

REGISTRO DE DIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL DE CASTILLA Y LEÓN

INFORME ESTADÍSTICO
AÑO 2007

ÍNDICE

INFORME ESTADÍSTICO

Introducción.....	
1.-Resultados globales.....	
2.-Datos sociodemográficos	
3.-Enfermedad renal primaria.....	
4.-Tipo de tratamiento	
Diálisis.....	
Hemodiálisis.....	
Diálisis peritoneal.....	
Trasplante.....	
5.-Supervivencia trasplantes renales.....	
6.-Lista de espera.....	
7.-Mortalidad.....	
Índice de tablas	
Índice de figuras	

INTRODUCCIÓN

Se presenta el informe estadístico del Registro de Diálisis y Trasplante de Castilla y León correspondiente al año 2007 que hace referencia a la información disponible relativa a todos los pacientes que estaban recibiendo tratamiento sustitutivo renal en nuestra Comunidad durante este año.

De esa manera, este estudio hace una descripción detallada de los pacientes y sus características, cuyos contenidos específicos comprenden los siguientes apartados:

- Prevalencia e incidencia de la insuficiencia renal crónica, estudiada por Áreas de Salud. Descripción de los pacientes en tratamiento sustitutivo renal:
 - Datos sociodemográficos
 - Enfermedad renal primaria
 - Tipo de tratamiento
- Supervivencia del paciente y del injerto. Se amplía el rango de supervivencia del trasplante renal en Castilla y León a un periodo de 10 años (1998-2007).
- Situación en lista de espera para trasplante.
- Mortalidad.

1. RESULTADOS GLOBALES

En la **Tabla 1** se exponen los resultados globales obtenidos tras el análisis del Registro de Diálisis y Trasplante Renal.

Tabla 1. Resultados globales.

	Casos	Por millón de habitantes*
Diálisis		
Casos nuevos (<i>incidentes</i>)	323	127,75
Casos a 31 de diciembre	1.226	484,89
Trasplantes		
Casos nuevos (<i>incidentes</i>)	95	37,57
Casos a 31 de diciembre	1.161	459,18
Casos prevalentes	2.387	944,07
Número de éxitus	225	88,99
<i>*Tasas por millón de habitantes. Calculadas con las cifras oficiales de población a 01-01-07 según el INE</i>		

Son datos globales de incidencia y prevalencia de la insuficiencia renal crónica terminal tratada en Castilla y León, número de trasplantes y número de éxitus. En esta tabla se presentan los resultados tanto en cifras absolutas como en tasas por millón de habitantes.

En prevalencia se incluyen todos los pacientes del Registro en tratamiento sustitutivo renal a 31 de diciembre, englobando a los pacientes en diálisis y a los pacientes trasplantados con un injerto renal funcionante en esa fecha.

Según los datos disponibles en el Registro, 322 pacientes iniciaron tratamiento sustitutivo renal en la modalidad de diálisis y a 1 se le realizó trasplante renal anticipado, lo que supone una incidencia de 127,75 pacientes por millón de habitantes. La tasa de incidencia sigue aumentando con respecto a años anteriores.

La incidencia media española en este año fue de 125 por millón de habitantes (146 si se incluye la población menor de 15 años), pero como viene siendo habitual se observan diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas.

A 31 de diciembre había un total de 2.387 pacientes en tratamiento sustitutivo renal, lo que supone una prevalencia de 944,07 por millón de habitantes. De éstos, 1.226 son pacientes en tratamiento de diálisis y 1.161 son pacientes con un injerto renal funcionante.

La tasa de prevalencia española fue mayor de 1000 por millón de habitantes, aunque siguen manteniéndose importantes diferencias regionales.

Este año se han trasplantado 95 pacientes. Esta tasa (37,57 por millón de hab.) es menor que en 2006. Es una medida de actividad calculada a partir del número total de trasplantes realizados a pacientes residentes en la Comunidad de Castilla y León en relación con su población.

La mortalidad este año es discretamente superior a la del año 2006 con una tasa de 89 éxitos por millón de habitantes.

A continuación se exponen los resultados por Áreas de Salud.

Tabla 2. Resultados globales (cifras absolutas), por Área de Salud.

	Casos nuevos	Casos a 31 de diciembre			Trasplantes	Éxitus
		Pacientes en diálisis	Pacientes con trasplante funcionando	Total pacientes		
Ávila	19	89	55	144	4	7
Burgos	27	143	145	288	12	24
León	39	165	182	347	10	41
Ponferrada	25	88	67	155	6	26
Palencia	13	68	74	142	7	15
Salamanca	65	182	177	359	23	43
Segovia	13	71	80	151	6	15
Soria	9	61	45	106	4	3
Valladolid Oeste	36	92	103	195	12	16
Valladolid Este	49	149	147	296	6	24
Zamora	28	118	86	204	5	11
Castilla y León	323	1.226	1.161	2.387	95	225

La distribución de los enfermos por Áreas de Salud se expone de manera detallada y en cifras absolutas en la **Tabla 2**. Muestra el número de casos nuevos y el número de casos en tratamiento sustitutivo renal existentes a 31 de diciembre, distribuidos en pacientes en diálisis y trasplantados, el número de trasplantes realizados, y el número de éxitos durante ese año. En la **Tabla 3** se detallan los mismos conceptos expresados por millón de habitantes.

Se define el Área de Salud como el lugar donde reside el paciente, según la distribución de Zonas Básicas de Salud (ZBS) de la Comunidad de Castilla y León. Para el cálculo de las tasas por millón de habitantes se han tomado como referencia los datos de población publicados por el Instituto Nacional de Estadística que se muestran en el **Anexo 2**.

Cabe destacar que el mayor número de casos nuevos se registró en Salamanca con 65 casos, seguido de Valladolid Este con 49 casos y el menor número de casos correspondió a Soria, Palencia y Segovia. Analizados los datos en función de la población de cada provincia se observa que la mayor incidencia corresponde a la provincia de Salamanca y Valladolid Este con 185 y 184 casos por millón de habitantes. La menor incidencia corresponde a Burgos y Palencia.

Con relación a los pacientes en tratamiento renal sustitutivo a 31 de diciembre, el mayor número de casos se registra en Salamanca con 359 seguido de León y Valladolid Este con 347 y 296 casos respectivamente, teniendo el menor número de casos Soria con 106. Si se analiza por millón de habitantes vemos que Soria, Salamanca, Ponferrada, León y Valladolid

Este tienen tasas similares, todas ellas superando el millar, con una distribución similar a la del año pasado.

En total durante el año, se realizaron 95 trasplantes a pacientes de la Comunidad de Castilla y León de los cuales 83 fueron realizados en los dos Hospitales autorizados para realizar trasplantes renales de nuestra Comunidad, que son, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que realizó 39 trasplantes y el Hospital Universitario de Salamanca, que realizó 44 trasplantes, los otros 12 trasplantes fueron realizados en Centros de fuera de la Comunidad, según se detalla más adelante en el apartado de trasplantes.

Se puede ver el número de trasplantes que se realizaron durante este año a pacientes residentes en la Comunidad, distribuidos por provincias, donde se observa que el número mayor de trasplantados corresponde a pacientes de Salamanca, Burgos y Valladolid Oeste, seguidas de León.

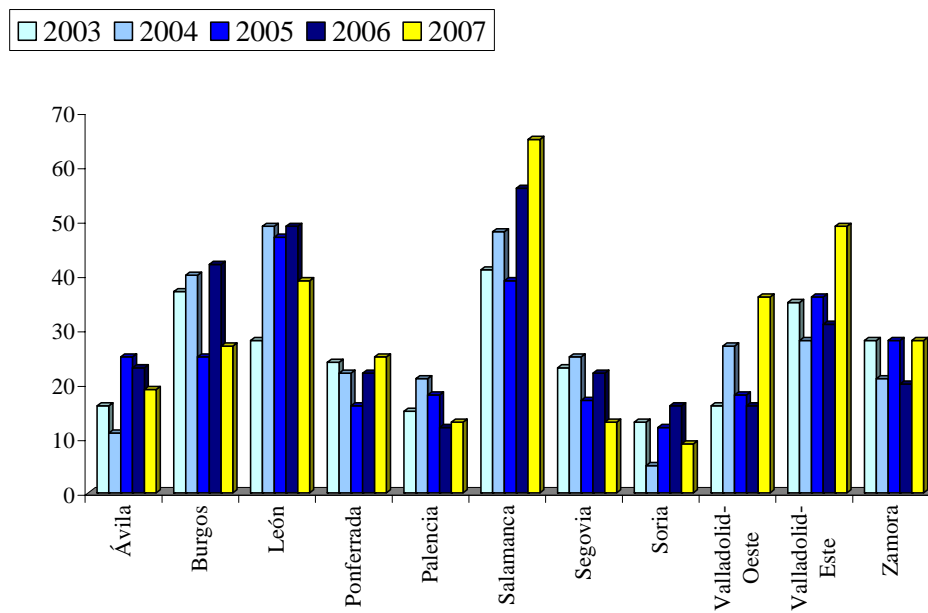
El número de éxitos de pacientes en tratamiento sustitutivo renal alcanza su máximo en la provincia de Salamanca con 43 casos, seguido de la provincia de León con 41, registrándose el mínimo en la provincia de Soria con 3 casos.

Tabla 3. Tasas por millón de habitantes de los resultados globales por Área de Salud.

	Casos nuevos	Casos a 31-12-2007			Trasplantes	Éxitos
		Pacientes en diálisis	Pacientes con trasplante funcionante	Total pacientes		
Ávila	112,67	853,90	527,76	326,14	23,72	41,51
Burgos	73,78	786,95	390,74	396,21	32,79	65,58
León	113,00	1005,38	478,06	527,32	28,97	118,79
Ponferrada	164,21	1018,10	578,02	440,08	39,41	170,78
Palencia	75,02	819,48	392,43	427,05	40,40	86,56
Salamanca	185,01	1021,84	518,04	503,81	65,47	122,39
Segovia	81,60	947,77	445,64	502,13	37,66	94,15
Soria	96,16	1132,56	651,76	480,81	42,74	32,05
Valladolid Oeste	140,71	762,16	359,58	402,58	46,90	62,54
Valladolid Este	184,34	1113,58	560,55	553,03	22,57	90,29
Zamora	141,96	1034,29	598,27	436,02	25,35	55,77
Castilla y León	127,75	944,07	484,89	459,18	37,57	88,99

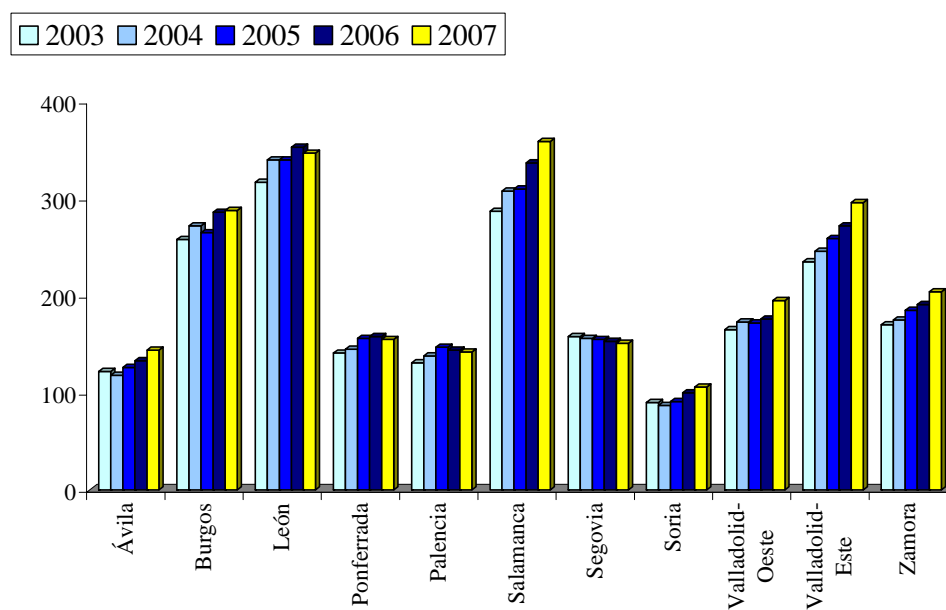
En las **Figuras 1 y 2** se ve la evolución de la incidencia y prevalencia por Área de Salud durante los años 2003 a 2007. En la **Figura 3** se observa la evolución de la incidencia y de la prevalencia en el conjunto de la Comunidad desde que se creó el Registro.

Figura 1. Incidencia por Área de Salud. Últimos 5 años.



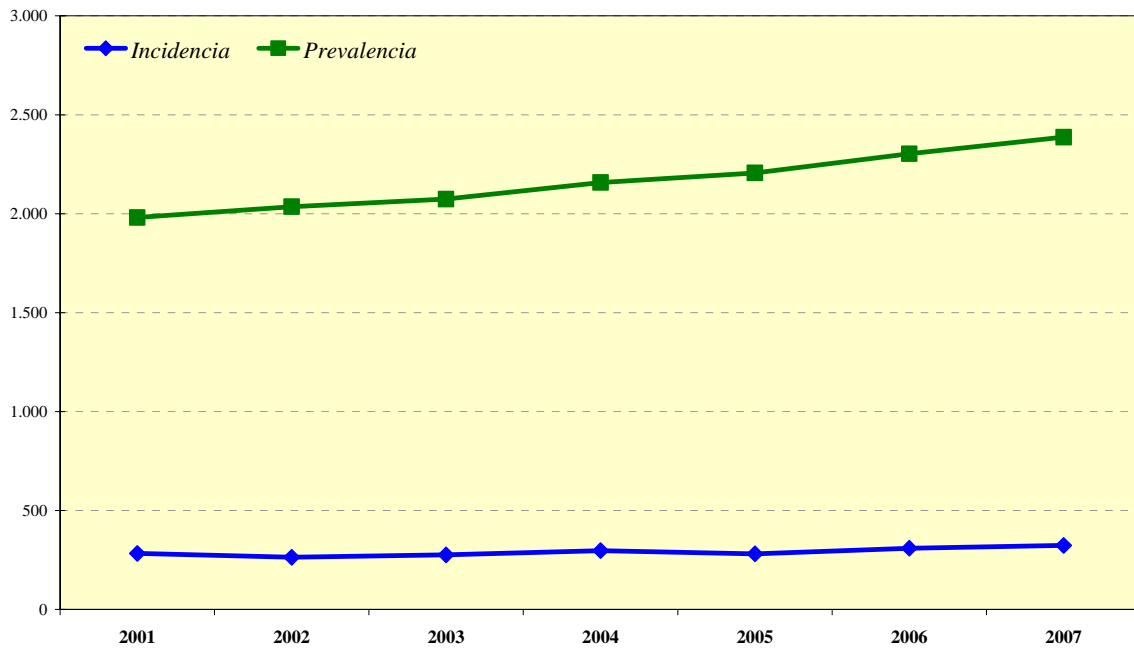
En esta figura se observa una gran heterogeneidad en el comportamiento de la incidencia en las distintas Áreas a lo largo de estos años de estudio. Ha aumentado de forma llamativa en Salamanca y Valladolid y algo menos en León, y ha disminuido en Burgos, Palencia, Segovia y Soria, manteniéndose estable en Ávila, Ponferrada y Zamora.

Figura 2. Prevalencia por Área de Salud. Últimos 5 años.



La prevalencia mantiene una tendencia ligeramente ascendente en la mayoría de las Áreas, destacando únicamente Segovia, donde se observa una estabilización con un mínimo descenso.

Figura 3. Evolución de la Incidencia y la Prevalencia.



La evolución en nuestra Comunidad a lo largo de estos siete años de estudio coincide con la tendencia a nivel nacional, esto es, a una estabilización de la incidencia, con un incremento de la prevalencia de aproximadamente un 5% anual.

En la siguiente tabla se han desglosado los datos expuestos anteriormente según los Centros de Diálisis a los que pertenecen los pacientes.

Tabla 4. Resultados globales (cifras absolutas), por Centro de Diálisis.

	Casos nuevos	Casos a 31-12-2007			Trasplantes	Éxitus
		Pacientes en diálisis	Pacientes con trasplante funcional	Total pacientes		
Complejo Asistencial de Ávila	16	81	54	135	3	7
Centro de Diálisis Bungalés	6	55	17	72	4	10
Complejo Asistencial de Burgos	16	63	116	179	8	12
Centro de Diálisis Aranda de Duero	5	25	3	28	0	2
Complejo Asistencial de León	18	79	157	236	2	22
Centro de Diálisis Astorga, ASHDO	6	25	9	34	4	6
Centro de Diálisis León, ASHDO	15	64	15	79	4	13
H. el Bierzo	23	50	40	90	2	18
Centro de Diálisis PONFEDIAL	1	36	26	62	4	9
Complejo Asistencial de Palencia	13	57	71	128	5	11
Centro El Castañar	4	17	5	22	4	3
Centro Las Encinas	6	17	6	23	3	6
Complejo Asistencial de Salamanca	44	131	170	301	14	34
H. General de la Santísima Trinidad	11	18	4	22	2	0
Complejo Asistencial de Segovia	13	62	77	139	5	13
Centro Los Olmos	0	8	3	11	1	2
Complejo Asistencial de Soria	8	57	44	101	4	3
H. Universitario del Río Hortega	20	50	82	132	9	11
KIDNEY Centro Renal Valladolid	50	122	61	183	9	19
H. Clínico Universitario Valladolid	15	60	100	160	2	10
Centro de Hemodiálisis Los Pinos	0	18	2	20	0	3
Complejo Asistencial de Zamora	23	62	61	123	6	8
Centro de Hemodiálisis SETER	0	30	23	53	0	3
Centro de Diálisis Benavente	6	26	0	26	0	0
Otros Centros	4	13	15	28	0	0
TOTAL	323	1.226	1.161	2.387	95	225

2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La edad media de los pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal es de 67,4 años (desviación típica de aproximadamente 15 años). El 50% de los pacientes son menores de 71,5 años. Se observa en los últimos años que la edad media de inicio aumenta progresivamente. En cuanto a la distribución por sexos la proporción de hombres con Insuficiencia Renal Crónica (65,0%) es superior a la de mujeres (35,0%). Este predominio por el sexo masculino viene manifestándose en todos los años del estudio y se refleja en los datos. Si se estudia la mediana de edad por sexos vemos que este año, al igual que en 2006, las mujeres iniciaron tratamiento con una edad superior (72,8 años) a la de los hombres (70,5 años).

Tabla 5. Incidencia y prevalencia por sexo.

	INCIDENCIA		PREVALENCIA	
	Pacientes incidentes	Porcentaje	Pacientes prevalentes	Porcentaje
Hombre	210	65,0	1.508	63,2
Mujer	113	35,0	879	36,8
TOTAL	323	100,0	2.387	100,0

Figura 4. Incidencia y prevalencia por sexo.

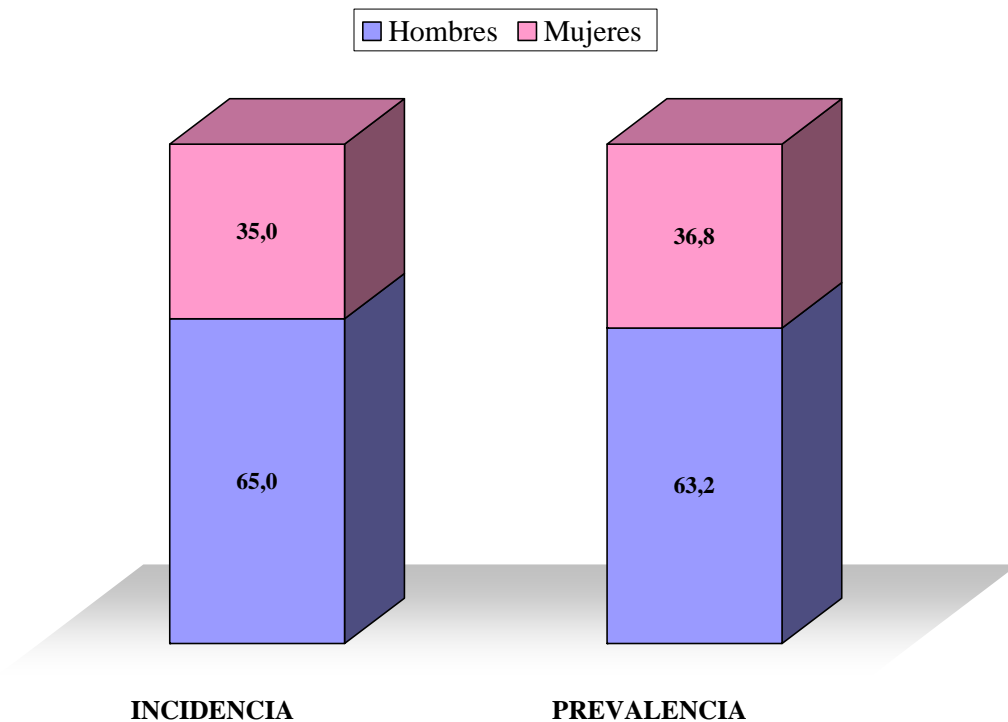
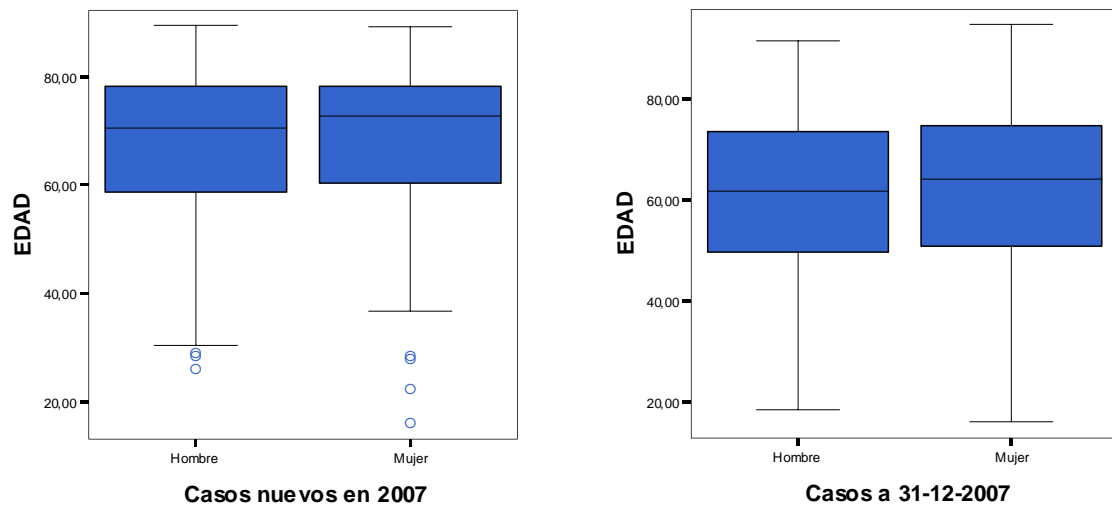


Figura 5. Distribución de la edad de los pacientes según sexo.



Se observa asimetría positiva en la distribución de la variable edad, más acentuada en los pacientes de nuevo ingreso, esto nos indica que los valores no se distribuyen por igual alrededor de la media, si no que es más frecuente encontrar personas de edades superiores.

Tabla 6. Edad de los pacientes incidentes y prevalentes por sexo.

	INCIDENCIA						PREVALENCIA					
	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Inter cuartílico	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Inter cuartílico	Mínimo	Máximo
Hombres	66,7	14,7	70,5	19,5	26,0	89,4	60,8	15,3	61,7	23,7	18,6	91,5
Mujeres	68,6	15,2	72,8	17,9	16,1	89,3	62,2	15,5	64,2	23,8	16,1	94,5
TOTAL	67,4	14,9	71,5	19,3	16,1	89,4	61,3	15,4	62,5	23,8	16,1	94,5

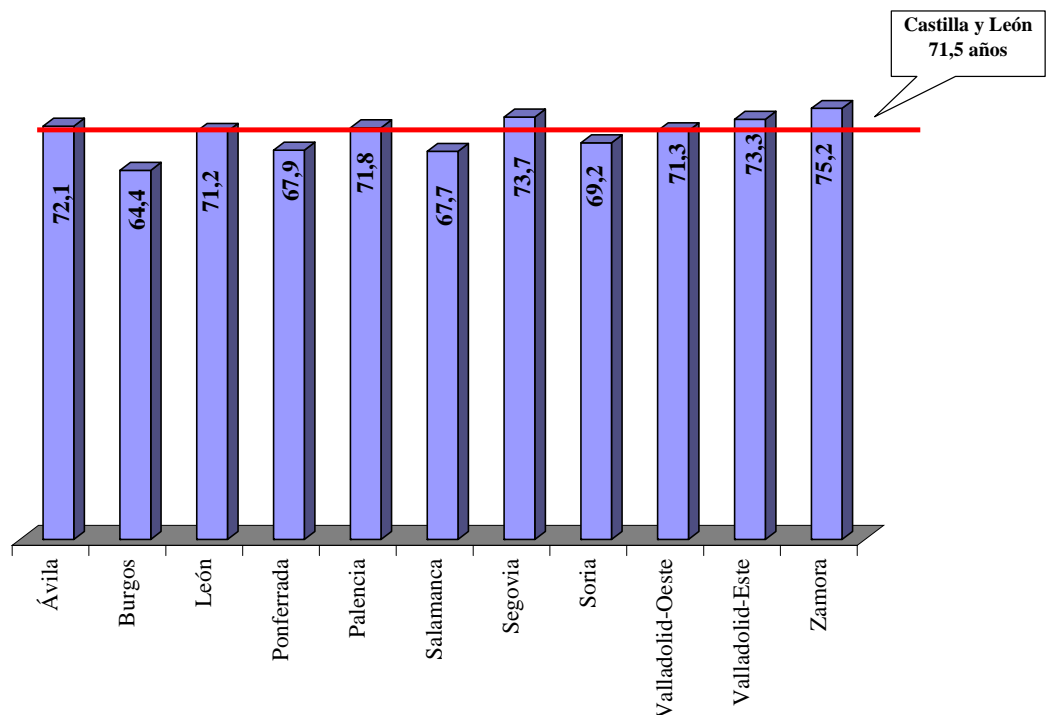
Se estudia a continuación la edad de los pacientes que inician tratamiento por Áreas de Salud, su distribución por sexo (**Tabla 7, 8 y 9**) y por Centro de Diálisis (**Tabla 10**) así como la distribución de estos nuevos casos por grupo de edad. (**Tabla 11**). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de edad por Área de Salud ($p>0,05$) de los pacientes que inician tratamiento.

Siendo optimistas, este retraso generalizado en todas las Áreas en la edad de inicio de tratamiento, podría indicar una detección más precoz de la enfermedad renal y un tratamiento más adecuado en las consultas prediálisis de los hospitales.

Tabla 7. Edad de los pacientes que inician tratamiento por Área de Salud.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Inter cuartílico	Mínimo	Máximo
Ávila	67,7	11,9	72,1	18,4	38,5	83,8
Burgos	65,2	13,3	64,4	19,5	30,5	85,0
León	67,9	14,6	71,2	13,0	26,0	86,8
Ponferrada	66,8	14,0	67,9	22,3	37,4	88,4
Palencia	67,7	14,9	71,8	15,6	28,5	84,0
Salamanca	65,9	16,4	67,7	24,9	22,3	89,3
Segovia	72,3	9,9	73,7	11,0	49,8	84,7
Soria	66,2	15,7	69,2	12,0	28,4	82,1
Valladolid Oeste	66,9	16,5	71,3	23,0	31,8	89,4
Valladolid Este	67,5	16,8	73,3	18,1	16,1	87,3
Zamora	71,3	11,9	75,2	14,2	34,1	85,4
Castilla y León	67,4	14,9	71,5	19,3	16,1	89,4

Figura 6. Edad mediana de los pacientes que inician tratamiento.



Si se estudia la mediana de la edad de los pacientes que inician tratamiento, se observa que este año los que pertenecen al Área de Burgos son los más jóvenes. El 50% de los pacientes son menores de 64,4 años, y por el contrario el 50% de los pacientes del Área de Segovia son mayores de 73,7 años.

Tabla 8. Edad de las mujeres que inician tratamiento por Área de Salud.

MUJERES	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Ávila	67,9	15,6	75,3	15,0	38,5	78,3
Burgos	67,0	10,8	64,8	17,2	53,1	85,0
León	70,3	9,8	71,5	11,2	50,9	86,3
Ponferrada	67,5	15,7	73,6	25,8	37,7	88,4
Palencia	76,2	6,4	77,4	7,6	67,8	84,0
Salamanca	66,4	18,2	69,3	27,8	22,3	89,3
Segovia	77,2	4,9	77,2	7,0	73,7	80,7
Soria	59,7	18,7	62,8	8,8	28,4	77,7
Valladolid Oeste	75,4	10,5	77,2	11,9	46,8	87,8
Valladolid Este	63,9	21,0	71,9	37,5	16,1	87,2
Zamora	73,0	10,3	78,2	20,0	56,6	82,6
Castilla y León	68,6	15,2	72,8	17,9	16,1	89,3

Tabla 9. Edad de los hombres que inician tratamiento por Área de Salud.

HOMBRES	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Ávila	67,6	10,5	69,1	15,5	50,3	83,8
Burgos	64,2	14,8	64,4	20,3	30,5	83,5
León	66,8	16,4	71,2	15,3	26,0	86,8
Ponferrada	66,3	13,2	66,9	16,2	37,4	83,9
Palencia	62,4	16,6	65,0	16,0	28,5	83,7
Salamanca	65,6	15,4	66,1	23,8	29,2	88,4
Segovia	71,4	10,5	71,8	13,2	49,8	84,7
Soria	74,2	6,0	73,4	8,5	67,9	82,1
Valladolid Oeste	60,8	17,4	67,5	29,6	31,8	89,4
Valladolid Este	69,1	14,8	75,2	19,2	34,2	87,3
Zamora	70,8	12,6	75,1	13,7	34,1	85,4
Castilla y León	66,7	14,7	70,5	19,5	26,0	89,4

Tabla 10. Edad de los pacientes que inician tratamiento por Centro de Diálisis.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Complejo Asistencial de Ávila	68,5	12,5	73,3	16,7	38,5	83,8
Centro de Diálisis Burgalés	67,2	11,1	67,1	19,2	56,1	80,8
Complejo Asistencial de Burgos	61,9	14,4	60,4	22,0	30,5	85,0
Centro de Diálisis Aranda de Duero	73,5	9,2	75,1	9,9	59,9	83,5
Complejo Asistencial de León	62,3	17,5	67,7	24,8	26,0	86,3
Centro de Diálisis Astorga, ASHDO	71,8	7,8	70,0	3,7	64,3	86,7
Centro de Diálisis León, ASHDO	71,2	11,4	72,8	13,8	42,8	86,8
H. el Bierzo	66,9	14,2	67,9	22,3	37,4	88,4
Centro de Diálisis PONFEDIAL	77,7	--	77,7	0,0	77,7	77,7
Complejo Asistencial de Palencia	67,7	14,9	71,8	15,6	28,5	84,0
Centro El Castañar	74,6	9,7	76,7	11,9	60,9	83,9
Centro Las Encinas	68,3	15,4	69,9	7,4	42,0	89,3
Complejo Asistencial de Salamanca	65,0	17,6	67,1	28,8	22,3	88,4
H. General de la Santísima Trinidad	65,3	14,6	66,6	18,8	30,9	82,1
Complejo Asistencial de Segovia	72,3	9,9	73,7	11,0	49,8	84,7
Complejo Asistencial de Soria	70,9	7,3	70,6	10,9	60,4	82,1
H. Universitario del Río Hortega	64,3	17,1	68,0	29,1	33,4	89,4
KIDNEY Centro Renal Valladolid	68,9	16,6	73,3	16,2	16,1	87,8
H. Clínico Universitario Valladolid	65,5	16,4	73,9	31,9	38,0	81,9
Complejo Asistencial de Zamora	70,9	10,2	73,6	17,8	47,4	85,4
Centro de Diálisis Benavente	70,3	18,1	77,4	8,6	34,1	80,8
Otros Centros	60,5	23,5	65,4	33,7	28,4	82,6
TOTAL	67,4	14,9	71,5	19,3	16,1	89,4

En la **Tabla 10** se muestra una descriptiva de la edad de los pacientes según el Centro de Diálisis donde han iniciado tratamiento. Los más jóvenes están en el Complejo Asistencial de Burgos, en el que el 50% son menores de 60 años mientras que en los Centros de Diálisis de Ponfederal y de Benavente, el 50% son mayores de 77 años.

Tabla 11. Casos nuevos por grupo de edad.

Grupo de edad (años)	Pacientes incidentes	Porcentaje
Menos de 20	1	0,3
20-24	1	0,3
25-29	5	1,6
30-34	6	1,9
35-39	10	3,1
40-44	10	3,1
45-49	11	3,4
50-54	17	5,3
55-59	27	8,4
60-64	26	8,1
65-69	32	9,9
70-74	56	17,3
75-79	57	17,7
80-84	42	13,0
85 o más	22	6,8
TOTAL	323	100,0

Los pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal son principalmente mayores de 60 años. El mayor porcentaje de pacientes incidentes se corresponde con el grupo de 75 a 79 años, lo que supone un 17,7% de los pacientes. Entre los 70 y los 79 años está el 35% de los pacientes incidentes, destacando que un 19,8% de los casos nuevos corresponde a pacientes mayores de 80 años (**Tablas 11 y 12**).

Tabla 12. Pacientes nuevos, por grupo de edad y Área de Salud.

Grupo de edad (años)	Área de Salud del Centro de Referencia											Castilla y León
	Ávila	Burgos	León	Ponferrada	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid Oeste	Valladolid Este	Zamora	
Menos de 20										1		1
% columna										2,0		0,3
20-24						1						1
% columna						1,5						0,3
25-29			1		1	2		1				5
% columna			2,6		7,7	3,1		11,1				1,6
30-34		1				1			2	1	1	6
% columna		3,7				1,5			5,6	2,0	3,6	1,9
35-39	1		2	2					1	4		10
% columna	5,3		5,1	8,0					2,8	8,2		3,1
40-44		1	2			2			3	2		10
% columna		3,7	5,1			3,1			8,3	4,1		3,1
45-49		1				4	1		2	2	1	11
% columna		3,7				6,2	7,7		5,6	4,1	3,6	3,4
50-54	1	2	1	5	1	6			1			17
% columna	5,3	7,4	2,6	20,0	7,7	9,2			2,8			5,3
55-59	4	7	2	1	1	7	1			2	2	27
% columna	21,1	25,9	5,1	4,0	7,7	10,8	7,7			4,1	7,1	8,4
60-64	1	2	4	2	1	6		2	2	3	3	26
% columna	5,3	7,4	10,3	8,0	7,7	9,2		22,2	5,6	6,1	10,7	8,1
65-69	2	1	4	3	2	6	2	2	4	3	3	32
% columna	10,5	3,7	10,3	12,0	15,4	9,2	15,4	22,2	11,1	6,1	10,7	9,9
70-74	4	1	12	1	3	8	4	2	9	9	3	56
% columna	21,1	3,7	30,8	4,0	23,1	12,3	30,8	22,2	25,0	18,4	10,7	17,3
75-79	4	8	4	7	2	5	2	1	4	11	9	57
% columna	21,1	29,6	10,3	28,0	15,4	7,7	15,4	11,1	11,1	22,5	32,1	17,7
80-84	2	3	3	3	2	10	3	1	4	7	4	42
% columna	10,5	11,1	7,7	12,0	15,4	15,4	23,1	11,1	11,1	14,3	14,3	13,0
85 o más			4	1		7			4	4	2	22
% columna			10,3	4,0		10,8			11,1	8,2	7,1	6,8
TOTAL	19	27	39	25	13	65	13	9	36	49	28	323
% columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 13. Edad de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre por Área de Salud.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Ávila	63,2	15,0	64,6	24,1	25,4	89,6
Burgos	60,0	15,7	62,3	25,1	18,6	86,2
León	62,0	15,2	63,6	23,0	23,1	91,5
Ponferrada	61,6	15,9	62,5	24,2	23,9	88,8
Palencia	59,2	16,4	60,1	29,2	24,9	88,0
Salamanca	61,8	15,6	62,3	24,1	22,3	94,5
Segovia	63,5	14,2	65,5	20,6	27,8	90,2
Soria	64,0	15,7	68,2	25,2	26,2	93,8
Valladolid Oeste	58,2	15,3	59,1	23,7	24,1	89,4
Valladolid Este	59,9	14,9	60,6	23,2	16,1	87,6
Zamora	63,0	14,6	64,5	23,7	28,9	86,2
Castilla y León	61,3	15,4	62,5	23,8	16,1	94,5

En la **Tabla 13** se muestra una descriptiva de la edad por Área de Salud apreciándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). La edad mediana más alta corresponde a Soria con 68,2 años y la menor a Valladolid Oeste con 59,1 años. En la tabla siguiente se muestran estos datos distribuidos por Centro de Diálisis donde las medianas de edad varían más.

Tabla 14. Edad de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre por Centro de Diálisis.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Complejo Asistencial de Ávila	63,0	15,0	65,2	24,2	25,4	89,6
Centro de Diálisis Burgalés	65,3	15,3	72,3	20,8	24,6	84,0
Complejo Asistencial de Burgos	58,3	15,1	60,2	24,5	24,4	86,2
Centro de Diálisis Aranda de Duero	61,2	17,5	68,0	28,8	22,0	84,7
Complejo Asistencial de León	58,0	14,6	58,6	23,1	23,1	86,3
Centro de Diálisis Astorga, ASHDO	68,9	14,5	73,0	17,0	33,1	90,7
Centro de Diálisis León, ASHDO	69,7	13,4	72,6	20,4	36,0	91,5
H. el Bierzo	60,8	16,2	60,2	25,0	23,9	88,8
Centro de Diálisis PONFEDIAL	64,6	14,7	67,1	23,1	29,5	88,1
Complejo Asistencial de Palencia	57,3	16,3	57,2	28,4	24,9	88,0
Centro El Castañar	72,6	14,0	77,7	22,4	34,8	87,2
Centro Las Encinas	67,3	12,9	67,6	15,7	41,8	89,3
Complejo Asistencial de Salamanca	60,7	15,3	61,5	22,0	22,3	94,5
H. General de la Santísima Trinidad	62,3	14,7	62,5	22,1	30,9	82,2
Complejo Asistencial de Segovia	62,9	14,3	64,7	21,3	27,8	87,1
Centro Los Olmos	70,8	12,2	73,3	20,3	47,7	90,2
Complejo Asistencial de Soria	64,8	15,2	68,7	23,0	26,2	93,8
H. Universitario del Río Hortega	56,1	14,1	57,5	20,7	26,5	89,4
KIDNEY Centro Renal Valladolid	63,5	15,6	67,5	21,2	16,1	88,5
H. Clínico Universitario Valladolid	57,6	14,3	57,2	21,4	24,1	84,0
Centro de Hemodiálisis Los Pinos	66,9	12,6	69,2	13,6	33,3	81,8
Complejo Asistencial de Zamora	61,1	14,8	60,9	23,3	27,3	86,2
Centro de Hemodiálisis SETER	63,4	13,6	65,8	18,1	31,6	86,0
Centro de Diálisis Benavente	70,9	14,4	76,2	19,5	34,1	84,6
Otros Centros	52,2	17,5	47,9	25,2	18,6	85,6
TOTAL	61,3	15,4	62,5	23,8	16,1	94,5

La edad mediana de los pacientes prevalentes varía desde los 47,9 años en “Otros Centros”, hasta los 77,7 años en el Centro El Castañar. El paciente más joven, con 16,1 años, se encuentra en el Centro Renal de Valladolid, Kidney. Y el mayor, con 94,5 años es del Complejo Asistencial de Salamanca.

Tabla 15. Casos que prevalecen en el Registro a 31 de diciembre por grupo de edad.

Grupo de edad (años)	Pacientes prevalentes	Porcentaje
Menos de 20	2	0,1
20-24	10	0,4
25-29	53	2,2
30-34	77	3,2
35-39	105	4,4
40-44	168	7,0
45-49	170	7,1
50-54	224	9,4
55-59	256	10,7
60-64	249	10,4
65-69	219	9,2
70-74	315	13,2
75-79	296	12,4
80-84	171	7,2
85 o más	72	3,0
TOTAL	2.387	100,0

La distribución por edad de los casos incidentes y prevalentes sigue un patrón similar al de años anteriores. Se observa que los grupos más numerosos son el de 70-74 y 75-79 años.

Figura 7. Casos en el Registro por grupo de edad.

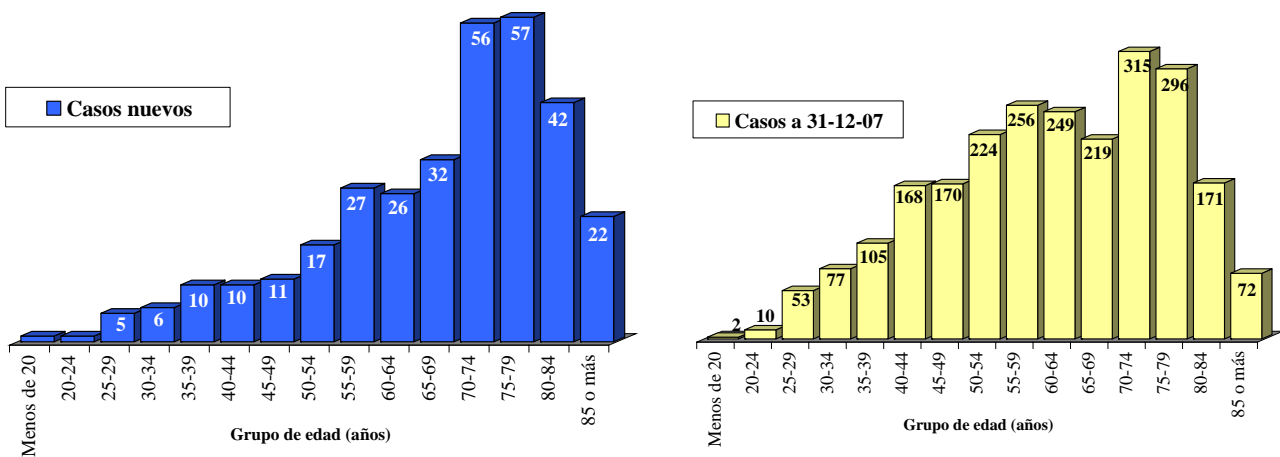


Tabla 16. Pacientes que prevalecen a 31 de diciembre, por grupo de edad y Área de Salud.

Grupo de edad (años)	Área de Salud del Centro de Referencia											Castilla y León
	Ávila	Burgos	León	Ponferrada	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid Oeste	Valladolid Este	Zamora	
Menos de 20		1								1		2
% columna		0,4								0,3		0,1
20-24		3	2	1	1	2			1			10
% columna		1,0	0,6	0,7	0,7	0,6			0,5			0,4
25-29	2	7	5	4	6	11	3	3	6	5	1	53
% columna	1,4	2,4	1,4	2,6	4,2	3,1	2,0	2,8	3,1	1,7	0,5	2,2
30-34	4	13	8	6	3	9	4	2	9	12	7	77
% columna	2,8	4,5	2,3	3,9	2,1	2,5	2,7	1,9	4,6	4,1	3,4	3,2
35-39	6	12	16	8	12	9	6	4	7	19	6	105
% columna	4,2	4,2	4,6	5,2	8,5	2,5	4,0	3,8	3,6	6,4	2,9	4,4
40-44	10	23	21	9	15	23	4	8	16	23	16	168
% columna	6,9	8,0	6,1	5,8	10,6	6,4	2,7	7,6	8,2	7,8	7,8	7,0
45-49	7	18	28	5	7	28	12	9	25	18	13	170
% columna	4,9	6,3	8,1	3,2	4,9	7,8	8,0	8,5	12,8	6,1	6,4	7,1
50-54	10	25	35	22	15	38	10	6	17	25	21	224
% columna	6,9	8,7	10,1	14,2	10,6	10,6	6,6	5,7	8,7	8,5	10,3	9,4
55-59	23	29	36	18	11	35	18	4	22	40	20	256
% columna	16,0	10,1	10,4	11,6	7,8	9,8	11,9	3,8	11,3	13,5	9,8	10,7
60-64	10	29	37	9	11	50	17	11	25	29	21	249
% columna	6,9	10,1	10,7	5,8	7,8	13,9	11,3	10,4	12,8	9,8	10,3	10,4
65-69	11	26	28	17	13	31	13	12	18	32	18	219
% columna	7,6	9,0	8,1	11,0	9,2	8,6	8,6	11,3	9,2	10,8	8,8	9,2
70-74	17	47	53	13	17	34	28	19	19	40	28	315
% columna	11,8	16,3	15,3	8,4	12,0	9,5	18,5	17,9	9,7	13,5	13,7	13,2
75-79	29	34	37	26	19	39	24	14	16	30	28	296
% columna	20,1	11,8	10,7	16,8	13,4	10,9	15,9	13,2	8,2	10,1	13,7	12,4
80-84	13	19	25	9	10	33	10	9	7	17	19	171
% columna	9,0	6,6	7,2	5,8	7,0	9,2	6,6	8,5	3,6	5,7	9,3	7,2
85 o más	2	2	16	8	2	17	2	5	7	5	6	72
% columna	1,4	0,7	4,6	5,2	1,4	4,8	1,4	4,7	3,6	1,7	2,9	3,0
TOTAL	144	288	347	155	142	359	151	106	195	296	204	2.387
% columna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3. ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA

Dentro de las causas de insuficiencia renal en los pacientes nuevos, continúa habiendo un alto porcentaje de enfermedad renal primaria no filiada (21,4 %), siendo superior al de 2006. La causa conocida más frecuente de insuficiencia renal crónica dependiente de tratamiento sustitutivo renal continúa siendo la diabetes mellitus (25,1%) seguida de las patologías de tipo vascular (17,4 %) y glomerular (12,1 %). Cabe destacar que al realizar el estudio de la etiología más detalladamente, dentro de la diabetes, el tipo más frecuente es la diabetes mellitus tipo 2 (20,1 %) y dentro de las causas vasculares la más frecuente es la enfermedad vascular secundaria a hipertensión (13,0 %).

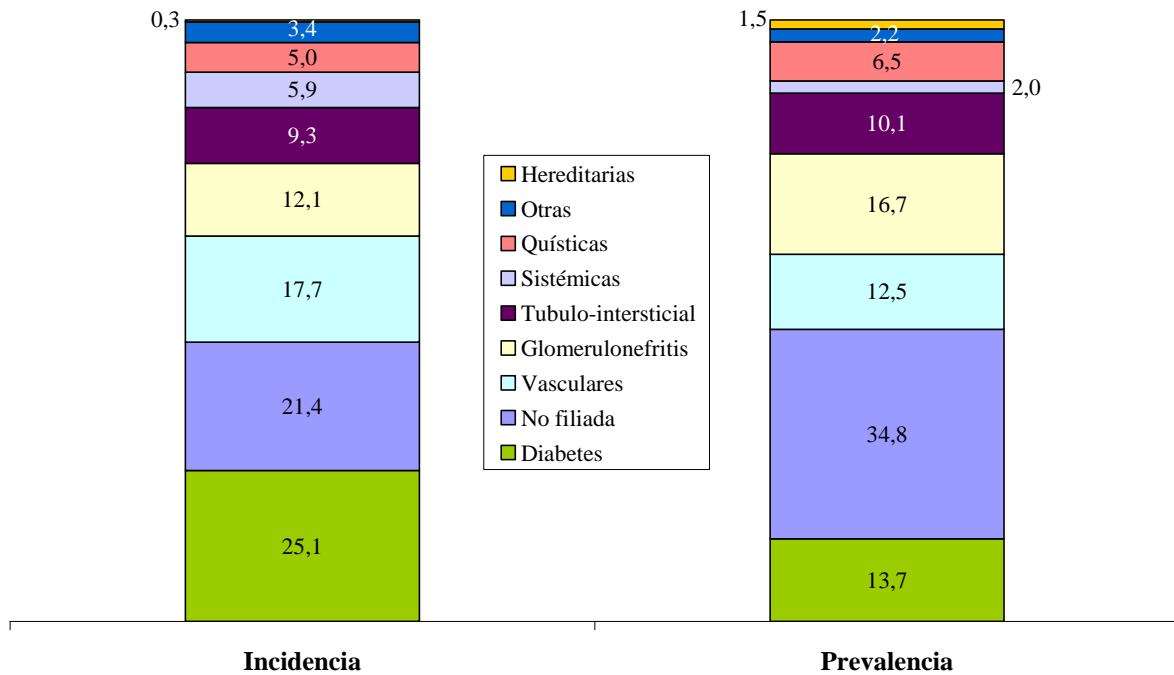
En comparación con 2006, asciende alrededor de un punto el porcentaje de causa no filiada y de diabetes mellitus, con un descenso de las causas glomerulares (3,4%) y vasculares (1,7%), siendo la tendencia similar a lo que ocurre a nivel nacional, donde el porcentaje de nefropatías no filiadas es más elevado (22,2%) y dentro de las causas conocidas, la más frecuente es la diabetes mellitus con un porcentaje medio del 22,5%, ligeramente inferior a la media de nuestra Comunidad, seguido de las enfermedades vasculares renales .

Si se estudia la enfermedad renal primaria en los pacientes prevalentes, predomina la etiología no filiada con un 34,8%, cifra algo inferior a la del año anterior. Cabe destacar que la causa más frecuente entre las nefropatías es la glomerulonefritis (16,7%) seguida de la vascular (12,5%) y la diabetes mellitus (13,7%). En un estudio más detallado, se aprecia que el 8,8% de los enfermos padece enfermedad vascular secundaria a hipertensión y el 8,1% diabetes mellitus tipo 2. Estos porcentajes son similares a los del año anterior. (**Tabla 17** y **Figura 8**).

Tabla 17. Incidencia y prevalencia según la enfermedad renal primaria. Casos y Tasas.

	INCIDENCIA		PREVALENCIA	
	Pacientes incidentes	Por millón de habitantes	Pacientes prevalentes	Por millón de habitantes
No filiada	81	32,04	328	129,73
Glomerulonefritis	69	27,29	831	328,66
Túbulo-intersticial	57	22,54	298	117,86
Quísticas	39	15,42	399	157,81
Hereditarias	30	11,87	241	95,32
Vasculares	19	7,51	48	18,98
Diabetes	16	6,33	155	61,30
Otras	11	4,35	52	20,57
Sistémicas	1	0,40	35	13,84
TOTAL	323	127,75	2.387	944,07

Figura 8. Incidencia y prevalencia según la enfermedad renal primaria.



• **CAUSAS DE INSUFICIENCIA RENAL PRIMARIA POR ÁREA DE SALUD**

En la **Tabla 18** se expone la distribución de los casos nuevos según la enfermedad renal primaria y Área de Salud y en la **Tabla 19** la misma distribución de los casos prevalentes. Ambas tablas quedan reflejadas gráficamente en las **Figuras 9 y 10**.

Al igual que sucedía en años anteriores siguen observándose importantes diferencias entre los porcentajes de pacientes que sufren glomerulonefritis, diabetes mellitus o nefropatía vascular entre las distintas Áreas. Estas cifras varían entre las distintas Áreas y entre un año y otro.

Tabla 18. Incidencia según la enfermedad renal primaria. Casos y porcentajes por Área de Salud.

	Área de Salud											Castilla y León	
	Ávila	Burgos	León	Ponferrada	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid Oeste	Valladolid Este	Zamora		
No filiada		2	3	7	11	1	5		3	9	19	9	69
	%	10,5	11,1	18,0	44,0	7,7	7,7		33,3	25,0	38,8	32,1	21,4
Glomerulonefritis		3	7	6	6		7	3	3	1	2	1	39
	%	15,8	25,9	15,4	24,0		10,8	23,1	33,3	2,8	4,1	3,6	12,1
Túbulo-intersticial			6	1		3	5	2	1	7	2	3	30
	%		22,2	2,6		23,1	7,7	15,4	11,1	19,4	4,1	10,7	9,3
Quísticas		1	2		2	2	6			1		2	16
	%	5,3	7,4		8,0	15,4	9,2			2,8		7,1	5,0
Hereditarias							1						1
	%						1,5						0,3
Vasculares			7	9			18	3	1	7	6	6	57
	%		25,9	23,1			27,7	23,1	11,1	19,4	12,2	21,4	17,7
Diabetes		12	1	14	6	5	11	3		9	16	4	81
	%	63,2	3,7	35,9	24,0	38,5	16,9	23,1		25,0	32,7	14,3	25,1
Otras			1				4	1			2	3	11
	%		3,7				6,2	7,7			4,1	10,7	3,4
Sistémicas		1		2		2	8	1	1	2	2		19
	%	5,3		5,1		15,4	12,3	7,7	11,1	5,6	4,1		5,9
TOTAL		19	27	39	25	13	65	13	9	36	49	28	323
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 19. Prevalencia según la enfermedad renal primaria. Casos y porcentajes por Área de Salud.

	Área de Salud												
		Ávila	Burgos	León	Ponferrada	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid Oeste	Valladolid Este	Zamora	Castilla y León
No filiada		47	48	142	68	51	131	66	39	56	96	87	831
	%	32,6	16,7	40,9	43,9	35,9	36,5	43,7	36,8	28,7	32,4	42,7	34,8
Glomerulonefritis		23	65	59	32	28	36	29	21	41	50	15	399
	%	16,0	22,6	17,0	20,7	19,7	10,0	19,2	19,8	21,0	16,9	7,4	16,7
Túbulo-intersticial		12	59	17	10	23	23	11	12	26	28	20	241
	%	8,3	20,5	4,9	6,5	16,2	6,4	7,3	11,3	13,3	9,5	9,8	10,1
Quísticas		4	28	26	6	4	26	8	2	15	25	11	155
	%	2,8	9,7	7,5	3,9	2,8	7,2	5,3	1,9	7,7	8,5	5,4	6,5
Hereditarias		5	6	2	1	1	4	1	1	5	2	7	35
	%	3,5	2,1	0,6	0,7	0,7	1,1	0,7	0,9	2,6	0,7	3,4	1,5
Vasculares		18	46	52	6	2	75	8	13	15	33	30	298
	%	12,5	16,0	15,0	3,9	1,4	20,9	5,3	12,3	7,7	11,2	14,7	12,5
Diabetes		31	29	38	22	30	46	20	14	26	45	27	328
	%	21,5	10,1	11,0	14,2	21,1	12,8	13,3	13,2	13,3	15,2	13,2	13,7
Otras		1	3	4	10	2	7	5	2	2	10	6	52
	%	0,7	1,0	1,2	6,5	1,4	2,0	3,3	1,9	1,0	3,4	2,9	2,2
Sistémicas		3	4	7		1	11	3	2	9	7	1	48
	%	2,1	1,4	2,0		0,7	3,1	2,0	1,9	4,6	2,4	0,5	2,0
TOTAL		144	288	347	155	142	359	151	106	195	296	204	2.387
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figura 9. Incidencia según la enfermedad renal primaria, por Área de Salud.

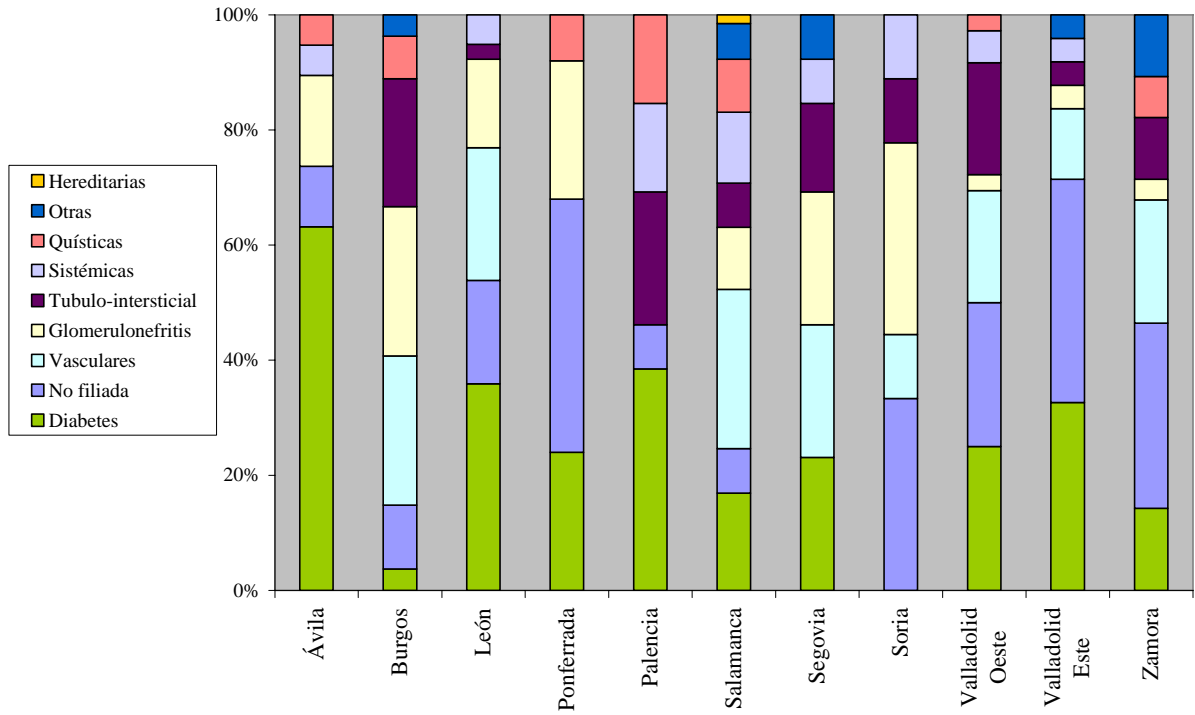
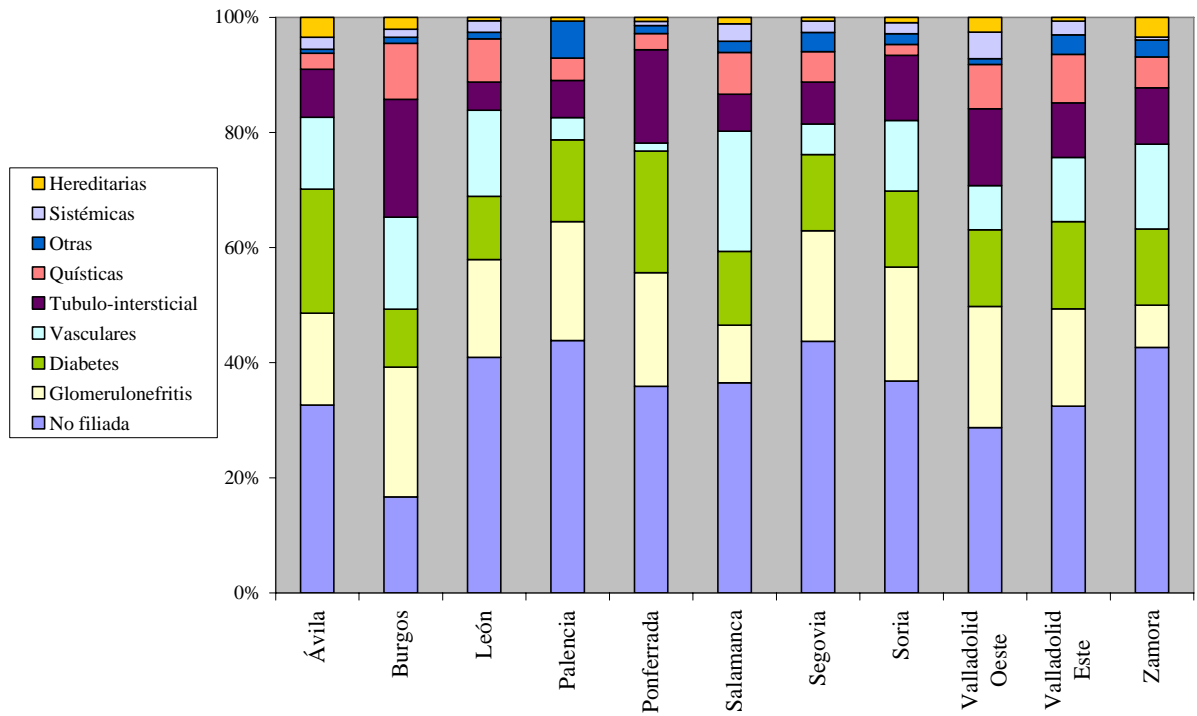


Figura 10. Prevalencia según la enfermedad renal primaria, por Área de Salud.



• ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA POR GRUPO DE EDAD

En la **Tabla 20** se muestran los casos nuevos y los porcentajes de enfermedad renal primaria por grupo de edad, y en la **Tabla 21 y Figura 11** se muestra la distribución de la edad de los pacientes que inician tratamiento según la enfermedad renal primaria, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Al igual que sucede en los años anteriores, se observan diferencias respecto a la distribución de la enfermedad renal primaria por grupo de edad. Especialmente estas diferencias se dan en las enfermedades glomerulares que son la principal causa de enfermedad renal en los grupos más jóvenes y las vasculares que predominan entre los mayores. La posibilidad de que la causa de la nefropatía no esté filiada sigue siendo alta en los grupos de mayor edad del paciente (**Figura 13**).

En cuanto a la prevalencia, las diferencias también son manifiestas, siguiendo un patrón de distribución similar al año previo. La **Tabla 22** muestra los distintos porcentajes según la enfermedad renal primaria. Cabe destacar el alto porcentaje de enfermedad no filiada, fundamentalmente en los pacientes de 35 a 49 años. En la **Tabla 23** se muestra una descriptiva de la edad de los pacientes según la enfermedad renal primaria. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). De forma gráfica se muestran estas diferencias en las **Figuras 12 y 14**.

Tabla 20. Incidencia según la enfermedad renal primaria. Casos y porcentajes por grupo de edad.

		Grupo de edad (años)														Total	
		Menos de 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84		85 o más
No filiada				1	2		2	4	3	5	2	5	8	20	9	8	69
	%			20,0	33,3		20,0	36,4	17,7	18,5	7,7	15,6	14,3	35,1	21,4	36,4	21,4
Glomerulonefritis				1	1	4	2	2	5	2	4	3	3	8	3	1	39
	%			20,0	16,7	40,0	20,0	18,2	29,4	7,4	15,4	9,4	5,4	14,0	7,1	4,6	12,1
Túbulo-intersticial			1	1	2	2	1	1		3	6	1	3	4	3	2	30
	%		100,0	20,0	33,3	20,0	10,0	9,1		11,1	23,1	3,1	5,4	7,0	7,1	9,1	9,3
Quísticas							1	1	2	4	2	3	1	1	1		16
	%						10,0	9,1	11,8	14,8	7,7	9,4	1,8	1,8	2,4		5,0
Hereditarias										1							1
	%									3,7							0,3
Vasculares							1	1	1	4		8	10	10	14	8	57
	%						10,0	9,1	5,9	14,8		25,0	17,9	17,5	33,3	36,4	17,7
Diabetes				1	1	3	1	2	3	7	8	9	26	11	7	2	81
	%			20,0	16,7	30,0	10,0	18,2	17,7	25,9	30,8	28,1	46,4	19,3	16,7	9,1	25,1
Otras		1		1					1		3		2	2	1		11
	%	100,0		20,0					5,9		11,5		3,6	3,5	2,4		3,4
Sistémicas						1	2		2	1	1	3	3	1	4	1	19
	%					10,0	20,0		11,8	3,7	3,9	9,4	5,4	1,8	9,5	4,6	5,9
TOTAL		1	1	5	6	10	10	11	17	27	26	32	56	57	42	22	323
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 21. Edad de los pacientes que inician tratamiento por enfermedad renal primaria.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
No filiada	70,0	14,9	75,4	16,0	26,0	89,4
Glomerulonefritis	61,1	16,6	64,3	29,5	28,4	87,8
Túbulo-intersticial	61,3	18,8	62,2	25,9	22,3	88,4
Quísticas	62,1	10,9	61,9	12,7	40,7	80,1
Hereditarias	59,9	--	59,9	0,0	59,9	59,9
Vasculares	74,6	10,1	76,0	12,4	45,0	89,3
Diabetes	67,8	12,2	71,8	12,2	28,1	88,1
Otras	59,9	20,5	64,8	25,0	16,1	81,2
Sistémicas	66,4	15,7	69,7	29,2	38,0	87,9
Castilla y León	67,4	14,9	71,5	19,3	16,1	89,4

Figura 11. Edad mediana de los pacientes que inician tratamiento según enfermedad renal primaria.

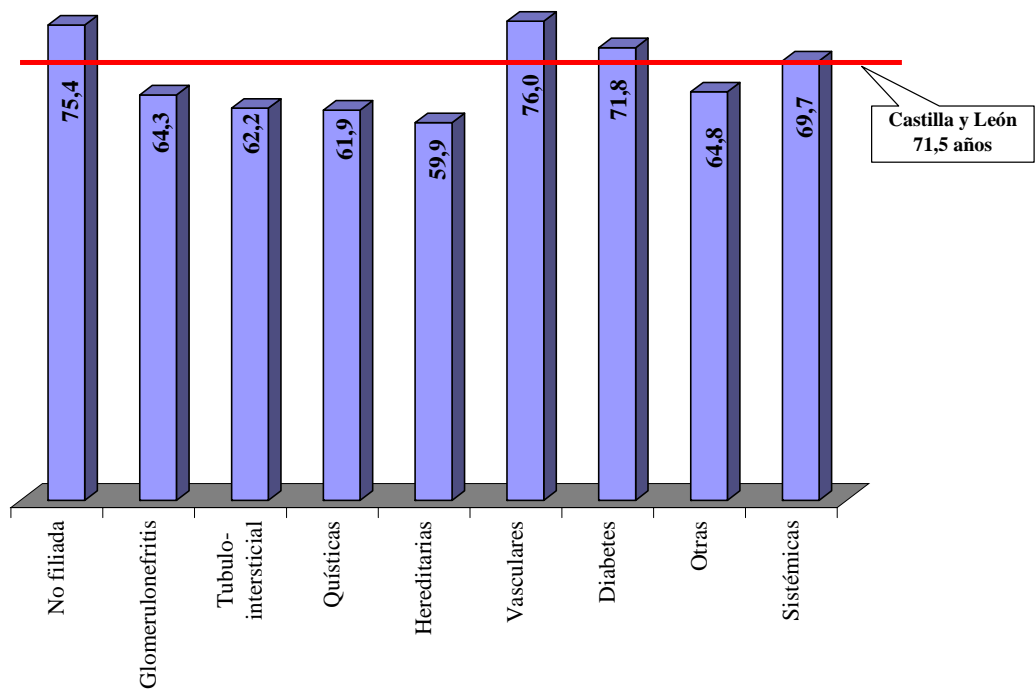


Tabla 22. Prevalencia según la enfermedad renal primaria. Casos y porcentajes por grupo de edad.

	Grupo de edad (años)															Total	
	Menos de 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 o más		
No filiada		1	2	13	23	43	71	73	85	102	94	70	88	90	51	25	831
	%	50,0	20,0	24,5	29,9	41,0	42,3	42,9	38,0	39,8	37,8	32,0	27,9	30,4	29,8	68,2	34,8
Glomerulonefritis			2	15	22	24	39	40	50	38	41	30	44	29	18	7	399
	%		20,0	28,3	28,6	22,9	23,2	23,5	22,3	14,8	16,5	13,7	14,0	9,8	10,5	10,6	16,7
Túbulo-intersticial			5	11	15	11	13	10	11	23	27	21	32	35	20	7	241
	%		50,0	20,8	19,5	10,5	7,7	5,9	4,9	9,0	10,8	9,6	10,2	11,8	11,7	10,6	10,1
Quísticas				2	3	2	12	15	27	24	22	14	18	7	6	3	155
	%			3,8	3,9	1,9	7,1	8,8	12,1	9,4	8,8	6,4	5,7	2,4	3,5	4,6	6,5
Hereditarias			1	5	2	3	4	1	4	7	5	1	1	1			35
	%		10,0	9,4	2,6	2,9	2,4	0,6	1,8	2,7	2,0	0,5	0,3	0,3			1,5
Vasculares				3	3	3	13	9	21	25	22	27	49	57	46	20	298
	%			5,7	3,9	2,9	7,7	5,3	9,4	9,8	8,8	12,3	15,6	19,3	26,9	60,6	12,5
Diabetes				3	4	14	11	16	17	29	27	47	66	64	22	8	328
	%			5,7	5,2	13,3	6,6	9,4	7,6	11,3	10,8	21,5	21,0	21,6	12,9	42,4	13,7
Otras		1		1	2	1	3	1	5	3	8	5	10	8	3	1	52
	%	50,0		1,9	2,6	1,0	1,8	0,6	2,2	1,2	3,2	2,3	3,2	2,7	1,8	1,5	2,2
Sistémicas					3	4	2	5	4	5	3	4	7	5	5	1	48
	%				3,9	3,8	1,2	2,9	1,8	2,0	1,2	1,8	2,2	1,7	2,9	1,5	2,0
Castilla y León		2	10	53	77	105	168	170	224	256	249	219	315	296	171	72	2.387
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	200	100,0

Tabla 23. Edad de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre por enfermedad renal primaria.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
No filiada	60,1	15,0	60,1	24,2	18,6	94,5
Glomerulonefritis	56,6	15,4	55,7	25,2	23,9	88,0
Túbulo-intersticial	60,7	17,5	63,9	28,0	22,0	88,8
Quísticas	59,1	12,6	59,0	17,5	26,5	89,2
Hereditarias	48,7	14,5	51,7	24,0	24,1	76,3
Vasculares	68,8	13,5	72,6	19,8	26,3	91,5
Diabetes	66,0	13,2	69,7	17,0	26,0	93,8
Otras	63,1	15,5	66,0	22,0	16,1	85,5
Sistémicas	60,7	16,1	62,6	27,5	30,4	87,9
Total	61,3	15,4	62,5	23,8	16,1	94,5

Figura 12. Edad mediana de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre según enfermedad renal primaria.

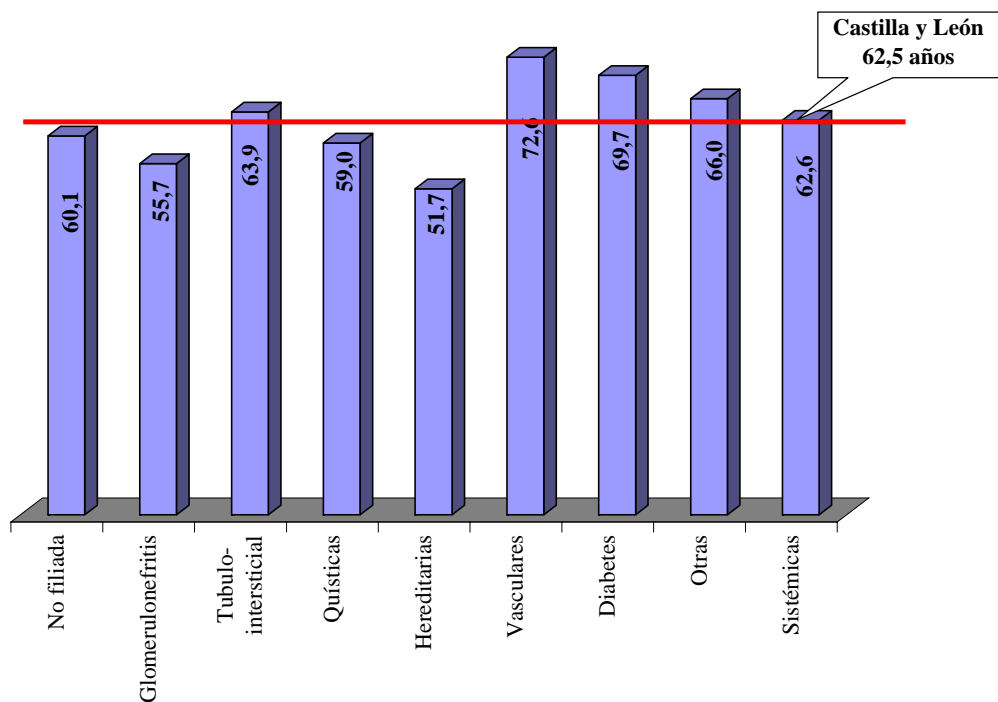


Figura 13. Incidencia según la enfermedad renal primaria, por grupo de edad.

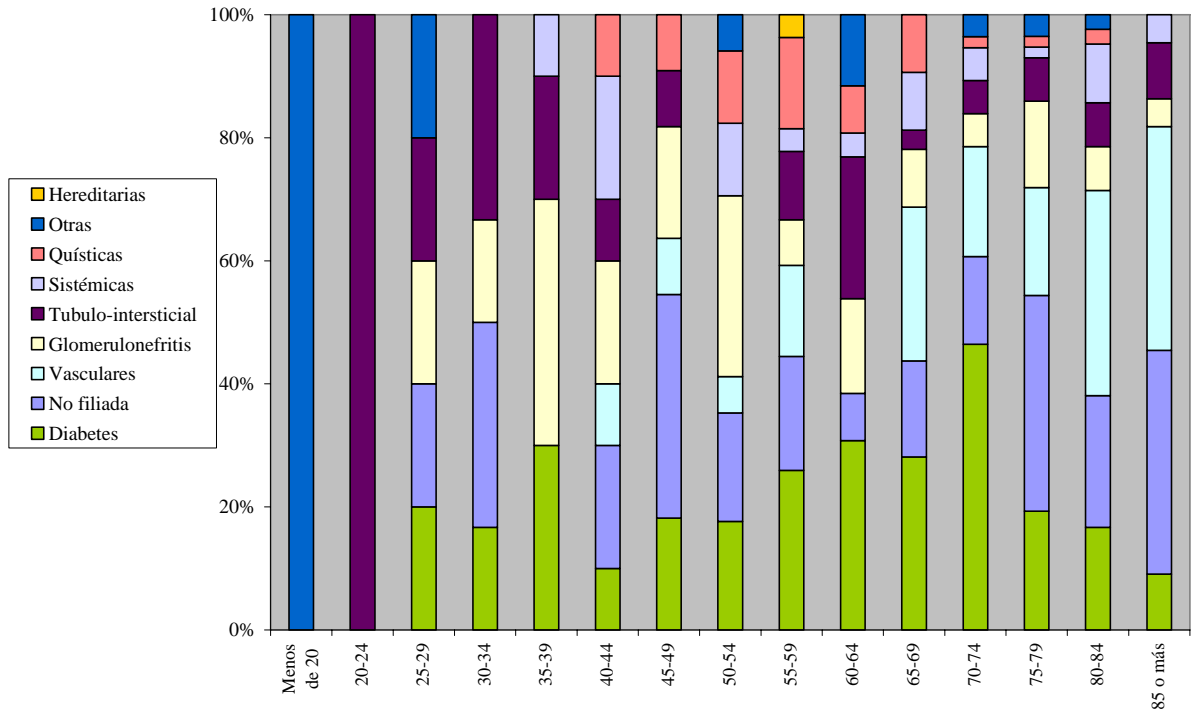
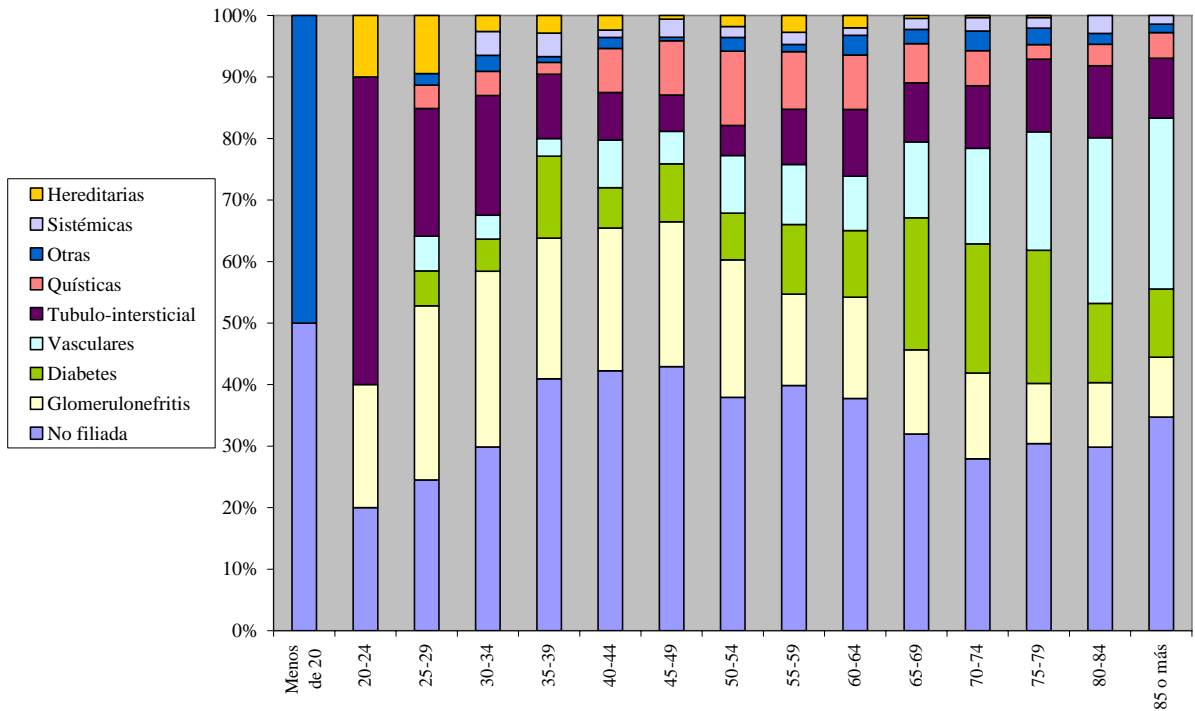


Figura 14. Prevalencia según la enfermedad renal primaria, por grupo de edad.



• ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA POR SEXO

Por último, se estudia la distribución porcentual de los pacientes nuevos según tipo de enfermedad renal primaria y el sexo. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) (Tabla 24 y Figura 15).

Figura 15. Incidencia según la enfermedad renal primaria por sexo.

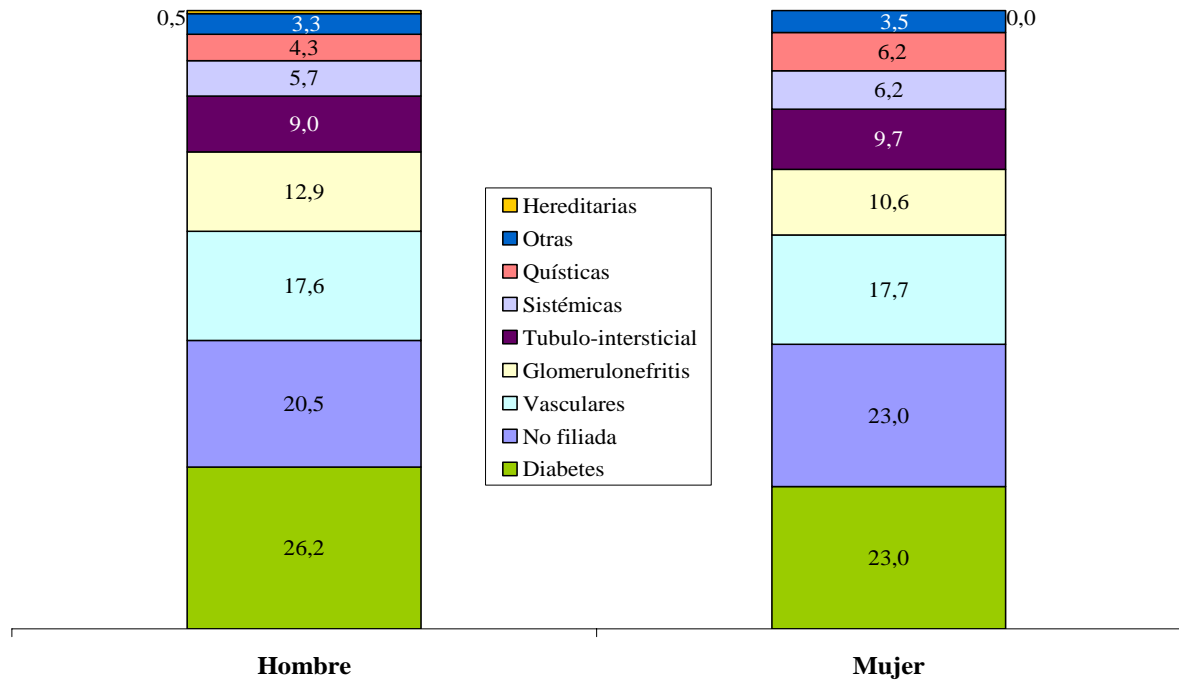
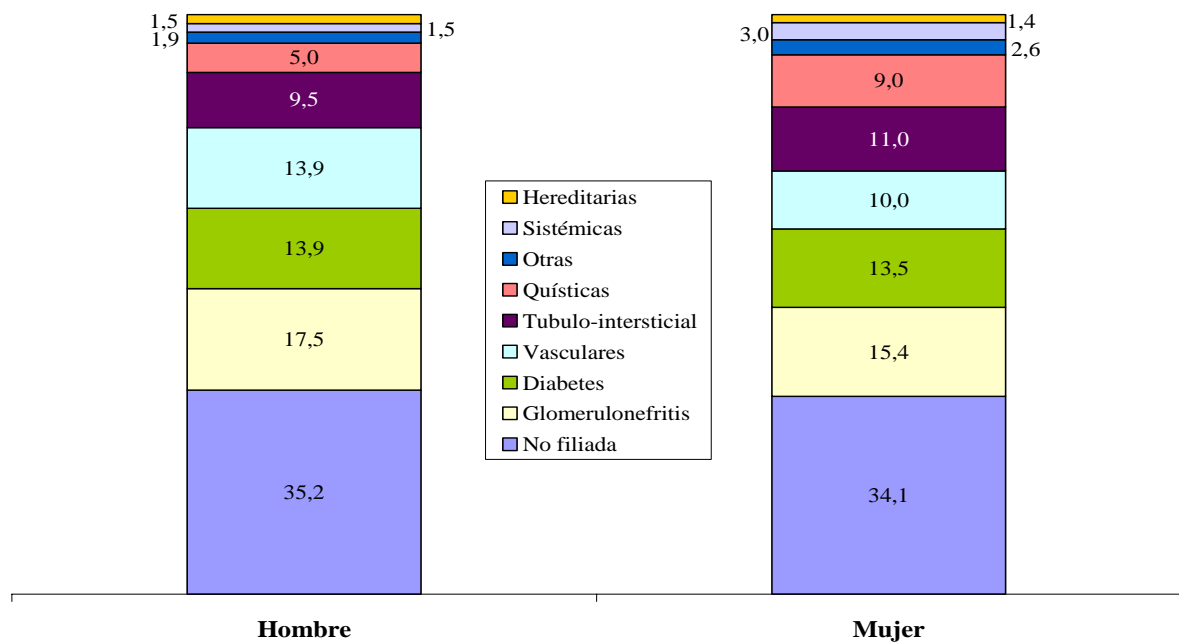


Figura 16. Prevalencia según la enfermedad renal primaria por sexo.



Al estudiar los casos que prevalecen a 31-12-2007 por sexo, se comprueba que la distribución de los porcentajes según la enfermedad renal primaria, difiere de manera estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre hombres y mujeres (**Figura 16**).

Puede observarse que la enfermedad renal de causa no filiada es superior en los varones y entre las etiologías conocidas vemos que también son más frecuentes en varones las glomerulonefritis y las causas vasculares. Sin embargo las enfermedades sistémicas, quísticas y túbulointersticiales se observan con mayor frecuencia en las mujeres, afectando de forma similar a ambos sexos las enfermedades hereditarias y la diabetes.

Tabla 24. Enfermedad renal primaria por sexo.

		INCIDENCIA		PREVALENCIA	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
No filiada		43	26	531	300
	%	20,5	23,0	35,2	34,1
Glomerulonefritis		27	12	264	135
	%	12,9	10,6	17,5	15,4
Túbulointersticial		19	11	144	97
	%	9,1	9,7	9,6	11,0
Quísticas		9	7	76	79
	%	4,3	6,2	5,0	9,0
Hereditarias		1	0	23	12
	%	0,5	0,0	1,5	1,4
Vasculares		37	20	210	88
	%	17,6	17,7	13,9	10,0
Diabetes		55	26	209	119
	%	26,2	23,0	13,9	13,5
Otras		7	4	29	23
	%	3,3	3,5	1,9	2,6
Sistémicas		12	7	22	26
	%	5,7	6,2	1,5	3,0
TOTAL		210	113	1.508	879
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

4. TIPO DE TRATAMIENTO

Entre los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo renal a fecha 31 de diciembre, el 51,4% de los pacientes se encuentran en diálisis (estando el 45,6% en hemodiálisis y el 5,8% en diálisis peritoneal) y el 48,6% son trasplantados renales. Se ve en las **Figuras 17 y 18** la distribución según los distintos tipos de técnica, siendo similar a la del año pasado, con discreto aumento del porcentaje de pacientes trasplantados y la lógica disminución de los pacientes en diálisis en ambas técnicas.

Figura 17. Prevalencia según el tipo de tratamiento actual.

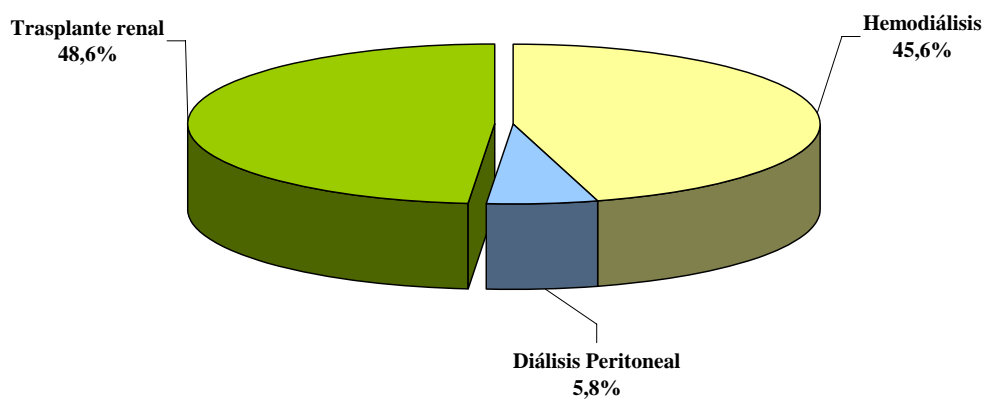
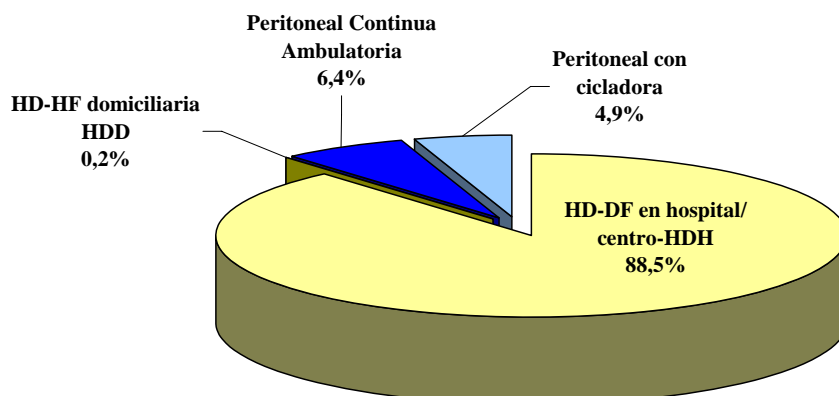
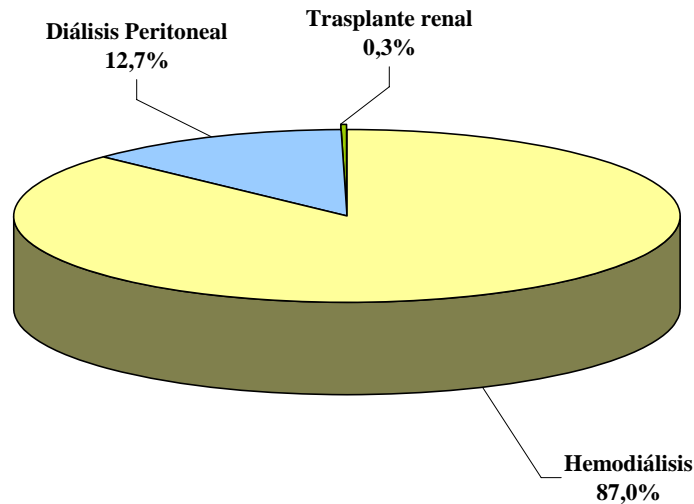


Figura 18. Prevalencia según la técnica de diálisis actual.



Entre los casos nuevos la técnica de inicio mayoritaria es la hemodiálisis hospitalaria, de forma que el 87,0% de los pacientes que precisan tratamiento sustitutivo renal lo hacen con esta técnica. El 12,7%, empieza tratamiento con diálisis peritoneal. Este año se ha realizado un trasplante renal anticipado, lo que supone el 0,3%. De los pacientes que han empezado tratamiento con diálisis, 11 se han trasplantado este mismo año.

Figura 19. Incidencia según el tipo de tratamiento inicial.



A continuación se analiza el tipo de tratamiento por grupo de edad de los pacientes prevalentes. Como ocurría ya en los años anteriores, la terapia renal sustitutiva mayoritaria en los grupos de menor edad es el trasplante renal (en los menores de 64 años) mientras que el tratamiento que predomina entre los grupos de mayor edad es la hemodiálisis. Entre los pacientes en diálisis peritoneal los porcentajes más altos corresponden a los grupos de 25 a 29 años y 80-99 (**Tabla 25**). Las diferencias entre las edades medianas de los pacientes según el tipo de tratamiento son estadísticamente significativas ($p < 0,05$) tanto en los incidentes como en los prevalentes. (**Tablas 26 y 27**).

Tabla 25. Prevalencia según el tipo de tratamiento, por grupo de edad.

	Grupo de edad (años)															Total
	Menos de 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 o más	
HD-DF en hospital/ centro-HDH	1	3	13	26	26	32	39	66	70	85	102	172	232	153	65	1085
%	50	30	24,5	33,8	24,8	19,1	22,9	29,5	27,3	34,1	46,6	54,6	78,4	89,5	90,3	45,5
HD-HF domiciliaria HDD								1	1		1					3
%								0,5	0,4		0,5					0,1
Peritoneal intermitente- DPI																0
%																0
Peritoneal Continua Ambulatoria			3	2	6	2	5	4	6	5	8	16	11	5	5	78
%			5,7	2,6	5,7	1,2	2,9	1,8	2,3	2	3,7	5,1	3,7	2,9	6,9	3,3
Peritoneal con cicladora			2		3	5	4	3	6	9	5	6	12	4	1	60
%			3,8		2,9	3	2,4	1,3	2,3	3,6	2,3	1,9	4,1	2,3	1,4	2,5
Trasplante renal	1	7	35	49	70	129	122	150	173	150	103	121	41	9	1	1161
%	50	70	66	63,6	66,7	76,8	71,8	67	67,6	60,2	47	38,4	13,9	5,3	1,4	48,6
	2	10	53	77	105	168	170	224	256	249	219	315	296	171	72	2.387
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabla 26. Edad de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre por tipo de tratamiento.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Hemodiálisis	68,1	14,5	72,5	18,9	16,1	94,5
Diálisis Peritoneal	63,2	15,7	67,5	24,4	25,4	87,5
Trasplante renal	54,7	13,1	55,6	19,6	18,6	86,4
Castilla y León	61,3	15,4	62,5	23,8	16,1	94,5

Tabla 27. Incidencia según el tipo de tratamiento inicial por grupo de edad.

		Grupo de edad (años)															
		Menos de 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 o más	Total
HD-HF en hospital/ centro-HDH		1	1	3	5	7	9	7	13	22	24	26	50	51	40	20	279
	%	100,0	100,0	60,0	83,3	70,0	90,0	63,6	76,5	81,5	92,3	81,3	89,3	89,5	95,2	90,9	86,4
HD-HF domiciliaria HDD								1	1								2
	%							9,1	5,9								0,6
Peritoneal intermitente-DPI								1									1
	%							9,1									0,3
Peritoneal Continua Ambulatoria				1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	3	1	1	24
	%			20,0	16,7	10,0	10,0	9,1	11,8	3,7	3,9	15,6	8,9	5,3	2,4	4,6	7,4
Peritoneal con cicladora				1		1		1	1	4	1	1	1	3	1	1	16
	%			20,0		10,0		9,1	5,9	14,8	3,9	3,1	1,8	5,3	2,4	4,6	5,0
Trasplante renal						1											1
	%					10,0											0,3
TOTAL		1	1	5	6	10	10	11	17	27	26	32	56	57	42	22	323
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 28. Edad de los pacientes que inician tratamiento, por tipo de tratamiento.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Hemodiálisis	68,5	14,4	72,6	18,5	16,1	89,4
Diálisis Peritoneal	63,0	16,6	67,3	26,3	26,0	86,6
Trasplante renal	57,1	13,3	59,0	20,0	33,4	72,2
Castilla y León	67,4	14,9	71,5	19,3	16,1	89,4

Por Área de Salud se comprueba que para los pacientes prevalentes el tratamiento mayoritario es la Hemodiálisis Hospitalaria. Destacan los mayores porcentajes de Diálisis Peritoneal de las Áreas de Ávila, Palencia, Segovia y Valladolid Oeste, al igual que sucedía en años anteriores (**Tabla 29**).

Tabla 29. Prevalencia según el tipo de tratamiento por Área de Salud.

		Tipo de tratamiento						Total
		HDH	HDD	DPI	DPCA	Peritoneal con cicladora	Trasplante renal	
Ávila		65			7	17	55	144
	%	45,1			4,9	11,8	38,2	100,0
Burgos		134	1		2	6	145	288
	%	46,5	0,4		0,7	2,1	50,4	100,0
León		143			15	7	182	347
	%	41,2			4,3	2,0	52,5	100,0
Ponferrada		84			3	1	67	155
	%	54,2			1,9	0,7	43,2	100,0
Palencia		52	1		13	2	74	142
	%	36,6	0,7		9,2	1,4	52,1	100,0
Salamanca		165	1		6	10	177	359
	%	46,0	0,3		1,7	2,8	49,3	100,0
Segovia		61			9	1	80	151
	%	40,4			6,0	0,7	53,0	100,0
Soria		61					45	106
	%	57,6					42,5	100,0
Valladolid Oeste		79			12	1	103	195
	%	40,5			6,2	0,5	52,8	100,0
Valladolid Este		136			8	5	147	296
	%	46,0			2,7	1,7	49,7	100,0
Zamora		105			3	10	86	204
	%	51,5			1,5	4,9	42,2	100,0
Castilla y León		1.085	3	0	78	60	1.161	2.387
	%	45,5	0,1	0,0	3,3	2,5	48,6	100,0

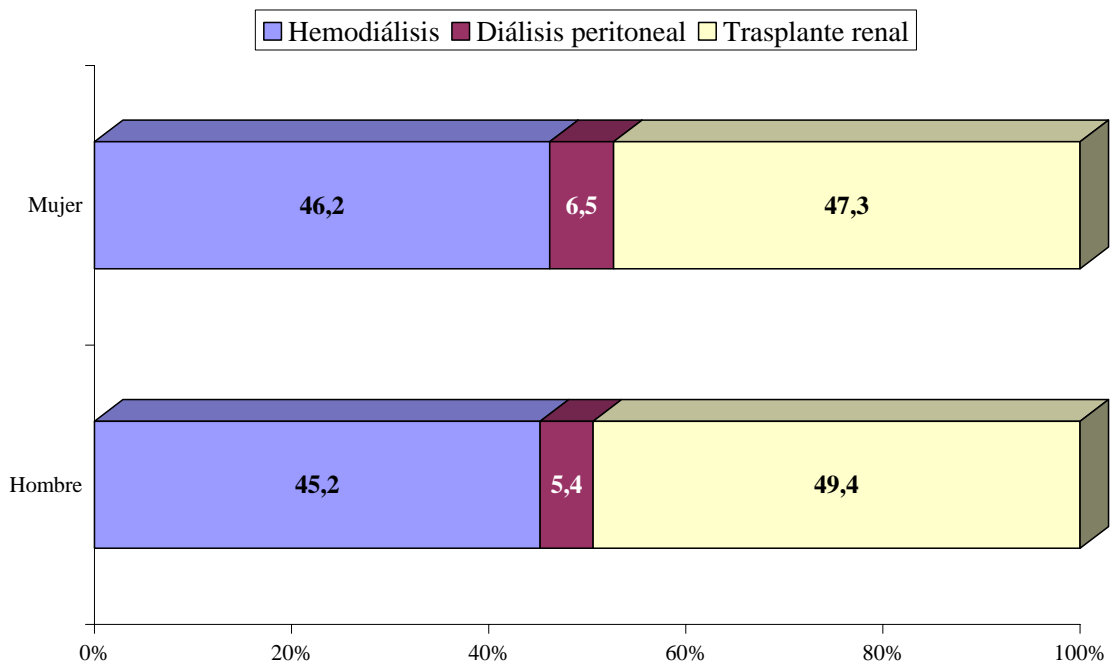
Nota: HDH: Hemodiálisis en hospital/ centro; HDD: Hemodiálisis domiciliaria; DPI: Diálisis peritoneal intermitente; DPCA: Diálisis peritoneal continua ambulatoria.

En la **Tabla 30** y la **Figura 20** se ve la distribución del tipo de tratamiento según se trate de hombres o mujeres, diferencias que no son estadísticamente significativas ($p>0,05$).

Tabla 30. Tratamiento inicial por sexo.

		INCIDENCIA		PREVALENCIA	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
HD-HF en hospital-HDH		181	98	679	406
	% sexo	86,2	86,7	45,0	46,2
HD-HF domiciliaria - HDD		1	1	3	
	% sexo	0,5	0,9	0,2	
Peritoneal intermitente- DPI		1			
	% sexo	0,5			
Peritoneal Continua Ambulatoria- DPCA		15	9	43	35
	% sexo	7,1	8,0	2,9	4,0
Peritoneal con cicladora		11	5	38	22
	% sexo	5,2	4,4	2,5	2,5
Trasplante renal		1		745	416
	% sexo	0,5		49,4	47,3
TOTAL		210	113	1.508	879

Figura 20. Prevalencia según el tipo de tratamiento por sexo.



A la vista de estos datos, podemos concluir que el sexo no es un factor determinante en la elección del tipo de tratamiento sustitutivo renal que recibe el paciente.

• DIÁLISIS

El porcentaje de enfermos que se dializa en su Área de Referencia es del 96,6%. Sólo el 3,4% se desplaza a otro Área de Salud (**Tabla 31**).

Tabla 31. Distribución de los enfermos en diálisis por Área de Salud de Referencia y Área de Diálisis.

Área de Referencia	Área de Diálisis													
	Ávila	Burgos	León	Ponferrada	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid Oeste	KIDNEY	Valladolid Este	Zamora	Otros	Castilla y León
Ávila	80 89,9%					4					2		3	89
Burgos		141 98,6%									1		1	143
León			163 98,8%	1								1		165
Ponferrada			3	84 95,5%									1	88
Palencia		2			57 83,8%					9				68
Salamanca			1			179 98,4%						1	1	182
Segovia							70 98,6%						1	71
Soria								57 93,4%					4	61
Valladolid Oeste				1					50 54,3%	40 43,5%	1			92
Valladolid Este	1		1							73 49,0%	74 49,7%			149
Zamora												116 98,3%	2	118
Castilla y León	81	143	168	86	57	183	70	57	50	122	78	118	13	1.226

Tabla 32. Distribución de los enfermos en diálisis por Área de Salud de Referencia y Centro de Diálisis.

Centro de Diálisis	Área de Salud del Centro de Referencia											
	Ávila	Burgos	León	Ponferrada	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid Oeste	Valladolid Este	Zamora	Castilla y León
Complejo Asistencial de Ávila	80 89,9%									1		81
Centro de Diálisis Burgalés		53 37,1%			2							55
Complejo Asistencial de Burgos		63 44,1%										63
Centro de Diálisis Aranda de Duero		25 17,5%										25
Complejo Asistencial de León			75 45,5%	3						1		79
Centro de Diálisis Astorga, ASHDO			25 15,2%									25
Centro de Diálisis León, ASHDO			63 38,2%			1						64
H. el Bierzo				49 55,7%					1			50
Centro de Diálisis PONFEDIAL			1	35 39,8%								36
Complejo Asistencial de Palencia					57 83,8%							57
Centro El Castañar	3					14 7,7%						17
Centro Las Encinas						17 9,3%						17
Complejo Asistencial de Salamanca						131 72,0%						131
H. General de la Santísima Trinidad	1					17 9,3%						18
Complejo Asistencial de Segovia							62 87,3%					62
Centro Los Olmos							8 11,3%					8
Complejo Asistencial de Soria								57 93,4%				57
H. Universitario del Río Hortega									50 54,3%			50
KIDNEY Centro Renal Valladolid					9				40 43,5%	73 49,0%		122
H. Clínico Universitario Valladolid		1								59 39,6%		60
Centro de Hemodiálisis Los Pinos	2								1	15 10,1%		18
Complejo Asistencial de Zamora						1					61 51,7%	62
Centro de Hemodiálisis SETER											30 25,4%	30
Centro de Diálisis Benavente			1								25 21,2%	26
Otros Centros	3	1		1		1	1	4			2	13
TOTAL	89	143	165	88	68	182	71	61	92	149	118	1.226

• HEMODIÁLISIS

Se estudian los enfermos que cada año inician este tratamiento, incluyendo los que utilizan Hemodiálisis por primera vez y los que vuelven a Hemodiálisis durante el año, habiendo utilizado previamente otras técnicas (Trasplante o Diálisis Peritoneal). Durante el año de estudio, 334 pacientes han entrado en el Registro con la técnica de hemodiálisis (pacientes nuevos y pacientes que han cambiado de técnica) y han cambiado de situación 297, de los cuales 18 pasaron a Diálisis Peritoneal, 67 han sido trasplantados y el resto (212) salen totalmente del Registro. Los cambios de hemodiálisis a diálisis peritoneal se produjeron principalmente después de un trasplante (14,8% de los casos) y por *decisión personal* (33,3 % de las ocasiones). En casi un 40% de los casos no se encuentra registrado el motivo del cambio (Tabla 33 y Tabla 34).

Tabla 33. Entrada en hemodiálisis por Área de Salud.

Área de Salud	1ª Técnica	DP⇒HD*	TR⇒HD**	TOTAL
Ávila	13	1	1	15
Burgos	23	11	3	37
León	36	4	7	47
Ponferrada	24		3	27
Palencia	9		2	11
Salamanca	61	1	4	66
Segovia	11	1	3	15
Soria	9		3	12
Valladolid Oeste	25	4	1	30
Valladolid Este	47		2	49
Zamora	23	1	1	25
Castilla y León	281	23	30	334

*DP⇒HD: Paso de diálisis peritoneal a hemodiálisis;

**TR⇒HD: Paso de trasplante renal a hemodiálisis

Tabla 34. Salida de hemodiálisis por Área de Salud.

Área de Salud	HD⇒DP*	HD⇒TR**	Salida del Registro				Salida Registro
			Traslado otra CCAA	Éxitus	Recuperación función renal	Otros	
Ávila		3		5			5
Burgos	3	8	1	23			24
León	5	10	3	35			38
Ponferrada		4		24			24
Palencia	3	3		8			8
Salamanca	2	21	1	40	1		42
Segovia	1	3		13		1	14
Soria		4	1	3			4
Valladolid Oeste		4		14	1		15
Valladolid Este	3	5	2	22	1		25
Zamora	1	2	1	10	2		13
Castilla y León	18	67	9	197	5	1	212

*HD⇒DP: Paso de hemodiálisis a diálisis peritoneal;

** HD ⇒ TR: Paso de hemodiálisis a Trasplante renal

• DIÁLISIS PERITONEAL

Si se estudian los flujos de entrada y salida de los pacientes en diálisis peritoneal, se observa que la mayoría de los cambios de diálisis peritoneal a hemodiálisis se produjeron por *fallo del peritoneo* (13,2%), *otros problemas médicos* (14,7%). En un 30,9% de las ocasiones no se encuentra registrado el motivo del cambio.

Durante 2007, han comenzado tratamiento con diálisis peritoneal 63 pacientes y han salido 66 (27 por trasplante, 23 cambian a hemodiálisis, 13 por éxitus y 3 por traslado a otra comunidad). (Tablas 35 y 36).

Tabla 35. Entrada en diálisis peritoneal por Área de Salud.

Área de Salud	1ª Técnica	HD⇒DP	TR⇒DP	TOTAL
Ávila	6			6
Burgos	4	3		7
León	3	5	1	9
Ponferrada	1			1
Palencia	4	3	1	8
Salamanca	4	2		6
Segovia	2	1		3
Soria				0
Valladolid Oeste	10			10
Valladolid Este	2	3	1	6
Zamora	5	1	1	7
Castilla y León	41	18	4	63

*HD⇒DP: Paso de hemodiálisis a diálisis peritoneal;

** TR ⇒ DP: Paso de trasplante renal a diálisis peritoneal

Tabla 36. Salida de diálisis peritoneal por Área de Salud.

Área de Salud	DP⇒HD	DP⇒TR	Salida del Registro				Salida Registro
			Traslado otra CCAA	Éxitus	Recuperación función renal	Otros	
Ávila	1	1	1	2			3
Burgos	11	4		1			1
León	4			2			2
Ponferrada		2	1				1
Palencia		4	1	2			3
Salamanca	1	2		2			2
Segovia	1	3		1			1
Soria							
Valladolid Oeste	4	7		1			1
Valladolid Este		1		1			1
Zamora	1	3		1			1
Castilla y León	23	27	3	13	0	0	16

* DP ⇒ HD: Paso de diálisis peritoneal a hemodiálisis;

** DP ⇒ TR: Paso de diálisis peritoneal a trasplante renal

• TIEMPO MEDIO EN HEMODIÁLISIS

Los pacientes incluidos en el Registro, por término medio permanecen 3,5 años en hemodiálisis. Este tiempo varía según la edad que tenga el paciente, el 50% de los menores de 24 años permanecen menos de 2,6 años, y el 50% de los mayores de 65, permanece menos de 3,1. Estas diferencias en cuanto a edad y tiempo en hemodiálisis son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Tabla 37. Tiempo que permanecen los pacientes en hemodiálisis por grupo de edad hasta el año 2007, (en años).

Grupo de edad (años)	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Inter cuartílico	Mínimo	Máximo
Menos de 20	0,2	--	0,2	0,0	0,2	0,2
20-24	2,6	2,2	2,6	3,5	0,2	5,7
25-29	5,3	4,0	4,1	5,3	0,6	19,6
30-34	6,6	5,4	5,6	7,4	0,3	23,8
35-39	8,0	7,3	5,6	12,0	0,0	26,9
40-44	9,3	8,1	6,9	11,6	0,0	31,7
45-49	6,9	7,1	4,6	5,4	0,1	28,9
50-54	7,6	7,7	4,9	8,3	0,0	29,7
55-59	6,9	7,4	4,3	6,1	0,0	32,6
60-64	6,4	6,7	4,6	6,1	0,0	30,6
65-69	4,8	5,6	3,0	5,1	0,0	28,6
70-74	4,6	5,0	2,7	5,3	0,0	27,2
75-79	4,5	4,8	3,4	4,6	0,0	35,6
80-84	3,8	3,5	2,9	4,4	0,0	22,3
85 o más	4,1	3,4	3,5	4,7	0,0	22,1
TOTAL	5,3	5,7	3,5	5,5	0,0	35,6

Tabla 38. Tiempo que permanecen los pacientes en hemodiálisis por grupo de edad hasta el año 2007, (en años).

Grupo de edad (años)	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Inter cuartílico	Mínimo	Máximo
Menos de 40	6,8	6,1	5,3	7,4	0,0	26,9
40-64	7,2	7,4	4,7	7,3	0,0	32,6
65 y más	4,4	4,5	3,1	4,8	0,0	35,6
TOTAL	5,3	5,7	3,5	5,5	0,0	35,6

Por Área de Salud, los pacientes de Soria son los que tienen un tiempo mediano de permanencia en hemodiálisis más largo (4,6 años), seguidos de los de Valladolid Este. En las demás Áreas el tiempo mediano oscila entre 2,9 y 3,8 años (**Tabla 39**), siendo estos resultados similares a los obtenidos en 2006.

Tabla 39. Tiempo que permanecen los pacientes en hemodiálisis por Área de Salud hasta el año 2007, (en años).

Área de Salud	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Inter cuartílico	Mínimo	Máximo
Ávila	5,4	5,6	3,8	5,7	0,1	28,6
Burgos	5,1	5,1	3,8	5,5	0,0	31,7
León	4,9	5,5	3,2	5,2	0,0	29,6
Ponferrada	4,7	5,2	3,3	5,1	0,0	28,6
Palencia	5,4	5,9	3,8	4,7	0,0	35,6
Salamanca	4,6	5,1	2,9	5,0	0,0	30,6
Segovia	4,9	5,3	3,2	5,4	0,0	32,6
Soria	6,1	5,5	4,6	6,2	0,0	27,9
Valladolid Oeste	6,5	7,1	3,8	6,8	0,0	31,0
Valladolid Este	6,3	6,7	4,0	7,2	0,0	30,6
Zamora	5,0	4,9	3,8	4,7	0,0	28,5
Castilla y León	5,3	5,7	3,5	5,5	0,0	35,6

• TRASPLANTES

Ya se ha mencionado anteriormente que a 31 de diciembre había en el Registro 1.161 pacientes con un injerto renal funcionante. Esto supone un 48,6%, de todos los pacientes en tratamiento sustitutivo renal y corresponde a una prevalencia de trasplante de 459,18 casos por millón de habitantes. En el ámbito nacional, en la misma fecha, había 17.444 pacientes con un injerto renal funcionante, lo que supone un 47,9% de los pacientes diagnosticados de patología renal terminal en nuestro país. Corresponde a una prevalencia de trasplante a escala nacional de 481,39 casos por millón de habitantes.

Un total de 158 pacientes de la Comunidad se encuentran en lista de espera a 31 de diciembre de 2007, lo que supone una tasa de indicación de trasplante de 101,20 por millón de habitantes. De estos 158 pacientes, 133 lo están en Hospitales de la Comunidad y el resto se encuentran en Hospitales de Madrid, Cantabria y País Vasco.

La lista de espera de trasplante renal a nivel nacional ha aumentado ligeramente respecto a años anteriores, situándose en 4.291 pacientes (91,3 por millón de habitantes).

Durante el año de estudio se han realizado 95 trasplantes a pacientes residentes en Castilla y León lo que corresponde a una tasa de trasplante de 38 por millón de habitantes, menor que en 2006. La tasa de trasplante a escala nacional este año ha sido de 48,8 por millón de habitantes, ligeramente superior al año anterior, con mayor contribución del donante a

corazón parado y el donante vivo. Todos los trasplantes realizados en nuestra Comunidad son de donante cadáver.

El 65,3% de los pacientes trasplantados fueron varones y el 34,7% mujeres. (**Tabla 40** y **Figura 21**).

Analizando por grupo de edad y como suponía esperar, se observa que más del 60% de los trasplantes se realizan a pacientes de 45 a 74 años en ambos sexos. El número de trasplantes realizado en pacientes mayores de 74 años es sensiblemente inferior al del resto de los grupos de edad, debido principalmente a la patología concomitante del paciente que contraindica en muchos casos la realización de esta técnica. Durante este año en nuestra Comunidad no se ha realizado ningún trasplante renal en este grupo de edad. (**Tabla 41** y **Figura 22**).

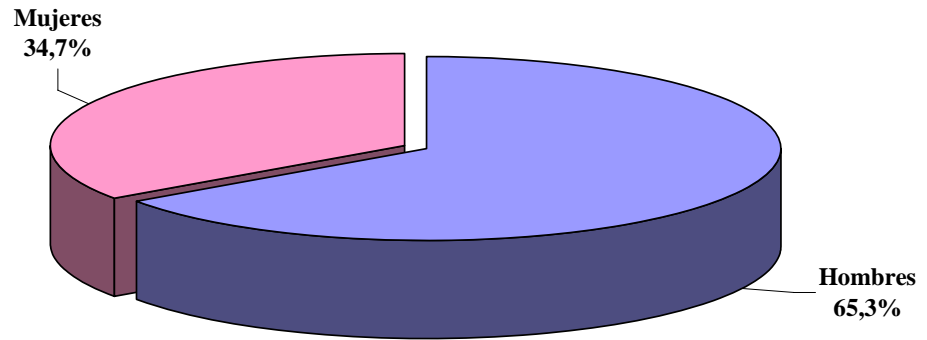
Tabla 40. *Trasplantes realizados, por sexo.*

	Nº de trasplantes	Porcentaje
Hombres	62	65,3
Mujeres	33	34,7
TOTAL	95	100,0

Tabla 41. *Trasplantes realizados, por grupo de edad.*

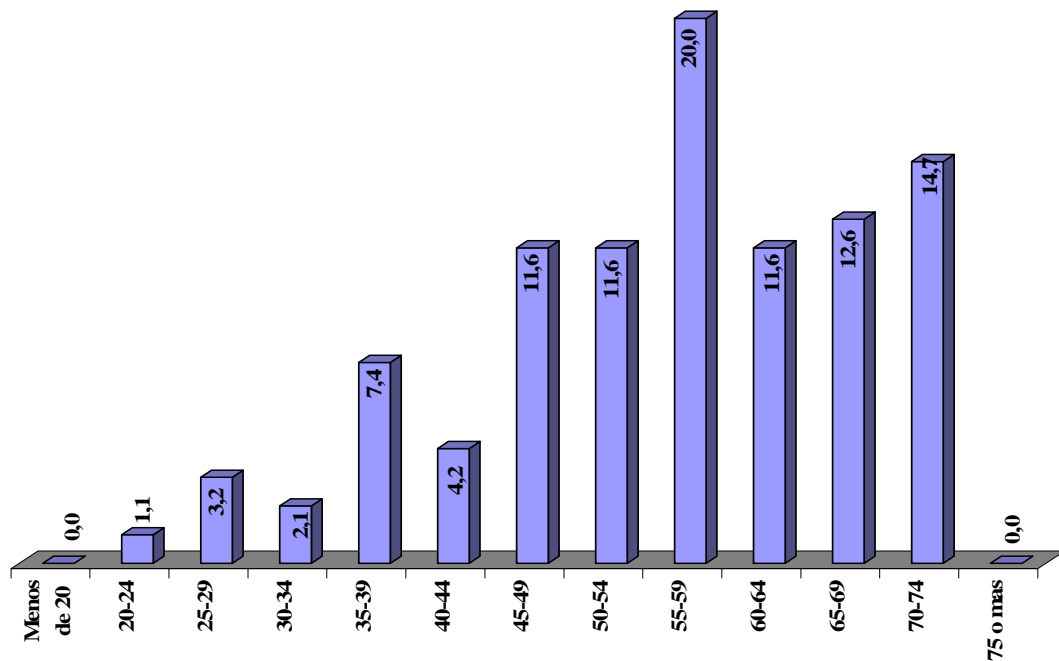
Grupo de edad (años)	Nº de trasplantes	Porcentaje
Menos de 20	0	0,0
20 a 24 años	1	1,1
25 a 29 años	3	3,2
30 a 34 años	2	2,1
35 a 39 años	7	7,4
40 a 44 años	4	4,2
45 a 49 años	11	11,6
50 a 54 años	11	11,6
55 a 59 años	19	20,0
60 a 64 años	11	11,6
65 a 69 años	12	12,6
70 a 74 años	14	14,7
75 o más años	0	0,0
TOTAL	95	100,0

Figura 21. *Trasplantes realizados, por sexo.*



Se puede observar que durante este año se ha trasplantado prácticamente al doble de hombres que de mujeres. Aunque con una proporción variable en los años anteriores también se observa esta mayor frecuencia de trasplantes en varones.

Figura 22. *Porcentaje de trasplantes realizados por grupo de edad.*



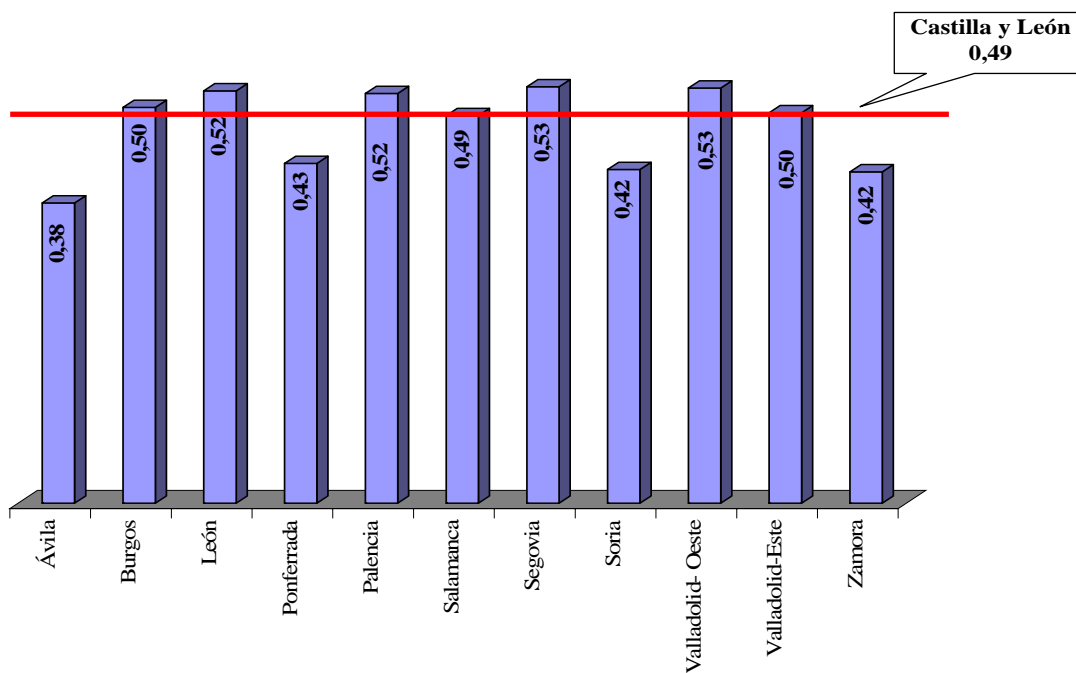
El 87,4% de los trasplantes realizados se llevaron a cabo en los dos hospitales autorizados de la Comunidad, Hospital Universitario de Salamanca y Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con un total de 83 trasplantes. Los 12 trasplantes restantes se realizaron en Madrid, Cataluña, Cantabria y otros (**Tabla 42**).

Tabla 42. Distribución de los trasplantes según el Centro de Trasplante y su Área de Salud de Referencia.

	H. Clínico Universitario de Valladolid	Complejo Asistencial de Salamanca	H. Clínico Barcelona	H. Marqués de Valdecilla	H. Doce de Octubre	Otros Centros	TOTAL
Ávila		4					4
Burgos		12					12
León	8			1		1	10
Ponferrada	4			1		1	6
Palencia	6			1			7
Salamanca		23					23
Segovia	5				1		6
Soria	3		1				4
Valladolid Oeste	7			1	2	2	12
Valladolid Este	6						6
Zamora		5					5
TOTAL	39	44	1	4	3	4	95

La siguiente figura muestra a 31 de diciembre, la relación existente entre el número de pacientes trasplantados y el número de pacientes en tratamiento renal sustitutivo en las distintas Áreas de Salud.

Figura 23. Número de trasplantes funcionantes por pacientes en tratamiento renal sustitutorio a 31 de diciembre.



Las provincias con una mayor proporción de trasplantes funcionantes en relación con la población de pacientes en tratamiento renal sustitutorio son Segovia y Valladolid-Oeste, seguidas de cerca por León y Palencia. Destacar que en el otro extremo se sitúa Ávila, con la menor proporción.

• SITUACIÓN DE LOS TRASPLANTADOS

Se ha realizado un seguimiento de los 95 pacientes trasplantados en 2007, desde el momento del trasplante hasta el 31 de diciembre.

De estos 95 pacientes, 85 mantienen el injerto funcionante, 7 han vuelto a diálisis y 2 han fallecido. El otro paciente que resta, regresó a diálisis y se le practicó un 2º trasplante que a 31 de diciembre seguía funcionante.

Tabla 43. Situación a 31 de diciembre de los pacientes trasplantados con primer injerto no funcionante.

	Vuelta a diálisis	2º Trasplante	2º regreso a diálisis	Éxito
Paciente 1				
Paciente 2				
Paciente 3				
Paciente 4				
Paciente 5				
Paciente 6				
Paciente 7				
Paciente 8				
Paciente 9				
Paciente 10				

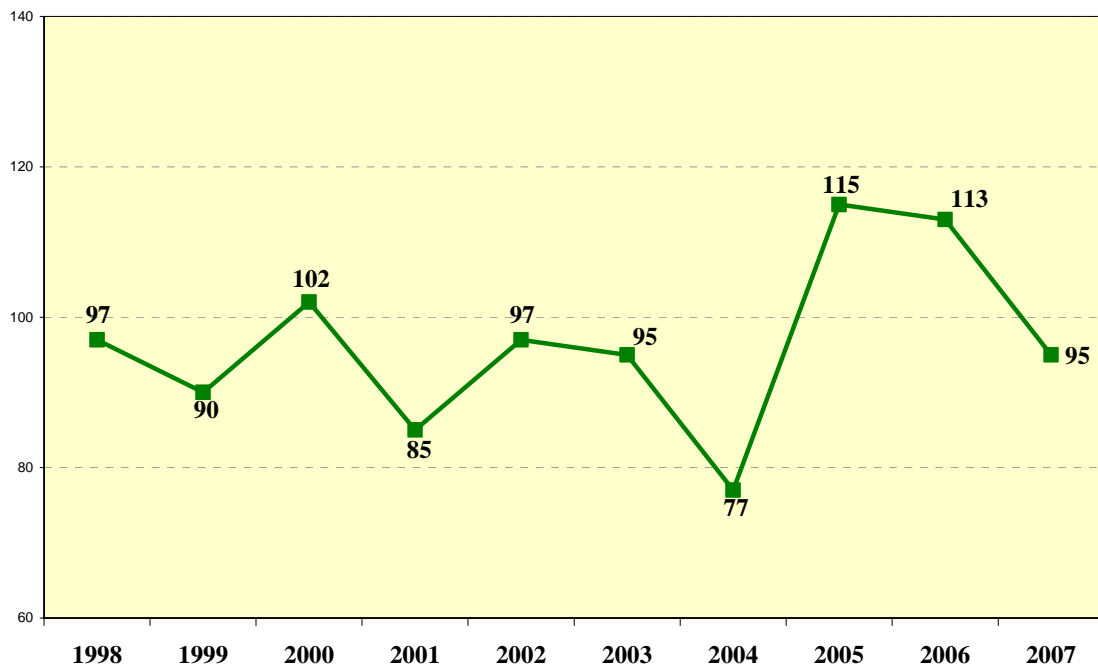
5. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE LOS TRASPLANTES RENALES

Se realiza el estudio sobre los 939 pacientes trasplantados renales incluidos en el Registro, a estos pacientes se realizaron 966 trasplantes entre 1998 y 2007. A lo largo de los 10 años de estudio, el número de trasplantes por año fue el siguiente:

Tabla 44. Número de trasplantes realizados.

Año	Nº Trasplantes	Porcentaje
1998	97	10,0
1999	90	9,3
2000	102	10,6
2001	85	8,8
2002	97	10,0
2003	95	9,8
2004	77	8,0
2005	115	11,9
2006	113	11,7
2007	95	9,8
Total	966	100,0

Figura 24. Evolución del número de trasplantes realizados.



La situación del total de los pacientes trasplantados a 31 de diciembre, fue la siguiente:

Tabla 45. Situación de los pacientes trasplantados a 31 de diciembre.

	Nº Pacientes	Porcentaje
Continúan en el Registro	850	90,5
Fallecidos	86	9,2
Trasladados a otra CCAA	3	0,3
Total	939	100,0

Un 9,2% de los pacientes trasplantados fallecen dentro de los 10 años que dura el seguimiento.

El 76,2% de los trasplantes fueron realizados en Salamanca o Valladolid.

Tabla 46. Número de trasplantes según Centro de Trasplante.

	Nº Trasplantes	Porcentaje
H. Clínico Universitario de Valladolid	389	40,3
Complejo Asistencial de Salamanca	347	35,9
H. Clínico de Barcelona	16	1,7
H. Marqués de Valdecilla	117	12,1
H. Doce de Octubre	56	5,8
Otros Centros (no de Castilla y León)	41	4,2
Total	966	100,0

Se calcula la supervivencia tanto de los pacientes como de los injertos en las siguientes situaciones:

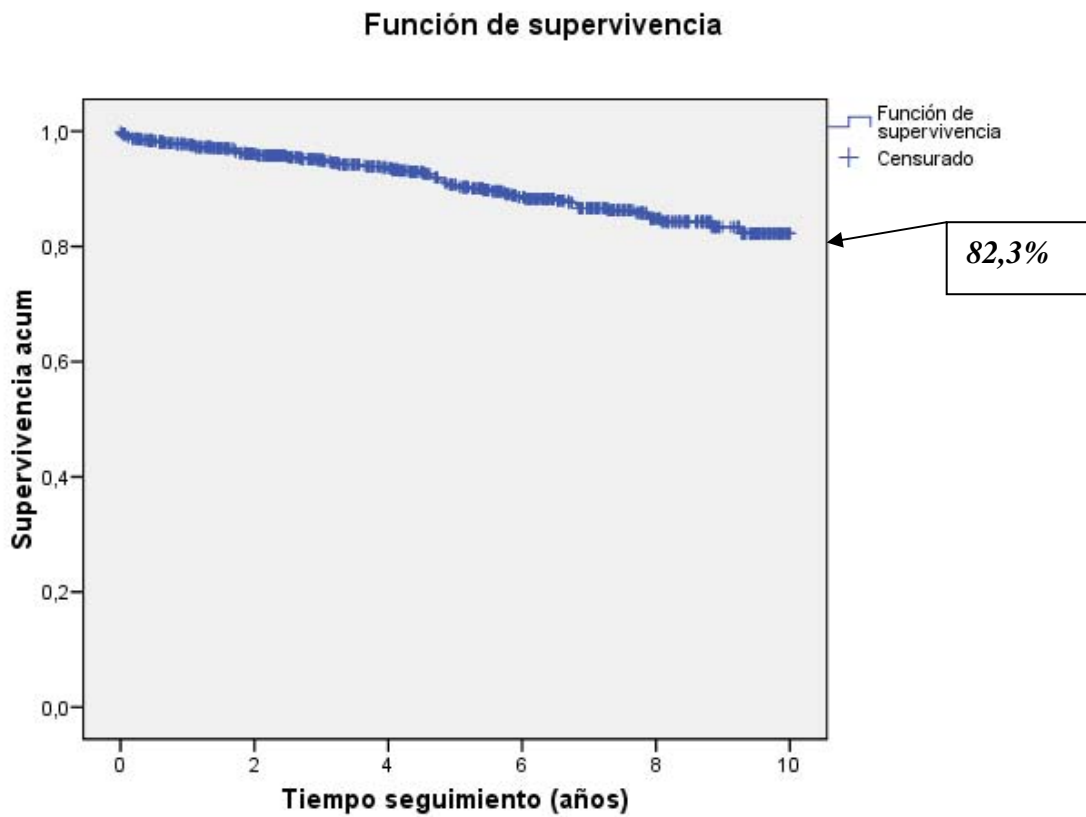
- 1) Supervivencia global: *Independientemente de que el injerto haya o no funcionado.*
- 2) Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante: *Desde el primer trasplante, no han tenido que volver a diálisis.*
- 3) Supervivencia del injerto.

1) Supervivencia global: *Independientemente de que el injerto haya o no funcionado.*

Se estudia el tiempo que permanecen los pacientes en estudio desde que se les realizó el trasplante hasta 31-12-2007 o hasta su muerte (en su caso).

Se calcula la supervivencia de los 939 pacientes incluidos en el estudio, utilizando el método de Kaplan-Meier.

Figura 25. Función de supervivencia global.



En la **Figura 25**, se comprueba que a los 10 años de estudio, la probabilidad de sobrevivir del paciente trasplantado es del 82,3%, independientemente de que el injerto haya funcionado o no.

Tabla 47. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia global.

Nº de pacientes	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
939	86	853	90,8%

Tabla 48. Tiempo medio de supervivencia global.

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
9,077	0,093	8,895	9,259

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

La supervivencia es muy alta en el grupo de pacientes con trasplante de riñón. En el período de 10 años la supervivencia media es de más de 9 años. (**Tabla 48**).

2) **Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional:** Desde el primer trasplante, no han tenido que volver a diálisis.

Ahora, sólo en el grupo de pacientes que no han vuelto a diálisis, se estudia el tiempo que permanecen en el Registro desde que se les realizó el trasplante hasta 31-12-2007 o hasta su muerte (en su caso).

Tabla 49. Regreso a diálisis, después del primer injerto.

Regreso a diálisis	Nº de Pacientes	Porcentaje
No han vuelto a diálisis	774	82,4
Sí han vuelto a diálisis	165	17,6
Total	939	100,0

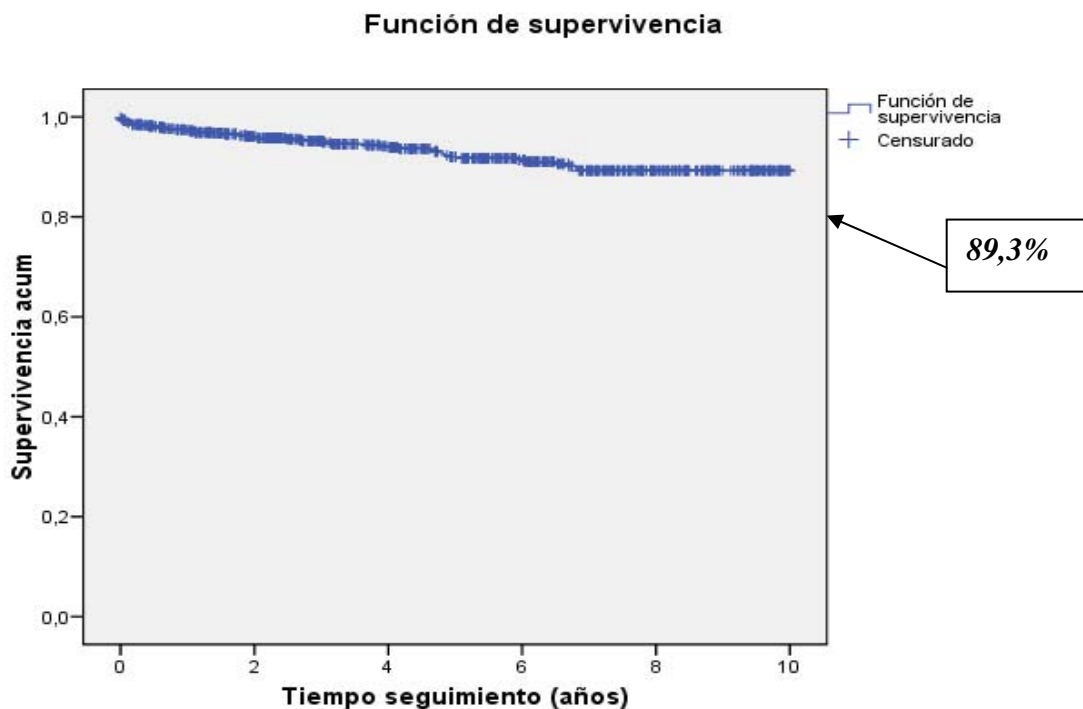
Hay 774 pacientes con primer injerto funcional, de los cuales han fallecido en este período el 6,8%.

Tabla 50. Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional.

Éxito	Nº de Pacientes (no han vuelto a diálisis)	Porcentaje
No	721	93,2
Sí	53	6,8
Total	774	100,0

Se calcula la supervivencia de estos 774 pacientes por el mismo método de Kaplan-Meier.

Figura 26. Función de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional.



En la **Figura 26**, se comprueba que a los 10 años de estudio, la probabilidad de sobrevivir del paciente con primer injerto funcional es del 89,3%.

Tabla 51. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional.

Nº de Pacientes (con primer injerto funcional)	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
774	53	721	93,2%

Tabla 52. Tiempo medio de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional.

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
9,280	0,094	9,095	9,465

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

Al 82,4% de los pacientes les funciona el injerto. En el período de 10 años la supervivencia media de estos pacientes es también de más de 9 años.

3) Supervivencia del injerto.

A continuación, se estudia el tiempo que ha durado el injerto desde que se les realizó el trasplante hasta su vuelta a diálisis (caso de haber vuelto), hasta su muerte (en su caso) o hasta el 31-12-2007.

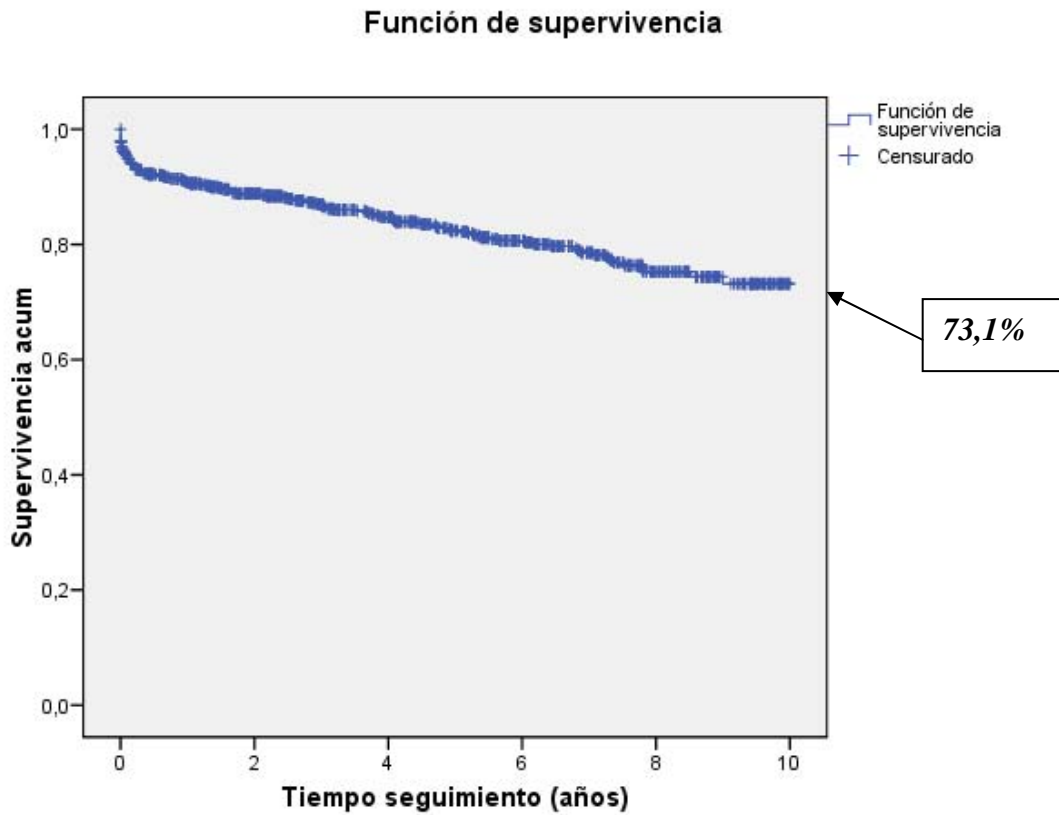
De los 966 injertos realizados en el periodo 1998-2007, hay 805 injertos funcionantes, lo que supone más del 83% del total de trasplantes.

Tabla 53. Situación actual del injerto.

Fallo del injerto	Nº de trasplantes	Porcentaje
No	805	83,3
Sí	161	16,7
Total	966	100,0

Se calcula la supervivencia del injerto por el método de Kaplan-Meier.

Figura 27. Función de supervivencia del injerto.



En la **Figura 27**, se comprueba que a los 10 años de estudio, la probabilidad de que el injerto funcione es del 73,1%.

Tabla 54. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia del injerto.

Nº de trasplantes	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
966	161	805	83,3%

Tabla 55. Tiempo medio de supervivencia del injerto.

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
8,244	0,124	8,001	8,487

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

La supervivencia media del injerto en el período de 10 años es de más de 8 años.

A continuación, se realiza el análisis de supervivencia en los 2 Centros de Trasplantes, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Complejo Asistencial de Salamanca.

• **SUPERVIVENCIA DE LOS TRASPLANTES RENALES REALIZADOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID**

Se realiza el estudio sobre 379 pacientes a los que se realizó trasplante entre 1998 y 2007 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Del total de pacientes, los que murieron dentro del periodo de estudio fueron los siguientes:

Tabla 56. Supervivencia de los pacientes trasplantados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Éxitus	Nº de Pacientes	Porcentaje
No	349	92,1
Sí	30	7,9
Total	379	100,0

Se observa que un 7,9% de los pacientes trasplantados fallecen dentro de los 10 años que dura el seguimiento.

A lo largo de los 10 años de estudio, el número de trasplantes por año, en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ha sido el siguiente:

Tabla 57. Número de trasplantes realizados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Año	Nº Trasplantes	Porcentaje
1998	14	3,6
1999	18	4,6
2000	29	7,5
2001	34	8,7
2002	46	11,8
2003	43	11,1
2004	39	10,0
2005	61	15,7
2006	66	17,0
2007	39	10,0
Total	389	100,0

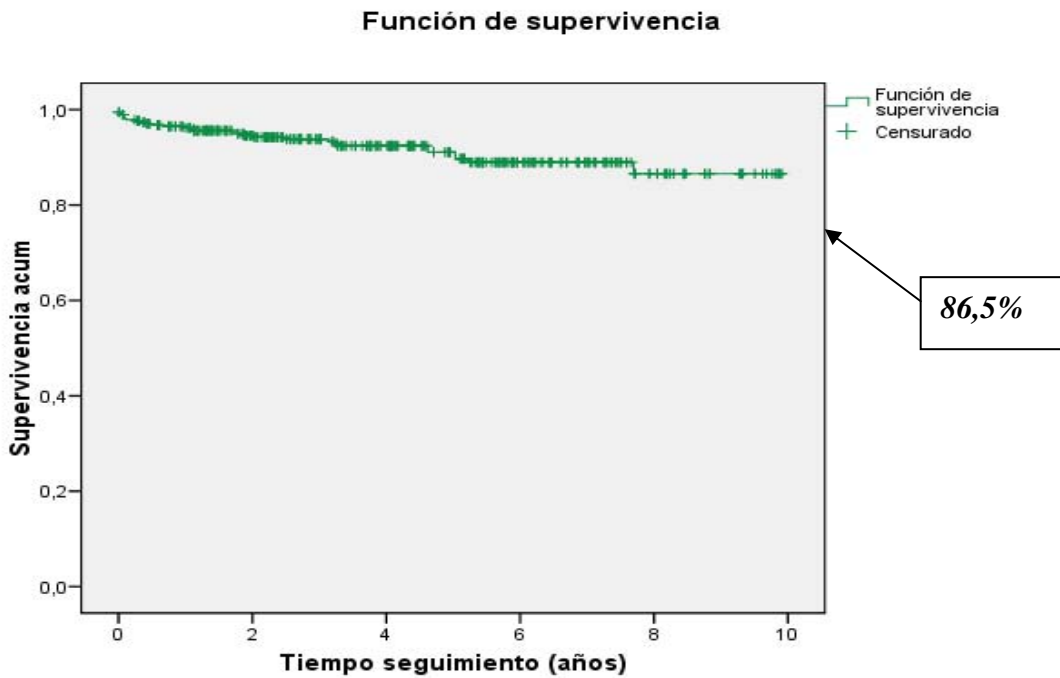
De nuevo, se calcula la supervivencia tanto de los pacientes como de los injertos en las siguientes situaciones:

- 1) Supervivencia global: *Independientemente de que el injerto haya o no funcionado.*
- 2) Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante: *Desde el primer trasplante, no han tenido que volver a diálisis.*
- 3) Supervivencia del injerto.

1) **Supervivencia global:** *Independientemente de que el injerto haya o no funcionado.*

Se estudia el tiempo que permanecen los pacientes en estudio desde que se les realizó el trasplante hasta 31-12-2007 o hasta su muerte (en su caso). Se calcula la supervivencia de los 379 pacientes incluidos en el estudio, mediante el método de Kaplan-Meier.

Figura 28. *Función de supervivencia global de los pacientes trasplantados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*



En la **Figura 28**, se observa que en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid a los 10 años de estudio, la probabilidad de sobrevivir de los pacientes trasplantados es del 86,5%, independientemente de que el injerto haya funcionado o no.

Tabla 58. *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia global en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Nº de Pacientes	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
379	30	349	92,1%

Tabla 59. *Tiempo medio de supervivencia global en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
9,029	0,155	8,724	9,333

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

En el período de 10 años la supervivencia media es de más 9 años.

2) **Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional:** Desde el primer trasplante, no han tenido que volver a diálisis.

Hay 319 pacientes con primer injerto funcional, de los cuales han fallecido en este período 21.

Tabla 60. Regreso a diálisis, después del primer injerto en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

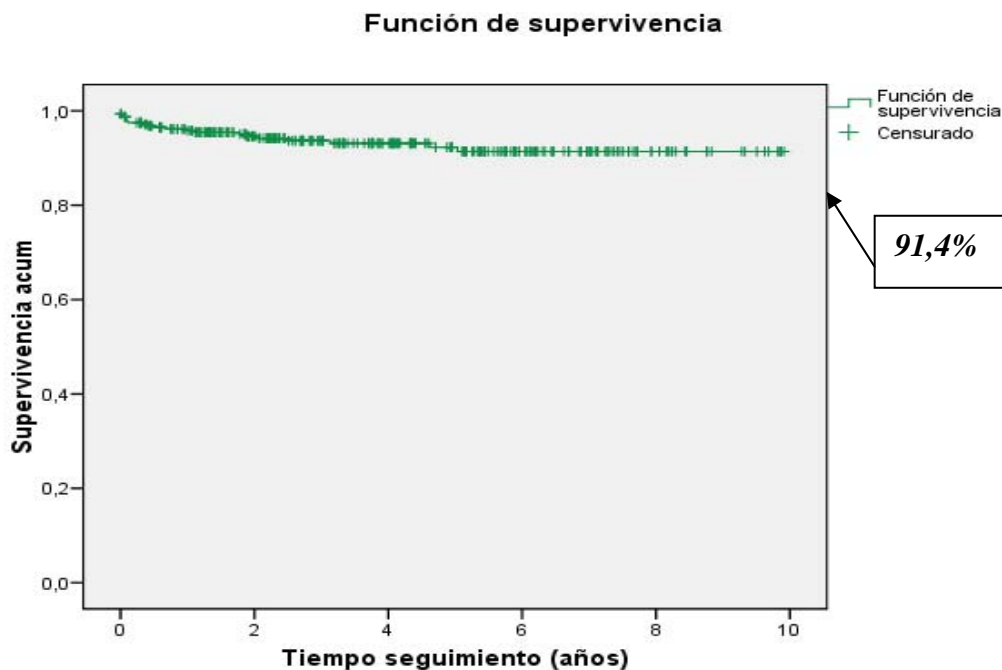
Regreso a diálisis	Nº de Pacientes	Porcentaje
No han vuelto a diálisis	319	84,2
Sí han vuelto a diálisis	60	15,8
Total	379	100,0

Tabla 61. Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Éxito	Nº de Pacientes (no han vuelto a diálisis)	Porcentaje
No	298	93,4
Sí	21	6,6
Total	319	100,0

Se calcula la supervivencia de estos 319 pacientes por el método de Kaplan-Meier.

Figura 29. Función de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.



En la **Figura 29**, se observa que a los 10 años de estudio, la probabilidad de sobrevivir del paciente con primer injerto funcional es del 91,4%.

Tabla 62. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Nº de Pacientes (con primer injerto funcional)	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
319	21	298	93,4%

Tabla 63. Tiempo medio de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
9,208	0,149	8,916	9,499

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

Al 84,2% de los pacientes les funciona el primer injerto. En el período de 10 años la supervivencia media es de más de 9 años.

3) Supervivencia del injerto.

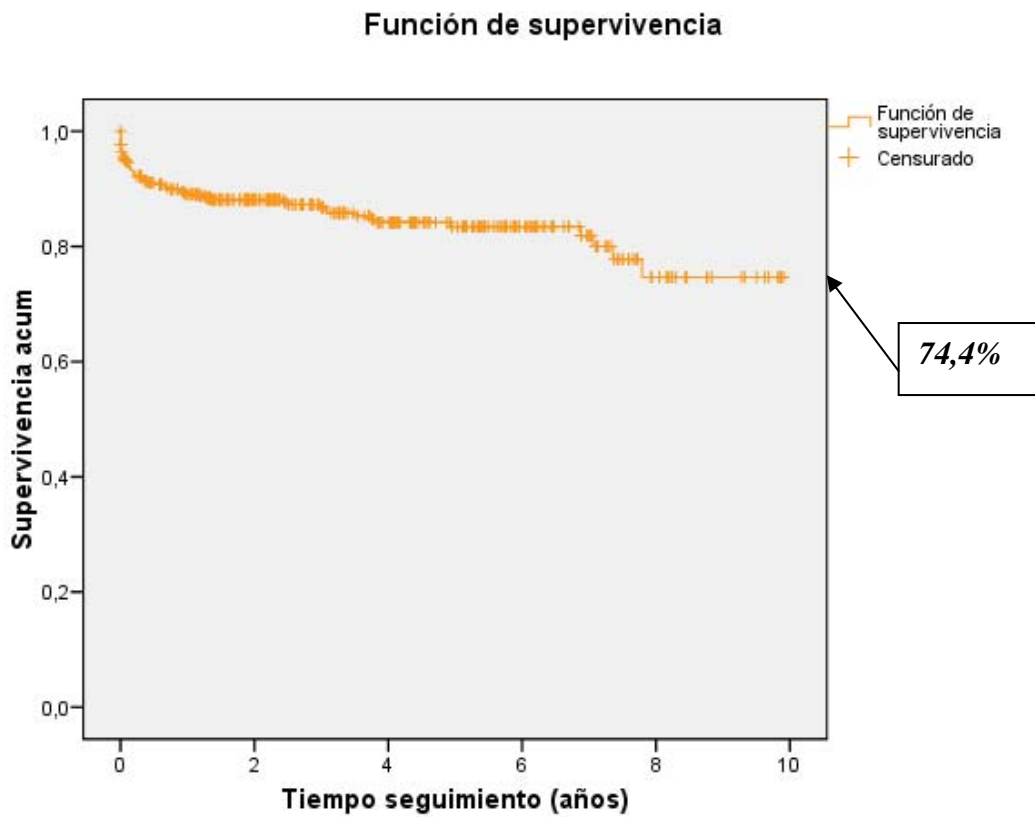
De los 389 injertos realizados en el periodo 1998-2007 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, se mantienen 331 injertos funcionales, lo que supone el 85,1% del total de trasplantes.

Tabla 64. Situación actual del injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Fallo del injerto	Nº de trasplantes	Porcentaje
No	331	85,1
Sí	58	14,9
Total	389	100,0

Se calcula la supervivencia del injerto por el método de Kaplan-Meier.

Figura 30. Función de supervivencia del injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.



En la **Figura 30**, se comprueba que a los 10 años de estudio, la probabilidad de que el injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid funcione es del 74,4%.

Tabla 65. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia del injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Nº de trasplantes	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
389	58	331	85,1%

Tabla 66. Tiempo medio de supervivencia del injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
8,219	0,209	7,809	8,628

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

La supervivencia media del injerto en el período de 10 años es de más 8 años.

- **ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA**

Se realiza el estudio sobre 337 pacientes a los que se realizó trasplante entre 1998 y 2007 en el Complejo Asistencial de Salamanca. Del total de pacientes, los que murieron dentro del periodo de estudio fueron los siguientes:

Tabla 67. Supervivencia de los pacientes trasplantados en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Éxitus	Nº de Pacientes	Porcentaje
No	311	92,3
Sí	26	7,7
Total	337	100,0

Sólo un 7,7% de los pacientes trasplantados fallecen dentro de los 10 años que dura el seguimiento.

A lo largo de los 10 años de estudio, el número de trasplantes por año, en el Complejo Asistencial de Salamanca, ha sido el siguiente:

Tabla 68. Número de trasplantes realizados en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Año	Nº Trasplantes	Porcentaje
1998	38	11,0
1999	36	10,4
2000	32	9,2
2001	36	10,4
2002	32	9,2
2003	35	10,1
2004	31	8,9
2005	34	9,8
2006	29	8,4
2007	44	12,7
Total	347	100,0

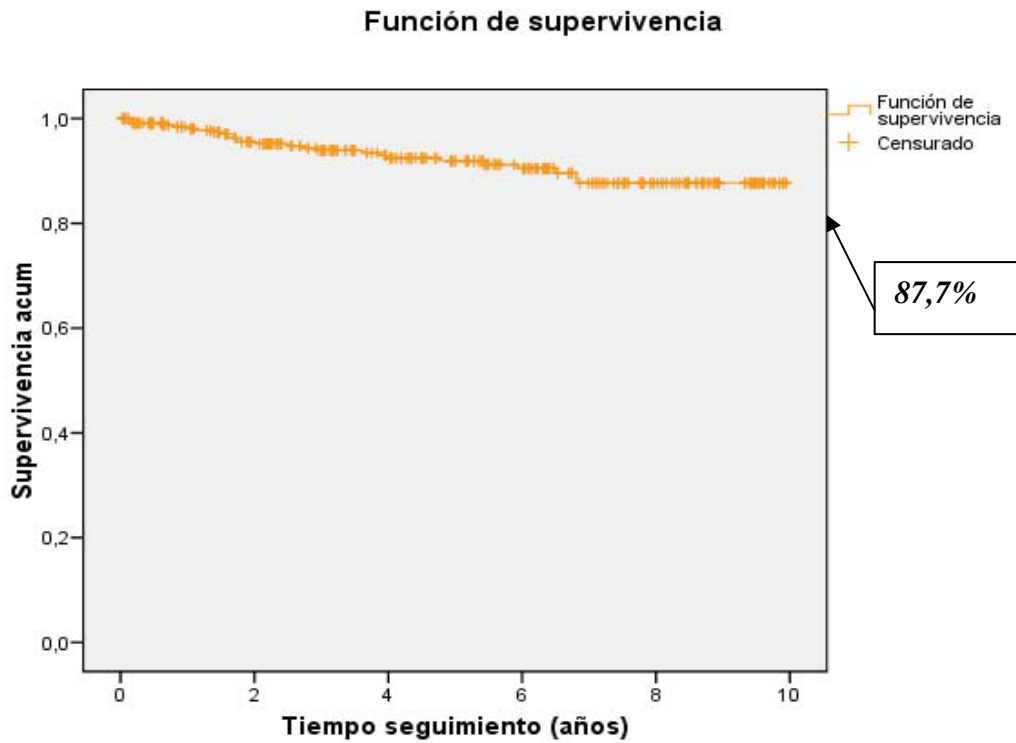
De nuevo, se calcula la supervivencia tanto de los pacientes como de los injertos en las siguientes situaciones:

- 1) Supervivencia global: *Independientemente de que el injerto haya o no funcionado.*
- 2) Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante: *Desde el primer trasplante, no han tenido que volver a diálisis.*
- 3) Supervivencia del injerto.

1) **Supervivencia global:** *Independientemente de que el injerto haya o no funcionado.*

Calculamos la supervivencia de los 337 pacientes incluidos en el estudio mediante el método de Kaplan-Meier.

Figura 31. *Función de supervivencia global de pacientes trasplantados en el Complejo Asistencial de Salamanca.*



En la **Figura 31**, se observa que en el Complejo Asistencial de Salamanca a los 10 años de estudio, la probabilidad de sobrevivir de los pacientes trasplantados es del 87,7%, independientemente de que el injerto haya funcionado o no.

Tabla 69. *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia global en el Complejo Asistencial de Salamanca.*

Nº de Pacientes	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
337	26	311	92,3%

Tabla 70. *Tiempo medio de supervivencia global en el Complejo Asistencial de Salamanca.*

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
9,158	0,146	8,873	9,443

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

La supervivencia es muy alta en el grupo de pacientes con trasplante de riñón. En el período de 10 años la supervivencia media es de más 9 años.

2) Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional: Desde el primer trasplante, no han tenido que volver a diálisis.

Se contabilizan 285 pacientes con primer injerto funcional, de los cuales han fallecido en este período 17.

Tabla 71. Regreso a diálisis, después del primer injerto en el Complejo Asistencial de Salamanca.

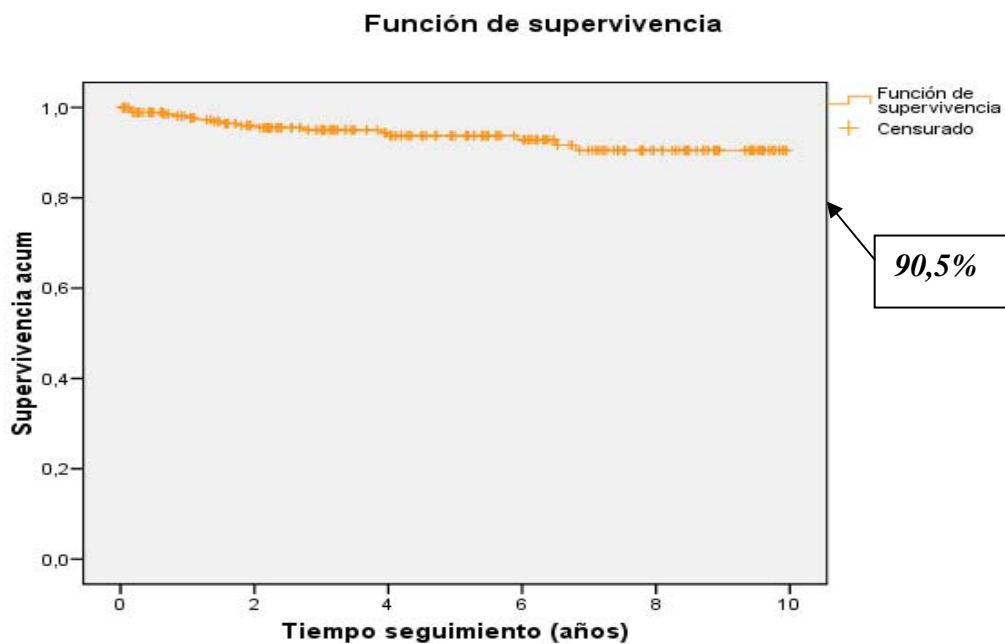
Regreso a diálisis	Nº de Pacientes	Porcentaje
No han vuelto a diálisis	285	84,6
Sí han vuelto a diálisis	52	15,4
Total	337	100,0

Tabla 72. Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Éxito	Nº de Pacientes (no han vuelto a diálisis)	Porcentaje
No	268	94,0
Sí	17	6,0
Total	285	100,0

Se calcula la supervivencia de estos 285 pacientes por el método de Kaplan-Meier.

Figura 32. Función de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional en el Complejo Asistencial de Salamanca.



En la **Figura 32**, se observa que a los 10 años de estudio, la probabilidad de sobrevivir del paciente con primer injerto funcional es del 90,5%.

Tabla 73. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Nº de Pacientes (con primer injerto funcional)	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
285	17	268	94,0%

Tabla 74. Tiempo medio de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcional en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
9,315	0,146	9,030	9,601

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

Al 84,6% de los pacientes les funciona el primer injerto. La supervivencia de este grupo es muy similar a la del total. En el período de 10 años la supervivencia media es de más de 9 años.

3) Supervivencia del injerto.

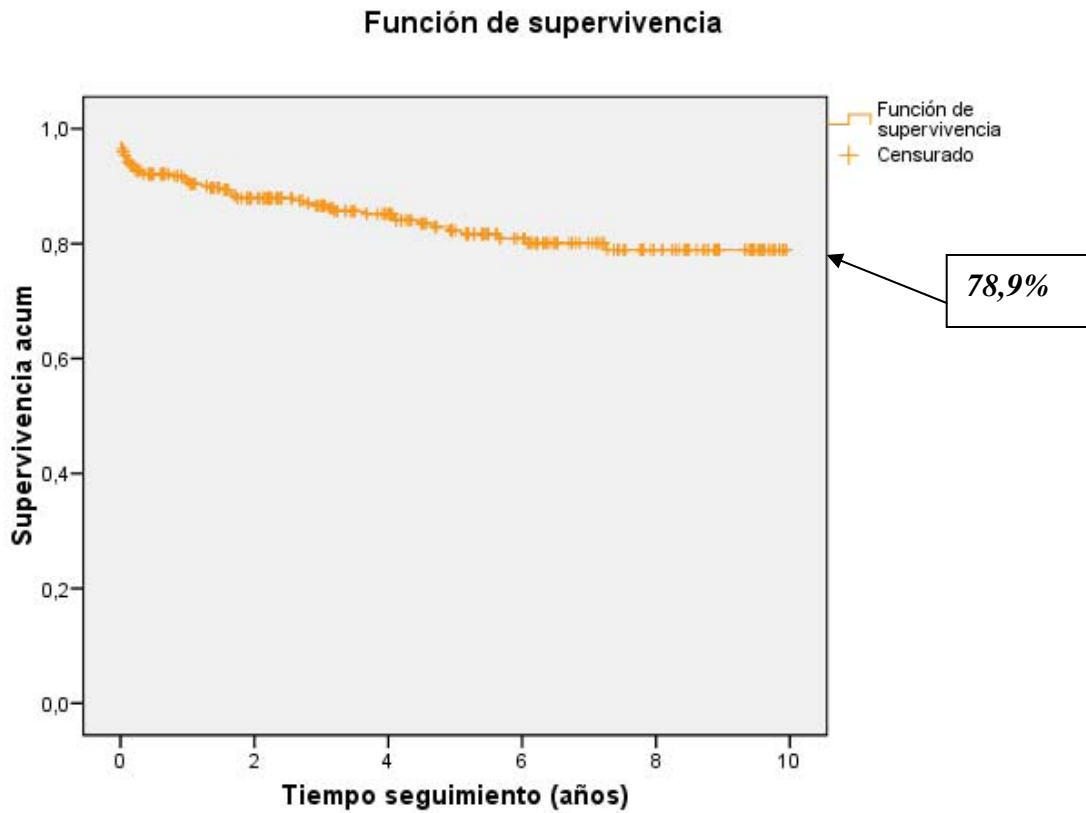
De los 347 injertos realizados en el periodo 1998-2007 en el Complejo Asistencial de Salamanca, funcionan 293 injertos, lo que supone el 84,4% del total de trasplantes.

Tabla 75. Situación actual del injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Fallo del injerto	Nº de trasplantes	Porcentaje
No	293	84,4
Sí	54	15,6
Total	347	100,0

Se calcula la supervivencia del injerto por el método de Kaplan-Meier.

Figura 33. Función de supervivencia del injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca.



En la **Figura 33**, se observa que a los 10 años de estudio, la probabilidad de que el injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca funcione es del 78,9%.

Tabla 76. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia del injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Nº de trasplantes	Nº de eventos	Censurados	
		Nº	Porcentaje
347	54	293	84,4%

Tabla 77. Tiempo medio de la supervivencia del injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca.

Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
8,327	0,200	7,936	8,718

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

La supervivencia media del injerto en el período de 10 años es de más de 8 años.

- **COMPARACIÓN DE LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CORRESPONDIENTES A LOS PROGRAMAS DE TRASPLANTE DE VALLADOLID Y SALAMANCA**

1) **Supervivencia global: Independientemente de que el injerto haya o no funcionado**

Figura 34. Funciones de supervivencia global por Centro de Trasplante.

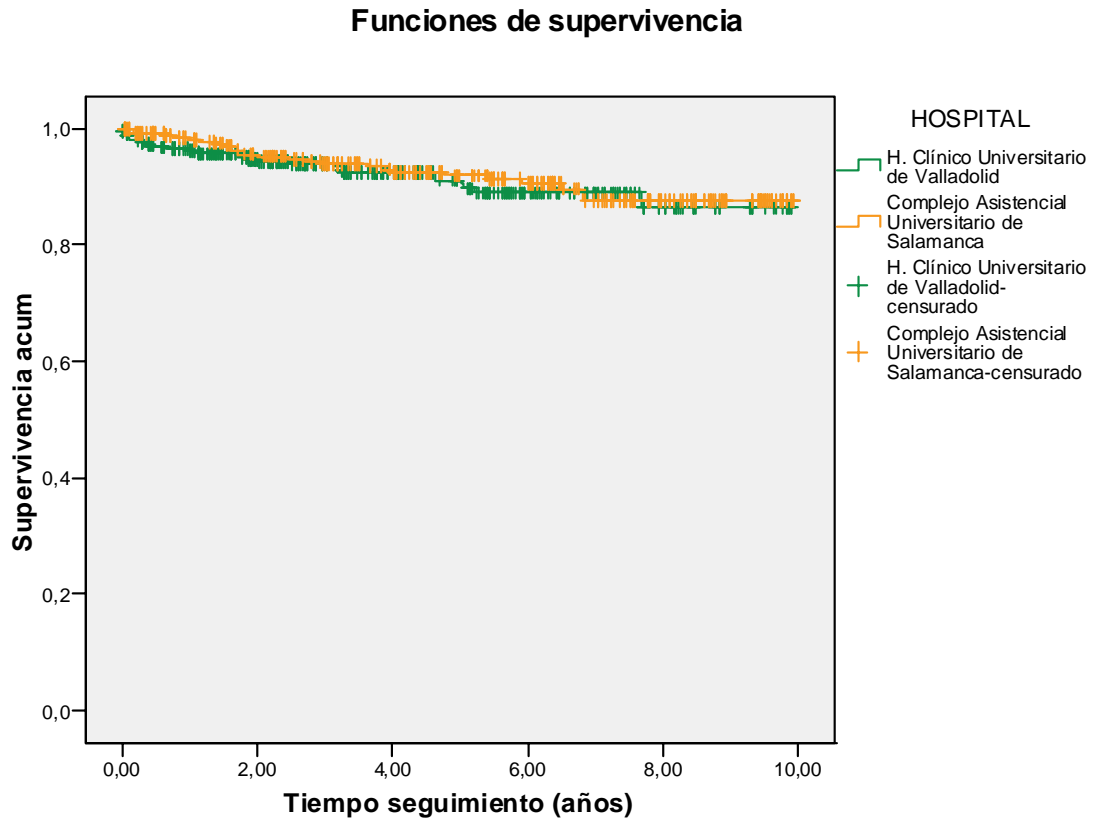


Tabla 78. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia global por Centro de Trasplante.

Centro de Trasplante	Nº de Pacientes	Nº de eventos	Censurados	
			Nº	Porcentaje
H. Clínico Universitario de Valladolid	379	30	349	92,1%
Complejo Asistencial de Salamanca	337	26	311	92,3%
Total	716	56	660	92,2%

Tabla 79. Comparación del tiempo medio de supervivencia global en cada Centro de Trasplante.

Centro de Trasplante	Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
H. Clínico Universitario de Valladolid	9,029	0,155	8,724	9,333
Complejo Asistencial de Salamanca	9,158	0,146	8,873	9,443
Total	9,104	0,106	8,895	9,312

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	p-valor
Log Rank (Mantel-Cox)	0,307	1	0,579

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para diferentes niveles de Centro de Trasplante.

El test del Log Rank resulta no significativo, por lo que no hay evidencias estadísticas que hagan pensar que haya diferencias entre las funciones de supervivencia de ambos centros.

2) Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante: *Desde el primer trasplante, no han tenido que volver a diálisis.*

Se contabilizan 604 pacientes con primer injerto funcionante, de los cuales han fallecido en este período 38.

Tabla 80. Regreso a diálisis, después del primer injerto.

Regreso a diálisis	Nº de Pacientes	Porcentaje
No han vuelto a diálisis	604	84,4
Sí han vuelto a diálisis	112	15,6
Total	716	100,0

Tabla 81. Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante.

Éxito	Nº de Pacientes (que no han vuelto a diálisis)	Porcentaje
No	566	93,7
Sí	38	6,3
Total	604	100,0

Se calcula la supervivencia de estos 604 pacientes por el método de Kaplan-Meier.

Figura 35. Funciones de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante por Centro de Trasplante.

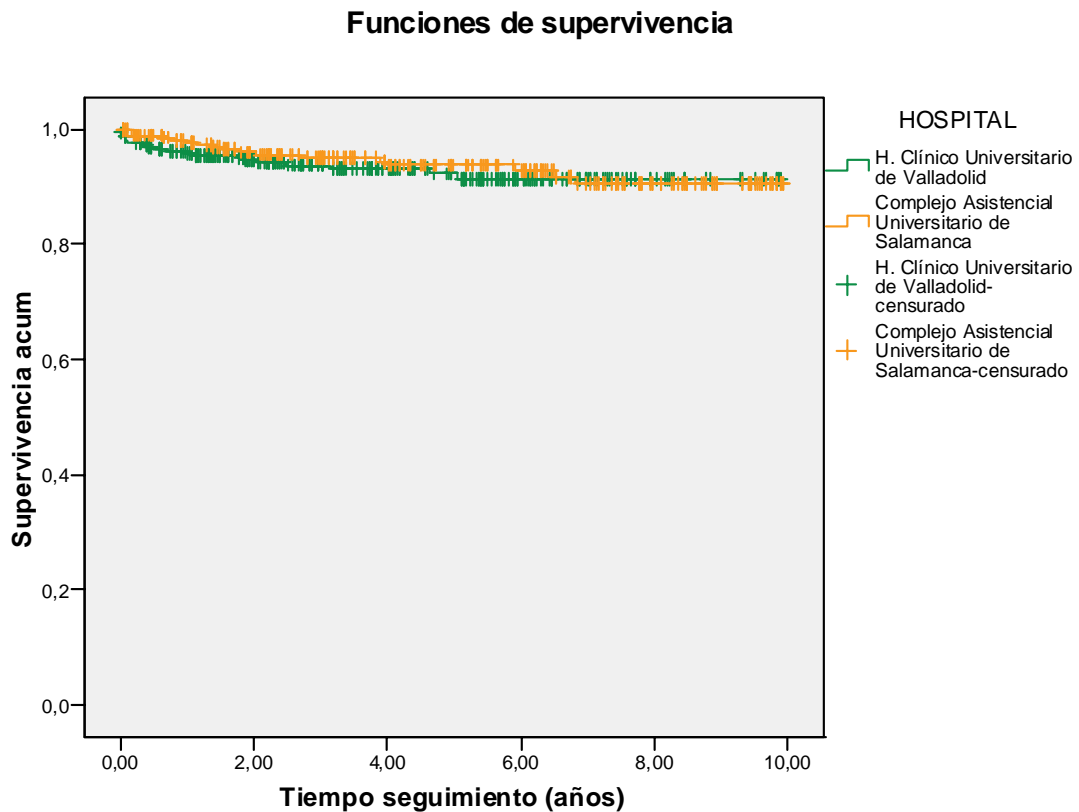


Tabla 82. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante por Centro de Trasplante.

Centro de Trasplante	Nº de Pacientes	Nº de eventos	Censurados	
			Nº	Porcentaje
H. Clínico Universitario de Valladolid	319	21	298	93,4%
Complejo Asistencial de Salamanca	285	17	268	94,0%
Total	604	38	566	93,7%

Tabla 83. Comparación del tiempo medio de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en cada Centro de Trasplante

Centro de Trasplante	Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
H. Clínico Universitario de Valladolid	9,208	0,149	8,916	9,499
Complejo Asistencial de Salamanca	9,315	0,146	9,030	9,601
Total	9,263	0,106	9,054	9,471

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	p-valor
Log Rank (Mantel-Cox)	0,317	1	0,573

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para diferentes niveles de Centro de Trasplante.

El test del Log Rank resulta no significativo, por lo que no hay evidencias estadísticas que hagan pensar que haya diferencias entre las funciones de supervivencia de ambos centros.

3) Supervivencia del injerto

De los 736 injertos realizados en Castilla y León en el periodo de estudio, casi un 85% de los injertos siguen funcionando.

Tabla 84. Situación actual del injerto.

Fallo del injerto	Nº de trasplantes	Porcentaje
No	624	84,8
Sí	112	15,2
Total	736	100,0

Se calcula la supervivencia del injerto por el método de Kaplan-Meier diferenciando el Centro de Trasplante.

Figura 36. Funciones de supervivencia del injerto por Centro de Trasplante.

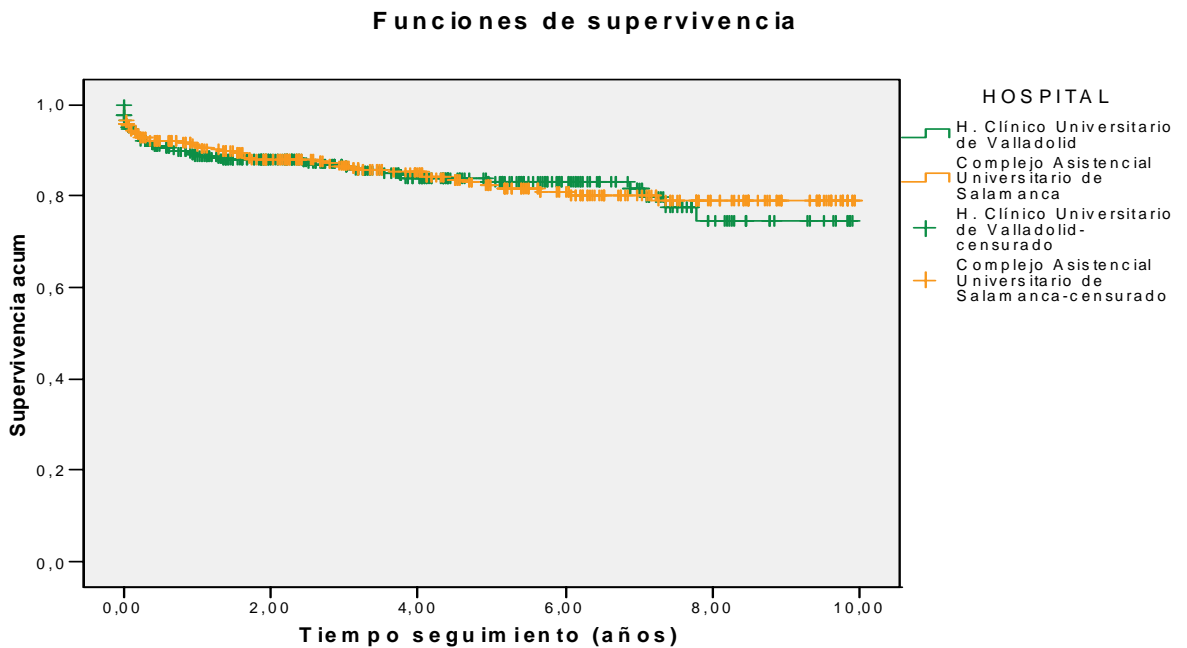


Tabla 85. Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia del injerto por Centro de Trasplante.

Centro de Trasplante	Nº de trasplantes	Nº de eventos	Censurados	
			Nº	Porcentaje
H. Clínico Universitario de Valladolid	389	58	331	85,1%
Complejo Asistencial de Salamanca	347	54	293	84,4%
Total	736	112	624	84,8%

Tabla 86. Comparación del tiempo medio de supervivencia del injerto en cada Centro de Trasplante.

Centro de Trasplante	Estimación del tiempo medio	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
H. Clínico Universitario de Valladolid	8,219	0,209	7,809	8,628
Complejo Asistencial de Salamanca	8,327	0,200	7,936	8,718
Total	8,300	0,142	8,022	8,578

(a) La estimación se limita al mayor tiempo de supervivencia si se ha censurado.

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	p-valor
Log Rank (Mantel-Cox)	0,044	1	0,833

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para diferentes niveles de Centro de Trasplante.

El test del Log Rank resulta no significativo, por lo que no hay evidencias estadísticas que hagan pensar que haya diferencias entre las funciones de supervivencia del injerto en ambos Centros.

Podemos, por tanto, concluir que no se han observado diferencias significativas con respecto a la supervivencia ni del paciente ni del injerto, en función del hospital de nuestra Comunidad que realiza el trasplante y que las supervivencias medias tanto de los pacientes como de los injertos son muy elevadas.

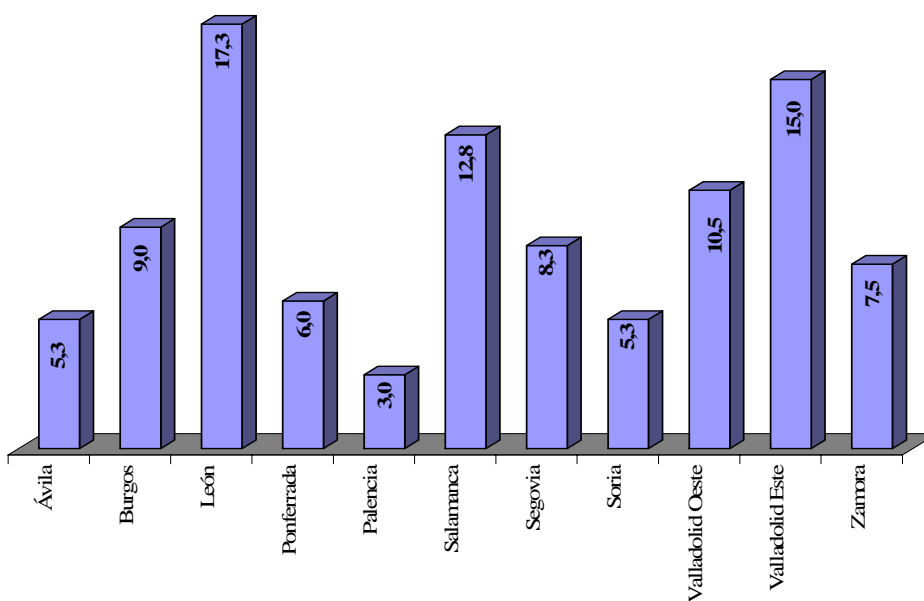
6. LISTA DE ESPERA

A 31 de diciembre, había un total de 158 pacientes de la Comunidad en lista de espera de trasplante renal. De ellos 133 se encuentran en lista de espera en los hospitales de la Comunidad. En la tabla siguiente vemos su distribución por Área de Salud y en la **Figura 37** el porcentaje que aporta cada Área.

Tabla 87. Distribución por Área de Salud de la lista de espera para trasplante renal a 31 de diciembre.

	Nº de pacientes en lista de espera
Ávila	7
Burgos	12
León	23
Ponferrada	8
Palencia	4
Salamanca	17
Segovia	11
Soria	7
Valladolid Oeste	14
Valladolid Este	20
Zamora	10
TOTAL	133

Figura 37. Porcentaje de pacientes en lista de espera para trasplante renal a 31 de diciembre por Área de Salud de Referencia.

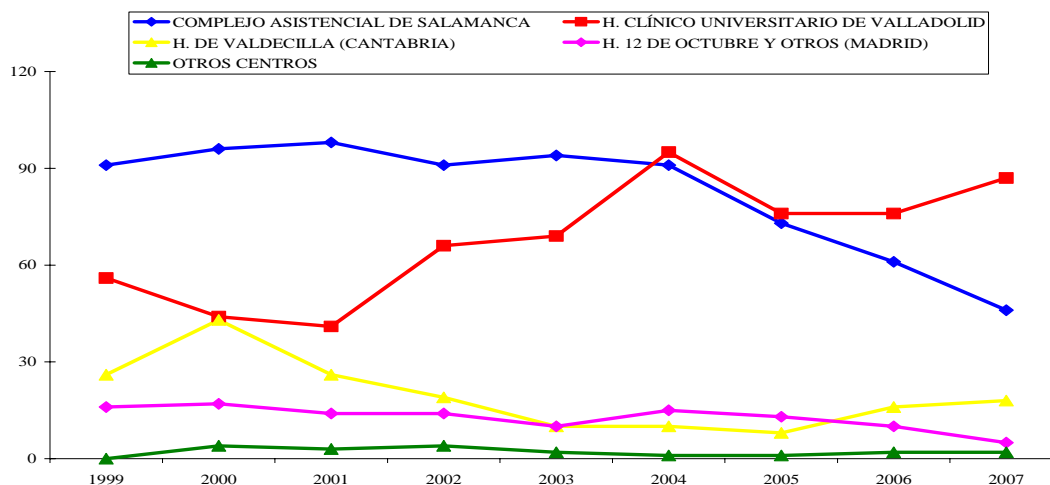


En la **Tabla 88** se expone la evolución de la lista de espera desde el año 2004 hasta 2007 observándose que las cifras globales disminuyen. En el Área perteneciente al Complejo Asistencial de Salamanca disminuyen, mientras que aumentan en el Área del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. En la **Figura 38** se ve la distribución de la lista de espera desde 1999 hasta 2007.

Tabla 88. Distribución de la lista de espera para trasplante renal, por Centro de Trasplante. Años 2004- 2007.

		2004	2005	2006	2007
COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA	C. Asistencial de Ávila	9	11	10	7
	Complejo Asistencial de Burgos	34	23	21	12
	Complejo Asistencial de Salamanca	24	19	20	15
	H. Gral. Santísima Trinidad	3	3	1	2
	C. Diálisis SETER	6	4	4	4
	C. Asistencial de Zamora	15	13	5	6
	TOTAL	91	73	61	46
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	C. Asistencial de León	29	15	19	23
	H. Clínico Universitario de Valladolid	25	11	18	20
	H. Río Hortega	11	16	17	14
	C. Asistencial de Palencia	10	10	5	4
	C. Asistencial de Soria	4	3	5	7
	H. El Bierzo	8	14	4	8
	C. Asistencial de Segovia	8	7	8	11
	TOTAL	95	76	76	87
H. DE VALDECILLA (CANTABRIA)		10	8	16	18
H. 12 DE OCTUBRE Y OTROS (MADRID)		15	13	10	5
OTROS CENTROS		1	1	2	2

Figura 38. Distribución de la lista de espera para trasplante renal. Años 1999- 2007.



7. MORTALIDAD

Durante el año, se han contabilizado 225 éxitos entre los pacientes del Registro (el 87,6% estaban en Hemodiálisis, el 5,8 % en Diálisis Peritoneal y el 6,7% trasplantados) lo que supone una mortalidad global bruta del 9,4%, frente a la nacional que se sitúa en 8,0%. En la **Tabla 89** se analiza la mortalidad por Área de Salud.

Cuando se analiza la mortalidad según el tipo de tratamiento se ve que la de los pacientes en Hemodiálisis se sitúa en el 15,3%, la de los pacientes en diálisis peritoneal en el 17,1% y la de los trasplantados en el 1,3%. La tasa de mortalidad en los pacientes en diálisis peritoneal llama la atención por elevada. Habrá que realizar un seguimiento de las mismas en los próximos años.

Tabla 89. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos por Área de Salud.*

	Nº de pacientes fallecidos	Porcentaje
Ávila	7	3,1
Burgos	24	10,7
León	41	18,2
Ponferrada	26	11,6
Palencia	15	6,7
Salamanca	43	19,1
Segovia	15	6,7
Soria	3	1,3
Valladolid Oeste	16	7,1
Valladolid Este	24	10,7
Zamora	11	4,9
TOTAL	225	100,0

La edad mediana de los éxitos es de 75,6 años, similar a la de 2006. La distribución de los fallecidos por grupo de edad se expone en la **Tabla 90**. Como cabe esperar, la tasa de mortalidad aumenta gradualmente con la edad.

Tabla 90. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos por grupo de edad.*

Grupo de edad (años)	Nº de pacientes fallecidos	Porcentaje
Menos de 15	0	0,0
15 - 44	6	2,7
45 - 74	102	45,3
75 o más	117	52,0
TOTAL	225	100,0

En las **Tablas 91 y 92** y en la **Figura 39**, se muestra la distribución de los éxitos por sexo. No se observan diferencias significativas entre la proporción de éxitos de varones y mujeres. Hay que tener en cuenta que la proporción de hombres que este año, comenzaron tratamiento sustitutivo renal era superior a la proporción de mujeres.

Tabla 91. Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos por sexo.

	Nº de pacientes fallecidos	Porcentaje
Hombres	139	61,8
Mujeres	86	38,2
TOTAL	225	100,0

Figura 39. Mortalidad por sexo.

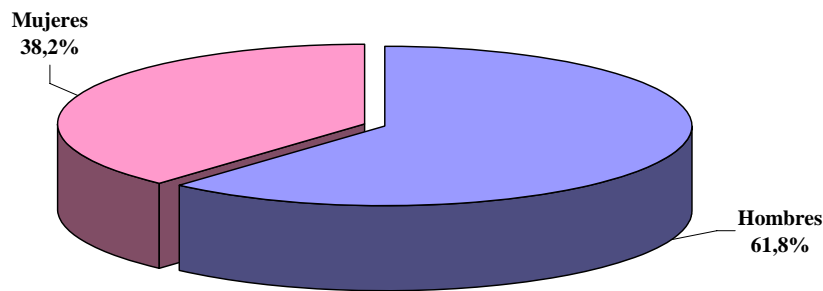


Tabla 92. Edad al fallecimiento según sexo.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Hombres	73,0	11,5	75,3	14,2	33,3	91,6
Mujeres	74,5	10,3	75,8	10,1	38,4	91,3
TOTAL	73,6	11,0	75,6	11,7	33,3	91,6

En la tabla y gráfico siguiente se muestran el número de fallecidos en las diferentes técnicas de tratamiento y diferentes edades (**Tabla 93**) así como el porcentaje que aporta cada técnica sobre el total de fallecidos (**Figura 40**). En la **Figura 41** se representa el porcentaje de fallecidos según la técnica respecto del total de pacientes que utilizaban dicho tratamiento renal sustitutivo, separados por los distintos grupos de edad. Existen diferencias significativas entre la edad mediana del paciente a su fallecimiento, según tipo de tratamiento.

Tabla 93. Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según tipo de tratamiento y grupo de edad.

Tratamiento	Grupo de edad (años)				Total
	Menos de 15	15 - 44	45 - 74	75 o más	
Hemodiálisis	0	4	83	110	197
Diálisis peritoneal	0	0	7	6	13
Trasplante	0	2	12	1	15
TOTAL	0	6	102	117	225

Figura 40. Mortalidad por tipo de tratamiento.

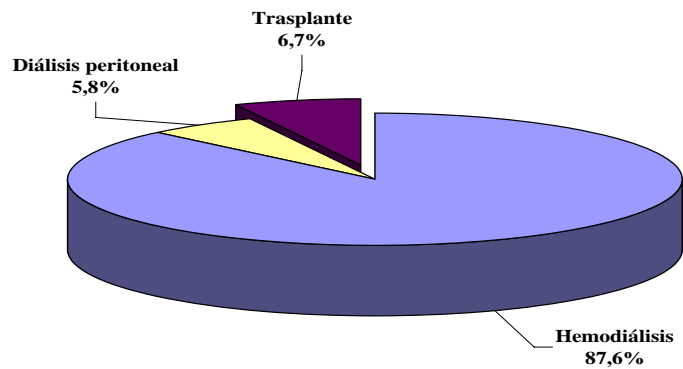


Figura 41. Porcentaje de fallecidos sobre el total de casos a 31 de diciembre, según edad y tipo de tratamiento.

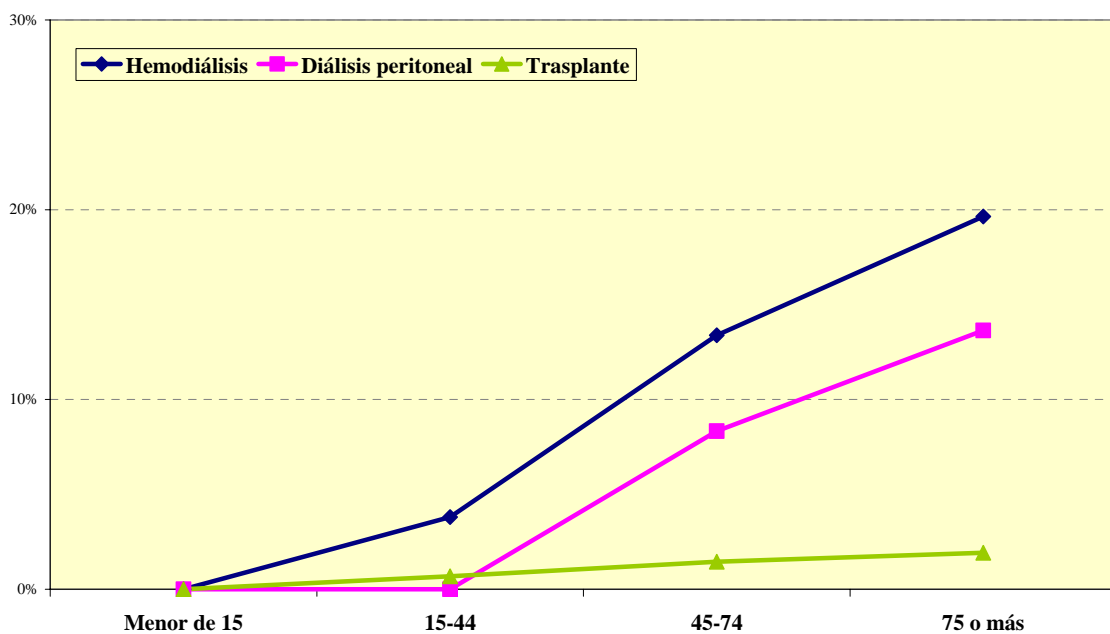


Tabla 94. Edad al fallecimiento según tipo de tratamiento.

	Media	Desviación típica	Mediana	Recorrido Intercuartílico	Mínimo	Máximo
Hemodiálisis	74,4	10,6	76,2	10,8	33,3	91,6
Diálisis peritoneal	72,6	11,1	73,0	16,3	49,7	85,8
Trasplante	63,2	12,1	66,4	12,1	36,7	78,4
TOTAL	73,6	11,0	75,6	11,7	33,3	91,6

La distribución de los éxitus según la enfermedad renal primaria se muestra en la **Tabla 95**.

Tabla 95. Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según la enfermedad renal primaria (EDTA).

	Nº pacientes fallecidos	Porcentaje
No filiada	58	25,8
Glomerulonefritis	23	10,2
Túbulo-intersticial	25	11,1
Quísticas	7	3,1
Hereditarias	0	0,0
Vasculares	48	21,3
Diabetes	43	19,1
Otras	10	4,4
Sistémicas	11	4,9
TOTAL	225	100,0

El mayor porcentaje lo aportan los grupos de enfermos con nefropatía vascular, diabéticos y el grupo de enfermedad no filiada seguidos de los pacientes con nefropatía túbulo-intersticial y glomerulonefritis, habiendo cambiado la distribución con respecto a 2006. El menor porcentaje es el del grupo de enfermedades hereditarias, quísticas y sistémicas, porque su prevalencia no es tan alta.

Si se estudian las causas de muerte más detalladamente, se observa que las causas más frecuentes de las conocidas, son la infecciosa (27,1%), la cardíaca (20,4%) y la vascular (12%). A nivel nacional, también la cardiovascular es la primera causa de mortalidad seguida por la etiología infecciosa.

Tabla 96. Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según causa del fallecimiento.

Causa del fallecimiento	Nº pacientes fallecidos	Porcentaje
No filiada	31	13,8
Cardiaca	46	20,4
Infeciosa	61	27,1
Hepática	2	0,9
Accidente	4	1,8
Social	6	2,7
Varias	15	6,7
Cáncer	24	10,7
Vascular	27	12,0
Gastrointestinales	6	2,7
Muerte súbita	3	1,3
TOTAL	225	100,0

En los hombres la enfermedad renal primaria, más frecuente es de tipo vascular, mientras que en las mujeres el porcentaje más alto tenía diabetes como enfermedad renal primaria.

Tabla 97. Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según enfermedad renal primaria por sexo.

		Hombre	Mujer
No filiada		35	23
	%	25,2	26,7
Glomerulonefritis		17	6
	%	12,2	7,0
Túbulo-intersticial		14	11
	%	10,1	12,8
Quísticas		3	4
	%	2,2	4,7
Hereditarias			
	%		
Vasculares		32	16
	%	23,0	18,6
Diabetes		26	17
	%	18,7	19,8
Otras		7	3
	%	5,0	3,5
Sistémicas		5	6
	%	3,6	7,0
TOTAL		139	86
	%	100,0	100,0

Por grupo de edad, la diabetes es la enfermedad renal primaria más frecuente entre los pacientes de 45 a 74 años y las vasculares para los pacientes que tienen 75 o más años.

Tabla 98. Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según enfermedad renal primaria por grupo de edad.

		Grupo de edad (años)			
		Menor de 15	15 - 44	45 - 74	75 o más
No filiada			2	26	30
	%		33,3	25,5	25,6
Glomerulonefritis			2	11	10
	%		33,3	10,8	8,6
Túbulo- intersticial				11	14
	%			10,8	12,0
Quísticas				7	,
	%			6,9	,
Hereditarias					
	%				
Vasculares				16	32
	%			15,7	27,4
Diabetes			1	23	19
	%		16,7	22,6	16,2
Otras			,	3	7
	%		,	2,9	6,0
Sistémicas			1	5	5
	%		16,7	4,9	4,3
TOTAL			6	102	117
	%		100,0	100,0	100,0

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Resultados globales.
- Tabla 2.** Resultados globales (cifras absolutas), por Área de Salud.
- Tabla 3.** Tasas por millón de habitantes de los resultados globales por Área de Salud.
- Tabla 4.** Resultados globales (cifras absolutas), por Centro de Diálisis.
- Tabla 5.** Incidencia y prevalencia por sexo.
- Tabla 6.** Edad de los pacientes incidentes y prevalentes por sexo.
- Tabla 7.** Edad de los pacientes que inician tratamiento por Área de Salud.
- Tabla 8.** Edad de las mujeres que inician tratamiento por Área de Salud.
- Tabla 9.** Edad de los hombres que inician tratamiento por Área de Salud.
- Tabla 10.** Edad de los pacientes que inician tratamiento por Centro de Diálisis.
- Tabla 11.** Casos nuevos por grupo de edad.
- Tabla 12.** Pacientes nuevos, por grupo de edad y Área de Salud.
- Tabla 13.** Edad de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre por Área de Salud.
- Tabla 14.** Edad de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre por Centro de Diálisis.
- Tabla 15.** Casos que prevalecen en el Registro a 31 de diciembre por grupo de edad.
- Tabla 16.** Pacientes que prevalecen a 31 de diciembre, por grupo de edad y Área de Salud.
- Tabla 17.** Incidencia y Prevalencia según la enfermedad renal primaria. Casos y Tasas.
- Tabla 18.** Incidencia según la enfermedad renal primaria. Casos y porcentajes por Área de Salud.
- Tabla 19.** Prevalencia según la enfermedad renal primaria. Casos y porcentajes por Área de Salud.
- Tabla 20.** Incidencia según la enfermedad renal primaria. Casos y porcentajes por grupo de edad.
- Tabla 21.** Edad de los pacientes que inician tratamiento por enfermedad renal primaria.
- Tabla 22.** Prevalencia según la enfermedad renal primaria. Casos y porcentajes por grupo de edad.
- Tabla 23.** Edad de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre por enfermedad renal primaria.
- Tabla 24.** Enfermedad renal primaria por sexo.
- Tabla 25.** Prevalencia según el tipo de tratamiento, por grupo de edad.
- Tabla 26.** Edad de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre por tipo de tratamiento.
- Tabla 27.** Incidencia según el tipo de tratamiento inicial por grupo de edad.
- Tabla 28.** Edad de los pacientes que inician tratamiento, por tipo de tratamiento.
- Tabla 29.** Prevalencia según el tipo de tratamiento por Área de Salud.
- Tabla 30.** Tratamiento inicial por sexo.
- Tabla 31.** Distribución de los enfermos en diálisis por Área de Salud de Referencia y Área de Diálisis.
- Tabla 32.** Distribución de los enfermos en diálisis por Área de Salud de Referencia y Centro de Diálisis.
- Tabla 33.** Entrada en hemodiálisis por Área de Salud.
- Tabla 34.** Salida de hemodiálisis por Área de Salud.
- Tabla 35.** Entrada en diálisis peritoneal por Área de Salud.
- Tabla 36.** Salida de diálisis peritoneal por Área de Salud.
- Tabla 37.** Tiempo que permanecen los pacientes en hemodiálisis por grupo de edad hasta el año 2007, (en años).
- Tabla 38.** Tiempo que permanecen los pacientes en hemodiálisis por grupo de edad hasta el año 2007, (en años).
- Tabla 39.** Tiempo que permanecen los pacientes en hemodiálisis por Área de Salud hasta el año 2007, (en años).
- Tabla 40.** Trasplantes realizados, por sexo.
- Tabla 41.** Trasplantes realizados, por grupo de edad.
- Tabla 42.** Distribución de los trasplantes según el Centro de Trasplante y su Área de Salud de Referencia.

- Tabla 43.** *Situación a 31 de diciembre de los pacientes trasplantados con primer injerto no funcionante.*
- Tabla 44.** *Número de trasplantes realizados.*
- Tabla 45.** *Situación de los pacientes trasplantados a 31 de diciembre.*
- Tabla 46.** *Número de trasplantes según Centro de Trasplante.*
- Tabla 47.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia global.*
- Tabla 48.** *Tiempo medio de supervivencia global.*
- Tabla 49.** *Regreso a diálisis, después del primer injerto.*
- Tabla 50.** *Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante.*
- Tabla 51.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante.*
- Tabla 52.** *Tiempo medio de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante.*
- Tabla 53.** *Situación actual del injerto realizado.*
- Tabla 54.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia del injerto.*
- Tabla 55.** *Tiempo medio de supervivencia del injerto.*
- Tabla 56.** *Supervivencia de los pacientes trasplantados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 57.** *Número de trasplantes realizados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 58.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia global en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 59.** *Tiempo medio de supervivencia global en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 60.** *Regreso a diálisis, después del primer injerto en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 61.** *Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 62.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 63.** *Tiempo medio de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 64.** *Situación actual del injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 65.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia del injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 66.** *Tiempo medio de supervivencia del injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Tabla 67.** *Supervivencia de los pacientes trasplantados en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 68.** *Número de trasplantes realizados en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 69.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia global en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 70.** *Tiempo medio de supervivencia global en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 71.** *Regreso a diálisis, después del primer injerto en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 72.** *Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 73.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 74.** *Tiempo medio de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 75.** *Situación actual del injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 76.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia del injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 77.** *Tiempo medio de la supervivencia del injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Tabla 78.** *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia global por Centro de Trasplante.*

Tabla 79. *Comparación del tiempo medio de supervivencia global en cada Centro de Trasplante.*

Tabla 80. *Regreso a diálisis, después del primer injerto.*

Tabla 81. *Supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante.*

Tabla 82. *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante por Centro de Trasplante.*

Tabla 83. *Comparación del tiempo medio de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en cada Centro de Trasplante.*

Tabla 84. *Situación actual del injerto.*

Tabla 85. *Resumen del procesamiento de casos para estudiar la supervivencia del injerto por Centro de Trasplante.*

Tabla 86. *Comparación del tiempo medio de supervivencia del injerto en cada Centro de Trasplante.*

Tabla 87. *Distribución por Área de Salud de la lista de espera para trasplante renal a 31 de diciembre.*

Tabla 88. *Distribución de la lista de espera para trasplante renal, por Centro de Trasplante. Años 2004- 2007.*

Tabla 89. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos por Área de Salud.*

Tabla 90. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos por grupo de edad.*

Tabla 91. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos por sexo.*

Tabla 92. *Edad al fallecimiento según sexo.*

Tabla 93. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según tipo de tratamiento y grupo de edad.*

Tabla 94. *Edad al fallecimiento según tipo de tratamiento.*

Tabla 95. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según la enfermedad renal primaria (EDTA).*

Tabla 96. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según causa del fallecimiento.*

Tabla 97. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según enfermedad renal primaria por sexo.*

Tabla 98. *Pacientes en tratamiento sustitutivo renal fallecidos según enfermedad renal primaria por grupo de edad.*

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** *Incidencia por Área de Salud. Últimos 5 años.*
- Figura 2.** *Prevalencia por Área de Salud. Últimos 5 años.*
- Figura 3.** *Evolución de la Incidencia y la Prevalencia.*
- Figura 4.** *Incidencia y prevalencia por sexo.*
- Figura 5.** *Distribución de la edad de los pacientes según sexo.*
- Figura 6.** *Edad mediana de los pacientes que inician tratamiento.*
- Figura 7.** *Casos en el Registro por grupo de edad.*
- Figura 8.** *Incidencia y prevalencia según la enfermedad renal primaria.*
- Figura 9.** *Incidencia según la enfermedad renal primaria, por Área de Salud.*
- Figura 10.** *Prevalencia según la enfermedad renal primaria, por Área de Salud.*
- Figura 11.** *Edad mediana de los pacientes que inician tratamiento según enfermedad renal primaria.*
- Figura 12.** *Edad mediana de los pacientes que permanecen en el Registro a 31 de diciembre según enfermedad renal primaria.*
- Figura 13.** *Incidencia según la enfermedad renal primaria, por grupo de edad.*
- Figura 14.** *Prevalencia según la enfermedad renal primaria, por grupo de edad.*
- Figura 15.** *Incidencia según la enfermedad renal primaria por sexo.*
- Figura 16.** *Prevalencia según la enfermedad renal primaria por sexo.*
- Figura 17.** *Prevalencia según el tipo de tratamiento actual.*
- Figura 18.** *Prevalencia según la técnica de diálisis actual.*
- Figura 19.** *Incidencia según el tipo de tratamiento inicial.*
- Figura 20.** *Prevalencia según el tipo de tratamiento por sexo.*
- Figura 21.** *Trasplantes realizados, por sexo.*
- Figura 22.** *Porcentaje de trasplantes realizados por grupo de edad.*
- Figura 23.** *Número de trasplantes funcionantes por pacientes en tratamiento renal sustitutorio a 31 de diciembre.*
- Figura 24.** *Evolución del número de trasplantes realizados.*
- Figura 25.** *Función de supervivencia global.*
- Figura 26.** *Función de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante.*
- Figura 27.** *Función de supervivencia del injerto.*
- Figura 28.** *Función de supervivencia global de los pacientes trasplantados en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Figura 29.** *Función de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Figura 30.** *Función de supervivencia del injerto realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Figura 31.** *Función de supervivencia global de pacientes trasplantados en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Figura 32.** *Función de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Figura 33.** *Función de supervivencia del injerto realizado en el Complejo Asistencial de Salamanca.*
- Figura 34.** *Funciones de supervivencia global por Centro de Trasplante.*
- Figura 35.** *Funciones de supervivencia de los pacientes con primer injerto funcionante por Centro de Trasplante.*
- Figura 36.** *Funciones de supervivencia del injerto por Centro de Trasplante.*
- Figura 37.** *Porcentaje de pacientes en lista de espera para trasplante renal a 31 de diciembre por Área de Salud de Referencia.*

Figura 38. *Distribución de la lista de espera para trasplante renal. Años 1999- 2007.*

Figura 39. *Mortalidad por sexo.*

Figura 40. *Mortalidad por tipo de tratamiento.*

Figura 41. *Porcentaje de fallecidos sobre el total de casos a 31 de diciembre, según edad y tipo de tratamiento.*

GLOSARIO DE DEFINICIONES

1. **CASOS PREVALENTES.** Pacientes vivos residentes en la Comunidad de Castilla y León, que a fecha 31 de diciembre del año en estudio, que reciben tratamiento sustitutivo renal.
2. **CASOS INCIDENTES.** Pacientes residentes en la Comunidad de Castilla y León, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, que han iniciado tratamiento sustitutivo renal a lo largo del año de estudio, independientemente de su éxito o no a lo largo de ese año.
3. **TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL.** Tratamiento para los pacientes afectados de Insuficiencia renal crónica terminal que incluye las técnicas de Diálisis en cualquiera de sus modalidades y el Trasplante renal.
4. **MORTALIDAD GLOBAL BRUTA.** Número de pacientes residentes en la Comunidad de Castilla y León, que estando recibiendo tratamiento sustitutivo renal en cualquiera de sus modalidades han fallecido a lo largo del año de estudio.
5. **TRASPLANTE RENAL.** Intervención de implante renal en la que se haya completado la fase de revascularización (sutura de vena y arteria donante-receptor) incluyendo aquellos que hayan precisado trasplantectomía inmediata por trombosis, rechazo hiperagudo o cualquier otra razón.

REFERENCIAS

- 1- Unidad de Información sobre pacientes renales de la CAPV, “ UNIPAR, 2006”. Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria, 2006. (Revisar)
- 2- Registro de Diálisis y Trasplante Renal de Castilla y León. Informe estadístico años 2001-2002. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Valladolid 2004.
- 3- Registro de Diálisis y Trasplante Renal de Castilla y León. Informe estadístico años 2003–2004. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Valladolid 2008.
- 4- Registro de Diálisis y Trasplante Renal de Castilla y León. Informe estadístico años 2005-2006. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Valladolid 2009.
- 5- BOCYL. Orden del 30 de Marzo de 2001. Creación del Registro de Enfermos renales de Castilla y León.
- 6- Memoria de Donación y Trasplantes de Castilla y León 2007. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Dirección General de Desarrollo Sanitario. Valladolid 2008.

ANEXO 1

Fecha de B.O.C. y L: Miércoles, 18 de abril de 2001

N.º de B.O.C. y L: 76

ORDEN de 30 de marzo de 2001, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se crea el Registro de Enfermos Renales de Castilla y León.

El ejercicio de las competencias estatutarias de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito sanitario comprende el desarrollo de una adecuada planificación y gestión, que precisa disponer de mecanismos de información que hagan posible conocer los recursos de que se dispone y las necesidades de la población. Dentro de este soporte informativo se incluyen los distintos Registros, cuyo establecimiento es una de las actuaciones de la Administración de esta Comunidad Autónoma que contempla el artículo 33.1.a) de nuestra Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.

En dicho sentido, la insuficiencia renal es, por sus propias características, una de las patologías más susceptibles de utilizar un Registro de recogida, análisis y tratamiento de datos, de forma que permita la realización de estudios clínicos y epidemiológicos y la valoración de la calidad de la asistencia nefrológica en Castilla y León.

En su consecuencia, la oportunidad de crear Registros autonómicos de enfermos renales, además de haberse impulsado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha sido propuesto a esta Consejería por la Comisión Regional de Trasplantes creada por el Decreto 51/1992, de 26 de marzo, que regula los órganos de coordinación y gestión de la Comunidad de Castilla y León en materia de trasplantes.

Asimismo, la adscripción de dicho Registro a la Dirección General de Salud Pública de esta Consejería se corresponde con su propia función de establecimiento y desarrollo de los sistemas de información Sanitaria que le atribuye el artículo 4.1.d) del Decreto 233/1999, de 19 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

En su virtud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1.1.^a del vigente Estatuto de Autonomía de Castilla y León, y en uso de las competencias que me confiere el artículo 56 de la precedente Ley 1/1993, de 6 de abril,

DISPONGO:

Artículo 1.º– Creación.

Se crea el Registro de Enfermos Renales de Castilla y León, en el que se incluirán las personas con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento renal sustitutivo mediante diálisis o trasplante.

Artículo 2.º – Adscripción.

El Registro de Enfermos Renales de Castilla y León queda adscrito a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Artículo 3.º – Fines y actividades.

El Registro de Enfermos Renales de Castilla y León tendrá y desarrollará los siguientes fines y actividades:

- a) Determinar las características demográficas de la población afectada.
- b) Proporcionar los datos epidemiológicos y asistenciales precisos para una planificación eficaz de la atención a la insuficiencia renal crónica.
- c) Evaluar y elaborar propuestas sobre la eficacia de la red asistencial en relación con la insuficiencia renal crónica, en sus aspectos sanitario, económico y de gestión.
- d) Servir de base para la elaboración de estudios clínicos y epidemiológicos, incluidos los relativos al trasplante renal.
- e) Establecer los modelos de recogida de datos y normalizar la información de acuerdo con pautas homologadas internacionalmente.
- f) Realizar publicaciones periódicas.
- g) Coordinarse con otros Registros de índole similar ubicados fuera del ámbito territorial de Castilla y León.
- h) Otras actividades que, en relación con los sistemas de análisis de la información de los enfermos renales, le determine la Dirección General de Salud Pública.

Artículo 4.º – Sistema de información.

1. – Para el mantenimiento actualizado del Registro de Enfermos Renales, los servicios sanitarios de atención a la insuficiencia renal crónica, radicados en la Comunidad de Castilla y León, desarrollarán las siguientes actividades:

- a) Recoger datos de todos los casos de insuficiencia renal crónica conforme al contenido de los modelos establecidos por el Registro de Enfermos Renales y notificarlos al mismo en la forma y periodicidad que determine.
- b) Realizar el seguimiento activo de los casos.
- c) Colaborar con la recogida de casos de fuentes pasivas.
- d) Suministrar la información que les sea requerida por el Registro de Enfermos Renales, atender sus indicaciones y facilitar las actividades que el mismo Registro precise realizar en orden a su buen funcionamiento.

2. – La responsabilidad del cumplimiento de las actividades citadas en el apartado anterior recaerá sobre los responsables de los servicios o unidades de nefrología, o, en su defecto, sobre el Director o Gerente del centro o servicio sanitario.

Artículo 5.º – Confidencialidad y protección.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10.º3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y 4.º1.e) de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, el Registro de Enfermos Renales garantizará la confidencialidad de la información, asegurando su sometimiento a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 6.º – Comisión de Control y Seguimiento.

1. – Con la finalidad de velar por el cumplimiento de todas aquellas actividades conducentes a asegurar el buen funcionamiento del Registro, se crea la Comisión de Control y Seguimiento del Registro de Enfermos Renales de Castilla y León. Esta Comisión estará presidida por el Director General de Salud Pública o persona en quien delegue, e integrada por los siguiente vocales:

- El Coordinador de Trasplantes de la Comunidad de Castilla y León.
- Un representante de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, designado por su titular.
- El Presidente de la Sociedad Castellano-Leonesa de Nefrología.
- Tres nefrólogos, designados por el Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a propuesta de la Sociedad Castellano-Leonesa de Nefrología, entre los profesionales que desarrollen su actividad en los Servicios o Secciones de Nefrología de Hospitales pertenecientes al INSALUD en la Comunidad de Castilla y León.
- Un inmunólogo, designado por el Consejero de Sanidad y Bienestar Social, perteneciente a laboratorios de histocompatibilidad de los Hospitales de la Comunidad de Castilla y León que realicen trasplante renal.

2. – Para el cumplimiento de sus fines, la anterior Comisión de Control y Seguimiento desarrollará las siguientes funciones:

- a) Proponer las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de los fines y actividades del Registro de Enfermos Renales, así como de las disposiciones relativas a la utilización de los datos contenidos en el mismo.
- b) Estudiar y proponer los cambios en el diseño, forma de recogida de información y otros acuerdos que considere oportunos para mantener el Registro con la máxima actualidad y agilidad.
- c) Elaborar informes periódicos sobre la situación de la insuficiencia renal crónica en la Comunidad de Castilla y León.
- d) Proponer al Consejero de Sanidad y Bienestar Social la designación del representante de la Comunidad de Castilla y León en las organizaciones o reuniones de carácter nacional o de otro nivel y de interés para el Registro.
- e) Proponer y evaluar el sistema de acceso al Registro para fines investigadores.
- f) Aquellas otras funciones que para la optimización de los sistemas de análisis de la información de la asistencia nefrológica le encomiende la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.– Se faculta al Director General de Salud Pública para adoptar las medidas oportunas con relación a la ejecución de esta Orden.

Segunda.– La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, 30 de marzo de 2001.

El Consejero,

Fdo.: Carlos Fernández Carriedo

Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

ANEXO 2

POBLACIÓN DE REFERENCIA DE LAS ÁREAS DE SALUD

ÁREA DE SALUD	POBLACIÓN
ÁVILA	168.638
BURGOS	365.972
LEON	345.143
PONFERRADA	152.244
PALENCIA	173.281
SALAMANCA	351.326
SEGOVIA	159.322
SORIA	93.593
VALLADOLID-ESTE	265.810
VALLADOLID-OESTE	255.851
ZAMORA	197.237
TOTAL	2.528.417 habitantes

Se han estimado las poblaciones de León, Ponferrada, Valladolid-Este y Valladolid-Oeste según % de TIS
 Fuente: INE. Padrón Municipal (cifras de población referidas al 1/1/07)

Áreas de Salud de Castilla y León y sus Zonas Básicas de Salud (Comprobar)



- 1- El Área de Salud de Ávila tiene como referencia el Complejo Asistencial de Ávila y comprende 22 Zonas Básicas de Salud.

Ávila Estación
Ávila Norte
Ávila Sur Este
Ávila Sur Oeste
Arévalo
Arenas de San Pedro
Ávila Rural
Barco de Ávila, El
Burgohondo
Candeleda
Cebreros
Fontiveros

Gredos
Lanzahita
Madrigal de las Altas Torres
Mombeltrán
Muñana
Muñico
Navas del Marqués, Las
Piedrahita
San Pedro del Arroyo
Sotillo de la Adrada

- 2- El Área de Salud de Burgos tiene como referencia el Complejo Asistencial de Burgos y comprende 35 Zonas Básicas de Salud.

Burgos Centro A
Burgos Centro B
Comuneros Los
Cubos Los
Gamonal 1
Gamonal 2
Gamonal 3
San Agustín
Santa Clara
Aranda Norte
Aranda Sur
Miranda Este
Miranda Oeste
Aranda de Duero- Rural
Belorado
Briviesca
Burgos Rural Norte
Burgos Rural Sur
Condado de Treviño

Espinosa de los Monteros
Huerta del Rey
Lerma
Medina de Pomar
Melgar de Fernamental
Pampliega
Quintanar de la Sierra
Roa de Duero
Sala de los Infantes
Sedano
Valle de Losa
Valle de Mena
Valle de Tobalina
Valle de Valdebezana
Villadiego
Villarcayo de Merindad de Castilla

- 3- El Área de Salud de León tiene como referencia el Complejo Asistencial de León y comprende 27 Zonas Básicas de Salud.

León I
León II
León III
León IV
León V
León VI
Astorga I
Bañeza I, La
Armunia
Astorga II
Babia
Bañeza II, La
Boñar
Cabrera, la
Cistierna

Cuenca del Bernesga
Magdalena, La
Mansilla de las Mulas
Matallana de Torío
Riaño
Ribera del Esla
Ribera del Órbigo
Sahagún de Campos
San Andrés del Rabanedo
Santa María del Páramo
Valderas
Valencia de Don Juan

- 4- El Área de Salud de Ponferrada tiene como referencia el Hospital del Bierzo y comprende 11 Zonas Básicas de Salud.

Ponferrada I
Ponferrada II
Ponferrada III
Bembibre
Cabrera, la
Cacabelos
Fabero
Puente Domingo-Flórez
Toreno
Villablino
Villafranca del Bierzo

- 5- El Área de Salud de Palencia tiene como referencia el Complejo Asistencial de Palencia y comprende 21 Zonas Básicas de Salud.

Los Jardinillos
Pintor Oliva
La Puebla
San Juanillo
Pan y Guindas
Aguilar de Campoo
Baltanás
Carrión de los Condes
Cervera de Pisuerga
Frómista

Guardo
Herrera de Pisuerga
Osorno
Palencia Rural
Paredes de Nava
Saldaña
Torquemada
Venta de Baños
Villada
Villamuriel de Cerrato
Villarramiel

- 6- El Área de Salud de Salamanca tiene como referencia el Complejo Asistencial de Salamanca y comprende 35 Zonas Básicas de Salud.

Alamedilla
Garrido Norte
Garrido Sur
Pizarrales
San Bernardo Oeste
San José
San Juan
Sancti Spíritus-Canalejas
Tejares
Universidad Centro
Béjar
Ciudad Rodrigo
Alba de Tormes

Alberca, La
Aldeadávila de la Ribera
Calzada de Valdunciel
Cantalapiedra
Fuente de San Esteban, La
Fuenteguinaldo
Fuentes de Oñoro
Guijuelo
Ledesma
Linares de Riofrío
Lumbrerales
Matilla de los Caños
Miranda del Castañar

Pedrosillo El Ralo
Peñaranda de Bracamonte
Periurbana Norte
Periurbana Sur
Vitigudino

Robleda
Santa Marta de Tormes
Tamames
Villoria

- 7- El Área de Salud de Segovia tiene como referencia el Complejo Asistencial de Segovia y comprende 16 Zonas Básicas de Salud.

Segovia I
Segovia II
Segovia III
Cuéllar
Cantalejo
Carbonero el Mayor
Espinar, El
Fuentesaúco de Fuentidueña

Nava de la Asunción
Riaza
Sacramenia
Segovia Rural
Sepúlveda
Sierra, La
Villacastín
San Ildefonso-La Granja

- 8- El Área de Salud de Soria tiene como referencia el Complejo Asistencial de Soria y comprende 14 Zonas Básicas de Salud.

Soria Norte
Soria Sur
Ágreda
Almazán
Arcos de Jalón
Berlanga de Duero
Burgo de Osma
Gómara

Ólvega
Pinares-Covaleda
San Esteban de Gormaz
San Leonardo de Yagüe
San Pedro Manrique
Soria Rural

- 9- El Área de Salud de Valladolid-Este tiene como referencia el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y comprende 22 Zonas Básicas de Salud.

Canterac
Delicias I
Delicias II
Circunvalación
Pilarica
Plaza Circular
San Isidro-Pajarillos
Magdalena
Barrio España
San Pablo
Rondilla I
Rondilla II
Alaejos

Medina del Campo urbano
Esguevillas de Esgueva
Íscar
Medina del Campo rural
Olmedo
Peñafiel
Portillo
Serrada
Tudela de Duero

10- El Área de Salud de Valladolid-Oeste tiene como referencia el Hospital Universitario Río Hortega y comprende 19 Zonas Básicas de Salud.

Arturo Eyries
Casa del Barco
Centro- Gamazo
Esperanto
Huerta del Rey
Parquesol
Valladolid Sur
Victoria, La
Cigales
Laguna de Duero

Mayorga de Campos
Medina de Rioseco
Mota del Marqués
Pisuerga
Tordesillas
Valladolid rural I
Valladolid rural II
Villafrechós
Villalón de Campos

11- El Área de Salud de Zamora tiene como referencia el Complejo Asistencial de Zamora y comprende 22 Zonas Básicas de Salud.

Santa Elena
Puerta Nueva
Parada del Molino
Virgen de la Concha
Benavente Norte
Benavente Sur
Toro
Aliste
Alta Sanabria
Campos
Lampreana
Carbajales
Carballeda
Corrales
Guareña
Sanabria
Sayago
Tábara
Tera
Vidriales
Villalpando
Zamora Norte
Zamora Sur

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA HOJA DE REGISTRO

Rellene los espacios con letra clara, utilizando bolígrafo de tinta negra o azul. Rellene los espacios sombreados, utilizando los siguientes códigos.

Sexo: 1 Hombre; 2 Mujer

(O) Códigos de Provincia:

Castilla y León	40 Segovia	Resto del Estado	7 Baleares	14 Córdoba	20 Guipúzcoa	27 Lugo	33 Oviedo	43 Tarragona
5 Ávila	42 Soria	1 Álava	8 Barcelona	15 La Córnuña	21 Huelva	28 Madrid	35 Las Palmas	44 Teruel
9 Burgos	47 Valladolid	2 Albacete	10 Cáceres	16 Cuenca	22 Huesca	29 Málaga	36 Pontevedra	45 Toledo
24 León	49 Zamora	3 Alicante	11 Cádiz	17 Gerona	23 Jaén	30 Murcia	38 Tenerife	46 Valencia
34 Palencia		4 Almería	12 Castellón	18 Granada	25 Lérida	31 Navarra	39 Santander	48 Vizcaya
37 Salamanca		6 Badajoz	13 Ciudad Real	19 Guadalajara	26 Rioja	32 Orense	41 Sevilla	50 Zaragoza

(1) Códigos de Enfermedad Renal Primaria (EDTA):

00 IRC de etiología desconocida	25 PNC. asociada a urolitiasis	53 Oxalosis primaria	80 Diabetes I. insulino dependiente
10 Glomerulonefritis sin control histológico	29 PNC. otras causas (especificar)	54 Enfermedad de Fabry	81 Diabetes n. no insulino dependiente
11 Síndrome nefrótico severo con lesión histológica de esclerosis focal (niños)	30 Nefritis intersticial tubular (no . pielonefritis)	59 Enfermedad hereditaria especificar	82 Miomatosis
12 Nefropatía por Ig A	31 Nefropatía por analgésicos	60 Hipoplasia congénita no especificada	83 Amiloidosis
13 GN membrano proliferativa tipo 2	32 Nefropatía por cis-platino	61 Hipoplasia oligomeganefrótica	84 Lupus eritematoso diseminado
14 Nefropatía membranosa	33 Nefropatía por ciclosporina A	63 Displasia congénita	85 Púrpura de Schönlein-Henoch
15 GN membrano proliferativa tipo 1	39 Nefropatía por otra droga (especificar)	66 Síndrome de egenesia músculos abdominales	86 Síndrome de Goodpasture
16 GN rápidamente prolif. sin afectación sistémica	40 Enfermedad quística no especificada	70 Enfermedad vascular no especificada	87 Esclerodemia
19 GN con histología (especificar tipo)	41 Poliquistosis adulto-dominante	71 Enfermedad vascular secundaria a hipertensión maligna	88 Síndrome hemolítico urémico
20 PNC de causa no especificada	42 Poliquistosis infantil recesiva	72 Enfermedad vascular secundaria a hipertensión	89 Enfermedades multisistémicas-otras
21 PNC con vejiga neurogénica	43 Enfermedad medular quística	73 Enfermedad vascular secundaria a poliarteritis	90 Necrosis tubular. necrosis cortical
22 PNC uroobstructiva congénita	49 Enfermedad quística otras (especificar)	74 Granulomatosis de Wegener	91 Tuberculosis
23 PNC uroobstructiva adquirida	50 Enfermedad hereditaria no especificada	79 Otras vasculares. especificar	92 Gota
24 PNC. secundaria a reflujo sin obstrucción	51 Síndrome de Alport		93 Nefrocalcinosis-hipercalcémica
	52 Cistinosis		94 Nefropatía de los Balcanes
			95 Tumor renal
			96 Pérdida traumática o quirúrgica
			99 Otras enfermedades. especificar

(2) Códigos de Enfermedad Renal Primaria (EDTA):

0 No filiada	1 Glomerulonefritis	2 Tubulo-intersticial	3 Quísticas	4 Hereditarias	5 Vasculares	6 Diabetes	7 Otras	8 Sistémicas
--------------	---------------------	-----------------------	-------------	----------------	--------------	------------	---------	--------------

Tratamiento Inicial o Actual:

1 HD-HF en hospital centro-HDH	3 Peritoneal intermitente-DPI	5 Peritoneal con cicladora
2 HD-HF domiciliar HDH	4 Peritoneal Continua Ambulatoria	6 Trasplante Renal

Centros de Diálisis:

AV1 Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles	LE2 DiaLeón	SA1 Hospital Univ. de Salamanca	SG 1 Hospital General de Segovia	VA3 Clínica KIDNEY
BU 1 Hospital General Yagüe	LE3 Centro ASDHO	SA2 Hospital Virgen de la Vega	SG2 Centro LOS OLMOS	VA4 Centro de Medina del Campo
BU2 Centro de Diálisis Burgales	PO 1 Hospital del Bierzo	SA3 Centro El Castañar	SO 1 Hospital General de Soria	ZA1 Hospital Virgen de la Concha
BU3 Centro de Aranda de Duero	PO2 Centro PONFEDIAL	SA4 Centro LAS ENCINAS	VA1 Hospital del Río Hortega	ZA2 SETER (ZA)
LE1 Hospital de León	PA1 Hospital Río Camón	SA5 Hospital Santísima Trinidad	VA2 Hospital Clínico Universitario	OT1 Otros

Motivo de cambio:

1 Decisión personal	3 Fallo peritoneo	5 Problemas con catéter peritoneal	7 Por trasplante
2 Problemas con la fístula	4 Otros problemas médicos	6 Fracaso injerto	8 Otros

(3) Lista de espera:

1-1 Activo	2-5 Pasivo no incluido por enfermedad renal primaria	2-8 Otros	3-2 Contraindicación temporal pendiente de valoración clínica
1-2 Hiperinmunizado	2-6 Pasivo no incluido por pérdida de seguimiento	2-9 Trasplantado	3-3 Contraindicación temporal contraindicación previa
2-1 Pasivo fallecido	2-7 Pasivo no incluido por traslado	3-1 Contraindicación temporal pendiente de valoración inmunológica	

Centros de Trasplantes:

01 Hospital Clínico de Salamanca	03 Hospital "Marqués de Valdecilla" (Cantabria)	04 Hospital "Doce de Octubre" (Madrid)	06 Otros - especificar
02 Hospital Clínico de Valladolid		05 Hospital Clínico de Barcelona	

(4) Tratamiento Postrasplante:

1 Esteroides	3 Ciclosporina	5 Tacrolimus	7 Anticuerpos Antilinfocitarios monoclonales
2 Azatioprina	4 Microfenolato Mofetil	6 Anticuerpos Antilinfocitarios policlonales	8 Otros

Fracaso del injerto:

P1 Rechazo sobreagudo (48 horas)	P4 Recidiva enfermedad primitiva	P7 Infección injerto	P9 Riñón no viable
P2 Rechazo toma inmunosupresores	P5 Problemas quirúrgicos vasc-ureteral	P8 Extirpación del injerto funcionante	P0 Otros. especificar
P3 Rechazo no toma inmunosupresores	P6 Trombosis vas-no quirur. Ni rechazo		

(5) Causa de exclusión:

Para la exclusión en la lista de espera y en la contraindicación temporal. la causa se especificará y se añadirá el código correspondiente a la enfermedad según la CIE-10

(6) Causa de Fallecimiento:

00 No Filiada	24 Hemorragia zona trasplante	38 Infección viral generalizada	63 Aplasia medular
11 Isquemia miocárdica-infarto	25 Hemorragia acceso vascular	39 Peritonitis (excluir causa 70)	64 Caquexia
12 Hipertensión	26 Hemorragia aneurisma vascular	41 Hepatopatía virus-B	66 Neoplasia por inmunosupresores
13 Pericarditis hemorrágica	27 Hemorragia quirúrgica otras	42 Otras hepatitis virales	67 Neoplasias-otras causas
14 Insuficiencia cardíaca-otras	28 Otras hemorragias	43 Hepatitis por drogas	69 Demencia
15 Parada cardíaca-causa desconocida	29 Infarto mesentérico	44 Cirrosis no micas	70 Peritonitis esclerosante
16 Insuficiencia cardíaca por HTA	31 Infecciones pulmón-bacterianas	45 Enfermedad hepática quística	71 Perforación úlcus péptico
17 Hipertensión	32 Infecciones pulmón-viricas	46 Fracaso hepático-desconocido	72 Perforación de colon
18 Sobrecarga hidrosalina causas vasculares	33 Infecciones pulmón-hongos-protos.	51 Paciente rehúsa tratamiento	73 Bronconeumopatía crónica obstructiva
21 Embolia pulmonar	34 Otras infecciones	52 Suicidio	81 Accidente relacionado con el tratamiento
22 Accidente cerebro-vascular	35 Septicemia	53 Cese Tto.-otra razón	82 Accidente no debido al tratamiento
23 Hemorragia digestiva	36 Tuberculosis pulmonar	61 Uremia por fracaso del injerto	99 Otras causas. especificar
	37 Tuberculosis extrapulmonar	62 Pancreatitis	

(7) Causa de Fallecimiento:

0 No Filiada	1 Cardíaca	2 Infecciosa	3 Hepáticas	4 Accidentes	5 Sociales	6 Varias	7 Neoplasias	8 Vascular
--------------	------------	--------------	-------------	--------------	------------	----------	--------------	------------