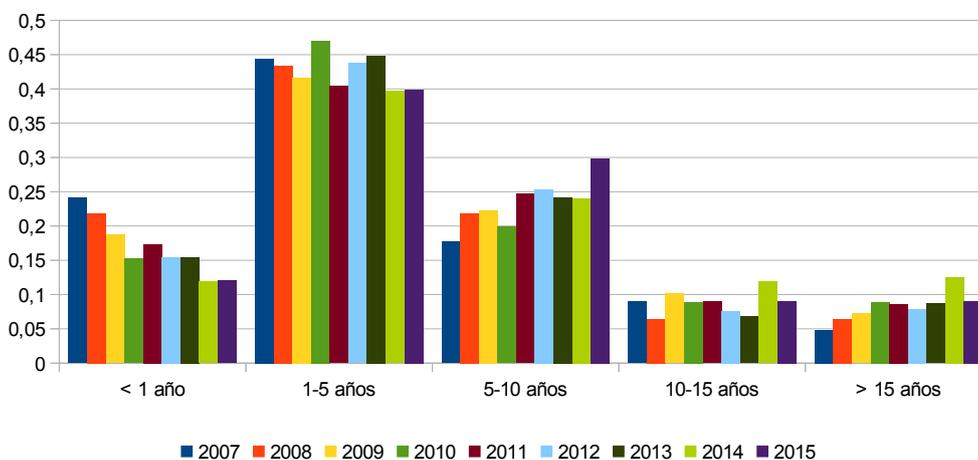
Gráfico de porcentajes de pacientes con mortalidad precoz



Tiempo de permanencia en TRS de los fallecidos por grupos de edad. Porcentajes



Tiempo de permanencia en TRS de los fallecidos por grupos de edad. Porcentajes. Galicia 2007-2015



6. Trasplante renal

Trasplantes. Datos generales

En el año 2015 se realizaron en Galicia un total de 168 trasplantes entre los dos hospitales que tienen programa de trasplante renal:

- Con riñón de donante cadáver: 131 pacientes.
- Con riñón de donante vivo: 37 pacientes.

Hubo 24 trasplantes anticipados, 23 fueron con donante vivo y 1 combinado páncreas-riñón.

Se realizaron 15 retrasplantes (8,9%).

Tasas de trasplante renal por año

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
41	35	43	44,7	46,5	52,2	49,6	47,7	51,3	61,5

La tasa de trasplante renal fue de 61,5 pmp lo que indica que este año aumentó con respecto al anterior.

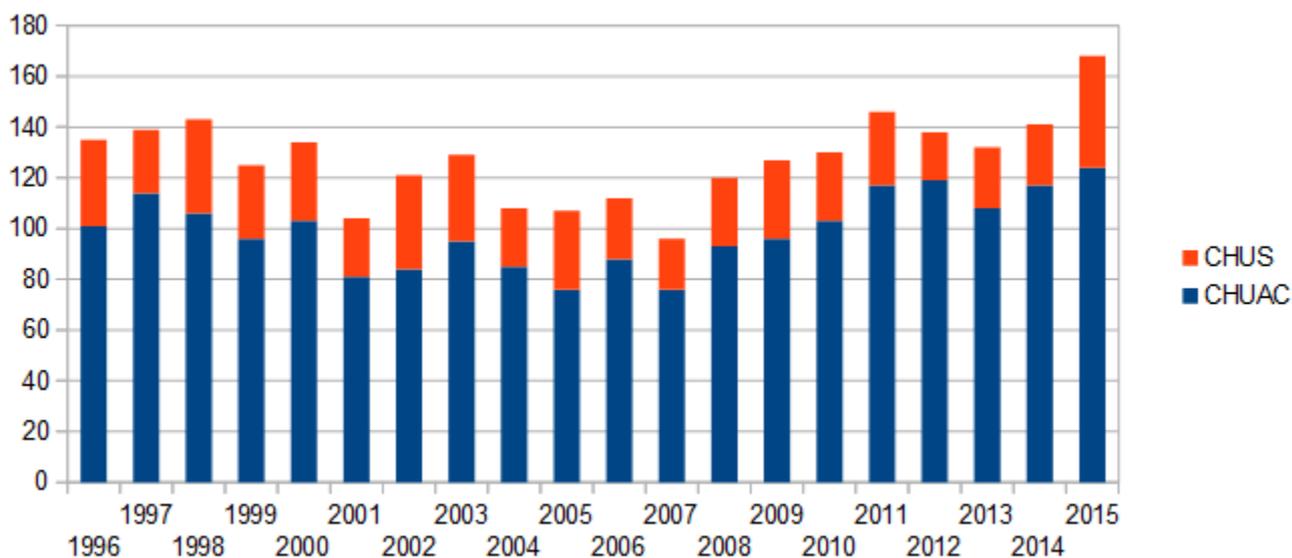
Actividad general de trasplantes

El registro de enfermos renales de Galicia tiene en su base de datos un total de 2.698 trasplantes renales desde el 1 de enero de 1995 hasta el 31 de diciembre de 2015, de los cuales 2.097 se realizaron en el CHUAC y 601 en el CHUS. En estos se incluyen un 8,2% de trasplantes de donante vivo y un 5,2% de trasplantes combinados con otros órganos (páncreas, hígado, corazón y pulmón).

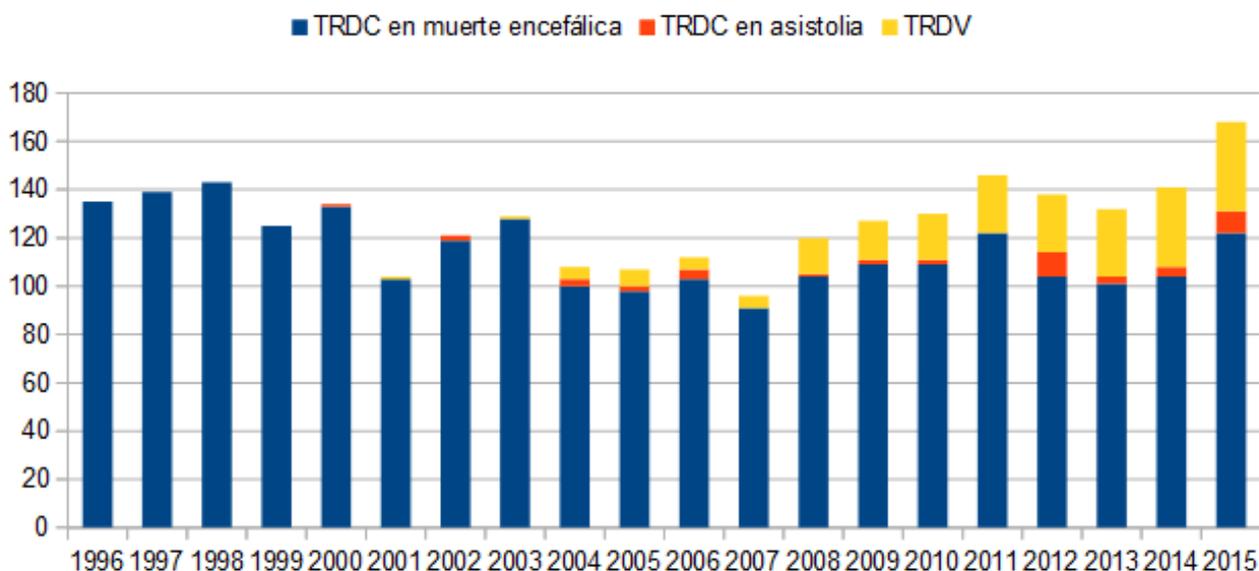
Trasplantes renales por centro y por año: 1996-2015

AÑO	CHUAC	CHUS	TOTAL	AÑO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1996	101	34	135	2006	88	24	112
1997	114	25	139	2007	76	20	96
1998	106	37	143	2008	93	27	120
1999	96	29	125	2009	96	31	127
2000	103	31	134	2010	103	27	130
2001	81	23	104	2011	117	29	146
2002	84	37	121	2012	119	19	138
2003	95	34	129	2013	108	24	132
2004	85	23	108	2014	117	24	141
2005	76	31	107	2015	124	44	168
					1982	573	2555

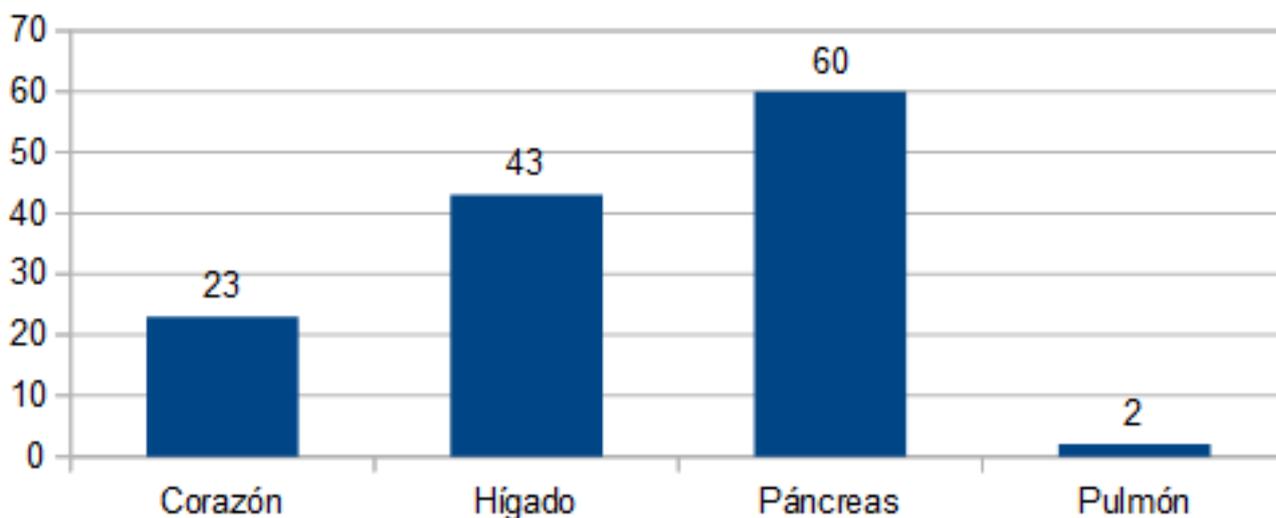
Número de trasplantes renales registrados 1996-2015



Número de trasplantes renales registrados desglosados por donante cadáver en muerte encefálica, donante cadáver en asistolia y donante vivo



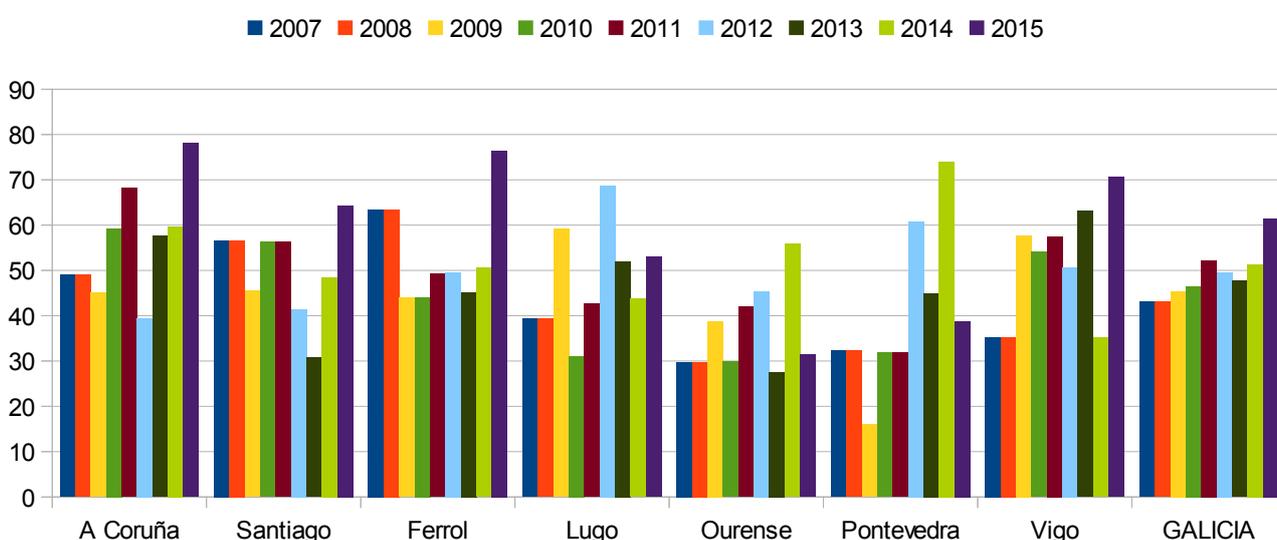
Número de trasplantes combinados registrados 1996-2015



Evolución de las tasas de trasplante por EOXI

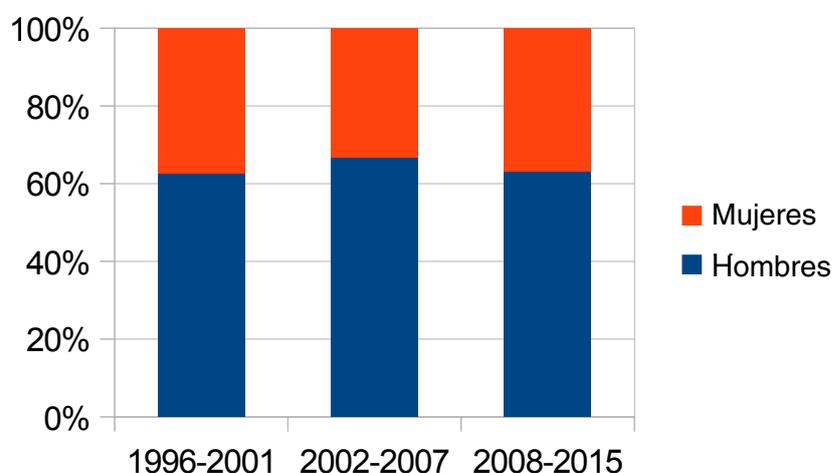
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ferrol	49	49	45	59	68	40	58	60	78
A Coruña	57	57	45	56	56	41	31	48	64
Santiago	63	63	44	44	49	50	45	51	76
Lugo	39	39	59	31	43	69	52	44	53
Ourense	30	30	39	30	42	45	28	56	31
Pontevedra	32	32	16	32	32	61	45	74	39
Vigo	35	35	58	54	57	51	63	35	71
Galicia	43	43	45	46	52	50	48	51	61

Gráfico de las tasas de trasplante renal desde el año 2007 al 2015



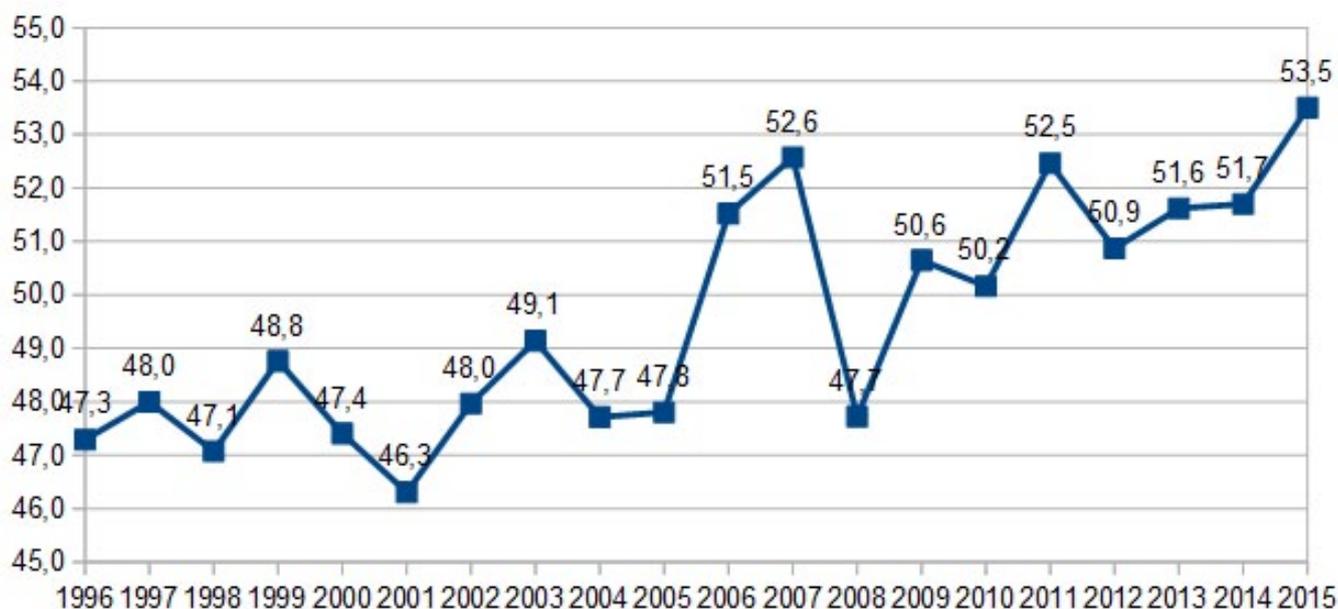
Características de los pacientes trasplantados

Género del receptor por grupos de años



Vemos que el porcentaje de varones apenas ha variado a lo largo de los años y predomina con respecto a las mujeres.

Edad media de los receptores



Las medias de edad han ido aumentando de forma significativa en los tres periodos de tiempo ($p < 0.001$), esto es: grupo desde 1995-2001 45,1 años, grupo desde 2002-2007 49,4 años y grupo desde 2008-2015 51,2 años.

Casos y porcentajes según origen del órgano y grupo de edad del receptor. Año 2015

		< 15 años	15 - 45 años	45 - 65 años	65 - 75 años	> 75 años	total
Donante cadáver	n	0	29	70	30	2	131
	%	0%	22%	53%	23%	2%	100%
Donante vivo	n	0	18	15	4	0	37
	%	0%	49%	41%	11%	0%	100%
Total	n	0	47	85	34	2	168
	%	0%	28%	51%	20%	1%	100%

Los mayores porcentajes de trasplante tanto de donante vivo como de donante cadáver se encuentran en el grupo de edad de 45 a 65 años.

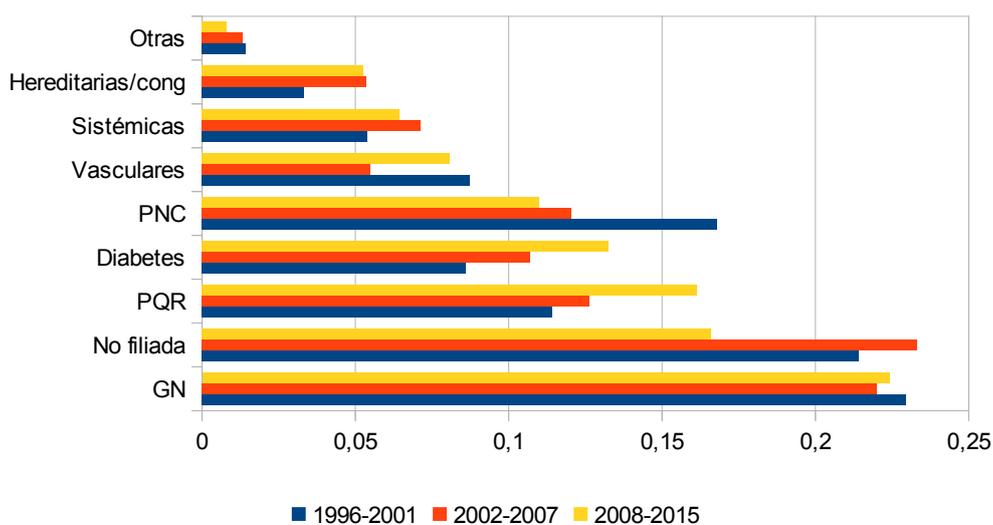
No hubo ningún trasplante en Galicia en menores de 15 años y hubo dos en mayores de 75.

Número de las distintas causas agrupadas de ERT de los pacientes trasplantados en los tres periodos de tiempo

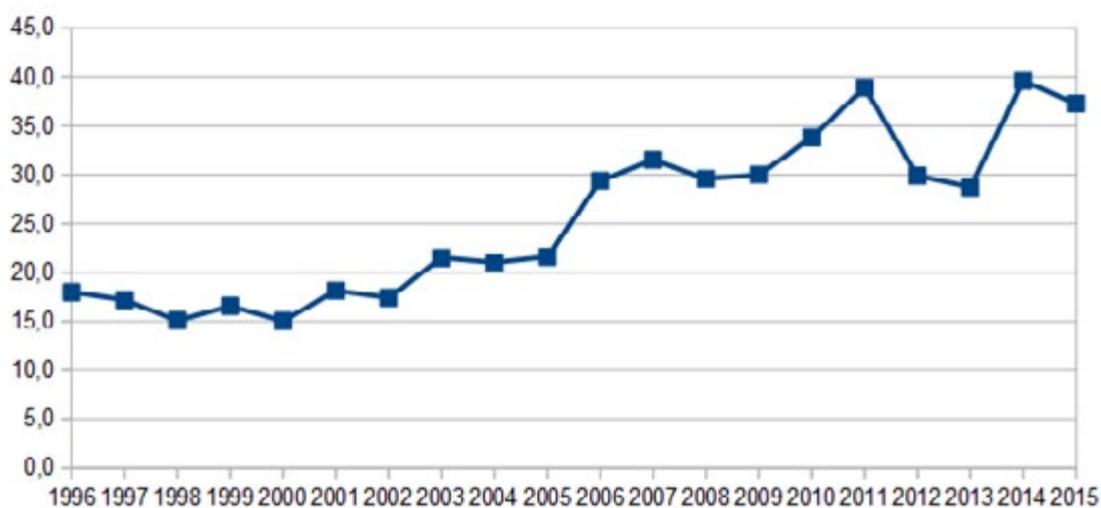
	1996-2001	2002-2007	2008-2015
GN	139	148	247
PNC	131	81	121
Diabetes	67	72	146
Vasculares	68	37	89
PQR	89	85	178
Heredit./cong	26	36	58
Sistémica	42	48	71
Otras	11	9	9
No filiada	167	157	183
Total	780	673	1102

Lo más destacable es el aumento de la diabetes como etiología de los trasplantados y la disminución de las no filiadas.

Porcentaje de las distintas causas agrupadas de ERT de los pacientes trasplantados en los tres periodos de tiempo



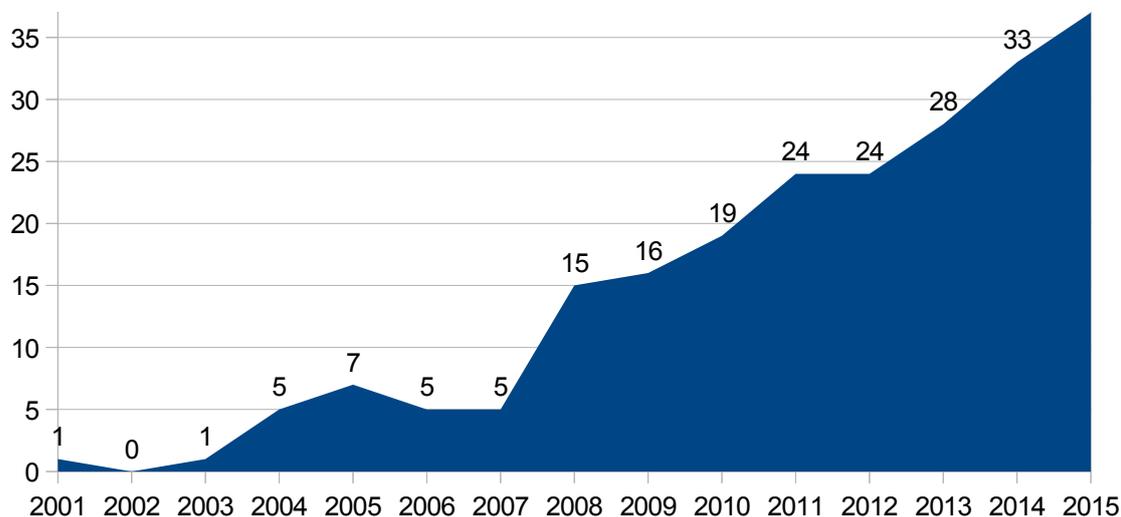
Duración media y mediana del tratamiento previo al trasplante expresado en meses



Trasplantes renales procedentes de donantes vivos

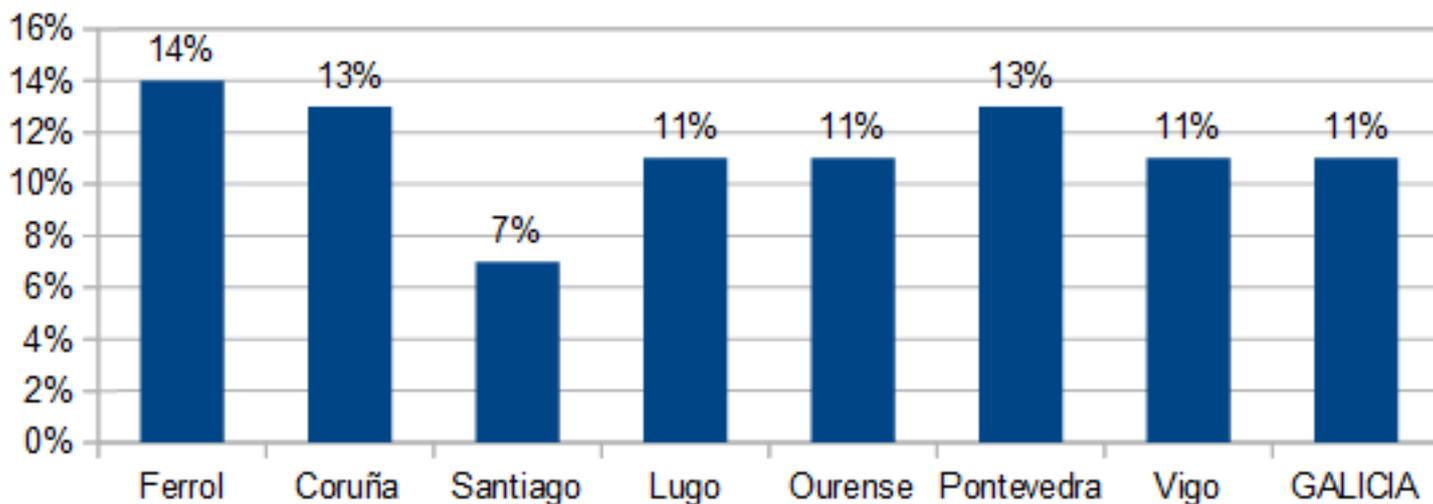
Desde el año 2001 se han hecho en Galicia un total de 220 trasplantes con riñón de donante vivo de los cuales 208 se realizaron en el CHUAC y 12 en el CHUS.

Frecuencia anual de los trasplantes renales de donante vivo en Galicia



El trasplante de donante vivo ya representa en Galicia el 22% de todos los trasplantes mientras que en el global de España representa 13,4%.

Porcentaje de pacientes de diálisis que están en lista de espera de trasplante a 31 de diciembre de 2015

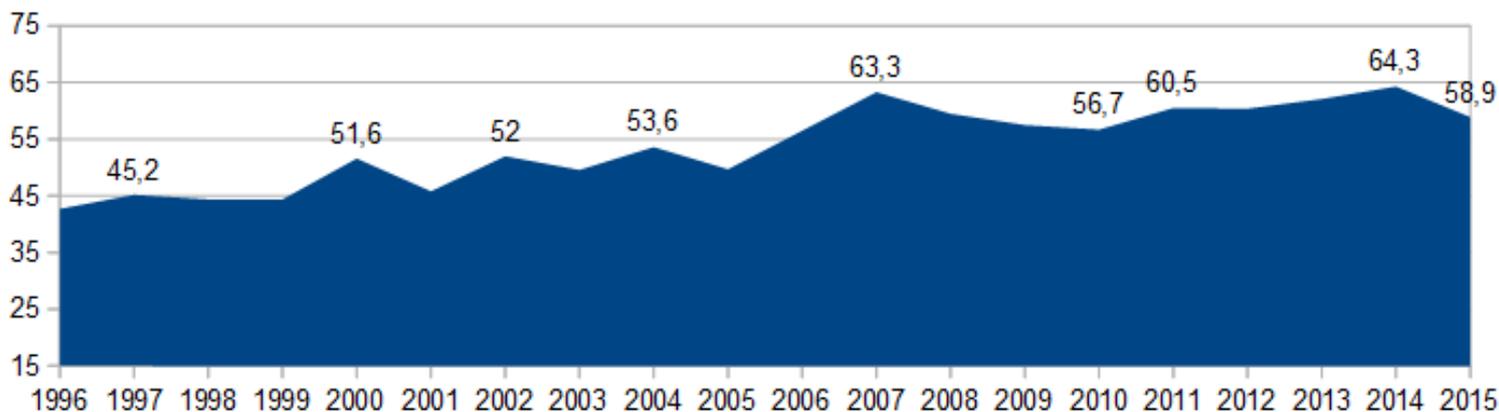


Perfil del donante de órganos

Perfil del donante cadáver

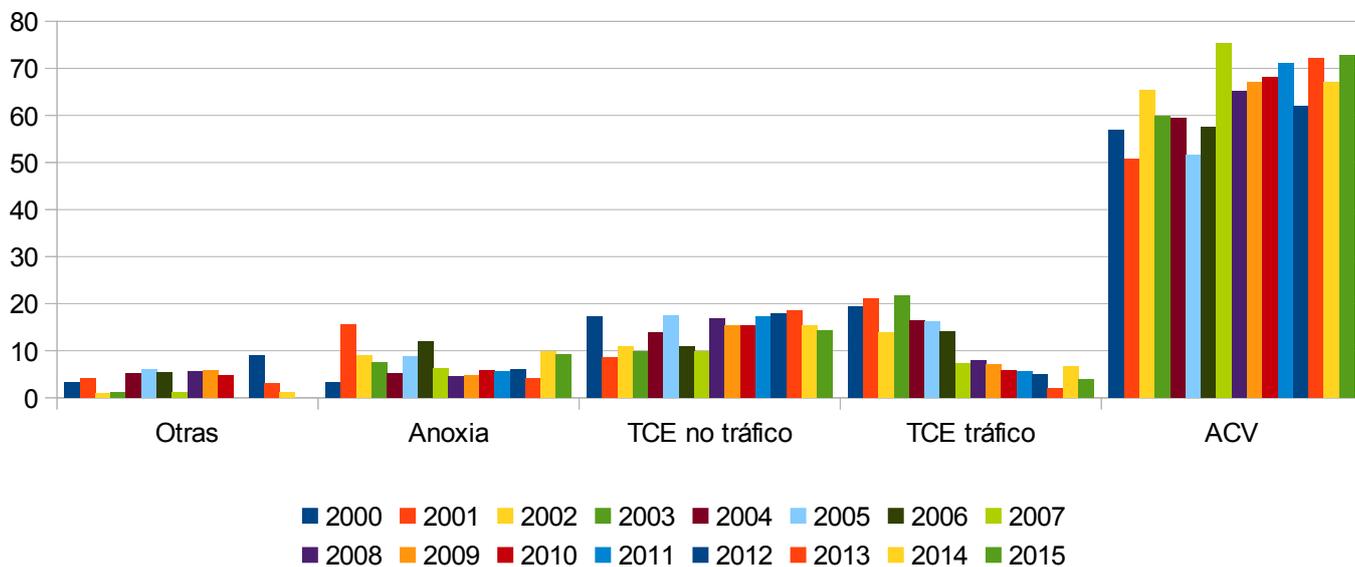
Los donantes cadáver presentan cada vez mayor edad. Como podemos ver en la gráfica la media de edad ha pasado de 42,7 años en el año 1996 a 58,9 en el año 2015.

Edad media de los donantes: 1996-2015



Este aumento en la edad se debe, sobre todo, a la disminución de los fallecidos en accidentes de tráfico (fundamentalmente personas jóvenes) y al aumento de los donantes que fallecen por accidentes cerebrovasculares (ACV).

Gráfico de causas de muerte de los donantes de órganos en Galicia



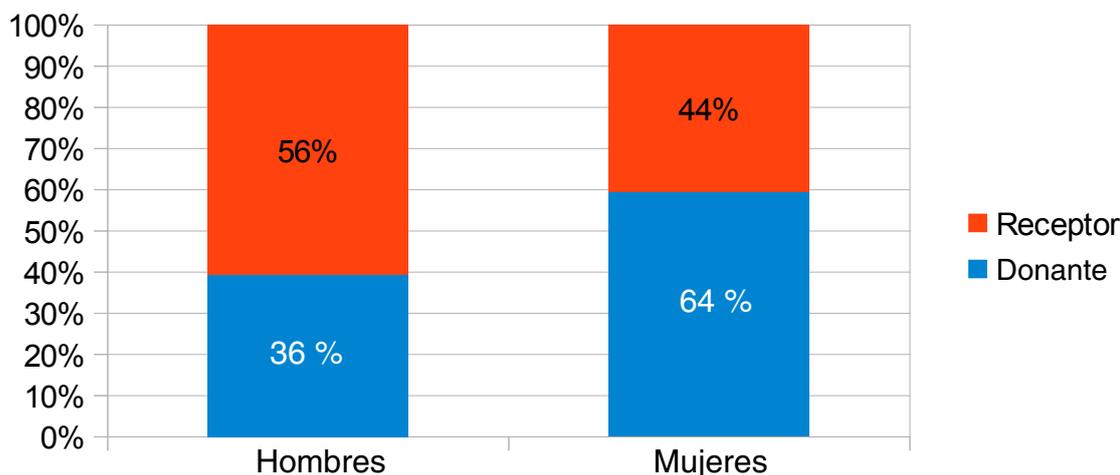
En el año 2002 el 19,4% de los donantes habían fallecido por un accidente de tráfico mientras que en el año 2015 esta cifra se redujo al 4% y, al contrario, el porcentaje de donantes fallecidos por un ACV pasó del 57 al 67%.

Perfil de los donantes vivos

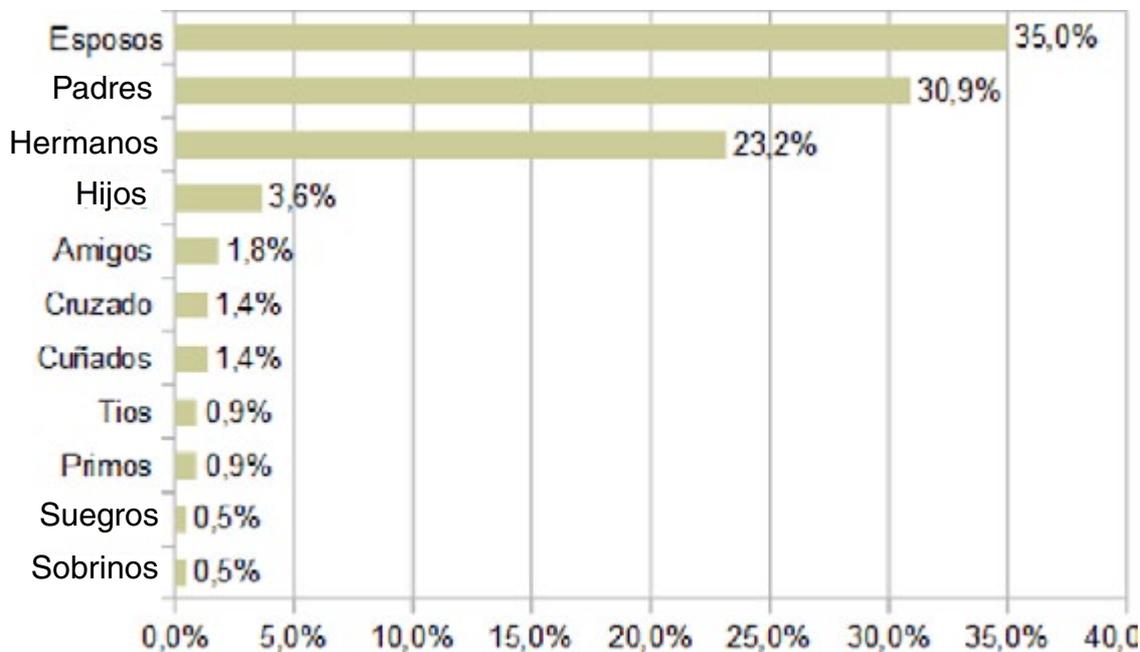
Género de los donantes y receptores

	Donador	Receptor	
Hombres	80	124	204
Mulleres	140	96	236
			440

Porcentajes en Galicia 2001-2015



Relación Donante-Receptor, número de casos y porcentajes en Galicia 2001-2015



Parentesco	Frecuencia
Esposos	77
Padres	68
Hermanos	51
Hijos	8
Cuñados	3
Amigos	4
Cruzado	3
Primos	2
Tios	2
Sobrinos	1
Suegro	1
Total	220

7. Datos comparativos

Evolución de casos y tasas

Evolución del número de casos y tasas de pacientes que empiezan TRS, que están en TRS a 31 de diciembre y los fallecidos. Periodo 2007-2015.

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Incidencia	n	385	430	387	390	411	374	393	399	393
	pmp	138,9	154,5	138,4	139,4	147,0	134,5	142,1	145,2	143,8
Prevalencia	n	2806	2946	3034	3121	3214	3286	3361	3470	3.552
	pmp	1012,3	1058,2	1085,1	1115,6	1149,7	1181,4	1215,1	1262,4	1300,0
Mortalidad	n	311	279	307	300	311	304	305	295	308
	pmp	112,2	100,2	109,8	107,2	111,3	109,3	110,3	107,3	8,0%

Grupos de edad

Incidencia, prevalencia y éxitos por grupos de edad. Casos y porcentajes Galicia 2015

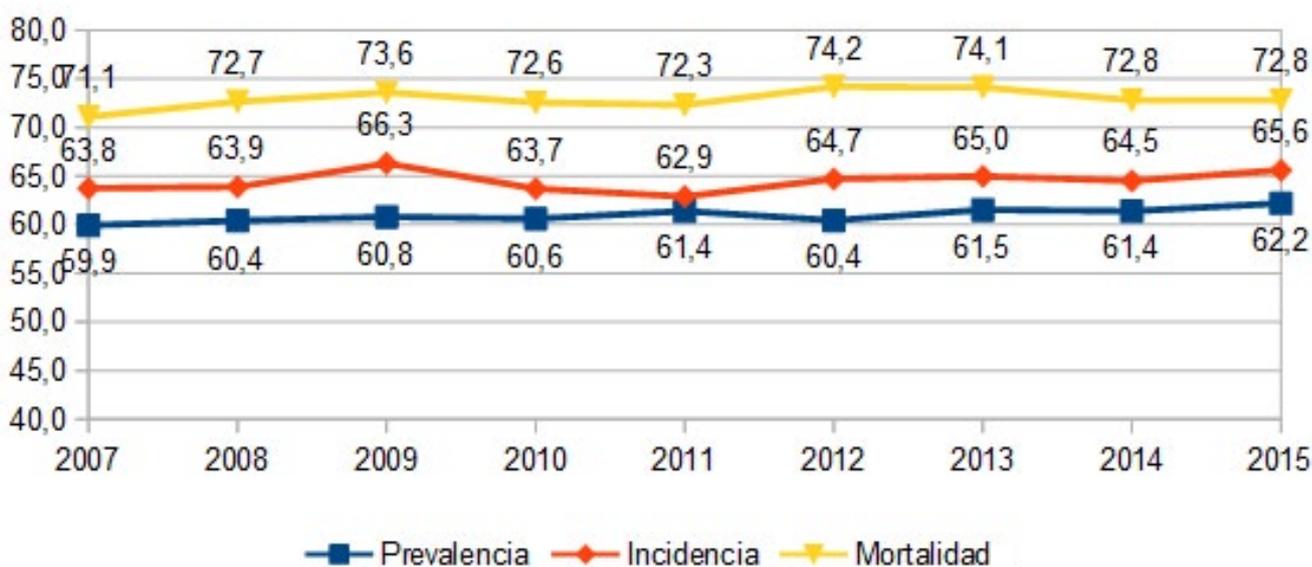
	Incidencia		Prevalencia		Mortalidad	
	n	%	n	%	n	%
< 15 años	0	0,0%	9	0,3%	0	0,0%
15 - 45 años	35	8,9%	474	13,3%	5	1,6%
45 - 65 años	129	32,8%	1410	39,7%	48	15,6%
65 - 75 años	118	30,0%	899	25,3%	91	29,5%
> 75 años	111	28,2%	760	21,4%	164	53,2%
total	393	100,0%	3552	100,0%	308	100,0%

Incidencia, prevalencia y éxitos por grupos de edad y por TRS. Casos y porcentajes Galicia 2015

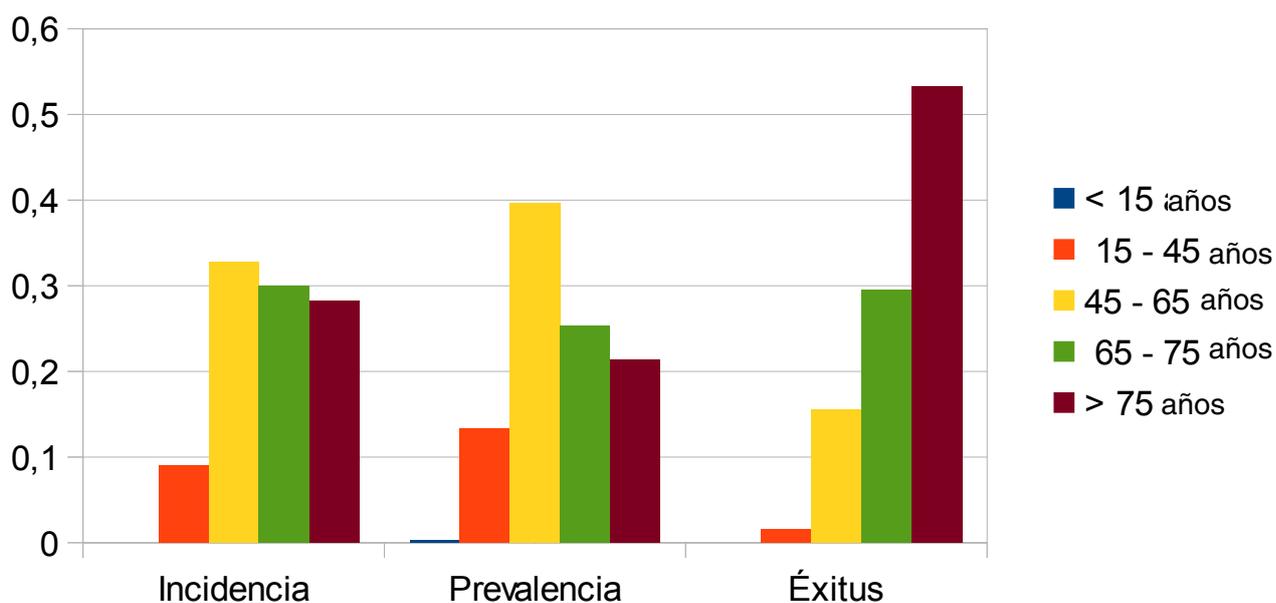
	Incidencia			Prevalencia			Mortalidad		
	Hd	Dp	Tx	Hd	Dp	Tx	Hd	Dp	Tx
< 15 años	0	0	0	0	0	9	0	0	0
15 - 45 años	18	6	11	122	23	329	2	0	3
45 - 65 años	85	34	10	429	103	878	30	7	11
65 - 75 años	94	21	3	417	74	408	69	6	16
> 75 años	94	17	0	600	60	100	136	16	12
total	291	78	24	1568	260	1724	237	29	42

	Incidencia			Prevalencia			Mortalidad		
	Hd	Dp	Tx	Hd	Dp	Tx	Hd	Dp	Tx
< 15 años	6,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
15 - 45 años	29,2%	7,7%	45,8%	7,8%	8,8%	19,1%	0,8%	0,0%	7,1%
45 - 65 años	32,3%	43,6%	41,7%	27,4%	39,6%	50,9%	12,7%	24,1%	26,2%
65 - 75 años	32,3%	26,9%	12,5%	26,6%	28,5%	23,7%	29,1%	20,7%	38,1%
> 75 años	32,3%	21,8%	0,0%	38,3%	23,1%	5,8%	57,4%	55,2%	28,6%
total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

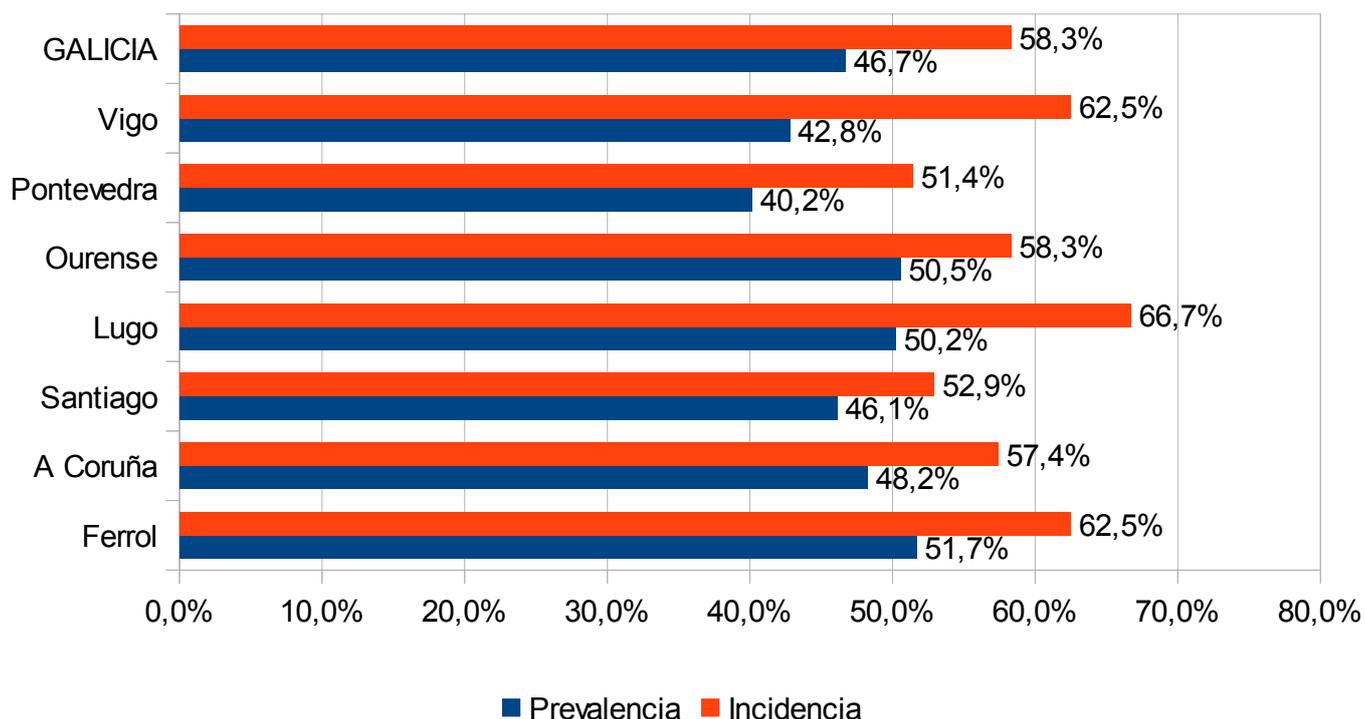
Edad media de los pacientes que inician TRS, de los que permanecen en TRS a 31 de diciembre y de los fallecidos. Galicia 2007-2015



Incidencia, prevalencia y éxitus por grupos de edad. Porcentajes Galicia año 2015



Porcentaje de pacientes mayores de 65 años por EOXI. Incidencia y prevalencia. Galicia año 2015



Enfermedad renal primaria

Incidencia, prevalencia y éxitus. Galicia año 2015. Frecuencia y porcentaje agregado (Anexo I)

	Incidencia		Prevalencia		Fallecidos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
GN	50	12,7%	687	19,3%	28	9,1%
PNC	28	7,1%	360	10,1%	24	7,8%
Diabetes	106	27,0%	610	17,2%	100	32,5%
Vasculares	63	16,0%	363	10,2%	48	15,6%
PQR	35	8,9%	394	11,1%	24	7,8%
Heredit./cong	7	1,8%	155	4,4%	4	1,3%
Sistémica	19	4,8%	205	5,8%	13	4,2%
Otras	14	3,6%	55	1,5%	7	2,3%
No filiada	71	18,1%	723	20,4%	60	19,5%
total	393	100,0%	3552	100,0%	308	100,0%

Nefropatía diabética

Incidencia y prevalencia de nefropatía diabética

	Incidencia			Prevalencia		
	n	%	pmp	n	%	pmp
Ferrol	7	6,6	35,7	64	10,5	326,2
A Coruña	32	30,2	58,1	119	19,5	216,1
Santiago	19	17,9	42,1	117	19,2	259,3
Lugo	18	17,0	53,0	85	13,9	250,5
Ourense	13	12,3	40,8	69	11,3	216,7
Pontevedra	11	10,4	35,5	64	10,5	206,6
Vigo	6	5,7	10,6	92	15,1	162,3
GALICIA	106	100,0	38,8	610	100,0	223,3

La Gerencia de A Coruña es la que tiene la mayor tasa de incidencia de nefropatía diabética en el año 2015 y la de Santiago es la que tiene la mayor tasa de prevalencia.

Gráfico de tasas de incidencia de nefropatía diabética en el año 2015

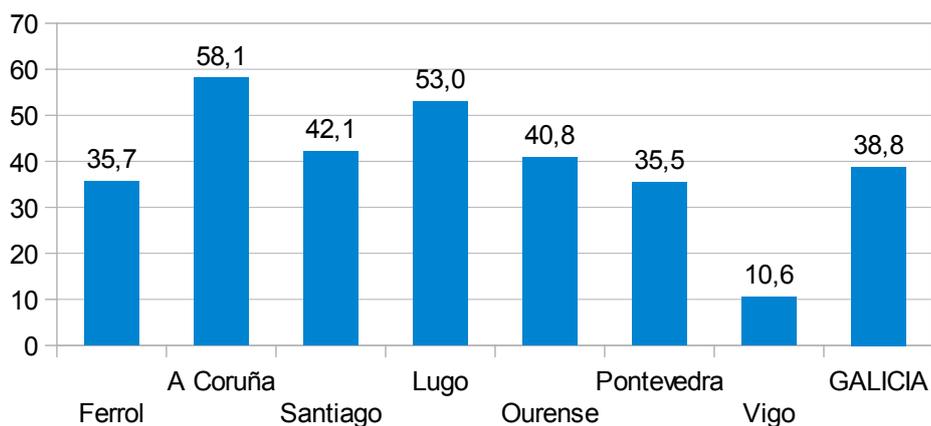
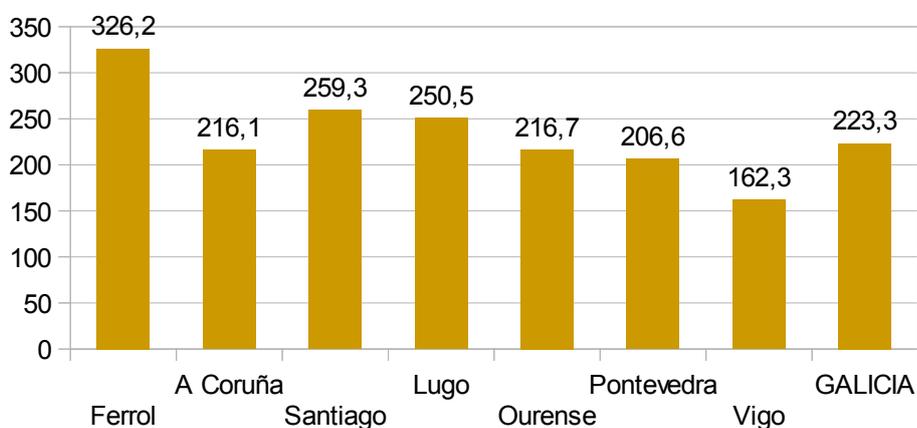


Gráfico de tasas de prevalencia de nefropatía diabética en el año 2015



Incidencia y prevalencia de diabetes mellitus al inicio de TRS (nefropatía diabética + comorbilidad diabetes)

	Incidencia			Prevalencia		
	n	%	pmp	n	%	pmp
Ferrol	11	7,2	56,1	79	9,2	402,6
A Coruña	43	28,3	78,1	178	20,8	323,2
Santiago	20	13,2	44,3	154	18,0	341,4
Lugo	24	15,8	70,7	119	13,9	350,6
Ourense	23	15,1	72,2	101	11,8	317,2
Pontevedra	18	11,8	58,1	90	10,5	290,6
Vigo	13	8,6	22,9	134	15,7	236,5
GALICIA	152	100,0	55,6	855	100,0	312,9

Incluimos el número y porcentaje de pacientes que presentan diabetes mellitus tanto como enfermedad renal primaria como notificada de patología asociada al inicio de tratamiento al completar la comorbilidad (índice de Charlson)

SEROLOGÍA

		Incidencia			Prevalencia		
		VHB	VHC	VIH	VHB	VHC	VIH
Ferrol	n	1	2	0	4	13	1
	%	4,2%	8,3%	0,0%	1,5%	4,8%	0,4%
A Coruña	n	2	2	0	8	32	3
	%	1,8%	1,8%	0,0%	1,1%	4,5%	0,4%
Santiago	n	0	0	0	4	19	4
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	3,0%	0,6%
Lugo	n	0	1	0	0	12	2
	%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,5%	0,4%
Ourense	n	1	2	0	5	10	0
	%	2,1%	4,2%	0,0%	1,3%	2,7%	0,0%
Pontevedra	n	0	1	1	1	17	2
	%	0,0%	2,7%	2,7%	0,3%	4,5%	0,5%
Vigo	n	0	1	0	2	28	4
	%	0,0%	2,2%	0,0%	0,3%	4,0%	0,6%
GALICIA	n	4	9	1	24	131	16
	%	1,0%	2,3%	0,3%	0,7%	3,7%	0,5%

8. Conclusiones

INCIDENCIA

La tasa de incidencia se va manteniendo desde el año 2007 en que empezó el registro.

La diálisis peritoneal, como primer método de tratamiento se va manteniendo a lo largo de los años. En el 2015 se indicó en el 29,8% de los casos.

En el 2015 se alcanzó la cifra más alta de trasplantes renales de donante vivo en Galicia. De estos, más del 62% fueron trasplantes anticipados procedentes de las consultas de prediálisis.

La diabetes continúa siendo la causa más frecuente conocida de inicio de tratamiento renal sustitutivo.

El 58,3% de los pacientes que iniciaron TRS es mayor de 65 años.

PREVALENCIA

La prevalencia sigue aumentando de forma progresiva.

El 21,4% de los pacientes a 31 de diciembre de 2015 tiene más de 75 años y el 46,7% tiene más de 65.

El grupo de las glomerulonefritis es la causa conocida más frecuente de enfermedad renal terminal.

El trasplante sigue siendo el tratamiento renal sustitutivo más frecuente con un 49% de los pacientes con ERT.

MORTALIDAD

La agrupación “causa cardíaca” es la que ocasionó el mayor número de fallecimientos en los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal y las neoplasias en los pacientes trasplantados.

La nefropatía diabética como enfermedad renal primaria, fue la que notificó el mayor porcentaje de fallecidos con un 32,5% (serían 100 pacientes).

ANEXO I

Causas de insuficiencia renal crónica

Enfermedades glomerulares

Síndrome nefrótico del adulto - sin histología
Síndrome nefrótico infantil, sensible a esteroides
Síndrome nefrótico infantil, resistente a esteroides
Síndrome nefrótico infantil - sin prueba de esteroides - sin histología
Síndrome nefrótico congénito - sin histología
Síndrome nefrótico congénito - tipo finlandés
Síndrome nefrótico congénito - tipo finlandés - esclerosis mesangial difusa
Síndrome nefrótico congénito - glomerulosclerosis focal y segmentaria
Síndrome nefrótico congénito - infección congénita
Nefropatía de cambios mínimos
Nefropatía IgA
Nefropatía IgA familiar
Nefropatía asociada a IgM
Nefropatía membranosa -idiopática
Nefropatía membranosa - asociada a neoplasia maligna
Nefropatía membranosa - inducida por fármacos
Nefropatía membranosa - asociada a infección
Glomerulonefritis mesangiocapilar tipo 1
Glomerulonefritis mesangiocapilar tipo 2 (enfermedad por depósitos densos)
Glomerulonefritis mesangiocapilar tipo 3
Glomerulonefritis rápidamente progresiva (extracapilar, con semilunas)
Glomerulosclerosis focal y segmentaria primaria (adultos)
Glomerulosclerosis focal y segmentaria familiar, autosómica recesiva
Glomerulosclerosis focal y segmentaria familiar, autosómica dominante
Glomerulosclerosis focal y segmentaria, secundaria a obesidad
Glomerulonefritis endocapilar difusa
Glomerulonefritis proliferativa mesangial
Glomerulonefritis proliferativa focal y segmentaria
Glomerulonefritis - secundaria a otra enfermedad sistémica
Glomerulonefritis - histológicamente indeterminada
Fracaso renal crónico por infección sistémica
Fracaso renal crónico

Enfermedades túbulo intersticiales

Nefropatía por reflujo primaria - esporádica (no familiar)
Nefropatía por reflujo familiar
Obstrucción congénita de la unión pieloureteral
Obstrucción congénita de la unión vésicoureteral
Vejiga neurógena congénita
Nefropatía por uropatía obstructiva adquirida

Nefropatía obstructiva adquirida por vejiga neurógena
 Nefropatía obstructiva producida por hipertrofia prostática
 Nefropatía obstructiva producida por cáncer de próstata
 Nefropatía obstructiva producida por cáncer vesical
 Nefropatía obstructiva producida por otras neoplasias
 Fibrosis retroperitoneal idiopática
 Fibrosis retroperitoneal secundaria a neoplasias
 Nefropatía por cálculos / urolitiasis
 Urolitiasis de fosfato amónico-magnésico (estruvita)
 Nefritis túbulo intersticial
 Nefritis túbulo intersticial asociada a enfermedad autoinmune
 Nefritis túbulo intersticial con uveítis
 Nefritis túbulo intersticial inducida por fármacos
 Nefritis túbulo intersticial inducida por fármacos
 Nefropatía inducida por ciclosporina
 Nefropatía inducida por tacrolimus
 Nefropatía inducida por aminoglucósidos
 Nefropatía inducida por anfotericina
 Nefropatía inducida por cisplatino
 Nefropatía inducida por litio
 Nefropatía Inducida por plomo
 Nefropatía aguda por uratos
 Pielonefritis aguda
 Nefropatía crónica por uratos
 Nefropatía por hipercalcemia
 Fibrosis retroperitoneal secundaria a periaortitis
 Fibrosis retroperitoneal secundaria a fármacos

Poliquistosis renal

Enfermedad renal poliquística autosómica dominante
 Enfermedad renal poliquística autosómica dominante tipo I
 Enfermedad renal poliquística autosómica dominante tipo II

Nefropatías hereditarias/ familiares

Displasia / Hipoplasia congénita
 Oligomeganefronia
 Síndrome de agenesia de la musculatura abdominal - síndrome de Prune Belly
 Enfermedad renal poliquística autosómica recesiva
 Síndrome de Alport
 Enfermedad renal quística
 Enfermedad renal quística medular tipo I
 Enfermedad renal quística medular tipo II
 Nefropatía asociada a uromodulina (nefropatía hiperuricémica juvenil familiar)
 Nefronoptosis (especificar tipo si se sabe)
 Trastorno tubular como parte de enfermedades metabólicas hereditarias
 Síndrome de Lowe (Síndrome oculocerebrorenal)
 Aminoaciduria hereditaria
 Cistinosis

Glucosuria renal hereditaria
Raquitismo hipofosfatémico Ligado al cromosoma X (XL)
Raquitismo hipofosfatémico autosómico recesivo
Acidosis tubular renal primaria
Acidosis tubular renal proximal - tipo II
Acidosis tubular renal proximal - tipo I
Acidosis tubular renal distal con sordera neurosensorial por mutación genética
Diabetes insípida nefrogénica
Síndrome de Lesch Nyhan - déficit de hipoxantina guanina fosforribosil transferasa
Hiperactividad de la fosforribosil pirofosfato sintetasa
Síndrome de Alagille
Síndrome de Bartter
Síndrome de Gitelman
Síndrome de Liddle
Exceso aparente de mineralocorticoides
Hiperaldosteronismo suprimible con glucocorticoides
Diabetes mellitus tipo II - genética / hereditaria
Pseudohipoaldosteronismo tipo 1
Pseudohipoaldosteronismo tipo 2 (síndrome de Gordon)
Hipercalcemia hipocalciúrica familiar
Hipocalcemia hipercalcúrica Familiar
Hipomagnesemia familiar
Hiperoxaluria primaria (especificar tipo 1 o tipo 2 si procede)
Enfermedad de Fabry
Xantinuria
Síndrome de uña rótula (nail-patella)
Esclerosis tuberosa
Enfermedad de Von Hippel-Lindau
Síndrome branquio-oto-renal
Síndrome de Williams
Síndrome de Townes-Brocks
Síndrome de Lawrence-Moon-Biedl / Bardet-Biedl
Citopatía mitocondrial
Nefropatía familiar
Síndrome renal-coloboma

Enfermedades vasculares

Nefropatía hipertensiva crónica
Nefropatía hipertensiva maligna / de la HTA Acelerada
Envejecimiento del riñón - sin histología
Nefropatía Isquémica / enfermedad microvascular
Estenosis de la arterial renal
Enfermedad renal ateroembólica
Displasia fibromuscular da arteria renal
Trombosis / oclusión de la arterial renal

Nefropatía Diabética

Nefropatía diabética en diabetes tipo I
Nefropatía diabética en diabetes tipo II

Enfermedades sistémicas que afectan al riñón

Nefropatía IgA secundaria a cirrosis hepática
 Vasculitis sistémica - ANCA negativa, con histología
 Vasculitis sistémica - ANCA positiva, sin histología
 Granulomatosis de Wegener
 Poliangeítis microscópica- con diagnóstico histológico (PAM)
 Síndrome de Churg-Strauss
 Poliarteritis nodosa (PAN)
 Síndrome de Goodpasture / enf. AntiMBG
 Lupus eritematoso sistémico / nefritis
 Púrpura de Schönlein-Henoch / nefritis
 Esclerodermia renal / esclerosis sistémica
 Crioglobulinemia mixta Esencial
 Crioglobulinemia secundaria a hepatitis C
 Crioglobulinemia secundaria a otra enf. Sistémica
 Amiloidosis renal
 Amiloidosis AA secundaria a inflamación crónica
 Amiloidosis AL secundaria a discrasia de células plasmáticas
 Amiloidosis familiar secundaria a mutaciones de proteínas
 Amiloidosis AA familiar 2ria a fiebre mediterránea Familiar
 Riñón de mieloma
 Síndrome hemolítico urémico - con diarrea asociada
 Síndrome hemolítico urémico Atípico - sin diarrea
 Púrpura trombótica trombocitopénica
 Síndrome hemolítico urémico secundario a enfermedad sistémica
 Síndrome hemolítico urémico congénito
 Síndrome hemolítico urémico familiar
 Púrpura trombótica trombocitopénica familiar

Miscelánea

Tuberculosis renal
 Enfermedad por depósito de cadenas ligeras
 Tumor renal
 Carcinoma de células renales – con diagnóstico histológico
 Carcinoma de células transicionales - con diagnóstico histológico
 Tumor de Wilms - con diagnóstico histológico
 Nefroma mesoblástico - con diagnóstico histológico
 Riñón único identificado en la edad adulta
 Enfermedad renal crónica, por nefrectomía por tumor
 Enfermedad renal crónica, por pérdida traumática del riñón
 Enfermedad renal crónica, por nefrectomía del donante
 Fracaso renal Agudo (especificar causa)
 Necrosis cortical aguda
 Sarcoidosis renal
 Nefritis por radiación

Leptospirosis
Nefropatía por hantavirus
Pielonefritis xantogranulomatosa
Nefropatía asociada a VIH
Esquistosomiasis
Otra infección especificada
Trombosis de la vena renal
Síndrome cardiorenal
Síndrome hepatorenal
Nefropatía fibrilar / inmunotactoide
Nefropatía asociada a pre-eclampsia / eclampsia
Síndrome de Denys-Drash
Displasia causada por exposición fetal a inhibidores de la ECA
Enfermedad glomeruloquística renal
Síndrome de megavejiga - megaureter
Nefropatía por ácido aristolóquico (endémica, de los Balcanes)
Absceso perinefrítico / renal
Enfermedad de membrana basal delgada
Otro diagnóstico no especificado anteriormente (especificar)
INSUF. CARDÍACA SIN ERC ESTADIO 5

No filiada

Enfermedad renal crónica, etiología incierta / desconocida

ANEXO II

Causas de fallecimiento

CARDÍACAS

- 11 Isquemia miocárdica-infarto
- 12 Hiperpotasemia
- 13 Pericarditis hemorrágica
- 14 Insuficiencia cardiaca-otras
- 15 Parada cardiaca -causa desconocida
- 16 Insuficiencia cardiaca por HTA
- 17 Hipopotasemia
- 18 Sobrecarga hidrosalina causas vasculares

VASCULARES

- 21 Embolia pulmonar
- 22 Accidente cerebro-vascular
- 26 Hemorragia por ruptura de aneurisma vascular
- 29 Infarto mesentérico
- 30 Enfermedad vascular periférica con o sin amputación

INFECCIOSAS

- 31 Infecciones pulmonar bacteriana
- 32 Infecciones pulmonar vírica
- 33 Infecciones pulmón-hongos-protozoos.
- 34 Otras infecciones (excepto hepatitis viral)
- 35 Septicemia
- 36 Tuberculosis pulmonar
- 37 Tuberculosis extrapulmonar
- 38 Infección viral generalizada
- 39 Peritonitis (excluir peritonitis esclerosante)
- 70 Peritonitis esclerosante (con diálisis peritoneal)
- 100 Peritonitis bacteriana (con diálisis peritoneal)
- 101 Peritonitis micótica (con diálisis peritoneal)
- 102 Peritonitis por otras causas (con diálisis peritoneal)

CÁNCERES

- 66 Neoplasia por inmunosupresores
- 67 Neoplasias-otras causas (no por inmunosupresores)
- 68 Neoplasia maligna- enf. linfoproliferativas (no por inmunosupresores)

HEPÁTICAS

- 41 Hepatopatía por virus B
- 42 Otras hepatitis virales (VHC)
- 43 Hepatitis por fármacos
- 44 Cirrosis no víricas
- 45 Enfermedad hepática quística
- 46 Fracaso hepático-desconocido

GASTROINTESTINALES

- 23 Hemorragia gastrointestinal
- 62 Pancreatitis
- 71 Perforación úlcera péptica
- 72 Perforación de colon

PSICOLÓGICAS / SOCIALES

- 51 Paciente rehúsa tratamiento
- 52 Suicidio
- 53 Cese del tratamiento-otra razón
- 54 Suspensión del tratamiento por razones médicas

ACCIDENTE

- 81 Accidente relacionado con el tratamiento
- 82 Accidente (no relacionado con el tratamiento)

VARIAS

- 24 Hemorragia zona trasplante
- 25 Hemorragia del acceso vascular o del circuito de diálisis
- 27 Hemorragia quirúrgica otras
- 28 Otras hemorragias
- 61 Uremia por fracaso de la técnica (trasplante / diálisis)
- 63 Aplasia medular
- 64 Caquexia
- 69 Demencia
- 73 EPOC
- 99 Otras causas-especificar

MORTE INCERTA

- 00 Muerte incierta
- 01 Muerte súbita

Agrupación de los códigos de causas de éxitus para la presentación de los datos:

- Cardíacas:	11-18
- Vasculares:	21-22, 26, 29,30
- Infecciosas:	31-38, 39, 70, 100-102
- Hepáticas:	41-46
- Psicológicas/sociais	51-54
- Cánceres:	66-68
- Gastrointestinales:	23, 62, 71, 72
- Accidentes:	81, 82
- Varias:	24, 25, 27, 28, 63, 64, 69, 73, 99
- Desconocidas:	00
- Muerte súbita:	01

ANEXO III

Cálculo del índice de comorbilidad de Charlson (modificado por Beddhu):

1	Enfermedad coronaria 1 Insuficiencia cardíaca congestiva 1 Enfermedad vascular periférica 1 Enfermedad vascular cerebral 1 Demencia 1 Enfermedad pulmonar crónica 1 Enfermedad del tejido conectivo (LES, artritis reumatoide, polimialgia reumática, enf. mixta del tejido conectivo)..... 1 Úlcera péptica 1 Enfermedad hepática leve 1 Diabetes 1
2	Hemiplejía 2 Enfermedad renal moderada-severa 2 Diabetes con daño de órganos diana 2 Cualquier tumor, leucemia, linfoma2
3	Enfermedad hepática moderada-severa ... 3
6	Tumor sólido metastásico SIDA (no solo positividad para VIH)

NOTA: por cada década ≥ 50 años de edad se añade 1 punto a la puntuación total

ANEXO IV

Centros autorizados para TRS a 31 de diciembre de 2015

A Coruña

Complejo Hospitalario Universitario da Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Arquitecto Marcide
Hospital Virxe da Xunqueira de Cee
Hospital de Barbanza
Hospital Juan Cardona de Ferrol
IMQ San Rafael da Coruña
Hospital Quirón da Coruña (antigo Policlínico Santa Teresa)
Policlínico La Rosaleda de Santiago
Sanatorio Souto Boo de Santiago

Lugo

Complejo Hospitalario Universitario Lucus Augusti
Hospital da Costa de Burela
Centro Bbraun de Lugo
Centro Bbraun de Monforte

Ourense

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Centro Friat de Ourense
Centro Friat de Verín
Centro Friat do Barco de Valdeorras

Pontevedra

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Hospital Xeral- Cíes e Hospital Meixoeiro)
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Sanatorio POVISA de Vigo
Centro Friat Os Carballos de Vigo
Centro Diaverum de Vilagarcía
Centro Diaverum Pontevedra
Sanatorio Ntra. Sra. de Fátima de Vigo

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 Transplantes.
 - O responsable do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.
- b) En representación dos profesionais da asistencia nefrolóxica:
 - Os xefes do Servizo 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 Servizo 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



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

