

## **Registro Argentino de Diálisis Crónica 2013 Informe 2014**

**Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)  
Sociedad Argentina de Nefrología (SAN)**

**Autores:**

**Sergio Marinovich (SAN)  
Carlos Lavorato (SAN)  
Liliana Bisigniano (INCUCAI)  
Carlos Soratti (INCUCAI)  
Daniela Hansen Krogh (INCUCAI)  
Eduardo Celia (SAN)  
Víctor Fernández (INCUCAI)  
Viviana Tagliafichi (INCUCAI)  
Guillermo Rosa Diez (SAN)  
Alicia Fayad (SAN)  
Verónica Haber (INCUCAI)**

Referencia sugerida para este Informe:

Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V:

Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2014.

## 7. Causas de Egreso de DC

### Respuesta

En 2005 se les realizó DC a 26.976 pacientes y en 2013 a 34.647 en Argentina. En el último año se asistieron en DC 7.671 personas más que hace 9 años, configurando un 28% de crecimiento.

El crecimiento interanual del número de prevalentes anuales en el período 2005-2013 fue del 3.18%; mientras que el crecimiento interanual del número de prevalentes puntuales fue algo menor: 2.85 %. En la Tabla 22a vemos la composición de estas poblaciones en consideración a la respuesta final en cada uno de los años.

<b>TABLA 22a : RESPUESTA FINAL AL TRATAMIENTO DIALÍTICO CRÓNICO. CANTIDAD DE PACIENTES (Nº)</b>									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>PACIENTES TRATADOS EN EL AÑO (PREVALENTES ANUALES)</b>	26976	28283	29683	30277	31359	32038	32661	33556	<b>34647</b>
<b>VIVOS EN DIÁLISIS CRÓNICA AL 31/12 (PREVALENTES PUNTUALES)</b>	22333	23306	24218	24778	25448	25979	26572	27341	<b>27966</b>
<b>EGRESADOS DE TRATAMIENTO DURANTE EL AÑO</b>	4643	4977	5465	5499	5911	6059	6089	6215	<b>6681</b>
<b>EGRESADOS POR MUERTE</b>	3387	3593	4061	4017	4579	4504	4424	4516	<b>4964</b>
<b>EGRESADOS POR OTRAS CAUSAS</b>	1256	1384	1404	1482	1332	1555	1665	1699	<b>1717</b>

### Tasas de Egreso de DC por causas

Se analizan los egresos definitivos por cada una de las causas primarias. Se trata de pacientes que no vuelven a DC el año en cuestión. Las cantidades por categoría se presentan en la Tabla 22b.

<b>TABLA 22b: PACIENTES EGRESADOS DE DC CANTIDAD DE PACIENTES (Nº)</b>									
CAUSA DE EGRESO PRIMARIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>MUERTE</b>	3387	3593	4061	4017	4579	4504	4424	4516	<b>4964</b>
<b>TRASPLANTE RENAL</b>	709	797	880	945	939	1032	1039	1110	<b>1139</b>
<b>RECUPERACIÓN DE FUNCIÓN RENAL</b>	138	143	125	154	137	161	209	197	<b>194</b>
<b>INTERRUPCIÓN POR PACIENTE/FAMILIAR</b>	108	125	128	127	79	150	182	164	<b>179</b>
<b>CAMBIO DE CENTRO (SIN NUEVO CENTRO)</b>	242	251	198	185	128	149	168	156	<b>115</b>
<b>INTERRUPCIÓN POR MÉDICO</b>	36	48	58	48	19	40	55	44	<b>60</b>
<b>TRASLADO AL EXTERIOR</b>	23	20	15	23	30	23	12	28	<b>30</b>
<b>TOTAL DE PERDIDOS</b>	<b>4643</b>	<b>4977</b>	<b>5465</b>	<b>5499</b>	<b>5911</b>	<b>6059</b>	<b>6089</b>	<b>6215</b>	<b>6681</b>

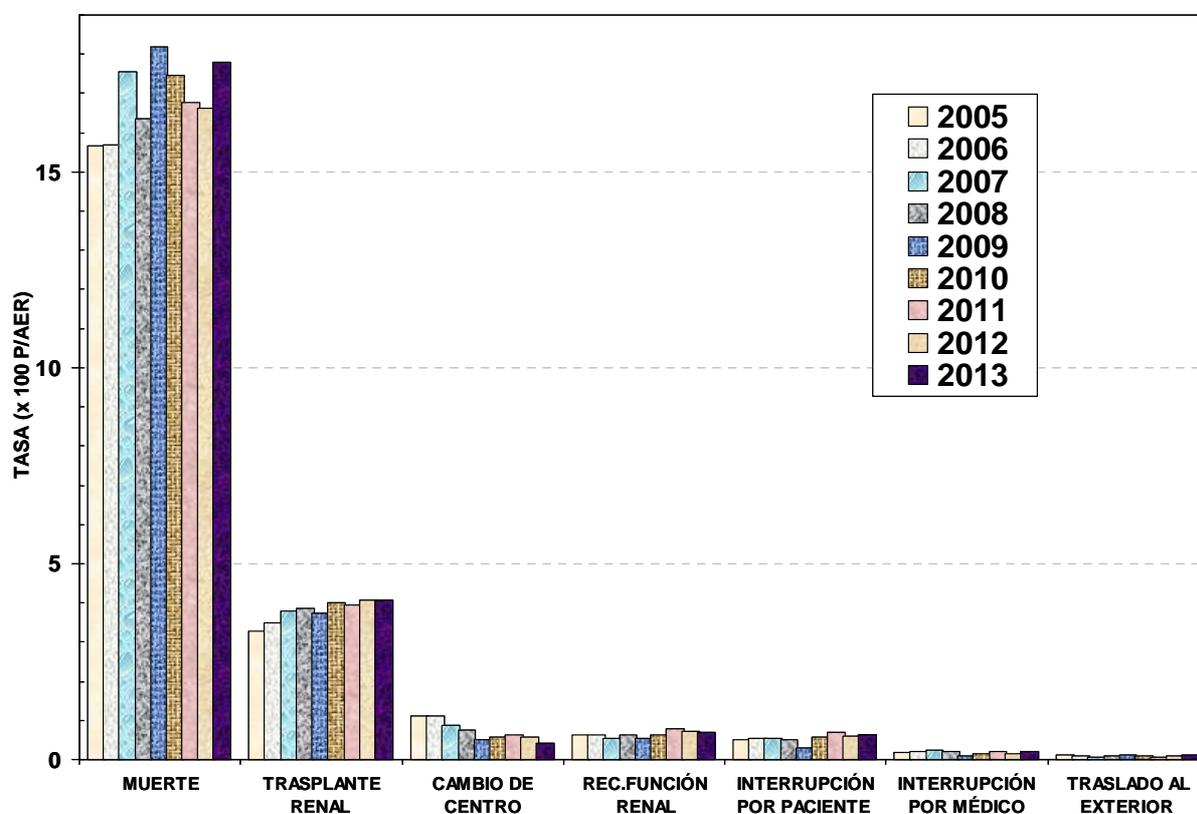
La cantidad de pacientes perdidos entre 2005 y 2013 aumentó el 43.9 %, fundamentalmente por mayor número de Fallecidos y Trasplantados: 46.6 % aumentó el número de fallecidos y 60.6 % el número de egresados por trasplante renal entre 2005 y 2013.

Presentamos las tasas de Egresados de DC por 100 Paciente-años de exposición al riesgo (100 P/AER) para cada Causa de egreso definitivo de DC en cada año desde 2005 hasta 2013. (Tabla 22c y Gráfico 47).

Egreso definitivo de DC por Muerte aumentó desde 2005 hasta el año 2009, bajando en 2010, 2011 y 2012 y volviendo a elevarse en 2013 (Crecimiento 2005-2013: 13.7%). Mayor fue el crecimiento de la Tasa de Egreso por Trasplante renal (2005-2013: 24.4%).

Se trata de tasas brutas sin ajustar, por lo que no podemos realizar demasiadas inferencias. En Egresos por Trasplante y en Mortalidad estas tasas se ajustan por Edad, Sexo y Nefropatía Diabética y entonces sí podremos extraer mejores conclusiones.

TABLA 22c: PACIENTES EGRESADOS DE DC TASAS EN PACIENTES PERDIDOS POR 100 P/AER									
CAUSA DE EGRESO PRIMARIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
MUERTE	15.65	15.70	17.55	16.36	18.20	17.46	16.77	16.62	17.80
TRASPLANTE RENAL	3.28	3.48	3.80	3.85	3.73	4.00	3.94	4.08	4.08
RECUPERACIÓN DE FUNCIÓN RENAL	0.64	0.62	0.54	0.63	0.54	0.62	0.79	0.72	0.70
INTERRUPCIÓN POR PACIENTE/FAMILIAR	0.50	0.55	0.55	0.52	0.31	0.58	0.69	0.60	0.64
CAMBIO DE CENTRO (SIN NUEVO CENTRO)	1.12	1.10	0.86	0.75	0.51	0.58	0.64	0.57	0.41
INTERRUPCIÓN POR MÉDICO	0.17	0.21	0.25	0.20	0.08	0.16	0.21	0.16	0.22
TRASLADO AL EXTERIOR	0.11	0.09	0.06	0.09	0.12	0.09	0.05	0.10	0.11
<b>TOTAL</b>	<b>21.45</b>	<b>21.75</b>	<b>23.62</b>	<b>22.39</b>	<b>23.49</b>	<b>23.49</b>	<b>23.09</b>	<b>22.87</b>	<b>23.95</b>
PACIENTE AÑOS DE EXPOSICIÓN AL RIESGO	21648	22883	23138	24560	25160	25799	26373	27176	27891



**GRÁFICO 47: TASAS CRUDAS DE EGRESO DE DIÁLISIS CRÓNICA POR CAUSAS PRIMARIAS**

Debemos aclarar que se realizaron 27 trasplantes renales más en 2005, 55 más en 2006, 46 más en 2007, 53 más en 2008, 119 más en 2009, 108 más en 2010, 60 más en 2011, 48 más en 2012 y 76 más en 2013 que los descriptos en la Tabla 22b; pero los receptores, o bien fallaron sus injertos y volvieron a DC dentro del año del trasplante, o bien murieron estando trasplantados, o como después se verá fueron trasplantados sin ingresar a DC (Trasplante anticipado).

La tasa bruta Total de Egreso definitivo de DC en 2005 fue de 21.45 y en 2013 de 23.95 pacientes por 100 P/AER, siendo significativa la diferencia, siendo la tasa más elevada desde 2005. Esto expresa que casi 24 pacientes salieron de tratamiento de cada 100 que recibieron DC en 2013 en Argentina.

Haremos algunos comentarios de las Causas de Egreso, excepción del Trasplante y la Muerte las que serán analizadas en sus respectivos Capítulos.

**Traslado al Exterior:** Pocos cambios existieron: en los años transcurridos entre 12 y 30 pacientes eligieron ese camino; las tasas resultaron muy bajas, siendo la última de 0.11 pacientes perdidos por 100 P/AER, por lo que se deduce que 1 de cada 1000 pacientes lo hace.

**Interrupción del tratamiento por parte del Médico:** No es considerado muerte del paciente desde la creación de nuestro Registro al no poderse confirmar si el paciente continúa vivo o falleció. Para el año 2013 fueron 60 casos representando 0.22 perdidos por 100 P/AER (2 pacientes por 1000).

**Interrupción del tratamiento por parte del Paciente/Familiar:** Se mantiene estable en los años transcurridos; en 2013 la tasa resultó en 0.64 pacientes por 100 P/AER.

**Recuperación de la función renal:** Se trata de personas que estaban en DC y egresaron con esta causa primaria sin retornar en ese año a DC; la Tasa desde 2005 hasta 2013 osciló entre 0.54 y 0.79 perdidos por 100 P/AER, siendo la del último año 0.70. En definitiva, aproximadamente 1 de cada 140 pacientes recuperó función renal en 2013.

**Cambio de Centro sin registro en Otro Centro:** Fue muy significativo el decrecimiento de esta Tasa entre 2005 y 2013: desde 1.12 hasta 0.41 perdidos por 100 P/AER.

La principal causa secundaria en Egreso por cambio de Centro sin registro en nuevo Centro es por Decisión del paciente, representado el 39.1% del total para el año 2013; en segundo lugar es Por otras causas con el 28.7%, la tercera por Cambio de Domicilio con el 26.1%. Por Vacaciones el 3.5 % y solo el 2.6% lo hace por Cambio de Financiador; todos los porcentajes corresponden al año 2013. Si sumamos todas, nos encontramos que el 97% de estos pacientes cambia de centro por propia decisión o por necesidades de traslado a otro sitio. La falta de registro en otro Centro puede deberse, en algunos casos, a reingresos de estos pacientes a DC en Centros que no reportan al SINTRA, en este caso sería del 0.41 % del total de Centros de Argentina en 2013, si consideramos a todos los pacientes egresados por esta causa primaria.

**No obstante, seguimos pensando que el Cambio de Centro sin registro en un nuevo Centro, la Interrupción/abandono del Tratamiento por parte del Paciente y/o Familia, así como también la Interrupción por el Médico y Traslado al exterior son Causas de Egreso que podrían incluir la Muerte del paciente, determinando un subregistro de esta última causa.**