

Registro de Enfermos Renales de Galicia (Rexer)

Informe 2012





XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Edita:

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

Elabora:

Oficina de Coordinación de Trasplantes. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Redacción:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño
Jacinto Sánchez Ibáñez

Maquetación:

Gráficas Parsan,S.L.

Índice

I. Introducción

II. Material y método

III. Datos globales

Resultados globales 2012

IV. Incidencia

V. Prevalencia

VI. Mortalidad

VII. Nefropatía diabética

VIII. Trasplante renal

IX. Anexos

- 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 a 31 de diciembre de 2012
- V. Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

Introducción

El Registro de Enfermos Renales de Galicia (Rexer) es un registro de base poblacional y de notificación obligatoria, según la orden del 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), diálisis o trasplante, en Galicia. Todos los centros, sean públicos o concertados, están obligados a enviar al registro la información referente a los enfermos a los que atienden. Esta información se realiza on line 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: Oficina de Coordinación de Trasplantes (OCT) dependiente de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servizo Galego de Saúde.
- 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) que abarca los registros de todas las comunidades autónomas 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.

Material y método

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 por millón de habitantes (pmp).

Se considera la provincia 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 vengán 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 causa de muerte: se ha hecho un listado de acuerdo con la tabla de códigos de la European Dialysis and Transplantation Association (EDTA), en su última versión del año 1995.

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 2012 (INE)

	Total	Varones	Mujeres
A Coruña	1.143.911	550.009	593.902
Lugo	348.902	169.536	179.366
Ourense	330.257	159.175	171.082
Pontevedra	958.428	464.608	493.820
GALICIA	2.781.498	1.343.328	1.438.170

Centros autorizados para tratamiento renal sustitutivo en Galicia en 2012

	Públicos	Concertados	Total
A Coruña	5	5	10
Lugo	2	2	4
Ourense	1	3	4
Pontevedra	3	4	7
GALICIA	11	14	25

Lo que significa que existen 9 centros de diálisis en Galicia por cada millón de habitantes

Datos globales

Resultados globales 2012

Casos y tasas ajustadas a millón de habitantes (pmp)

	hombres		mujeres		total	
	n	pmp	n	pmp	n	pmp
Nuevos casos	240	178,7	122	84,8	362	130,1
Prevalencia	2040	1518,6	1234	858,0	3274	1177,1

Pacientes incidentes 2012. Datos generales

En el año 2012 iniciaron terapia renal sustitutiva **362 pacientes** (tasa **130,1 pmp**)

	Grupos de edad					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
SEXO						
Varones	0	23	83	61	73	240
Mujeres	1	16	42	30	33	122
ETIOLOGÍA DE IRCT						
Glomerulonefritis	1	13	23	6	8	51
PNC/NIC	0	3	9	6	2	20
Diabetes mellitus	0	8	38	32	27	105
Vascular	0	2	10	8	27	47
Enf. Poliquística	0	6	10	8	6	30
Otras hereditarias/congénitas	0	2	1	0	2	5
Sistémicas	0	2	14	5	3	24
Otras	0	0	4	0	0	4
No filiadas	0	3	16	26	31	76
MODALIDAD INICIAL DE TRATAMIENTO						
Hemodiálisis	1	16	72	79	95	263
Diálisis peritoneal	0	18	45	12	11	86
Trasplante	0	5	8	0	0	13
TOTAL	1	39	125	91	106	362

Pacientes prevalentes 2012. Datos generales

El número de pacientes en TRS en Galicia a 31 de diciembre era de **3.274** lo que representa una tasa de **1.177,1 pmp**.

SEXO	Grupos de edad					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
Varones	5	343	834	471	387	2040
Mujeres	7	218	475	277	257	1234
ETIOLOGÍA DA IRCT						
Glomerulonefritis	5	134	304	107	53	603
PNC/NIC	0	106	136	64	49	355
Diabetes mellitus	0	61	198	167	123	549
Vascular	0	27	103	82	133	345
Enf. poliquística	0	27	173	105	42	347
Otrashereditarias / congénitas	4	53	58	10	7	132
Sistémicas	3	48	67	28	15	161
Otras	0	5	20	10	11	46
Nofiliadas	0	100	250	175	211	736
MODALIDADE DE TRATAMENTO						
Hemodiálisis	1	135	403	387	533	1459
Diálisis peritoneal	3	46	131	46	44	270
Trasplante	8	380	775	315	67	1545
TOTAL	12	561	1309	748	644	3274

Pacientes fallecidos 2012. Datos generales

El número de fallecidos en TRS durante el año 2012 fue de 304 pacientes.

	Grupos de edad					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
Cardíaca	0	0	12	23	38	73
Vascular	0	0	4	9	13	26
Muerte súbita	0	1	3	3	4	11
Infecciosa	0	0	9	16	38	63
Cáncer	0	2	8	11	9	30

	Grupos de edad					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
Hepática	0	0	0	0	1	1
Gastrointestinal	0	0	3	5	3	11
Psicológica/social	0	0	3	6	18	27
Accidente	0	0	1	1	3	5
Otras	0	0	4	10	16	30
No filiada	0	0	6	7	14	27

Resumen de incidentes, prevalentes y fallecidos 2012, en porcentajes por grupos de edad

	Grupos de edad				
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Incidentes	0,3%	10,8%	34,5%	25,1%	29,3%
Prevalentes	0,4%	17,1%	40,0%	22,8%	19,7%
Fallecidos	0,0%	1,0%	17,4%	29,9%	51,6%

Más del 54% de los pacientes eran mayores de 65 años al inicio de la TRS y este grupo de edad ya representa cerca del 45% de los prevalentes.

Relación entre mortalidad y prevalencia por grupos de edad. Año 2012

	Grupos de edad				
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Prevalentes + fallecidos	12	564	1362	838	801
Relación *	0,0%	0,5%	3,9%	10,9%	19,6%

*La relación tiene como numerador los fallecidos del 2012 y como denominador, los fallecidos más los prevalentes de este año. De este modo aparece el riesgo de fallecer, por cada grupo de edad. Como vemos en la tabla, la posibilidad de fallecer por encima de los 75 años es casi el doble de hacerlo entre los 65 y los 75 años.

INCIDENCIA

Datos generales

En la Comunidad Autónoma de Galicia se notificaron 362 nuevos casos por parte de los centros autorizados para TRS durante el año 2012, lo que supone una tasa de 130,1 pacientes pmp.

Además de los pacientes que iniciaron TRS se incorporaron al registro siete pacientes que trasladaron su residencia a Galicia de los cuales 5 estaban a tratamiento sustitutivo con hemodiálisis y 2 con diálisis peritoneal.

Incidentes desde el año 2007. Número de casos por provincia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	161	154	179	174	181	174
Lugo	53	73	47	46	79	42
Ourense	55	47	40	51	33	34
Pontevedra	117	158	121	119	118	112
Galicia	386	432	387	390	411	362

Incidentes desde el año 2007. Tasas (pmp) por provincia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	142,1	135,2	156,3	151,8	157,8	152,1
Lugo	149,2	205,3	132,3	130,1	224,7	120,4
Ourense	163,2	139,8	119,2	152,1	99,0	103,0
Pontevedra	123,5	165,7	126,1	123,6	122,5	116,9
Galicia	139,2	155,2	138,4	139,4	147,0	130,1

La incidencia fue disminuyendo ligeramente los últimos años y en este año 2012 sufre una bajada importante sobre todo a expensas de la provincia de Lugo.

Gráfico de las tasas de incidencia

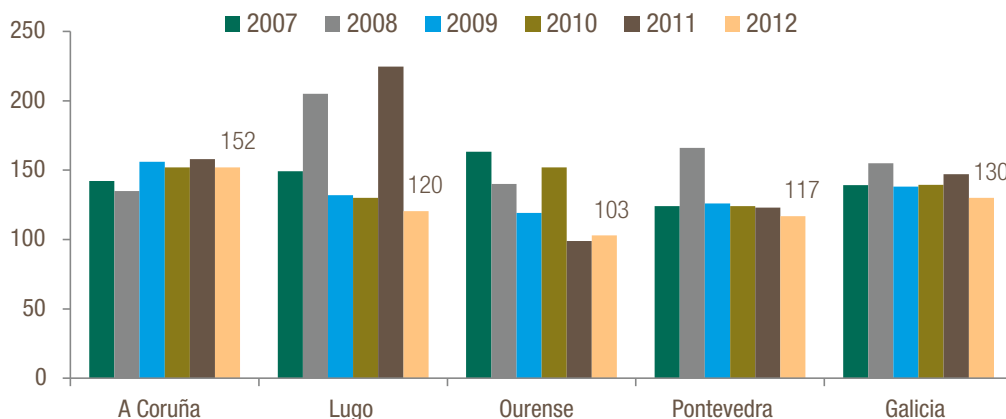
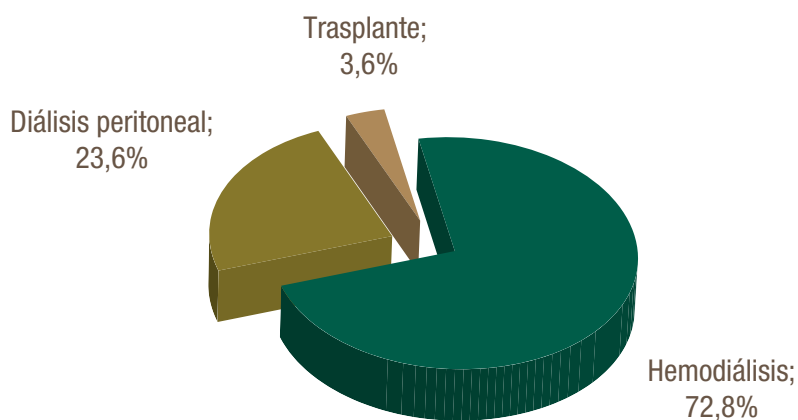


Tabla con casos y porcentajes del primer método empleado en los incidentes en Galicia en 2012

	n	%
Hemodiálisis	306	72,7
Diálisis peritoneal	86	23,8
Trasplante	13	3,5
Total	362	100

Gráfico con porcentajes de método inicial empleado en los incidentes

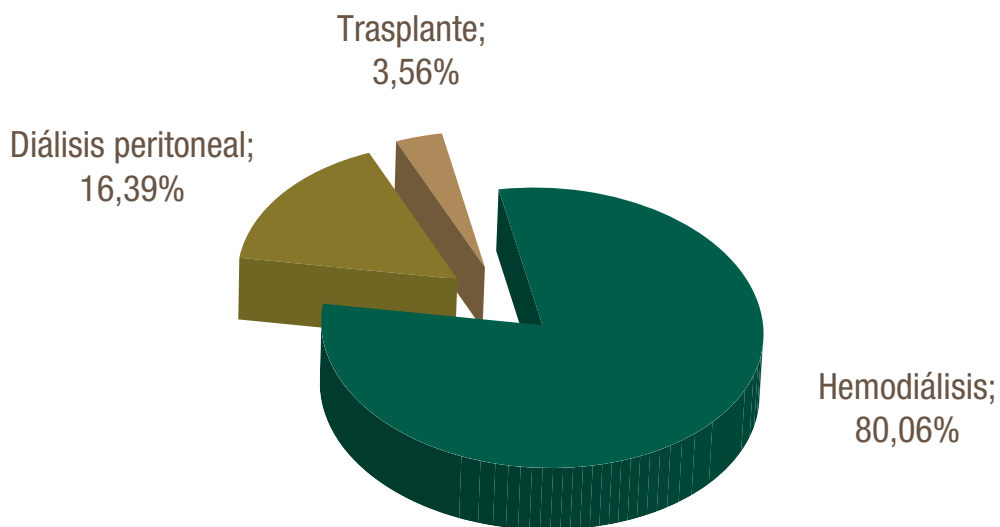


La hemodiálisis es siempre la técnica mayoritariamente utilizada para el inicio de TRS, en el año 2012 se utilizó en el 72,8% de los casos.

La diálisis peritoneal se empleó en el 23,6% de los pacientes, uno de los porcentajes más altos de España y el trasplante anticipado el 3,6%.

Se notificaron 13 casos de trasplante renal anticipado que correspondieron a 12 trasplantes de vivo y 1 trasplante combinado hígado-riñón.

Registro Español de Enfermos Renales 2012.
Gráfico con porcentajes de método inicial empleado en los incidentes



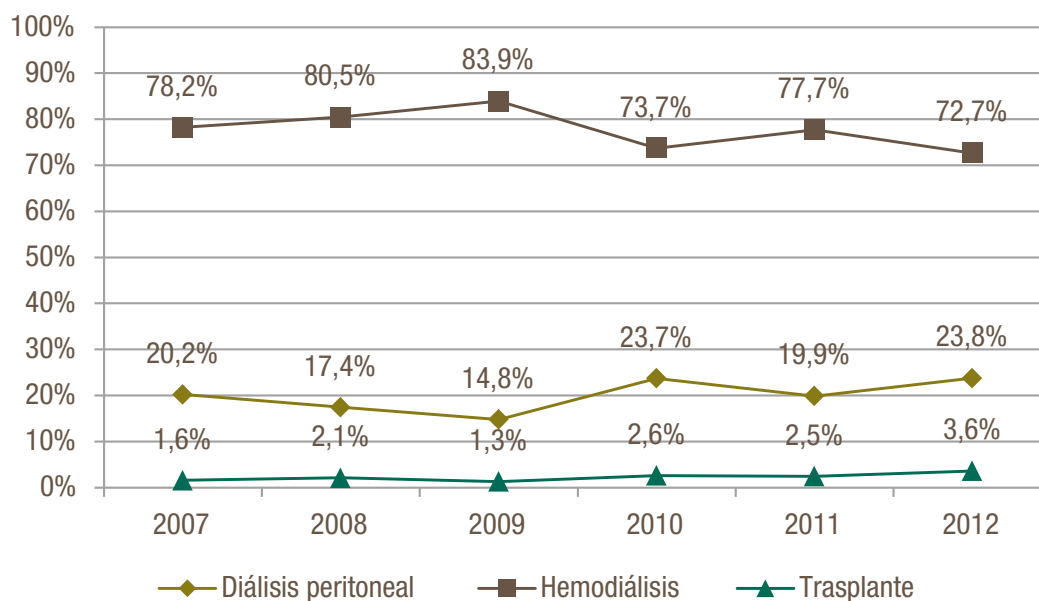
Diferencias entre porcentaje del método inicial de TRS empleado en Galicia y España en el año 2012

	HD	DP	Trasplante
Galicia	72,8%	23,6%	3,6%
España (REER)	80,1%	16,4%	3,6%

Hay más de 5 puntos porcentuales de diferencia entre Galicia y España en el uso de diálisis peritoneal como método inicial de tratamiento.

Primer método de TRS en incidentes. Galicia 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Diálisis peritoneal	78	76	57	91	81	86
Hemodiálisis	302	347	325	289	320	263
Trasplante	6	9	5	10	10	13
Total	386	432	387	390	411	362

Gráfico en porcentajes del primer método de TRS en incidentes. Galicia 2007-2012


La hemodiálisis es claramente la técnica más empleada y la diálisis peritoneal se utilizó un 3,6% más para inicio de TRS que en el 2011.

Tratamiento renal sustitutivo inicial y a los 90 días en incidentes 2012

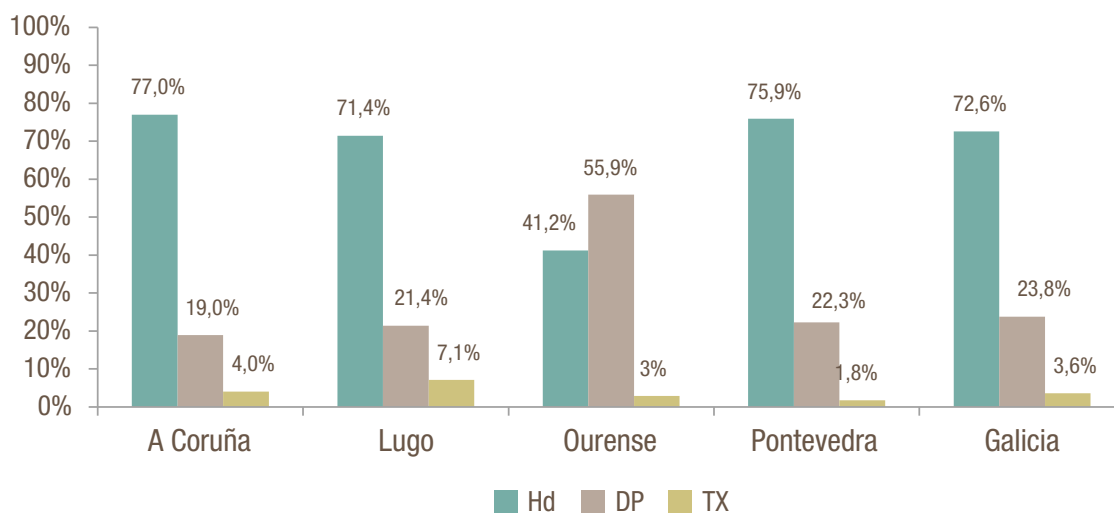
	Método 1		Método a 90 días	
	N	%	N	%
Hemodiálisis	263	72,8%	253	70,1%
Diálisis peritoneal	86	23,6%	85	23,4%
Trasplante	13	3,6%	13	3,6%
Recuperan función	0	0,0%	1	0,3%
Perdidos para control	0	0,0%	0	0,0%
Se van fuera de Galicia	0	0,0%	1	0,3%
Éxitus	0	0,0%	9	2,5%
Total	362	100,0%	362	100,0%

Se transfirieron de hemodiálisis a diálisis peritoneal 2 pacientes y de diálisis peritoneal a hemodiálisis otros 2, 1 paciente de hemodiálisis recupera función renal y otro se va fuera de Galicia y fallecen 8 pacientes de hemodiálisis y 1 de diálisis peritoneal. Hay 3 pacientes que empiezan hemodiálisis, pasan a diálisis peritoneal y vuelven a hemodiálisis antes de los 90 días y hay un paciente que le ocurre lo mismo con la diálisis peritoneal (pasa a hemodiálisis y luego vuelve a diálisis peritoneal)

Incidentes 2012.
Primer método de TRS por provincias. N^a absolutos y porcentajes

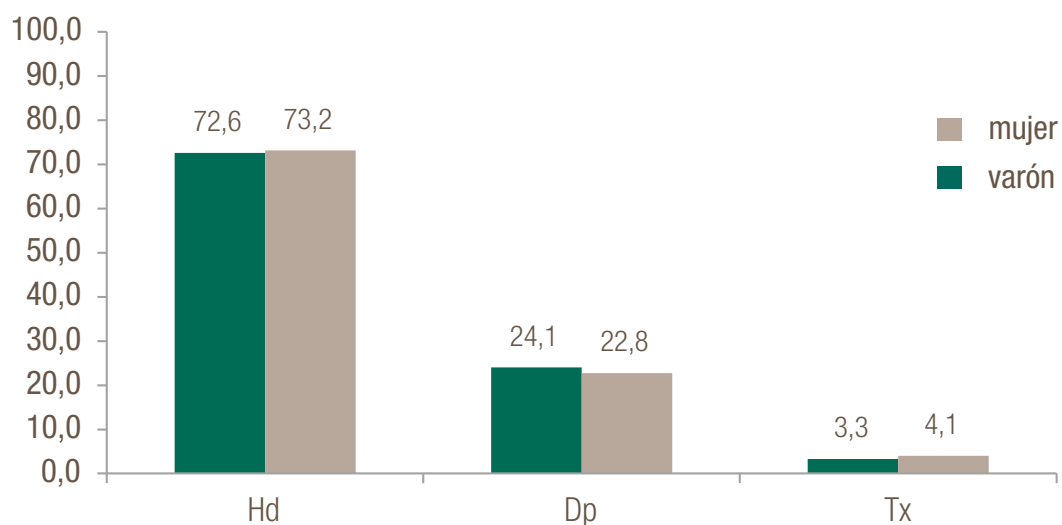
		HD	DP	TX	total
A Coruña	n	134	33	7	174
	%	77,0%	19,0%	4,0%	100%
Lugo	n	30	9	3	42
	%	71,4%	21,4%	7,1%	100%
Ourense	n	14	19	1	34
	%	41,2%	55,9%	2,9%	100%
Pontevedra	n	85	25	2	112
	%	75,9%	22,3%	1,8%	100%
Galicia	n	265	86	13	364
	%	72,8%	23,6%	3,6%	100%

Gráfico de porcentajes del primer método de TRS por provincias



Incidentes 2012. Primer método de TRS por provincias y sexo. N° absolutos y porcentaje.

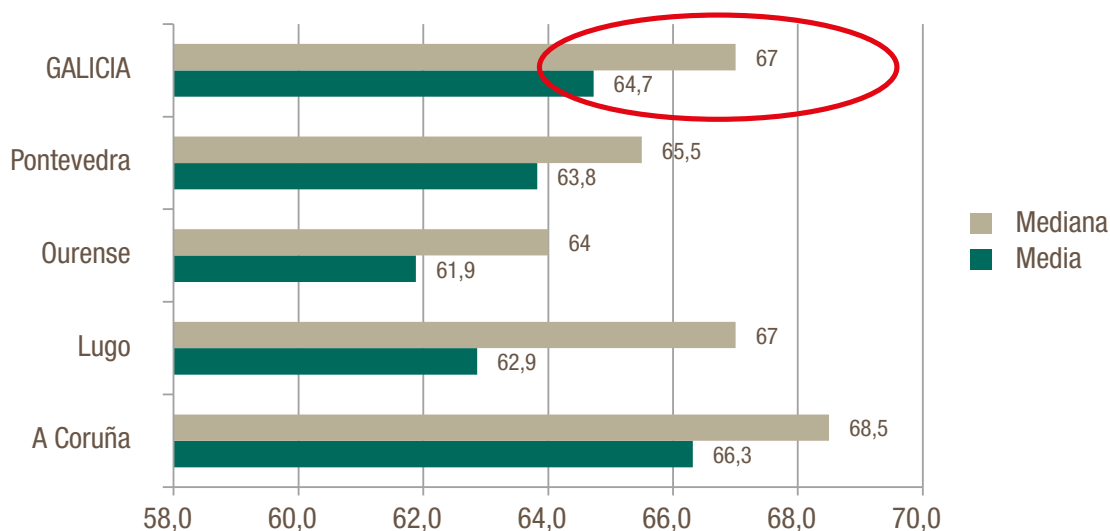
		varón		mujer	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A Coruña	Hd	89	78,8	45	73,8
	Dp	22	19,5	11	18
	Tx	2	1,7	5	8,2
	Total	113	100	61	100
Lugo	Hd	22	68,7	8	80,0
	Dp	7	21,2	2	18,2
	Tx	3	9,1	0	0
	Total	33	100	11	100
Ourense	Hd	6	30	8	57,1
	Dp	13	65	6	42,9
	Tx	1	5	0	0
	Total	20	100	14	100
Pontevedra	Hd	57	76	28	75,7
	Dp	16	21,3	9	24,3
	Tx	2	2,7	0	0
	Total	75	100	37	100

Primer método de TRS por sexo. Gráfico de porcentajes


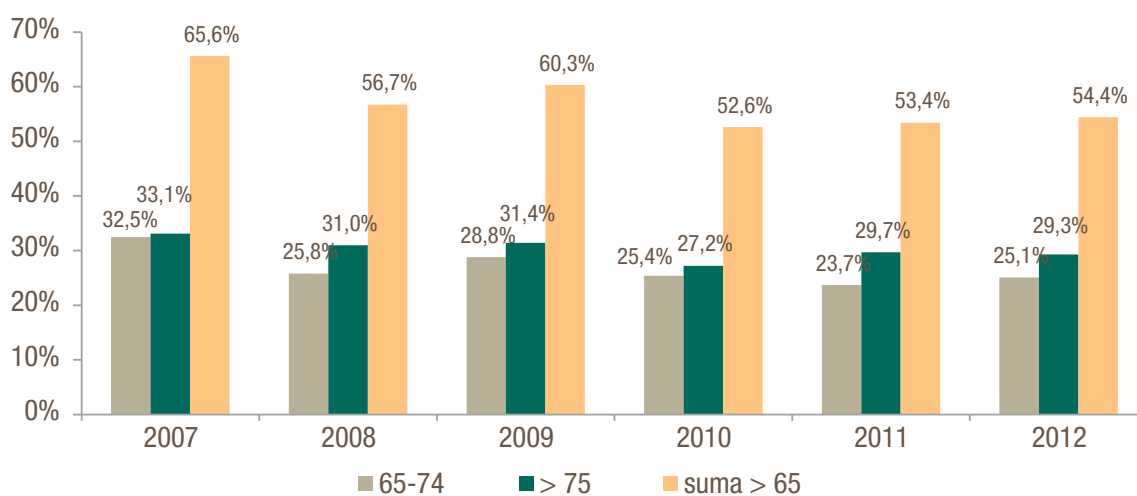
Primer método de tratamiento. Porcentaje según grupo de edad

	Hd	Dp	Tx
menor 15 años	100,0%	0,0%	0,0%
entre 15 y 45 años	41,0%	46,2%	12,8%
entre 45 y 65 años	57,9%	35,7%	6,3%
entre 65 y 75 años	87,0%	13,0%	0,0%
mayor de 75 años	89,6%	10,4%	0,0%
total	72,8%	23,6%	3,6%

Edad media de los incidentes



Porcentaje de mayores de 65 años en incidentes



Índice de comorbilidad de Charlson

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	GALICIA
2	6%	16,3%	12,1%	9,8%	8,8%
3	8%	4,7%	15,2%	9,8%	8,8%
4	12%	18,6%	15,2%	7,1%	11,6%
5	11%	16,3%	18,2%	11,6%	12,7%
6	17%	9,3%	12,1%	14,3%	14,9%
7	14%	18,6%	12,1%	16,1%	14,9%
8	14%	2,3%	12,1%	17,9%	13,5%
9	10%	7,0%	3,0%	6,3%	8,0%
10	2%	7,0%	0,0%	1,8%	2,2%
11	3%	0,0%	0,0%	2,7%	2,5%
12	1%	0,0%	0,0%	2,7%	1,4%
13	1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
16	1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%

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.

El mayor porcentaje de incidentes en A Coruña tienen el valor 6 del índice de Charlson, en la provincia de Lugo tienen el valor 4 y 7, en Ourense el valor 5 y en Pontevedra el valor 8.

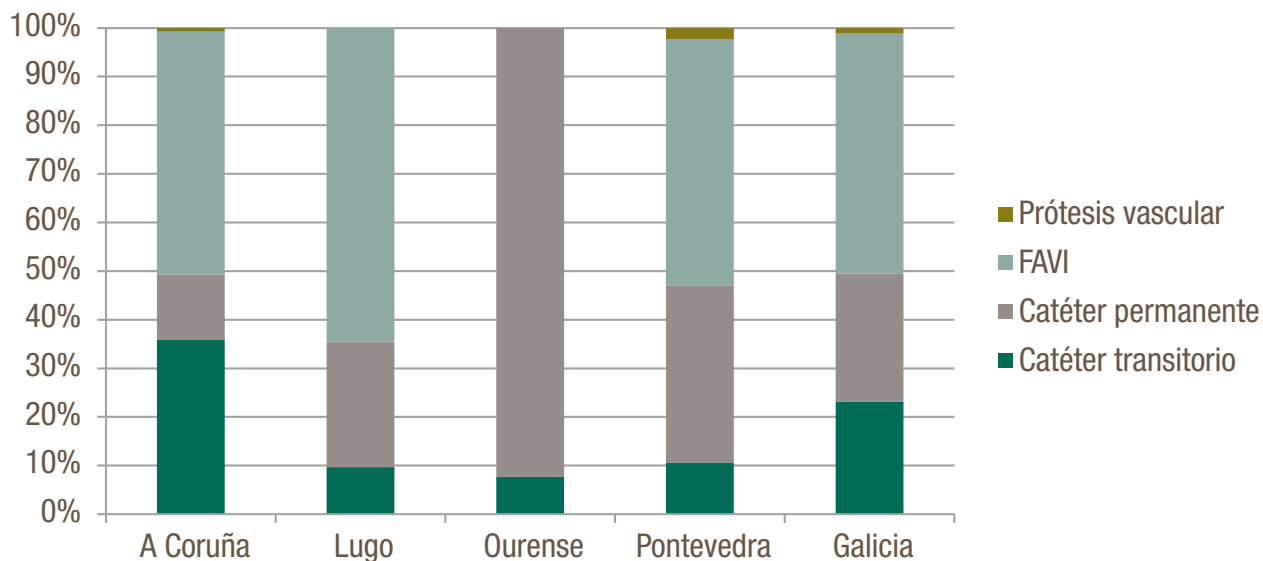
Acceso vascular al inicio en incidentes en hemodiálisis

Se refiere a los pacientes que inicia diálisis por primera vez y no a los que vuelven a diálisis después de fracaso del trasplante.

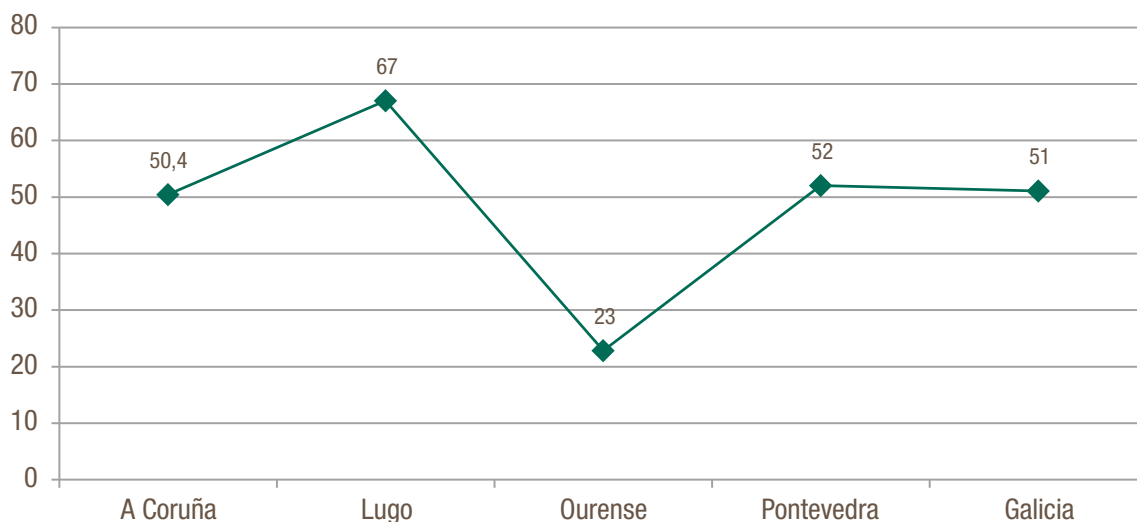
	Catéter transitorio	Catéter permanente	FAVI	Prótesis vascular	total accesos
A Coruña	48	18	67	1	134
	36%	13%	50%	1%	100%
Lugo	3	8	20	0	31
	10%	26%	65%	0%	100%
Ourense	1	12	0	0	13
	8%	92%	0%	0%	100%
Pontevedra	9	31	43	2	85
	11%	36%	51%	2%	100%
Galicia	61	69	130	3	263
	23%	26%	49%	1%	100%

La provincia de Lugo es la que tiene un mayor porcentaje de pacientes que inician hemodiálisis con FAVI.

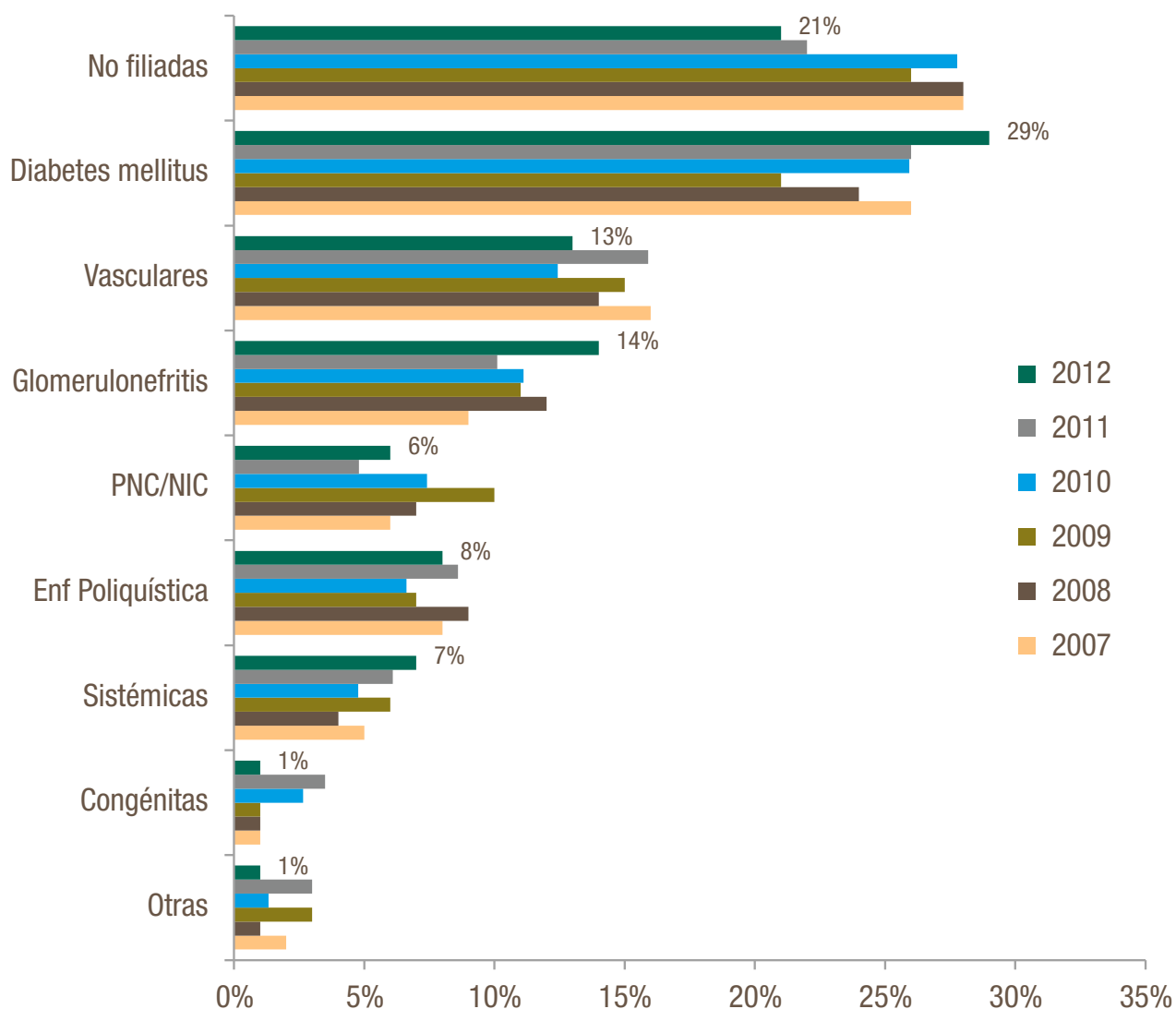
Gráfico de porcentajes de acceso vascular al inicio.



Promedio del porcentaje provincial de FAVI empleada como primer acceso vascular en los años 2008-2012



Incidencia por etiología de la enfermedad renal



Cabe destacar la importancia de la diabetes mellitus como etiología de la enfermedad renal.

PREVALENCIA

Datos generales

Se incluyen como prevalentes a aquellos pacientes vivos y residentes en Galicia a 31 de diciembre de 2012, independientemente de donde y cuando hayan iniciado la TRS.

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

Prevalencia en Galicia en 2012

El número de pacientes prevalentes en Galicia a 31 de diciembre de 2012 era de 3.274 pacientes lo que se corresponde con una tasa de 1.177,1 pmp.

En el año 2012 hay 8 pacientes registrados en el Rexer que se van fuera de Galicia, 3 pacientes que recuperan suficiente función renal como para no necesitar diálisis y 1 paciente perdidos para control del registro.

	n	%	pmp
A Coruña	1.389	42,4%	1.214,3
Lugo	480	14,7%	1.375,7
Ourense	368	11,2%	1.114,3
Pontevedra	1.037	31,7%	1.082,0
Galicia	3.274	100,0%	1.177,1

La provincia con una mayor tasa de prevalencia es Lugo y todas presentan una tasa superior a 1.000 pmp.

Prevalentes desde el año 2007. Número de casos por provincia de residencia

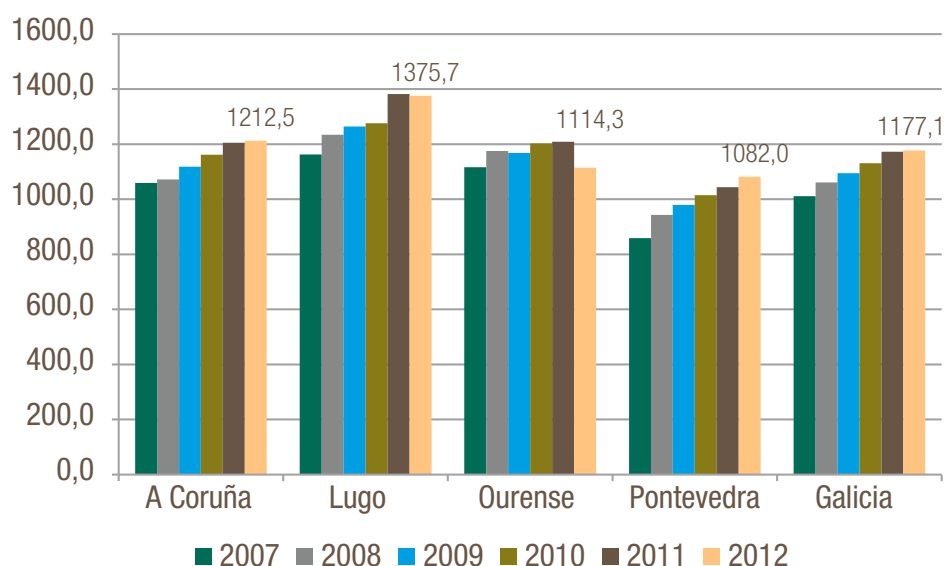
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	1.200	1.221	1.281	1.332	1.383	1.389
Lugo*	413	439	449	451	486	480
Ourense	376	395	392	403	403	368
Pontevedra	814	899	940	977	1.006	1.037
Galicia	2.803	2.954	3.062	3.163	3.278	3.274

*hay algún paciente de la provincia de Lugo que es atendido en Ourense pero se contabiliza como de Lugo.

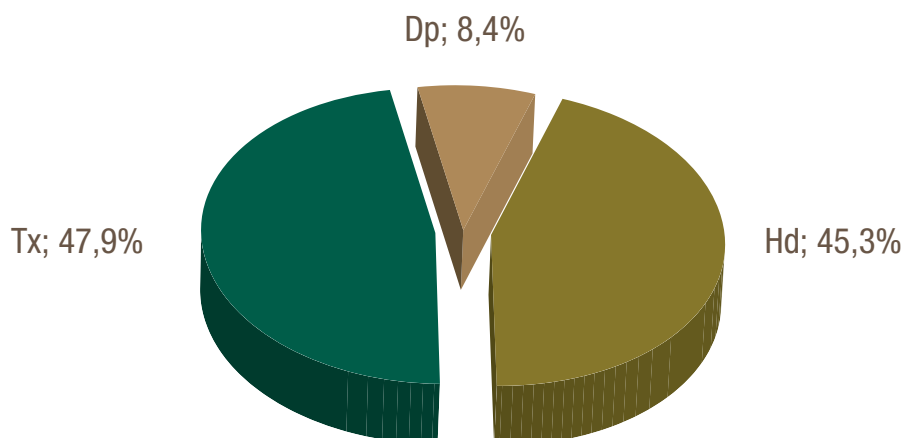
Prevalentes desde el año 2007. Tasas pmp por provincia de residencia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	1.059,3	1.071,9	1.118,3	1.161,8	1.205,6	1.214,3
Lugo	1.162,8	1.234,7	1.264,1	1.275,8	1.382,5	1.375,7
Ourense	1.116,0	1.175,2	1.167,9	1.202,2	1.209,3	1.114,3
Pontevedra	859,0	942,9	979,4	1.015,1	1.044,1	1.082,0
Galicia	1.011,0	1.061,0	1.095,1	1.130,6	1.172,6	1.177,1

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



Distribución en Galicia de la TRS, porcentajes año 2012



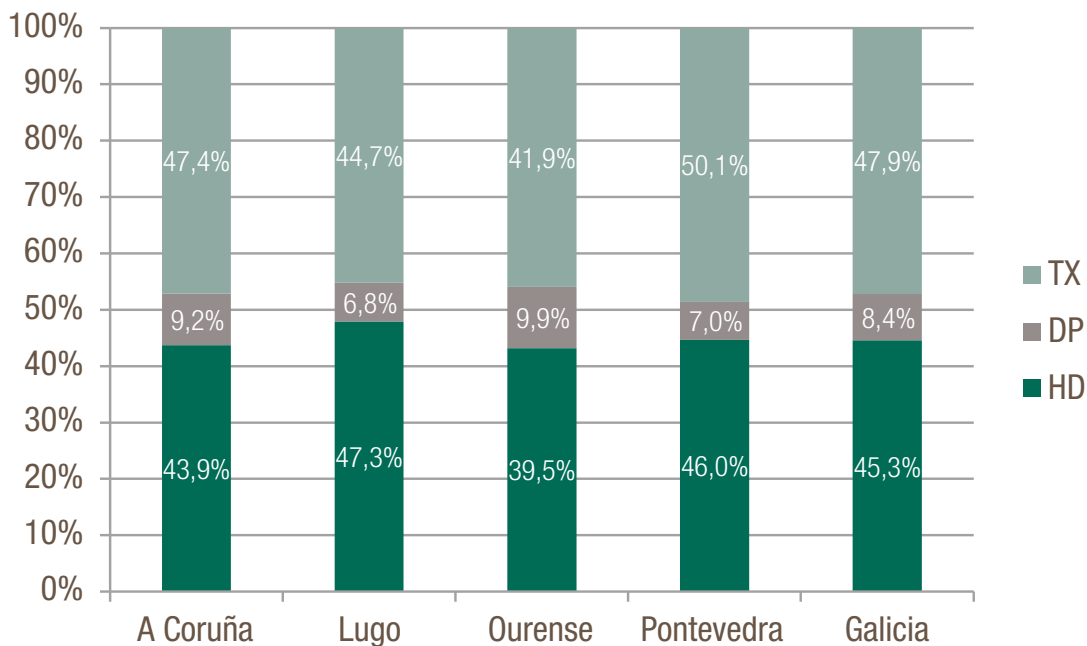
Distribución por TRS y provincia de residencia en números absolutos, porcentajes y tasas pmp. Año 2012.

	n			%			pmp		
	HD	DP	TX	HD	DP	TX	HD	DP	TX
A Coruña	607	127	655	43,9%	9,2%	47,4%	530,6	111,0	572,6
Lugo	230	33	217	47,3%	6,8%	44,7%	659,2	94,6	622,0
Ourense	159	40	169	39,5%	9,9%	41,9%	481,4	121,1	511,7
Pontevedra	463	70	504	46,0%	7,0%	50,1%	483,1	73,0	525,9
Galicia	1459	270	1545	45,3%	8,4%	47,9%	524,5	97,1	555,5

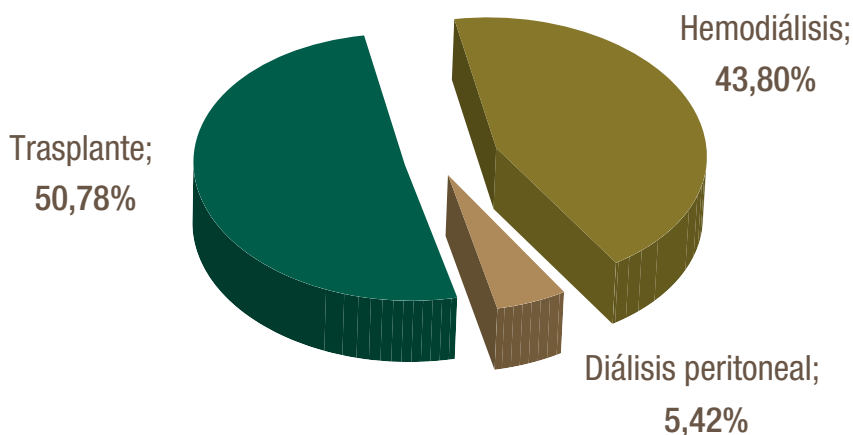
La técnica mas empleada en Galicia en pacientes prevalentes es el trasplante.

Las mayores tasas de hemodiálisis y de trasplante son en la provincia de Lugo y la de diálisis peritoneal es en la provincia de Ourense.

Distribución por TRS y provincia de residencia. Gráfico de porcentajes 2012.



**Distribución por TRS. Informe Registro Español de Enfermos Renales.
Gráfico de porcentajes año 2012 en España**

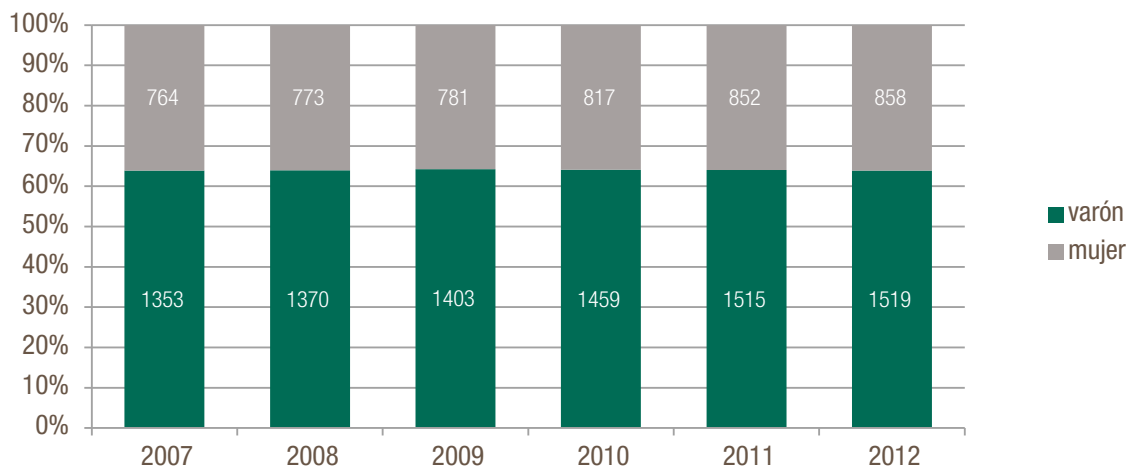


Diferencias entre porcentaje del modalidad de TRS empleado en Galicia y España, año 2012

	HD	DP	Trasplante
Galicia	45,3%	8,4%	47,9%
España (REER)	43,8%	5,4%	50,8%

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

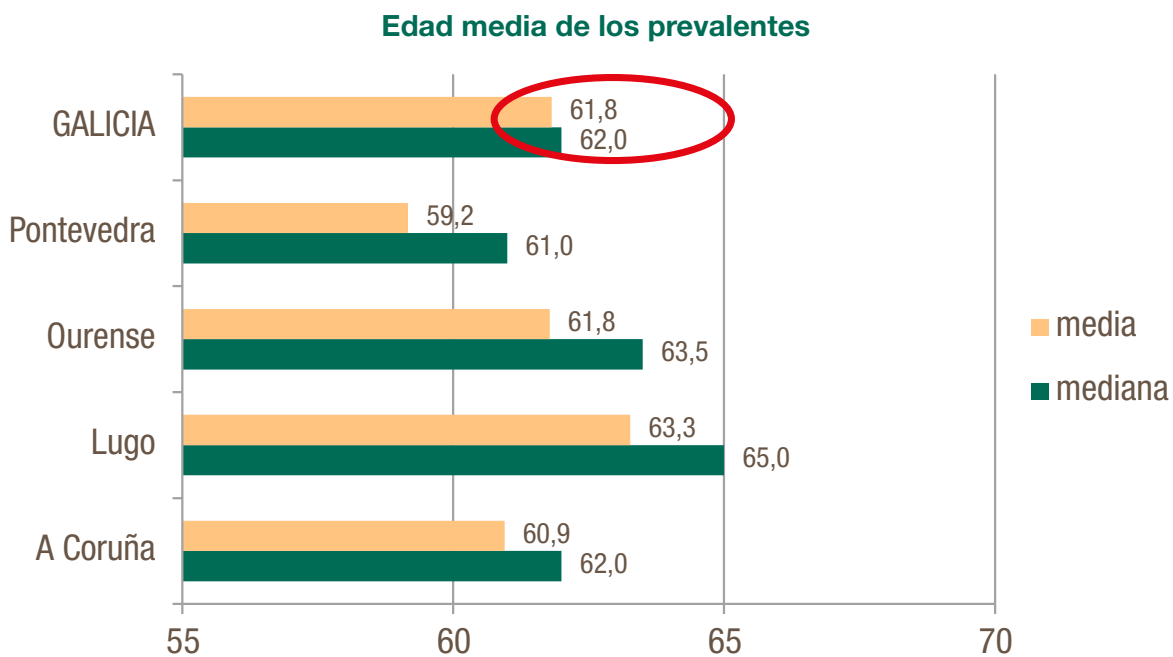
Tasas de prevalencia por sexo



Porcentaje según grupo de edad y provincia de residencia. Prevalentes año 2012

	menor 15 años	entre 15 y 45 años	entre 45 y 65 años	entre 65 y 75 años	mayor de 75 años
A Coruña	0,4	16,3	41,3	22,2	19,9
Lugo	0,4	12,3	37,7	23,3	26,3
Ourense	0,0	15,8	39,4	23,4	21,5
Pontevedra	0,5	21,0	39,4	23,3	15,7
Galicia	0,4	17,1	40,0	22,8	19,7

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



Edad media por tipo de tratamiento

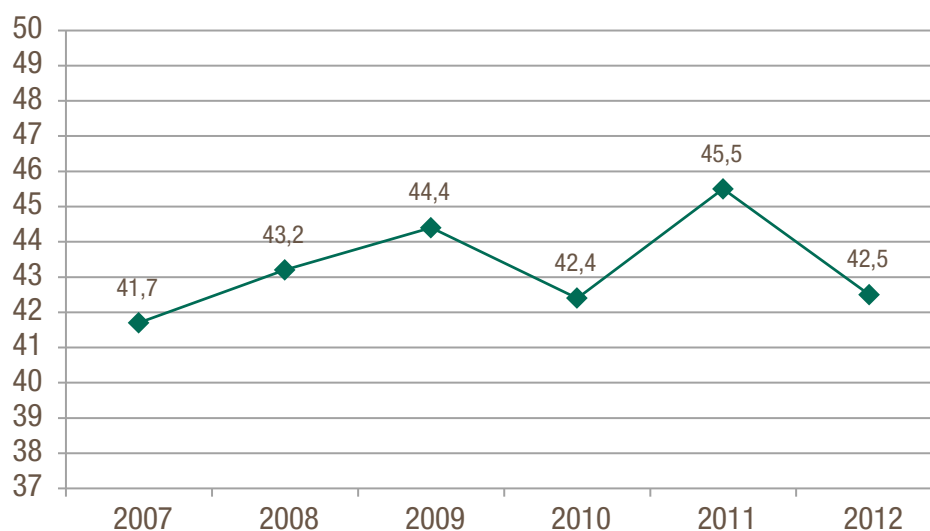


% de mayores de 65 años Galicia 2007-2012

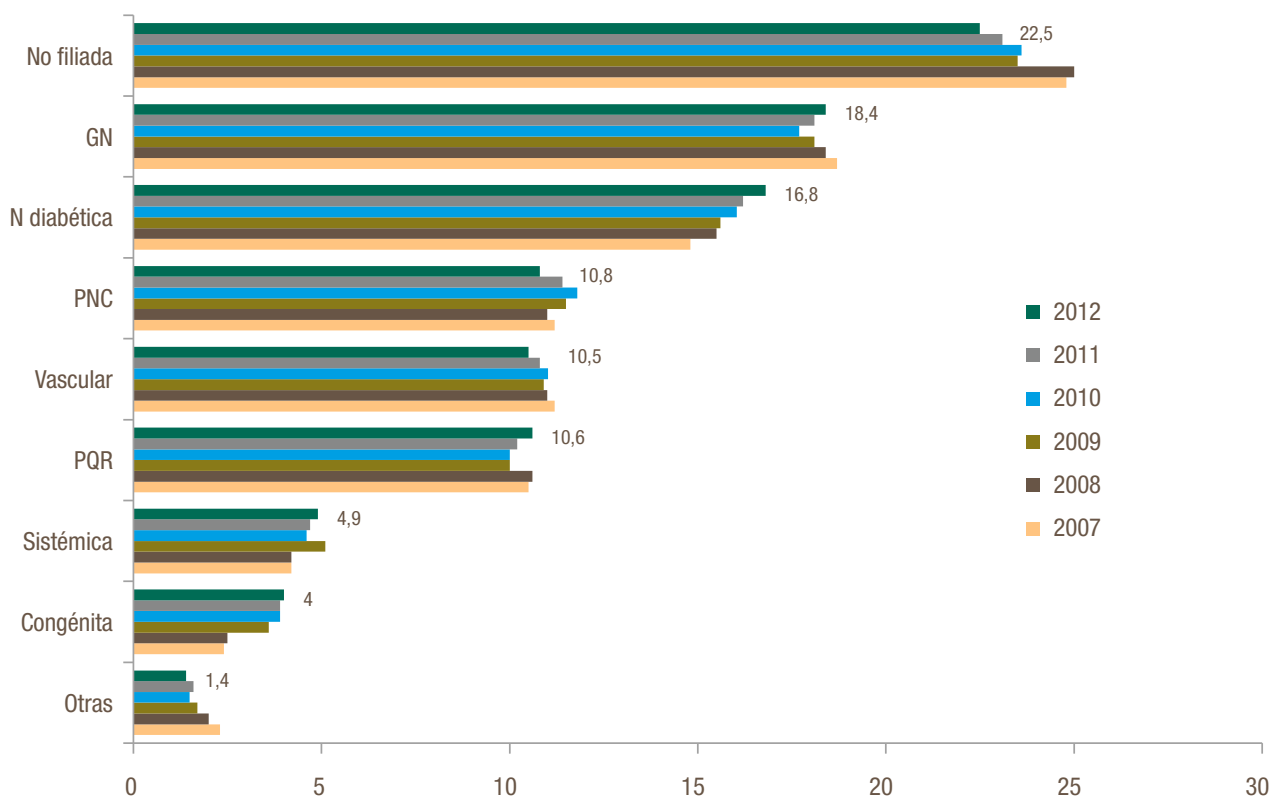
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	39,8	40,3	42,6	41,2	44,4	42,1
Lugo	46,8	50,5	50,8	48,8	53,5	49,6
Ourense	49,3	50,1	50,5	48,1	50,6	44,8
Pontevedra	38,4	40,6	41,4	38,6	41,1	39,1
Galicia	41,7	43,2	44,4	42,4	45,5	42,5

En los últimos años es la provincia de Lugo la que tiene un mayor porcentaje de pacientes mayores de 65 años y le sigue muy de cerca la provincia de Ourense.

Gráfico del porcentaje de mayores de 65 años en Galicia



Porcentaje por etiología de la enfermedad renal



La nefropatía diabética continúa aumentando también en los prevalentes

Cambios de técnica

Hd	→	Tx	78
Dp	→	Tx	44
Tx	→	Hd	47
Tx	→	Dp	6
Dp	→	Hd	32
Hd	→	Dp	19

En el año 2012 se trasplantaron 78 pacientes procedentes de hemodiálisis y 44 pacientes procedentes de diálisis peritoneal.

Volvieron a hemodiálisis tras fracaso del injerto 47 pacientes y a diálisis peritoneal 6 pacientes.

MORTALIDAD

Datos generales

Pacientes fallecidos en TRS en Galicia en 2012

El número de pacientes fallecidos notificados al registro fue de **304**.

Nº pacientes fallecidos en TRS en el año 2012 por sexo

	Nº	Porcentaje	pmp
varón	203	66,8	150,4
mujer	101	33,2	69,9
Total	304	100	108,7

Nº pacientes fallecidos en TRS en el año 2012 por provincia

	n	%	pmp
A Coruña	145	47,7	126,8
Lugo	42	13,8	120,4
Ourense	40	13,2	121,1
Pontevedra	77	25,3	80,3
Galicia	304	100,0	109,3

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
número	311	279	307	301	311	304
tasas pmp	110,0	97,0	102,6	101,5	100,5	109,3

Nº fallecidos según el último tratamiento. Galicia 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hd	241	217	234	238	243	236
Dp	31	32	32	33	28	34
Tx	39	29	41	30	40	34
Total	311	279	307	301	311	304

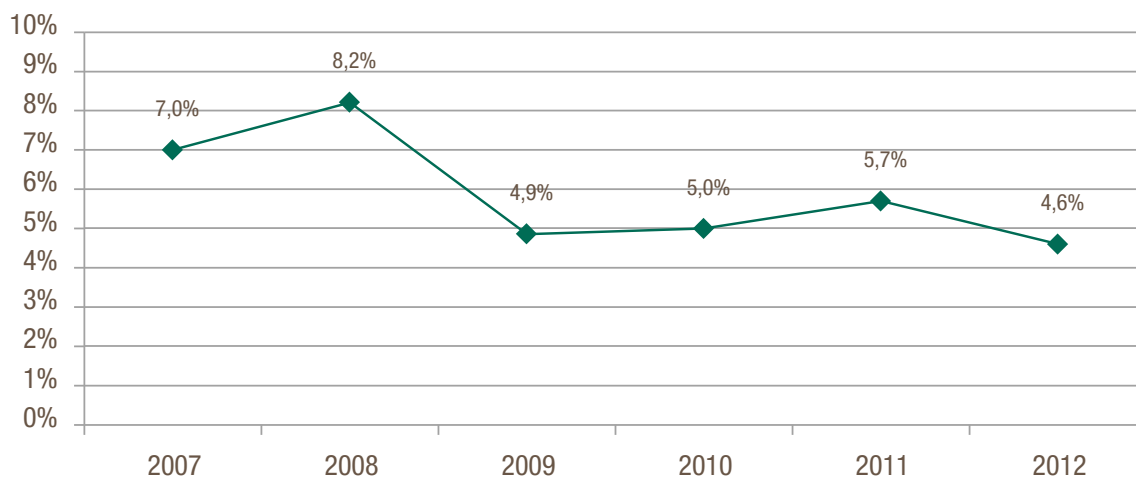
Índices de mortalidad global de TRS

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 8,5%.

Mortalidad precoz (fallecimiento en los 100 primeros días de TRS)

2007	2008	2009	2010	2011	2012
22	23	14	15	16	14

Gráfico de porcentajes de pacientes con mortalidad precoz



Mortalidad según técnica de tratamiento renal sustitutivo, causa y grupo de edad

HEMODIÁLISIS						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca			10	18	33	61
Vascular			4	7	12	23
Muerte súbita		1	1	2	4	8
Infeciosa			4	13	36	53
Cáncer		2	2	7	8	19
Hepática					1	1
Gastrointestinal			1	3	2	6
Psicológica/social			2	6	15	23
Accidente				1	1	2
Otras			1	6	12	19
No filiada			3	6	12	21

Un 25,8% de los pacientes en hemodiálisis fallecieron de causa cardíaca.

DIÁLISIS PERITONEAL						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca				2	4	6
Vascular						
Muerte súbita			2	1		3
Infeciosa			2		1	3
Cáncer				1	1	2
Hepática						
Gastrointestinal				2	1	3
Psicológica/social			1		3	4
Accidente					1	1
Otras			3	2	3	8
No filiada			2		2	4

La causa cardíaca también fue la causa más frecuente de fallecimiento en pacientes en diálisis peritoneal con 6 pacientes (17,6%)

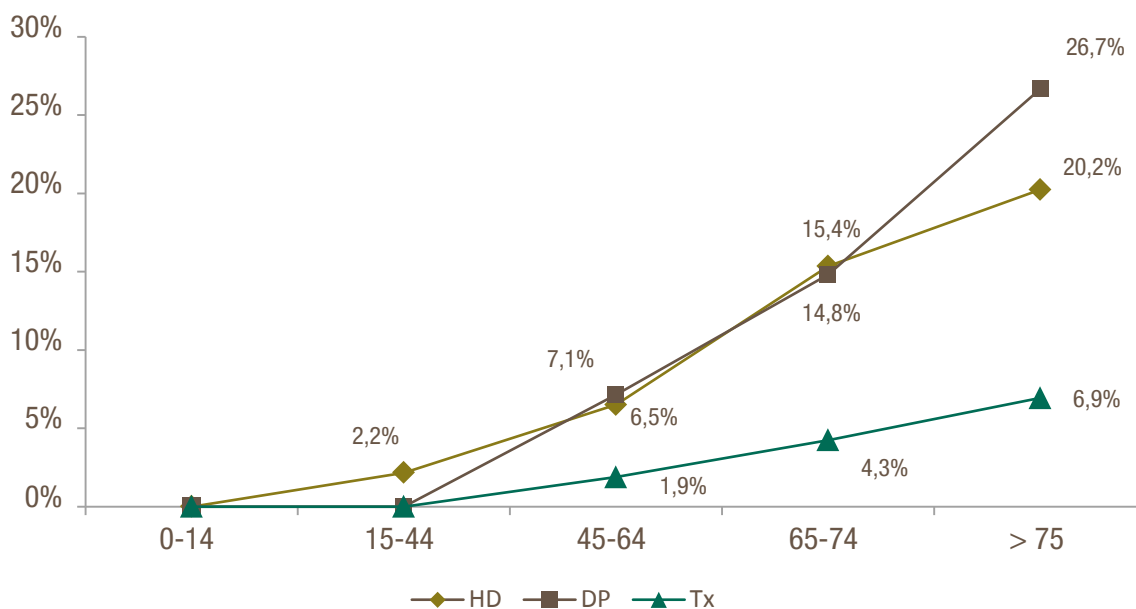
TRASPLANTE RENAL						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca			2	3	1	6
Vascular				2	1	3
Muerte súbita						
Infeciosa			3	3	1	7
Cáncer			6	3		9
Hepática						
Gastrointestinal			2			2
Psicológica/social						
Accidente			1		1	2
Otras				2	1	3
No filiada			1	1		2

La causa más frecuente de fallecimiento en los pacientes con injerto funcionante fue el cáncer con 9 pacientes fallecidos (26,5%)

Mortalidad según la última técnica empleada y por grupos de edad

	Hd	Dp	Tx	total
menor 15 años	0	0	0	0
entre 15 y 45 años	3	0	0	3
entre 45 y 65 años	28	10	15	53
entre 65 y 75 años	70	8	14	92
mayor de 75 años	135	16	5	156
total	236	34	34	304

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



Edad al fallecer por TRS y sexo

		N	Media	Mediana	Mínimo	Máximo
Hd	varón	158	74,9	76	42	91
	mujer	78	75,2	78	38	94
Dp	varón	24	70,5	71	51	83
	mujer	10	73,9	80	56	81
Tx	varón	21	64,6	65	49	78
	mujer	13	70,3	72	53	82
total	varón	203	73,4	75	42	91
	mujer	101	74,4	77	38	94

Causas de fallecimiento desagregadas

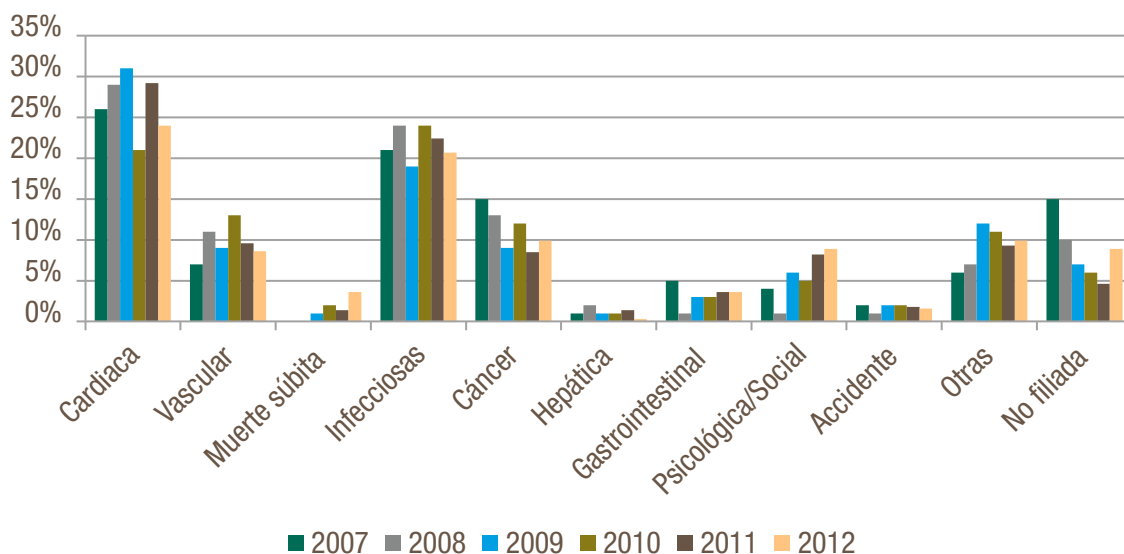
Causa muerte	Frecuencia	Porcentaje
Septicemia	31	10,2
Muerte incierta	27	8,9
Parada cardíaca- causa desconocida	26	8,6
Isquemia miocárdica-infarto	23	7,6
Neoplasias-otras causas	23	7,6
Insuficiencia cardíaca-otras	22	7,2
Suspensión del tratamiento por razones médicas	20	6,6
Infección pulmonar bacteriana	17	5,6
Otras causas - especificar	14	4,6
Accidente cerebro-vascular	12	3,9
Muerte súbita	11	3,6
Hemorragia digestiva	10	3,3
Otras infecciones	10	3,3
Caquexia	8	2,6
Infarto mesentérico	8	2,6
Demencia	6	2,0
Neoplasia maligna-enfermedades linfoproliferativas	6	2,0
Accidente (no debido al tratamiento)	5	1,6
Cese del tratamiento por otra razón	3	1,0
Embolia pulmonar	3	1,0
Hemorragia aneurisma vascular	3	1,0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2	0,7
Hiperpotasemia	2	0,7
Paciente rehúsa tratamiento	2	0,7
Fracaso hepático desconocido	1	0,3
Infecciones pulmón-hongos-protozoos	1	0,3
Infecciones pulmonar vírica	1	0,3
Neoplasia por inmunosupresores	1	0,3
Perforación de colon	1	0,3
Peritonitis (excluir esclerosante)	1	0,3
Peritonitis bacteriana con diálisis peritoneal	1	0,3
Peritonitis por otras causas con diálisis peritoneal	1	0,3
Suicidio	1	0,3
Suspensión del tratamiento por razones medicas	1	0,3
Total	304	100

Tabla con las causas de fallecimiento agregadas. Galicia 2012

	n	%
Cardíaca	73	24,0%
Vascular	26	8,6%
Muerte súbita	11	3,6%
Infeciosa	63	20,7%
Cáncer	30	9,9%
Hepática	1	0,3%
Gastrointestinal	11	3,6%
Psicológica/social	27	8,9%
Accidente	5	1,6%
Otras	30	9,9%
No filiada	27	8,9%
Total	304	100,0%

Tabla con las causas de fallecimiento agregadas. Galicia 2007-2012

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

Gráfico con las causas de fallecimiento agrupadas. Galicia 2007-2012

Frecuencia y relación porcentual entre agrupaciones de enfermedad renal primaria y causas de muerte. Galicia 2012

		Cardíaca	Vascular	Muerte súbita	Infecciosa	Cáncer	Hepática	Gastro intestinal	Psicológica /social	Accidente	Otras	No filiada
GN	N	4	1		10	6		2	3	2	2	4
	%	12	3	0	29	18	0	6	9	6	6	12
PNC	N	6	4	1	8	3			3	1	2	
	%	21	14	4	29	11	0	0	11	4	7	0
Diabetes	N	24	8	6	12	5		1	4		6	7
	%	33	11	8	16	7	0	1	5	0	8	10
Vascular	N	12	5	2	12	2		2	6		7	2
	%	24	10	4	24	4	0	4	12	0	14	4
PQR	N	7	1		2	1	1	2	1		1	2
	%	39	6	0	11	6	6	11	6	0	6	11
Hered/cong	N							1				1
	%	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	50
Sistémica	N	2			4	4			1		1	2
	%	14	0	0	29	29	0	0	7	0	7	14
Otras	N	2	2	1	3						1	
	%	22	22	11	33	0	0	0	0	0	11	0
No filiada	N	16	5	1	15	6		3	9	2	10	9
	%	21	7	1	20	8	0	4	12	3	13	12
Total	N	73	26	11	66	27	1	11	27	5	30	27
	%	24	9	4	22	9	0	4	9	2	10	9

Nefropatía diabética

	Incidentes			Prevalentes		
	n	%	pmp	n	%	pmp
A Coruña	41	28,7%	43,7	232	17,0%	206,3
Lugo	22	27,3%	34,4	88	18,1%	249,4
Ourense	11	17,6%	18,2	74	16,8%	187,7
Pontevedra	29	33,0%	38,6	136	15,8%	171,1
GALICIA	103	28,8%	37,7	530	16,8%	197,4

La provincia de Lugo es la que tiene las mayores tasas de prevalencia de nefropatía diabética en el año 2012.

Gráfico de tasas de incidencia de nefropatía diabética en el año 2012

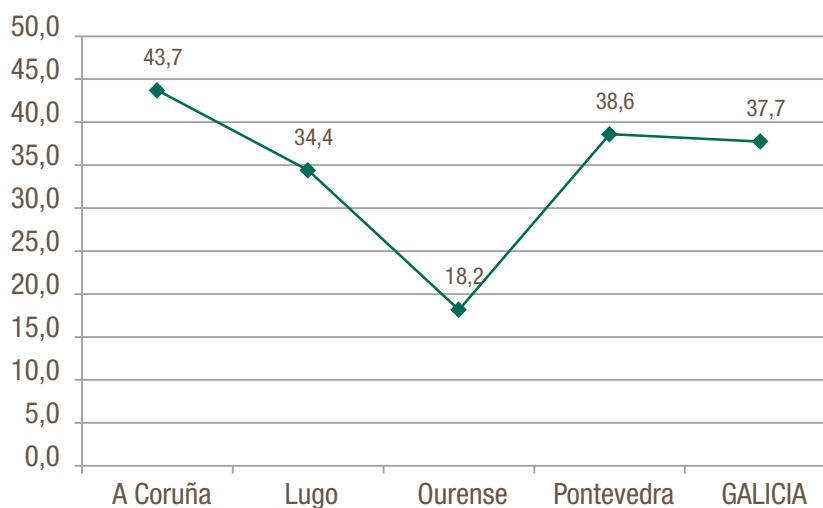
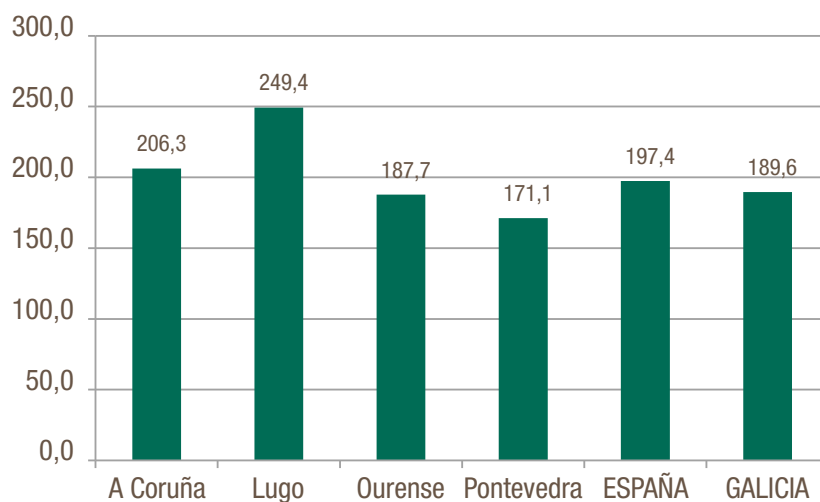


Gráfico de tasas de prevalencia de nefropatía diabética en el año 2012



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)

Pacientes incidentes y prevalentes con diabetes mellitus al inicio de TRS

	Incidentes		Prevalentes	
	n	%	n	%
A Coruña	71	49%	331	24%
Lugo	17	48%	110	23%
Ourense	7	22%	77	21%
Pontevedra	50	60%	209	20%
GALICIA	145	42%	727	22%

TRASPLANTE RENAL

Trasplantes. Datos generales 2012

En el año 2012 se realizaron en Galicia un total de 138 trasplantes entre los dos hospitales que tienen programa de trasplante renal:

- Con riñón de donante cadáver: 114 pacientes.
- Con riñón de donante vivo: 24 pacientes.

A su vez, seis trasplantes fueron combinados: 3 riñón-páncreas y otros 3 riñón-hígado.

La tasa de trasplante renal fue de 49,6 pmp y vemos que este año disminuyó un poco con respecto al anterior.

Tasas de trasplante renal por año

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
41	35	43	44,7	46,5	52,2	49,6

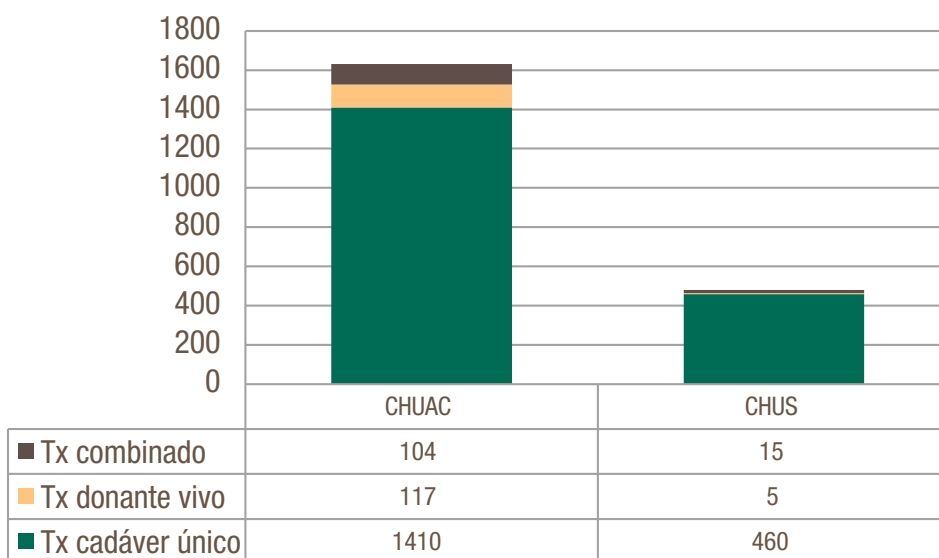
Actividad general

El Registro de Enfermos Renales de Galicia tiene en su base de datos un total de 2.114 trasplantes renales desde el 1 de enero de 1996 hasta el 31 de diciembre de 2012, de los cuales 1.633 se realizaron en el CHUAC y 481 en el CHUS. En estos se incluyen un 5,8% de trasplantes de donante vivo y un 5,6% de trasplantes combinados con otros órganos (páncreas, hígado, corazón y pulmón).

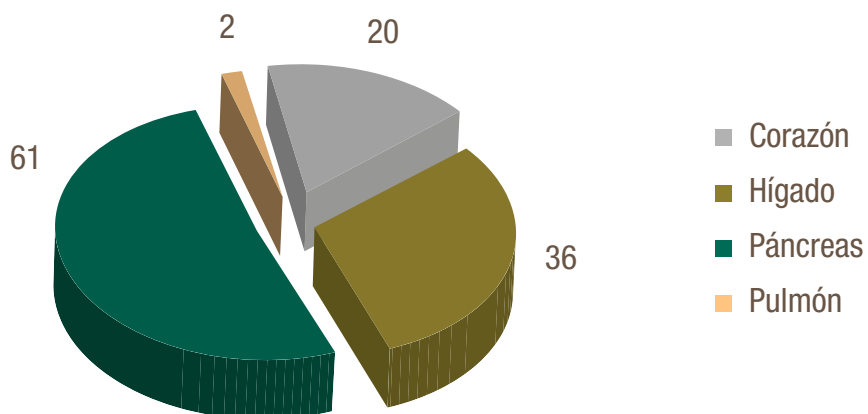
Trasplantes renales por centro y por año: 1996-2012

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

Nº de trasplantes renales registrados 1996-2012



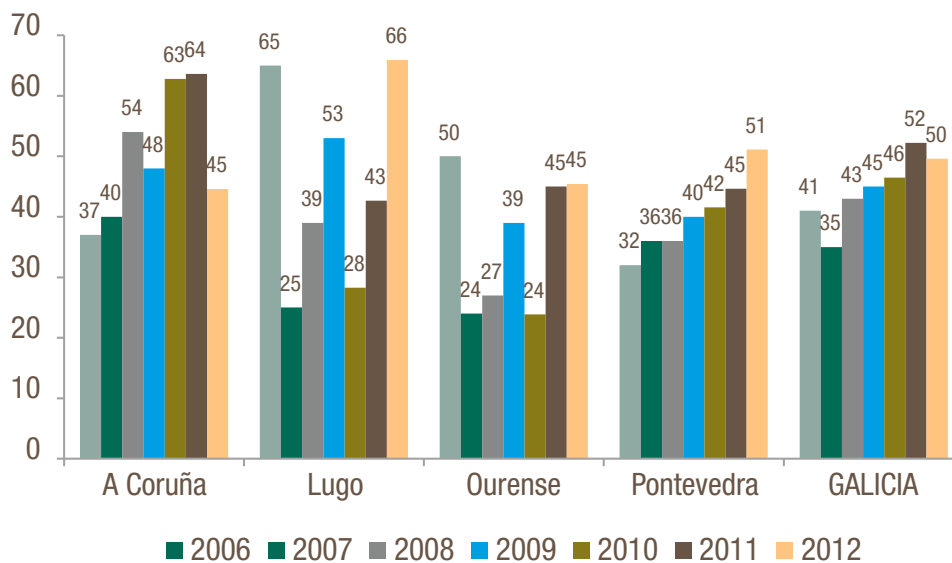
Número de trasplantes combinados registrados 1996-2012



Evolución de las tasas de trasplante por provincias

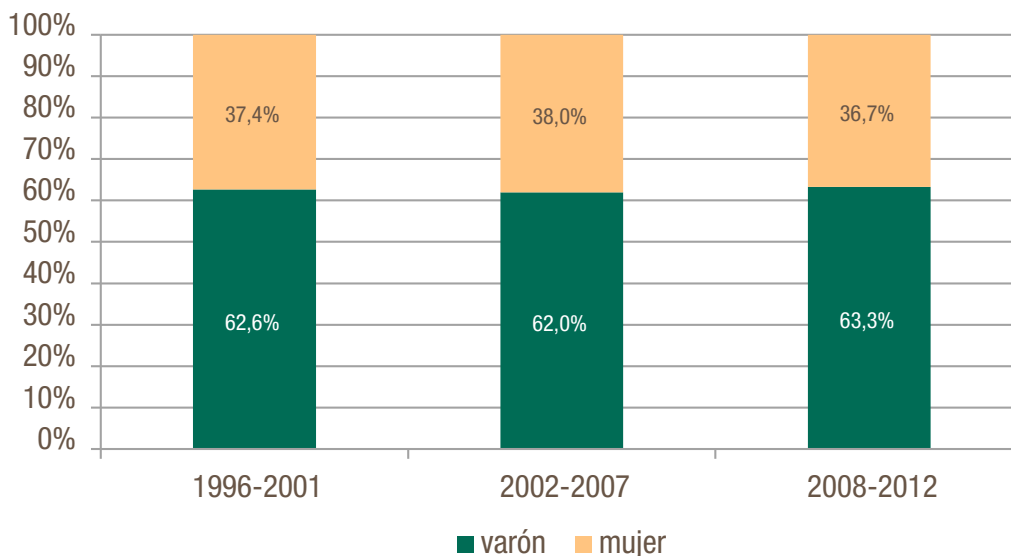
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	37	40	54	48	63	64	45
Lugo	65	25	39	53	28	43	66
Ourense	50	24	27	39	24	45	45
Pontevedra	32	36	36	40	42	45	51
GALICIA	41	35	43	45	46	52	49,6

Gráfico de las tasas de trasplante renal desde el año 2006 al 2012.



Características de los pacientes trasplantados

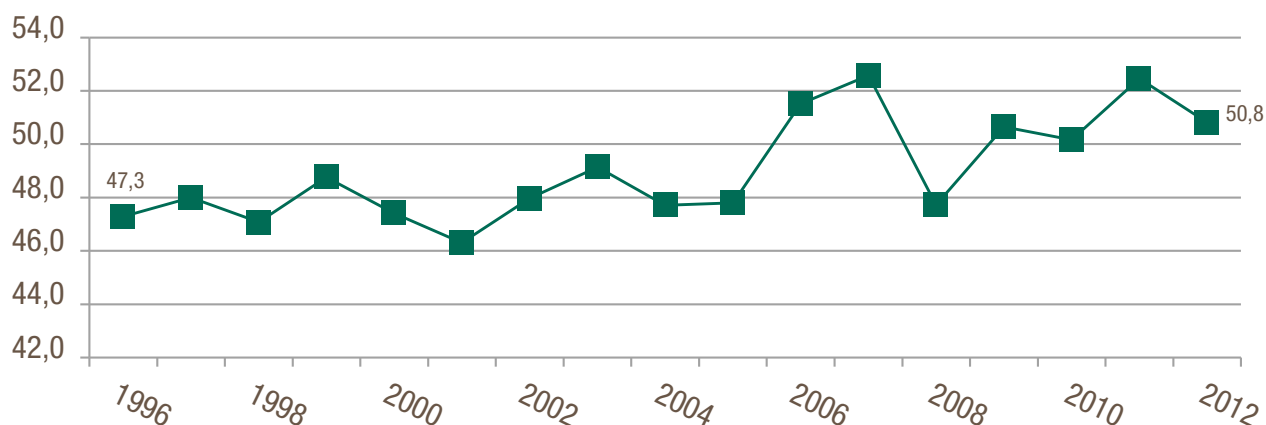
Género del receptor por grupos de años



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

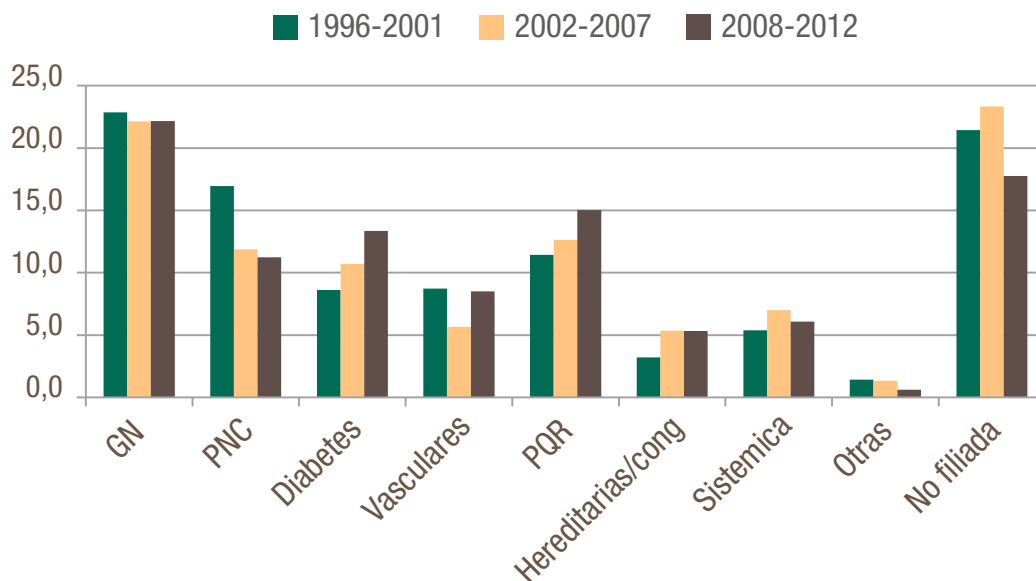
Edad del receptor

Edad media



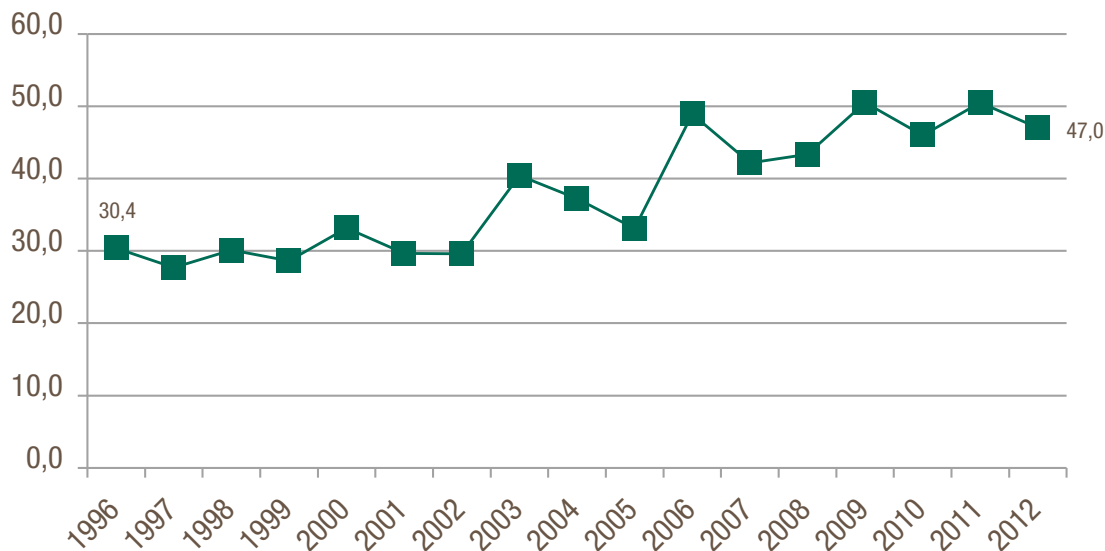
Las medias de edad han ido aumentando de forma significativa en los tres periodos de tiempo ($p < 0,001$), esto es: grupo desde 1996-2001 47,5 años, grupo desde 2002-2007 49,4 años y grupo desde 2008-2012 50,5 años.

Etiología de la ERC (%) de los pacientes trasplantados agrupados en tres periodos de tiempo



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

Duración media del tratamiento previo al trasplante expresado en meses

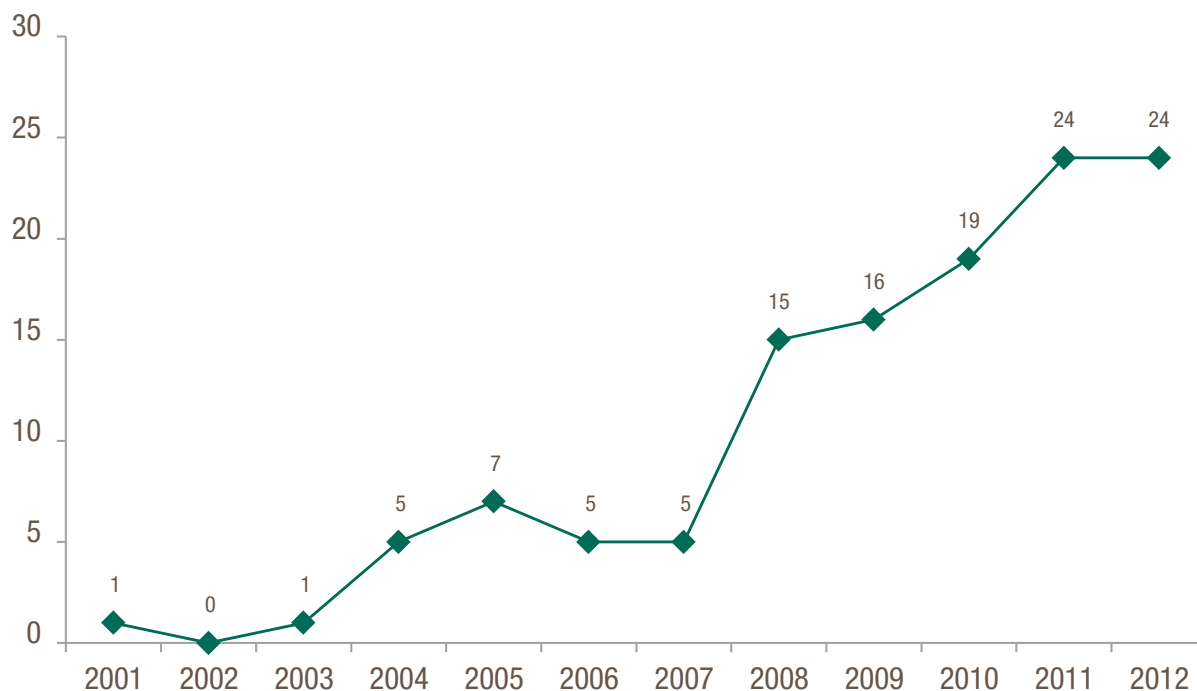


Estas duraciones medias incluyen los trasplantes previos.

Trasplantes realizados con donantes vivos.

Desde el año 2001 se han hecho en Galicia un total de 122 trasplantes con riñón de donante vivo de los cuales 117 se realizaron en el CHUAC y 5 en el CHUS.

Frecuencia anual de los trasplantes renales de donante vivo en Galicia



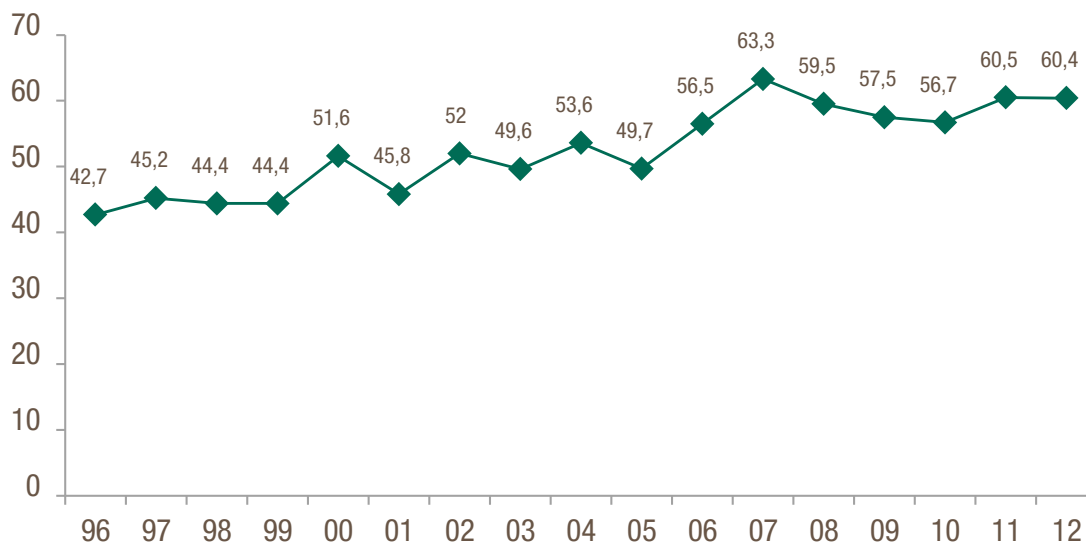
El trasplante de donante vivo ya representa en Galicia el 17,4% de todos los trasplantes mientras que en el global de España representa el 14,2%.

Perfil del donante de órganos

Perfil del donante cadáver

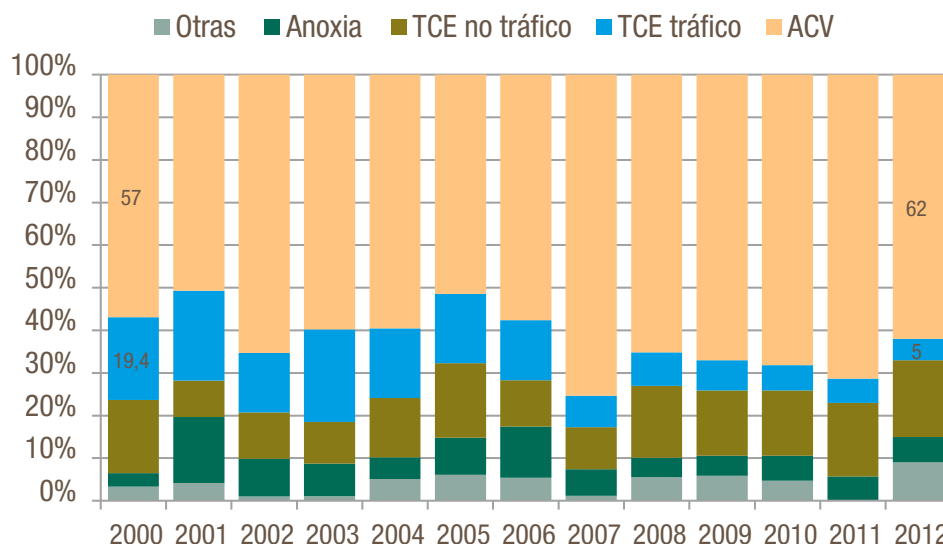
Los donantes cadáver presentan cada vez mayor edad. Como podemos ver en la gráfica la media de edad ha pasado de 42,7 años en el año 1996 a 60,4 en el año 2012.

Edad media de los donantes: 1996-2012



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).

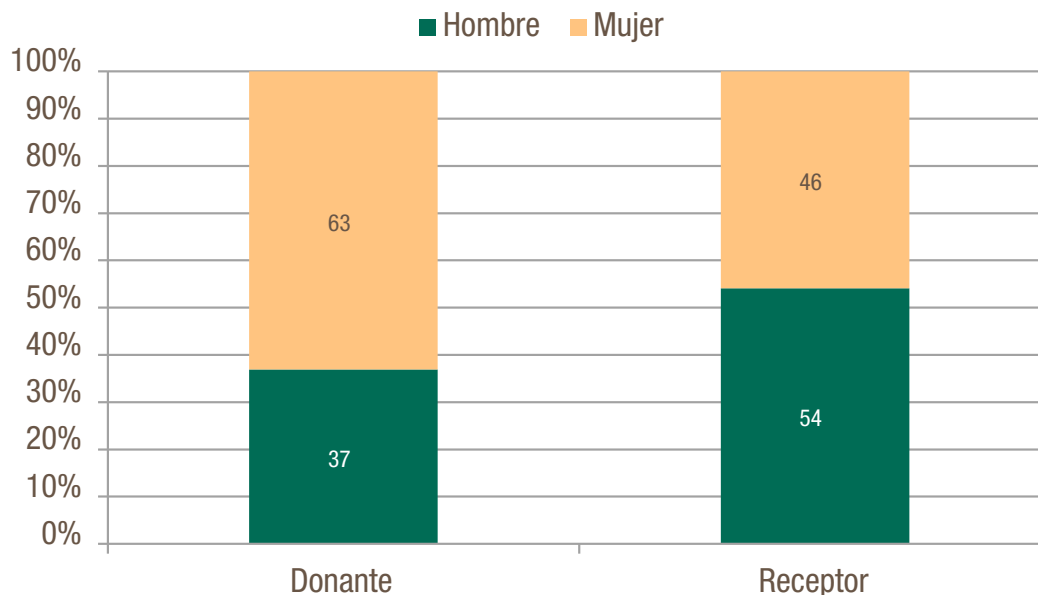
Gráfico de causas de muerte de los donantes de órganos en Galicia



En el año 2002 el 19,4% de los donantes habían fallecido por un accidente de tráfico mientras que en el año 2012 esta cifra se redujo al 5% y, al contrario, el porcentaje de donantes fallecidos por un ACV pasó del 57 al 62%.

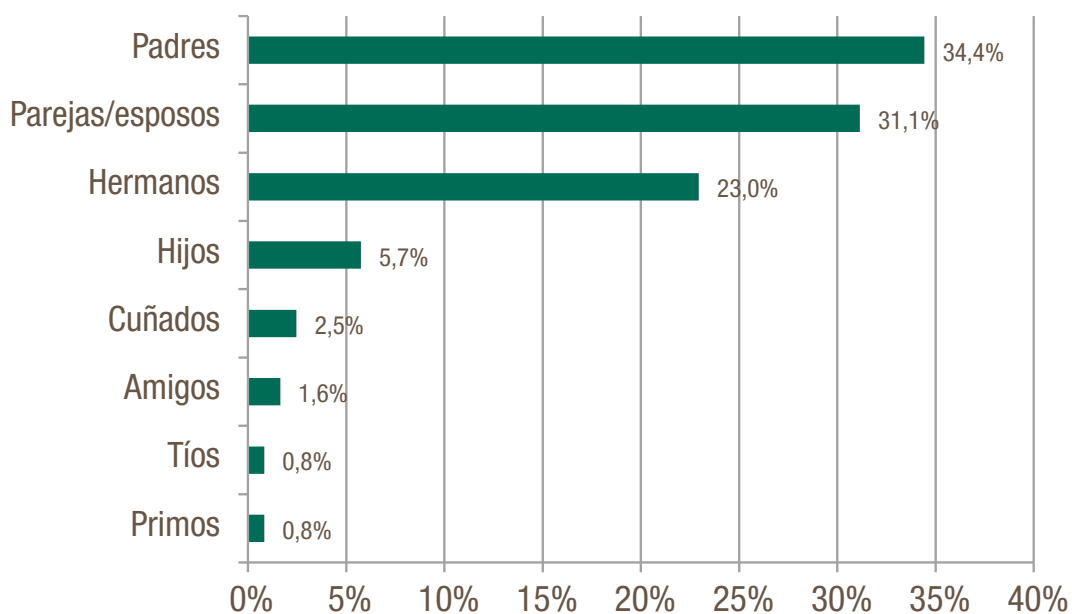
Perfil de los donantes vivos

Género de los donantes y receptores. Porcentajes en Galicia 2001-2012



El 63% de los donantes vivos son mujeres y el 54% de los receptores son hombres.

Relación donante-receptor, porcentajes en Galicia 2001-2012



El grado de parentesco más frecuente entre donantes y receptores es de padres a hijos (34,4%) seguido de parejas y hermanos.

ANEXO I

Causas de insuficiencia renal crónica

GLOMERULONEFRITIS

- 10 Glomerulonefritis sin control histológico
- 11 Síndrome nefrótico severo con lesión histológica de esclerosis focal (niños)
- 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 y III)
- 17 Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico (en adultos)
- 19 GN con histología (especificar tipo)

PIELONEFRITIS / NEFRITIS INTERSTICIAL

- 20 PNC de causa no especificada
- 21 PNC con vejiga neurogénica
- 22 PNC uroobstructiva congénita
- 23 PNC uroobstructiva adquirida
- 24 PNC, secundaria a reflujo sin obstrucción
- 25 PNC, asociada a urolitiasis
- 29 PNC, otras causas (especificar)
- 30 Nefritis intersticial tubular (no pielonefritis)
- 31 Nefropatía por analgésicos
- 32 Nefropatía por cis-platino
- 33 Nefropatía por ciclosporina A
- 34 Nefropatía inducida por plomo
- 39 Nefropatía por otra droga
- 92 Gota
- 93 Nefrocalcinosis-hipercalcémica

POLIQUISTOSIS

- 41 Poliquistosis adulto-dominante

HEREDITARIAS

- 40 Enfermedad quística no especificada
- 42 Poliquistosis infantil recesiva
- 43 Enfermedad medular quística
- 49 Enfermedad quística otras
- 50 Enfermedad hereditaria no especificada
- 51 Síndrome de Alport
- 52 Cistinosis
- 53 Oxalosis primaria
- 54 Enfermedad de Fabry
- 59 Enfermedad hereditaria, especificar
- 60 Hipoplasia congénita no especificada
- 61 Hipoplasia oligomeganefrónica
- 63 Displasia congénita con/sin malformación del tracto urinario

VASCULARES

- 70 Enfermedad vascular no especificada
- 71 Enfermedad vascular secundaria a hipertensión maligna
- 72 Enfermedad vascular secundaria a hipertensión
- 79 Otras vasculares, especificar

NEFROPATÍA DIABETICA

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

SISTÉMICAS

- 73 Enfermedad vascular secundaria a poliarteritis
- 74 Granulomatosis de Wegener
- 76 GN relacionada con cirrosis hepática
- 78 GN Crioglobulinémica
- 82 Mielomatosis
- 83 Amiloidosis
- 84 Lupus eritematoso diseminado
- 85 Púrpura de Schönlein-Henoch
- 86 Síndrome de Goodpasture
- 87 Esclerosis sistémica (Esclerodermia)
- 88 Síndrome hemolítico urémico
- 89 Enfermedades multisistémicas-otras

OTRAS

- 90 Necrosis tubular, necrosis cortical
- 91 Tuberculosis
- 94 Nefropatía de los Balcanes
- 95 Tumor renal
- 96 Pérdida traumática ó quirúrgica
- 99 Otras enfermedades, especificar

NO FILIADA

- 00 IRC de etiología desconocida

Agrupación de los códigos de enfermedad renal primaria para la presentación de los datos:

- Glomerulonefritis: 10-17,19
- Pielonefritis/ nefritis intersticial: 20-25, 29-34, 39, 92-93
- Poliquistosis:..... 41
- Hereditarias/congénitas:..... 40, 42-43, 49-54, 59-61, 63, 66
- Vasculares:..... 70-72, 79
- Sistémicas: 73-74, 76, 78, 82-89
- Nefropatía diabética: 80-81
- Otras: 90-99 (Excepto 92 y 93)
- No filiada:..... 00

ANEXO II

Causas de Fallecimiento

CARDIACAS

- 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 aneurisma vascular
- 29 Infarto mesentérico

INFECCIOSAS

- 31 Infecciones pulmonar bacteriana
- 32 Infecciones pulmonar vírica
- 33 Infecciones pulmón-hongos-protozoos.
- 34 Otras infecciones
- 35 Septicemia
- 36 Tuberculosis pulmonar
- 37 Tuberculosis extrapulmonar
- 38 Infección viral generalizada
- 39 Peritonitis (excluir causa 70)
- 70 Peritonitis esclerosante
- 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
- 68 Neoplasia maligna- enfermedades linfoproliferativas (no 66)

HEPÁTICAS

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

GASTROINTESTINALES

- 23 Hemorragia digestiva
- 62 Pancreatitis
- 71 Perforación ulcus péptico
- 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 debido al tratamiento)

VARIAS

- 24 Hemorragia zona trasplante
- 25 Hemorragia acceso vascular
- 27 Hemorragia quirúrgica otras
- 28 Otras hemorragias
- 61 Uremia por fracaso del injerto
- 63 Aplasia medular
- 64 Caquexia
- 69 Demencia
- 99 Otras causas-especificar

MUERTE INCIERTA

- 00 Muerte incierta

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

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

ANEXO III

Cálculo del Índice de comorbilidad de Charlson:

1	Infarto de miocardio Insuficiencia cardiaca Enfermedad arterial periférica Demencia EPOC Enf. autoinmune (LES, artritis reumatoide, polimialgia reumática, enf. mixta del tejido conectivo) Úlcera gastroduodenal Hepatopatía crónica no cirrótica
2	Hemiplejia Diabetes Tumor sólido sin metástasis Malignidad hematológica (leucemia o linfoma) Insuficiencia renal crónica
3	Cirrosis hepática
6	Tumor sólido con metástasis 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 2012

A Coruña

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

Lugo

Hospital Lucus Augusti de Lugo
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 y Hospital Meixoeiro)
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Sanatorio POVISA de Vigo
Centro Friat Os Carballos de Vigo
Centro Diaverum de Villagarcía
Centro Diaverum Pontevedra
Clínica 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 Servicios 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 Servicios 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 Servicios 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 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) Garantir o cumprimento das normas que se restablezan para a utilización dos datos do rexistro.

b) Estudiar e propoñer os cambios no deseño, forma de recollida da información e outros puntos de interese que considere oportunos para manter o 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 adoptar as 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 Servicios Sociais

