

Mortalidad en hemodiálisis: Estudio retrospectivo de 15 años en La Rioja

A. Sánchez-Casajús, C. Gómez Alamillo, F. Jaurrieta, J. Barrau

Resumen

La mortalidad de los pacientes en un programa de hemodiálisis periódicas ha sufrido cambios en los últimos años, en parte debido a las mejoras técnicas y en parte a la inclusión en los últimos años de enfermos con riesgo (aumento de media de edad, diabéticos...).

En el presente trabajo se indica la mortalidad presentada en los enfermos de La Rioja durante los quince años de funcionamiento del programa de hemodiálisis, exponiendo los años de los pacientes, tiempo en diálisis y la posible relación con otras patologías intercurrentes o con la propia nefropatía primitiva.

Mortality rate in hemodialysis: 15 years retrospective study in La Rioja

The mortality rate of patients on a periodical hemodialysis programme has undergone changes in recent years, partly due to technical improvements and partly to the inclusion of patients with a risk (increase in average age, diabetics...) in recent years.

This work shows the mortality rate of patients from La Rioja during the fifteen years of the hemodialysis programme, giving the patients' ages, time on dialysis and the possible relation to other intercurrent pathologies or to the same original nephropathy.

Introducción

La hemodiálisis como técnica terapéutica en la insuficiencia renal crónica ha experimentado una mayor eficacia a lo largo de los últimos años, debido a la aparición de dos técnicas y membranas de diálisis. Sin

embargo, la mortalidad de los enfermos incluidos en programas de hemodiálisis periódicas sigue siendo una preocupación y motivo de nuevas revisiones.

Nuestro grupo ha estimado oportuno presentar su experiencia en La Rioja a lo largo de quince años, intentando encontrar una correlación con la edad, tiempo de permanencia en diálisis, etiología de la nefropatía u otras patologías sobreañadidas, que pudieran orientarnos sobre los grupos o situaciones clínicas de mayor riesgo.

Material y métodos

Para la realización del estudio, se han incluido todos los enfermos tratados mediante Hemodiálisis en los Centros de La Rioja (Hospital San Millán, Nefro-Rioja) desde 1975 a 1989, revisándose los diagnósticos etiológicos de la insuficiencia renal, patología sobreañadida y causas de muerte.

La patología sobreañadida se ha agrupado en: Hipertensión arterial, Accidente cardiovascular agudo, Cardiopatía, Cirrosis, Neoplasias y Valvulopatías, como más relevantes, mientras que las causas de muerte se agruparon en: Cardíaca, Vascular, Infecciosa, Hepática, Respiratoria, Hemorrágica, Pancreática y Accidental.

Se evaluó igualmente el sexo, edad y tiempo de permanencia en diálisis.

El estudio estadístico se realizó con soporte de programa Sigma Plus, valorando las medias y desviaciones estándar, distribución de frecuencias y correlaciones entre los distintos grupos, estudiando la *t* de Student para las variables cualitativas y *Chi*² para las variables cuantitativas.

Resultados

El estudio se ha realizado sobre un total de 162 pacientes tratados con hemodiálisis periódica entre 1975-89 en La Rioja, con una incidencia de nuevos enfermos/año que se representa en la figura 1, de los que fallecieron 32, lo que supone el 19.7 % del total. En la figura 2 se representa el número de exitus por año. En relación con el sexo, el 54.8% fueron hombres y el 45.2 % mujeres, con una media de edad de 57.9 años (D.S. 12.1 y Rango 51), que se distribuyen por edades según se muestra en la figura 3, observándose un mayor número de exitus entre los 61 y 71 años y, especialmente, entre los 66 y 71, sin encontrar diferencia significativa con la edad total de todos los pacientes incluidos en el programa, que fue de 53.9 años (D.S. 15.1, Rango 63); el tiempo de diálisis de los pacientes fallecidos fue de 57.8 meses de media con una D.S. de 38.4 (Rango 162).

La enfermedad primaria de los pacientes se presenta en la figura 4, siendo las glomerulonefritis (22.6 %) y nefritis intersticiales (16.1 %), además de las de origen desconocido (19.3 %), las más frecuentes. En la figura 5 se señala la patología secundaria que presentaban los fallecidos, siendo las más frecuentes la Hipertensión arterial (20 %), Cardiopatía isquémica (20 %), Neoplasias diagnosticadas después de su inclusión en programa de hemodiálisis (16 %) y diversas, es decir más de una causa, en el 16 % de los casos.

La causa de muerte se presenta en la figura 6, en la que destaca la mayor incidencia de fallecimientos cardíacos (37.5 %) y vasculares (34.4 %), siguiéndoles en frecuencia las de causa pancreática (9.4 %) o hepática (6.2 %) y las demás con una incidencia del 3.1 % respectivamente.

No se encontró diferencia significativa entre la edad y el tiempo de diálisis, ni entre el sexo de los fallecidos y el del total de enfermos. Se encontró correlación significativa entre la edad de los enfermos y la de los del total de pacientes en hemodiálisis ($p < 0.05$).

No hubo correlación significativa entre la edad o tiempo de diálisis para con la causa de muerte, patología primitiva o enfermedades asociadas. En la figura 7 se presenta la incidencia de exitus en relación con el tiempo de diálisis, que no presentó correlación lineal, existiendo una gran dispersión de puntos (fig. 8).

Se encontró correlación entre el tipo de enfermedad primaria y la causa de muerte: Diabetes y causa cardíaca. Nefroangiosclerosis y causa cardíaca o vascular, Poliquistosis y causa cardíaca o vascular, Amiloidosis y causa cardíaca, Nefropatía intersticial y causa respiratoria o hemorragia digestiva, Tuberculosis y causa cardíaca, vascular o infecciosa, todos ellos con $p < 0.01$. Diabetes y causa vascular, Nefropatía intersticial y causa cardíaca, Amiloidosis y vascular, Glomerulonefritis e infección, Causa respiratoria y hemorragia digestiva, todos ellos con una $p < 0.05$, siendo el resto no significativo.

Discusión

A pesar de las nuevas técnicas y membranas, la mortalidad en diálisis sigue siendo una preocupación para todos los centros de hemodiálisis, apareciendo periódicamente estudios estadísticos de España o de algunas Comunidades Autónomas (1-8). Con ese fin, hemos presentado los resultados de nuestra Comunidad Autónoma de La Rioja, observando una mortalidad total del 19.7 % de nuestros enfermos que, desglosada por exitus anuales, por enfermos en diálisis y por millón de habitantes en cada uno de los años (Cuadro I), demuestra una pequeña incidencia (con un pico que no sabemos explicarnos en 1987) y a pesar de que los pacientes en los últimos años han integrado nuestro programa de hemodiálisis con mayores factores de riesgo y patología sobreañadida, así como una mayor media de edad, estando actualmente en 53.9 años, siendo el tiempo de diálisis total de 60 meses, es decir que tratamos a una población envejecida en años y en permanencia en diálisis, superior a la media española (3).

CUADRO I

Año	Nuevos	Total enf.	Exitus	EXITUS/Total enfermos	EXITUS/millón
1974	5	5	0	0	0
1975	4	9	0	0	0
1976	6	14	1	7,1	3,9
1977	10	23	1	4,3	3,9
1978	6	28	0	0	0
1979	10	38	1	2,6	3,9
1980	6	43	2	4,6	7,7
1981	6	44	0	0	0
1982	23	62	1	1,6	3,8
1983	18	77	4	5,2	15,4
1984	14	82	3	3,6	11,5
1985	11	85	3	3,5	11,4
1986	12	89	3	3,4	11,4
1987	12	97	8	8,2	30,3
1988	13	95	4	4,2	15,4

La población ha pasado de 254.000 a 264.000 habitantes en estos quince años.

Si lo comparamos con otras Comunidades Autónomas (7, 8) se observa una menor incidencia en los años referidos en dichos trabajos en relación con Aragón, Navarra o País Vasco, por referirnos a las Comunidades limítrofes, en relación con La Rioja.

La incorporación de nuevos enfermos a diálisis que hasta 1981 era de 5-10 paciente/año, a partir de 1981 es de 12-18 (23 en 1982), lo cual se explica, en parte, porque al ponerse en funcionamiento en ese año un nuevo Centro de diálisis, se recuperaron pacientes que se dializaban en otras ciudades y porque

PACIENTES

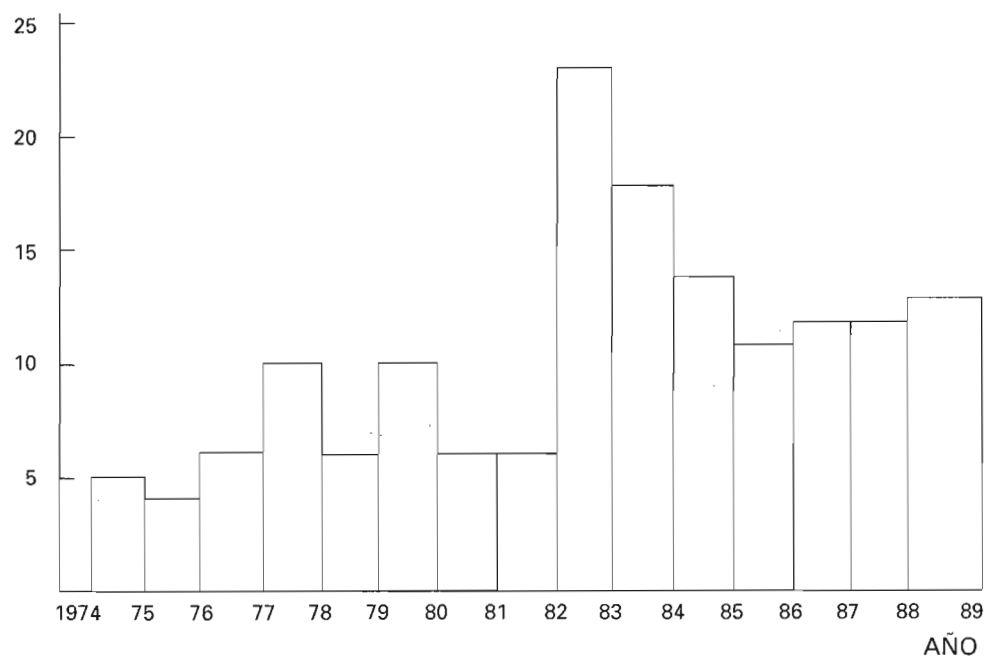


Fig. 1. Nuevos pacientes por año que entran en hemodiálisis.

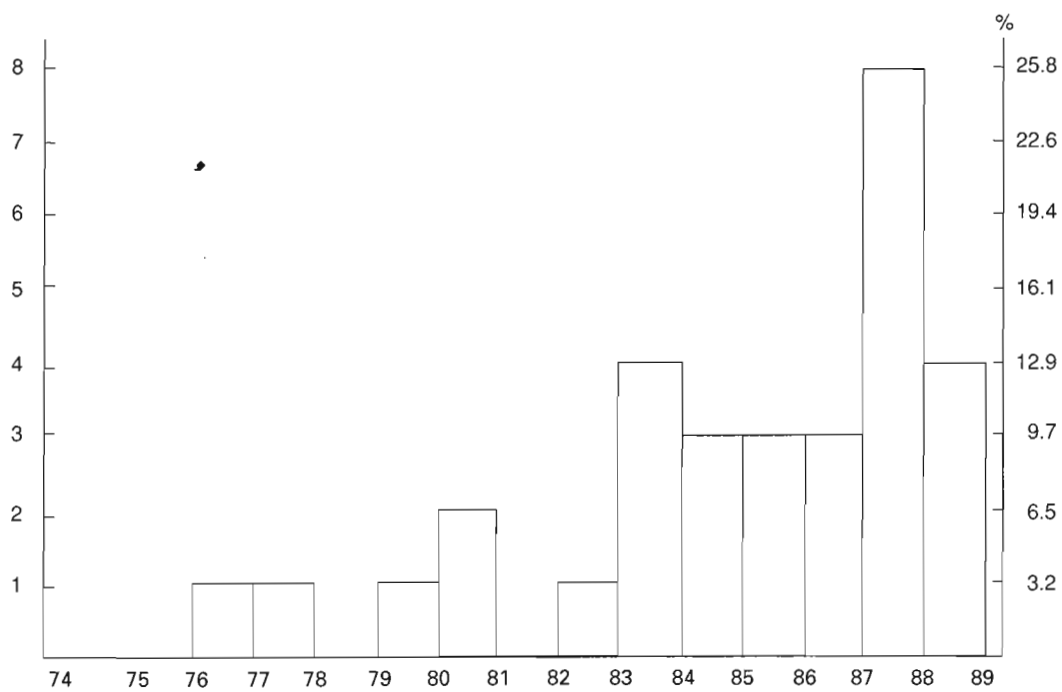


Fig. 2. Exitus por años.

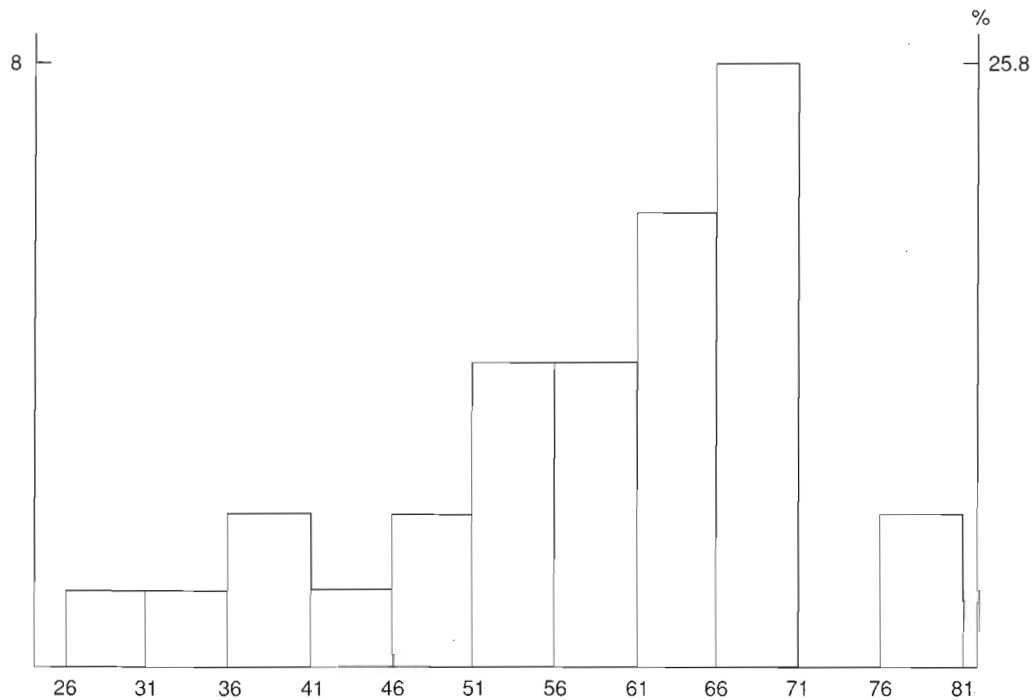


Fig. 3. Distribución por edades.

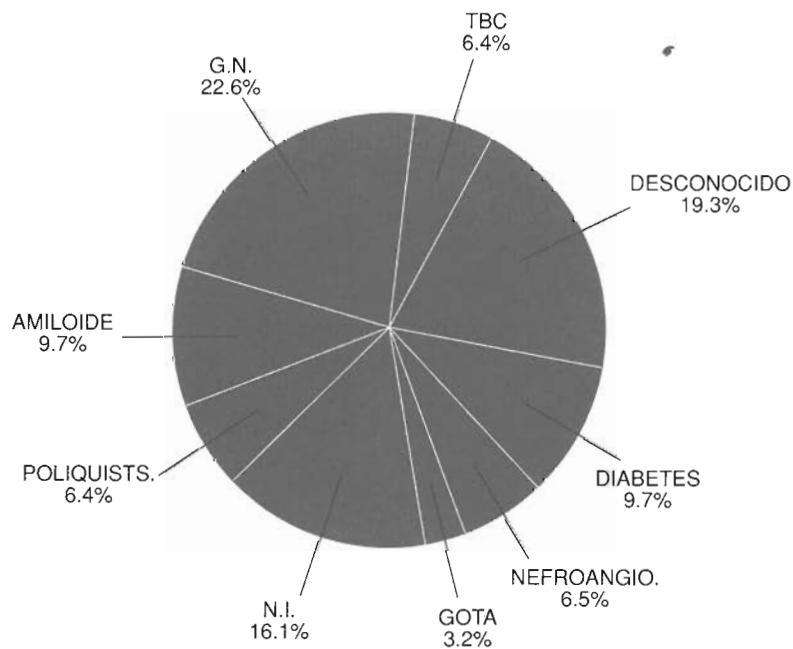


fig. 4. Enfermedad primaria: Glomerulonefritis (GN) 22,6 %, Tuberculosis 6,4 %, Amiloidosis 9,7 %, Poliquistosis 6,4 %, Nefropatía intersticial 16,1 %, Gota 3,2 %, Nefroangiosclerosis 6,5%, Diabetes M. 9,7 %, Desconocida 19,3 %.

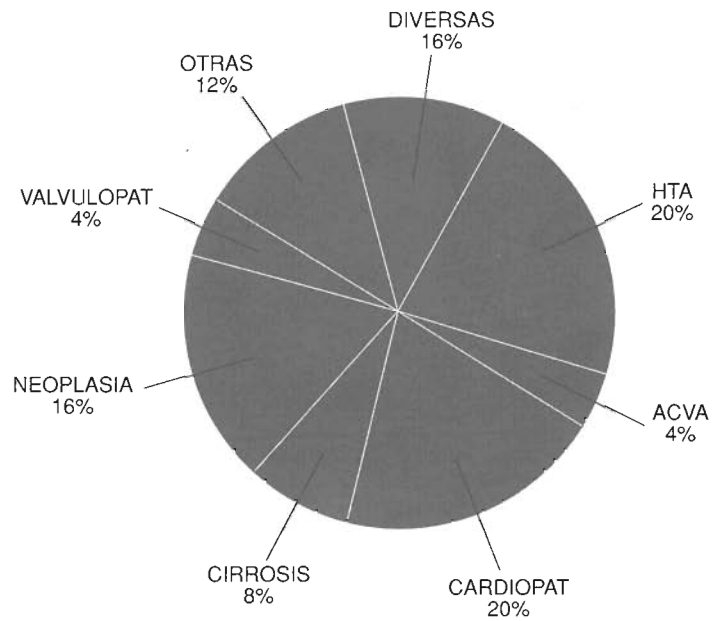


Fig. 5. Frecuencia de patologías asociadas: Hipertensión arterial (HTA) 20%, Accidente cerebrovascular (ACVA) 4 %, Cardiopatía 20 %, Cirrosis hepática 8 %, Neoplasia 16 %, Valvulopatías 4 %, Diversas 28 %.

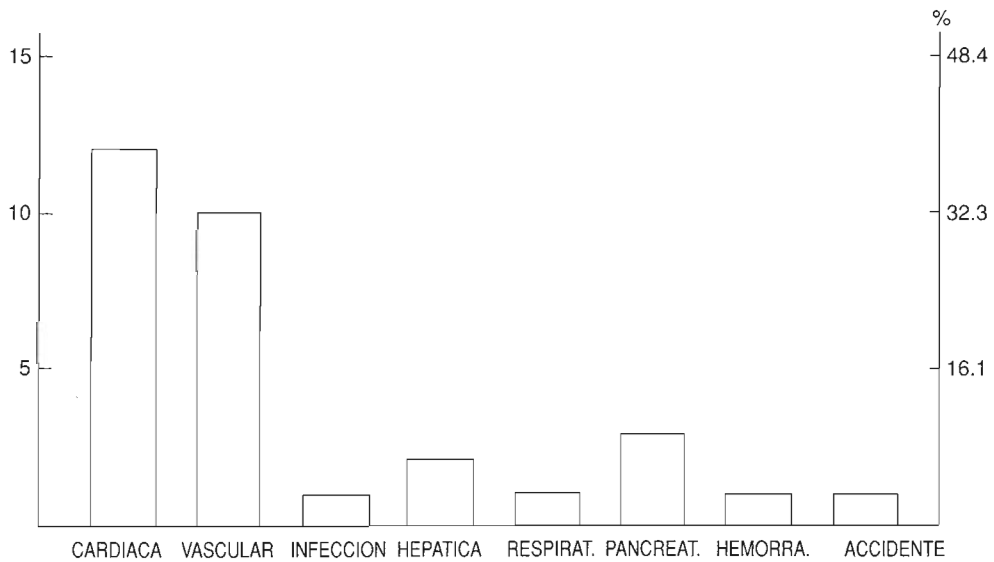


Fig. 6. Causas de muerte.

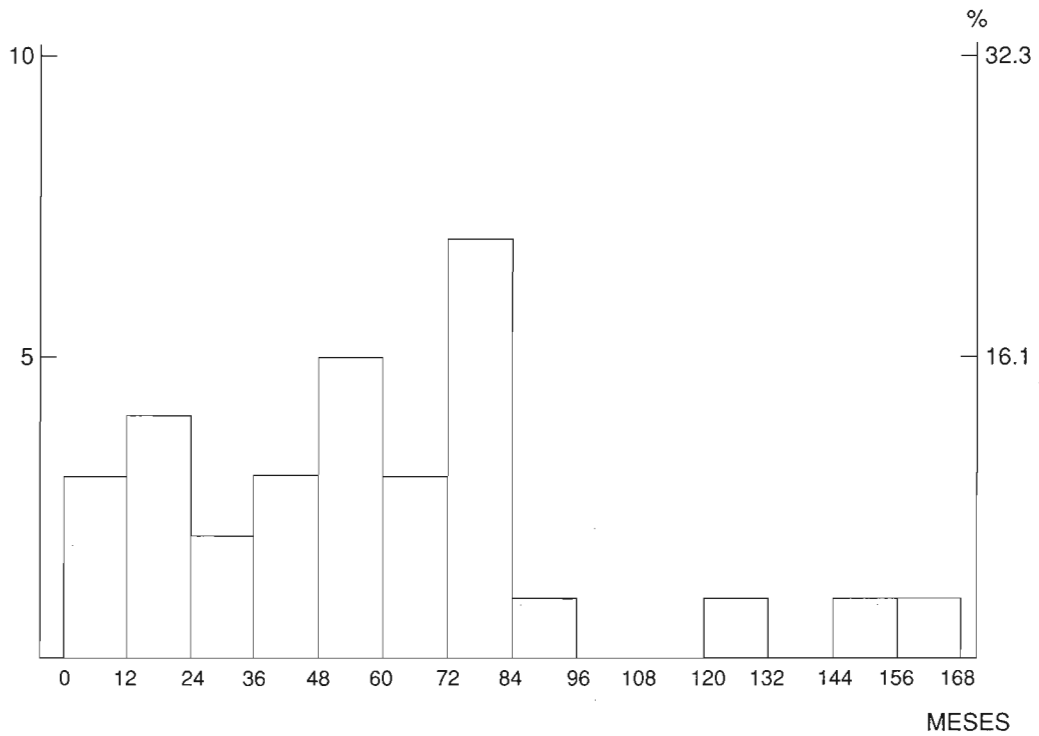


Fig. 7. Tiempo en hemodiálisis.

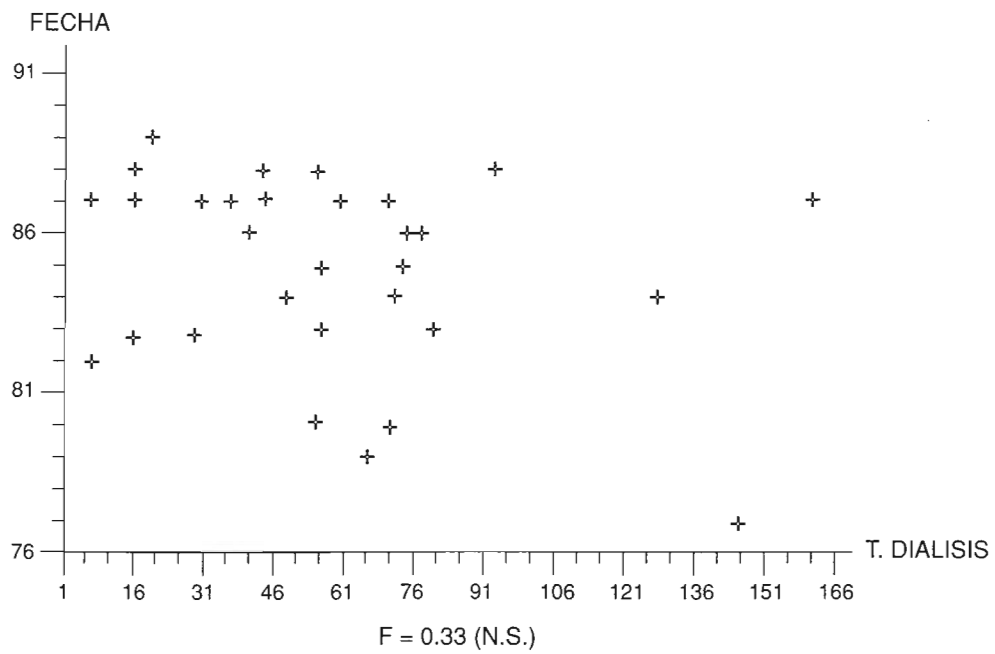


Fig. 8. Relación entre la fecha del exitus y el tiempo en diálisis.

en los últimos años las indicaciones para entrar en el programa han sufrido ciertas modificaciones.

La supervivencia acumulativa para el conjunto de pacientes en tratamiento sustitutivo en España (8) es de 64 %-52 % en edades de inicio entre 15-45 años y de 40 %-21 % en edades de inicio entre 45-64 años, a los 5 y 10 años respectivamente, mientras que en La Rioja el global fue de 92.7 % y 89.5 % respectivamente y de 80-82 % a los 15 años, no presentando diferencia significativa en función del sexo, al igual que en nuestra experiencia. La influencia de la edad en la evolución se aprecia tanto en nuestra zona como en el resto del Estado, con mayor supervivencia en los jóvenes.

En Cataluña (2) no se encontró relación entre la causa de la enfermedad y la mortalidad, al igual que nosotros. La supervivencia global del enfermo renal en tratamiento sustitutivo es del 85 % a los dos años y no presenta diferencias según el sexo. El grupo de edad de mayor supervivencia es el de 15-64 años; en nuestro estudio hemos observado como el mayor índice de mortalidad ocurre entre los 61 y 71 años de edad. Tampoco este grupo observó relación entre la enfermedad primaria y los exitus y en nuestro caso, únicamente pudimos encontrar una correlación de $p < 0.05$ entre las glomerulonefritis y la presencia de ACVA.

En la población geriátrica de España, hay una incidencia aumentada de mortalidad atribuida a neoplasias y a causa social, que comprende el suicidio y cese del tratamiento sustitutivo (8), lo cual no hemos podido demostrar en nuestros casos.

En relación a la incidencia de neoplasias diagnosticadas estando en diálisis, se constata un incremento en el estudio de todo el Estado, siendo las más frecuentes las de pulmón, mama y vejiga (5). Nosotros encontramos una importante presencia de neoplasias (16 %), especialmente de intestino grueso y menos frecuente de riñón o piel.

En cuanto a las enfermedades primarias, su relación como causa de muerte no ha sido estadísticamente significativa y la frecuencia de ellas es similar

a la que se encuentra en el total de los pacientes incluidos en el programa de hemodiálisis.

En el estudio de las causas de muerte, sí que hemos encontrado diferencia con lo publicado en el resto de España (5-7). Nosotros encontramos una mayor incidencia en la presencia de patología vascular (34.4 % para La Rioja y 20.4 % para España), falleciendo con ACVA e incluso una rotura de aneurisma de aorta al mes de estar incluido en el programa; tenemos poca incidencia de infecciones (3.1 % frente al 18.6 % del resto del país), siendo mayor el de hepatopatías (6.2 % frente al 3.6 %), en pacientes portadores de cirrosis. Hemos encontrado, como era de preveer, una correlación en relación con la edad y, finalmente, al estudiar la posible correlación entre la enfermedad primaria y las causas de muerte, si bien hemos encontrado pequeñas diferencias significativas, no le damos una especial valoración clínica.

Bibliografía

1. García, M.; Vallés, M.: Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1980). *Nefrol.* 2, supl. 1: 3-7, 1982.
2. Registro de enfermos renales de Cataluña. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Informe estadístico 1987.
3. Gentil, M. A.; Gili, M.; Pereira, J.; Sandoval, E.; Nájera, E.: Diferencias regionales en el tratamiento de la IRC en España. *Nefrol.* 8, 1: 61-9, 1988.
4. Vallés, M.; García, M.: Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1981). *Nefrol.* 3, supl. 1: 9-13, 1983.
5. García, M.; Vallés, M.: Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante en España (1986). *Nefrol.* 8, supl. 2: 1-11, 1988.
6. Vallés, M.; García, M.: Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1983). *Nefrol.* 5, supl. 1: 3-10, 1985.
7. Vallés, M.; García, M.: Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1982). *Nefrol.* 4, supl. 1: 3-11, 1984.
8. García, M.; Vallés, M.: Informe anual del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal en España (1984). *Nefrol.* 7, 1: 17-27, 1987.