

Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010

Informe del año 2011

Coordinador: Sergio Marinovich**

Miembros: Liliana Bisigniano*, Carlos Lavorato**, Mariano Soratti*, Víctor Fernández*, Eduardo Celia**, Daniela Hansen-Krogh*, Viviana Tagliafichi*, Guillermo Rosa Diez**, Claudio Moriñigo**, Arturo López* and Alicia Fayad**.

* Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)

** Sociedad Argentina de Nefrología (SAN)

➤ Este material solamente presenta los datos relevantes correspondientes al trabajo completo que será editado y publicado en meses próximos.

Buenos Aires, Noviembre de 2011.

Introducción

Este es el quinto Informe del Registro Argentino de Diálisis Crónica. Comenzando con el de 2004-2005, continuando con el de 2006, luego 2007, posteriormente con datos de 2008 y finalizando con el reporte de la información de 2009 y 2010. Los datos son consecuencia de un trabajo riguroso que le da mayor credibilidad; pero en especial son el resultado de la colaboración del 99% de los Centros de Diálisis Crónica de Argentina que reportan al sistema informático SINTRA dependiente del INCUCAI. Sin esa información tan mayoritaria no existiría este Registro o, en realidad, Censo anual de Diálisis Crónica (DC) de Argentina.

Prevalencia

Número de pacientes en DC al 31 de Diciembre de cada año

2004: 21.034
2005: 22.333. Crecimiento 04-05: 6.18%
2006: 23.306. Crecimiento 05-06: 4.36%
2007: 24.218. Crecimiento 06-07: 3.91%
2008: 24.778. Crecimiento 07-08: 2.31%
2009: 25.448. Crecimiento 08-09: 2.70%
2010: 25.979. Crecimiento 09-10: 2.09%

Pacientes en DC por millón de habitantes (ppm).

2004: 550.3
2005: 578.7. Crecimiento 04-05: 5.17%
2006: 598.0. Crecimiento 05-06: 3.34%
2007: 615.4. Crecimiento 06-07: 2.89%
2008: 623.4. Crecimiento 07-08: 1.31%
2009: 634.1. Crecimiento 08-09: 1.71%
2010: 647.6. Crecimiento 09-10: 2.13%

Provincias con Prevalencia menor a 500 ppm en 2010: Considerando la residencia del paciente y ordenadas de menor a mayor tasa: *Santa Cruz, Misiones, Formosa, Entre Ríos, Corrientes y Chaco.*

Provincias con Prevalencia mayor a 800 ppm en 2010: Considerando la residencia del paciente y ordenadas de mayor a menor tasa: *Neuquén, Tucumán, Mendoza, Río Negro, San Luis y San Juan.*

Incidencia

Número de Nuevos pacientes ingresados a DC en cada año

2004: 5.254
2005: 5.416
2006: 5.493
2007: 5.917
2008: 5.867
2009: 6.063
2010: 6.155

Nuevos pacientes en DC por millón de habitantes/año (ppm)

2004: 137.5
2005: 140.3. Crecimiento 04-05: 2.11%
2006: 141.0. Crecimiento 05-06: 0.44%
2007: 150.3. Crecimiento 06-07: 6.66%
2008: 143.1. Crecimiento 07-08: -4.83%
2009: 151.1. Crecimiento 08-09: 5.58%
2010: 153.4. Crecimiento 09-10: 1.56%

Provincias con Incidencia menor a 130 ppm en 2010: Considerando la residencia del paciente y ordenadas de menor a mayor tasa: *Santa Cruz, Formosa, Misiones, Chubut, Santiago del Estero y Chaco.*

Provincias con Incidencia mayor a 190 ppm en 2010: Considerando la residencia del paciente y ordenadas de mayor a menor tasa: *La Rioja, San Juan, Tucumán, San Luis y Mendoza.*

Características de la Población Incidente

La edad de Ingreso no cambió significativamente en los últimos 3 años: En 2010 la media resultó en 59.9 años con IC95% entre 59.5 y 60.4, aunque resulta significativamente mayor a la del año 2004 (58.1 años, IC95%: 57.6-58.6); aumentó la población con más de 79 años desde 6.5 % en 2004 hasta 9.1 % en 2010. Los residentes de Capital Federal presentan la edad de Ingreso más alta del país desde el año 2004. En 2010 la media es de 64 años y el 19 % de los ingresados con residencia en este distrito tienen 80 o más años.

Los varones siguen siendo mayoría en 2010 (57.8%), en especial en los grupos de mayor edad donde duplican o casi triplican la Incidencia de las mujeres. En el grupo de 65-74 años: Varones 862 ppm; Mujeres 526 ppm. En el grupo de 75 o + años: Varones 1085 ppm; Mujeres 385 ppm.

Las Etiologías de Insuficiencia renal definitiva (IRD) más frecuentes en 2010 son:

1. Nefropatía Diabética: 35.5%. Crecimiento del 4.1% desde 2004
2. Nefroangioesclerosis: 23.5%. Crecimiento del 2.8% desde 2004
3. No Filiada: 15.9%. Disminución del -4.1% desde 2004
4. Glomerulonefritis: 7.2%. Disminución del -0.6% desde 2004

Los Diabéticos (como causa o no de IRD) representaban el 36.5% de la población ingresada en 2007, en 2008 el 39.3%, en 2009 el 38.5% y en el 2010 el 39.6%. Desde el año 2008, son diabéticos casi 4 de cada 10 pacientes incidentes.

La Modalidad de inicio de DC más frecuente sigue siendo la Hemodiálisis (HD): 96.1% en 2010; no obstante, la Diálisis Peritoneal (DP) elevó su frecuencia relativa desde 2.7 % en 2007 hasta el 3.9 % en 2010. Solo en los grupos de menos de 10 años la DP supera a la HD: 0-4 años 81% y 5-9 años 53% (año 2010).

Parámetros clínicos y bioquímicos

Anemia: El 44% de los pacientes ingresa con valores de Hematocrito menores a 27%, aunque se ha visto una mejoría significativa con respecto al 50% del año 2004, siguen entrando muy anémicos los pacientes.

Filtrado glomerular estimado al inicio: En el año 2010 el promedio resultó en 9.6 ml/m usando la fórmula MDRD 4 variables y de 8.7 ml/m usando la fórmula CKD-EPI. En ambos casos existió aumento significativo en los años transcurridos desde 2004 ($p = 0.000$). Se ingresa con mayor filtrado a los pacientes en el transcurso del tiempo.

Albuminemia: El promedio de Albuminemia al ingreso a DC resultó en 3.35 gr/dl, el valor más bajo desde 2004; además en 2010 el 55% de los incidentes presentó albuminemia menor a 3.5 gr/dl, muy superior al 48% del año 2004. En ambos casos el cambio fue muy significativo ($p = 0.000$). El empeoramiento de esta variable es preocupante.

Enfermedades Cardíacas y Vasculares: El porcentaje de los pacientes que presentan Hipertensión Arterial en su ingreso a DC aumentó desde el 80.7% en 2004 hasta el 84.4% en 2010, con significación estadística.

En 2010, tanto el porcentaje de pacientes con Insuficiencia Cardíaca (22%) como el de los que presentan antecedentes de Angina persistente o Infarto de Miocardio previos (10%) registraron una muy significativa reducción comparado con valores de 2004. El 10% de los incidentes 2010 presentan arritmia, sin cambios desde 2004. La presencia de frote pericárdico y/o demostración de derrame pericárdico al inicio del tratamiento dialítico es cada vez menos frecuente, bajando la frecuencia relativa muy significativamente desde el 5.0 % en 2004 hasta el 3.4% en 2010.

Es significativo el aumento del porcentaje de pacientes con Insuficiencia Vascular periférica (Déficit de pulso con o sin amputación) entre 2004 y 2010 (desde el 19.9 hasta 21.8%).

Los pacientes que Ingresan presentando previamente Accidente Cerebrovascular o Accidente Isquémico Transitorio disminuyeron significativamente su porcentaje en los años transcurridos: En 2004 8.2% y en 2010 6.9%.

Otras Comorbilidades: Los portadores de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica representan el 7.7 % de los Ingresos en 2010 sin cambios significativos en los últimos 7 años evaluados; Consumo de tabaco en los 10 años previos al ingreso a DC se reporta en el 17% de los pacientes en 2010, sin diferencias con años anteriores. La Neoplasia como causa de IRD o presente al Inicio de la DC sin ser causa de IRD, se presenta en el 6% de los pacientes. La prueba positiva para la Enfermedad de Chagas-Mazza se presenta en el 7.4% de la población en 2010, sin diferencias significativas con la de años anteriores.

Hepatitis B y C. Anticuerpos HIV: 1 de cada 200 pacientes (0.5%) que Ingresan a DC presenta HBsAg positivo previo, sin cambios en el tiempo. La vacunación AntiB completa o incompleta es un indicador de cuidado previo y se presenta en menos de la mitad de los que ingresan a DC, y ello es muy significativo en 2010 donde solo el 40% de los incidentes recibieron alguna o todas las dosis de la vacuna. Entra sin vacunarse más de la mitad de los pacientes. Es para tener muy en cuenta que en 2010 casi el 1.3 % de los nuevos pacientes tienen anticuerpos contra el virus C de la Hepatitis antes de ingresar a DC, habiendo disminuído significativamente este porcentaje desde 2004; en ese año y en 2007, el 2.0% de los incidentes presentaba el anticuerpo. La presencia de los AchIV 1 y/o 2 presenta porcentajes en aumento en los últimos años, ingresando 5 pacientes positivos de cada mil en 2010 (0.50%), mientras que en 2004 lo hacían 2.5 de cada mil (0.25%).

Primer acceso vascular para HD: El 68.4% de los pacientes en 2010 comenzaron HD con Acceso Transitorio no tunelizado; este porcentaje se fue elevando desde 2004 (era de 58.6%) en forma muy significativa. La Fístula Nativa representó al 26.4 % de los ingresos en 2010, habiendo bajado muy significativamente desde 2004 cuando representaba el 35.0%. Esta tendencia de mayor uso de catéter transitorio en detrimento del acceso definitivo es altamente preocupante y se relaciona estrechamente con la tardía o nula intervención del nefrólogo en estadios más precoces de Insuficiencia renal.

Características de la Población Prevalente

La edad de prevalente aumentó significativamente en los últimos 7 años. En 2010 la media resultó en 57.2 años con IC95% 57.0-57.4; en 2004 resultó en 55.7 años con IC95% 55.5-55.9 ($p = 0.000$); aumentó la población con más de 79 años desde 5.1 % en 2004 hasta 7.0 % en 2010. Los residentes de Capital Federal presentan la edad más alta del país con 62.4 años y el 16.3 % de los tratados con residencia en este distrito tienen 79 o más años.

Los varones siguen siendo mayoría en 2010 (56.2%), en especial en los grupos de mayor edad donde duplican la Incidencia de las mujeres. En el grupo de 65-74 años: Varones 3163 ppm; Mujeres 1856 ppm. En el grupo de 75 o + años: Varones 3393 ppm; Mujeres 1402 ppm. Por lo visto, más de 3 de cada mil varones mayores de 64 años en Argentina se encuentran en tratamiento dialítico crónico.

La Modalidad de DC más frecuente sigue siendo la HD aunque en porcentajes inferiores vistos en Incidentes: 95.8% en 2010; la DP aumentó desde 4.00% en 2006 hasta el 4.23 % en 2010. Solo en los grupos de menos de 10 años la DP supera a la HD: 0-4 años 77% y 5-9 años 64%.

Antigüedad en tratamiento sustitutivo renal: Continúa aumentando la proporción de pacientes en tratamiento sustitutivo renal que superan los 10 o más años: Representaban el 8.9% en 2004 y en 2010 el 11.2%.

Mortalidad y Sobrevida

Mortalidad

Se evalúa Mortalidad en el total de la población atendida en DC en los años respectivos, por lo que a los Prevalentes puntuales del año anterior se suman los Incidentes del año en análisis. Se expresa como Muertos por 100 paciente-años de exposición al riesgo (P/AER).

Mortalidad bruta (por 100 P/AER)

2005: 15.65

2006: 15.70

2007: 17.55

2008: 16.36

2009: 18.20

2010: 17.46

Mortalidad ajustada por edad, sexo y etiología (por 100 P/AER). Referencia 2005

2005: 15.65

2006: 15.44

2007: 16.98

2008: 15.72

2009: 17.17

2010: 16.26

Existió un incremento significativo de la Mortalidad ajustada entre 2005 y 2010 del 4%, ($p < 0.01$); la mayor mortalidad se presentó en 2009 siendo 10% mayor que la referente del año 2005 ($p < 0.001$).

Sobrevida

Se presenta la Sobrevida Kaplan-Meier (KM) de los pacientes Incidentes desde el 1 de Abril de 2004 hasta el 31 de Diciembre de 2010, recordando que son ingresos puros al considerarse solamente a la población con fecha de Primera DC en su vida posterior al 31/03/2004. Se consideran los nuevos pacientes desde el día 1 de la terapia. Se excluyen reingresos de Trasplante, Recupero de función renal, Cambio de Modalidad y Cambio de Centro sin nuevo Centro. Total: 39.570 pacientes con seguimiento máximo de 81 meses (6 años y 9 meses).

Sobrevida KM en %

6 meses: 85.8
1º año: 78.0
2º año: 66.2
3º año: 56.4
4º año: 48.2
5º año: 40.5
6º año: 34.0

La mediana de sobrevida resultó en 45.27 meses.

Factores influyentes significativos que llevan a peor Sobrevida (Modelo del Riesgo proporcional de Cox multivariado): Mayor Edad al ingreso, Presencia de Neoplasia en últimos 5 años (excepto cáncer de piel), Albuminemia menor a 3.5 grs./dl, Nefropatía Diabética como etiología de IRD o no, Enfermedad Cerebrovascular actual o pasada, Presencia de Insuficiencia Cardíaca, Presencia de Arritmia cardíaca, Angina persistente o Infarto de Miocardio previos, Presencia de Insuficiencia Vascular periférica. Presencia de Enfermedad pulmonar crónica, Tabaquismo en los 10 años previos, Presencia del Anticuerpo de la Hepatitis C, Presencia del Anticuerpo del SIDA, No tener Ingresos económicos el paciente y su grupo familiar, No haber recibido ninguna dosis de la Vacuna contra la Hepatitis B, Mayor filtrado glomerular inicial, No residir en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Comenzar con Acceso transitorio (solo para pacientes en Hemodiálisis).

Trasplante renal

Trasplantes renales en la Población General

Se detallan las tasas de Trasplantes renales solos o combinados en la población general y se expresan como Trasplantes por millón de habitantes (ppm); son los realizados en pacientes en Diálisis crónica o no; incluye los anticipados. Con órganos de donante vivo y cadavérico; el donante cadavérico representa al 80% de los trasplantes realizados en Argentina.

Tasas de Trasplante renal en la población general (ppm)

2005: 19.20
2006: 21.86
2007: 23.53
2008: 25.11
2009: 26.36
2010: 28.41

Existió un muy significativo aumento del 48% en solo 5 años en la actividad trasplantológica renal ($p = 0.000$).

Trasplantes renales en la población en Diálisis crónica

Son los realizados en la población en DC y se expresan como Trasplantes por 100 P/AER; Las tasas desde el año 2005 son las siguientes:

Tasas de Trasplante renal en la población en DC (por 100 P/AER)

2005: 3.41
2006: 3.71
2007: 3.83
2008: 3.86
2009: 3.76
2010: 4.02

En 2010 se alcanzó la cifra de 4 trasplantes por 100 paciente-años de exposición al riesgo; prácticamente egresan por trasplante renal 4 de cada 100 pacientes en el año. Al realizar el ajuste por edad, sexo y etiologías de IRD la Tasa de

2010 se eleva a 4.24 trasplantes por 100 P/AER, siendo la referente la Tabla de Trasplante renal del año 2005. Esta tasa ajustada de 2010 es 25% mayor a la del año 2005 ($p = 0.000$) y 9% mayor a la del año 2009 ($p = 0.007$).

Provincias con Tasas ajustadas de Trasplante renal menor de 3 por 100 P/AER en el trienio 2008-2010:

Considerando la residencia del paciente y ordenadas de menor a mayor tasa: *Santiago del Estero, Neuquén, Tucumán, Río Negro, Jujuy, Salta y San Juan.*

Provincias con Tasas ajustadas de Trasplante renal mayor de 6 por 100 P/AER en el trienio 2008-2010:

Considerando la residencia del paciente y ordenadas de mayor a menor tasa: *Corrientes, Capital Federal, Formosa, Entre Ríos y Córdoba.*

Correspondencia:

**Sergio Miguel Marinovich, Superi 370, Rosario (CP 2000), Republica Argentina.
Teléfonos: 54-341-4551363. 54-341-6412358, E-mail: smarinovich@fibertel.com.ar**