

Registro Argentino de Diálisis Crónica 2019

Informe 2020

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

Autores:

Sergio Marinovich (SAN)
Liliana Bisigniano (INCUCAI)
Daniela Hansen Krogh (INCUCAI)
Eduardo Celia (SAN)
Viviana Tagliafichi (INCUCAI)
Guillermo Rosa Diez (SAN)
Alicia Fayad (SAN)

Referencia sugerida para este Informe:

Marinovich S, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A:
Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2019. Sociedad Argentina de Nefrología e
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina.
2020.

Registro de Diálisis Crónica 2019

1. **Introducción**
2. **Material y Métodos del Registro**
3. **Prevalencia e Incidencia**
 - Prevalencia puntual
 - Tasas crudas y ajustadas
 - Prevalencia en Terapia Sustitutiva renal
 - Comparaciones Internacionales
 - Tasas de Prevalencia por Provincias
 - Incidencia
 - Tasas crudas y ajustadas
 - Incidencia a Terapia Sustitutiva renal crónica
 - Comparaciones Internacionales
 - Tasas de Incidencia por Provincias
 - Correlación Incidencia Prevalencia
4. **Características de la población Incidente**
 - Edad y Sexo al Ingreso a DC
 - Etiologías de IRD al Ingreso a DC
 - Etiologías de Ingreso por Provincias
 - Etiologías de Ingreso en Pacientes Diabéticos. Insulinoterapia
 - Confirmación por Biopsia de la Etiología de la Enfermedad renal
 - Modalidad Dialítica al Ingreso
 - Nacionalidad de los que Ingresan a DC
 - Parámetros clínicos y bioquímicos al Ingreso a DC
 - Anemia
 - Función renal inicial
 - Parámetros antropométricos. Nutrición
 - Enfermedades Cardíacas y Vasculares
 - Otras comorbilidades
 - Hepatitis B y C. Anticuerpos HIV
 - Primer Acceso Vascular para Hemodiálisis Crónica
 - Variables que señalan la llegada tardía al Sistema de Salud
5. **Características de la población Prevalente**
 - Edad y Sexo de los Prevalentes puntuales
 - Etiologías de IRD en Prevalentes en DC
 - Modalidad Dialítica en Prevalentes
 - Antigüedad en tratamiento sustitutivo de la función renal
 - Nacionalidad de los prevalentes en DC
 - Cantidad de Centros utilizados por la población prevalente anual en DC
 - Parámetros clínicos y bioquímicos de los Prevalentes anuales en DC
 - Anemia y su tratamiento
 - Adecuación Dialítica. Hemodiálisis
 - Accesos vasculares para Hemodiálisis
 - Variables nutricionales: Tasa catabólica proteica, Albuminemia.
 - Alteraciones del Metabolismo Fosfo-cálcico y su tratamiento
 - Hipertensión Arterial y su tratamiento
 - Serología viral: Hepatitis B y C. Vacunación Anti-Hepatitis B. AcHIV
 - Enfermedades Cardíacas y Vasculares
6. **Incidencia y Prevalencia según tipo de Financiador**
 - Incidencia y Prevalencia Nacional
 - Incidencia y Prevalencia por Provincias
7. **Causas de Egreso.**
 - Respuesta
 - Tasas de Egreso de DC por causas
8. **Mortalidad en DC**
 - Tablas de Mortalidad en DC de 2019 por Edad, Sexo y Etiología
 - Comparación de la Tasas de Mortalidad
 - Todos
 - Importancia del Género en la Mortalidad en DC.

Mortalidad en DC en Diferentes Etiologías de IRD
Mortalidad en DC por Provincia del Centro de DC
Mortalidad por Modalidad Dialítica
 Comparación entre Hemodiálisis crónica y Diálisis Peritoneal
 Comparación entre Hemodiálisis convencional y Hemodiafiltración en línea
Causas de Muerte

9. Sobrevida en DC

Sobrevida del total de la población en DC
Factores de riesgo influyentes en la Supervivencia en Diálisis Cónica.
 Ambas modalidades
 Hemodiálisis crónica
 Diálisis Peritoneal

10. Trasplante renal

Trasplante renal en la Población General
Trasplante renal en la población en Diálisis crónica
Trasplante renal por Modalidad Dialítica
Tasas de Trasplante renal en la Población en DC por Provincia

11. Características de los Centros de DC

Cantidad y Tasa de Centros por millón de habitantes
Tasas de pacientes por Centro
Distribución por Modalidades Dialíticas
Distribución por Población asistida
Distribución por Prestador
Características de los Centros de Hemodiálisis

12. Agradecimientos

1. Introducción

Este es el 13º Informe del Registro Argentino de Diálisis Crónica. El primero con datos de Diálisis Crónica de Argentina de los años 2004-2005, fue editado en 2007. En el actual Informe con datos nuevos de 2019, también se encuentra condensada la información de Diálisis Crónica de Argentina de los últimos 16 años.

Los resultados obtenidos son consecuencia de un trabajo riguroso y continuado en el tiempo, que posiciona a la Argentina en un lugar privilegiado por tener un Registro sumamente confiable, con precisas observaciones en las variables de mayor interés, permitiendo conocer la realidad en el campo de la Diálisis Crónica de nuestro país. Nada de ello hubiera sido posible sin la colaboración del 99% de los Centros de Diálisis Crónica de Argentina que reportan al sistema informático SINTRA dependiente del INCUCAI ⁽¹⁾. Sin ese recuento tan mayoritario no existiría este Registro o en realidad, por llegar a contener casi el total de Centros-pacientes, Censo anual de Diálisis Crónica (DC) de Argentina.

En esta edición como en las anteriores ⁽²⁻¹⁹⁾, se ofrece una importante cantidad de información acerca de Prevalencia e Incidencia en DC en Argentina, de cómo se presentan y evolucionan las variables iniciales de los pacientes y también indicadores finales de la terapia sustitutiva renal: Cuántos de los pacientes se trasplantan y cuál es su mortalidad-supervivencia en DC. También importante, se muestran los valores de las variables de los pacientes prevalentes para el año 2019 y comparaciones con los valores de los años anteriores: Anemia, Adecuación, Acceso Vascular, Metabolismo Fosfo-Cálcico y otras con no menos relevancia. Es consecuencia de los datos aportados por los Centros a la Constancia de Continuidad de Práctica Dialítica (CPD) que se puso en vigencia para los prevalentes anuales a partir del año 2011 ⁽¹⁹⁾.

Al inicio de cada Capítulo se resumen los puntos más importantes. No obstante, consideramos que más y valiosos datos se encontrarán en el texto, tablas y figuras de cada Capítulo.

Como siempre, los Integrantes de este Registro agradecemos a todos los miembros de los Centros de Diálisis Crónica de Argentina (Directores, Gerentes, Médicos, Enfermeros, Técnicos y Administrativos) porque la valiosa información que ingresa al Modulo Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal del SINTRA la generan ellos.

Dr. Sergio Miguel Marinovich

Referencias

1. Soratti M y Hansen-Krogh D. INCUCAI. SINTRA. Disponible en <http://sintra.incucai.gov.ar/>
2. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2019. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
3. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
4. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
5. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2014-2015. Sociedad Argentina de

- Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf
6. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
 7. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: 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. Disponible en http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
 8. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2012. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2013. Disponible en http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucai2012_informe2013.pdf
 9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2011. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php
 10. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2011. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_san_incucai.php
 11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 1). P.7-62. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
 12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 2). P.71-127. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
 13. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Nefrología Argentina, Vol. 7, Nº 1 supl., p. 7-98, 2009.
 14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
 15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica – Período 2004-2006. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
 16. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, Nº 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
 17. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. Nefrología Argentina, Vol. 6 Nro 1, supl., p.9-64, 2008
 18. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en www.san.org.ar/regi-dc.php
 19. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.
 20. Hansen-Krogh D, Gagliardi B. INCUCAI. SINTRA. Continuidad de Práctica Dialítica. Disponible en https://irct.incucai.gov.ar/public/documentacion/instructivo_cpd.zip

2. Material y Métodos del Registro

El registro de Pacientes en Diálisis Crónica (DC) 2019 comprende a la población prevalente anual de cada año. Población prevalente anual en DC definimos como la cantidad total de pacientes que recibieron tratamiento dialítico crónico durante un año calendario o parte de él, incluyendo los pacientes que ingresaron o reingresaron en ese año.

Para realizar la evaluación de la población prevalente anual en DC de 2019 se construyó a partir del SINTRA un fichero base con las variables fundamentales de todos los pacientes que realizaron DC en el lapso entre el 1 de Enero a las 00.00 horas hasta el 31 de Diciembre de 2019 a las 24.00 horas.

Además se estudió la población incidente desde el 1 de Abril del año 2004 hasta el 31 de Diciembre de 2019 por separado: Se trata de los pacientes que reciben DC por primera vez en su vida. Esta división permite analizar las características clínicas, bioquímicas y socio-económicas de los pacientes al ingreso y la repercusión de estas variables en la sobrevida, aplicando Modelos de Regresión logística.

Dentro de las variables consideradas para cada paciente se incluyen:

- Identificación codificada del paciente: Numérica
- Nacionalidad: Cualitativa de 236 categorías (países del mundo) y 1 opción
- Fecha de Nacimiento. Deriva de ella la Edad actual: A fin de año para los que llegan al 31/12 o al egreso de tratamiento.
- Fecha de primera DC en la vida. Deriva de ella Edad en primera DC en la vida.
- Etiología de Insuficiencia renal crónica definitiva (IRD) en la primera DC en la vida: Cualitativa de 15 categorías y 1 opción: Desconocida, Glomerulonefritis, Nefritis Túbulo Intersticial, Nefropatía Obstructiva, Nefroangioesclerosis, Poliquistosis Renal, Amiloidosis, Nefropatía Lúpica, Nefropatía Diabética, Síndrome Urémico Hemolítico, Mieloma, Otra Etiología, Fallo De Trasplante, Nefropatía Familiar, Etiología No Especificada.
- Etiología confirmada o no por Biopsia: Cualitativa 2 categorías y 1 opción: Si, No.
- Presencia de Diabetes Mellitus: Cualitativa de 3 categorías y 1 opción: Si, No, Desconoce.
- Fecha de Egreso Definitivo en el año: Fecha de último egreso en el año o si llega vivo a fin del año en DC corresponde 31/12.
- Fecha de Muerte por SINTRA
- Cantidad de Centros utilizados por el paciente en el año
- Variables de Comorbilidad al ingreso: Presencia de Hipertensión arterial, Insuficiencia cardíaca, Insuficiencia Respiratoria Crónica, Arritmia cardíaca, Enfermedad cerebro-vascular, Enfermedad vascular periférica, Insuficiencia coronaria, Pericarditis, Neuropatía periférica, Tabaquismo, Tuberculosis, Enfermedad de Chagas-Mazza, Presencia de Cáncer con o sin metástasis en los 5 años previos, entre otras.
- Variables antropométricas y bioquímicas al Ingreso: Talla, Peso, Creatininemia, Uremia, Albuminemia, Hematocrito, Presencia del virus B y C de la Hepatitis y Presencia del anticuerpo 1-2 del SIDA, entre otras.
- Variables sociales y económicas al Ingreso: Ingreso económico del grupo familiar y Tipo de vivienda (Precaria o Material), entre otras.
- Variables de cuidado nefrológico previo al Ingreso: Vacunación anti virus B de la Hepatitis, tipo de primer Acceso Vascular para Hemodiálisis (Permanente o Transitorio), Número de Transfusiones previas en los 6 meses previos al ingreso, entre otras.
- Variables de Comorbilidad en tratamiento dialítico: Presencia de Hipertensión arterial, Insuficiencia cardíaca, Enfermedad cerebro-vascular, Enfermedad vascular periférica, Insuficiencia coronaria.
- Parámetros clínicos-bioquímicos en tratamiento dialítico: Hemoglobina, Hematocrito, Kt/V, Accesos vasculares, Calcemia, Fosfatemia, iPTH, Albuminemia, Presencia del virus B y C de la Hepatitis y Presencia del anticuerpo 1-2 del SIDA, entre otras.

Variables en relación al tratamiento efectuado en el primer y último Centro utilizado (para el caso de ser Incidente se considera el primer Centro):

- Identificación del Centro: Numérica
- Provincia de Residencia del Centro: Cualitativa 24 categorías (23 Provincias más Capital Federal) y 1 opción.
- Provincia de Residencia del paciente cuando dializaba en ese Centro: Cualitativa 24 categorías (23 Provincias más Capital Federal) y 1 opción.

- Tipo de Financiador de la DC del paciente: Cualitativa de 14 categorías y 1 opción : Obra Social Provincial, Prepaga, Subsidio Nacional, Subsidio Provincial, Sistema Público de Salud, Mutual, Seguro de Salud, Financiador Privado, PAMI, Incluir Salud (ex PROFE), Obras Sociales Sindicales, Otras Obras Sociales, ART, Desconocido.
- Modalidad Dialítica del paciente en ese Centro: Cualitativa de 4 categorías y 1 opción: Hemodiálisis Bicarbonato, Hemodiálisis Acetato, Hemodiafiltración OL, DPCA y DPA (las últimas 2 son variantes de Diálisis Peritoneal).
- Fecha de primera DC en ese Centro.
- Fecha de egreso de DC de ese Centro.
- Causa Primaria de Egreso: Cualitativa de 7 categorías y 1 opción: Trasplante renal, Interrupción por Indicación Médica, Interrupción por Decisión del Paciente, Recuperación de la Función Renal, Fallecimiento, Cambio de Centro de Diálisis, Traslado al Exterior.
- Causa Secundaria de Egreso: Cualitativa de 13 categorías con 1 opción: Muerte Cardíaca, Muerte Cerebrovascular, Muerte Infecciosa, Muerte por Neoplasia, Muerte por Otras Causas, Muerte por Causa Desconocida, Cambio De Domicilio, Cambio de Financiador, Por Decisión del Paciente, Cambio Temporal por Vacaciones u Otro Motivo, Trasplante con Donante Vivo Relacionado, Trasplante con Donante Cadavérico, Cambio de Centro por Otras Causas,. La respuesta a esta variable está encadenada a la respuesta en Causa primaria de Egreso.
- Días de tratamiento en ese Centro.
- De la suma de los días parciales se obtienen los días de tratamiento total o días de exposición al riesgo en el año de cada paciente.
- Días de tratamiento desde el primer Ingreso a DC hasta el Egreso, si lo hubo, sino hasta el 31 de Diciembre de 2019 (para la evaluación de los Incidentes).

El procesamiento de la información se realizó en las bases bioestadísticas SPSS® v15 y MedCal® v11.0.1, con un inicial control de calidad eliminándose los casos que no se correspondían con el período a estudiar, o que habían fallecido previamente o los duplicados.

La incidencia se definió como el número de pacientes nuevos en DC ingresados a los Centros de Argentina en un año calendario. No se consideraron como incidentes a los pacientes que vuelven a DC desde un Trasplante o Recupero de Función o Interrupción del tratamiento por cualquier causa; a estos últimos se los considera como reincidentes o reingresos y se evalúan dentro de los prevalentes anuales. La tasa de incidencia por millón de habitantes/año es la relación entre el número de pacientes nuevos ingresados en el año calendario y la población expresada por millón de habitantes de ese mismo año.

La prevalencia puntual es el número de pacientes vivos en DC al 31 de Diciembre de cada año. La tasa de prevalencia por millón de habitantes es la relación entre el número de pacientes prevalentes puntuales y la población expresada por millón de habitantes.

Las tasas de Incidencia o Prevalencia por millón de habitantes se realizaron con las Estimaciones de Población total, por Provincias o por grupos de edad realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) para el año 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009 generadas a partir del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2001⁽¹⁻⁵⁾. Para el año 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 se utilizaron las Proyecciones de la Población por grupos de edad y sexo para el Total país y Provincias desde el año 2010 hasta el año 2040, realizadas por el INDEC y basadas en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010⁽⁶⁾.

La Tasa Trasplante renal por millón de habitantes/año es la relación entre el número de Trasplantes en Argentina y la población expresada por millón de habitantes de ese mismo año estimada por el INDEC.

La Tasa de Trasplante renal por 100 P/AER se determinó calculando el tiempo al riesgo de cada paciente hasta el evento trasplante renal o hasta el egreso por otra causa o hasta el final del año si el egreso de DC no se produce. En el numerador el número de trasplantes en el período y en el denominador la sumatoria de años de exposición al riesgo; el resultado se multiplica por 100, quedando la tasa como Trasplantes por 100 P/AER. Se ajustaron para edad, sexo y etiología por estandarización indirecta, extrayéndose la Razón de Trasplante Estandarizada (RTE) con su correspondiente intervalo de confianza del 95% y para determinar significación estadística se aplicó la Chi² donde p<0.05 si Chi² es mayor de 3.84. Como estándar se utilizaron Tablas de Trasplante renal que se describen en cada Comparación estandarizada.

Las tasas de Mortalidad por 100 paciente/años de exposición se determinaron calculando el tiempo al riesgo de cada paciente hasta el evento muerte o hasta el egreso o hasta el final del año a considerar si el egreso de DC no se produce. En el numerador el número de muertos en el período y en el denominador la sumatoria de años de exposición al riesgo; el resultado se multiplica por 100, quedando la tasa como x muertos por 100 paciente/años de exposición al riesgo (P/AER). Se analizó la mortalidad

en relación a grupos de edad (5 y 10 años) y etiología de IRD (Nefropatía Diabética y Otras etiologías). Se ajustaron para edad y etiología por estandarización indirecta, extrayéndose la Razón de mortalidad Estandarizada (RME) con su correspondiente intervalo de confianza del 95% y para determinar significación estadística se aplicó la Chi² corregida por Wolfe donde $p < 0.05$ si Chi² es mayor de 2.71⁽⁷⁾. Como estándar se utilizaron Tablas de Mortalidad que se describen en cada Comparación estandarizada. Para comparar valores de 2 medias se utilizó el Test de *t* de Student con corrección de Welch si procede. En Comparaciones múltiples de medias (más de 2 variables) se utilizó ANOVA1-Newman-Keuls y Chi² de Pearson para comparar cualitativas (2 o más). El análisis de regresión estándar o el coeficiente de correlación *r* de Pearson se utilizó para determinar correlación entre variables. Valores de $p < 0.05$ fueron considerados significativos.

En la evaluación de Sobrevida se utilizó el método de Kaplan-Meier. Para comparación de diversas poblaciones se utilizó la prueba Log Rank (Mantel-Cox). Para determinar covariadas predictoras se utilizó el Modelo del riesgo proporcional de Cox multivariado, método adelante condicional.

En cada capítulo, de ser necesario, se detallará más acerca de los métodos utilizados.

Los datos de los Centros de Diálisis Crónica (DC) de Argentina fueron extraídos del Registro de Centros de Diálisis del SINTRA; posteriormente estos datos fueron depurados y procesados en la base bioestadística SPSS ® v.15

La apertura del SINTRA, a principios del año 2004, generó la inscripción de algunos Centros que no estaban registrados y la reinscripción de la mayoría que ya estaba presente en el Sistema informático previo.

Las variables y su tipo extraídas del Registro de Centros de SINTRA (excluidos Nombre del Centro, Dirección, Teléfonos y Responsables) se detallan a continuación:

- Número del Centro: Numérica
- Fecha de registro del Centro en SINTRA: Fecha
- Situación en SINTRA : Cualitativa de 3 categorías y 1 opción : Pendiente, Activo e Inactivo
- Fecha de inactivación del Centro (baja del Centro): Fecha
- Dependencia : Cualitativa de 12 categorías y 1 opción : Hospital Nacional, Hospital Provincial, Hospital Municipal, Establecimiento Privado, Obra Social Provincial, Obra Social Nacional, Instituto de la FFAA, Instituto Policial, Establecimiento Universitario, Fundación Sin Fines de Lucro, Obra Social Municipal y Organismo Jurisdiccional.
- Grupo o Empresa a la que pertenece el Centro: Cualitativa de 4 categorías y 1 opción: Diaverum Argentina, Fresenius Medical Care Argentina, Hospital Público y Confederación de Asociaciones de Diálisis de la República Argentina (CADRA).
- Provincia de localización del Centro: Cualitativa de 24 categorías y 1 opción: Ciudad Autónoma de Bs. As. y las 23 provincias argentinas.
- Nº de máquinas con preparación central de dializado: Numérica
- Nº de máquinas con proporcionadora individual solamente: Numérica
- Nº de máquinas con proporcionadora individual y ultrafiltración controlada (UFC): Numérica
- Nº de máquinas con proporcionadora individual y ultrafiltración controlada y sodio variable: Numérica
- Tratamiento del agua : Cualitativa de 3 categorías y 1 opción : Sin tratamiento, Pretratamiento solamente y Pretratamiento más Ósmosis
- Tipo de Diálisis que realiza el Centro: Cualitativa de 9 categorías y opciones múltiples (se elige 1 o más) Diálisis Pediátrica, Diálisis Adultos, Hemodiálisis convencional, Hemodiafiltración en línea, DPCA y DPA
- Membranas Celulósicas (% del total): Numérica
- Membranas Semisintéticas (% del total) :Numérica
- Membranas Sintéticas (% del total) :Numérica
- Reuso de Dializadores: Cualitativa de 3 categorías y 1 opción : Máquina automática, Otros procedimientos y No reusa
- Germicida usado en el reprocesamiento de dializadores: Cualitativa de 6 categorías y opciones múltiples: Formaldehído, Ácido Peracético, Solución hipertónica de ClNa, Ozono, Glutaraldehído y No utiliza germicidas.

Referencias

1. INDEC: Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015, volumen 31, 2004. Disponible en www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/2/proyecciones_provinciales_vol31.pdf
2. Estadísticas Vitales. Información Básica-2006 Serie 5, Número 50. Ministerio de Salud de la Nación, 2007. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/serie5Nro50.pdf>
3. Estadísticas Vitales. Información Básica-2007 Serie 5, Número 51. Ministerio de Salud de la Nación, 2008. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/serie5Nro51.pdf>
4. Estadísticas Vitales. Información Básica-2008 Serie 5, Número 52. Ministerio de Salud de la Nación, 2009. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/serie5Nro52.pdf>
5. Estadísticas Vitales. Información Básica-2009 Serie 5, Número 53. Ministerio de Salud de la Nación, 2010. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/serie5Nro53.pdf>
6. Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2040. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2013.
7. Wolfe RA. The Standardized Mortality Rate revisited: Improvements, Innovations and Limitations. Am J Kidney Dis 24(2) 290-297, 1994.

3. Prevalencia e Incidencia

Prevalencia

- Al 31/12/2019 se trataban en Diálisis Crónica 30300 pacientes que se corresponde con una Tasa bruta de 674 ppm y una Tasa ajustada de 628 ppm. El número de pacientes tuvo constante crecimiento desde 2004, no así la Tasa bruta que se estancó desde 2013 hasta el 2016, elevándose en 2017-19. La Tasa ajustada decreció desde el año 2013 hasta el año 2019.
- Las Provincias de las regiones Noroeste, Cuyo y Patagonia Norte presentan Tasas ajustadas de prevalencia entre 800 y 1100 ppm (Máximo: Río Negro con 1119 ppm). Las Provincias de las regiones Centro, Noreste y Patagonia Sur entre 500 y 700 ppm (Mínimo: Capital Federal con 518 ppm).
- Al 31/12/2019 había en Tratamiento Sustitutivo renal 41223 pacientes: 10923 trasplantados y 30300 en Diálisis Crónica. La Tasa cruda resultó en 917 ppm.

Incidencia

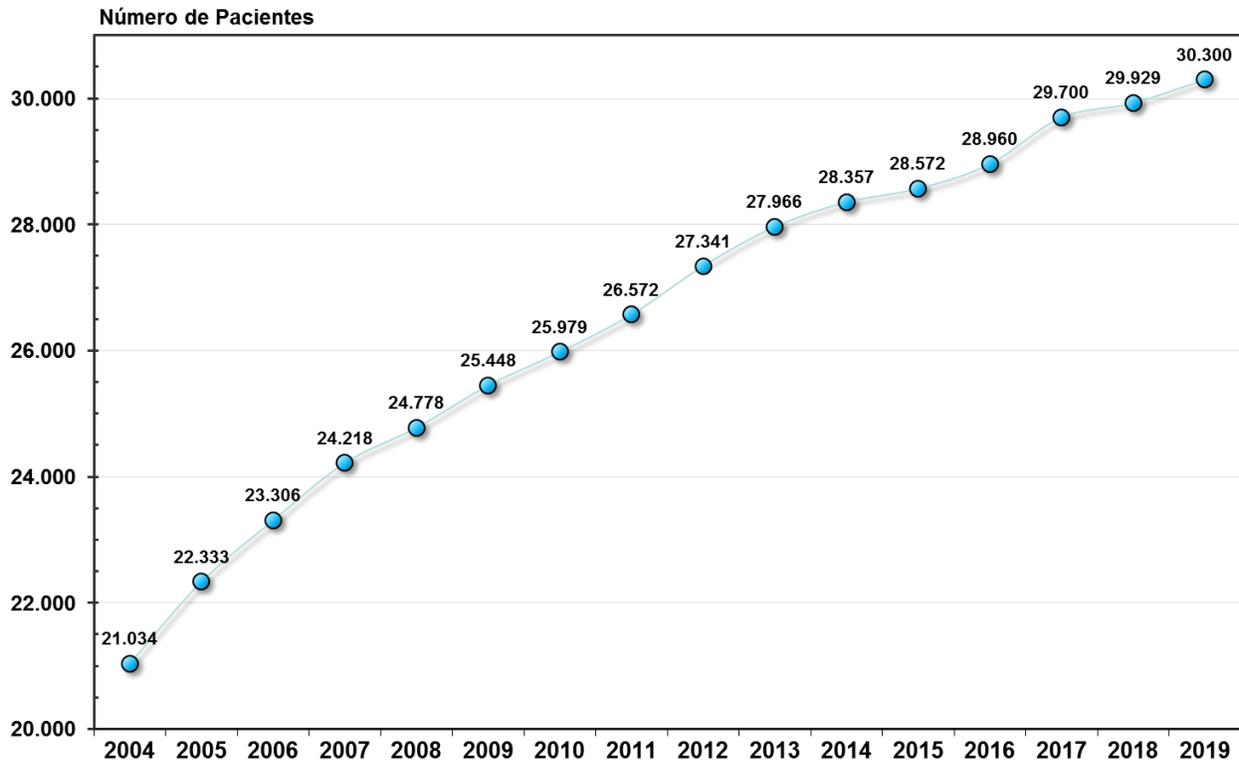
- En el transcurso del año 2019, ingresaron a Diálisis Crónica 7204 nuevos pacientes que se corresponde con una Tasa bruta de 160 ppm y una Tasa ajustada de 149 ppm. El número de pacientes, la Tasa bruta y la Tasa ajustada disminuyeron con respecto a los valores de años anteriores. La Tasa ajustada más alta en el tiempo corresponde a la del año 2013, con 155,3 ppm.
- Las Provincias de las regiones Noroeste, Cuyo y Patagonia Norte (excepto Mendoza) presentan Tasas ajustadas de incidencia entre 180 y 255 ppm (Máximo: Catamarca con 254 ppm). Las Provincias de las regiones Centro, Noreste y Patagonia Sur (excepto Tierra del Fuego) entre 120 y 180 ppm (Mínimo: Santa Cruz con 122 ppm).
- La incidencia en Tratamiento sustitutivo renal en 2019 fue de 7310 pacientes: 106 en Trasplante anticipado y 7204 en Diálisis Crónica. La Tasa resultó en 163 ppm

Correlación Incidencia Prevalencia

- Considerando el trienio 2017-19, todas las Provincias de las regiones Noroeste, Cuyo y Patagonia (excepto Santa Cruz) están situadas en el cuadrante de Alta Incidencia y Prevalencia. Todas las Provincias de las regiones Noreste y Centro (excepto Córdoba) están situadas en el cuadrante de Baja Incidencia y Prevalencia (R^2 : 0.66; $p = 0.000$).

Prevalencia puntual Tasas crudas y ajustadas

El número de pacientes en DC en Argentina registrado por el SINTRA y después de haberse depurado convenientemente, se ha elevado entre el 31 de Diciembre de 2004 y el 31 de Diciembre de 2019. En el Gráfico 1 se indica el número de pacientes en DC al fin de cada año desde el 2004 hasta 2019, demostrándose que siempre existió aumento en la frecuencia absoluta.



**GRÁFICO 1: PREVALENTES PUNTUALES EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA
AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO**

Para determinar el crecimiento anual en el número de pacientes en DC consideramos los datos al 31/12 de cada año, así se comienza con 21034 pacientes en 2004 y finaliza con 30300 en 2019.

Las Tasas de crecimiento del número de pacientes entre años fueron las siguientes:

2004-2005: 6.18%	2012-2013: 2.29%
2005-2006: 4.36%	2013-2014: 1.40%
2006-2007: 3.91%	2014-2015: 0.76%
2007-2008: 2.31%	2015-2016: 1.36%
2008-2009: 2.70%	2016-2017: 2.56%
2009-2010: 2.09%	2017-2018: 0.77%
2010-2011: 2.28%	2018-2019: 1.24%
2011-2012: 2.89%	

La tasa de crecimiento promedio anual (en Número de pacientes) fue de 2.52 % entre 2004 y 2019; más baja, de 1.95%, si consideramos desde 2007 en adelante y más baja aún (1.47%) para el período 2013-2019.

Evaluando retrospectivamente, es probable que existiera sesgo registral en los 3 primeros años, en especial en 2004 y 2005. La obligación de registrar los pacientes en el SINTRA por parte de los Centros de DC fue adoptada progresivamente por las Obras Sociales, siendo muy pocas las que no lo exigen en la actualidad. La población de Argentina también creció según el INDEC⁽¹⁾ y lo hizo a una tasa promedio anual del 1.14% en el período intercensal 2001-2010. A fines del año 2013, el INDEC publicó las Proyecciones de la Población por grupos de edad y sexo para el Total país y Provincias desde el año 2010 hasta el año 2040, que son utilizadas en este Registro⁽²⁾.

TABLA 1a: TASAS DE PREVALENCIA PUNTUAL EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA						
AÑO	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA		
	MEDIA	IC95%		MEDIA	IC95%	
2004	550,25	542,84	557,74	553,35	545,90	560,88
2005 (R)	578,69	571,13	586,33	578,69	571,13	586,33
2006	598,04	590,39	605,77	594,72	587,11	602,40
2007	615,35	607,63	623,15	608,50	600,86	616,21
2008	623,41	615,68	631,23	612,94	605,33	620,62
2009	634,07	626,30	641,91	619,73	612,14	627,39
2010	636,92	629,20	644,71	628,74	621,12	636,43
2011	643,99	636,27	651,78	632,32	624,74	639,97
2012	655,14	647,39	662,95	639,64	632,08	647,26
2013	662,66	654,91	670,47	643,13	635,61	650,71
2014	664,57	656,86	672,35	640,95	633,52	648,46
2015	662,43	654,77	670,16	634,70	627,36	642,10
2016	664,37	656,74	672,06	632,21	624,95	639,54
2017	674,31	666,67	682,03	637,16	629,94	644,45
2018	672,64	665,05	680,31	630,98	623,86	638,17
2019	674,25	666,68	681,89	627,80	620,75	634,91

Tasas en Pacientes prevalentes puntuales por millón de habitantes. Tasas ajustadas por edad y sexo de la población, siendo la referente (R) la Tasa del año 2005

De ese Informe, se desprende que la Población Argentina estimativamente creció 1.08% anual entre 2010 y 2019. Debemos valorar más si hablamos de Crecimiento de una población, no al Crecimiento porcentual del Número de pacientes sino al Crecimiento porcentual de una Tasa, que en este caso es la razón entre Número de pacientes en DC y la Población de Argentina para cada año.

Como se observa en el Gráfico 2a el 31/12/2004 Argentina presentaba una tasa de 550.25 pacientes en DC por millón de habitantes (ppm) y el 31/12/2019 era de 674.25 ppm; 1.35% fue el crecimiento promedio anual de la tasa entre 2004 y 2019, diferente al 2.52% si tomamos el número de pacientes. Desde el año 2007 el crecimiento anual promedio de la tasa se redujo a 0.74%.

Desde el año 2013 hasta el 2019 la Tasa mostró un menor crecimiento promedio anual (0.24 %).

La causa de este leve aumento (casi estancamiento) en la Tasa bruta de Prevalencia puntual, desde 2013 hasta 2019, es consecuencia de un estancamiento de la Tasa bruta de Incidencia.

Al ajustar utilizando la Tabla de Prevalencia de Argentina 2005 como referente (en grupos de edad en diferentes sexos), la Tasa de Prevalencia del año 2019 es 8.5% significativamente mayor a la del año 2005 (Chi^2 : 201.09; $p = 0.000$). Como la población actual es más vieja, presentan una disminución del valor bruto al ajustarse por edad y sexo.

Si comparamos la Prevalencia de 2019 con la del año 2013 (la última tasa ajustada más elevada en el tiempo transcurrido), la del año 2019 es 2.6 % menor a la del año 2013, siendo la diferencia muy significativa (Chi^2 : 21.16; $p = 0.000$).

En Tabla 1a se presentan las tasas brutas y ajustadas desde 2004.

En definitiva, al ajustar por la estructura poblacional de Argentina, que año tras año va envejeciendo, encontramos que la Prevalencia en DC más que estancarse comenzó a descender desde el año 2013. En ese año se presentó la tasa de Prevalencia más alta en el tiempo. Por ende, es apropiado decir que en Argentina desde el año 2013 existe una disminución de la Tasa de Prevalencia en DC.

En el Gráfico 2b se observan los valores de la Tasa de Prevalencia ajustada desde 2005 hasta 2019 y además de observarse que el pico se remonta al año 2013, se puede apreciar que no existió crecimiento desde ese año y por el contrario se produjo un descenso significativo.

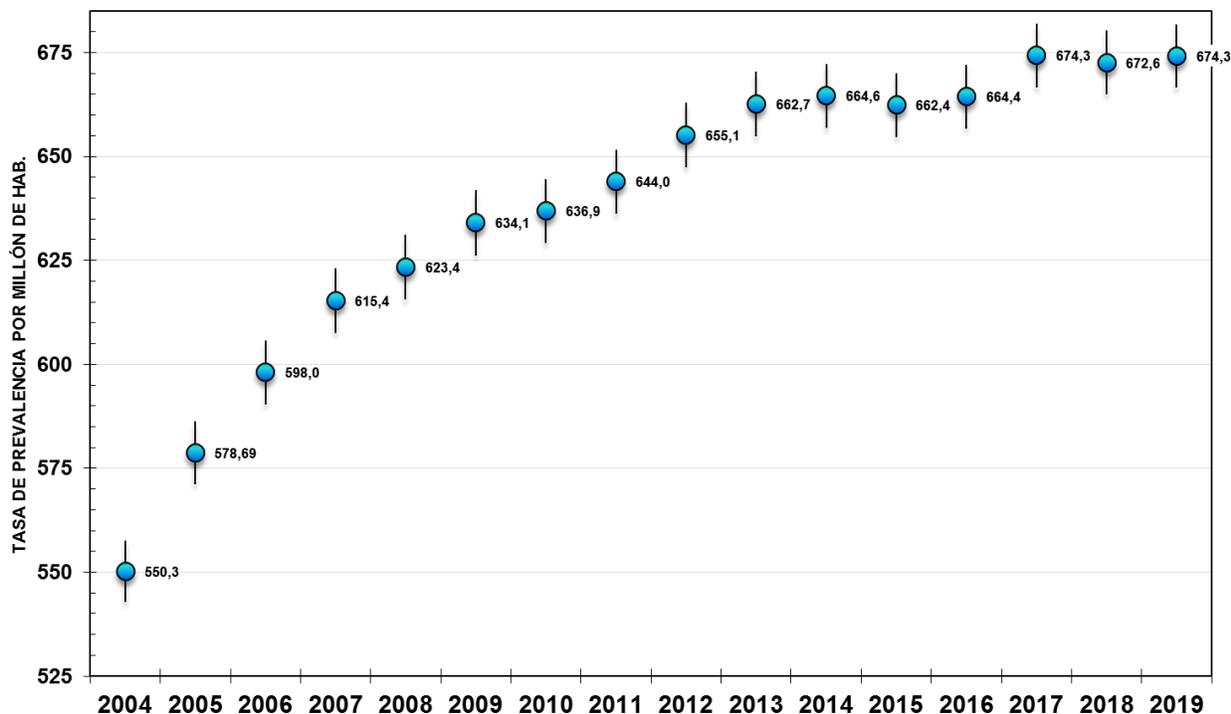


GRÁFICO 2a: TASAS BRUTAS DE PREVALENCIA PUNTUAL EN DC EN ARGENTINA
 Con intervalo de confianza del 95%. Pacientes en DC al 31 de Diciembre de cada año

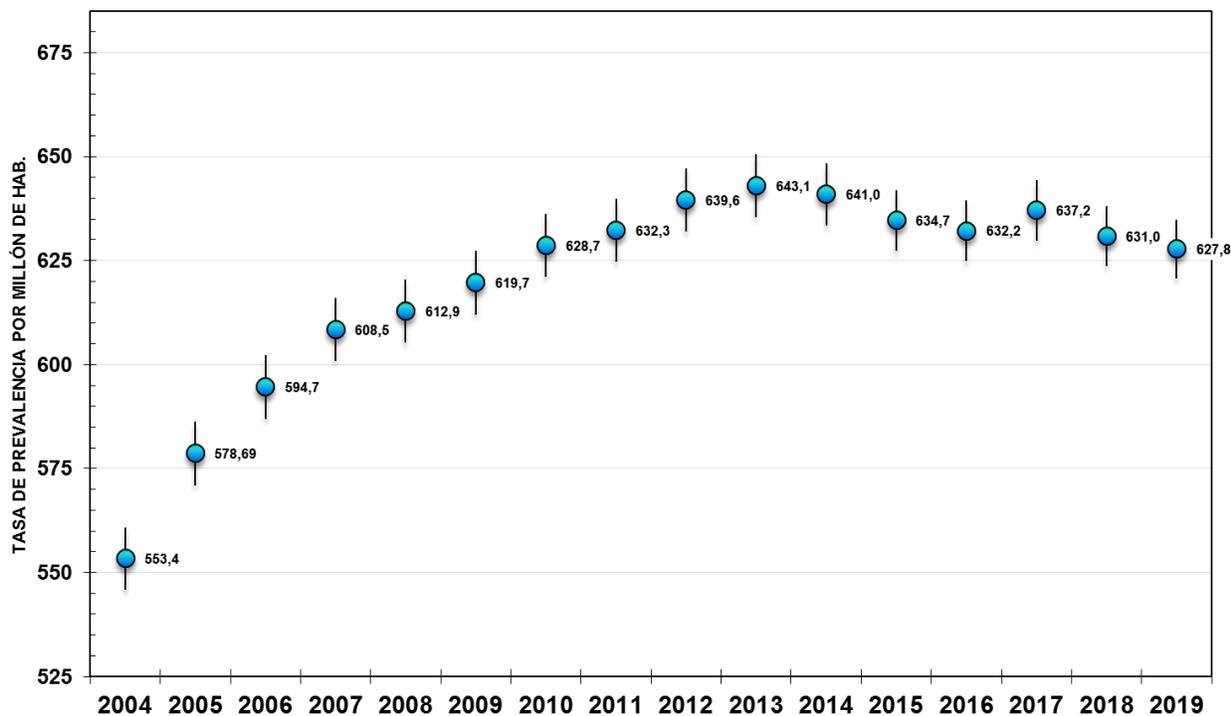


GRÁFICO 2b: TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA PUNTUAL EN DC EN ARGENTINA
 Con intervalo de confianza del 95%. Pacientes en DC al 31 de Diciembre de cada año.
 Estandarización Indirecta por Edad y Sexo. Referente 2005

Prevalencia en Terapia Sustitutiva renal

5257 personas vivían con un injerto renal funcionando el 31 de Diciembre de 2008; 5132 al fin del año 2009; 5906 al 31 de Diciembre de 2010; 5403 personas al 31 de Diciembre de 2011; 6877 personas al 31 de Diciembre de 2012; al 31/12/2013, 8324 personas; al 31/12/2014, 8162; al 31/12/2015, 8748; al 31/12/2016, 9068; al 31/12/2017, 9419; al 31/12/2018, 10038 y finalmente al 31/12/2019, 10923 personas estaban en tratamiento sustitutivo renal con un riñón trasplantado. Estos números de pacientes con trasplante funcionando se suman cada año a los prevalentes puntuales en DC y como resultado tendremos cantidad y Tasa cruda o bruta de pacientes en Tratamiento sustitutivo renal crónico (Gráfico 2c).

Cantidad y Tasa cruda de Prevalencia en Tratamiento sustitutivo renal crónico:

- 2008: 30035 pacientes; 755.68 ppm (IC 95%: 747.16- 764.28)
- 2009: 30580 pacientes; 761.94 ppm (IC 95%: 753.42- 770.53)
- 2010: 31885 pacientes; 781.72 ppm (IC 95%: 773.16- 790.35)
- 2011: 31975 pacientes; 774.94 ppm (IC 95%: 766.47- 783.48)
- 2012: 34218 pacientes; 819.92 ppm (IC 95%: 811.26- 828.66)
- 2013: 36290 pacientes; 859.89 ppm (IC 95%: 851.07- 868.79)
- 2014: 36519 pacientes; 855.86 ppm (IC 95%: 847.10- 864.68)
- 2015: 37320 pacientes; 865.25 ppm (IC 95%: 856.50- 874.08)
- 2016: 38028 pacientes; 872.39 ppm (IC95%: 863.65- 881.21)
- 2017: 39119 pacientes; 888.16 ppm (IC95%: 879.38- 897.01)
- 2018: 39967 pacientes; 898.25 ppm (IC95%: 889.46- 907.10)
- 2019: 41223 pacientes; 917.32 ppm (IC95%: 908.48- 926.21)

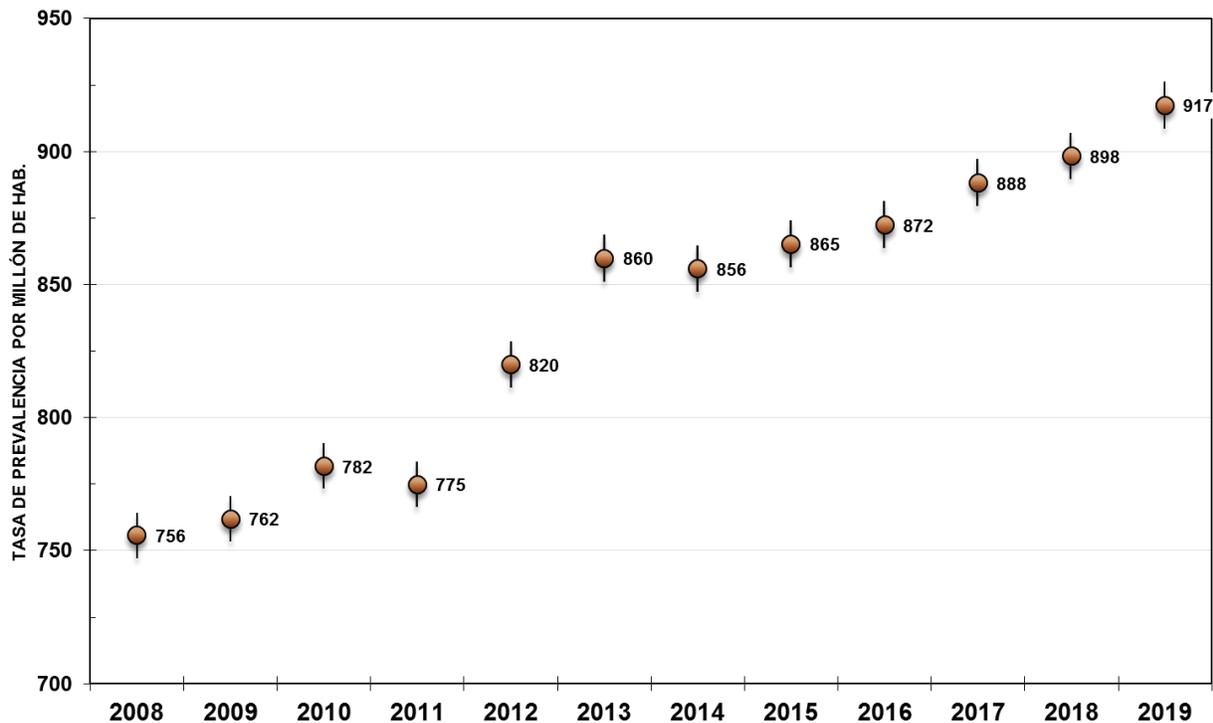


GRÁFICO 2c: TASAS BRUTAS DE PREVALENCIA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL CRÓNICO EN ARGENTINA

Con intervalo de confianza del 95%. Pacientes en DC al 31 de Diciembre de cada año

Comparaciones Internacionales

Para comparaciones internacionales se considera a la Tasa bruta de Prevalencia en Terapia sustitutiva renal (Diálisis más Trasplante). Tomando los datos presentados en el último reporte de la USRDS ⁽³⁾ donde se muestran los datos internacionales, la Tasa de Argentina 2016 (con 872 ppm) es superada en ese año por países como Taiwán, Japón, Estados Unidos de Norteamérica y Singapur (más de 2000 ppm), Portugal, República de Corea, Tailandia, Bélgica, Chile, Canadá, Malasia, Francia, Israel, Grecia, España, Uruguay, Austria, República Checa, Italia, Holanda (todos entre 1000-2000 ppm), Hungría, Australia, Suecia, Nueva Zelanda, Reino Unido, Noruega, Dinamarca, Turquía, Escocia, Eslovaquia, Suiza y Finlandia (entre 900-1000 ppm). Argentina en 2016 supera en tasa cruda a Brasil, Polonia, Arabia Saudita, Bosnia-Herzegovina, Islandia, Colombia, Rusia y Perú, entre otros. Los métodos de recolección de datos varían según los países, por lo que se sugiere precaución al hacer comparaciones directas. Al momento de la redacción de este Informe no se habían publicados los datos de 2017 y 2018 de la USRDS.

Tasas de Prevalencia en DC por Provincias

En la Tabla 1a1 se detallan las cantidades de pacientes en DC al 31 de Diciembre de 2019, con las Tasas crudas de Prevalencia Puntual desde 2004 hasta 2019 y tasa de crecimiento anual bruto promedio 04-19 por Provincia de residencia del paciente, ordenadas de mayor a menor tasa 2019.

TABLA 1a1. PREVALENCIA PUNTUAL EN DC EN ARGENTINA POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TASAS BRUTAS																			
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		CREC. PROM. ANUAL	
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº	T	CREC TASA	CREC Nº
NEUQUÉN	845	842	839	900	909	943	928	932	949	987	981	944	921	948	954	687	1048,05	1,26	3,03
RÍO NEGRO	683	725	757	836	867	934	896	914	933	940	962	962	964	992	1030	769	1041,92	2,90	4,59
SAN LUIS	550	584	592	654	656	740	802	850	871	906	887	901	880	895	904	466	928,29	3,73	5,41
SAN JUAN	611	669	673	658	697	727	794	820	817	838	854	888	884	933	890	708	916,06	3,07	4,27
TUCUMÁN	743	781	823	852	887	905	922	946	931	928	906	890	870	878	857	1421	848,55	0,81	2,08
MENDOZA	720	763	826	884	915	893	896	879	878	884	887	870	870	857	853	1668	846,71	1,01	2,25
CATAMARCA	601	668	670	675	644	638	643	697	703	706	743	756	771	784	782	342	830,45	2,37	3,42
SANTIAGO	452	497	528	542	567	601	613	636	658	719	770	757	789	831	888	774	799,33	3,87	5,00
JUJUY	615	673	700	714	732	746	726	686	717	710	719	753	725	750	763	585	767,27	1,85	3,10
T. D. FUEGO	224	286	303	384	380	500	486	442	472	528	587	578	613	653	746	127	750,67	8,88	12,15
LA RIOJA	484	568	623	598	563	594	683	719	772	730	756	734	727	733	741	285	733,81	2,84	4,39
CHUBUT	554	606	644	658	651	721	621	614	608	612	602	623	625	651	678	434	712,96	2,08	4,37
CÓRDOBA	569	591	608	625	634	631	645	648	670	678	693	684	689	698	689	2555	686,40	1,18	2,23
SALTA	510	535	542	602	616	628	632	647	670	658	677	678	712	710	678	959	681,79	2,02	3,56
TOTAL PAÍS	550	579	598	615	623	634	637	644	655	663	665	662	664	674	673	30300	674,25	1,35	2,52
BUENOS AIRES	600	625	643	654	653	654	649	653	661	663	656	653	647	649	643	11196	644,55	0,47	1,74
LA PAMPA	491	538	553	525	513	530	541	554	531	567	600	580	601	624	621	221	621,80	1,44	2,27
CAPITAL	534	547	561	559	559	569	560	572	571	571	569	570	586	615	613	1881	612,30	0,94	1,09
SANTA FE	414	441	454	467	489	517	536	544	572	571	568	567	566	563	572	2017	574,79	2,22	3,00
CORRIENTES	391	408	428	428	466	461	463	483	512	534	539	533	521	567	561	637	573,33	2,57	3,57
MISIONES	246	283	290	307	327	373	394	415	440	467	470	492	530	551	548	704	564,39	6,12	7,69
ENTRE RÍOS	390	391	421	438	440	440	452	445	463	479	480	487	522	533	540	757	551,24	2,46	3,43
CHACO	377	420	403	427	445	460	467	480	473	509	536	525	537	550	560	627	525,74	2,19	3,36
SANTA CRUZ	219	290	353	433	425	443	385	436	426	476	494	502	507	529	506	185	518,72	6,61	10,49
FORMOSA	406	415	433	445	417	431	415	391	409	445	446	445	446	485	518	295	491,48	1,39	2,56

Nº : Cantidad de Pacientes en DC al 31/12 del año 2019; CREC TASA: Crecimiento en la Tasa en %; CREC Nº: Crecimiento en el Número en %; CREC. PROM. ANUAL : Crecimiento promedio anual 2004-2019. T: TASA EN PACIENTES EN DC POR MILLÓN DE HABITANTES .

Como dijimos en los reportes anteriores ⁽⁴⁻²¹⁾, se destacan diferencias entre las Provincias argentinas en cuanto a DC. En 2019 se sigue constatando que existen algunas con prevalencias brutas parecidas a las del primer mundo, mientras que en el otro extremo provincias con tasas muy bajas. Neuquén, Río Negro, San Luis, San Juan, Tucumán, Mendoza y Catamarca superan los 800 ppm. Todas las provincias del Litoral-NEA se encuentran en la zona de baja prevalencia; como veremos después también es baja la Incidencia en DC en esta región. No obstante, existió un cambio en Litoral-NEA, porque como se observa en la Tabla 1a2. Misiones, Corrientes, Formosa y Entre Ríos tuvieron un crecimiento anual promedio de la tasa cruda mayor que la media nacional entre 2013 y 2019.

Los datos de los últimos 7 años nos dicen que en 4 Provincias se produjo decrecimiento interanual de la Tasa entre 2013-19: Tucumán, Mendoza, Buenos Aires y La Rioja. Estos distritos representan al 48% de la población total del país (Tabla 1a2). En definitiva, en 4 Provincias que representan el 48% de la población argentina existió un descenso de la tasa de prevalencia bruta entre 2013 y 2019.

TABLA 1a2. CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA TASAS BRUTAS DE PREVALENCIA ENTRE 2013-2019. POR PROVINCIA DEL PACIENTE.								
PROVINCIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TASA CREC.
TIERRA D. FUEGO	528	587	578	613	653	746	751	5,90
MISIONES	467	470	492	530	551	548	564	4,09
CHUBUT	612	602	623	625	651	678	713	3,17
CATAMARCA	706	743	756	771	784	782	830	3,05
ENTRE RÍOS	479	480	487	522	533	540	551	2,65
SAN JUAN	838	854	888	884	933	890	916	2,20
JUJUY	710	719	753	725	750	763	767	2,10
SANTA CRUZ	476	494	502	507	529	506	519	1,75
FORMOSA	445	446	445	446	485	518	491	1,74
RÍO NEGRO	940	962	962	964	992	1030	1042	1,73
SANTIAGO	719	770	757	789	831	888	799	1,69
CAPITAL FEDERAL	571	569	570	586	615	613	612	1,20
CORRIENTES	534	539	533	521	567	561	573	1,08
LA PAMPA	567	600	580	601	624	621	622	1,01
SAN LUIS	906	887	901	880	895	904	928	0,66
SALTA	658	677	678	712	710	678	682	0,66
NEUQUÉN	987	981	944	921	948	954	1048	0,49
CHACO	509	536	525	537	550	560	526	0,26
TOTAL PAÍS	663	665	662	664	674	673	674	0,24
SANTA FE	571	568	567	566	563	572	575	0,08
CÓRDOBA	678	693	684	689	698	689	686	0,00
LA RIOJA	730	756	734	727	733	741	734	-0,36
BUENOS AIRES	663	656	653	647	649	643	645	-0,53
MENDOZA	884	887	870	870	857	853	847	-1,04
TUCUMÁN	928	906	890	870	878	857	849	-1,76

TASA CREC.: Tasa de Crecimiento prom. anual entre 2013 y 2019
TASA EN PACIENTES EN DC POR MILLON DE HABITANTES .

Pero estas observaciones son insuficientes para llegar a alguna conclusión, ya que estamos analizando tasas no ajustadas de cada Provincia. Como veremos luego en los capítulos Características de la Población Incidente o Prevalente, la mayor edad y el sexo masculino presentan las mayores tasas de Incidencia y Prevalencia en DC. Las Provincias argentinas son desiguales en su estructura poblacional: Existen distritos con gente más joven y menor cantidad de varones en su población. La inversa es válida. Es por ello que es indispensable ajustar las tasas de Prevalencia e Incidencia por la estructura poblacional en cuanto a edad y sexo.

Las tasas ajustadas por edad y sexo son las únicas válidas si queremos comparar Prevalencia en DC entre las diferentes Provincias argentinas. En la Tablas 1b, observamos las diferencias cuando se les realizan los ajustes por edad y sexo a las Tasas crudas de Prevalencia en las distintas Provincias para el año 2019. Para mejor detalle, ver Gráfico 3. La tabla referente es presentada más adelante (Capítulo Características de la Población Prevalente) como Tabla 11a. Las Tablas de Prevalencia ajustadas por Provincias de años previos se pueden consultar en ediciones anteriores de este Registro ⁽⁴⁻²¹⁾.

Existen Provincias donde la tasa (de bruta a ajustada) se eleva considerablemente por tener una población más joven y/o con menos varones que la media nacional; las que más se elevan (en orden descendente 2018) pertenecen a la población de las Provincias de Santa Cruz, Misiones, Salta, Chaco, Tierra del Fuego, Santiago Del Estero, Formosa, Jujuy, La Rioja, Tucumán, Corrientes, Neuquén, Chubut, Catamarca y San Juan.

Otras por tener una población más añosa y/o con mayor proporción de varones presentan Tasas ajustadas más bajas que las brutas: La Pampa, Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y muy especialmente Capital Federal. En Entre Ríos y Mendoza no cambian mayormente.

TABLA 1b: TASAS DE PREVALENCIA EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA 2019 POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE								
PROVINCIA	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			χ^2	P
	MEDIA	IC95%		MEDIA	IC95%			
1 NEUQUÉN	1048,05	971,14	1129,44	1119,25	1037,11	1206,17	180,27	<0.001
2 RÍO NEGRO	1041,92	969,57	1118,24	1047,00	974,30	1123,70	151,35	<0.001
3 SAN JUAN	916,06	849,81	986,10	966,99	897,06	1040,92	93,05	<0.001
4 SAN LUIS	928,29	845,90	1016,53	940,00	856,58	1029,35	51,93	<0.001
5 TUCUMÁN	848,55	805,00	893,85	922,33	875,00	971,57	140,63	<0.001
6 SANTIAGO DEL ESTERO	799,33	744,00	857,69	910,85	847,80	977,35	70,55	<0.001
7 CATAMARCA	830,45	744,76	923,30	878,00	787,40	976,17	23,98	<0.001
8 TIERRA DEL FUEGO	750,67	625,78	893,16	862,39	718,92	1026,09	7,73	<0.01
9 JUJUY	767,27	706,35	832,05	855,56	787,62	927,79	33,34	<0.001
10 MENDOZA	846,71	806,56	888,34	846,18	806,06	887,79	86,42	<0.001
11 SALTA	681,79	639,32	726,35	803,42	753,36	855,92	29,54	<0.001
12 LA RIOJA	733,81	651,07	824,14	799,66	709,51	898,10	8,31	<0.005
13 CHUBUT	712,96	647,45	783,30	759,68	689,88	834,63	6,18	<0.05
14 MISIONES	564,39	523,46	607,67	670,90	622,25	722,34	0,02	NS
15 CÓRDOBA	686,40	660,04	713,54	660,92	635,54	687,05	1,02	NS
16 BUENOS AIRES	644,55	632,67	656,61	630,84	619,21	642,64	49,60	<0.001
17 SANTA CRUZ	518,72	446,66	599,10	622,75	536,24	719,25	1,17	NS
18 CORRIENTES	573,33	529,66	619,64	621,47	574,14	671,67	4,23	<0.05
19 CHACO	525,74	485,38	568,55	610,06	563,24	659,74	6,28	<0.05
20 LA PAMPA	621,80	542,51	709,41	576,22	502,75	657,41	5,47	<0.05
21 FORMOSA	491,48	436,99	550,89	553,90	492,49	620,86	11,44	<0.001
22 ENTRE RÍOS	551,24	512,66	591,95	545,02	506,88	585,27	34,40	<0.001
23 SANTA FE	574,79	549,98	600,43	543,94	520,46	568,21	93,38	<0.001
24 CAPITAL FEDERAL	612,30	584,94	640,61	517,73	494,59	541,67	132,01	<0.001
TOTAL PAÍS	674,25	666,68	681,89	674,25	666,68	681,89		

IC95%: Intervalo de confianza del 95%. Valor significativo : $\chi^2 > 3.84$. Pacientes en Tratamiento dialítico crónico al 31/12/2019. Trazo grueso divide Provincias con mayor o menor Prevalencia ajustada que la media. NS: Diferencia no significativa.

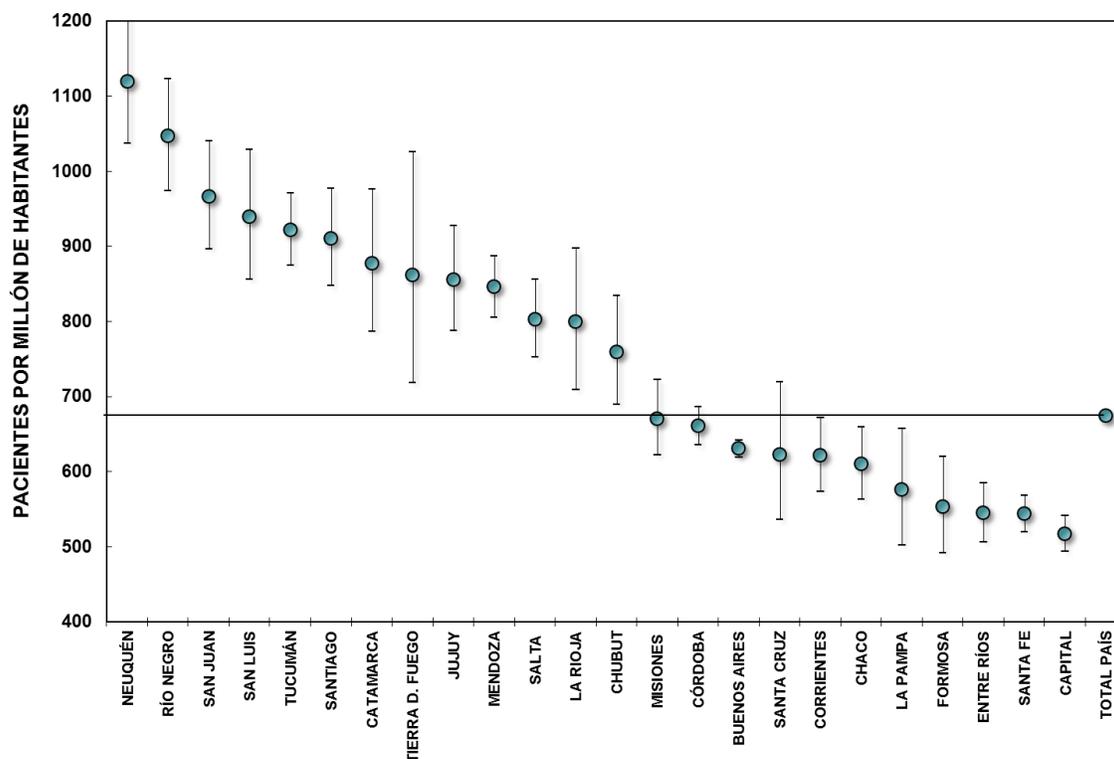
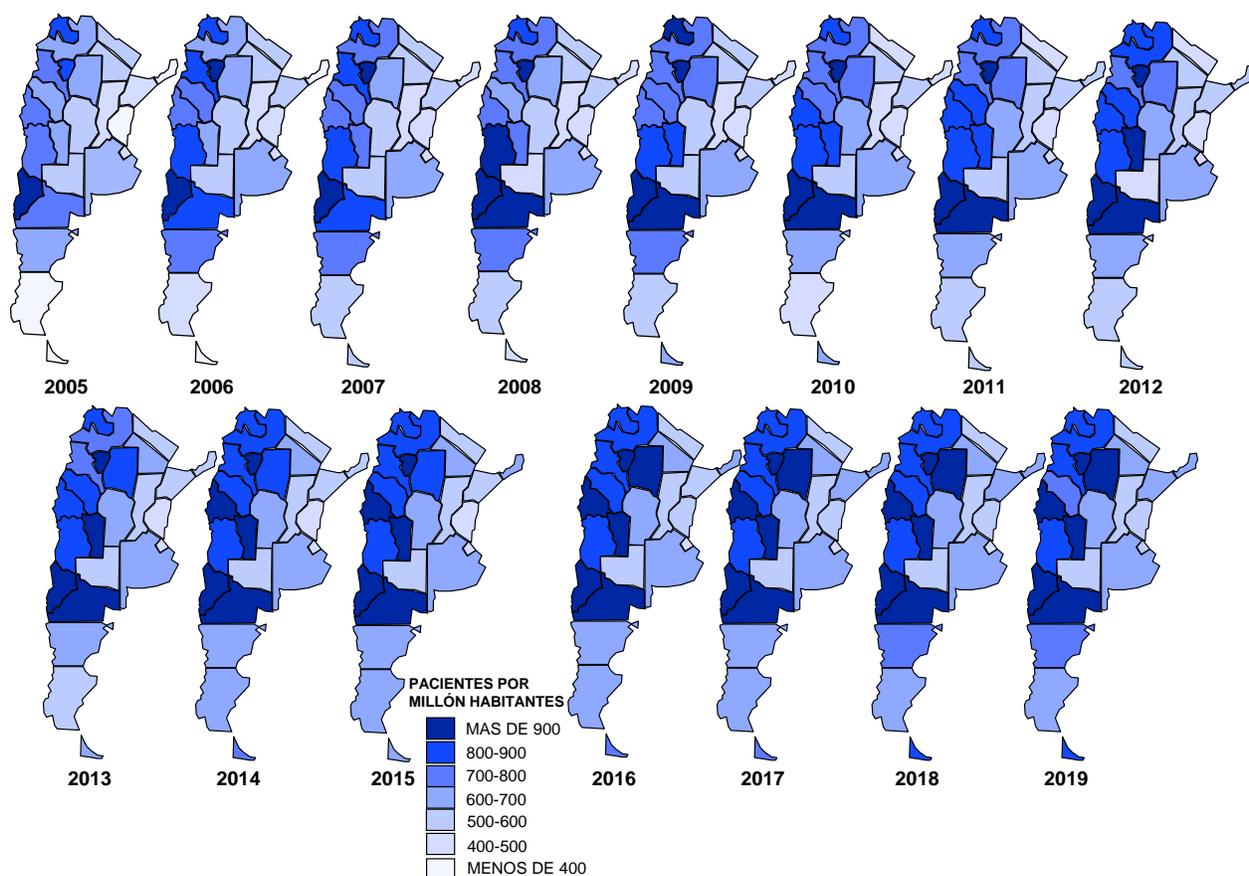


GRÁFICO 3: TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA EN DC 2019
ESTANDARIZACIÓN POR EDAD Y SEXO . MEDIAS E INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95 %

Observamos que 13 Provincias tienen una significativa mayor Prevalencia que la media nacional. Son siempre las mismas en los últimos 10 años, sobresaliendo Neuquén y Río Negro como las 2 permanentes primeras. Debajo de estas, se posicionan Tucumán, San Luis, San Juan, Mendoza, Santiago del Estero, La Rioja, Jujuy, Salta y Catamarca. Tierra del Fuego solamente en 2018-19. En el extremo opuesto, 6 Provincias presentaron en cada uno de los últimos 10 años, una significativa menor Prevalencia que la media nacional. Los valores más bajos pertenecen a Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Entre Ríos y Santa Fe. La acompañan con valores algo mayores La Pampa, Formosa y Corrientes. La Provincia de Buenos Aires entre 2012 y 2019 (en los últimos 8 años) presentó significativa menor Prevalencia que la media nacional.

En definitiva las mayores o menores significativas Tasas corresponden a 19 de 24 Provincias entre 2010 y 2019. Poco ha cambiado en el tiempo: Las Provincias de alta prevalencia son las mismas y las de baja prevalencia también.

Es muy amplio el rango de Tasas de Prevalencia ajustada: Neuquén, Río Negro y San Juan, con más de 950 pacientes por millón de habitantes en un extremo y en el otro Capital Federal, Santa Fe y Entre Ríos con menos de 550 pacientes por millón de habitantes. Estas grandes diferencias son semejantes a las vistas en años anteriores. Las Tasas ajustadas por edad y sexo de cada Provincia en los 15 últimos años se muestran en la Tabla 1c y en el Gráfico 4a.



**GRÁFICO 4a: PREVALENCIA PUNTUAL EN DC EN ARGENTINA
TASAS AJUSTADAS POR EDAD Y SEXO**

En el tiempo transcurrido aumentó el número de Provincias con más de 900 ppm (desde 1 en 2005 hasta 6 en 2019), desapareciendo las Provincias con menos de 500 ppm (desde 7 en 2005 hasta 0 en 2019). **No obstante, 5 Provincias muestran decrecimiento en su tasa entre 2013 y 2019 (Tabla 1d):** Tucumán, San Luis, Mendoza y La Rioja que pertenecen a la zona de alta prevalencia. Buenos Aires que pertenecen a la zona de baja prevalencia. **Estas 5 Provincias contienen al 49% de la Población total del país, cifra semejante a la observada en el análisis de las tasa brutas.**

TABLA 1c. TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA PUNTUAL 2005-2019. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.																
PROVINCIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TASA CREC.
NEUQUÉN	1008	997	1059	1063	1095	1070	1065	1076	1109	1093	1042	1006	1027	1025	1119	0,82
RÍO NEGRO	777	804	882	907	969	939	953	968	970	988	982	979	1004	1038	1047	2,20
SAN JUAN	728	731	714	757	789	855	880	876	896	922	944	938	987	941	967	2,10
SAN LUIS	641	650	718	721	814	849	894	911	943	918	927	901	913	918	940	2,86
TUCUMÁN	890	936	965	1003	1021	1026	1049	1031	1024	997	977	952	958	933	922	0,29
SANTIAGO	600	637	650	679	717	721	745	768	837	893	875	907	952	1015	911	3,13
CATAMARCA	798	801	806	769	763	728	783	784	781	815	822	832	839	832	878	0,74
TIERRA D. FUEGO	379	400	501	494	645	625	562	594	656	719	698	729	765	864	862	6,55
JUJUY	832	862	876	896	909	855	803	835	821	827	860	834	845	855	856	0,25
MENDOZA	769	830	888	918	894	893	875	874	880	884	867	867	855	852	846	0,73
SALTA	680	690	764	783	797	773	789	814	797	816	813	849	842	801	803	1,26
LA RIOJA	684	750	718	674	711	793	829	883	830	852	822	807	807	812	800	1,26
CHUBUT	678	717	730	719	793	692	681	671	673	658	677	675	700	726	760	0,95
MISIONES	371	380	400	425	483	498	521	549	579	579	601	641	663	655	671	4,37
CÓRDOBA	561	576	591	598	594	613	617	638	646	662	654	660	671	663	661	1,19
BUENOS AIRES	600	617	628	627	629	628	633	641	644	638	636	632	634	628	631	0,37
SANTA CRUZ	346	421	513	504	525	482	545	532	593	612	619	618	640	610	623	4,66
CORRIENTES	486	508	505	549	540	522	543	573	594	596	587	571	619	610	621	1,85
CHACO	524	503	529	550	567	564	578	568	608	637	621	631	643	652	610	1,16
LA PAMPA	517	530	502	488	504	505	516	493	527	556	537	557	578	576	576	0,85
FORMOSA	537	558	571	534	549	500	467	484	524	521	516	512	552	587	554	0,36
ENTRE RÍOS	397	426	442	443	442	451	443	461	476	476	483	516	527	534	545	2,32
SANTA FE	414	426	439	459	485	500	508	534	534	533	533	533	531	540	544	1,99
CAPITAL FEDERAL	425	438	439	441	451	458	469	470	471	471	474	491	517	517	518	1,43

Tasas en Pacientes por millón de Habitantes ajustadas por edad y sexo para cada Provincia y año. TASA CREC.: Tasa de Crecimiento promedio anual 2005-2019 de la Tasa ajustada. Ordenados de mayor a menor tasa 2019.

TABLA 1d. CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA PUNTUAL ENTRE 2013-2019. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.								
PROVINCIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TASA CREC.
TIERRA D. FUEGO	656	719	698	729	765	864	862	4,80
MISIONES	579	579	601	641	663	655	671	2,52
ENTRE RÍOS	476	476	483	516	527	534	545	2,30
CHUBUT	673	658	677	675	700	726	760	2,08
CATAMARCA	781	815	822	832	839	832	878	1,99
CAPITAL FEDERAL	471	471	474	491	517	517	518	1,61
SANTIAGO	837	893	875	907	952	1015	911	1,60
LA PAMPA	527	556	537	557	578	576	576	1,56
SAN JUAN	896	922	944	938	987	941	967	1,34
RÍO NEGRO	970	988	982	979	1004	1038	1047	1,29
FORMOSA	524	521	516	512	552	587	554	1,03
SANTA CRUZ	593	612	619	618	640	610	623	0,87
CORRIENTES	594	596	587	571	619	610	621	0,82
JUJUY	821	827	860	834	845	855	856	0,70
CÓRDOBA	646	662	654	660	671	663	661	0,38
SANTA FE	534	533	533	533	531	540	544	0,31
NEUQUÉN	1109	1093	1042	1006	1027	1025	1119	0,25
SALTA	797	816	813	849	842	801	803	0,18
CHACO	608	637	621	631	643	652	610	0,12
SAN LUIS	943	918	927	901	913	918	940	-0,03
BUENOS AIRES	644	638	636	632	634	628	631	-0,34
LA RIOJA	830	852	822	807	807	812	800	-0,60
MENDOZA	880	884	867	867	855	852	846	-0,65
TUCUMÁN	1024	997	977	952	958	933	922	-1,72

Tasas en Pacientes por millón de Habitantes ajustadas por edad y sexo para cada Provincia y año. TASA CREC.: Tasa de Crecimiento promedio anual 2013-2019 de la Tasa ajustada. Ordenados de mayor a menor crecimiento

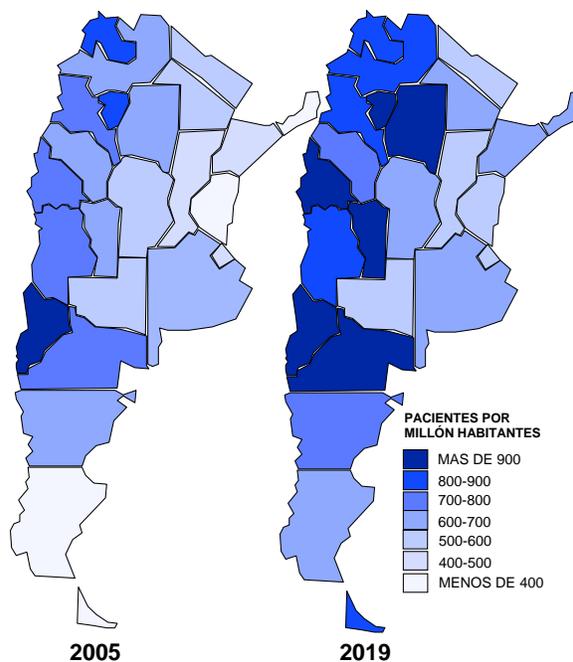


GRÁFICO 4b: PREVALENCIA PUNTUAL EN DC EN ARGENTINA. TASAS AJUSTADAS POR EDAD Y SEXO

Se evidencia un gran contraste cuando confrontamos la prevalencia ajustada del año 2005 con la del año 2019 (Gráfico 4b).

La prevalencia no es la mejor variable para ponderar la población que se encuentran en estadio final de Insuficiencia renal crónica en Diálisis. La prevalencia sube si existe baja tasa de trasplante renal, baja si existe alta mortalidad, y por supuesto se eleva si se ingresa a más pacientes.

No obstante mantener muy buena correlación con la Incidencia, es a esta última a la que debemos evaluar si queremos acercarnos al mayor reconocimiento de la población con estadio 5 de Insuficiencia renal crónica.

Incidencia en DC

Tasa crudas y ajustadas

Incidentes son los Nuevos pacientes que ingresan a DC en cada año calendario o, como también se concibe, Nuevos pacientes aceptados para DC; los verdaderos incidentes son los que ingresan a tratamiento dialítico crónico por primera vez en su vida en el lapso a considerar.

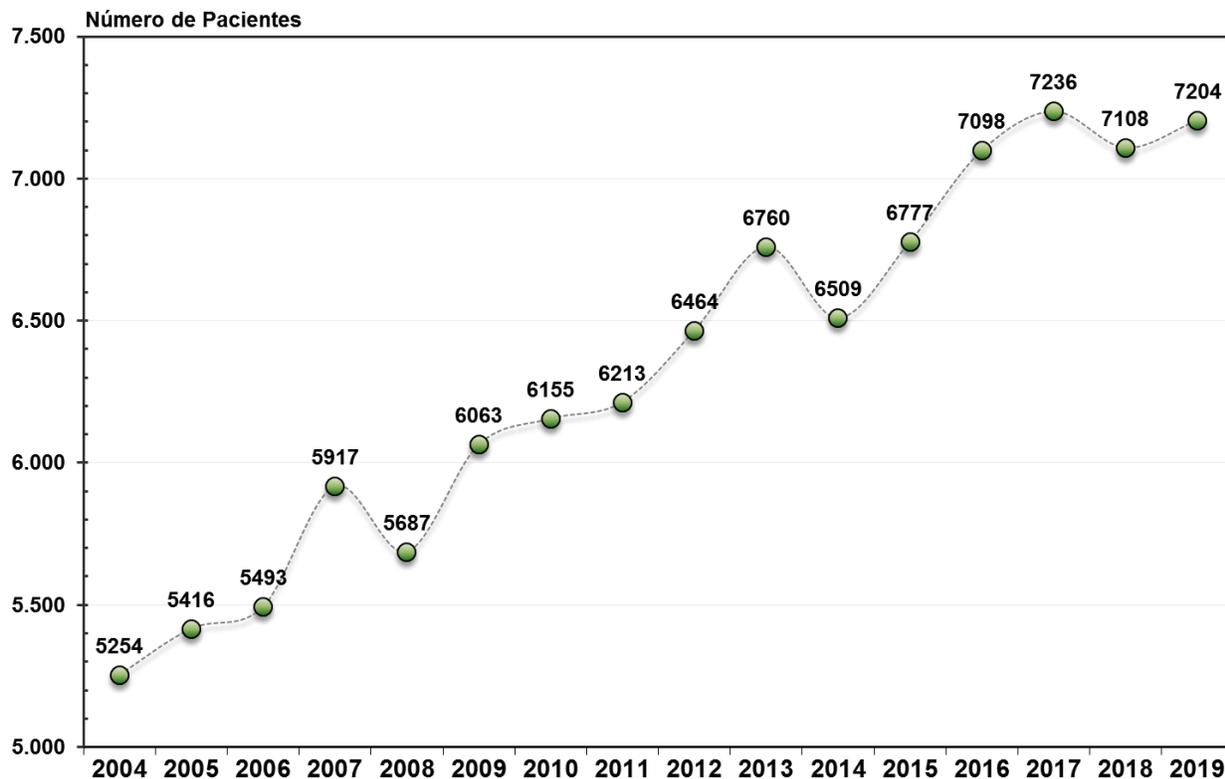


GRÁFICO 5a: NÚMERO DE PACIENTES INCIDENTES EN DC

Existió un aumento casi constante del número de Incidentes desde el año 2004, a excepción de los años 2008, 2014 y 2018 donde se registraron cantidades menores a la de los años precedentes a cada uno de ellos (Gráfico 5a). La Tasa de crecimiento del número de pacientes incidentes entre años fue el siguiente:

2004-2005: +3.08%	2012-2013: +4.58%
2005-2006: +1.42%	2013-2014: - 3.71%
2006-2007: +7.72%	2014-2015: +4.12%
2007-2008: - 3.89%	2015-2016: +4.74%
2008-2009: +6.61%	2016-2017: +1.94%
2009-2010: +1.52%	2017-2018: - 1.77%
2010-2011: +0.94%	2018-2019: +1.35%
2011-2012: +4.04%	

La tasa de crecimiento promedio anual (en Número de pacientes) fue de 2.18 % entre 2004 y 2019; resulta menor si consideramos el período 2007-2019: 1.71%.

Como se observa en la Tabla 2a y el Gráfico 5b, la Tasa bruta de Incidencia aumentó desde 137.5 ppm en 2004 hasta 160.3 ppm en 2019, llegando al máximo en 2017 con 164.3 ppm.

Existió un crecimiento promedio anual de la Tasa bruta de Incidencia de 1.08% entre 2004 y 2019. Bastante menor es el crecimiento promedio anual 2007-2019: 0.59%. **No se registró cambio si consideramos el período 2013-2019: 0.06% de crecimiento interanual.**

TABLA 2a: TASAS DE INCIDENCIA EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA						
AÑO	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA		
	MEDIA	IC95%		MEDIA	IC95%	
2004	137,45	133,75	141,21	138,20	134,49	141,99
2005 (R)	140,34	136,63	144,13	140,34	136,63	144,13
2006	140,95	137,25	144,73	140,19	136,51	143,95
2007	150,34	146,54	154,22	148,72	144,95	152,56
2008	143,08	139,39	146,85	140,75	137,11	144,45
2009	151,07	147,29	154,92	147,74	144,04	151,50
2010	150,90	147,15	154,72	148,90	145,20	152,67
2011	150,58	146,86	154,37	147,78	144,12	151,50
2012	154,89	151,14	158,71	151,32	147,65	155,06
2013	160,18	156,38	164,04	155,33	151,65	159,08
2014	152,54	148,86	156,30	146,95	143,40	150,57
2015	157,12	153,40	160,91	150,31	146,75	153,93
2016	162,83	159,07	166,67	154,63	151,05	158,27
2017	164,29	160,52	168,12	154,81	151,26	158,42
2018	159,75	156,06	163,51	149,34	145,89	152,85
2019	160,31	156,63	164,05	148,63	145,21	152,10

Tasas en Nuevos pacientes por millón de habitantes/año. Tasas ajustadas por edad y sexo de la población, siendo la referente (R) la Tasa del año 2005

Al ajustar utilizando la Tabla de Incidencia de Argentina 2005 como referente (en grupos de 5 años de edad en diferentes sexos), la Tasa de Incidencia en DC del año 2019 es 5.9 % significativamente mayor a la del año 2005 (Chi^2 de 23.71; $p = 0.000$). Como la población argentina es progresivamente más vieja, las tasas presentan, a medida que pasan los años, una mayor disminución de su valor en bruto al ajustarse por edad y sexo. En la tabla 2a y el Gráfico 5c se observan las tasas de incidencia ajustadas, sus medias y los respectivos IC95%.

Ahora si comparamos las Tasas de 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 con la del año 2013 (la más elevada de los 15 años estudiados), siendo ésta última la referente, encontramos que en 2014 la Incidencia fue 5.5% significativamente menor a la del 2013 (Chi^2 de 20.26; $p = 0.000$), la del 2015 resultó 3.3% significativamente menor a la del 2013 (Chi^2 de 7.64; $p < 0.01$), la del 2016 resultó 0.5% menor, aunque no significativa, a la del año 2013 (Chi^2 de 0.22; $p = \text{NS}$), la del año 2017 resultó 0.5% menor, aunque no significativa, a la del año 2013 (Chi^2 de 0.16; $p = \text{NS}$) y la de 2018 resultó 4.0% muy significativamente menor a la del año 2013 (Chi^2 de 11.98; $p = 0.000$).

Por último, la del año 2019 resultó 4.5% muy significativamente menor a la del año 2013 (Chi^2 de 15.32; $p = 0.000$).

Esto confirma, que la Incidencia en DC disminuyó entre 2013 y 2019 en forma significativa el 4.5%. Desde 2013 en adelante, la Incidencia en DC en Argentina presentó una significativa caída, de tal magnitud que la Tasa del año 2019 es comparable a la del año 2007, configurándose 12 años de retroceso. En el Capítulo Características de la Población Incidente en DC, se observa que este descenso de la Tasa de Incidencia de los últimos 6 años no es consecuencia de una mejor prevención de la Enfermedad renal crónica en Argentina.

La disminución de la Prevalencia es, en parte, consecuencia de la disminución de la Incidencia a partir del año 2013.

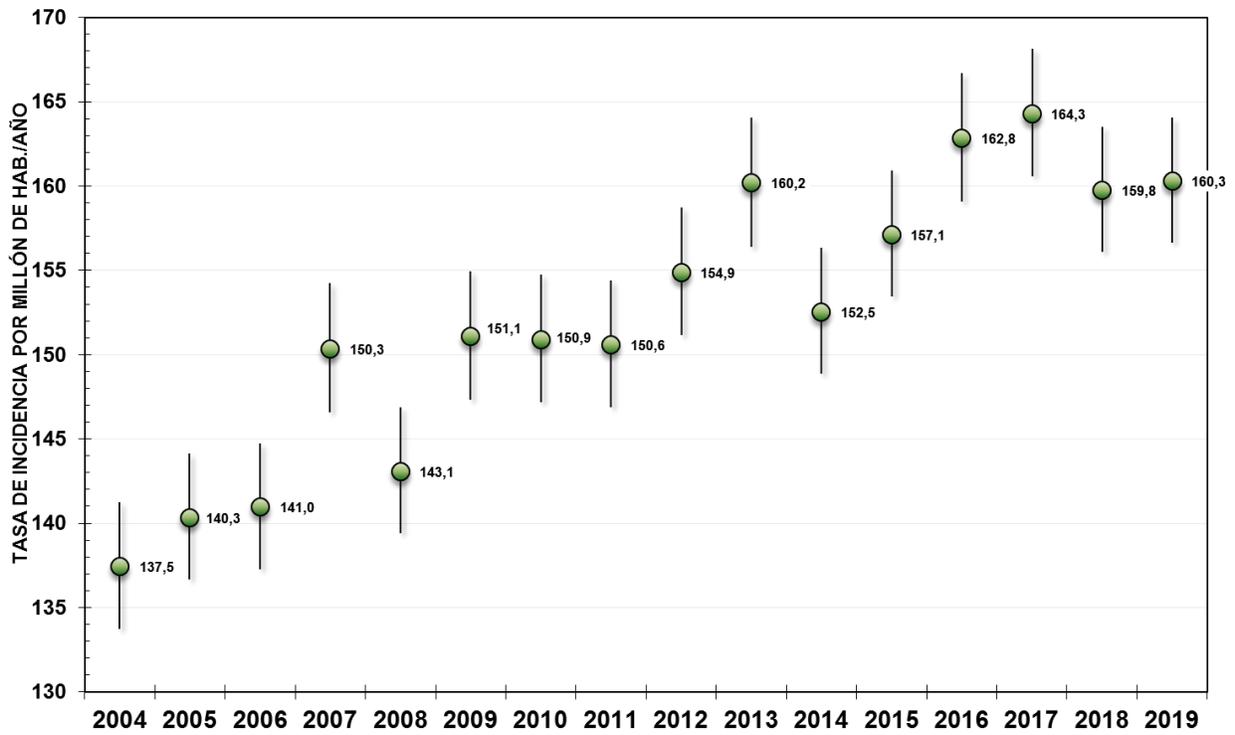


GRÁFICO 5b: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA
 Con intervalo de confianza del 95%.

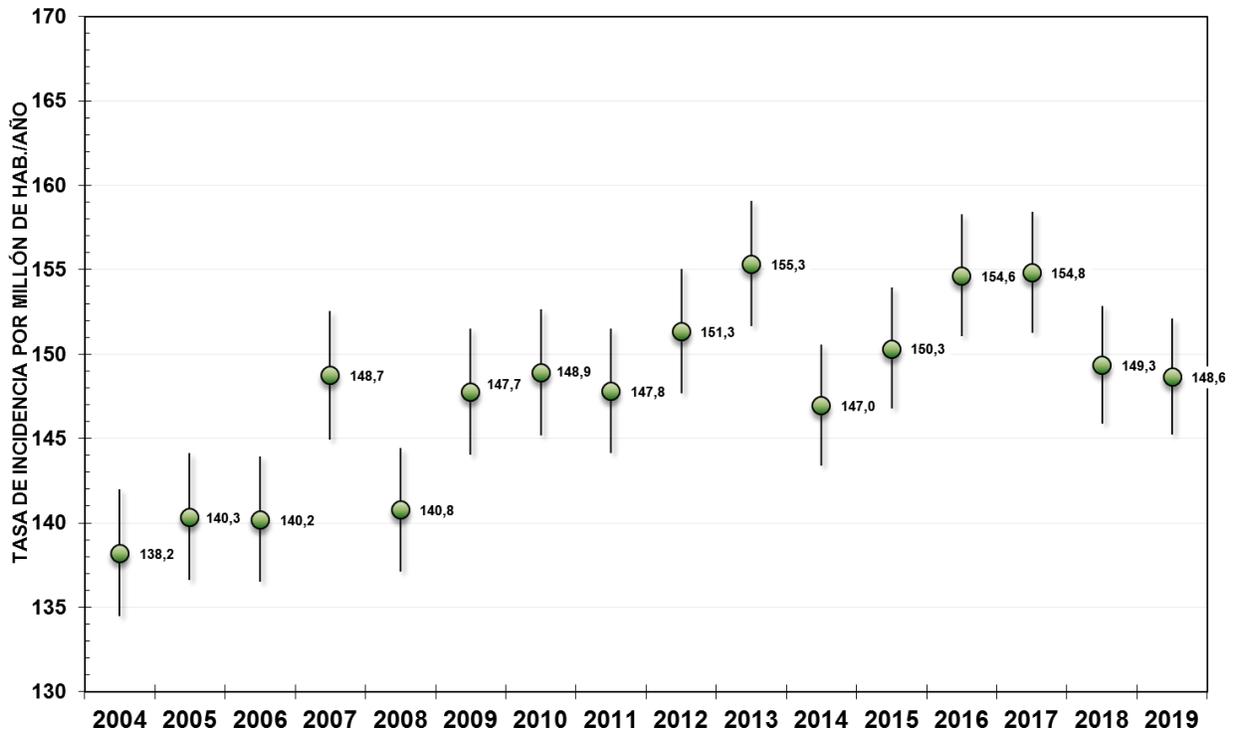


GRÁFICO 5c: TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA
 Con intervalo de confianza del 95%. Pacientes ingresados a DC por primera vez en su vida en los años respectivos. Estandarización indirecta por Edad y Sexo. Referente 2005

Incidencia en Terapia Sustitutiva renal crónica

Se le llama Incidencia en Terapia sustitutiva renal crónica al Inicio en Terapia en DC o con Trasplante anticipado, esto es, sin pasar previamente por DC. Para saber la cantidad de personas que inician Terapia sustitutiva crónica en un año, se le suma al número de Incidentes en DC, el número de los que recibieron un trasplante anticipado en ese año.

106 personas comenzaron Terapia Sustitutiva renal con un injerto renal en 2019, sin haber recibido previamente en su vida terapia dialítica crónica.

5738 personas comenzaron tratamiento sustitutivo de la función renal en Argentina en 2008 (5687 en Diálisis Crónica y 51 con Riñón trasplantado). En 2009 la cifra se eleva a 6124 (6063 en DC y 61 con injerto renal), en 2010 a 6180 pacientes (6155 y 25, respectivamente), en 2011 a 6269 (6213 y 56, respectivamente), en 2012 a 6510 pacientes (6464 y 46, respectivamente), en 2013 a 6836 (6760 y 76, respectivamente), en 2014 a 6595 pacientes (6509 y 86, respectivamente), en 2015 a 6864 (6777 y 87, respectivamente), en 2016 a 7173 pacientes (7098 y 75, respectivamente), en 2017 a 7352 (7236 y 116, respectivamente), en 2018 a 7217 (7108 y 109, respectivamente) y en 2019 a 7310 (7204 y 106, respectivamente).

De tal forma que la Tasa cruda de Incidencia a Tratamiento sustitutivo renal es:

- **2008: 144.37 ppm (IC 95%: 140.66-148.15).**
- **2009: 152.59 ppm (IC 95%: 148.79-156.46).**
- **2010: 151.51 ppm (IC 95%: 147.76-155.34).**
- **2011: 151.93 ppm (IC 95%: 148.20-155.74).**
- **2012: 155.99 ppm (IC 95%: 152.22-159.83).**
- **2013: 161.98 ppm (IC 95%: 158.16-165.87).**
- **2014: 154.56 ppm (IC 95%: 150.85-158.34).**
- **2015: 159.14 ppm (IC 95%: 155.40-162.95).**
- **2016: 164.56 ppm (IC 95%: 160.77-168.41).**
- **2017: 166.92 ppm (IC 95%: 163.13-170.78).**
- **2018: 162.20 ppm (IC 95%: 158.48-165.99).**
- **2019: 162.67 ppm (IC 95%: 158.96-166.44).**

Comparaciones Internacionales

Para compararnos con otros países utilizamos las Tasas crudas de Incidencia a Tratamiento sustitutivo renal crónico. Según los últimos datos de la USRDS correspondientes al año 2016 ⁽³⁾, Taiwán, Estados Unidos de Norteamérica, Tailandia, Singapur y República de Corea, superan los 300 ppm en 2016. Entre 200-300 ppm se encuentran Japón, Malasia, Grecia, Portugal, Hungría y Canadá. Entre 150-200 ppm, Brasil, Israel, Bélgica, Rumania, Filipinas, Chile, Hong Kong y Uruguay. Inmediatamente abajo se ubica Argentina, en ese grupo, con 165 ppm en 2016, al igual que Francia y superando a 39 países: Indonesia, Bulgaria, Turquía, Austria, España, Italia, Holanda, Australia, Noruega, Colombia, Nueva Zelanda y Suecia, entre otros. Los métodos de recolección de datos varían según los países, por lo que se sugiere precaución al hacer comparaciones directas. Al momento de la redacción de este Informe no se habían publicados los datos de 2017 y de 2018 de la USRDS.

Tasas de Incidencia en DC por Provincias

En la Tabla 2a1 se detallan las cantidades de pacientes Incidentes en DC de 2019 con las Tasas brutas desde 2004 y crecimiento anual bruto promedio, por Provincia de residencia del paciente, ordenadas de mayor a menor tasa 2019.

TABLA 2a1. TASAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TASAS BRUTAS																		
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		CREC. PROM. ANUAL	
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº	T	CREC TASA	CREC Nº
CATAMARCA	162	164	115	123	142	116	132	171	188	181	199	242	227	238	104	252,54	4,28	5,21
SAN JUAN	146	168	157	162	173	184	220	179	201	181	235	237	235	203	180	232,90	3,88	4,99
NEUQUÉN	160	161	166	163	148	169	171	178	183	164	166	151	216	201	149	227,31	3,15	4,85
SAN LUIS	212	122	148	171	151	242	191	195	222	175	214	153	206	182	114	227,09	3,87	5,50
T. D. FUEGO	72	69	93	131	71	177	129	122	146	115	164	160	143	206	34	200,97	17,95	21,31
RÍO NEGRO	132	123	120	163	149	190	171	159	186	186	185	176	182	198	148	200,53	3,60	5,17
JUJUY	157	169	156	155	144	158	162	145	166	161	179	187	193	211	144	188,87	1,52	2,67
CÓRDOBA	148	154	156	175	160	172	178	174	166	175	173	184	186	176	699	187,79	1,72	2,69
LA RIOJA	131	159	180	168	138	161	245	244	215	207	177	247	225	206	71	182,81	4,07	5,47
TUCUMÁN	179	178	187	212	201	195	201	203	202	199	203	203	198	212	306	182,73	0,34	1,52
SALTA	138	120	129	152	134	147	134	149	150	157	162	186	168	167	241	171,34	1,90	3,34
MENDOZA	179	190	201	217	189	181	190	193	182	191	169	182	179	167	330	167,51	-0,17	0,99
ENTRE RÍOS	114	99	109	109	127	117	128	129	154	133	138	151	137	143	230	167,48	3,11	4,00
CAPITAL	144	141	135	149	139	150	141	156	154	157	169	174	188	167	493	160,48	0,93	1,07
TOTAL PAÍS	137	140	141	150	143	151	151	155	160	153	157	163	164	160	7204	160,31	1,08	2,18
CHUBUT	150	150	169	116	122	178	111	127	141	128	131	159	175	162	97	159,35	2,49	4,51
SANTA FE	118	121	118	136	126	142	146	147	151	139	152	161	162	159	541	154,17	2,01	2,73
BUENOS AIRES	142	148	150	151	146	151	146	152	156	146	154	150	147	144	2580	148,53	0,34	1,54
SANTIAGO	108	120	112	113	112	103	121	145	177	168	139	184	177	203	140	144,58	3,19	4,24
MISIONES	83	85	75	76	80	100	110	109	127	92	103	140	126	125	176	141,10	4,74	6,20
CORRIENTES	86	91	96	115	143	135	141	164	137	131	111	135	161	141	149	134,11	3,88	4,83
LA PAMPA	129	143	154	118	108	136	153	126	190	185	154	188	157	167	45	126,61	1,83	2,58
FORMOSA	98	93	80	113	104	100	103	84	118	89	119	113	158	143	73	121,62	3,61	4,73
SANTA CRUZ	43	79	115	135	93	117	98	99	116	96	122	106	109	98	43	120,57	10,50	14,21
CHACO	83	101	80	114	112	102	119	119	135	139	103	117	139	130	117	98,10	2,78	3,89

Nº : Cantidad Nuevos Pacientes ingresados en DC en 2019; CREC TASA: Crecimiento en la Tasa en %; CREC Nº: Crecimiento en el Número en %; CREC. PROM. ANUAL : Crecimiento promedio anual 2004-2019. T: TASA EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES POR AÑO .

Se observa una gran variabilidad en 2018, como se había advertido en años anteriores: 8 Provincias (Catamarca, Tucumán, Jujuy, San Juan, San Luis, Tierra del Fuego, Neuquén y Río Negro) están dentro de los 10 primeros puestos tanto en Incidencia como en Prevalencia (Altas Tasas); esto es, entran más pacientes y se tratan más en estas Provincias. Muy distinto a lo que sucede en Santa Cruz, La Pampa, Misiones, Chaco, Corrientes, Formosa y Santa Fe donde ingresan menos pacientes y presentan menor prevalencia puntual.

En la Tabla 2a2 se puede observar cuál fue el crecimiento promedio anual por Provincias desde 2013 hasta 2019, ordenadas de mayor a menor Crecimiento promedio anual. De nuevo, para tratar de esclarecer el estancamiento/disminución en la Tasa de Incidencia del Total país, los datos de los últimos años nos dicen que en 7 Provincias se produjo decrecimiento interanual de la Tasa bruta entre 2013-19: La Pampa, Chaco, Tucumán, Santiago del Estero, La Rioja, Mendoza y Buenos Aires. Estos distritos, en conjunto, representan al 53% de la población total del país. (Tabla 2a2).

TABLA 2a2. CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LAS TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC ENTRE 2013 Y 2019. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.								
PROVINCIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TASA CREC.
TIERRA D. FUEGO	146	115	164	160	143	206	201	8,36
CATAMARCA	188	181	199	242	227	238	253	5,47
NEUQUÉN	183	164	166	151	216	201	227	5,18
MISIONES	127	92	103	140	126	125	141	3,76
SAN JUAN	201	181	235	237	235	203	233	3,54
SAN LUIS	222	175	214	153	206	182	227	3,42
FORMOSA	118	89	119	113	158	143	122	3,26
CHUBUT	141	128	131	159	175	162	159	2,59
SALTA	150	157	162	186	168	167	171	2,53
JUJUY	166	161	179	187	193	211	189	2,42
CÓRDOBA	166	175	173	184	186	176	188	2,18
SANTA CRUZ	116	96	122	106	109	98	121	2,08
ENTRE RÍOS	154	133	138	151	137	143	167	1,99
RÍO NEGRO	186	186	185	176	182	198	201	1,37
CAPITAL FEDERAL	154	157	169	174	188	167	160	0,91
CORRIENTES	137	131	111	135	161	141	134	0,63
SANTA FE	151	139	152	161	162	159	154	0,48
TOTAL PAÍS	160	153	157	163	164	160	160	0,06
BUENOS AIRES	156	146	154	150	147	144	149	-0,75
MENDOZA	182	191	169	182	179	167	168	-1,18
LA RIOJA	215	207	177	247	225	206	183	-1,24
SANTIAGO	177	168	139	184	177	203	145	-1,31
TUCUMÁN	202	199	203	203	198	212	183	-1,49
CHACO	135	139	103	117	139	130	98	-3,64
LA PAMPA	190	185	154	188	157	167	127	-5,30

TASA CREC.: Tasa de Crecimiento promedio anual entre 2013 y 2019; TASA EN NUEVOS PACIENTES EN DC POR MILLÓN DE HAB./AÑO .

Todo lo anterior debe ser evaluado ajustando por edad y sexo para no llegar a falsas conclusiones. Las tasas en bruto no nos permiten discernir claramente si existe mayor o menor incidencia en DC.

En el análisis por Provincias de residencia del paciente encontramos diferencias muy significativas en las tasas de Incidencia; pero la composición etaria y de sexo de la población es muy variable de un distrito a otro. En el capítulo Características de la población Incidente se constata que la mayor edad y el sexo masculino son influyentes para elevar las tasas de Incidencia de una determinada población en DC. Esto motivó que las tasas de Incidencia a DC de todos los años se ajustaran por la edad y sexo de la población de cada Provincia.

En la Tabla 2b y Gráfico 6 observamos las diferencias cuando se les realizan los ajustes por edad y sexo a las Tasas crudas de Incidencia en las distintas Provincias para el año 2019. La referente es presentada más adelante (en el Capítulo Características de la Población Incidente) como Tabla 3a.

Las Tablas de Incidencia ajustada por Provincias desde el año 2005 hasta el año 2018 se pueden consultar en ediciones anteriores de este Registro ⁽⁴⁻²¹⁾.

Entre 2010 y 2019, 2 Provincias presentaron en los 10 años significativa mayor Incidencia que la media nacional: Tucumán y San Juan. En 9 años (también entre 10-19) lo hicieron Jujuy y La Rioja. Mendoza en 6 años. Neuquén, Río Negro, Catamarca, Córdoba, Salta, San Luis y Santiago del Estero mostraron significativas altas tasas en menos años. En definitiva, todo el NOA, todo Cuyo y Norpatagonia presentan tasas significativamente mayores a la media nacional en los últimos años.

También entre 2010 y 2019, 1 Provincia presentó en los 10 años significativa menor Incidencia que la media nacional: Buenos Aires. En 9 años, Capital Federal. Santa Fe en 7 años. Entre Ríos, Formosa y Misiones en menos años; Chaco en 2015 y 2019 y Corrientes en 2015.

TABLA 2b: TASAS DE INCIDENCIA EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA 2019 POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE									
PROVINCIA	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			χ^2	P	
	MEDIA	IC95%		MEDIA	IC95%				
1 CATAMARCA	252,54	206,33	305,99	268,31	219,22	325,10	28,20	<0.001	
2 NEUQUÉN	227,31	192,27	266,88	246,71	208,68	289,65	28,12	<0.001	
3 SAN JUAN	232,90	200,11	269,52	246,04	211,41	284,73	33,55	<0.001	
4 TIERRA DEL FUEGO	200,97	139,15	280,84	240,89	166,80	336,63	5,72	<0.05	
5 SAN LUIS	227,09	187,32	272,81	230,07	189,78	276,39	15,04	<0.001	
6 JUJUY	188,87	159,28	222,36	213,02	179,65	250,79	11,72	<0.001	
7 SALTA	171,34	150,39	194,39	203,99	179,04	231,43	14,06	<0.001	
8 RÍO NEGRO	200,53	169,52	235,56	202,41	171,11	237,77	8,08	<0.005	
9 LA RIOJA	182,81	142,77	230,59	202,11	157,84	254,93	3,83	NS	
10 TUCUMÁN	182,73	162,82	204,39	199,77	178,01	223,46	14,88	<0.001	
11 CÓRDOBA	187,79	174,12	202,24	180,13	167,02	194,00	9,51	<0.005	
12 CHUBUT	159,35	129,22	194,39	172,77	140,10	210,77	0,54	NS	
13 MISIONES	141,10	121,02	163,55	169,47	145,35	196,44	0,54	NS	
14 MENDOZA	167,51	149,93	186,60	166,77	149,26	185,77	0,52	NS	
15 SANTIAGO DEL ESTERO	144,58	121,62	170,61	165,56	139,27	195,37	0,15	NS	
16 ENTRE RÍOS	167,48	146,54	190,59	165,03	144,39	187,79	0,19	NS	
17 SANTA CRUZ	120,57	87,25	162,41	150,43	108,86	202,64	0,17	NS	
18 CORRIENTES	134,11	113,44	157,45	145,67	123,22	171,03	1,37	NS	
19 SANTA FE	154,17	141,45	167,73	145,48	133,47	158,27	5,10	<0.05	
20 BUENOS AIRES	148,53	142,85	154,38	145,18	139,63	150,89	25,37	<0.001	
21 FORMOSA	121,62	95,33	152,92	137,30	107,62	172,64	1,76	NS	
22 CAPITAL FEDERAL	160,48	146,62	175,29	134,15	122,57	146,53	15,68	<0.001	
23 LA PAMPA	126,61	92,34	169,42	116,20	84,75	155,48	4,70	<0.05	
24 CHACO	98,10	81,13	117,58	115,13	95,21	137,98	12,94	<0.001	
TOTAL PAÍS	160,31	156,63	164,05	160,31	156,63	164,05			

IC95%: Intervalo de confianza del 95%. Valor significativo: $\chi^2 > 3.84$. Nuevos pacientes ingresados a Tratamiento dialítico crónico en 2019. Trazo grueso divide Provincias con mayor o menor Incidencia ajustada que la media.

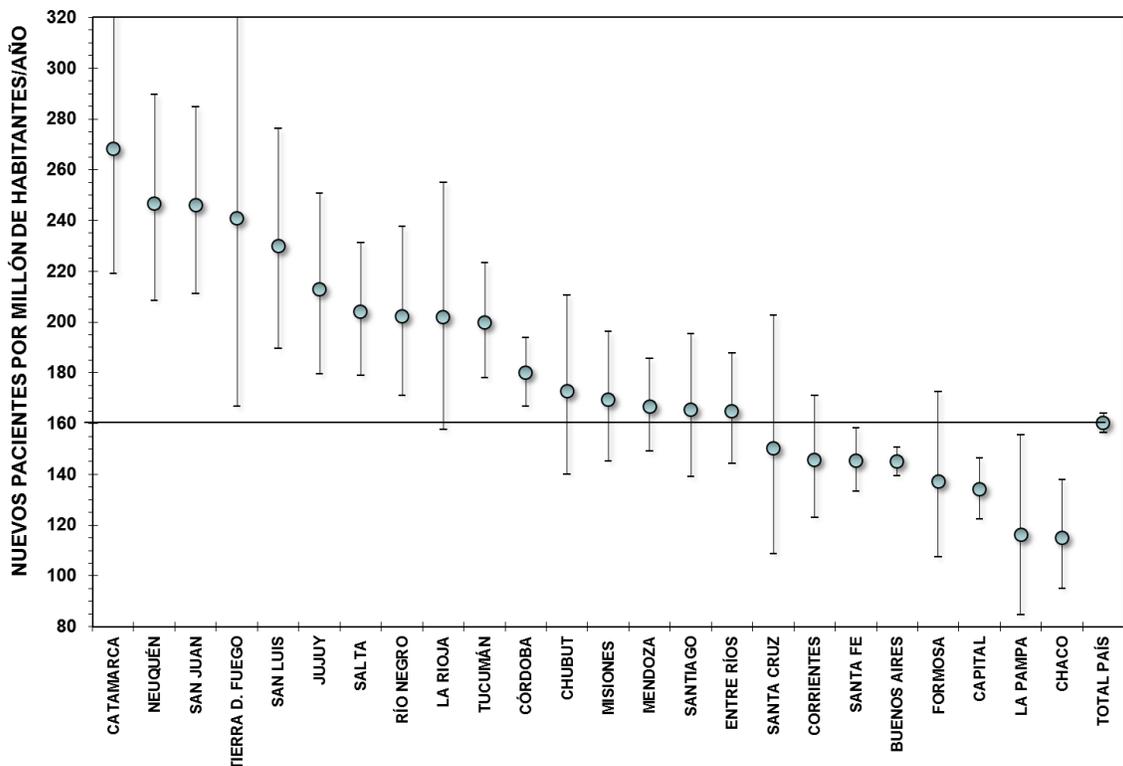


GRÁFICO 6: TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC AÑO 2019
ESTANDARIZACIÓN POR EDAD Y SEXO . MEDIAS E INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%

Podemos decir que las Provincias de la Región Pampeana y del Noreste muestran tasas de Incidencia en Diálisis Crónica significativamente más bajas que las Provincias del Noroeste, Cuyo y Norpatagonia. Y ello es casi una constante que viene ocurriendo desde los inicios de este Registro. Veremos después que a mayor Incidencia mayor Prevalencia o la Inversa.

Sigue existiendo una gran brecha entre las primeras provincias y las últimas en cuanto a Tasa de Incidencia ajustada en DC en Argentina (2019): Máximo 268 ppm, Mínimo 115 ppm, Rango 153 ppm.

¿Porqué de una mayor o menor Incidencia en las distintas Regiones argentinas?

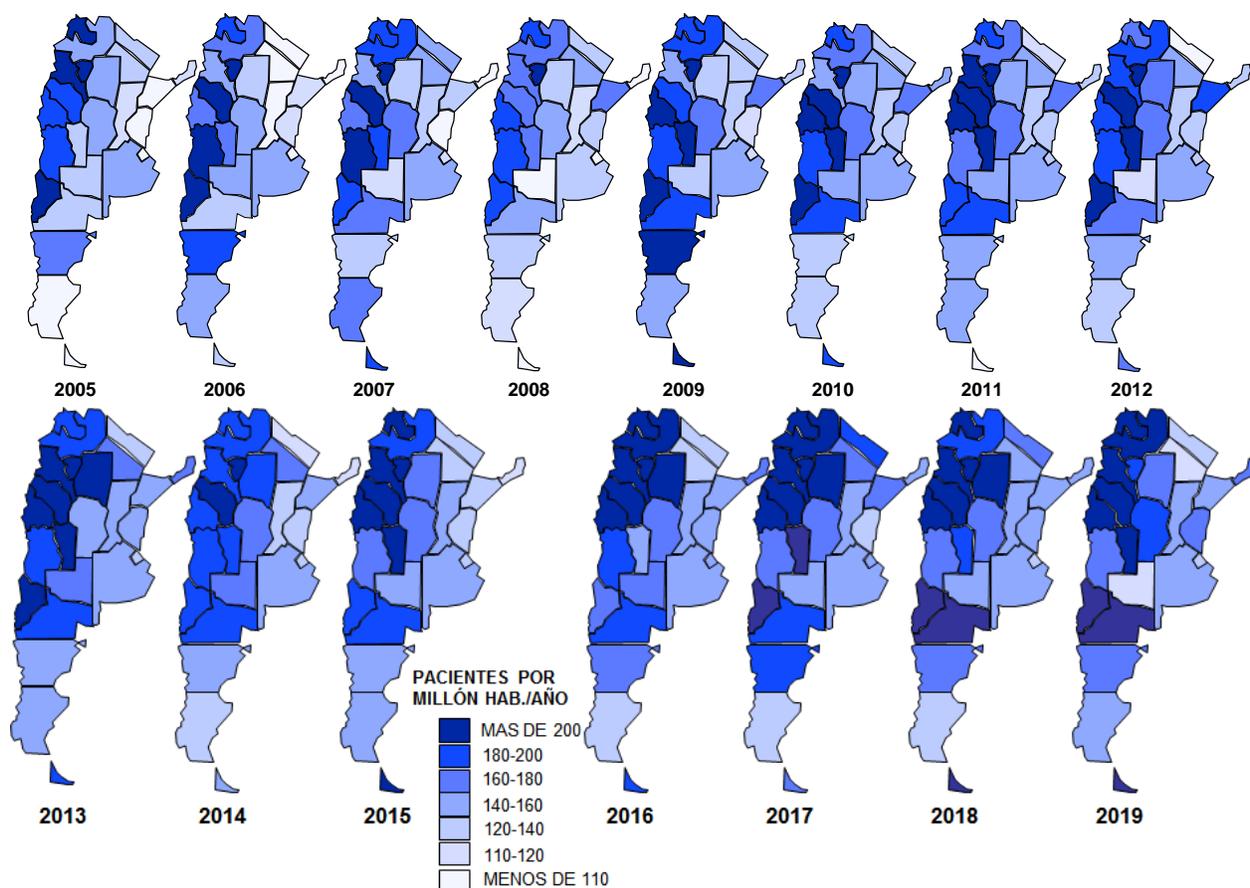
Pensamos, al comienzo de nuestro Registro, que podía atribuirse a una diferente aceptación a DC por Provincias. Ello ya se descartó, ya que en todas las Provincias la aceptación es completa o casi completa y las diferencias en Incidencia siguen presentes entre las mismas Provincias, transcurrido el tiempo.

No se determinó si las diferentes etnias podrían influir en mayor o menor morbilidad. Lo que sí surgió de este Registro es la constatación de un mayor ingreso a DC por Diabetes en Provincias con altas tasas de Incidencia en DC y en donde la Diabetes es más prevalente en la población general: NOA y Cuyo.

Por último, existen lugares donde hemos constatado que se realiza mejor prevención primaria y secundaria de las enfermedades que llevan a IRCT y el mejor ejemplo es la Ciudad de Buenos Aires.

Es interesante mostrar las tasas ajustadas por edad y sexo de los 15 últimos años (Tabla 2c). Tucumán es la única provincia que superó en 14 de los 15 años los 200 ppm. La Rioja lo mostró en 12 años, seguidas por San Juan y Neuquén en 9 años.

En el otro extremo, con menos de 140 ppm, Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 13 años de los 15 años transcurridos, seguida por Formosa en 12 y Entre Ríos con 11 de los 15 años. Misiones y Santa Fe en 9 años de los últimos 15 años.



**GRÁFICO 7: INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA
TASAS AJUSTADAS POR EDAD Y SEXO**

En el Gráfico 7 se muestran las Incidencias de cada Provincia en los diferentes años con agrupamientos de la Tasa.

TABLA 2c. TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.																
PROVINCIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TASA CREC.
CATAMARCA	200	140	150	173	141	152	212	193	210	200	219	263	245	254	268	3,4
NEUQUÉN	203	206	199	180	204	205	186	207	212	187	188	168	239	220	247	2,2
SAN JUAN	185	172	177	189	202	238	207	193	216	194	251	252	250	215	246	2,8
TIERRA D. FUEGO	102	133	184	101	248	181	82	164	194	149	211	199	176	249	241	17,5
SAN LUIS	139	165	190	168	269	205	200	205	232	181	221	157	211	185	230	6,4
JUJUY	214	196	194	181	197	195	183	172	195	188	207	218	221	239	213	0,2
SALTA	156	167	197	175	191	167	168	183	184	192	197	224	202	200	204	2,3
RIO NEGRO	134	130	174	158	199	182	188	166	193	192	190	180	185	200	202	3,8
LA RIOJA	198	223	206	171	198	292	258	285	250	238	202	278	252	229	202	1,8
TUCUMÁN	207	216	244	232	224	226	247	227	226	221	225	223	218	232	200	0,0
CÓRDOBA	145	147	165	150	161	168	166	165	157	167	164	176	178	169	180	1,7
CHUBUT	174	193	132	138	201	127	154	144	159	143	145	175	192	176	173	2,1
MISIONES	116	100	101	107	133	143	132	139	160	115	128	172	154	151	169	3,9
MENDOZA	191	202	218	189	181	188	177	192	181	189	167	181	178	166	167	-0,7
SANTIAGO	146	137	138	137	125	143	144	170	208	196	162	213	204	234	166	2,2
ENTRE RIOS	100	110	110	127	117	128	128	128	152	132	136	149	135	141	165	4,1
SANTA CRUZ	100	143	167	115	145	130	144	129	151	125	157	135	138	122	150	5,0
CORRIENTES	108	115	137	171	160	161	166	185	154	146	123	149	177	153	146	3,1
SANTA FE	112	109	127	117	132	135	126	137	140	130	142	151	152	150	145	2,1
BUENOS AIRES	142	143	145	140	145	141	140	147	152	141	150	146	143	140	145	0,2
FORMOSA	123	106	147	136	131	126	111	100	140	104	139	130	180	162	137	3,0
CAPITAL FEDERAL	105	102	114	106	115	112	123	126	125	128	138	144	156	139	134	1,9
LA PAMPA	137	147	113	102	129	141	148	116	175	170	142	172	144	154	116	0,9
CHACO	132	102	144	142	128	146	151	145	164	168	124	139	164	153	115	0,6

Tasas en Pacientes por millón de Habitantes/año ajustadas por edad y sexo para cada Provincia y año. TASA CREC.: Tasa de Crecimiento promedio anual 2005-2019 de la Tasa ajustada. Ordenados de mayor a menor tasa 2019

TABLA 2d. CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC ENTRE 2013 Y 2019. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA								
PROVINCIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TASA CREC.
TIERRA D. FUEGO	194	149	211	199	176	249	241	6,6
CATAMARCA	210	200	219	263	245	254	268	4,6
NEUQUÉN	212	187	188	168	239	220	247	4,1
SAN JUAN	216	194	251	252	250	215	246	3,2
SAN LUIS	232	181	221	157	211	185	230	2,9
MISIONES	160	115	128	172	154	151	169	2,9
FORMOSA	140	104	139	130	180	162	137	2,4
CÓRDOBA	157	167	164	176	178	169	180	2,4
SALTA	184	192	197	224	202	200	204	2,0
CHUBUT	159	143	145	175	192	176	173	1,9
ENTRE RIOS	152	132	136	149	135	141	165	1,9
JUJUY	195	188	207	218	221	239	213	1,7
CAPITAL FEDERAL	125	128	138	144	156	139	134	1,4
SANTA CRUZ	151	125	157	135	138	122	150	1,4
RÍO NEGRO	193	192	190	180	185	200	202	0,9
SANTA FE	140	130	142	151	152	150	145	0,7
CORRIENTES	154	146	123	149	177	153	146	0,1
BUENOS AIRES	152	141	150	146	143	140	145	-0,6
MENDOZA	181	189	167	181	178	166	167	-1,1
SANTIAGO	208	196	162	213	204	234	166	-1,7
TUCUMÁN	226	221	225	223	218	232	200	-1,8
LA RIOJA	250	238	202	278	252	229	202	-2,0
CHACO	164	168	124	139	164	153	115	-4,2
LA PAMPA	175	170	142	172	144	154	116	-5,3

Tasas en Pacientes por millón de Habitantes/año ajustadas por edad y sexo para cada Provincia y año. TASA CREC.: Tasa de Crecimiento promedio anual 2013-2019 de la Tasa ajustada. Ordenados de mayor a menor crecimiento

Mendoza es la única provincia que disminuyó la tasa de Incidencia ajustada en el tiempo transcurrido. En el Capítulo “Características de la Población Incidente”, constatamos que Mendoza es la única provincia que disminuyó la Incidencia por Nefropatía Diabética en el tiempo.

De nuevo, para tratar de esclarecer la caída de la Tasa de Incidencia del Total país, los datos de los últimos años nos dicen que en 7 Provincias se produjo decrecimiento interanual de la Tasa ajustada en el período 2013-19 (Tabla 2d): Mendoza, Santiago del Estero, Tucumán y La Rioja que pertenecen a la zona de alta incidencia. Buenos Aires, Chaco y La Pampa que pertenecen a la zona de baja incidencia. Estas Provincias contienen al 53% de la Población total del país, cifra semejante a la vista en el análisis de las tasa brutas.

Si evaluamos el cambio en la Tasa de 2019 con respecto a la de 2013, encontramos que 11 son las Provincias que la disminuyeron. A las anteriores, ahora se suman Corrientes, San Luis, Santa Cruz y Formosa. El 59% de la población de Argentina fue afectada.

La caída de tasas ajustadas de estas Provincias (contienen a más de la mitad de la población total del país) trajo como consecuencia el descenso de la Tasa de Incidencia total país entre 2013 y 2019.

Correlación Incidencia Prevalencia en DC

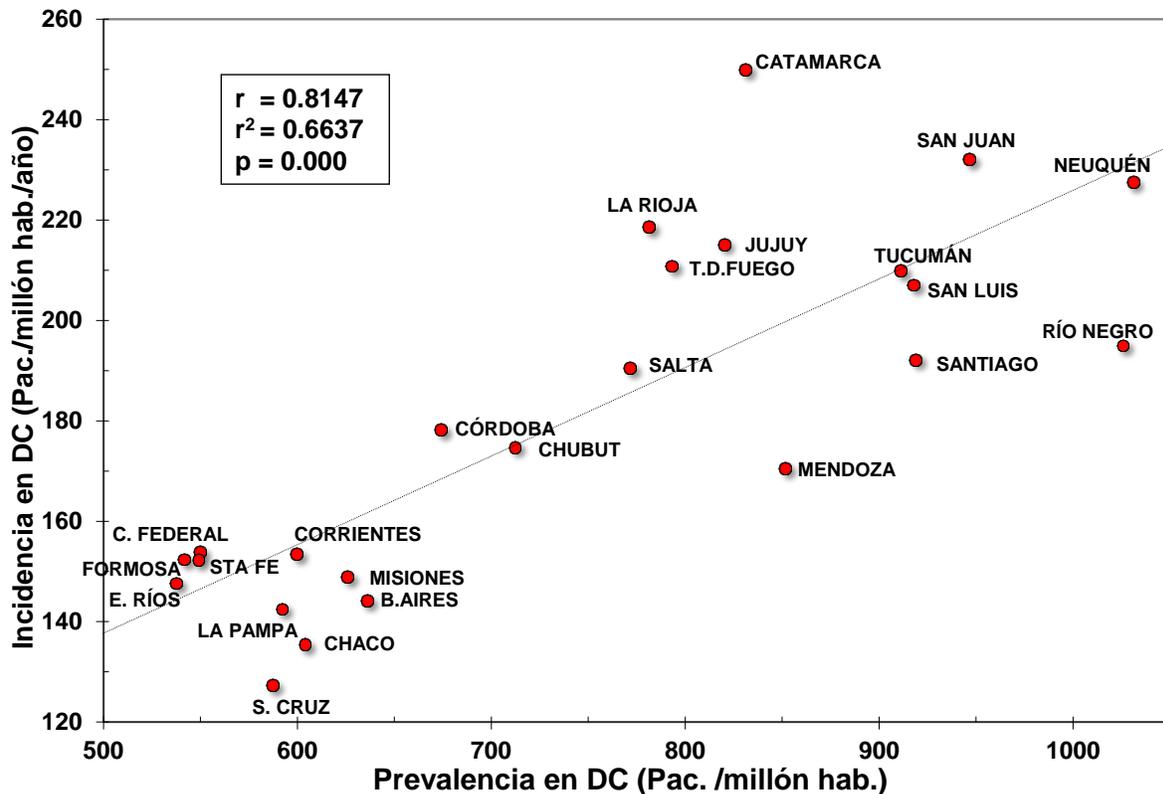


GRÁFICO 8: CORRELACIÓN ENTRE TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA Y TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA EN DC. PROVINCIAS ARGENTINAS TRIENIO 2017- 2019

En el estudio de los indicadores de la DC, Incidencia se valora más que Prevalencia por algunas razones. En primer lugar, la Prevalencia está regida por las Tasa de Ingreso y de Egreso que incluye fundamentalmente a las Tasa de muerte, de trasplante renal y de pérdida por abandono de Tratamiento o Recuperación de la función renal; en cambio la Incidencia tiene una sola entrada y es el paciente con necesidad de reemplazo crónico de la función renal, no presentando salidas, puesto que una vez aceptado a DC se convierte en paciente Prevalente.

No obstante lo dicho y viendo las diferencias entre Provincias argentinas tanto en Prevalencia o Incidencia realizamos una correlación entre ambas Tasas considerando los 24 distritos.

En el Gráfico 8 se puede observar que la correlación de las tasas ajustadas por edad y sexo de incidencia y prevalencia por provincias (considerando las de residencia del paciente) para el trienio 2017-2019 resultó muy significativa ($r^2 = 0.664$; $p=0.000$). En todos los años desde 2005 hasta 2016, también estas correlaciones habían resultado muy significativas ⁽⁴⁻²¹⁾.

Como antes fue señalado, todas las Provincias de las regiones Noroeste, Cuyo y Patagonia (excepto Santa Cruz) están situadas en el cuadrante de Alta Incidencia y Prevalencia. Existe una gran diferencia con las otras regiones.

En definitiva, a mayor Incidencia mayor Prevalencia. Una r^2 de 0.66 significa que en un 66% una alta prevalencia es el resultado de una alta incidencia; la inversa es válida. El resto (34%) lo explica la tasa de egresos (Muerte, Trasplante, etc.).

Referencias

1. Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010: Censo del Bicentenario: resultados definitivos, Serie B n° 2. - 1a ed. - Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2012.
2. Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2040. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2013.
3. United States Renal Data System. 2018USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2018. Chapter 11: International Comparisons. Disponible en <https://www.usrds.org/Default.aspx>
4. Marinovich S, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2019. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
5. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
6. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
7. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2014-2015. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf
8. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
9. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: 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. Disponible en http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
10. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2012. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2013. Disponible en http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucai2012_informe2013.pdf
11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2011. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2011. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_san_incucai.php
13. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 1). P.7-62. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf

14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 2). P.71-127. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMP_LETA.pdf
15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Nefrología Argentina, Vol. 7, N° 1 supl., p. 7-98, 2009.
16. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
17. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica – Período 2004-2006. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
18. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, N° 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
19. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. Nefrología Argentina, Vol. 6 Nro 1, supl., p.9-64, 2008
20. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en www.san.org.ar/regi-dc.php
21. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.

4. Características de la Población Incidente

Edad y Sexo

- La edad promedio de los Incidentes 2019 fue de 59.1 (± 17.0) años. Descendió desde el año 2013 hasta 2016, manteniéndose estable a partir de ese año. La edad promedio más joven es el resultado de la disminución del porcentaje de pacientes mayores de 65 años. Capital Federal, desde el año 2006, es el distrito con mayor edad promedio de ingreso y mayor porcentaje de pacientes mayores de 65 años.
- La tasa de Incidencia de varones sigue incrementándose en el tiempo, llegando a 197 ppm en 2019; en cambio la de las mujeres se mantiene estable desde el año 2007 en 125-130 ppm (125 ppm en 2019).

Etiologías de IRD

- La Nefropatía Diabética es la primera causa de Ingreso y con el mayor crecimiento desde 2004, alcanzando los 58 ppm en 2019. La Nefroangioesclerosis es la segunda con 30 ppm en 2019. Todas las provincias del Noroeste y Cuyo (excepto Mendoza) son las que mayor tasa por Nefropatía Diabética presentan (Rango: 70-131 ppm).

Modalidad Dialítica

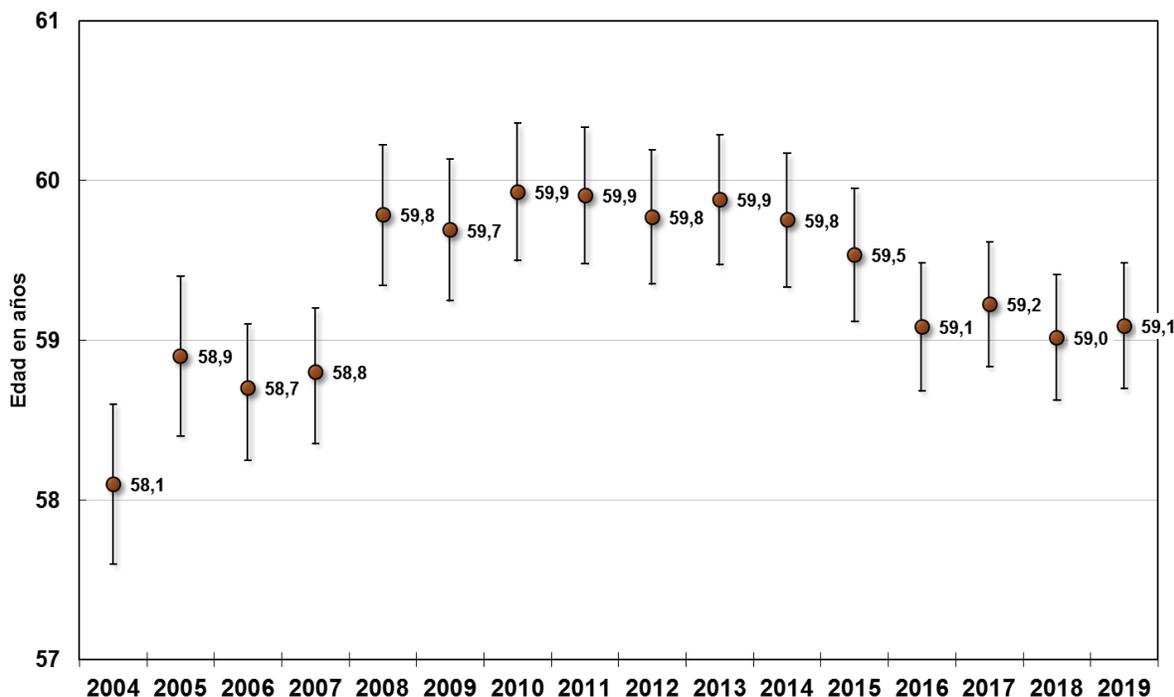
- La Hemodiálisis es la primera modalidad en el 93.5 % de los pacientes; la Diálisis peritoneal mostró un significativo crecimiento en los últimos 13 años pasando del 2.7 al 6.5 % del total. Chaco, Capital Federal y Neuquén son los distritos con mayor porcentaje de pacientes iniciando en DP con 15% o más.

Parámetros clínicos y bioquímicos

- Los valores de Hematocrito al ingreso a DC aumentaron significativamente hasta el año 2011 y a partir de allí se mantuvieron en 27.6-27.7% hasta 2018. En 2019 el promedio descendió significativamente a 27.4% y solamente el 32% de los pacientes inician con Hematocrito $\geq 30\%$.
- El promedio del Filtrado glomerular estimado inicial fue de 8.7 ml/m/1.73 m² en 2019 sin cambios significativos desde 2017, aunque el aumento del mismo fue significativo desde el año 2004. El 7.8 % de los incidentes presentan un Filtrado ≥ 15 ml/m/1.73 m².
- El 48.2 % de los pacientes llegan a su primer DC en la vida con valores de Albuminemia predictores de mayor mortalidad inmediata (< 3.5 grs/dL). No obstante, aumentó la población con Sobrepeso-Obesidad llegando al 57%.
- El porcentaje de los pacientes que presentan Hipertensión Arterial en su ingreso aumentó desde el 80.7% en 2004 hasta el 83.4% en 2019; tanto la Insuficiencia Cardíaca como los antecedentes de Angina persistente o Infarto de Miocardio previos registraron una significativa reducción en la comparación global.

- **El 2.7 ‰ de los Incidentes presentan HBsAg positivo, el 9.5 ‰ AcHVC positivo y el 8.0 ‰ AcHIV positivo. Solo el 39 % de los pacientes recibieron vacunación Anti Hepatitis B, en significativa disminución con los años.**
- **Se observa un muy significativo incremento del uso como primer acceso del Catéter transitorio no tunelizado para Hemodiálisis, entre 2004 y 2019 (desde 59% hasta 73%). En contraposición, cayó muy significativamente la Fístula Nativa como primer acceso en ese lapso (desde 35% hasta 21%).**

Edad y Sexo al Ingreso en DC



AÑO	EDAD INGRESO		INTERVALO CONFIANZA 95%		FRECUENCIA	
	MEDIA	DS	L. INFERIOR	L. SUPERIOR	≥ 65 AÑOS (%)	≥ 80 AÑOS (%)
2004	58.1	17.3	57.6	58.6	40.0	6.5
2005	58.9	17.3	58.4	59.4	42.1	7.2
2006	58.7	17.5	58.2	59.1	41.1	7.4
2007	58.8	17.6	58.3	59.2	41.8	8.3
2008	59.8	16.9	59.3	60.2	43.3	8.3
2009	59.7	17.6	59.2	60.1	44.0	9.1
2010	59.9	17.2	59.5	60.4	43.9	9.1
2011	59.9	17.1	59.5	60.3	43.9	8.4
2012	59.8	17.2	59.4	60.2	43.6	9.1
2013	59.9	17.1	59.5	60.3	43.6	8.7
2014	59.8	17.2	59.3	60.2	43.7	9.4
2015	59.5	17.5	59.1	60.0	44.6	8.4
2016	59.1	17.2	58.7	59.5	42.8	7.3
2017	59.2	17.0	58.8	59.6	42.4	8.2
2018	59.0	16.9	58.6	59.4	41.8	7.5
2019	59.1	17.0	58.7	59.5	42.9	6.9

Como se observa en el Gráfico y Tabla contigua, en 2013 la edad de ingreso fue de 59.9 años y a partir de ese año fue descendiendo hasta llegar a 59.0 en 2018 y 59.1 en 2019. Los valores de los últimos 4 años son significativamente menores a los del año 2013. Desde antes del año 2008 no encontrábamos valores de edad promedio de ingreso a DC tan bajos. Existió una disminución muy significativa de la proporción de pacientes con ≥ 65 años y con ≥ 80 años al momento del ingreso, llegando en 2018 a valores semejantes a los de 12 años atrás.

En resumen, la Edad promedio de los Incidentes desde 2013 ha mostrado disminución significativa.

La influencia de la edad y el sexo en los Ingresos a DC se pueden constatar en la Tabla 3a. Se muestran las tasas de Incidencia por grupos quinquenales de edad en diferentes sexos, correspondiente al año 2019. Esta tabla sirve como referencia para las tasas ajustadas por edad y sexo por Provincias, mostradas en el Capítulo Prevalencia e Incidencia en DC. Para consultar las Tablas desde 2005 hasta 2018, remitimos a ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

TABLA 3a: INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD AÑO 2019						
EDAD	TODOS		MUJERES		VARONES	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
0-4	26	6,98	5	2,76	21	10,95
5-9	41	10,95	22	12,11	19	9,86
10-14	33	9,32	16	9,29	17	9,34
15-19	93	26,50	42	24,46	51	28,46
20-24	147	41,43	76	43,42	71	39,49
25-29	206	58,48	102	58,15	104	58,81
30-34	209	63,57	92	55,73	117	71,48
35-39	281	89,44	128	80,73	153	98,31
40-44	347	114,62	147	95,69	200	134,13
45-49	490	189,96	198	150,27	292	231,41
50-54	560	249,78	228	197,46	332	305,34
55-59	760	364,53	291	267,82	469	469,80
60-64	918	488,45	355	356,52	563	637,10
65-69	1031	632,06	388	438,32	643	861,96
70-74	873	665,65	339	459,76	534	930,07
75-79	691	731,12	258	461,35	433	1122,05
80 y más	498	409,48	173	213,43	325	801,24
TOTAL	7204	160,31	2860	124,95	4344	197,00

Nº : Cantidad de Nuevos pacientes en DC; EDAD: Edad en años en la 1º DC
Tasas en Nuevos pacientes por millón de habitantes/año

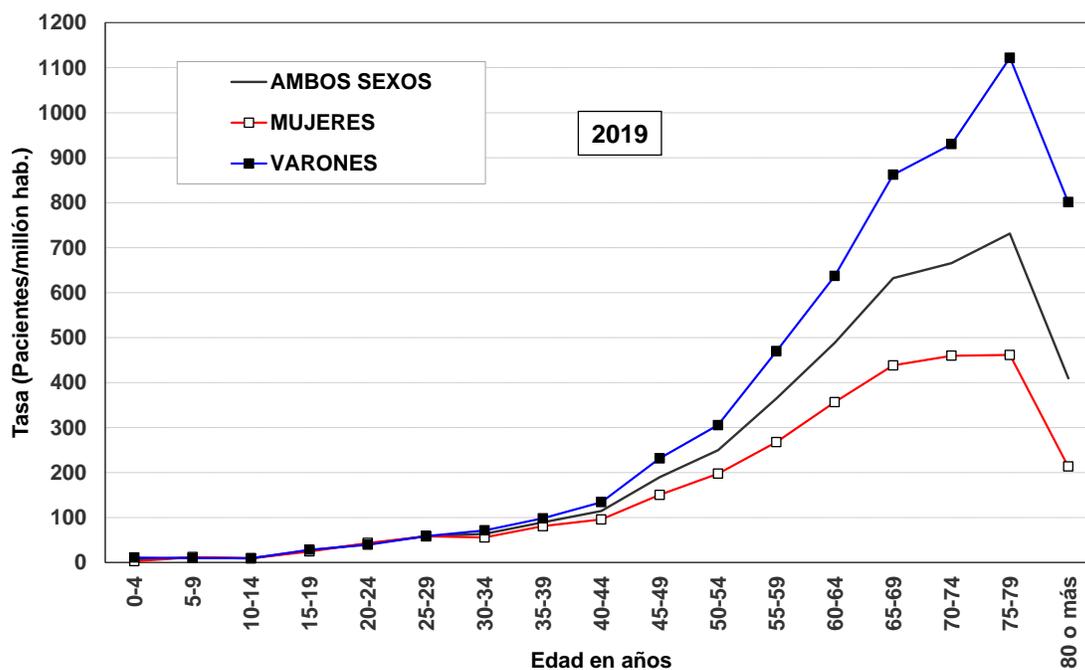


GRÁFICO 9a : TASAS DE INCIDENCIA EN DC POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD

En la Tabla 3a y Gráfico 9a, se observa que a medida que aumenta la edad también aumentan también la tasas de Ingresos a DC; las tasas son parecidas para ambos sexos hasta los 30 años, pero después de esa edad las tasas de los varones superan a las de las mujeres y la diferencia se amplía cuando mayor es la edad. Hasta 2015, las diferencias eran notorias a partir de los 40 años.

Cuando se habla de tasa de Incidencia nunca podemos dejar de correlacionarla con la edad; es despreciable la tasa entre 0-4 años, en especial si se la compara con las de 70 o más años. Debemos pensar que a medida que la población general envejece, deberían ingresar más pacientes en DC.

En 2013, en el grupo de varones de 75 a 79 años, se alcanza la mayor tasa desde el año 2005, con 1247 ppm.

En la Tabla 3b y Gráfico 9b se presentan las Tasas de Incidencia en DC del año 2019, en grupos que permiten la comparación con otros Registros. Es notoria la diferencia entre géneros, pudiéndose observar que los varones duplican las tasas de las mujeres entre los 65-74 años y la triplican a partir de los 75 años.

TABLA 3b: INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA POR GRUPOS DE EDAD AÑO 2019						
EDAD	TODOS		MUJERES		VARONES	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
0-19	193	13,29	85	12,03	108	14,48
20-44	1190	72,00	545	65,85	645	78,18
45-64	2728	310,50	1072	235,37	1656	391,39
65-74	1904	647,03	727	448,06	1177	891,58
75 y más	1189	550,13	431	314,65	758	957,65
TOTAL	7204	160,31	2860	124,95	4344	197,00

Nº : Cantidad de Nuevos pacientes en DC; EDAD en la 1º DC en años. Tasas en Nuevos pacientes por millón de habitantes/año

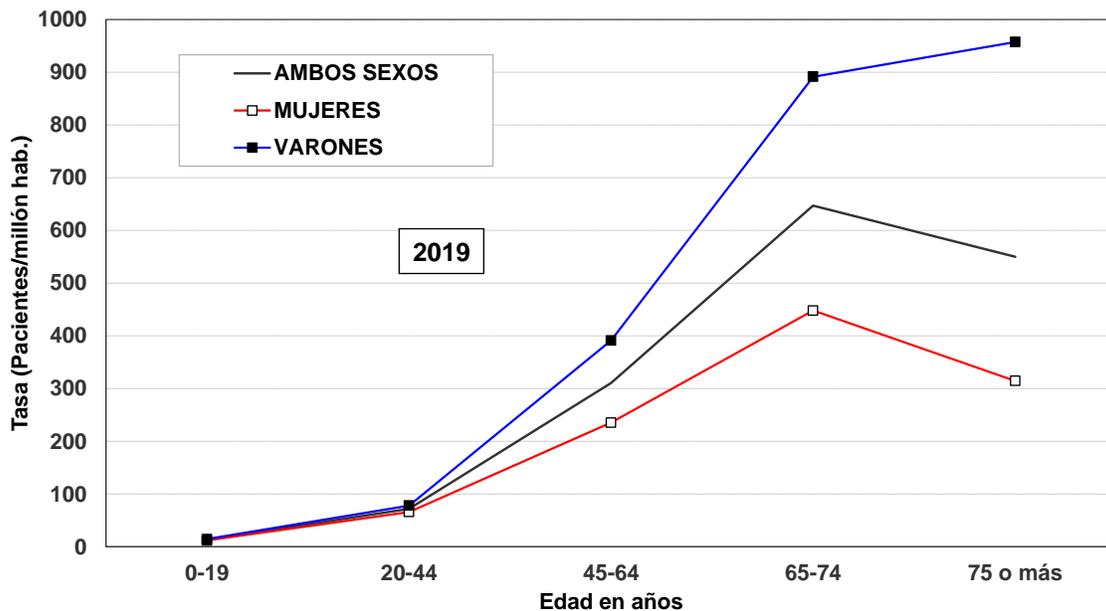


GRÁFICO 9b : TASAS DE INCIDENCIA EN DC EN DIFERENTES GRUPOS ETARIOS

En el Gráfico 10a, podemos observar la evolución de las tasas de Incidencia en DC en diferentes grupos de edad desde el año 2005, para ambos sexos. Se observa que no existió crecimiento en el tiempo transcurrido en el grupo etario de 0-19 años, leve crecimiento en 20-44, moderado en 45-64 años y más relevante crecimiento en el grupo de 65 años o más hasta el año 2013 con posterior descenso significativo ; todo ello si consideramos los datos desde el año 2005.

Habíamos observado antes que a partir de 2013 disminuyó la edad promedio de los Nuevos Ingresos; ello fue a expensas de la caída de la tasa de la población de 65 o más años, fundamentalmente.

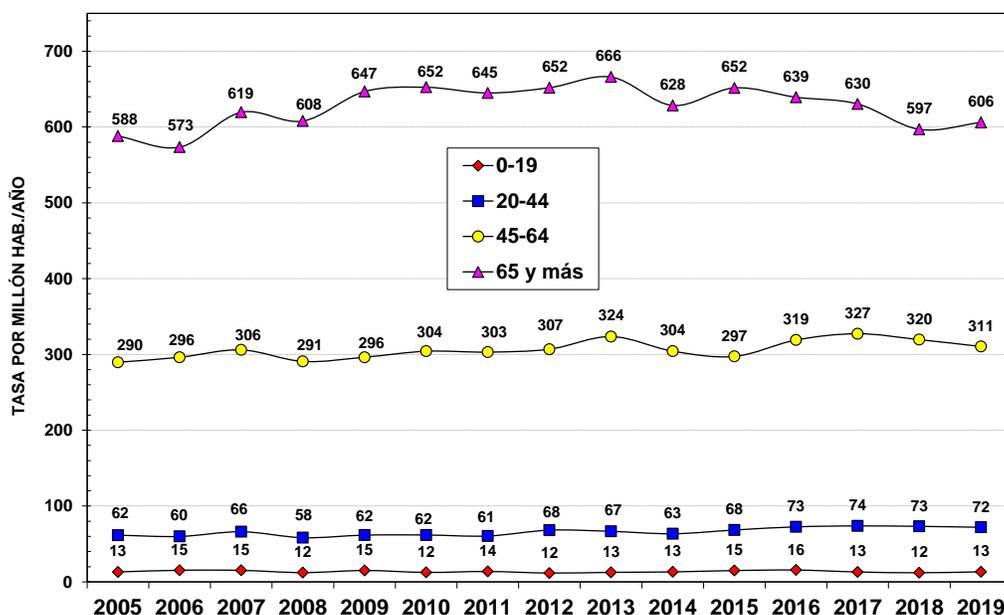


GRÁFICO 10a: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INCIDENCIA EN DC EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD. AMBOS SEXOS

En el Gráfico 10b se muestra la evolución de las Tasas de Incidencia en los diferentes grupos de edad en cada género, desde 2005 hasta 2019.

No existen diferencias en el grupo más joven (0-19), sin incremento el tiempo y con tasas semejantes en varones y mujeres. En el grupo 20-44, los varones muestran tasas más elevadas que las mujeres, en especial en los últimos años.

En el grupo 45-64, los varones siempre presentaron tasas muy significativamente más altas que las mujeres, además de un mayor crecimiento entre 2005 y 2019; la tasa de los varones creció el 15 %, mientras que la de las mujeres disminuyó (-3%).

En el grupo de mayor edad (65 y más) son más notorias las diferencias: La tasa de los varones es 137% mayor que la las mujeres, con un incremento entre 2005 y 2019 del 9 %, mientras la de las mujeres mostró decrecimiento (-8%).

Las tasas general de incidencia en DC de varones y mujeres en los 15 últimos años muestran una notoria diferencia entre ellas (todas con $p=0.000$), como se observa en el Grafico 11 donde se representan las Tasas medias y sus respectivos Intervalos de Confianza del 95%.

Los varones aumentaron su tasa entre 2004 y 2019 el 23 %, mientras que las mujeres la elevaron el 8 %. De esta manera, en el tiempo transcurrido, la brecha en la Tasa de Incidencia de varones y mujeres se ha ampliado.

Se revela, entonces, que la población de 65 o más años es la que realizó el mayor aporte a la Tasa de Incidencia en DC en Argentina en los últimos 15 años, tanto en su crecimiento hasta el año 2013, como en su disminución desde el año 2013. Si discriminamos por género, los varones en todos los grupos, a excepción del más joven, presentan tasas mayores a las de las mujeres con significativo incremento en el tiempo, ampliando progresivamente la brecha entre las tasas totales de ambos.

Desconocemos porque las mujeres presentan tasas bajas con escaso crecimiento o la inversa, porque las altas tasas y mayor crecimiento de ellas en varones. Especulando, sabemos que las mujeres son más longevas (mayor expectativa de vida), esta diferencia es antigua y universal y los factores de la vida moderna la exacerban. Las causas relacionadas con la conducta, como fumar, comer en exceso, conducir de manera imprudente y la violencia, entre otros, colocan a los hombres a una cierta distancia de la mayoría de las mujeres, lo que lleva a mayor morbi-mortalidad en ellos. En la Insuficiencia renal es imprescindible la prevención y el buen tratamiento de las enfermedades que a ella conducen; probablemente la mujer tenga mejor cuidado de su salud, además de una natural mejor preservación de la función renal en el tiempo (todavía sin comprobarse).

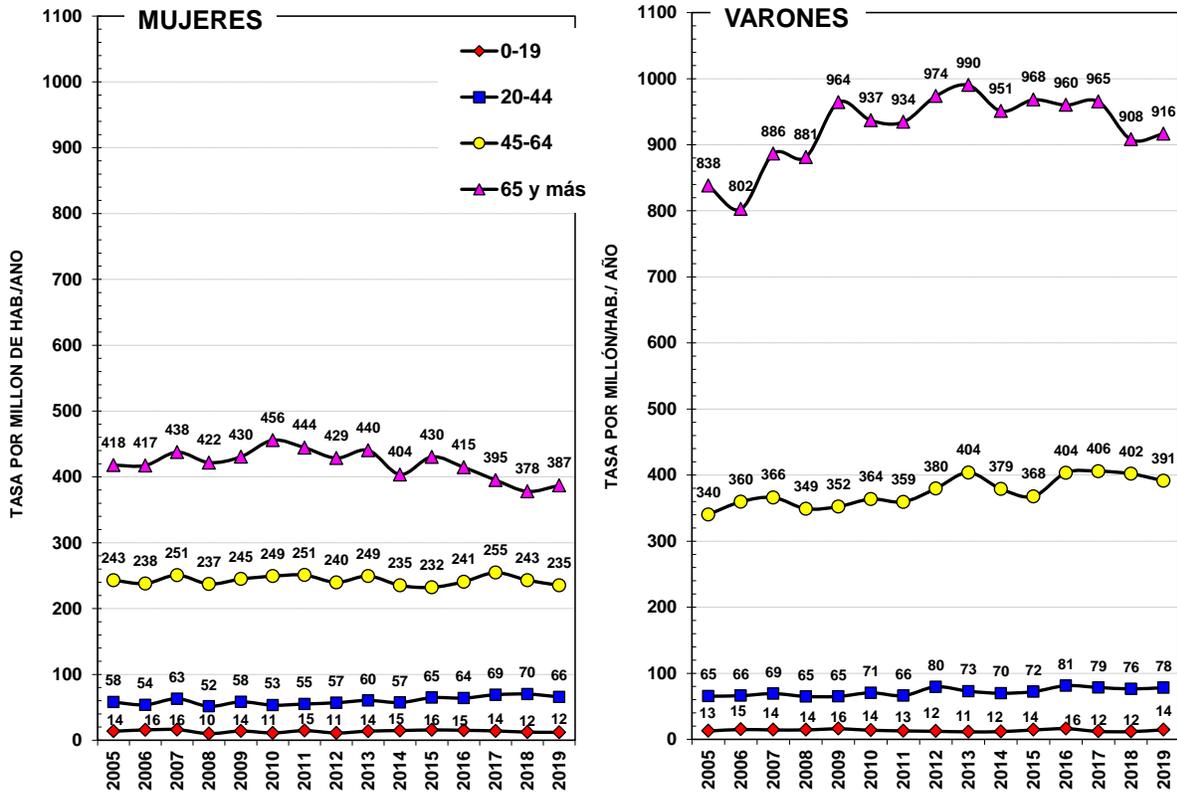


GRÁFICO 10b: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INCIDENCIA EN DC EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD. POR SEXO

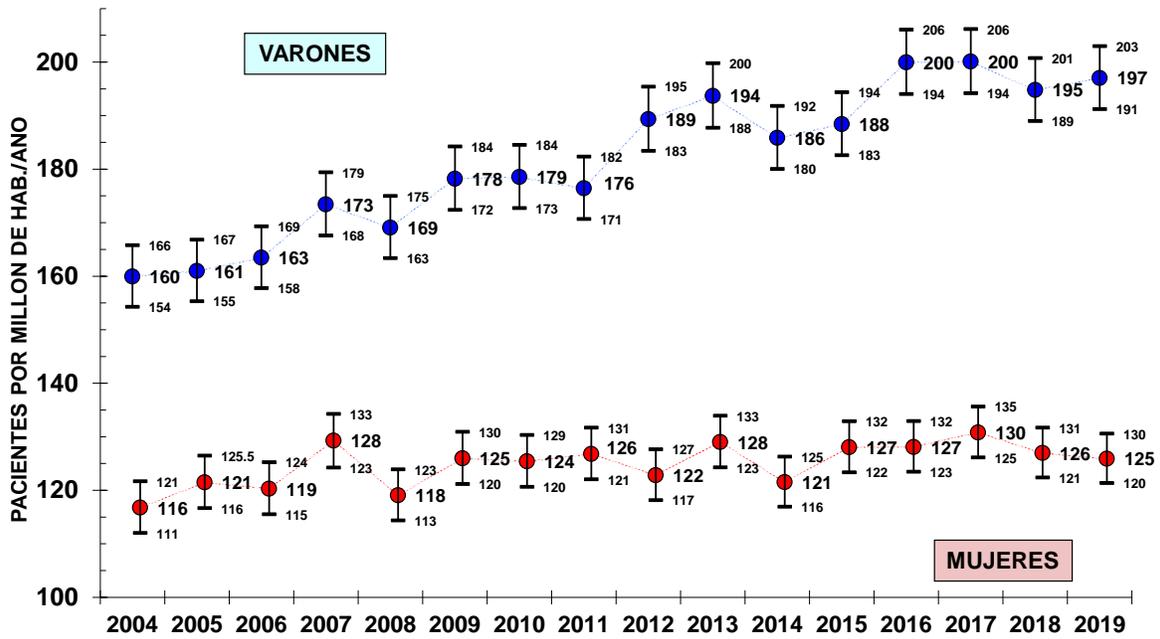


GRÁFICO 11: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA CON INTERVALOS DE CONFIDENCIA DEL 95% EN LOS DIFERENTES SEXOS

En la casi todas las Provincias se constata una mayor tasa para varones: El 83% de las Provincias en 2004, el 71% en 2005 (el más bajo porcentaje de varones), el 88% en 2006, el 79% en 2007, el 88% en 2008, el 83% en 2009, el 96% en 2010, el 92% en 2011 y el 96% en 2012, 13, 15, 16, 17, 18 y 2019 (23/24) presentan tasas de incidencia en DC mayores para varones que para mujeres. En 2014 resultó el 92% (22/24). Las tasas de Incidencia crudas en DC en diferentes sexos para los 16 últimos años por Provincia de residencia del paciente se detallan en la Tabla 3c. En el Gráfico 12 solamente para 2019.

TABLA 3c. INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA EN DIFERENTES SEXOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.																		
PROVINCIA DEL PACIENTE	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	MUJ.	VAR.	MUJ.	VAR.	MUJ.	VAR.	MUJ.	VAR.	MUJ.	VAR.								
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
BUENOS AIRES	118	168	125	172	124	176	129	175	118	175	123	179	124	169	121	170	115	191
CAPITAL	103	191	92	198	105	170	112	192	93	193	101	207	93	196	110	203	103	218
CATAMARCA	140	184	170	158	81	150	116	131	114	169	86	146	122	143	183	189	161	182
CHACO	93	73	102	103	64	97	134	94	120	105	96	107	112	125	105	141	91	146
CHUBUT	151	149	131	170	156	181	123	109	100	143	146	210	82	140	99	172	108	146
CÓRDOBA	128	170	126	184	129	185	143	210	133	188	147	198	143	214	148	205	136	214
CORRIENTES	61	110	97	80	86	106	115	115	102	185	118	152	126	156	125	168	140	188
ENTRE RÍOS	80	150	86	112	82	137	97	121	107	147	87	147	108	150	111	148	104	154
FORMOSA	95	101	94	92	61	98	98	127	138	70	107	94	80	127	50	133	67	100
JUJUY	154	163	155	182	153	158	142	168	134	154	161	155	170	154	140	167	149	142
LA PAMPA	82	176	143	143	154	154	103	134	96	120	130	142	79	228	138	183	83	169
LA RIOJA	109	152	113	205	104	255	156	178	100	175	121	200	163	328	149	289	141	347
MENDOZA	143	217	177	204	181	223	190	246	156	223	147	217	172	208	142	217	165	223
MISIONES	80	86	90	81	60	89	67	86	69	90	100	101	99	122	69	136	79	140
NEUQUÉN	137	183	119	203	162	170	122	205	146	150	143	195	143	200	134	180	158	197
RÍO NEGRO	120	147	119	126	129	112	131	195	154	144	137	243	123	220	151	204	122	195
SALTA	124	151	113	126	118	139	129	175	109	159	120	174	96	173	129	141	135	163
SAN JUAN	144	149	174	162	137	177	127	198	170	175	168	201	187	254	185	199	149	210
SAN LUIS	206	209	113	136	158	138	136	205	128	173	179	303	156	227	136	242	134	256
SANTA CRUZ	49	37	76	83	84	144	110	160	81	105	106	129	90	106	109	109	84	113
SANTA FE	97	142	95	148	104	132	104	170	94	159	121	164	120	173	114	160	119	178
SANTIAGO	90	126	103	135	98	126	118	109	105	119	106	100	100	141	141	102	120	170
TIERRA D. FUEGO	110	35	18	119	52	132	200	64	65	78	203	151	47	208	60	58	117	126
TUCUMÁN	172	186	185	171	165	209	193	232	178	225	163	227	168	234	193	249	193	212
TOTAL	116	160	121	161	119	163	128	173	118	169	125	178	124	179	126	176	122	189
PROVINCIA DEL PACIENTE	2013		2014		2015		2016		2017		2018				2019			
	MUJ.	VAR.	MUJ.		VAR.		MUJ.		VAR.									
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº	T	Nº	T	Nº	T	Nº	T
BUENOS AIRES	124	189	116	177	124	184	117	183	113	182	1002	114,3	1468	174,1	1017	114,9	1563	183,4
CAPITAL	103	213	97	226	126	217	120	235	135	248	192	117,8	321	223,2	170	104,3	323	224,1
CATAMARCA	149	226	153	209	166	232	185	299	114	341	34	166,7	63	308,5	43	209,0	61	296,0
CHACO	122	148	131	147	85	122	101	133	137	140	71	118,8	82	140,7	39	64,6	78	132,5
CHUBUT	117	165	86	169	113	148	121	197	174	177	32	107,1	65	216,9	46	151,4	51	167,2
CÓRDOBA	124	210	132	220	135	212	145	226	144	229	231	122,7	418	232,1	253	133,0	446	245,0
CORRIENTES	133	141	123	140	94	129	95	176	118	206	61	109,3	94	173,1	60	106,6	89	162,4
ENTRE RÍOS	133	175	102	165	107	170	119	183	102	172	78	112,6	117	175,2	89	127,4	141	209,1
FORMOSA	105	131	59	119	107	132	82	144	138	177	32	107,1	53	178,9	31	102,8	42	140,6
JUJUY	167	166	140	183	174	184	172	204	162	226	71	186,1	88	236,4	71	184,0	73	193,8
LA PAMPA	165	215	164	207	104	206	120	256	108	208	19	107,0	40	228,8	13	72,6	32	181,5
LA RIOJA	173	258	187	227	141	213	198	296	232	218	32	166,3	47	246,3	22	112,8	49	253,4
MENDOZA	144	222	136	248	122	217	142	224	127	232	126	127,1	199	207,7	128	127,9	202	208,5
MISIONES	102	152	71	112	91	116	116	165	118	135	66	106,9	88	142,9	73	116,9	103	165,4
NEUQUÉN	156	211	166	161	145	188	130	173	165	268	60	184,5	70	217,6	65	197,2	84	257,8
RÍO NEGRO	156	216	174	198	145	224	132	221	147	218	70	191,6	74	203,8	71	191,8	77	209,3
SALTA	137	162	139	177	160	164	158	214	150	186	96	136,8	136	198,0	98	137,9	143	205,5
SAN JUAN	170	233	149	213	225	246	185	289	204	267	65	168,5	90	237,7	88	225,7	92	240,2
SAN LUIS	197	248	152	197	121	309	90	217	142	272	31	124,1	59	240,0	43	170,0	71	285,1
SANTA CRUZ	116	116	106	87	103	140	87	124	97	121	15	88,8	19	106,4	16	92,3	27	147,4
SANTA FE	105	200	102	179	121	184	124	199	134	190	216	120,9	338	199,4	208	115,6	333	194,8
SANTIAGO	156	199	135	201	107	171	151	218	145	210	87	180,8	108	226,4	78	160,4	62	128,6
TIERRA D. FUEGO	85	204	97	132	174	154	170	150	114	171	17	210,3	17	202,1	15	180,9	19	220,3
TUCUMÁN	168	238	172	227	164	244	161	245	168	229	153	182,6	197	241,2	123	145,1	183	221,3
TOTAL	128	194	121	186	127	188	127	200	130	220	2857	126,0	4251	194,8	2860	125,0	4344	197,0

Nº: Cantidad de Nuevos pacientes en DC (solo para 2018 y 2019); MUJ.: Mujeres; VAR.: Varones. T: TASA CRUDA EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES POR AÑO.

13 Provincias en 2019 presentan tasas de Incidencia para varones superiores a 200 ppm y solamente 2 Provincias superan esa cifra para Mujeres.

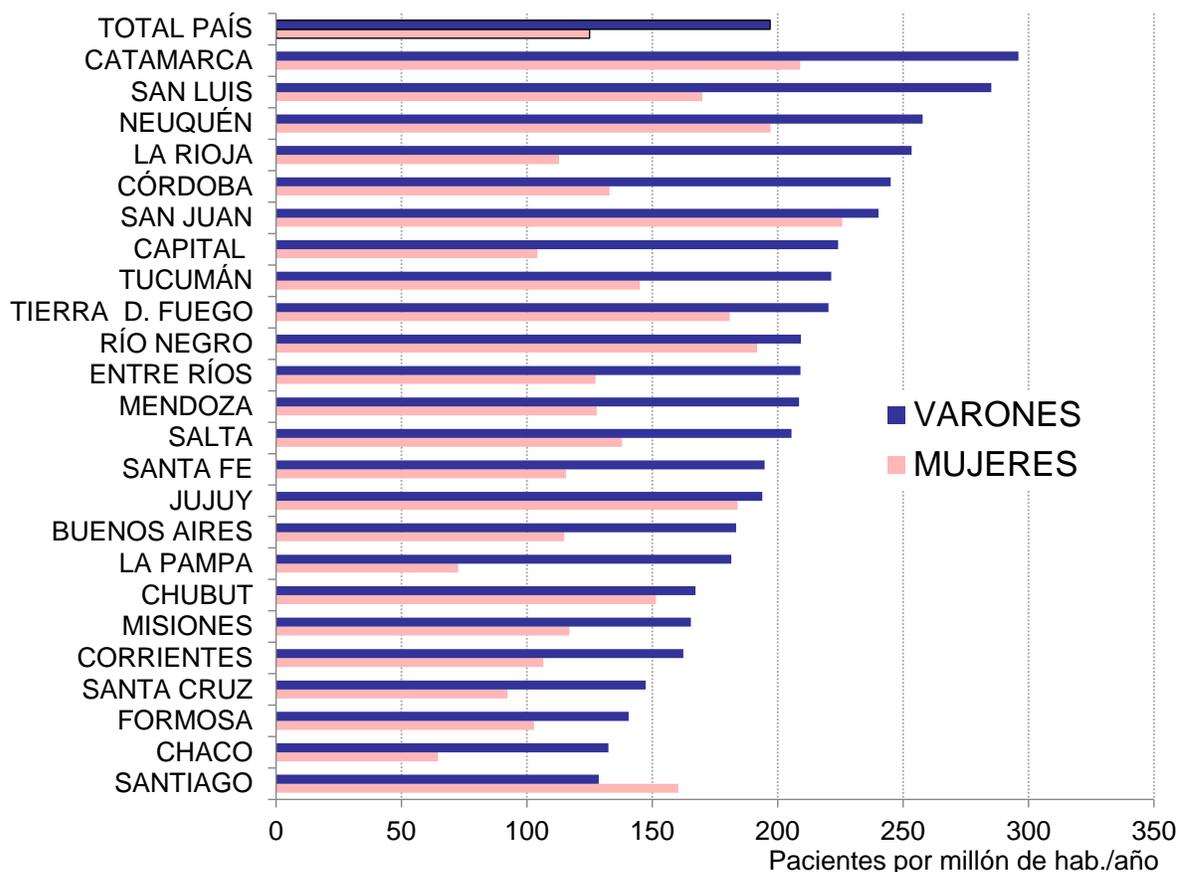


GRÁFICO 12: TASAS CRUDAS DE INCIDENCIA EN DC POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE EN DIFERENTES SEXOS. AÑO 2019

La valores de Edad de Ingreso a DC por Provincias para el año 2019 y para el Trienio 2017-2019 se muestran en la Tabla 3d y 3e (también Gráficos 13a y 13b) ordenados de mayor a menor edad promedio; además, en las tablas se observa la proporción de pacientes con 65 o más años y con 80 o más años ingresados a DC en 2019 y en el Trienio 2017-2019.

En el año 2019, solo 2 Provincias consiguen superar la media nacional significativamente; ellas son por orden de valores: Capital Federal y Córdoba. En los últimos 3 años, las anteriores provincias son las únicas en conseguirlo.

En el otro extremo, en 2019, Tucumán y Chubut presentan significativa menor edad promedio que la media nacional. En 2017-19, Santa Cruz, Corrientes, Chubut, Tucumán, Salta y Buenos Aires

En la tabla 3f se muestran los porcentajes de pacientes que ingresan con ≥ 65 y con ≥ 80 años por Provincia de residencia del paciente en cada uno de los 3 últimos años y la media del trienio 2017-2019. En los Gráficos 14a y 14b, los valores del trienio 2017-2019.

Nuevamente observamos que Capital Federal se aparta sensiblemente del resto en ambos grupos de edad. Se constata nuevamente en 2019, como en todos los anteriores años desde 2006, que Ciudad Autónoma de Buenos Aires es el distrito con mayor edad promedio de ingreso y porcentaje de población añosa. Paradójicamente, su tasa general de Incidencia ajustada fue una de las 7 más bajas del país desde 2006 hasta 2019.

TABLA 3d. EDAD DE LOS INCIDENTES EN DC DE ARGENTINA. AÑO 2019					
PROVINCIA	PROMEDIO EDAD INGRESO	I. CONFIANZA 95%		FRECUENCIA	
		L. INFERIOR	L. SUPERIOR	≥ 65 AÑOS	≥ 80 AÑOS
CAPITAL FEDERAL	63,83	62,34	65,33	52,7	15,8
CÓRDOBA	61,04	59,78	62,29	48,9	8,9
ENTRE RÍOS	60,38	58,19	62,56	47,0	8,7
SANTIAGO DEL ESTERO	60,04	57,24	62,84	44,3	7,1
LA PAMPA	59,63	54,69	64,57	46,7	8,9
MENDOZA	59,51	57,69	61,34	44,2	5,8
SAN LUIS	59,51	56,41	62,62	43,0	5,3
LA RIOJA	59,51	55,58	63,45	46,5	5,6
SANTA FE	59,43	58,00	60,85	44,4	6,5
SAN JUAN	59,29	56,82	61,76	49,4	3,9
NEUQUÉN	59,00	56,29	61,72	41,6	3,4
CORRIENTES	58,61	55,90	61,33	41,6	2,7
SALTA	58,53	56,40	60,67	40,2	5,8
BUENOS AIRES	58,51	57,86	59,16	41,6	6,9
RÍO NEGRO	58,16	55,43	60,89	43,2	4,7
JUJUY	57,61	54,85	60,37	40,3	2,1
MISIONES	57,57	55,07	60,07	36,4	5,1
CHACO	56,92	53,85	59,98	36,8	3,4
CATAMARCA	56,66	53,41	59,92	27,9	4,8
TIERRA DEL FUEGO	56,48	50,79	62,17	32,4	0,0
TUCUMÁN	56,22	54,32	58,11	36,6	4,9
FORMOSA	55,82	51,94	59,70	37,0	2,7
CHUBUT	55,47	52,11	58,84	28,9	5,2
SANTA CRUZ	54,84	49,79	59,90	27,9	4,7
TOTAL	59,09	58,70	59,48	42,9	6,9

PROVINCIA : Provincia de residencia del paciente. FRECUENCIA: Porcentaje del total de pacientes con ≥ 65 años o con ≥ 80 años. Edad de ingreso en años

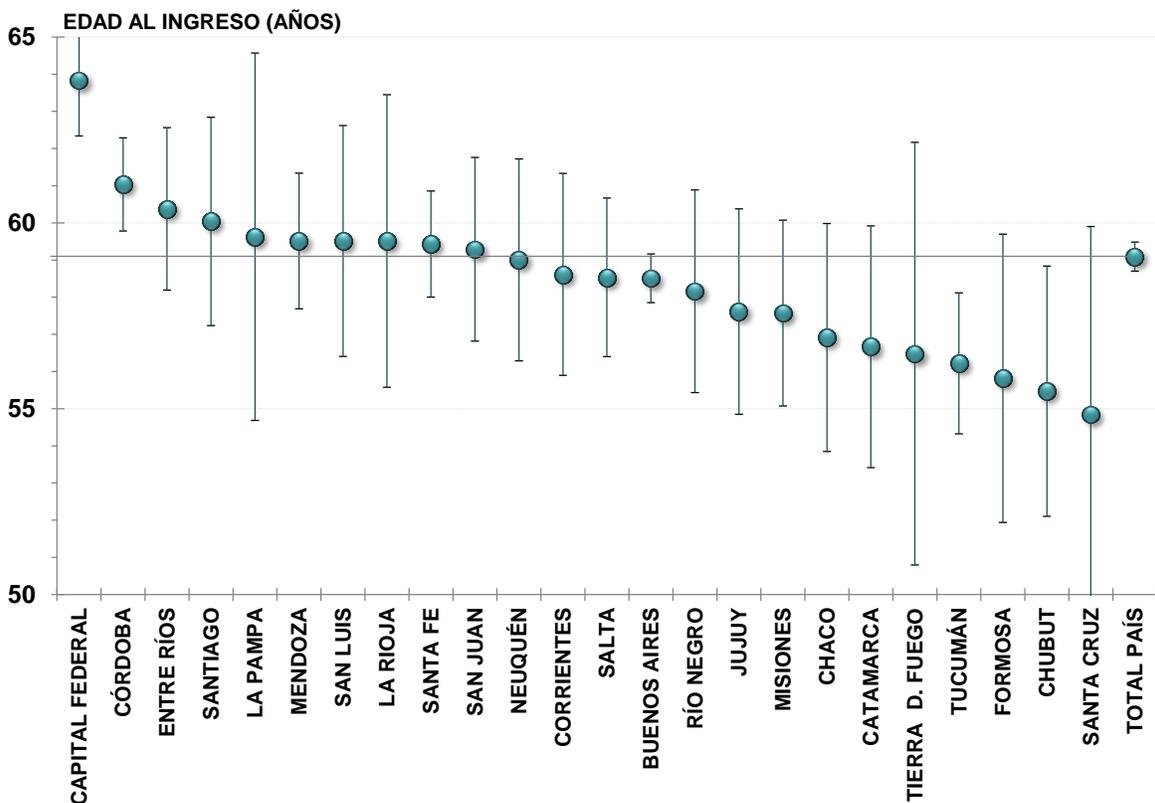


GRAFICO 13a. EDAD PROMEDIO DE INCIDENTES 2019 POR PROVINCIAS CON INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%

TABLA 3e. EDAD DE LOS INCIDENTES EN DC DE ARGENTINA. TRIENIO 2017-2019					
PROVINCIA	PROMEDIO EDAD INGRESO	I. CONFIANZA 95%		FRECUENCIA	
		L. INFERIOR	L. SUPERIOR	≥ 65 AÑOS	≥ 80 AÑOS
CAPITAL FEDERAL	63,58	62,74	64,41	54,2	16,3
CÓRDOBA	61,31	60,57	62,04	50,3	10,4
LA PAMPA	61,30	58,68	63,93	47,2	10,1
ENTRE RÍOS	60,11	58,77	61,45	47,0	8,5
SAN LUIS	59,73	57,83	61,63	43,9	8,5
CATAMARCA	59,65	57,71	61,58	35,5	7,2
SANTA FE	59,40	58,59	60,22	44,5	7,9
MENDOZA	58,87	57,82	59,92	42,2	6,4
RÍO NEGRO	58,83	57,22	60,44	43,0	4,5
SAN JUAN	58,79	57,33	60,25	44,2	4,7
JUJUY	58,67	57,10	60,24	40,3	4,7
BUENOS AIRES	58,64	58,26	59,03	41,2	7,2
LA RIOJA	58,62	56,46	60,78	42,1	6,4
NEUQUÉN	58,60	56,98	60,23	42,4	5,0
SANTIAGO DEL ESTERO	57,72	56,24	59,20	37,2	6,0
MISIONES	57,71	56,21	59,22	37,2	4,3
CHACO	57,53	55,93	59,12	38,2	5,1
FORMOSA	57,49	55,40	59,58	36,3	4,8
SALTA	57,42	56,17	58,66	36,7	4,4
TIERRA DEL FUEGO	57,33	53,86	60,81	37,4	3,3
TUCUMÁN	56,89	55,84	57,95	33,1	4,6
CORRIENTES	56,40	54,89	57,91	33,1	4,4
CHUBUT	56,10	54,18	58,02	33,0	6,1
SANTA CRUZ	54,56	51,46	57,66	27,2	2,6
TOTAL	59,11	58,88	59,34	42,4	7,5

PROVINCIA : Provincia de residencia del paciente. FRECUENCIA: Porcentaje del total de pacientes con ≥ 65 años o con ≥ 80 años. Edad de ingreso en años

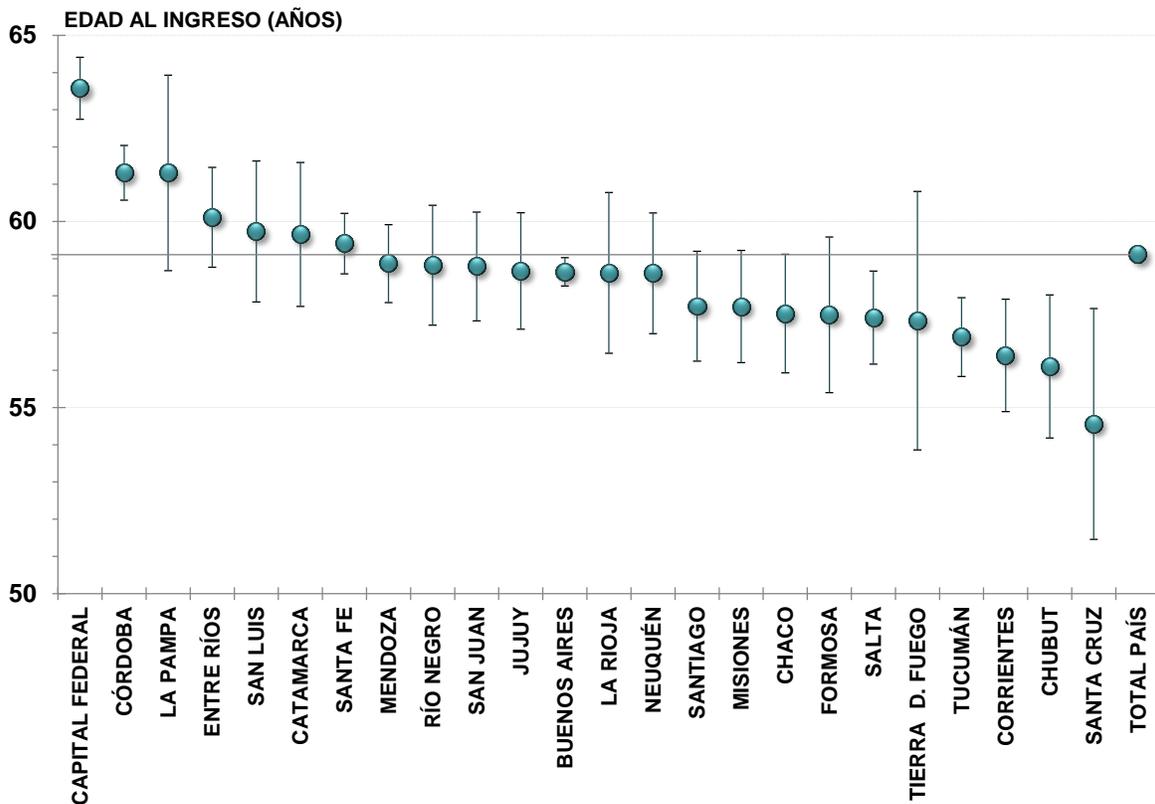
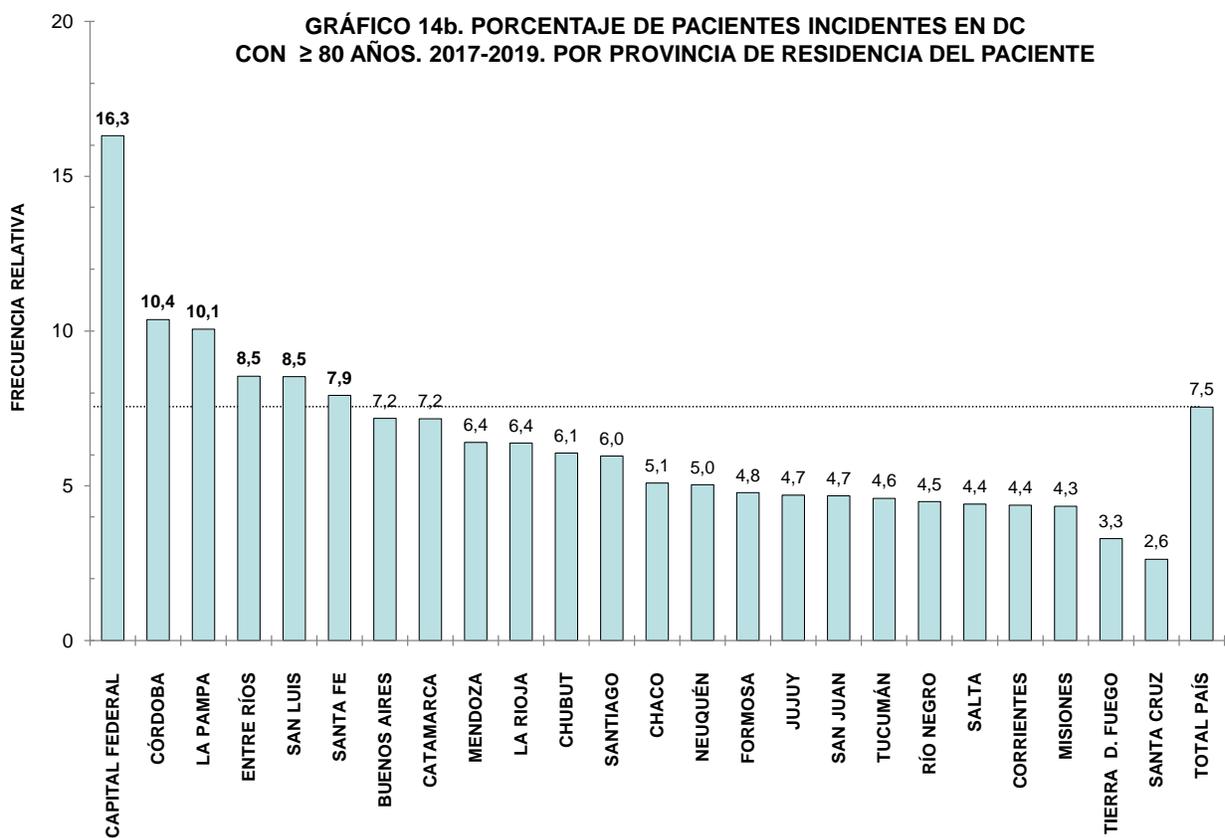
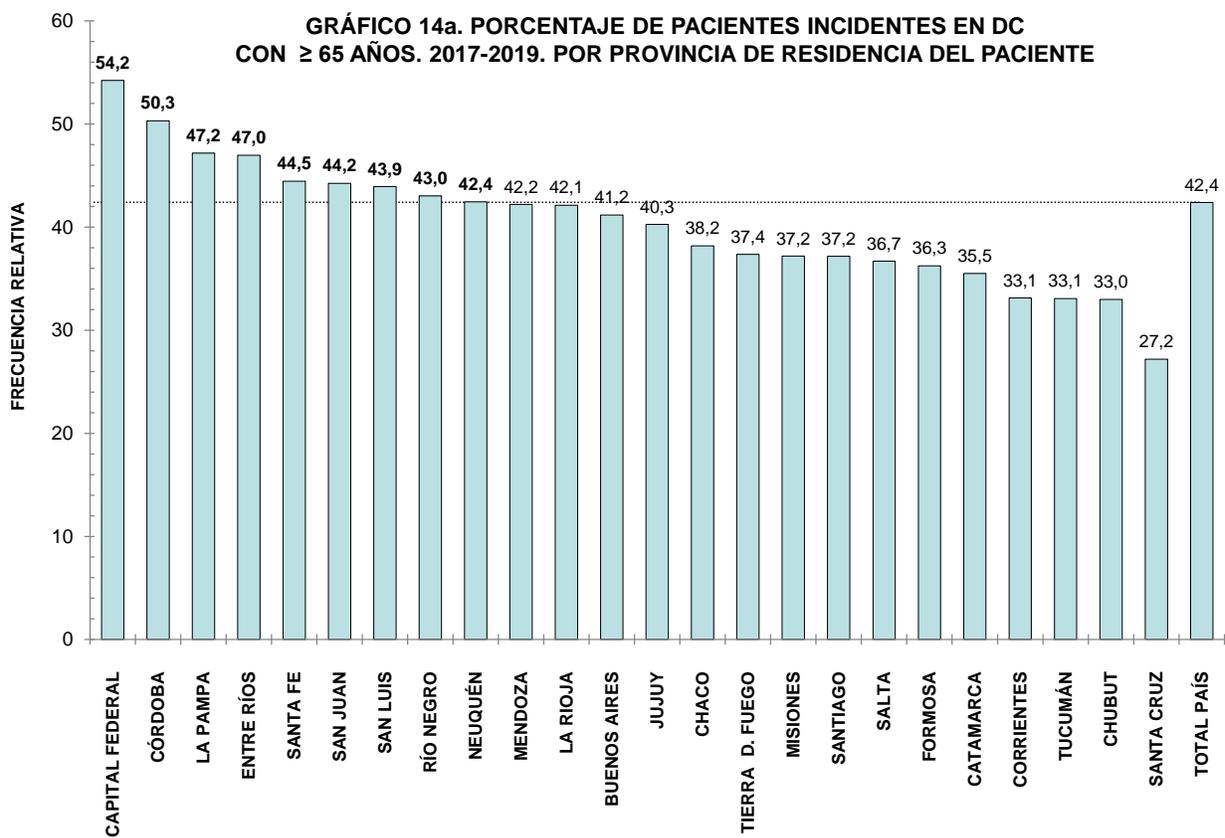


GRAFICO 13b. EDAD PROMEDIO DE INCIDENTES TRIENIO 2017-2019 POR PROVINCIAS CON INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%



Capital Federal fue el único distrito que presentó en los últimos 14 años edad de ingreso promedio a DC significativamente mayor que la media nacional, con valores bastante alejados del resto.

Los residentes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires ingresan más tarde porque se retrasa su inicio a tratamiento sustitutivo por mejor prevención y tratamiento de las enfermedades renales; adicionalmente, no obstante ser su población la más vieja del país (lo confirmó el Censo 2010 y sus proyecciones), su tasa de Incidencia a DC es una de la más bajas. Consecuentemente, ingresan menos que los que deberían, probablemente porque su población no llega Insuficiencia renal estadio 5 en el grado que lo hace la población de otras provincias. Después veremos que, además, posee una de la tasas de trasplante renal más alta del país.

Córdoba, La Pampa, Entre Ríos, Santa Fe, San Juan, San Luis y Río Negro comparten con Ciudad de Buenos Aires el privilegio de ser las únicas 8 provincias que superan a la media nacional en el trienio 2017-19 en porcentaje de \geq de 65 años. Las que se encuentran muy por debajo de la media nacional en el trienio son: Santa Cruz, Chubut, Corrientes y Tucumán.

TABLA 3f. PORCENTAJE DE PACIENTES \geq 65 Y DE \geq 80 AÑOS AL INGRESO EN DC POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE								
PROVINCIA DEL PACIENTE	\geq 65 AÑOS (%)				\geq 80 AÑOS (%)			
	2017	2018	2019	2017-19	2017	2018	2019	2017-19
CAPITAL FEDERAL	55,4	54,4	52,7	54,2	16,8	16,2	15,8	16,3
CÓRDOBA	51,0	51,2	48,9	50,3	13,7	8,5	8,9	10,4
LA PAMPA	50,9	44,1	46,7	47,2	10,9	10,2	8,9	10,1
ENTRE RÍOS	48,9	45,1	47,0	47,0	10,9	6,2	8,7	8,5
SANTA FE	43,2	45,8	44,4	44,5	8,1	9,2	6,5	7,9
SAN JUAN	37,1	46,5	49,4	44,2	5,1	5,2	3,9	4,7
SAN LUIS	50,5	37,8	43,0	43,9	8,9	12,2	5,3	8,5
RÍO NEGRO	37,4	47,9	43,2	43,0	4,6	4,2	4,7	4,5
NEUQUÉN	45,7	40,0	41,6	42,4	5,8	6,2	3,4	5,0
TOTAL PAÍS	42,4	41,8	42,9	42,4	8,2	7,5	6,9	7,5
MENDOZA	39,7	42,8	44,2	42,2	7,2	6,2	5,8	6,4
LA RIOJA	40,0	40,5	46,5	42,1	4,7	8,9	5,6	6,4
BUENOS AIRES	41,5	40,3	41,6	41,2	7,3	7,3	6,9	7,2
JUJUY	34,7	45,3	40,3	40,3	6,3	5,7	2,1	4,7
CHACO	36,4	41,2	36,8	38,2	4,9	6,5	3,4	5,1
TIERRA DEL FUEGO	47,8	35,3	32,4	37,4	8,7	2,9	0,0	3,3
MISIONES	40,3	35,1	36,4	37,2	5,8	1,9	5,1	4,3
SANTIAGO DEL ESTERO	36,9	32,3	44,3	37,2	6,0	5,1	7,1	6,0
SALTA	36,1	33,6	40,2	36,7	5,2	2,2	5,8	4,4
FORMOSA	43,0	28,2	37,0	36,3	5,4	5,9	2,7	4,8
CATAMARCA	42,4	37,1	27,9	35,5	6,5	10,3	4,8	7,2
CORRIENTES	33,5	24,5	41,6	33,1	5,1	5,2	2,7	4,4
TUCUMÁN	29,0	33,7	36,6	33,1	4,6	4,3	4,9	4,6
CHUBUT	36,9	33,0	28,9	33,0	2,9	10,3	5,2	6,1
SANTA CRUZ	21,6	32,4	27,9	27,2	2,7	0,0	4,7	2,6

Ordenados de mayor a menor porcentaje de \geq 65 años en el trienio 2017- 2019

Como fue señalado al inicio del Capítulo, la edad promedio de Ingreso a DC descendió significativamente desde el año 2013. Veremos en cuáles Provincias existió crecimiento y en cuales decrecimiento que llevaron al resultado global de decrecimiento.

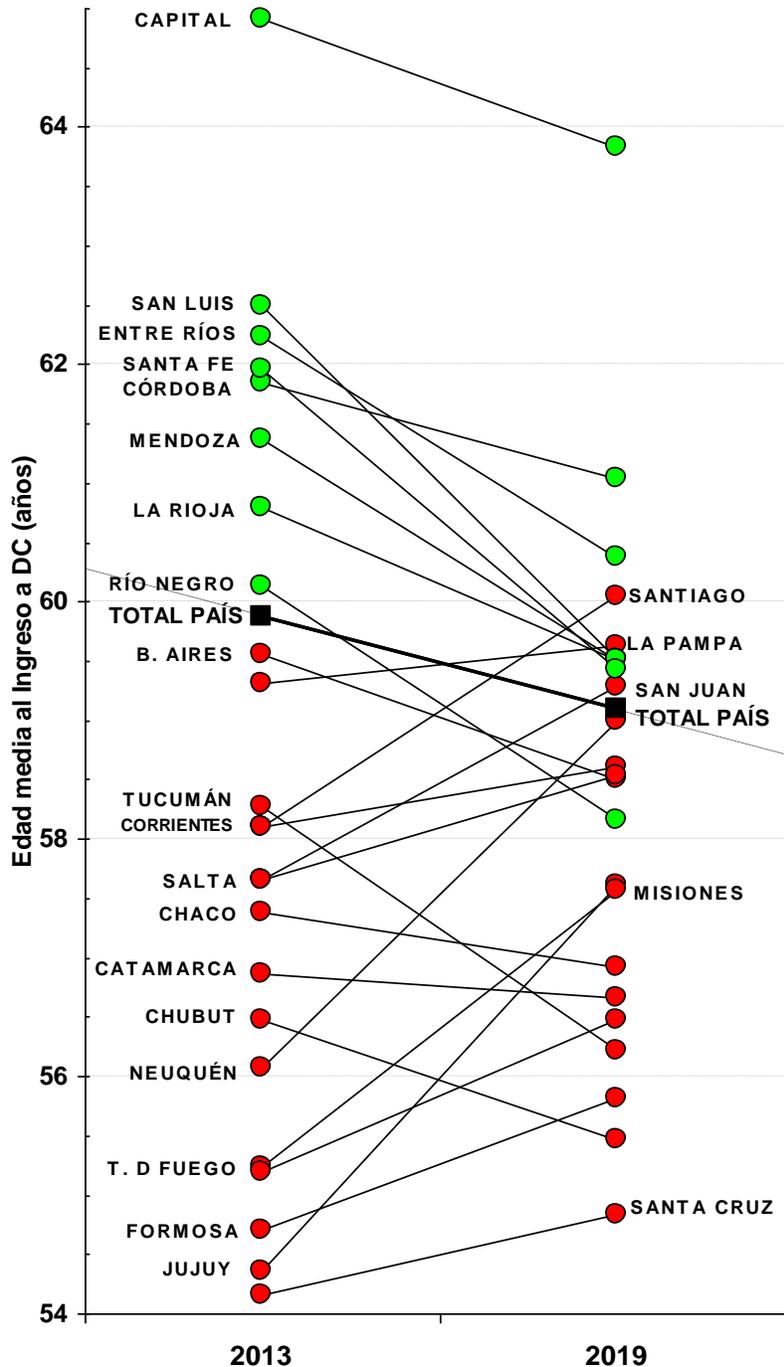
En la Tabla 3g y el Gráfico 14c se observan las edades promedios de 2013 y 2019 por Provincia de residencia del paciente, marcándose las claras diferencias entre un año y el otro en los valores.

En 2013, 8 Provincias mostraban valores promedios superiores a 60 años y tan solo 3 de ellas en 2019, agregándose Santiago del Estero que venía de la zona de baja edad promedio.

De las grandes Provincias, la mayor caída le pertenece a Santa Fe. Luego le siguen Tucumán, Entre Ríos, Mendoza, Capital Federal, Buenos Aires, Córdoba y Chaco. Capital Federal disminuyó la edad promedio pero la misma sigue siendo mucho mayor al resto.

En total, 13 Provincias disminuyeron su edad promedio y 11 Provincias la aumentaron. Existe un aparente equilibrio entre subas y bajas, pero las bajas corresponden fundamentalmente a las Provincias con mayor cantidad de ingresos a DC, siendo la resultante el decrecimiento de la edad promedio del Total País.

Lo positivo es que las Provincias que tenían baja edad la aumentaron, llevando a una brecha de 9.0 años en 2019, cuando en 2013 resultó en 10.8 años



PROVINCIA	2013	2019	DIF
JUJUY	54,4	57,6	3,2
NEUQUÉN	56,1	59,0	2,9
MISIONES	55,2	57,6	2,3
SANTIAGO	58,1	60,0	1,9
SAN JUAN	57,7	59,3	1,6
TIERRA D. FUEGO	55,2	56,5	1,3
FORMOSA	54,7	55,8	1,1
SALTA	57,7	58,5	0,9
SANTA CRUZ	54,2	54,8	0,7
CORRIENTES	58,1	58,6	0,5
LA PAMPA	59,3	59,6	0,3
CATAMARCA	56,9	56,7	-0,2
CHACO	57,4	56,9	-0,5
TOTAL PAÍS	59,9	59,1	-0,8
CÓRDOBA	61,9	61,0	-0,8
CHUBUT	56,5	55,5	-1,0
BUENOS AIRES	59,6	58,5	-1,1
CAPITAL FEDERAL	64,9	63,8	-1,1
LA RIOJA	60,8	59,5	-1,3
MENDOZA	61,4	59,5	-1,9
ENTRE RÍOS	62,2	60,4	-1,9
RÍO NEGRO	60,1	58,2	-2,0
TUCUMÁN	58,3	56,2	-2,1
SANTA FE	62,0	59,4	-2,5
SAN LUIS	62,5	59,5	-3,0

PROVINCIA : Provincia de residencia del paciente. DIF.: Diferencia absoluta entre valor de 2019 y valor de 2013. Ordenados de mayor a menor crecimiento

GRÁFICO 14c : CRECIMIENTO ENTRE 2013 y 2019 DE LA EDAD PROMEDIO DE LOS INCIDENTES EN DC POR PROVINCIAS ARGENTINAS

Etiologías de IRD al Ingreso a DC

CAUSA	FRECUCIA ABSOLUTA (N)																DIF 04-19
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
NEFROPATÍA DIABÉTICA	1649	1880	1854	1973	2020	2092	2184	2264	2344	2371	2343	2502	2558	2601	2599	2618	969
NEFROANGIOESCLEROSIS	1084	1072	1156	1316	1250	1348	1445	1418	1420	1504	1426	1492	1448	1421	1389	1370	286
DESCONOCIDA	1048	1013	992	1096	985	995	977	967	1019	1161	992	1048	1106	1208	1213	1276	228
GLOMERULONEFRITIS	411	417	409	411	409	467	445	479	473	483	533	507	551	577	508	520	109
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	306	326	319	328	343	371	346	333	348	395	381	366	396	384	409	417	111
OTRAS	197	211	246	222	206	256	246	285	284	279	275	318	383	396	386	414	217
POLIQUISTOSIS	288	236	272	259	257	267	266	238	308	299	293	269	360	340	309	307	19
NEFROPATÍA LÚPICA	82	80	86	92	50	81	71	82	88	71	84	87	94	115	98	106	24
NEFRITIS T. INTERSTICIAL	94	90	72	115	79	90	84	73	82	89	85	84	77	80	83	63	-31
MIELOMA MÚLTIPLE	30	36	37	30	43	41	41	33	40	41	45	46	51	51	60	55	25
SINDROME U. HEMOLÍTICO	37	35	22	32	26	32	25	23	41	34	29	39	46	35	33	33	-4
AMILOIDOSIS	23	17	22	37	14	13	19	12	11	27	15	10	21	18	16	18	-5
NEFROPATÍA FAMILIAR	4	3	6	6	5	10	6	6	6	6	8	9	7	10	5	7	3
FALLO DE TRASPLANTE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1
TOTAL	5254	5416	5493	5917	5687	6063	6155	6213	6464	6760	6509	6777	7098	7236	7108	7204	1950

DIF 04-18: Crecimiento de la Frecuencia absoluta entre el año 2004 y el año 2018. FALLO DE TRASPLANTE: Pacientes que ingresaron por falla de trasplante anticipado

CAUSA	TASAS EN PACIENTES POR MILLÓN HABITANTES/AÑO																DIF 04-19
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
NEFROPATÍA DIABÉTICA	43,1	48,7	47,6	50,1	50,8	52,1	53,5	54,9	56,2	56,2	54,9	58,0	58,7	59,1	58,4	58,3	15,2
NEFROANGIOESCLEROSIS	28,4	27,8	29,7	33,4	31,5	33,6	35,4	34,4	34,0	35,6	33,4	34,6	33,2	32,3	31,2	30,5	2,1
DESCONOCIDA	27,4	26,2	25,5	27,8	24,8	24,8	24,0	23,4	24,4	27,5	23,2	24,3	25,4	27,4	27,3	28,4	1,0
GLOMERULONEFRITIS	10,8	10,8	10,5	10,4	10,3	11,6	10,9	11,6	11,3	11,4	12,5	11,8	12,6	13,1	11,4	11,6	0,8
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	8,0	8,4	8,2	8,3	8,6	9,2	8,5	8,1	8,3	9,4	8,9	8,5	9,1	8,7	9,2	9,3	1,3
OTRAS	5,2	5,5	6,3	5,6	5,2	6,4	6,0	6,9	6,8	6,6	6,4	7,4	8,8	9,0	8,7	9,2	4,0
POLIQUISTOSIS	7,5	6,1	7,0	6,6	6,5	6,7	6,5	5,8	7,4	7,1	6,9	6,2	8,3	7,7	6,9	6,8	-0,7
NEFROPATÍA LÚPICA	2,1	2,1	2,2	2,3	1,3	2,0	1,7	2,0	2,1	1,7	2,0	2,0	2,2	2,6	2,2	2,4	0,3
NEFRITIS T. INTERSTICIAL	2,5	2,3	1,8	2,9	2,0	2,2	2,1	1,8	2,0	2,1	2,0	1,9	1,8	1,8	1,9	1,4	-1,1
MIELOMA MÚLTIPLE	0,8	0,9	0,9	0,8	1,1	1,0	1,0	0,8	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,2	0,4
SINDROME U. HEMOLÍTICO	1,0	0,9	0,6	0,8	0,7	0,8	0,6	0,6	1,0	0,8	0,7	0,9	1,1	0,8	0,7	0,7	-0,3
AMILOIDOSIS	0,6	0,4	0,6	0,9	0,4	0,3	0,5	0,3	0,3	0,6	0,4	0,2	0,5	0,4	0,4	0,4	-0,2
NEFROPATÍA FAMILIAR	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
FALLO DE TRASPLANTE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	137,5	140,3	141,0	150,3	143,1	151,1	150,9	150,6	154,9	160,2	152,5	157,1	162,8	164,3	159,8	160,3	22,3

DIF 04-18: Crecimiento de la Tasa entre el año 2004 y el año 2018. FALLO DE TRASPLANTE: Pacientes que ingresaron por falla de trasplante anticipado

CAUSA	FRECUCIA RELATIVA (%)																DIF 04-19
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
NEFROPATÍA DIABÉTICA	31,4	34,7	33,8	33,3	35,5	34,5	35,5	36,4	36,3	35,1	36,0	36,9	36,0	35,9	36,6	36,3	5,0
NEFROANGIOESCLEROSIS	20,6	19,8	21,0	22,2	22,0	22,2	23,5	22,8	22,0	22,2	21,9	22,0	20,4	19,6	19,5	19,0	-1,6
DESCONOCIDA	19,9	18,7	18,1	18,5	17,3	16,4	15,9	15,6	15,8	17,2	15,2	15,5	15,6	16,7	17,1	17,7	-2,2
GLOMERULONEFRITIS	7,8	7,7	7,4	6,9	7,2	7,7	7,2	7,7	7,3	7,1	8,2	7,5	7,8	8,0	7,1	7,2	-0,6
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	5,8	6,0	5,8	5,5	6,0	6,1	5,6	5,4	5,4	5,8	5,9	5,4	5,6	5,3	5,8	5,8	0,0
OTRAS	3,7	3,9	4,5	3,8	3,6	4,2	4,0	4,6	4,4	4,1	4,2	4,7	5,4	5,5	5,4	5,7	2,0
POLIQUISTOSIS	5,5	4,4	5,0	4,4	4,5	4,4	4,3	3,8	4,8	4,4	4,5	4,0	5,1	4,7	4,3	4,3	-1,2
NEFROPATÍA LÚPICA	1,6	1,5	1,6	1,6	0,9	1,3	1,2	1,3	1,4	1,1	1,3	1,3	1,3	1,6	1,4	1,5	-0,1
NEFRITIS T. INTERSTICIAL	1,8	1,7	1,3	1,9	1,4	1,5	1,4	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	1,2	0,9	-0,9
MIELOMA MÚLTIPLE	0,6	0,7	0,7	0,5	0,8	0,7	0,7	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,2
SINDROME U. HEMOLÍTICO	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,5	0,4	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	-0,2
AMILOIDOSIS	0,4	0,3	0,4	0,6	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	-0,2
NEFROPATÍA FAMILIAR	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
FALLO DE TRASPLANTE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	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	100,0

DIF 04-18: Crecimiento de la Frecuencia relativa entre el año 2004 y el año 2018. FALLO DE TRASPLANTE: Pacientes que ingresaron por falla de trasplante anticipado

En la Tabla 4a se presentan las Frecuencias absolutas, en la 4b las Tasas por millón de Habitantes/año y en la 4c las Frecuencias relativas de todas las causas de IRD de la población incidente desde 2004 hasta 2019. Existen 3 Etiologías de IRD que son mucho más frecuentes que el resto: Nefropatía Diabética, Nefroangioesclerosis y Desconocida o la No determinación de la causa de IRD o No Filiada. Veremos después que estas 3 se hacen más frecuentes a medida que se avanza en la edad de ingreso a DC, en especial la Nefropatía Diabética (la que más creció entre 2004 y 2019).

La No Filiada muestra caída significativa en Tasa y porcentaje desde el año 2004 hasta el año 2014; desde ese año hasta el 2019 presentó crecimiento terminando con valores en ppm semejantes a los del año 2004. La Glomerulonefritis muestra estabilidad entre 2004 y 2019 (último: 7.2% de los Incidentes), con valores significativamente más bajos a los que presentaba en 1997 (11 % de los Ingresos) o en 1989 (el 21.5% de los Ingresos) ⁽¹⁹⁾. La Nefropatía Lúpica se muestra con tasa estable entre 2004 y 2019. La Poliquistosis en 2016 logra el máximo valor en el tiempo desde 2004: 8.3 ppm.

Sin dudas la Nefropatía Diabética es la que marca el rumbo: La tasa general bruta de incidencia (ppm) aumentó entre 2004-2019 en 22.3 ppm, siendo la Nefropatía Diabética la que más contribuyó a ese aumento entre esos años con 15.2 ppm.

En el Gráfico 15 se trazan las Tasas de Incidencia y Frecuencia relativas de las principales etiologías de IRD en los pacientes incidentes en DC desde 2004 hasta 2019. La brecha entre Nefropatía Diabética y Nefroangioesclerosis es mayor cada año que pasa. Desconocidas y Nefroangioesclerosis comenzaron casi juntas en 2004, se fueron separando hasta 2014 y finalizan con escasa diferencia en 2019.

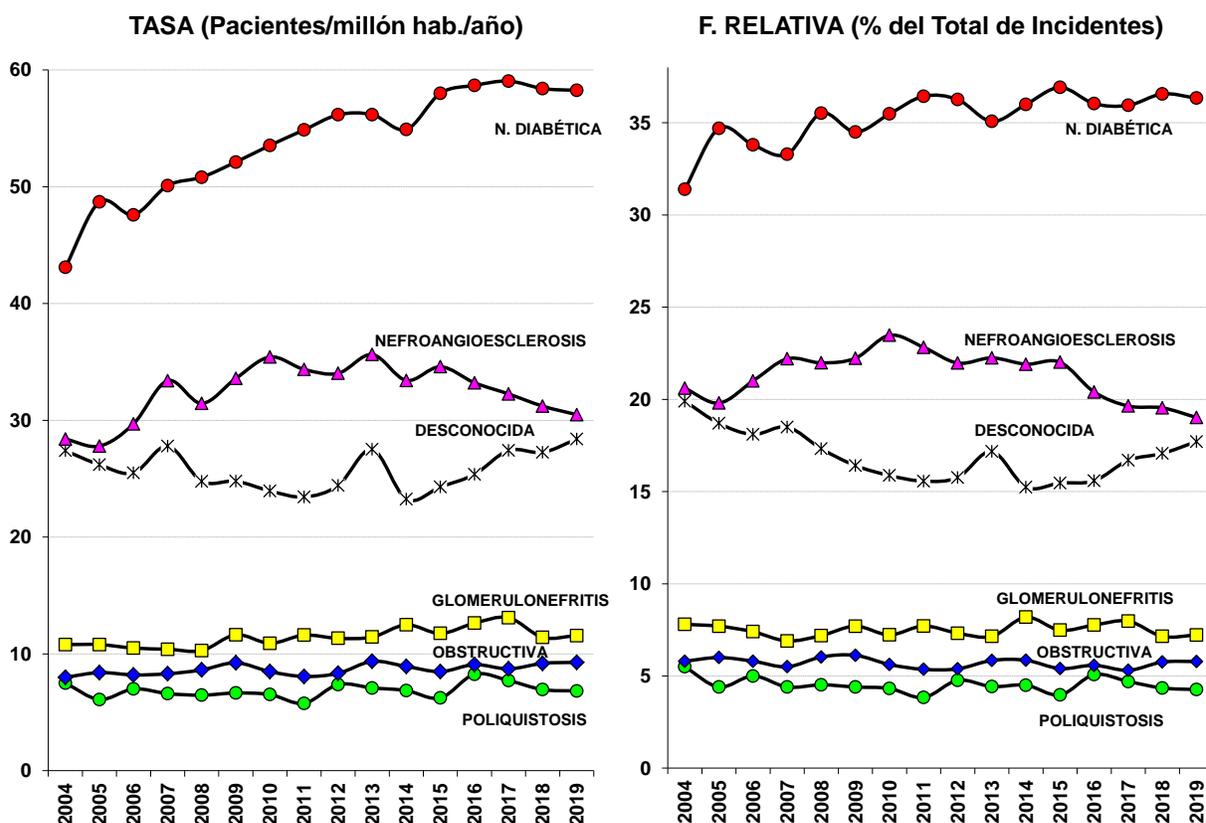


GRÁFICO 15: INCIDENCIA EN DC. PRINCIPALES ETIOLOGÍAS DE IRD

La edad es un factor influyente en la tasa de Incidencia en DC y aquí confirmamos que lo es para casi todas las etiologías de IRD: Evaluamos la población de Ingresos 2019 en grupos quinquenales de edad, observando que a medida que se avanza en la edad es mayor la tasa de incidencia de la mayoría de las causas principales de IRD.

La Nefroangioesclerosis aparece luego de la 4^o década y aumenta hasta en el penúltimo grupo. Las No Filiadas aumentan progresivamente, constituyéndose en la primera causa entre los 15 y 44 años. La Nefropatía Diabética comienza en la 3^o década y solo desciende más allá de los 69 años. La Nefropatía Obstructiva aumenta su tasa en forma considerable a partir de los 40 años y a partir de los 60 años se convierte en la cuarta causa.

En la Tabla 4d se presentan todas las etiologías en cada año, mientras que solo las más frecuentes se representan en el Gráfico 16.

Las Tablas de años previos a 2019 se pueden consultar en las anteriores ediciones de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

TABLA 4d : INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y EN DIFERENTES ETIOLOGÍAS DE IRD. AÑO 2019														
EDAD	ETIOLOGÍAS DE IRD 2019. TASAS EN MILLÓN DE HABITANTES/AÑO													
	DESC	GN	NTI	OBST	NEFRO	PQR	AMILO	LES	DBT	SUH	MIELO	OTRAS	FAMIL	TOTAL
0-4	0,3	0,8	0,0	1,9	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	3,0	0,0	7,0
5-9	0,5	1,9	0,5	2,1	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,8	0,0	4,5	0,0	11,0
10-14	1,1	2,8	0,3	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	9,3
15-19	8,5	5,1	0,3	3,7	0,3	1,1	0,0	2,3	0,3	0,6	0,0	4,3	0,0	26,5
20-24	15,8	5,6	0,0	4,5	2,3	0,0	0,0	5,4	1,7	0,6	0,3	5,4	0,0	41,4
25-29	17,9	11,4	1,4	3,1	2,0	0,0	0,0	3,1	11,4	0,9	0,0	7,4	0,0	58,5
30-34	17,0	8,5	0,9	3,3	6,7	2,1	0,3	2,4	13,7	2,1	0,0	5,8	0,6	63,6
35-39	20,7	17,5	1,0	4,5	9,2	6,7	0,3	3,8	17,2	1,6	0,0	6,4	0,6	89,4
40-44	31,1	17,5	1,7	3,6	10,9	8,9	0,3	5,6	25,4	1,0	0,0	7,9	0,7	114,6
45-49	43,0	16,3	1,6	9,3	22,9	18,6	0,8	5,8	61,3	0,4	2,3	7,8	0,0	190,0
50-54	48,2	21,9	1,3	7,1	25,9	16,1	0,0	1,3	113,7	0,9	1,3	12,0	0,0	249,8
55-59	49,9	22,1	2,4	17,3	43,2	17,3	0,5	3,4	189,0	0,5	2,9	15,8	0,5	364,5
60-64	67,0	23,4	4,8	29,8	87,8	19,7	1,6	1,6	230,9	0,0	2,7	19,2	0,0	488,5
65-69	72,3	25,1	4,9	47,2	141,0	15,3	1,2	0,0	291,2	0,0	7,4	26,4	0,0	632,1
70-74	111,3	25,2	3,0	32,8	157,1	16,8	1,5	1,5	277,5	0,0	9,9	29,0	0,0	665,7
75-79	116,4	16,9	7,4	45,5	253,9	20,1	4,2	0,0	224,3	1,1	5,3	36,0	0,0	731,1
80 o más	67,4	12,3	2,5	23,8	180,9	17,3	0,8	0,0	84,7	0,0	3,3	16,4	0,0	409,5
TOTAL	28,4	11,6	1,4	9,3	30,5	6,8	0,4	2,4	58,3	0,7	1,2	9,2	0,2	160,3

DESC: Etiología Desconocida; GN: Glomerulonefritis; NTI Nefritis Túbulo Intersticial; OBST: Nefropatía Obstructiva; NEFRO: Nefroangioesclerosis; PQR: Poliquistosis; AMILO: Amiloidosis; LES: Nefropatía Lúpica; DBT: Nefropatía Diabética; SUH: Síndrome Urémico Hemolítico; MIELO: Mieloma; OTRAS : Otras etiologías; FAMIL: Nefropatía Familiar

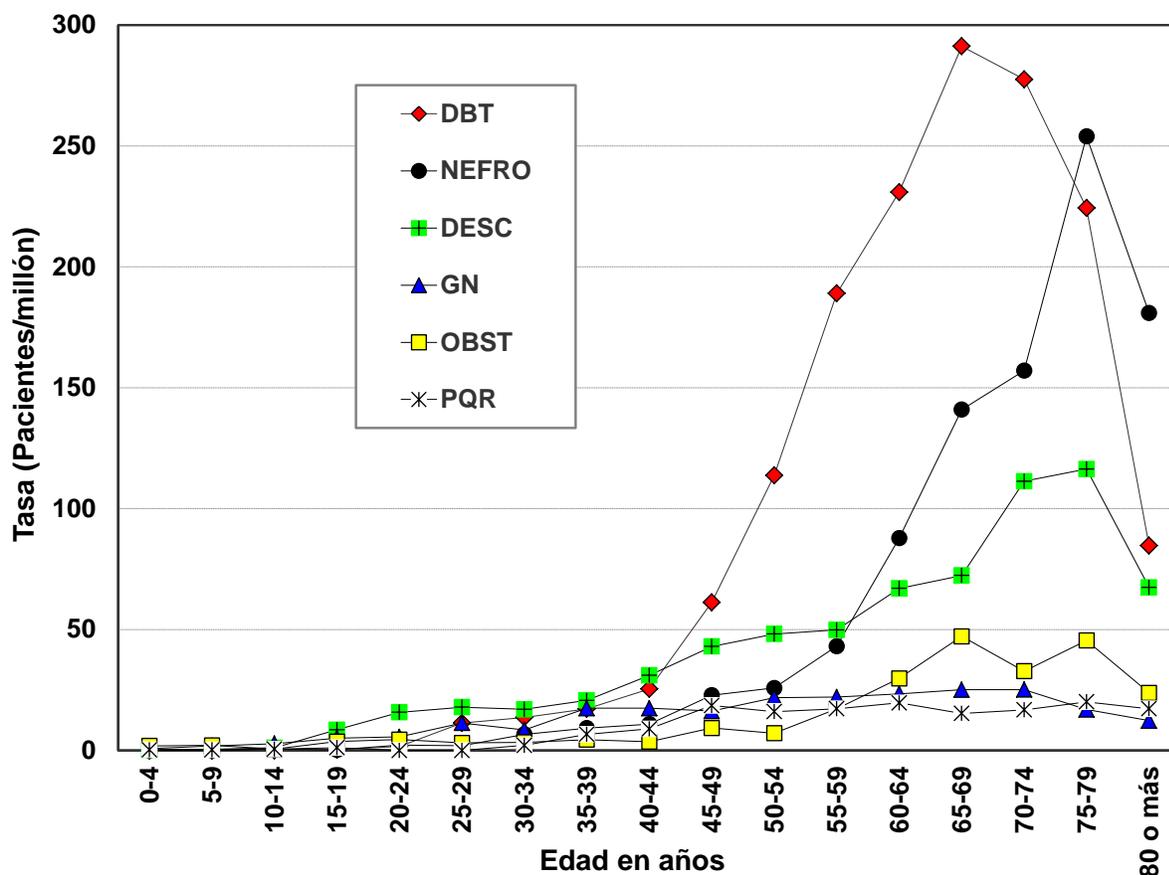


GRÁFICO 16: TASAS DE INCIDENCIA EN DC EN EL AÑO 2019 DE LAS PRINCIPALES ETIOLOGÍAS DE IRD POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD

Etiologías de IRD al Ingreso a DC por Provincias

Hemos observado diferencias entre provincias respecto a la incidencia a DC; la gran variabilidad alcanza también a las tasas por causa de IRD en los 16 años evaluados. En las Tablas 5a y 5b se presentan las tasas por Etiología de IRD por Provincias de residencia del paciente para 2019 y para el Trienio 2017-19, respectivamente. En provincias pequeñas las tasas varían considerablemente entre uno y otro año. Para disminuir los grandes desvíos, se calcularon las tasas de las etiologías para el último trienio.

PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA		TASAS POR ETIOLOGÍAS											
	TOTAL	DESC	GN	NTI	OBSTNEFRO	PQR	AMILO	LES	DBT	SUH	MIELO	OTRAS	FAMIL	
BUENOS AIRES	148,5	27,6	10,7	1,0	9,0	27,0	7,3	0,5	2,0	51,5	1,1	1,0	9,8	0,1
CAPITAL FEDERAL	160,5	33,9	16,0	1,6	10,4	29,9	7,8	0,3	2,6	43,9	1,3	3,6	9,1	0,0
CATAMARCA	252,5	9,7	7,3	4,9	9,7	65,6	7,3	0,0	4,9	131,1	0,0	0,0	9,7	2,4
CHACO	98,1	18,4	3,4	1,7	6,7	12,6	5,9	0,0	0,0	40,2	0,0	0,8	8,4	0,0
CHUBUT	159,3	37,8	13,1	1,6	3,3	21,4	8,2	0,0	4,9	47,6	0,0	0,0	21,4	0,0
CÓRDOBA	187,8	28,5	14,5	2,7	9,4	48,4	7,0	1,1	2,1	63,9	0,3	1,6	8,3	0,0
CORRIENTES	134,1	15,3	5,4	1,8	16,2	45,9	2,7	0,0	1,8	35,1	0,9	2,7	6,3	0,0
ENTRE RÍOS	167,5	37,1	8,0	1,5	21,8	29,9	6,6	0,7	2,2	40,8	0,0	0,0	18,2	0,7
FORMOSA	121,6	21,7	10,0	1,7	10,0	21,7	3,3	0,0	3,3	48,3	0,0	1,7	0,0	0,0
JUJUY	188,9	19,7	11,8	0,0	6,6	35,4	9,2	1,3	6,6	91,8	1,3	1,3	3,9	0,0
LA PAMPA	126,6	28,1	16,9	2,8	8,4	30,9	2,8	2,8	0,0	11,3	2,8	0,0	19,7	0,0
LA RIOJA	182,8	30,9	2,6	2,6	0,0	36,0	5,1	0,0	2,6	97,8	0,0	0,0	5,1	0,0
MENDOZA	167,5	24,4	15,7	2,0	7,1	27,4	10,2	0,0	3,6	67,5	1,0	1,5	6,6	0,5
MISIONES	141,1	24,9	3,2	0,8	8,0	27,3	6,4	0,0	1,6	61,7	0,0	1,6	5,6	0,0
NEUQUÉN	227,3	50,3	21,4	3,1	16,8	38,1	1,5	0,0	3,1	87,0	0,0	0,0	6,1	0,0
RÍO NEGRO	200,5	33,9	28,5	2,7	6,8	24,4	9,5	0,0	2,7	69,1	1,4	4,1	16,3	1,4
SALTA	171,3	39,1	10,7	0,7	8,5	31,3	4,3	0,0	4,3	61,1	0,7	0,0	10,7	0,0
SAN JUAN	232,9	38,8	14,2	1,3	15,5	60,8	10,4	0,0	2,6	78,9	0,0	2,6	7,8	0,0
SAN LUIS	227,1	31,9	15,9	2,0	10,0	47,8	15,9	0,0	12,0	79,7	0,0	2,0	10,0	0,0
SANTA CRUZ	120,6	30,8	16,8	0,0	0,0	19,6	2,8	0,0	0,0	42,1	0,0	0,0	8,4	0,0
SANTA FE	154,2	26,2	12,3	0,6	7,4	27,4	5,4	0,6	0,6	64,4	0,6	0,9	7,4	0,6
SANTIAGO DEL ESTERO	144,6	29,9	6,2	0,0	6,2	19,6	2,1	0,0	3,1	70,2	0,0	0,0	7,2	0,0
TIERRA DEL FUEGO	201,0	29,6	41,4	0,0	0,0	23,6	0,0	0,0	11,8	76,8	0,0	0,0	17,7	0,0
TUCUMÁN	182,7	26,9	7,2	2,4	9,6	26,9	6,6	0,0	2,4	93,8	0,0	0,0	7,2	0,0
TOTAL	160,3	28,4	11,6	1,4	9,3	30,5	6,8	0,4	2,4	58,3	0,7	1,2	9,2	0,2

DESC: Etiología Desconocida; GN: Glomerulonefritis; NTI Nefritis Túbulo Intersticial; OBST: Nefropatía Obstructiva; NEFRO: Nefroangioesclerosis; PQR: Poliquistosis; AMILO: Amiloidosis; LES: Nefropatía Lúpica; DBT: Nefropatía Diabética; SUH: Síndrome Urémico Hemolítico; MIELO: Mieloma; OTRAS : Otras etiologías; FAMIL: Nefropatía Familiar
Tasas en Millón de habitantes/año

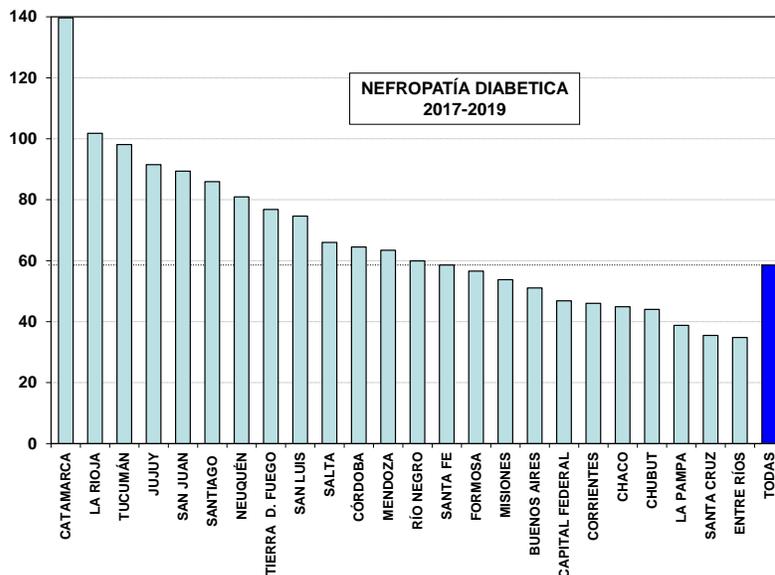
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA		TASAS POR ETIOLOGÍAS											
	TOTAL	DESC	GN	NTI	OBSTNEFRO	PQR	AMILO	LES	DBT	SUH	MIELO	OTRAS	FAMIL	
BUENOS AIRES	146,4	26,4	11,5	1,4	8,3	27,2	7,4	0,4	2,0	51,1	1,0	1,2	8,3	0,1
CAPITAL FEDERAL	171,9	31,4	17,7	2,7	9,7	37,6	9,5	1,0	1,8	46,8	1,3	2,9	9,3	0,1
CATAMARCA	239,3	8,2	13,9	2,5	10,6	47,4	4,9	0,0	2,5	139,7	0,0	0,8	8,2	0,8
CHACO	122,0	22,0	4,0	2,0	9,9	21,2	4,8	0,0	2,3	44,9	0,0	0,6	10,2	0,3
CHUBUT	165,5	25,6	16,7	2,2	3,9	24,5	12,8	0,0	2,2	44,0	0,6	2,8	30,1	0,0
CÓRDOBA	183,2	24,9	13,2	2,4	9,5	45,8	8,1	0,5	2,0	64,5	0,6	1,3	10,4	0,0
CORRIENTES	145,3	23,0	5,4	1,2	16,3	37,2	4,2	0,0	2,4	46,0	0,3	1,5	7,6	0,0
ENTRE RÍOS	149,2	30,9	8,3	1,0	16,2	30,6	8,8	0,5	2,0	34,8	0,7	0,7	14,0	0,7
FORMOSA	140,6	21,3	7,3	1,1	10,6	28,6	5,0	0,0	2,8	56,6	0,0	1,1	5,6	0,6
JUJUY	197,6	23,0	8,8	0,0	10,6	42,9	5,7	0,4	3,5	91,5	0,4	0,4	10,2	0,0
LA PAMPA	150,4	24,6	13,2	3,8	6,6	41,6	4,7	1,9	0,0	38,8	2,8	0,0	12,3	0,0
LA RIOJA	204,4	26,1	4,3	1,7	1,7	53,1	4,3	0,0	1,7	101,8	0,0	0,0	9,6	0,0
MENDOZA	171,0	32,8	12,5	3,9	9,2	27,0	8,0	0,3	3,1	63,4	0,7	1,4	8,2	0,3
MISIONES	130,8	20,0	5,1	1,6	10,5	25,7	4,9	0,3	3,0	53,8	0,0	1,1	4,9	0,0
NEUQUÉN	214,9	45,9	26,8	2,6	8,2	35,6	3,1	0,0	5,2	80,9	0,5	0,0	6,2	0,0
RÍO NEGRO	193,6	40,7	21,5	2,3	10,1	31,1	7,8	0,5	3,2	60,0	0,9	2,3	12,4	0,9
SALTA	168,8	35,3	10,3	0,5	6,2	30,5	6,2	0,2	5,3	66,0	0,7	0,2	7,2	0,0
SAN JUAN	223,7	34,9	14,0	2,6	12,6	47,1	8,3	0,0	2,6	89,4	0,4	2,2	9,6	0,0
SAN LUIS	205,1	25,6	12,1	2,0	12,1	47,1	12,8	0,0	6,7	74,7	0,0	0,7	10,8	0,7
SANTA CRUZ	109,3	24,0	17,3	0,0	1,9	18,2	5,8	0,0	1,0	35,5	0,0	1,0	4,8	0,0
SANTA FE	158,3	27,9	14,3	1,0	6,8	29,2	6,9	0,4	1,8	58,6	0,8	1,3	9,1	0,3
SANTIAGO DEL ESTERO	175,0	34,1	8,3	0,7	9,4	23,0	3,1	0,0	3,5	85,9	0,3	0,7	5,9	0,0
TIERRA DEL FUEGO	183,9	36,4	28,3	0,0	8,1	16,2	0,0	0,0	6,1	76,8	0,0	2,0	10,1	0,0
TUCUMÁN	197,5	29,6	10,1	2,4	10,3	31,0	6,4	0,2	2,4	98,1	0,2	0,2	6,4	0,0
TOTAL	161,4	27,7	12,0	1,7	9,1	31,3	7,2	0,4	2,4	58,6	0,8	1,2	9,0	0,2

DESC: Etiología Desconocida; GN: Glomerulonefritis; NTI Nefritis Túbulo Intersticial; OBST: Nefropatía Obstructiva; NEFRO: Nefroangioesclerosis; PQR: Poliquistosis; AMILO: Amiloidosis; LES: Nefropatía Lúpica; DBT: Nefropatía Diabética; SUH: Síndrome Urémico Hemolítico; MIELO: Mieloma; OTRAS : Otras etiologías; FAMIL: Nefropatía Familiar
Tasas en Millón de habitantes/año

A continuación presentamos, para las principales causas, las tasas de cada uno de los 3 últimos años y la tasa media 2017-2019; los gráficos aledaños muestran las tasas medias 2017-2019 de cada Provincia y la del Total país.

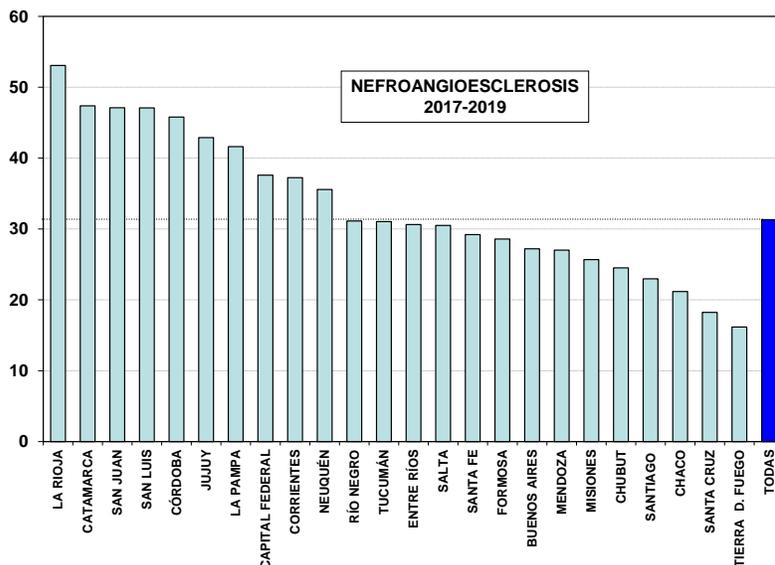
NEFROPATÍA DIABÉTICA				
PROVINCIA PAC.	2017	2018	2019	2017-19
CATAMARCA	126,1	161,7	131,1	139,7
LA RIOJA	124,3	83,5	97,8	101,8
TUCUMÁN	103,4	97,3	93,8	98,1
JUJUY	93,9	88,9	91,8	91,5
SAN JUAN	115,1	74,6	78,9	89,4
SANTIAGO	87,5	100,2	70,2	85,9
NEUQUÉN	83,1	72,7	87,0	80,9
TIERRA D. FUEGO	68,4	84,9	76,8	76,8
SAN LUIS	81,8	62,5	79,7	74,7
SALTA	65,0	72,0	61,1	66,0
CÓRDOBA	62,8	66,8	63,9	64,5
MENDOZA	60,2	62,6	67,5	63,4
RÍO NEGRO	61,2	49,4	69,1	60,0
SANTA FE	54,7	56,6	64,4	58,6
FORMOSA	52,5	68,9	48,3	56,6
MISIONES	53,3	46,2	61,7	53,8
BUENOS AIRES	51,1	50,7	51,5	51,1
CAPITAL FEDERAL	52,2	44,3	43,9	46,8
CORRIENTES	54,1	49,0	35,1	46,0
CHACO	39,4	55,1	40,2	44,9
CHUBUT	39,1	45,1	47,6	44,0
LA PAMPA	48,7	56,8	11,3	38,8
SANTA CRUZ	35,4	28,8	42,1	35,5
ENTRE RÍOS	30,4	33,1	40,8	34,8
TODAS	59,1	58,4	58,3	58,6

INCIDENCIA EN PACIENTES POR MILLÓN HAB./AÑO



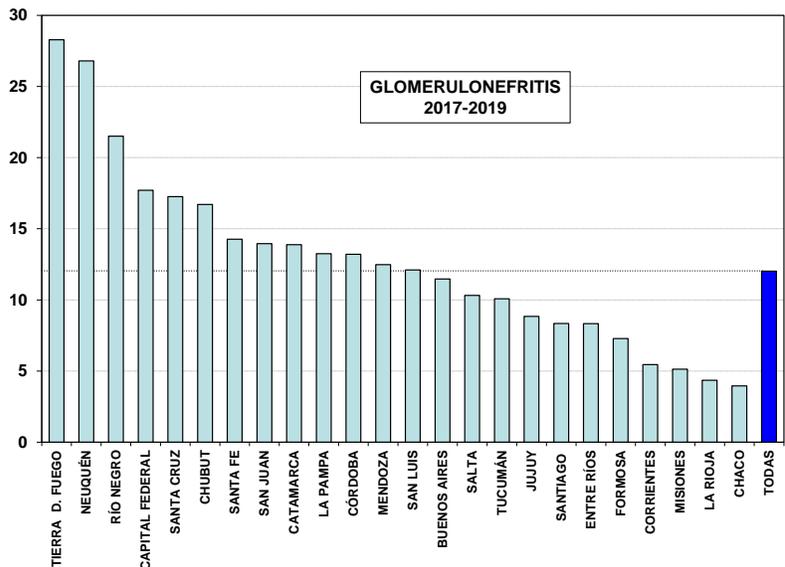
NEFROANGIOESCLEROSIS				
PROVINCIA PAC.	2017	2018	2019	2017-19
LA RIOJA	58,2	65,2	36,0	53,1
CATAMARCA	39,6	36,8	65,6	47,4
SAN JUAN	34,4	45,8	60,8	47,1
SAN LUIS	53,1	40,4	47,8	47,1
CÓRDOBA	49,4	39,6	48,4	45,8
JUJUY	37,6	55,7	35,4	42,9
LA PAMPA	45,8	48,2	30,9	41,6
CAPITAL FEDERAL	41,8	41,1	29,9	37,6
CORRIENTES	33,0	32,7	45,9	37,2
NEUQUÉN	40,8	27,8	38,1	35,6
RÍO NEGRO	27,8	41,2	24,4	31,1
TUCUMÁN	33,0	33,2	26,9	31,0
ENTRE RÍOS	35,6	26,5	29,9	30,6
SALTA	33,6	26,6	31,3	30,5
SANTA FE	26,6	33,6	27,4	29,2
FORMOSA	35,6	28,6	21,7	28,6
BUENOS AIRES	27,6	27,0	27,0	27,2
MENDOZA	29,6	24,1	27,4	27,0
MISIONES	23,8	25,9	27,3	25,7
CHUBUT	27,2	25,1	21,4	24,5
SANTIAGO	24,3	25,0	19,6	23,0
CHACO	26,5	24,6	12,6	21,2
SANTA CRUZ	23,6	11,5	19,6	18,2
TIERRA D. FUEGO	18,7	6,1	23,6	16,2
TODAS	32,3	31,2	30,5	31,3

INCIDENCIA EN PACIENTES POR MILLÓN HAB./AÑO



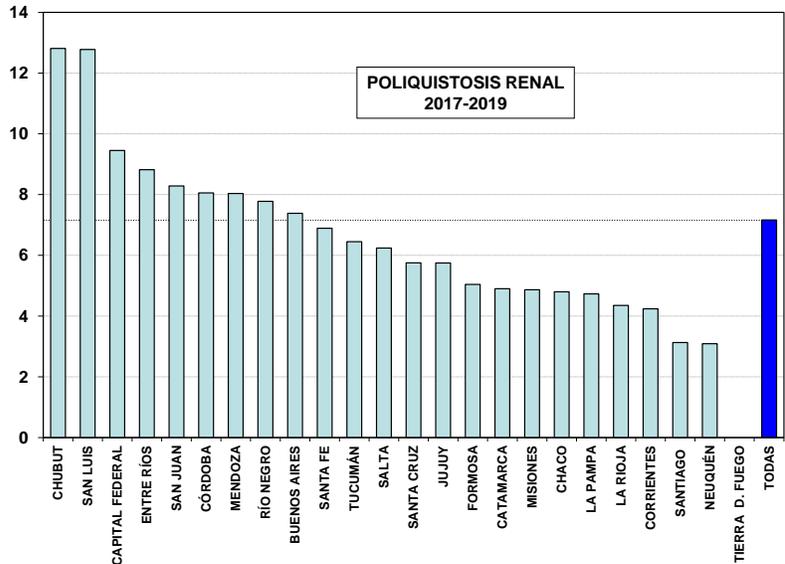
GLOMERULONEFRITIS				
PROVINCIA PAC.	2017	2018	2019	2017-19
TIERRA D. FUEGO	12,4	30,3	41,4	28,3
NEUQUÉN	37,6	21,6	21,4	26,8
RÍO NEGRO	18,1	17,8	28,5	21,5
CAPITAL FEDERAL	21,2	16,0	16,0	17,7
SANTA CRUZ	17,7	17,3	16,8	17,3
CHUBUT	22,1	15,0	13,1	16,7
SANTA FE	17,1	13,5	12,3	14,3
SAN JUAN	13,2	14,4	14,2	14,0
CATAMARCA	22,3	12,3	7,3	13,9
LA PAMPA	5,7	17,0	16,9	13,2
CÓRDOBA	14,8	10,3	14,5	13,2
MENDOZA	13,0	8,7	15,7	12,5
SAN LUIS	10,2	10,1	15,9	12,1
BUENOS AIRES	12,3	11,5	10,7	11,5
SALTA	15,3	5,0	10,7	10,3
TUCUMÁN	12,2	10,9	7,2	10,1
JUJUY	2,7	11,9	11,8	8,8
SANTIAGO	9,5	9,4	6,2	8,3
ENTRE RÍOS	5,9	11,0	8,0	8,3
FORMOSA	5,1	6,7	10,0	7,3
CORRIENTES	6,4	4,5	5,4	5,4
MISIONES	2,5	9,7	3,2	5,1
LA RIOJA	5,3	5,2	2,6	4,3
CHACO	5,1	3,4	3,4	4,0
TODAS	13,1	11,4	11,6	12,0

INCIDENCIA EN PACIENTES POR MILLÓN HAB./AÑO



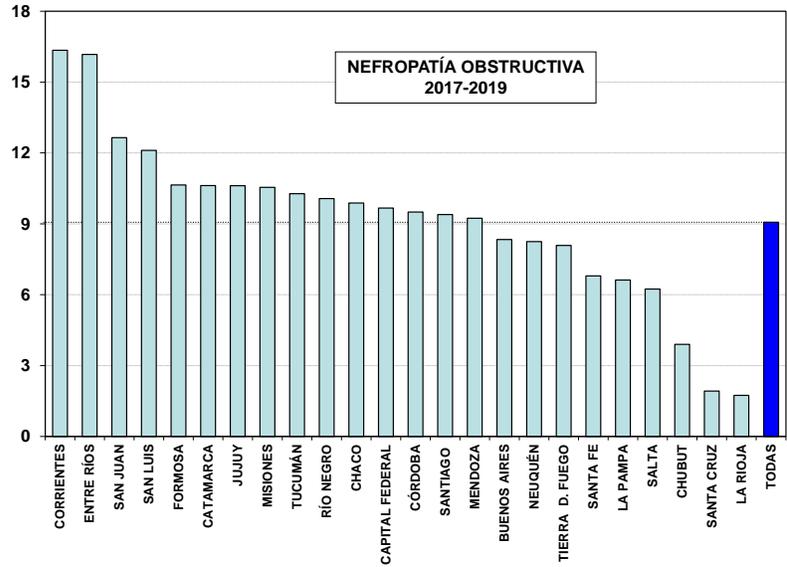
POLIQUISTOSIS RENAL				
PROVINCIA PAC.	2017	2018	2019	2017-19
CHUBUT	8,5	21,7	8,2	12,8
SAN LUIS	8,2	14,1	15,9	12,8
CAPITAL FEDERAL	8,8	11,7	7,8	9,5
ENTRE RÍOS	12,6	7,4	6,6	8,8
SAN JUAN	11,9	2,6	10,4	8,3
CÓRDOBA	9,9	7,3	7,0	8,1
MENDOZA	7,3	6,7	10,2	8,0
RÍO NEGRO	5,6	8,2	9,5	7,8
BUENOS AIRES	7,9	7,0	7,3	7,4
SANTA FE	9,6	5,7	5,4	6,9
TUCUMÁN	8,0	4,8	6,6	6,4
SALTA	7,3	7,2	4,3	6,2
SANTA CRUZ	8,9	5,8	2,8	5,8
JUJUY	4,0	4,0	9,2	5,7
FORMOSA	6,8	5,0	3,3	5,0
CATAMARCA	4,9	2,5	7,3	4,9
MISIONES	2,5	5,7	6,4	4,9
CHACO	2,6	5,9	5,9	4,8
LA PAMPA	5,7	5,7	2,8	4,7
LA RIOJA	5,3	2,6	5,1	4,3
CORRIENTES	6,4	3,6	2,7	4,2
SANTIAGO	4,2	3,1	2,1	3,1
NEUQUÉN	1,6	6,2	1,5	3,1
TIERRA D. FUEGO	0,0	0,0	0,0	0,0
TODAS	7,7	6,9	6,8	7,2

INCIDENCIA EN PACIENTES POR MILLÓN HAB./AÑO



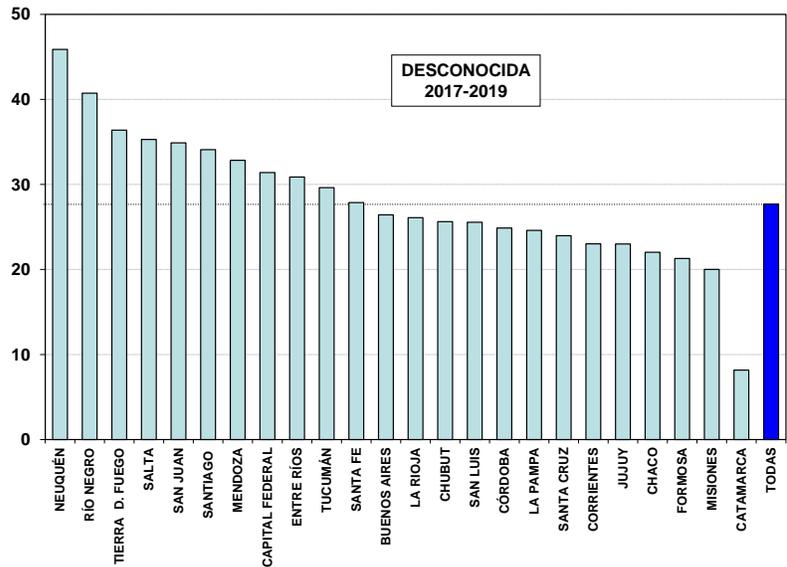
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA				
PROVINCIA PAC.	2017	2018	2019	2017-19
CORRIENTES	19,2	13,6	16,2	16,3
ENTRE RÍOS	11,1	15,4	21,8	16,2
SAN JUAN	10,6	11,8	15,5	12,6
SAN LUIS	16,4	10,1	10,0	12,1
FORMOSA	10,2	11,8	10,0	10,6
CATAMARCA	17,3	4,9	9,7	10,6
JUJUY	13,4	11,9	6,6	10,6
MISIONES	9,8	13,8	8,0	10,5
TUCUMÁN	7,3	13,9	9,6	10,3
RÍO NEGRO	8,3	15,1	6,8	10,1
CHACO	11,1	11,9	6,7	9,9
CAPITAL FEDERAL	10,4	8,1	10,4	9,7
CÓRDOBA	8,8	10,3	9,4	9,5
SANTIAGO	9,5	12,5	6,2	9,4
MENDOZA	10,4	10,3	7,1	9,2
BUENOS AIRES	7,8	8,2	9,0	8,3
NEUQUÉN	3,1	4,6	16,8	8,2
TIERRA D. FUEGO	6,2	18,2	0,0	8,1
SANTA FE	6,9	6,0	7,4	6,8
LA PAMPA	8,6	2,8	8,4	6,6
SALTA	5,1	5,0	8,5	6,2
CHUBUT	5,1	3,3	3,3	3,9
SANTA CRUZ	3,0	2,9	0,0	1,9
LA RIOJA	0,0	5,2	0,0	1,7
TODAS	8,7	9,2	9,3	9,1

INCIDENCIA EN PACIENTES POR MILLÓN HAB./AÑO



ETIOLOGÍA DESCONOCIDA				
PROVINCIA PAC.	2017	2018	2019	2017-19
NEUQUÉN	34,5	52,6	50,3	45,9
RÍO NEGRO	43,1	45,3	33,9	40,7
TIERRA D. FUEGO	24,9	54,6	29,6	36,4
SALTA	28,5	38,2	39,1	35,3
SAN JUAN	27,8	37,9	38,8	34,9
SANTIAGO	34,8	37,6	29,9	34,1
MENDOZA	38,4	35,9	24,4	32,8
CAPITAL FEDERAL	32,0	28,4	33,9	31,4
ENTRE RÍOS	28,9	26,5	37,1	30,9
TUCUMÁN	23,9	38,1	26,9	29,6
SANTA FE	29,8	27,6	26,2	27,9
BUENOS AIRES	26,7	25,0	27,6	26,4
LA RIOJA	13,2	33,9	30,9	26,1
CHUBUT	23,8	15,0	37,8	25,6
SAN LUIS	22,5	22,2	31,9	25,6
CÓRDOBA	21,9	24,2	28,5	24,9
LA PAMPA	22,9	22,7	28,1	24,6
SANTA CRUZ	14,8	25,9	30,8	24,0
CORRIENTES	23,8	30,0	15,3	23,0
JUJUY	26,8	22,5	19,7	23,0
CHACO	34,2	13,6	18,4	22,0
FORMOSA	25,4	16,8	21,7	21,3
MISIONES	18,1	17,0	24,9	20,0
CATAMARCA	12,4	2,5	9,7	8,2
TODAS	27,4	27,3	28,4	27,7

INCIDENCIA EN PACIENTES POR MILLÓN HAB./AÑO



Nuestro país presenta importantes diferencias en las Tasas de Incidencia a DC cuando se analiza por Provincia de residencia del paciente; esto ocurre desde que comenzó a registrarse en forma completa en el año 2004.

Esta desigualdad o disparidad obedece a distintos factores que van más allá de este trabajo; solo podemos decir que todavía en 2019 existen algunos distritos donde la detección de pacientes con necesidad de tratamiento sustitutivo es deficiente. También consideramos que en algunas provincias se presentan altas tasas de algunas etiologías de ingreso que, de haberse realizado prevención-tratamiento adecuados, no existirían.

Una de ellas y la más importante es la Diabetes Mellitus, que de tratarse adecuadamente en etapas tempranas menos pacientes llegarían a DC o por lo menos no se provocaría la elevada llegada de pacientes a DC causada por esa etiología de IRD, como vemos en algunas provincias argentinas.

En la tabla 5c se muestran las Tasas de Ingresos a DC por Nefropatía Diabética desde el año 2004 hasta el año 2019 por provincia de residencia del paciente, estando ordenadas de mayor a menor Tasa 2019. En negrita se marcan las casillas de las Provincias que mostraron mayor tasa que la media nacional en los años evaluados.

Como se observa, Catamarca, La Rioja, Tucumán, Jujuy, Santiago del Estero, San Juan, , Neuquén, San Luis y Salta presentan muy altas tasas de Incidencia por Nefropatía Diabética, siempre o casi siempre mayores que la media nacional.

TABLA 5c: NEFROPATÍA DIABÉTICA COMO CAUSA DE INGRESO A DC																
PROVINCIA DEL PACIENTE	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CATAMARCA	92,2	93,1	53,6	60,4	64,4	47,9	68,8	102,2	75,2	95,1	109,4	123,5	127,3	126,1	161,7	131,1
LA RIOJA	51,0	62,4	67,2	65,8	79,1	86,1	122,6	120,9	110,6	92,3	96,5	73,4	107,3	124,3	83,5	97,8
TUCUMÁN	90,4	77,4	88,2	96,8	101,0	97,8	96,0	118,5	111,1	98,0	94,8	108,0	106,0	103,4	97,3	93,8
JUJUY	45,1	61,3	63,5	74,5	52,9	75,4	62,9	69,3	64,2	73,2	77,9	76,9	80,1	93,9	88,9	91,8
NEUQUÉN	46,8	63,3	47,2	59,4	65,7	70,1	54,2	58,4	69,3	73,2	68,8	74,2	47,7	83,1	72,7	87,0
SAN LUIS	55,0	39,1	40,6	63,1	57,1	85,0	81,1	73,3	54,7	66,9	70,2	75,6	72,5	81,8	62,5	79,7
SAN JUAN	54,8	52,5	66,5	59,8	86,3	90,7	91,9	71,0	72,9	79,0	61,6	106,9	87,0	115,1	74,6	78,9
TIERRA D. FUEGO	35,8	34,7	33,6	40,8	47,5	23,1	76,0	51,6	35,8	69,5	40,5	39,4	70,3	68,4	84,9	76,8
SANTIAGO	49,3	47,6	62,5	46,7	53,1	46,9	53,5	58,5	77,9	78,2	73,0	73,3	87,4	87,5	100,2	70,2
RÍO NEGRO	37,7	39,2	47,4	45,4	43,5	69,9	46,3	63,8	52,3	61,9	52,3	50,1	56,4	61,2	49,4	69,1
MENDOZA	63,9	74,0	73,2	73,0	71,7	77,2	81,7	67,3	83,0	57,6	77,3	69,5	70,3	60,2	62,6	67,5
SANTA FE	30,7	41,9	41,3	45,6	48,1	45,6	52,2	48,4	50,4	51,5	50,8	57,4	60,1	54,7	56,6	64,4
CÓRDOBA	51,4	54,4	54,2	63,4	56,9	61,7	61,4	61,0	62,0	52,4	65,2	60,8	66,0	62,8	66,8	63,9
MISIONES	18,7	28,2	12,4	25,4	32,5	38,4	41,3	29,2	41,1	44,8	26,4	32,8	49,8	53,3	46,2	61,7
SALTA	56,1	58,5	49,9	45,7	62,1	62,6	57,3	66,0	71,3	66,4	70,7	75,7	77,7	65,0	72,0	61,1
BUENOS AIRES	43,4	50,4	48,8	49,2	47,4	46,5	48,9	50,0	52,4	55,5	48,5	53,4	50,1	51,1	50,7	51,5
FORMOSA	39,2	48,3	34,3	39,5	38,9	54,8	25,4	32,3	40,9	38,7	34,9	50,1	44,5	52,5	68,9	48,3
CHUBUT	25,0	44,9	40,0	43,9	41,2	47,2	33,1	36,2	24,3	36,7	34,2	42,3	45,0	39,1	45,1	47,6
CAPITAL FEDERAL	30,2	29,8	33,0	32,0	32,2	35,1	33,7	46,1	39,2	40,4	41,3	43,5	47,7	52,2	44,3	43,9
SANTA CRUZ	14,3	23,4	32,1	49,6	39,8	43,5	39,9	31,6	44,3	43,0	51,4	59,3	48,6	35,4	28,8	42,1
ENTRE RÍOS	31,5	26,3	25,2	29,0	28,7	31,5	39,8	38,6	31,2	35,5	33,6	33,3	48,0	30,4	33,1	40,8
CHACO	18,7	40,0	29,0	31,6	38,0	33,0	40,7	43,0	36,2	43,8	56,6	40,2	38,1	39,4	55,1	40,2
CORRIENTES	21,6	29,6	26,2	35,9	52,3	40,0	48,1	39,9	54,9	41,9	51,0	39,2	43,5	54,1	49,0	35,1
LA PAMPA	28,3	40,4	43,0	39,4	39,0	44,4	52,0	48,4	45,0	65,3	58,8	55,4	52,0	48,7	56,8	11,3
TODAS	43,1	48,7	47,6	50,1	50,8	52,1	53,5	54,9	56,2	56,2	54,9	58,0	58,7	59,1	58,4	58,3

Incidencia en Nuevos Pacientes en DC por millón de habitantes /año

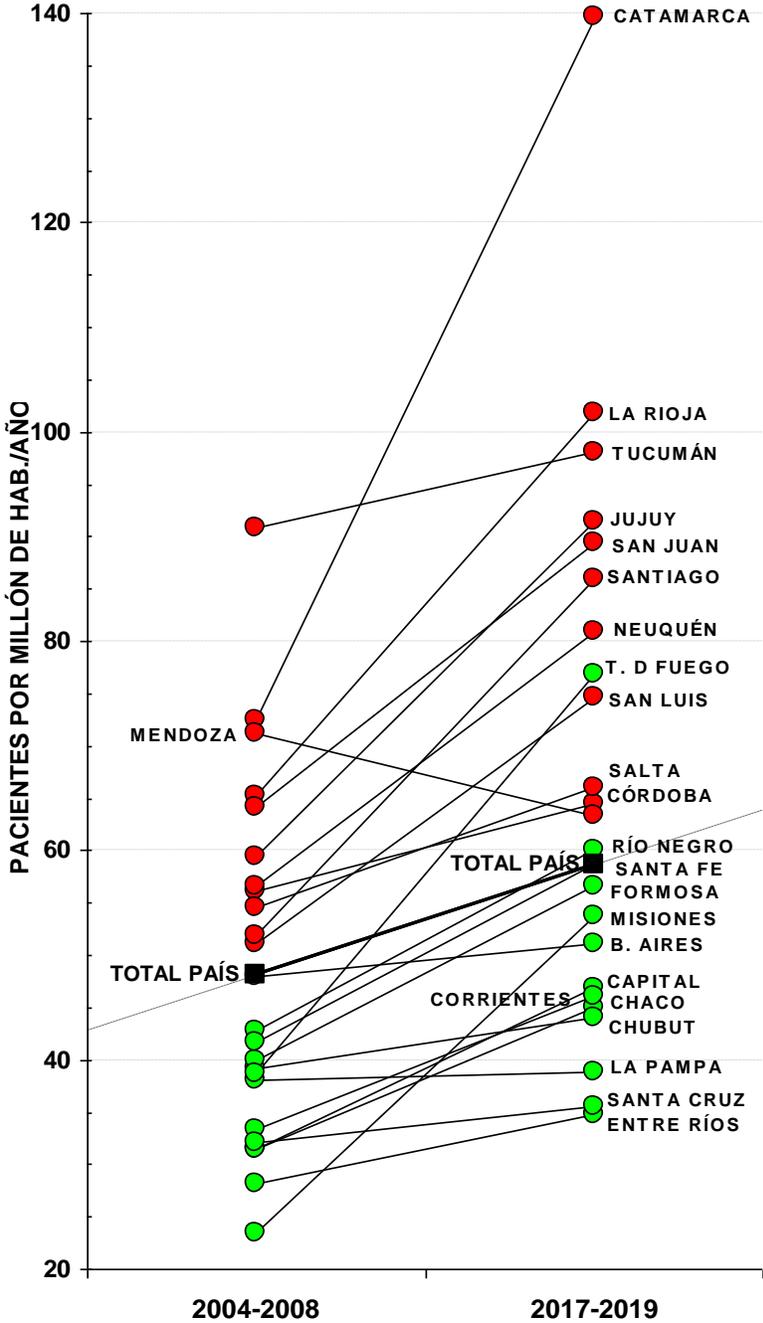


GRÁFICO 17a : CRECIMIENTO ENTRE 2 PERÍODOS DE LAS TASAS DE INCIDENCIA EN DC POR NEFROPATÍA DIABÉTICA EN PROVINCIAS ARGENTINAS

En el Gráfico 17a observamos el crecimiento de la tasa de Incidencia por Nefropatía Diabética entre 2004-2008 y 2017-2019. Las Provincias con tasas mucho mayores a la media nacional, a excepción de Mendoza, en el período anterior muestran mayor crecimiento de sus tasas que las provincias con tasas menores a la media nacional en ese período.

Por lo anterior, es bastante probable que la brecha entre las provincias con tasas altas y las provincias con tasas bajas de Incidencia en DC por Nefropatía Diabética aumente cada vez más, de no aplicarse medidas correctivas en las primeras, que obviamente pasan por la prevención y el mejor tratamiento de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones.

Mendoza es la única provincia que disminuyó la tasa de Incidencia por Nefropatía Diabética en el tiempo transcurrido. En el Capítulo "Prevalencia e Incidencia", se observó que esta provincia fue una de las dos en disminuir la tasa general de Incidencia entre 2005 y 2019. Como veremos a continuación existe una significativa correlación entre ambas tasas.

El Programa Provincial de Prevención, Asistencia y Tratamiento de las Personas con Diabetes del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza comenzó a gestarse en los 90'; aunque en los últimos 10 años intensificó la detección de la enfermedad y la prevención de complicaciones en los pacientes que concurrían a los Centros de Salud. Esta acción generó, entre otras, la disminución del ingreso por Nefropatía Diabética en esa provincia, constatada aquí.

Al ser la Nefropatía Diabética la primer causa de Ingreso a DC existe una muy buena correlación entre la Tasa de Ingreso por Nefropatía Diabética y Tasa de Ingreso por todas las causas en Provincias argentinas. En el Gráfico 17b se muestran los puntos de cada Provincia de residencia del paciente para el Trienio 2017-2019. La r de Pearson resultó en 0.837 ($p = 0.000$). A mayor incidencia en DC por Nefropatía Diabética mayor será la Tasa de Incidencia general en DC y viceversa. La Diabetes, en consecuencia, es el mayor componente en la Incidencia total.

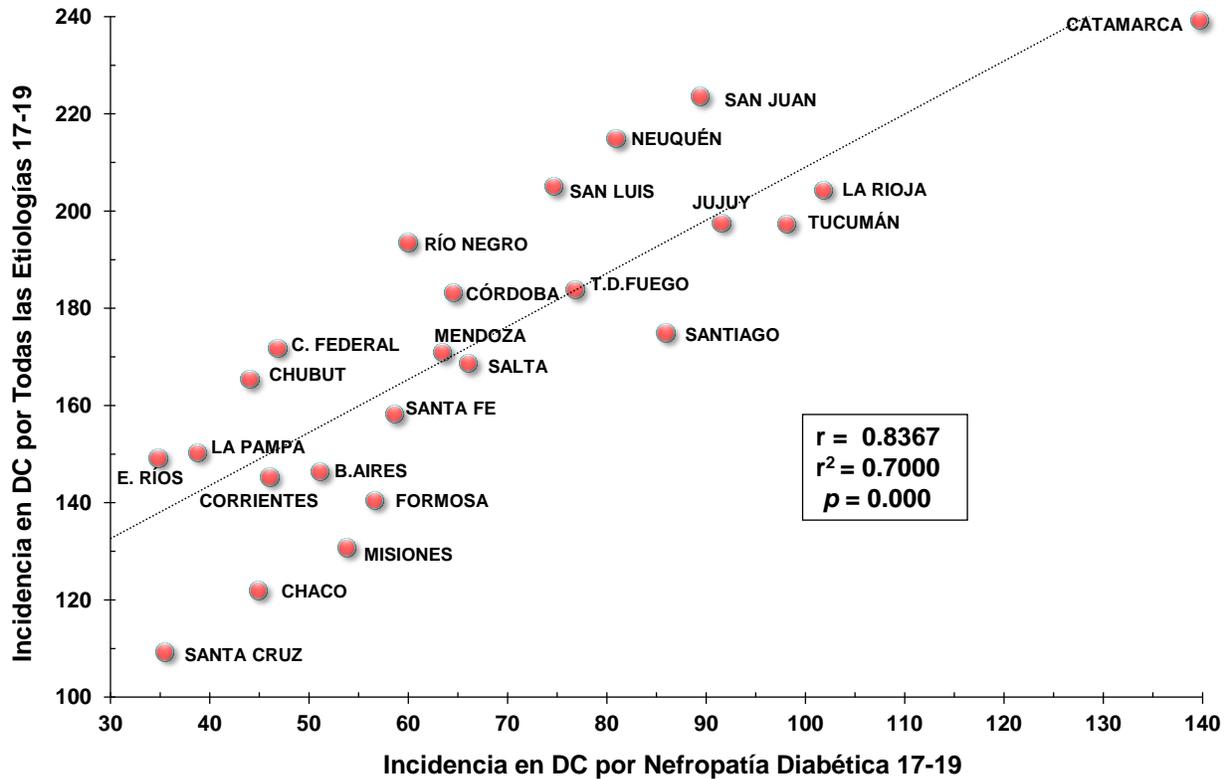


GRÁFICO 17b: CORRELACIÓN ENTRE TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC POR NEFROPATÍA DIABÉTICA Y TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC POR TODAS LAS CAUSAS EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. TRIENIO 2017-2019. TASAS EN NUEVOS PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES/AÑO

Etiologías de IRD en Pacientes Diabéticos. Insulinoterapia

No todos los pacientes Diabéticos que ingresan a DC lo hacen por Nefropatía Diabética. Debemos aclarar que con el sistema actual solamente se permite elegir una opción en Causa de IRD; por lo tanto, el nefrólogo obligadamente opta por una cuando algunas veces tiene dudas respecto a la causa primaria. La Nefropatía Diabética representaba el 90-91% de las causas de Ingreso a DC de la población argentina de Diabéticos que ingresaban a DC hasta el año 2008; a partir de allí bajó a menos de 90%, finalizando en 2019 en el 86% (Tabla 6a).

Por lo tanto, se podría considerar que el ingreso de pacientes Diabéticos en DC en 2019 en vez de 2618 fue de 3055 pacientes, llevando de 36.3% al 42.4% el porcentaje de Diabéticos con respecto al total ingresado en el último año. Más de 4 de cada 10 pacientes incidentes en DC son Diabéticos (Tabla 6b y Gráfico aldaño).

Podemos identificar los pacientes en tratamiento con Insulina y observamos en Tabla 6c que el porcentaje de Diabéticos Insulino-tratados previo al inicio de la DC aumentó muy significativamente ($p=0.000$) en los años para llegar a representar el 77 % de los incidentes a DC en el año 2015, bajando al 73% en 2019. Solamente el 55% de los pacientes recibía Insulina en el momento de su ingreso a DC en 2004.

TABLA 6a. ETIOLOGÍAS DE IRD EN DIABÉTICOS INCIDENTES A DC EN ARGENTINA 2004-2019																
CAUSA	FRECUENCIA ABSOLUTA (N) Y RELATIVA (%)															
	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NEF. DIABÉTICA	1649	90,1	1880	90,8	1854	90,7	1973	91,3	2020	90,4	2092	89,7	2184	89,5	2264	89,7
NEFROESCLEROSIS	69	3,8	74	3,6	92	4,5	91	4,2	90	4,0	108	4,6	131	5,4	116	4,6
DESCONOCIDA	60	3,3	53	2,6	47	2,3	47	2,2	50	2,2	56	2,4	51	2,1	62	2,5
OTRAS	9	0,5	4	0,2	13	0,6	8	0,4	9	0,4	15	0,6	12	0,5	17	0,7
NEF. OBSTRUCTIVA	11	0,6	19	0,9	14	0,7	12	0,6	26	1,2	30	1,3	21	0,9	23	0,9
GLOMERULONEFRITIS	9	0,5	17	0,8	12	0,6	11	0,5	19	0,9	14	0,6	13	0,5	27	1,1
POLIQUISTOSIS	10	0,5	9	0,4	7	0,3	8	0,4	7	0,3	7	0,3	12	0,5	4	0,2
MIELOMA MÚLTIPLE	0	0,0	2	0,1	1	0,0	1	0,0	3	0,1	4	0,2	5	0,2	2	0,1
NEF. T. INTERSTICIAL	5	0,3	6	0,3	0	0,0	3	0,1	7	0,3	4	0,2	6	0,2	3	0,1
NEF. LÚPICA	6	0,3	3	0,1	4	0,2	4	0,2	2	0,1	1	0,0	0	0,0	1	0,0
SIND. U. HEMOLÍTICO	2	0,1	3	0,1	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,1
NEF. FAMILIAR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
AMILOIDOSIS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	1	0,0	0	0,0	3	0,1	0	0,0
TOTAL	1830		2070		2044		2162		2234		2332		2440		2523	

CAUSA	FRECUENCIA ABSOLUTA (N) Y RELATIVA (%)															
	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NEF. DIABÉTICA	2344	88,5	2371	88,8	2343	89,6	2502	89,6	2558	88,9	2601	87,9	2599	87,1	2618	85,7
NEFROESCLEROSIS	131	4,9	123	4,6	137	5,2	154	5,5	140	4,9	135	4,6	145	4,9	181	5,9
DESCONOCIDA	70	2,6	78	2,9	60	2,3	55	2,0	87	3,0	87	2,9	121	4,1	113	3,7
OTRAS	25	0,9	25	0,9	12	0,5	27	1,0	31	1,1	41	1,4	39	1,3	55	1,8
NEF. OBSTRUCTIVA	24	0,9	23	0,9	19	0,7	12	0,4	20	0,7	30	1,0	26	0,9	27	0,9
GLOMERULONEFRITIS	26	1,0	31	1,2	24	0,9	22	0,8	20	0,7	33	1,1	26	0,9	25	0,8
POLIQUISTOSIS	10	0,4	7	0,3	11	0,4	9	0,3	12	0,4	14	0,5	7	0,2	18	0,6
MIELOMA MÚLTIPLE	4	0,2	2	0,1	2	0,1	3	0,1	7	0,2	8	0,3	9	0,3	6	0,2
NEF. T. INTERSTICIAL	6	0,2	4	0,1	3	0,1	6	0,2	2	0,1	5	0,2	5	0,2	4	0,1
NEF. LÚPICA	6	0,2	3	0,1	2	0,1	2	0,1	1	0,0	1	0,0	2	0,1	4	0,1
SIND. U. HEMOLÍTICO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
NEF. FAMILIAR	1	0,0	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	3	0,1	1	0,0
AMILOIDOSIS	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,1	0	0,0
TOTAL	2649		2669		2614		2792		2879		2958		2984		3055	

TABLA 6b: PACIENTES DIABÉTICOS INCIDENTES A DC			
AÑO	TOTAL DE INGRESOS	TOTAL DE DIABÉTICOS	FRECUENCIA RELATIVA (%)
2004	5254	1830	34,8
2005	5416	2070	38,2
2006	5493	2044	37,2
2007	5917	2162	36,5
2008	5687	2234	39,3
2009	6063	2332	38,5
2010	6155	2440	39,6
2011	6213	2523	40,6
2012	6464	2649	41,0
2013	6760	2669	39,5
2014	6509	2614	40,2
2015	6777	2792	41,2
2016	7098	2879	40,6
2017	7236	2958	40,9
2018	7108	2984	42,0
2019	7204	3055	42,4

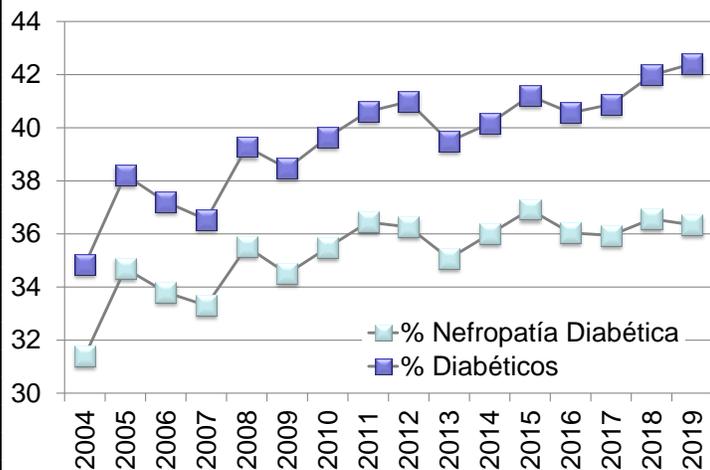


TABLA 6c: INSULINOTERAPIA EN DIABÉTICOS AL INGRESO A DC																	
DIABÉTICOS CON INSULINOTERAPIA (%)	AÑO DE INGRESO A DC													CAMBIO 19-04			
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		2017	2018	2019
	54,7	59,1	60,2	62,4	63,7	66,7	70,1	69,3	73,7	74,1	76,5	76,6	75,8	76,3	73,9	73,0	18,3

Comparaciones realizadas con Chi² de Pearson

Confirmación por Biopsia de la Etiología de la Enfermedad renal que llevó a Estadio 5.

TABLA 7a: CONFIRMACIÓN DE ETIOLOGÍA DE ENFERMEDAD RENAL POR BIOPSIA RENAL						
EDAD en la 1º DC	INCIDENTES 2016-2019			INCIDENTES 2004-2007 (%)	INCIDENTES 2008-2011 (%)	INCIDENTES 2012-2015 (%)
	BIOP.	TOTAL	%			
0-4	24	119	20,2	19,8	22,6	22,9
5-9	41	135	30,4	29,2	27,0	37,3
10-14	65	178	36,5	36,7	30,7	25,6
15-19	116	349	33,2	32,8	29,2	30,1
20-24	164	575	28,5	23,1	23,2	25,4
25-29	208	794	26,2	22,1	26,2	25,3
30-34	167	829	20,1	19,6	22,5	25,2
35-39	238	1141	20,9	18,3	21,5	19,1
40-44	258	1414	18,2	15,4	15,2	15,5
45-49	210	1787	11,8	10,1	11,5	11,7
50-54	215	2318	9,3	9,4	8,6	10,1
55-59	255	3133	8,1	7,6	7,3	7,5
60-64	265	3706	7,2	5,9	6,1	6,5
65-69	253	4094	6,2	5,0	5,0	6,1
70-74	180	3331	5,4	4,7	3,8	4,6
75-79	139	2597	5,4	4,8	4,2	4,1
80 o más	90	2146	4,2	2,7	2,1	2,5
TOTAL	2888	28646	10,1	9,1	8,7	9,2

BIOP.: Pacientes a los que se le realizó Estudio Anatómo-patológico renal para confirmar Causa de Enfermedad renal.

El 10.1% de los Incidentes 2016-2019 tuvieron una confirmación por estudio Anatómo-patológico por biopsia renal de la etiología de la Enfermedad que a futuro llevó a Estadio final. Estos valores son altamente dependientes de la edad, siendo menos frecuente en gerontes la confirmación por biopsia. Aclaramos que se trata de la edad en la primera diálisis de la vida, no conociéndose la edad de realización de la biopsia renal. En Tabla 7a se presentan Frecuencia absoluta y relativa de Confirmación por biopsia para cada año y grupo de edad (para 2016-2019), como también frecuencia relativa de los períodos 2004-07, 2008-11 y 2012-15 para cada grupo de edad. En Gráfico 19 se muestran las frecuencias relativas de los períodos evaluados.

Existen algunas diferencias entre períodos, especialmente en los grupos pediátricos donde la Biopsia es más frecuente.

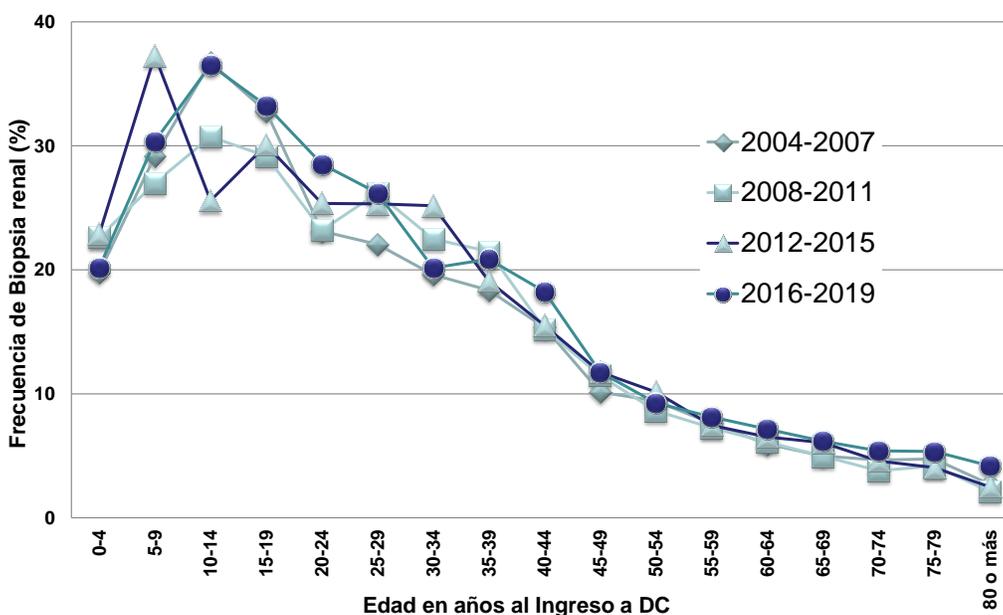


GRÁFICO 19: CONFIRMACIÓN DE ETIOLOGÍA DE IRD POR BIOPSIA RENAL POR GRUPOS DE EDAD EN INCIDENTES

TABLA 7b : FRECUENCIA DE BIOPSIA RENAL EN DISTINTAS ETIOLOGÍAS DE INGRESO A DC						
CAUSA SE INGRESO	INCIDENTES 2016-2019			INCIDENTES	INCIDENTES	INCIDENTES
	BIOP. TOTAL		%	2004-2007 (%)	2008-2011 (%)	2012-2015 (%)
AMILOIDOSIS	54	73	74,0	61,6	69,0	74,6
NEFROPATÍA LÚPICA	290	413	70,2	63,8	64,4	69,7
GLOMERULONEFRITIS	1453	2156	67,4	58,1	61,7	63,5
NEFROPATÍA FAMILIAR	8	29	27,6	10,5	40,7	27,6
MIELOMA MÚLTIPLE	51	217	23,5	34,6	31,0	33,1
NEFRITIS T. INTERSTICIAL	67	303	22,1	18,1	14,7	18,5
OTRAS	338	1579	21,4	23,9	21,5	22,6
SINDROME U. HEMOLÍTICO	14	147	9,5	14,3	6,6	11,2
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	80	1606	5,0	2,3	2,6	4,4
NEFROANGIOESCLEROSIS	183	5628	3,3	3,2	2,6	2,5
DESCONOCIDA	107	4803	2,2	1,9	1,9	2,0
NEFROPATÍA DIABÉTICA	222	10376	2,1	1,9	1,8	1,8
POLIQUISTOSIS	21	1316	1,6	3,2	2,0	2,4
TOTAL	2888	28646	10,1	9,1	8,7	9,2

BIOP.: Pacientes a los que se le realizó un Estudio Anatómo-patológico renal para confirmar Causa de Enfermedad renal.

Queda nuevamente demostrado que el diagnóstico de la etiología de Ingreso a DC está basado en datos clínicos y otros exámenes complementarios; pero no en la biopsia renal, salvo el caso de Amiloidosis, Nefropatía Lúpica, y Glomerulonefritis que mayormente tienen un sustento Anatómo-patológico. En la Tabla 7b podemos observar las etiologías de Ingreso a DC de mayor a menor frecuencia relativa de realización de biopsia renal en el cuatrienio 2016-2019. Se refuerza lo ya demostrado en los informes anteriores de este Registro: El diagnóstico de Desconocida, Nefropatía Diabética, Nefropatía Obstructiva y Nefroangioesclerosis no tienen sustento Anatómo-patológico.

La agrupación en 4 períodos, vista en tabla 7b, se representa en el gráfico 20. Existe una tendencia a biopsiar más algunas patologías para cuyo diagnóstico es necesario el estudio Anatómo-patológico (Amiloidosis, Nefritis Lúpica y Glomerulonefritis).

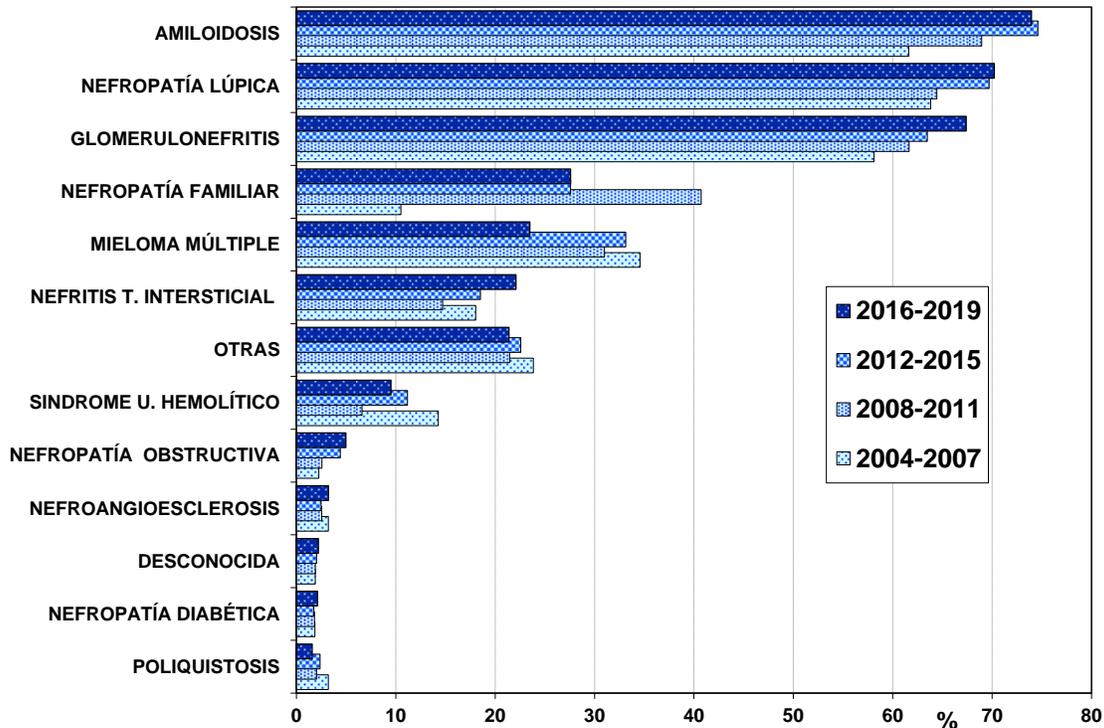


GRÁFICO 20: CONFIRMACIÓN DE ETIOLOGÍA DE INGRESO A DC POR BIOPSIA RENAL PACIENTES INCIDENTES. PERÍODOS 2004-07, 2008-11, 2012-15 Y 2016-19. FRECUENCIA RELATIVA

Modalidad Dialítica al Ingreso

La modalidad de primera elección es la Hemodiálisis (HD) representando al 93.5% de los Nuevos pacientes en DC en 2019, habiendo disminuido su valor desde el año 2005 cuando representaba al 97.7 % de los Incidentes. Ello ocurrió por el aumento de la Diálisis Peritoneal (DP) que representaba al 2.3% de los Incidentes en 2005 pasando al 6.5% en 2019 (Tabla 8a y Gráfico 21).

TABLA 8a. MODALIDAD DIALÍTICA EN INGRESOS A DIÁLISIS CRÓNICA																
MODALIDAD	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HEMODIÁLISIS BICARBONATO	5077	96,67	5282	97,53	5316	96,78	5756	97,28	5486	96,47	5800	95,66	5889	95,68	5915	95,20
HEMODIÁLISIS ACETATO	12	0,23	9	0,17	1	0,02	2	0,03	6	0,11	34	0,56	27	0,44	30	0,48
HEMODIAFILTRACIÓN																
DPCA	162	3,08	125	2,31	176	3,20	157	2,65	183	3,22	213	3,51	217	3,53	251	4,04
DPA	1	0,02	0	0,00	0	0,00	2	0,03	12	0,21	16	0,26	22	0,36	17	0,27
TOTAL HEMODIÁLISIS	5089	96,90	5291	97,69	5317	96,80	5758	97,31	5492	96,57	5834	96,22	5916	96,12	5945	95,69
TOTAL PERITONEAL	163	3,10	125	2,31	176	3,20	159	2,69	195	3,43	229	3,78	239	3,88	268	4,31
TOTAL	5252		5416		5493		5917		5687		6063		6155		6213	

MODALIDAD	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HEMODIÁLISIS BICARBONATO	6119	94,66	6405	94,75	6125	94,10	6345	93,63	6573	92,60	6515	90,04	6384	89,81	6469	89,80
HEMODIÁLISIS ACETATO	27	0,42	18	0,27	20	0,31	27	0,40	36	0,51	29	0,40	26	0,37	23	0,32
HEMODIAFILTRACIÓN					11	0,17	17	0,25	61	0,86	221	3,05	242	3,40	242	3,36
DPCA	304	4,70	312	4,62	333	5,12	361	5,33	391	5,51	446	6,16	423	5,95	444	6,16
DPA	14	0,22	25	0,37	20	0,31	27	0,40	37	0,52	25	0,35	33	0,46	26	0,36
TOTAL HEMODIÁLISIS	6146	95,08	6423	95,01	6156	94,58	6389	94,27	6670	93,97	6765	93,49	6652	93,58	6734	93,48
TOTAL PERITONEAL	318	4,92	337	4,99	353	5,42	388	5,73	428	6,03	471	6,51	456	6,42	470	6,52
TOTAL	6464		6760		6509		6777		7098		7236		7108		7204	

N: Cantidad de Nuevos pacientes. % : Porcentaje del total de Nuevos pacientes. DPCA: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. DPA: Diálisis Peritoneal Automatizada

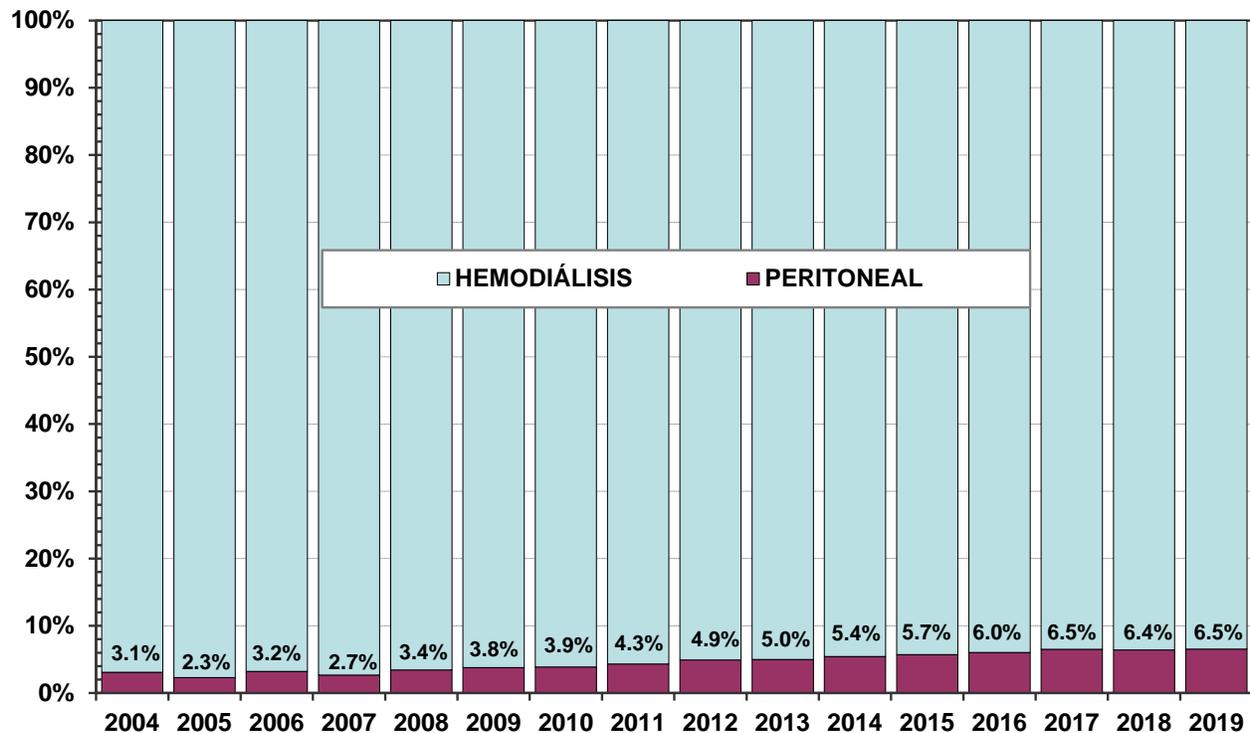


GRÁFICO 21: PRIMERA MODALIDAD DIALÍTICA EN INCIDENTES 2004-2019

El aumento en la proporción de pacientes incidentes en DP (o, que es lo mismo, la disminución de la proporción en HD) desde 2005 hasta el 2019 es muy significativo al compararse los 16 valores (p=0.000).

La Hemodiálisis con Acetato como amortiguador, todavía se sigue indicando como primera técnica. Aunque en mínima expresión, no superando los 30 pacientes por año.

Desde el año 2014 se registran los pacientes en la modalidad Hemodiafiltración en Línea. Existió un incremento muy significativo (p=0.000) desde que llevamos registro de esta modalidad.

No se tienen registros, hasta el momento, de pacientes que realicen HD domiciliaria en Argentina.

La DP es más frecuente que la HD solo en los primeros 10 años de vida y posteriormente se produce una lenta disminución de la frecuencia de la DP, llegando a realizarse en menos del 5% de los pacientes a partir de los 70 años de edad (Tablas 8b y 8c). Los valores de los años 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽⁹⁻¹⁸⁾.

TABLA 8b : MODALIDAD DIALÍTICA EN INCIDENTES. POR GRUPOS DE EDAD. FRECUENCIA ABSOLUTA																				
EDAD en la 1º DC	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	DP	HD																		
0-4	17	4	18	4	18	3	25	1	19	6	32	1	28	4	32	1	25	3	22	4
5-9	10	9	18	11	16	8	17	15	17	10	15	12	26	10	14	11	20	13	26	15
10-14	16	40	11	36	14	33	20	36	18	36	21	41	22	30	21	27	13	32	12	21
15-19	4	77	8	89	9	65	9	57	13	70	9	84	14	91	12	71	8	60	15	78
20-24	11	114	7	109	16	131	15	130	12	123	10	127	17	124	16	129	11	131	18	129
25-29	5	128	9	142	11	146	13	147	9	137	14	159	14	170	22	174	26	182	13	193
30-34	10	204	15	172	17	180	20	171	11	167	21	188	16	190	23	185	19	187	16	193
35-39	13	212	16	175	14	209	15	215	25	214	26	225	21	256	13	262	30	278	33	248
40-44	9	202	16	242	23	287	20	280	22	272	20	294	27	330	39	335	28	308	29	318
45-49	17	340	20	308	24	352	27	367	32	376	28	344	31	370	25	409	36	426	36	454
50-54	22	484	13	432	18	482	22	497	32	504	26	510	35	543	43	572	36	529	28	532
55-59	18	658	28	724	26	654	29	713	37	654	25	677	31	718	46	774	36	768	35	725
60-64	28	800	28	835	32	859	33	922	26	823	36	812	32	913	45	869	36	893	51	867
65-69	29	783	25	843	20	857	30	906	30	884	36	931	41	992	46	987	55	942	46	985
70-74	13	734	17	698	27	738	21	744	18	701	30	801	40	774	30	767	34	813	32	841
75-79	4	577	10	611	19	570	15	637	11	585	23	628	19	649	31	611	22	574	37	654
80 o +	13	550	9	514	14	572	6	585	21	594	16	555	14	506	13	581	21	513	21	477
TOTAL	239	5916	268	5945	318	6146	337	6423	353	6156	388	6389	428	6670	471	6765	456	6652	470	6734

TABLA 8c : MODALIDAD DIÁLITICA EN INCIDENTES. POR GRUPOS DE EDAD . FRECUENCIA RELATIVA																				
EDAD en la 1º DC	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	DP	HD																		
0-4	81,0	19,0	81,8	18,2	85,7	14,3	96,2	3,8	76,0	24,0	97,0	3,0	87,5	12,5	97,0	3,0	89,3	10,7	84,6	15,4
5-9	52,6	47,4	62,1	37,9	66,7	33,3	53,1	46,9	63,0	37,0	55,6	44,4	72,2	27,8	56,0	44,0	60,6	39,4	63,4	36,6
10-14	28,6	71,4	23,4	76,6	29,8	70,2	35,7	64,3	33,3	66,7	33,9	66,1	42,3	57,7	43,8	56,3	28,9	71,1	36,4	63,6
15-19	4,9	95,1	8,2	91,8	12,2	87,8	13,6	86,4	15,7	84,3	9,7	90,3	13,3	86,7	14,5	85,5	11,8	88,2	16,1	83,9
20-24	8,8	91,2	6,0	94,0	10,9	89,1	10,3	89,7	8,9	91,1	7,3	92,7	12,1	87,9	11,0	89,0	7,7	92,3	12,2	87,8
25-29	3,8	96,2	6,0	94,0	7,0	93,0	8,1	91,9	6,2	93,8	8,1	91,9	7,6	92,4	11,2	88,8	12,5	87,5	6,3	93,7
30-34	4,7	95,3	8,0	92,0	8,6	91,4	10,5	89,5	6,2	93,8	10,0	90,0	7,8	92,2	11,1	88,9	9,2	90,8	7,7	92,3
35-39	5,8	94,2	8,4	91,6	6,3	93,7	6,5	93,5	10,5	89,5	10,4	89,6	7,6	92,4	4,7	95,3	9,7	90,3	11,7	88,3
40-44	4,3	95,7	6,2	93,8	7,4	92,6	6,7	93,3	7,5	92,5	6,4	93,6	7,6	92,4	10,4	89,6	8,3	91,7	8,4	91,6
45-49	4,8	95,2	6,1	93,9	6,4	93,6	6,9	93,1	7,8	92,2	7,5	92,5	7,7	92,3	5,8	94,2	7,8	92,2	7,3	92,7
50-54	4,3	95,7	2,9	97,1	3,6	96,4	4,2	95,8	6,0	94,0	4,9	95,1	6,1	93,9	7,0	93,0	6,4	93,6	5,0	95,0
55-59	2,7	97,3	3,7	96,3	3,8	96,2	3,9	96,1	5,4	94,6	3,6	96,4	4,1	95,9	5,6	94,4	4,5	95,5	4,6	95,4
60-64	3,4	96,6	3,2	96,8	3,6	96,4	3,5	96,5	3,1	96,9	4,2	95,8	3,4	96,6	4,9	95,1	3,9	96,1	5,6	94,4
65-69	3,6	96,4	2,9	97,1	2,3	97,7	3,2	96,8	3,3	96,7	3,7	96,3	4,0	96,0	4,5	95,5	5,5	94,5	4,5	95,5
70-74	1,7	98,3	2,4	97,6	3,5	96,5	2,7	97,3	2,5	97,5	3,6	96,4	4,9	95,1	3,8	96,2	4,0	96,0	3,7	96,3
75-79	0,7	99,3	1,6	98,4	3,2	96,8	2,3	97,7	1,8	98,2	3,5	96,5	2,8	97,2	4,8	95,2	3,7	96,3	5,4	94,6
80 o +	2,3	97,7	1,7	98,3	2,4	97,6	1,0	99,0	3,4	96,6	2,8	97,2	2,7	97,3	2,2	97,8	3,9	96,1	4,2	95,8
TOTAL	3,88	96,12	4,31	95,69	4,92	95,08	4,99	95,01	5,42	94,58	5,73	94,27	6,03	93,97	6,51	93,49	6,42	93,58	6,52	93,48

Es importante el cambio en el tiempo transcurrido, la DP superó el 6.5% como técnica de primera elección. Como se observa en los Gráficos 22 y 23, existe mayor proporción de pacientes en todos los grupos etarios si se comparan los porcentajes del trienio 2016-19 con los porcentajes de todos los periodos anteriores (2004-07, 2008-11 y 2012-15). El mayor aumento porcentual se produce entre 0 y 29 años.

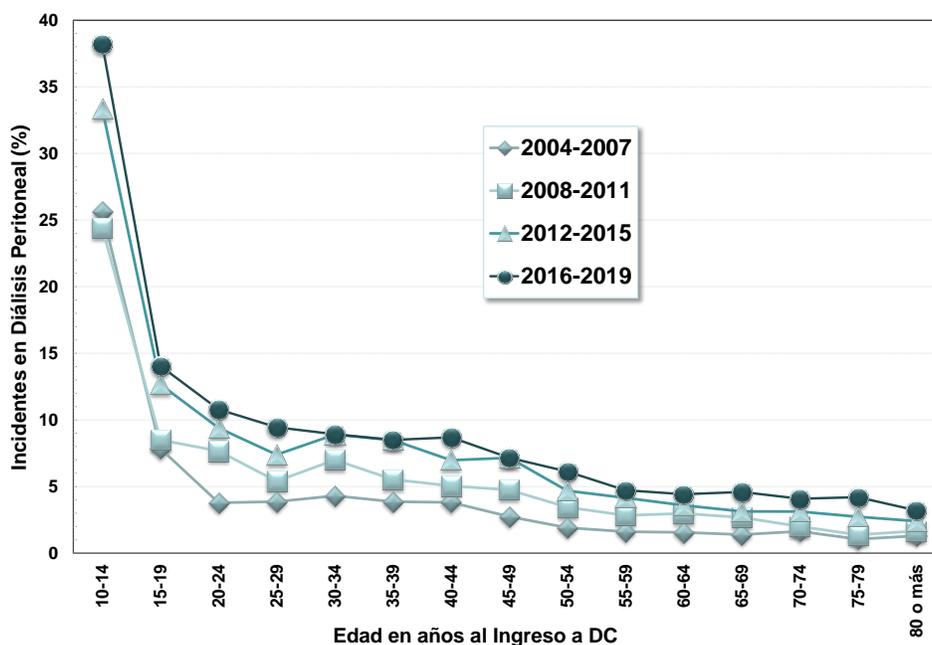


GRÁFICO 22: PROPORCIÓN DE PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL POR GRUPOS DE EDAD EN INCIDENTES, DESDE LOS 10 AÑOS.

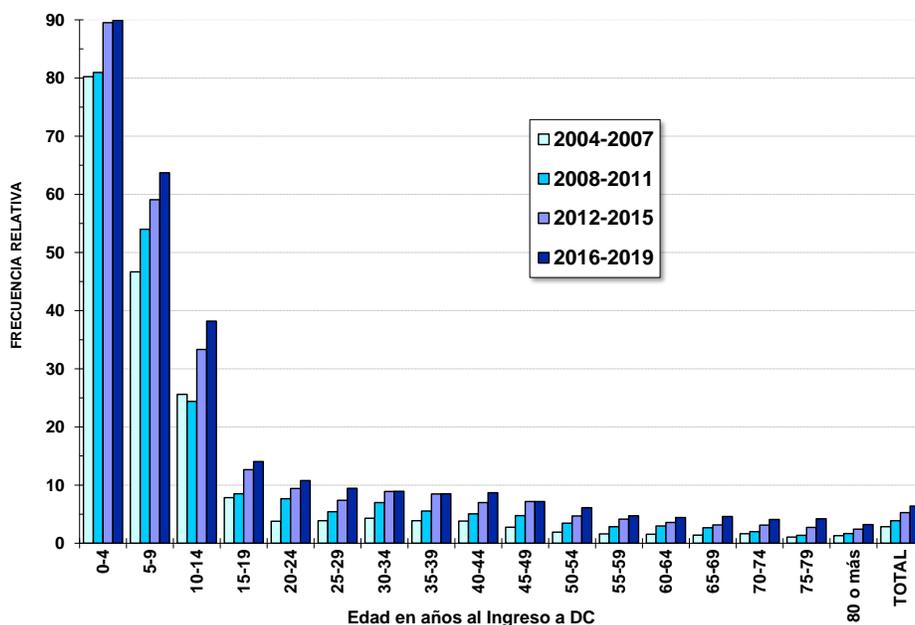


GRÁFICO 23a. PORCENTAJE DE PACIENTES INCIDENTES EN PERITONEAL POR GRUPOS DE EDAD EN DISTINTOS PERÍODOS

En primera modalidad dialítica también observamos grandes diferencias en Argentina: Provincias con altos porcentajes de pacientes comenzando en DP y otras con altos porcentajes comenzando en HD. En la Tabla 8d podemos observar lo dicho. Se eligió la Provincia de residencia del Centro de DC, los datos de los años 2011 al 2019 y agrupación de los mismos por trienios.

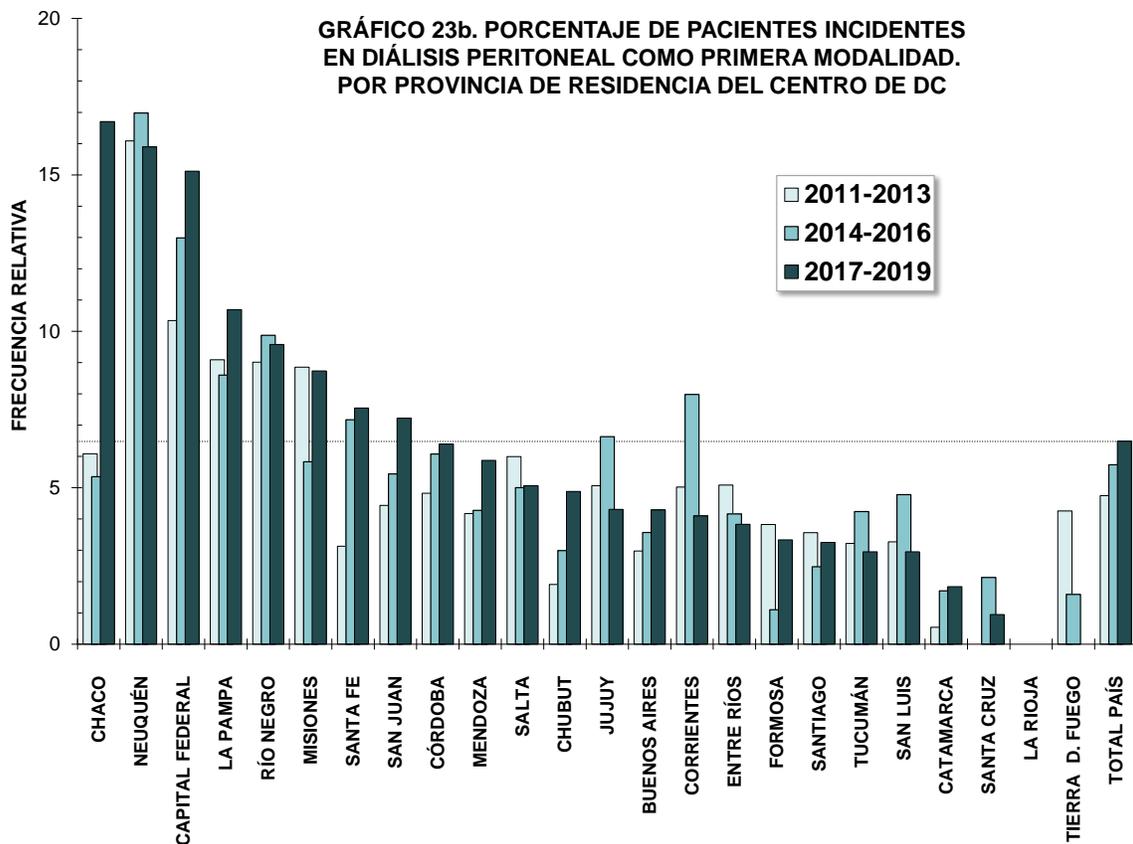
La DP es una técnica que sigue siendo minoritaria y lo es en todo el mundo salvo excepciones (Mayoritaria solo en Hong Kong, Jalisco y Guatemala). En la mayoría de los países del mundo la DP no supera el 20%; pero el promedio es del 13%, si se consideran los 62 países o regiones que reportan a la USRDS ⁽²⁰⁾. En este último Registro (datos de 2016) se reportan la modalidad en los Prevalentes puntuales, no en los Incidentes. Volveremos a comparaciones en Características de Prevalentes, para evaluar las mismas poblaciones.

En Argentina, como vemos también en el Gráfico 23b, 3 Provincias sobrepasan la cifra media mundial: Chaco, Capital Federal y Neuquén. Las 2 primeras con significativo crecimiento entre 2011 y 2019. Siguen otras en donde la técnica se desarrolla en porcentaje significativamente mayor a la media nacional en 2017-19: La Pampa, Río Negro y Misiones.

En el otro extremo, no ingresan pacientes en DP o lo hacen en muy pequeña cantidad en las Provincias de La Rioja, Tierra del Fuego, Santa Cruz y Catamarca. En consecuencia, en estos distritos la HD tiene un porcentaje del 100% o cercano.

PROVINCIA	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		TRIENIO 2011-13		TRIENIO 2014-16		TRIENIO 2017-19	
	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD																
CHACO	6	94	2	98	9	91	6	94	3	97	6	94	17	83	17	83	16	84	6,1	93,9	5,4	94,6	16,7	83,3
NEUQUÉN	16	84	19	81	14	86	14	86	25	75	13	87	12	88	20	80	16	84	16,1	83,9	17,0	83,0	15,9	84,1
CAPITAL FEDERAL	11	89	10	90	10	90	12	88	12	88	15	85	15	85	16	84	15	85	10,3	89,7	13,0	87,0	15,1	84,9
LA PAMPA	10	90	8	92	9	91	8	92	9	91	9	91	15	85	5	95	13	87	9,1	90,9	8,6	91,4	10,7	89,3
RÍO NEGRO	7	93	7	93	12	88	14	86	8	92	8	92	10	90	9	91	9	91	9,0	91,0	9,9	90,1	9,6	90,4
MISIONES	7	93	9	91	10	90	6	94	7	93	5	95	10	90	7	93	9	91	8,9	91,1	5,8	94,2	8,7	91,3
SANTA FE	3	97	2	98	4	96	6	94	7	93	8	92	8	92	8	92	7	93	3,1	96,9	7,2	92,8	7,6	92,4
SAN JUAN	4	96	3	97	6	94	6	94	6	94	5	95	8	92	6	94	8	92	4,4	95,6	5,4	94,6	7,2	92,8
CÓRDOBA	3	97	6	94	6	94	6	94	5	95	6	94	6	94	7	93	6	94	4,8	95,2	6,1	93,9	6,4	93,6
MENDOZA	2	98	5	95	5	95	6	94	5	95	3	97	5	95	6	94	6	94	4,2	95,8	4,3	95,7	5,9	94,1
SALTA	8	92	6	94	4	96	4	96	4	96	4	96	4	96	5	95	6	94	6,0	94,0	5,0	95,0	5,1	94,9
CHUBUT	0	100	3	97	3	97	0	100	1	99	7	93	4	96	9	91	2	98	1,9	98,1	3,0	97,0	4,9	95,1
JUJUY	3	97	5	95	7	93	8	92	6	94	6	94	5	95	4	96	4	96	5,1	94,9	6,6	93,4	4,3	95,7
BUENOS AIRES	3	97	3	97	3	97	3	97	3	97	4	96	5	95	4	96	5	95	3,0	97,0	3,6	96,4	4,3	95,7
CORRIENTES	5	95	4	96	6	94	6	94	11	89	7	93	2	98	6	94	4	96	5,0	95,0	8,0	92,0	4,1	95,9
ENTRE RÍOS	6	94	5	95	4	96	4	96	3	97	5	95	3	97	4	96	4	96	5,1	94,9	4,2	95,8	3,8	96,2
FORMOSA	0	100	2	98	7	93	4	96	0	100	0	100	1	99	1	99	9	91	3,8	96,2	1,1	98,9	3,3	96,7
SANTIAGO	3	97	2	98	5	95	1	99	2	98	5	95	4	96	4	96	1	99	3,6	96,4	2,5	97,5	3,3	96,7
TUCUMÁN	2	98	4	96	4	96	3	97	7	93	3	97	4	96	2	98	3	97	3,2	96,8	4,2	95,8	3,0	97,0
SAN LUIS	4	96	4	96	2	98	5	95	6	94	3	97	3	97	5	95	2	98	3,3	96,7	4,8	95,2	3,0	97,0
CATAMARCA	0	100	2	98	0	100	0	100	3	97	2	98	1	99	2	98	2	98	0,5	99,5	1,7	98,3	1,8	98,2
SANTA CRUZ	0	100	0	100	0	100	0	100	6	94	0	100	0	100	0	100	3	98	0,0	100,0	2,1	97,9	0,9	99,1
LA RIOJA	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
TIERRA D. FUEGO	0	100	6	94	5	95	7	93	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	4,3	95,7	1,6	98,4	0,0	100,0
TOTAL	4,3	95,7	4,9	95,1	5,0	95,0	5,4	94,6	5,7	94,3	6,0	94,0	6,5	93,5	6,4	93,6	6,5	93,5	4,7	95,3	5,7	94,3	6,5	93,5

Ordenadas de mayor a menor Frecuencia relativa en DP en el Trienio 2017-2019



Nacionalidad de los que Ingresan a DC

Los Argentinos representan el 94.6 % de los nuevos pacientes si consideramos el último año evaluado; la paraguaya y la boliviana son las 2 comunidades de extranjeros más frecuentes; les siguen los nacidos en Chile, Italia, Uruguay, Perú, Venezuela y España. (Tabla 9a y Gráfico 24a).

Los extranjeros crecieron en el segmento de las nacionalidades de América, porque las europeas y asiáticas presentaron una disminución en el tiempo transcurrido desde 2004.

La inmigración venezolana en Argentina aumentó notoriamente en los últimos años. No es sorprendente que se haya elevado el ingreso a DC de esta comunidad en 2018-19, en relación a años anteriores.

TABLA 9a. INCIDENTES EN DC EN ARGENTINA POR NACIONALIDAD																
NACIÓN	AÑO DE INCIDENCIA															
	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ARGENTINA	4944	94,1	5121	94,6	5190	94,5	5568	94,1	5338	93,9	5716	94,3	5773	93,8	5853	94,2
PARAGUAY	95	1,8	91	1,7	83	1,5	102	1,7	107	1,9	99	1,6	109	1,8	117	1,9
BOLIVIA	34	0,6	37	0,7	41	0,7	60	1,0	54	0,9	53	0,9	61	1,0	69	1,1
CHILE	53	1,0	36	0,7	51	0,9	56	0,9	44	0,8	60	1,0	68	1,1	63	1,0
ITALIA	54	1,0	60	1,1	57	1,0	53	0,9	52	0,9	59	1,0	65	1,1	43	0,7
URUGUAY	25	0,5	20	0,4	17	0,3	17	0,3	26	0,5	17	0,3	22	0,4	19	0,3
PERÚ	5	0,1	12	0,2	8	0,1	9	0,2	16	0,3	14	0,2	19	0,3	14	0,2
VENEZUELA	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
ESPAÑA	26	0,5	20	0,4	23	0,4	27	0,5	32	0,6	18	0,3	21	0,3	20	0,3
JAPÓN	0	0,0	3	0,1	3	0,1	2	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0
PORTUGAL	1	0,0	2	0,0	3	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
BRASIL	2	0,0	1	0,0	2	0,0	2	0,0	2	0,0	5	0,1	1	0,0	3	0,0
POLONIA	3	0,1	4	0,1	4	0,1	1	0,0	3	0,1	0	0,0	1	0,0	1	0,0
ALEMANIA	2	0,0	0	0,0	3	0,1	1	0,0	1	0,0	4	0,1	1	0,0	0	0,0
OTRAS	10	0,2	9	0,2	7	0,1	18	0,3	10	0,2	16	0,3	14	0,2	9	0,1
TOTAL	5254	100	5416	100	5493	100	5917	100	5687	100	6063	100	6155	100	6213	100
ARGENTINOS	4944	94,1	5121	94,6	5190	94,5	5568	94,1	5338	93,9	5716	94,3	5773	93,8	5853	94,2
EXTRANJEROS	310	5,9	295	5,4	303	5,5	349	5,9	349	6,1	347	5,7	382	6,2	360	5,8

NACIÓN	AÑO DE INCIDENCIA															
	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
ARGENTINA	6104	94,4	6381	94,4	6153	94,5	6386	94,2	6680	94,1	6842	94,6	6736	94,8	6817	94,6
PARAGUAY	115	1,8	122	1,8	112	1,7	136	2,0	152	2,1	130	1,8	117	1,6	127	1,8
BOLIVIA	59	0,9	78	1,2	67	1,0	72	1,1	78	1,1	73	1,0	70	1,0	68	0,9
CHILE	45	0,7	59	0,9	47	0,7	49	0,7	59	0,8	57	0,8	54	0,8	58	0,8
ITALIA	48	0,7	47	0,7	41	0,6	47	0,7	42	0,6	38	0,5	25	0,4	36	0,5
URUGUAY	27	0,4	20	0,3	26	0,4	34	0,5	21	0,3	30	0,4	21	0,3	21	0,3
PERÚ	19	0,3	20	0,3	16	0,2	16	0,2	20	0,3	20	0,3	25	0,4	19	0,3
VENEZUELA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,0	3	0,0	8	0,1	17	0,2
ESPAÑA	21	0,3	14	0,2	29	0,4	19	0,3	19	0,3	16	0,2	29	0,4	14	0,2
JAPÓN	1	0,0	0	0,0	2	0,0	3	0,0	3	0,0	1	0,0	5	0,1	2	0,0
PORTUGAL	2	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,0	4	0,1	2	0,0
BRASIL	3	0,0	7	0,1	2	0,0	5	0,1	3	0,0	6	0,1	4	0,1	2	0,0
POLONIA	0	0,0	0	0,0	4	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ALEMANIA	2	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0
OTRAS	18	0,3	10	0,1	9	0,1	7	0,1	17	0,2	16	0,2	9	0,1	21	0,3
TOTAL	6464	100	6760	100	6509	100	6777	100	7098	100	7236	100	7108	100	7204	100
ARGENTINOS	6104	94,4	6381	94,4	6153	94,5	6386	94,2	6680	94,1	6842	94,6	6736	94,8	6817	94,6
EXTRANJEROS	360	5,6	379	5,6	356	5,5	391	5,8	418	5,9	394	5,4	372	5,2	387	5,4

N: Número de pacientes. % : Frecuencia relativa con respecto al total

La mayoría de los europeos que se dializan en Argentina probablemente pertenezcan a la última oleada migratoria posterior a la Guerra Civil Española o la Segunda Guerra Mundial. Casi todos los pacientes ingresados en los últimos 16 años a DC de los países de Europa tienen edad promedio superior a los 70 años (Tabla 9b). Los nativos de países latinoamericanos tienen edades inferiores a las de los europeos, mientras que los argentinos superan a los nativos de Paraguay, Brasil, Venezuela, Perú, y Bolivia.

Si comparamos la edad promedio de ingreso a DC de argentinos y extranjeros desde 2004 hasta 2019, veremos que la de los segundos es significativamente mayor, excepción de los años 2008 y 2015, en donde las diferencias no resultaron significativas (Gráfico 24b). La principal causa del descenso de la edad promedio de los Incidentes desde el año 2013 recae principalmente en los Incidentes nativos argentinos.

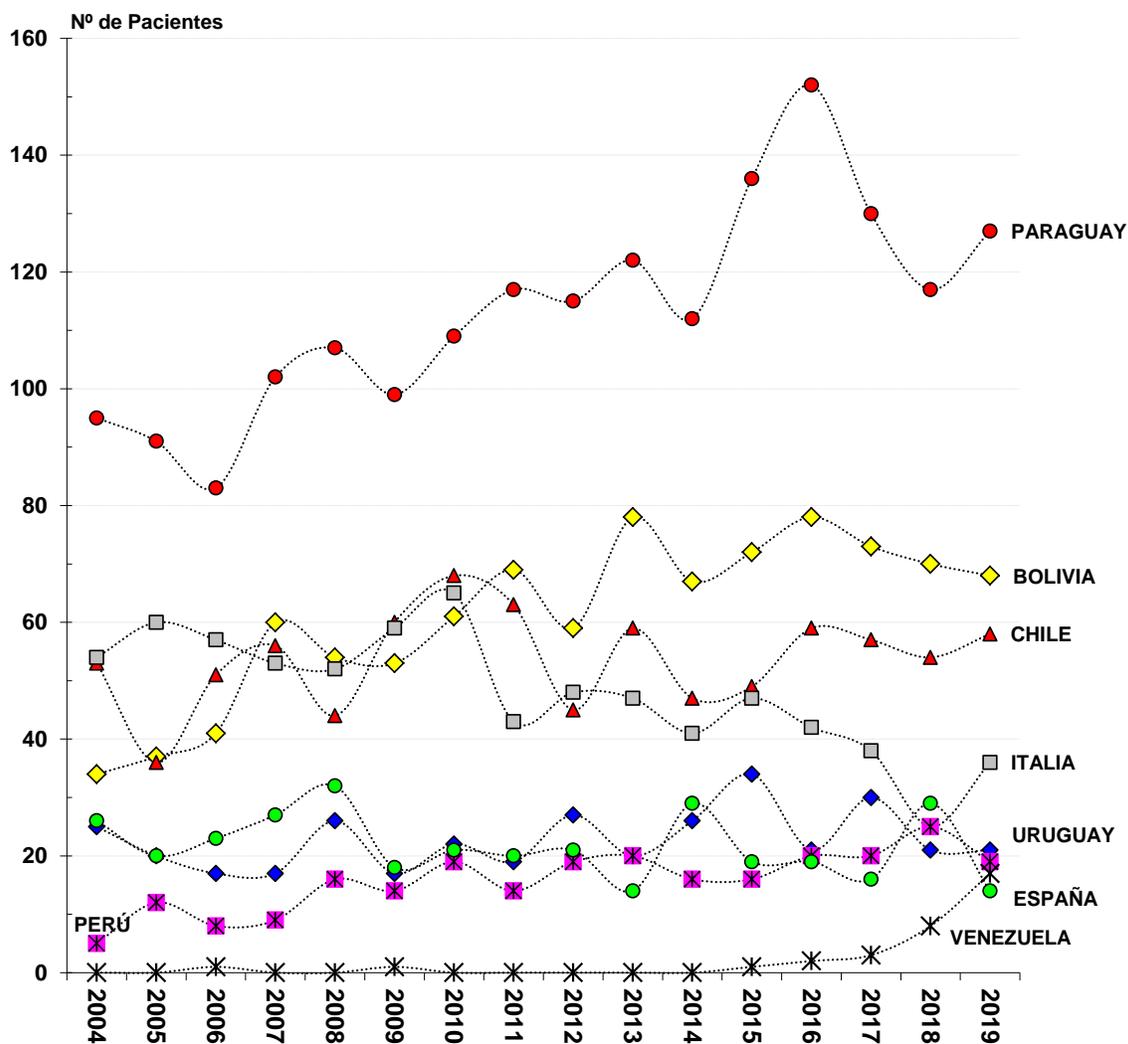
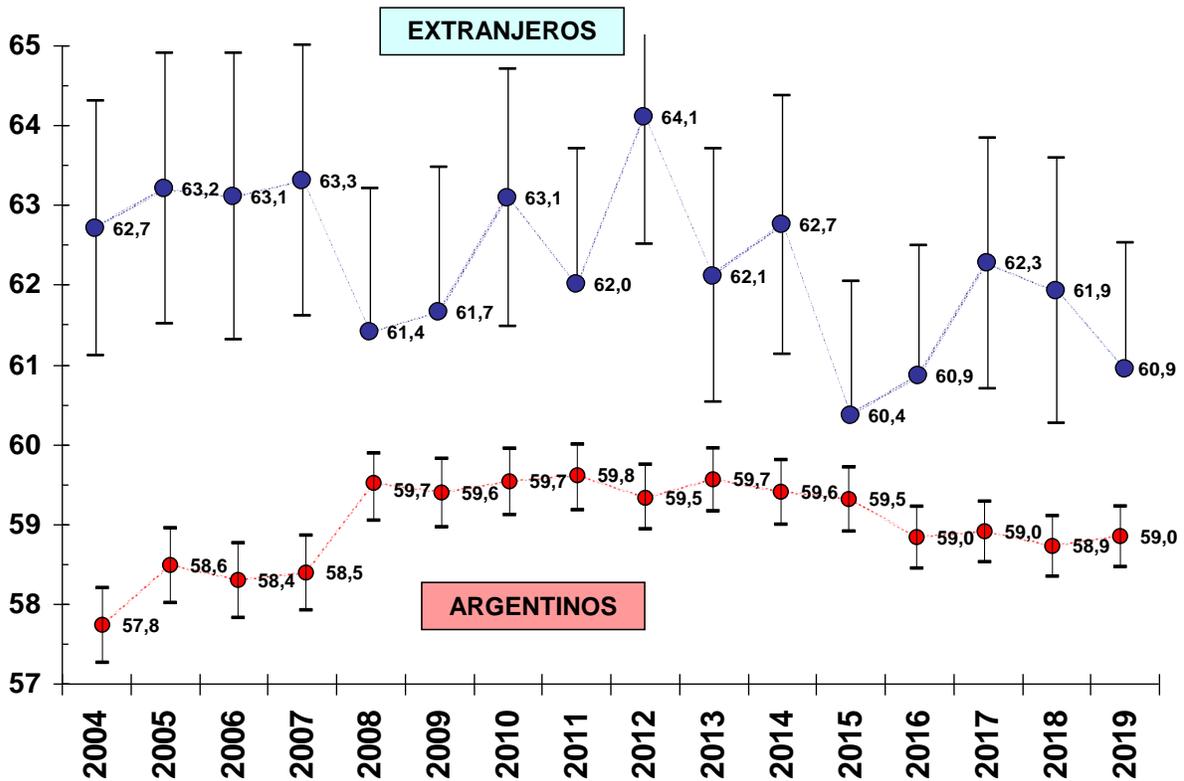


GRÁFICO 24a: NÚMERO DE PACIENTES INCIDENTES 2004-2019. PRINCIPALES NACIONALIDADES EXTRANJERAS

NACIÓN	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PORTUGAL	68,0	78,6	70,9	71,1	68,8			76,0	69,5	77,0	77,0	73,1		80,7	78,0	80,0
ESPAÑA	73,4	75,8	75,9	76,5	73,0	75,3	75,5	76,7	77,2	75,7	78,4	74,6	77,9	77,6	76,1	79,8
ITALIA	70,3	75,6	74,7	75,4	77,3	75,2	75,0	73,5	74,4	77,9	75,8	72,9	74,8	75,8	75,9	75,8
CHILE	60,8	61,6	58,2	65,2	65,1	61,7	67,0	66,5	68,7	65,9	61,3	67,6	65,8	67,6	67,3	66,9
JAPÓN		68,3	68,1	71,1	54,4	52,4		72,6	87,6		70,1	77,8	76,7	60,0	76,6	66,3
URUGUAY	60,2	58,1	65,0	62,2	59,8	61,0	62,4	67,9	65,5	64,2	65,2	64,4	69,1	66,0	64,2	59,5
ARGENTINA	57,8	58,6	58,4	58,5	59,7	59,6	59,7	59,8	59,5	59,7	59,6	59,5	59,0	59,0	58,9	59,0
PARAGUAY	58,2	56,8	54,6	54,5	55,4	55,3	55,7	56,0	60,3	58,5	57,5	53,6	55,3	57,0	59,6	58,3
BOLIVIA	57,8	57,4	58,6	61,5	54,4	54,0	58,6	54,7	56,5	55,7	56,4	54,0	55,6	56,7	56,9	56,6
OTRAS	63,6	61,3	79,5	64,6	55,1	66,4	56,1	67,8	63,1	55,5	64,2	57,4	58,6	60,7	51,0	54,8
BRASIL	61,6	60,7	72,3	47,9	71,5	54,7	60,1	76,1	76,9	63,8	51,4	71,2	69,1	56,0	59,9	53,5
PERÚ	58,3	52,2	47,3	48,3	41,5	52,7	55,4	53,1	54,5	50,1	58,2	55,6	52,4	57,5	47,8	53,1
VENEZUELA			75,5			77,7						68,8	29,5	46,8	40,5	47,1
ALEMANIA	70,0		81,9	77,0	84,8	83,9	81,7		56,2	87,0		67,5	69,6	83,0	81,5	
POLONIA	81,1	78,1	72,6	82,4	80,4		82,7	82,6			83,5					

Edad Promedio en cada año. Ordenados de mayor a menor edad 2019

GRÁFICO 24b: COMPARACIÓN DE EDADES DE INGRESO A DC DE ARGENTINOS Y EXTRANJEROS. Medias e IC95%



ORIGEN	ARGENTINOS			EXTRANJEROS			P
	EDAD EN AÑOS (DS)	INT.CONFIANZA 95%		EDAD EN AÑOS (DS)	INT.CONFIANZA 95%		
AÑO		INFERIOR	SUPERIOR		INFERIOR	SUPERIOR	
2004	57,8 (17,4)	57,3	58,3	62,7 (14,5)	61,1	64,3	0,000
2005	58,6 (17,4)	58,1	59,1	63,2 (15,2)	61,5	64,9	0,000
2006	58,4 (17,5)	57,9	58,9	63,1 (15,7)	61,3	64,9	0,000
2007	58,5 (17,7)	58,0	59,0	63,3 (15,9)	61,6	65,0	0,000
2008	59,7 (16,9)	59,2	60,1	61,4 (16,8)	59,7	63,2	0,069
2009	59,6 (17,6)	59,1	60,0	61,7 (17,2)	59,8	63,5	0,032
2010	59,7 (17,2)	59,3	60,2	63,1 (16,0)	61,5	64,7	0,000
2011	59,8 (17,1)	59,3	60,2	62,0 (16,9)	60,2	63,7	0,018
2012	59,5 (17,2)	59,1	59,9	64,1 (15,6)	62,5	65,7	0,000
2013	59,7 (17,1)	59,3	60,2	62,1 (15,7)	60,5	63,7	0,009
2014	59,6 (17,3)	59,1	60,0	62,7 (15,5)	61,1	64,4	0,001
2015	59,5 (17,5)	59,1	59,9	60,4 (16,8)	58,7	62,0	0,335
2016	59,0 (17,2)	58,6	59,4	60,9 (17,2)	59,2	62,5	0,031
2017	59,0 (17,1)	58,6	59,5	62,3 (15,9)	60,7	63,8	0,000
2018	58,9 (16,9)	58,5	59,3	61,9 (16,3)	60,3	63,6	0,001
2019	59,0 (17,0)	58,6	59,4	60,9 (15,8)	59,4	62,5	0,027

Parámetros clínicos y bioquímicos al Ingreso a DC

En los siguientes apartados presentamos los variables de Ingreso a DC de los pacientes de Argentina desde 2004 hasta 2018. En los cuadros respectivos los valores de las variables y la significación estadística cuando se comparan los valores de los últimos 15 años.

Anemia

Disponemos de solo 4 variables en la planilla de Ingreso a DC: Hematocrito, Hemoglobina, responder si recibió transfusiones en los 6 meses previos al ingreso y de responderse que sí, se habilita la casilla del Número de Unidades de Sangre recibidas (o Transfusiones). La Hemoglobina inicial se comenzó a registrar en forma mayoritaria (con datos en más del 50% de los pacientes) desde el año 2012. En 2019, se obtuvieron valores de Hemoglobina inicial en el 80% de los incidentes. Los registros de valores de Hematocrito inicial comprendieron siempre a más del 90% de los incidentes (año 2019: 92%).

PARÁMETROS	AÑO DE INGRESO A DC																	CAMBIO 19-12
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
PROMEDIO HEMATOCRITO (%)	26,8	26,7	26,8	27,0	27,2	27,3	27,4	27,7	27,6	27,6	27,6	27,7	27,7	27,7	27,6	27,4	-0,17	
PAC. CON HEMATOCRITO <27	50,4	50,9	49,8	47,9	45,2	46,8	44,1	42,0	43,5	43,1	43,0	43,5	43,7	43,1	44,1	45,5	2,04	
PAC. CON HEMATOCRITO <30	71,6	71,2	70,9	69,2	67,1	67,8	65,5	64,7	65,0	64,8	65,3	64,7	65,6	65,4	65,3	67,8	2,78	
PROMEDIO HEMOGLOBINA (grs/dL)									8,96	8,93	9,00	9,02	8,99	8,99	9,08	8,98	0,03	
PAC. CON HEMOGLOBINA < 9									8,91	8,88	8,95	8,97	8,95	8,94	9,03	8,94	-0,30	
PAC. CON HEMOGLOBINA < 10									9,01	8,98	9,04	9,07	9,04	9,03	9,12	9,03	0,50	
TRANSFUNDIÓ EN LOS 6 MESES PREVIOS (%)	24,6	23,5	22,4	23,1	21,4	22,0	20,9	20,4	19,8	20,0	18,4	18,5	18,9	19,3	18,3	19,1	-0,74	
PROMEDIO N° UNIDADES	2,2	2,3	2,3	2,3	2,2	2,3	2,4	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	-0,01	

Debajo del promedio de Hematocrito o Hemoglobina se muestran los límites inferior y superior del IC95% para los valores medios de estas variables. CAMBIO 19-12: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2012

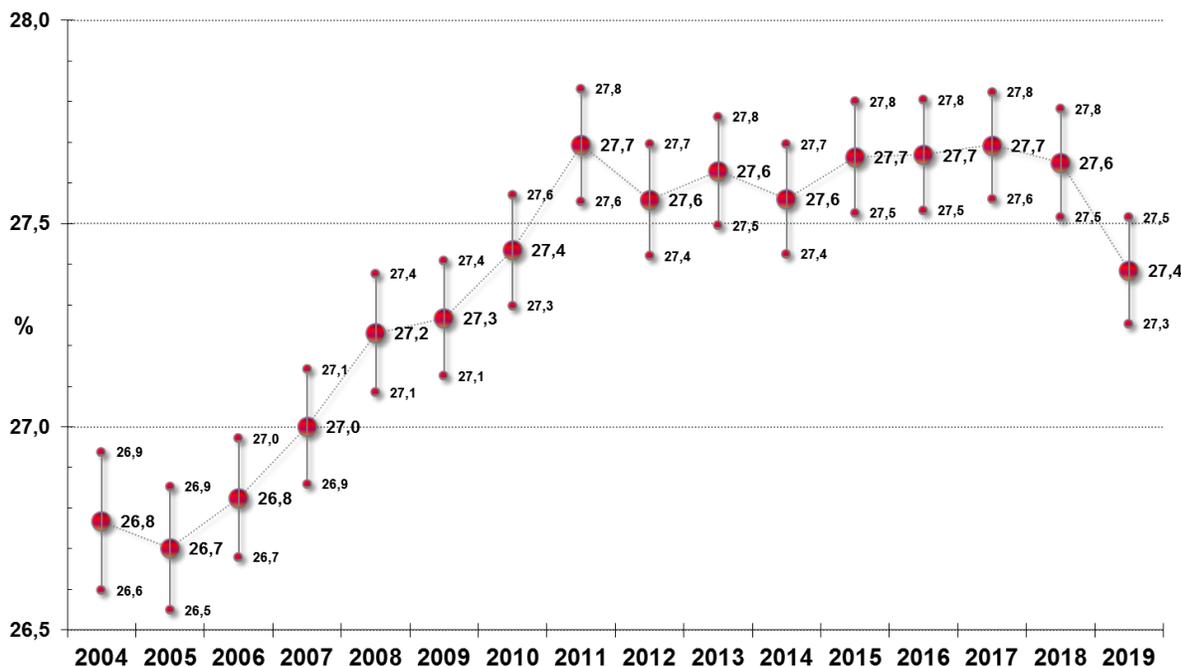


GRÁFICO 25a : HEMATOCRITO INICIAL PROMEDIO EN LOS PACIENTES INCIDENTES EN DC

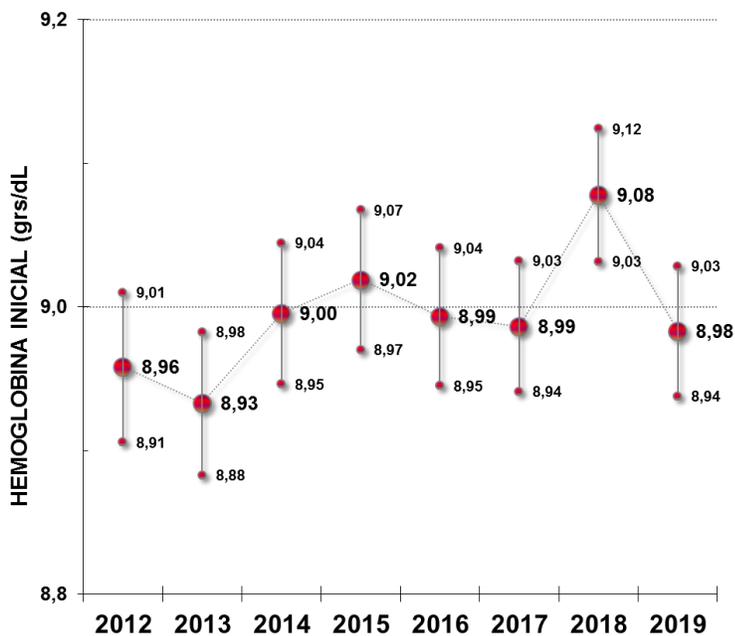


GRÁFICO 25b : HEMOGLOBINA INICIAL PROMEDIO EN LOS PACIENTES INCIDENTES EN DC

Como se observa en la Tabla 10a y en el Gráfico 25a, los pacientes que ingresaron a DC en Argentina presentaron Hematocrito promedio con progresivo y significativo aumento desde 2005 hasta 2011, para luego mantenerse hasta 2018 y con ulterior y significativa caída en 2019.

El valor de 2019 es significativamente menor a los de los 8 años previos (desde 2011). A lo largo de los últimos 16 años estamos ingresando a los pacientes con Hematocrito alrededor de 27% (y como se observa en el Gráfico 25b, desde 2012 con Hg ≈ 9.0 grs/dL). Confirmando lo anterior, se constata que existió una disminución en el porcentaje de pacientes que ingresan con Hematocrito menor de 27% o 30% hasta 2011; a partir de ese año hasta 2018 los porcentajes no variaron; pero en 2019 se registró una elevación muy significativa, llegándose a valores anteriores a los del año 2010 (Gráfico 25c).

Existió una mejoría en las variables de ingreso hasta el año 2011, a partir de allí se produjo un estancamiento y finalmente en 2019 un retroceso a valores de 8-10 años atrás. Seguimos con una media de Hematocrito menor a 28% y un alto porcentaje de pacientes con Hematocrito menor de 30% y Hemoglobina menor a 10 grs/dL (68 y 72%, respectivamente): Esto significa que los pacientes mayoritariamente ingresan a DC con anemia sin evaluación y sin tratamiento con la medicación adecuada (Eritropoyetina, Hierro, etc.).

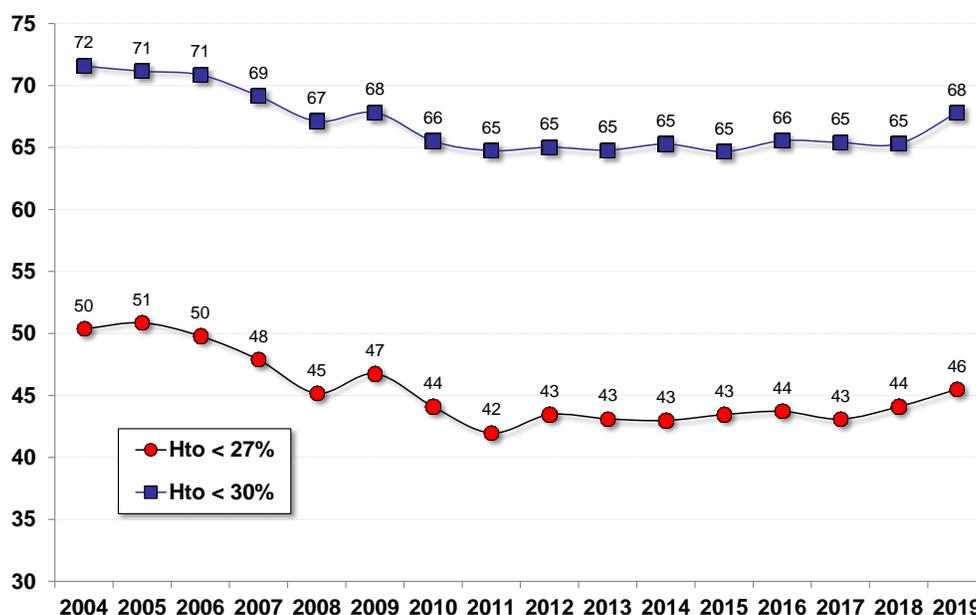


GRÁFICO 25c: Porcentaje de Pacientes Incidentes con Hematocrito inicial menor a 27% y 30%. Por año de Ingreso. Total País

TABLA 10a1: HEMATOCRITO PROMEDIO (%) POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2017-2019			
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	MEDIA	IC95%	
TIERRA D. FUEGO	29,42	28,22	30,63
MENDOZA	29,15	28,81	29,50
LA PAMPA	28,66	27,74	29,57
CAPITAL FEDERAL	28,55	28,28	28,82
NEUQUÉN	28,18	27,66	28,71
SANTIAGO	28,13	27,66	28,61
LA RIOJA	27,99	27,24	28,75
SAN LUIS	27,85	27,24	28,46
CÓRDOBA	27,71	27,46	27,96
SANTA FE	27,66	27,39	27,92
SAN JUAN	27,60	27,13	28,07
SALTA	27,46	27,04	27,89
TUCUMÁN	27,46	27,07	27,85
CHACO	27,38	26,81	27,96
BUENOS AIRES	27,37	27,24	27,49
ENTRE RÍOS	27,32	26,87	27,77
RÍO NEGRO	27,28	26,73	27,82
JUJUY	27,13	26,62	27,64
CORRIENTES	26,98	26,41	27,54
CATAMARCA	26,69	26,01	27,38
SANTA CRUZ	26,68	25,66	27,70
CHUBUT	26,61	25,98	27,23
FORMOSA	25,99	25,32	26,65
MISIONES	25,66	25,17	26,15
TOTAL PAÍS	27,58	27,51	27,66

Encontramos diferencias significativas en el promedio de Hematocrito inicial de los pacientes incidentes si evaluamos por Provincias.

En la Tabla 10a1 y en el Gráfico 25d, se muestran los valores promedios e IC95% de Hematocrito inicial para el Trienio 2017-19 por Provincias y Total país.

En solo 6 Provincias los pacientes ingresaron a DC con Hematocrito significativamente superior a la media de Argentina: Tierra del Fuego, Mendoza, Capital Federal, La Pampa, Neuquén y Santiago del Estero.

En el otro extremo, en 6 Provincias los pacientes incidentes comienzan DC con Hematocrito significativamente menor a la media nacional: Misiones, Formosa, Chubut, Catamarca, Corrientes y Buenos Aires.

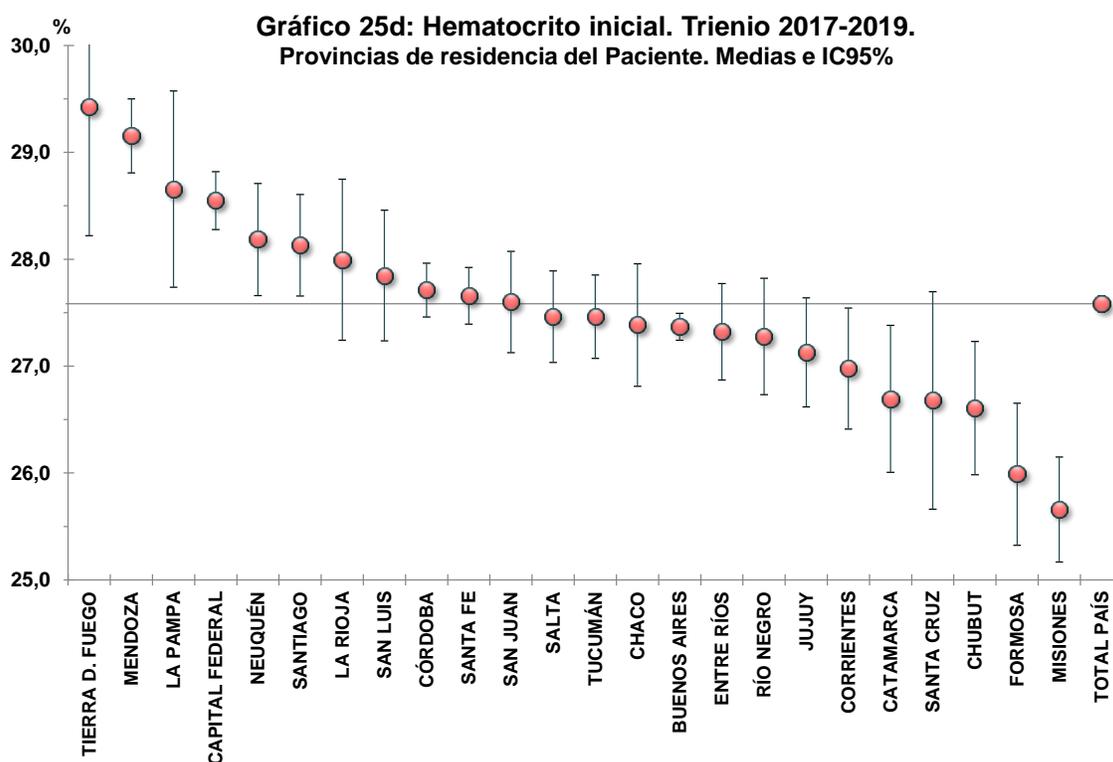


TABLA 10a2: PORCENTAJE DE PACIENTES CON HEMATOCRITO INICIAL MENOR A 27%. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.			
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	2011-13	2014-16	2017-19
TIERRAD. FUEGO	33,3	23,5	28,2
NEUQUÉN	44,2	44,8	35,3
MENDOZA	34,7	34,6	35,7
CAPITAL FEDERAL	34,4	34,3	36,3
LA PAMPA	44,7	40,9	38,8
SANTIAGO	43,1	40,7	40,3
LA RIOJA	42,1	51,1	40,7
CÓRDOBA	41,7	44,6	43,4
SALTA	45,5	42,7	43,9
SAN JUAN	50,3	49,7	44,0
SANTA FE	45,2	45,0	44,3
SAN LUIS	36,1	48,4	45,0
TUCUMÁN	45,4	44,8	45,2
BUENOS AIRES	42,2	42,6	45,3
CHACO	51,1	44,3	45,6
ENTRE RÍOS	48,9	44,9	47,1
JUJUY	46,3	54,9	47,1
RÍO NEGRO	45,5	46,7	47,4
CORRIENTES	45,6	43,1	47,9
SANTA CRUZ	50,0	64,7	48,6
CATAMARCA	44,2	53,2	51,5
CHUBUT	55,1	52,6	52,8
FORMOSA	58,6	48,3	55,5
MISIONES	49,3	56,9	60,0
TOTAL PAÍS	42,8	43,4	44,2

También encontramos diferencias significativas en el porcentaje de pacientes incidentes con Hematocrito inicial menor a 27%, si evaluamos por Provincias.

En la Tabla 10a2 y en el Gráfico 25e, se muestran los valores para los Trienios 2011-13, 2014-16 y 2017-19 por Provincias y Total país.

En solo 3 Provincias los porcentajes de pacientes con Hematocrito inicial menor a 27% se constatan más bajos que los del Total País en los 3 Trienios: Tierra del Fuego, Mendoza y Capital Federal.

En 11 Provincias los porcentajes de pacientes con Hematocrito inicial menor a 27% se constatan más altos que los del Total País: Catamarca, Santa Fe, Tucumán, Río Negro, Jujuy, Entre Ríos, Misiones, Santa Cruz, Chaco, Chubut y Formosa.

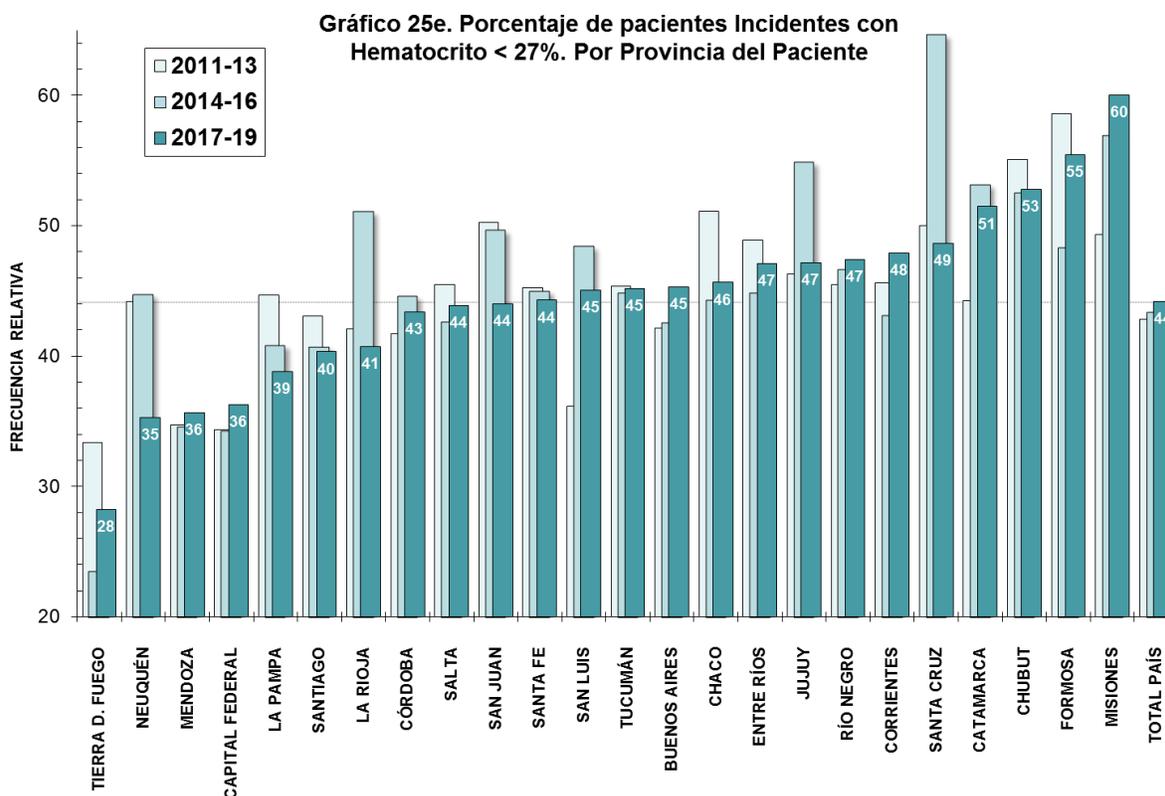
Provincias que más empeoraron su porcentaje en el tiempo transcurrido desde 2011-13: Misiones, San Luis, Catamarca, Buenos Aires y Corrientes.

Provincias que mejoraron su porcentaje en el tiempo transcurrido desde 2011-13: Neuquén, San Juan, La Pampa, Chaco y Tierra del Fuego, las principales.

El presentar Hematocrito inicial menor de 27% es una variable predictora de mayor riesgo vital como se constata en el Capítulo "Sobrevida".

La Mortalidad de las provincias de Tierra del Fuego, Neuquén, Mendoza y Capital Federal es significativamente más baja que la media del país en la mayoría de los últimos 10 años.

En estas Provincias los porcentajes de pacientes con menos de 27% es de los más bajos. Se demuestra, una vez más, que entrar con mejores condiciones clínicas-bioquímicas disminuye el riesgo.



Función renal inicial en población adulta

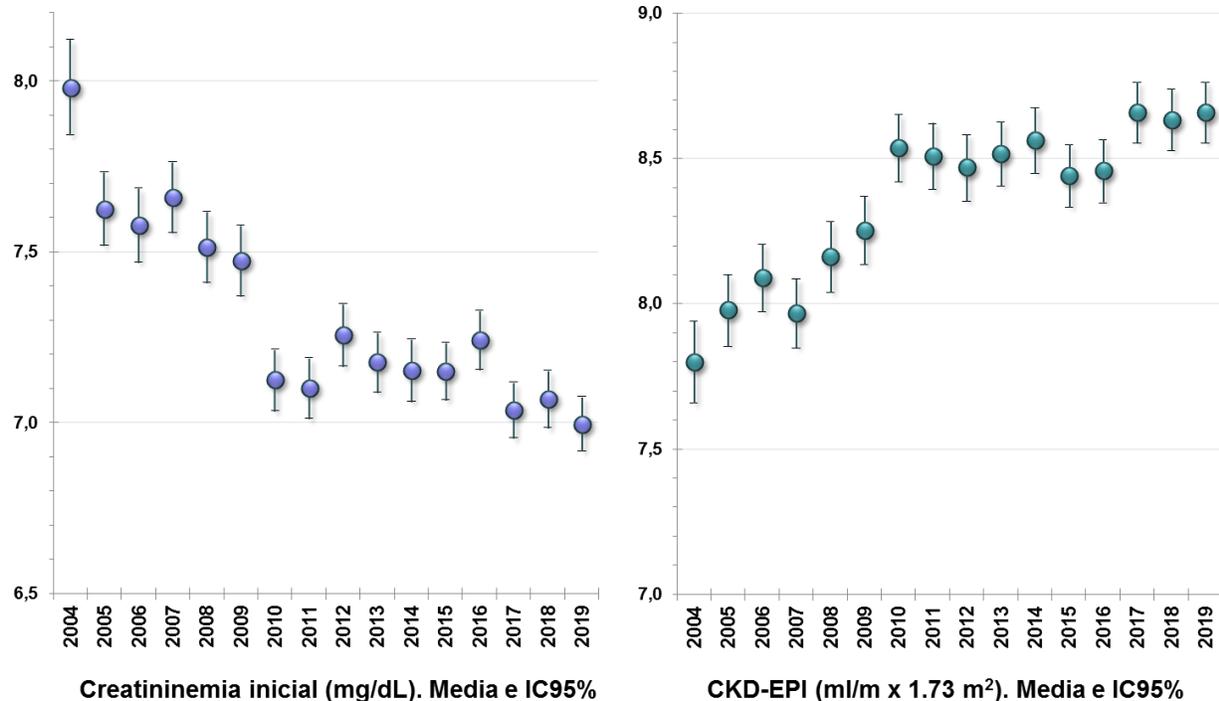
Las variables que a continuación se presentan están evaluadas en la población de incidentes de 18 o más años de edad a la fecha del ingreso a DC.

La Uremia promedio al Ingreso a DC disminuyó sus valores significativamente ($p=0.000$) entre 2004-2019. La Creatininemia promedio disminuyó, también significativamente en ese lapso ($p=0.000$), aunque entre 2010 y 2016 se produjo un estancamiento, disminuyendo significativamente desde 2017. El Filtrado glomerular estimado con la fórmula CKD-EPI⁽²¹⁾, por lo anterior, creció significativamente hasta el año 2010, para luego estancarse hasta 2016, aumentando en el último trienio significativamente (Tabla 10b y Gráfico 25f).

PARÁMETROS	AÑO DE INGRESO A DC																	CAMBIO 19-04
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
UREMIA (mg/dL)	187	184	180	183	181	185	179	173	173	171	170	168	165	164	162	164	-22,91	
	185	181	178	181	179	183	177	171	171	169	168	166	163	162	161	162		
	190	186	182	185	183	187	181	174	175	173	172	169	167	166	164	166		
CREATININEMIA (mg/dL)	7,98	7,63	7,58	7,66	7,51	7,47	7,13	7,10	7,26	7,18	7,15	7,15	7,24	7,04	7,07	7,00	-0,98	
	7,84	7,52	7,47	7,56	7,41	7,37	7,04	7,01	7,16	7,09	7,06	7,07	7,16	6,96	6,99	6,92		
	8,12	7,73	7,69	7,76	7,62	7,58	7,22	7,19	7,35	7,27	7,25	7,23	7,33	7,12	7,15	7,08		
FILTRADO GLOMERULAR CKD-EPI en ml/m por 1.73 m ²	7,80	7,98	8,09	7,97	8,16	8,25	8,54	8,51	8,47	8,51	8,56	8,44	8,46	8,66	8,63	8,66	0,86	
	7,66	7,85	7,97	7,85	8,04	8,13	8,42	8,39	8,35	8,40	8,45	8,33	8,35	8,55	8,53	8,55		
	7,94	8,10	8,21	8,08	8,28	8,37	8,65	8,62	8,58	8,62	8,67	8,55	8,56	8,76	8,74	8,76		
PACIENTES CON CKD-EPI ≥ 15 ml/m por 1.73 m ² (%)	5,89	6,17	6,32	6,38	6,72	6,88	7,85	7,32	7,04	7,70	7,49	7,23	7,22	7,66	7,54	7,79	1,90	

Debajo de negritas límite inferior y superior del IC95%. CAMBIO 19-04: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2004

Gráfico 25f: Función renal inicial



Existe clara evidencia que se ingresa a los pacientes a DC con mayor función renal a medida que pasan los años.

En 2010-2011 con la aparición de los estudios IDEAL y posteriores no se consideró beneficioso el inicio de DC más allá de los 15 ml/m⁽²²⁾. Vemos que en Argentina creció significativamente el porcentaje de pacientes con Filtrado Glomerular de 15 ml/m o más. Posteriormente, un grupo de Argentina concluye que comenzar Hemodiálisis crónica con Filtrado glomerular estimado de 15 ml/m/1.73m² o más no revela ninguna ventaja de supervivencia. Se demostró que esta subpoblación de alto filtrado tiene una carga altísima de comorbilidades, muy significativamente superior a la subpoblación de bajo filtrado y obviamente su riesgo de muerte aumenta, no obstante ajustarse por covariadas pronosticas. Constató, también que iniciar HD con acceso vascular definitivo tiene grandes beneficios en la sobrevida, independientemente del Filtrado glomerular de inicio; dicho de otro modo, esa subpoblación de alto filtrado muestra una sobrevida ajustada semejante a la de la población de bajo filtrado, si su primer acceso es definitivo⁽²³⁾.

TABLA 10b1: CREATININEMIA INICIAL (mg/dL) POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2017-2019			
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	MEDIA	IC95%	
TIERRA D. FUEGO	5,17	4,31	6,02
SAN LUIS	6,31	5,92	6,69
CÓRDOBA	6,37	6,22	6,52
MENDOZA	6,44	6,22	6,66
LA PAMPA	6,47	5,92	7,02
ENTRE RÍOS	6,56	6,28	6,84
NEUQUÉN	6,57	6,24	6,89
CAPITAL FEDERAL	6,60	6,43	6,78
CATAMARCA	6,69	6,29	7,09
FORMOSA	6,91	6,46	7,36
SAN JUAN	6,91	6,61	7,21
SANTA FE	6,95	6,79	7,12
BUENOS AIRES	7,16	7,08	7,24
CHACO	7,30	6,97	7,64
JUJUY	7,31	6,96	7,66
MISIONES	7,37	7,06	7,68
CHUBUT	7,56	7,15	7,97
CORRIENTES	7,57	7,25	7,90
SANTIAGO	7,58	7,28	7,88
LA RIOJA	7,62	7,15	8,08
SALTA	7,67	7,40	7,94
TUCUMÁN	7,72	7,51	7,94
RÍO NEGRO	8,28	7,95	8,62
SANTA CRUZ	8,44	7,80	9,07
TOTAL PAÍS	7,03	6,99	7,08

TABLA 10b2: CKD-EPI INICIAL (ml/m x 1.73 m ²) POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2017-2019			
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	MEDIA	IC95%	
TIERRA D. FUEGO	13,32	12,23	14,42
SAN LUIS	10,45	9,96	10,95
MENDOZA	9,67	9,39	9,95
CÓRDOBA	9,54	9,35	9,74
NEUQUÉN	9,53	9,11	9,94
LA PAMPA	9,11	8,41	9,82
FORMOSA	9,08	8,50	9,66
CATAMARCA	9,07	8,56	9,58
ENTRE RÍOS	9,07	8,71	9,43
CAPITAL FEDERAL	8,85	8,63	9,06
RÍO NEGRO	8,79	8,37	9,22
LA RIOJA	8,76	8,16	9,35
SANTA FE	8,71	8,50	8,93
SALTA	8,39	8,05	8,74
BUENOS AIRES	8,37	8,27	8,47
SAN JUAN	8,36	7,98	8,74
JUJUY	8,36	7,91	8,80
CORRIENTES	8,32	7,90	8,73
CHACO	8,24	7,81	8,67
MISIONES	8,04	7,64	8,43
SANTIAGO	7,78	7,39	8,16
CHUBUT	7,77	7,24	8,29
TUCUMÁN	7,54	7,26	7,82
SANTA CRUZ	7,01	6,19	7,82
TOTAL PAÍS	8,65	8,59	8,71

Se constata que existen Provincias donde los pacientes comienzan DC con mayor función renal que la media de Argentina y otras en donde comienzan con menor función que la media, valorando Creatininemia inicial (Tabla 10b1y Gráfico 25g) o Filtrado glomerular por ecuación CKD-EPI (Tabla10b2 y Gráfico 25h).

Entre las primeras, con diferencias significativas con la media, se encuentran Tierra del Fuego, San Luis, Mendoza, Córdoba, Neuquén y Entre Ríos.

Entre las segundas, también con diferencias significativas con la media nacional, se ubican Santa Cruz, Tucumán, Chubut, Santiago del Estero, Misiones y Buenos Aires.

Gráfico 25g: Creatininemia inicial. Trienio 2017-2019.
Provincias de residencia del Paciente. Medias e IC95%

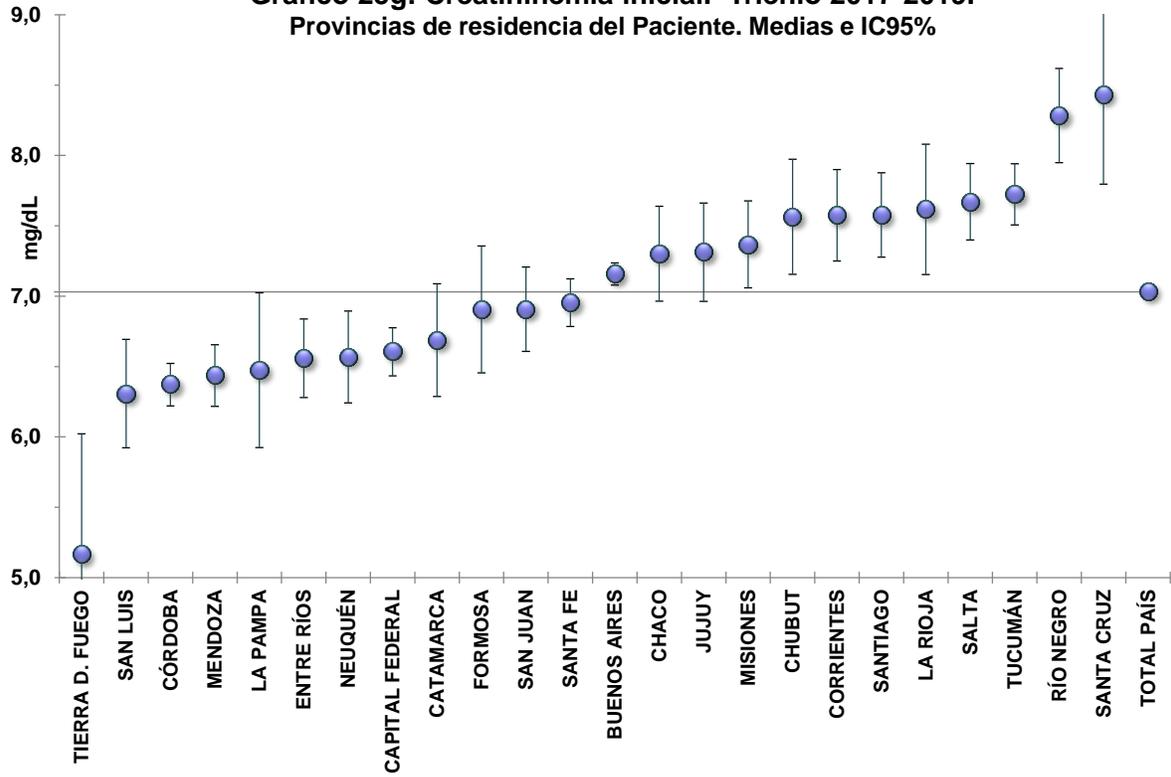
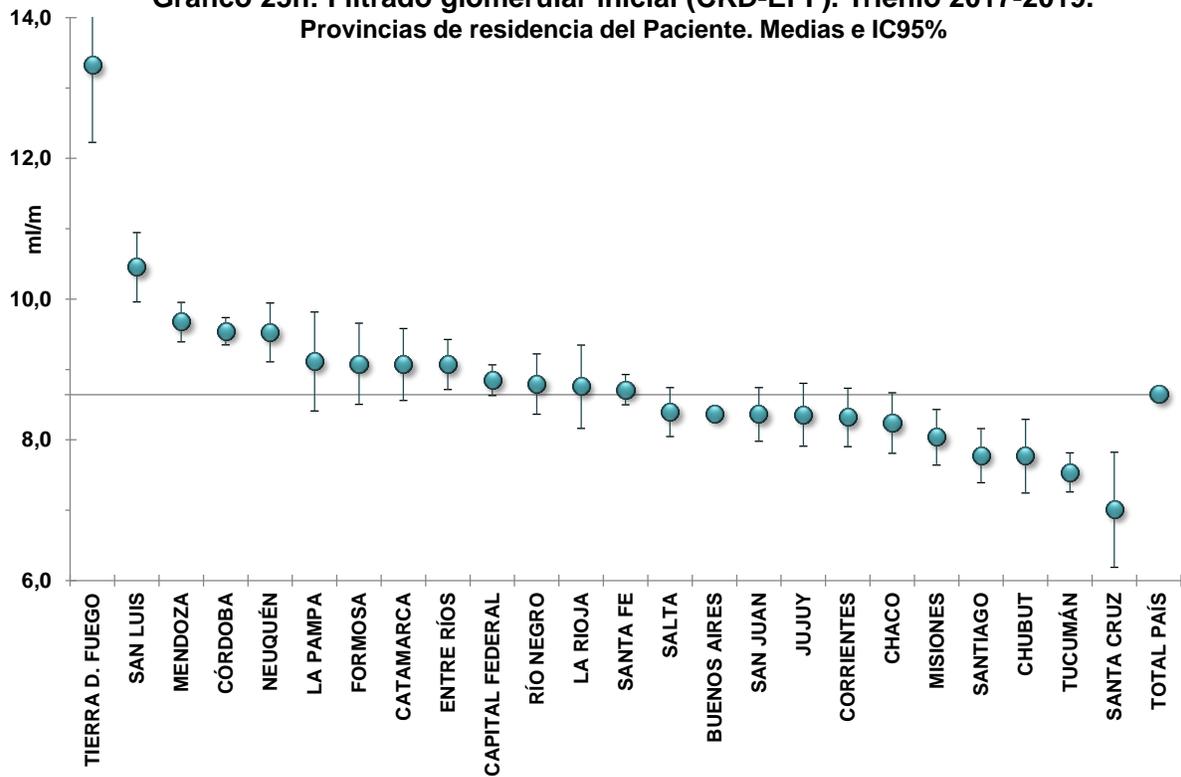


Gráfico 25h: Filtrado glomerular inicial (CKD-EPI). Trienio 2017-2019.
Provincias de residencia del Paciente. Medias e IC95%



Parámetros antropométricos. Nutrición

TABLA 10c. ESTADO NUTRICIONAL																		
PARÁMETROS	AÑO DE INGRESO A DC																	CAMBIO 19-04
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kgrs/M ²)	24,9	25,1	25,7	25,5	25,9	25,6	25,9	26,1	26,9	26,1	26,4	26,7	26,6	26,8	26,7	26,7	1,9	
	24,6	24,9	25,2	25,2	25,5	25,5	25,8	25,9	26,4	26,0	26,3	26,5	26,4	26,7	26,6	26,5		
	25,1	25,3	26,1	25,8	26,2	25,8	26,1	26,2	27,5	26,3	26,6	26,9	26,8	27,0	26,9	26,9		
TALLA (cm)	164,0	164,1	164,3	164,2	164,6	164,2	164,1	164,3	164,5	164,3	164,7	164,5	164,4	164,4	164,7	164,9	0,9	
	163,6	163,7	163,9	163,8	164,3	163,8	163,7	164,0	164,1	164,0	164,3	164,1	164,0	164,0	164,4	164,6		
	164,5	164,4	164,6	164,5	165,0	164,5	164,4	164,7	164,9	164,7	165,0	164,8	164,8	164,8	165,1	165,3		
PESO (Kgrs)	67,4	68,0	68,7	68,9	69,7	69,7	70,2	70,9	71,6	71,2	72,3	72,6	72,7	73,2	73,0	73,1	5,8	
	66,8	67,5	68,2	68,4	69,1	69,2	69,7	70,3	71,1	70,7	71,8	72,1	72,2	72,7	72,5	72,6		
	67,9	68,5	69,2	69,4	70,2	70,2	70,7	71,4	72,2	71,7	72,8	73,2	73,3	73,8	73,6	73,7		
ALBUMINEMIA PROMEDIO (grs/dL)	3,42	3,40	3,44	3,37	3,39	3,38	3,35	3,36	3,38	3,40	3,37	3,39	3,36	3,39	3,41	3,45	0,03	
	3,40	3,38	3,42	3,35	3,37	3,36	3,34	3,35	3,36	3,38	3,36	3,37	3,35	3,37	3,39	3,43		
	3,44	3,42	3,45	3,38	3,40	3,40	3,37	3,38	3,39	3,41	3,39	3,40	3,38	3,41	3,43	3,46		
PACIENTES CON ALBUMINEMIA menor a 3.5 grs/dL (%)	48,1	50,3	49,3	53,8	51,5	52,7	55,1	53,0	52,2	50,8	52,5	51,8	53,1	50,2	49,5	48,2	0,2	

Debajo de negritas límite inferior y superior del IC95%. CAMBIO 19-04: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2004

Los pacientes mostraron significativo aumento de peso con leve aumento en la Talla, lo que derivó en aumento significativo del Índice de masa corporal (IMC), como se observa en la Tabla 10c.

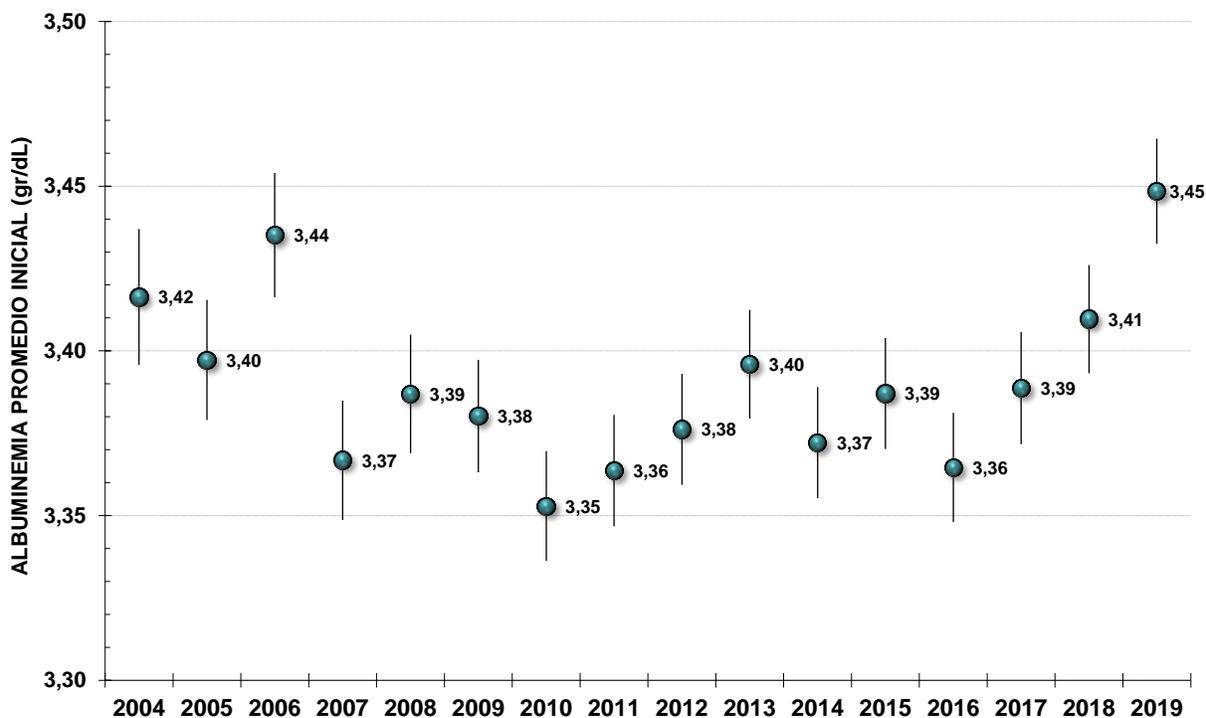


GRÁFICO 26: Albuminemia Inicial Promedio en Pacientes Incidentes en DC en Argentina

No obstante, presentar mayor IMC no necesariamente está en directa relación con mejor estado nutricional. Como se observa en la tabla 10c y Gráficos 26-27a, la Albuminemia inicial promedio (Albuminemia: Única variable de estado nutricional que se puede conocer en el Ingreso a DC por el SINTRA) cayó significativamente entre 2004 y 2010, como también aumentó muy significativamente el porcentaje de pacientes que ingresan a DC con menos de 3.5 gr/dL en ese período. Posteriormente y hasta el año 2013 se produjo un ascenso en los valores promedio y disminución en el porcentaje de pacientes con rango inadecuado.

Entre 2013 y 2016, nueva caída del promedio y aumento del porcentaje de pacientes con valores inadecuados, terminando con elevación muy significativa en 2017, 2018 y sobretodo en 2019. En el último año, el 48.2 % de los pacientes llegan a su primer DC en la vida con valores de Albuminemia predictores de mayor mortalidad inmediata.

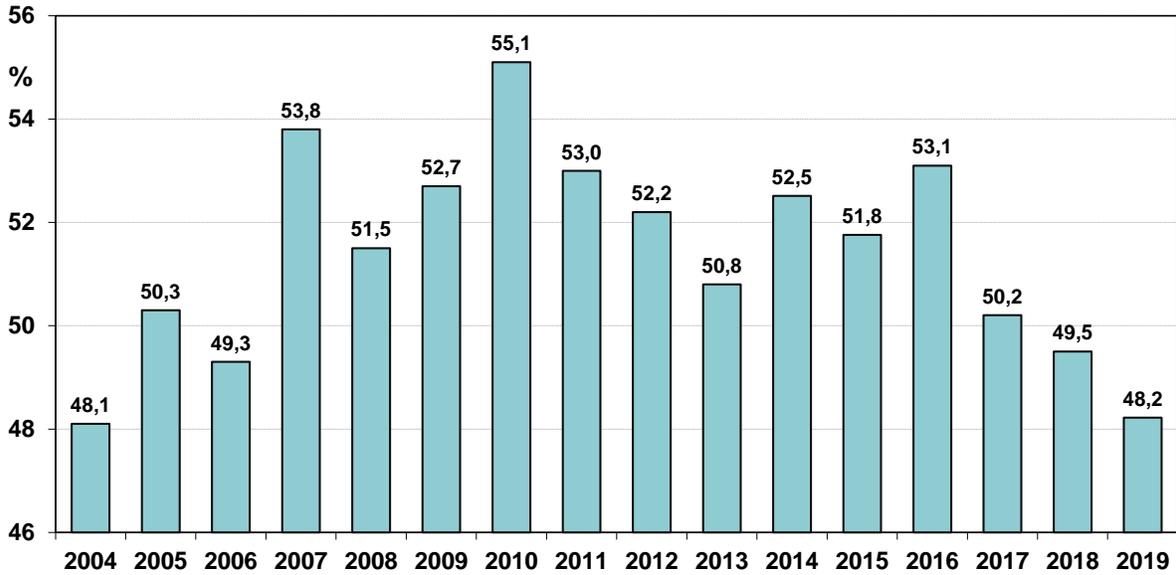


GRÁFICO 27a: Porcentaje de Pacientes presentando Albuminemia menor a 3.5 gr/dL al ingreso a DC

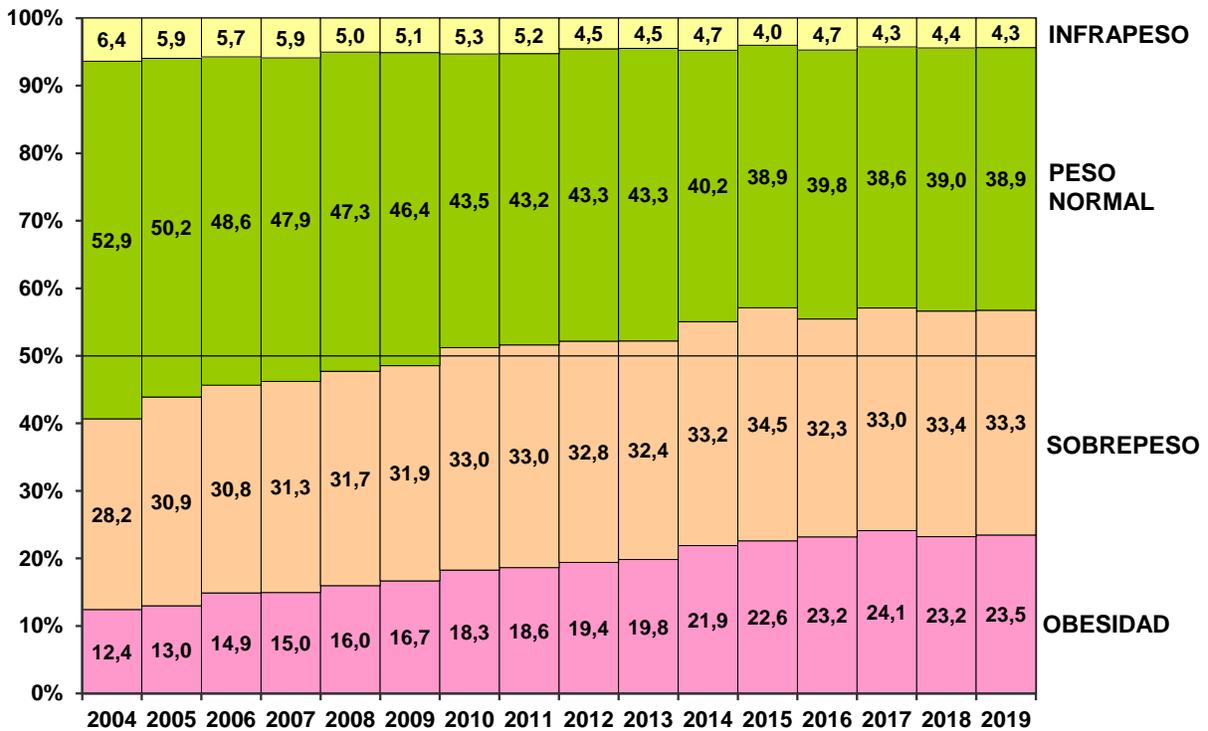


GRÁFICO 27b: Evolución en el tiempo de las Categorías de IMC en pacientes Incidentes en DC. Frecuencia relativa

El Gráfico 27b, muestra claramente la tendencia hacia el Sobrepeso-Obesidad de la Población Incidente en DC. En desmedro de la Categoría “Peso Normal”, las anteriores pasaron del 41% al 57% en 11 años (hasta el año 2015), manteniéndose en ese valor hasta el año 2019. El porcentaje de pacientes con obesidad, casi se duplicó entre 2004 y 2019 (desde 12% hasta 23%). También existió una leve reducción del porcentaje de pacientes por debajo del peso normal.

Por estos datos, los pacientes Incidentes tienden a mayor Obesidad; pero, agregamos por lo visto antes, con bajos niveles de Albúmina, configurándose un claro déficit en Nutrición. No obstante, en el último año se constata mejoría en esta variable, que esperamos se mantenga a futuro.

Encontramos diferencias importantes en los valores de Albuminemia inicial de los pacientes incidentes si evaluamos por Provincias. En la Tabla 10c1 y el Gráfico 27c se muestran los promedios de Albuminemia por Provincias del Trienio 2017-19. En la Tabla 10c2 y el Gráfico 27d los porcentaje de pacientes con valores menores a 3.5 gr/dL de cada Provincia y Total país para los trienios 2011-13, 2014-16 y 2017-19.

En solo 4 Provincias, los valores promedio de Albuminemia resultaron significativamente mayores que la media del Total país en el último trienio: Mendoza, Santa Fe, Capital Federal y Buenos Aires.

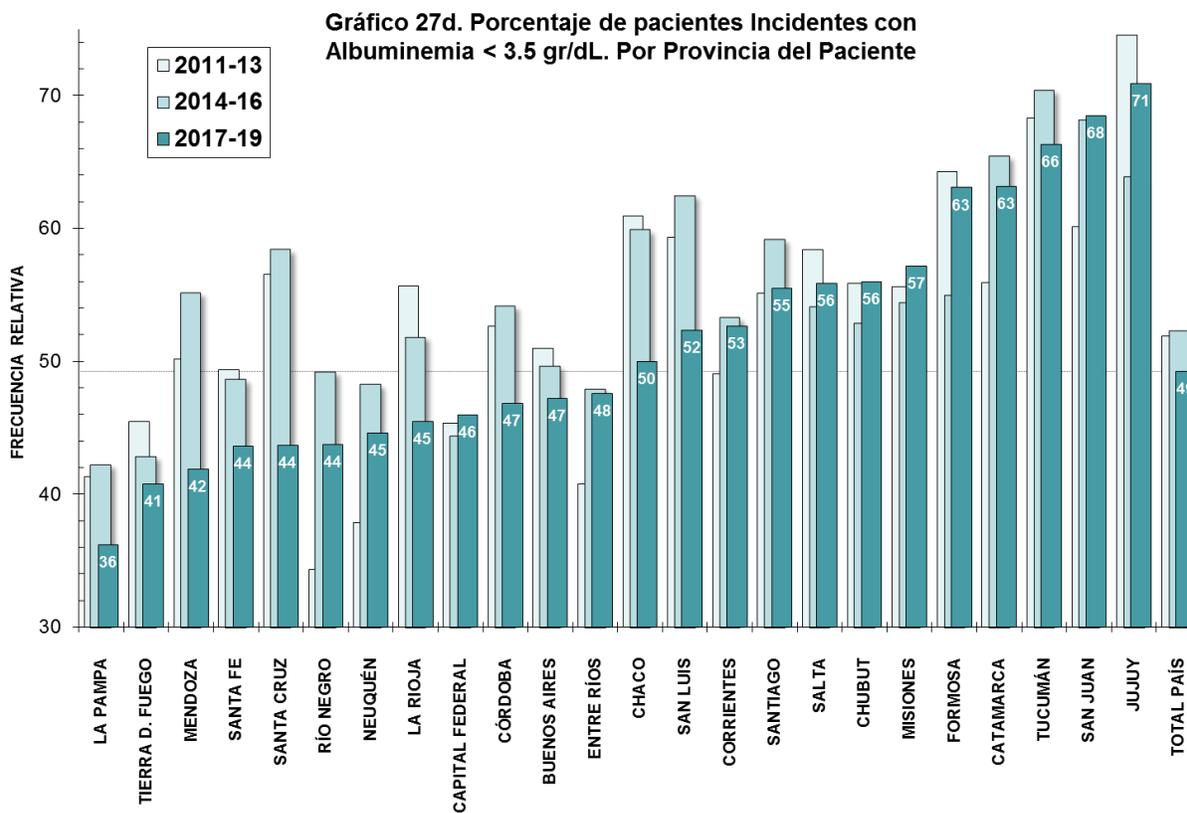
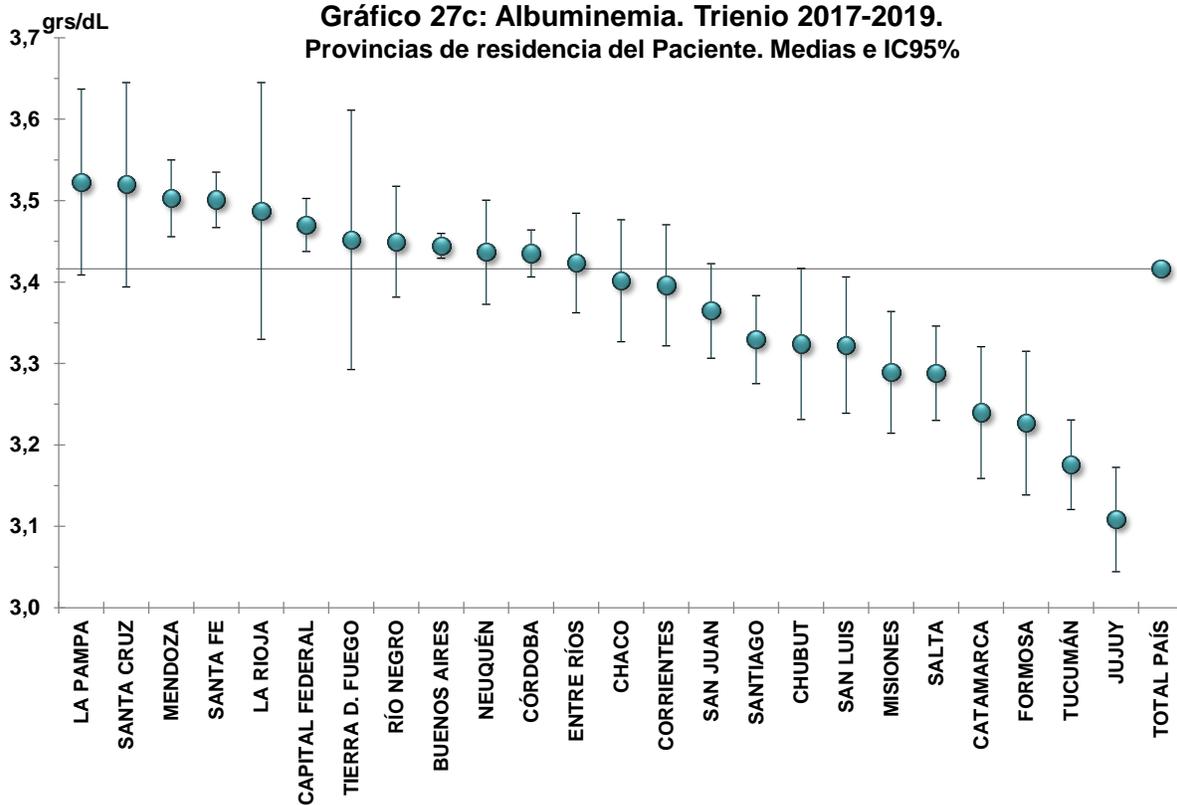
En 8 Provincias, los valores de Albuminemia resultaron significativamente menores a la media de Argentina también en 2017-19: Jujuy, Tucumán, Formosa, Catamarca, Salta, Misiones, San Luis y Santiago del Estero

Provincias con los más bajos porcentajes de pacientes en rango inadecuado desde 2011-13 hasta 2017-19: La Pampa, Río Negro, Tierra del Fuego, Neuquén, Capital Federal y Entre Ríos.

Provincias con los más altos porcentajes de pacientes en rango inadecuado desde 2011-13 hasta 2017-19: Jujuy, Tucumán, San Juan, Catamarca, Formosa, San Luis, Chaco, Santiago del Estero y Salta.

TABLA 10c1: ALBUMINEMIA INICIAL (grs/dL) POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2017-2019			
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	MEDIA	IC95%	
LA PAMPA	3,52	3,41	3,64
SANTA CRUZ	3,52	3,39	3,64
MENDOZA	3,50	3,46	3,55
SANTA FE	3,50	3,47	3,53
LA RIOJA	3,49	3,33	3,64
CAPITAL FEDERAL	3,47	3,44	3,50
TIERRA D. FUEGO	3,45	3,29	3,61
RÍO NEGRO	3,45	3,38	3,52
BUENOS AIRES	3,44	3,43	3,46
NEUQUÉN	3,44	3,37	3,50
CÓRDOBA	3,44	3,41	3,46
ENTRE RÍOS	3,42	3,36	3,48
CHACO	3,40	3,33	3,48
CORRIENTES	3,40	3,32	3,47
SAN JUAN	3,36	3,31	3,42
SANTIAGO	3,33	3,28	3,38
CHUBUT	3,32	3,23	3,42
SAN LUIS	3,32	3,24	3,41
MISIONES	3,29	3,21	3,36
SALTA	3,29	3,23	3,35
CATAMARCA	3,24	3,16	3,32
FORMOSA	3,23	3,14	3,31
TUCUMÁN	3,18	3,12	3,23
JUJUY	3,11	3,04	3,17
TOTAL PAÍS	3,42	3,41	3,43

TABLA 10c2: PORCENTAJE DE PACIENTES CON ALBUMINEMIA INICIAL < 3.5 grs/dL. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE			
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	2011-13	2014-16	2017-19
LA PAMPA	41,3	42,3	36,2
TIERRA D. FUEGO	45,5	42,9	40,7
MENDOZA	50,2	55,2	41,9
SANTA FE	49,4	48,7	43,6
SANTA CRUZ	56,5	58,4	43,7
RÍO NEGRO	34,3	49,2	43,7
NEUQUÉN	37,8	48,3	44,6
LA RIOJA	55,6	51,9	45,5
CAPITAL FEDERAL	45,3	44,4	45,9
CÓRDOBA	52,6	54,2	46,8
BUENOS AIRES	51,0	49,6	47,2
ENTRE RÍOS	40,8	48,0	47,5
CHACO	60,9	59,9	50,0
SAN LUIS	59,3	62,5	52,3
CORRIENTES	49,1	53,3	52,6
SANTIAGO	55,1	59,2	55,5
SALTA	58,4	54,1	55,9
CHUBUT	55,9	52,9	56,0
MISIONES	55,6	54,4	57,1
FORMOSA	64,2	55,0	63,1
CATAMARCA	55,9	65,4	63,2
TUCUMÁN	68,3	70,4	66,3
SAN JUAN	60,1	68,1	68,5
JUJUY	74,5	63,9	70,9
TOTAL PAÍS	51,9	52,3	49,3



La causa de valores bajos de Albuminemia (promedio o porcentaje de pacientes en rango inadecuado) en estas provincias recae en el alto porcentaje de ingresos de pacientes con el diagnóstico de Nefropatía diabética en todas ellas (a excepción de Chaco y Formosa).

Esta etiología presenta valores promedio significativamente más bajos de Albuminemia inicial si se compara con Otras etiologías (3.25 ± 0.58 vs 3.47 ± 0.61 ; $p=0.000$), así como también un significativo mayor porcentaje de pacientes con valores menores a 3.5 gr/dL (62% vs 46%; $p=0.000$)

El Sobrepeso y la Obesidad se presenta en el 63% de los incidentes diabéticos, mientras que en otras etiologías se llega al 45% de los incidentes ($p=0.000$). Albúmina muy baja con sobrepeso-obesidad configuran la grave situación nutricional del paciente diabético, al que bien podríamos llamar “Gigante con pies de barro”.

Enfermedades Cardíacas y Vasculares

El porcentaje de los pacientes que presentan Hipertensión Arterial en su ingreso a DC aumentó desde el 80.7% en 2004 hasta el 83.4% en 2019, llegando a un máximo de 84.8 % en 2016, como se observa en la Tabla 10d; la Insuficiencia Cardíaca registró una significativa reducción en la comparación global. Los antecedentes de Angina persistente o Infarto de Miocardio previos mostraron reducción hasta 2016, pero en 2017-19 se elevaron a proporciones semejantes a la de los primeros años.

PARÁMETROS	TABLA 10d. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES																CAMBIO 19-04
	AÑO DE INGRESO A DC																
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	80,7	81,8	81,9	82,2	83,2	83,2	84,4	83,7	84,4	83,2	83,7	84,2	84,8	84,0	84,5	83,4	2,7
ANGINA O INFARTO PREVIOS	11,3	11,7	10,6	9,5	10,7	10,4	10,0	10,4	9,9	10,1	10,7	10,5	9,7	11,2	10,9	10,9	-0,4
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA	22,5	24,4	22,1	20,2	21,8	20,7	21,7	20,7	19,3	20,2	20,9	19,5	18,6	19,7	18,6	18,6	-3,9
PRESENCIA DE ARRITMIA	11,0	10,9	10,4	10,1	9,9	10,2	9,9	10,0	9,1	9,5	9,4	8,2	8,1	8,6	8,0	7,5	-3,5
PRESENCIA DE DERRAME O PERICARDITIS	5,0	4,1	3,4	3,0	3,6	2,9	3,4	3,3	3,1	2,6	3,2	3,0	2,4	2,7	2,4	2,6	-2,4
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	8,2	7,7	8,1	7,3	7,0	7,1	6,9	7,3	7,2	6,9	7,8	7,4	7,6	7,8	7,7	7,4	-0,8
INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA	19,9	22,3	20,6	20,9	22,0	20,9	21,8	21,8	22,0	21,2	22,0	22,2	21,0	22,0	21,2	21,1	1,2

Los valores representan los Porcentajes de pacientes con determinada patología. CAMBIO 19-04: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2004

Sin considerar los valores de los años 2004-05, la presencia de frote pericárdico y/o demostración de derrame pericárdico al inicio del tratamiento dialítico se encuentra en cifras cercanas al 2.5-3%.

También se encuentra estable el porcentaje de pacientes con Insuficiencia Vascul ar periférica (Déficit de pulso con o sin amputación) en los años transcurridos desde 2004. La presencia de Arritmia cardíaca disminuyó significativamente en el tiempo. Por último, el porcentaje de pacientes que Ingresan a DC habiendo presentado previamente Accidente Cerebrovascular o Accidente Isquémico Transitorio no varió significativamente en el tiempo.

Otras comorbilidades

PARÁMETROS	TABLA 10e. OTRAS COMORBILIDADES																CAMBIO 19-04
	AÑO DE INGRESO A DC																
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
ASMA-EPOC	7,3	7,7	6,5	7,5	7,1	7,6	7,7	7,7	6,8	6,9	7,2	7,3	7,0	7,6	7,3	7,4	0,1
TABAQUISMO ÚLTIMOS 10 AÑOS	16,1	17,5	16,7	17,2	16,5	16,9	16,6	15,3	16,3	17,2	17,9	16,8	16,9	18,0	17,1	16,5	0,4
NEOPLASIA ÚLTIMOS 5 AÑOS	5,5	6,0	5,8	6,4	6,7	6,6	5,9	6,6	6,4	7,3	6,5	6,2	7,3	6,9	6,8	6,9	1,4
TBC ACTUAL o ANTECEDENTES	2,4	2,2	1,4	1,9	1,6	1,5	1,3	1,2	1,1	1,4	1,3	1,2	1,1	1,1	1,4	1,5	-0,9

Los valores representan los Porcentajes de pacientes con determinada patología. CAMBIO 19-04: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2004

Los portadores de Asma o Enfermedad pulmonar obstructiva crónica representan el 7.4 % de los Ingresos en 2019, sin diferencia con los años previos en la comparación global. Consumió tabaco en los 10 años precedentes el 16.5% de la población ingresada a DC en 2019; existe una tendencia hacia mayor tabaquismo en los Incidentes en DC, contrario al resultado obtenido con la aplicación de medidas activas tomadas contra el tabaquismo en Argentina, disminuyendo desde el 30% hasta el 22 % el consumo entre 2005 y 2018 ⁽²⁴⁾. La Tuberculosis activa o antecedentes de Tuberculosis tuvo descenso significativo hasta el año 2017, elevándose posteriormente hasta llegar en 2019 a 1.5 de cada cien pacientes que ingresan a DC.

La Neoplasia como causa de IRD o como antecedente al Inicio de la DC sin ser causa de IRD, se presenta en el 6.9 % de los pacientes ingresados en 2019; veremos después la importancia que la presencia o antecedente de Neoplasia tiene en la supervivencia.

Hepatitis B y C. Anticuerpos HIV

PARÁMETROS	AÑO DE INGRESO A DC																		CAMBIO 19-04
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
PRESENCIA DE HBsAg **	5,4	8,3	4,7	5,5	4,7	4,6	5,4	4,1	5,1	3,3	2,4	3,2	4,0	3,0	2,8	2,7	-2,7		
VACUNACION ANTI B COMPLETA O INCOMPLETA *	44,2	44,5	45,1	41,6	38,6	41,5	40,0	40,5	40,2	39,3	39,8	39,3	38,7	38,9	39,6	39,3	-4,9		
PRESENCIA DE AchVC **	20,1	16,5	18,2	19,1	13,8	17,4	13,0	10,0	9,8	9,2	12,1	9,9	10,3	12,2	11,0	9,5	-10,6		
PRESENCIA DE AchIV **	2,5	4,0	4,4	3,8	3,8	4,7	5,0	5,0	4,0	4,3	6,4	4,4	8,3	8,4	8,1	8,0	5,5		

*Frecuencia relativa por cien. **Frecuencia relativa por mil. CAMBIO 19-04: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2004

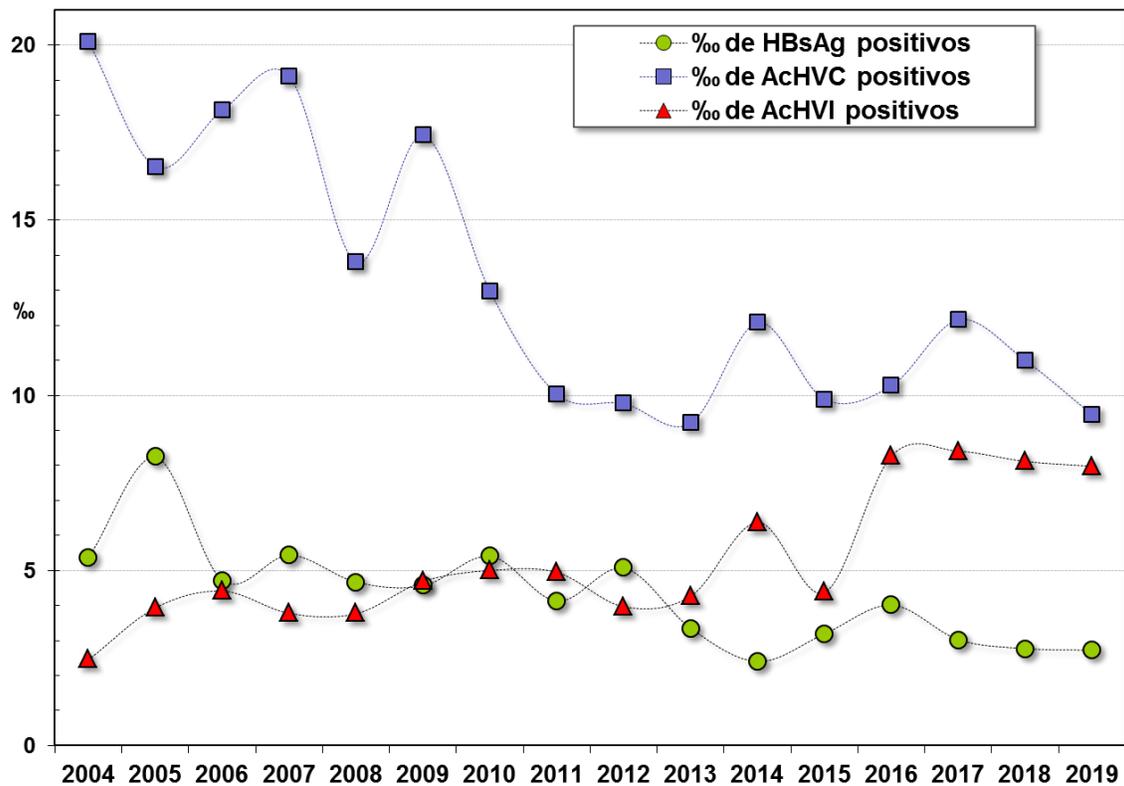


Gráfico 27e: Pacientes incidentes con Serología viral positiva. Frecuencia relativa (%)

La presencia del HBsAg previo al ingreso a DC presentó un descenso significativo en el tiempo (Gráfico 27e). En 2019, 1 de cada 370 pacientes que Ingresan a DC presenta HBsAg positivo previo (2.7 de cada mil).

La vacunación Anti Hepatitis B completa o incompleta es un indicador de cuidado previo y como se puede ver en la Tabla 10f se presenta en menos de 4 de cada 10 pacientes que ingresaron a DC; en 2018 el 39.3 % recibieron alguna o todas las dosis de la vacuna. En la comparación global 2004-2019 el descenso resulta muy significativo. Ingresan en DC sin vacunarse más de 6 de cada 10 nuevos pacientes (Gráfico 27f).

Es para tener muy en cuenta que el 9.5 % de los nuevos pacientes tienen anticuerpos contra el virus C de la Hepatitis antes de ingresar a DC en 2019, con disminución muy significativa desde 2004, cuando el porcentaje se ubicaba en el 20 %.

Debemos tener en cuenta este porcentaje de previos positivos para el virus C, siendo un problema mórbido no creado por el Centro de DC, ya que el paciente antes de ingresar lo presenta. Por lo tanto, es imprescindible realizar la evaluación serológica viral al ingreso en DC.

Por último la presencia de los AchIV 1 y/o 2 presenta porcentajes muy parecidos desde 2004 hasta el 2015, aumentando muy significativamente desde 2016: Ingresaron 8 pacientes positivos de cada 1000 pacientes totales en los 4 últimos años.

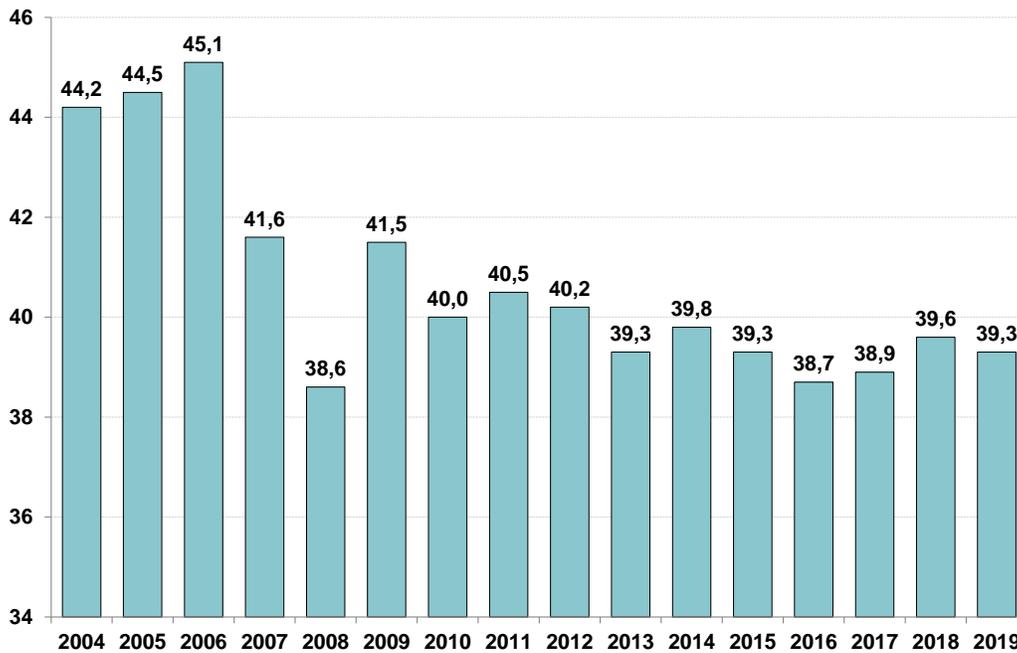


Gráfico 27f: Porcentaje de Incidentes en DC que fueron vacunados Anti Hepatitis B (Forma completa o incompleta) al Inicio del Tratamiento Sustitutivo. Por año de Ingreso

Sigue siendo muy preocupante, como denunciarnos en ediciones anteriores, el porcentaje de desconocimiento de la serología viral de los pacientes reportados en el DRI (Formulario para Nuevos pacientes) del SINTRA y que utilizamos en este Informe: En 2019 (con cifras semejantes en años previos) se responde Desconoce en el 14% del total de los pacientes en la sección Serología para HBsAg, en el 11% para AchVC y en el 4% para AchIV.

Sabiendo que es obligatoria la realización de estas pruebas a todo paciente que inicia DC, no entendemos esta altísima tasa de desconocimiento.

Primer Acceso Vascular para Hemodiálisis Crónica

Se observa un muy significativo incremento ($p = 0.000$) del uso como primer acceso del Catéter transitorio no tunelizado desde 2004 hasta 2019; en el último año, el 73.0 % de los nuevos pacientes ingresando a Hemodiálisis lo hacen con acceso transitorio, el valor más elevado desde 2004. En contraposición, cayó muy significativamente la Fístula Nativa como primer acceso entre 2004 y 2019 (Tabla 10g y Gráfico 28a), con el valor más bajo, desde 2004, en el último año.

Comenzar Hemodiálisis con Prótesis o Fístula Protésica también tuvo cambios significativos en el tiempo: Disminuyó desde 4.0 % hasta 2.7 %. El porcentaje de pacientes comenzando HD con Catéter permanente tunelizado se elevó significativamente, pasando al tercer lugar en frecuencia a partir de 2014, superando en proporción a los pacientes que comienzan HD con Prótesis.

TIPO DE ACCESO	AÑO DE INGRESO A HEMODIÁLISIS CRÓNICA																CAMBIO 19-04
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
CATÉTER TRANSITORIO NO TUNELIZADO	58,7	61,9	60,6	62,8	66,2	67,0	68,4	67,5	68,2	69,3	70,8	70,8	72,1	72,3	71,7	73,0	14,3
FÍSTULA NATIVA	35,0	32,2	33,0	31,2	28,0	27,2	26,4	26,2	25,7	24,7	23,1	23,2	22,1	22,0	21,7	20,6	-14,4
FÍSTULA PROTÉSICA	4,0	3,7	3,9	4,0	4,0	3,6	3,3	3,6	3,6	3,0	2,9	2,7	2,2	2,6	2,7	2,7	-1,3
CATÉTER PERMANENTE	2,3	2,1	2,5	2,1	1,8	2,1	1,9	2,7	2,6	3,0	3,2	3,3	3,6	3,1	3,8	3,7	1,4

Frecuencia relativa (%). CAMBIO 19-04: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2004

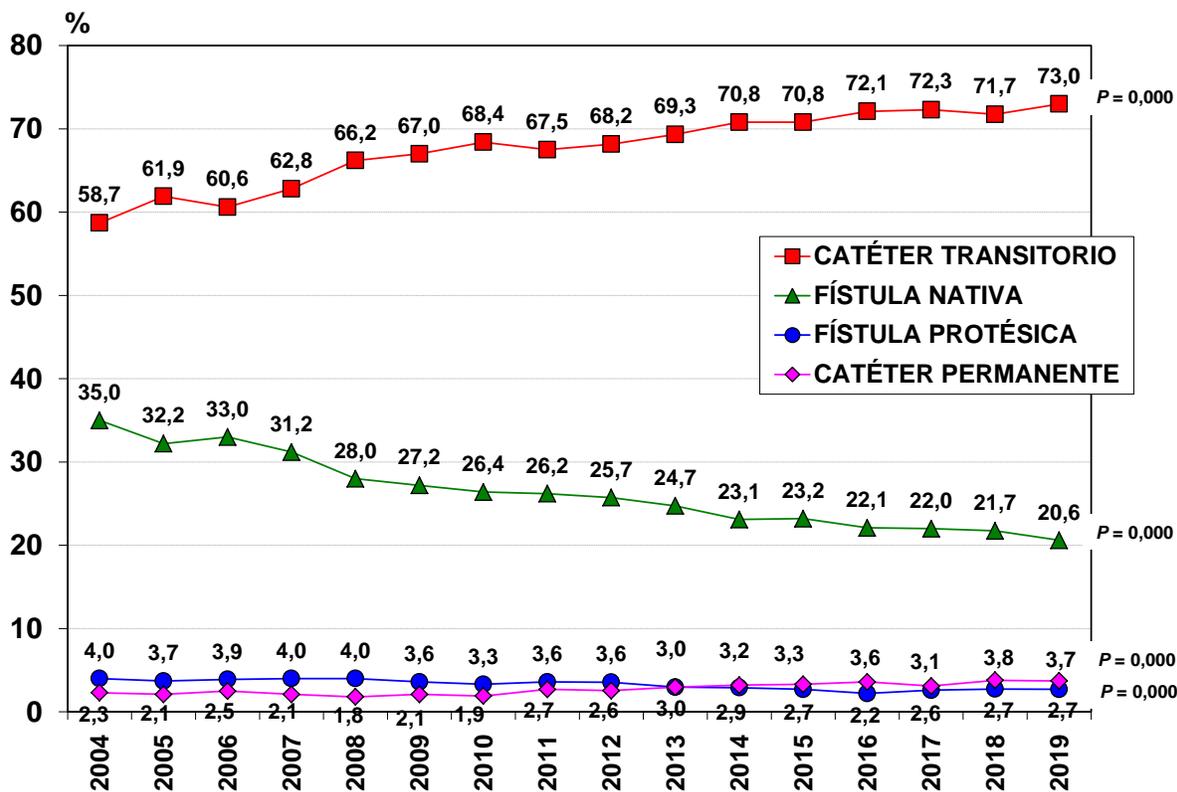


GRÁFICO 28a: PRIMER ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS CRÓNICA SEGÚN AÑO DE INGRESO. FRECUENCIAS RELATIVAS (%)

Se le llama Acceso vascular Definitivo a la Fístula Arteriovenosa Nativa o a la Fístula Arteriovenosa Protésica; la proporción de Acceso vascular definitivo cayó desde el 39 % en 2004 hasta el 23% en 2019. En consecuencia, los Catéteres (transitorio o permanente) aumentaron el 15%, pasando del 61 % en 2004 al 77 % en 2019.

El incremento de uso de acceso transitorio en Hemodiálisis crónica es altamente preocupante, ya que se demostró claramente perjudicial en la sobrevida inmediata de estos pacientes; forma parte de las variables indicadoras de tardía o nula intervención del nefrólogo previo al Ingreso a DC.

Si el nefrólogo pudiese captar más temprano al Enfermo renal Crónico (en etapa 3B o 4), probablemente encontraríamos mayor porcentaje de pacientes comenzando HD con acceso definitivo.

No obstante, algunas veces son los pacientes los que se resisten a la construcción en tiempo adecuado del acceso definitivo (sea FAV o Prótesis). Es allí donde el nefrólogo con su experiencia es el que debe convencer al paciente, informando de lo peligroso que resulta comenzar HD con un catéter.

En definitiva, lejos de mejorar, este indicador está empeorando progresivamente con el tiempo.

Es importante identificar donde existen los mayores y los menores porcentajes de incidentes con catéteres temporarios como primer acceso vascular considerando la Provincia de residencia del paciente (Tabla 10h).

TABLA 10h: PORCENTAJE DE PACIENTES CON CATÉTER TRANSITORIO NO TUNELIZADO COMO PRIMER ACCESO VASCULAR PARA HD. POR PROVINCIA Y POR PERÍODOS					
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	2004-07	2008-10	2011-13	2014-16	2017-19
SANTA CRUZ	41	51	39	57	43
LA PAMPA	63	67	60	60	52
TIERRA D. FUEGO	34	56	59	63	56
CHUBUT	52	58	56	56	57
RÍO NEGRO	53	64	57	61	60
CAPITAL FEDERAL	57	59	59	58	62
MENDOZA	56	66	68	70	65
CHACO	67	62	74	73	69
LA RIOJA	39	57	74	72	70
BUENOS AIRES	64	66	68	69	71
FORMOSA	84	63	74	73	72
NEUQUÉN	77	77	76	72	73
SAN JUAN	51	78	74	77	73
SANTA FE	58	70	67	75	74
CORRIENTES	46	58	56	64	74
ENTRE RÍOS	65	73	76	76	75
CÓRDOBA	59	65	66	74	75
MISIONES	44	58	73	74	77
SAN LUIS	66	72	79	78	77
SANTIAGO	59	70	64	74	78
CATAMARCA	59	53	63	77	82
TUCUMÁN	71	85	80	83	84
JUJUY	67	86	85	87	85
SALTA	62	70	71	78	86
TOTAL PAÍS	61	67	68	71	72

En solo 4 Provincias se encuentran porcentajes adecuados (hasta el 59% de los pacientes) en el último trienio 2017-19: Santa Cruz, Tierra del Fuego, Chubut y La Pampa. Las 3 primeras en trienios anteriores presentaron también bajos porcentajes.

En un segundo escalón, Río Negro, Capital Federal y Mendoza muestran valores aceptables, más bajos que la media nacional, también en los 5 períodos evaluados.

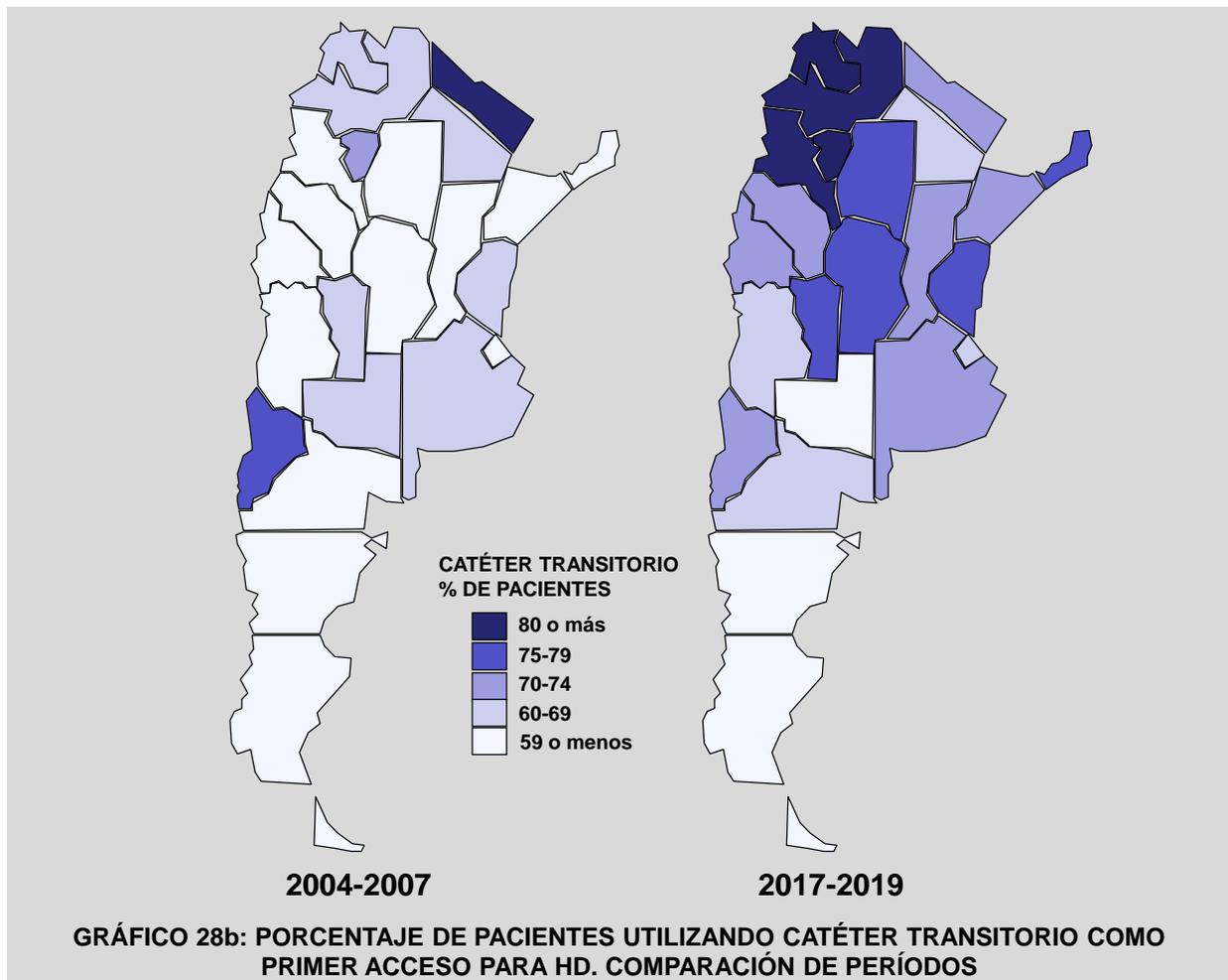
Con 80% o más de los pacientes comenzando HD con catéter temporario se encuentran Salta, Jujuy, Tucumán y Catamarca. Algo menos grave es la situación en Santiago del Estero, San Luis, Misiones, Córdoba y Entre Ríos. Todo ello en el último trienio 2017-19.

En el Gráfico 28b contrastan las imágenes de porcentajes bajos de 2004-07 con la de altos porcentajes de 2017-19.

Al inicio, 14 provincias presentaban valores de 59% o menores y al final solamente 4.

Al inicio, solamente 2 Provincias presentaban valores de 75% o mayores y al final 9 lo hicieron.

Sin dudas, fuimos hacia mayor ingreso de pacientes con catéter en la mayoría de las Provincias de Argentina y creciendo año tras año. Si esto es una buena práctica sería bueno que alguien lo aclare, pero las evidencias de nuestros trabajos y cientos de la literatura médica mundial no lo ven así: La supervivencia de estos pacientes es significativamente menor.



Variables que señalan la llegada tardía del paciente al Sistema de Salud

En las ediciones anteriores de este Registro decíamos que existen señales a lo largo de este Capítulo y el anterior que nos confirman que el contacto del sistema de salud (o más específicamente el nefrólogo) con el paciente portador de Enfermedad renal es en muchos casos tardío. Continuamos viendo deficientes valores en variables significativas para el comienzo de DC y en muchos casos peores resultados con el paso del tiempo. Evidentemente los planes de Prevención de la Enfermedad Renal Crónica dispuestos en nuestro país no fueron efectivos hasta el momento.

Algunas variables analizadas aquí y posibles de cambiar:

1. Mayores tasas de Incidencia en DC de los varones a medida que pasan los años con brecha cada vez más amplia con las tasas de Incidencia en DC de las Mujeres, hacen necesario focalizar más la atención y el cuidado hacia la población masculina.
2. Crecimiento significativo de la población que ingresa con Nefropatía Diabética, etiología que puede hacer retrasar el Ingreso a DC, si se medica convenientemente al diabético en estadios iniciales de su enfermedad. Se constató que las regiones del país con mayor prevalencia de Diabetes tienen más ingresos a DC por esta enfermedad (Noroeste y Cuyo) y en consecuencia su tasa general de Incidencia a DC será más alta que la de regiones con menor prevalencia de Diabetes.
3. Edad de Ingreso a DC muy temprana en algunas Provincias que contrasta fuertemente con la media nacional y en especial con la de Capital Federal que presenta la Edad promedio de ingreso a DC más elevada del país. La edad temprana de Ingreso está directamente relacionada con la falta de tratamiento en etapas iniciales o aún tardías de las respectivas etiologías que llevan a la Insuficiencia renal definitiva.
4. Variables de anemia al ingreso que se encuentran por debajo de los objetivos para un paciente que comienza DC; probablemente de tratarse la anemia adecuadamente en los meses previos los valores de inicio serían aceptables.
5. Cerca del 50% de pacientes ingresando con Albuminemia menor de 3.5 grs/dL, variable que tiene que ver con el estado nutricional en los meses previos y es un fiel marcador de mortalidad precoz en DC.
6. Falta de vacunación contra el virus B de la Hepatitis en más del 60% de la población que ingresa a DC. Lo peor, es que ese porcentaje continúa creciendo. De haber contacto con el especialista precozmente este porcentaje bajaría sensiblemente.
7. Comenzar Hemodiálisis crónica con acceso transitorio es, quizás, la que mayor relación tiene con la llegada tardía al sistema. Lamentablemente esta variable fue aumentando significativamente en los últimos años hasta llegar a representar el 73 % de los pacientes que ingresan a DC en 2019, el valor más elevado desde 2004. También este es un marcador de alta mortalidad precoz.

El contacto en tiempo y forma de los pacientes con el Sistema público o Privado de salud es una de las herramientas para retrasar el Ingreso a DC; pero hay otras:

1. Los sistemas de salud deben responder en tiempo y forma a los requerimientos del médico cuando identifica y trata a un enfermo renal. Los planes de Prevención de la Enfermedad renal llevados a cabo en Argentina y en Provincias hasta ahora no mostraron buenos resultados. De haberlo hecho, las variables serán mejores progresivamente.
2. Mejorar los conocimientos de muchos profesionales de la salud que con su falta de conocimientos no derivan, o lo hacen tardíamente, al paciente con enfermedad renal.
3. Mejorar la educación médica de la población en general, que al desconsiderar ciertos signos o síntomas de enfermedad renal hacen que la misma progrese a estadios finales. Aun conociendo su enfermedad no sigue el tratamiento indicado y las consecuencias son previsibles. También muchas veces el paciente se niega a ingresar a DC cuando el especialista lo indica.
4. Mejorar el Sistema Público de Salud para que los carenciados sean asistidos en tiempo y forma en toda la Argentina, no solamente en Capital Federal. De esta manera el Sistema va hacia el enfermo, lo identifica, lo trata y se actúa precozmente para no llegar a etapas finales o retrasar su llegada a la misma.

Referencias

1. Marinovich S, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2019. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
2. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
3. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
4. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2014-2015. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf
5. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
6. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: 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. Disponible en http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
7. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2012. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2013. Disponible en http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucai2012_informe2013.pdf
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2011. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php
9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2011. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_san_incucai.php
10. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 1). P.7-62. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 2). P.71-127. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Nefrología Argentina, Vol. 7, Nº 1 supl., p. 7-98, 2009.
13. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>

14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriño C: Registro Argentino de Diálisis Crónica – Período 2004-2006. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriño C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, N° 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
16. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. Nefrología Argentina, Vol. 6 Nro 1, supl., p.9-64, 2008
17. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en www.san.org.ar/regi-dc.php
18. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.
19. Marinovich S, Lavorato C y Araujo JL: Epidemiología de la Insuficiencia renal crónica terminal en Argentina. En “Temas de Insuficiencia renal Diálisis y Trasplante”. Cusumano A y Hermida O, Editorial Sigma, 2000.
20. United States Renal Data System. 2018USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2018. Chapter 11: International Comparisons. Disponible en <https://www.usrds.org/Default.aspx>
21. Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, et al. CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) A new equation to estimate glomerular filtration rate. Ann Intern Med 2009; 150: 604-12.
22. Cooper BA, Branley PB, Bulfone L, et al; IDEAL Study. A randomized controlled trial of early versus late initiation of dialysis. N Engl J Med. 2010; 363(7):606-619.
23. Marinovich S, Pérez Loredó J, Lavorato C, Rosa Díez G, Bisignano L, Fernández V, Hansen Krogh D. Initial glomerular filtration rate and survival in hemodialysis. The role of permanent vascular access. Nefrología. 2014;34(1):76-87
24. 4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2019. Informe definitivo. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/vigilancia/publicaciones/encuestas-poblacionales>

5. Características de la Población Prevalente

Edad y Sexo

- La edad promedio de los Prevalentes puntuales 2019 fue de 57.3 (± 16.6) años. En descenso desde el año 2014, al igual que el porcentaje de pacientes mayores de 65 y de 80 años. Capital Federal, desde el año 2006, es el distrito con mayor edad promedio y mayor porcentaje de pacientes mayores de 65 años.
- La tasa de prevalencia de varones sigue incrementándose en el tiempo, llegando a 794 ppm en 2019; en cambio la de las mujeres se mantiene estable desde el año 2011 en 546-565 ppm (559 ppm en 2019). Por ello, la brecha entre géneros es progresivamente mayor.

Etiologías de IRD

- La Nefropatía Diabética es la primera etiología en prevalentes y con el mayor crecimiento desde 2004, alcanzando los 188 ppm en 2019. La No Filiación de la etiología es la segunda con 130 ppm en 2019.

Modalidad Dialítica

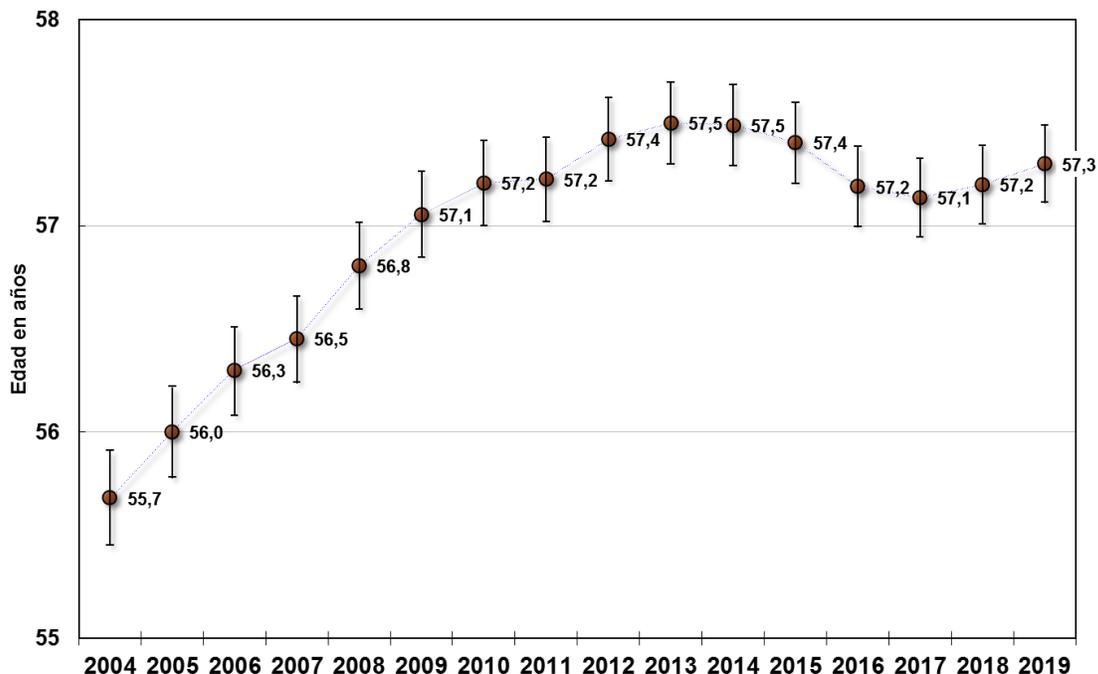
- La Hemodiálisis convencional es la más frecuente modalidad en el 85.8% de los pacientes; la Hemodiafiltración en Línea es la segunda modalidad representado el 7.4% y la tercera es la Diálisis peritoneal con el 6.8% del total.

Parámetros clínicos y bioquímicos

- El porcentaje de pacientes con valores de Hemoglobina en rango adecuado (≥ 11 y < 13 gr/dL) aumentó en el trienio 2017-19 (38.3%) con respecto a los períodos 2011-13 (37.1%) y 2014-16 (36.7%), como consecuencia del significativo aumento en las dosis de EPO que aumentó desde 87 hasta 101 UI/Kgrs/Semana entre 2011 y 2019. Como en otras variables, existen grandes diferencias entre Provincias y debe ponerse más atención a distritos con muy bajos valores de Hemoglobina. La acción positiva de los Centros de DC en general, se manifiesta una vez más al constatarse un muy significativo aumento de los índices hematimétricos de los pacientes a los pocos meses de comenzar tratamiento dialítico.
- Disminución significativa del Kt/V promedio y del porcentaje de pacientes alcanzando Kt/V objetivo en el último trienio (2017-19). Los pacientes con Accesos definitivos alcanzan significativo mayor Kt/V promedio y significativo mayor porcentaje de Kt/V objetivo que los pacientes con Catéteres. Esa diferencia se acentúa con el pasar del tiempo.
- Aumento progresivo y muy significativo del porcentaje de pacientes que se hemodializan con Catéteres en el período 2012-19, sin distinción de género, edad y etiología. En 2018, el 20% de los prevalentes anuales lo utilizaban y aumenta al 40% para los que cursaban el primer año de tratamiento. Solamente 1 Provincia, Mendoza, presenta porcentajes de pacientes por debajo del 10%.

- El promedio de Albuminemia y del porcentaje de pacientes que alcanzan ≥ 3.5 gr/dL en el Trienio 2017-19 (3.74 gr/dL y 78%, respectivamente) son significativamente menores a los observados en los 2 trienios anteriores.
- Se constata un aumento significativo de la media de la PTHi desde el año 2014 hasta el año 2019, sin distinción de género, edad, etiología o modalidad dialítica. También un descenso significativo en el porcentaje de pacientes con PTHi en rango adecuado en todas las subpoblaciones.
- El porcentaje de pacientes prevalentes en DC con Hipertensión arterial aumentó significativamente en 2017-19, sin distinción de género, edad, etiología y masa corporal, excepto el grupo más joven en DC (0-19 años). El porcentaje de pacientes tratados con medicación hipotensora aumentó en los últimos 3 años; aunque sigue siendo elevado el porcentaje de pacientes hipertensos que no reciben hipotensores (29%).
- Disminución muy significativa de la prevalencia de AchVC positivo entre 2011 y 2019, desde 4.6% hasta 2.1 %. La prevalencia de HBsAg positivo aumentó desde el año 2014 hasta 2017, disminuyendo en 2018-19 (0.6%). También en ese lapso aumentó la prevalencia de AchIV positivo llegando a 1.0% en 2019. El 57% de la población en DC presenta valores de AchBsg en niveles protectivos.
- La Enfermedad coronaria se mantiene estable en el tiempo, presente en el 8.1% de los prevalentes en DC en el año 2019. La Insuficiencia Cardíaca aumentó su prevalencia desde el año 2011, pasando del 15.6 al 16.7%. La Enfermedad Cerebrovascular no registró aumento ni descenso, finalizando en 2019 en 7.0%. La Enfermedad vascular periférica registró un crecimiento significativo entre 2011 y 2018 y disminuyendo también significativamente en 2019, representando el último año al 27.5 % de la población en DC. En todas las patologías cardíacas y vasculares, los pacientes con etiología Nefropatía Diabética presentaron desde 2011 hasta 2019, prevalencias significativamente mayores a las de los pacientes con Otras etiologías.

Edad y Sexo de los Prevalentes Puntuales



AÑO	EDAD EN AÑOS AL 31/12 (DS)	INTERVALO CONFIANZA 95%		FRECUENCIA ≥ 65 AÑOS (%)	FRECUENCIA ≥ 80 AÑOS (%)
		L. INFERIOR	L. SUPERIOR		
2004	55.7 (16.9)	55.45	55.91	33.3	5.1
2005	56.0 (16.9)	55.78	56.22	33.9	5.4
2006	56.3 (16.9)	56.08	56.51	34.2	5.8
2007	56.5 (16.9)	56.24	56.66	34.6	6.0
2008	56.8 (16.9)	56.60	57.01	35.0	6.3
2009	57.1 (17.0)	56.85	57.26	35.9	6.7
2010	57.2 (17.0)	57.00	57.41	36.3	7.0
2011	57.2 (17.0)	57.02	57.43	36.4	6.9
2012	57.4 (17.0)	57.22	57.62	36.8	7.2
2013	57.5 (16.9)	57.30	57.70	36.9	7.2
2014	57.5 (16.9)	57.29	57.68	36.9	7.3
2015	57.4 (16.9)	57.21	57.60	37.4	7.1
2016	57.2 (16.9)	56.99	57.38	37.0	6.7
2017	57.1 (16.8)	56.94	57.33	36.6	6.5
2018	57.2 (16.7)	57.01	57.39	36.5	6.6
2019	57.3 (16.6)	57.11	57.49	36.9	6.4

Como se observa en el Gráfico y Tabla contigua, los pacientes prevalentes puntuales mostraron envejecimiento significativo entre el 2004 y 2013-2014, si observamos el promedio de edad; posteriormente el valor se reduce llegando a 57.1 años en 2017, con recuperación leve en 2018 y 2019, sin llegar a los valores de 2013-14.

Observamos un descenso en la edad de los prevalentes desde el año 2014. Es consecuencia de la disminución de la proporción de pacientes con ≥ 65 años en ese lapso, como fue evaluado en Características de la Población Incidente en DC.

La influencia de la edad y el sexo en los prevalentes puntuales en DC se pueden constatar en la Tabla 11a (año 2019). Es una tabla de Prevalencia por grupos quinquenales de edad en diferentes sexos. Esta tabla se utilizó como referencia para las tasas ajustadas por edad y sexo por Provincias, mostradas en el Capítulo Prevalencia e Incidencia en DC. Para consultar las Tablas de los años 2005 al 2018 remitimos al lector a ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

TABLA 11a: PREVALENCIA EN DC EN ARGENTINA POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD AÑO 2019						
EDAD	TODOS		MUJERES		VARONES	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
0-4	55	14,76	15	8,29	40	20,86
5-9	79	21,10	45	24,76	34	17,65
10-14	81	22,87	45	26,14	36	19,77
15-19	246	70,11	117	68,14	129	71,99
20-24	672	189,38	347	198,24	325	180,76
25-29	1063	301,79	521	297,04	542	306,50
30-34	1246	379,01	614	371,96	632	386,11
35-39	1644	523,26	728	459,16	916	588,55
40-44	2039	673,53	932	606,70	1107	742,38
45-49	2385	924,61	1053	799,15	1332	1055,62
50-54	2649	1181,56	1110	961,32	1539	1415,43
55-59	3325	1594,83	1402	1290,30	1923	1926,28
60-64	3637	1935,18	1516	1522,51	2121	2400,18
65-69	3813	2337,59	1558	1760,06	2255	3022,90
70-74	3180	2424,71	1235	1674,92	1945	3387,63
75-79	2238	2367,93	850	1519,95	1388	3596,78
80 o más	1948	1601,74	698	861,14	1250	3081,70
TOTAL	30300	674,25	12786	558,62	17514	794,27

Nº: Cantidad de pacientes en DC al 31 de Diciembre ; EDAD: Edad en años al 31 de Diciembre
Tasas en Pacientes por millón de habitantes

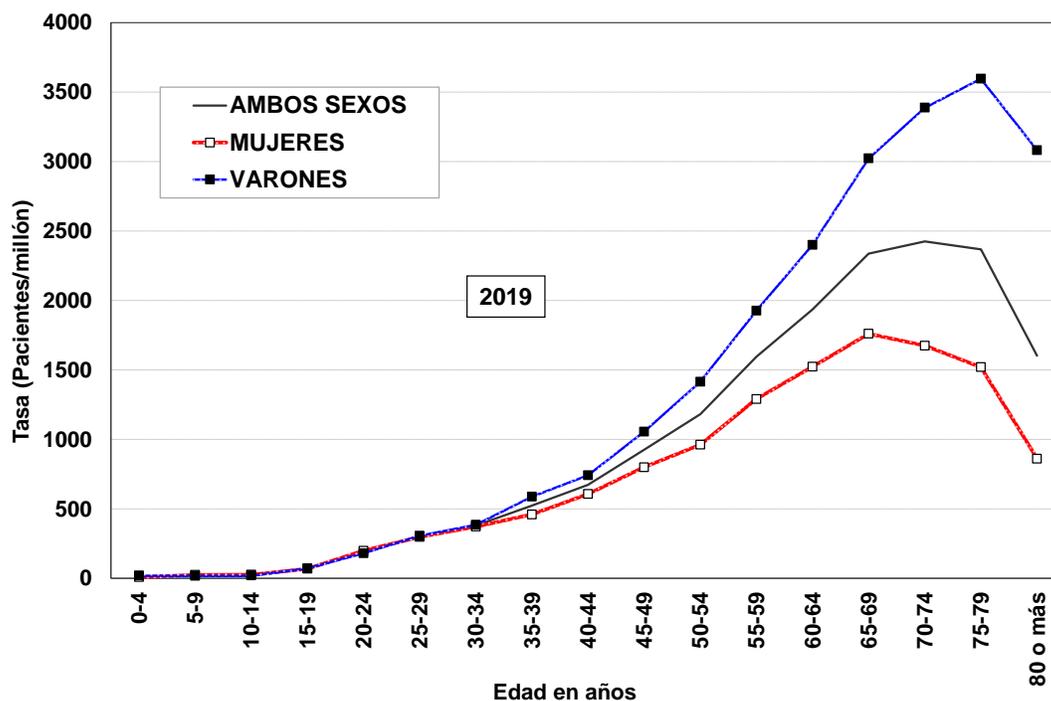


GRÁFICO 29a: TASAS DE PREVALENCIA EN DC POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD

Al describir a los pacientes incidentes destacábamos la influencia de la edad y el sexo en las Tasas. En los prevalentes puntuales se puede constatar lo mismo, como vemos en la Tabla 11a y en el Gráfico 29a: A medida que aumenta la edad aumenta también la tasa de pacientes en DC; a partir de los 35 años las tasas de los varones son mayores que las de las mujeres y en edades tardías esta diferencia es mayor aún.

En las Tablas 11b y Gráfico 29b se presentan las Tasas de Incidencia en DC del año 2019, en grupos que permiten la comparación con otros Registros.

TABLA 11b: PREVALENCIA EN DC EN ARGENTINA POR GRUPOS DE EDAD AÑO 2019						
EDAD	TODOS		MUJERES		VARONES	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
0-19	461	31,75	222	31,42	239	32,05
20-44	6664	403,21	3142	379,61	3522	426,88
45-64	11996	1365,40	5081	1115,58	6915	1634,33
65-74	6993	2376,42	2793	1721,37	4200	3181,53
75 o más	4186	1936,79	1548	1130,11	2638	3332,82
TOTAL	30300	674,25	12786	558,62	17514	794,27

Nº: Cantidad de pacientes en DC al 31 de Diciembre ; EDAD: Edad en años al 31 de Diciembre
Tasas en Pacientes por millón de habitantes

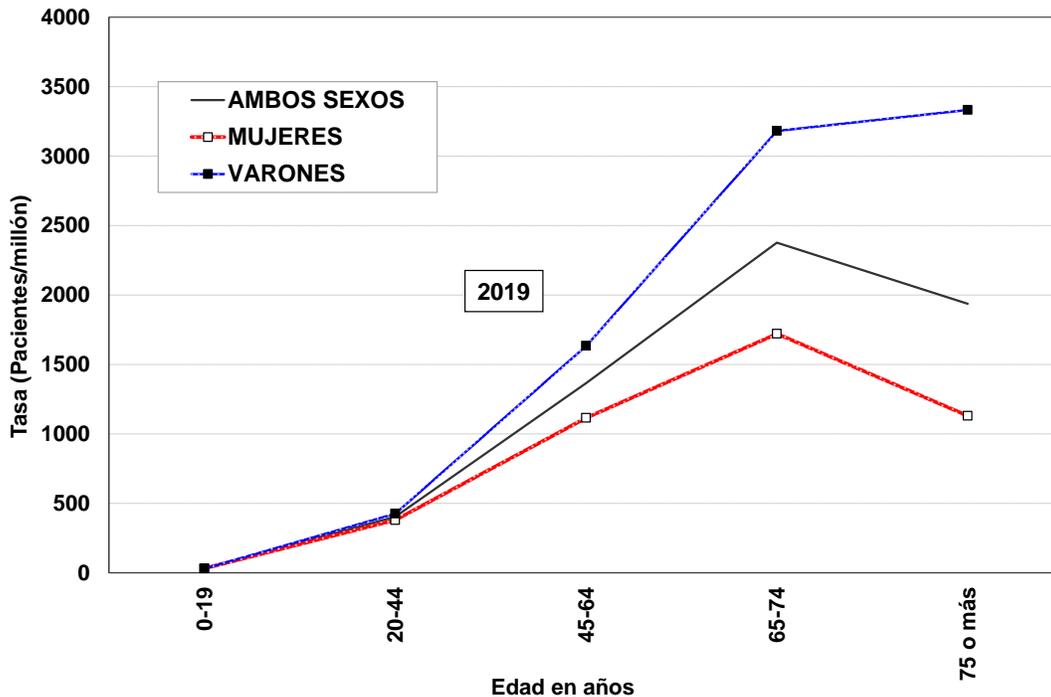


GRÁFICO 29b: TASAS DE PREVALENCIA EN DC EN DIFERENTES GRUPOS ETARIOS

En el Gráfico 30a, podemos observar la evolución de las tasas de Prevalencia puntual en DC en los diferentes grupos de edad desde el año 2005, para ambos sexos. Se observa que no existió crecimiento en el tiempo transcurrido en el grupo de menor edad (0-19 años); las bajas tasas que presentan se mantienen casi en los mismos valores en los últimos 15 años. Existió ligero crecimiento en el de 20-44 años (9.8%), también un leve incremento (8.0%) en el grupo de 45-64 años y un crecimiento significativo en el grupo de mayor edad (65 o más); la tasa de prevalencia de este grupo aumentó desde 1952 ppm en 2005 hasta 2190 ppm en 2019 (12.2% entre estos años). **No obstante, este grupo más viejo es el único que decreció su tasa entre 2013 y 2019; ello principalmente tiene correlación con la caída de la Incidencia que ocurrió entre esos años, análisis realizado en el Capítulo Características del paciente Incidente.**

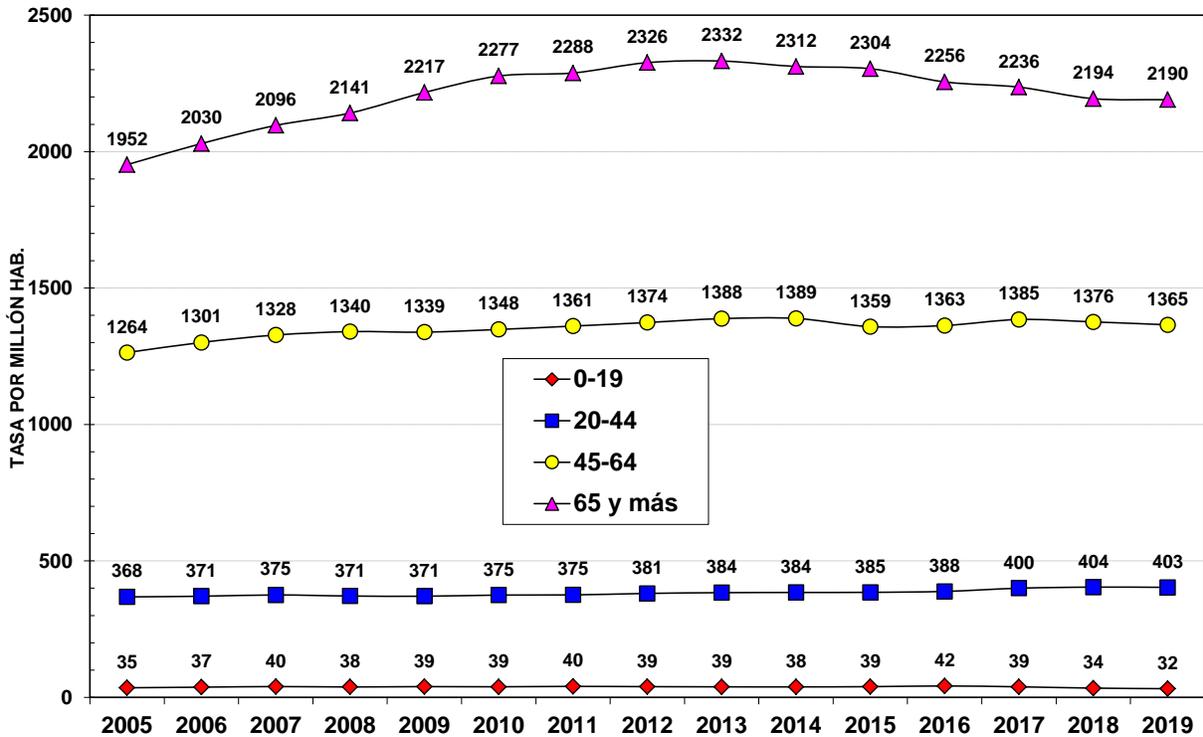


GRÁFICO 30a: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE PREVALENCIA EN DC EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD. AMBOS SEXOS

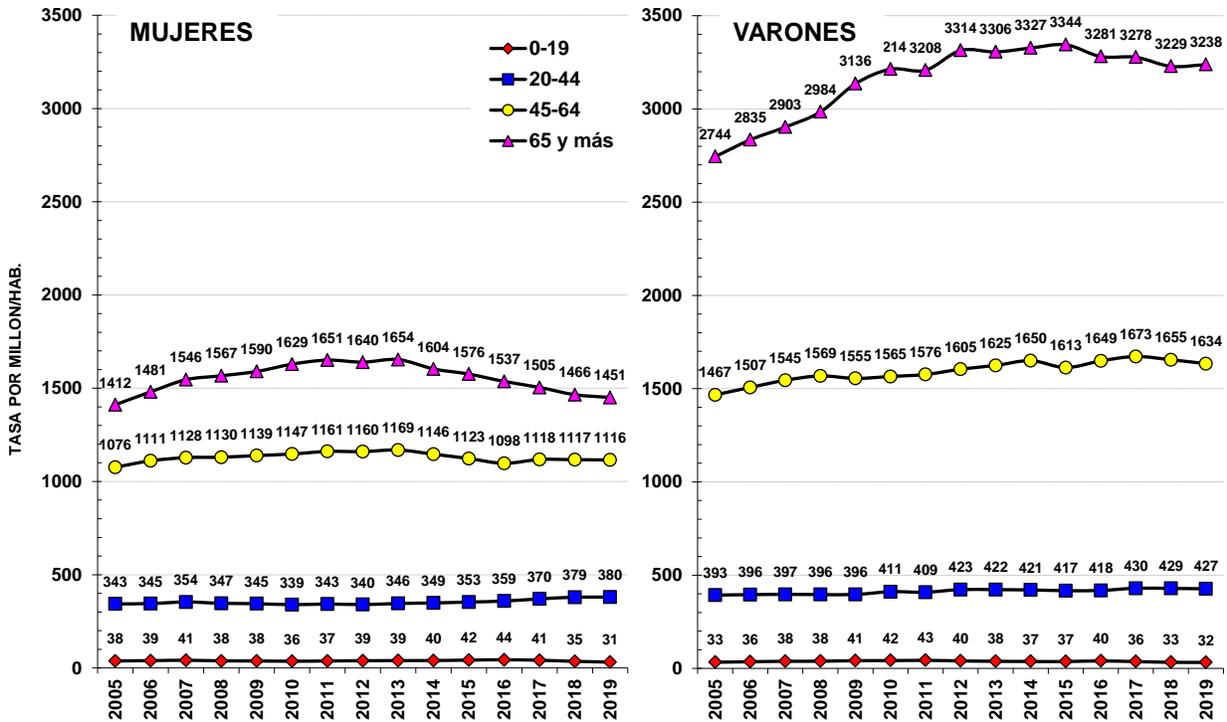


GRÁFICO 30b: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE PREVALENCIA EN DC EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD. POR SEXO

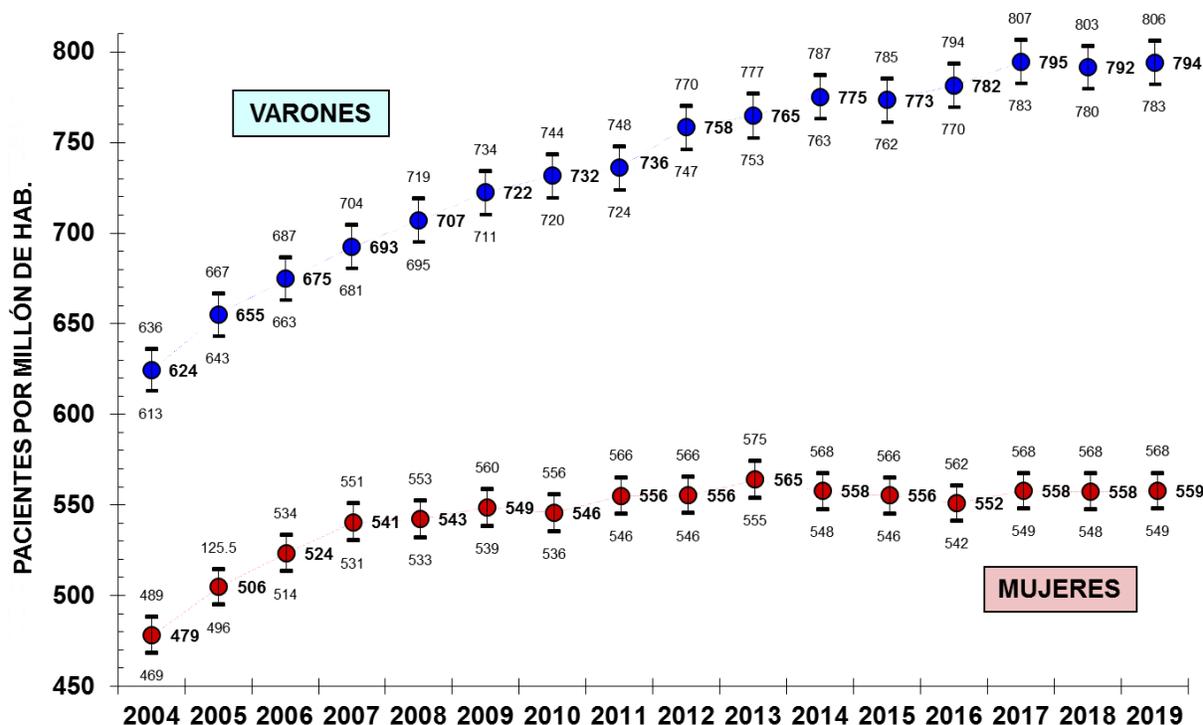


GRÁFICO 31: TASAS PREVALENCIA EN DC EN ARGENTINA CON INTERVALOS DE CONFIDENCIA DEL 95% EN LOS DIFERENTES SEXOS

En el Gráfico 30b se muestra la evolución de las Tasas de Incidencia en los diferentes grupos de edad en cada género, desde 2005 hasta 2019.

No existen diferencias significativas en el grupo más joven (0-19 años), con nulo incremento el tiempo y con tasas semejantes en varones y mujeres.

Mayores son las tasas de varones en el grupo 20-44 en todo el tiempo, aunque en mujeres es ligeramente mayor el crecimiento de la tasa entre 2005 y 2019 (10.8% vs. 8.7%).

En el grupo 45-64 años, los varones siempre presentaron tasas más altas que las mujeres y también con mayor crecimiento entre 2005 y 2019 (11.4 % vs.3.7%).

En el grupo de mayor edad (65 y más) son más notorias las diferencias: Las tasas de los varones en todo el tiempo duplican a las de las mujeres, además de presentar un incremento mucho mayor entre 2005 y 2019 (18.0% vs. 2.8%). En los 6 últimos años la tasa de mujeres de 65 o más es superada por la de los varones de 45-64 años.

En el Gráfico 31 se observan las medias e IC95% desde el año 2004 hasta el 2018 para la tasa de mujeres y varones. En todos los años, la comparación entre la tasa de varones y la de mujeres resultó en una diferencia muy significativa ($p=0.000$). Los varones aumentaron mucho más su tasa entre 2004 y 2019: 27.2%, mientras que las mujeres la elevaron el 16.7%. De esta manera, en el tiempo transcurrido, la brecha en la Tasa de Prevalencia de varones y mujeres se ha ampliado significativamente, en especial desde el año 2007; la misma era de 151 ppm en 2007 y pasa a 235 ppm en 2019. El máximo de prevalencia de mujeres se observa en 2013. En cambio, la tasa de varones alcanza su máximo en 2017.

Habíamos observado que la caída de la Tasa de Incidencia general entre 2013 y 2019 fue causada por la disminución de la Incidencia en el grupo de 65 o más años de edad, fundamentalmente en mujeres. En Prevalencia, como consecuencia en parte de la baja Incidencia, las mujeres muestran notoria caída de sus tasas en los 2 grupos mayores desde el año 2013; no así los varones que descienden poco su tasa (65 o más) o la aumentan (45-64) desde el 2013. En consecuencia, la Prevalencia bruta de varones (todos los grupos etarios) aumentó y la de mujeres descendió. Tengamos presente que en la Tasa de Prevalencia, no solo influye la Tasa de Incidencia sino también la Tasa de Egresos (las 2 principales son Tasa de Trasplante y Tasa de Muerte).

Las tasas crudas de Prevalencia puntual en DC, en diferentes géneros desde 2004 hasta 2019, por Provincia de residencia del paciente se muestran en la Tabla 12; en el Gráfico 32 se muestran los valores del año 2019. En todas (o casi) las provincias se constató una mayor tasa para varones: El 92% de las provincias 2005 presentan tasas de prevalencia en DC mayores para varones que para mujeres. En 2006 lo muestran el 100 %; en 2007, 2008 y 2009 el 92% (22/24). En 2010 y 11 el 96% (23/24). El 100% desde 2012 hasta 2019.

TABLA 12. PREVALENCIA PUNTUAL EN DC EN ARGENTINA POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. EN DIFERENTES SEXOS																		
PROVINCIA DEL PACIENTE	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	MUJ.	VAR.	MUJ.	VAR.	MUJ.	VAR.	MUJ.	VAR.	MUJ.	VAR.								
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
BUENOS AIRES	525	678	548	706	562	727	571	741	571	741	563	750	555	748	561	750	555	772
CAPITAL	433	652	432	683	455	686	461	675	461	675	441	718	433	706	442	721	443	718
CATAMARCA	538	664	604	732	586	754	643	707	643	707	567	709	561	726	618	776	633	774
CHACO	377	377	424	415	389	418	428	426	428	426	467	452	473	460	482	479	467	479
CHUBUT	543	565	586	626	624	663	638	678	638	678	666	776	561	682	561	668	535	680
CÓRDOBA	465	678	481	706	506	714	522	734	522	734	531	735	536	759	546	755	555	791
CORRIENTES	331	451	348	469	374	482	402	455	402	455	381	541	389	538	405	564	412	615
ENTRE RÍOS	323	460	338	446	372	471	398	479	398	479	390	492	386	522	383	510	390	540
FORMOSA	360	451	386	445	384	480	382	507	382	507	445	417	412	418	347	436	329	488
JUJUY	561	671	626	720	669	731	680	748	680	748	711	781	707	745	635	738	689	746
LA PAMPA	378	604	411	665	473	633	431	619	431	619	521	540	492	591	499	610	429	634
LA RIOJA	429	539	477	658	473	771	494	702	494	702	503	685	529	838	550	890	537	1008
MENDOZA	592	853	644	888	700	956	762	1011	762	1011	757	1035	768	1031	741	1023	755	1006
MISIONES	201	289	241	324	237	341	253	361	253	361	315	429	329	460	333	498	344	535
NEUQUÉN	753	936	740	944	783	896	829	971	829	971	862	1025	843	1015	835	1029	849	1049
RÍO NEGRO	558	808	627	824	674	839	744	929	744	929	792	1075	759	1035	786	1043	787	1081
SALTA	471	549	494	576	507	578	556	648	556	648	563	694	543	723	582	713	603	739
SAN JUAN	572	650	647	692	624	724	595	722	595	722	616	842	669	924	731	912	723	915
SAN LUIS	532	568	564	604	589	595	633	675	633	675	610	870	652	955	700	1004	699	1047
SANTA CRUZ	253	187	305	275	337	370	413	452	413	452	405	480	344	424	420	451	379	471
SANTA FE	346	485	366	519	378	534	382	557	382	557	429	609	446	631	465	627	477	671
SANTIAGO	395	508	452	540	500	556	521	562	521	562	594	609	583	643	646	625	650	666
TIERRA D. FUEGO	257	192	266	305	292	313	483	288	483	288	579	424	450	521	361	519	394	546
TUCUMÁN	728	759	772	791	790	857	813	890	813	890	850	960	844	1002	885	1008	874	990
TOTAL	479	624	506	655	524	675	541	693	541	693	549	722	546	732	556	736	556	758
PROVINCIA DEL PACIENTE	2013		2014		2015		2016		2017		2018				2019			
	MUJ.	VAR.	MUJ.		VAR.		MUJ.		VAR.									
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº	T	Nº	T	Nº	T	Nº	T
BUENOS AIRES	558	772	546	770	546	765	534	765	533	769	4632	528,5	6418	761,2	4702	531,3	6494	762,2
CAPITAL	441	721	420	740	425	736	440	752	459	791	759	465,6	1123	781,0	742	455,0	1139	790,2
CATAMARCA	642	771	682	804	691	821	729	813	683	885	139	681,6	180	881,4	153	743,7	189	917,0
CHACO	499	519	518	555	505	545	494	582	516	584	311	520,3	350	600,6	278	460,3	349	592,9
CHUBUT	546	678	504	701	508	737	503	747	545	757	156	522,3	250	834,2	173	569,5	261	855,8
CÓRDOBA	556	806	554	838	547	828	544	841	551	852	1013	537,9	1526	847,5	1011	531,5	1544	848,3
CORRIENTES	466	603	480	599	481	586	433	612	454	684	252	451,7	366	673,8	263	467,2	374	682,3
ENTRE RÍOS	400	562	393	570	416	562	438	608	452	617	305	440,4	430	643,8	316	452,2	441	653,9
FORMOSA	386	505	379	514	399	492	368	525	419	551	129	431,7	179	604,1	129	428,0	166	555,6
JUJUY	681	739	678	761	727	780	694	756	697	804	269	705,0	306	821,9	281	728,3	304	807,2
LA PAMPA	484	652	538	664	469	693	505	698	494	756	84	473,2	135	772,1	85	474,6	136	771,3
LA RIOJA	540	921	555	958	542	928	561	894	622	845	117	608,0	167	875,3	107	548,7	178	920,5
MENDOZA	751	1023	747	1033	727	1019	730	1015	699	1019	687	693,2	976	1018,5	699	698,2	969	1000,2
MISIONES	381	552	362	578	378	606	421	638	452	651	285	461,7	391	634,9	296	474,0	408	655,0
NEUQUÉN	888	1086	916	1047	896	992	861	981	858	1040	287	882,6	330	1026,0	317	961,7	370	1135,4
RÍO NEGRO	787	1094	807	1119	784	1140	782	1146	802	1184	317	867,8	433	1192,4	337	910,6	432	1174,0
SALTA	600	717	614	741	646	711	663	762	662	760	446	635,8	495	720,5	450	633,2	509	731,4
SAN JUAN	755	923	769	942	832	944	800	971	880	986	311	806,0	369	974,6	323	828,4	385	1005,2
SAN LUIS	736	1080	696	1082	654	1152	596	1170	600	1195	154	616,5	294	1196,0	158	624,5	308	1236,9
SANTA CRUZ	449	502	482	506	488	516	474	537	492	563	80	473,4	96	537,5	84	484,4	101	551,2
SANTA FE	473	674	456	687	446	695	446	692	455	677	845	473,1	1145	675,4	829	460,6	1188	695,0
SANTIAGO	689	749	716	824	678	837	716	863	727	936	374	777,2	477	999,9	350	719,7	424	879,7
TIERRA D. FUEGO	411	639	414	754	416	733	509	714	584	720	60	742,4	63	748,9	60	723,6	67	776,7
TUCUMÁN	872	984	848	965	792	990	767	976	764	996	642	766,4	776	950,2	643	758,4	778	941,0
TOTAL	565	765	558	775	556	773	552	782	558	795	12654	558,2	17275	791,5	12786	558,6	17514	794,3

Nº: Cantidad de pacientes en DC al 31 de Diciembre (solo para 2018 y 2019); MUJ.: Mujeres; VAR.: Varones. T: TASA CRUDAS EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES.

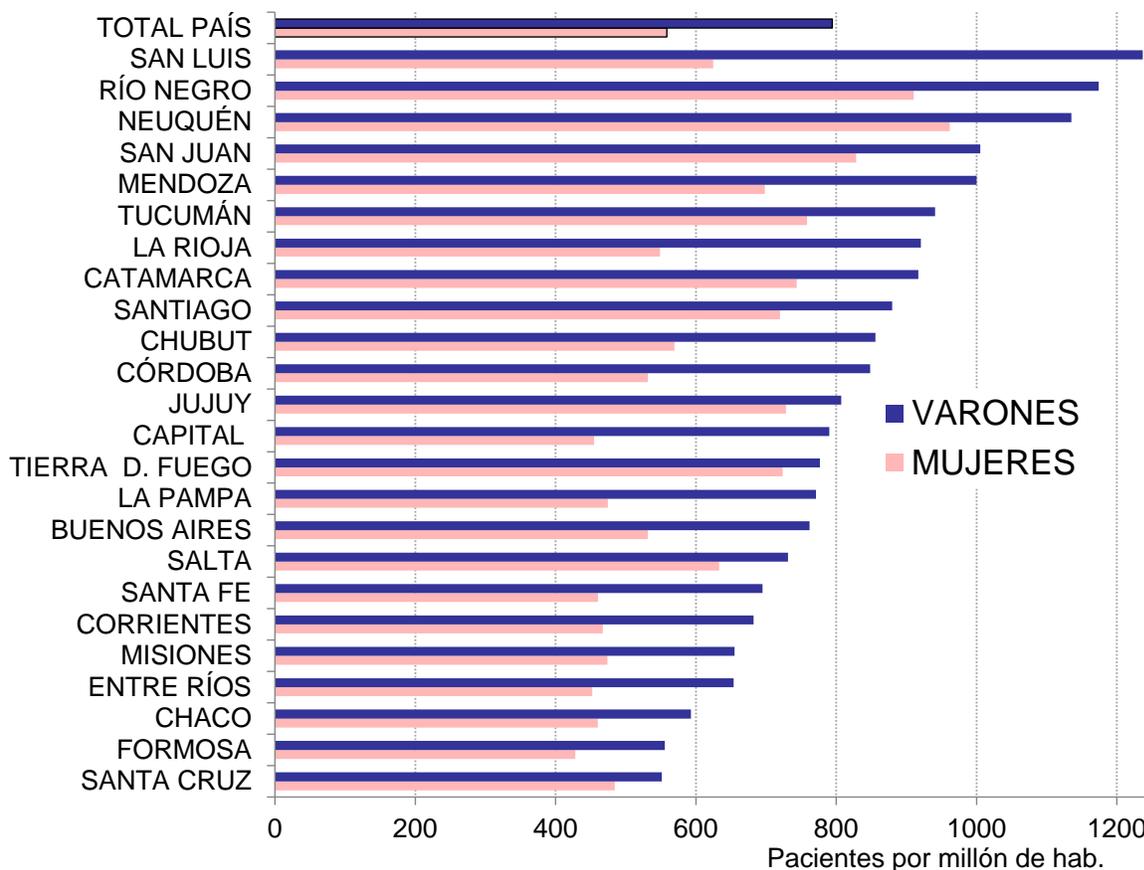


GRÁFICO 32: TASAS CRUDAS DE PREVALENCIA EN DC POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE EN DIFERENTES SEXOS. AÑO 2019

En la Tabla 13a (también en Gráfico 34a) presentamos la edad promedio de los pacientes prevalentes puntuales en DC en 2019.

Observamos que Capital Federal se aparta sensiblemente del resto del país, al igual que en Incidentes, presentando la mayor edad promedio con el mayor porcentaje de pacientes de 65 o más años y 80 o más años. Más del 50% de su población fue mayor de 64.9 años desde el año 2007 hasta el 2015. En 2016, 2017, 2018 y 2019 disminuyó levemente al 49%.

Lo dicho en Incidentes vale también aquí: Capital Federal tiene una tasa menor a la media nacional, sin embargo su población es la más vieja del país (comparando Provincias) y resulta paradójico que teniendo la población más anciana, la que más necesita de tratamiento sustitutivo, presenta tasas menores a la media del país.

Esto puede ser el resultado de diferencias en las condiciones socioeconómicas de la población y/o de políticas de salud que determinen una mejor accesibilidad sanitaria dando como resultado una mejor prevención primaria-secundaria y tratamiento de las enfermedades que llevan a IRD.

Por otra parte al analizar datos de poblaciones, como extracción de Tasas de Mortalidad o Trasplante, sin dudas deben evaluarse tasas ajustadas por edad, de lo contrario estaríamos descalificando a Distritos con poblaciones añosas. Los pacientes residentes de Chubut y Santa Cruz que están en DC presentan una media menor a 55 años y los de Capital Federal presentan una media de 61.8 años; esta gran diferencia pesa en el resultado si las tasas no son ajustadas por edad.

TABLA 13a. EDAD DE LOS PREVALENTES PUNTUALES EN DC DE ARGENTINA EN 2019					
PROVINCIA	PROMEDIO EDAD	I. CONFIANZA 95%		FRECUENCIA	
		L. INFERIOR	L. SUPERIOR	≥ 65 AÑOS	≥ 80 AÑOS
CAPITAL FEDERAL	61,83	61,08	62,58	49,2	15,1
CÓRDOBA	60,13	59,49	60,77	45,8	8,6
ENTRE RIOS	58,98	57,80	60,15	42,5	9,1
SAN LUIS	58,70	57,20	60,20	39,3	6,2
SANTA FE	58,22	57,50	58,94	41,0	7,1
MENDOZA	58,10	57,31	58,89	40,6	6,1
TIERRA DEL FUEGO	57,39	54,52	60,27	33,9	3,9
CATAMARCA	57,25	55,50	59,00	29,5	4,4
RIO NEGRO	56,95	55,78	58,12	36,0	5,7
TUCUMÁN	56,80	55,94	57,66	34,3	4,2
JUJUY	56,64	55,30	57,98	33,8	3,9
BUENOS AIRES	56,58	56,27	56,88	34,6	6,1
FORMOSA	56,53	54,64	58,42	34,2	3,7
LA PAMPA	56,36	54,18	58,54	34,4	5,9
LA RIOJA	56,26	54,34	58,18	33,3	5,3
NEUQUÉN	56,18	54,95	57,42	33,0	4,8
SANTIAGO DEL ESTERO	55,94	54,77	57,10	33,2	3,5
SALTA	55,87	54,83	56,92	30,7	4,2
MISIONES	55,56	54,34	56,78	34,5	4,7
CORRIENTES	55,37	54,09	56,66	33,0	4,9
SAN JUAN	55,13	53,91	56,35	32,5	3,1
CHACO	55,07	53,78	56,37	32,9	4,6
CHUBUT	53,94	52,39	55,50	24,7	3,7
SANTA CRUZ	53,89	51,51	56,28	25,4	1,6
TOTAL	57,30	57,11	57,49	36,9	6,4

PROVINCIA : Provincia de residencia del paciente. FRECUENCIA: Porcentaje del total de pacientes con ≥ 65 años o con ≥ 80 años. Edad al 31/12/2019. Ordenados de mayor a menor promedio

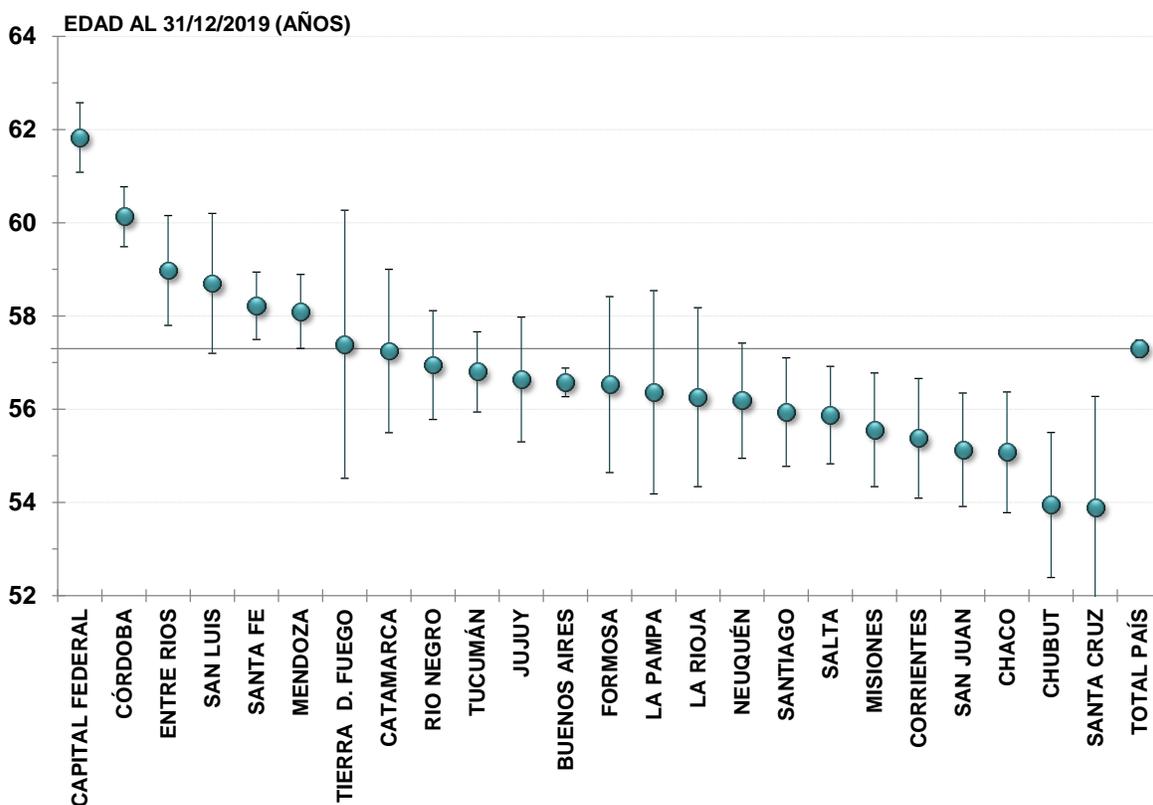
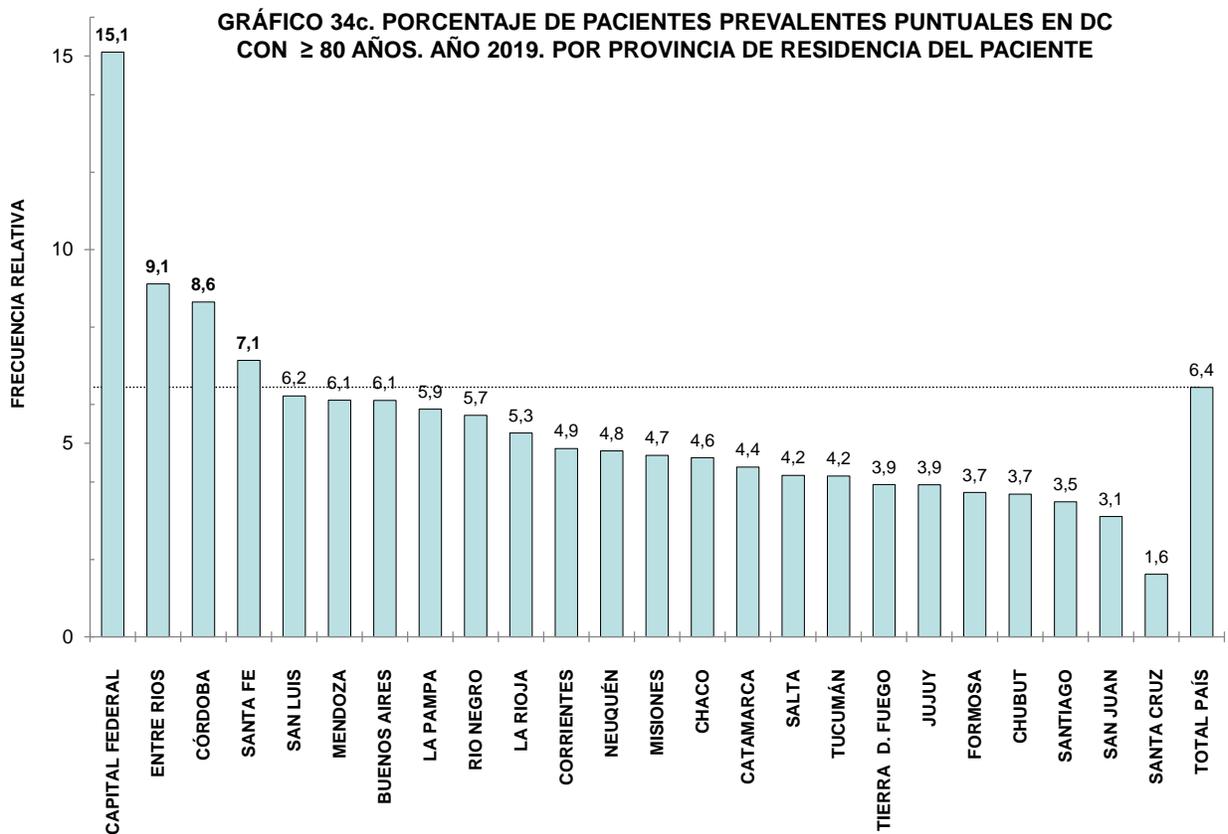
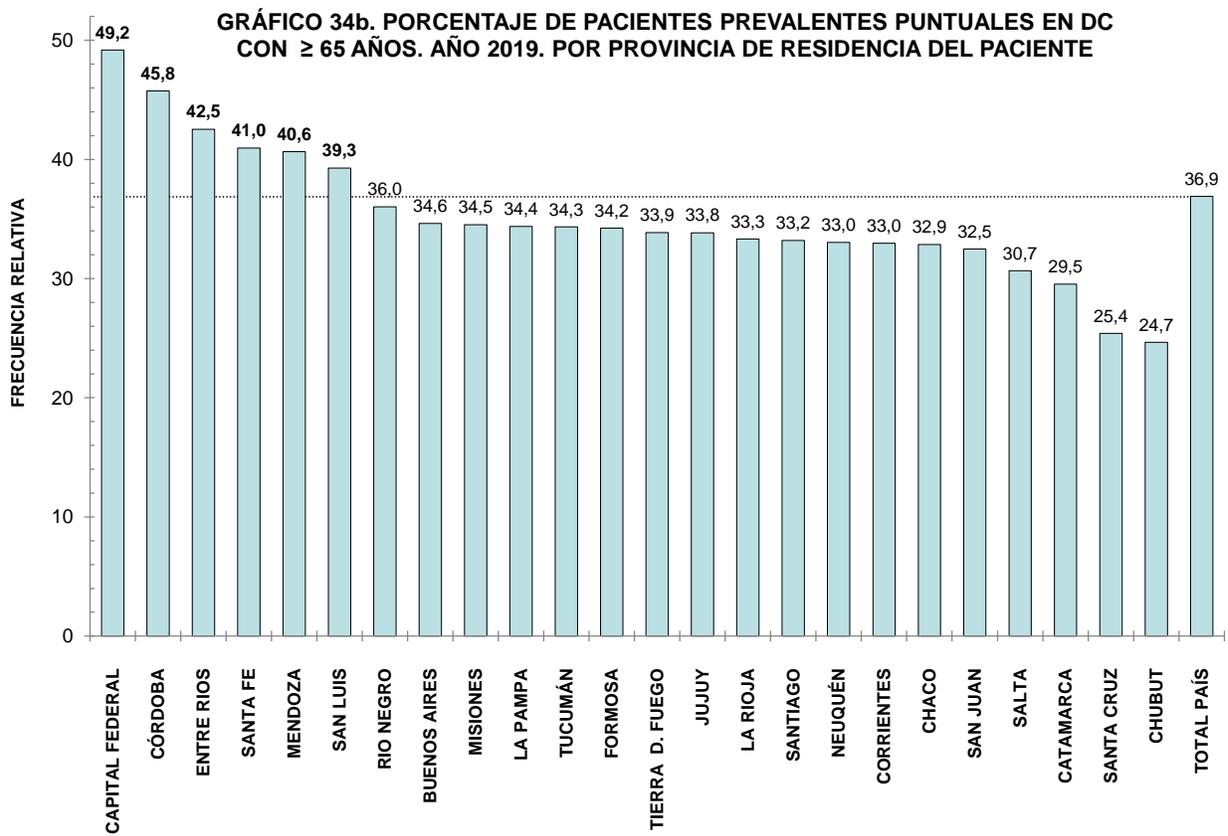


GRAFICO 34a. EDAD MEDIA DE PREVALENTES PUNTUALES 2019. POR PROVINCIAS CON INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%



En los Gráficos 34b y 34c se muestran los porcentajes de pacientes prevalentes puntuales de 65 o más años y de 80 o más años por Provincias en el año 2019. Los resultados son muy parecidos a los vistos en los 15 años anteriores. Solamente 6 provincias atienden una proporción mayor de pacientes con 65 o más años que la media nacional en 2019. Son ellas: Capital Federal, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Mendoza y San Luis.

Solamente 4 provincias atienden en DC una proporción mayor de pacientes con 80 o más años que la media nacional. las 4 fueron nombradas anteriormente: Capital Federal, Entre Ríos, Córdoba, y Santa Fe.

En el estudio epidemiológico de la Enfermedad renal Crónica, la Incidencia en DC, a diferencia de la Prevalencia en DC, es más representativa de la historia y las etapas previas de la ERC.

La Prevalencia está regida por las Tasa de Ingreso y de Egreso que incluye fundamentalmente a las Tasa de muerte, de trasplante renal y de pérdida por abandono de Tratamiento o Recuperación de la función renal. La Incidencia, en cambio, tiene una sola entrada y es el paciente con necesidad de reemplazo crónico de la función renal, no presentando salidas. Considerando que en la Argentina no hay restricciones para el ingreso a DC, la Incidencia representaría en mayor medida al Estadio 5 de la Enfermedad renal Crónica.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires y más abajo Córdoba y Entre Ríos son distritos que en los últimos 11 años muestran una mayor proporción de pacientes con 65 años o más que la media nacional, tanto en Incidentes como en Prevalentes en DC. El análisis de estas diferencias con respecto al resto de las provincias, deben ser consideradas al momento de establecer políticas de salud y programas de prevención.

Sin dudas, creemos que existe mayor prevención primaria y secundaria de la Enfermedad renal Crónica, al ingresar a mayor edad a DC a su población.

Etiologías de IRD en Prevalentes en DC

Estudiar las etiologías de IRD en pacientes prevalentes tiene quizás una importancia algo menor que estudiarlas en Incidentes; considerando que es de mayor valor determinar cuáles patologías son las causales del ingreso a DC; además la prevalencia está fuertemente influida por las tasas de egreso y éstas son diferentes para cada etiología, como veremos después.

Podemos ver, en la Tabla de referencia 14b y en el Gráfico 35, que en valores porcentuales ya no es tan frecuente la Nefropatía Diabética como lo es en incidentes, aunque sigue siendo primera y con mayor brecha con las que la siguen (No Filiada y Nefroangioesclerosis); 6.4% fue el crecimiento porcentual de la N. Diabética entre 2004 y 2019, el mayor considerando todas las etiologías; la No Filiada cayó entre esos años el 1.6% y la Nefroangioesclerosis disminuyó el 1.6%; esta última a partir de 2011 se convirtió en la segunda causa en prevalentes, pero en 2017-19 volvió al tercer lugar.

Observamos en la Tabla 14c y Gráfico 35, que la N. Diabética pasó de 118 a 188 pacientes por millón de habitantes entre el 31/12/2004 y la misma fecha del año 2019, siendo la que más ha crecido (70 pacientes por millón) aumentando la brecha que la separa de las 2 siguientes. En 2019, tanto en ppm como en FR, la Nefropatía Diabética presentó los máximos valores en el tiempo transcurrido.

Más de la mitad (57%) del crecimiento de la tasa cruda de Prevalencia general entre 2004 y 2019 es responsabilidad de la Nefropatía Diabética.

Después veremos que el aumento de prevalencia de la N. Diabética no está influida por una mortalidad disminuida (su mortalidad es una de las más elevadas); es consecuencia del ingreso masivo de pacientes con esa etiología en los últimos años.

TABLA 14a. ETIOLOGÍAS DE IRD EN LA POBLACIÓN PREVALENTE PUNTUAL. 2004- 2019																	
FRECUENCIA ABSOLUTA (N)																	
CAUSA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	DIF 04-19
NEFROPATÍA DIABÉTICA	4526	5082	5526	5796	6112	6411	6647	6998	7349	7605	7769	7857	7939	8213	8264	8471	3945
NO FILIADAS	4393	4694	4798	5012	5074	5171	5216	5207	5231	5402	5358	5321	5391	5574	5717	5842	1449
NEFROANGIOESCLEROSIS	4136	4289	4496	4727	4875	5038	5141	5245	5397	5507	5538	5590	5575	5557	5560	5484	1348
GLOMERULONEFRITIS	2867	2882	2904	2889	2920	2921	2974	3041	3130	3142	3200	3230	3279	3368	3345	3371	504
OTRAS	1137	1231	1350	1402	1405	1490	1529	1611	1648	1692	1763	1827	1918	2021	2079	2137	1000
POLIQUISTOSIS	1498	1550	1597	1635	1669	1669	1690	1654	1693	1719	1750	1751	1838	1881	1880	1873	375
N. OBSTRUCTIVA	1084	1194	1272	1343	1377	1406	1455	1489	1538	1533	1571	1578	1582	1621	1626	1678	594
NEFROPATÍA LÚPICA	405	431	462	478	453	465	473	481	495	488	492	505	512	544	552	564	159
NEFRITIS T. INTERSTICIAL	610	604	573	593	559	541	524	515	512	509	517	511	488	492	486	462	-148
SINDROME U. HEMOLÍTICO	149	162	156	156	161	167	168	170	180	188	194	195	219	227	210	221	72
MIELOMA MÚLTIPLE	43	51	44	43	51	55	59	61	68	68	84	90	95	89	106	101	58
NEFROPATÍA FAMILIAR	14	15	22	25	27	32	34	40	47	53	57	59	57	54	51	50	36
AMILOIDOSIS	62	57	57	78	65	59	53	46	43	53	58	52	61	55	53	46	-16
FALLO DE TRASPLANTE	15	11	8	9	7	4	3	3	3	2	1	1	1	1	0	0	-15
SIN DATOS	95	80	41	32	23	19	13	11	7	5	5	5	5	3	0	0	-95
TOTAL	21034	22333	23306	24218	24778	25448	25979	26572	27341	27966	28357	28572	28960	29700	29929	30300	9266

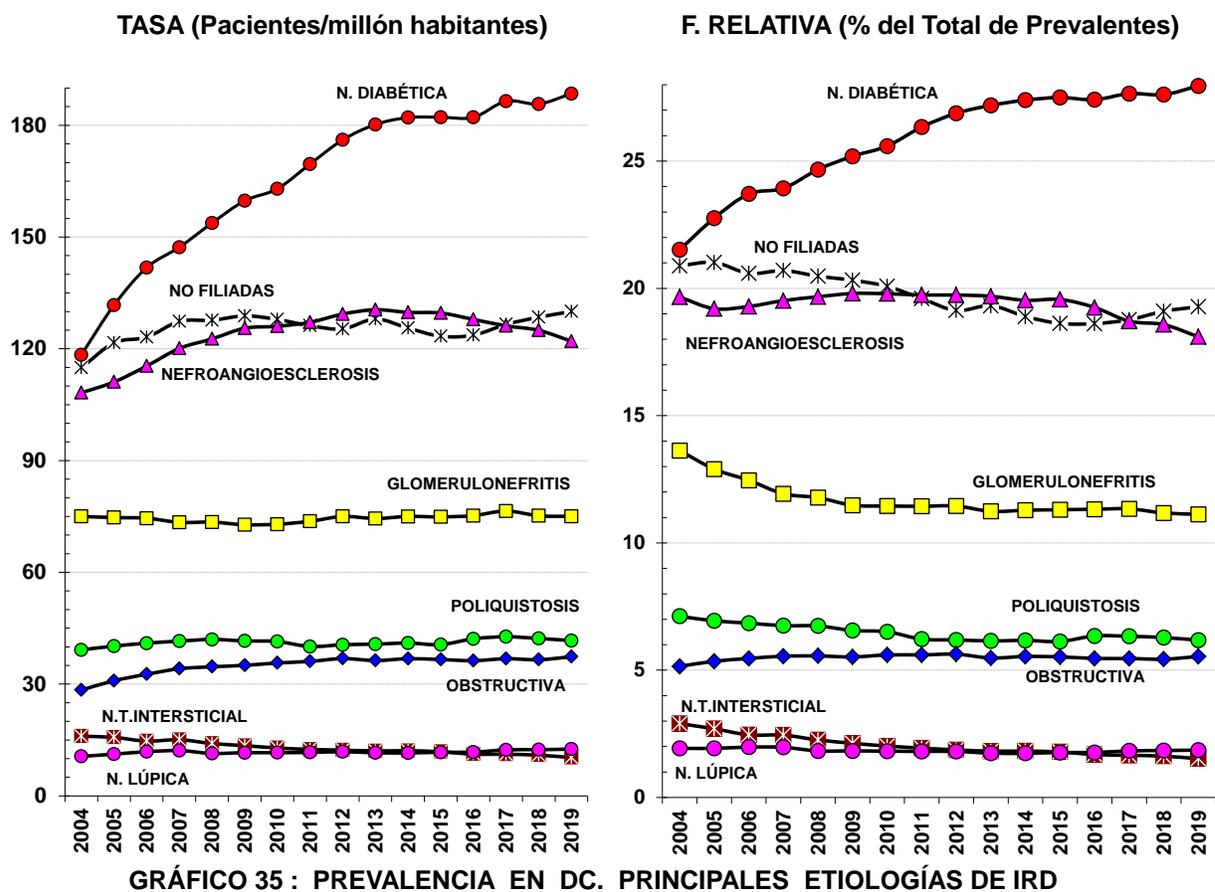
DIF 04-19: Crecimiento de la Frecuencia absoluta entre el año 2004 y el año 2019.

TABLA 14b. ETIOLOGÍAS DE IRD EN LA POBLACIÓN PREVALENTE PUNTUAL. 2004- 2019																	
TASAS EN PACIENTES POR MILLÓN HABITANTES																	
CAUSA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	DIF 04-19
NEFROPATÍA DIABÉTICA	118,4	131,7	141,8	147,3	153,8	159,7	163,0	169,6	176,1	180,2	182,1	182,2	182,1	186,5	185,7	188,5	70,1
NO FILIADAS	114,9	121,6	123,1	127,3	127,7	128,8	127,9	126,2	125,3	128,0	125,6	123,4	123,7	126,6	128,5	130,0	15,1
NEFROANGIOESCLEROSIS	108,2	111,1	115,4	120,1	122,7	125,5	126,0	127,1	129,3	130,5	129,8	129,6	127,9	126,2	125,0	122,0	13,8
GLOMERULONEFRITIS	75,0	74,7	74,5	73,4	73,5	72,8	72,9	73,7	75,0	74,4	75,0	74,9	75,2	76,5	75,2	75,0	0,0
OTRAS	29,7	31,9	34,6	35,6	35,3	37,1	37,5	39,0	39,5	40,1	41,3	42,4	44,0	45,9	46,7	47,6	17,9
POLIQUISTOSIS	39,2	40,2	41,0	41,5	42,0	41,6	41,4	40,1	40,6	40,7	41,0	40,6	42,2	42,7	42,3	41,7	2,5
N. OBSTRUCTIVA	28,4	30,9	32,6	34,1	34,6	35,0	35,7	36,1	36,9	36,3	36,8	36,6	36,3	36,8	36,5	37,3	8,9
NEFROPATÍA LÚPICA	10,6	11,2	11,9	12,1	11,4	11,6	11,6	11,7	11,9	11,6	11,5	11,7	11,7	12,4	12,4	12,6	2,0
NEFRITIS T. INTERSTICIAL	16,0	15,7	14,7	15,1	14,1	13,5	12,8	12,5	12,3	12,1	12,1	11,8	11,2	11,2	10,9	10,3	-5,7
SINDROME U. HEMOLÍTICO	3,9	4,2	4,0	4,0	4,1	4,2	4,1	4,1	4,3	4,5	4,5	4,5	5,0	5,2	4,7	4,9	1,0
MIELOMA MÚLTIPLE	1,1	1,3	1,1	1,1	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6	2,0	2,1	2,2	2,0	2,4	2,2	1,1
NEFROPATÍA FAMILIAR	0,4	0,4	0,6	0,6	0,7	0,8	0,8	1,0	1,1	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2	1,1	1,1	0,7
AMILOIDOSIS	1,6	1,5	1,5	2,0	1,6	1,5	1,3	1,1	1,0	1,3	1,4	1,2	1,4	1,2	1,2	1,0	-0,6
FALLO DE TRASPLANTE	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,4
SIN DATOS	2,5	2,1	1,1	0,8	0,6	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	-2,5
TOTAL	550,3	578,7	598,0	615,4	623,4	634,1	636,9	644,0	655,1	662,7	664,6	662,4	664,4	674,3	672,6	674,3	122,4

DIF 04-19: Crecimiento de la Tasa entre el año 2004 y el año 2019.

TABLA 14c. ETIOLOGÍAS DE IRD EN LA POBLACIÓN PREVALENTE PUNTUAL. 2004- 2019																	
FRECUENCIA RELATIVA (%)																	
CAUSA	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	DIF 04-19
NEFROPATÍA DIABÉTICA	21,5	22,8	23,7	23,9	24,7	25,2	25,6	26,3	26,9	27,2	27,4	27,5	27,4	27,7	27,6	28,0	6,4
NO FILIADAS	20,9	21,0	20,6	20,7	20,5	20,3	20,1	19,6	19,1	19,3	18,9	18,6	18,6	18,8	19,1	19,3	-1,6
NEFROANGIOESCLEROSIS	19,7	19,2	19,3	19,5	19,7	19,8	19,8	19,7	19,7	19,7	19,5	19,6	19,3	18,7	18,6	18,1	-1,6
GLOMERULONEFRITIS	13,6	12,9	12,5	11,9	11,8	11,5	11,4	11,4	11,4	11,2	11,3	11,3	11,3	11,3	11,2	11,1	-2,5
OTRAS	5,4	5,5	5,8	5,8	5,7	5,9	5,9	6,1	6,0	6,1	6,2	6,4	6,6	6,8	6,9	7,1	1,6
POLIQUISTOSIS	7,1	6,9	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,2	6,2	6,1	6,2	6,1	6,3	6,3	6,3	6,2	-0,9
N. OBSTRUCTIVA	5,2	5,3	5,5	5,5	5,6	5,5	5,6	5,6	5,6	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,4	5,5	0,4
NEFROPATÍA LÚPICA	1,9	1,9	2,0	2,0	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	-0,1
NEFRITIS T. INTERSTICIAL	2,9	2,7	2,5	2,4	2,3	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6	1,5	-1,4
SINDROME U. HEMOLÍTICO	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7	0,0
MIELOMA MÚLTIPLE	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,1
NEFROPATÍA FAMILIAR	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
AMILOIDOSIS	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-0,1
FALLO DE TRASPLANTE	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1
SIN DATOS	0,5	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,5
TOTAL	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	N/C

DIF 04-19: Crecimiento de la Frecuencia relativa entre el año 2004 y el año 2019.



Fallo de trasplante renal es una causa secundaria de Ingreso a DC; pero no una etiología primaria de IRD, por ello encontramos tan bajas frecuencias y tasas para esta categoría; probablemente el paciente que regresó a DC por un trasplante fallido se encuentre registrado con su etiología original o primaria de IRD. En "Sin datos" se registran pacientes ingresados antes del 2004 en donde no está consignada la etiología de IRD; la frecuencia y tasa de esta categoría perdió vigencia en el tiempo ya que desde la fecha señalada, etiología es un campo obligatorio a llenar si se procede a inscribir un paciente en DC en SINTRA.

En la tabla 14d se muestran las distintas Tasas crudas de prevalencia puntual por etiología de IRD y por Provincia de residencia del paciente para el año 2019. Las provincias se ordenan de mayor a menor tasa de prevalencia general en el año. Para consultar las Tablas desde 2004 hasta 2018, referimos al lector a las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

Son notorias las diferencias encontradas en la prevalencia en DC entre Provincias en la mayoría de las etiologías. Evaluando el año 2019, encontramos:

- N. Diabética presenta un máximo de 347 ppm en Tucumán y un mínimo de 111 ppm en Entre Ríos.
- Nefroangioesclerosis exhibe un máximo de 207 ppm en San Luis y un mínimo de 62 ppm en Santa Cruz.
- No Filiadas muestra un máximo de 241 ppm en Río Negro y un mínimo de 66 ppm en Catamarca.
- Glomerulonefritis presenta un máximo de 189 ppm en Neuquén y un mínimo de 37 ppm en Chaco.
- Poliquistosis muestra un máximo de 67 ppm en Chubut y un mínimo de 18 ppm en Tierra del Fuego.
- Nefropatía Lúpica presenta un máximo de 32 ppm en Neuquén y un mínimo de 0 ppm en La Pampa.
- N. Obstruccion exhibe un máximo de 58 ppm en San Juan y un mínimo de 15 ppm en La Rioja.
- S. U. Hemolítico presenta un máximo de 11 ppm en La Pampa y un mínimo de 0 ppm en Tucumán, Catamarca, Formosa, Chaco, Tierra del Fuego y Santa Cruz.

TABLA 14d. PREVALENCIA POR ETIOLOGÍAS DE IRCT POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. AÑO 2019

PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA	TASAS POR ETIOLOGÍAS														
	TOTAL	DESC	GN	NTI	OBST	NEFRO	PQR	AMILO	LES	DBT	SUH	MIELO	OTRAS	FALTX	FAMIL	SD
NEUQUÉN	1048,05	222,7	189,2	21,4	42,7	177,0	32,0	0,0	32,0	280,7	7,6	0,0	41,2	0,0	1,5	0,0
RÍO NEGRO	1041,92	241,2	181,6	23,0	48,8	154,5	52,8	1,4	21,7	203,2	9,5	5,4	92,1	0,0	6,8	0,0
SAN LUIS	928,29	151,4	71,7	21,9	51,8	207,2	63,7	0,0	27,9	274,9	6,0	4,0	43,8	0,0	4,0	0,0
SAN JUAN	916,06	176,0	104,8	20,7	58,2	159,1	50,5	1,3	24,6	243,2	5,2	1,3	69,9	0,0	1,3	0,0
TUCUMÁN	848,55	137,3	63,3	10,7	44,2	151,1	40,6	0,0	18,5	340,4	0,0	0,6	41,2	0,0	0,6	0,0
MENDOZA	846,71	157,4	87,8	29,9	39,1	134,0	53,8	0,5	18,3	257,9	4,1	0,5	60,9	0,0	2,5	0,0
CATAMARCA	830,45	65,6	116,6	19,4	43,7	157,8	26,7	0,0	21,9	347,2	0,0	2,4	26,7	0,0	2,4	0,0
SANTIAGO	799,33	195,2	70,2	8,3	43,4	105,3	35,1	0,0	16,5	277,8	2,1	0,0	44,4	0,0	1,0	0,0
JUJUY	767,27	116,7	66,9	3,9	32,8	202,0	35,4	1,3	21,0	247,9	1,3	1,3	36,7	0,0	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	750,67	159,6	124,1	5,9	23,6	65,0	17,7	0,0	17,7	289,6	0,0	5,9	41,4	0,0	0,0	0,0
LA RIOJA	733,81	97,8	72,1	7,7	15,4	154,5	28,3	0,0	12,9	306,4	2,6	0,0	33,5	0,0	2,6	0,0
CHUBUT	712,96	147,8	111,7	8,2	29,6	87,1	67,4	0,0	9,9	138,0	4,9	3,3	105,1	0,0	0,0	0,0
CÓRDOBA	686,40	97,0	64,5	12,9	43,0	164,7	36,3	1,3	7,5	203,1	4,3	0,8	50,5	0,0	0,5	0,0
SALTA	681,79	168,5	60,4	2,1	27,0	130,8	41,9	0,7	23,5	194,8	1,4	1,4	28,4	0,0	0,7	0,0
BUENOS AIRES	644,55	134,8	75,8	8,5	35,2	109,4	45,4	1,3	10,7	164,8	6,8	2,5	48,2	0,0	1,2	0,0
LA PAMPA	621,80	118,2	90,0	5,6	30,9	123,8	30,9	2,8	0,0	137,9	11,3	2,8	64,7	0,0	2,8	0,0
CAPITAL FEDERAL	612,30	118,8	85,6	8,1	30,9	107,7	46,9	1,6	9,4	145,2	10,7	4,6	42,0	0,0	0,7	0,0
SANTA FE	574,79	101,7	64,1	5,7	31,3	97,2	33,9	1,1	6,8	184,9	2,6	2,6	42,2	0,0	0,6	0,0
CORRIENTES	573,33	99,0	38,7	9,9	54,9	159,3	25,2	0,9	11,7	141,3	0,9	1,8	29,7	0,0	0,0	0,0
MISIONES	564,39	108,2	46,5	9,6	39,3	105,0	34,5	0,8	17,6	172,4	0,8	2,4	27,3	0,0	0,0	0,0
ENTRE RÍOS	551,24	115,8	48,8	5,1	50,2	109,2	40,8	0,7	11,7	111,4	2,2	2,2	51,7	0,0	1,5	0,0
CHACO	525,74	102,3	36,9	16,8	36,9	93,1	22,6	0,0	10,1	144,2	0,0	1,7	61,2	0,0	0,0	0,0
SANTA CRUZ	518,72	95,3	100,9	5,6	16,8	61,7	25,2	0,0	5,6	165,4	0,0	2,8	36,5	0,0	2,8	0,0
FORMOSA	491,48	71,6	40,0	3,3	40,0	101,6	36,7	0,0	11,7	144,9	0,0	5,0	35,0	0,0	1,7	0,0
TOTAL	674,25	130,0	75,0	10,3	37,3	122,0	41,7	1,0	12,6	188,5	4,9	2,2	47,6	0,0	1,1	0,0

DESC: Etiología Desconocida; GN: Glomerulonefritis; NTI Nefritis Túbulo Intersticial;OBST: Nefropatía Obstructiva;
NEFRO:Nefroangioesclerosis; PQR: Poliquistosis; AMILO: Amiloidosis; LES: Nefropatía Lúpica; DBT:Nefropatía Diabética;
SUH: Síndrome Urémico Hemolítico; MIELO: Mieloma; OTRAS : Otras etiologías;FALTX : Fallo de Trasplante renal; FAMIL: Nefropatía Familiar;
SD: Sin Datos. TASAS CRUDAS POR MILLÓN DE HABITANTES

Modalidad Dialítica en Prevalentes

La Hemodiálisis con todas sus variantes, era hasta el año 2016 un poco menos frecuente entre prevalentes que entre incidentes; en 2017-19 el porcentaje en ambas poblaciones es similar y sigue siendo la práctica mayoritaria: Se aplica en el 93.17 % de la población prevalente en DC en Argentina.

Se observa una disminución en frecuencia relativa de pacientes en DP entre 2004 y 2007, recuperándose desde ese año hasta el 2019, lográndose en este último año la máxima proporción de pacientes en DP: 6.83 %. La comparación global de los valores de los años 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 es muy significativa (p=0.000). Existe desde 2007 una significativa mayor prevalencia de pacientes en DP.

Creemos que muchos pacientes asignados a Hemodiálisis con Acetato están erróneamente en ese subgrupo, cuando deberían considerarse en Bicarbonato; No obstante, existen Centros que continúan informando en esa variedad de Hemodiálisis a algunos de sus pacientes y no podemos desconocer o cambiar lo declarado por ellos.

La Hemodiafiltración en línea (HDF OL) se registra desde el año 2014. Fue muy significativo el crecimiento de esta técnica en el corto período, pasando de 184 pacientes en 2014 a 2237 pacientes en 2019, representando al 7.38 % de la población prevalente en DC.

TABLA 15a. MODALIDAD DIALÍTICA EN PREVALENTES PUNTUALES EN DC EN ARGENTINA																
MODALIDAD	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HEMODIÁLISIS BICARBONATO	19945	94,82	21282	95,29	22282	95,61	23189	95,75	23718	95,72	24335	95,63	24787	95,41	25168	94,72
HEMODIÁLISIS ACETATO	164	0,78	147	0,66	90	0,39	77	0,32	61	0,25	93	0,37	92	0,35	92	0,35
HEMODIAFILTRACIÓN OL																
DPCA	881	4,19	862	3,86	891	3,82	915	3,78	948	3,83	960	3,77	1030	3,96	1210	4,55
DPA	44	0,21	42	0,19	43	0,18	37	0,15	51	0,21	60	0,24	70	0,27	102	0,38
TOTAL HEMODIÁLISIS	20109	95,60	21429	95,95	22372	95,99	23266	96,07	23779	95,97	24428	95,99	24879	95,77	25260	95,06
TOTAL PERITONEAL	925	4,40	904	4,05	934	4,01	952	3,93	999	4,03	1020	4,01	1100	4,23	1312	4,94
TOTAL	21034		22333		23306		24218		24778		25448		25979		26572	

MODALIDAD	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HEMODIÁLISIS BICARBONATO	25832	94,48	26364	94,27	26458	93,30	26480	92,68	26254	90,66	25988	87,50	25871	86,44	25911	85,51
HEMODIÁLISIS ACETATO	90	0,33	82	0,29	79	0,28	78	0,27	92	0,32	88	0,30	82	0,27	82	0,27
HEMODIAFILTRACIÓN OL					184	0,65	287	1,00	841	2,90	1688	5,68	1980	6,62	2237	7,38
DPCA	1312	4,80	1418	5,07	1528	5,39	1619	5,67	1630	5,63	1778	5,99	1831	6,12	1909	6,30
DPA	107	0,39	102	0,36	108	0,38	108	0,38	143	0,49	158	0,53	165	0,55	161	0,53
TOTAL HEMODIÁLISIS	25922	94,81	26446	94,56	26721	94,23	26845	93,96	27187	93,88	27764	93,48	27933	93,33	28230	93,17
TOTAL PERITONEAL	1419	5,19	1520	5,44	1636	5,77	1727	6,04	1773	6,12	1936	6,52	1996	6,67	2070	6,83
TOTAL	27341		27966		28357		28572		28960		29700		29929		30300	

N: Cantidad de pacientes al 31 de Diciembre. % : Porcentaje del total de pacientes. DPCA: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. DPA: Diálisis Peritoneal Automatizada

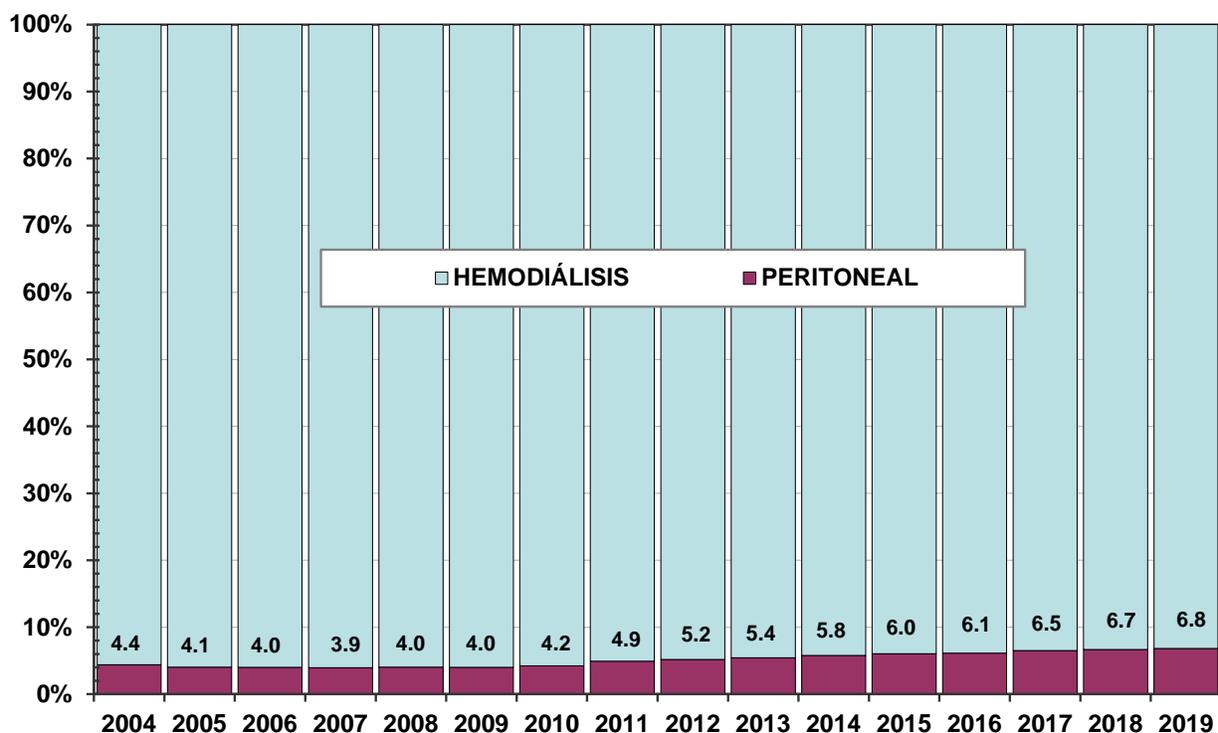


GRÁFICO 36a: MODALIDAD DIALÍTICA EN PREVALENTES PUNTUALES. 2004-2019

En la Tabla de referencia 15a vemos las distintas frecuencias absolutas y relativas de la HD y de la DP en población de prevalentes puntuales desde 2004 hasta 2019. En Gráfico 36a solo las frecuencias relativas.

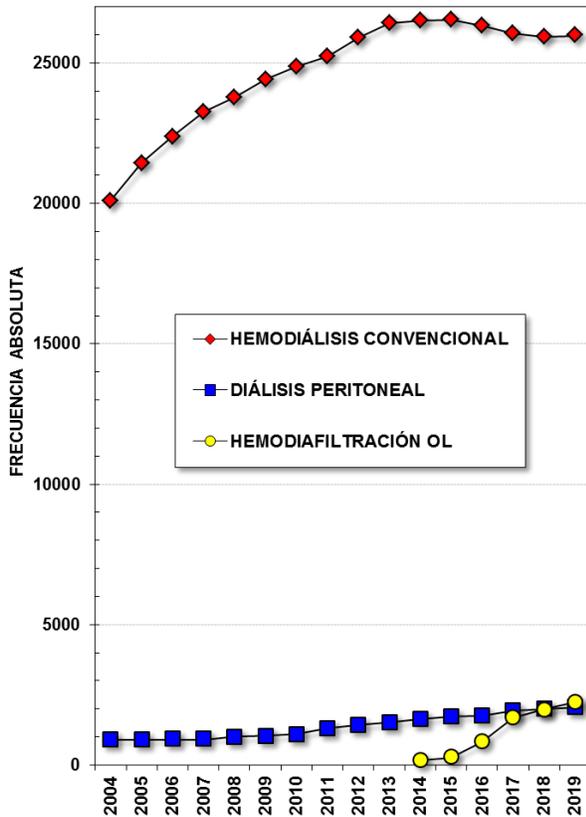


GRÁFICO 36b: EVOLUCIÓN DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DIALÍTICAS EN PACIENTES PREVALENTES PUNTALES

Si agrupamos DPCA y DPA en Diálisis Peritoneal, además a Hemodiálisis Acetato y Bicarbonato en Hemodiálisis Convencional, dejando aparte la técnica convectiva, resultará en 3 Modalidades, cuya evolución en el tiempo observamos en el Gráfico 36b.

La Hemodiálisis Convencional llegó a su máximo en el año 2015 con 26558 pacientes prevalentes puntuales, disminuyendo a 25993 en 2019. Esa caída fue consecuencia fundamentalmente de cambio desde Convencional a HDF OL, más que a Peritoneal.

La HDF OL se convirtió en segunda técnica más utilizada en 2019, superando a la Peritoneal (2237 vs. 2070 pacientes prevalentes puntuales)

En la Tabla 15b se presentan las cantidades de pacientes puntuales en HD (incluye la convectiva) y DP por grupos de edad en los últimos 12 años; en la tabla 15c los porcentajes correspondientes en cada año. Los valores de los años 2004, 2005, 2006 y 2007 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹³⁻¹⁸⁾.

Al igual que en Incidentes, también en Prevalentes puntuales la DP es mayoritaria como técnica entre los 0-9 años de vida, después a medida que pasan los quinquenios su importancia se reduce progresivamente.

Habíamos observado en Incidentes el importante cambio en el tiempo transcurrido en la proporción de pacientes en DP como técnica de primera elección, si se comparan los porcentajes del trienio 2017-19 y del trienio 2014-16 con los porcentajes de todos los periodos anteriores (2004-07, 2008-10 y 2011-13).

En prevalentes, como se observa en los Gráficos 37a y 37b, existe mayor proporción de pacientes en la mayoría de los grupos quinquenales en el último trienio. Las excepciones son los grupos 0-4, 15-19 y 35-39 años de edad.

Visto con otra agrupación por edad, la Diálisis peritoneal mostró un incremento en todos los grupos etarios. En el 2019 la DP llegó a su máxima frecuencia en casi todos los grupos etarios, así conformados, en los 16 años transcurridos desde el inicio del Registro (excepción el grupo de 0-19 años).

En los grupos de mayor edad, el incremento es muy significativo, especialmente desde 2007 (Gráfico 38).

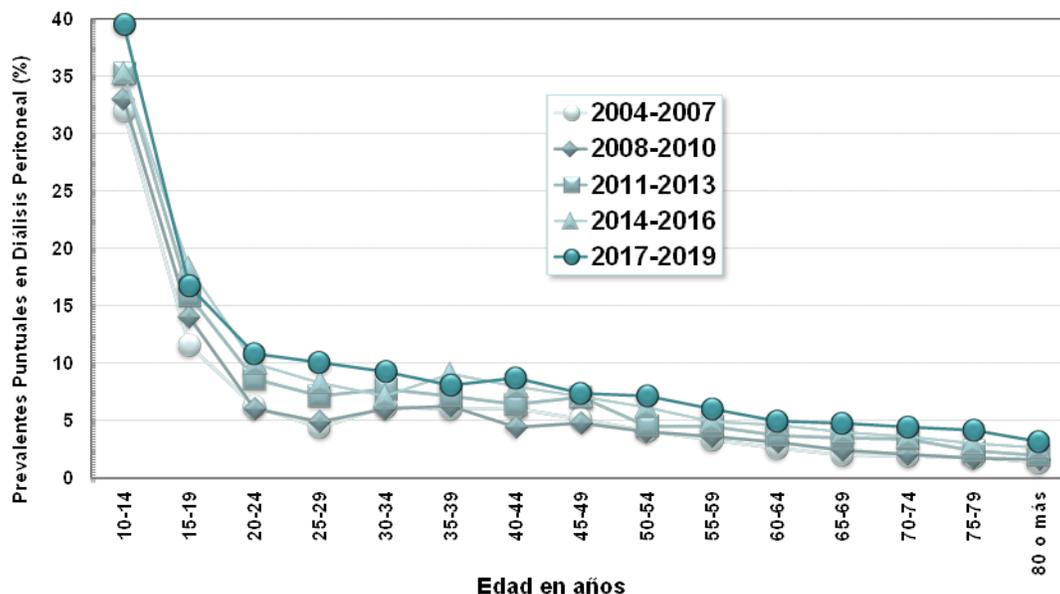
La edad promedio de los pacientes prevalentes puntuales en DP es muy significativamente menor a la de los pacientes en HD, en todos los años desde 2004 hasta 2019. En este último año, los pacientes prevalentes puntuales en DP presentaron un promedio de 49.6 (± 19.6) años y los pacientes en HD un promedio de 57.9 (± 16.2) años; p=0.000.

**TABLA 15b : MODALIDAD DIALÍTICA EN PREVALENTES PUNTALES
POR GRUPOS DE EDAD. FRECUENCIA ABSOLUTA**

EDAD al 31/12	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD
0-4	32	4	31	8	34	10	45	6	37	4	43	5	40	3	48	3	54	5	52	8	50	10	49	6
5-9	52	21	42	24	37	21	46	28	46	24	48	31	54	29	54	26	65	35	52	15	46	17	48	31
10-14	43	97	49	89	49	100	48	92	50	98	54	89	49	90	49	87	47	89	54	79	47	78	33	48
15-19	40	229	39	254	42	257	53	255	46	256	43	240	48	238	52	245	63	245	54	245	34	209	44	202
20-24	29	515	35	579	44	583	49	592	57	571	57	559	64	572	62	591	70	600	72	612	73	609	76	596
25-29	45	897	43	856	46	832	55	832	65	850	76	856	80	853	84	876	74	896	100	923	113	914	101	962
30-34	66	1084	79	1104	68	1124	91	1128	103	1167	94	1130	92	1128	78	1114	88	1105	101	1112	127	1107	115	1131
35-39	86	1229	75	1163	83	1245	90	1245	92	1279	115	1330	130	1365	148	1376	141	1451	141	1524	124	1576	141	1503
40-44	68	1365	66	1446	63	1417	89	1431	103	1488	117	1575	137	1588	146	1625	141	1665	167	1739	169	1809	181	1858
45-49	90	1731	88	1811	91	1784	121	1775	135	1805	153	1801	143	1846	147	1892	149	1990	164	2084	161	2104	185	2200
50-54	92	2246	88	2234	108	2340	105	2317	108	2289	117	2312	157	2397	155	2408	167	2459	179	2537	210	2486	189	2460
55-59	104	2795	96	2738	112	2719	138	2828	138	2867	134	2968	146	2921	162	2963	154	2989	188	3028	192	3087	213	3112
60-64	89	3048	104	3171	114	3222	119	3318	134	3477	148	3562	168	3556	166	3338	164	3346	176	3418	176	3469	189	3448
65-69	60	2759	72	2885	83	2956	106	3101	116	3135	124	3282	137	3386	144	3510	155	3541	168	3570	174	3533	197	3616
70-74	45	2377	50	2486	62	2526	83	2494	98	2661	98	2721	91	2697	106	2803	117	2868	129	2931	150	2955	138	3042
75-79	35	1841	34	1909	33	1957	39	2010	47	2032	62	2013	62	2032	65	2019	84	2052	63	2019	84	2052	87	2061
80 o más	23	1541	29	1671	31	1786	35	1808	44	1919	37	1972	38	2020	61	1962	61	1884	55	1887	63	1909	69	1879
TOTAL	999	23779	1020	24428	1100	24879	1312	25260	1419	25922	1520	26446	1636	26721	1727	26845	1773	27187	1936	27764	1996	27933	2070	28230

**TABLA 15c : MODALIDAD DIALÍTICA EN PREVALENTES PUNTALES
POR GRUPOS DE EDAD. FRECUENCIA RELATIVA**

EDAD al 31/12	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	DP	HD																						
0-4	88,9	11,1	79,5	20,5	77,3	22,7	88,2	11,8	90,2	9,8	89,6	10,4	93,0	7,0	94,1	5,9	91,5	8,5	86,7	13,3	83,3	16,7	89,1	10,9
5-9	71,2	28,8	63,6	36,4	63,8	36,2	62,2	37,8	65,7	34,3	60,8	39,2	65,1	34,9	67,5	32,5	65,0	35,0	77,6	22,4	73,0	27,0	60,8	39,2
10-14	30,7	69,3	35,5	64,5	32,9	67,1	34,3	65,7	33,8	66,2	37,8	62,2	35,3	64,7	36,0	64,0	34,6	65,4	40,6	59,4	37,6	62,4	40,7	59,3
15-19	14,9	85,1	13,3	86,7	14,0	86,0	17,2	82,8	15,2	84,8	15,2	84,8	16,8	83,2	17,5	82,5	20,5	79,5	18,1	81,9	14,0	86,0	17,9	82,1
20-24	5,3	94,7	5,7	94,3	7,0	93,0	7,6	92,4	9,1	90,9	9,3	90,7	10,1	89,9	9,5	90,5	10,4	89,6	10,5	89,5	10,7	89,3	11,3	88,7
25-29	4,8	95,2	4,8	95,2	5,2	94,8	6,2	93,8	7,1	92,9	8,2	91,8	8,6	91,4	8,8	91,3	7,6	92,4	9,8	90,2	11,0	89,0	9,5	90,5
30-34	5,7	94,3	6,7	93,3	5,7	94,3	7,5	92,5	8,1	91,9	7,7	92,3	7,5	92,5	6,5	93,5	7,4	92,6	8,3	91,7	10,3	89,7	9,2	90,8
35-39	6,5	93,5	6,1	93,9	6,3	93,8	6,7	93,3	6,7	93,3	8,0	92,0	8,7	91,3	9,7	90,3	8,9	91,1	8,5	91,5	7,3	92,7	8,6	91,4
40-44	4,7	95,3	4,4	95,6	4,3	95,7	5,9	94,1	6,5	93,5	6,9	93,1	7,9	92,1	8,2	91,8	7,8	92,2	8,8	91,2	8,5	91,5	8,9	91,1
45-49	4,9	95,1	4,6	95,4	4,9	95,1	6,4	93,6	7,0	93,0	7,8	92,2	7,2	92,8	7,2	92,8	7,0	93,0	7,3	92,7	7,1	92,9	7,8	92,2
50-54	3,9	96,1	3,8	96,2	4,4	95,6	4,3	95,7	4,5	95,5	4,8	95,2	6,1	93,9	6,0	94,0	6,4	93,6	6,6	93,4	7,8	92,2	7,1	92,9
55-59	3,6	96,4	3,4	96,6	4,0	96,0	4,7	95,3	4,6	95,4	4,3	95,7	4,8	95,2	5,2	94,8	4,9	95,1	5,8	94,2	5,9	94,1	6,4	93,6
60-64	2,8	97,2	3,2	96,8	3,4	96,6	3,5	96,5	3,7	96,3	4,0	96,0	4,5	95,5	4,7	95,3	4,7	95,3	4,9	95,1	4,8	95,2	5,2	94,8
65-69	2,1	97,9	2,4	97,6	2,7	97,3	3,3	96,7	3,6	96,4	3,6	96,4	3,9	96,1	3,9	96,1	4,2	95,8	4,5	95,5	4,7	95,3	5,2	94,8
70-74	1,9	98,1	2,0	98,0	2,4	97,6	3,2	96,8	3,6	96,4	3,5	96,5	3,3	96,7	3,6	96,4	3,9	96,1	4,2	95,8	4,8	95,2	4,3	95,7
75-79	1,9	98,1	1,7	98,3	1,7	98,3	1,9	98,1	2,3	97,7	3,0	97,0	3,0	97,0	3,1	96,9	3,0	97,0	3,9	96,1	4,1	95,9	4,6	95,4
80 o más	1,5	98,5	1,7	98,3	1,7	98,3	1,9	98,1	2,2	97,8	1,8	98,2	1,8	98,2	3,0	97,0	3,1	96,9	2,8	97,2	3,2	96,8	3,5	96,5
TOTAL	4,0	96,0	4,0	96,0	4,2	95,8	4,9	95,1	5,2	94,8	5,4	94,6	5,8	94,2	6,0	94,0	6,1	93,9	6,5	93,5	6,7	93,3	6,8	93,2



**GRÁFICO 37a: PROPORCIÓN DE PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL
POR GRUPOS DE EDAD EN PREVALENTES, DESDE LOS 10 AÑOS.**

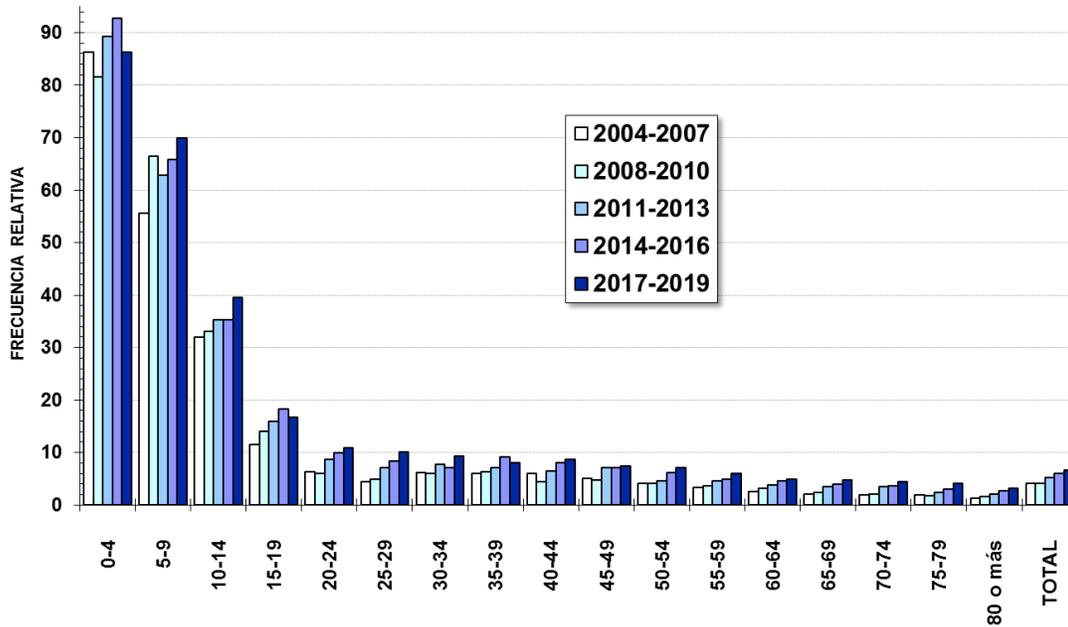


GRÁFICO 37b. PORCENTAJE DE PACIENTES PREVALENTES EN PERITONEAL POR GRUPOS DE EDAD EN DISTINTOS PERÍODOS

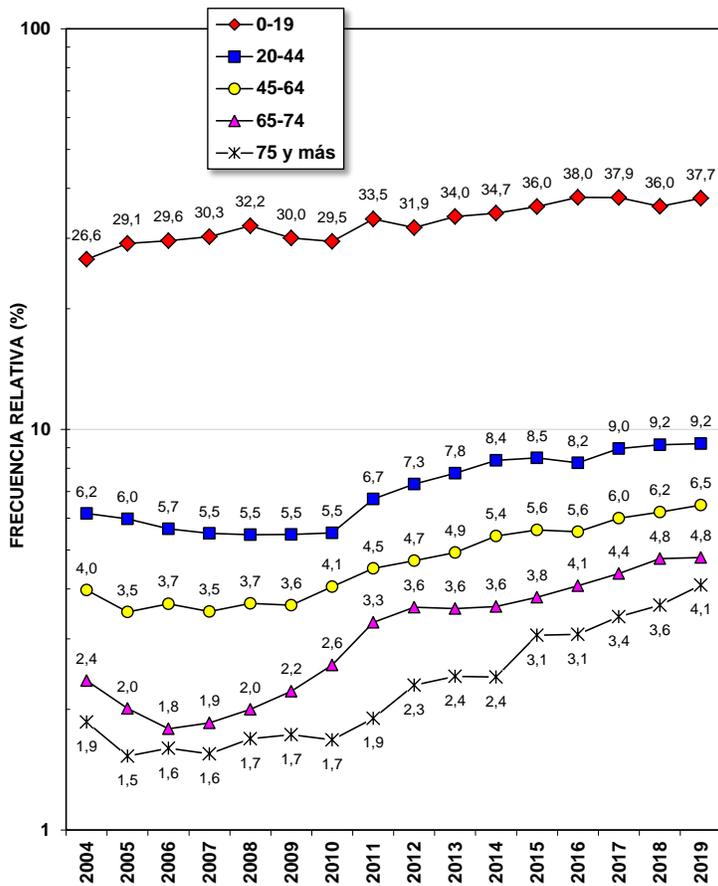
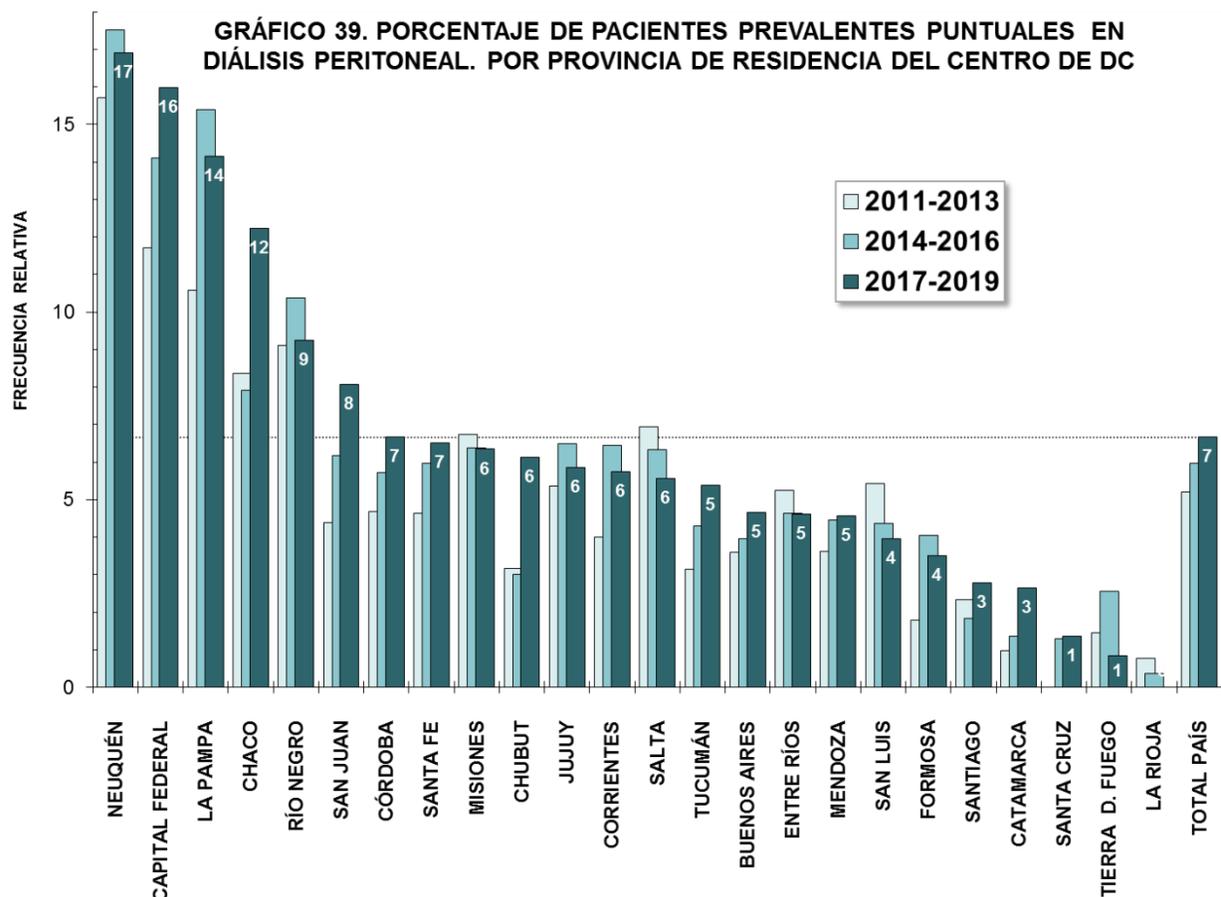


GRÁFICO 38: EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA EN DIÁLISIS PERITONEAL EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD

PROVINCIA	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		TRIENIO 11-13		TRIENIO 14-16		TRIENIO 17-19	
	DP	HD	DP	HD	DP	HD	DP	HD																
NEUQUÉN	15,8	84,2	16,5	83,5	15,0	85,0	16,5	83,5	18,6	81,4	17,5	82,5	16,5	83,5	16,5	83,5	17,7	82,3	15,7	84,3	17,5	82,5	16,9	83,1
CAPITAL FEDERAL	11,3	88,7	11,6	88,4	12,2	87,8	13,5	86,5	13,9	86,1	14,8	85,2	15,8	84,2	16,2	83,8	16,1	83,9	11,7	88,3	14,1	85,9	16,0	84,0
LA PAMPA	9,4	90,6	8,5	91,5	13,7	86,3	14,1	85,9	16,2	83,8	15,9	84,1	16,7	83,3	12,4	87,6	13,3	86,7	10,6	89,4	15,4	84,6	14,2	85,8
CHACO	9,7	90,3	6,8	93,2	8,6	91,4	8,7	91,3	7,6	92,4	7,4	92,6	10,9	89,1	12,3	87,7	13,5	86,5	8,4	91,6	7,9	92,1	12,2	87,8
RÍO NEGRO	8,0	92,0	9,5	90,5	9,8	90,2	10,7	89,3	10,8	89,2	9,6	90,4	9,7	90,3	9,3	90,7	8,7	91,3	9,1	90,9	10,4	89,6	9,2	90,8
SAN JUAN	4,4	95,6	4,1	95,9	4,7	95,3	5,5	94,5	6,3	93,7	6,7	93,3	7,5	92,5	8,1	91,9	8,5	91,5	4,4	95,6	6,2	93,8	8,1	91,9
CÓRDOBA	4,5	95,5	4,6	95,4	4,9	95,1	5,5	94,5	5,8	94,2	5,9	94,1	6,6	93,4	7,1	92,9	6,3	93,7	4,7	95,3	5,7	94,3	6,7	93,3
SANTA FE	4,5	95,5	4,4	95,6	5,1	94,9	5,8	94,2	5,8	94,2	6,3	93,7	6,6	93,4	6,4	93,6	6,5	93,5	4,6	95,4	6,0	94,0	6,5	93,5
MISIONES	6,4	93,6	6,7	93,3	7,1	92,9	6,6	93,4	6,8	93,2	5,9	94,1	5,6	94,4	6,7	93,3	6,7	93,3	6,7	93,3	6,4	93,6	6,3	93,7
CHUBUT	2,6	97,4	2,9	97,1	4,0	96,0	2,8	97,2	2,6	97,4	3,7	96,3	5,4	94,6	6,1	93,9	6,8	93,2	3,2	96,8	3,0	97,0	6,1	93,9
JUJUY	3,9	96,1	5,7	94,3	6,4	93,6	6,4	93,6	6,4	93,6	6,6	93,4	6,0	94,0	5,8	94,2	5,9	94,1	5,4	94,6	6,5	93,5	5,9	94,1
CORRIENTES	3,2	96,8	4,1	95,9	4,7	95,3	5,7	94,3	6,6	93,4	7,1	92,9	5,9	94,1	5,4	94,6	5,9	94,1	4,0	96,0	6,4	93,6	5,7	94,3
SALTA	7,4	92,6	7,1	92,9	6,2	93,8	6,4	93,6	7,3	92,7	5,4	94,6	5,3	94,7	5,8	94,2	5,6	94,4	6,9	93,1	6,3	93,7	5,6	94,4
TUCUMÁN	2,8	97,2	3,3	96,7	3,4	96,6	3,2	96,8	4,9	95,1	4,8	95,2	5,4	94,6	5,2	94,8	5,6	94,4	3,2	96,8	4,3	95,7	5,4	94,6
BUENOS AIRES	3,3	96,7	3,7	96,3	3,7	96,3	3,8	96,2	3,9	96,1	4,2	95,8	4,5	95,5	4,6	95,4	4,8	95,2	3,6	96,4	4,0	96,0	4,7	95,3
ENTRE RÍOS	4,6	95,4	5,1	94,9	6,0	94,0	5,4	94,6	4,0	96,0	4,5	95,5	4,1	95,9	5,3	94,7	5,3	94,7	5,2	94,8	4,6	95,4	4,6	95,4
MENDOZA	3,3	96,7	3,7	96,3	3,9	96,1	4,6	95,4	4,9	95,1	3,8	96,2	3,9	96,1	4,6	95,4	5,2	94,8	3,6	96,4	4,5	95,5	4,6	95,4
SAN LUIS	6,6	93,4	6,1	93,9	3,6	96,4	4,4	95,6	4,8	95,2	3,9	96,1	3,2	96,8	4,7	95,3	3,9	96,1	5,4	94,6	4,4	95,6	4,0	96,0
FORMOSA	0,0	100,0	0,9	99,1	4,1	95,9	4,8	95,2	3,1	96,9	4,3	95,7	3,9	96,1	2,6	97,4	4,1	95,9	1,8	98,2	4,1	95,9	3,5	96,5
SANTIAGO	2,3	97,7	1,9	98,1	2,8	97,2	1,7	98,3	1,7	98,3	2,0	98,0	2,7	97,3	2,8	97,2	2,9	97,1	2,3	97,7	1,8	98,2	2,8	97,2
CATAMARCA	0,8	99,2	0,8	99,2	1,2	98,8	0,8	99,2	1,1	98,9	2,1	97,9	3,1	96,9	2,4	97,6	2,5	97,5	1,0	99,0	1,4	98,6	2,7	97,3
SANTA CRUZ	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	1,9	98,1	1,9	98,1	1,8	98,2	1,2	98,8	1,1	98,9	0,0	100,0	1,3	98,7	1,4	98,6
TIERRA D. FUEGO	0,0	100,0	1,5	98,5	2,5	97,5	3,4	96,6	3,4	96,6	1,0	99,0	1,0	99,0	0,8	99,2	0,8	99,2	1,4	98,6	2,6	97,4	0,8	99,2
LA RIOJA	0,8	99,2	0,7	99,3	0,8	99,2	1,1	98,9	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,8	99,2	0,4	99,6	0,0	100,0
TOTAL	4,9	95,1	5,2	94,8	5,4	94,6	5,8	94,2	6,0	94,0	6,1	93,9	6,5	93,5	6,7	93,3	6,8	93,2	5,2	94,8	6,0	94,0	6,7	93,3

Ordenadas de mayor a menor Frecuencia relativa en DP en el Trienio 2017-2019



Como hemos visto en Incidencia y Prevalencia, existe una gran dispersión de valores en Provincias argentinas: En la Tabla 15d se observa la proporción de pacientes prevalentes en DP y HD por Provincias de residencia del Centro de Diálisis Crónica para los años 2011 al 2019, para el trienio 2011-13, para el trienio 2014-16 y para el trienio 2017-19, ordenados de mayor a menor proporción de pacientes en DP en 2017-19. En Gráfico 39, la proporción de pacientes prevalentes en DP para los períodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19.

La DP es una técnica que sigue siendo minoritaria y lo es en todo el mundo salvo excepciones (Mayoritaria solo en Hong Kong y Guatemala). En la mayoría de los países del mundo la DP no supera el 13%, si se consideran los 62 países que reportan a la USRDS ⁽¹⁹⁾, que incluye a la República Argentina. La media mundial es de 12.4% en el año 2016, último año reportado. Ese valor promedio mundial ha venido descendiendo progresivamente desde el año 2002. Entre 2002 y 2009 disminuyó desde 19.5% hasta 16.3%. Gran descenso en 2010 (13.7%) que continuó hasta 2016 con 12.4%.

En Argentina en el año 2019, solamente 4 Provincias superan la cifra promedio mundial de 2016: Neuquén, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco y La Pampa. Siguen otras en donde la técnica se desarrolla en porcentaje mayor a la media nacional: Río Negro y San Juan.

En el otro extremo, no tratan pacientes en DP o lo hacen en muy pequeña cantidad en las Provincias de La Rioja, Tierra del Fuego y Santa Cruz. Ergo, en estos distritos la HD tiene un porcentaje del 100% o cercano.

A nivel mundial, siempre considerando los prevalentes puntuales para el año 2016, Argentina con 6.12%, es uno de los 17 países que menor proporción de pacientes presenta en DP; Israel, Turquía, Irán, Chile, Portugal, Polonia, Albania, Bulgaria, Bosnia y Herzegovina, Lituania, Jordania, Bangladesh, Japón, Eslovaquia, Kazakstán, Macedonia e Indonesia presentan proporciones menores a la de nuestro país. Colombia reporta el 27.0%, Uruguay presenta el 9.5%, Brasil 6.9% y EEUU el 9.8 % ⁽¹⁹⁾

Antigüedad en tratamiento sustitutivo renal de los prevalentes puntuales

Es el tiempo transcurrido desde la fecha de primera DC en la vida hasta el 31 de Diciembre del año correspondiente (04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19); en el medio pudo haber habido recupero de función o trasplante renal pero en definitiva el paciente volvió a DC. En la tabla 16a se muestran las distintas cantidades de pacientes por tiempo transcurrido desde la primera DC en su vida hasta el 31 de Diciembre de cada año desde 2004 hasta 2019.

El tiempo promedio en tratamiento sustitutivo para los pacientes prevalentes puntuales aumentó muy significativamente entre 2004 y 2019 ($p=0.000$), llegando al máximo valor en 2010.

El tiempo medio en tratamiento sustitutivo en 2019 resultó en 57.2 meses, cuando en 2004 era de 50.3 meses. El aumento del tiempo promedio, probablemente, sea consecuencia de la mayor disponibilidad del trasplante renal, que aumenta la posibilidad de salida de DC y después de un tiempo, en más casos que antes, la vuelta a DC por fallo de trasplante. Eso alarga, sin dudas, el tiempo en sustitutivo.

En el Gráfico 40a se muestran las medias con sus respectivos intervalos de confianza del 95% para los 16 últimos años.

Este aumento en el tiempo promedio de los pacientes en DC en Argentina se corresponde con un aumento en la proporción de pacientes con 10 o más años y 20 o más años en Tratamiento sustitutivo entre 2004 y 2019. (Tabla 16b y Gráfico 40b). En definitiva en Argentina aumentó muy significativamente el tiempo medio en Tratamiento sustitutivo renal entre 2004 y 2019.

Si bien en 1994 participaban solo el 35% de los centros-pacientes de Argentina por ser un Registro voluntario, se demostró que la población con 10 o más años en tratamiento sustitutivo representaba el 2.5% del total, contrastando considerablemente con el 12.4% del año 2019 ⁽²⁰⁾.

Es importante no confundir tiempo medio en tratamiento con sobrevida media de una población; el tiempo medio está influido por una tasa de ingreso y de egreso, estando dentro de la tasa de egreso la muerte del paciente, como una de las varias causas de egreso.

Además, al paciente que egresó inicialmente por trasplante o recupero y después de un tiempo retorna a DC, se le suman los tiempos desde su primer tratamiento sustitutivo hasta el último; por ello el tiempo promedio es mayor al tiempo de sobrevida, ya que en este último caso, si el paciente egresa para trasplante o recupero, allí finaliza el cálculo del tiempo.

TABLA 16a. ANTIGÜEDAD EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL DE LOS PREVALENTES PUNTUALES

CURSANDO EL AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	4385	4391	4663	5013	4769	5106	5178	5252	5464	5698	5484	5746	5940	6086	5967	6107
2	3493	3803	3701	3836	4035	3818	4090	4193	4257	4446	4582	4354	4580	4729	4853	4762
3	2525	3002	3155	3078	3159	3354	3152	3379	3446	3476	3609	3695	3517	3760	3860	3944
4	1997	2194	2507	2577	2558	2649	2766	2591	2836	2830	2848	2918	3013	2908	3044	3125
5	1798	1690	1852	2078	2166	2115	2173	2265	2139	2267	2348	2281	2342	2495	2304	2457
6	1491	1489	1386	1510	1729	1759	1727	1797	1850	1723	1802	1849	1803	1871	1973	1827
7	1208	1244	1266	1139	1258	1406	1450	1398	1471	1496	1407	1462	1461	1467	1470	1549
8	1000	989	1006	1049	950	1033	1111	1176	1131	1170	1209	1115	1158	1174	1122	1130
9	735	826	836	833	851	753	816	888	928	901	900	965	873	892	923	890
10	527	613	658	670	700	677	611	670	718	738	742	719	790	686	717	739
11	412	440	515	538	560	574	574	498	553	588	620	607	584	631	560	571
12	326	350	360	405	432	462	457	461	400	443	498	473	468	473	504	455
13	227	292	285	284	319	350	372	352	375	319	364	398	389	398	391	418
14	206	195	246	243	235	262	296	309	296	314	263	307	325	338	328	329
15	141	173	160	208	213	201	222	256	266	254	274	227	247	287	302	280
16	119	124	141	137	185	184	169	200	241	222	221	233	195	208	260	273
17	99	101	112	127	120	161	157	146	165	210	186	199	205	171	197	233
18	81	96	90	96	109	103	149	147	133	153	196	177	183	171	158	172
19	64	76	93	77	81	104	90	126	135	115	145	165	150	169	142	141
20	48	54	68	82	66	68	91	82	116	126	109	120	154	135	147	130
21	45	47	47	63	74	63	61	81	73	98	111	99	108	139	110	135
22	26	41	36	41	53	66	59	53	69	63	93	89	85	96	128	96
23	26	27	37	30	36	48	55	56	46	59	56	79	79	78	91	115
24	21	23	22	31	23	29	40	51	51	38	54	51	67	73	68	82
25	9	19	18	16	30	24	26	37	46	49	33	44	40	58	61	62
26	6	8	16	15	16	24	13	27	33	39	46	26	39	34	56	59
27	8	4	6	12	12	11	20	13	26	30	37	42	26	36	33	50
28	1	9	4	9	12	13	11	19	15	22	26	35	36	21	36	25
29	1	2	8	3	8	6	9	11	18	15	22	21	28	27	23	31
30	1	1	2	6	3	8	8	9	12	18	15	17	15	20	27	22
31	3	1	1	3	5	3	10	4	9	14	15	12	14	15	16	26
32	1	3	1	0	3	4	2	8	4	7	13	16	10	14	13	15
33	1	1	3	1	0	3	5	2	6	5	7	10	13	11	12	13
34	1	2	1	3	1	1	2	6	1	6	6	5	8	9	6	10
35	0	1	3	1	4	1	1	2	5	2	3	5	4	6	9	4
36 o mayor	0	0	1	4	3	5	6	7	7	12	13	11	11	14	18	23
TOTAL	21032	22331	23306	24218	24778	25448	25979	26572	27341	27966	28357	28572	28960	29700	29929	30300

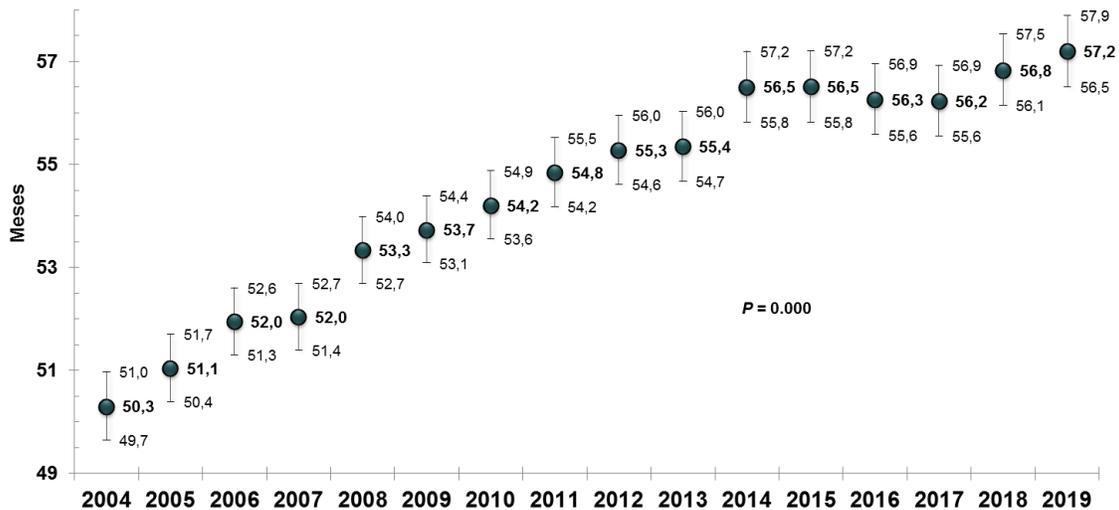


Gráfico 40a: Tiempo medio en Tratamiento sustitutivo renal

TABLA 16b. ANTIGÜEDAD EN TRAT. SUSTITUTIVO RENAL EN PREVALENTES PUNTUALES																
CURSANDO EL AÑO	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Nº	%	N	%												
1-5	14198	67,5	15080	67,5	15878	68,1	16582	68,5	16687	67,3	17042	67,0	17359	66,8	17680	66,5
6-10	4961	23,6	5161	23,1	5152	22,1	5201	21,5	5488	22,1	5628	22,1	5715	22,0	5929	22,3
11-15	1312	6,2	1450	6,5	1566	6,7	1678	6,9	1759	7,1	1849	7,3	1921	7,4	1876	7,1
16-20	411	2,0	451	2,0	504	2,2	519	2,1	561	2,3	620	2,4	656	2,5	701	2,6
21-25	127	0,6	157	0,7	160	0,7	181	0,7	216	0,9	230	0,9	241	0,9	278	1,0
26-30	17	0,1	24	0,1	36	0,2	45	0,2	51	0,2	62	0,2	61	0,2	79	0,3
31-35	6	0,0	8	0,0	9	0,0	8	0,0	13	0,1	12	0,0	20	0,1	22	0,1
36 o más	0	0,0	0	0,0	1	0,0	4	0,0	3	0,0	5	0,0	6	0,0	7	0,0
TOTAL	21032	100,0	22331	100,0	23306	100,0	24218	100,0	24778	100,0	25448	100,0	25979	100,0	26572	100,0
≥ 5 años	6834	32,49	7251	32,47	7428	31,87	7636	31,53	8091	32,65	8406	33,03	8620	33,18	8892	33,46
≥ 10 años	1873	8,91	2090	9,36	2276	9,77	2435	10,05	2603	10,51	2778	10,92	2905	11,18	2963	11,15
≥ 20 años	150	0,71	189	0,85	206	0,88	238	0,98	283	1,14	309	1,21	328	1,26	386	1,45
≥ 30 años	6	0,03	8	0,04	10	0,04	12	0,05	16	0,06	17	0,07	26	0,10	29	0,11

CURSANDO EL AÑO	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1-5	18142	66,4	18717	66,9	18871	66,5	18994	66,5	19392	67,0	19978	67,3	20028	66,9	20395	67,3
6-10	6098	22,3	6028	21,6	6060	21,4	6110	21,4	6085	21,0	6090	20,5	6205	20,7	6135	20,2
11-15	1890	6,9	1918	6,9	2019	7,1	2012	7,0	2013	7,0	2127	7,2	2085	7,0	2053	6,8
16-20	790	2,9	826	3,0	857	3,0	894	3,1	887	3,1	854	2,9	904	3,0	949	3,1
21-25	285	1,0	307	1,1	347	1,2	362	1,3	379	1,3	444	1,5	458	1,5	490	1,6
26-30	104	0,4	124	0,4	146	0,5	141	0,5	144	0,5	138	0,5	175	0,6	187	0,6
31-35	25	0,1	34	0,1	44	0,2	48	0,2	49	0,2	55	0,2	56	0,2	68	0,2
36 o más	7	0,0	12	0,0	13	0,0	11	0,0	11	0,0	14	0,0	18	0,1	23	0,1
TOTAL	27341	100,0	27966	100,0	28357	100,0	28572	100,0	28960	100,0	29700	100,0	29929	100,0	30300	100,0
≥ 5 años	9199	33,65	9249	33,07	9486	33,45	9578	33,52	9568	33,04	9722	32,73	9901	33,08	9905	32,69
≥ 10 años	3101	11,34	3221	11,52	3426	12,08	3468	12,14	3483	12,03	3632	12,23	3696	12,35	3770	12,44
≥ 20 años	421	1,54	477	1,71	550	1,94	562	1,97	583	2,01	651	2,19	707	2,36	768	2,53
≥ 30 años	32	0,12	46	0,16	57	0,20	59	0,21	60	0,21	69	0,23	74	0,25	91	0,30

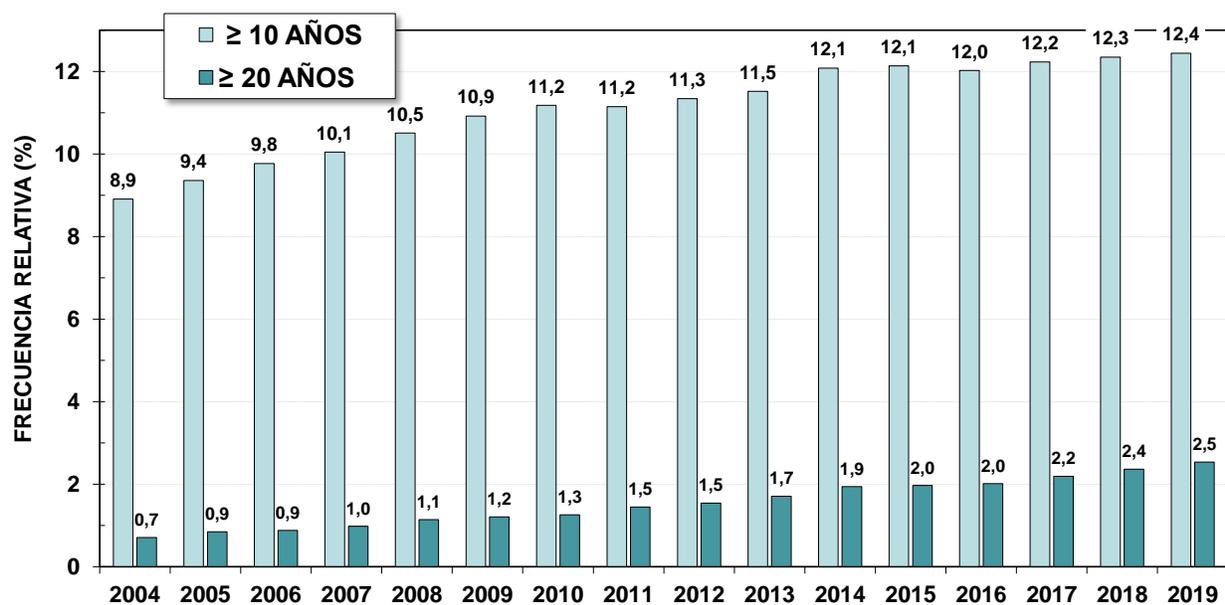


GRÁFICO 40b : PROPORCIÓN DE PACIENTES CON ≥ 10 AÑOS Y CON ≥ 20 AÑOS EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL CRÓNICO EN ARGENTINA

Nacionalidad de los prevalentes en DC

TABLA 17a. PREVALENTES PUNTUALES EN DC EN ARGENTINA POR NACIONALIDAD																
NACIONALIDAD	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ARGENTINA	19979	95,0	21236	95,1	22200	95,3	23060	95,2	23553	95,1	24147	94,9	24595	94,7	25128	94,6
PARAGUAY	260	1,2	292	1,3	307	1,3	322	1,3	347	1,4	389	1,5	423	1,6	453	1,7
BOLIVIA	131	0,6	143	0,6	144	0,6	174	0,7	204	0,8	217	0,9	238	0,9	257	1,0
CHILE	183	0,9	186	0,8	193	0,8	227	0,9	226	0,9	243	1,0	252	1,0	265	1,0
ITALIA	203	1,0	205	0,9	194	0,8	190	0,8	176	0,7	186	0,7	194	0,7	184	0,7
PERÚ	15	0,1	22	0,1	26	0,1	24	0,1	36	0,1	41	0,2	54	0,2	55	0,2
URUGUAY	70	0,3	77	0,3	70	0,3	64	0,3	75	0,3	70	0,3	71	0,3	80	0,3
ESPAÑA	100	0,5	86	0,4	86	0,4	79	0,3	88	0,4	78	0,3	77	0,3	77	0,3
VENEZUELA	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0
BRASIL	7	0,0	4	0,0	4	0,0	6	0,0	6	0,0	8	0,0	7	0,0	7	0,0
JAPÓN	8	0,0	10	0,0	11	0,0	10	0,0	11	0,0	10	0,0	9	0,0	10	0,0
PORTUGAL	4	0,0	5	0,0	8	0,0	7	0,0	5	0,0	6	0,0	4	0,0	4	0,0
ALEMANIA	10	0,0	8	0,0	7	0,0	6	0,0	4	0,0	5	0,0	4	0,0	5	0,0
POLONIA	6	0,0	7	0,0	8	0,0	5	0,0	6	0,0	7	0,0	4	0,0	2	0,0
OTRAS	58	0,3	52	0,2	47	0,2	44	0,2	41	0,2	40	0,2	46	0,2	44	0,2
TOTAL	21034	100	22333	100	23306	100	24218	100	24778	100	25448	100	25979	100	26572	100
ARGENTINOS	19979	95,0	21236	95,1	22200	95,3	23060	95,2	23553	95,1	24147	94,9	24595	94,7	25128	94,6
EXTRANJEROS	1055	5,0	1097	4,9	1106	4,7	1158	4,8	1225	4,9	1301	5,1	1384	5,3	1444	5,4
N: Número de pacientes. % : Frecuencia relativa con respecto al total																
NACIONALIDAD	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ARGENTINA	25871	94,6	26514	94,8	26925	95,0	27118	94,9	27460	94,8	28213	95,0	28377	94,8	28692	94,7
PARAGUAY	476	1,7	472	1,7	470	1,7	501	1,8	509	1,8	497	1,7	518	1,7	539	1,8
BOLIVIA	272	1,0	293	1,0	285	1,0	305	1,1	321	1,1	326	1,1	342	1,1	350	1,2
CHILE	254	0,9	249	0,9	242	0,9	230	0,8	247	0,9	248	0,8	251	0,8	257	0,8
ITALIA	168	0,6	140	0,5	134	0,5	129	0,5	117	0,4	104	0,4	98	0,3	99	0,3
PERÚ	68	0,2	76	0,3	70	0,2	71	0,2	86	0,3	90	0,3	96	0,3	98	0,3
URUGUAY	86	0,3	87	0,3	91	0,3	90	0,3	85	0,3	90	0,3	87	0,3	89	0,3
ESPAÑA	69	0,3	62	0,2	71	0,3	60	0,2	57	0,2	43	0,1	60	0,2	60	0,2
VENEZUELA	1	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	5	0,0	13	0,0	29	0,1
BRASIL	10	0,0	11	0,0	11	0,0	10	0,0	10	0,0	15	0,1	14	0,0	13	0,0
JAPÓN	10	0,0	10	0,0	8	0,0	10	0,0	13	0,0	10	0,0	13	0,0	12	0,0
PORTUGAL	5	0,0	5	0,0	6	0,0	4	0,0	4	0,0	5	0,0	9	0,0	8	0,0
ALEMANIA	5	0,0	4	0,0	4	0,0	4	0,0	6	0,0	3	0,0	2	0,0	1	0,0
POLONIA	2	0,0	2	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
OTRAS	44	0,2	40	0,1	37	0,1	38	0,1	44	0,2	51	0,2	49	0,2	53	0,2
TOTAL	27341	100	27966	100	28357	100	28572	100	28960	100	29700	100	29929	100	30300	100
ARGENTINOS	25871	94,6	26514	94,8	26925	95,0	27118	94,9	27460	94,8	28213	95,0	28377	94,8	28692	94,7
EXTRANJEROS	1470	5,4	1452	5,2	1432	5,0	1454	5,1	1500	5,2	1487	5,0	1552	5,2	1608	5,3
N: Número de pacientes. % : Frecuencia relativa con respecto al total																

Los pacientes nativos de Argentina representan el 94,7 % del total de prevalentes puntuales en 2019; continúan en orden de importancia los nativos de Paraguay, Bolivia, Chile, Italia, Perú, Uruguay, España y Venezuela (Tabla 17a). Las nacionalidades con crecimiento porcentual entre 2004 y 2019 fueron las de Paraguay, Bolivia, Perú y Venezuela (esta última entre 2016 y 2019). Todas las otras mostraron decrecimiento o ningún crecimiento porcentual en el tiempo transcurrido.

La proporción de nativos de Bolivia aumentó muy significativamente ($p=0.000$) entre 2004 y 2019 desde el 0,6% hasta el 1,2%. La proporción de nativos de Paraguay aumentó muy significativamente ($p=0.000$) entre 2004 y 2019 desde el 1,2% hasta el 1,8%. La proporción de nativos de Perú aumentó no significativamente entre 2004 y 2019 desde el 0,1% hasta el 0,3%.

Los europeos tuvieron significativo decrecimiento, en especial los nativos de España o Italia. Los asiáticos tuvieron nulo crecimiento.

Paraguay, Bolivia, Perú y Venezuela presentan un crecimiento numérico tal como se muestra en el Gráfico 41a. Chile y Uruguay crecen en menor medida, en tanto Italia y España descienden.

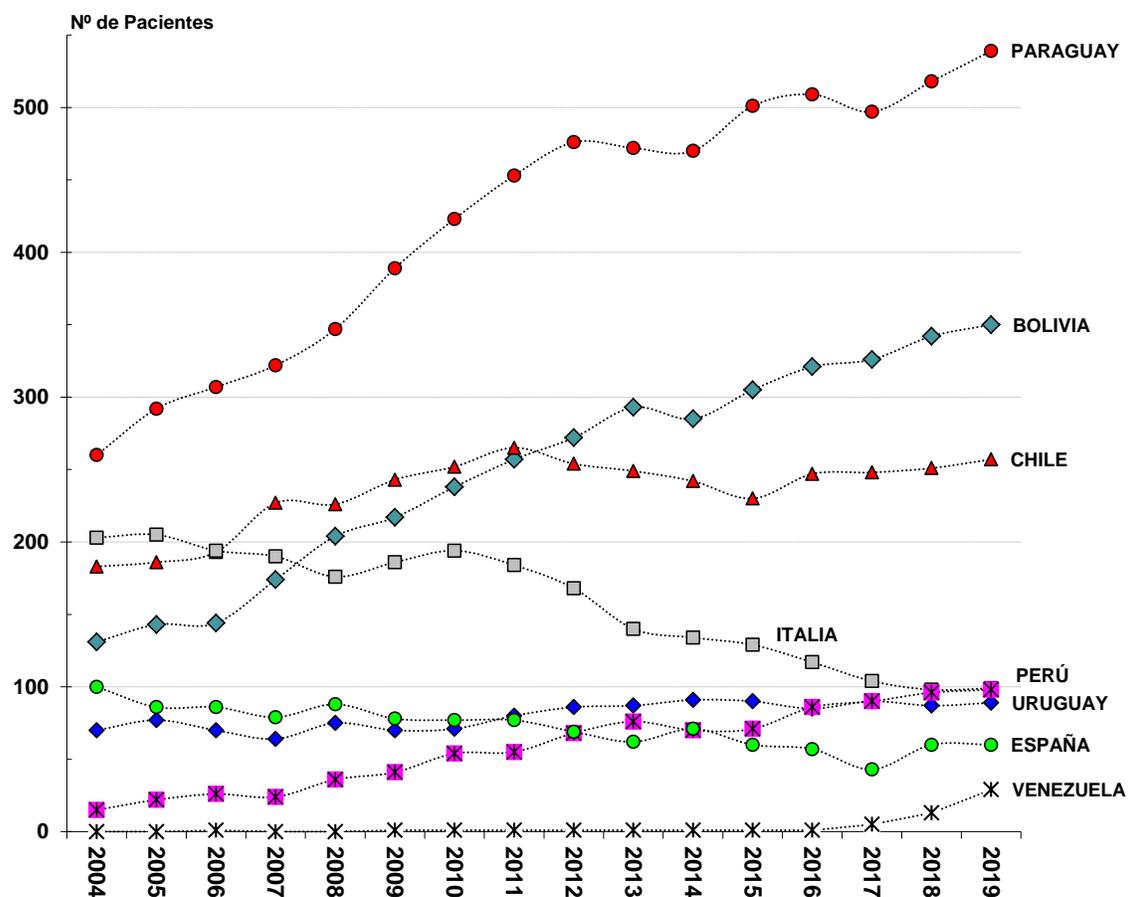


GRÁFICO 41a: NÚMERO DE PACIENTES PREVALENTES PUNTUALES 2004-2019. PRINCIPALES NACIONALIDADES EXTRANJERAS

Como se expresó en el Capítulo anterior, irán descendiendo en el tiempo la incidencia y prevalencia de los europeos por tener una edad muy elevada según se aprecia en la Tabla 17b. La mayoría de los europeos que están en DC probablemente pertenezcan a la última oleada inmigratoria después de la Guerra Civil Española o de la Segunda Guerra Mundial. En el cuatrienio 2016-19, por primera vez desde 2004, no se dializaron pacientes polacos en Argentina.

TABLA 17b. EDAD PROMEDIO DE LOS PREVALENTES PUNTUALES																
ORIGEN	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PORTUGAL	66,1	71,2	72,0	72,2	76,1	77,0	74,1	75,1	73,3	74,6	75,9	79,1	80,1	79,4	79,5	80,0
ESPAÑA	73,2	72,8	73,8	75,4	74,9	74,2	73,8	74,4	75,3	75,3	77,2	75,5	76,7	76,7	77,2	78,4
ITALIA	71,5	73,4	73,6	74,4	74,6	74,3	74,7	74,4	74,4	75,5	76,2	75,7	75,5	76,5	77,4	78,0
ALEMANIA	72,0	71,4	73,6	73,9	78,0	79,6	78,0	78,0	80,3	81,2	82,2	78,2	71,7	78,7	77,7	74,8
JAPÓN	67,1	67,8	69,8	70,8	69,9	67,8	70,4	71,3	73,8	72,2	71,7	72,7	74,5	74,6	74,7	72,9
CHILE	59,9	59,8	59,2	61,3	62,6	62,3	63,8	64,3	65,1	65,8	64,8	65,3	65,4	65,2	65,9	66,2
BRASIL	66,7	57,2	61,0	57,5	63,2	58,4	63,7	70,2	73,0	66,7	67,6	64,4	67,1	60,9	63,6	63,2
URUGUAY	58,3	58,6	60,3	60,2	60,0	60,1	60,1	62,0	62,7	62,2	62,2	61,4	62,6	63,5	63,1	63,1
ARGENTINA	55,3	55,7	56,0	56,2	56,6	56,8	57,0	57,0	57,2	57,3	57,3	57,3	57,0	57,0	57,0	57,1
BOLIVIA	54,6	54,6	55,8	58,7	58,0	56,4	56,7	55,4	55,4	55,7	55,5	55,0	54,8	55,3	55,4	56,2
PARAGUAY	55,1	55,2	55,8	55,0	53,9	55,2	54,8	54,9	55,8	56,1	55,9	54,8	54,7	55,0	56,0	56,0
OTRAS	66,2	64,1	65,9	62,9	60,7	62,0	60,8	62,9	64,2	61,7	61,6	61,4	57,8	58,9	56,2	55,4
PERÚ	53,9	53,6	53,5	54,9	49,6	49,0	50,8	50,1	52,9	52,9	54,4	53,3	53,7	54,4	53,0	52,3
VENEZUELA													29,8	47,8	44,0	47,0

Edad Promedio en cada año. Ordenados de mayor a menor edad 2019

Todos los nativos de Europa y Japón tienen edades promedio superiores a 70 años desde el año 2010. Los nativos de Latinoamérica se presentan con menos de 67 años de edad promedio y dentro de ellos, los argentinos superan en edad a bolivianos, paraguayos, peruanos y venezolanos en los últimos 10 años.

ORIGEN	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ARGENTINOS	55.3 (16.9)	55.7 (16.9)	56.0 (16.9)	56.2 (17.0)	56.6 (16.9)	56.8 (17.0)	57.0 (17.0)	57.0 (17.0)
EXTRANJEROS	62.0 (14.8)	61.8 (15.0)	62.1 (15.2)	62.4 (15.3)	61.6 (15.6)	61.3 (15.5)	61.3 (15.7)	61.0 (16.1)
Diferencia	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
ORIGEN	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ARGENTINOS	57.2 (17.0)	57.3 (16.9)	57.3 (16.9)	57.3 (16.9)	57.0 (16.9)	57.0 (16.8)	57.0 (16.7)	57.1 (16.6)
EXTRANJEROS	61.3 (16.0)	61.1 (16.1)	61.2 (16.2)	60.1 (16.4)	59.8 (16.4)	59.8 (16.21)	60.1 (16.2)	60.2 (16.2)
Diferencia	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

Edad en años al 31 de Diciembre; entre paréntesis desvío estándar

Se hace una comparación de la edad promedio de los argentinos y extranjeros, resultando que es significativamente superior la de los segundos y esto se debe a la influencia de la edad promedio de los europeos fundamentalmente. Existió un aumento significativo en la edad media de los prevalentes puntuales de nacionalidad argentina entre 2004 y 2013-14-15 ($p=0.000$), con decrecimiento en 2016-2019; Se observó una reducción de la edad de los extranjeros comparando 2004 y 2019 ($p=0.000$). En 2004, existía una diferencia de 7.3 años en la edad promedio entre argentinos y extranjeros, que se redujo a 3.1 años en 2019. A futuro, esta diferencia podría estrecharse más, fundamentalmente por el crecimiento de poblaciones muy jóvenes de nacionalidades extranjeras que corresponden a Paraguay, Bolivia, Perú y Venezuela. No obstante, también los argentinos disminuyeron la edad en el último bienio, por lo que es impredecible lo que podría suceder en los próximos años.

TABLA 17c. PORCENTAJE DE EXTRANJEROS EN PREVALENTES PUNTALES POR PROVINCIA DEL CENTRO DE DC. TRIENIOS 2011-13, 2014-16 Y 2017-19			
PROVINCIA DEL CENTRO DE DC	TRIENIOS		
	2011-13	2014-16	2017-19
CAPITAL FEDERAL	11,78	12,45	13,88
TIERRA D. FUEGO	12,02	16,06	11,62
MISIONES	8,34	9,45	9,36
RÍO NEGRO	12,27	9,93	8,88
CHUBUT	8,34	7,90	8,13
NEUQUÉN	9,57	8,18	7,45
BUENOS AIRES	7,65	7,01	6,82
FORMOSA	5,09	4,45	6,58
TOTAL PAÍS	5,33	5,11	5,17
MENDOZA	3,47	3,83	4,87
SANTA CRUZ	7,35	5,57	3,50
JUJUY	3,10	2,77	3,34
SALTA	2,98	3,71	3,14
SAN JUAN	1,20	1,19	1,30
SAN LUIS	2,20	1,94	1,27
CHACO	1,10	1,53	1,09
SANTA FE	0,71	0,78	1,02
LA RIOJA	1,15	0,49	0,96
CÓRDOBA	0,78	0,81	0,81
TUCUMÁN	0,70	0,84	0,75
ENTRE RÍOS	0,45	0,71	0,64
LA PAMPA	2,01	1,66	0,60
CORRIENTES	0,27	0,13	0,52
CATAMARCA	0,42	0,37	0,33
SANTIAGO	0,00	0,09	0,08

Como vemos en la Tabla 17c, pocas Provincias dializan extranjeros a mayor porcentaje que la media del país; 8 en el Trienio 2011-13 (5.33%); 7 en el Trienio 2014-16 (5.11%) y 8 en el Trienio 2017-19 (5.17%). Ellas son: Capital Federal, Tierra del Fuego, Misiones, Río Negro, Chubut, Neuquén, Buenos Aires y Formosa. En el otro extremo, Centros de DC de Santiago del Estero, Catamarca, Corrientes, La Pampa, Entre Ríos, Tucumán y Córdoba casi no dializan extranjeros.

Cantidad de Centros utilizados por la población de prevalentes anuales en DC

Prevalentes anuales son los pacientes que se dializan en parte o todo un año calendario. Obviamente superan en número a los prevalentes puntuales. La gran mayoría de los pacientes tienen 1 solo Centro en todo el año. El 6.1 % de los pacientes utilizaron más de 1 Centro en 2019 y en realidad la gran mayoría de ellos se dializó en 2 Centros. En la Tabla 18 se observan los valores y el número de prevalentes anuales en cada año desde 2004.

TABLA 18 : CANTIDAD DE CENTROS UTILIZADOS EN PACIENTES PREVALENTES ANUALES																
Nº DE CENTROS	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Nº	%														
1	23251	95,9	25234	93,5	26428	93,4	29100	98,0	28327	93,6	29351	93,6	30022	93,7	30819	94,4
2	912	3,8	1499	5,6	1590	5,6	380	1,3	1802	6,0	1872	6,0	1858	5,8	1723	5,3
3	68	0,3	212	0,8	232	0,8	191	0,6	135	0,4	130	0,4	146	0,5	105	0,3
4	6	0,0	19	0,1	27	0,1	10	0,0	12	0,0	6	0,0	12	0,0	14	0,0
5	2	0,0	4	0,0	5	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	0	0,0	3	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	1	0,0	5	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	24240		26976		28283		29683		30277		31359		32038		32661	
Nº DE CENTROS	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Nº	%														
1	31463	93,8	32542	93,9	32716	93,4	33560	94,1	34283	94,7	34551	94,0	34555	92,7	35390	93,9
2	1942	5,8	1964	5,7	2124	6,1	1952	5,5	1729	4,8	2053	5,6	2561	6,9	2099	5,6
3	144	0,4	132	0,4	157	0,4	131	0,4	165	0,5	122	0,3	160	0,4	203	0,5
4	7	0,0	9	0,0	14	0,0	5	0,0	14	0,0	15	0,0	11	0,0	14	0,0
5	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0
6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	33556		34647		35013		35648		36191		36743		37287		37706	

Parámetros clínicos y bioquímicos de los Prevalentes anuales en DC

En los siguientes apartados presentamos las principales variables clínicas y bioquímicas de los pacientes prevalentes anuales en DC de Argentina, así como también el tratamiento efectuado. Estos datos fueron extraídos de la Constancia de Práctica Dialítica (CPD) puesta en vigencia a partir del año 2011 ⁽²¹⁾.

Se registraron las variables de 22837 pacientes prevalentes anuales de 2010, representando el 71.3% del total (32038). Desde el año 2011, la participación fue mucho mayor, registrándose parámetros de 31333 pacientes que representaban el 95.9% del total de prevalentes anuales para ese año (32661). En 2012 el 95.9%; en 2013 el 98.1%; en 2014 el 97.5%; en 2015 el 93.6%; en 2016 el 97.9%; en 2017 el 97.1%; en 2018 el 97.1%. En 2019, se obtuvieron datos en 35947 pacientes que representan el 95.3% de los prevalentes anuales (37706).

Por lo anterior los resultados desde 2011 hasta 2019 son significativamente más representativos que los del año 2010, ya que contienen datos del 94-98% de la población en DC. En consecuencia se realizarán evaluaciones y comparaciones de los valores desde 2011 hasta 2019, por contener a casi toda la población en DC, marginando del análisis a los valores de 2010 por ser menos representativos. Para los datos del año 2010, remitimos al lector a Informes anteriores ^(7,8).

Los valores de las variables presentadas en este Registro deberían ser tomados en cuenta por médicos, autoridades, sanitaristas, investigadores y auditores como los más representativos del tratamiento en DC de nuestro país, primariamente, porque representan a más del 95% de la población en tratamiento y secundariamente, por el exhaustivo análisis que se realiza de cada variable en particular y su interrelación con otras.

Anemia y su tratamiento

TABLA 19a. ANEMIA Y SU TRATAMIENTO										
PARÁMETROS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	CAMBIO 19-11
HEMATOCRITO PROMEDIO (%)	32,70	32,59	32,57	32,50	32,42	32,74	32,52	32,46	32,36	-0,3
L.Inferior del IC95%	32,64	32,53	32,51	32,45	32,36	32,68	32,46	32,40	32,30	
L.Superior del IC95%	32,76	32,64	32,63	32,56	32,48	32,80	32,57	32,51	32,41	
HEMOGLOBINA PROMEDIO (gr/dL)	10,64	10,51	10,52	10,55	10,54	10,58	10,64	10,62	10,64	0,0
L.Inferior del IC95%	10,61	10,49	10,50	10,53	10,52	10,56	10,62	10,60	10,62	
L.Superior del IC95%	10,66	10,53	10,54	10,57	10,56	10,60	10,66	10,64	10,66	
% PACIENTES HEMATOCRITO ≥ 30	70,1	73,7	74,5	74,0	73,6	74,9	73,9	73,3	72,8	2,7
% PACIENTES HEMATOCRITO ≥ 33	48,7	50,9	51,7	50,4	49,6	52,6	50,1	49,9	49,2	0,5
% PACIENTES HEMATOCRITO ≥ 33 < 39	38,5	40,3	40,8	39,3	38,6	40,2	38,9	39,1	38,2	-0,3
% PACIENTES HEMOGLOBINA ≥ 10	65,6	68,3	69,0	69,8	69,4	70,1	71,4	70,3	70,3	4,7
% PACIENTES HEMOGLOBINA ≥ 11	44,0	43,7	44,7	45,3	44,6	46,2	48,2	46,8	48,2	4,2
% PACIENTES HEMOGLOBINA ≥ 11 < 13	38,3	36,4	36,8	36,9	36,0	37,3	38,9	37,7	38,4	0,1
EPO POR PACIENTE/SEMANA (UI/Semana)	5602	5851	6082	6282	6742	6779	6869	6817	6654	1052
L.Inferior del IC95%	5553	5802	6032	6231	6688	6724	6812	6762	6603	
L.Superior del IC95%	5651	5900	6131	6333	6797	6834	6925	6871	6706	
EPO/KRS/SEMANA (UI/Kgrs/Semana)	87,1	90,9	94,0	97,0	103,1	102,9	104,6	103,6	101,1	14
L.Inferior del IC95%	86,2	90,1	93,2	96,1	102,1	101,9	103,7	102,7	100,2	
L.Superior del IC95%	87,9	91,8	94,9	97,8	104,0	103,9	105,6	104,5	102,0	
% PACIENTES TRATADOS CON EPO	87,3	88,3	88,5	88,6	89,0	87,7	87,3	86,1	85,6	-1,7
FERRITINA PROMEDIO (ng/mL)	574	586	616	613	633	613	613	619	617	43
L.Inferior del IC95%	569	581	611	608	628	608	608	614	612	
L.Superior del IC95%	580	591	621	618	638	618	618	624	622	
% PAC. FERRITINA ≥ 100 <800	67,5	67,2	65,0	65,2	63,1	65,1	65,5	64,9	65,8	-1,7
PORC. SATURACIÓN TRANSFERRINA (%)	30,3	30,3	31,1	31,1	30,8	31,4	31,3	31,7	31,5	1,2
L.Inferior del IC95%	30,2	30,1	30,9	30,9	30,7	31,2	31,1	31,5	31,3	
L.Superior del IC95%	30,5	30,5	31,3	31,2	31,0	31,6	31,5	31,9	31,7	
% PAC. % SAT ≥ 20 < 40	57,3	57,4	57,6	57,9	57,7	57,0	56,3	57,4	57,5	0,2
FE IV DOSIS MENSUAL (mg/Mes)	210	199	213	233	235	222	221	228	239	29
L.Inferior del IC95%	206	197	210	230	232	219	218	225	236	
L.Superior del IC95%	213	202	216	236	237	225	224	231	242	

CAMBIO 19-11: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2011

Gráfico 42a1 : Hemoglobina en Prevalentes

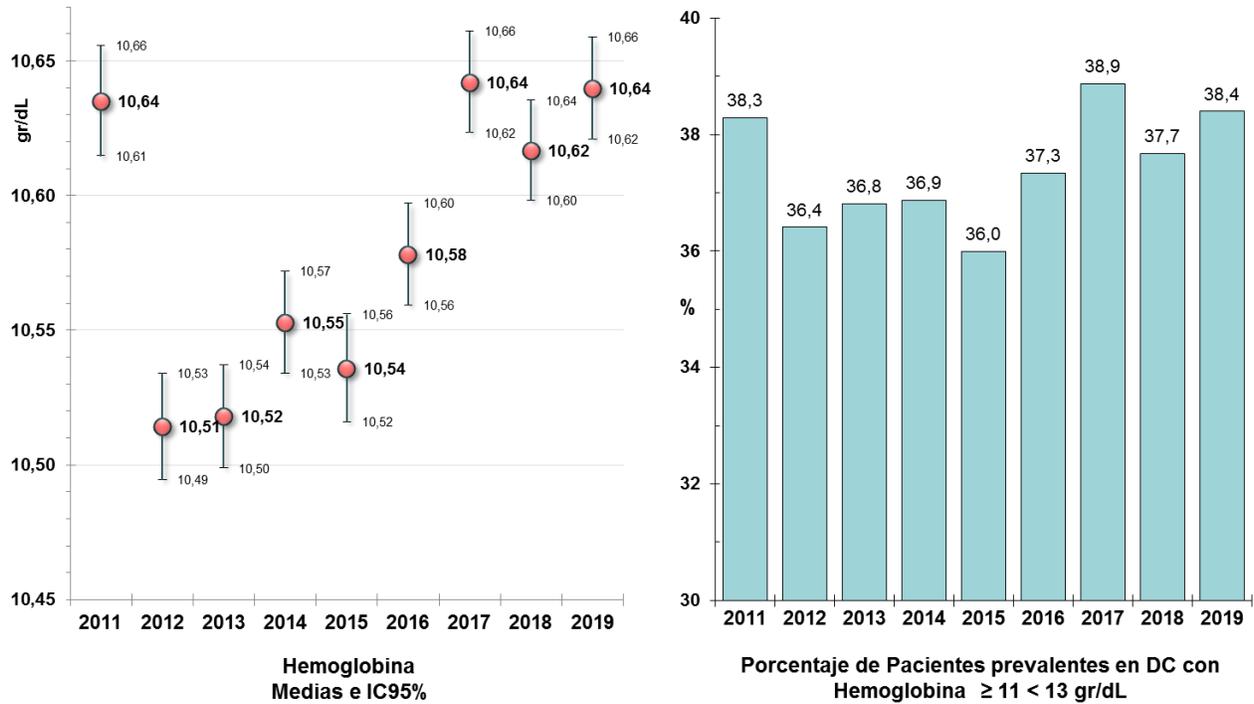
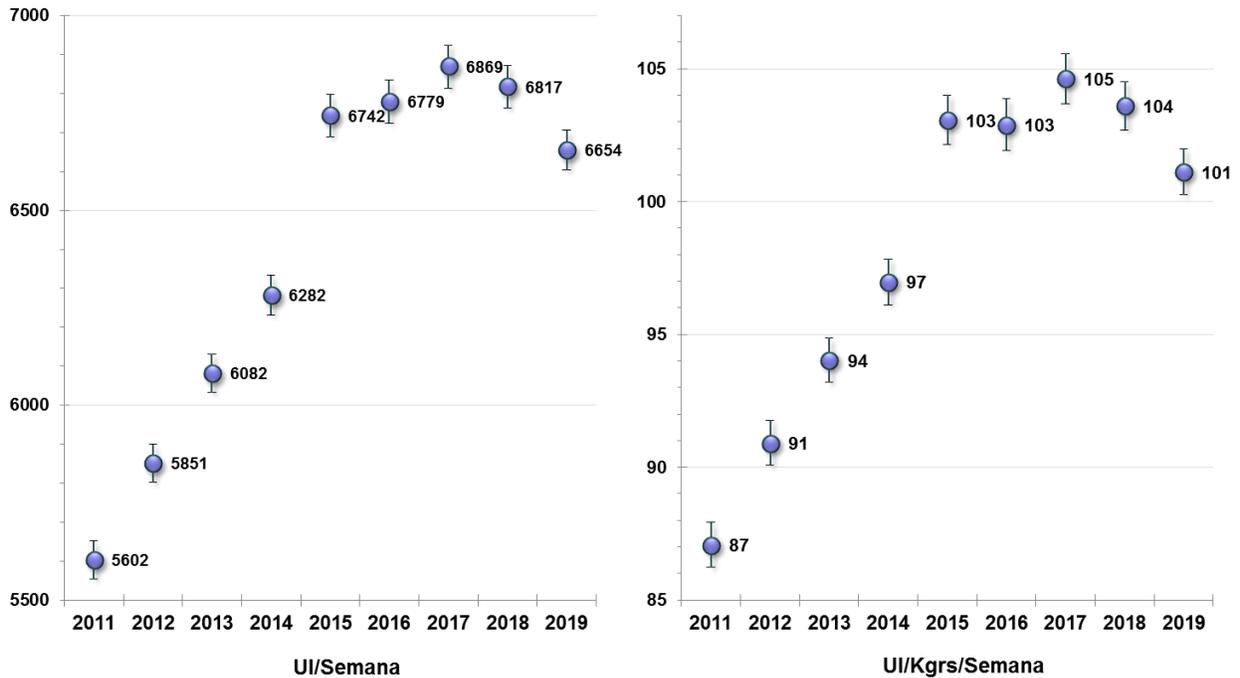


Gráfico 42a2 : Dosis promedio de EPO semanal



De las alteraciones hematológicas en DC, el principal módulo es la evaluación y tratamiento de la Anemia. Para analizar la misma elegimos la evolución de la Hemoglobina y el Hematocrito. Se prefiere el parámetro Hemoglobina porque esta proteína es la responsable del transporte del oxígeno y no está influenciada por la sobrecarga hídrica del paciente. Respecto al Objetivo, las recomendaciones se establecen entre 11-12 gr/dL de hemoglobina, no superando valores de 13 gr/dL debido a que estaría asociado a mayor cantidad de eventos cardiovasculares, fenómenos trombóticos y mayor riesgo de muerte ⁽²³⁻²⁴⁾.

En la Tabla 19a observamos las variables relacionadas con la Anemia de los pacientes prevalentes anuales en DC de Argentina y el tratamiento para su corrección, para los últimos 9 años.

La Hemoglobina promedio disminuyó muy significativamente entre 2011 y 2012, con posterior significativo aumento hasta 2019 (10.64 gr/dL).

Los porcentajes de pacientes que entran en el rango considerado adecuado (Hemoglobina ≥ 11 y < 13 gr/dL) aumentaron significativamente entre 2012 y 2019, llegando a representar al 38.4% de los prevalentes anuales de 2019 (Gráfico 42a1).

Aumentó muy significativamente la dosis de Agentes estimulantes de la eritropoyesis (EPO), tanto en UI/Semana como en UI/Kgrs/Semana hasta 2017, disminuyendo posteriormente y terminando en 2019 en 6654 UI/semana y 101 UI/Kgrs/semana, respectivamente (Gráfico 42a2). La dosis semanal máxima registrada en todos los años desde 2011 fue de 40000 UI.

El porcentaje de pacientes tratados con EPO venía en aumento hasta 2015, cayendo al 85.6 % en 2019. Observamos que el porcentaje de pacientes que utilizan EPO no logra superar el 89% en los últimos 9 años. Podrá conjeturarse que el 11-14% restante no recibe tratamiento y realmente lo necesita. Constatamos que no es así, cuando comparamos los valores de Hemoglobina de los pacientes que recibieron EPO y los que no, del período 2011-2019. Los tratados tienen una media (DE) de 10.37 (± 1.67) gr/dL y los que no fueron tratados con EPO una media (DE) de 12.06 (± 2.14) gr/dL, siendo la diferencia muy significativa ($p=0.000$).

La dosis mensual de Fe IV aumentó en los últimos 6 años, al igual que los parámetros relacionados con los depósitos de Hierro.

TABLA 19b1. HEMOGLOBINA EN DIFERENTES POBLACIONES			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	10,55	10,56	10,63
SEXO			
MUJERES	10,38	10,38	10,44
VARONES	10,69	10,69	10,77
GRUPOS ETARIOS			
0-19	10,45	10,46	10,56
20-44	10,59	10,59	10,66
45-64	10,63	10,64	10,72
65-74	10,52	10,53	10,57
≥ 75	10,40	10,39	10,49
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	10,82	10,89	10,94
HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL	10,54	10,53	10,57
HEMODIAFILTRACIÓN EN LÍNEA	11,23	11,11	11,25
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEFROPATÍA DIABÉTICA	10,51	10,49	10,56
OTRAS	10,57	10,58	10,66
Hemoglobina promedio en gr./dL.			

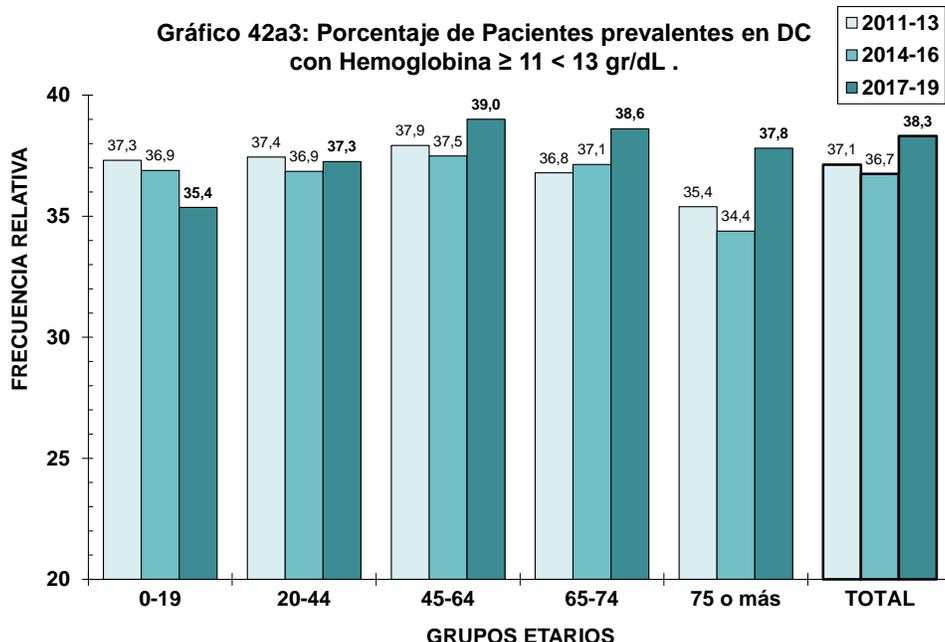
La Tabla 19b1 muestra los valores promedio de Hemoglobina en diferentes poblaciones en los períodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19. Existe significativo mayor porcentaje de valores adecuados si comparamos el valor de Todos 2017-19 con el de Todos de los 2 períodos anteriores ($p=0.000$).

Es mayor en varones que en mujeres ($p=0.000$). Aumentó significativamente en los 2 géneros en 2017-19.

Hasta los 45-64 años la hemoglobina media aumenta, para decaer en edades mayores. Aumentó en todos los grupos entre 11-13 y 17-19.

Con respecto al porcentaje de los pacientes alcanzando el objetivo (Hemoglobina ≥ 11 y < 13 gr/dL), observamos que aumenta hasta los 45-64 años para luego disminuir; en 2017-19, el porcentaje objetivo resultó mayor en el total y en todos los grupos (excepto 0-19 y 20-44 años), con respecto a 2011-13 y 2014-16 (Gráfico 42a3).

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan valores promedio de Hemoglobina significativamente menores que los pacientes con Otras Etiologías ($p=0.000$).



Los pacientes en Hemodiafiltración en Línea tienen significativo mayor valor de Hemoglobina que los de Hemodiálisis convencional ($p=0.000$) en cada uno de los períodos y en el Total 2011-19. También significativa mayor a Diálisis Peritoneal ($p=0.000$) en los 2 últimos períodos y en el Total 2011-19 (Tabla19b2 y Gráfico 42a4).

Lo paradójico es que se consiguen mejores valores en HDF en línea con significativo menor empleo de EPO, tanto en UI/semana como en UI /Kgrs/ semana; con la excepción de Dosis total semanal en DP que es menor porque sus pacientes tienen significativo menor peso (Tabla19b2 y Gráfico 42a5).

Se trata de datos crudos, sin ajustar por factores influyentes como edad, género y etiología, qué, como se observa en la Tabla 19b2, son significativamente diferentes de acuerdo a la modalidad.

La HDF en línea puede mejorar la respuesta a la eritropoyetina como resultado de la depuración de moléculas medias y de gran tamaño que pueden inhibir la eritropoyesis. Series cortas de pacientes han demostrado que la HDF en línea puede mejorar la anemia o reducir la dosis de eritropoyetina ^(25, 26, 27, 28), aunque otros autores no han podido confirmar estas observaciones. Un estudio prospectivo y cruzado para HDF en línea y HD convencional demuestra una mejoría de la anemia cuando los pacientes están en HDF en línea ⁽²⁹⁾.

TABLA 19b2. PARÁMETROS DE ANEMIA. DIFERENCIAS ENTRE LAS DIFERENTES MODALIDADES. PERÍODO 2011-2019

PARÁMETROS	HEMODIAFILTRACIÓN EN LÍNEA	HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL	DIÁLISIS PERITONEAL	P
HEMOGLOBINA PROMEDIO (gr/dL)	11,22	10,55	10,89	
L.Inferior del IC95%	11,18	10,54	10,86	0,000
L.Superior del IC95%	11,26	10,55	10,92	
% PACIENTES HEMOGLOBINA $\geq 11 < 13$	45,9	36,9	42,0	0,000
% PACIENTES TRATADOS CON EPO	77,0	88,2	81,6	0,000
EPO POR PACIENTE/SEMANA (UI/Semana)	5676	6515	5450	
L.Inferior del IC95%	5559	6496	5380	0,000
L.Superior del IC95%	5794	6533	5520	
EPO/KRS/SEMANA (UI/Kgrs/Semana)	83,5	99,2	94,2	
L.Inferior del IC95%	81,6	98,9	92,6	0,000
L.Superior del IC95%	85,4	99,5	95,9	
EDAD PROMEDIO (años)	57,6 ($\pm 16,4$)	59,3 ($\pm 16,5$)	48,7 ($\pm 20,5$)	0,000
% GÉNERO FEMENINO	38,6	42,1	53,1	0,000
% PAC. CON NEFROPATÍA DIABÉTICA	23,8	29,5	17,1	0,000
PESO PROMEDIO (Kgrs)	74,2 ($\pm 19,5$)	70,1 ($\pm 17,0$)	66,6 ($\pm 21,4$)	0,000

Gráfico 42a4: Evolución de la Hemoglobina (gr/dL) según Modalidad

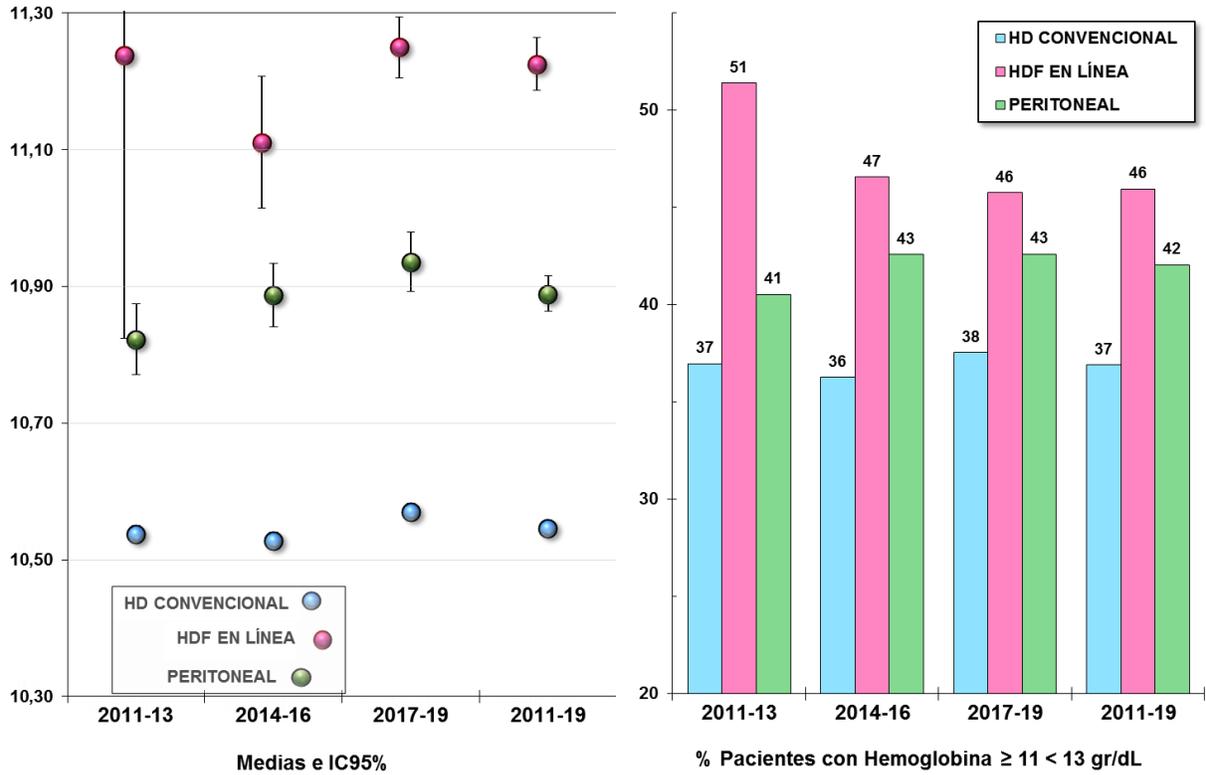


Gráfico 42a5 : Dosis promedio de EPO semanal según Modalidad. 2011-2019

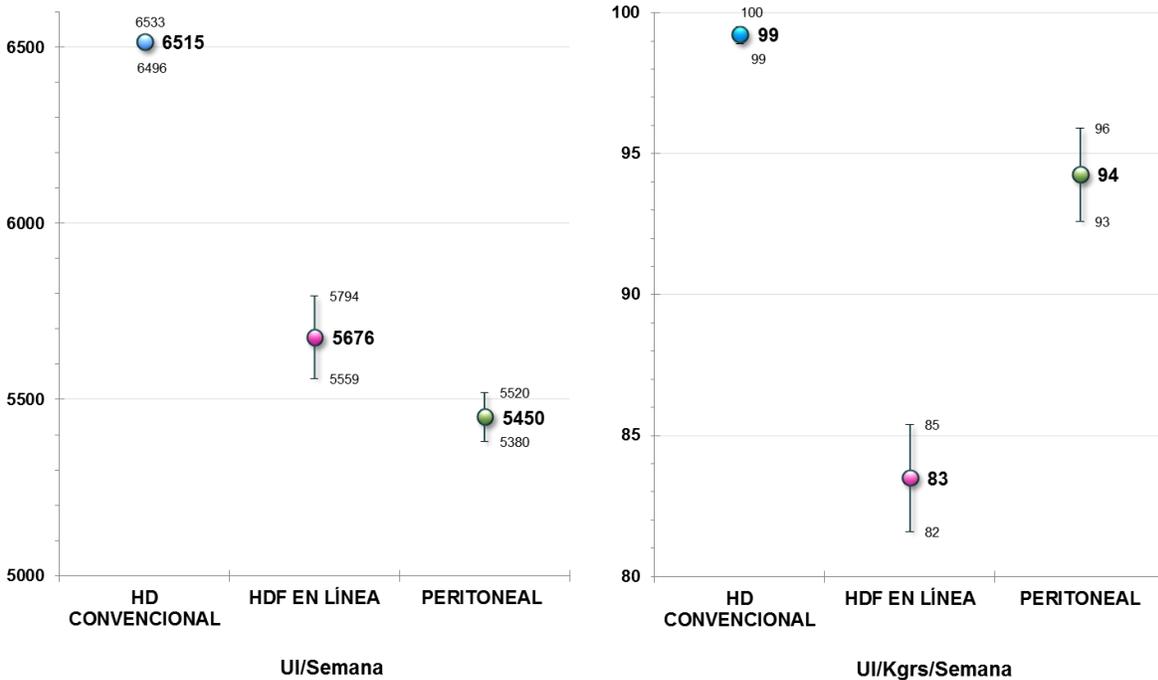


TABLA 19c1. HEMOGLOBINA POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC. TRIENIO 2017-19			
PCIA. DEL CENTRO	Media	IC95%	
MENDOZA	11,10	11,05	11,15
MISIONES	10,93	10,86	11,00
TIERRA D. FUEGO	10,92	10,73	11,11
ENTRE RÍOS	10,84	10,77	10,91
SAN JUAN	10,82	10,74	10,89
CAPITAL FEDERAL	10,80	10,77	10,84
SANTA FE	10,80	10,76	10,84
CHUBUT	10,79	10,69	10,89
SAN LUIS	10,75	10,66	10,84
NEUQUÉN	10,74	10,66	10,81
SANTIAGO	10,65	10,58	10,71
JUJUY	10,64	10,56	10,72
TOTAL PAÍS	10,63	10,62	10,64
CORRIENTES	10,63	10,55	10,71
RÍO NEGRO	10,60	10,52	10,67
BUENOS AIRES	10,59	10,57	10,61
TUCUMÁN	10,51	10,46	10,56
CÓRDOBA	10,47	10,43	10,50
CHACO	10,38	10,31	10,45
SANTA CRUZ	10,37	10,21	10,53
SALTA	10,33	10,27	10,39
CATAMARCA	10,30	10,19	10,40
FORMOSA	10,17	10,06	10,27
LA PAMPA	10,10	9,97	10,23
LA RIOJA	9,34	9,22	9,46

Hemoglobina promedio Trienio 2017-19 en gr/dL

Si evaluamos la Hemoglobina promedio del Trienio 2017-19 por Provincia de residencia del Centro de DC, nos encontramos que 10 muestran valores significativamente más elevados que la media nacional (Tabla 19c y Gráfico 42b): Mendoza, Misiones, Tierra del Fuego, Entre Ríos, San Juan, Capital Federal, Santa Fe, Chubut, San Luis y Neuquén. 10 Provincias muestran valores significativamente menores a la media nacional: La Rioja, La Pampa, Formosa, Catamarca, Salta, Santa Cruz, Chaco, Córdoba, Tucumán y Buenos Aires.

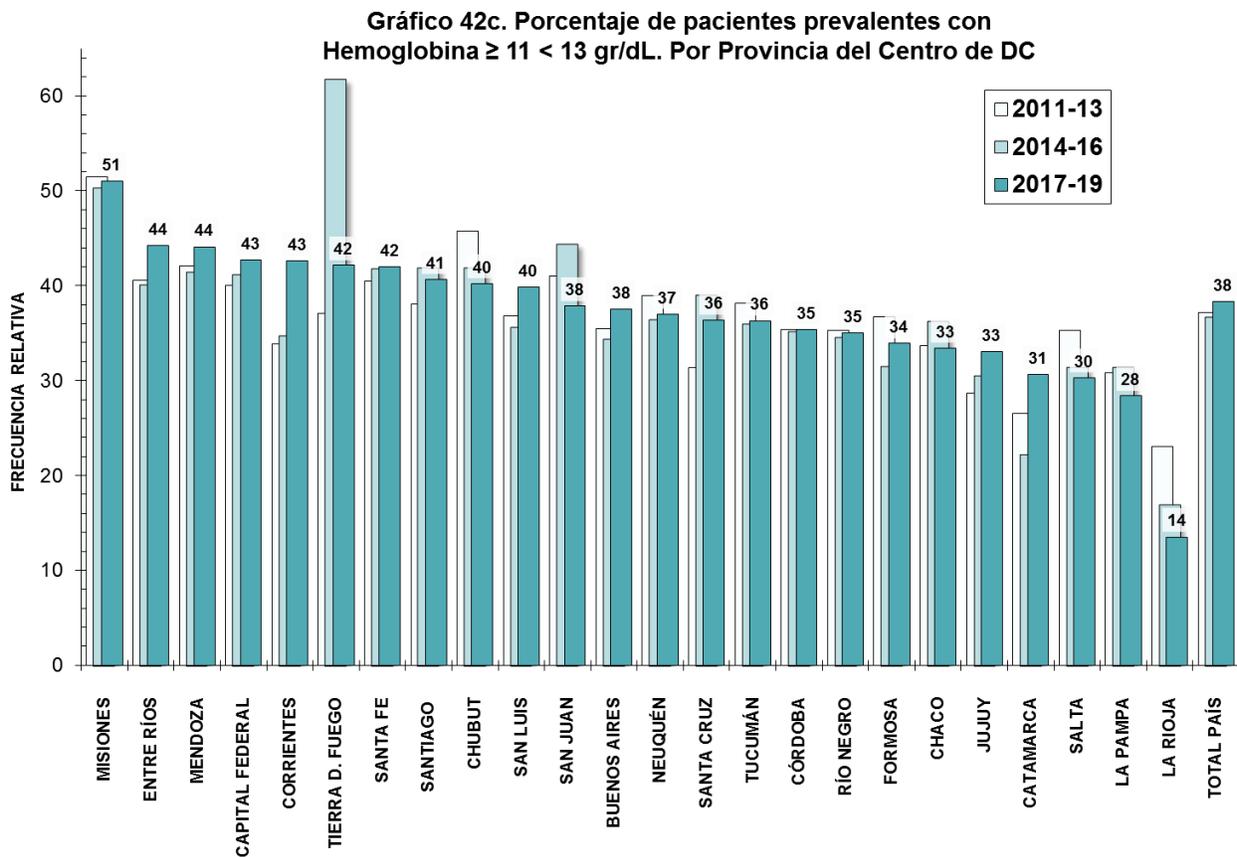
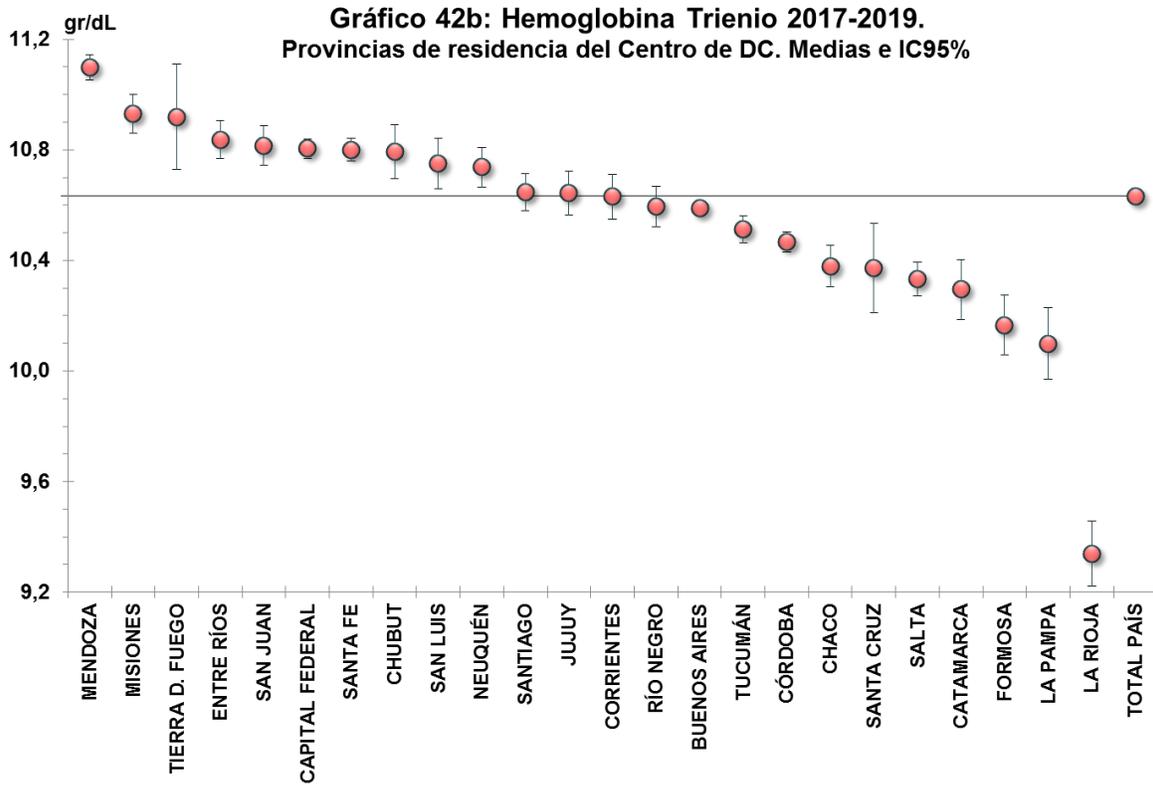
TABLA 19c2. PORCENTAJE DE PACIENTES CON HEMOGLOBINA $\geq 11 < 13$ gr/dL. POR PROVINCIA DEL CENTRO DE DC			
PCIA. DEL CENTRO	2011-13	2014-16	2017-19
MISIONES	51,5	50,3	51,0
ENTRE RÍOS	40,6	40,1	44,2
MENDOZA	42,1	41,5	44,1
CAPITAL FEDERAL	40,1	41,2	42,7
CORRIENTES	33,8	34,7	42,6
TIERRA D. FUEGO	37,1	61,7	42,2
SANTA FE	40,5	41,8	42,0
SANTIAGO	38,0	41,9	40,7
CHUBUT	45,8	41,9	40,2
SAN LUIS	36,8	35,6	39,9
TOTAL PAÍS	37,1	36,7	38,3
SAN JUAN	41,0	44,4	37,9
BUENOS AIRES	35,5	34,4	37,5
NEUQUÉN	38,9	36,5	37,0
SANTA CRUZ	31,3	39,0	36,4
TUCUMÁN	38,1	36,0	36,3
CÓRDOBA	35,4	35,2	35,4
RÍO NEGRO	35,3	34,6	35,0
FORMOSA	36,7	31,5	33,9
CHACO	33,7	36,3	33,4
JUJUY	28,7	30,5	33,0
CATAMARCA	26,5	22,2	30,6
SALTA	35,3	31,4	30,3
LA PAMPA	30,8	31,4	28,4
LA RIOJA	23,0	16,9	13,5

Proporción de pacientes prevalentes con valores adecuados de Hemoglobina en los períodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19

Con respecto al porcentaje de los pacientes alcanzando el objetivo (Hemoglobina ≥ 11 y < 13 gr/dL), en 6 Provincias se alcanza o supera el 40% de los pacientes, en todos los períodos (11-13, 14-16 y 17-19), es decir en los últimos 9 años: Misiones, Mendoza, Entre Ríos, Santa Fe, Chubut y Capital Federal.

En el otro extremo, con menos del 30%, se encuentra La Rioja, también en todos los períodos (Gráfico 42c).

Este Registro, entre otros, tiene el objetivo de señalar las desviaciones que se constatan. Entonces debemos remarcar que en Centros de DC de La Rioja los valores de Hemoglobina de sus pacientes no son adecuados en los últimos 9 años y peor, descendieron más en el último Trienio. En esta Provincia, descartado un efecto aleatorio (no existe ya que los bajos valores se prolongan por 9 años), debería procederse a mejorar los resultados con mejor tratamiento.



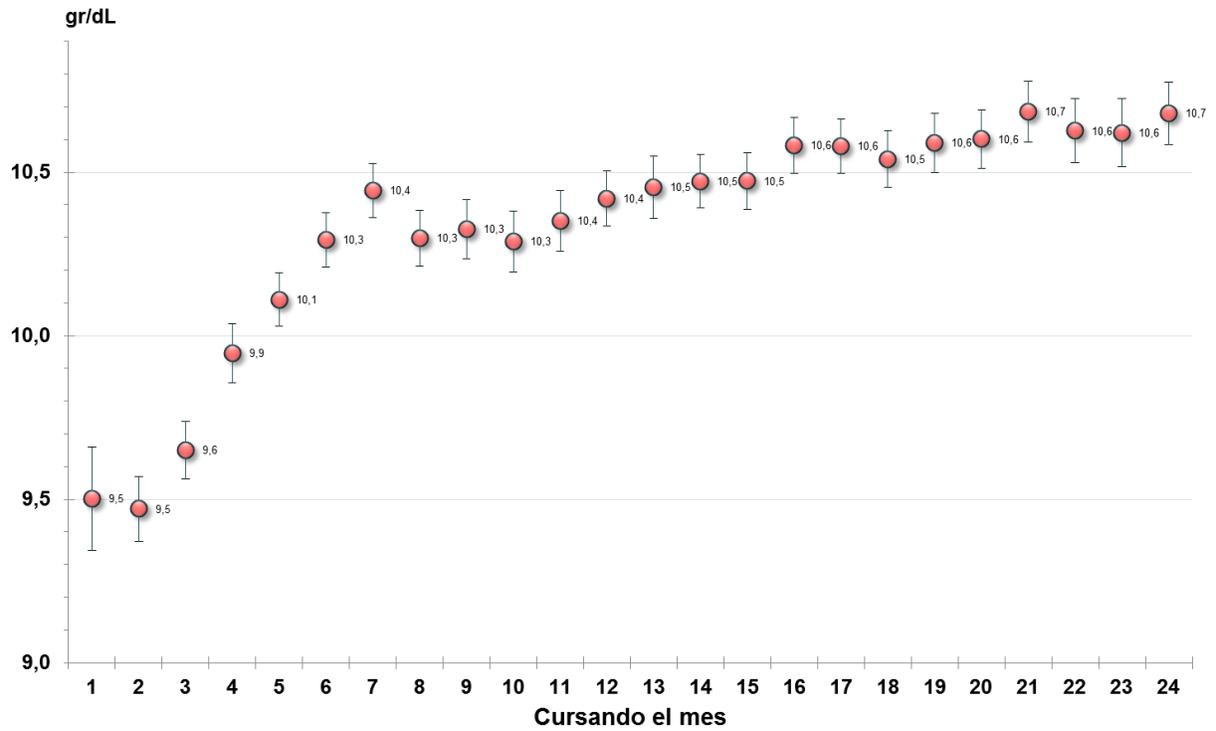


Gráfico 42d1: Hemoglobina en el tiempo.
Desde el 1º mes hasta el 24º mes de tratamiento dialítico crónico. Medias e IC95%

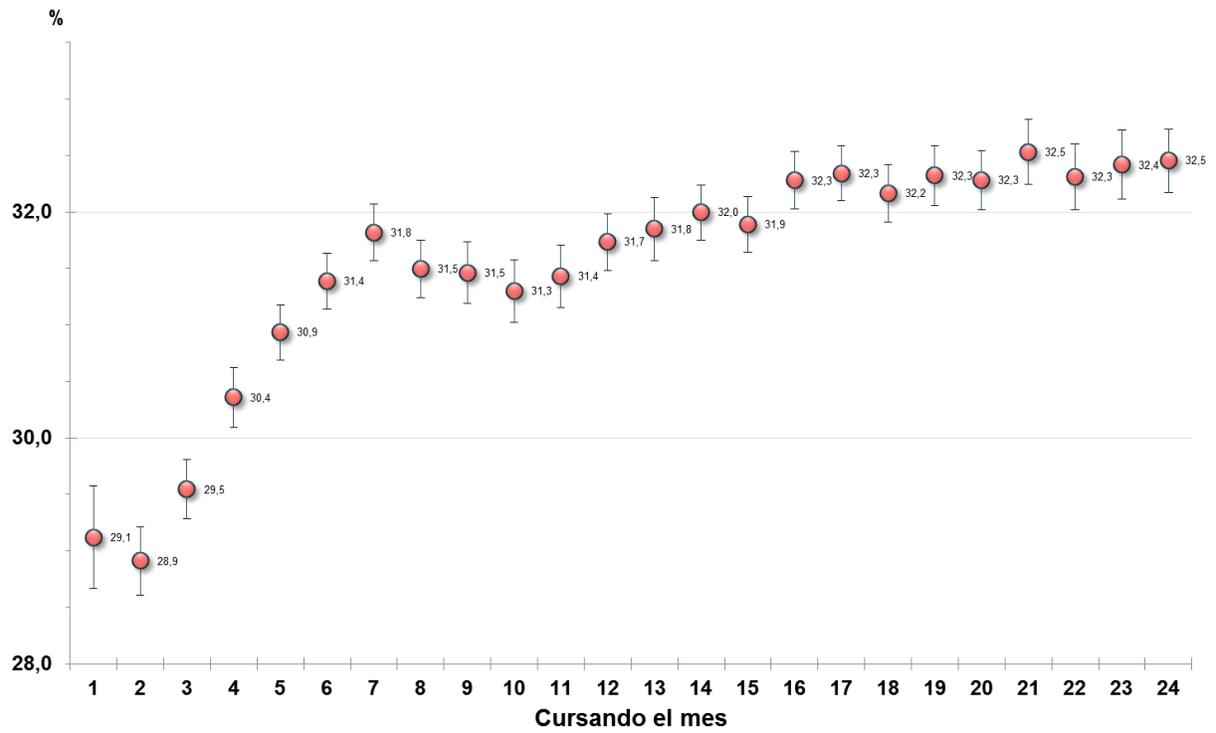


Gráfico 42d2: Hematocrito en el tiempo.
Desde el 1º mes hasta el 24º mes de tratamiento dialítico crónico. Medias e IC95%

Los Gráficos 42d1 y 42d2 son representativos de las condiciones de ingreso de los pacientes a Diálisis en Argentina y del cuidado de dichos pacientes en estadios predialíticos y dialíticos inmediatos. Como podemos ver, el análisis del Trienio 2017-2019 muestra escasas diferencias con lo que se mostraba en las 7 ediciones previas de este Registro.

En el Capítulo Características de la Población Incidente mostramos que el 68% de los Nuevos pacientes incidentes en DC presentan Hematocrito inicial inferior al 30% (Hemoglobina en 9 gr/dL, aproximadamente) y seguimos con una media inicial menor a 28%. Esto significa que los pacientes entran mayoritariamente con anemia sin tratamiento previo con la medicación adecuada (Eritropoyetina, Hierro, etc.). Ello sucede porque muchas veces se deriva tardíamente a los pacientes en estadios avanzados o el mismo paciente se niega a la consulta y tratamiento, o en caso de derivación precoz, siguen existiendo trabas burocráticas por parte de algunas Obras Sociales que llevan a grandes retrasos para la administración de Eritropoyetina en la etapa predialítica.

¿Qué sucede una vez que el paciente inicia tratamiento dialítico y consecuentemente terapia adecuada para la anemia? La respuesta gráfica es concluyente: Considerando la población ingresada por primera vez en la vida, la Hemoglobina y el Hematocrito se elevan bruscamente desde el 1º mes hasta el 7º mes de tratamiento dialítico. El Hematocrito inicial (tiempo 0) de 28% lleva a uno de 30% en los primeros 4 meses posteriores y a uno más adecuado de 32% en el 7º mes. La Hemoglobina inicial (tiempo 0) de 9.0 gr/dL lleva a una de 9.9 gr/dL en los primeros 4 meses posteriores y a una más adecuada de 10.4 gr/dL en el 7º mes.

Es obvio que lograr los significativos cambios en Hemoglobina-Hematocrito en pocos meses, demostrados aquí, conlleva un gran esfuerzo para el grupo médico-paramédico: Evaluación inmediata de depósitos de Fe, administración de cargas de FeIV (de ser necesario), administración de EPO lo antes posible y además, lamentablemente, el uso de transfusiones sanguíneas, que se deben realizar porque muchas veces los pacientes son vistos por el Nefrólogo en Síndrome urémico avanzado con necesidad de tratamiento sustitutivo inmediato, presentando Hemoglobina menor a 8-9 gr/dL y requieren transfundirse.

Los pacientes que ingresan a DC por primera vez en su vida, elevan en un plazo de 6-8 meses sus promedios de Hemoglobina o Hematocrito desde valores peligrosos con riesgo cardiovascular, a más adecuados. Ello es consecuencia de la depuración de toxinas por la Diálisis, pero sobretodo del eficaz tratamiento de su anemia en los Centros de DC. Abogamos por la derivación temprana al nefrólogo y la abolición de las trabas para el suministro de medicamentos específicos en etapa 4 de la ERC; con este proceder las cifras de Hemoglobina-Hematocrito iniciales serán más elevadas, configurando una gran oportunidad de mejora para diseñar políticas sanitarias.

Como resumen de este apartado, verificamos una disminución significativa de la Hemoglobina media y del porcentaje de pacientes en rango adecuado desde 2011 hasta 2015, con significativo aumento de esos valores en el año 2016 y mayor aún en el trienio 2017-2019.

Aumentó muy significativamente la dosis de Agentes estimulantes de la eritropoyesis (EPO), tanto en UI/Semana como en UI/Kgrs/Semana hasta 2017, disminuyendo posteriormente hasta 2019. La dosis mensual de Fe IV aumentó en los últimos 6 años, al igual que los parámetros relacionados con los depósitos de Hierro.

Los pacientes en Hemodiafiltración en Línea tienen significativo mayor valor de Hemoglobina que los de Hemodiálisis convencional y la Diálisis Peritoneal. Se consiguen mejores valores en HDF en línea con significativo menor empleo de EPO.

Como en otras variables, existen grandes diferencias entre Provincias y debe ponerse más atención a distritos con muy bajos valores de Hemoglobina en sus pacientes.

Por último, la acción positiva de los Centros de DC en general, se manifiesta una vez más al constatar un muy significativo aumento de los índices hematimétricos de los pacientes a los pocos meses de comenzar tratamiento dialítico.

Adecuación Dialítica en Hemodiálisis

Para evaluar depuración de pequeñas moléculas, se determinan Uremia prediálisis y postdiálisis inmediata, en sesión de mitad de semana (en HD de 3 sesiones por semana) para conocer la dosis administrada a cada paciente. Se aplicó la fórmula de Daugirdas de 2^{da} generación para precisar el Kt/V no equilibrado (single pool). El Kt/V máximo a lograr en HD de 3 sesiones por semana todavía no fue absolutamente fijado.

Tanto en el HEMO Study ⁽³⁰⁾ como en el DOPPS ⁽³¹⁾ no se pudieron establecer normativas que aseguren que más allá de un Kt/V no equilibrado de 1.40 exista mayor probabilidad de supervivencia. Sin embargo, hay universal acuerdo que los pacientes en HD deberían alcanzar al menos un Kt/V no equilibrado de 1.30. Respecto a la Reducción porcentual de Urea (RPU) se aconseja que supere el 70% ⁽³²⁾. Recomendaciones ajustadas según género: Kt/V > 1.30 en varones y > 1.60 en mujeres ⁽³³⁻³⁴⁾.

TABLA 19d. ADECUANCIA DIALÍTICA EN HEMODIÁLISIS										
PARÁMETROS										CAMBIO
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	19-11
Kt/V PROMEDIO	1,56	1,59	1,57	1,56	1,57	1,58	1,56	1,57	1,57	0,0
L.Inferior del IC95%	1,56	1,59	1,57	1,56	1,56	1,58	1,55	1,56	1,57	
L.Superior del IC95%	1,57	1,60	1,58	1,57	1,57	1,59	1,56	1,57	1,58	
% PACIENTES Kt/V < 1.00	6,7	6,3	7,0	7,8	7,6	7,5	8,4	8,1	8,5	1,9
% PACIENTES Kt/V ≥ 1.00 < 1.30	16,9	15,0	16,3	16,9	16,5	15,4	16,6	16,1	16,0	-0,9
% PACIENTES Kt/V ≥ 1.30	76,4	78,7	76,6	75,3	75,8	77,1	75,0	75,7	75,5	-0,9
RPU PROMEDIO (%)	71,9	72,6	72,2	71,9	72,1	72,3	71,7	71,9	72,0	0,1
L.Inferior del IC95%	71,8	72,5	72,1	71,8	72,0	72,2	71,6	71,8	71,9	
L.Superior del IC95%	72,0	72,7	72,3	72,0	72,2	72,4	71,8	72,0	72,1	
% PACIENTES RPU < 50	3,4	3,0	3,4	3,8	3,8	3,8	4,5	4,1	4,4	1,0
% PACIENTES RPU ≥ 50 < 70	31,3	28,4	30,2	31,1	30,6	29,0	30,9	30,3	29,7	-1,6
% PACIENTES RPU ≥ 70	65,3	68,6	66,4	65,1	65,6	67,2	64,6	65,6	65,9	0,6
SESIONES/SEMANA PROMEDIO	3,00	3,00	3,00	3,00	2,99	2,99	2,99	3,00	2,98	-0,02
L.Inferior del IC95%	3,00	2,99	3,00	2,99	2,99	2,99	2,99	3,00	2,98	
L.Superior del IC95%	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,99	2,99	3,00	2,98	
% PAC. ≥ 3 SESIONES/SEMANA	99,1	99,0	99,0	99,1	99,0	98,8	98,7	99,3	98,4	-0,7
TIEMPO DE SESIÓN (minutos)	241,7	239,7	240,0	240,2	240,7	242,3	242,0	242,6	241,7	0,0
L.Inferior del IC95%	241,4	239,6	239,8	240,0	240,5	242,1	241,8	242,4	241,5	
L.Superior del IC95%	242,0	239,9	240,2	240,4	240,9	242,6	242,2	242,8	241,9	
ULTRAFILTRACIÓN (litros/sesión)	2,17	2,17	2,10	2,13	2,10	2,13	2,12	2,11	2,11	-0,1
L.Inferior del IC95%	2,16	2,16	2,08	2,12	2,09	2,12	2,11	2,10	2,09	
L.Superior del IC95%	2,18	2,18	2,11	2,14	2,11	2,15	2,13	2,12	2,12	

CAMBIO 19-11: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2011

En la Tabla 19d y Gráfico 42e1 se puede observar que el Kt/V promedio muestra ascensos y descensos entre 2011 y 2019, con leve tendencia a la disminución en el tiempo; último valor: 1.57.

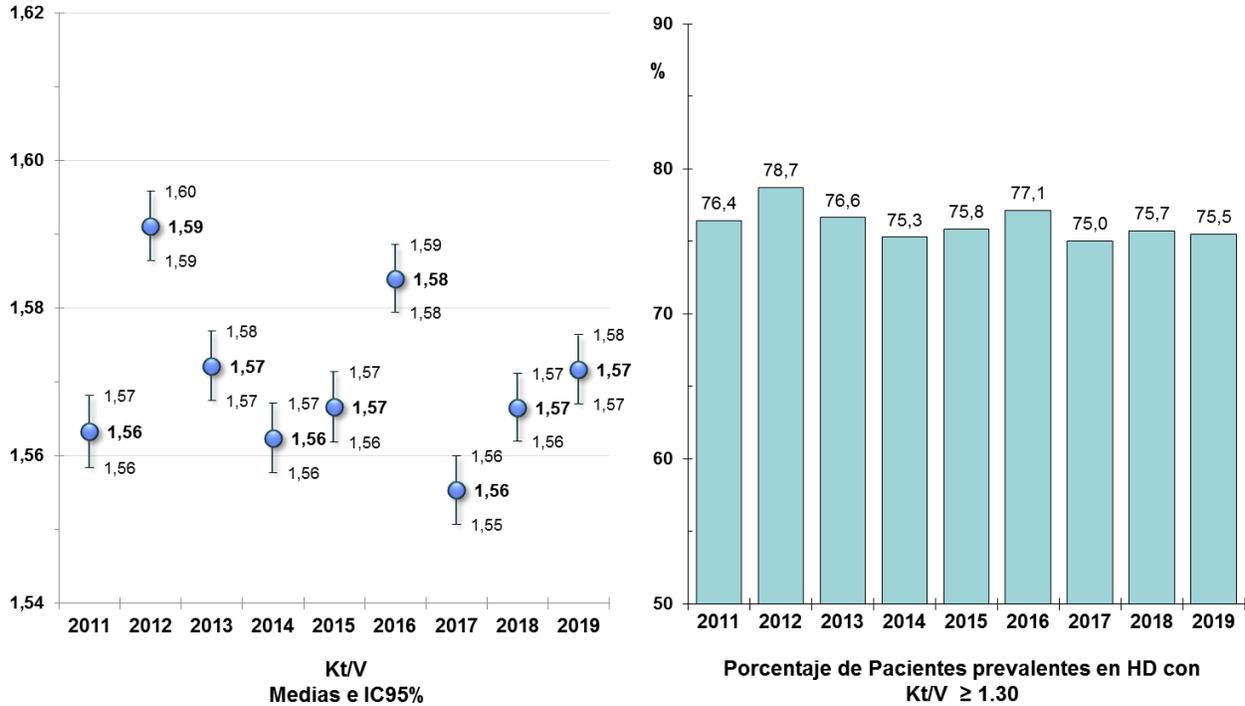
El porcentaje de pacientes con Kt/V ≥ 1.30 se presenta en el 75.5% de los pacientes en 2019.

Preocupa que el 8.5% presente valores inferiores a 1.00, significativo aumento con respecto a valores de 2011-12 que resultaron entre 6.3 y 6.7%.

En el último año, el 98.4% de los pacientes realizan 3 o más sesiones de HD por semana. El tiempo en minutos de cada sesión es de 242 para el año 2019, variando entre 240 y 243 minutos en los últimos 9 años.

La Ultrafiltración promedio alcanzada se mantiene por encima de los 2 litros por sesión de ½ de semana desde 2011 (último valor: 2.11 litros/ sesión en 2019).

Gráfico 42e1 : Kt/V en Hemodiálisis. Población prevalente total



	11-13	14-16	17-19
TODOS	1,576	1,571	1,565
SEXO			
MUJERES	1,69	1,67	1,68
VARONES	1,49	1,48	1,48
GRUPOS ETARIOS			
0-19	1,73	1,68	1,73
20-44	1,63	1,63	1,62
45-64	1,56	1,55	1,54
65-74	1,56	1,56	1,55
≥ 75	1,56	1,56	1,56
MODALIDAD DIALÍTICA			
HD CONVENCIONAL	1,58	1,57	1,55
HDF EN LÍNEA	1,69	1,77	1,75
ACCESO VASCULAR			
FÍSTULA NATIVA	1,59	1,59	1,59
FÍSTULA PROTÉSICA	1,62	1,61	1,62
CATÉTER PERMANENTE	1,50	1,50	1,48
CATÉTER TRANSITORIO	1,49	1,45	1,43
<u>ACCESO DEFINITIVO</u>	1,59	1,59	1,59
<u>CATÉTERES</u>	1,50	1,47	1,45
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEFROPATÍA DIABÉTICA	1,54	1,53	1,52
OTRAS	1,59	1,59	1,58

Kt/V promedio. Acceso Definitivo: Fístula Arteriovenosa Nativa más Fístula Arteriovenosa Protésica. Catéteres: Catéter permanente tunelizado más Catéter transitorio no tunelizado

La Tabla 19b muestra los valores promedio de Kt/V en diferentes poblaciones en los períodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19. El valor de Todos 17-19 es significativamente menor al de Todos 14-16 ($p=0.001$) y al de Todos 11-13 ($p=0.000$).

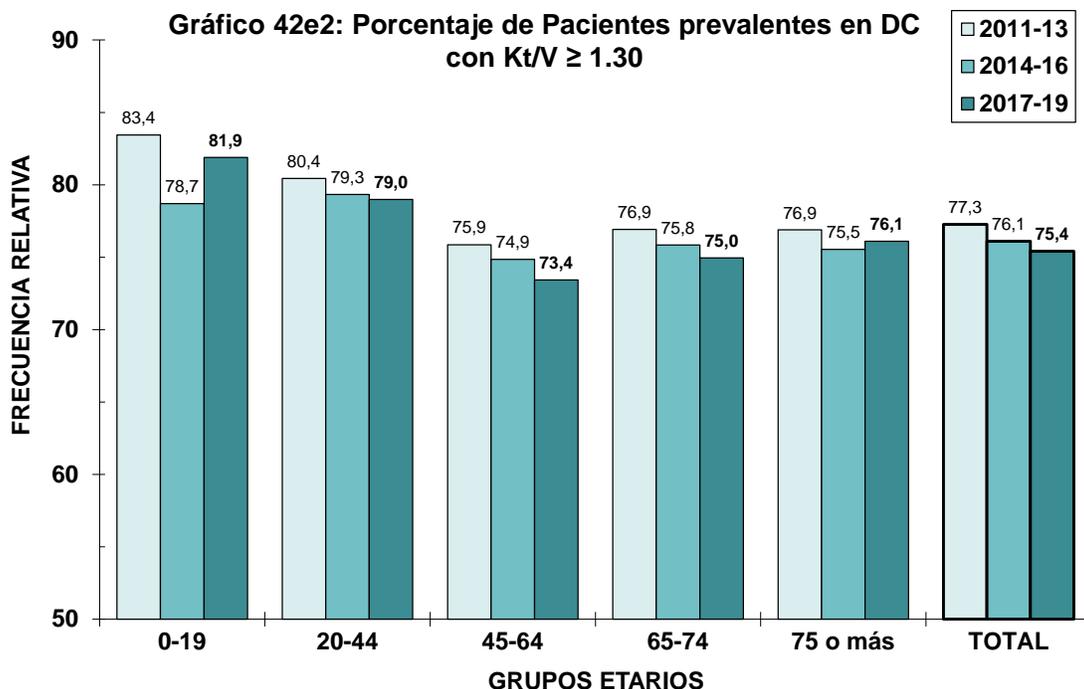
Es significativamente menor en varones que en mujeres ($p=0.000$).

A medida que transcurre la edad el Kt/V va decayendo en forma muy significativa hasta el grupo 45-64 años ($p=0.000$), en los 3 períodos. Con respecto al porcentaje de los pacientes alcanzando el objetivo ($Kt/V \geq 1.30$), observamos casi lo mismo: hasta los 45-64 años. En todos los grupos y el total, existió disminución significativa del valor objetivo en 2017-19, si lo comparamos con 2011-13 (Gráfico 42e2).

La Hemodiafiltración en Línea supera a la Hemodiálisis convencional en el promedio del Kt/V entregado, de manera muy significativa ($p=0.000$) en los 2 últimos períodos.

Queda demostrado que la Fístula Arteriovenosa autóloga o nativa (FAV) o la Fístula Arteriovenosa protésica (Prótesis) consiguen mejores valores promedios de Kt/V que los Catéteres tunelizados o no. Las 2 primeras formando la categoría de Acceso definitivo presenta significativo mayor Kt/V que ambos tipos de catéteres ($p=0.000$), diferencia que se acentúa en los 2 últimos períodos. La Prótesis consigue mejor dosis media de HD que la FAV.

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan valores promedio de Kt/V menores ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías, en los 3 períodos.



El Kt/V suele aumentar un 10 % al pasar de HD convencional a HDF en línea. En un subanálisis del estudio RISCVID, se observó un aumento del Kt/V de un 13,6 % después de seis meses de tratamiento con HDF-OL, respecto a su situación basal en HD ⁽³⁵⁾.

En Argentina en el período 2011-2019, como observamos en Tabla19e2 y Gráfico 42e3, la diferencia en valores promedios de Kt/V entre HD convencional resultó en 12.1% (p=0.000). Si sólo consideramos a los pacientes con Acceso Definitivo (FAV nativa o Protésica) la diferencia, también muy significativa, resultó en 11.9% (Gráfico 42e4).

Se trata de datos crudos, sin ajustar por factores influyentes como edad, peso corporal, sexo, acceso, reuso de dializadores y etiología, qué, como se observa en la Tabla 19e2, son significativamente diferentes de acuerdo a la modalidad. Aunque en el caso de Kt/V contener a una población con menos mujeres y con mayor peso corporal como lo presenta HDF en línea, juega en contra de un mejor Kt/V y le juega a favor que no se reusan los dializadores y contener a una población con menos Diabéticos y Catéteres.

TABLA 19e2. Kt/V Daugirdas 2^{da}. DIFERENCIAS ENTRE LAS DIFERENTES MODALIDADES. PERÍODO 2011-2019

PARÁMETROS	HEMODIAFILTRACIÓN EN LÍNEA	HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL	P
Kt/V PROMEDIO	1,75	1,57	
L.Inferior del IC95%	1,74	1,56	0,000
L.Superior del IC95%	1,76	1,57	
% PACIENTES Kt/V < 1.00	2,8	7,7	0,000
% PACIENTES Kt/V \geq 1.00 < 1.30	7,7	16,4	0,000
% PACIENTES Kt/V \geq 1.30	89,5	75,9	0,000
EDAD PROMEDIO (años)	57,6 (\pm16,4)	59,3 (\pm16,5)	0,000
% GÉNERO FEMENINO	38,6	42,1	0,000
% PAC. CON N. DIABÉTICA	23,8	29,5	0,000
% PAC. CON CATÉTERES	15,3	18,0	0,000
PESO PROMEDIO (Kgrs)	74,2 (\pm19,5)	70,1 (\pm17,0)	0,000
REUSO DEL DIALIZADOR	NO	SI	

Gráfico 42e3: Kt/V en HD Convencional y HDF en línea

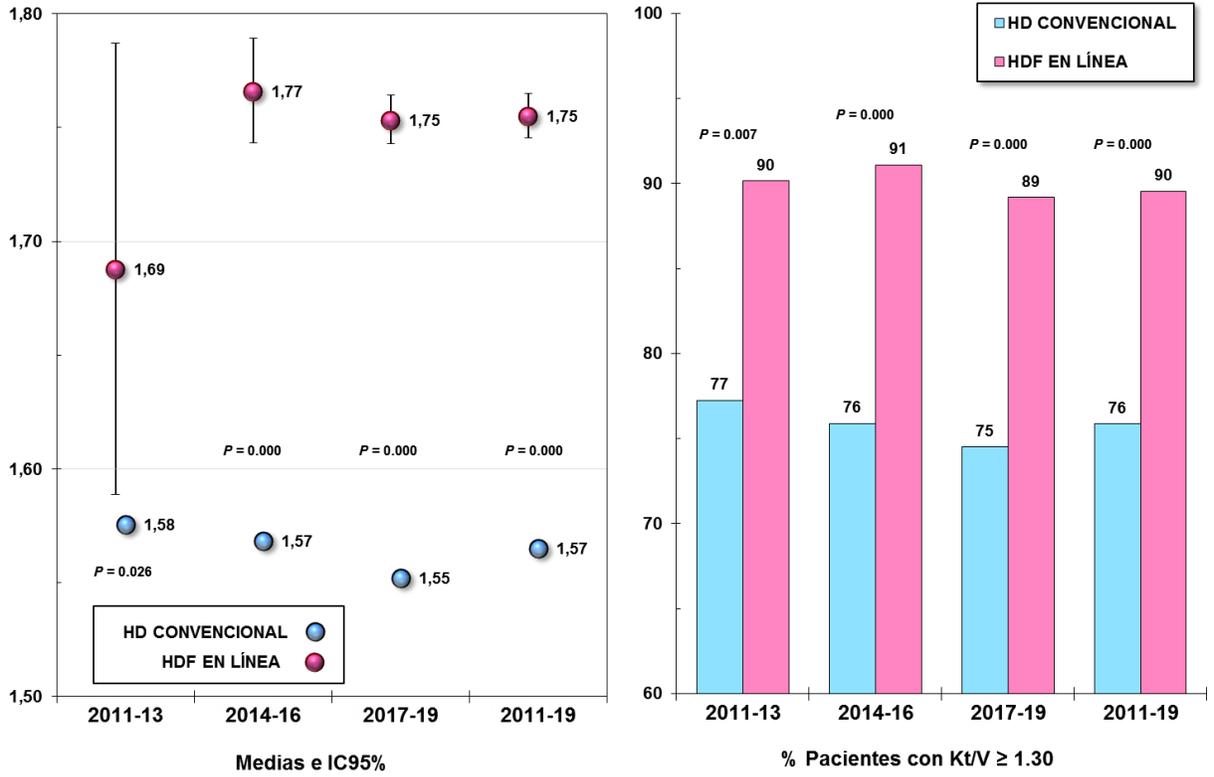
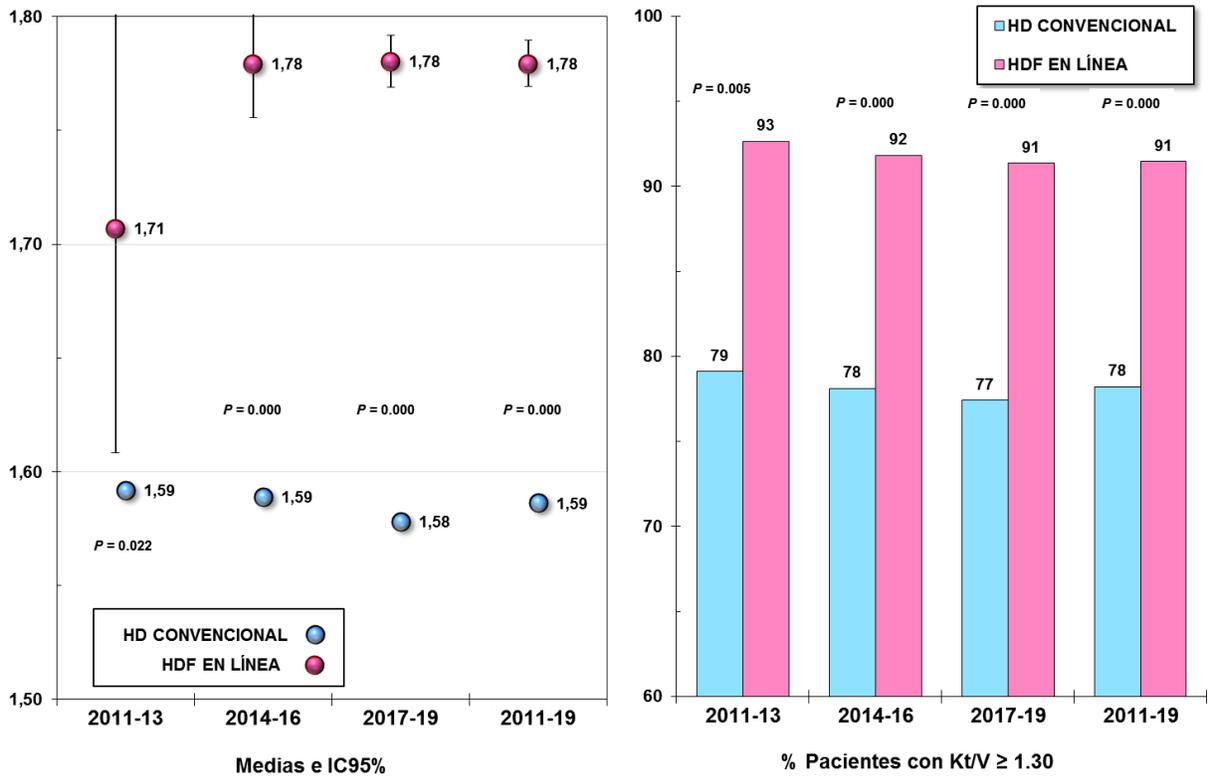


Gráfico 42e4: Kt/V en HD Convencional y HDF en línea. Ambas con Acceso Definitivo



En el Gráfico 42e5 se observa que los Accesos definitivos logran el objetivo de $Kt/V \geq 1.30$ en significativo mayor porcentaje que los Catéteres, en el Período 2011-2019. Entre los definitivos, la FAV protésica consigue los mejores resultados.

Los pacientes con Accesos definitivos alcanzan muy significativo mayor Kt/V promedio y también muy significativo mayor porcentaje de Kt/V objetivo que los pacientes con Catéteres. Esa diferencia se acentúa con el pasar del tiempo, como se observa en el Gráfico 42e6.

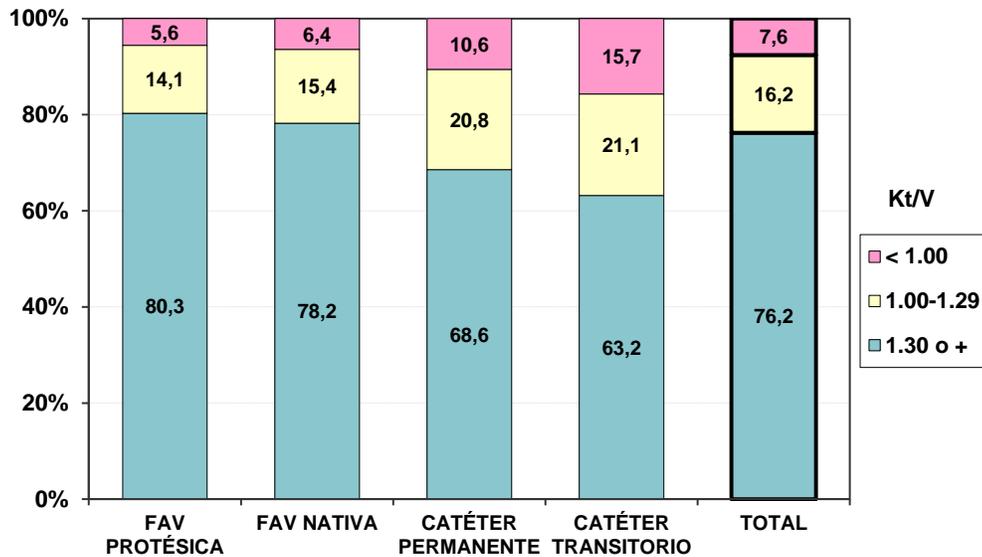


Gráfico 42e5: Kt/V y Acceso Vascular. Período 2011-2019
Porcentaje de pacientes

Gráfico 42e6: Evolución del Kt/V según Acceso Vascular

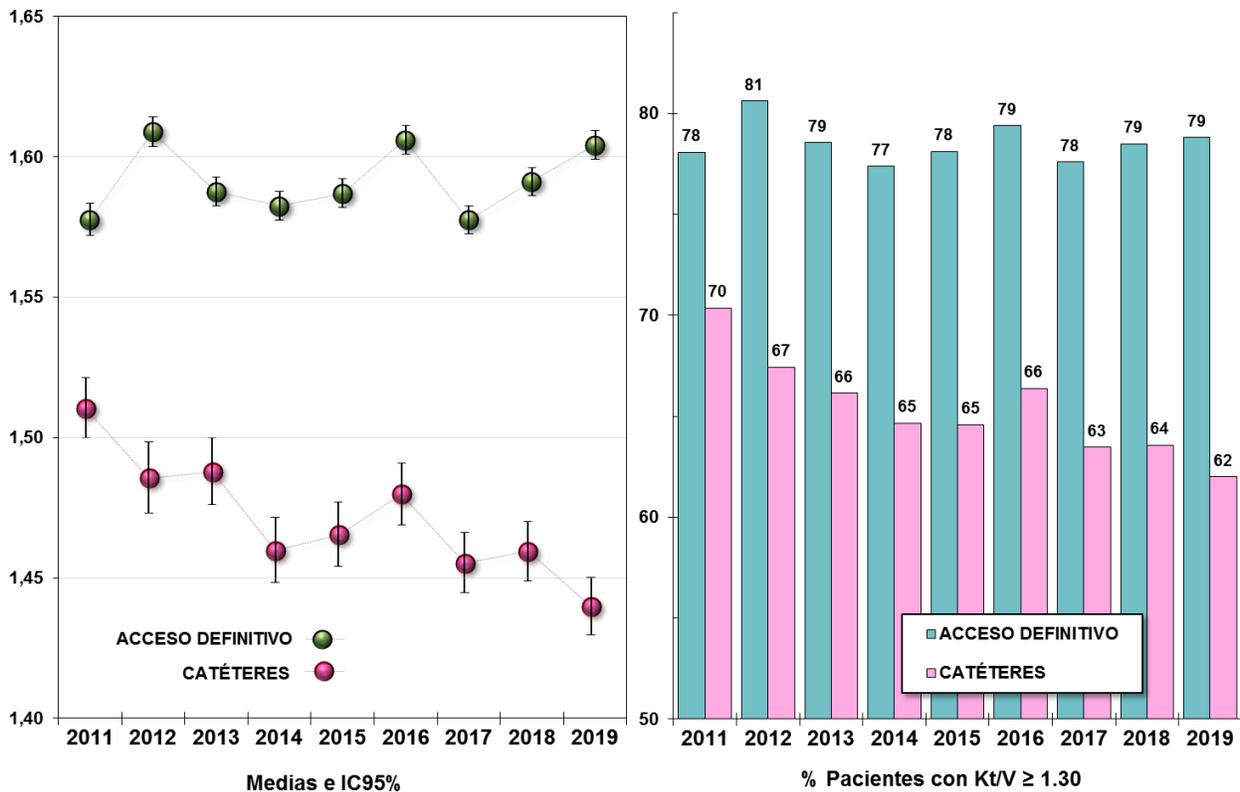


TABLA 19f1. Kt/V 2017-2019. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC			
PCIA. DEL CENTRO	Media	IC95%	
SANTA CRUZ	1,67	1,64	1,71
MISIONES	1,65	1,64	1,67
TUCUMÁN	1,65	1,64	1,66
ENTRE RÍOS	1,65	1,63	1,66
CHACO	1,64	1,62	1,66
SANTA FE	1,63	1,62	1,64
MENDOZA	1,63	1,62	1,64
LA RIOJA	1,60	1,58	1,63
SANTIAGO	1,58	1,56	1,60
CÓRDOBA	1,57	1,56	1,58
CAPITAL FEDERAL	1,57	1,56	1,58
TOTAL PAÍS	1,56	1,56	1,57
RÍO NEGRO	1,55	1,53	1,57
SALTA	1,55	1,54	1,57
BUENOS AIRES	1,54	1,54	1,55
NEUQUÉN	1,54	1,52	1,56
CATAMARCA	1,53	1,50	1,55
SAN LUIS	1,52	1,50	1,54
FORMOSA	1,52	1,49	1,54
CORRIENTES	1,50	1,48	1,52
JUJUY	1,46	1,44	1,48
LA PAMPA	1,44	1,41	1,47
SAN JUAN	1,43	1,41	1,45
TIERRA DEL FUEGO	1,35	1,31	1,40
CHUBUT	1,33	1,31	1,36

Kt/V promedio Trienio 2017-19

Si evaluamos el Kt/V promedio del Trienio 2017-2019 por Provincia de residencia del Centro de DC, nos encontramos que 8 muestran valores significativamente más elevados que la media nacional (Tabla 19f1 y Gráfico 42f1): Santa Cruz, Misiones, Tucumán, Entre Ríos, Chaco, Santa Fe, Mendoza y La Rioja.

11 Provincias muestran valores significativamente menores a la media nacional: Chubut, Tierra del Fuego, San Juan, La Pampa, Jujuy, Corrientes, Formosa, San Luis, Catamarca, Neuquén y Buenos Aires.

TABLA 19f2. PORCENTAJE DE PACIENTES CON Kt/V ≥ 1.30. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC			
PCIA. DEL CENTRO	2011-13	2014-16	2017-19
ENTRE RÍOS	79,5	78,7	85,4
MENDOZA	84,2	81,6	84,2
MISIONES	83,5	81,5	84,1
TUCUMÁN	82,4	84,1	82,3
SANTA CRUZ	79,2	84,1	82,1
CHACO	79,9	81,0	80,0
SANTA FE	76,3	73,3	79,7
CATAMARCA	66,9	66,0	79,4
RÍO NEGRO	85,7	79,7	78,7
SANTIAGO	77,0	82,2	78,3
CÓRDOBA	75,5	75,8	76,3
CAPITAL FEDERAL	78,5	76,8	75,4
TOTAL PAÍS	77,3	76,1	75,4
BUENOS AIRES	78,8	77,1	74,4
NEUQUÉN	79,6	73,1	72,9
LA RIOJA	44,7	53,6	72,9
SAN LUIS	79,3	82,0	72,6
SALTA	60,6	67,3	70,3
FORMOSA	75,2	71,9	68,9
CORRIENTES	73,0	70,0	68,7
JUJUY	65,9	72,3	65,5
LA PAMPA	71,2	58,6	60,3
SAN JUAN	73,3	67,2	55,1
CHUBUT	61,2	54,5	49,4
TIERRA D. FUEGO	37,7	36,1	46,3

Proporción de pacientes prevalentes con valores adecuados de Kt/V en los períodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19

En términos de calidad del tratamiento, lo más adecuado es determinar el porcentaje de pacientes que alcanzan un Kt/V de 1.30 o más en cada Provincia.

Así, también para el Trienio 2017-19, observamos en la Tabla 19f2 y en el Gráfico 42f2, que en 6 Provincias se alcanza o se supera el 80% de pacientes con el Kt/V objetivo: Entre Ríos, Mendoza, Misiones, Tucumán, Santa Cruz y Chaco. Mendoza, Misiones y Tucumán son las únicas Provincia que alcanzan o superan el 80% en los 3 períodos evaluados.

En el otro extremo, en 4 Provincias no se supera el 65%: Tierra del Fuego, Chubut, San Juan y La Pampa en 2017-19. Las 2 primeras en todos los períodos evaluados.

Encontramos una correlación negativa entre Kt/V promedio y porcentaje de pacientes con catéteres como acceso vascular por Provincias, siendo la misma muy significativa para el período 2012-2019: r de Pearson - 0.487; R² 0.238; p = 0.016. Esto señala que a mayor presencia de catéteres en una Provincia menor resultará el Kt/V promedio.

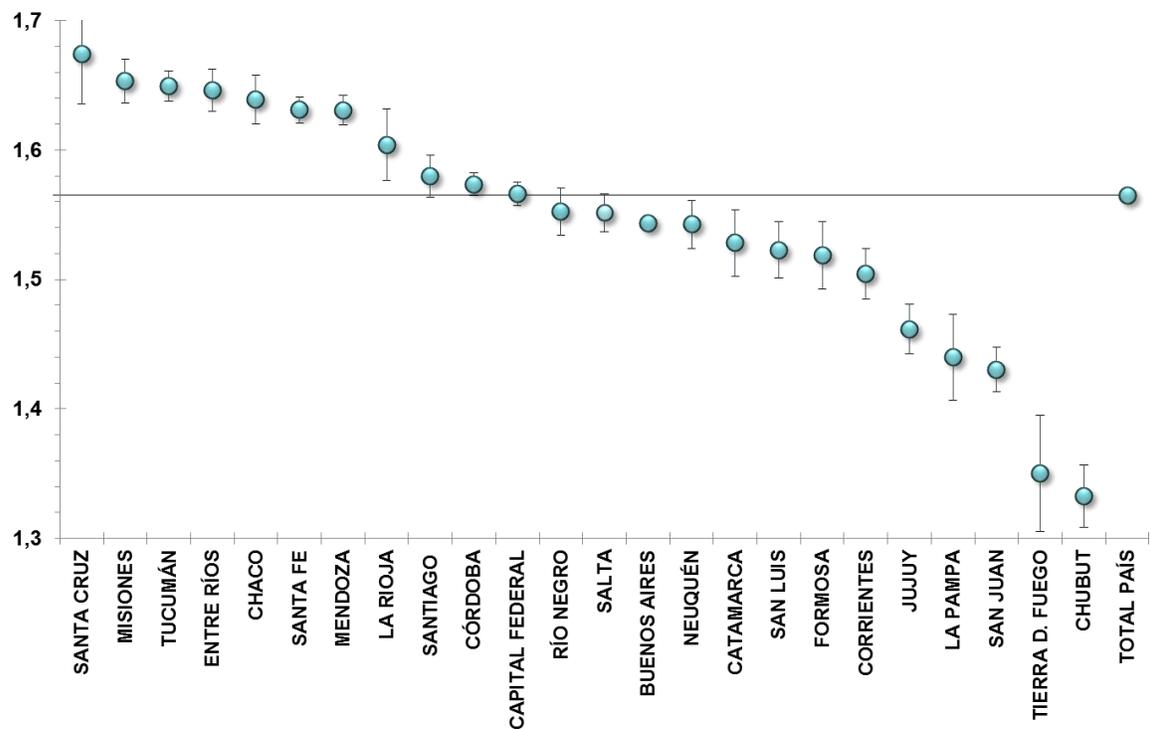
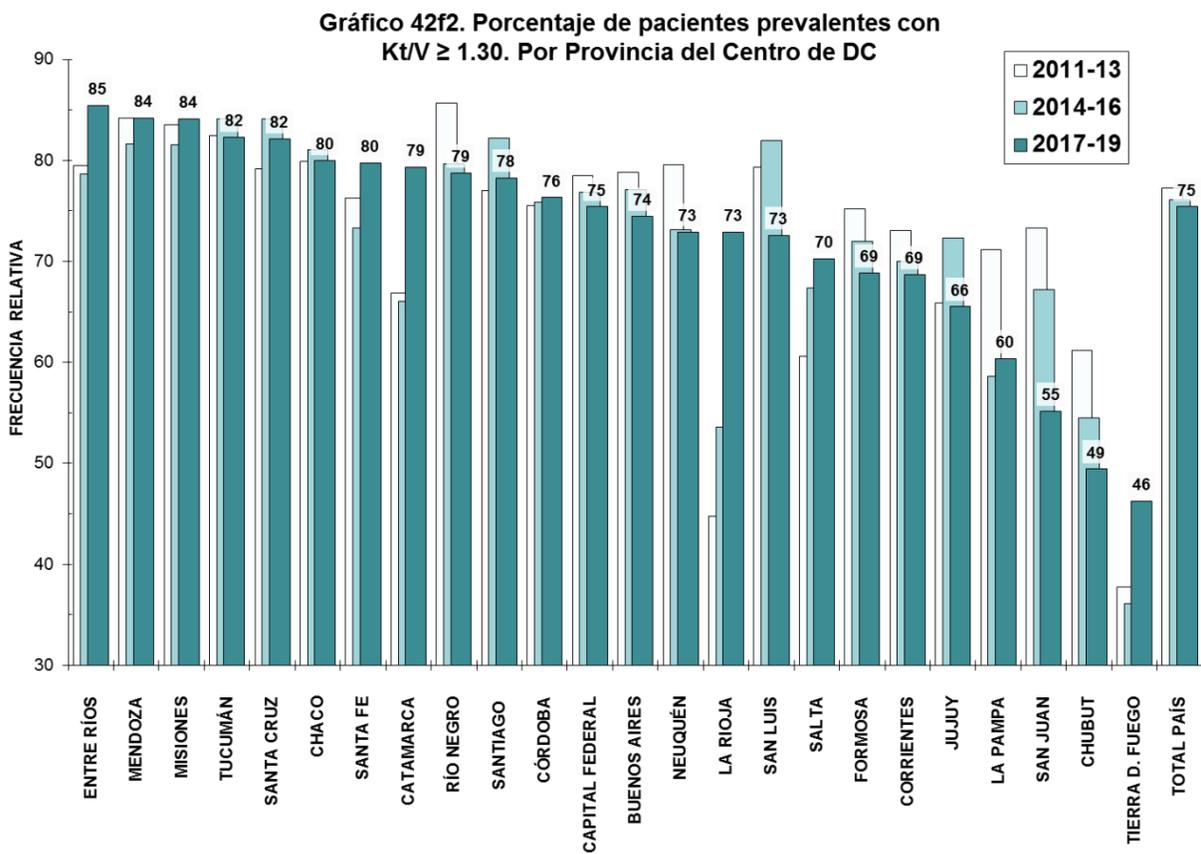


Gráfico 42f1: Kt/V 2017-2019.
 Provincias de residencia del Centro de DC. Medias e IC95%



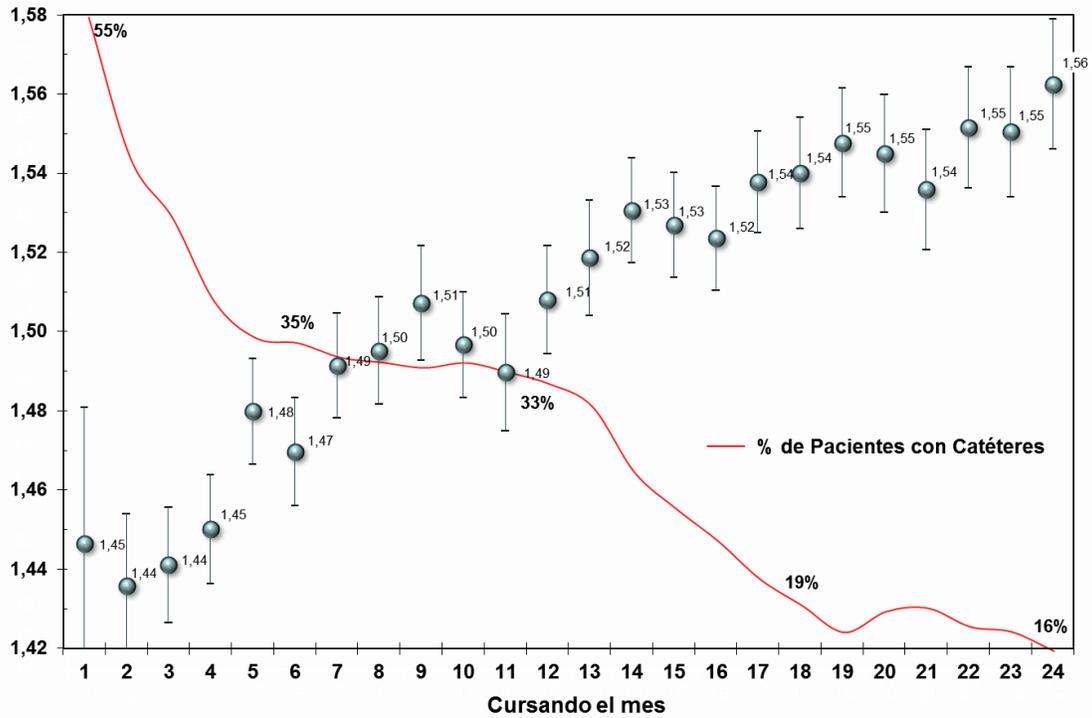


Gráfico 42g1: Kt/V en el tiempo
Desde 1º mes hasta el 24º mes de tratamiento dialítico crónico. Medias e IC95%

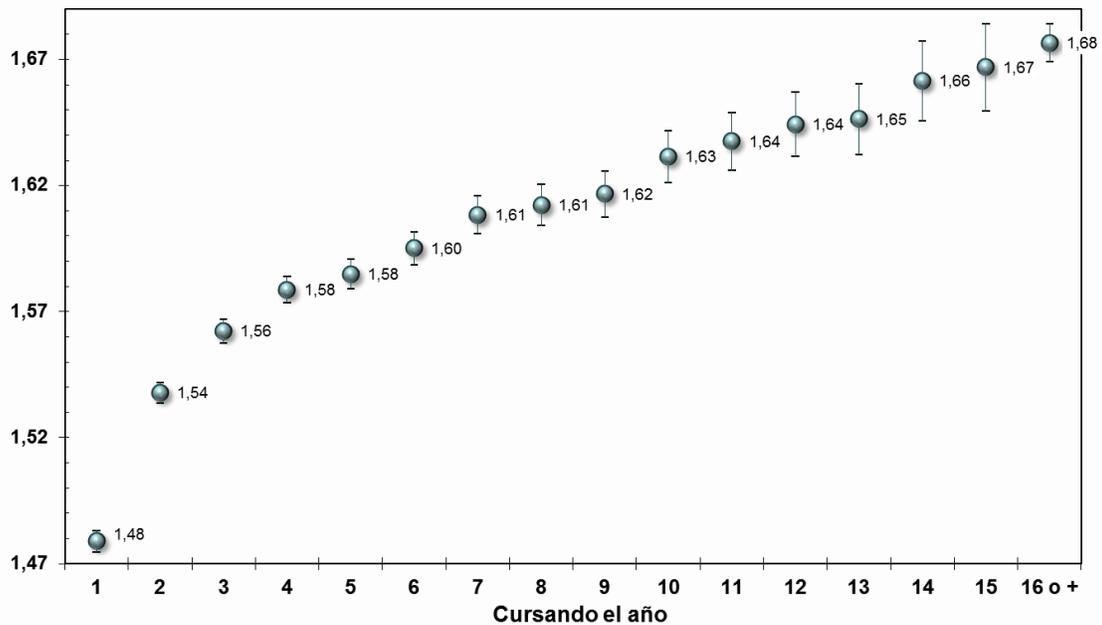


Gráfico 42g2: Kt/V en el tiempo.
Desde 1º año hasta el ≥ 16º año de tratamiento sustitutivo renal crónico. Medias e IC95%

Continuando con la evolución de las variables en los primeros 24 meses de tratamiento dialítico crónico, en el Gráfico 42g1 se presentan los promedios de Kt/V e IC95% en cada mes (Período 2012-2019). El promedio de esta variable se eleva en forma muy significativa desde el 1º al 24º mes ($p = 0,000$). En el mismo gráfico se delinea el porcentaje de pacientes con catéteres como acceso vascular, el cual cae significativamente desde el 55% en el 1º mes hasta el 16% en el mes 24º.

Encontramos una correlación negativa entre Kt/V y porcentaje de pacientes con catéteres como acceso vascular en los meses evaluados, siendo la misma muy significativa: r de Pearson -0.943; R² 0.889; p=0.000). Por lo tanto los catéteres son responsables en un 89% de la variabilidad observada en el Kt/V: A más Catéteres más bajo el Kt/V.

Por último, analizamos la evolución del Kt/V en la población prevalente en relación a los Años en tratamiento sustitutivo renal de la misma (Gráfico 42g2). No lo llamamos “Años en tratamiento dialítico” puesto que muchos de estos pacientes regresaron a HD desde un trasplante fallido, algo bastante infrecuente en los primeros 24 meses. Nuevamente se observa un muy significativo aumento del Kt/V promedio con los años (p=0.000).

Una de las cuestiones más importantes que surgen con estas evaluaciones en el tiempo y que le quitan fuerza a sus resultados, es que existe una selección natural de la población ya que sobreviven los que mejores condiciones clínicas tienen y mejor Kt/V obtienen en consecuencia; por ello van quedando en el camino aquellos con alta comorbilidad y que consiguen valores bajos de la variable Kt/V, de tal manera que luego de los primeros años solo tendremos a una población seleccionada con mejores valores.

Estas evaluaciones sirven más a corto plazo, en especial para poner en conocimiento los resultados de las variables en los primeros meses del tratamiento dialítico y que causas pueden influir en ellos.

Como resumen de este apartado, verificamos una disminución significativa del Kt/V promedio y del porcentaje de pacientes alcanzando Kt/V objetivo en el último Trienio (2017-2019) si los comparamos con los 2 trienios anteriores (2011-13 y 2014-16).

Los pacientes en HDF en línea muestran un Kt/V promedio y un Kt/V objetivo en cifras significativamente mayores (p=0.000) a los pacientes en HD convencional.

Los pacientes con Accesos definitivos alcanzan significativo mayor Kt/V promedio y significativo mayor porcentaje de Kt/V objetivo que los pacientes con Catéteres. Esa diferencia se acentúa con el pasar del tiempo desde 2011 hasta 2019. Como en otras variables, existen grandes diferencias entre provincias y debe ponerse más atención a distritos con muy bajos valores de Kt/V.

Accesos vasculares para Hemodiálisis

Las directrices de KDOQI revisadas en 2006 han establecido una meta $\geq 65\%$ FAV funcional y menos del 10% para Catéteres en pacientes prevalentes en HD⁽³⁶⁾. Pero esos objetivos parecen difíciles de lograr. Reconocemos que la FAV debería considerarse primera elección, pero la población que ingresa a HD es añosa con muchas comorbilidades, tanto que en muchos casos no es posible conseguir venas propias del paciente para realizar una FAV. Es por ello que se aboga por considerar la Prevalencia de Acceso Definitivo (FAV más Prótesis) más que la Prevalencia de FAV⁽³⁷⁾. Se constató que la sobrevida comparada en una población de 82.000 pacientes mayores de 70 años no es diferente si se inicia HD con FAV o Prótesis, ajustando por variables influyentes⁽³⁸⁾. No amerita controversia alguna considerar el riesgo del uso de catéteres y la alta morbi-mortalidad asociada a su uso^(1,2,31).

TABLA 19g. ACCESOS VASCULARES EN HEMODIÁLISIS

TIPOS DE ACCESO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	CAMBIO 19-12
FÍSTULA ARTERIOVENOSA NATIVA	62,8	69,9	69,6	69,3	68,9	68,9	68,8	68,4	67,6	-2,3
FÍSTULA ARTERIOVENOSA PROTÉSICA	13,9	15,5	14,9	14,2	14,2	13,5	13,0	12,9	12,5	-3,0
CATÉTER PERMANENTE TUNELIZADO	4,6	5,5	6,2	6,5	6,8	7,3	7,7	7,9	8,4	2,8
CATÉTER TRANSITORIO NO TUNELIZADO	18,7	9,1	9,3	10,0	10,1	10,2	10,4	10,8	11,5	2,4
ACCESO DEFINITIVO	76,7	85,3	84,4	83,5	83,1	82,4	81,9	81,3	80,2	-5,2
CATÉTERES	23,3	14,7	15,6	16,5	16,9	17,6	18,1	18,7	19,8	5,2

Proporción de pacientes prevalentes en cada categoría. Acceso Definitivo: Fístula Arteriovenosa Nativa más Fístula Arteriovenosa Protésica. Catéteres: Catéter permanente tunelizado más Catéter transitorio no tunelizado. CAMBIO 19-12: Cambio entre los valores de 2019 y 2012.

En la tabla 19g y en el Gráfico 42h1, observamos la proporción de pacientes en cada una de las categorías de Acceso Vascular. Haciendo un análisis retrospectivo, observamos que en el año 2011 se produjo una situación absolutamente distinta a la de años posteriores: Existió una muy alta proporción de pacientes que hemodializaron con Catéter transitorio, en desmedro de la proporción de pacientes con FAV autóloga, fundamentalmente.

Se revisaron repetidas veces los datos de ese año, no constatándose errores en la depuración y el procesamiento de los mismos, por lo que asumimos que así fueron registrados en origen (Centros de Diálisis). No obstante y observando que en años posteriores las proporciones cambian pero de manera esperada, se decide desconsiderar del análisis estadístico a los valores del año 2011.

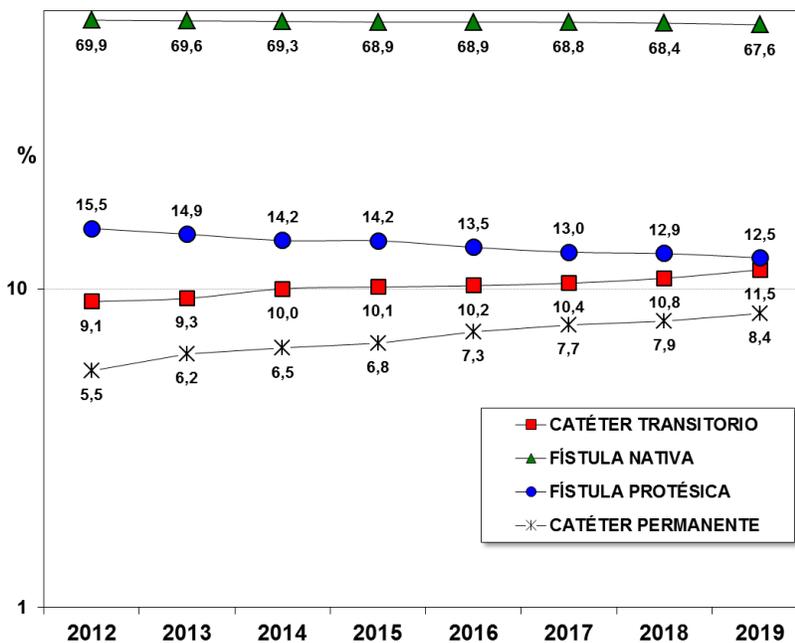


Gráfico 42h1: Acceso Vascular en Pacientes prevalentes en HD Crónica
Proporción de pacientes en cada tipo de acceso en cada año

La proporción de “Acceso Definitivo” disminuyó muy significativamente entre 2012 y 2019 (-5.2%), aumentando de igual manera la proporción de “Catéteres”.

Dentro del primero, disminuyó en mayor proporción la FAV protésica que la autóloga; en el segundo, aumentó más el permanente que el transitorio.

TABLA 19h. CATÉTERES EN DIFERENTES POBLACIONES

	12-13	14-16	17-19
TODOS	15,1	17,0	18,9
SEXO			
MUJERES	17,1	19,8	22,1
VARONES	13,6	14,9	16,7
GRUPOS ETARIOS			
0-19	28,0	33,3	36,4
20-44	10,5	12,2	14,7
45-64	13,4	15,1	16,7
65-74	16,3	18,2	20,4
≥ 75	21,2	23,3	25,5
MODALIDAD DIALÍTICA			
HD CONVENCIONAL	15,1	17,1	19,1
HDF EN LÍNEA	3,4	11,1	16,3
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEF. DIABÉTICA	17,5	19,6	21,4
OTRAS	14,2	15,9	17,9

Proporción de pacientes prevalentes con Catéteres:
Catéter permanente tunelizado más Catéter transitorio no tunelizado

La Tabla 19h muestra los porcentajes de pacientes utilizando Catéteres en diferentes poblaciones en los periodos 2012-13, 2014-16 y 2017-19. El valor de Todos 17-19 es significativamente mayor al valor de Todos de los 2 periodos anteriores ($p=0.000$).

Es significativamente mayor en mujeres que en varones ($p=0.000$), con aumento en ambos en el transcurso del tiempo.

A medida que transcurre la edad la frecuencia va aumentado en forma muy significativa ($p=0.000$), si exceptuamos el grupo más joven (0-19 años). Existió progresivo y significativo aumento de las proporciones en todos los grupos etarios en el tiempo. La prevalencia de FAV nativa es mucho menos frecuente a medida que transcurre la edad, exceptuando los grupos de 0-9 años (Catéteres 89%), 10-19 y 20-29 años (Gráfico42h2).

Los pacientes prevalentes en HD convencional muestran significativo mayor uso de catéteres que los pacientes en HDF en línea, aunque esa diferencia, aún muy significativa ($p=0.000$), se ha estrechado en el Trienio 2017-19.

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan valores significativamente mayores ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías; existió aumento muy significativo en ambos en los 2 últimos periodos.

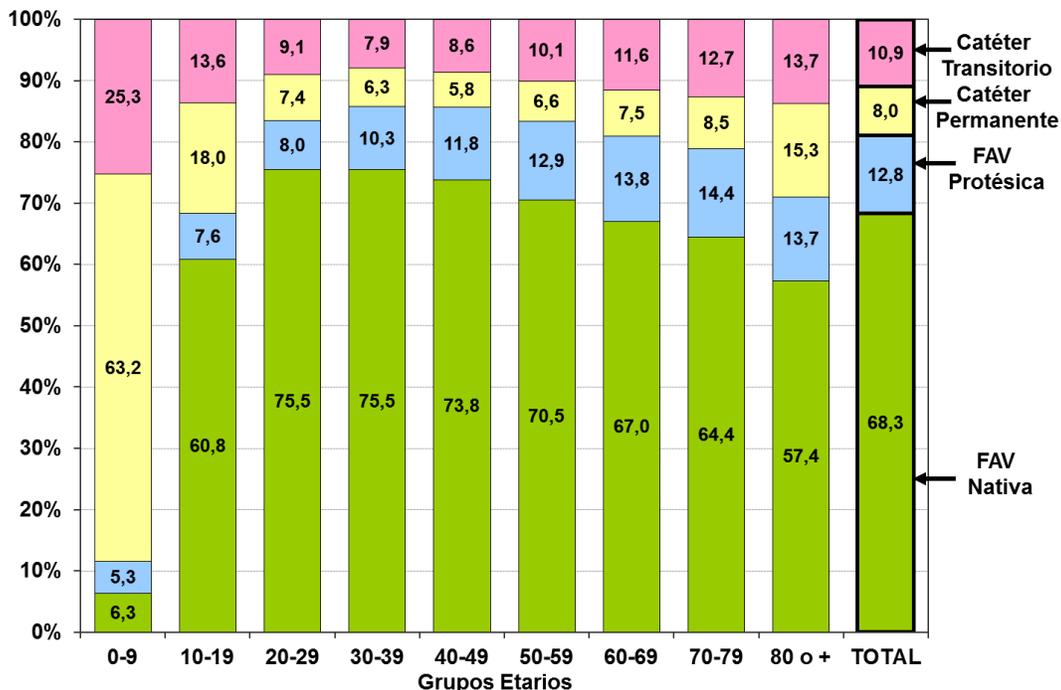


Gráfico 42h2: Tipo de Acceso Vascular por Grupos de Edad. Trienio 2017-2019. Porcentaje de pacientes

TABLA 19i. PREVALENCIA DE CATÉTERES POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC			
PCIA. DEL CENTRO	12-13	14-16	17-19
MENDOZA	13,3	8,7	9,3
MISIONES	6,0	7,0	10,9
SANTA CRUZ	12,7	6,7	11,6
SAN LUIS	10,4	11,3	14,4
TUCUMÁN	11,0	14,1	14,7
RÍO NEGRO	8,8	11,6	15,3
LA PAMPA	19,6	17,6	15,6
SANTA FE	12,3	13,4	15,8
CATAMARCA	11,2	13,7	16,1
CHACO	15,0	16,9	16,4
CÓRDOBA	12,2	15,1	16,7
SAN JUAN	9,0	13,1	17,4
ENTRE RÍOS	17,9	17,8	18,5
NEUQUÉN	16,5	17,3	18,8
TOTAL PAÍS	15,1	17,0	18,9
TIERRA D. FUEGO	16,8	17,8	18,9
BUENOS AIRES	16,2	19,1	20,3
LA RIOJA	27,6	18,9	20,5
SANTIAGO	14,4	17,7	20,8
CORRIENTES	15,7	21,3	21,1
FORMOSA	16,3	17,3	22,1
JUJUY	14,6	19,5	22,7
CHUBUT	9,8	18,0	24,3
SALTA	18,6	20,3	26,1
CAPITAL FEDERAL	22,5	23,3	26,8

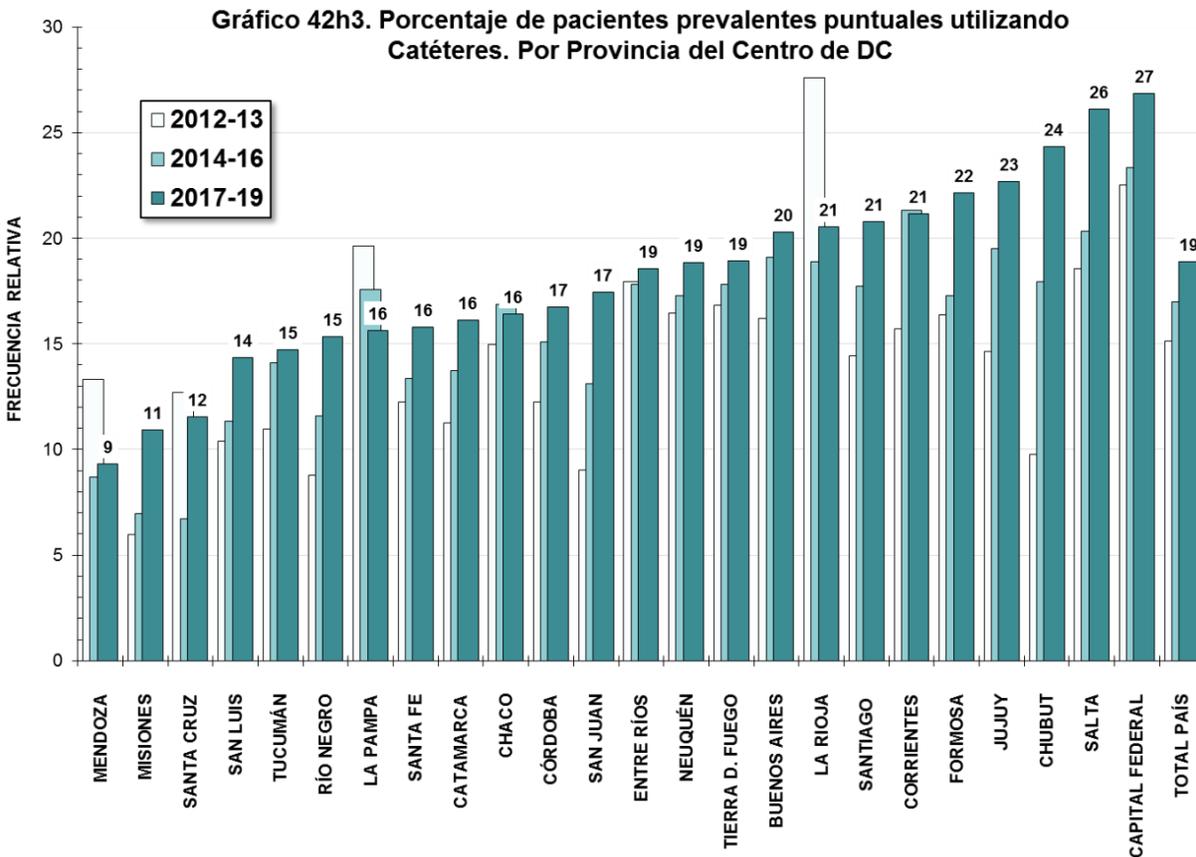
Proporción de pacientes prevalentes utilizando Catéteres en los períodos 2012-13, 2014-16 y 2017-19

Las prevalencia de Catéter por Provincia de residencia del Centro de DC para los períodos 2012-13, 2014-16 y 2017-19 se muestran en la Tabla 19i (también en Gráfico 42h3).

Solo 1 Provincia presenta un valor menor a 10% en 2017-19, cumpliendo con lo sugerido por KDOQI que ha establecido una meta de menos del 10% para Catéteres en pacientes prevalentes en HD: Mendoza. 9 Provincias muestran valores de $\geq 20\%$, para el mismo período: Capital Federal, Salta, Chubut, Jujuy, Formosa, Corrientes, Santiago del Estero, La Rioja y Buenos Aires.

El aumento del porcentaje del "Total país" en el trienio 2017-19, con respecto a los 2 períodos anteriores, se debe a que 20 de los 24 distritos (83%) aumentaron la proporción de pacientes con catéteres. Solo se observó disminución en Mendoza, Santa Cruz, La Pampa y La Rioja.

Capital Federal se muestra como el distrito con mayor proporción de Catéteres en el último trienio. Ello está influenciado por la mayor proporción de pacientes prevalentes pediátricos en relación a la media del país (4% vs. 1%) y por la mayor proporción de pacientes de ≥ 75 años de todo el país (24% vs. 17%). En estos 2 grupos etarios prevalece más que en los otros la utilización de catéteres (42h2).



Encontramos una correlación negativa entre Kt/V promedio y porcentaje de pacientes con catéteres como acceso vascular por Provincias, siendo la misma muy significativa para el período 2012-2019: r de Pearson -0.487; R2 0.238; p = 0.016. Esto señala que a mayor presencia de catéteres en una Provincia menor resultará el Kt/V promedio.

Continuando con la evolución de las variables en los primeros 24 meses de tratamiento hemodialítico crónico, en el Gráfico 42i1 se presentan los porcentajes de los distintos accesos vasculares en cada mes, considerando los datos del Octenio 2012-2019.

Cuando analizamos población incidente observamos lo que se muestra en el mes o tiempo 0 (acceso vascular de la primera HD), con los valores extremadamente alto para catéter no tunelizado y extremadamente bajo para FAV; los valores del "tiempo 0" o de primera sesión se presentan en Características de la población Incidente y son el promedio del octenio 2012-19. En el primer mes cae abruptamente la prevalencia de Catéter no tunelizado y sube bruscamente la prevalencia de FAV. Probablemente algunos incidentes tenían FAV casi madurada y fue utilizada, no en las primeras sesiones pero sí en transcurso del primer mes, sustituyendo al catéter. En otros casos la construcción de la FAV se realizó casi al mismo tiempo que la primera sesión y antes de concluir el mes pudo ser utilizada. La caída del porcentaje de pacientes con Catéter no tunelizado disminuye muy significativamente en el tiempo 1-24 meses (p=0.000), al igual que el crecimiento de pacientes con FAV utilizada o Prótesis (p=0.000 en ambos tipos). El crecimiento del porcentaje de pacientes con Catéter tunelizado es menos significativo.

Por último, analizamos la evolución de los accesos vasculares en la población prevalente en relación a los años en tratamiento sustitutivo renal de la misma (Gráfico 42i2). La FAV crece muy significativamente su porcentaje (p=0.000), pero llega a partir del 2º año a alcanzar lo que recomiendan las directrices KDOQI ($\geq 65\%$). El Catéter no tunelizado disminuye su porcentaje muy significativamente (p=0.000) en los años, pero lo aumenta significativamente el Catéter permanente (p=0.000), de tal manera que solo en el 9º año logran entre los 2 conformar las directrices KDOQI (<10%). La Prótesis aumenta su porcentaje también muy significativamente (p=0.000).

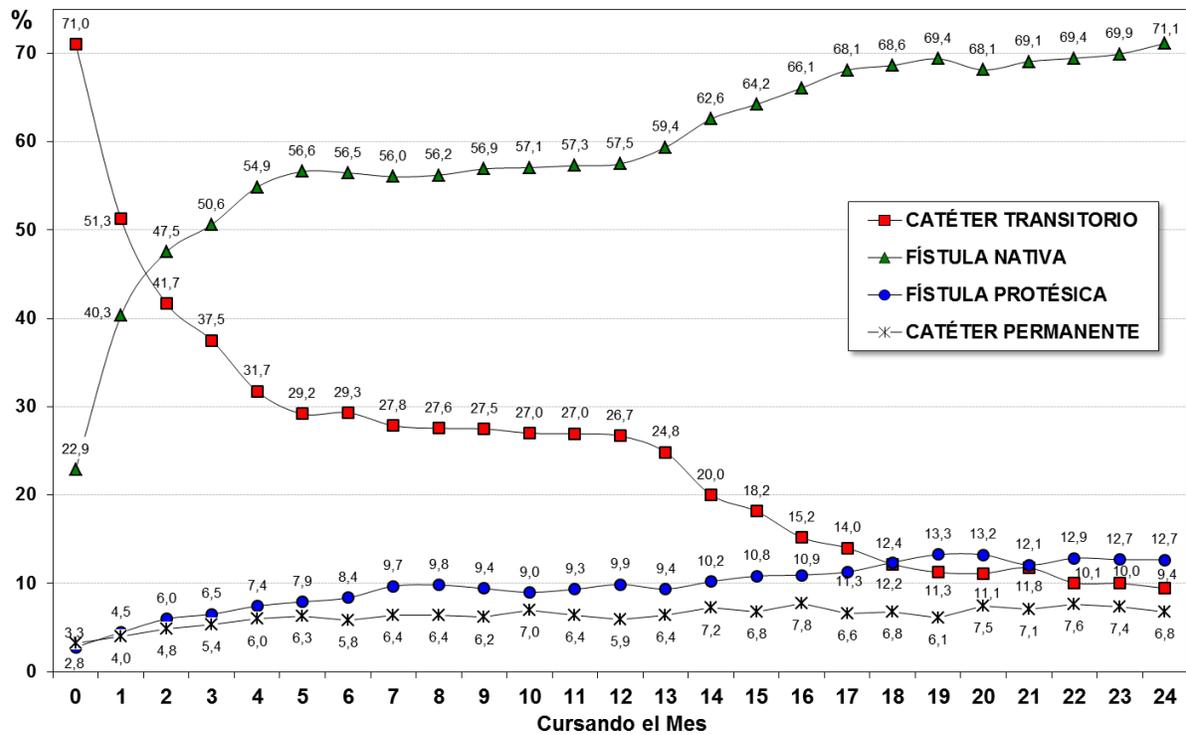


Gráfico 42i1: Acceso Vascular en el Tiempo. Octenio 2012-2019
 Desde 1º mes hasta el 24º mes de tratamiento dialítico crónico. Frecuencias Relativas
 Mes 0 = Primer sesión de Hemodiálisis

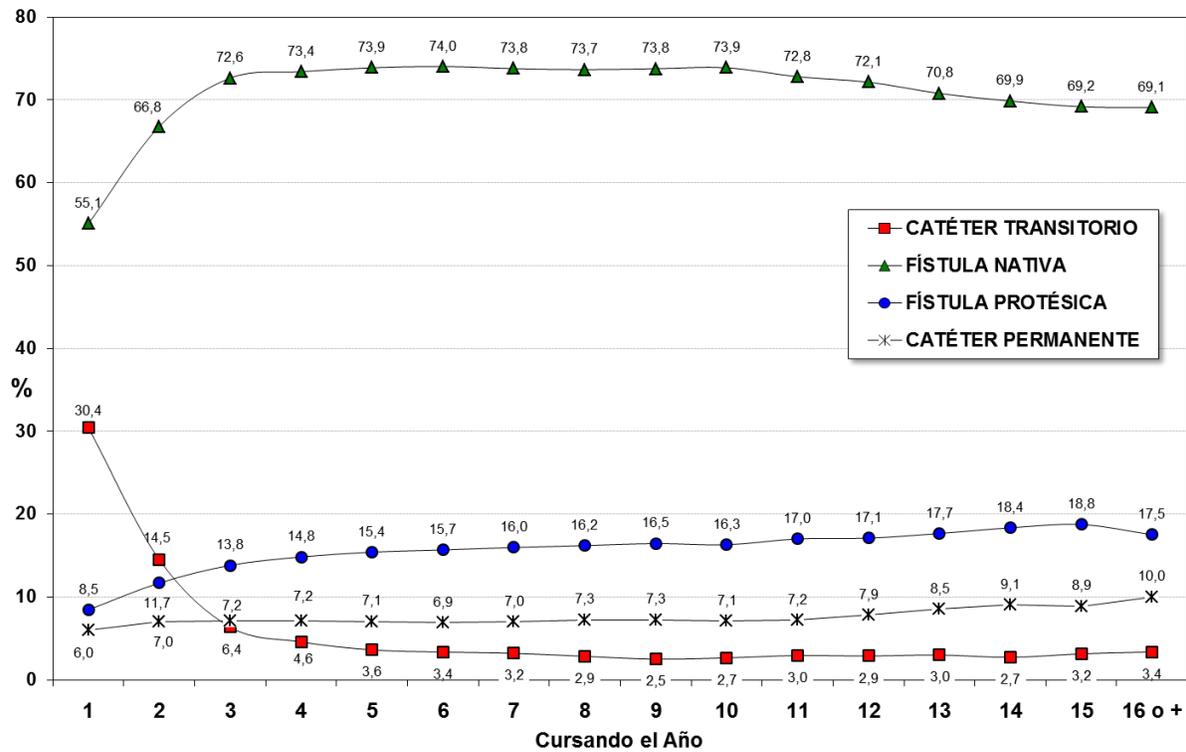


Gráfico 42i2: Acceso Vascular en el Tiempo.
 Desde 1º año hasta el 16º o más año de tratamiento sustitutivo renal. Frecuencias Relativas

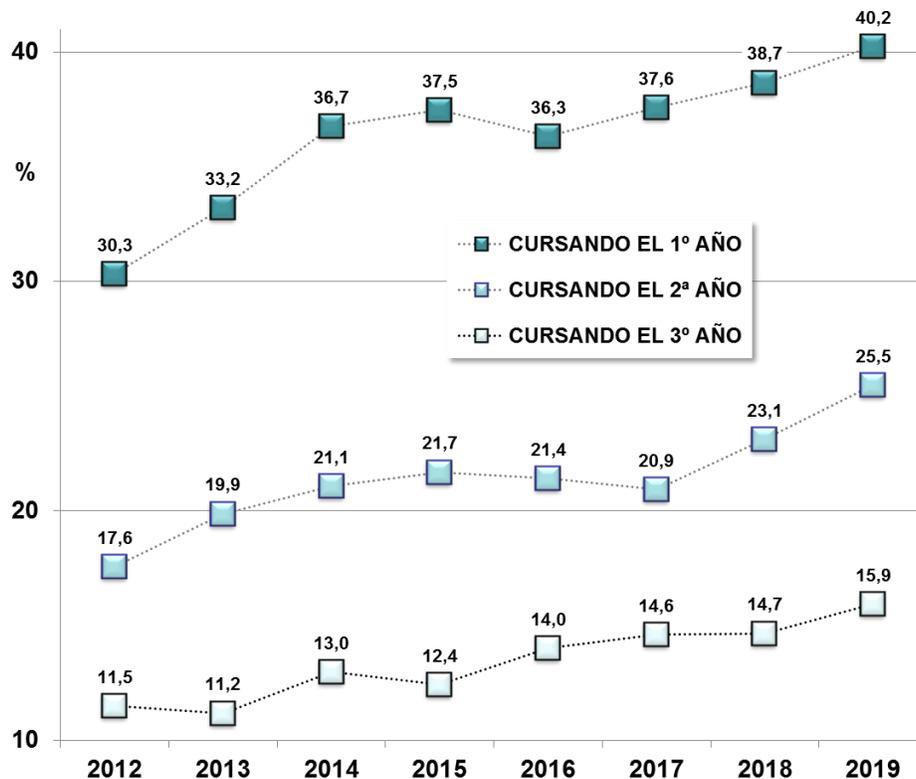


Gráfico 42i3. Evolución anual del Porcentaje de Pacientes Prevalentes en HD utilizando Catéteres según su tiempo en tratamiento dialítico

Si realizamos una evaluación más selectiva del porcentaje de pacientes utilizando un determinado acceso y su tiempo en tratamiento, nos encontramos que el porcentaje de pacientes utilizando catéteres aumentó significativamente entre 2012 y 2019, pasando del 30% al 40% para los que están cursando su primer año de tratamiento. También significativo el aumento para los que cursan su segundo año desde 18% hasta el 27% y finalmente muy significativo aumento para los que cursan el tercer año desde el 12% hasta el 16% (Gráfico 42i3).

Con el transcurso de los años la frecuencia de catéteres en HD aumentó muy significativamente, especialmente en la población que cursa sus primeros años de tratamiento.

Adicionalmente, como se expuso en el Gráfico 42e6, los catéteres entregan a medida que pasan los años menor dosis de diálisis, por lo que se configura un cuadro muy desalentador: Más catéteres funcionando menos.

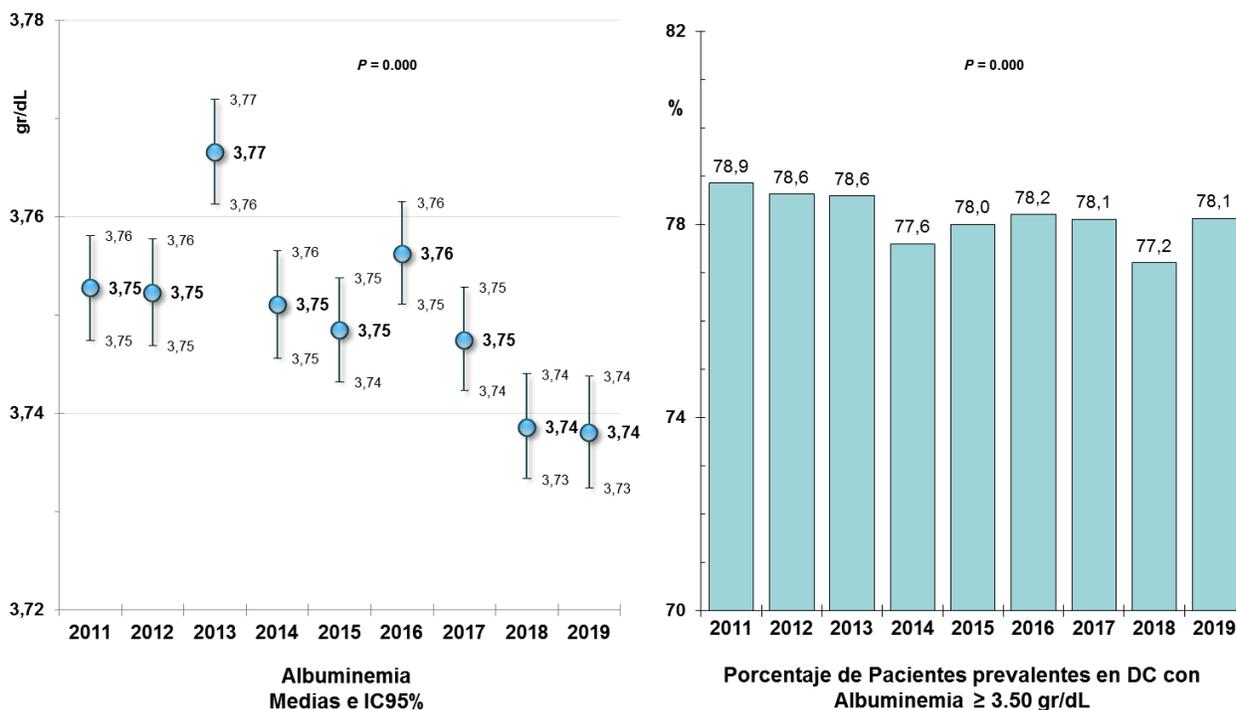
Como resumen de este apartado, comprobamos un aumento progresivo y muy significativo del porcentaje de pacientes que se hemodializan con Catéteres en el último octenio (2012-19), sin distinción de género, edad y etiología. En 2019, el 20% de los prevalentes anuales lo utilizaban y aumenta al 40% para los que cursaban el primer año de tratamiento. Solamente 1 Provincia, Mendoza, presenta porcentajes de pacientes por debajo del 10%.

VARIABLES nutricionales: Tasa catabólica proteica, Albuminemia.

TABLA 19j. VARIABLES NUTRICIONALES										
PARÁMETROS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	CAMBIO 19-11
ALBUMINEMIA promedio (gr/dL)	3,753	3,752	3,767	3,751	3,749	3,756	3,748	3,739	3,738	-0,015
L.Inferior del IC95%	3,747	3,747	3,761	3,746	3,743	3,751	3,742	3,733	3,732	
L.Superior del IC95%	3,758	3,758	3,772	3,757	3,754	3,762	3,753	3,744	3,744	
% PACIENTES ALBUMINEMIA ≥ 3.50	78,9	78,6	78,6	77,6	78,0	78,2	78,1	77,2	78,1	-0,7
nPCR promedio (gr/Kgr/día)	1,15	1,15	1,14	1,14	1,12	1,11	1,12	1,09	1,10	-0,04
L.Inferior del IC95%	1,14	1,15	1,14	1,13	1,11	1,11	1,11	1,09	1,10	
L.Superior del IC95%	1,15	1,16	1,15	1,14	1,12	1,12	1,12	1,09	1,10	
% PACIENTES nPCR ≥ 1.10	52,9	54,2	53,5	51,5	48,8	48,1	48,4	44,6	46,3	-6,6
Índice de Masa Corporal (IMC) (Kgrs/m²)	25,6	25,6	25,7	25,8	26,0	26,1	26,2	26,2	26,2	0,58
L.Inferior del IC95%	25,5	25,6	25,7	25,8	25,9	26,0	26,1	26,2	26,1	
L.Superior del IC95%	25,7	25,7	25,8	25,9	26,1	26,2	26,2	26,3	26,2	
CATEGORÍAS DE IMC (% PACIENTES)										
< 18.5	5,6	5,7	5,5	5,5	5,4	5,1	5,2	5,0	5,1	-0,5
≥ 18.5 y < 25.0	45,2	44,7	44,4	44,2	42,7	42,4	41,5	41,5	41,9	-3,3
≥ 25.0 y < 30.0	32,1	32,0	31,7	31,3	31,8	31,9	32,3	32,4	32,0	-0,1
≥ 30.0	17,1	17,6	18,4	19,0	20,1	20,6	20,9	21,1	21,0	3,9

CAMBIO 19-11: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2011

Gráfico 42j1 : Albuminemia en Prevalentes



La tasa catabólica proteica (PCR) se utiliza como una medida de la Ingesta Proteica diaria en pacientes estables en HD (no catabólicos); aplicando el cinético de la urea⁽³⁹⁾, se obtiene el PCR normalizado por Kgrs. de peso corporal (PCRn). Para mantener un balance nitrogenado positivo, se considera adecuado un PCRn de 1.10 o mayor.

Más trascendente es la determinación de la Albuminemia. Este marcador de nutrición-inflamación ha demostrado ser un factor de riesgo independiente en DC, resultando ser una variable auténticamente subordinada al resultado final (muerte u hospitalización), por lo que su valor se ha ido incrementando a medida que pasan los años, con el agregado de más evidencias ⁽⁴⁰⁾.

Una Albuminemia al ingreso a DC menor a 3.5 gr/dL se mostró como un factor predictor independiente de mayor riesgo relativo de muerte en la Población de 27.099 pacientes incidentes en DC entre los años 2011 y 2018 en Argentina ⁽¹⁾.

En la Tabla 19j y el Gráfico 42j1 observamos que la Albuminemia promedio se mantuvo alrededor de 3.75 gr/dL entre 2011 y 2017, disminuyendo significativamente en 2018 y 2019, obteniéndose el valor más bajo en el tiempo en ambos años (3.74 gr/dL). El porcentaje de pacientes con Albuminemia \geq 3.5 gr/dL se redujo el 0.7% en 9 años, para terminar en 78.1% en 2019.

El PCRn promedio disminuyó significativamente; se encuentra en 1.10 gr/kgr/día en 2019, cuando hasta el año 2013 su valor se ubicaba entre 1.14 y 1.15 gr/kgr/día; además el porcentaje de pacientes que alcanzan 1.1 gr/Kgr/día o más en 2011 era de 53%, cayendo en 2019 al 46%.

El promedio del Índice de masa corporal (IMC) aumentó significativamente, produciéndose cambios en los porcentajes de pacientes por categorías de IMC, mostrando tendencia hacia mayor obesidad. El 53% de los prevalentes en DC 2019 se encuentran en Sobrepeso-Obesidad (\geq 25 Kgrs/m²), cuando en el año 2011 el valor era del 49%. Habíamos observado en Incidentes 2019, que Sobrepeso-Obesidad lo presentan el 57% de los pacientes.

TABLA 19k. ALBUMINEMIA EN DIFERENTES POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	3,758	3,752	3,741
SEXO			
MUJERES	3,71	3,71	3,69
VARONES	3,79	3,78	3,78
GRUPOS ETARIOS			
0-19	3,85	3,84	3,83
20-44	3,89	3,88	3,86
45-64	3,78	3,79	3,77
65-74	3,70	3,69	3,68
\geq 75	3,62	3,60	3,61
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	3,64	3,62	3,62
HD CONVENCIONAL	3,76	3,76	3,75
HDF EN LÍNEA	3,92	3,89	3,80
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEF. DIABÉTICA	3,66	3,65	3,65
OTRAS	3,80	3,79	3,78
CATEGORÍAS DE IMC			
< 18.5	3,66	3,66	3,63
\geq 18.5 y < 25.0	3,73	3,73	3,72
\geq 25.0 y < 30.0	3,80	3,80	3,77
\geq 30.0	3,79	3,80	3,79
nPCR (gr/Kgr/día)			
<1.10	3,70	3,70	3,69
\geq 1.10	3,82	3,83	3,83
Albuminemia promedio en gr./dL.			

La Tabla 19k muestra los valores promedio de Albuminemia en diferentes poblaciones en los períodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19. El valor de Todos de 2017-19 es significativamente menor a los de los 2 períodos anteriores (p=0.000).

Es mayor en varones que en mujeres (p=0.000).

A partir de los 45 años de edad la Albuminemia promedio va decayendo en forma muy significativa (p=0.000) en los 3 períodos. Con respecto al porcentaje de los pacientes alcanzando el objetivo (Albuminemia \geq 3.5 gr/dL), observamos en el Gráfico 42j2, que a partir de los 45 años los valores disminuyen (p=0.000).

Los pacientes en Diálisis peritoneal tienen significativo menores valores de Media y Objetivo \geq 3.5 gr/dL que los pacientes de Hemodiálisis convencional (p=0.000), en los 3 períodos. Y a su vez, estos últimos presentan significativo menores valores en ambos parámetros (p=0.000) que los pacientes en Hemodiafiltración en línea, también en los 3 períodos (Gráfico 42j3).

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan valores promedio de Albuminemia menores que los pacientes con Otras Etiologías (p=0.000).

Existe una correlación positiva (p=0.000) entre IMC y Albuminemia. Los pacientes con IMC adecuada tienen valores significativamente más bajos que los pacientes en Sobrepeso u Obesidad.

También existe una correlación positiva (p=0.000) entre PCRn y Albuminemia.

Se observa disminución en el último período en todos los grupos de las poblaciones evaluadas.

Gráfico 42j2: Porcentaje de Pacientes prevalentes en DC con Albuminemia \geq 3.50 gr/dL

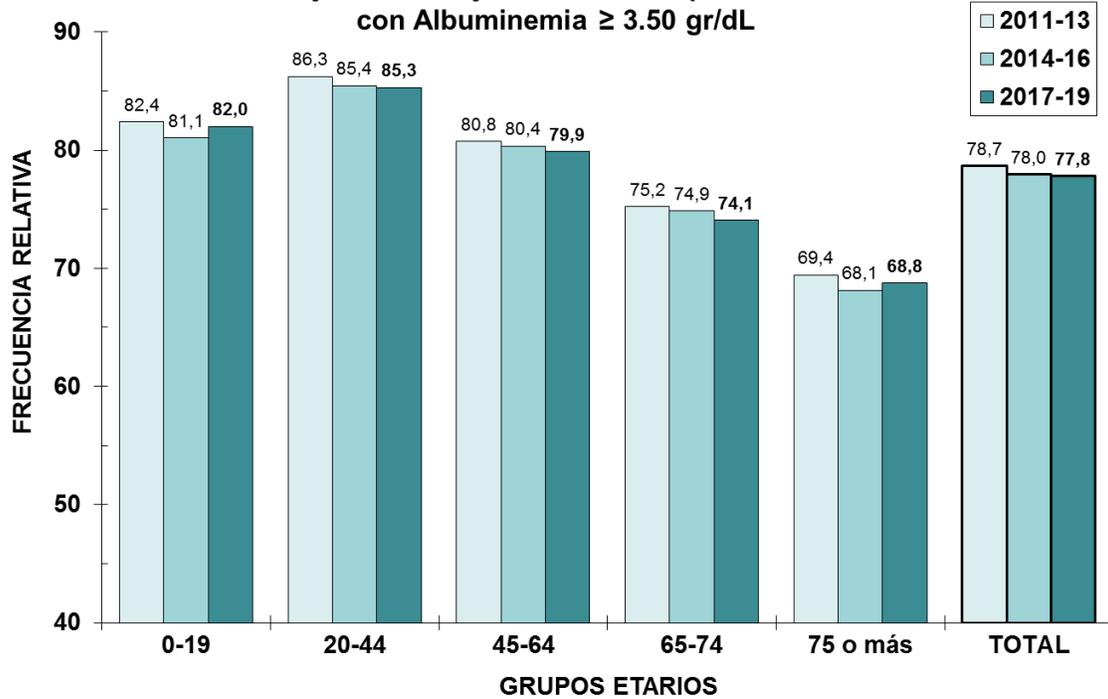


Gráfico 42j3: Evolución de la Albuminemia (gr/dL) según Modalidad

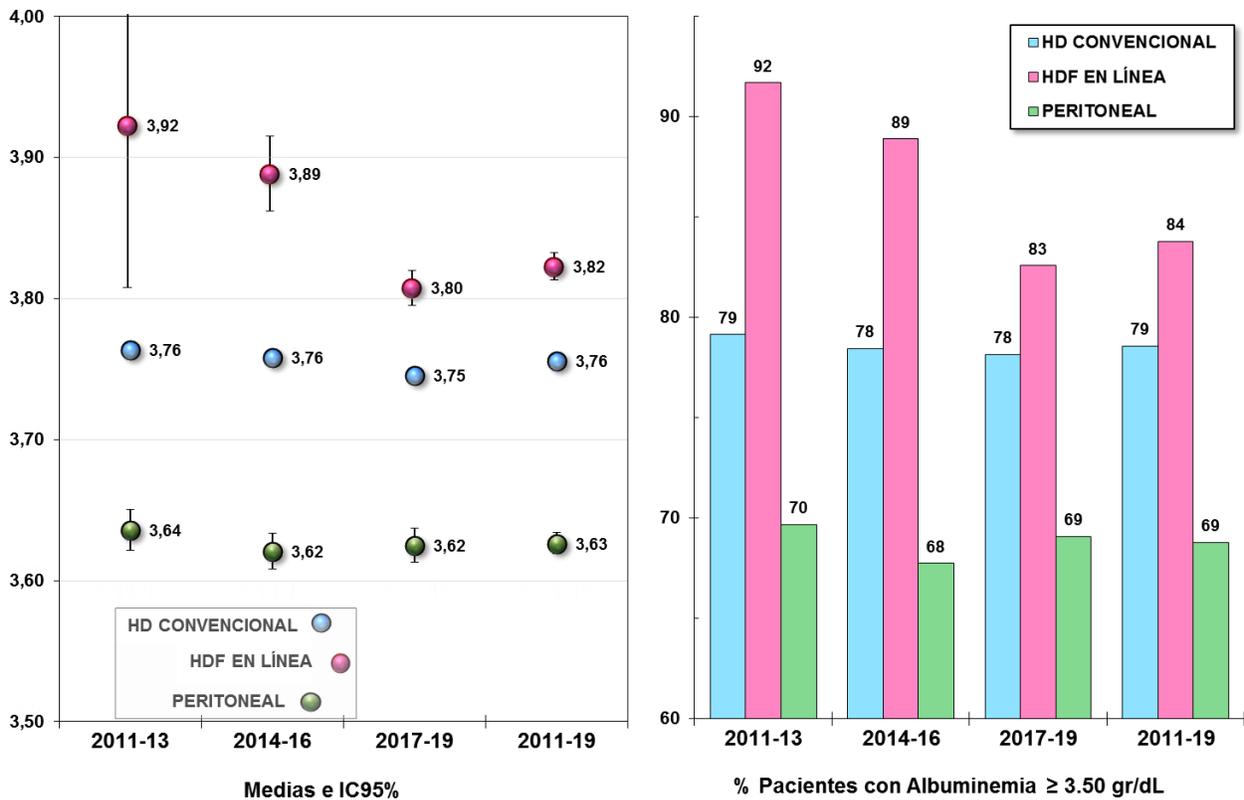


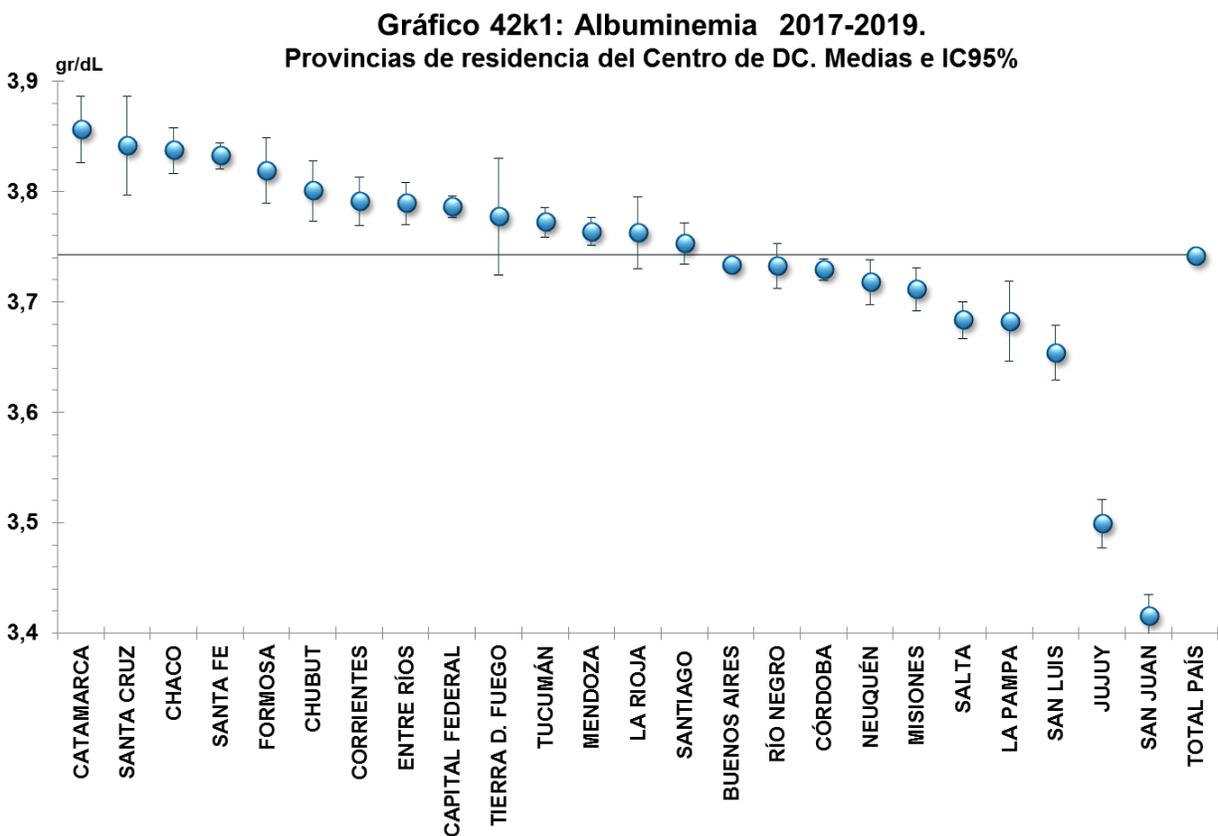
TABLA 19I. ALBUMINEMIA 2017-2019 POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC			
PCIA. DEL CENTRO	Media	IC95%	
CATAMARCA	3,86	3,83	3,89
SANTA CRUZ	3,84	3,80	3,89
CHACO	3,84	3,82	3,86
SANTA FE	3,83	3,82	3,84
FORMOSA	3,82	3,79	3,85
CHUBUT	3,80	3,77	3,83
CORRIENTES	3,79	3,77	3,81
ENTRE RÍOS	3,79	3,77	3,81
CAPITAL FEDERAL	3,79	3,78	3,80
TIERRA D. FUEGO	3,78	3,72	3,83
TUCUMÁN	3,77	3,76	3,79
MENDOZA	3,76	3,75	3,78
LA RIOJA	3,76	3,73	3,80
SANTIAGO	3,75	3,73	3,77
TOTAL PAÍS	3,74	3,74	3,74
BUENOS AIRES	3,73	3,73	3,74
RÍO NEGRO	3,73	3,71	3,75
CÓRDOBA	3,73	3,72	3,74
NEUQUÉN	3,72	3,70	3,74
MISIONES	3,71	3,69	3,73
SALTA	3,68	3,67	3,70
LA PAMPA	3,68	3,65	3,72
SAN LUIS	3,65	3,63	3,68
JUJUY	3,50	3,48	3,52
SAN JUAN	3,42	3,40	3,43

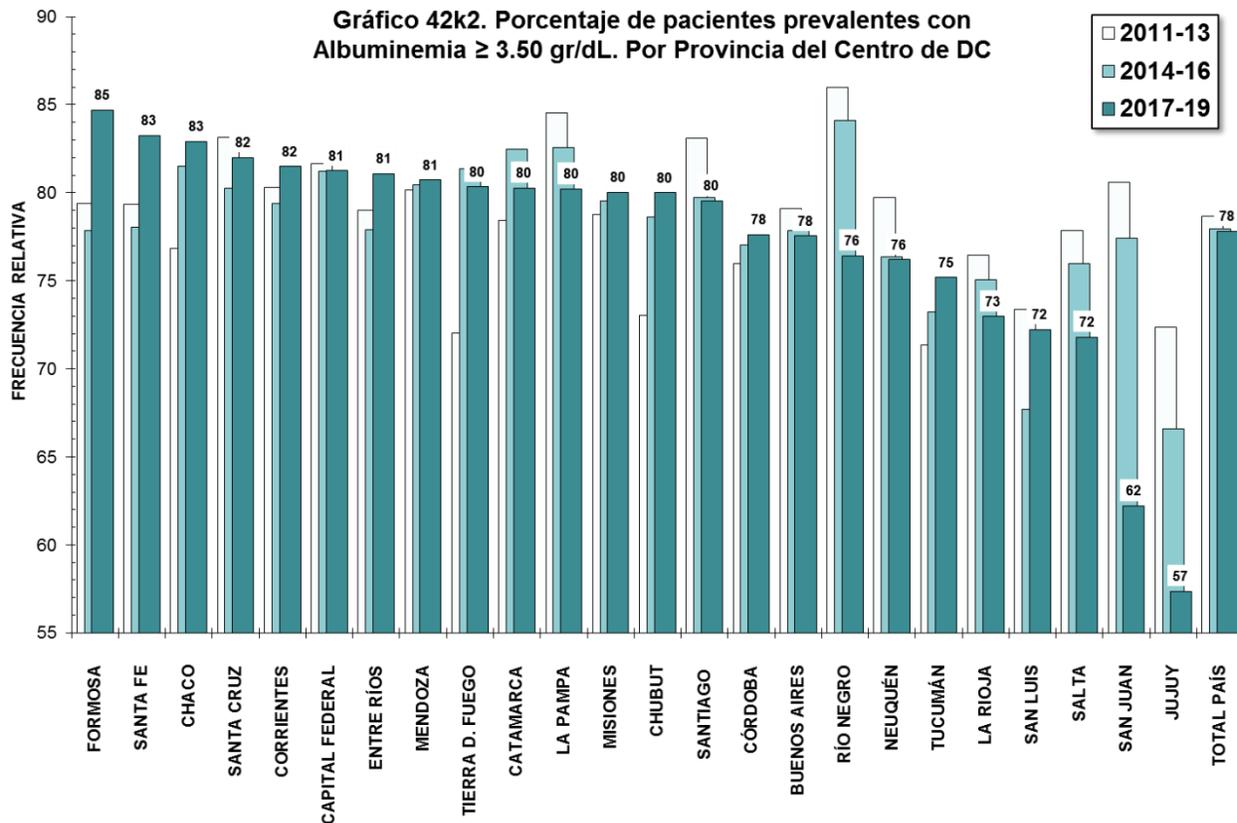
Albuminemia promedio en gr./dL. Trienio 2017-2019

Si evaluamos la Albuminemia promedio del Trienio 2017-19 por Provincia de residencia del Centro de DC, nos encontramos que 11 muestran valores significativamente más elevados que la media nacional (Tabla 19I y Gráfico 42k1): Catamarca, Santa Cruz, Chaco, Santa Fe, Formosa, Chubut, Corrientes, Entre Ríos, Capital Federal, Tucumán y Mendoza. 8 Provincias muestran valores significativamente menores a la media nacional: San Juan, Jujuy, San Luis, La Pampa, Salta, Misiones, Neuquén y Córdoba.

También evaluamos el porcentaje de pacientes que alcanzan una Albuminemia de 3.5 gr/dL o más en cada Provincia en 2011-13, 2014-16 y 2017-19. Así, también para el Trienio 2017-19, observamos en el Gráfico 42k2, que en 7 Provincias se supera el 80% de pacientes con ese objetivo: Formosa, Santa Fe, Chaco, Santa Cruz, Corrientes, Capital Federal, Entre Ríos y Mendoza.

En el otro extremo, en 5 Provincias no se alcanza el 75%: Jujuy, San Juan, Salta, San Luis y La Rioja.





Evaluamos la Albuminemia en los primeros 24 meses de tratamiento dialítico crónico y en el Gráfico 4211 se presentan los promedios e IC95% en cada mes (Datos del Período 2015-2019). El promedio de esta variable se eleva en forma muy significativa en los primeros 24 meses ($p=0.000$). Existen algunos descensos intermensuales que en todos los casos no son significativos. En el Capítulo Características de la Población Incidente observamos que la Albuminemia Promedio Inicial (día 1 de DC) es 3.40 gr/dL en la población ingresada entre 2015 y 2019. A medida que pasan los meses se eleva significativamente y alcanza 3.65 gr/dL en el mes 9. Sin dudas, esta gran e inmediata mejoría de la variable se logra por el buen trabajo realizado por el equipo multidisciplinario de los Centros de DC.

También, con datos del período 2015-19, analizamos la evolución de la Albuminemia en la población prevalente en relación a los años en tratamiento sustitutivo renal de la misma (Gráfico 42I2). Nuevamente se observa un muy significativo aumento con los años ($p=0.000$), en especial en el lapso transcurrido entre el año 1 y el año 4. Posteriormente, se mantiene la media y se muestran cada vez más amplios IC95% (progresiva menor población).

Como se explicó antes, debe tenerse en cuenta que a medida que transcurre el tiempo van excluyéndose del análisis los pacientes que egresaron de tratamiento, generalmente por fallecimiento. La variable Albuminemia inicial es un fuerte predictor independiente de supervivencia como se demostró en anteriores ediciones de este Registro y en la actual (Capítulo Supervivencia). A medida que transcurre el tiempo las Albuminemias pertenecen a la población sobreviviente y por ello, progresivamente, sus valores son cada vez más elevados.

No es correcta la pretensión, por parte de algunas auditorías médicas que un determinado Centro con gran cantidad de nuevos pacientes, presente medias o porcentaje adecuados de esta variable, que como vimos está significativamente muy disminuida en los primeros meses e incluso en los primeros 2 años. Esta advertencia también incluye las variables Hemoglobina, Kt/V y % de Fístulas nativas, todas evaluadas hasta aquí y de comportamiento semejante en el tiempo.

Resumen de este apartado: Constatamos que el promedio de Albuminemia y del porcentaje de pacientes que alcanzan ≥ 3.5 gr/dL en el Trienio 2017-19 (3.74 gr/dL y 78%, respectivamente) son significativamente menores a los observados en los 2 trienios anteriores.

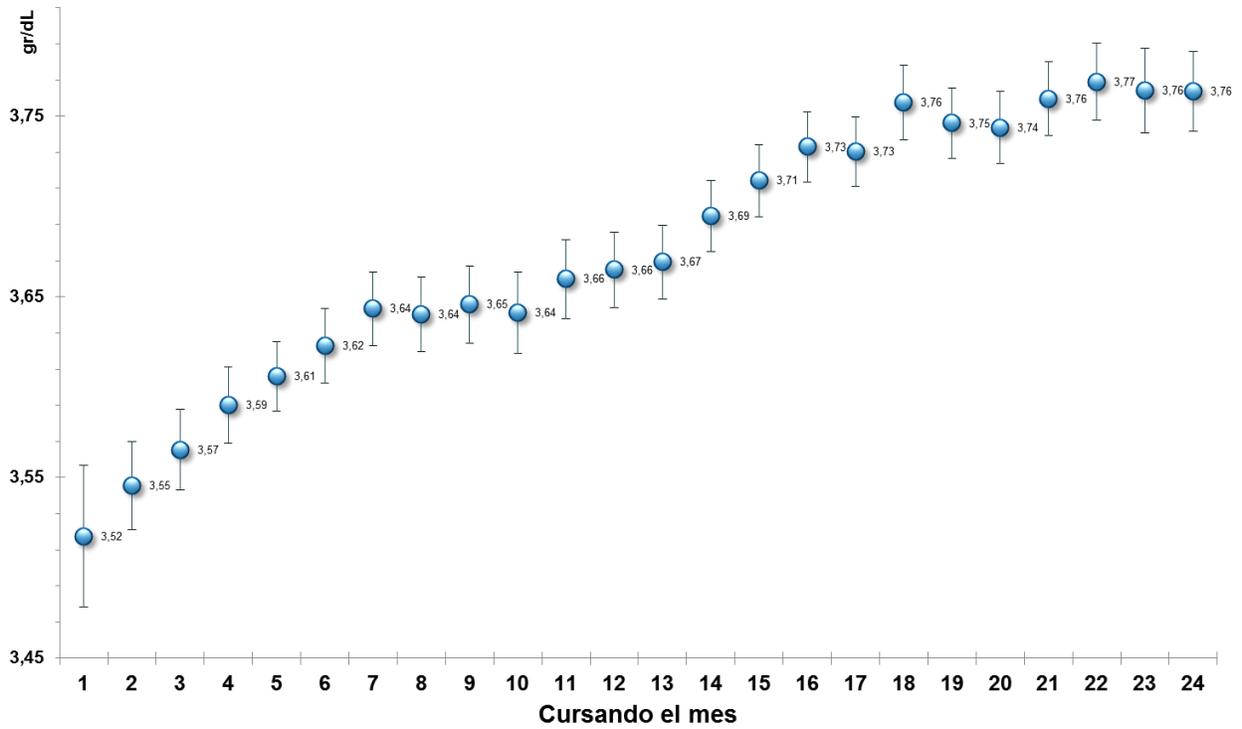


Gráfico 4211: Albuminemia en el tiempo.
Desde 1º mes hasta el 24º mes de tratamiento dialítico crónico. Medias e IC95%

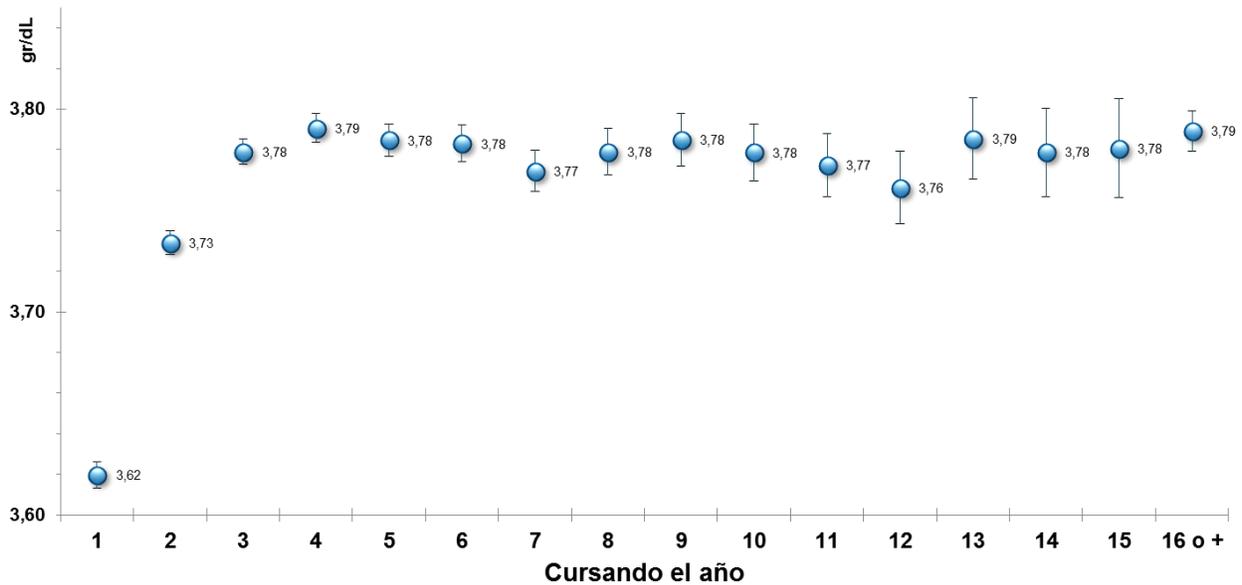


Gráfico 4212: Albuminemia en el tiempo.
Desde 1º año hasta el 16º año o más de tratamiento sustitutivo crónico. Medias e IC95%

Alteraciones del Metabolismo Óseo-Mineral y su tratamiento

TABLA 19m. ALTERACIONES DEL METABOLISMO ÓSEO Y MINERAL										
PARÁMETROS										CAMBIO
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	19-11
CALCEMIA promedio (mg/dL)	8,71	8,69	8,69	8,68	8,66	8,71	8,67	8,68	8,70	-0,01
L.Inferior del IC95%	8,70	8,67	8,68	8,67	8,65	8,70	8,66	8,67	8,69	
L.Superior del IC95%	8,72	8,70	8,70	8,69	8,67	8,72	8,68	8,69	8,71	
% PACIENTES CALCEMIA $\geq 8.6 \leq 10$	56,1	56,1	55,7	56,0	54,7	56,2	54,9	56,5	56,4	0,3
FOSFATEMIA promedio (mg/dL)	5,12	5,06	5,18	5,13	5,12	5,12	5,11	5,09	5,09	-0,03
L.Inferior del IC95%	5,10	5,04	5,16	5,12	5,11	5,11	5,09	5,08	5,07	
L.Superior del IC95%	5,13	5,07	5,20	5,15	5,14	5,14	5,12	5,11	5,10	
% PACIENTES FOSFATEMIA $\geq 3.6 \leq 5.0$	42,0	42,8	41,2	43,3	43,2	43,8	42,4	42,2	42,2	0,2
PRODUCTO FOSFO CÁLCICO (mg²/dL²)	44,59	44,01	45,11	44,75	44,55	44,68	44,31	44,29	44,35	-0,24
L.Inferior del IC95%	44,43	43,85	44,96	44,59	44,40	44,53	44,16	44,14	44,19	
L.Superior del IC95%	44,76	44,16	45,26	44,91	44,71	44,83	44,47	44,45	44,51	
% PACIENTES PRODUCTO CaxP < 55	81,1	82,5	80,2	80,8	81,9	81,1	81,0	81,2	81,4	0,3
PTHi (pg/mL)	468	456	456	465	504	505	521	521	536	68
L.Inferior del IC95%	462	451	451	461	499	500	516	516	530	
L.Superior del IC95%	474	461	461	470	510	511	527	526	541	
% PACIENTES PTHi < 50	6,5	6,4	5,7	5,4	4,8	4,8	4,9	4,8	4,7	-1,8
% PACIENTES PTHi 50-149	17,6	17,9	17,2	17,0	14,6	14,4	14,7	14,3	13,6	-3,9
% PACIENTES PTHi 150-300	25,1	25,6	25,5	24,9	24,6	23,9	23,6	22,8	22,9	-2,2
% PACIENTES PTHi 301-450	16,3	17,1	17,2	16,8	17,0	17,7	17,0	17,9	17,7	1,3
% PACIENTES PTHi 451-600	10,3	10,3	10,6	11,2	11,5	12,0	11,5	11,9	12,1	1,8
% PACIENTES PTHi > 600	24,2	22,8	23,8	24,6	27,5	27,1	28,3	28,3	29,0	4,8
% PAC. CON DERIVADOS VIT D	41,3	41,2	40,2	40,5	41,2	42,0	40,5	42,2	43,6	2,3
VIT D ORAL	37,6	37,7	36,3	36,0	36,3	37,0	35,9	36,8	39,4	
VIT D ENDOVENOSA	3,7	3,5	3,9	4,5	4,9	5,0	4,6	5,3	4,2	
NO RECIBEN TRATAMIENTO CON VIT D	58,7	58,8	59,8	59,5	58,8	58,0	59,5	57,8	56,4	
% PAC. CON CALCIMIMÉTICOS	20,9	19,3	18,4	19,1	19,4	18,6	18,9	21,3	22,3	1,4

CAMBIO 19-11: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2011

En la Tabla 19m, observamos la presentación de los principales parámetros relacionados con las alteraciones del Metabolismo Óseo-Mineral y su tratamiento en los pacientes prevalentes en DC entre 2011 y 2019.

Las evidencias actuales señalan a la Calcemia, a la Fosfatemia y a la Parathormona (PTHi) como variables subordinadas auténticas por su gran relación con la morbi-mortalidad de los pacientes en DC. En el estudio DOPPS los modelos de sobrevida identificaron valores con el más bajo riesgo de mortalidad: Calcemia entre 8.6 y 10.0 mg/dL, Fosfatemia entre 3.6 y 5.0 mg/dL y PTHi entre 100 y 300 pg/mL⁽⁴¹⁾. Posteriormente, el mismo grupo, con mayor casuística (fase 4), corrigió el rango adecuado para la PTHi a valores entre 150 y 300 pg/mL al constatar, en estudio de regresión múltiple, que en esos niveles existen el menor riesgo de mortalidad general y cardiovascular en pacientes prevalentes en Hemodiálisis Crónica. Por debajo y por arriba de ese rango la mortalidad aumenta, confirmando que existe una relación no lineal entre a PTHi-Mortalidad (curva en U o J). El mayor Riesgo relativo se obtiene en el grupo de pacientes con PTHi mayor a 600 pg/mL^(42,43).

La Calcemia promedio presenta muy leve tendencia a la disminución entre 2011 y 2019, finalizando con 8.70 mg/dL; la Fosfatemia promedio de 2019 resultó en 5.09 mg/dL y el Producto Fosfo-cálcico en 44.3 mg²/dL², ambos mostrando tendencias a la disminución entre 2013 y 2019. En 2019, se logran valores adecuados de Calcemia en el 56.4%, de Fosfatemia en el 42.2% y de Producto Fosfo-cálcico en el 81% de los pacientes prevalentes en DC (Gráficos 42m1, 42m2 y 42m3).

Gráfico 42m1 : Calcemia en Prevalentes

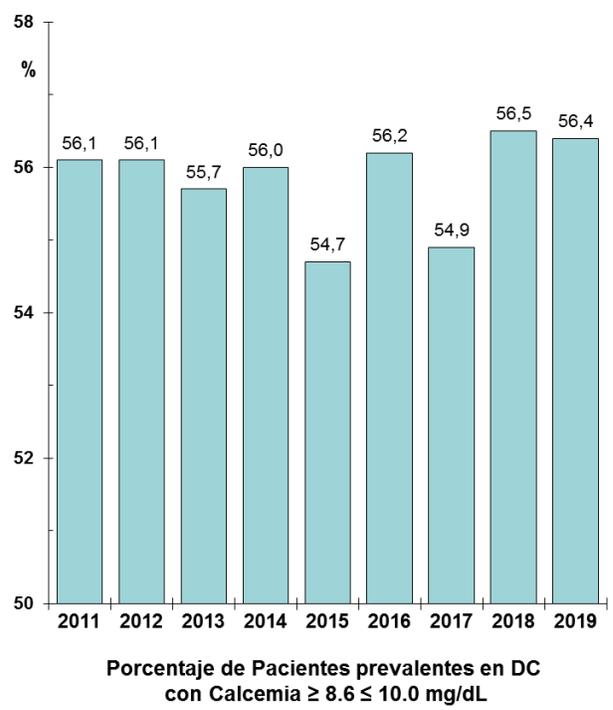
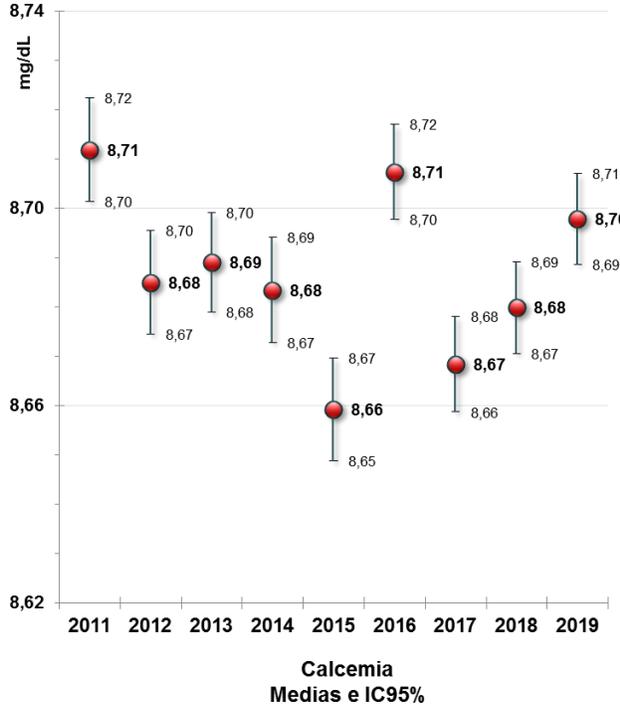


Gráfico 42m2 : Fosfatemia en Prevalentes

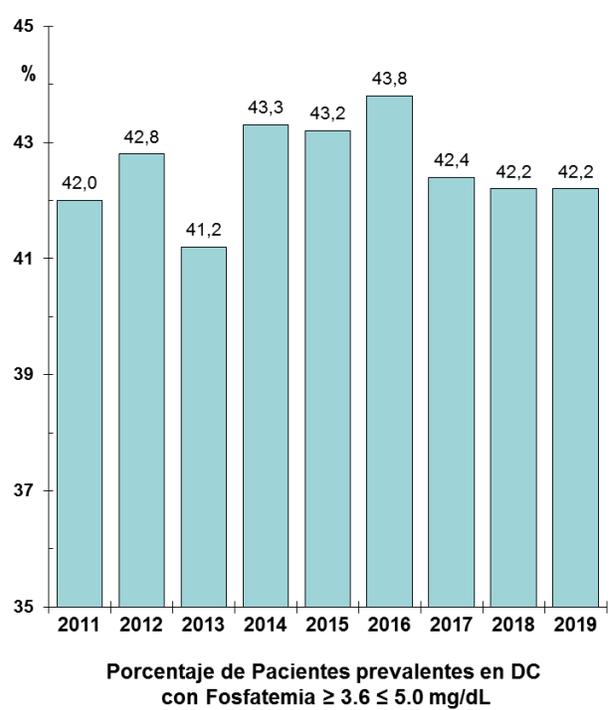
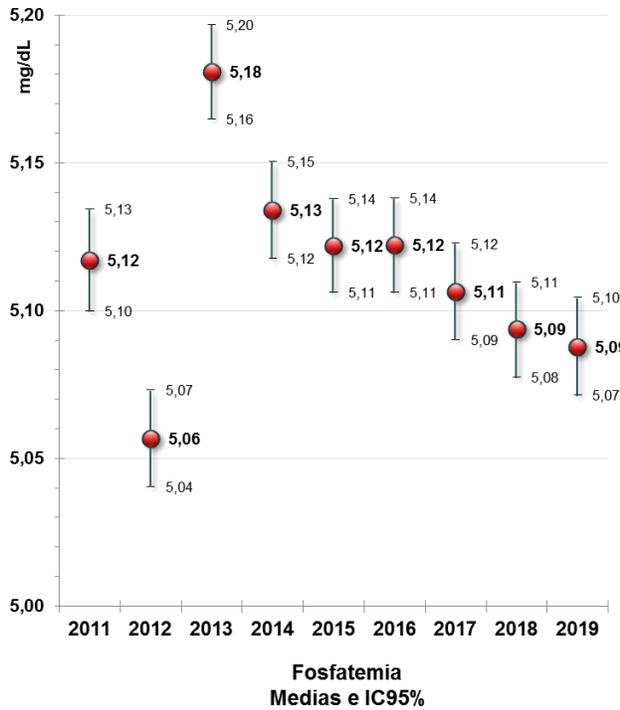


Gráfico 42m3 : Producto Fosfo Cálculo en Prevalentes

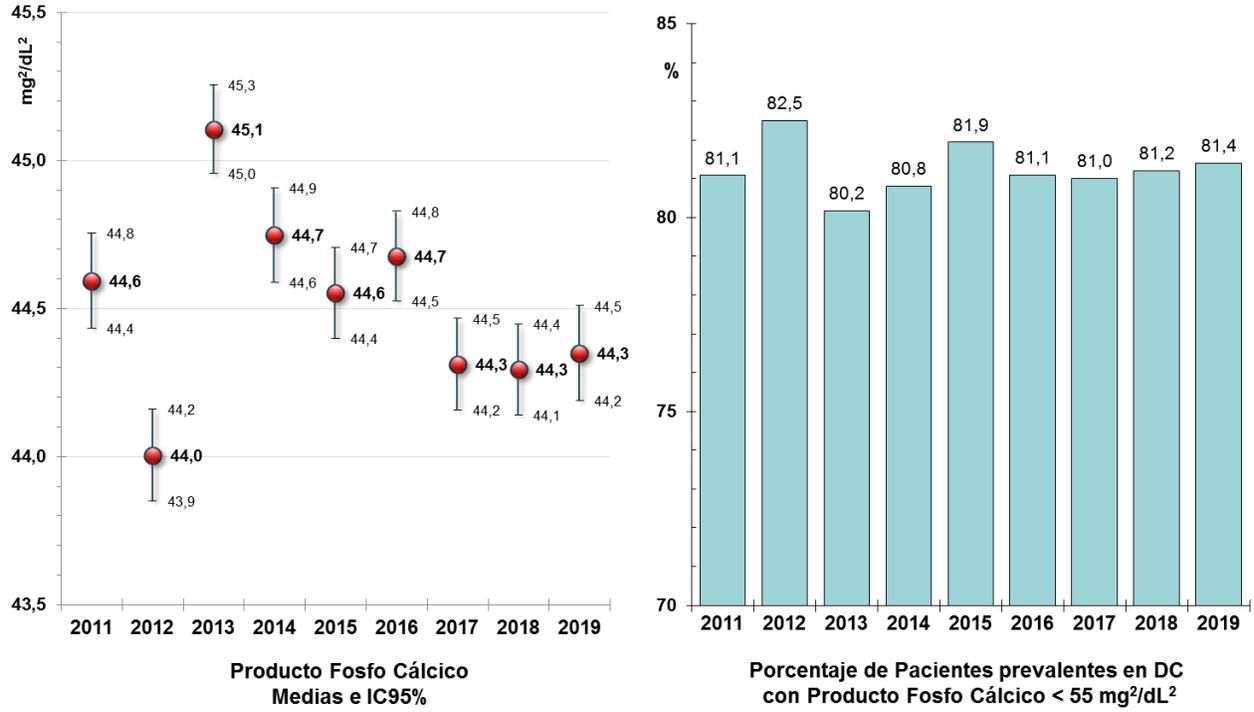
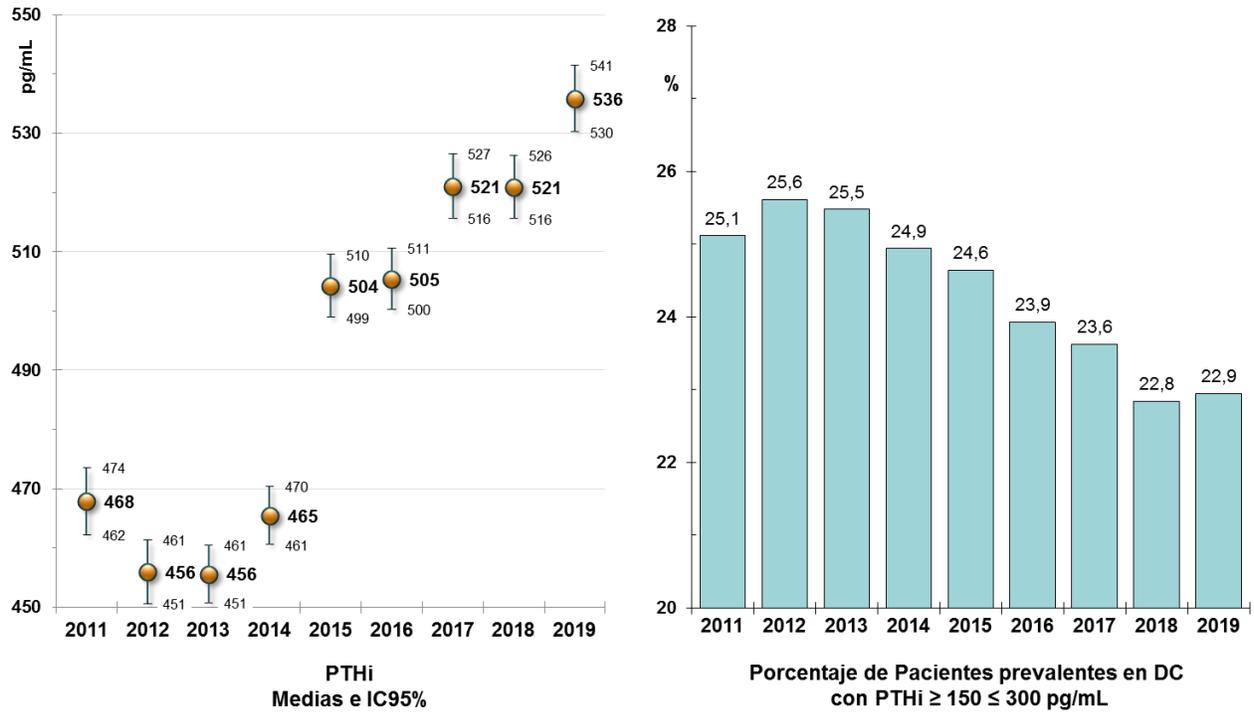
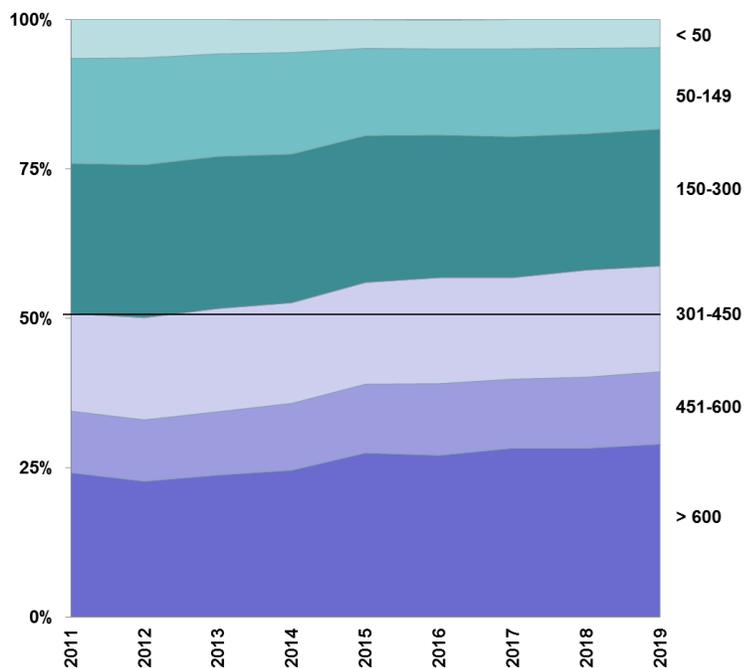


Gráfico 42m4 : PTHi en Prevalentes



La PTHi promedio aumentó muy significativamente, especialmente entre 2013 y 2019. La proporción de pacientes con PTHi adecuada ($\geq 150 \leq 300 \text{ pg/mL}$) disminuyó (Gráfico 42m4), aumentando la proporción de pacientes con PTHi en rango inadecuado, especialmente los pacientes con valores de $>600 \text{ pg/mL}$.



En 2011, el 51% de los pacientes presentaron PTHi mayor a 300 pg/mL (niveles de Hiperparatiroidismo 2^{no}) y este valor fue aumentando progresivamente hasta llegar al 59% de los pacientes en 2019 (p=0.000). En el Gráfico 42m5 se muestra la evolución de los diferentes niveles de PTHi entre 2011 y 2019.

El uso de Derivados de la Vitamina D cambió poco en el tiempo, aumentando la administración de la forma endovenosa.

El 33 % de los pacientes prevalentes de 2019 con PTHi >600 pg/mL no reciben Derivados de la Vitamina D, ni Calcimiméticos.

GRÁFICO 42m5: Evolución en el tiempo de diferentes niveles de PTHi (pg/mL) en Prevalentes anuales en DC. Porcentaje de pacientes

TABLA 19n. PTHi EN DIFERENTES POBLACIONES			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	460	492	526
SEXO			
MUJERES	471	512	542
VARONES	451	477	515
GRUPOS ETARIOS			
0-19	649	615	626
20-44	592	639	682
45-64	470	508	543
65-74	397	422	448
≥ 75	344	371	396
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	448	455	475
HD CONVENCIONAL	460	493	526
HDF EN LÍNEA	439	568	586
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEF. DIABÉTICA	369	400	431
OTRAS	494	529	565
PTHi promedio en pg/mL.			

La Tabla 19n muestra los valores promedio de PTHi en diferentes poblaciones en los periodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19. El valor global de último trienio es significativamente mayor al de los periodos anteriores (p=0.000).

Es significativamente mayor en mujeres que en varones (p=0.000). Existió aumento en ambos géneros en el tiempo transcurrido.

A medida que transcurre la edad la PTHi va decayendo en forma muy significativa (p=0.000). Todos los grupos etarios presentan mayor media de PTHi en 2017-19, excepto el grupo más joven.

Con respecto al porcentaje de los pacientes alcanzando el objetivo (PTHi ≥150 ≤300 pg/mL), observamos en el Gráfico 42m6, que a medida que se avanza en edad, va aumentando muy significativamente (p=0.000) el porcentaje. Los porcentajes de pacientes con PTHi adecuada cayeron en los grupos etarios más frecuentes en DC entre 2011-13 y 2017-19, llevando a una disminución significativa en el Total desde 25.4% hasta 23.1% (p=0.000) entre 2011-13 y 2017-19.

En concordancia con lo anterior, observamos en el Gráfico 42m7 que a medida que se avanza en el tiempo, aumenta el porcentaje de pacientes con PTHi > 600 pg/mL en cada grupo etario, excepto el más joven.

Los pacientes en Diálisis peritoneal presentan menor valor que los de Hemodiálisis convencional y HDF en línea, con significación estadística (p=0.000). En todas las modalidades existió aumento entre 2011-13 y 2017-19.

Gráfico 42m6: Porcentaje de Pacientes prevalentes en DC con PTHi $\geq 150 \leq 300$ pg/mL

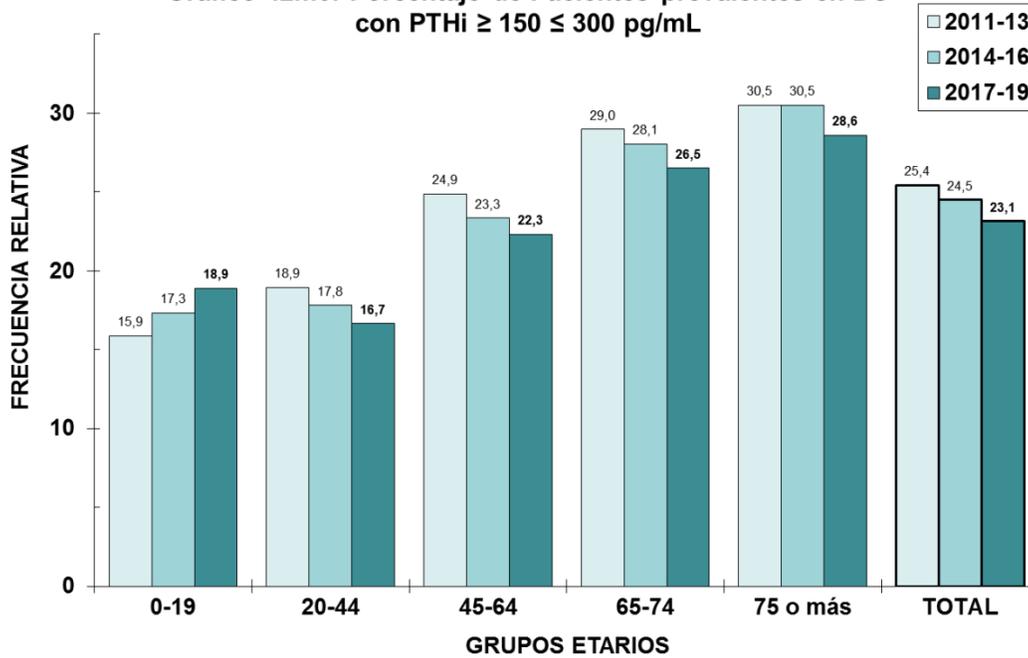
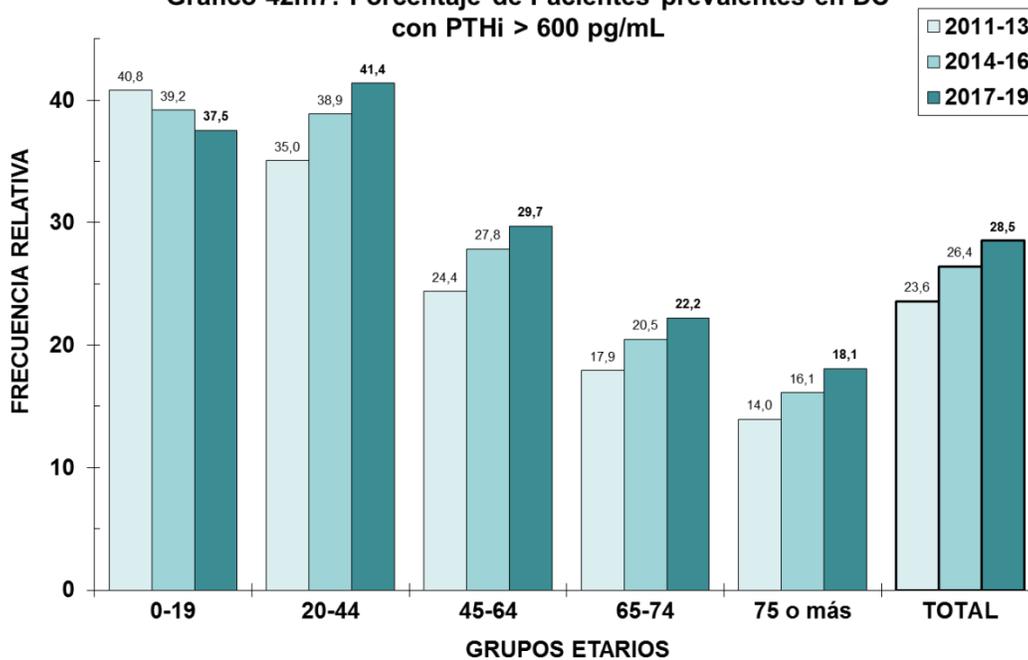


Gráfico 42m7: Porcentaje de Pacientes prevalentes en DC con PTHi > 600 pg/mL



Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan valores promedio de PTHi significativamente menores ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías, en los 3 periodos. Se verifica aumento en la media de ambas modalidades en 2017-19, con respecto a 2011-13 y 2014-16.

Con respecto al porcentaje de los pacientes alcanzando el objetivo, los pacientes con Nefropatía Diabética presentan valores adecuados en mayor proporción que sus pares de Otras Etiologías, en todos los grupos etarios comparables (casi no se tratan en DC Diabéticos con menos de 20 años), en especial en los más jóvenes (Gráfico 42m8).

Se produjo caída de los porcentajes de iPTH adecuada entre 2011-13 y 2017-19 en Otras Etiologías y en Nefropatía Diabética en todos los grupos etarios y en el Total ($p=0.000$).

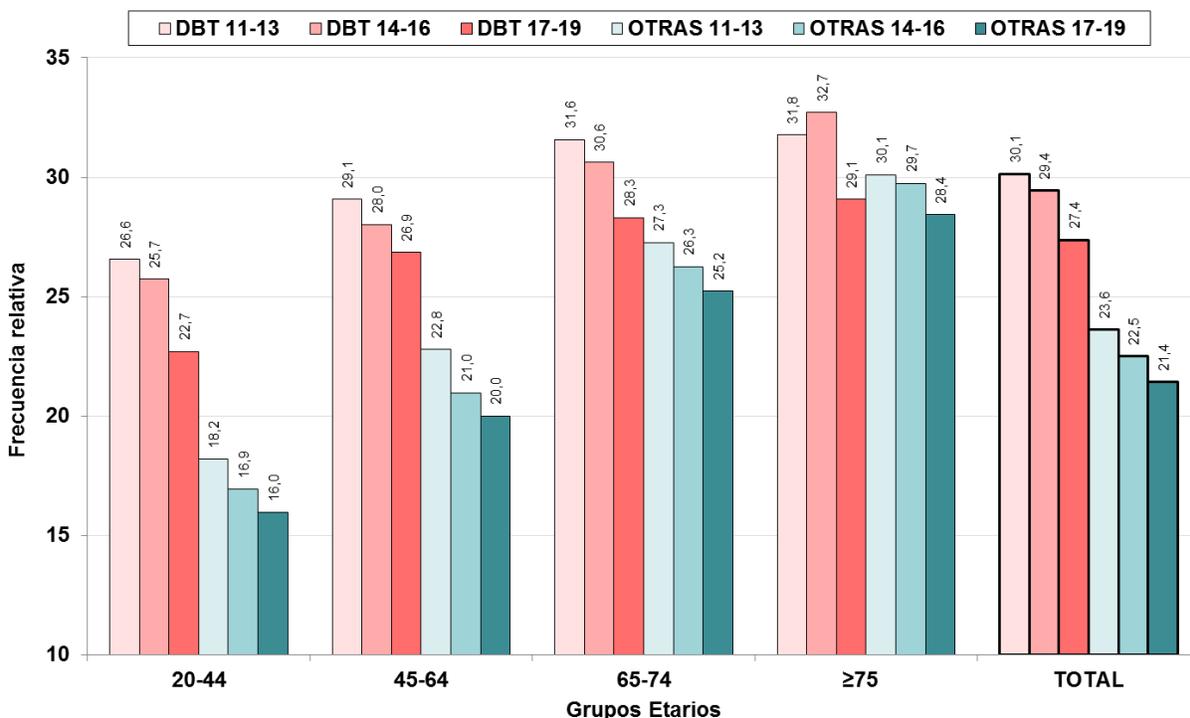


Gráfico 42m8: Porcentaje de Pacientes prevalentes en DC con PTHi $\geq 150 \leq 300$ pg/mL. Etiologías de IRD: DBT (Nefropatía Diabética) y OTRAS (Otras Etiologías)

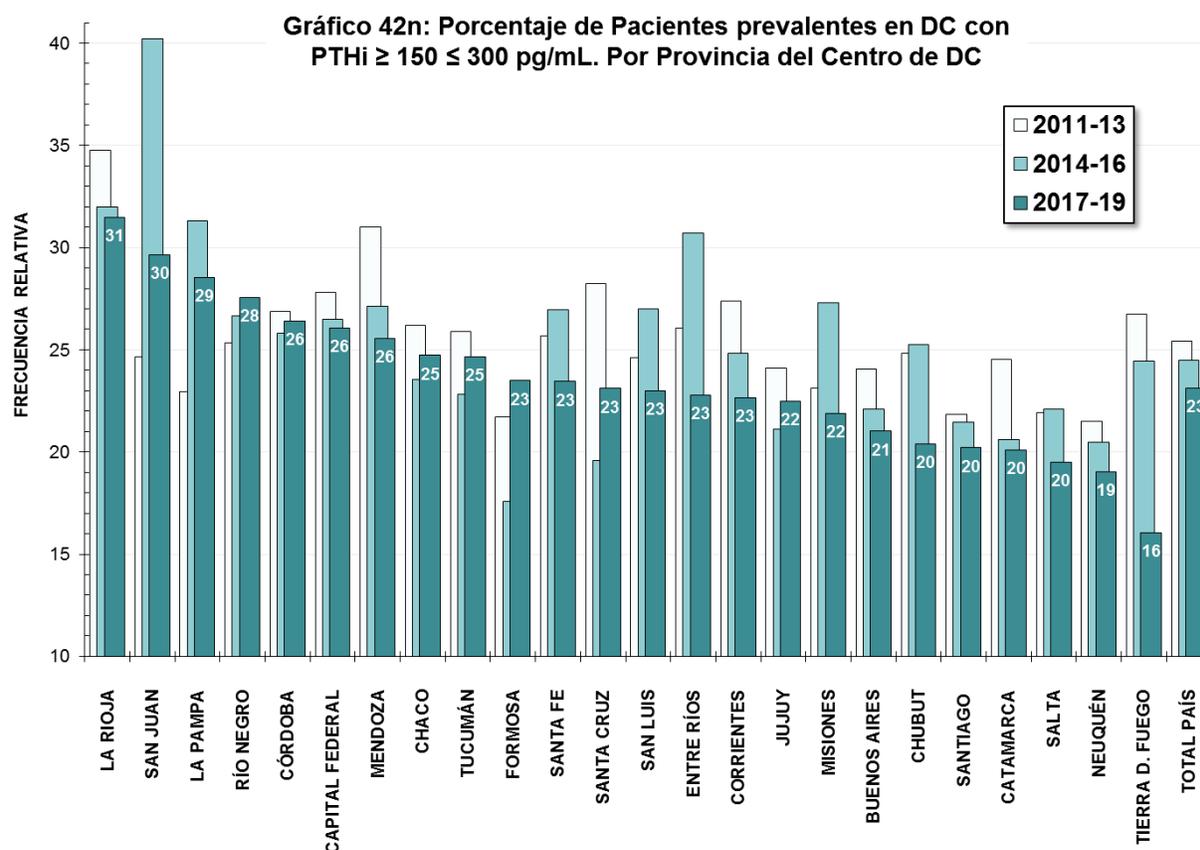
PCIA. DEL CENTRO	11-13 14-16 17-19		
	LA RIOJA	34,7	32,0
SAN JUAN	24,7	40,2	29,7
LA PAMPA	23,0	31,3	28,5
RÍO NEGRO	25,3	26,7	27,6
CÓRDOBA	26,9	25,8	26,4
CAPITAL FEDERAL	27,8	26,5	26,1
MENDOZA	31,0	27,1	25,6
CHACO	26,2	23,5	24,7
TUCUMÁN	25,9	22,8	24,7
FORMOSA	21,7	17,6	23,5
SANTA FE	25,7	27,0	23,4
SANTA CRUZ	28,2	19,6	23,1
SAN LUIS	24,6	27,0	23,0
ENTRE RÍOS	26,1	30,7	22,8
CORRIENTES	27,4	24,8	22,7
JUJUY	24,1	21,1	22,5
MISIONES	23,1	27,3	21,9
BUENOS AIRES	24,1	22,1	21,0
CHUBUT	24,8	25,3	20,4
SANTIAGO	21,9	21,4	20,2
CATAMARCA	24,5	20,6	20,1
SALTA	21,9	22,1	19,5
NEUQUÉN	21,5	20,5	19,0
TIERRA D. FUEGO	26,8	24,5	16,0
TOTAL PAÍS	25,4	24,5	23,1

Es también importante determinar los porcentajes de pacientes por Provincia que presentan el valor de esta hormona en los rangos considerados adecuados ($\geq 150 \leq 300$ pg/mL).

11 Provincias presentan para el trienio 2011-13 más del 25.4% (Total País) de sus pacientes en ese rango. 13 Provincias presentan para el trienio 2014-16 más del 24.5% (Total País) de sus pacientes en ese rango. 11 Provincias presentan para el trienio 2017-19 más del 23.1% (Total País) de sus pacientes en ese rango (Tabla 19ñ). En el 83 % (20/24) de las Provincias disminuyó el porcentaje de pacientes en rango adecuado entre 2011-13 y 2017-19 (Gráfico 42n).

En el último bienio, los más altos valores le corresponden a La Rioja, San Juan, La Pampa, Río Negro, Córdoba, Capital y Mendoza. Los peores resultados lo consiguen: Tierra del Fuego, Neuquén, Salta, Catamarca, Santiago del Estero, Chubut y Buenos Aires.

En el resultado de esta variable, influye si se trata adecuadamente o no el Hiperparatiroidismo 2^{ro} , aunque parece tener gran importancia, también, la estructura de la población en DC. Si la población a evaluar tiene más viejos y más diabéticos, los valores de PTHi serán más bajos. Entonces debería tomarse el análisis por Provincias como una evaluación orientativa, ya que no se ajustó por edad y Diabetes. Además, si consideramos lo que viene adelante, si una Provincia en un año o período presenta una alta Tasa de Incidencia en DC tendrá promedios de PTHi más bajos y valores adecuados en más pacientes, solo por efecto dilutorio.



Evaluamos la PTHi promedio en los primeros 24 meses de tratamiento dialítico crónico y en el Gráfico 42o1 se presentan los promedios e IC95% en cada mes (Datos del Período 2016-2019). El promedio de esta variable disminuye en el transcurso de los primeros 12 meses, con posterior aumento significativo en los últimos 12 meses. Los valores promedios del segundo año son mayores a los del primero ($p=0.000$).

Las medias de PTHi y el porcentaje de pacientes con valores adecuados de PTHi del primer mes en cada año desde 2011 al 2019, se muestran en el Gráfico 42o2. Es la primera determinación de PTHi en DC; por lo tanto, nos permite evaluar con cuál valor de PTHi ingresan los pacientes.

Observamos que el promedio ajustado por la edad de la población en cada año, tuvo un significativo aumento entre 2014 y 2019 ($p=0.000$), siendo el valor del año 2019 el más elevado de todos, superando los 430 pg/mL. Solo el 28-31% de los pacientes ingresaron con valores adecuados en 2017-2019, cuando entre 2011 y 2014 lo hacía el 36-42%.

Esto tiene, al menos, 1 causal: En las etapas previas a la DC está empeorando, con el paso de los años, el control y tratamiento de las alteraciones del metabolismo óseo y mineral.

Si bien, desde 2014, está ingresando a DC población más joven que presenta valores de PTHi más elevados, al ajustarse los valores por el factor edad, ese efecto desaparece.

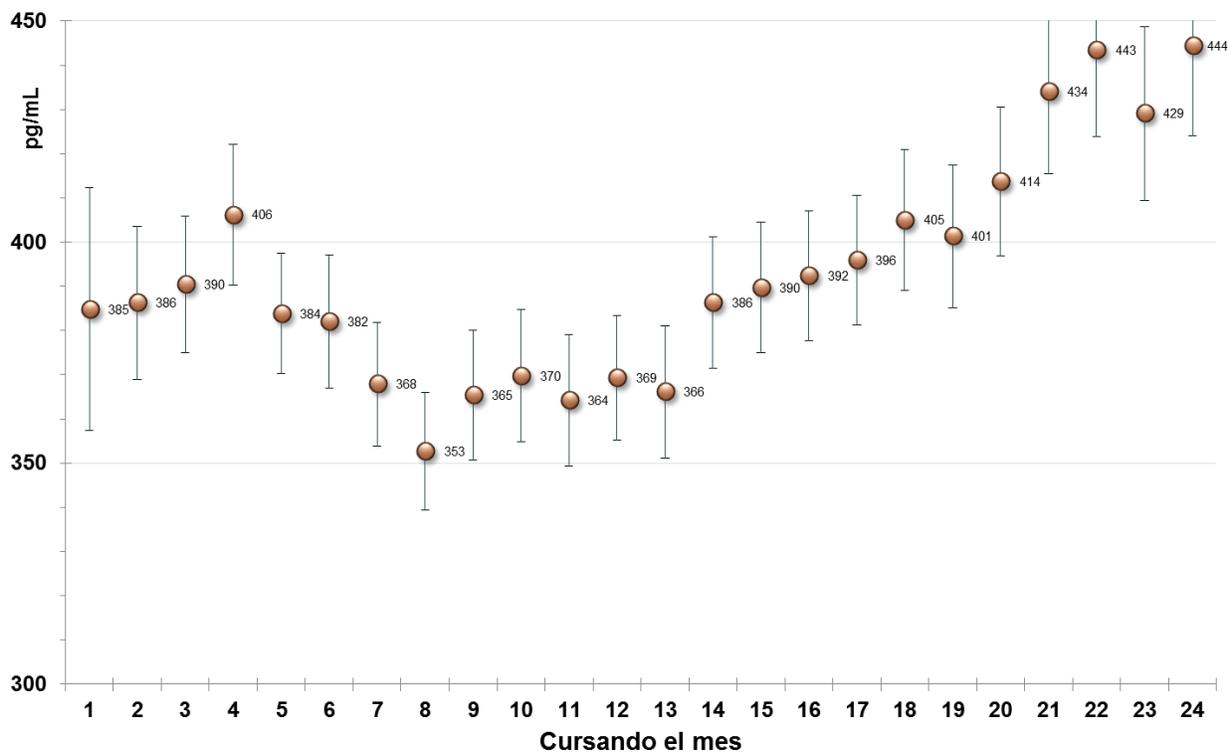


Gráfico 42o1: PTHi en el tiempo.
Desde 1º mes hasta el 24º mes de tratamiento dialítico crónico. Medias e IC95%

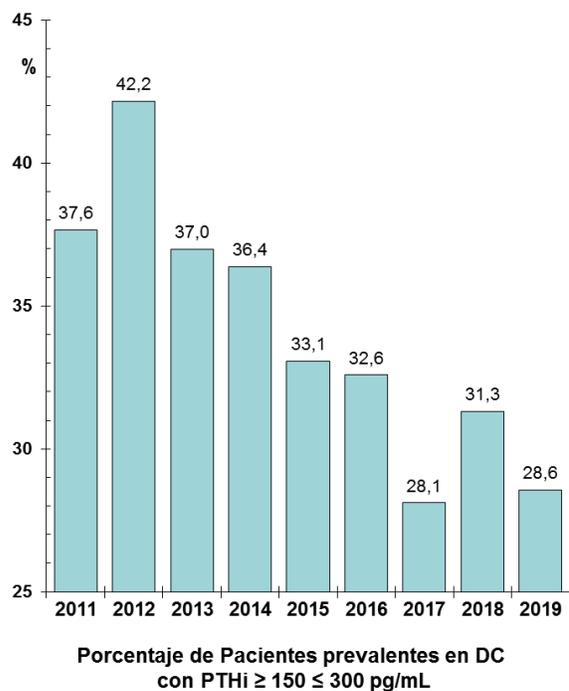
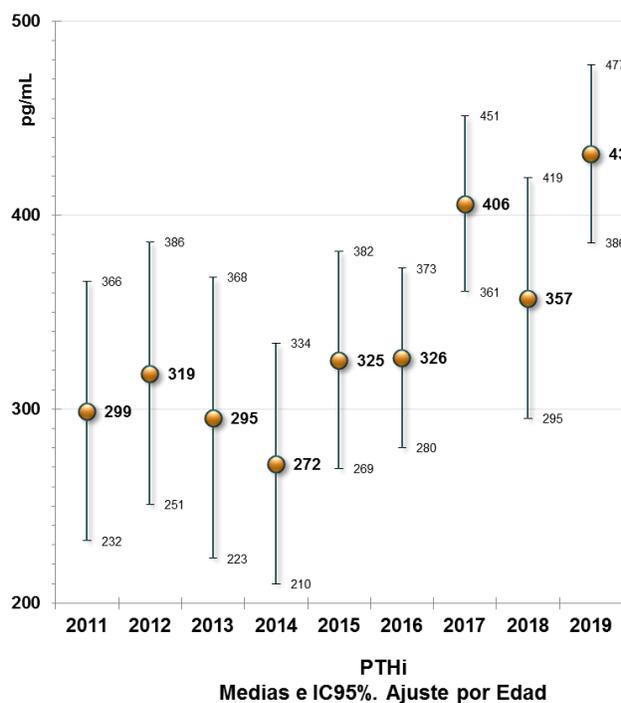


Gráfico 42o2 : PTHi en Incidentes. Valor inicial (primer mes)

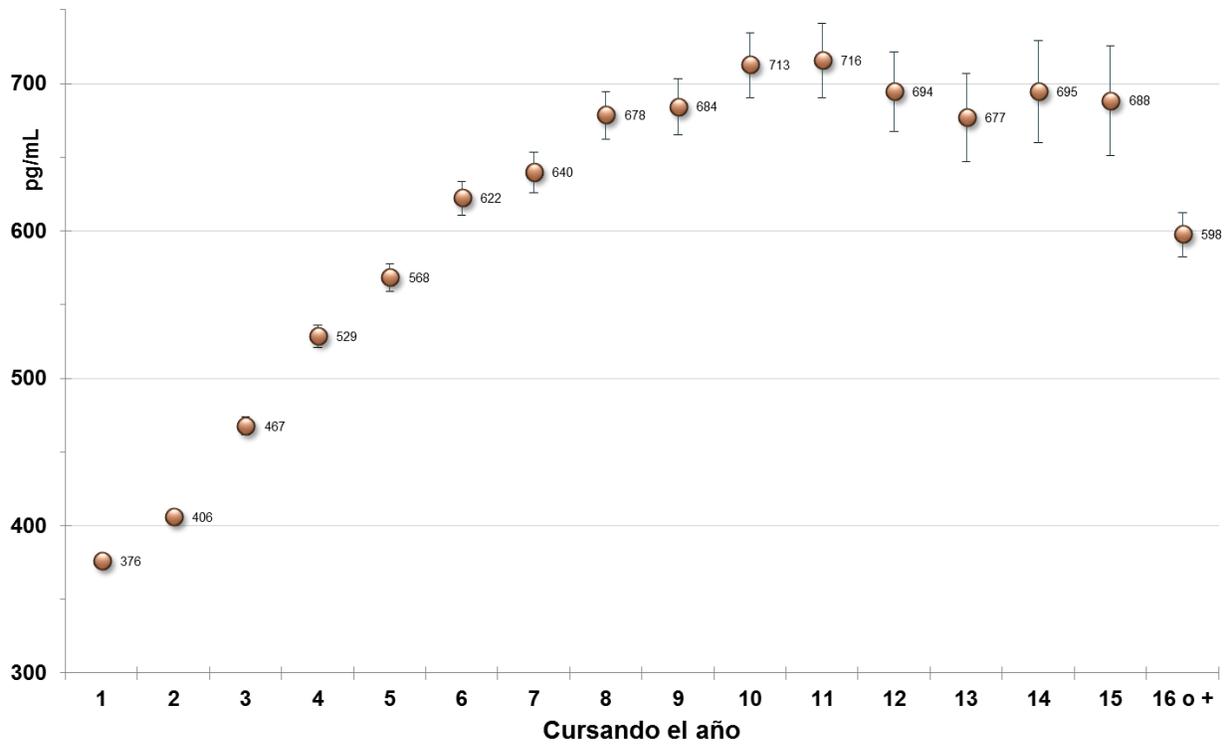


Gráfico 42o3: PTHi en el tiempo.
 Desde 1º año hasta el 16º año o más de tratamiento sustitutivo crónico. Medias e IC95%

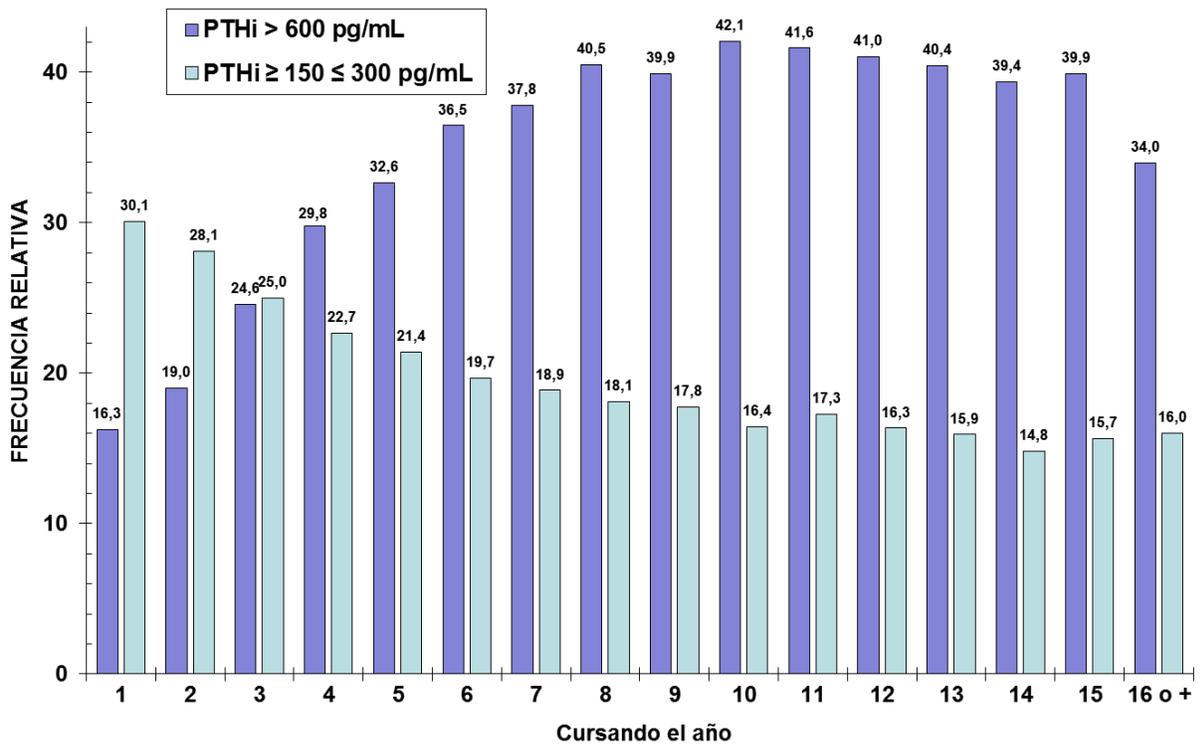


Gráfico 42p: Evolución en el tiempo en Tratamiento sustitutivo de los Porcentajes de pacientes con PTHi ≥ 150 ≤ 300 pg/mL y > 600 pg/mL.

También analizamos la evolución de la PTHi en la población prevalente en relación a los años en tratamiento sustitutivo renal de la misma (Gráfico 42o3). Se observa un muy significativo aumento con los años ($p=0.000$), en especial en el lapso transcurrido entre el año 1 y el año 10. Posteriormente, la media tiende a la disminución. El porcentaje de pacientes con valores adecuados de PTHi disminuye muy significativamente ($p=0.000$) con los años de tratamiento y contrariamente se eleva muy significativamente ($p=0.000$) el porcentaje de pacientes con valores de más de 600 pg/mL, como se observa en el Gráfico 42p.

Existen evidencias que ha mayor tiempo de Diálisis Crónica mayor es la prevalencia de hiperparatiroidismo 2^{no} y en los últimos años se agregaron nuevas, tanto para pacientes en HD como en DP ^(44,45). En nuestra evaluación constatamos que la PTHi aumenta muy significativamente a mayor tiempo en tratamiento sustitutivo, confirmando lo visto en otros países.

Como resumen de este apartado, se constata un aumento significativo de la media de la PTHi desde el año 2014 hasta el año 2019, sin distinción de género, edad, etiología o modalidad dialítica. También un descenso significativo en el porcentaje de pacientes con PTHi en rango adecuado en todas las subpoblaciones.

La PTHi hasta el año 2013 mostró descenso, que se atribuyó al aumento progresivo hasta ese año de subpoblaciones con menor probabilidad de desarrollar hiperparatiroidismo: Viejos, varones, diabéticos y pacientes nuevos que ingresan a DC. Como vimos en este Capítulo y anteriores, en 2014-18 la incidencia y la edad promedio del prevalente disminuyeron, al igual que se observó un estancamiento en la tasa de varones viejos. Esto trajo como consecuencia una elevación de la PTHi al disminuir las poblaciones que menores valores presentan. En realidad, ocurrió un “blanqueamiento” del valor de PTHi.

Además, confirmamos el aumento de la PTHi de los pacientes al ingreso, que señala un cada vez más, a medida que pasan los años, inadecuado tratamiento en las etapas previas a la DC.

Aun cuando el ingreso a DC se produjo, 3 de cada 10 pacientes prevalentes en DC con PTHi > 600 pg/mL no reciben tratamiento con análogos de la Vitamina D, ni con Calcimiméticos.

En ediciones anteriores de este Registro y en un trabajo reciente, señalamos que la disminución de la PTHi en el trienio 2011-13 no era consecuencia de la mejora en el tratamiento (que en realidad siempre fue deficiente), sino del mayor ingreso de poblaciones con valores bajos en aquellos años ^(1-6, 45).

Hipertensión Arterial y su tratamiento

TABLA 19o. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU TRATAMIENTO										
PARÁMETROS										CAMBIO
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	19-11
TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (mmHg)	126,8	126,7	125,8	127,1	127,7	128,4	128,7	129,9	129,9	3,1
L.Inferior del IC95%	126,6	126,4	125,5	126,8	127,5	128,2	128,5	129,7	129,7	
L.Superior del IC95%	127,1	126,9	126,0	127,3	128,0	128,6	128,9	130,1	130,2	
% PAC. SISTÓLICA ≥ 140	33,4	33,6	32,3	34,1	35,1	36,8	36,9	38,5	38,1	4,7
TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (mmHg)	72,9	73,3	73,0	73,5	73,3	73,3	73,3	73,9	73,8	0,9
L.Inferior del IC95%	72,8	73,2	72,8	73,4	73,1	73,2	73,2	73,7	73,6	
L.Superior del IC95%	73,1	73,5	73,1	73,7	73,5	73,5	73,5	74,0	73,9	
% PAC. DIASTÓLICA ≥ 90	13,6	14,1	14,5	15,6	15,6	16,1	15,1	15,8	15,8	2,2
TENSIÓN ARTERIAL MEDIA (mmHg)	90,9	91,1	90,6	91,4	91,4	91,7	91,8	92,6	92,5	1,6
L.Inferior del IC95%	90,7	90,9	90,4	91,2	91,3	91,5	91,6	92,4	92,3	
L.Superior del IC95%	91,0	91,3	90,7	91,5	91,6	91,9	91,9	92,7	92,6	
% PAC. MEDIA ≥ 105	15,3	15,3	15,3	16,6	17,1	18,1	17,6	18,2	18,4	3,1
% PAC. HIPERTENSOS (SIST ≥ 140 y/o DIAST ≥ 90)	35,9	36,5	35,6	37,6	38,6	40,1	39,8	41,9	41,1	5,1
% PAC. CON HIPOTENSORES	54,1	55,1	54,0	53,6	53,8	56,2	55,9	56,2	58,0	3,9
% PAC. HIPERTENSOS SIN HIPOTENSORES	28,4	28,1	28,3	30,1	30,0	28,7	29,3	30,2	28,5	0,1
GANANCIA INTERHD (en % del Peso Seco)	3,35	3,23	3,11	3,14	3,08	3,13	3,08	3,07	3,06	-0,3
L.Inferior del IC95%	3,30	3,21	3,09	3,12	3,06	3,11	3,06	3,05	3,04	
L.Superior del IC95%	3,39	3,25	3,13	3,16	3,10	3,15	3,10	3,09	3,08	

CAMBIO 19-11: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2011

Los objetivos óptimos de presión arterial para los pacientes en diálisis no se han definido. Las directrices DOQI recomiendan un objetivo de tensión arterial (TA) prediálisis por debajo de 140/90 mm Hg⁽⁴⁶⁾. El fundamento de esta recomendación se basa principalmente en la extrapolación de los objetivos de TA de los estudios realizados en la población que no se encuentra en diálisis y con función renal normal. Los medicamentos que reducen la TA puede aumentar el riesgo de hipotensión intradiálisis y algunos estudios observacionales han sugerido que este efecto adverso podría estar asociado con un mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa. Nuestro Registro ha encontrado a la Hipertensión Arterial al inicio del tratamiento dialítico como un fuerte predictor independiente de mayor sobrevida⁽¹⁻¹⁵⁾; ello ocurre, conjeturamos, porque la Hipertensión antes de comenzar tratamiento es controlada posteriormente con Diálisis-UF, restricción del Sodio de la dieta y medicación, tornándose normotenso aquél que no lo era, mientras que el grupo Sin Hipertensión al inicio incluye pacientes normo e hipotensos con falla cardíaca congestiva y elevada mortalidad. Se considera que el tratamiento con agentes que disminuyen la TA de forma rutinaria, se debe considerar para los pacientes sometidos a diálisis para ayudar a prevenir los eventos cardiovasculares y disminuir la mortalidad⁽⁴⁷⁾.

En Tabla 19o presentamos los valores de TA de los sujetos en DC una vez que comenzaron y continuaron tratamiento dialítico en Argentina, considerando Hipertenso todo aquél paciente que presenta cifras de TA sistólica prediálisis ≥ 140 mmHg y/o TA diastólica prediálisis ≥ 90 mmHg.

Las cifras de TA sistólica, diastólica y media se elevaron significativamente entre 2013 y 2019. También los porcentajes de pacientes que presentan cifras superiores a las consideradas adecuadas en cada una de las variables tensionales (Gráficos 42q1, 42q2 y 42q3).

El porcentaje de pacientes prevalentes en DC con Hipertensión arterial aumentó significativamente llegando en 2019 a representar el 41 % del total.

El porcentaje de pacientes tratados con medicación hipotensora aumentó en los últimos 4 años; no obstante la mayor prevalencia de hipertensión. El 29% de los hipertensos no reciben medicación.

Paradójicamente, la Ganancia de peso entre sesiones de HD (expresada como porcentaje de aumento con respecto al peso seco) disminuyó en forma muy significativa desde el año 2013. Sabemos que a menor ganancia, menor hipertensión; sin embargo, en la Hipertensión influyen otros factores además del volumétrico que deberían controlarse con medicación y dieta adecuadas.

Gráfico 42q1: Evolución de la Tensión Arterial Sistólica

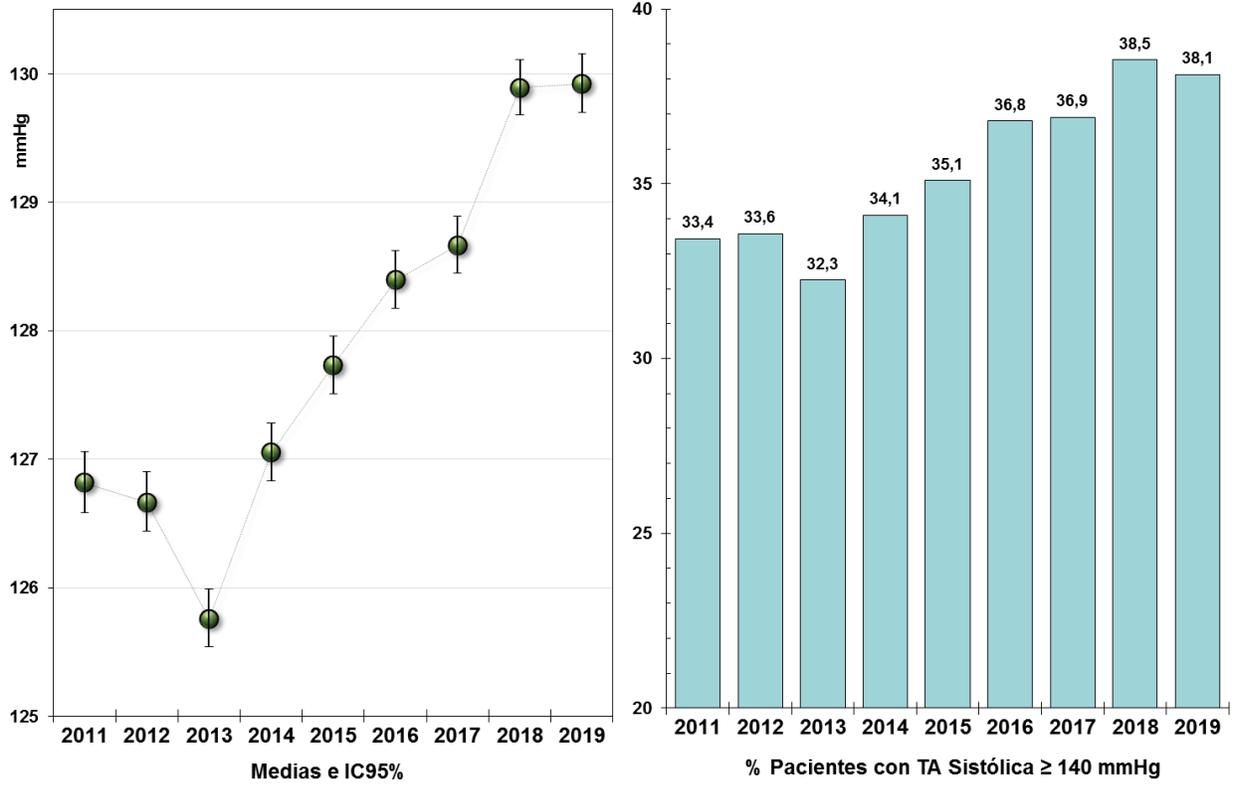


Gráfico 42q2: Evolución de la Tensión Arterial Diastólica

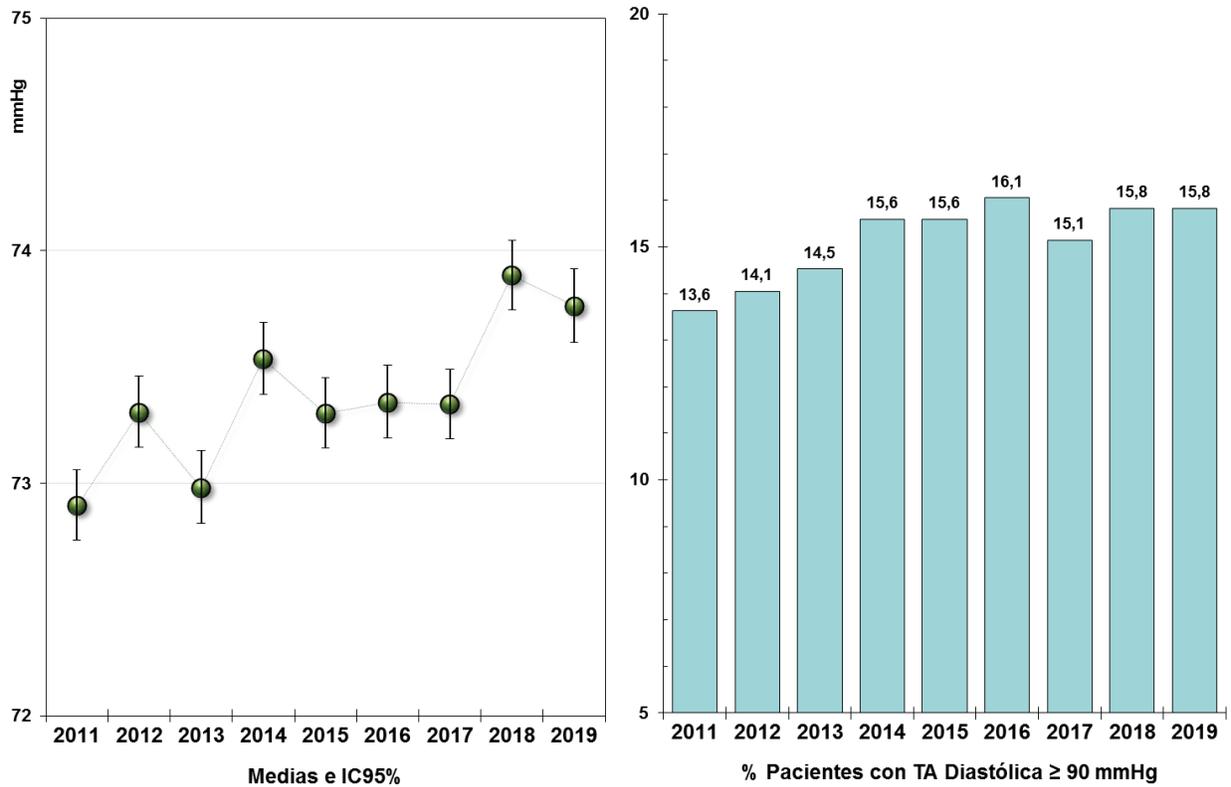


Gráfico 42q3: Evolución de la Tensión Arterial Media

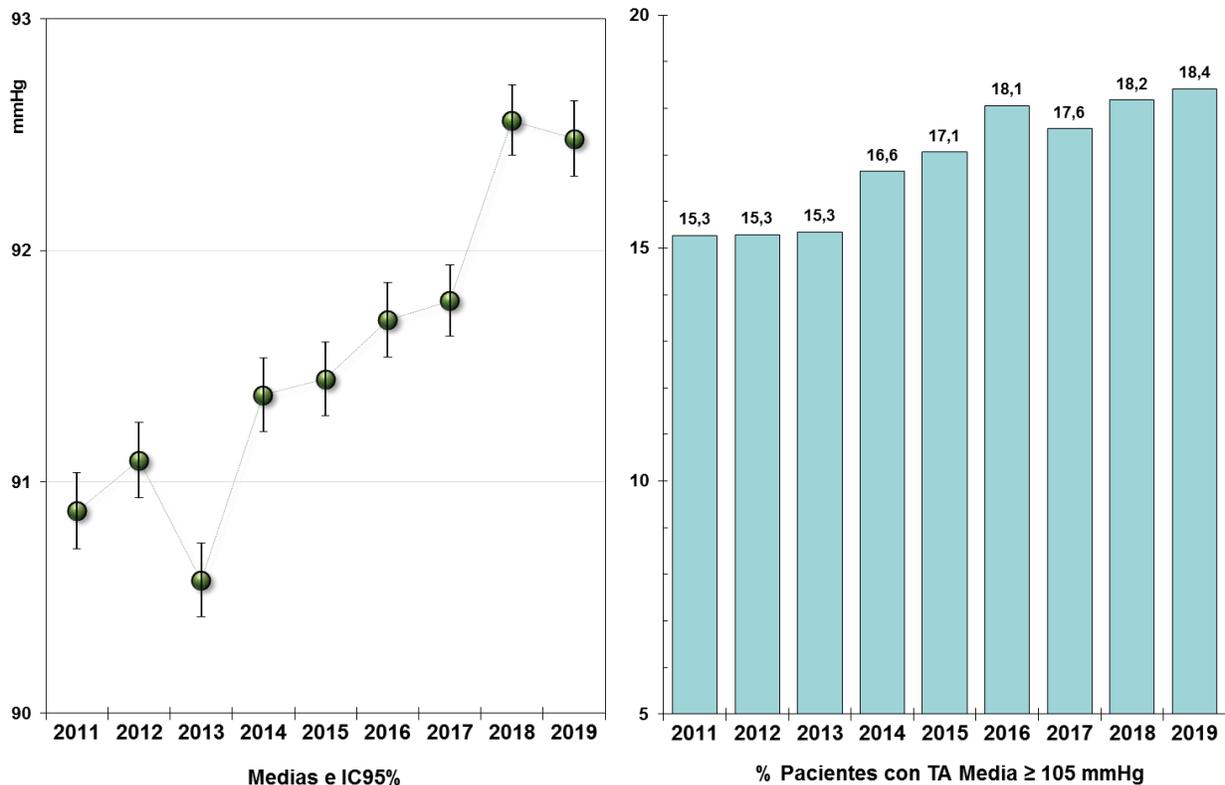


TABLA 19p. HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN DIFERENTES POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	36,0	38,8	40,9
SEXO			
MUJERES	32,0	34,8	37,8
VARONES	39,0	41,8	43,2
GRUPOS ETARIOS			
0-19	20,9	17,7	20,5
20-44	38,4	42,6	45,3
45-64	39,2	42,6	44,5
65-74	36,0	37,9	38,9
≥ 75	27,6	29,5	32,3
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	26,9	29,1	33,3
HD CONVENCIONAL	36,5	39,4	41,8
HDF EN LÍNEA	26,4	36,7	36,0
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEF. DIABÉTICA	43,2	46,0	47,6
OTRAS	33,2	35,9	38,2
CATEGORÍAS DE IMC			
< 18,5	29,6	31,7	33,1
≥ 18,5 y < 25,0	36,6	38,8	41,0
≥ 25,0 y < 30,0	36,1	40,3	41,9
≥ 30,0	36,4	39,6	41,1

Proporción de pacientes prevalentes con Hipertensión Arterial:
TA Sistólica ≥ 140 mmHg y/o TA Diastólica ≥ 90 mmHg.

La Tabla 19p muestra los porcentajes de pacientes hipertensos en DC en diferentes poblaciones en 2011-13, 2014-16 y 2017-19. Aumentó muy significativamente la proporción en el Total en el transcurso del tiempo ($p=0.000$). Es significativamente menor en mujeres que en varones ($p=0.000$) y aumentó sucesivamente en ambos géneros entre 2011 y 2019.

La Hipertensión alcanza su máximo entre los 20 y 64 años, para posteriormente descender. En todos los grupos etarios (excepto el más joven) aumentó el porcentaje entre 2011-13 y 2017-19.

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan prevalencia mayor ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías. También en el trienio 2017-19, ambas presentan sus máximos valores.

Los pacientes con IMC adecuada tienen prevalencia de Hipertensión semejante a la de los pacientes en Sobrepeso u Obesidad. Los pacientes con peso inferior al normal tienen significativa menor prevalencia de Hipertensión que todos los otros grupos de IMC. Los porcentajes aumentaron progresivamente en todas las categorías.

Los pacientes en Diálisis peritoneal tienen menor prevalencia de Hipertensión que los de HD convencional, siendo muy significativa la diferencia en los 3 trienios y en el período 2011-19 (en todos los casos: $p=0.000$). Existió aumento progresivo y significativo en ambas subpoblaciones evaluando los 3 períodos.

Los pacientes en Diálisis peritoneal tienen menor prevalencia de Hipertensión que los de HDF en línea en 2014-16 y 2017-19, siendo significativa la diferencia en ambos y en el período 2011-19 ($p=0.000$, $p=0.001$ y $p=0.000$, respectivamente).

Los pacientes en HDF en línea tienen menor prevalencia de Hipertensión que los de HD convencional en 2014-16 y 2017-19, siendo significativa la diferencia en ambos y en el período 2011-19 ($p=0.045$, $p=0.000$ y $p=0.000$, respectivamente).

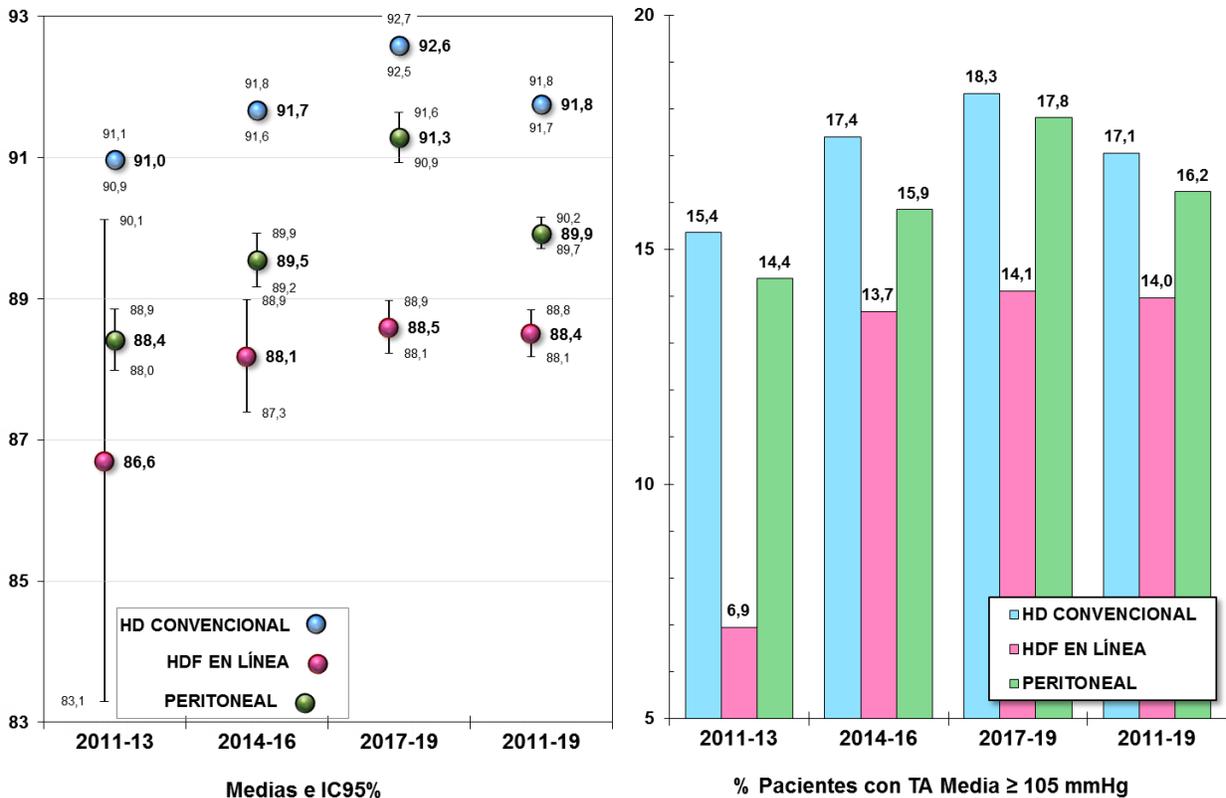
Si consideramos los promedios de TA Media, encontramos diferencias con lo anterior, ya que los pacientes en HDF en Línea presentan valores promedios significativamente más bajos que los pacientes prevalentes en las otras 2 modalidades en todos los trienios y en el período 2011-19. La excepción es en el trienio 2011-13, donde no se encuentra diferencia significativa entre DP y HDF en Línea.

Los valores se presentan en el Gráfico 42q4 y las P son las siguientes (sucesivas desde 2011-13 hasta 2011-19): DP vs. HD: 0.000, 0.000, 0.000, 0.000; DP vs. HDF OL: 0.345, 0.003, 0.000, 0.000; HD vs. HDF OL: 0.011, 0.000, 0.000, 0.000.

Si consideramos el porcentaje de pacientes con TA Media ≥ 105 mmHg, también los pacientes en HDF en Línea presentan valores significativamente más bajos que los pacientes prevalentes en las otras 2 modalidades en todos los trienios y en el período 2011-19. La excepción es en el trienio 2011-13 donde no se encuentra diferencia significativa entre DP y HDF en Línea.

Los valores se presentan en el Gráfico 42q4 y las P son las siguientes (sucesivas desde 2011-13 hasta 2011-19): DP vs. HD: 0.073, 0.002, 0.293, 0.005; DP vs. HDF OL: 0.088, 0.049, 0.000, 0.000; HD vs. HDF OL: 0.049, 0.000, 0.000, 0.000.

Gráfico 42q4: Evolución de la Tensión Arterial Media (mmHg) según Modalidad



La significativa mayor disminución de la TA media que ofrece la HDF en Línea cuando se la compara con las otras Modalidades, contrariamente a lo que se pueda deducir "a priori", no lleva a mayores episodios de hipotensión intradiálisis, sino todo lo contrario. Los tratamientos convectivos se caracterizan por proporcionar una mayor estabilidad cardiovascular, reduciendo la hipotensión intradiálisis, incluso en pacientes de alto riesgo cardiovascular⁽²⁵⁾.

TABLA 19q. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC			
PCIA. DEL CENTRO	11-13	14-16	17-19
CAPITAL FEDERAL	25,1	26,4	29,3
SANTA CRUZ	35,2	35,5	33,3
CHACO	36,7	32,4	33,7
ENTRE RÍOS	37,7	38,4	36,7
FORMOSA	37,4	41,6	37,5
BUENOS AIRES	32,4	35,3	37,8
SANTA FE	37,0	36,1	37,9
TIERRA D. FUEGO	54,8	42,8	37,9
RÍO NEGRO	40,2	39,4	38,3
MENDOZA	36,4	38,4	40,7
SAN LUIS	40,5	49,9	42,5
CÓRDOBA	38,4	40,9	42,7
LA PAMPA	38,5	45,8	43,4
CORRIENTES	39,0	37,2	43,9
TUCUMÁN	44,7	49,2	44,3
NEUQUÉN	36,2	35,7	45,7
CHUBUT	31,6	47,1	46,8
SAN JUAN	36,7	43,4	50,4
MISIONES	46,2	47,1	51,4
LA RIOJA	56,6	62,5	53,2
SALTA	41,9	48,5	54,1
JUJUY	52,5	52,6	56,1
SANTIAGO	44,3	58,4	59,0
CATAMARCA	64,1	68,8	80,2
TOTAL PAÍS	36,0	38,8	40,9

Proporción de pacientes prevalentes con Hipertensión Arterial: TA Sistólica \geq 140 mmHg y/o TA Diastólica \geq 90 mmHg

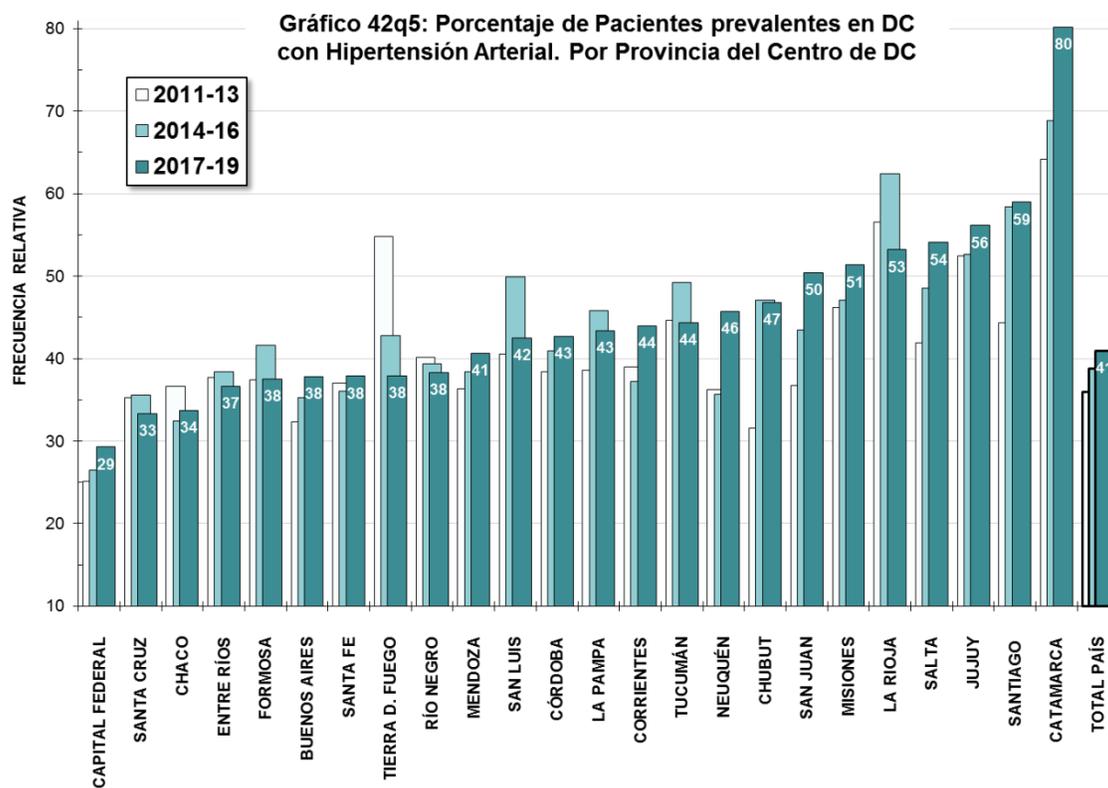
En la Tabla 19q, se observan las Prevalencias de Hipertensión Arterial en DC por Provincia de residencia del Centro de DC para los períodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19.

Trienio 2013-14: Solamente 4 Provincias presentan menos del 36.0% (Total País) de sus pacientes con cifras de Hipertensión. Los más bajos valores le corresponden a Capital Federal, Chubut, Buenos Aires y Santa Cruz. 20 Provincias están por arriba del valor para Total País y los porcentajes más altos lo presentan Catamarca, La Rioja, Tierra del Fuego y Jujuy (Gráfico 42q4).

Trienio 2014-16: 9 Provincias presentan menos del 38.8% (Total País) de sus pacientes con cifras de Hipertensión. Los más bajos valores le corresponden a Capital Federal, Chaco, Buenos Aires y Santa Cruz. 15 Provincias están por arriba del valor para Total País y los porcentajes más altos lo presentan Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero y Jujuy.

Trienio 2017-19: 10 Provincias presentan menos del 40.9% (Total País) de sus pacientes con cifras de Hipertensión. Los más bajos valores le corresponden a Capital Federal, Santa Cruz, Chaco y Entre Ríos. 14 Provincias están por arriba del valor para Total País y los porcentajes más altos lo presentan Catamarca, Santiago del Estero, Jujuy y Salta.

En el 71% (17 de 24) de las Provincias existió aumento de la prevalencia de Hipertensión en DC en 2017-19, con respecto al Trienio 2011-13.



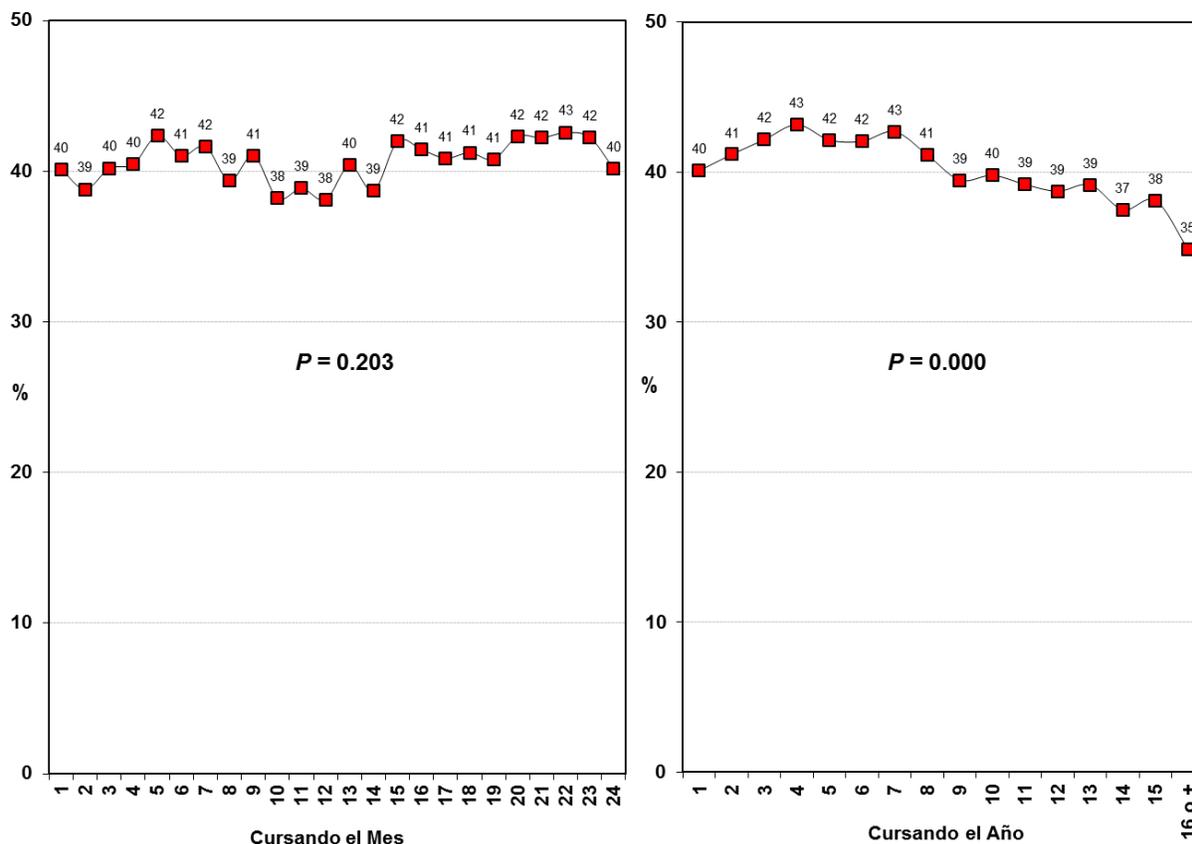


Gráfico 42q6: Prevalencia de Hipertensión Arterial en el Tiempo

Continuando con la evolución de las variables en el tiempo de tratamiento sustitutivo renal crónico, en el Gráfico 42q5 se presentan las prevalencias de Hipertensión arterial en los primeros 24 meses (figura de la izquierda) y desde el 1º año hasta el 16º año o más (figura de la derecha) con datos del Trienio 2017-2019.

Cuando analizamos población incidente observamos que la Prevalencia de Hipertensión al ingreso a DC es de 84% en el trienio 2017-2019. Es la respuesta dada a la pregunta, en el DRI, si el paciente incidente presenta Hipertensión y no se recaba acerca de si están o no controladas las cifras tensionales, ni se registran valores. Aquí se recabaron los valores de TA sistólica y diastólica prediálisis (o valores en la consulta de DP), definiéndose Hipertensión cuando el paciente presenta las cifras referidas antes. Una y otra manera de recabar la información difieren, siendo más precisa la última porque se registran valores. Hecha la aclaración, sorprende la disminución de la prevalencia desde el 84% en la primera diálisis hasta el 40% días después (prevalencia del primer mes), sin embargo las medidas correctivas inmediatas que los Centros implementan (Medicación, restricción de Sodio y Diálisis-UF) pueden disminuir la TA a niveles adecuados en muy corto plazo. La TA se eleva no significativamente en los meses posteriores ($p=0.203$). Si evaluamos tiempo en años, la prevalencia llega hasta el 43% al 7º año para luego descender muy significativamente hasta el año 16º o más ($p=0.000$).

Como resumen de este apartado, el porcentaje de pacientes prevalentes en DC con Hipertensión arterial aumentó significativamente en 2017-19, sin distinción de género, edad, etiología y masa corporal, excepto el grupo más joven en DC (0-19 años). El porcentaje de pacientes tratados con medicación hipotensora aumentó en los últimos 3 años; aunque sigue siendo elevado el porcentaje de pacientes hipertensos que no reciben hipotensores (29%).

Los pacientes en HDF en Línea registran significativas menores cifras de TA media cuando se las compara con las de los pacientes de otras Modalidades en los últimos 2 trienios (2014-16 y 2017-19).

En el 71 % de las Provincias existió aumento de la prevalencia de Hipertensión en DC en 2017-2019, con respecto al Trienio 2011-13.

Serología viral: Hepatitis B y C. Vacunación Anti-Hepatitis B. AchIV

TABLA 19r. HEPATITIS B Y C. VACUNACIÓN ANTI B. AchIV										
PARÁMETROS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	CAMBIO 19-11
% PAC. HBsAg positivo	0,89	0,86	0,71	0,60	0,74	0,77	1,02	0,57	0,71	-0,2
Título de Anticuerpo HBsAg (mUI/mL)	222	208	183	187	207	206	190	183	201	-21
L.Inferior del IC95%	217	204	180	184	203	202	186	179	197	
L.Superior del IC95%	226	212	187	191	210	209	193	186	204	
% PAC. Anticuerpo HBsAg positivo	60,9	59,3	57,9	58,8	61,1	62,3	60,8	60,1	60,0	-0,9
% PAC. Anticuerpo HBsAg positivo ≥ 10	58,1	56,9	55,5	55,8	58,2	59,3	57,9	57,4	57,4	-0,7
% PAC. Anticuerpo HBsAg positivo ≥ 100	37,5	36,4	33,8	34,6	37,3	37,7	35,2	33,8	36,8	-0,7
% PAC. AchVC positivo	4,64	4,20	3,64	3,09	3,00	2,80	2,40	2,18	2,09	-2,6
% PAC. Hepatitis Crónica	2,47	2,46	2,30	1,85	1,76	1,74	1,56	1,51	1,25	-1,22
% PAC. Cirrosis Hepática	0,62	0,66	0,65	0,67	0,63	0,67	0,61	0,68	0,63	0,01
% PAC. AchIV positivo	0,78	0,75	0,69	0,71	0,89	0,82	0,91	0,84	0,99	0,21

CAMBIO 19-11: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2011

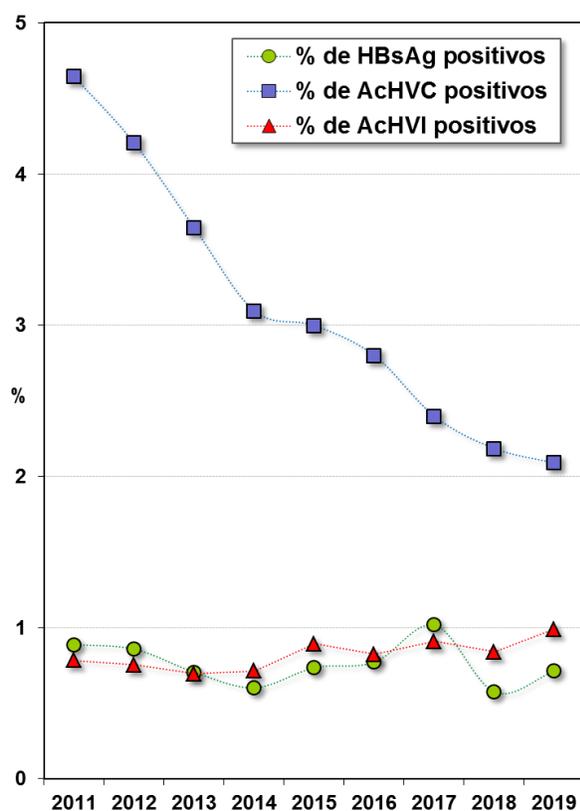


Gráfico 42r1: Porcentaje de pacientes prevalentes con Serología viral positiva

- La prevalencia del virus B de la Hepatitis (HBsAg) se encuentra en el 0.71 % en 2019, con elevaciones y disminuciones en los años (Tabla 19r y Gráfico 42r1).

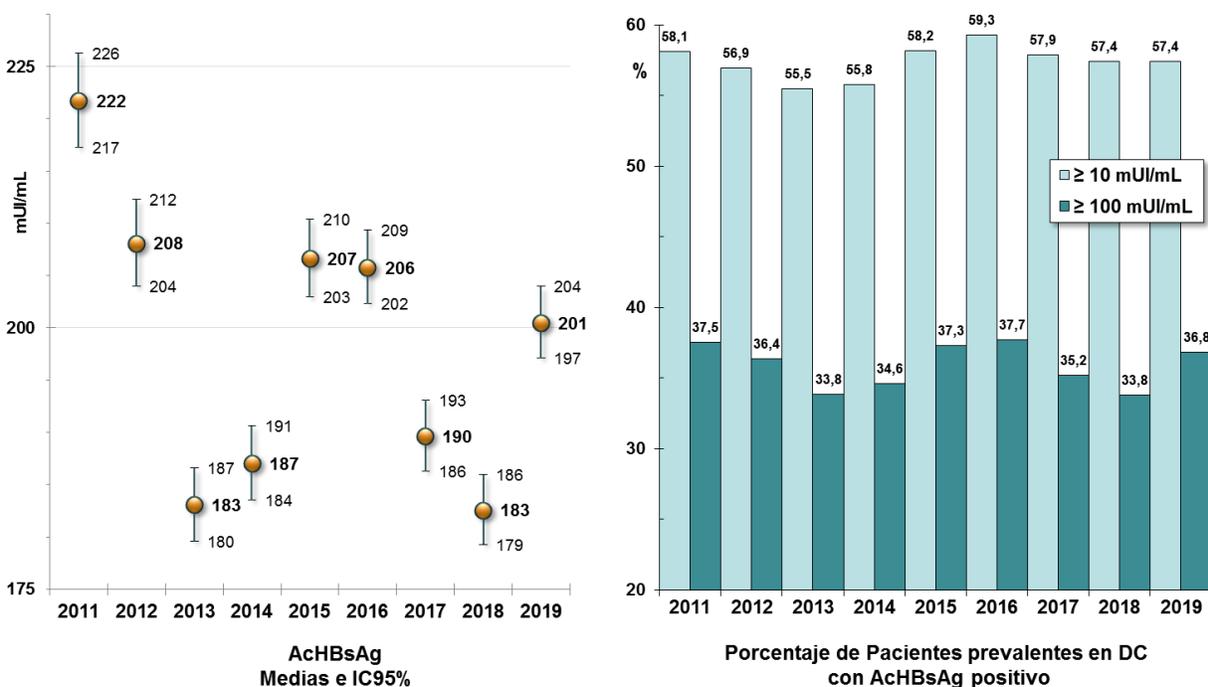
- La prevalencia del virus C de la Hepatitis (AchVC) se encuentra en el 2.09 % en 2019, con disminución muy significativa en los años transcurridos desde 2011, cuando su valor resultó 4.64% (Tabla 19r y Gráfico 42r1).

- La Prevalencia del virus del SIDA (AchIV) aumentó significativamente entre 2014-2019, llegando a 0.99 % en el último año (Tabla 19r y Gráfico 42r1).

Con respecto a los anticuerpos defensivos contra la Hepatitis B (AchHBsAg) se registró un significativo descenso de la media, como de los porcentajes de pacientes con AchHBsAg positivo hasta el año 2013, para luego aumentar, tanto la media como el porcentaje, también significativamente hasta el año 2016, con disminución en 2017-18 y ulterior elevación en 2019 (Gráfico 42r2).

Aquí la presencia de Anticuerpos merece una consideración especial: Se informa que presentan AchHBsAg positivo el 60.0% de la población en 2019; si contamos a los que presentan anticuerpos 10 mUI/ml o más, cae 2.6%. Esa diferencia de 2-3% se registra desde 2011. En realidad para llegar a tener protección para evitar esta infección se recomiendan valores de 10 o más mUI/mL⁽⁴⁸⁾, que se consiguen en el 57.4% de los pacientes prevalentes en DC en 2019. Muchos consideran que mejor protección se ofrece a los pacientes en DC si se llega o sobrepasa las 100 mUI/mL⁽⁴⁹⁾, lo que la alcanzan el 36.8% en 2019.

Gráfico 42r2 : AcHBsAg en prevalentes



Los pacientes afectados de Hepatitis Crónica representan el 1.3% de los prevalentes en 2019, existiendo descenso muy significativo desde 2011, cuando representaban el 2.5%.

Los pacientes con presencia del virus B (HBsAg positivo) tienen una prevalencia mucho mayor de Hepatitis Crónica que los que no lo tienen (27.1% vs. 1.7%; p=0.000); lo mismo ocurre con los portadores del virus de la Hepatitis C (AcHVC positivo) que muestran una altísima prevalencia de Hepatitis Crónica con respecto a los que no tienen el anticuerpo (42.0% vs. 0.6%; p=0.000).

La Cirrosis es bastante infrecuente en los pacientes en DC (0.63%) y también encontramos mayor prevalencia de Cirrosis en los portadores del virus B y C de la Hepatitis, en ambos casos es muy significativa la diferencia (p=0.000): HBsAg positivo 3.1%, negativo 0.6%; AcHVC positivo 4.0%, negativo 0.6%.

TABLA 19s1. HBsAg EN DIFERENTES POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	0,81	0,71	0,77
SEXO			
MUJERES	0,71	0,61	0,68
VARONES	0,89	0,78	0,83
GRUPOS ETARIOS			
0-19	1,57	2,76	1,33
20-44	1,00	0,75	0,58
45-64	0,96	0,74	0,84
65-74	0,53	0,62	0,86
≥ 75	0,55	0,47	0,66
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	1,12	1,13	1,21
HD CONVENCIONAL	0,80	0,69	0,77
HDF EN LÍNEA	0,00	0,15	0,28
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEFROPATÍA DIABÉTICA	0,62	0,59	0,77
OTRAS	0,89	0,75	0,77
Proporción (%) de pacientes prevalentes con HBsAg positivo			

La Tabla 19s1 muestra los porcentajes de pacientes con HBsAg positivo en DC en diferentes poblaciones en los períodos 11-13, 14-16 y 17-19. Se constata un descenso y posterior ascenso de los valores, significativos ambos, en la población total. Es significativamente menor en mujeres que en varones (p=0.000).

La prevalencia desciende con la edad (p=0.000); en el grupo más joven la prevalencia es muy elevada. Evaluando la población incidente a DC, constatamos que los pacientes entre 0 y 9 años de edad en 2011, 12 y 13, presentan al ingreso a DC una prevalencia de HBsAg positivo de 2-3%. No se verifica ello en años posteriores.

Los pacientes en Diálisis peritoneal tienen mayor prevalencia de HBsAg positivo que los de HD convencional y HDF en Línea (p=0.000). Resultado de un direccionamiento de estos pacientes a DP, quienes en HD requieren de estrictas medidas de aislamiento.

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentaron prevalencia menor que los pacientes con Otras Etiologías en 11-13 y 14-16. Sin embargo, en 2017-19, la prevalencia fue igual en ambos grupos.

TABLA 19s2. AchVC EN DIFERENTES POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	4,14	2,96	2,22
SEXO			
MUJERES	4,00	2,86	2,11
VARONES	4,25	3,04	2,31
GRUPOS ETARIOS			
0-19	0,71	0,48	0,61
20-44	5,53	3,82	2,33
45-64	5,09	3,87	2,90
65-74	2,91	2,01	1,64
≥ 75	2,43	1,58	1,54
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	3,05	2,71	1,75
HD CONVENCIONAL	4,19	2,96	2,23
HDF EN LÍNEA	11,11	4,44	2,69
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEFROPATÍA DIABÉTICA	2,54	1,81	1,50
OTRAS	4,76	3,43	2,52
Proporción (%) de pacientes prevalentes con AchVC positivo			

La Tabla 19s2 muestra los porcentajes de pacientes con AchVC positivo en DC en diferentes poblaciones en los períodos 11-13, 14-16 y 17-19.

Disminuyó progresiva y significativamente la prevalencia de AchVC positivo en la población Total ($p=0.000$).

Observamos que es menor en mujeres que en varones, con reducción significativa en ambos géneros entre 11-13 y 17-19 ($p=0.000$).

La prevalencia va aumentando hasta los 45-64 años para luego descender. Los valores disminuyen en el tiempo en todos los grupos etarios.

Los pacientes en Diálisis peritoneal presentaron menor prevalencia de AchVC positivo que los de HD convencional y HDF OL; en todas las modalidades se produjo reducción significativa entre 2011-13 y 2017-19.

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan prevalencia muy significativamente menor ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías en los 3 períodos.

TABLA 19s3. AchIV EN DIFERENTES POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	0,74	0,81	0,91
SEXO			
MUJERES	0,60	0,66	0,71
VARONES	0,85	0,92	1,06
GRUPOS ETARIOS			
0-19	0,65	0,27	0,33
20-44	1,06	1,07	1,00
45-64	0,88	1,01	1,23
65-74	0,51	0,59	0,67
≥ 75	0,38	0,43	0,48
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	0,86	1,23	1,33
HD CONVENCIONAL	0,73	0,78	0,87
HDF EN LÍNEA	1,39	1,35	1,12
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEFROPATÍA DIABÉTICA	0,70	0,72	0,81
OTRAS	0,76	0,85	0,95
Proporción (%) de pacientes prevalentes con AchIV positivo			

La Tabla 19s3 muestra los porcentajes de pacientes con AchIV positivo en DC en diferentes poblaciones en los períodos 11-13, 14-16 y 17-19. Considerando al Total, existió aumento significativo en el tiempo ($p=0.000$). Es significativamente menor en mujeres que en varones ($p=0.000$) y aumentó sig. en los varones en el tiempo; pero no en mujeres (Varones: $p=0.001$; Mujeres: $p=0.110$).

La prevalencia es más elevada en el grupo 45-64 años, siendo el único que aumentó significativamente desde 2011-13 ($p=0.000$).

Los pacientes en Diálisis peritoneal y HDF en Línea tienen mayor prevalencia de AchIV positivo que los de HD convencional ($p=0.000$). También aquí este resultado posiblemente sea la consecuencia de un direccionamiento de pacientes AchIV positivos.

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentaron prevalencia significativamente menor ($p=0.001$) que los pacientes con Otras Etiologías. Este último grupo mostró aumento significativo en el tiempo ($p=0.000$).

En la Tabla 19t y Gráficos 42r3, r4 y r5 observamos los porcentajes de pacientes prevalentes con HBsAg, AchVC y AchIV positivos, respectivamente, por Provincias de residencia del Centro de DC para los períodos 2011-13, 2014-16 y 2017-19.

TABLA 19t. PREVALENCIA DE HBsAg, AchVC y AchIV POSITIVOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC.									
PROVINCIA	HBsAg +			AchVC +			AchIV +		
	11-13	14-16	17-19	11-13	14-16	17-19	11-13	14-16	17-19
BUENOS AIRES	0,81	0,76	0,62	3,86	2,77	2,21	0,58	1,10	1,00
CAPITAL FEDERAL	1,21	1,45	1,28	5,01	4,22	3,51	0,80	0,00	0,37
CATAMARCA	0,23	0,00	1,48	5,63	2,21	1,39	0,54	0,57	0,51
CHACO	0,26	0,69	0,95	3,89	2,81	2,03	0,45	0,35	0,43
CHUBUT	0,18	0,00	0,22	7,20	3,28	2,17	0,62	0,50	0,59
CÓRDOBA	0,53	0,27	0,55	2,64	1,88	1,85	0,69	0,63	1,11
CORRIENTES	0,82	0,66	0,80	2,34	1,43	0,85	0,00	0,55	0,00
ENTRE RÍOS	0,28	0,33	0,40	2,15	1,76	1,21	0,52	0,66	0,82
FORMOSA	0,81	0,65	0,00	1,88	1,53	0,73	1,08	1,03	1,14
JUJUY	0,77	0,57	0,39	7,35	4,21	2,73	1,38	1,80	1,49
LA PAMPA	0,79	0,55	1,32	1,90	2,61	1,98	0,87	0,89	1,05
LA RIOJA	1,28	0,89	0,11	3,85	3,21	1,84	0,37	0,57	1,06
MENDOZA	1,67	1,09	1,09	3,14	2,23	1,94	0,51	0,63	0,98
MISIONES	1,46	0,80	0,74	1,86	1,56	0,67	0,13	0,44	0,09
NEUQUÉN	0,54	0,27	0,41	3,40	2,37	1,90	0,61	0,63	0,69
RÍO NEGRO	0,60	0,66	0,34	3,68	2,20	1,31	0,65	0,25	0,90
SALTA	0,68	0,87	0,23	5,01	3,52	1,53	0,66	0,79	0,59
SAN JUAN	0,83	0,39	3,99	5,74	4,11	2,79	0,16	0,55	1,72
SAN LUIS	0,22	0,27	0,32	4,27	4,65	2,25	0,67	0,68	0,76
SANTA CRUZ	0,00	0,00	0,20	14,51	5,48	2,66	0,67	0,32	0,35
SANTA FE	0,95	0,69	0,93	4,83	3,59	2,70	0,76	0,51	0,78
SANTIAGO	0,15	0,33	0,51	2,73	2,00	1,42	0,30	2,29	0,64
TIERRA D. FUEGO	0,00	0,69	0,00	3,23	1,72	1,71	0,30	0,31	0,39
TUCUMÁN	0,63	0,39	0,68	7,27	4,95	3,72	0,20	0,22	1,04
TOTAL PAÍS	0,81	0,71	0,77	4,14	2,96	2,22	0,74	0,81	0,91

Proporción (%) de pacientes prevalentes con Serología positiva

Comenzando con la prevalencia de HBsAg positivo, 16 Provincias muestran una prevalencia menor a la Nacional en 2017-19. Las que mejores valores presentan: Formosa, Tierra del Fuego y Santa Cruz. Los peores porcentajes le corresponden a San Juan, Catamarca y La Pampa.

Siguiendo con la prevalencia de AchVC positivo, 17 Provincias muestran una prevalencia menor a la Nacional en 2017-19. Los mejores valores lo presentan Misiones, Formosa y Corrientes. Los peores porcentajes le corresponden a Tucumán, Capital Federal y San Juan. Debemos remarcar que 23 de las 24 Provincias (96%) disminuyeron su prevalencia entre 2011-13 y 2017-19.

Terminando con la prevalencia de AchIV positivo, 15 Provincias muestran una prevalencia menor a la Nacional en 2017-19. Los mejores valores lo presentan Corrientes, Misiones y Santa Cruz. Los peores porcentajes le corresponden a San Juan, Jujuy y Formosa.

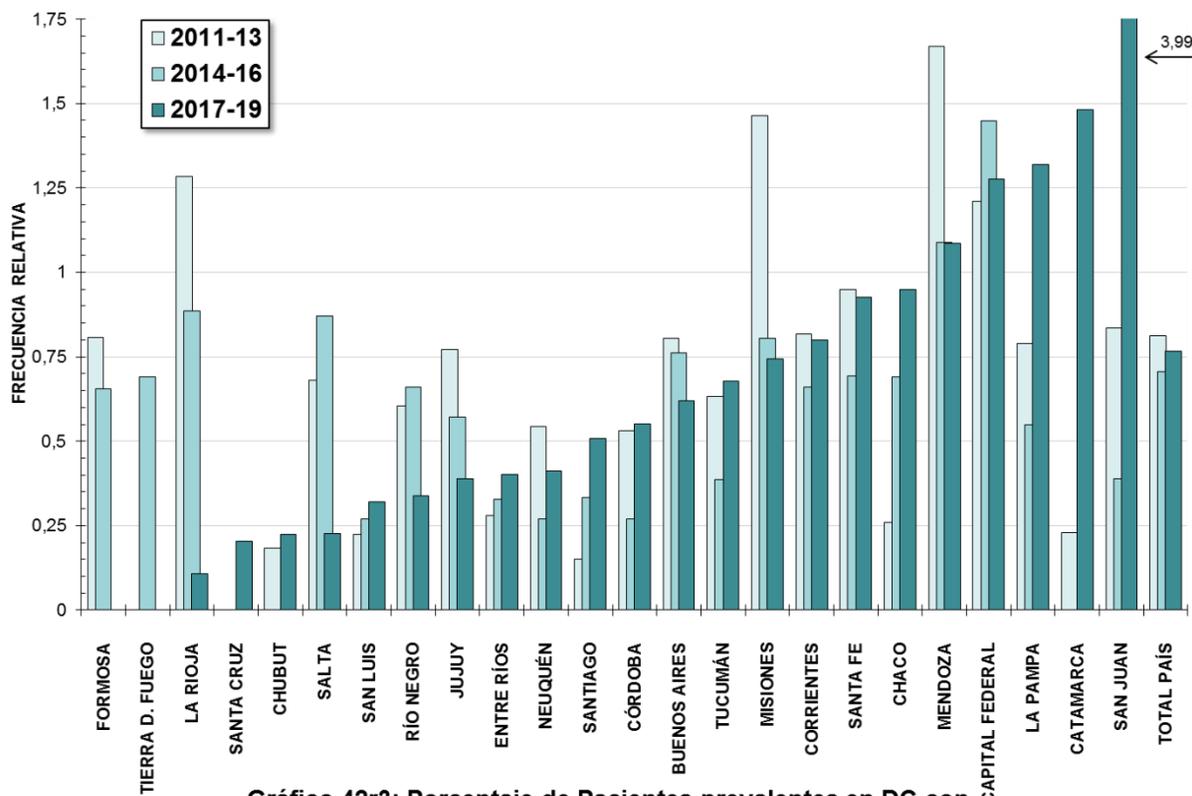


Gráfico 42r3: Porcentaje de Pacientes prevalentes en DC con HBsAg positivo. Por Provincia del Centro de DC

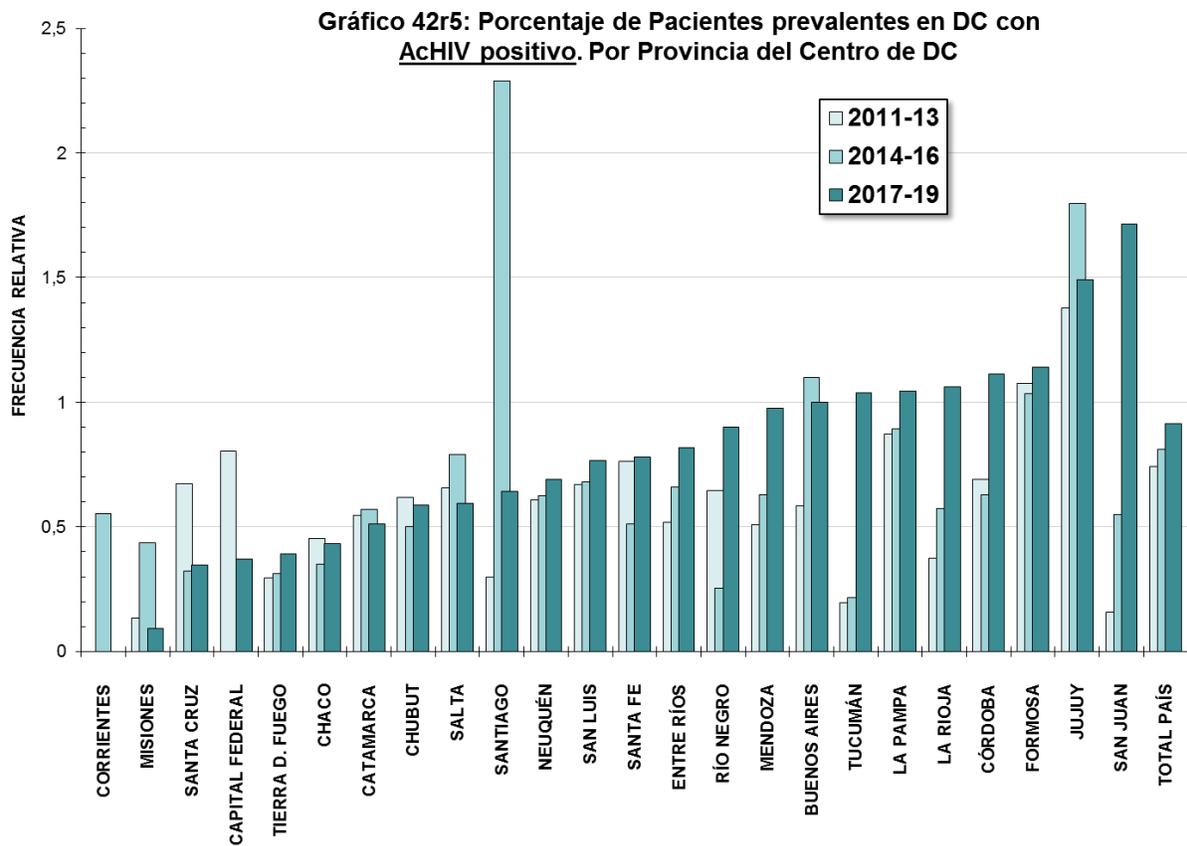
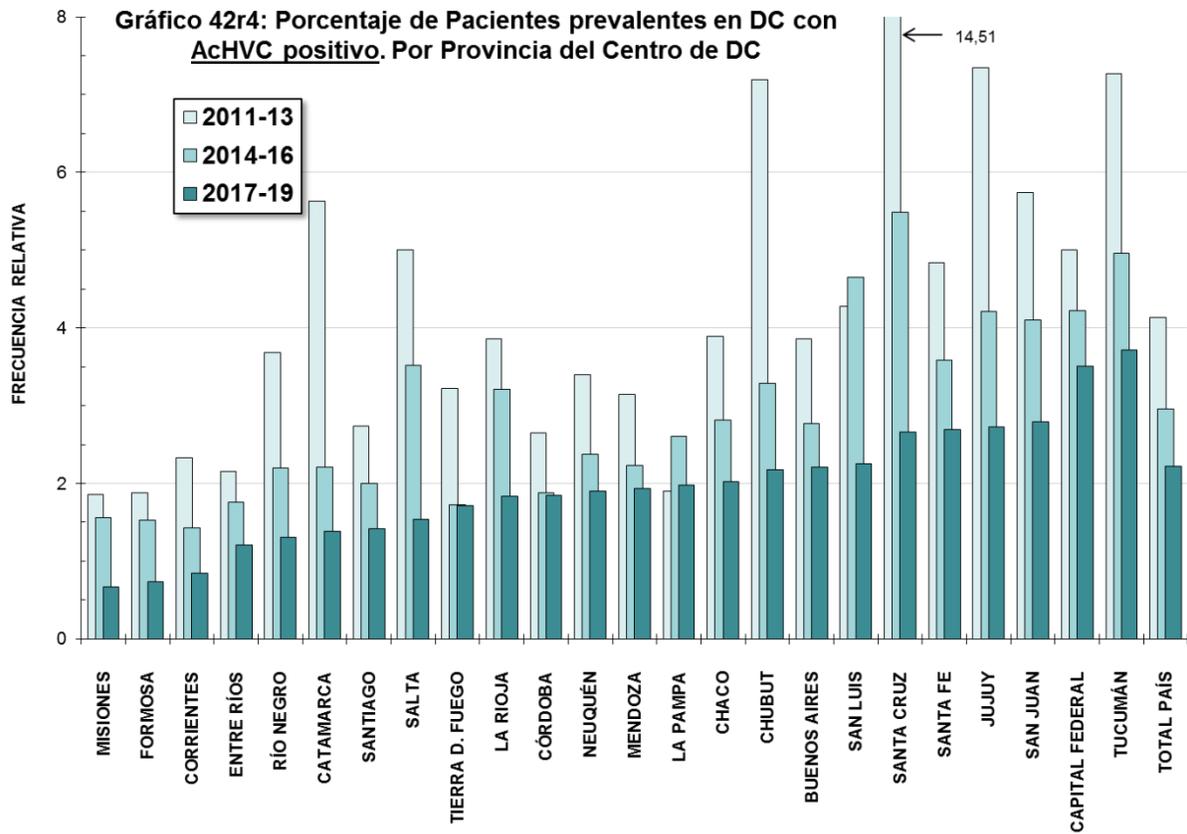


Gráfico 42s: Porcentaje de Pacientes prevalentes en DC con AchBsAg positivo ≥ 10 mUI/mL. Por Provincia del Centro de DC

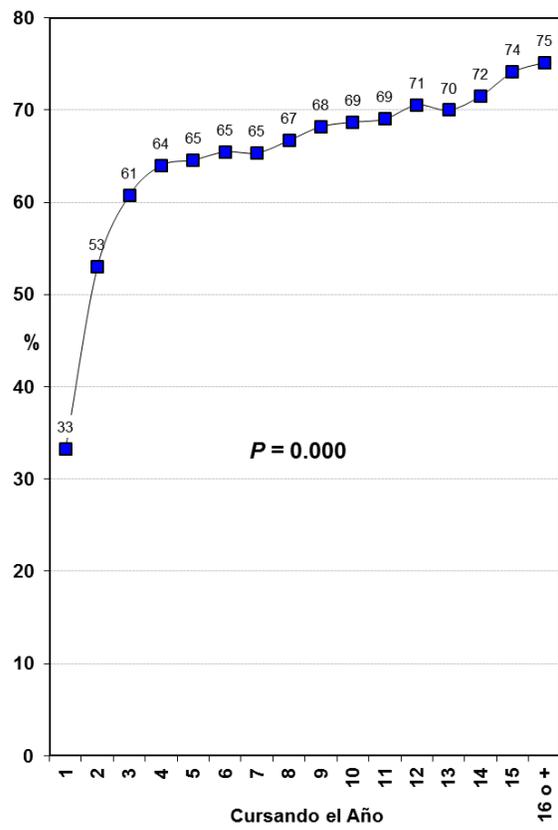
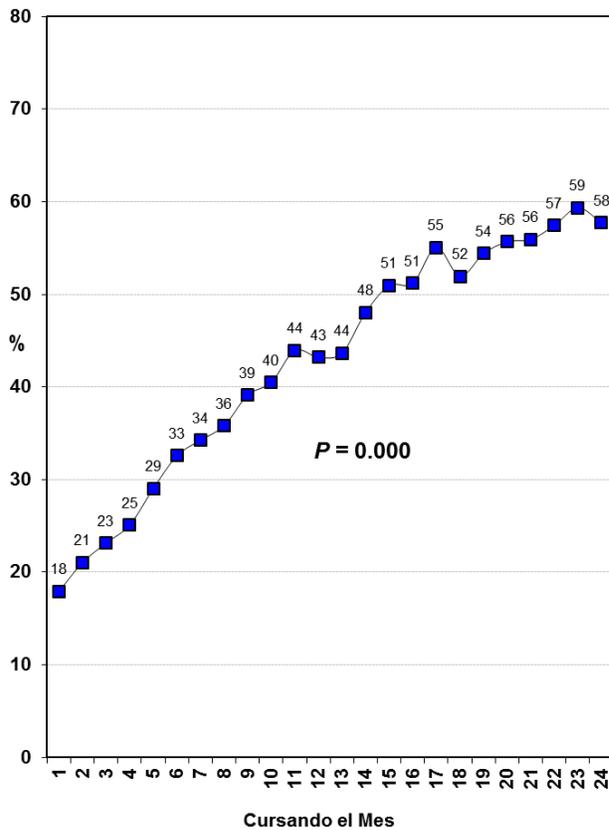
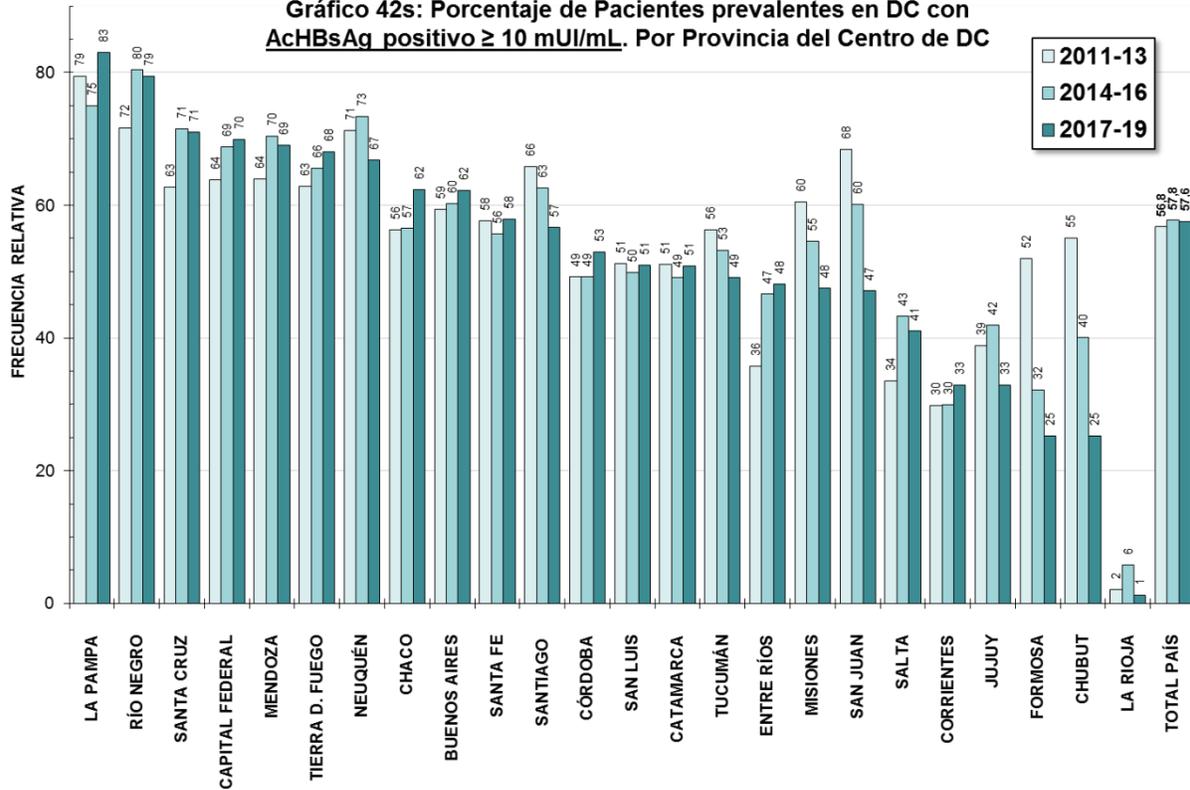


Gráfico 42t: Porcentaje de prevalentes con AchBsAg ≥ 10 mUI/mL en el Tiempo

En el Trienio 2011-2013 el porcentaje de pacientes con Anticuerpos protectivos para la Hepatitis B (≥ 10 mUI/mL) alcanzó el 56.8%. Aumentó significativamente ese porcentaje a 57.8% en el Trienio 2014-16 ($p=0.000$) y desciende no significativamente en el Bienio 2017-2019, resultando en 57.6% ($p=0.348$). En el Gráfico 42s se muestran los valores correspondientes a cada Provincia en los 3 períodos.

Considerando el período 2017-19, 10 Provincias superaron la media nacional. Los mejores porcentajes correspondieron a La Pampa, Río Negro, Santa Cruz, Capital Federal y Mendoza con más del 69% de sus pacientes protegidos. Los peores lo presentaron La Rioja (sólo el 1.2%), Formosa, Chubut, Jujuy y Corrientes con menos del 40% de sus pacientes con protección adecuada. Otra muy significativa oportunidad de mejora para estas Provincias.

El conseguir tener la población protegida contra el virus B de la Hepatitis es algo que se debería lograr una vez que el paciente ingresa a DC. Como se observó en Características de Incidentes, el 61% de los Incidentes no recibió al momento de su primer DC ninguna dosis de la vacuna. Esta realidad, como la de otros malos indicadores al inicio (exceso de accesos transitorios, Hematocrito bajo) forman parte del complejo de variables que señalan el Contacto tardío con los nefrólogos.

En el Gráfico 42t se pone en evidencia que a medida que pasan los meses la población en DC va alcanzando mejor protección contra el virus B de la Hepatitis (Datos del período 2016-19). Incluso mejora con el paso de los años, llegándose al máximo del 75% en el 16º año o posterior. Pero solo el 29% o menos está protegido en los primeros 5 meses y esto es lo que debe llamar la atención: el 71-83% de la población recién ingresada está expuesta a la Hepatitis B en los primeros meses de DC.

Finalizando este apartado, se presentan las prevalencias de las 3 serologías positivas en el tiempo (meses y años), utilizando los datos del Período 2016-19. La prevalencia del HBsAg positivo no aumenta significativamente en los primeros 24 meses, ni siquiera en los primeros 8 años de tratamiento sustitutivo renal crónico; el aumento viene después llegando a representar al 1.4% de los pacientes con 16 años o más en tratamiento (Gráfico 42u1).

La prevalencia del AchVC positivo no aumenta significativamente en los primeros 24 meses; posteriormente el aumento es constante y muy significativo con el paso de los años llegando a representar al 15% de los pacientes con 16 años o más en tratamiento (Gráfico 42u2). Es el reflejo de la situación de años previos, de muy elevada prevalencia de AchVC en hemodiálisis crónica.

La prevalencia del AchIV positivo no cambia significativamente en los primeros 24 meses y tampoco lo hace en años posteriores (Gráfico 42u3).

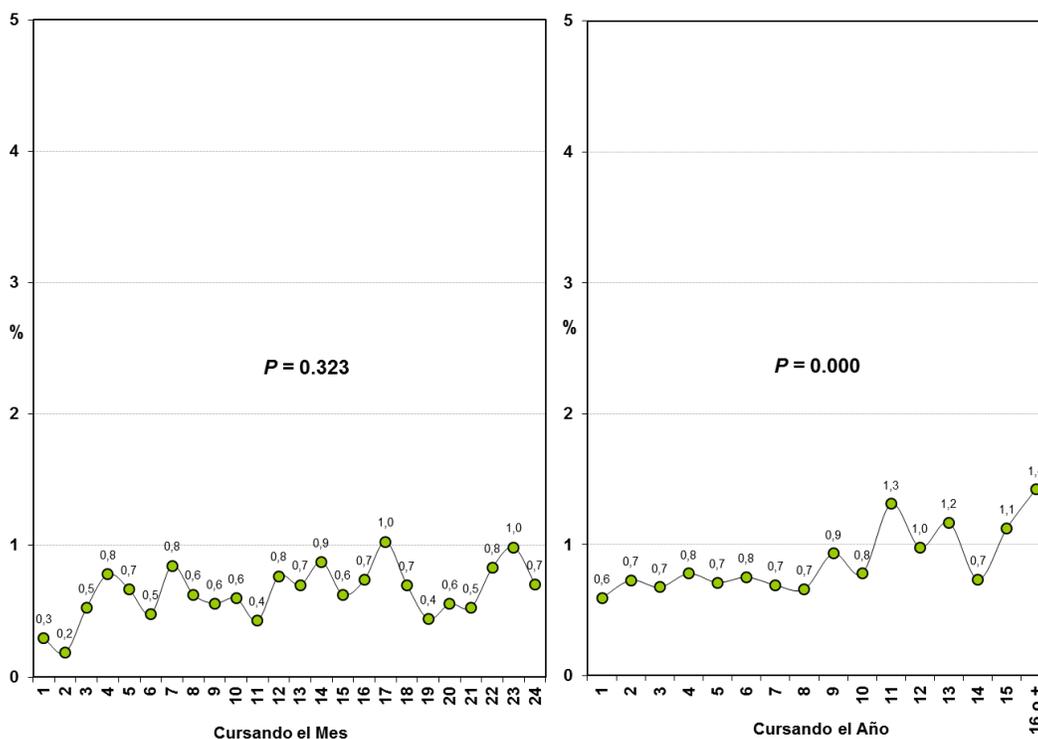


Gráfico 42u1: Porcentaje de prevalentes con HBsAg positivo en el Tiempo

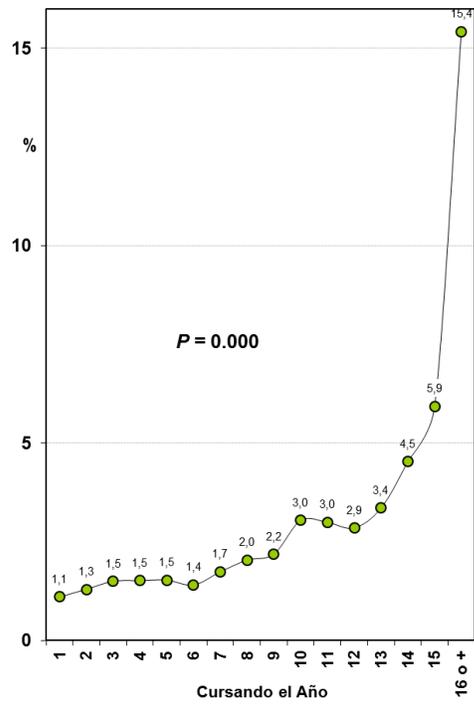
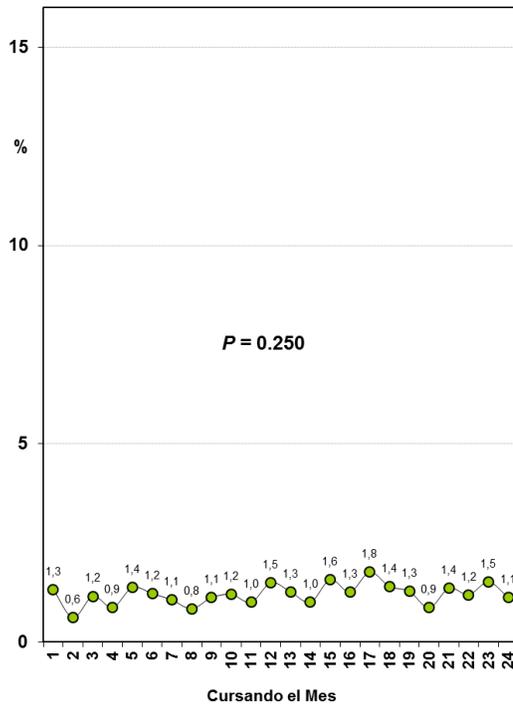


Gráfico 42u2: Porcentaje de prevalentes con AchVC positivo en el Tiempo

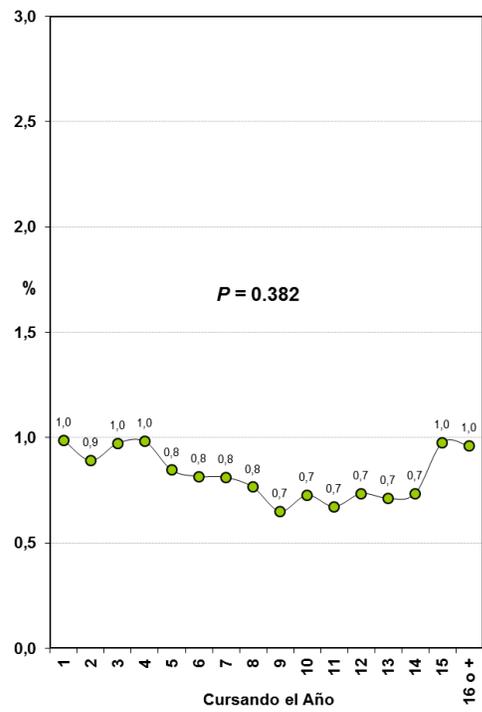
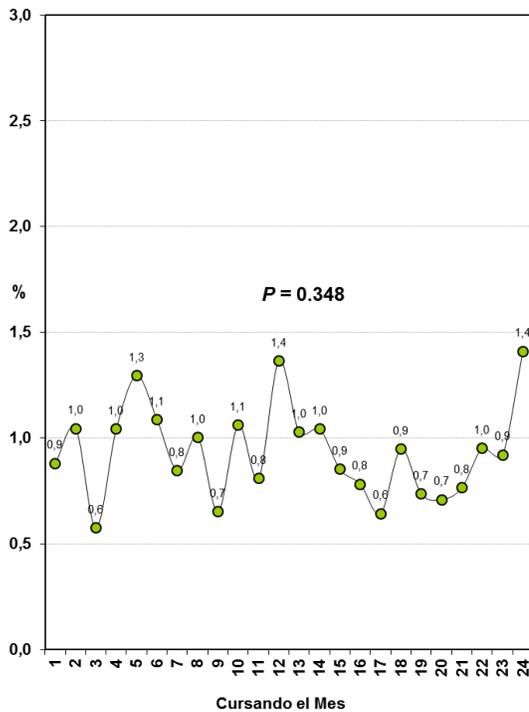


Gráfico 42u3: Porcentaje de prevalentes con AchIV positivo en el Tiempo

Resumiendo, existió disminución muy significativa de la prevalencia de AchVC positivo entre 2011 y 2019, desde 4.6% hasta 2.1 %. La prevalencia de HBsAg positivo aumentó desde el año 2014 hasta 2017, disminuyendo en 2018-19 (0.6%). También en ese lapso aumentó la prevalencia de AchIV positivo llegando a 1.0% en 2019. El 57% de la población en DC presenta valores de AchHBsg en niveles protectivos. Existen grandes diferencias entre Provincias en la prevalencia de las 3 enfermedades virales. Algunas reportan muy bajos niveles de Anticuerpos contra el virus B, dejando así más expuesta a su población a la infección.

Enfermedades Cardíacas y Vasculares

TABLA 19u. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES										
PARÁMETROS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	CAMBIO 19-11
ANGINA O INFARTO DE MIOCARDIO (%)	8,1	8,2	8,5	8,1	8,2	8,2	8,0	8,0	8,1	0,0
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA (%)	15,6	16,3	17,1	16,9	17,0	16,2	16,0	16,7	16,7	1,1
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (%)	7,0	7,1	7,2	7,2	7,2	7,1	7,0	7,3	7,0	0,1
DÉFICIT DE PULSO SIN AMPUTACIÓN (%)	25,3	20,8	25,7	25,5	25,9	21,3	25,7	26,7	22,0	-3,3
DÉFICIT DE PULSO CON AMPUTACIÓN (%)	4,7	5,2	5,3	5,4	5,4	5,4	5,2	5,3	5,5	0,9
DÉFICIT DE PULSO CON O SIN AMPUTACIÓN (%)	30,0	26,0	31,0	30,9	31,3	26,7	30,8	32,0	27,5	-2,4

CAMBIO 19-11: Cambio entre los valores de los años 2019 y 2011

En la tabla 19u se presentan los porcentajes de pacientes prevalentes con Enfermedades Cardíacas, vasculares y Cerebrovasculares. Se exceptúa a la Hipertensión Arterial que fue evaluada extensamente antes.

- La Enfermedad coronaria se mantiene estable en el tiempo, presente en el 8.1% de los prevalentes en DC en el año 2019.
- La Insuficiencia Cardíaca aumentó su prevalencia en los pacientes en DC desde el año 2011, pasando del 15.6 al 16.7%.
- La Enfermedad Cerebrovascular no registró aumento ni descenso, finalizando en 2019 en 7.0%.
- Por último, la Enfermedad vascular periférica registró un crecimiento significativo entre 2011 y 2018 y disminuyendo también significativamente en 2019, representando el último año al 27.5 % de la población en DC.

TABLA 19v1. INSUFICIENCIA CORONARIA EN DISTINTAS POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	8,3	8,2	8,1
SEXO			
MUJERES	6,0	5,8	5,5
VARONES	10,0	10,0	9,9
GRUPOS ETARIOS			
0-19	0,4	0,3	0,2
20-44	1,7	1,6	1,7
45-64	8,1	8,0	7,5
65-74	11,8	11,5	11,9
≥ 75	12,4	12,3	12,4
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	4,8	5,8	5,8
HD CONVENCIONAL	8,4	8,3	8,1
HDF EN LÍNEA	23,6	12,2	10,5
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEF. DIABÉTICA	12,7	12,5	12,6
OTRAS	6,6	6,5	6,2

Proporción (%) de pacientes prevalentes con Insuficiencia Coronaria

Tabla 19v1 muestra los porcentajes de pacientes con **Insuficiencia Coronaria** en DC en el Total y en diferentes poblaciones en 2011-13, 2014-16 y 2017-19. Disminuyó no significativamente en la población total comparando los periodos ($p=0.233$).

Observamos que es menor en mujeres que en varones, siendo muy significativa la diferencia ($p=0.000$). En las mujeres disminuyó significativamente en el tiempo ($p=0.005$).

La prevalencia es más elevada a medida que transcurren los años de edad ($p=0.000$). Existió disminución significativa sólo en el grupo 45-64 años ($p=0.008$).

La población en Diálisis peritoneal tiene significativa menor prevalencia de Insuficiencia Coronaria que la de HD convencional ($p=0.000$) y ésta a su vez significativa menor que la de HDF en Línea ($p=0.000$); la DP muestra un aumento en el tiempo ($p=0.050$); en cambio en HD convencional y en HDF en Línea se verifica disminución en el tiempo ($p=0.015$ y 0.001 , respectivamente).

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan prevalencia significativamente mayor ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías, duplicando el porcentaje

TABLA 19v2. INSUFICIENCIA CARDÍACA EN DISTINTAS POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	16,4	16,7	16,5
SEXO			
MUJERES	14,9	15,2	14,9
VARONES	17,5	17,8	17,6
GRUPOS ETARIOS			
0-19	3,5	3,0	2,8
20-44	6,7	7,2	7,0
45-64	14,9	15,4	14,9
65-74	20,7	20,8	21,5
≥ 75	26,4	26,3	26,0
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	7,8	9,8	10,7
HD CONVENCIONAL	16,8	17,1	16,7
HDF EN LÍNEA	19,4	20,6	19,2
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEF. DIABÉTICA	24,3	23,5	23,7
OTRAS	13,3	13,9	13,5
Proporción (%) de pacientes prevalentes con Insuficiencia Cardíaca			

La Tabla 19v2 muestra los porcentajes de pacientes con **Insuficiencia Cardíaca** en DC en el Total y en diferentes poblaciones en 2011-13, 2014-16 y 2017-19. Aumentó entre los 2 primeros periodos y disminuyó entre los 2 últimos, en ambos casos no significativamente, en la población total ($p=0.139$).

También aquí es menor en mujeres que en varones, siendo muy significativa la diferencia ($p=0.000$).

La prevalencia es más elevada a medida que transcurren los años de edad ($p=0.000$).

La población en Diálisis peritoneal tiene significativa menor prevalencia de Insuficiencia Cardíaca que la de HD convencional ($p=0.000$) y ésta a su vez significativa menor que la de HDF en Línea ($p=0.000$); la DP muestra un aumento en el tiempo ($p=0.000$); en cambio en HD convencional y en HDF en Línea no se verifican cambios en el tiempo ($p=0.124$ y 0.490 , respectivamente).

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan prevalencia significativamente mayor ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías.

TABLA 19v3. ENF. CEREBROVASCULAR EN DISTINTAS POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	7,1	7,2	7,1
SEXO			
MUJERES	6,3	6,5	6,3
VARONES	7,7	7,7	7,7
GRUPOS ETARIOS			
0-19	1,0	1,4	1,1
20-44	1,6	1,6	1,8
45-64	5,7	5,7	5,9
65-74	10,3	10,0	10,0
≥ 75	13,0	13,5	12,9
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	4,3	4,5	4,2
HD CONVENCIONAL	7,3	7,3	7,3
HDF EN LÍNEA	6,9	6,4	7,6
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEF. DIABÉTICA	11,4	11,0	11,1
OTRAS	5,5	5,6	5,5
Proporción (%) de pacientes prevalentes con Enfermedad Cerebrovascular			

La Tabla 19v3 muestra los porcentajes de pacientes con **Enfermedad Cerebrovascular** en DC en el Total y en diferentes poblaciones en 2011-13, 2014-16 y 2017-19. Los valores no cambiaron significativamente en el tiempo, en la población total ($p=0.821$).

Es menor en mujeres que en varones, siendo muy significativa la diferencia ($p=0.000$). En ningún sexo cambió significativamente en el tiempo ($p=0.314$ y 0.922).

La prevalencia es más elevada a medida que transcurren los años de edad ($p=0.000$).

La población en Diálisis peritoneal tiene significativa menor prevalencia de Enfermedad Cerebrovascular que la de HD convencional y la HDF en línea ($p=0.000$). No hay diferencias significativas entre HD convencional y HDF en Línea; ninguna modalidad muestra cambios significativos en el tiempo transcurrido ($p=0.566$, 0.726 y 0.328 , respectivamente).

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan prevalencia muy significativamente mayor ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías.

TABLA 19v4. ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA EN DISTINTAS POBLACIONES.			
	11-13	14-16	17-19
TODOS	29,0	29,6	30,1
SEXO			
MUJERES	26,7	27,4	27,7
VARONES	30,8	31,2	31,9
GRUPOS ETARIOS			
0-19	3,6	3,8	4,5
20-44	10,7	12,5	14,4
45-64	29,5	30,3	30,3
65-74	38,8	37,9	38,8
≥ 75	38,6	38,5	38,9
MODALIDAD DIALÍTICA			
DIÁLISIS PERITONEAL	17,3	17,7	21,1
HD CONVENCIONAL	29,6	30,3	30,7
HDF EN LÍNEA	44,4	27,4	31,1
ETIOLOGÍA DE IRD			
NEF. DIABÉTICA	55,3	53,9	52,6
OTRAS	18,9	19,6	20,9

Proporción (%) de pacientes prevalentes con Enfermedad Vascular periférica

La Tabla 19v4 muestra los porcentajes de pacientes con **Enfermedad Vascular periférica** en DC en el Total y en diferentes poblaciones en 2011-13, 2014-16 y 2017-19. Aumentó significativamente en la población total comparando los periodos ($p=0.000$).

Es menor en mujeres que en varones, siendo muy significativa la diferencia ($p=0.000$). Tanto en mujeres como en varones la prevalencia aumentó significativamente en el tiempo ($p=0.002$ y 0.000 , respectivamente).

La prevalencia es más elevada a medida que transcurren los años de edad ($p=0.000$). Sólo en los grupos 20-44 y 45-64 años se registra aumento en el tiempo transcurrido.

La población en Diálisis peritoneal tiene significativa menor prevalencia de Enfermedad Vascular Periférica que la de HD convencional y la HDF en línea ($p=0.000$). No hay diferencias significativas entre HD convencional y HDF en Línea; todas las modalidades muestra cambios significativos en el tiempo transcurrido ($p=0.000$, 0.000 y 0.001 , respectivamente).

Los pacientes con Nefropatía Diabética presentan prevalencia muy significativamente mayor ($p=0.000$) que los pacientes con Otras Etiologías.

Se confirma nuevamente que las patologías vasculares son más frecuentes en varones, en gerontes y en Diabéticos. También demostramos que son más frecuentes en pacientes en HD convencional o HDF en Línea.

Ahora bien, como lo muestra la Tabla 19v5, la población de pacientes en estas 2 modalidades es significativamente más vieja, presentan una significativa menor proporción de mujeres y también de diabéticos que la población de pacientes en DP.

En consecuencia, las diferencias en frecuencia de patologías cardiovasculares entre DP y las otras 2 son muy significativas.

DIFERENCIAS ENTRE PREVALENTES DE LAS 3 MODALIDADES DIALÍTICAS. 2011-2019				
PARÁMETROS	MODALIDAD DIALÍTICA			COMP. DE GRUPOS (P)
	HD (1)	HDF OL (2)	DP (3)	
NEFROPATÍA DIABÉTICA (%)	29,5	23,8	17,1	1-2 = 0.000; 1-3 = 0.000; 2-3 = 0.000
EDAD (AÑOS)	59,3 (± 16,5)	57,6 (± 16,4)	48,7 (± 20,5)	1-2 = 0.000; 1-3 = 0.000; 2-3 = 0.000
SEXO MASCULINO (%)	57,9	61,4	46,9	1-2 = 0.000; 1-3 = 0.000; 2-3 = 0.000

(%): Proporción de pacientes prevalentes presentando la variable

Referencias

1. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2019. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
2. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
3. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
4. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2014-2015. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf
5. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
6. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: 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. Disponible en http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
7. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2012. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2013. Disponible en http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucai2012_informe2013.pdf
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2011. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php
9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2011. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_san_incucai.php
10. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 1). P.7-62. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 2). P.71-127. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Nefrología Argentina, Vol. 7, Nº 1 supl., p. 7-98, 2009.
13. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>

14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriño C: Registro Argentino de Diálisis Crónica – Período 2004-2006. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriño C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, N° 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
16. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. Nefrología Argentina, Vol. 6 Nro 1, supl., p.9-64, 2008
17. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en www.san.org.ar/regi-dc.php
18. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.
19. United States Renal Data System. 2018 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2018. Chapter 11: International Comparisons. Disponible en <https://www.usrds.org/Default.aspx>
20. Cusumano A, Álvarez O, Ducasse M, Hermida O, Marinovich S y Prudkin S: Registro Argentino de Diálisis Año 1994. Tendencias observadas en la población en diálisis crónica. Revista de Nefrología Diálisis y Trasplante 43: 3-12, 1997. Disponible en <http://www.renal.org.ar/revista/43/4303.htm>
21. INDEC: Censo 2010. Disponible en <http://www.censo2010.indec.gov.ar/definitivostotalxpais.asp>
22. Continuidad de Práctica Dialítica. SINTRA. Módulo 1. INCUCAI. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en http://san.org.ar/new/docs/resolucion_continuidad_de_practica_dialitica.pdf
23. Locatelli F, Bárány P, Covic A, De Francisco A, Del Vecchio L et al. Kidney Disease: Improving Global Outcomes guidelines on anaemia management in chronic kidney disease: a European Renal Best Practice position statement. Nephrol. Dial. Transplant. 28 (6), 1346-1359, 2013.
24. Locatelli F, Covic A, Eckardt K-U, Wiecek A, Vanholder R. Anaemia management in patients with chronic kidney disease: a position statement by the Anaemia Working Group of European Renal Best Practice (ERBP). Nephro. Dial Transplant 24 (2), 348-354, 2009.
25. Maduell F. Hemodiafiltración en línea. En: Lorenzo V, López Gómez JM. Nefrología al Día. Disponible en <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hemodiafiltracion-linea-271>
26. Bonforte G, Grillo P, Zerbi S, Surian M: Improvement of anemia in hemodialysis patients treated by hemodiafiltration with high-volume on-line prepared substitution fluid. Blood Purif; 20:357-363, 2002.
27. Osawa S, Sakuraba N, Yamamoto H, Hisajima S. Clinical evaluation of HDF: Especially effects on EPO administration in HDF patients. Clin Pharmacol Ther ; 7: 1159-1162, 1997.
28. Maduell F, Pozo C, García H, Sanchez L, Hdez-Jaras J, Albero D, Calvo C, Torregrosa I, Navarro V: Change from conventional haemodiafiltration to on-line haemodiafiltration. Nephrol Dial Transplant; 14 :1202-1207, 1999.
29. Vaslaki L, Major L, Berta K, Karatson A, Misz M, Pethoe F, Ladanyi E, Fodor B, Stein G, Pischetsrieder M, Zima T, Wojke R, Gaulty A, Passlick-Deetjen J. On-line haemodiafiltration versus haemodialysis: stable haematocrit with less erythropoietin and improvement of other relevant blood parameters. Blood Purif.; 24(2):163-73, 2006.
30. Eknoyan G, Beck GJ, Cheung AK, Daugirdas JT, Greene T et al. Hemodialysis (HEMO) Study Group: Effect of dialysis dose and membrane flux in maintenance hemodialysis. N Engl J Med, 347, 2010–2019, 2002.
31. Port F, Pisoni R, Bommer J, Locatelli F, Jadoul M et al. Improving Outcomes for Dialysis Patients in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. Clin J Am Soc Nephrol, 1, 246-255, 2006.
32. Maduell F, García M, Alcázar R. Dosificación y adecuación del tratamiento dialítico. Guías SEN: Guías de Centros de hemodiálisis. Nefrología 26 (Supl. 8): 15-21, 2006.
33. Depner T, Daugirdas J, Greene T, Allon M, Beck G, Chumlea C, Delmez J, Goth F, Kusek J, Levin N, Macon E, Milford E, Owen W, Star R, Toto R, Eknoyan G. Hemodialysis (HEMO) Study Group: Dialysis dose and the effect of gender and body size on outcome in the HEMO Study. Kidney Int 65: 1386-1394, 2004.
34. Port FK, Wolfe RA, Hulbert-Shearon TE, McCullough KP, Ashby VB, Held PJ. High dialysis dose is associated with lower mortality among woman but not among men. Am J Kidney Dis 43: 1014-1023, 2004.
35. Pérez-García, R ¿Cómo debe ser la hemodiafiltración en línea después del estudio ESHOL. Nefrología 2014;34(2):139-44
36. NKF-KDOQI Clinical practice guidelines for vascular access. Am J Kidney Dis. 48(Suppl 1):S248–S272, 2006.

37. Marinovich S. Variables Finales en Hemodiálisis. *Revista de Nefrol, Dial y Traspl*, 29, 101-110, 2009.
38. Desilva RN, Sandhu GS, Garg J, Goldfarb-Rumyantzev AS. Association between initial type of hemodialysis access used in the elderly and mortality. *Hemodial Int*, 16(2), 233-41, 2012.
39. Depner TA, Daugirdas JT. Equations for normalized protein catabolic rate based on two-point modeling of hemodialysis urea kinetics. *J Am Soc Nephrol*, 7(5), 780-5, 1996.
40. Kalantar-Zadeh K, Kilpatrick R, Kuwae N, McAllister CJ, Alcorn H et al. Revisiting mortality predictability of serum albumin in the dialysis population: time dependency, longitudinal changes and population-attributable fraction. *Nephrol Dial Transplant*, 20, 1880–1888, 2005.
41. Tentori F, Blayney MJ, Albert JM, Gillespie BW, Kerr PG et al. Mortality risk for dialysis patients with different levels of serum calcium, phosphorus, and PTH: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis*, 52(3), 519-30, 2008.
42. Tentori F, Wang M, Bieber BA et al. Recent Changes in Therapeutic Approaches and Association with Outcomes among Patients with Secondary Hyperparathyroidism on Chronic Hemodialysis: The DOPPS Study. *Clin J Am Soc Nephrol*, 10: 98–109, 2015.
43. Fukagawa M, Komaba H, Onishi Y, Fukuhara S, Akizawa T, Kurokawa K; MBD-5D Study Group. Mineral Metabolism Management in Hemodialysis Patients with Secondary Hyperparathyroidism in Japan: Baseline Data from the MBD-5D. *Am J Nephrol*, 33(5):427-437, 2011.
44. Suwan N. Secondary hyperparathyroidism and risk factors in patients undergoing peritoneal dialysis in a tertiary hospital. *J Med Assoc Thai*, 94 Suppl 4:S101-105, 2011.
45. Marinovich S, Negri AL. Trastorno Mineral y Óseo relacionado a la Enfermedad renal crónica en pacientes prevalentes en Diálisis crónica en el trienio 2011-2013 en Argentina. *Nefrología, Diálisis y Trasplante* 35 (1), 24–31, 2015.
46. National Kidney Foundation K/DOQI clinical practice guidelines for cardiovascular disease in dialysis patients. *Am J Kidney Dis*, 45(4 suppl 3):S1–S153, 2005.
47. Heerspink H, Ninomiya T, Zoungas S, de Zeeuw D, Grobbee DE, Jardine MJ, Gallagher M et al. Effect of lowering blood pressure on cardiovascular events and mortality in patients on dialysis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet*, 373(9668): 1009–1015, 2009.
48. Weinbaum CM, Williams I, Mast EE, et al. Recommendations for identification and public health management of persons with chronic hepatitis B virus infection. *MMWR Recomm Rep*, 57(RR-8):1-20, 2008.
49. Salisbury D, Ramsay M and Noakes K. Immunisation against infectious disease. Department of Health UK. 2006. Disponible en https://www.wp.dh.gov.uk/immunisation/files/2012/09/Green-Book-updated-280113_test.pdf

6. Incidencia y Prevalencia según tipo de Financiador

Incidencia y Prevalencia Nacional

Se muestran aquí la Incidencia y Prevalencia en DC en Argentina por Tipo de Financiador.

El objetivo primario de este análisis es conocer cuáles son los principales financiadores de la DC en Argentina y la evolución en el tiempo de la participación de cada uno de ellos en el tratamiento dialítico crónico, comenzando con la **Incidencia en DC**. En la Tabla 20a se observan las tasas de Incidencia por financiador desde 2004 hasta 2019. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2019. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos ⁽¹⁻¹⁸⁾.

TABLA 20a: INCIDENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR																		
FINANCIADOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	DIF	DIF
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº	19-13	13-04
PAMI	39,0	39,7	41,0	49,8	50,9	55,6	56,6	56,4	56,7	59,3	53,3	60,6	60,5	59,4	55,6	2551	56,8	-2,5 20,3
OBRA SOCIAL PROVINCIAL	24,9	25,1	25,6	25,2	23,8	26,1	25,3	24,7	25,6	26,7	27,2	25,4	27,7	28,8	28,0	1256	27,9	1,3 1,8
SUBSIDIO PROVINCIAL	33,7	33,0	31,3	30,1	28,1	24,9	23,0	19,5	21,3	20,6	20,1	18,2	20,0	21,4	23,1	1148	25,5	4,9 -13,1
O. SOCIALES SINDICALES	17,9	18,7	19,5	22,7	19,5	19,9	20,8	20,8	22,2	22,0	20,6	21,7	22,6	22,2	23,6	1018	22,7	0,6 4,1
INCLUIR SALUD	2,6	4,5	5,2	6,5	6,4	9,3	12,9	14,4	14,8	16,1	16,5	16,3	16,2	16,3	13,6	560	12,5	-3,6 13,4
PREPAGA	6,3	6,6	6,7	5,9	6,3	7,1	5,9	6,6	6,3	7,2	6,9	7,1	7,1	7,7	7,7	349	7,8	0,6 0,9
OTRA OBRA SOCIAL	5,1	4,8	4,6	4,0	4,2	4,0	3,4	4,5	4,8	4,8	4,3	4,2	4,6	4,7	4,8	196	4,4	-0,5 -0,3
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	6,9	7,4	6,3	5,4	3,3	3,5	2,4	2,8	2,4	2,8	2,6	2,8	3,4	2,7	2,4	93	2,1	-0,8 -4,1
MUTUAL	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6	0,6	0,9	0,7	29	0,6	0,1 0,0
FINANCIADOR PRIVADO	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	2	0,0	0,0 -0,2
SEGURO DE SALUD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0 0,0
ART	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	1	0,0	0,0 0,1
DESCONOCIDO	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0 -0,2
TOTAL	137,4	140,3	141,0	150,3	143,1	151,1	150,9	150,6	154,9	160,2	152,5	157,1	162,8	164,3	159,8	7204	160,3	0,1 22,7

Nº: Cantidad de Nuevos Pacientes en DC ; T: Tasa bruta en pacientes por millón de habitantes/año; DIF.13-04: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2004 y 2013; DIF.19-13: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2013 y 2019

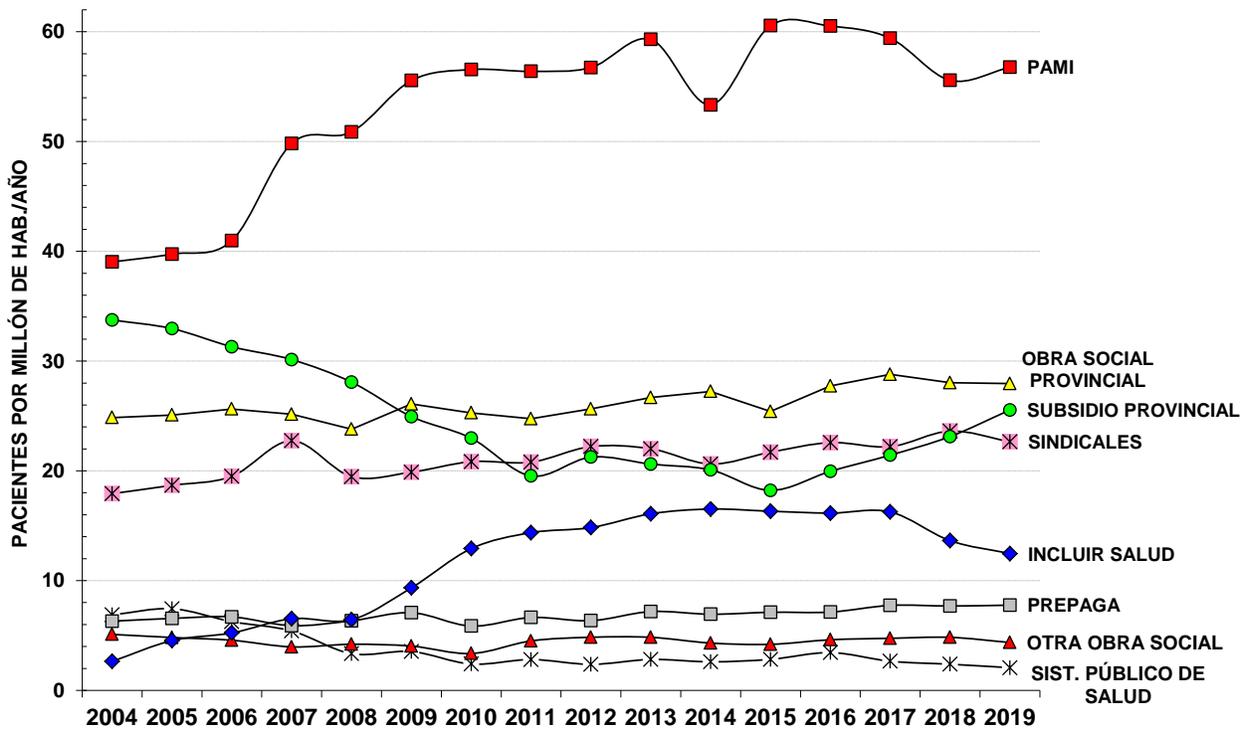


GRÁFICO 43a: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

La financiación del ingreso a DC descansa fundamentalmente en 8 actores que representan el 99.5 % del total en 2019 y porcentajes muy semejantes desde 2004 hasta 2018 (siempre mayores a 99.2 %). Son por orden de mayor Incidencia 2019: PAMI, Obras Sociales Provinciales, Subsidios Provinciales, Obras Sociales Sindicales (ex SSSAPE), Incluir Salud (ex PROFE), Prepagas, Otras Obras Sociales y finalmente el Sistema Público de Salud (Gráfico 43a).

Vemos en la Tabla 20a, que entre el año 2004 y el año 2013, 3 Financiadores tuvieron importante crecimiento en sus tasas: PAMI (20.3 ppm de diferencia), Incluir Salud (13.4 ppm) y Sindicales (4.1 ppm). También entre 2004 y 2013, 2 Financiadores mostraron importante decrecimiento en sus tasas: Subsidio Provincial (13.1 ppm) y Sistema Público de Salud (4.1 ppm).

Entre el año 2013 y el año 2019, 2 Financiadores tuvieron el mayor crecimiento en de tasas: Subsidio Provincial (4.9 ppm) y Obra Social Provincial (1.3 ppm). PAMI e Incluir Salud en los últimos 6 años, mostraron decrecimiento (-2.5 y -3.6 ppm, respectivamente).

Si evaluamos el período 2015-2019, solamente 3 financiadores disminuyeron significativamente su tasa entre esos 2 años (Gráfico 43b): PAMI bajó -3.8 ppm, Incluir Salud disminuyó -3.9 ppm y Sistema Público de Salud -0.8 ppm. Los 10 restantes financiadores mantuvieron o elevaron sus tasas entre 2015 y 2019, siendo los crecimientos más importantes los de Subsidio Provincial (7.3 ppm), Obras Sociales Provinciales (2.5 ppm), Sindicales (1.0 ppm) y Prepagas (0.6 ppm)

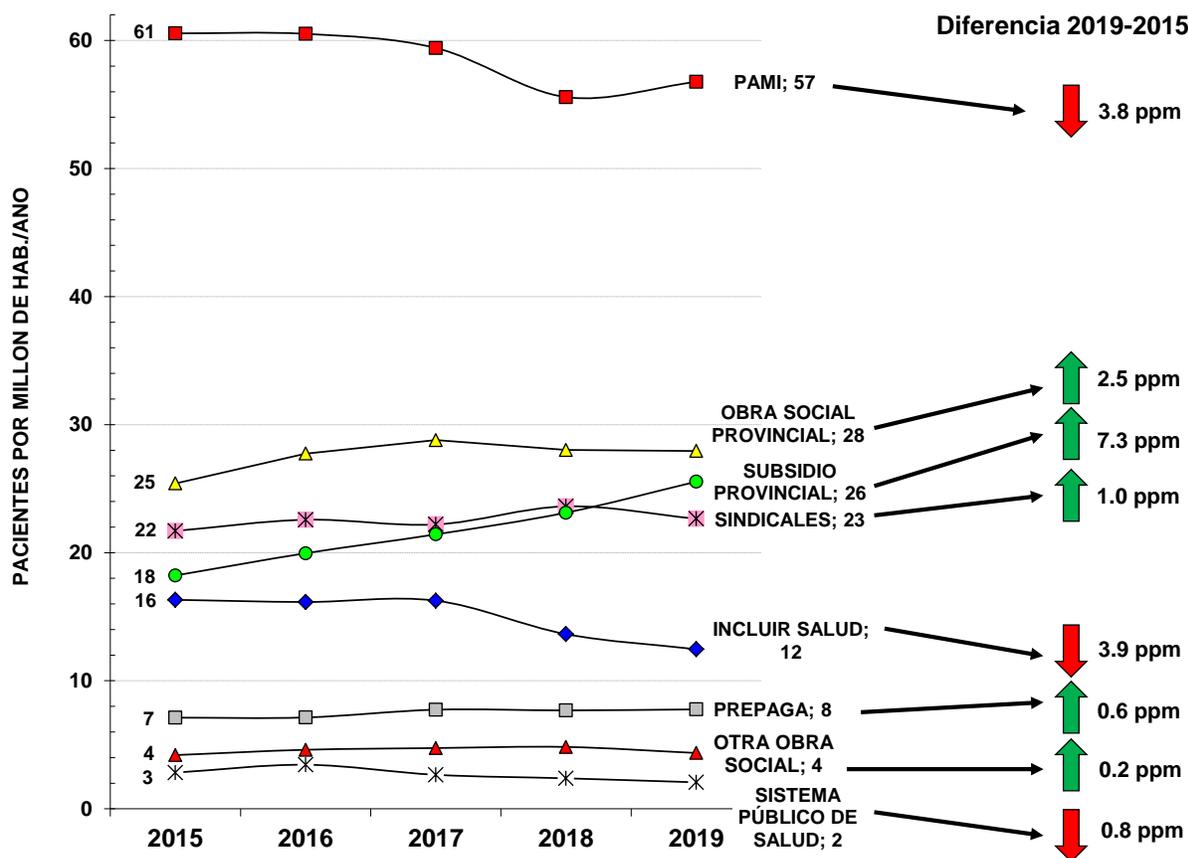


GRÁFICO 43b: DIFERENCIAS EN LAS TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC ENTRE 2015-2019

Resumiendo, desde 2013 y más aún desde 2015, PAMI e Incluir Salud mostraron decrecimiento en sus tasas brutas; mientras que Subsidios Provinciales, Obras Sociales Provinciales, Sindicales, y Prepagas continuaron creciendo.

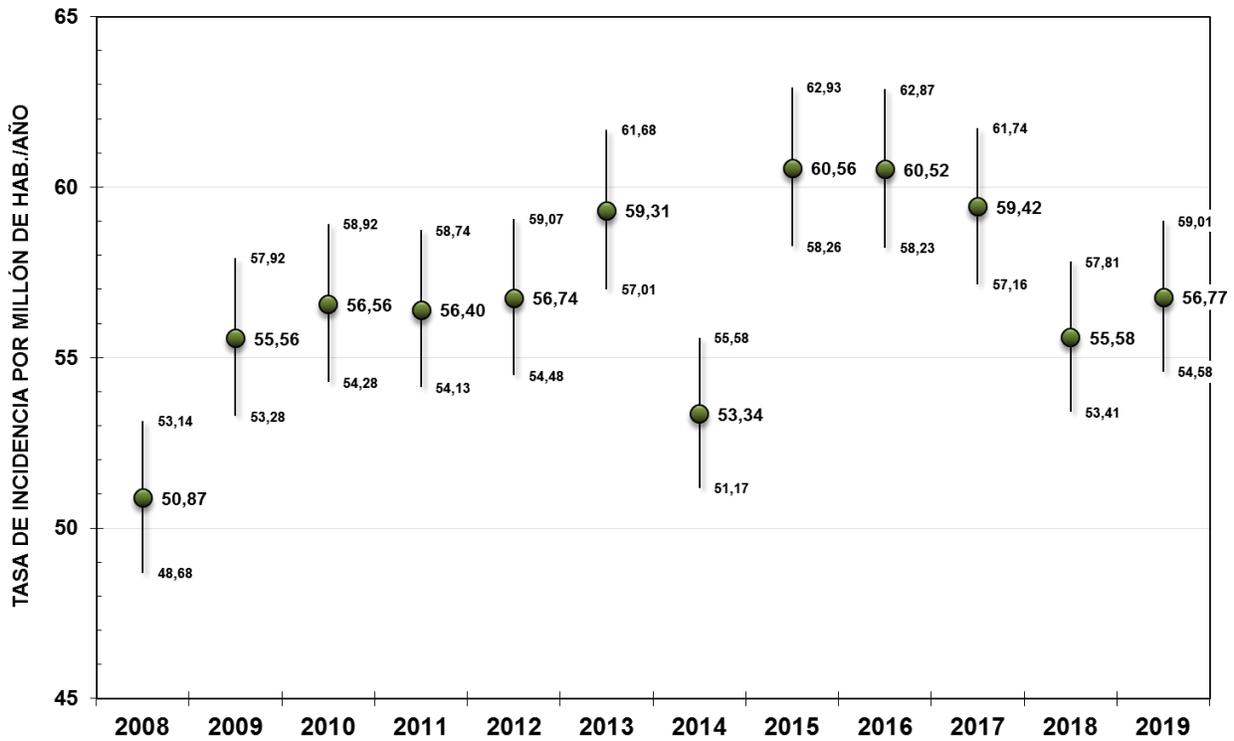


GRÁFICO 43c: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA. PACIENTES PAMI
Con intervalo de confianza del 95%.

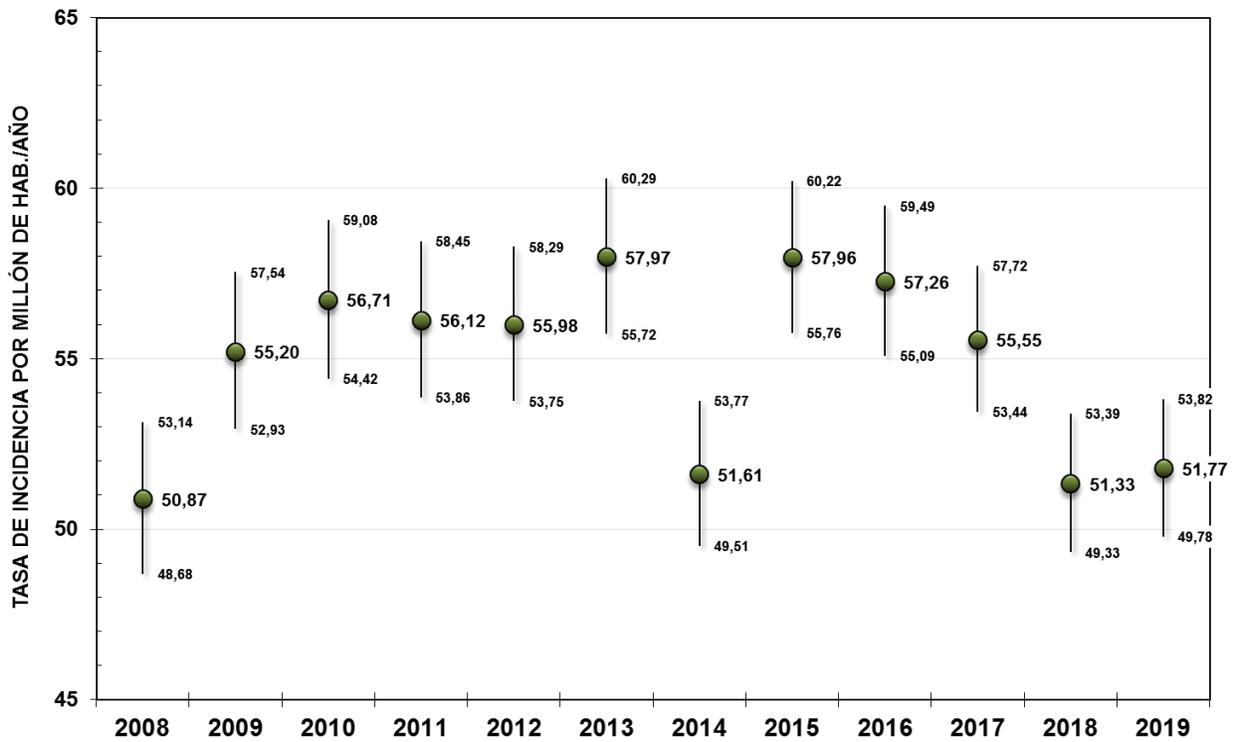


GRÁFICO 43d: TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA. PACIENTES PAMI
Con intervalo de confianza del 95%. Referencia PAMI 2008

Respecto al estancamiento de la Tasa de Incidencia general entre 2013 y 2019, habíamos observado en Capítulos anteriores que el grupo de 65 o más años de edad en ambos géneros es el responsable de esa disminución, mientras que los grupos etarios más jóvenes elevaron su tasa o la mantuvieron.

PAMI es la Obra Social primordial para la subpoblación de personas de 65 o más años. Representa al 66% de este colectivo. Por ello, es claro que realizó el mayor aporte para el estancamiento de la Incidencia nacional a partir del año 2013.

Las tasas brutas del Gráfico 43c, muestran que la Incidencia de PAMI disminuyó en 2014, se elevó en 2015, cayendo progresivamente hasta 2018-19, mostrando en este último bienio, 2 de las tasas brutas más bajas desde 2015.

Pero, la población de Argentina tiende a envejecer en el tiempo, por ello esas tasas deben ser ajustadas por la estructura poblacional en envejecimiento que tiene nuestro país.

Es así, que tomando como referencia a las tasas por edad y sexo de la Incidencia PAMI 2008, la resultante tasa ajustada o estandarizada por edad y sexo, disminuye progresivamente en el transcurso de los años su valor con respecto a la bruta. En el Gráfico 43d lo podemos observar.

Y constatamos que la más alta tasa corresponde al año 2013, con caída en 2014 muy significativa, nueva elevación en 2015, con ulterior y progresiva disminución en 2016, 2017, 2018 y 2019.

La Tasa de Incidencia PAMI 2018 es 11.6% significativamente menor a la del año 2013 (Chi² de 37.70; p=0.000). También resulta 11.5% menor a la del año 2015 (Chi² de 37.36; p=0.000).

Dicho de un modo más claro: En 2018 de acuerdo a los Ingresos PAMI 2015, se esperaba que iniciaran DC, 2796 afiliados PAMI pero en realidad ingresaron 2473; 323 personas menos (318 mayores de 64 años).

La Tasa de Incidencia PAMI 2019 es 10.9% significativamente menor a la del año 2013 (Chi² de 33.86; p=0.000). También resulta 10.8% menor a la del año 2015 (Chi² de 33.53; p=0.000).

Dicho de un modo más claro: En 2019 de acuerdo a los Ingresos PAMI 2015, se esperaba que iniciaran DC, 2861 afiliados PAMI pero en realidad ingresaron 2551; 310 personas menos (246 mayores de 64 años).

En el bienio 2018-2019 se esperaba un ingreso de 5657 pacientes de la Obra Social PAMI y solamente ingresaron 5024 (633 pacientes menos de los esperados, 564 de ellos mayores de 64 años).

Viendo el Gráfico 43d, se observa que las Tasas de los años 2018 y 2019 son semejantes a la Tasa del año 2008: 11 años de atraso en la Tasa ajustada.

¿Porque la población incidente en DC de PAMI disminuyó?

No tenemos una respuesta certera a esta pregunta, sólo algunas hipótesis basadas en la realidad de la crítica situación del sistema de salud de Argentina.

Se constataron retrasos para contactar al especialista para los afiliados al PAMI en algunas zonas de nuestro país. Consecuentemente, pacientes que necesitan un nefrólogo para su ERC o de la preparación para el tratamiento sustitutivo, no llegan a ellos o llegan en tan malas condiciones a la urgencia de las guardias sanatoriales que mueren antes de ver un nefrólogo.

Algunos no ingresan por falta de camas sanatoriales, ya que muchos Prestadores del Segundo Nivel dejaron de pertenecer al Programa de PAMI debido a los (supuestos) bajos valores arancelarios.

Sin dudas, el Sistema Capitado de atención, puesto en práctica por PAMI desde 2016, lejos de favorecer la Atención integral del paciente premia al Sanatorio que menos pacientes ingresa, al que menos prestaciones brinda.

Como consecuencia de todo ello, la Incidencia en DC de este financiador cayó a niveles del año 2008.

Existe una subpoblación fácilmente identificable, la que está siendo subsidiada por el estado nacional y provincial, que integran los financiadores Subsidio Provincial, Incluir Salud (ex PROFE) y Sistema Público de Salud.

Esta subpoblación, que llamaremos “Subsidiados”, es más vulnerable que el resto, porque si bien tiene acceso a la DC en centros públicos o privados, sus internaciones están restringidas al Hospital Público y el acceso a medicamentos suplementarios exige de una mayor burocracia que la que establecen las obras sociales. Las condiciones de vida de estos pacientes son muy precarias, estando probablemente todos por debajo de la línea de pobreza.

Asociado al crecimiento económico observado en Argentina desde 2003 hasta 2008-09 con el consecuente aumento de la ocupación laboral, se observa una disminución significativa del porcentaje de pacientes incidentes “Subsidiados” para DC desde el 31.5% en 2004 hasta el 25% en 2009, manteniéndose alrededor del último valor a partir de ese año (Gráfico 43e), finalizando en 2019 con el 25.0%. Como en otras variables, veremos después que existen provincias con alto porcentaje de subsidiados y otras con muy bajo.

Notoria es la caída del Sistema Público de Salud: En 2004-05 recibía al 5% o más de los Incidentes en DC y terminó en 2019 recepcionando tan solo el 1.3%.

También remarcamos la elevación y posterior disminución de Incluir Salud: Se elevó hasta 2014 llegando a su máximo, representado el 10.8 % de los nuevos pacientes, para disminuir posteriormente al 7.8 % de 2019. Totalmente opuesto a esto último ocurrió con los Subsidios Provinciales, que llegaron a su mínimo en 2015 y a partir de allí se elevaron hasta representar el 15.9% de los nuevos pacientes.

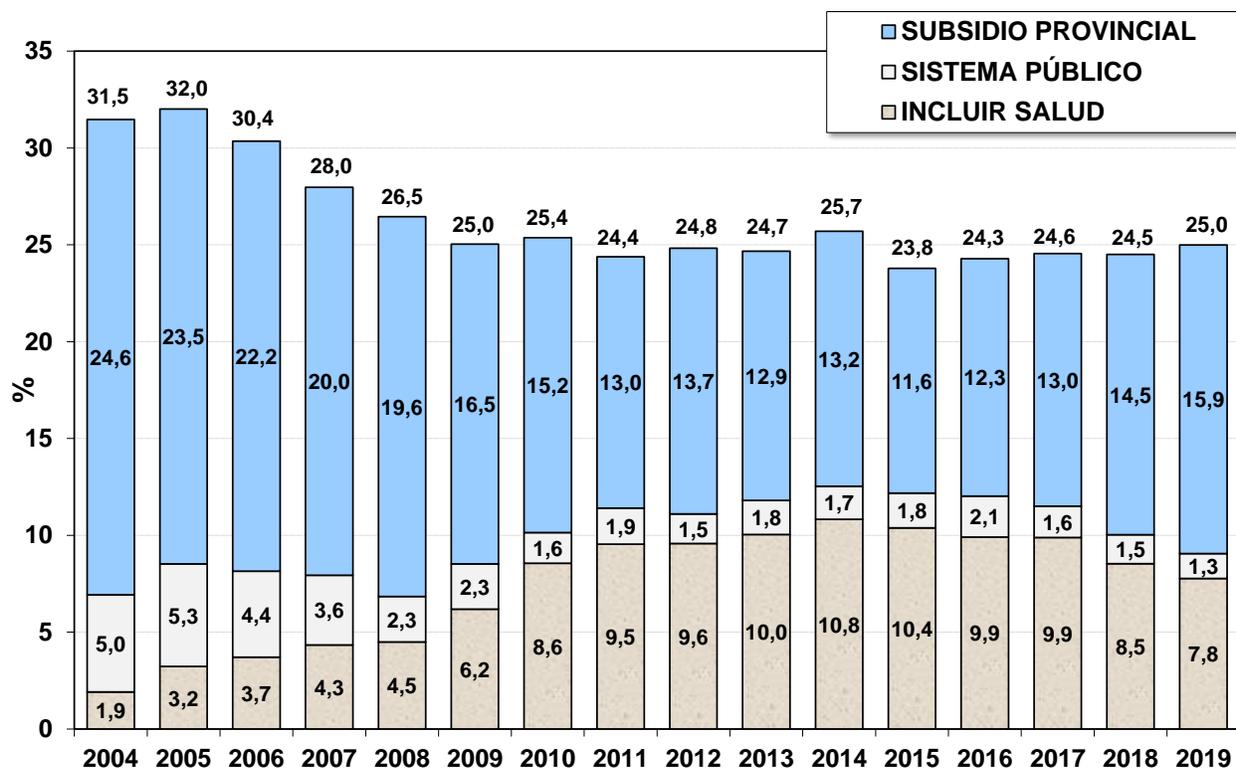


GRÁFICO 43e: PORCENTAJE DE INCIDENTES SUBSIDIADOS

Respecto a la **Prevalencia puntual** (Tabla 20b y Gráfico 44) observamos que los 8 principales financiadores del Ingreso no cambian, son los mismos. En la Tabla 20b se observan las tasas de Prevalencia por financiador desde 2004 hasta 2019. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2019. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos ⁽¹⁻¹⁸⁾.

PAMI, Incluir Salud, las Obras Sociales Provinciales, las Sindicales y los Subsidios Provinciales superan largamente a los demás, asistiendo juntos a más del 90% de la población en DC desde el año 2007 (en 2019: 92%), habiéndose incrementado este porcentaje significativamente desde 2004 (88%).

Desde el inicio del Registro hasta el año 2014, podemos observar que un Financiador tenía cada año que pasaba mayor importancia en Prevalencia: Incluir Salud acumuló entre 2004 y 2014 un aumento del 422 % en su Tasa (ppm) de Prevalencia puntual, representando al 21 % de los pacientes prevalentes puntuales en 2014, pasando a ser desde el año 2010 el segundo Financiador de la Prevalencia en DC después de PAMI. Entre 2014 y 2019 se produjo un descenso significativo de la Tasa de Incluir Salud, manteniendo el segundo lugar, pero comprendiendo al 18 % del total.

FINANCIADOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	DIF 19-13	DIF 13-04	
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº			T
PAMI	166,4	168,4	176,8	194,5	207,3	218,5	225,0	226,5	229,2	230,9	228,5	240,8	244,3	248,0	240,9	10667	237,4	6,4	64,6
INCLUIR SALUD	26,6	37,1	49,2	60,0	70,2	92,1	113,4	124,7	129,3	136,7	138,9	134,8	130,2	129,1	126,5	5349	119,0	-17,7	110,1
O. SOCIAL PROVINCIAL	106,8	112,3	117,2	116,3	115,2	115,4	112,9	111,2	112,5	113,9	115,3	112,4	112,8	116,0	114,8	5193	115,6	1,6	7,2
SINDICALES	67,8	73,3	76,1	79,8	79,0	77,1	76,9	77,7	79,2	79,3	79,4	79,8	80,3	80,2	82,0	3713	82,6	3,3	11,6
SUBSIDIO PROVINCIAL	115,1	117,5	114,3	104,6	95,4	77,2	58,5	50,3	50,2	46,8	47,8	40,9	42,6	46,5	53,0	2885	64,2	17,4	-68,2
PREPAGA	17,9	19,7	21,1	20,8	21,6	22,7	22,0	22,1	21,8	22,4	23,2	23,1	22,6	23,9	24,9	1171	26,1	3,6	4,5
OTRA OBRA SOCIAL	30,5	30,4	25,1	23,1	21,6	19,5	17,6	21,8	24,0	23,2	21,9	21,2	21,5	20,6	20,5	888	19,8	-3,5	-7,3
SISTEMA PÚB. DE SALUD	16,6	17,8	16,0	13,9	11,0	9,4	8,4	7,5	6,7	7,1	7,0	7,0	7,5	7,2	7,0	306	6,8	-0,3	-9,5
MUTUAL	1,4	1,5	1,7	1,9	1,7	1,7	1,8	2,0	2,0	2,0	2,2	2,1	2,1	2,5	2,5	108	2,4	0,4	0,7
FINANCIADOR PRIVADO	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	10	0,2	0,1	-0,2
ART	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	7	0,2	0,1	0,1
SEGURO DE SALUD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3	0,1	0,0	0,0
DESCONOCIDO	1,0	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	-1,0
TOTAL	550,3	578,7	598,0	615,4	623,4	634,1	636,9	644,0	655,1	662,7	664,6	662,4	664,4	674,3	672,6	30300	674,3	11,6	112,4

Nº: Cantidad en DC al 31 de Diciembre ; T: Tasa en pacientes por millón de habitantes; DIF.13-04: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2004 y 2013; DIF.19-13: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2013 y 2019

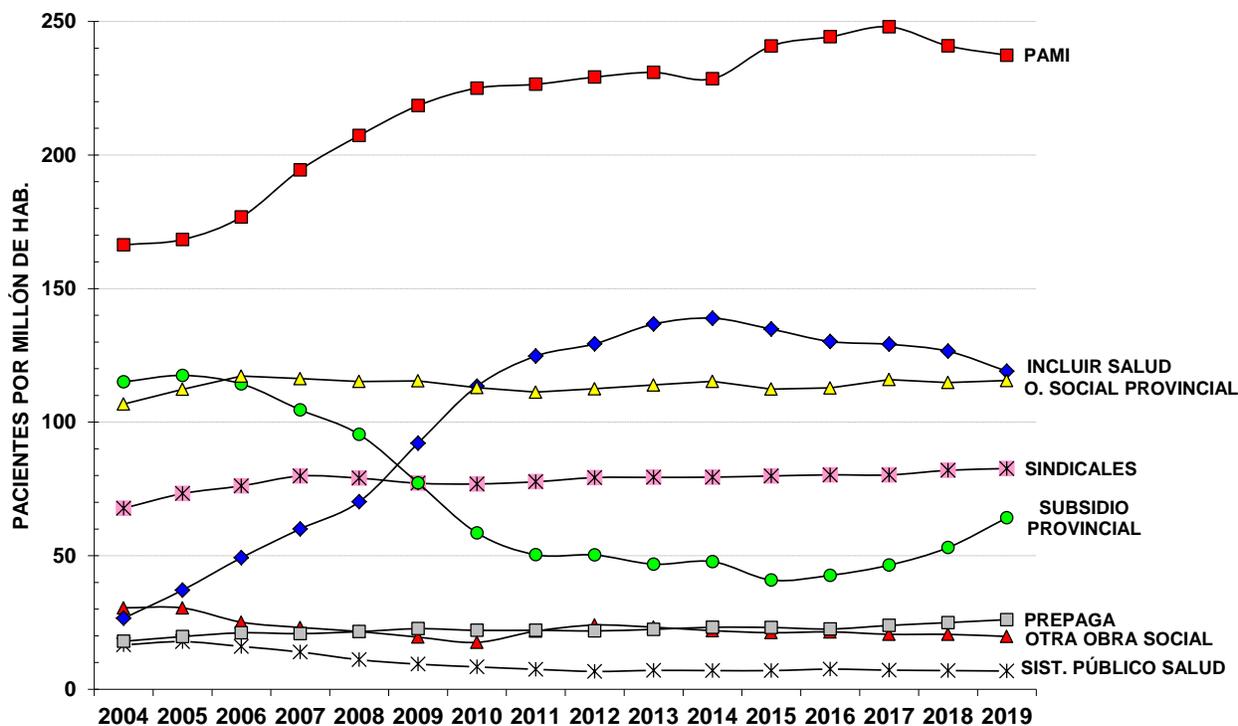


GRÁFICO 44: TASAS DE PREVALENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

PAMI sigue ocupando el primer lugar: Representa al 35.2% del total de prevalentes puntuales en 2019, cuando en 2004 era del 30.2%; también aquí, el porcentaje fue incrementándose en forma constante, hasta el año 2010, para luego estabilizarse hasta el año 2014, elevarse para llegar a su máxima tasa en 2017 y descender significativamente en 2018 Y 2019. No obstante, el descenso de la Incidencia de PAMI entre 2013 y 2019, la Prevalencia continuó creciendo hasta 2017.

En el estudio de los indicadores de la DC, la Incidencia se valora más que la Prevalencia por algunas razones. En primer lugar, la Prevalencia está regida por las Tasa de Ingreso y de Egreso que incluye fundamentalmente a las Tasa de muerte, de trasplante renal y de pérdida por abandono de Tratamiento o Recuperación de la función renal; en cambio la Incidencia tiene una sola entrada y es el paciente con necesidad de reemplazo crónico de la función renal, no presentando salidas, puesto que una vez aceptado a DC se convierte en paciente Prevalente.

Los Subsidios Provinciales redujeron el 64% su Tasa entre 2004 y 2015. Esto obedeció a que progresivamente se fueron trasladando a Incluir Salud a los pacientes con Subsidio Provincial. Casi en concomitancia con la posterior disminución de la tasa de Incluir Salud, los Subsidios Provinciales aumentaron su tasa desde 41 ppm hasta 64 ppm entre 2015 y 2019, por el efecto contrario al anterior: Pasaron a las esferas provinciales pacientes de Incluir Salud.

El porcentaje de pacientes prevalentes “Subsidiados” para DC no cambió significativamente entre 2004 y 2014 (Gráfico 45). Pero entre 2015 y 2018 se presentaron las más bajas cifras de los últimos 16 años. En 2019, se volvió a valores de 28%.

Es cada vez más escasa la participación del Sistema Público de Salud (DC en Hospitales Públicos) en Prevalencia (también en Incidencia) llegando a representar en 2012-2019 solo al 1% del total de prevalentes puntuales.

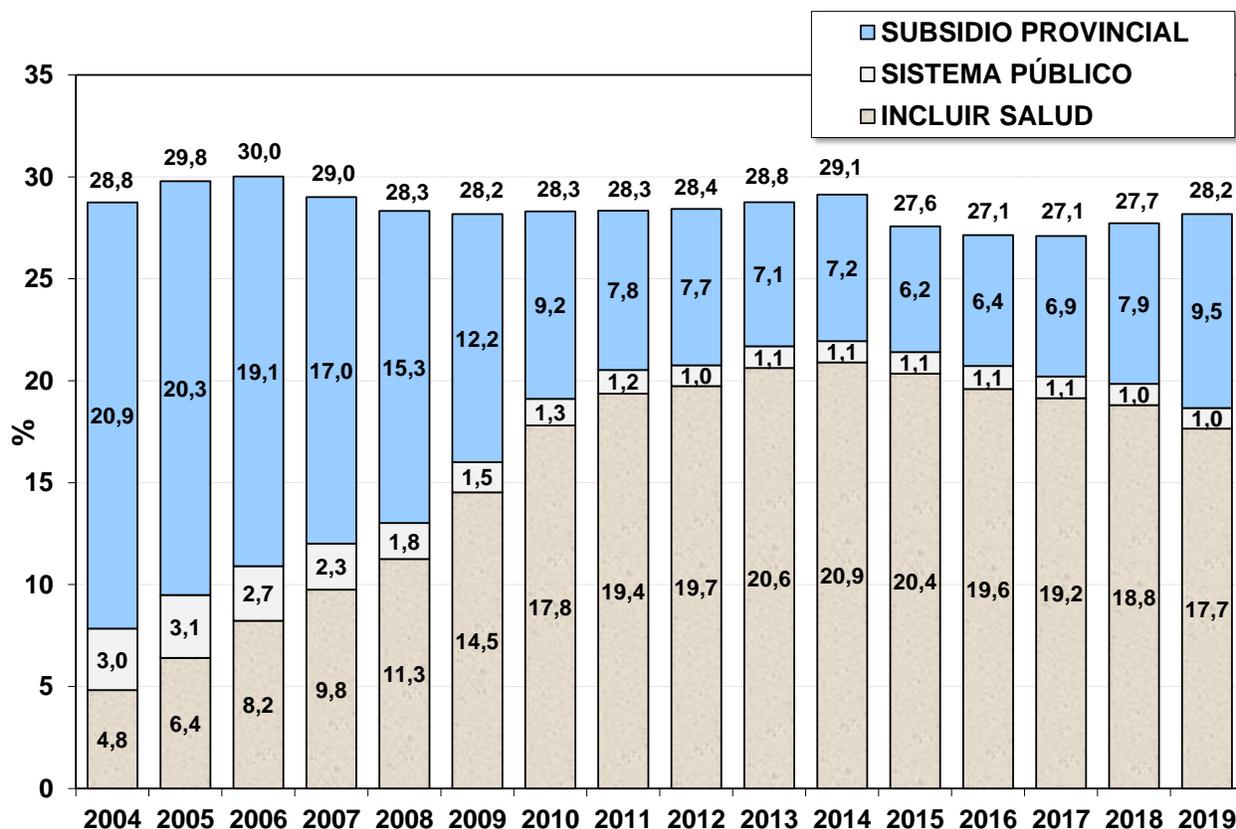


GRÁFICO 45: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS

Incidencia y Prevalencia por Provincias

PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA													
	TOTAL	OSPRO	PPAGA	SUBPRO	PÚBLICO	MUTUAL	SEGSAL	FINPRIV	PAMI	INCLUIR	SINDICAL	OTRAOS	ART	DESC
CATAMARCA	252,5	148,1	0,0	21,9	0,0	0,0	0,0	0,0	34,0	31,6	14,6	2,4	0,0	0,0
SAN JUAN	232,9	54,3	2,6	31,1	0,0	0,0	0,0	0,0	94,5	16,8	25,9	7,8	0,0	0,0
NEUQUÉN	227,3	56,4	7,6	38,1	0,0	0,0	0,0	0,0	71,7	21,4	25,9	6,1	0,0	0,0
SAN LUIS	227,1	33,9	0,0	37,8	0,0	0,0	0,0	0,0	99,6	31,9	23,9	0,0	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	201,0	88,7	0,0	17,7	0,0	0,0	0,0	0,0	47,3	11,8	35,5	0,0	0,0	0,0
RÍO NEGRO	200,5	31,2	1,4	31,2	0,0	1,4	0,0	0,0	103,0	6,8	25,7	0,0	0,0	0,0
JUJUY	188,9	73,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,7	32,8	22,3	1,3	0,0	0,0
CÓRDOBA	187,8	39,5	8,3	32,2	0,3	1,6	0,0	0,3	74,7	11,0	16,7	3,2	0,0	0,0
LA RIOJA	182,8	48,9	2,6	5,1	18,0	0,0	0,0	0,0	69,5	18,0	15,4	5,1	0,0	0,0
TUCUMÁN	182,7	47,8	3,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,7	18,5	14,9	1,8	0,0	0,0
SALTA	171,3	31,3	5,7	33,4	0,0	0,0	0,0	0,0	65,4	22,8	10,0	2,8	0,0	0,0
MENDOZA	167,5	32,0	5,1	35,5	0,0	0,0	0,0	0,0	70,1	7,6	15,7	1,5	0,0	0,0
ENTRE RÍOS	167,5	40,1	2,2	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	63,4	8,7	18,2	6,6	0,0	0,0
CAPITAL FEDERAL	160,5	8,8	26,7	0,3	11,7	1,0	0,0	0,0	45,9	3,9	52,1	10,1	0,0	0,0
CHUBUT	159,3	34,5	4,9	26,3	0,0	3,3	0,0	0,0	60,8	11,5	14,8	3,3	0,0	0,0
SANTA FE	154,2	26,5	5,1	40,5	0,0	2,0	0,3	0,3	55,0	2,0	18,0	4,6	0,0	0,0
BUENOS AIRES	148,5	17,9	9,6	24,5	2,6	0,6	0,0	0,0	51,9	10,3	26,8	4,4	0,0	0,0
SANTIAGO	144,6	39,2	3,1	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	57,8	28,9	8,3	3,1	0,0	0,0
MISIONES	141,1	15,2	0,8	28,1	0,8	0,0	0,0	0,0	47,3	31,3	10,4	7,2	0,0	0,0
CORRIENTES	134,1	16,2	3,6	26,1	0,0	0,0	0,0	0,0	46,8	16,2	15,3	9,9	0,0	0,0
LA PAMPA	126,6	30,9	2,8	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	53,5	14,1	14,1	0,0	2,8	0,0
FORMOSA	121,6	18,3	3,3	36,7	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	20,0	11,7	1,7	0,0	0,0
SANTA CRUZ	120,6	47,7	5,6	11,2	8,4	0,0	0,0	0,0	30,8	2,8	14,0	0,0	0,0	0,0
CHACO	98,1	26,0	0,0	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	28,5	21,8	5,0	0,8	0,0	0,0
TOTAL	160,3	27,9	7,8	25,5	2,1	0,6	0,0	0,0	56,8	12,5	22,7	4,4	0,0	0,0

TASAS BRUTAS EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES/AÑO: SUBPRO :Subsidio Provincial; PÚBLICO: Sist.Público de Salud; SEGSAL:Seguro de Salud; FINPRIV: Financiadore Privado; OTRAOS: Otra Obra Social; DESC: Desconocida; OSPRO: Obra Social Provincial; PPAGA: Prepaga

PROVINCIA DEL PACIENTE											TRIENIO	TRIENIO	TRIENIO
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2011-13	2014-16	2017-19	
FORMOSA	21,6	27,7	35,8	31,4	37,7	37,9	44,1	40,0	46,6	29,1	36,0	43,4	
CORRIENTES	30,7	30,0	27,8	30,9	35,3	32,9	38,6	40,6	31,5	29,5	32,9	37,1	
MISIONES	25,0	25,6	30,6	45,4	34,1	34,3	28,6	30,5	42,6	27,3	37,3	34,3	
SALTA	31,2	35,3	42,8	37,7	28,2	29,1	34,8	34,9	32,8	36,6	31,5	34,1	
SAN LUIS	30,6	27,0	24,3	34,1	21,6	31,1	30,7	37,8	30,7	27,1	28,3	32,8	
TUCUMÁN	29,7	28,4	33,4	35,5	33,0	29,4	30,9	34,0	32,0	30,5	32,6	32,3	
SANTIAGO	29,6	33,8	23,0	26,0	36,4	24,3	32,1	33,3	22,9	28,3	28,3	30,0	
CHACO	35,8	41,2	33,1	36,9	38,1	30,4	28,4	24,8	38,5	36,5	35,1	29,9	
MENDOZA	26,2	23,3	20,5	20,5	25,2	26,4	31,0	25,5	25,8	23,3	24,0	27,5	
NEUQUÉN	30,8	24,8	27,3	29,0	29,1	34,7	27,5	22,3	26,2	27,5	30,9	25,4	
SANTA FE	22,8	25,0	24,0	24,5	24,5	26,2	24,7	23,5	27,5	23,9	25,1	25,2	
BUENOS AIRES	27,2	25,9	26,2	26,7	24,8	24,3	24,5	24,6	25,2	26,4	25,3	24,7	
SAN JUAN	27,4	26,6	30,3	31,8	27,0	28,2	28,7	24,5	20,6	28,2	28,8	24,6	
LA PAMPA	17,0	23,8	23,4	33,3	30,2	26,2	21,8	32,2	17,8	21,4	29,8	24,5	
LA RIOJA	11,8	22,1	22,1	24,0	23,1	19,6	28,2	19,0	22,5	18,8	22,0	23,4	
CHUBUT	26,8	29,4	26,0	28,2	16,2	21,7	23,3	20,6	23,7	27,3	21,9	22,6	
RÍO NEGRO	25,6	39,6	20,6	28,1	20,2	24,0	28,2	20,1	18,9	28,1	24,1	22,2	
CÓRDOBA	17,8	20,8	21,1	22,0	19,2	23,2	17,3	23,3	23,2	19,9	21,5	21,2	
ENTRE RÍOS	19,5	23,6	25,1	23,6	19,2	23,4	16,3	23,1	22,2	22,9	22,1	20,7	
SANTA CRUZ	19,4	24,1	22,9	23,3	17,9	17,1	21,6	14,7	18,6	22,1	19,2	18,4	
CATAMARCA	22,5	24,2	13,7	18,3	17,7	19,6	13,0	17,5	21,2	20,0	18,6	17,4	
TIERRA D. FUEGO	50,0	29,4	23,8	17,6	12,0	20,0	8,7	17,6	14,7	30,4	16,4	14,3	
JUJUY	9,4	10,8	12,7	13,8	9,2	9,4	17,4	6,3	17,4	11,0	10,7	13,4	
CAPITAL FEDERAL	10,6	8,6	8,3	8,1	8,5	10,7	13,0	11,1	9,9	9,2	9,2	11,4	
TOTAL PAÍS	24,4	24,8	24,7	25,7	23,8	24,3	24,6	24,5	25,0	24,6	24,6	24,7	

Porcentaje de pacientes incidentes que comienzan DC con Subsidio Provincial, Incluir Salud y Sistema Público de Salud; en cada año, en los trienios 2011-13, 2014-16 y 2017-19

En la Tabla 21a se presentan las Tasas Brutas de **Incidencia** por Financiador por Provincia del paciente para el año 2019. Se ordenaron de mayor a menor Tasa Bruta Total.

Las Tablas de cada año desde 2004 hasta 2018 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

Los pacientes que inician DC en el Hospital Público o con Incluir Salud o con Subsidio Provincial llamados "Subsidiados" varían en el porcentaje de acuerdo a la Provincia de Residencia del paciente.

Como se observa en la Tabla 21b existe gran dispersión de valores. En el Trienio 2017-19, 7 Provincias presentan valores $\geq 30\%$: Formosa, Corrientes, Misiones, Salta, San Luis, Tucumán y Santiago del Estero. En el otro extremo con menos del 20% se encuentran Capital Federal, Tierra del Fuego y Santa Cruz.

Se excluyen del análisis a Jujuy y Catamarca, porque los residentes carenciados de esas Provincias están cubiertos en su gran mayoría por la Obra Social Provincial.

En la Tabla 21c se muestran las Tasas Brutas de **Prevalencia puntual** por Financiador por Provincia de residencia del paciente para el año 2019.

Están ordenadas de mayor a menor Tasa Bruta Total. Las Tablas de cada año desde 2004 hasta 2018 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

Los pacientes prevalentes puntuales en DC en el Hospital Público o con Incluir Salud o con Subsidio Provincial llamados "Subsidiados" varían en el porcentaje de acuerdo a la Provincia de Residencia. Se observa en la Tabla 21d que existe gran dispersión de valores, como vimos en Incidentes.

En el Trienio 2017-2019, 8 Provincias presentan valores iguales o superiores al 33%: Formosa, Chaco, Salta, Corrientes, Misiones, Tucumán, Santiago del Estero y La Pampa. Todas estas Provincias, excepto Chaco, Santiago del Estero y Tucumán, aumentaron el porcentaje de Subsidiados si se comparan los valores de 2011-13 con los valores de 2017-19.

En el otro extremo con menos de 25% se encuentran Capital Federal, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Córdoba y Entre Ríos. Todas estas disminuyeron el porcentaje de Subsidiados entre 2011-13 y 2017-19, excepto Capital Federal, aunque ésta presenta valores muy bajos en todo el tiempo.

Es decir, aquellas que tenían altos porcentajes lo aumentaron más y aquellas con bajo lo disminuyeron más, haciendo que la brecha entre ellas creciera. Se excluyen del comentario a Jujuy y Catamarca, porque los residentes carenciados de esas Provincias están cubiertos en su gran mayoría por la Obra Social Provincial.

En los Gráficos 46a, 46b y 46c observamos los porcentajes de prevalentes puntuales Subsidiados de cada Provincia para los trienios 2011-13, 2014-16 y 2017-19, respectivamente. Se muestran los porcentajes totales de la población subsidiada y los parciales por cada uno de los 3 tipos de financiadores que lo componen. Las cifras aparecen sin decimales.

En Santiago del Estero, Salta, Tucumán, Chaco, Formosa y Corrientes se observan los mayores porcentajes de Incluir Salud en los 3 períodos evaluados; los menores en Capital, Tierra del Fuego, Santa Cruz, Córdoba, y Santa Fe.

Los mayores porcentajes de Subsidio Provincial lo presentan Formosa, Santa Fe, Salta y San Luis, en 2017-19. Los menores Capital, La Rioja y Santiago del Estero.

Por último en muy pocas Provincias se asisten en Hospitales Públicos sus residentes; en orden de importancia: Capital Federal, Misiones, La Rioja y Buenos Aires. En 10 Provincias no se asistían sus residentes en Hospitales Públicos en el trienio 2011-2013, aumentando a 11 Provincias en el último trienio 2017-19: Formosa, Salta, Tucumán, La Pampa, Neuquén, San Luis, Río Negro, Jujuy, Tierra del Fuego, Catamarca y Corrientes.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) presenta los mejores valores de variables, cualesquiera de ellas se trate. En Incidencia y Prevalencia presenta el más bajo porcentaje de "Subsidiados", entre el 9 y 13%. Esto significa que prácticamente el 87% de su población en DC tiene cobertura de alguna Obra Social o Prepaga; por lejos las tasas más elevadas de Prepagas en DC en Argentina la presentan los residentes de Capital (Tabla 21c): Representa al 16.8% de los prevalentes puntuales 2019, mientras que la media nacional se encuentra en 3.9% para ese mismo año.

TABLA 21c. TASAS DE PREVALENCIA EN DC POR FINANCIADOR POR PROVINCIA DEL PACIENTE. AÑO 2019														
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA													
	TOTAL	OSPRO	PPAGA	SUBPRO	PÚBLICO	MUTUAL	SEGSAL	FINPRIV	PAMI	INCLUIR	SINDICAL	OTRAOS	ART	DESC
NEUQUÉN	1048,1	268,5	18,3	112,9	0,0	0,0	0,0	0,0	357,0	184,6	90,0	16,8	0,0	0,0
RIO NEGRO	1041,9	157,2	12,2	75,9	0,0	4,1	0,0	0,0	504,0	177,5	94,8	14,9	1,4	0,0
SAN LUIS	928,3	153,4	10,0	103,6	0,0	0,0	0,0	0,0	402,4	167,3	71,7	19,9	0,0	0,0
SAN JUAN	916,1	212,2	16,8	80,2	1,3	1,3	0,0	0,0	285,9	216,1	73,8	28,5	0,0	0,0
TUCUMÁN	848,5	193,5	10,2	78,8	0,0	1,2	0,0	0,0	281,9	203,0	64,5	15,5	0,0	0,0
MENDOZA	846,7	144,7	17,3	95,9	0,5	0,0	0,0	0,0	356,3	155,8	60,9	15,2	0,0	0,0
CATAMARCA	830,5	473,5	0,0	31,6	0,0	2,4	0,0	0,0	150,5	121,4	38,9	9,7	0,0	0,0
SANTIAGO	799,3	207,6	6,2	13,4	1,0	0,0	0,0	0,0	257,1	258,2	38,2	17,6	0,0	0,0
JUJUY	767,3	318,7	5,2	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	237,4	128,5	66,9	7,9	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	750,7	313,3	17,7	65,0	0,0	0,0	0,0	0,0	165,5	59,1	106,4	23,6	0,0	0,0
LA RIOJA	733,8	272,9	2,6	18,0	30,9	0,0	0,0	0,0	177,7	164,8	43,8	23,2	0,0	0,0
CHUBUT	713,0	144,6	32,9	67,4	1,6	3,3	0,0	0,0	238,2	118,3	87,1	18,1	1,6	0,0
CÓRDOBA	686,4	127,3	15,0	82,7	0,8	2,7	0,0	0,8	306,8	82,5	55,1	12,6	0,0	0,0
SALTA	681,8	125,8	12,1	85,3	0,0	0,0	0,0	0,0	196,9	201,2	41,9	18,5	0,0	0,0
BUENOS AIRES	644,6	79,8	32,5	54,7	6,7	2,8	0,0	0,3	224,1	117,3	105,9	20,3	0,2	0,0
LA PAMPA	621,8	154,7	11,3	53,5	0,0	2,8	0,0	0,0	205,4	149,1	36,6	5,6	2,8	0,0
CAPITAL FEDERAL	612,3	33,2	102,9	1,0	47,2	3,6	0,3	0,0	181,0	32,6	169,3	41,3	0,0	0,0
SANTA FE	574,8	84,1	18,0	150,2	0,9	5,4	0,6	0,3	230,0	20,8	52,7	12,0	0,0	0,0
CORRIENTES	573,3	92,7	5,4	67,5	0,0	0,0	0,0	0,0	173,7	154,8	50,4	28,8	0,0	0,0
MISIONES	564,4	78,6	3,2	47,3	16,8	0,0	0,0	0,0	181,2	157,9	44,1	35,3	0,0	0,0
ENTRE RÍOS	551,2	124,5	4,4	45,1	0,0	0,7	0,0	0,0	217,0	91,0	49,5	18,9	0,0	0,0
CHACO	525,7	149,3	2,5	32,7	0,0	0,0	0,0	0,0	124,1	186,1	23,5	8,4	0,0	0,0
SANTA CRUZ	518,7	196,3	14,0	42,1	5,6	0,0	0,0	0,0	126,2	28,0	89,7	16,8	0,0	0,0
FORMOSA	491,5	93,3	5,0	95,0	0,0	15,0	0,0	0,0	120,0	125,0	18,3	20,0	0,0	0,0
TOTAL	674,3	115,6	26,1	64,2	6,8	2,4	0,1	0,2	237,4	119,0	82,6	19,8	0,2	0,0

TASAS BRUTAS EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES; SUBPRO :Subsidio Provincial; PÚBLICO: Sist.Público de Salud; SEGSAL: Seguro de Salud; FINPRIV: Financiador Privado; OTRAOS: Otra Obra Social; DESC: Desconocida; OSPRO: Obra Social Provincial; PPAGA: Prepaga

TABLA 21d. PORCENTAJE DE PACIENTES PREVALENTES SUBSIDIADOS. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.												
PROVINCIA DEL PACIENTE	TRIENIO											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2011-13	2014-16	2017-19
FORMOSA	28,4	32,2	39,1	40,6	40,7	42,1	43,7	44,5	44,7	33,5	41,2	44,3
CHACO	41,1	42,6	42,5	45,2	43,8	41,2	41,3	39,5	41,6	42,1	43,4	40,8
SALTA	34,5	36,7	39,6	40,9	39,9	38,1	38,0	40,1	42,0	37,0	39,6	40,0
CORRIENTES	32,4	33,5	34,1	35,0	33,5	35,7	36,7	39,0	38,8	33,4	34,7	38,2
MISIONES	29,0	26,8	29,6	33,5	34,2	33,7	32,9	35,9	39,3	28,5	33,8	36,1
TUCUMÁN	34,9	33,8	34,5	35,3	34,4	34,0	33,4	34,4	33,2	34,4	34,6	33,7
SANTIAGO	34,0	34,0	33,7	33,8	34,1	32,0	32,1	34,1	34,1	33,9	33,3	33,4
LA PAMPA	31,1	31,6	30,4	35,8	34,7	34,1	31,2	35,6	32,6	31,0	34,9	33,1
SAN JUAN	29,6	30,0	30,6	32,5	31,7	31,9	32,6	33,4	32,5	30,1	32,0	32,8
SAN LUIS	28,2	29,6	30,5	31,9	28,2	28,2	28,3	30,6	29,2	29,5	29,4	29,4
NEUQUÉN	29,0	27,8	28,5	29,2	29,1	30,4	30,1	29,5	28,4	28,4	29,6	29,3
MENDOZA	30,8	30,6	29,8	29,9	27,2	27,5	28,3	28,6	29,8	30,4	28,2	28,9
SANTA FE	25,8	25,3	25,9	25,7	25,1	26,6	27,6	28,0	29,9	25,6	25,8	28,5
LA RIOJA	18,8	21,3	20,7	24,1	22,6	23,6	26,4	27,5	29,1	20,3	23,4	27,7
BUENOS AIRES	30,5	30,5	30,7	30,5	28,3	27,0	26,9	27,3	27,7	30,6	28,6	27,3
CHUBUT	30,1	30,8	31,4	34,3	28,9	29,6	28,5	26,8	26,3	30,8	30,9	27,1
RÍO NEGRO	30,6	30,9	29,3	29,6	25,6	25,6	26,5	25,9	24,3	30,3	26,9	25,5
ENTRE RÍOS	27,6	26,8	26,1	27,1	27,5	26,6	23,8	24,5	24,7	26,8	27,0	24,3
CÓRDOBA	22,7	23,4	23,2	23,6	21,5	22,3	21,6	23,2	24,2	23,1	22,5	23,0
JUJUY	18,1	18,7	21,4	21,9	20,8	19,3	19,7	17,2	16,9	19,4	20,6	17,9
CATAMARCA	18,8	18,8	14,5	15,8	18,3	16,5	15,5	16,9	18,4	17,4	16,9	17,0
TIERRA D. FUEGO	25,0	25,8	27,6	25,3	19,3	18,8	17,1	15,4	16,5	26,2	21,0	16,3
SANTA CRUZ	25,0	25,6	25,0	20,1	18,0	16,2	14,5	14,8	14,6	25,2	18,0	14,6
CAPITAL FEDERAL	11,8	11,4	11,8	11,3	11,5	12,0	12,4	13,1	13,2	11,7	11,6	12,9
TOTAL PAÍS	28,3	28,4	28,8	29,1	27,6	27,1	27,1	27,7	28,2	28,5	27,9	27,7

Porcentaje de pacientes prevalentes puntuales que realizan DC con Subsidio Provincial, Incluir Salud y Sistema Público de Salud; en cada año y en los trienios 2011-13, 2014-16 y 2017-19.

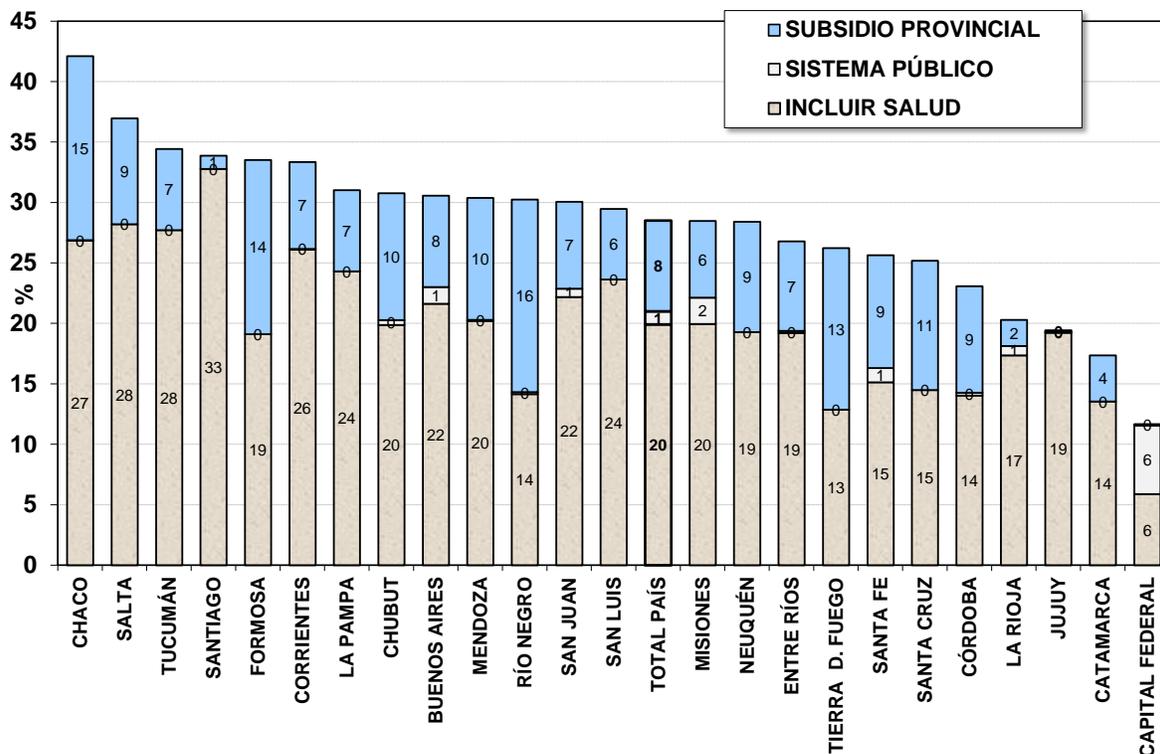


GRÁFICO 46a: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2011-2013

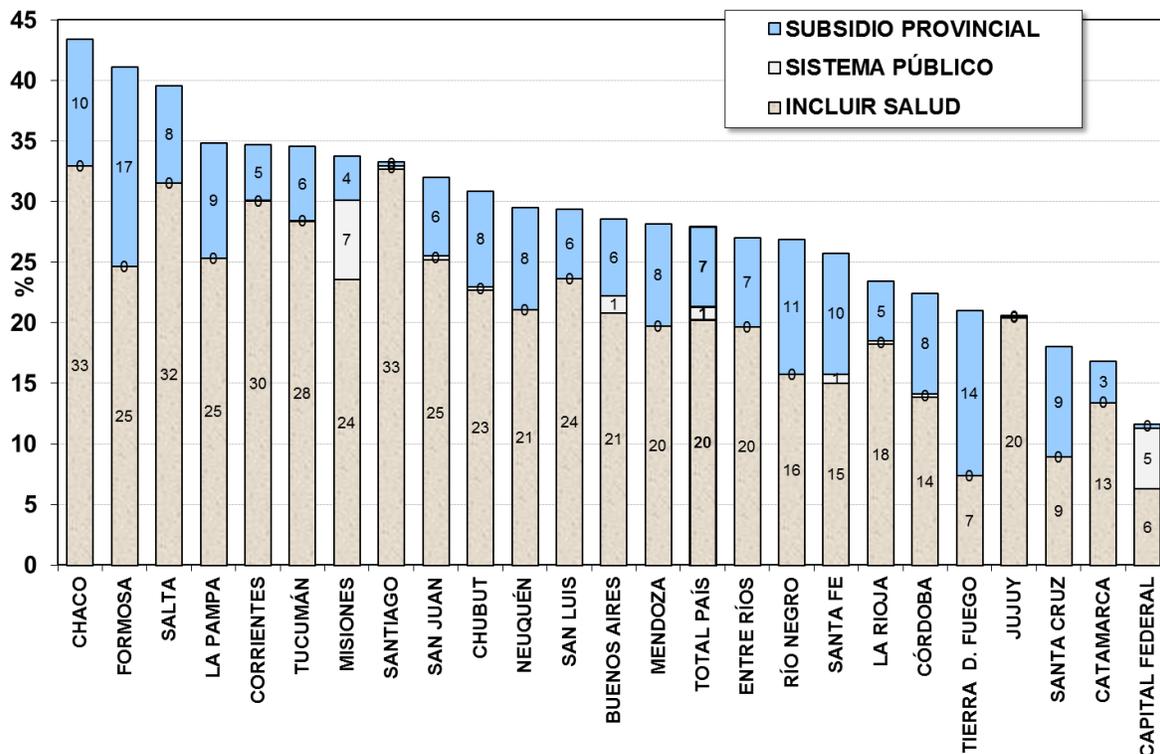


GRÁFICO 46b: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. BIENIO 2014-2016

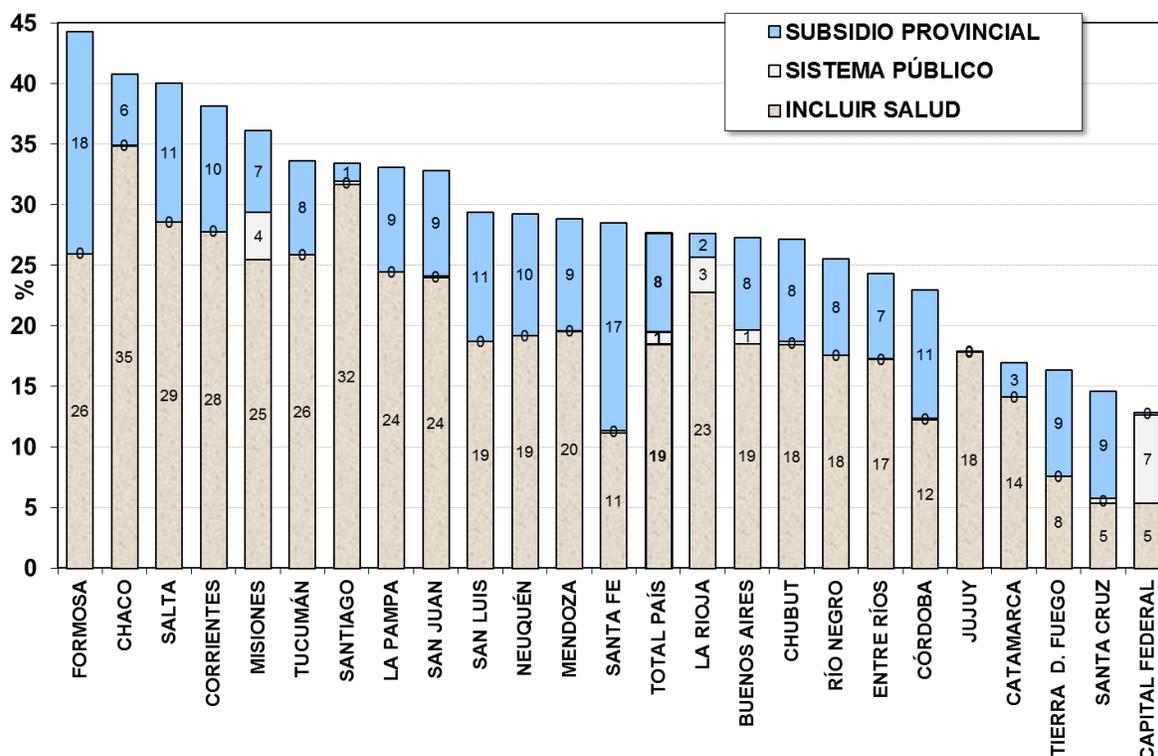


GRÁFICO 46c: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2017-2019

Referencias

1. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2019. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
2. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
3. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
4. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2014-2015. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf
5. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VER_SION_COMPLETA.pdf
6. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: 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. Disponible en <http://www.incucal.gov.ar/files/docs->

[incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf](#)

7. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2012. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2013.
Disponible en http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucai2012_informe2013.pdf
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2011. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2012.
Disponible en http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php
9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2011. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_san_incucai.php
10. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 1). P.7-62. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 2). P.71-127. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Nefrología Argentina, Vol. 7, N° 1 supl., p. 7-98, 2009.
13. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica – Período 2004-2006. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, N° 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
16. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. Nefrología Argentina, Vol. 6 Nro 1, supl., p.9-64, 2008
17. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en www.san.org.ar/regi-dc.php
18. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.

La cantidad de pacientes perdidos entre 2005 y 2019 aumentó el 59.5 %, fundamentalmente por mayor número de Fallecidos y Trasplantados: 54 % aumentó el número de fallecidos y 109 % el número de egresados por trasplante renal entre 2005 y 2019. 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 2019. (Tabla 22d y Gráfico 47a).

Egreso definitivo de DC por Muerte aumentó desde 2005 hasta el año 2009, bajando en 2010, 11 y 12; volviendo a elevarse entre 2013 y 2016; con descenso en 2017, 2018 y 2019 (Crecimiento 2005-2019: 10.1%). Mucho mayor fue el crecimiento de la Tasa de Egreso por Trasplante renal (2005-2019: 49.1%). Hasta el año 2013, la tasa de egreso por trasplante mostró crecimiento; pero entre 2014 y 2017 presentó disminución, aumentando muy significativamente en 2018 y 2019, para llegar a la tasa más alta en el tiempo, el último año.

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 22d: 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
MUERTE	15,65	15,70	17,55	16,36	18,20	17,46	16,77	16,62	17,80	17,37	18,46	18,49	17,69	17,92	17,23	
TRASPLANTE RENAL	3,28	3,48	3,80	3,85	3,73	4,00	3,94	4,08	4,08	3,83	3,90	3,64	3,85	4,28	4,89	
RECUPERACIÓN DE FUNCIÓN RENAL	0,64	0,62	0,54	0,63	0,54	0,62	0,79	0,72	0,70	0,83	0,81	0,91	0,85	0,83	0,89	
INTERRUPCIÓN POR PACIENTE/FAMILIAR	0,50	0,55	0,55	0,52	0,31	0,58	0,69	0,60	0,64	0,60	0,70	0,76	0,61	0,63	0,61	
CAMBIO DE CENTRO (SIN NUEVO CENTRO)	1,12	1,10	0,86	0,75	0,51	0,58	0,64	0,57	0,41	0,42	0,48	0,63	0,35	0,41	0,47	
INTERRUPCIÓN POR MÉDICO	0,17	0,21	0,25	0,20	0,08	0,16	0,21	0,16	0,22	0,21	0,25	0,32	0,29	0,25	0,24	
TRASLADO AL EXTERIOR	0,11	0,09	0,06	0,09	0,12	0,09	0,05	0,10	0,11	0,11	0,09	0,13	0,13	0,12	0,07	
TOTAL	21,45	21,75	23,62	22,39	23,49	23,49	23,09	22,87	23,95	23,39	24,69	24,87	23,78	24,45	24,40	
PACIENTE AÑOS DE EXPOSICIÓN AL RIESGO	21648	22883	23138	24560	25160	25799	26373	27176	27891	28456	28664	29072	29620	30098	30346	

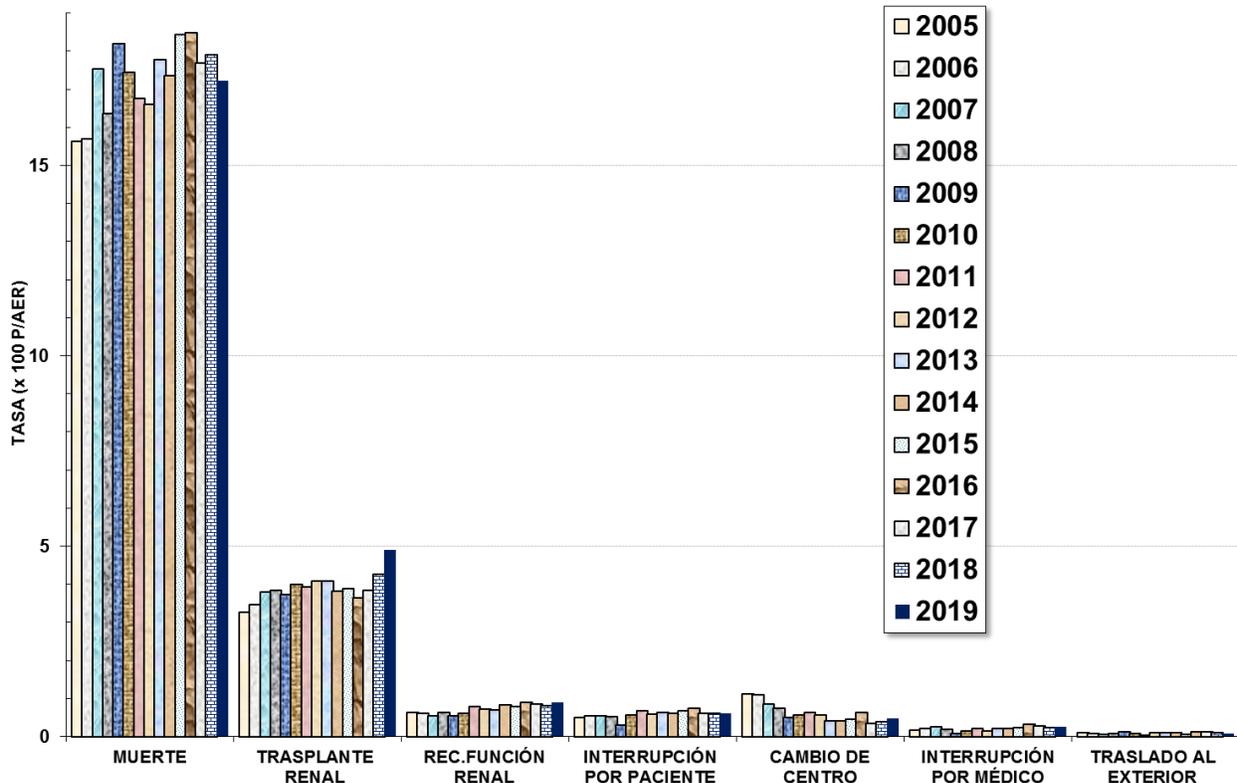


GRÁFICO 47a: TASAS CRUDAS DE EGRESO DE DIÁLISIS CRÓNICA POR CAUSAS PRIMARIAS

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, 76 más en 2013, 183 más en 2014, 150 más en 2015, 160 más en 2016, 117 más en 2017, 191 más en 2018 y 106 en 2019 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 total de Egresos aumentó significativamente en el tiempo, pasando de 21.5 pacientes perdidos por 100 P/AER en 2005 a 24.4 pacientes por 100 P/AER en 2019. Esto expresa que más de 24 pacientes salieron de tratamiento de cada 100 que recibieron DC en 2019 en Argentina (Gráfico 47b).

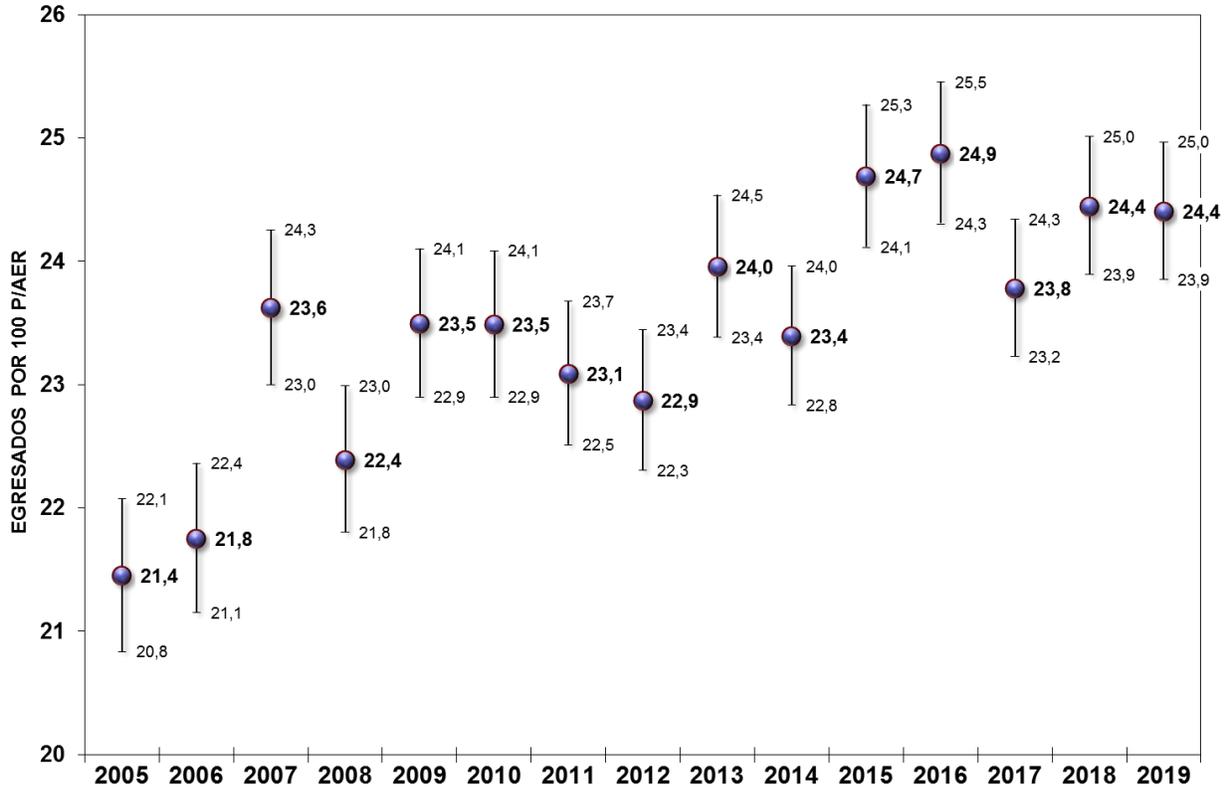


GRÁFICO 47b: TASAS BRUTAS DE EGRESOS DE DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA
Tasas en Egresados por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

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 38 pacientes eligieron ese camino; las tasas resultaron muy bajas, siendo la última de 0.07 pacientes perdidos por 100 P/AER, por lo que se deduce que 7 de cada 10000 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 2019 fueron 74 casos representando 0.24 perdidos por 100 P/AER (24 pacientes por 10000).

Interrupción del tratamiento por parte del Paciente/Familiar:

Leve aumento en los años transcurridos; en 2019 abandonaron el tratamiento dialítico crónico 185 personas y la tasa resultó en 0.61 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 2019 osciló entre 0.54 y 0.91 perdidos por 100 P/AER. En definitiva, aproximadamente 9 de cada 1000 pacientes recuperó función renal en 2019 (0.89 pacientes por 100 P/AER).

Cambio de Centro sin registro en Otro Centro:

Fue muy significativo el decrecimiento de esta Tasa entre 2005 y 2019: desde 1.12 hasta 0.47 perdidos por 100 P/AER.

La principal causa secundaria en Egreso por cambio de Centro sin registro en nuevo Centro es “por Otras Causas” con 52% para el año 2019; “por Decisión del paciente”, representando el 24% del total, es segunda; la tercera “por Cambio de Domicilio” con el 16% y el 7% lo hace por Cambio de Financiador; todos los porcentajes corresponden al año 2019.

Si sumamos todas menos la última (Cambio de Financiador), nos encontramos que el 93% 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 0.5 % del total de Centros de Argentina en 2019, si consideramos a todos los pacientes egresados por esta causa primaria.

No obstante, especulamos 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.

Sumando las 4 causas de Egreso señaladas, creamos la categoría “Abandono de tratamiento” que involucró en 2019 a 424 pacientes que representan el 5.6 % del total de Egresos del último año.

8. Mortalidad en DC

- La Tasa Bruta de Mortalidad global disminuyó entre 2018 y 2019, resultando en 17.23 Muertos por 100 P/AER. La Tasa ajustada de Mortalidad global para el último año fue de 15.85 Muertos por 100P/AER, sin diferencias con la referente, siendo la más baja de los últimos 5 años.
- El grupo de pacientes con Nefropatía Diabética, sin consideración de Edad y Sexo aumentó muy significativamente su Mortalidad entre 2012 y 2016. También la disminuyó significativamente entre 2016 y 2019. En consecuencia ese grupo es el que más contribuyó al aumento y posterior disminución de Mortalidad global.
- Los varones presentan tasas de mortalidad ajustadas semejantes a las de las mujeres en los 6 últimos años evaluados.
- Tierra del Fuego, Río Negro, Mendoza (la más significativa), Entre Ríos, Neuquén, San Luis y Capital Federal son las Provincias que presentaron significativa menor mortalidad en el Trienio 2017-19. Catamarca, Salta, Formosa, Chaco, Jujuy, San Juan y Buenos Aires son las Provincias con significativa mayor mortalidad en 2017-19.
- Ajustando por edad, sexo y Nefropatía, los pacientes en Diálisis Peritoneal, desde el año 2011 hasta el año 2019, presentan significativa menor mortalidad que los pacientes en Hemodiálisis.
- Ajustando por edad, sexo, Nefropatía y Financiadores, los pacientes en Hemodiafiltración en Línea, desde el año 2014 hasta el año 2019, presentan significativa menor mortalidad (más del 50%) que los pacientes en Hemodiálisis convencional.
- La Cardíaca o Cardiovascular es la principal causa de Muerte; si se une a la Cerebrovascular representan el 48% del total de las muertes en DC en Argentina en el año 2019.

Evaluamos la Mortalidad de la Población total y subpoblaciones de DC de Argentina del año 2019; las comparamos con la Mortalidad total y subpoblaciones de los años anteriores.

Se consideran para el análisis de la Mortalidad a todos los pacientes que recibieron tratamiento dialítico crónico (expuestos) en parte o todo el año, por lo que a los prevalentes del año anterior se le suman los reingresos o ingresos a DC.

- En los 365 días transcurridos entre el 1° de Enero y el 31 de Diciembre de 2019 se produjeron 5228 fallecimientos de pacientes que estaban en DC al momento del deceso. Constatamos que la Sumatoria de paciente años de exposición al riesgo (P/AER) en 2019 fue de 30346.27 resultando en una Tasa de Mortalidad Bruta en DC de Argentina para el 2019 de 17.23 Muertos por 100 P/AER que resulta de $(5228/30346.27)*100$.

La tasa mostró un importante crecimiento desde 15.65 en 2005 hasta 15.70 en 2006 y en 17.55 en 2007, decreciendo a 16.36 en 2008; pero volviéndose a elevar a 18.20 en 2009, decreciendo en 2010 a 17.46, más en 2011 con 16.77 y aún más en 2012 con 16.62.

Desde 2013 se produce un nuevo crecimiento llegando a 17.80 Muertos por 100 P/AER en ese año, quedando en 17.37 en 2014, aumentando significativamente en 2015 a 18.46 y llegando a la máxima tasa de Mortalidad bruta en todo el tiempo en el año 2016, con 18.49 Muertos por 100 P/AER.

Finalmente la tasa vuelve a disminuir en 2017, con leve aumento en 2018 y finalizando en 2019 con la tasa más baja de los últimos 7 años: 17.23 Muertos por 100 P/AER.

Claro que esto es en general y se debe pormenorizar, porque existen factores que influyen notablemente la mortalidad y 3 de ellos, los más importantes, la Edad, el Sexo y la presencia Nefropatía Diabética como causa de IRD serán considerados para el ajuste. No obstante, las tasas brutas de Mortalidad tienen su importancia porque son ellas y no las ajustadas, las que influyen en el crecimiento o decrecimiento de la población de pacientes prevalentes, junto con otras tasas como las brutas de trasplante o las tasas brutas de ingreso.

Validamos la importancia de las Tasas Brutas para determinar el resultado crudo final, que en el caso de la original situación de estancamiento que vive la Diálisis en Argentina desde 2013, cobra mucha importancia para desmenuzar y analizar los componentes responsables de esa situación.

Tablas de Mortalidad en DC de 2019, por Edad, Sexo y Etiología

TABLA 23. MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA 2019.									
EDAD	TODOS			MUJERES			VARONES		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	50,6	3,9	1	13,6	7,4	1	37,0	2,7
5-9	0	73,6	0,0	0	39,1	0,0	0	34,5	0,0
10-14	7	89,2	7,9	4	49,1	8,1	3	40,1	7,5
15-19	14	239,7	5,8	9	117,1	7,7	5	122,5	4,1
20-24	24	654,4	3,7	11	336,6	3,3	13	317,8	4,1
25-29	46	1029,6	4,5	25	497,5	5,0	21	532,1	3,9
30-34	59	1241,6	4,8	31	624,8	5,0	28	616,9	4,5
35-39	93	1629,1	5,7	52	723,8	7,2	41	905,3	4,5
40-44	132	2018,9	6,5	63	932,8	6,8	69	1086,1	6,4
45-49	185	2330,7	7,9	59	1029,1	5,7	126	1301,6	9,7
50-54	325	2637,9	12,3	135	1104,6	12,2	190	1533,3	12,4
55-59	506	3301,7	15,3	172	1392,1	12,4	334	1909,5	17,5
60-64	665	3649,5	18,2	255	1516,6	16,8	410	2132,9	19,2
65-69	834	3797,3	22,0	324	1543,0	21,0	510	2254,3	22,6
70-74	864	3215,8	26,9	353	1256,6	28,1	511	1959,2	26,1
75-79	672	2270,3	29,6	262	856,1	30,6	410	1414,3	29,0
80-84	476	1374,4	34,6	194	492,7	39,4	282	881,8	32,0
85-89	247	591,2	41,8	109	225,8	48,3	138	365,3	37,8
90-94	66	138,9	47,5	31	55,3	56,0	35	83,6	41,9
95-99	10	11,4	87,8	4	3,2	124,4	6	8,2	73,4
100-104	1	0,6	156,2	1	0,6	156,2			
TOTAL	5228	30346,27	17,23	2095	12810,09	16,35	3133	17536,18	17,87

MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos; P/AER: Paciente años de exposición al riesgo
 EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

TABLA 24. MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA 2019.									
EDAD	TODOS			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	50,6	3,9	2	50,6	3,9			
5-9	0	73,6	0,0	0	73,6	0,0			
10-14	7	89,2	7,9	7	89,2	7,9			
15-19	14	239,7	5,8	14	238,8	5,9	0	0,9	0,0
20-24	24	654,4	3,7	22	646,2	3,4	2	8,2	24,5
25-29	46	1029,6	4,5	32	954,7	3,4	14	74,8	18,7
30-34	59	1241,6	4,8	42	1120,7	3,7	17	121,0	14,1
35-39	93	1629,1	5,7	70	1450,7	4,8	23	178,5	12,9
40-44	132	2018,9	6,5	94	1778,4	5,3	38	240,5	15,8
45-49	185	2330,7	7,9	119	1905,4	6,2	66	425,3	15,5
50-54	325	2637,9	12,3	173	1935,0	8,9	152	702,9	21,6
55-59	506	3301,7	15,3	240	2116,9	11,3	266	1184,7	22,5
60-64	665	3649,5	18,2	328	2162,5	15,2	337	1487,0	22,7
65-69	834	3797,3	22,0	428	2208,5	19,4	406	1588,8	25,6
70-74	864	3215,8	26,9	479	1963,6	24,4	385	1252,2	30,7
75-79	672	2270,3	29,6	433	1564,5	27,7	239	705,9	33,9
80-84	476	1374,4	34,6	352	1061,0	33,2	124	313,5	39,6
85-89	247	591,2	41,8	208	496,6	41,9	39	94,5	41,2
90-94	66	138,9	47,5	60	126,5	47,4	6	12,5	48,1
95-99	10	11,4	87,8	10	10,4	96,2	0	1,0	0,0
100-104	1	0,6	156,2	1	0,6	156,2			
TOTAL	5228	30346,27	17,23	3114	21954,23	14,18	2114	8392,04	25,19

MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos; P/AER: Paciente años de exposición al riesgo
EDAD: Edad en años. TASA : Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

TABLA 25. MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA 2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-4	2	50,6	3,9	1	13,6	7,4				1	37,0	2,7			
5-9	0	73,6	0,0	0	39,1	0,0				0	34,5	0,0			
10-14	7	89,2	7,9	4	49,1	8,1				3	40,1	7,5			
15-19	14	239,7	5,8	9	116,7	7,7	0	0,4	0,0	5	122,1	4,1	0	0,4	0,0
20-24	24	654,4	3,7	9	332,3	2,7	2	4,4	45,9	13	314,0	4,1	0	3,8	0,0
25-29	46	1029,6	4,5	18	452,8	4,0	7	44,7	15,7	14	502,0	2,8	7	30,1	23,2
30-34	59	1241,6	4,8	23	554,8	4,1	8	70,0	11,4	19	565,9	3,4	9	50,9	17,7
35-39	93	1629,1	5,7	41	640,2	6,4	11	83,5	13,2	29	810,4	3,6	12	94,9	12,6
40-44	132	2018,9	6,5	45	828,1	5,4	18	104,8	17,2	49	950,3	5,2	20	135,7	14,7
45-49	185	2330,7	7,9	34	856,1	4,0	25	173,0	14,5	85	1049,3	8,1	41	252,3	16,2
50-54	325	2637,9	12,3	76	844,2	9,0	59	260,4	22,7	97	1090,8	8,9	93	442,6	21,0
55-59	506	3301,7	15,3	95	960,2	9,9	77	431,9	17,8	145	1156,7	12,5	189	752,8	25,1
60-64	665	3649,5	18,2	135	935,5	14,4	120	581,1	20,7	193	1227,0	15,7	217	905,9	24,0
65-69	834	3797,3	22,0	168	901,5	18,6	156	641,5	24,3	260	1307,0	19,9	250	947,3	26,4
70-74	864	3215,8	26,9	190	733,9	25,9	163	522,7	31,2	289	1229,6	23,5	222	729,5	30,4
75-79	672	2270,3	29,6	163	564,6	28,9	99	291,5	34,0	270	999,9	27,0	140	414,4	33,8
80-84	476	1374,4	34,6	132	357,3	36,9	62	135,4	45,8	220	703,7	31,3	62	178,1	34,8
85-89	247	591,2	41,8	90	186,9	48,2	19	39,0	48,7	118	309,8	38,1	20	55,6	36,0
90-94	66	138,9	47,5	28	53,1	52,7	3	2,2	135,8	32	73,4	43,6	3	10,3	29,3
95-99	10	11,4	87,8	4	3,2	124,4				6	7,2	83,6	0	1,0	0,0
100-104	1	0,6	156,2	1	0,6	156,2									
TOTAL	5228	30346,27	17,23	1266	9423,68	13,43	829	3386,41	24,48	1848	12530,55	14,75	1285	5005,63	25,67

MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos; P/AER: Paciente años de exposición al riesgo
EDAD: Edad en años. TASA : Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

Presentamos las Tablas de Mortalidad bruta de Argentina 2019.

En primer término, sin ajustes, veremos la Mortalidad Total y diferentes Sexos (Tabla 23), luego Mortalidad Total y Etiologías (Nefropatía Diabética y Otras Etiologías) en la Tabla 24; por último las que conjugan a todas: Mortalidad Total, Mujeres con Nefropatía Diabética o no y Varones con Nefropatía Diabética o no (Tabla 25). Todas se presentan en grupos de 5 años de edad. Para consultar las Tablas de los años previos, referimos a los lectores a las anteriores ediciones de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

Analizando las subpoblaciones que realizaron las mayores contribuciones a las tasas de la Mortalidad bruta en los últimos años, encontramos que:

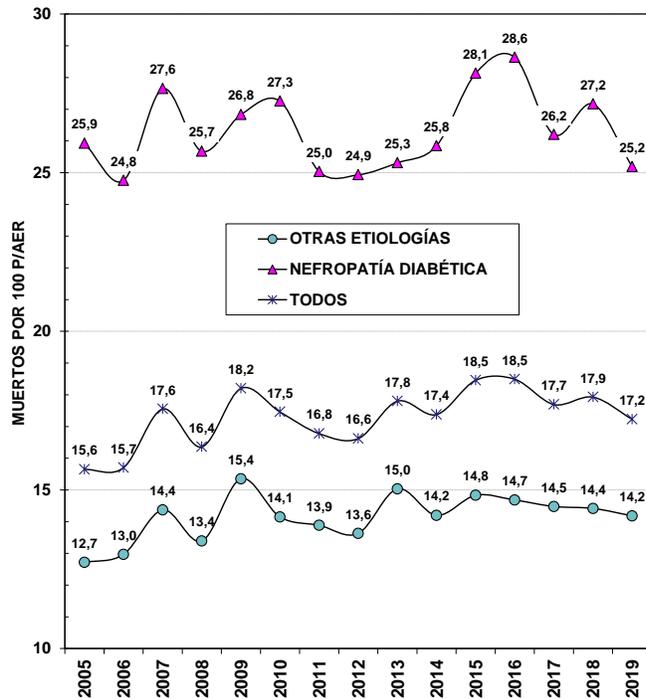


GRÁFICO 48a: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN DC EN NEFROPATÍA DIABÉTICA Y OTRAS

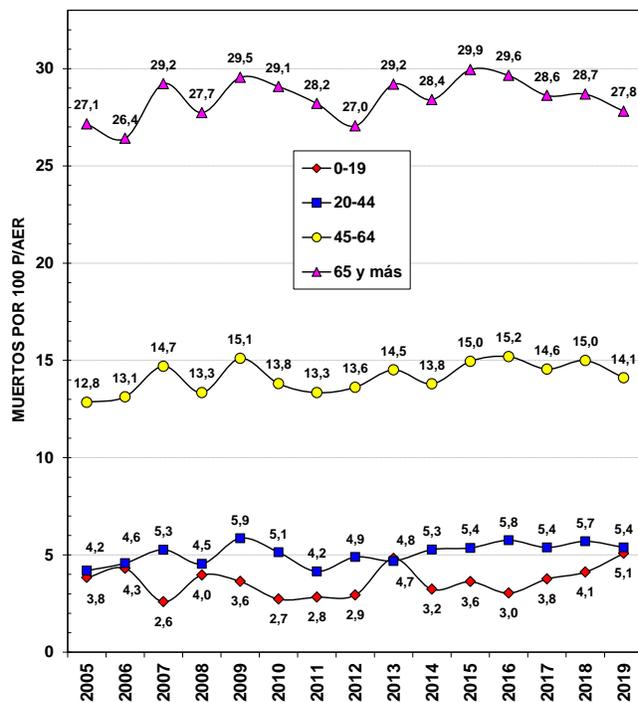


GRÁFICO 48b: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN DC EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD

- La tasa de Mortalidad bruta de los pacientes con Nefropatía Diabética es la que más influyó en la disminución o elevación de la Tasa bruta general de Mortalidad entre 2012 y 2019; la tasa de Otras Etiología tuvo menor variabilidad en ese tiempo y por lo tanto muy escasa repercusión en la General, como se observa en el Gráfico 48a.

- La tasa de los pacientes de 65 o más y de 45-64 años tuvo mayor influencia en la Tasa general, cuando evaluamos por edad a la población total en DC. Existió nulo o escaso aporte de los grupos de menor edad (Gráfico 48b).

- La tasa por grupos de edad de las Mujeres y de los Varones son semejantes, a excepción del grupo de 0-19 años, en el cuál se observa mayor mortalidad en Mujeres entre 2013 y 2019. No obstante, al ser el grupo menos prevalente, muy poco influye en la Mortalidad general de ambos géneros (Gráfico 48c).

- La Tasa de pacientes con Otras etiologías no es diferente entre varones y Mujeres, en cada uno de los grupos etarios, a excepción del grupo de menor edad (Gráfico 48d).

- Las Tasas de Mujeres y de Varones con Nefropatía Diabética aumentaron y disminuyeron en el lapso 2012-2019, influenciando significativamente en la variación de la Tasa general; las tasas son semejantes en todos los grupos etarios en ambos géneros, (Gráfico 48e). La categoría 0-19 años no se considera en Nefropatía Diabética por existir muy escaso número de pacientes.

El grupo de pacientes con Nefropatía Diabética, sin consideración de Edad y Sexo es el que más contribuyó al aumento de la Mortalidad entre 2012 y 2016, como también a su disminución en 2017-19.

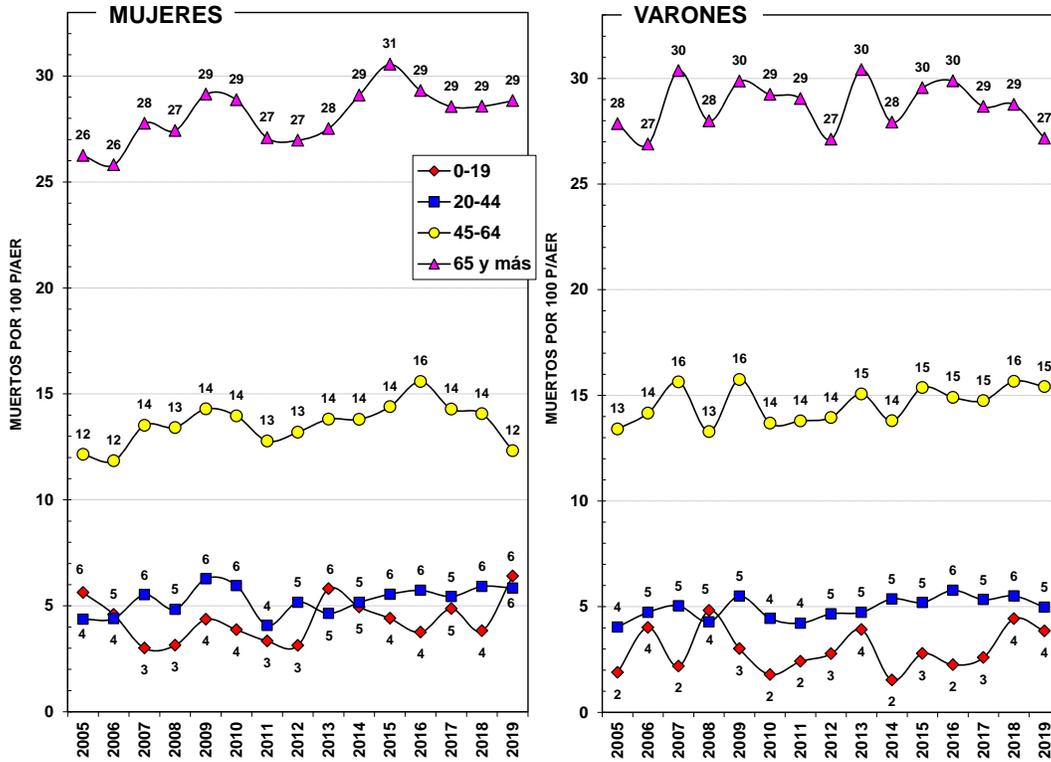


GRÁFICO 48c: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN DC EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD Y SEXO. TODOS

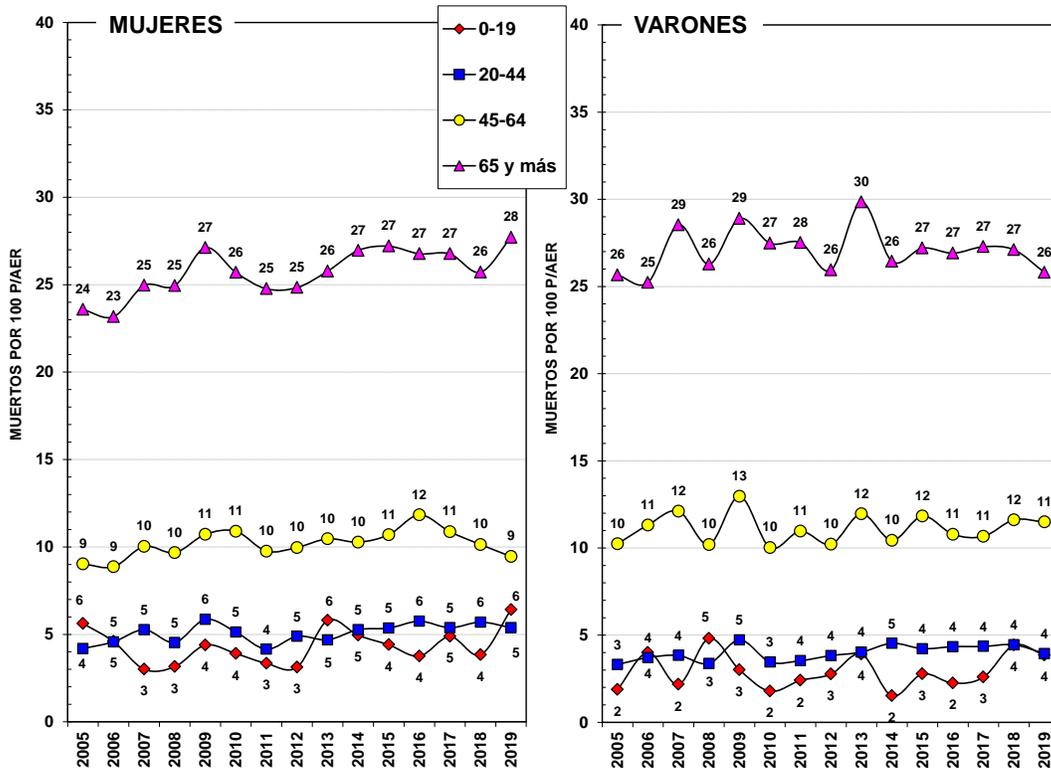


GRÁFICO 48d: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN DC EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD Y SEXO. OTRAS ETIOLOGÍAS

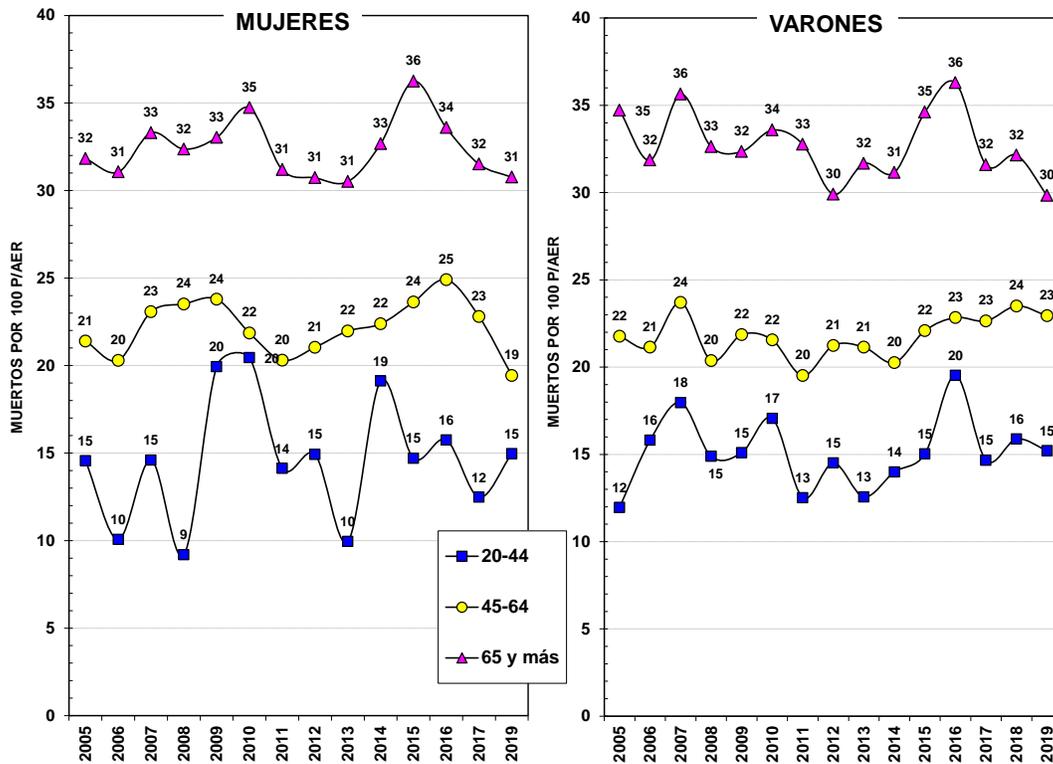


GRÁFICO 48e: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN DC EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD Y SEXO. NEFROPATÍA DIABÉTICA

Comparación de las Tasas de Mortalidad en DC

TABLA 26a. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA DE ARGENTINA								
AÑO	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			COMPARACIÓN	
	MEDIA	IC95%		MEDIA	IC95%		χ^2	P
2005	15,65	15,12	16,18	15,65	15,12	16,18	Referente	
2006	15,70	15,19	16,22	15,44	14,94	15,95	0,63	NS
2007	17,55	17,02	18,10	16,98	16,47	17,51	27,27	< 0.001
2008	16,36	15,85	16,87	15,72	15,24	16,22	0,10	NS
2009	18,20	17,68	18,73	17,17	16,68	17,68	39,51	< 0.001
2010	17,46	16,95	17,98	16,26	15,79	16,74	6,66	< 0.01
2011	16,77	16,28	17,28	15,52	15,07	15,99	0,28	NS
2012	16,62	16,14	17,11	15,30	14,86	15,76	2,20	NS
2013	17,80	17,31	18,30	16,28	15,83	16,74	7,89	< 0.005
2014	17,37	16,89	17,87	15,79	15,35	16,23	0,39	NS
2015	18,46	17,96	18,96	16,77	16,32	17,23	25,57	< 0.001
2016	18,49	18,00	18,99	16,87	16,42	17,33	30,55	< 0.001
2017	17,69	17,22	18,18	16,26	15,83	16,71	7,82	< 0.01
2018	17,92	17,45	18,41	16,48	16,04	16,92	14,46	< 0.001
2019	17,23	16,76	17,70	15,85	15,42	16,28	0,85	NS

Tasas de Mortalidad de pacientes prevalentes más incidentes en DC (todas las modalidades) desde 2005 hasta 2019, brutas y ajustadas por sexo, edad y Nefropatía Diabética por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Mortalidad pacientes en DC 2005 ; Tasas en Muertos por 100 P/AER

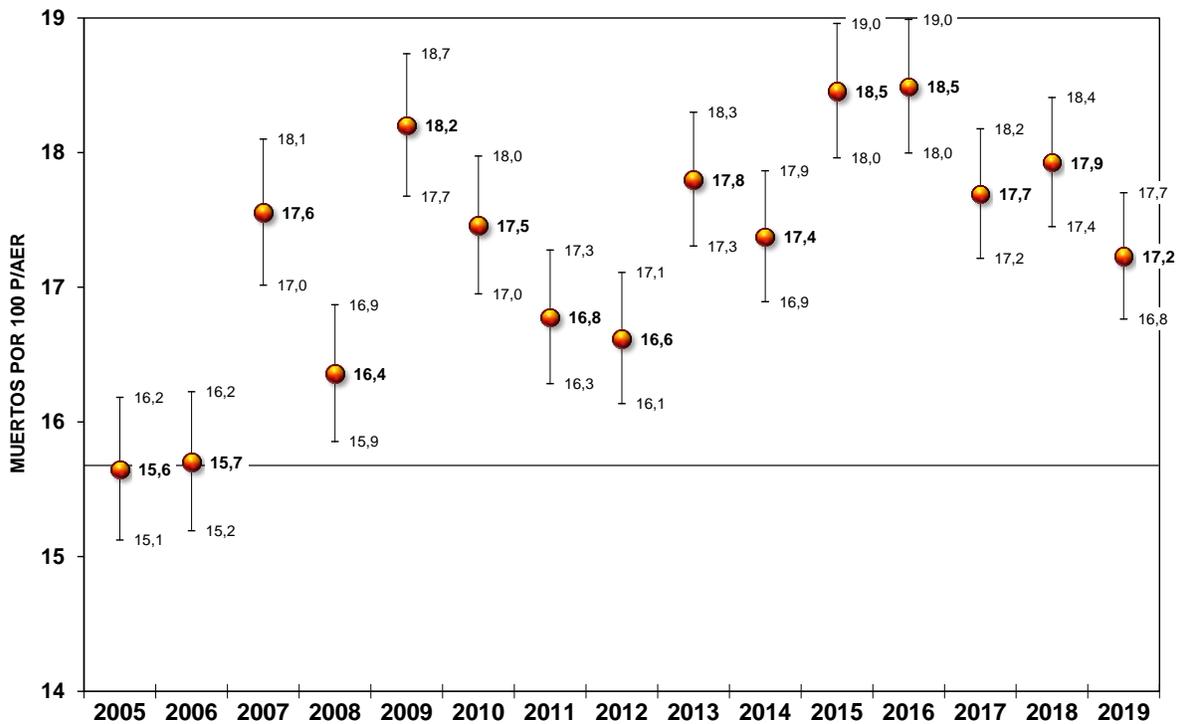


GRÁFICO 49a. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA . TASAS BRUTAS . INCIDENTES MÁS PREVALENTES, TODAS LAS MODALIDADES.
 Tasas en Muertos por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

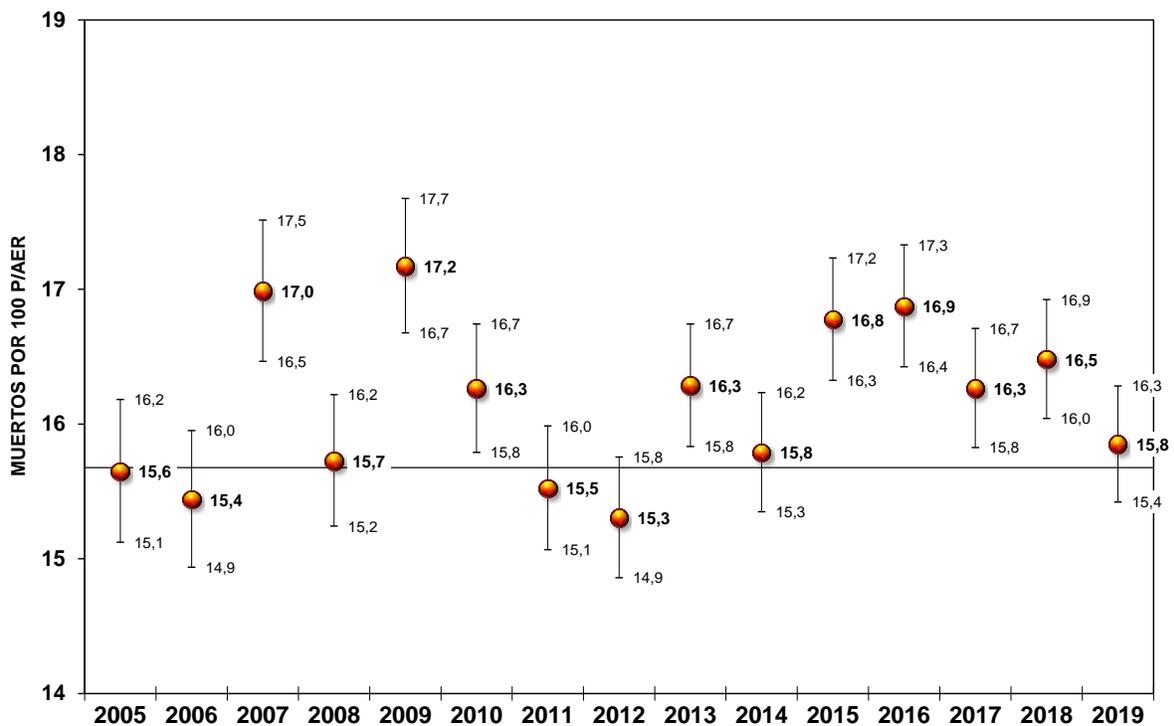


GRÁFICO 49b: MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA . TASAS AJUSTADAS POR EDAD, SEXO Y ETIOLOGÍAS. INCIDENTES MÁS PREVALENTES, TODAS LAS MODALIDADES. REFERENCIA MORTALIDAD 2005.
 Tasas en Muertos por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

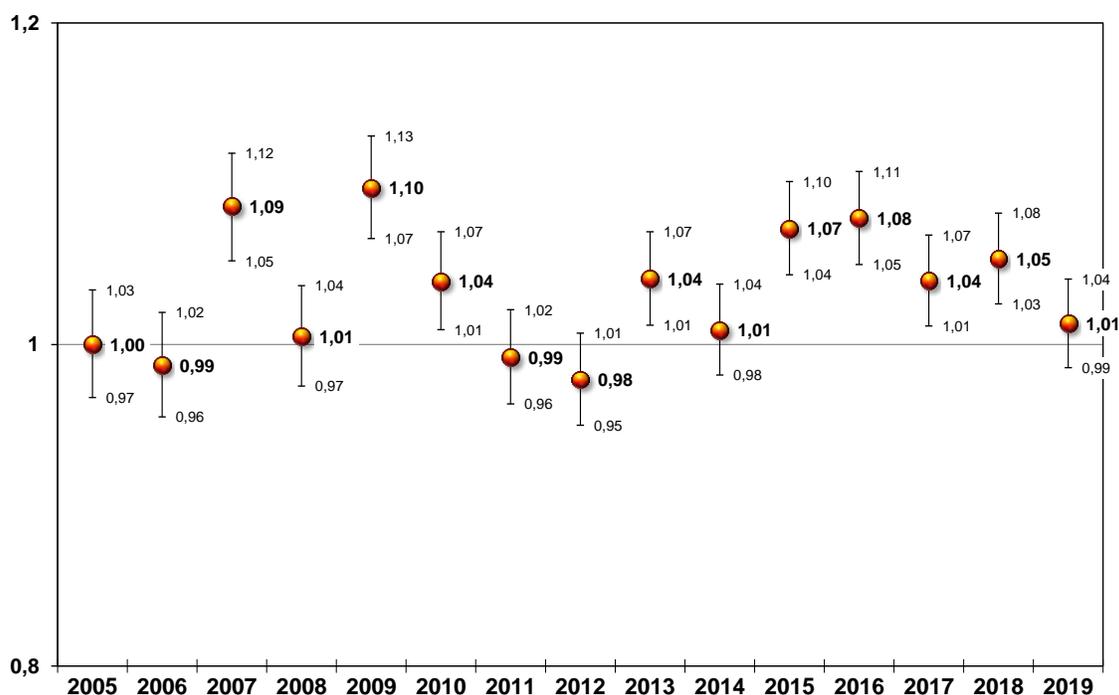


Gráfico 50: Relación de Mortalidad estandarizada por edad, sexo y etiologías
 Con Intervalo de Confidencia del 95% para la RME. Mortalidad en DC en Argentina .
 Incidentes más prevalentes, todas las modalidades. Referencia Mortalidad 2005.

En la Tabla 26a y el Gráfico 49a observamos los respectivos valores de las Tasas de Mortalidad sin ajustar (brutas) desde el año 2005 hasta el año 2019.

Al realizar la Estandarización indirecta de la Mortalidad, tomando como Referente la Mortalidad de 2005 y ajustando por Edad, Sexo y Etiología encontramos que la Mortalidad de 2007, 09, 10, 13, 15, 16, 17 y 2018 resultan significativamente mayores a la de 2005. La de los años de 2006, 11 y 2012 menores a la referente, pero sin significación estadística. Por último, las de los años 2008, 14 y 2019 son mayores, pero sin mostrar significación (Tabla 26a y Gráfico 49b).

En el Gráfico 50 con la Relación de Mortalidad estandarizada (RME) se puede observar que la Mortalidad del año 2009 fue 10% mayor a la del año 2005 y la del año 2010 el 4% mayor a la referente, ambas diferencias son significativas: $p=0.000$ y $p=0.007$, respectivamente. La Mortalidad del año 2011 resultó 1% menor, sin significación ($p=0.298$), la del año 2012, 2% menor aunque no significativa ($p=0.058$) y la del año 2013, resultó 4% significativamente mayor que la referente ($p=0.004$).

En 2014 constatamos una mortalidad 1% mayor pero sin significación ($p=0.266$); en 2015 la mortalidad resultó 7% significativamente mayor a la referente ($p=0.000$). En 2016 se registra una Mortalidad 8% significativamente mayor a la referente ($p=0.000$); la del año 2017, 4% significativamente mayor que la del año 2005 ($p=0.003$), la del año 2018, 5% significativamente mayor que la del año 2005 ($p=0.000$) y finalmente la del año 2019 es 1% mayor a la referente, siendo no significativa la diferencia ($p=0.185$).

Si comparamos la Mortalidad de 2019 con la de 2018, la disminución es de 4.0 % en 1 año, resultando muy significativa esa diferencia en la tasa (RME: 0.960; $p=0.004$).

Por lo tanto, concluimos que existió una significativa reducción de la Mortalidad ajustada desde 2009 hasta 2012, siguiendo con significativo aumento hasta 2016, posterior reducción en 2017-18 y muy significativa disminución en 2019. La Mortalidad del año 2019 resultó ser la más baja de los últimos 5 años.

Las tasas por grupos quinquenales de Edad de 2019, ajustadas por Edad, Sexo y Etiologías se presentan en la Tabla 26b y Gráfico 51. La referente es la Mortalidad del año 2005. Los grupos etarios de 95-99 y 100-104 se tratan juntos como 95 o más.

TABLA 26b. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN ARGENTINA POR 100 P/AER POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD CON INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%								
EDAD	2019			2005			DIFERENCIA 2019-2005	
	TASA	IC95%		TASA	IC95%		χ^2	P
0-4	8,7	1,0	31,3	7,2	0,8	25,9	0,01	NS
5-9	0,0	0,0	4,6	1,5	0,0	8,3	0,40	NS
10-14	7,3	2,9	15,0	4,3	1,4	10,1	1,30	NS
15-19	6,0	3,3	10,1	3,8	1,8	7,3	2,31	NS
20-24	3,5	2,3	5,3	2,6	1,4	4,4	2,15	NS
25-29	4,4	3,2	5,9	2,2	1,4	3,4	21,85	<0.001
30-34	4,7	3,6	6,1	4,0	2,8	5,4	1,47	NS
35-39	5,5	4,4	6,7	4,4	3,3	5,8	4,36	<0.05
40-44	6,2	5,2	7,3	6,2	4,9	7,7	0,00	NS
45-49	7,6	6,6	8,8	7,6	6,3	9,0	0,00	NS
50-54	11,5	10,3	12,9	12,0	10,5	13,6	0,48	NS
55-59	14,8	13,6	16,2	13,1	11,7	14,6	7,68	< 0.01
60-64	17,4	16,1	18,8	16,9	15,3	18,6	0,61	NS
65-69	21,1	19,7	22,5	20,9	19,2	22,8	0,03	NS
70-74	25,5	23,9	27,3	26,9	24,8	29,2	2,28	NS
75-79	29,1	27,0	31,4	29,4	26,8	32,2	0,06	NS
80-84	33,5	30,6	36,6	32,5	29,0	36,4	0,38	NS
85-89	41,6	36,5	47,1	48,1	40,4	56,9	5,16	<0.05
90-94	49,5	38,3	63,0	48,3	29,5	74,5	0,02	NS
95 o +	98,6	47,2	181,4	42,0	4,7	151,7	6,45	<0.05
TODOS	15,85	15,42	16,28	15,65	15,12	16,18	0,85	NS

EDAD: En años. Tasas de 2019 y 2005 ajustadas por sexo y presencia de Nefropatía Diabética por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Mortalidad 2005 ; Tasas en Muertos por 100 P/AER

En la comparación 2019-2005, encontramos diferencia significativa a favor de 2005 (menor mortalidad en 2005) en 4 grupos etarios: 25-29, 35-39, 55-59 y 95 o más. A favor de 2019, únicamente el de 85-89; en los demás las diferencias no fueron significativas. Claramente, como se había expuesto antes, entre 2005 y 2019 no existió una diferencia significativa al ajustar en general y aquí se demuestra mayor Mortalidad 2019 con respecto a 2005 en pocos grupos etarios.

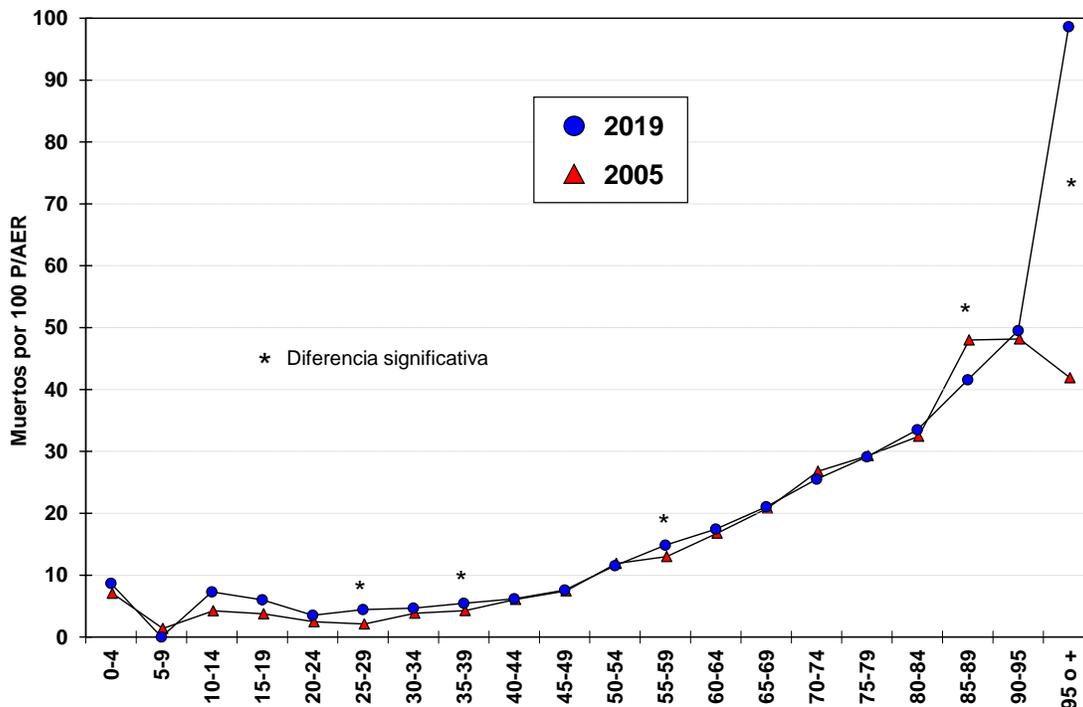


GRÁFICO 51: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC POR 100 P/AER POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD
Ajustadas por Sexo y Etiología. Referente Mortalidad 2005

Importancia del Género en la Mortalidad en DC.

TABLA 27. COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD EN DC DE MUJERES Y VARONES											
AÑO	VARONES						MUJERES			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	TASA	IC95%		TASA	IC95%		TASA	IC95%			
2005	16,27	15,55	17,00	15,82	15,13	16,54	14,88	14,12	15,67	7,30	< 0.01
2006	16,51	15,81	17,24	16,07	15,39	16,78	14,70	13,97	15,46	16,62	< 0.001
2007	18,50	17,76	19,26	17,99	17,27	18,73	16,38	15,61	17,18	20,60	< 0.001
2008	16,57	15,89	17,27	16,19	15,53	16,87	16,10	15,36	16,86	0,07	NS
2009	18,88	18,15	19,62	18,48	17,77	19,21	17,82	17,03	18,64	2,70	NS
2010	17,52	16,85	18,22	17,10	16,44	17,77	17,38	16,62	18,16	0,66	NS
2011	17,51	16,85	18,20	16,92	16,27	17,58	15,83	15,12	16,57	11,31	< 0.001
2012	16,95	16,31	17,62	16,31	15,69	16,95	16,19	15,47	16,93	0,14	NS
2013	18,73	18,06	19,41	17,92	17,28	18,58	16,59	15,88	17,33	17,51	< 0.001
2014	17,45	16,81	18,11	16,77	16,16	17,40	17,27	16,54	18,02	2,45	NS
2015	18,79	18,13	19,46	17,79	17,17	18,43	18,01	17,26	18,78	0,45	NS
2016	18,87	18,21	19,54	17,83	17,21	18,46	17,98	17,24	18,74	0,21	NS
2017	18,16	17,53	18,82	16,95	16,35	17,55	17,05	16,33	17,78	0,10	NS
2018	18,65	18,02	19,31	17,38	16,78	17,98	16,93	16,22	17,66	2,20	NS
2019	17,87	17,25	18,50	16,33	15,77	16,92	16,35	15,66	17,07	0,00	NS

Tasas de Mortalidad crudas y ajustadas de Varones y Mujeres desde 2005 hasta 2019; ajustadas por edad y etiología por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Mortalidad crudas de pacientes Mujeres en cada año ; Tasas en Muertos por 100 P/AER

Cuando analizamos las tasas brutas de Mortalidad, observamos que los varones presentaron, desde el año 2005 hasta el año 2019, mayores valores que las Mujeres en todos los años (Tabla 27 y Gráfico 52a).

No obstante, cuando se fragmentan ambas poblaciones en diferentes grupos de edad y etiologías, las diferencias en cada subgrupo no parecen tan importantes o casi no existen, especialmente en los últimos 6-7 años (evaluado antes; ver Gráficos 48 c, d y e).

En realidad y para ratificar o rectificar la presunción de que la mortalidad es similar en varones y mujeres, debemos ajustar o estandarizar por factores influyentes en la mortalidad, por lo menos por algunos factores acreditados como muy influyentes, tal como la edad y la Etiología.

Comparamos la Mortalidad de ambos géneros ajustando por edad y etiologías para cada año desde 2005 hasta 2019, siendo la referente la Mortalidad de las Mujeres en cada año.

En 9 de los 15 años evaluados los varones presentan mayor mortalidad que las mujeres, siendo significativa la diferencia en 5 de esos 9 años: 2005, 2006, 2007, 2011 y 2013.

En los últimos 6 años, no existieron diferencias estadísticamente significativas y las tasas de mortalidad ajustadas de los varones fueron menores que las de las mujeres en 5 de los últimos 6 años; dicho del modo contrario, las mujeres en los últimos 6 años mostraron tasas de mortalidad mayores que la de los varones, aunque sin significación.

Se observan las Tasas ajustadas en cada año, sus IC95% y la significación correspondiente en el Gráfico 52b y la Tabla 27.

Los Varones presentaron mayor mortalidad bruta que las Mujeres en todos los años desde 2005 hasta 2019; pero cuando comparamos estandarizando (ajustando) por edad y etiologías, las tasas de mortalidad de varones son significativamente más elevadas que las de las mujeres en solo 5 años, siendo el año 2013 el último de ellos. Desde 2014 hasta 2019 (últimos 6 años) no se encontraron diferencias; aunque, en general, los varones registraron menores tasas que las mujeres.

Se ratifica que no existen diferencias en la mortalidad comparada de varones y mujeres en los últimos 6 años.

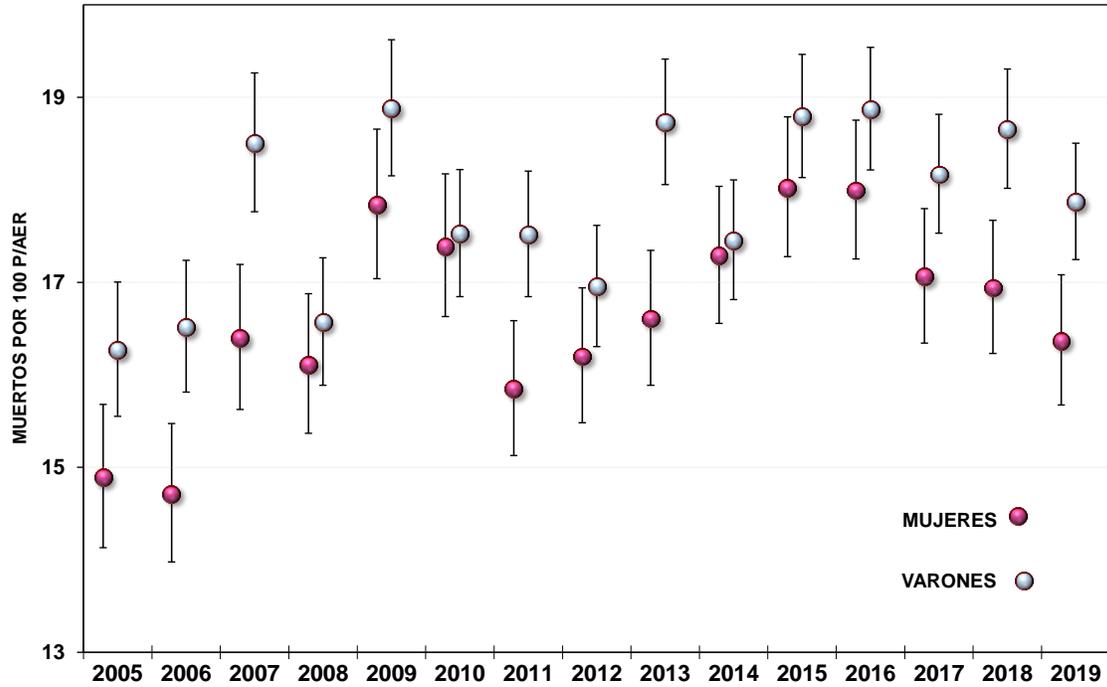


GRÁFICO 52a. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN DIFERENTES GÉNEROS
TASAS BRUTAS . INCIDENTES MÁS PREVALENTES, TODAS LAS MODALIDADES.
 Tasas en Muertos por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

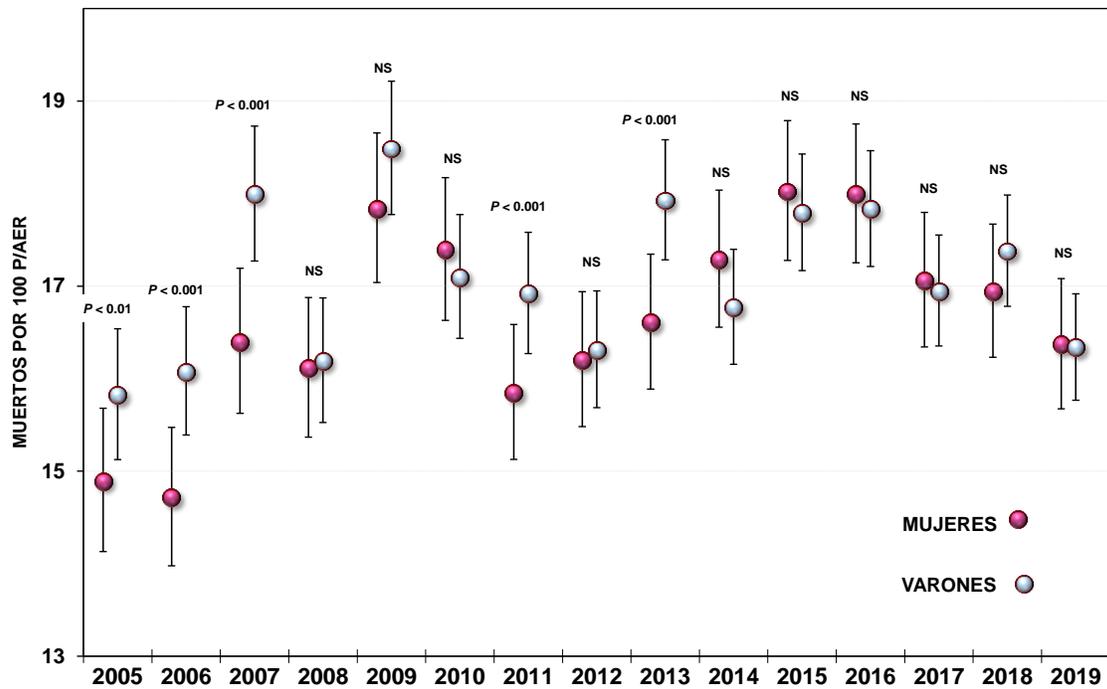


GRÁFICO 52b. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN DIFERENTES GÉNEROS
TASAS AJUSTADAS por Edad y DBT, Referente Mortalidad de Mujeres en cada año;
 Todas las modalidades en prevalentes e incidentes.

Mortalidad en DC en Diferentes Etiologías de IRD

En la Tabla 28a se presentan las diferentes Tasas de Mortalidad (Muertos por 100 P/AER) en pacientes en DC agrupados por Etiologías de IRD para 2019; se ordenan de menor a mayor tasa ajustada por edad y sexo. Incluyen Prevalentes e Incidentes en ambas modalidades dialíticas.

Los portadores de Poliquistosis renal presentaron la más baja mortalidad ajustada desde 2005 hasta 2007 y nuevamente en 2015 y 2018, siendo superados por los pacientes con Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) en algunos años (el último en 2019), aunque los pacientes poliquísticos mantienen significativa baja tasa en todos los años (desde 2005 hasta 2019).

También, como en todos los años anteriores, los pacientes con Glomerulonefritis y No Filiada (Desconocida) presentan significativa menor mortalidad que la estándar.

Los pacientes portadores de Nefropatía Obstructiva y Nefritis Túbulo Intersticial consiguen, entre 2014 y 2019, mostrar una menor Mortalidad que la estándar, aunque con niveles de significación bajos o sin significación.

TABLA 28a. TASAS DE MORTALIDAD EN DC EN ARGENTINA 2019 EN DIFERENTES ETIOLOGÍAS								
REFERENCIA : MORTALIDAD DC ARGENTINA 2019 EN DIFERENTES SEXOS POR GRUPOS DE 10 AÑOS.								
ETIOLOGÍA	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA			SIGNIFICACIÓN			
	MEDIA	MEDIA	IC95%	RME	IC95%	χ^2	P	
SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO	3,12	8,49	3,40	17,50	0,49	0,20	1,02	3,16 < 0,05
POLIKUISTOSIS RENAL	10,08	10,58	9,13	12,19	0,61	0,53	0,71	45,75 <0.001
GLOMERULONEFRITIS	7,56	10,79	9,51	12,19	0,63	0,55	0,71	57,18 <0.001
NEFRITIS TÚBULO INTERSTICIAL	12,02	13,57	10,27	17,58	0,79	0,60	1,02	3,06 < 0,05
NO FILIADA	13,41	15,38	14,32	16,50	0,89	0,83	0,96	9,90 < 0,005
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	15,86	15,88	14,03	17,91	0,92	0,81	1,04	1,68 NS
NEFROANGIOESCLEROSIS	20,85	16,02	15,11	16,97	0,93	0,88	0,98	6,09 <0.05
NEFROPATÍA LÚPICA	9,58	21,49	16,19	27,97	1,25	0,94	1,62	2,46 NS
NEFROPATÍA DIABÉTICA	25,19	21,86	20,94	22,81	1,27	1,22	1,32	120,09 <0.001
AMILOIDOSIS	33,77	31,64	18,42	50,67	1,84	1,07	2,94	5,67 <0.05
MIELOMA	51,68	41,29	31,02	53,88	2,40	1,80	3,13	42,57 <0.001

Tasas en Muertos por 100 paciente-años de exposición al riesgo; Prevalentes más Incidentes en ambas modalidades; Tasas ajustadas por Edad y Sexo. IC95%: Intervalo de confianza del 95%. RME: Relación de Mortalidad Estandarizada

La Nefropatía Diabética no es la etiología con mayor mortalidad aunque sí con las más significativa, por presentar la mayor cantidad de pacientes en DC; vemos que presenta una RME de 1.27 (27% mayor) en 2019, comparada con la de Todos los pacientes de Argentina en 2019, que incluye a los DBT.

Estas cifras son bastante inferiores a la RME de 1.46 (46% mayor) que surge de compararla solamente con los No Diabéticos (Otras etiologías) 2019. En estos casos la población referente no incluye a los DBT.

La Diabética es la única etiología que todos los años presentó significativa mayor mortalidad.

Amiloidosis y Mieloma son patologías con alta y significativa mortalidad en 2019 y en la mayoría de los últimos 15 años. Nefropatía Lúpica presentó siempre valores mayores a la media nacional, con frecuencia con significación. Las tasas ajustadas de cada etiología y la de la media nacional para el año 2019 se representan en el Gráfico 53.

En la Tabla 28b se muestra la evolución de las tasas ajustadas en las diferentes etiologías desde 2005 hasta 2019. Se ordenan de menor a mayor Mortalidad ajustada 2019.

Se hace evidente que 3 etiologías siempre presentaron significativa menor mortalidad que la general: Poliquistosis, Glomerulonefritis y No Filiada. Otras 2 siempre o casi siempre significativamente mayores a la general: Nefropatía Diabética y Mieloma. La Nefropatía Lúpica y la Amiloidosis con menos años de alta y significativa mortalidad. En el Gráfico 54, mostramos la evolución de las Tasas ajustadas de las 7 principales etiologías (por cantidad de pacientes tratados).

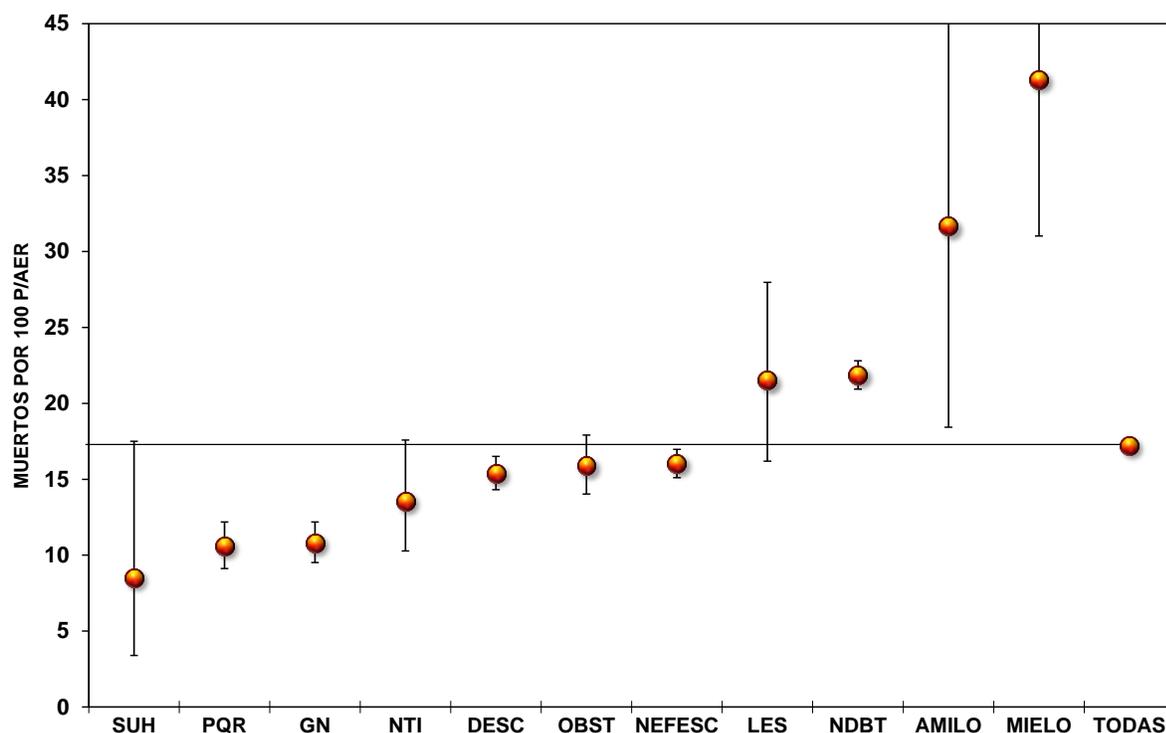


GRÁFICO 53: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES ETIOLOGÍAS DE IRD . AÑO 2019

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes del año anterior más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad y Sexo; Referente Mortalidad argentina 2018. Tasas con Intervalo de confianza del 95%. PQR: Poliquistosis renal; GN: Glomerulonefritis; DESC: No Filiada; OBST: Nefropatía Obstructiva; NTI: Nefritis Túbulo Intersticial ;NEFESC: Nefroangioesclerosis; SUH: Síndrome Urémico Hemolítico; LES: Nefropatía Lúpica; NDBT: Nefropatía Diabética; AMILO: Amiloidosis; MIELO: Mieloma.

TABLA 28b. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS EN DC EN ARGENTINA. DIFERENTES ETIOLOGÍAS DE IRD															
ETIOLOGÍA DE IRD	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SIND. URÉMICO HEMOLÍTICO	16,3	20,5	15,1	4,2	11,1	3,9	4,2	5,2	8,3	3,2	10,5	9,7	9,2	14,7	8,5
POLIQUISTOSIS RENAL	8,4	9,4	10,4	9,8	11,2	9,1	9,8	10,5	10,3	9,7	9,8	11,1	11,0	10,3	10,6
GLOMERULONEFRITIS	12,7	11,3	12,9	11,4	13,5	10,8	11,2	11,1	13,0	12,4	13,8	12,4	11,9	12,1	10,8
NEFRITIS TÚB. INTERSTICIAL	13,5	15,6	12,9	15,3	14,7	15,2	13,6	15,7	13,6	13,4	14,0	14,4	13,4	14,9	13,6
NO FILIADA	12,9	13,3	15,1	14,2	14,2	14,8	14,7	14,2	15,4	15,2	16,4	14,8	15,6	15,2	15,4
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	13,0	13,1	15,8	14,7	19,5	15,4	13,6	15,1	17,8	15,5	16,2	16,6	15,5	17,7	15,9
NEFROANGIOESCLEROSIS	14,3	14,2	16,2	14,5	17,5	16,6	16,4	15,4	17,2	16,6	16,5	17,0	16,4	16,4	16,0
NEFROPATÍA LÚPICA	17,9	22,4	22,2	19,8	23,2	17,5	24,4	18,8	19,3	20,3	19,8	25,1	23,1	22,6	21,5
NEFROPATÍA DIABÉTICA	22,4	21,6	24,0	22,4	23,7	23,6	21,6	21,8	22,1	22,6	24,5	24,9	22,8	23,6	21,9
AMILOIDOSIS	34,3	36,3	27,5	34,7	29,2	31,3	31,5	26,9	34,8	25,6	24,1	22,0	35,5	28,8	31,6
MIELOMA	41,7	60,8	49,3	57,3	51,0	47,5	37,6	33,1	37,2	20,0	30,5	31,9	38,5	26,5	41,3
MORTALIDAD GLOBAL	15,7	15,7	17,6	16,4	18,2	17,5	16,8	16,6	17,8	17,4	18,5	18,5	17,7	17,9	17,2

Tasa en Muertos por 100 paciente-años de exposición al riesgo; Prevalentes más Incidentes en ambas modalidades; Tasas ajustadas por Edad y Sexo siendo la referente la Mortalidad general de cada año . Casilla verde: Significativa menor mortalidad que la referente (Global). Casilla roja: Significativa mayor mortalidad que la referente. Casillas amarilla: Sin diferencias significativas con la referente

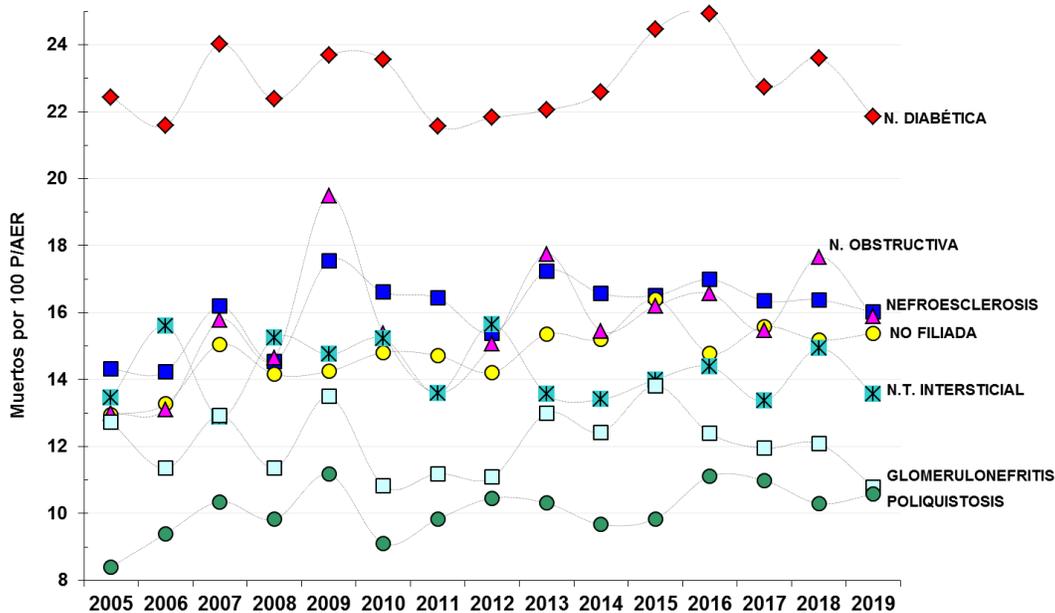


GRÁFICO 54: EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD AJUSTADA EN LAS ETIOLOGÍAS PRINCIPALES
 Pacientes prevalentes anuales (prevalentes del año anterior más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad y Sexo; Referente Mortalidad argentina en cada año.

Mortalidad en DC por Provincia del Centro de DC

La Tabla 29a es la que utilizamos como referente para comparar las tasas de Mortalidad en DC ambas modalidades de las 24 Provincias argentinas en 2019. Elegimos la Provincia de residencia del Centro de DC. Las tablas están desagregadas por grupos de 10 años de edad, por sexo y presencia o no de Nefropatía Diabética como diagnóstico de IRD. Las Tablas de Mortalidad de los años 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

También valoramos, siempre estandarizando por Edad, Sexo y presencia o no de Nefropatía Diabética por grupos de 10 años de edad, la Mortalidad por Provincias en Trienios 2005-2007, 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016 y 2017-2019. Las tablas referentes se presentan como 29b, 29c, 29d, 29e y 29f, respectivamente.

Se evalúa un período mayor a un año (en este caso un trienio), porque así se disminuye la aleatoriedad en los resultados de mortalidad de Provincias con pequeño número de pacientes tratados en DC.

Al final, se muestra cómo evolucionó la tasa ajustada en cada distrito en cada uno de los últimos 15 años y en los 5 trienios referidos.

La elección de Provincia de residencia del Centro obedece a una intención de conocer cómo se trabaja en DC en cada una de ellas, independientemente de la residencia del paciente.

En las Tablas 30a, 30b, 30c, 30d, 30e y 30f se encuadran las cifras de las diferentes tasas de mortalidad por Provincia de residencia del Centro para la población prevalente anual en DC de 2019 y en los Trienios 2005-07, 2008-10, 2011-13, 2014-16 y 2017-19, respectivamente. Para ambas modalidades, ordenadas de menor a mayor tasa ajustada en cada período.

En los gráficos 55a, 55b, 55c, 55d, 55e y 55f se observan las Tasas ajustadas y sus respectivos IC95% de cada Provincia y la del Total país para 2019 y para cada uno de los trienios comenzando por 2005-07 y finalizando en 2017-19.

TABLA 29a. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA AÑO 2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	2	124,2	1,6	1	52,7	1,9				1	71,6	1,4			
10-19	21	328,8	6,4	13	165,8	7,8	0	0,4	0,0	8	162,2	4,9	0	0,4	0,0
20-29	70	1684,0	4,2	27	785,0	3,4	9	49,1	18,3	27	816,0	3,3	7	33,9	20,6
30-39	152	2870,7	5,3	64	1195,0	5,4	19	153,5	12,4	48	1376,3	3,5	21	145,9	14,4
40-49	317	4349,6	7,3	79	1684,2	4,7	43	277,7	15,5	134	1999,6	6,7	61	388,1	15,7
50-59	831	5939,5	14,0	171	1804,4	9,5	136	692,3	19,6	242	2247,5	10,8	282	1195,4	23,6
60-69	1499	7446,7	20,1	303	1837,0	16,5	276	1222,6	22,6	453	2533,9	17,9	467	1853,2	25,2
70-79	1536	5486,1	28,0	353	1298,5	27,2	262	814,2	32,2	559	2229,5	25,1	362	1143,9	31,6
80-89	723	1965,6	36,8	222	544,1	40,8	81	174,4	46,4	338	1013,5	33,4	82	233,6	35,1
90 o +	77	151,0	51,0	33	57,0	57,9	3	2,2	135,8	38	80,5	47,2	3	11,3	26,7
TOTAL	5228	30346,3	17,2	1266	9423,7	13,4	829	3386,4	24,5	1848	12530,5	14,7	1285	5005,6	25,7

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales más incidentes y reincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

TABLA 29b.. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA TRIENIO 2005-2007															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	16	303,6	5,3	11	145,6	7,6				5	158,0	3,2			
10-19	33	1068,3	3,1	20	558,5	3,6	0	0,2	0,0	13	509,6	2,6			
20-29	124	4278,5	2,9	52	1888,3	2,8	11	103,1	10,7	47	2186,3	2,1	14	100,7	13,9
30-39	304	6783,7	4,5	107	2817,4	3,8	42	338,9	12,4	110	3281,7	3,4	45	345,7	13,0
40-49	718	9190,1	7,8	232	3840,5	6,0	78	427,3	18,3	282	4217,3	6,7	126	705,1	17,9
50-59	1787	14171,4	12,6	404	4735,4	8,5	305	1506,3	20,2	605	5622,7	10,8	473	2307,1	20,5
60-69	3182	15793,7	20,1	649	4199,8	15,5	727	2862,9	25,4	973	5683,6	17,1	833	3047,5	27,3
70-79	3350	11924,9	28,1	808	3437,6	23,5	585	1675,9	34,9	1353	5155,5	26,2	604	1656,0	36,5
80-89	1446	3996,0	36,2	469	1389,0	33,8	109	274,9	39,6	735	2047,4	35,9	133	284,7	46,7
≥ 90	81	157,8	51,3	28	60,0	46,7	4	6,3	63,4	48	86,4	55,6	1	5,1	19,5
TOTAL	11041	67668,1	16,3	2780	23072,0	12,0	1861	7195,9	25,9	4171	28948,4	14,4	2229	8451,8	26,4

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales del año anterior más incidentes y reincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

TABLA 29c. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA TRIENIO 2008-2010															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	15	295,6	5,1	7	109,8	6,4	0	0,5	0,0	8	185,3	4,3			
10-19	37	1218,4	3,0	20	603,1	3,3	0	4,5	0,0	17	610,9	2,8			
20-29	169	4352,4	3,9	69	1956,8	3,5	16	106,8	15,0	71	2214,4	3,2	13	74,4	17,5
30-39	370	7366,6	5,0	132	2980,2	4,4	57	352,6	16,2	133	3706,2	3,6	48	327,6	14,7
40-49	759	9795,6	7,7	284	4036,1	7,0	101	528,7	19,1	264	4452,0	5,9	110	778,8	14,1
50-59	2017	15382,8	13,1	515	5126,6	10,0	382	1730,4	22,1	583	5837,1	10,0	537	2688,6	20,0
60-69	3770	18297,5	20,6	738	4692,6	15,7	871	3260,4	26,7	1132	6456,3	17,5	1029	3888,1	26,5
70-79	3922	13474,1	29,1	956	3803,0	25,1	717	1972,7	36,3	1514	5613,8	27,0	735	2084,6	35,3
80-89	1915	5082,2	37,7	630	1723,7	36,5	166	443,3	37,4	934	2475,7	37,7	185	439,5	42,1
90 o +	126	254,7	49,5	46	104,2	44,1	5	9,8	51,1	73	139,2	52,5	2	1,5	133,0
TOTAL	13100	75520,0	17,3	3397	25136,2	13,5	2315	8409,7	27,5	4729	31690,8	14,9	2659	10283,2	25,9

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales más incidentes y reincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

TABLA 29d. MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA TRIENIO 2011-2013															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	17	337,3	5,0	10	134,1	7,5				7	203,1	3,4			
10-19	40	1279,9	3,1	21	620,5	3,4	0	0,4	0,0	19	659,0	2,9			
20-29	150	4503,9	3,3	64	2056,7	3,1	12	131,9	9,1	63	2235,6	2,8	11	79,7	13,8
30-39	349	7810,9	4,5	119	3194,9	3,7	49	330,3	14,8	140	3932,7	3,6	41	353,0	11,6
40-49	765	10368,5	7,4	244	4041,1	6,0	77	567,2	13,6	297	4855,9	6,1	147	904,3	16,3
50-59	2087	15985,5	13,1	490	5182,6	9,5	383	1859,2	20,6	624	5942,9	10,5	590	3000,7	19,7
60-69	4043	20404,5	19,8	767	5009,1	15,3	918	3741,4	24,5	1198	6998,3	17,1	1160	4655,7	24,9
70-79	4173	14605,0	28,6	972	3877,3	25,1	743	2261,7	32,9	1634	5983,7	27,3	824	2482,3	33,2
80-89	2092	5804,4	36,0	616	1873,0	32,9	193	535,7	36,0	1052	2806,8	37,5	231	588,9	39,2
90 o +	188	340,7	55,2	73	141,3	51,7	15	14,2	105,5	94	174,4	53,9	6	10,8	55,6
TOTAL	13904	81440,4	17,1	3376	26130,5	12,9	2390	9442,0	25,3	5128	33792,4	15,2	3010	12075,5	24,9

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales más incidentes y reincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	MUERTOS	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
				MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	17	379,8	4,5	12	174,1	6,9				5	205,7	2,4			
10-19	36	1231,9	2,9	24	653,8	3,7	0	1,0	0,0	12	577,1	2,1			
20-29	199	4716,8	4,2	85	2209,4	3,8	20	141,0	14,2	77	2294,9	3,4	17	71,5	23,8
30-39	421	8143,9	5,2	134	3307,8	4,1	50	341,0	14,7	172	4077,3	4,2	65	417,7	15,6
40-49	892	11280,8	7,9	265	4291,1	6,2	131	673,3	19,5	318	5308,1	6,0	178	1008,4	17,7
50-59	2285	16804,8	13,6	554	5292,1	10,5	435	1905,9	22,8	640	6277,3	10,2	656	3329,5	19,7
60-69	4663	21727,4	21,5	863	5167,7	16,7	1085	3829,7	28,3	1288	7421,1	17,4	1427	5308,8	26,9
70-79	4513	15347,4	29,4	1011	3836,4	26,4	831	2415,5	34,4	1654	6306,0	26,2	1017	2789,5	36,5
80-89	2392	6127,7	39,0	735	1945,1	37,8	234	538,8	43,4	1118	2955,9	37,8	305	687,9	44,3
90 o +	191	431,5	44,3	69	160,0	43,1	13	15,1	85,8	100	232,7	43,0	9	23,6	38,2
TOTAL	15609	86192,0	18,1	3752	27037,6	13,9	2799	9861,4	28,4	5384	35656,0	15,1	3674	13637,0	26,9

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales más incidentes y reincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	MUERTOS	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
				MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTAS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA	MUERTOS	P/AER	TASA
0-9	18	386,7	4,7	7	165,8	4,2				11	220,8	5,0			
10-19	47	1135,3	4,1	31	600,6	5,2	0	2,4	0,0	16	531,9	3,0	0	0,4	
20-29	212	5000,3	4,2	93	2340,9	4,0	23	155,8	14,8	83	2413,8	3,4	13	89,8	14,5
30-39	427	8572,7	5,0	164	3528,4	4,6	48	446,2	10,8	158	4149,5	3,8	57	448,6	12,7
40-49	1009	12590,3	8,0	296	4811,9	6,2	128	786,0	16,3	380	5864,1	6,5	205	1128,2	18,2
50-59	2473	17666,8	14,0	528	5375,4	9,8	418	2032,2	20,6	730	6721,6	10,9	797	3537,7	22,5
60-69	4674	22197,5	21,1	886	5386,9	16,4	977	3739,9	26,1	1350	7562,7	17,9	1461	5508,0	26,5
70-79	4572	16172,0	28,3	1025	3883,1	26,4	793	2427,0	32,7	1713	6608,5	25,9	1041	3253,4	32,0
80-89	2211	5871,3	37,7	629	1666,0	37,8	242	521,5	46,4	1077	3007,5	35,8	263	676,3	38,9
90 o +	220	471,2	46,7	88	177,4	49,6	7	7,3	96,2	107	252,9	42,3	18	33,7	53,4
TOTAL	15863	90064,1	17,6	3747	27936,4	13,4	2636	10118,3	26,1	5625	37333,3	15,1	3855	14676,1	26,3

Prevalentes anuales en ambas modalidades (Prevalentes puntuales más incidentes y reincidentes). MUERTOS: Cantidad de pacientes fallecidos;
P/AER: Paciente años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años. TASA: Muertos por 100 paciente años de exposición al riesgo

En 2019, realizada una estandarización indirecta observamos que 12 Provincias (considerando la residencia del Centro de DC) presentan una Mortalidad menor que la estándar (Tasa <17.23 y RME <1.00); pero solamente en 4 de ellas resultó significativamente menor: Neuquén, Río Negro, Mendoza y Capital Federal. Por otro lado, 12 Provincias tienen una Mortalidad mayor a la estándar y de ellas, 4 presentan significativa mayor mortalidad: Chaco, Formosa, Salta y Buenos Aires.

En la Tabla 31a se observan las respectivas tasas ajustadas de Mortalidad de cada Provincia para cada año desde 2005 hasta 2019. En la Tabla 31b, lo mismo pero en los 5 trienios.

Mendoza, Río Negro y Neuquén presentaron significativa menor mortalidad que la media nacional en cada uno de los 5 Trienios evaluados (5 tasas significativamente menores a las tasas medias nacionales desde 2005-07 hasta 2017-19).

En menos períodos, lo logran Tierra del Fuego y San Luis (en los últimos 3 Trienios, desde 2011-13 hasta 2017-19) y Capital Federal (en 2 Trienios: 2011-13 y 2017-19).

Buenos Aires es la única Provincia que presentó significativa mayor mortalidad que la media nacional en cada uno de los 5 Trienios evaluados (5 tasas significativamente mayores a las tasas medias nacionales desde 2005-07 hasta 2017-19).

3 Provincias presentaron significativa mayor mortalidad en 3 Trienios: Jujuy desde 2011-13 hasta 2017-19, La Rioja desde 2008-10 hasta 2014-16 y San Juan en 2005-07, 2014-16 y 2017-19.

En los gráficos 55g y 55h observamos los mapas de Argentina en cada uno de los 5 trienios, mostrándose en colores la mortalidad de cada Provincia.

En el primero, las Provincias con Mortalidad significativamente diferente a la media en verde y rojo, mientras las que no muestran diferencias en amarillo.

En el segundo, las Provincias argentinas en 7 categorías de Mortalidad, desde tonos más claros hasta más intensos de verde a medida que la Tasa se eleva.

TABLA 30a. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA POR PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO EN ARGENTINA. <u>AÑO 2019</u>									
PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	IC 95%		RME	IC 95%		χ^2	P
1 NEUQUÉN	10,80	11,59	9,16	14,47	0,67	0,53	0,84	12,09	< 0,001
2 RÍO NEGRO	12,60	13,18	10,65	16,13	0,77	0,62	0,94	6,54	< 0,05
3 MENDOZA	13,76	13,25	11,59	15,08	0,77	0,67	0,88	15,62	< 0,001
4 CAPITAL FEDERAL	15,13	14,65	13,27	16,14	0,85	0,77	0,94	10,70	< 0,005
5 SAN LUIS	15,25	15,04	11,70	19,04	0,87	0,68	1,10	1,15	NS
6 ENTRE RÍOS	16,36	15,71	13,06	18,75	0,91	0,76	1,09	0,96	NS
7 MISIONES	14,80	15,80	12,97	19,06	0,92	0,75	1,11	0,73	NS
8 LA RIOJA	16,19	16,46	12,00	22,02	0,96	0,70	1,28	0,06	NS
9 CORRIENTES	15,40	16,61	13,41	20,35	0,96	0,78	1,18	0,09	NS
10 CHUBUT	13,91	16,63	12,63	21,50	0,97	0,73	1,25	0,04	NS
11 LA PAMPA	16,08	16,85	11,86	23,22	0,98	0,69	1,35	0,00	NS
12 CÓRDOBA	18,58	16,87	15,39	18,45	0,98	0,89	1,07	0,20	NS
13 TIERRA DEL FUEGO	18,41	17,34	10,99	26,02	1,01	0,64	1,51	0,01	NS
14 TUCUMÁN	17,93	17,63	15,53	19,94	1,02	0,90	1,16	0,12	NS
15 SANTA FE	18,65	17,73	15,99	19,62	1,03	0,93	1,14	0,29	NS
16 SANTA CRUZ	16,72	18,13	12,14	26,04	1,05	0,70	1,51	0,03	NS
17 JUJUY	17,63	18,16	14,81	22,05	1,05	0,86	1,28	0,23	NS
18 BUENOS AIRES	18,07	18,32	17,50	19,16	1,06	1,02	1,11	6,99	< 0,01
19 SANTIAGO DEL ESTERO	18,75	19,06	16,17	22,32	1,11	0,94	1,30	1,47	NS
20 SAN JUAN	18,14	19,49	16,23	23,20	1,13	0,94	1,35	1,79	NS
21 SALTA	19,43	20,92	18,01	24,16	1,21	1,05	1,40	6,78	< 0,01
22 CATAMARCA	22,13	20,97	16,31	26,54	1,22	0,95	1,54	2,46	NS
23 FORMOSA	21,35	21,85	16,94	27,75	1,27	0,98	1,61	3,55	< 0,05
24 CHACO	21,54	22,95	19,31	27,08	1,33	1,12	1,57	11,27	< 0,001

Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. IC 95%: Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME . Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2019: 17.23 Muertos por 100 P/AER con un IC 95% de 16.76-17.70

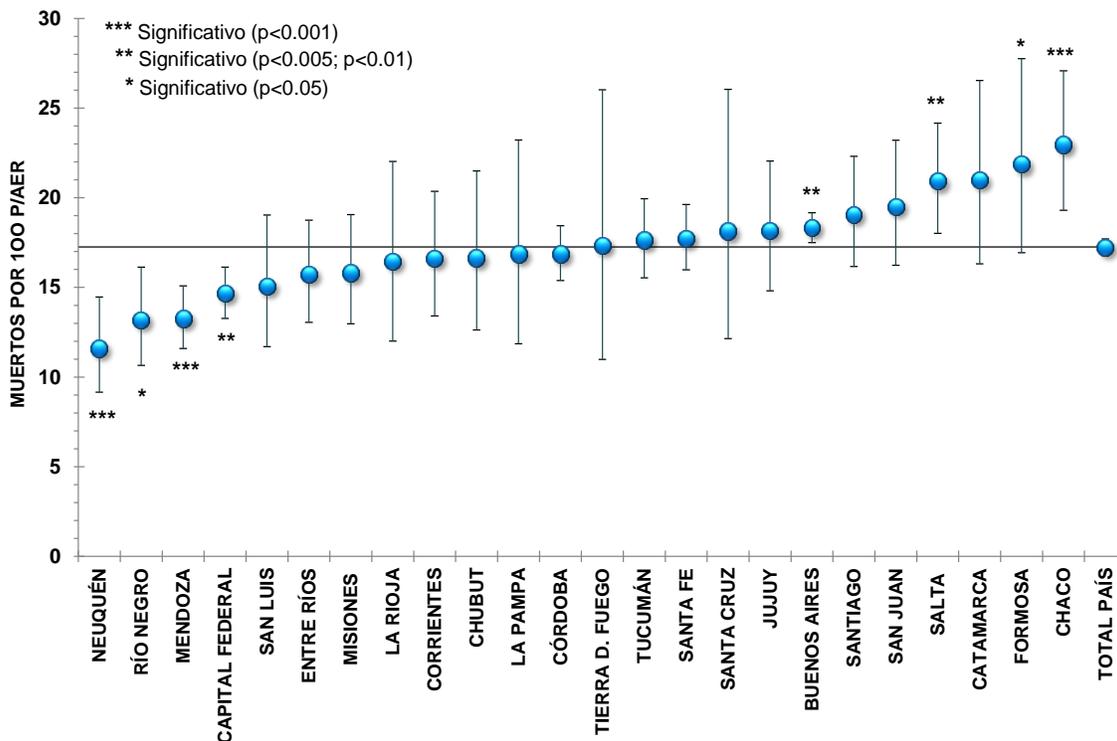


GRÁFICO 55a: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC . AÑO 2019

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes puntuales más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Argentina 2019. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

TABLA 30b. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA POR PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO EN ARGENTINA. TRIENIO 2005-2007									
PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	IC 95%		RME	IC 95%		χ^2	P
1 SANTA CRUZ	8,79	10,27	5,98	16,45	0,63	0,37	1,01	3,34	< 0,05
2 RÍO NEGRO	10,96	12,11	10,17	14,31	0,74	0,62	0,88	12,10	< 0,001
3 CATAMARCA	12,44	12,15	9,69	15,04	0,74	0,59	0,92	7,12	< 0,01
4 MENDOZA	14,59	13,92	12,82	15,10	0,85	0,79	0,93	14,54	< 0,001
5 NEUQUÉN	12,74	14,20	12,22	16,40	0,87	0,75	1,01	3,44	< 0,05
6 FORMOSA	13,23	14,28	11,40	17,66	0,88	0,70	1,08	1,39	NS
7 ENTRE RÍOS	14,74	14,70	12,81	16,78	0,90	0,79	1,03	2,28	NS
8 LA RIOJA	14,62	14,72	11,74	18,23	0,90	0,72	1,12	0,79	NS
9 TUCUMÁN	16,47	15,60	14,34	16,93	0,96	0,88	1,04	1,12	NS
10 CAPITAL FEDERAL	16,18	15,80	14,94	16,71	0,97	0,92	1,02	1,23	NS
11 CHACO	14,27	15,91	13,67	18,41	0,98	0,84	1,13	0,09	NS
12 SANTIAGO DEL ESTERO	16,73	16,02	13,97	18,29	0,98	0,86	1,12	0,06	NS
13 SAN LUIS	14,65	16,11	13,13	19,56	0,99	0,81	1,20	0,01	NS
14 CÓRDOBA	17,46	16,24	15,27	17,27	1,00	0,94	1,06	0,02	NS
15 CHUBUT	12,66	16,30	13,31	19,77	1,00	0,82	1,21	0,00	NS
16 MISIONES	14,20	16,57	13,87	19,64	1,02	0,85	1,20	0,02	NS
17 JUJUY	15,75	16,96	14,72	19,44	1,04	0,90	1,19	0,27	NS
18 BUENOS AIRES	17,09	17,02	16,52	17,54	1,04	1,01	1,08	7,60	< 0,01
19 SALTA	15,75	17,08	15,20	19,12	1,05	0,93	1,17	0,58	NS
20 CORRIENTES	15,91	17,22	14,83	19,88	1,06	0,91	1,22	0,48	NS
21 SANTA FE	18,45	17,89	16,66	19,20	1,10	1,02	1,18	6,50	< 0,05
22 TIERRA DEL FUEGO	15,09	18,81	10,95	30,12	1,15	0,67	1,85	0,21	NS
23 SAN JUAN	18,62	19,37	17,01	21,96	1,19	1,04	1,35	7,00	< 0,01
24 LA PAMPA	19,07	21,27	17,23	25,97	1,30	1,06	1,59	6,49	< 0,05

Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. IC 95%: Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2005-2007: 16.32 Muertos por 100 P/AER con un IC 95% de 16.01-16.62

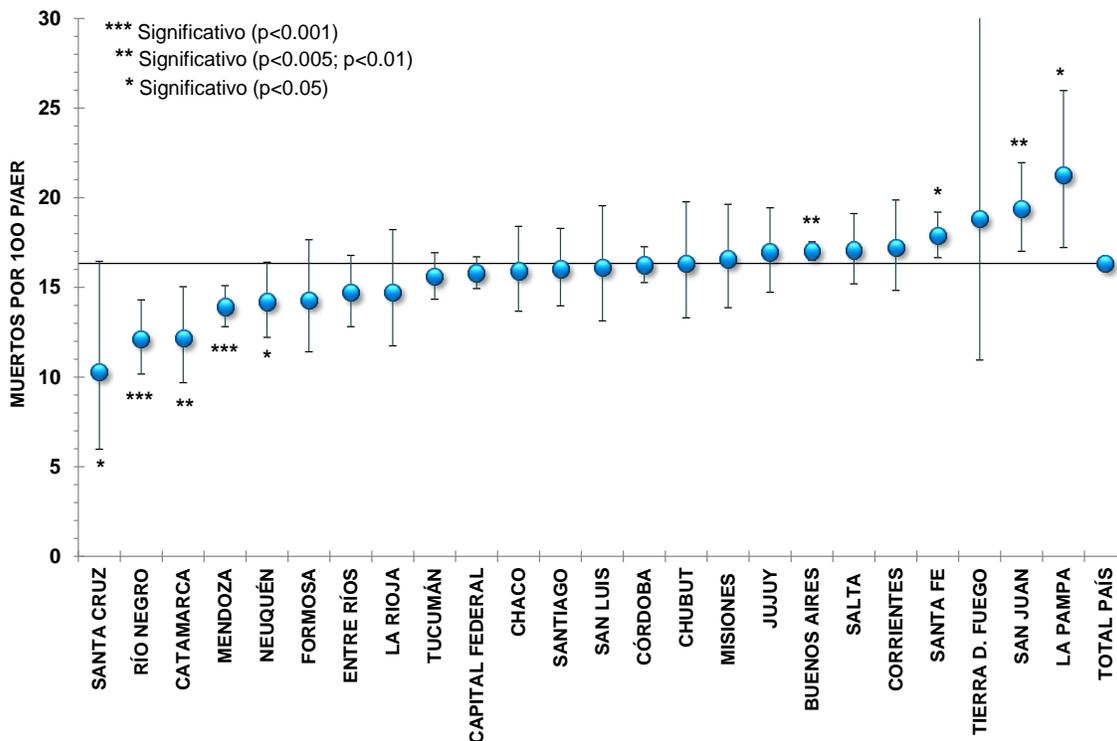


GRÁFICO 55b: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC. TRIENIO 2005-2007

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes puntuales más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Argentina 2005-07. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

TABLA 30c. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA POR PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO EN ARGENTINA. TRIENIO 2008-2010										
PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	IC 95%		RME	IC 95%		χ^2	P	
1 RÍO NEGRO	11,71	12,57	10,82	14,52	0,72	0,62	0,84	19,00	< 0,001	
2 NEUQUÉN	12,16	13,47	11,68	15,47	0,78	0,67	0,89	12,73	< 0,001	
3 MENDOZA	15,49	14,62	13,58	15,72	0,84	0,78	0,91	21,27	< 0,001	
4 SANTA CRUZ	14,00	15,83	11,45	21,32	0,91	0,66	1,23	0,28	NS	
5 MISIONES	14,07	15,92	13,64	18,47	0,92	0,79	1,06	1,20	NS	
6 SANTIAGO DEL ESTERO	15,03	16,51	14,45	18,79	0,95	0,83	1,08	0,51	NS	
7 TUCUMÁN	16,92	16,54	15,31	17,83	0,95	0,88	1,03	1,49	NS	
8 CAPITAL FEDERAL	17,36	16,61	15,73	17,53	0,96	0,91	1,01	2,44	NS	
9 TIERRA DEL FUEGO	14,10	16,92	10,84	25,18	0,98	0,62	1,45	0,00	NS	
10 CHACO	15,86	17,07	14,94	19,42	0,98	0,86	1,12	0,05	NS	
11 CATAMARCA	17,93	17,18	14,31	20,46	0,99	0,83	1,18	0,00	NS	
12 SAN LUIS	15,77	17,41	14,67	20,51	1,00	0,85	1,18	0,00	NS	
13 CÓRDOBA	19,17	17,41	16,45	18,41	1,00	0,95	1,06	0,01	NS	
14 CORRIENTES	18,40	17,72	15,56	20,10	1,02	0,90	1,16	0,09	NS	
15 SAN JUAN	17,43	17,74	15,65	20,03	1,02	0,90	1,15	0,11	NS	
16 CHUBUT	14,88	17,96	15,07	21,25	1,04	0,87	1,22	0,13	NS	
17 SALTA	17,10	17,99	16,25	19,86	1,04	0,94	1,14	0,48	NS	
18 BUENOS AIRES	17,78	18,05	17,55	18,57	1,04	1,01	1,07	7,74	< 0,01	
19 JUJUY	17,53	18,21	16,07	20,55	1,05	0,93	1,18	0,57	NS	
20 SANTA FE	19,30	18,64	17,46	19,87	1,07	1,01	1,15	4,74	< 0,05	
21 LA PAMPA	18,51	19,63	15,90	23,97	1,13	0,92	1,38	1,34	NS	
22 FORMOSA	18,57	19,79	16,46	23,60	1,14	0,95	1,36	2,02	NS	
23 ENTRE RÍOS	20,25	20,69	18,54	23,02	1,19	1,07	1,33	10,34	< 0,005	
24 LA RIOJA	20,49	20,71	17,25	24,66	1,19	0,99	1,42	3,78	< 0,05	

Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. IC 95%: Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2008-2010: 17.35 Muertos por 100 P/AER con un IC 95% de 17.05-17.65

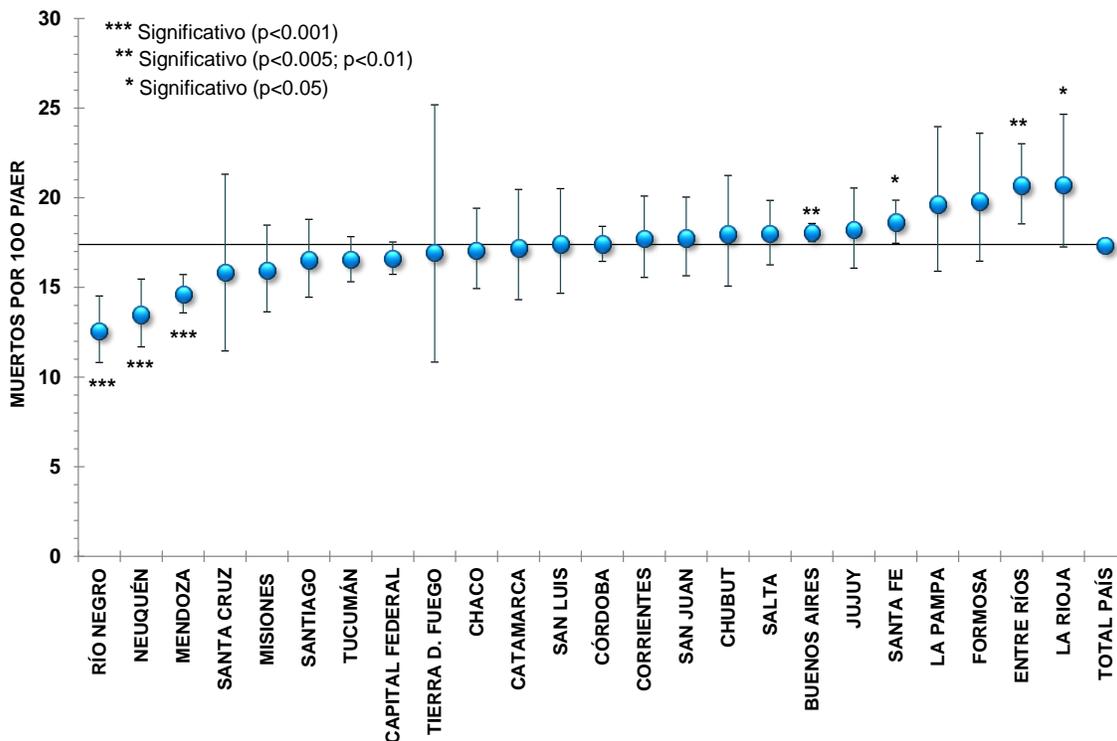


GRÁFICO 55c: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC. TRIENIO 2008-2010

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes puntuales más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Argentina 2008-10. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

TABLA 30d. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA POR PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO EN ARGENTINA. TRIENIO 2011-2013									
PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	IC 95%		RME	IC 95%		χ^2	P
1 TIERRA DEL FUEGO	9,83	10,71	6,54	16,54	0,63	0,38	0,97	4,07	<0.05
2 NEUQUÉN	11,74	13,00	11,30	14,88	0,76	0,66	0,87	15,49	<0.001
3 SAN LUIS	13,74	13,64	11,60	15,94	0,80	0,68	0,93	7,83	<0.01
4 RÍO NEGRO	13,33	13,72	12,05	15,56	0,80	0,71	0,91	11,45	<0.001
5 SANTA CRUZ	12,55	13,91	10,22	18,49	0,81	0,60	1,08	1,80	NS
6 SANTIAGO DEL ESTERO	13,54	14,58	12,79	16,56	0,85	0,75	0,97	5,79	<0.05
7 MISIONES	14,13	15,46	13,51	17,62	0,91	0,79	1,03	2,11	NS
8 MENDOZA	16,71	15,80	14,73	16,93	0,93	0,86	0,99	4,80	<0.05
9 CAPITAL FEDERAL	16,71	15,81	14,96	16,71	0,93	0,88	0,98	7,42	<0.01
10 CÓRDOBA	18,21	16,73	15,82	17,68	0,98	0,93	1,04	0,48	NS
11 SANTA FE	17,68	17,09	16,03	18,21	1,00	0,94	1,07	0,00	NS
12 TUCUMÁN	17,50	17,28	16,06	18,56	1,01	0,94	1,09	0,09	NS
13 BUENOS AIRES	17,37	17,71	17,22	18,20	1,04	1,01	1,07	6,71	<0.01
14 SALTA	17,13	17,79	16,16	19,54	1,04	0,95	1,14	0,70	NS
15 SAN JUAN	17,16	17,98	16,00	20,13	1,05	0,94	1,18	0,75	NS
16 CHUBUT	15,34	18,27	15,42	21,50	1,07	0,90	1,26	0,60	NS
17 CATAMARCA	19,73	18,70	15,76	22,03	1,10	0,92	1,29	1,10	NS
18 CHACO	17,91	18,71	16,61	20,99	1,10	0,97	1,23	2,33	NS
19 FORMOSA	18,45	18,98	15,80	22,62	1,11	0,93	1,32	1,30	NS
20 LA PAMPA	19,05	19,01	15,52	23,06	1,11	0,91	1,35	1,08	NS
21 ENTRE RÍOS	19,25	19,46	17,44	21,65	1,14	1,02	1,27	5,67	<0.05
22 CORRIENTES	19,92	19,74	17,52	22,15	1,16	1,03	1,30	5,91	<0.05
23 JUJUY	18,26	19,87	17,55	22,41	1,16	1,03	1,31	5,97	<0.05
24 LA RIOJA	21,66	20,91	17,87	24,32	1,22	1,05	1,42	6,71	<0.01

Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. IC 95%: Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2011-2013: 17.07 Muertos por 100 P/AER con un IC 95% de 16.79-17.36

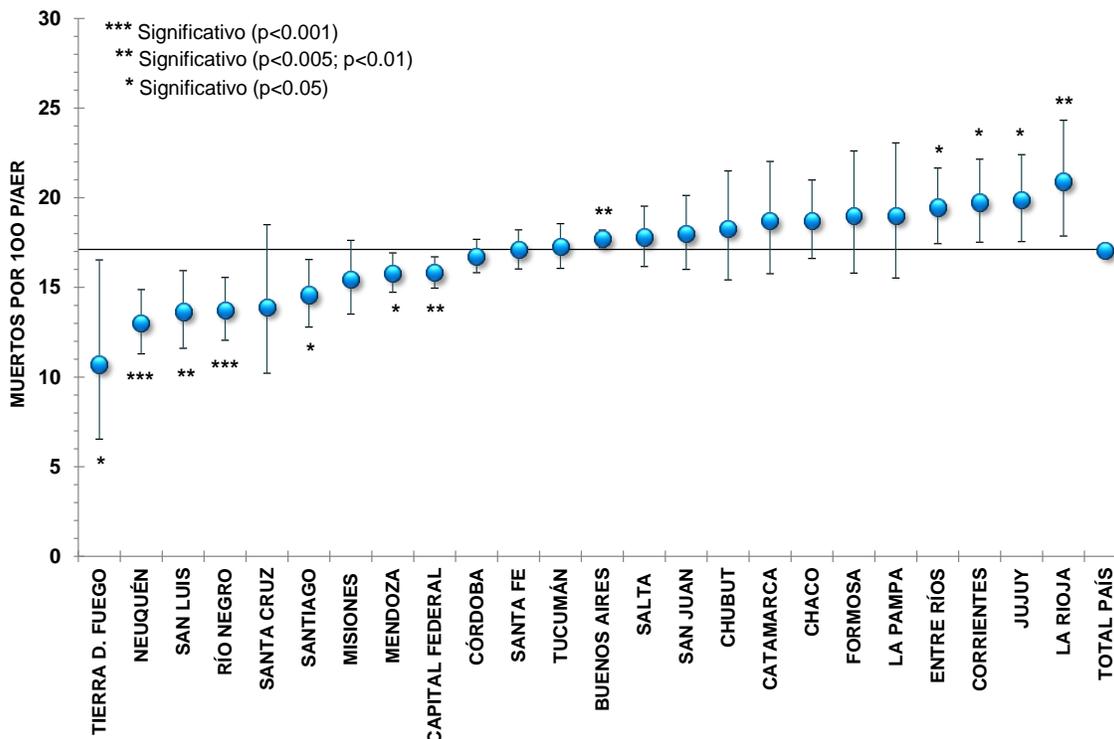


GRÁFICO 55d: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC. TRIENIO 2011-2013

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes puntuales más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Argentina 2011-13. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confidencia del 95%.

TABLA 30e. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA POR PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO EN ARGENTINA. TRIENIO 2014-2016										
PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	IC 95%		RME	IC 95%		χ^2	P	
1 TIERRA DEL FUEGO	12,37	13,26	9,13	18,63	0,73	0,50	1,03	2,97	<0.05	
2 NEUQUÉN	13,55	14,37	12,67	16,24	0,79	0,70	0,90	13,63	<0.001	
3 SAN LUIS	15,41	14,90	12,86	17,17	0,82	0,71	0,95	7,13	<0.01	
4 MENDOZA	15,69	14,91	13,89	16,00	0,82	0,77	0,88	29,45	<0.001	
5 RÍO NEGRO	14,51	15,10	13,42	16,94	0,83	0,74	0,94	9,48	<0.005	
6 SANTA CRUZ	14,80	15,37	11,96	19,45	0,85	0,66	1,07	1,71	NS	
7 MISIONES	14,40	16,33	14,46	18,39	0,90	0,80	1,02	2,82	<0.05	
8 CÓRDOBA	18,71	17,12	16,23	18,04	0,95	0,90	1,00	4,34	<0.05	
9 SANTIAGO DEL ESTERO	16,41	17,30	15,52	19,21	0,96	0,86	1,06	0,69	NS	
10 CAPITAL FEDERAL	17,93	17,38	16,48	18,31	0,96	0,91	1,01	2,34	NS	
11 ENTRE RÍOS	17,59	17,66	15,84	19,63	0,98	0,87	1,08	0,19	NS	
12 CHUBUT	14,59	18,06	15,28	21,20	1,00	0,84	1,17	0,00	NS	
13 BUENOS AIRES	18,53	18,74	18,25	19,24	1,03	1,01	1,06	6,53	<0.05	
14 SANTA FE	19,95	18,99	17,91	20,12	1,05	0,99	1,11	2,55	NS	
15 SALTA	18,81	19,36	17,74	21,09	1,07	0,98	1,16	2,26	NS	
16 CHACO	18,46	19,50	17,48	21,68	1,08	0,97	1,20	1,78	NS	
17 TUCUMÁN	20,02	19,52	18,23	20,87	1,08	1,01	1,15	4,72	<0.05	
18 CORRIENTES	19,35	19,86	17,68	22,23	1,10	0,98	1,23	2,48	NS	
19 SAN JUAN	18,83	20,08	18,06	22,25	1,11	1,00	1,23	3,76	<0.05	
20 CATAMARCA	21,77	20,40	17,47	23,67	1,13	0,96	1,31	2,32	NS	
21 FORMOSA	18,29	20,69	17,46	24,35	1,14	0,96	1,34	2,44	NS	
22 JUJUY	18,76	20,77	18,47	23,27	1,15	1,02	1,29	5,44	<0.05	
23 LA PAMPA	21,01	20,97	17,45	24,98	1,16	0,96	1,38	2,53	NS	
24 LA RIOJA	22,24	21,99	18,91	25,43	1,21	1,04	1,40	6,67	<0.01	

Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. IC 95%: Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2014-2016: 18.11 Muertos por 100 P/AER con un IC 95% de 17.83-18.40

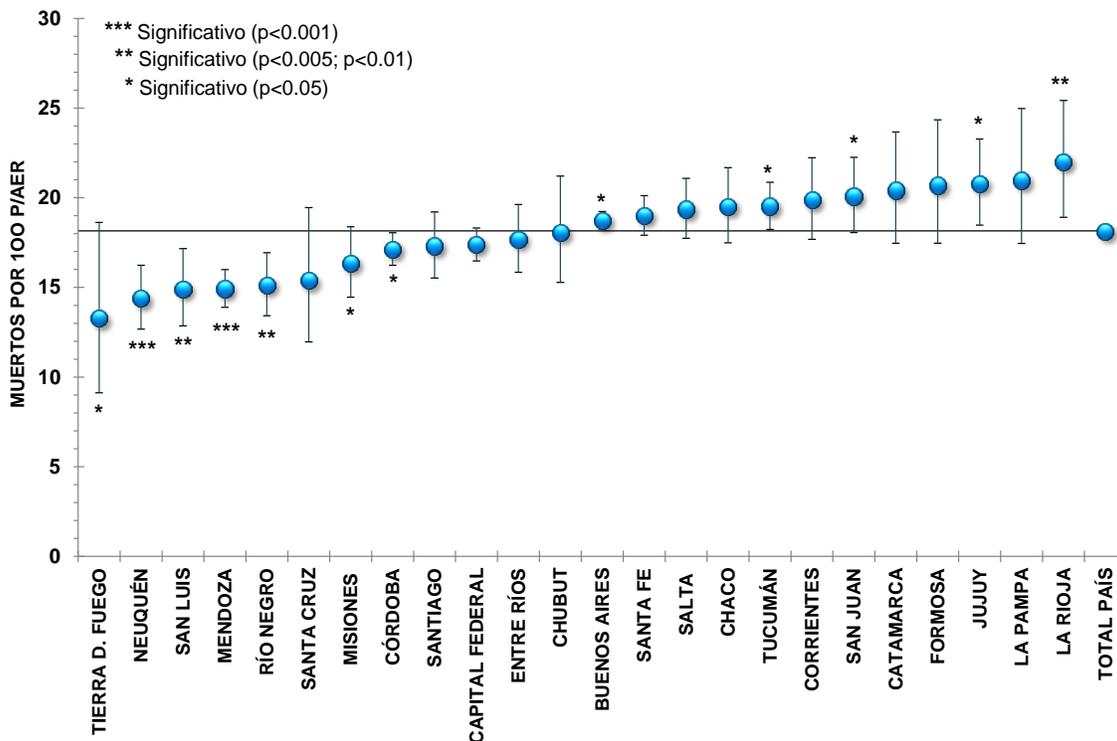


GRÁFICO 55e: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC. TRIENIO 2014-2016

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes puntuales más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Argentina 2014-16. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confidencia del 95%.

TABLA 30f. TASAS DE MORTALIDAD EN DIÁLISIS CRÓNICA POR PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO EN ARGENTINA. TRIENIO 2017-2019									
PROVINCIA DEL CENTRO	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	IC 95%		RME	IC 95%		χ^2	P
1 TIERRA DEL FUEGO	11,76	11,17	7,98	15,21	0,63	0,45	0,86	8,08	< 0,005
2 RÍO NEGRO	12,07	12,69	11,19	14,33	0,72	0,64	0,81	27,97	< 0,001
3 MENDOZA	14,58	14,02	13,02	15,08	0,80	0,74	0,86	37,91	< 0,001
4 ENTRE RÍOS	15,24	14,84	13,29	16,51	0,84	0,75	0,94	9,76	< 0,005
5 NEUQUÉN	13,83	14,93	13,23	16,78	0,85	0,75	0,95	7,56	< 0,01
6 SAN LUIS	15,67	15,28	13,26	17,51	0,87	0,75	0,99	4,05	< 0,05
7 CAPITAL FEDERAL	15,95	15,54	14,71	16,41	0,88	0,84	0,93	20,39	< 0,001
8 SANTA CRUZ	15,43	15,82	12,48	19,77	0,90	0,71	1,12	0,79	NS
9 SANTIAGO DEL ESTERO	15,95	16,40	14,80	18,13	0,93	0,84	1,03	1,88	NS
10 MISIONES	15,74	17,06	15,32	18,96	0,97	0,87	1,08	0,32	NS
11 CÓRDOBA	18,75	17,15	16,28	18,05	0,97	0,92	1,03	1,01	NS
12 TUCUMÁN	18,44	18,02	16,79	19,33	1,02	0,95	1,10	0,40	NS
13 SANTA FE	19,01	18,08	17,04	19,16	1,03	0,97	1,09	0,74	NS
14 CORRIENTES	17,23	18,37	16,33	20,60	1,04	0,93	1,17	0,48	NS
15 CHUBUT	15,48	18,45	15,86	21,35	1,05	0,90	1,21	0,35	NS
16 BUENOS AIRES	18,37	18,61	18,12	19,10	1,06	1,03	1,08	17,00	< 0,001
17 LA RIOJA	18,25	18,61	15,78	21,79	1,06	0,90	1,24	0,41	NS
18 LA PAMPA	18,08	18,73	15,56	22,37	1,06	0,88	1,27	0,40	NS
19 SAN JUAN	18,46	19,70	17,78	21,78	1,12	1,01	1,24	4,70	< 0,05
20 JUJUY	18,74	19,72	17,61	22,01	1,12	1,00	1,25	3,94	< 0,05
21 CHACO	19,79	20,79	18,77	22,98	1,18	1,07	1,30	10,49	< 0,005
22 FORMOSA	20,43	21,01	18,08	24,27	1,19	1,03	1,38	5,54	< 0,05
23 SALTA	20,97	22,05	20,34	23,87	1,25	1,15	1,36	30,88	< 0,001
24 CATAMARCA	23,57	22,43	19,51	25,67	1,27	1,11	1,46	12,13	< 0,001

Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo; RME: Relación de Mortalidad estandarizada. IC 95%: Intervalo de Confidencia del 95% para las Tasas ajustadas y las RME. Referencia Mortalidad en DC de Argentina de 2016-2019: 17.61 Muertos por 100 P/AER con un IC 95% de 17.34-17.89

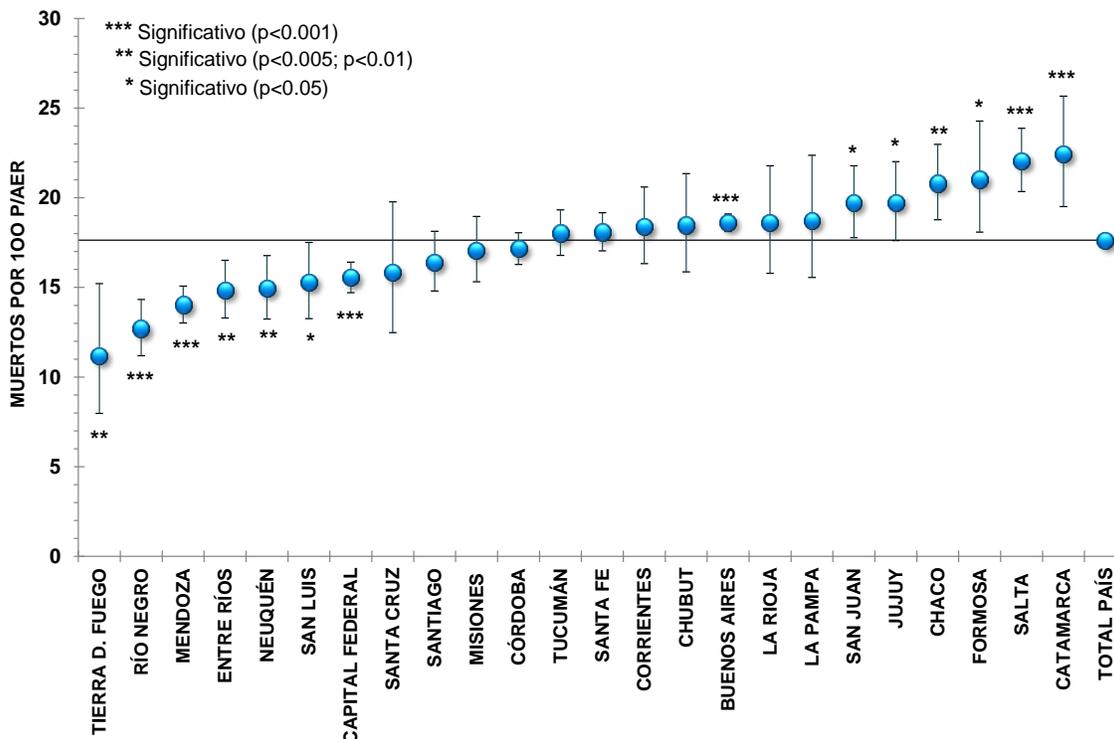


GRÁFICO 55f: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC. TRIENIO 2017-2019

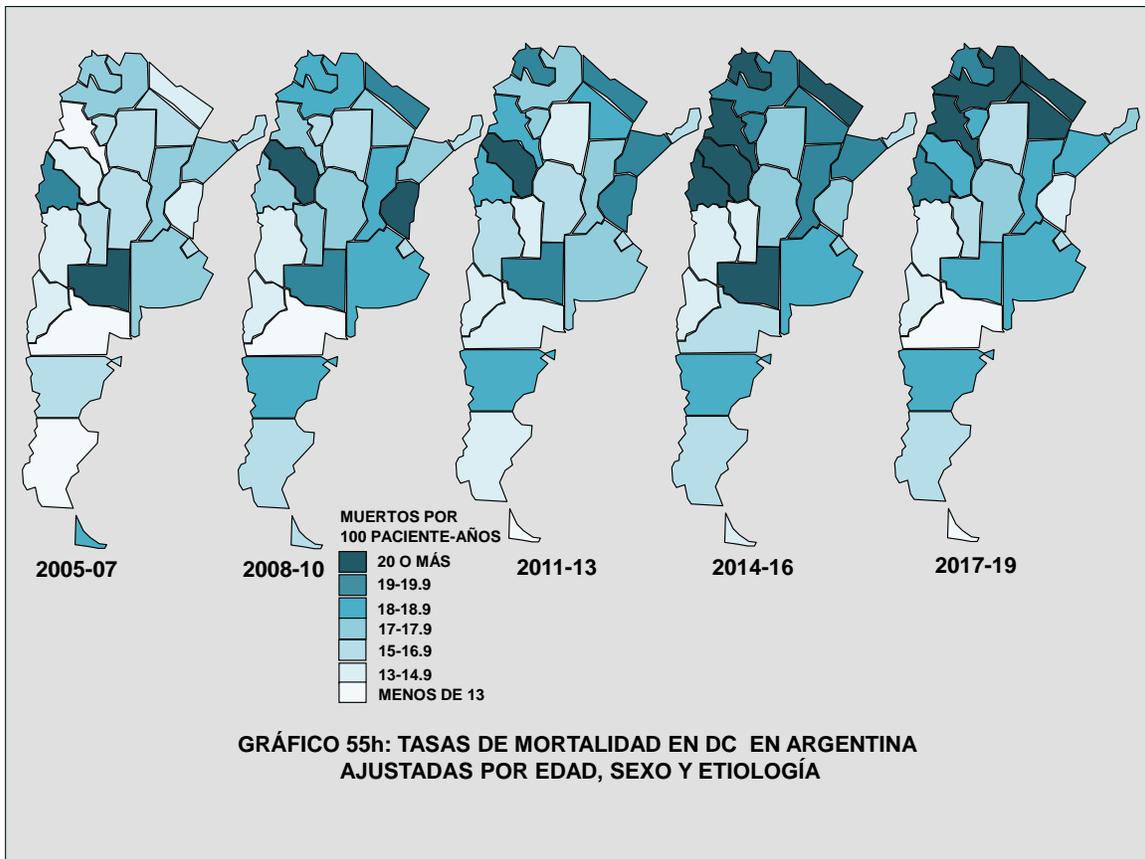
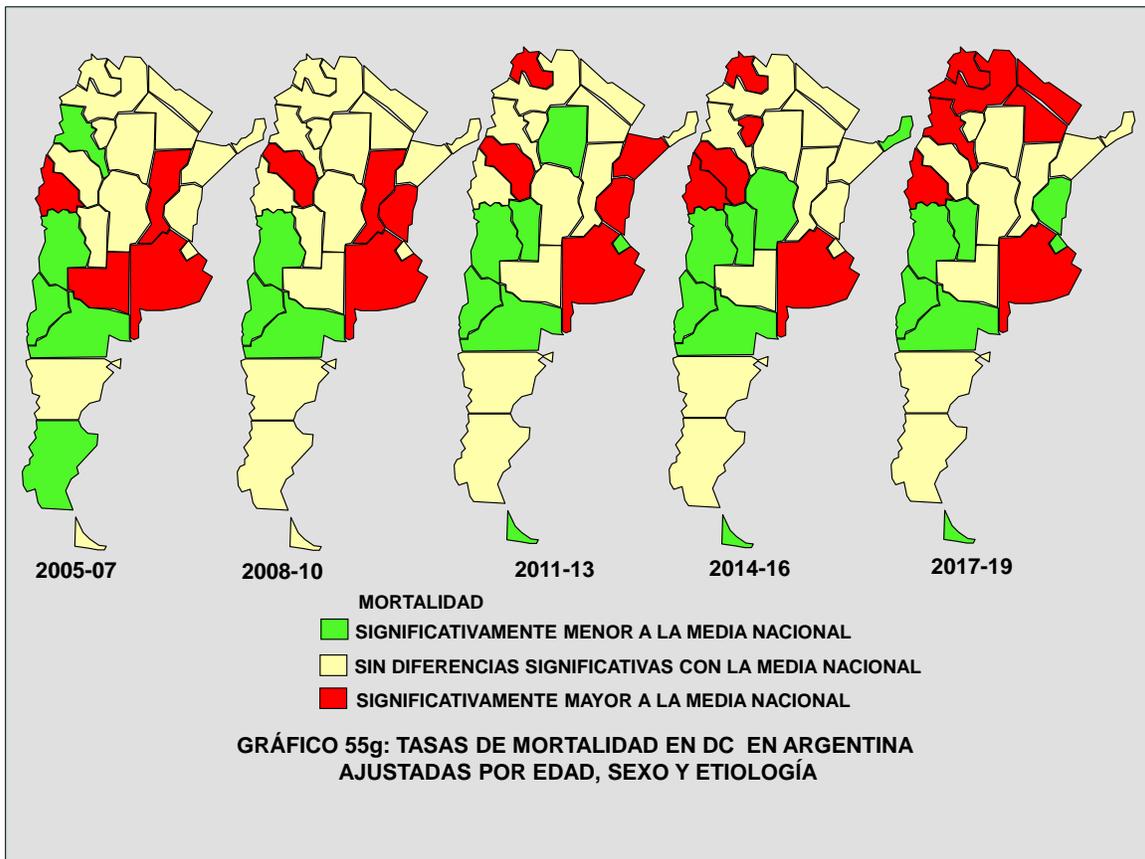
Pacientes prevalentes anuales (prevalentes puntuales más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Argentina 2017-19. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
NEUQUÉN	15,3	14,8	12,6	13,9	12,7	13,8	14,3	14,0	11,0	12,1	18,1	13,0	17,6	16,1	11,6
RÍO NEGRO	11,7	12,6	11,9	9,6	14,6	13,3	13,3	13,1	14,7	15,0	13,2	17,2	12,6	12,3	13,2
MENDOZA	13,6	13,4	14,7	13,2	15,8	14,8	15,1	16,8	15,6	15,1	14,6	15,0	15,2	13,5	13,3
CAPITAL FEDERAL	15,7	14,6	17,1	15,2	17,7	17,0	15,3	15,7	16,4	17,1	18,7	16,3	16,3	15,7	14,6
SAN LUIS	15,2	13,9	19,2	20,7	19,2	13,5	11,0	13,4	16,2	14,2	17,3	13,2	15,9	14,8	15,0
ENTRE RÍOS	14,5	12,1	17,3	18,1	21,7	22,3	20,7	17,3	20,4	16,6	19,4	17,0	14,3	14,5	15,7
MISIONES	14,7	18,6	16,0	17,1	13,3	17,3	15,6	13,9	16,9	15,9	14,5	18,3	17,4	18,1	15,8
LA RIOJA	10,8	12,8	19,9	26,7	18,8	17,6	18,5	20,4	23,7	21,5	20,4	24,2	21,1	18,4	16,5
CORRIENTES	16,6	15,2	19,7	16,1	17,4	19,5	20,2	20,9	18,2	18,9	18,3	22,5	17,2	21,3	16,6
CHUBUT	17,3	18,5	13,3	18,6	14,0	21,2	18,5	16,4	19,9	16,7	16,4	20,8	22,1	17,0	16,6
LA PAMPA	15,4	22,5	25,1	19,6	19,8	19,6	16,5	18,3	22,2	22,4	21,1	19,4	15,9	23,4	16,8
CÓRDOBA	15,4	16,5	16,7	15,8	19,2	17,2	17,4	16,4	16,4	16,8	17,1	17,5	17,3	17,3	16,9
TIERRA D. FUEGO	27,1	17,1	14,1	10,6	18,7	19,9	15,3	8,0	9,8	8,6	20,0	11,6	6,1	8,7	17,3
TUCUMÁN	13,7	14,9	18,1	15,7	17,0	16,8	16,5	17,4	17,9	18,3	19,8	20,5	17,5	18,9	17,6
SANTA FE	16,4	18,0	19,2	17,0	18,9	20,0	16,9	15,2	19,1	17,3	19,4	20,2	19,2	17,4	17,7
SANTA CRUZ	12,9	12,9	7,0	14,9	20,6	12,0	12,8	19,4	9,8	16,0	18,0	12,6	9,9	19,4	18,1
JUJUY	16,0	15,5	19,3	15,6	16,0	23,2	20,4	15,9	23,1	19,0	17,4	25,7	19,6	21,6	18,2
BUENOS AIRES	16,7	16,1	18,2	17,5	19,3	17,4	17,3	17,3	18,5	18,2	19,2	18,8	18,6	18,9	18,3
SANTIAGO	14,9	13,8	19,3	15,8	14,4	17,1	13,9	14,2	15,6	15,4	18,4	18,0	15,4	14,7	19,1
SAN JUAN	16,4	19,9	21,7	15,7	19,6	17,9	17,4	17,6	19,0	17,7	19,2	23,2	17,3	22,3	19,5
SALTA	16,2	17,2	17,9	15,4	20,2	18,3	17,2	16,5	19,7	19,2	19,4	19,6	20,5	24,7	20,9
CATAMARCA	12,8	12,8	10,9	20,5	15,2	15,9	18,4	17,0	20,7	16,9	20,2	23,5	22,6	23,5	21,0
FORMOSA	14,7	10,5	17,6	20,8	19,4	19,3	18,5	13,8	24,2	18,3	21,0	22,7	22,5	19,0	21,9
CHACO	11,8	16,9	18,8	13,6	17,3	20,2	17,9	20,5	17,8	19,2	21,4	17,9	19,4	20,1	23,0
TOTAL PAÍS	15,6	15,7	17,6	16,4	18,2	17,5	16,8	16,6	17,8	17,4	18,5	18,5	17,7	17,9	17,2

Tasas ajustadas por edad, sexo y etiología expresadas como Muertos por 100 P/AER; Referencia Mortalidad en DC de Argentina en cada año; Casilla verde: Significativa menor mortalidad que la media nacional (Total país). Casilla roja: Significativa mayor mortalidad que la media nacional. Casilla amarilla: Sin diferencias significativas con la media nacional; ordenadas de menor a mayor tasa 2019.

	2005-07	2008-10	2011-13	2014-16	2017-19
TIERRA DEL FUEGO	18,8	16,9	10,7	13,3	11,2
RÍO NEGRO	12,1	12,6	13,7	15,1	12,7
MENDOZA	13,9	14,6	15,8	14,9	14,0
ENTRE RÍOS	14,7	20,7	19,5	17,7	14,8
NEUQUÉN	14,2	13,5	13,0	14,4	14,9
SAN LUIS	16,1	17,4	13,6	14,9	15,3
CAPITAL FEDERAL	15,8	16,6	15,8	17,4	15,5
SANTA CRUZ	10,3	15,8	13,9	15,4	15,8
SANTIAGO DEL ESTERO	16,0	16,5	14,6	17,3	16,4
MISIONES	16,6	15,9	15,5	16,3	17,1
CÓRDOBA	16,2	17,4	16,7	17,1	17,1
TUCUMÁN	15,6	16,5	17,3	19,5	18,0
SANTA FE	17,9	18,6	17,1	19,0	18,1
CORRIENTES	17,2	17,7	19,7	19,9	18,4
CHUBUT	16,3	18,0	18,3	18,1	18,5
BUENOS AIRES	17,0	18,1	17,7	18,7	18,6
LA RIOJA	14,7	20,7	20,9	22,0	18,6
LA PAMPA	21,3	19,6	19,0	21,0	18,7
SAN JUAN	19,4	17,7	18,0	20,1	19,7
JUJUY	17,0	18,2	19,9	20,8	19,7
CHACO	15,9	17,1	18,7	19,5	20,8
FORMOSA	14,3	19,8	19,0	20,7	21,0
SALTA	17,1	18,0	17,8	19,4	22,1
CATAMARCA	12,1	17,2	18,7	20,4	22,4
TOTAL PAÍS	16,3	17,3	17,1	18,1	17,6

Tasas ajustadas por edad, sexo y etiología expresadas como Muertos por 100 P/AER; Referencia Mortalidad en DC de Argentina en cada trienio; Casilla verde: Significativa menor mortalidad que la media nacional (Total país). Casilla roja: Significativa mayor mortalidad que la media nacional. Casilla amarilla: Sin diferencias significativas con la media nacional; ordenadas de menor a mayor tasa 2017-2019.



No olvidemos que en esta estandarización indirecta Provincia de Buenos Aires es comparada con el Total País, siendo en un 34-36% fracción de ese componente entre 2008 y 2019, por lo que, en gran parte, Provincia de Buenos Aires se compara con ella misma. Por esa razón realizamos una evaluación comparando Buenos Aires y el Resto del país, usando las tasas de Resto del país como referentes.

Al ajustar, por edad, sexo y etiología, la población en DC de Buenos Aires con la del Resto del País (los otros 23 distritos), los centros de la provincia muestran una mortalidad 11% mayor que los del Resto del país para el año 2008, 10% mayor para el año 2009, 5% mayor en 2011, 6% mayor en 2012, 6% mayor en 2013, 7% mayor en 2014, 7% mayor en 2015, 8% mayor en 2017, 9% mayor en 2018 y 10% mayor en 2019.

Como se observa en la Tabla 32a, todas estas diferencias resultaron significativas. Solamente en los años 2010 y 2016 las comparaciones no resultaron significativas.

TABLA 32a. COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD EN DC DE CENTROS DE PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y DE RESTO DEL PAÍS. POR AÑOS											
AÑO	PROVINCIA DE BUENOS AIRES						RESTO DEL PAÍS			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP		
2008	17,36	16,51	18,25	17,52	16,66	18,41	15,78	15,16	16,41	16,87	< 0.001
2009	19,00	18,11	19,91	19,49	18,59	20,44	17,75	17,10	18,41	15,08	< 0.001
2010	17,00	16,17	17,86	17,55	16,70	18,44	17,72	17,08	18,37	0,13	NS
2011	16,96	16,14	17,80	17,51	16,66	18,38	16,67	16,06	17,30	3,82	< 0.05
2012	16,92	16,12	17,76	17,49	16,66	18,35	16,44	15,85	17,06	6,23	< 0.05
2013	18,19	17,36	19,04	18,64	17,79	19,52	17,58	16,97	18,21	6,18	< 0.05
2014	17,96	17,14	18,81	18,31	17,48	19,18	17,05	16,46	17,66	9,20	< 0.005
2015	19,01	18,17	19,88	19,36	18,51	20,25	18,15	17,55	18,78	7,92	< 0.005
2016	18,61	17,78	19,47	18,85	18,01	19,73	18,42	17,82	19,05	0,98	NS
2017	18,35	17,52	19,20	18,70	17,87	19,57	17,35	16,77	17,94	10,52	< 0.005
2018	18,71	17,88	19,56	19,08	18,24	19,95	17,52	16,94	18,11	14,03	< 0.001
2019	18,07	17,26	18,90	18,43	17,61	19,28	16,79	16,23	17,37	16,23	< 0.001

Tasas de Mortalidad crudas y ajustadas de Centros de Buenos Aires y de Resto del País desde 2008 hasta 2019; ajustadas por edad y etiología por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Mortalidad crudas de pacientes de Centros del Resto del País en cada año; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

Si comparamos Buenos Aires con el Resto del País en cada Trienio desde 2005-07 hasta 2017-19, los centros de esta provincia muestran una mortalidad 7% mayor que los del Resto del país en el trienio 2005-07, 6% mayor en los trienios 2008-10 y 2011-13, 5% mayor en 2014-17 y finalizando con 9% mayor en el trienio 2017-19.

Como se observa en la Tabla 32b, todas estas diferencias resultaron significativas y la mayor diferencia se constata en 2017-19, con la máxima Chi² (41.42).

TABLA 32b. COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD EN DC DE CENTROS DE PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y DE RESTO DEL PAÍS. POR TRIENIOS											
TRIENIO	PROVINCIA DE BUENOS AIRES						RESTO DEL PAÍS			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP		
2005-07	17,09	16,58	17,61	16,97	16,46	17,49	15,87	15,49	16,25	19,10	< 0.001
2008-10	17,78	17,28	18,29	18,20	17,69	18,71	17,10	16,73	17,47	18,69	< 0.001
2011-13	17,37	16,89	17,85	17,88	17,40	18,38	16,91	16,56	17,26	16,01	< 0.001
2014-16	18,53	18,05	19,02	18,86	18,37	19,36	17,88	17,53	18,24	15,83	< 0.001
2017-19	18,37	17,90	18,86	18,75	18,27	19,25	17,22	16,88	17,55	41,42	< 0.001

Tasas de Mortalidad crudas y ajustadas de Centros de Buenos Aires y de Resto del País desde 2005-07 hasta 2017-19; ajustadas por edad y etiología por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Mortalidad crudas de pacientes de Centros del Resto del País en cada trienio; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

En definitiva, los Centros de la Provincia de Buenos Aires presentaron significativa mayor mortalidad que los del Resto del país en 10 de los últimos 12 años y en los 5 trienios desde 2005-07 hasta 2017-19.

En los Gráficos 56 se exponen las tasas ajustadas de cada año y en el 57 las de cada trienio, en ambos casos de las 2 poblaciones.

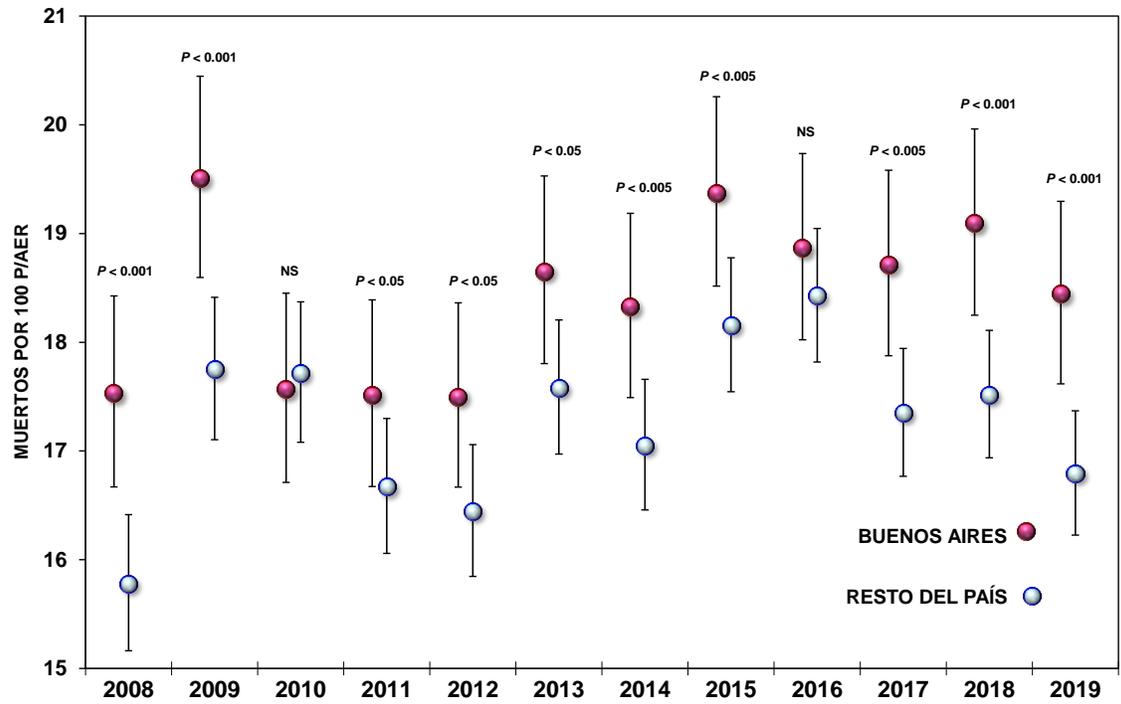


GRÁFICO 56: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD EN DC ENTRE PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y EL RESTO DEL PAÍS . TASAS AJUSTADAS EN CADA AÑO

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes del año anterior más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Resto del país en cada año. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

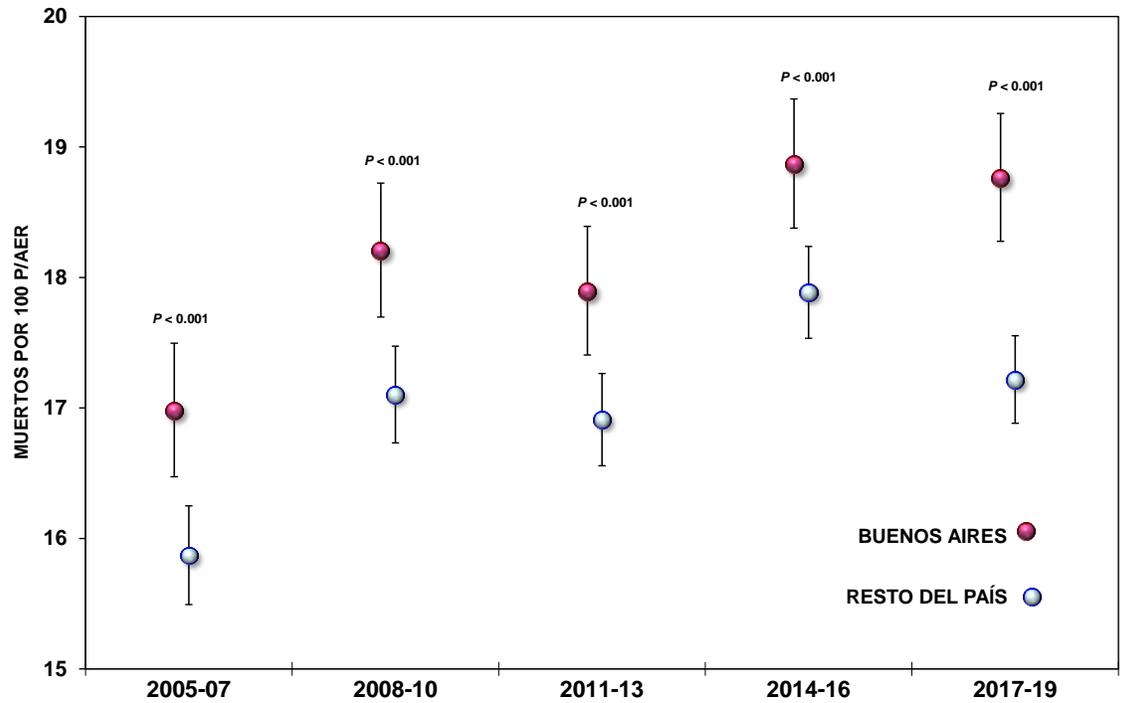


GRÁFICO 57: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD EN DC ENTRE PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y EL RESTO DEL PAÍS . TASAS AJUSTADAS EN CADA TRIENIO

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes del año anterior más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Resto del país en cada trienio. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

Mortalidad por Modalidad Dialítica

Comparación entre Hemodiálisis crónica y Diálisis Peritoneal

La Mortalidad de pacientes en Diálisis Peritoneal Crónica (DP) y Hemodiálisis Crónica (HD) por cada año desde 2005 hasta 2019 se muestran en el Anexo como Tablas de referencia 1.

Por trienios, desde 2005-07 hasta 2017-19, en el Anexo como Tablas de referencia 2.

Son Tasas crudas para Todos los pacientes, Mujeres y Varones con o sin Nefropatía Diabética en grupos de 10 años de edad.

En DP están contenidas las 2 técnicas: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y Diálisis Peritoneal automatizada (DPA).

En HD están contenidas las 3 técnicas: Hemodiálisis convencional con Bicarbonato, Hemodiálisis convencional con Acetato y Hemodiafiltración en Línea.

Lo que habíamos remarcado en ediciones anteriores ⁽¹⁻¹⁸⁾, se vuelve a considerar: La DP tiene menor mortalidad bruta que la HD. Pero, como ya sabemos, es erróneo comparar tasas crudas.

- La DP contiene a una población de pacientes más jóvenes: En 2019, solamente el 34% de su población tiene 60 o más años; mientras que el 51% de la población en HD presenta 60 o más años. La diferencia es enorme, aunque cambió en los últimos 15 años, siendo mayor la proporción de pacientes de 60 o más en DP con respecto a 2005 cuando era del 23%. Esa proporción también se elevó en HD, aunque en menor cuantía, con respecto a 2005 cuando representaban el 47%
- Además presenta un 51 % de Mujeres, totalmente diferente a la HD que tiene 42 % de población femenina en 2019, con escasas diferencias respecto a 2005 (56% y 44%, respectivamente)
- No podemos obviar a la Nefropatía Diabética (DBT): La proporción de DBT en 2019 en DP es del 16% y la de esta subpoblación en HD es del 28%. Ambos porcentajes crecieron si lo comparamos con los valores de 2005, pero aumentó más en HD (desde 23 hasta 28%) que en DP (desde 14 hasta 16%).

La mayor edad y la presencia de Nefropatía Diabética son factores muy influyentes con significativa mayor mortalidad; el género masculino siempre presentó mayor mortalidad bruta que el femenino. La DP presenta población más joven, con mayor proporción de mujeres y con menor proporción de DBT que la HD. Por ello insistimos en comparar con ajustes por factores que influyen notoriamente en el resultado.

Se realizó Estandarización indirecta para comparar mortalidad de DP y HD en cada uno de los años, usando como referencia la mortalidad en Hemodiálisis crónica ajustando por edad, sexo y Nefropatía Diabética. Tasas expresadas en Muertos por 100 P/AER. Se consideró para la evaluación a la última modalidad del paciente en el año.

Como se observa en la Tabla 33a y Gráficos 58a y 58b, en todos los años, la DP al compararse con la HD eleva su mortalidad.

En 2005 existió significativa mayor mortalidad en DP; luego en 2006 y 2007 fue mayor en DP aunque no significativa; en 2008 fue, por primera vez, menor la mortalidad en DP aunque sin alcanzar significación; en 2009 es mayor en DP y en 2010 es menor, también en ambos años sin significación. En 2011-2012, la DP muestra significativa menor mortalidad que la HD; en 2013 menor pero no significativa. En 2014, 15, 16, 17,18 y 2019, los pacientes en DP tuvieron significativa menor mortalidad que los pacientes en HD.

Se evalúa un período mayor a un año (en estos casos trienios), porque así se disminuye la aleatoriedad en los resultados de mortalidad por el pequeño número de pacientes tratados en DP.

Se realizó Estandarización indirecta para comparar mortalidad de DP y HD en cada uno de los trienios, usando como referencia la mortalidad en Hemodiálisis crónica en cada trienio, ajustando por edad, sexo y Nefropatía Diabética. Tasas expresadas en Muertos por 100 P/AER.

Como se observa en la Tabla 33b y Gráficos 58c y 58d, en todos los trienios, la DP al compararse con la HD eleva su mortalidad.

En 2005-07 existió significativa mayor mortalidad en DP; luego en 2008-10 fue menor en DP aunque no significativa; en 2011-13, 2014-16 y 2017-19 significativa menor mortalidad en DP. Con significación en aumento desde 2011-13, finalizando en 2017-19 con la máxima χ^2 (27.48; $p=0.000$).

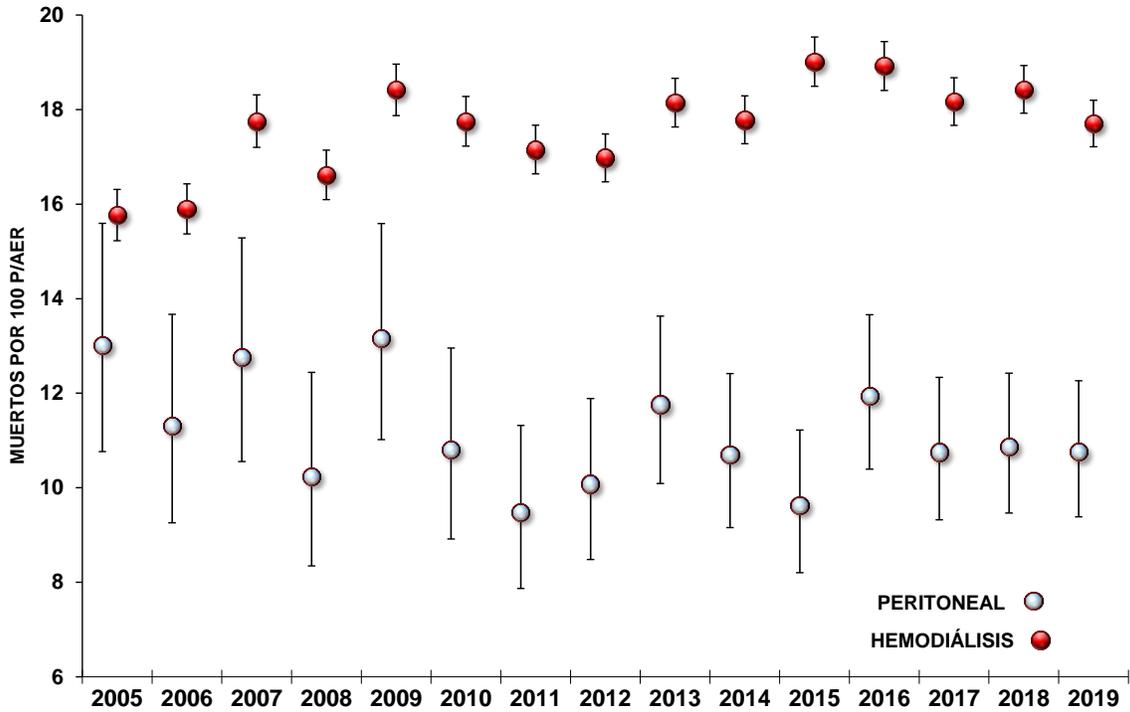
TABLA 33a. COMPARACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD DE PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS. POR AÑOS											
AÑO	DIÁLISIS PERITONEAL						HEMODIÁLISIS			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP		
2005	12,99	10,74	15,57	20,00	16,54	23,97	15,76	15,23	16,31	6,40	< 0.05
2006	11,28	9,24	13,64	16,42	13,44	19,86	15,89	15,37	16,43	0,08	NS
2007	12,73	10,53	15,26	19,73	16,32	23,65	17,75	17,20	18,31	1,20	NS
2008	10,22	8,32	12,42	15,55	12,67	18,90	16,61	16,10	17,14	0,38	NS
2009	13,13	11,00	15,56	19,26	16,12	22,82	18,41	17,87	18,96	0,22	NS
2010	10,77	8,89	12,93	15,90	13,13	19,09	17,75	17,23	18,28	1,29	NS
2011	9,45	7,84	11,30	13,71	11,37	16,38	17,15	16,64	17,67	5,90	< 0.05
2012	10,05	8,46	11,86	14,50	12,20	17,11	16,97	16,47	17,48	3,33	< 0.05
2013	11,74	10,07	13,61	16,90	14,50	19,59	18,14	17,63	18,66	0,81	NS
2014	10,67	9,13	12,39	15,11	12,93	17,54	17,78	17,28	18,29	4,42	< 0.05
2015	9,60	8,18	11,20	13,64	11,62	15,91	19,01	18,49	19,54	17,70	< 0.001
2016	11,92	10,37	13,64	16,50	14,35	18,88	18,92	18,40	19,44	3,84	< 0.05
2017	10,72	9,30	12,31	15,16	13,14	17,40	18,16	17,67	18,67	6,45	< 0.05
2018	10,85	9,44	12,40	14,61	12,72	16,70	18,42	17,92	18,93	11,34	< 0.001
2019	10,73	9,36	12,24	14,42	12,58	16,46	17,70	17,21	18,20	9,11	< 0.005

Tasas de Mortalidad crudas y ajustadas de pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis desde 2005 hasta 2018; ajustadas por edad y etiología por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Mortalidad crudas de pacientes en Hemodiálisis en cada año ; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

TABLA 33b. COMPARACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD DE PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS. POR TRIENIOS											
TRIENIO	DIÁLISIS PERITONEAL						HEMODIÁLISIS			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP		
2005-07	12,32	11,05	13,70	18,58	16,66	20,66	16,49	16,18	16,80	4,74	< 0.05
2008-10	11,37	10,21	12,63	17,02	15,28	18,90	17,60	17,30	17,91	0,36	NS
2011-13	10,47	9,51	11,50	15,11	13,73	16,60	17,43	17,14	17,73	8,79	< 0.005
2014-16	10,75	9,87	11,69	15,11	13,87	16,43	18,57	18,27	18,87	23,11	< 0.001
2017-19	10,77	9,95	11,64	14,70	13,58	15,88	18,09	17,81	18,38	27,48	< 0.001

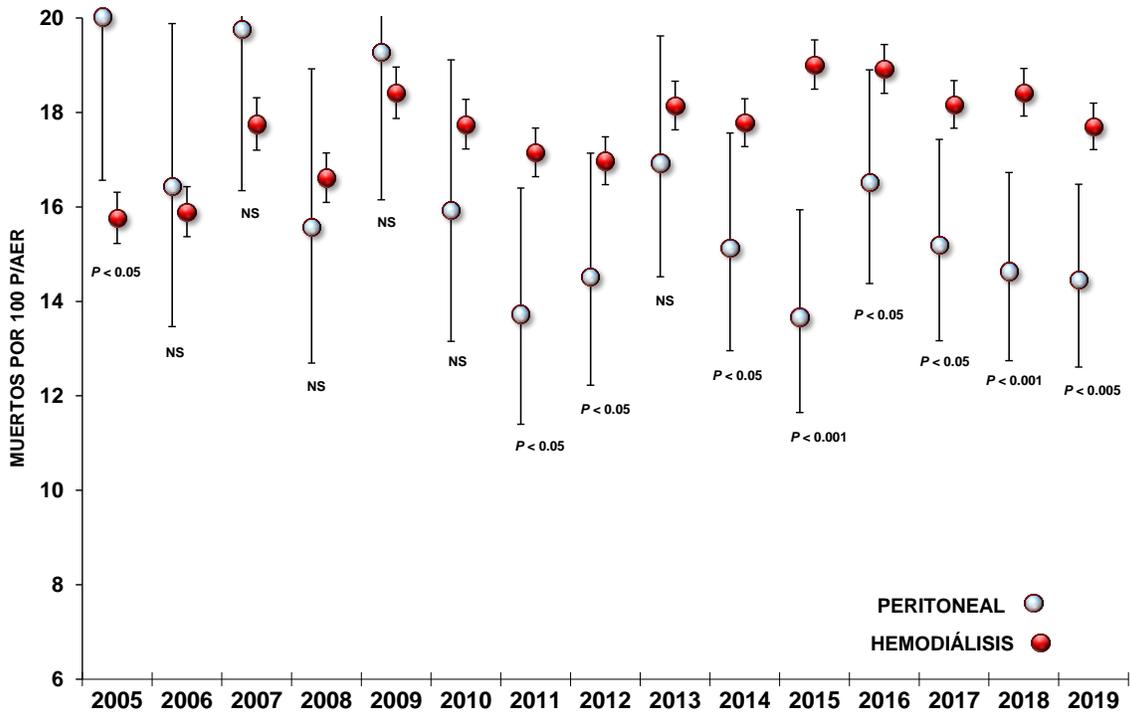
Tasas de Mortalidad crudas y ajustadas de pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis desde 2005-07 hasta 2017-19; ajustadas por edad y etiología por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Mortalidad crudas de pacientes en Hemodiálisis en cada trienio ; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

Concluimos que ajustando por edad, sexo y Nefropatía, los pacientes en DP desde el año 2011 hasta el año 2019 presentan significativa menor mortalidad que los pacientes en HD. Y cuando evaluamos con igual metodología por trienios, en los últimos 3 trienios las diferencias a favor de la DP son muy amplias.



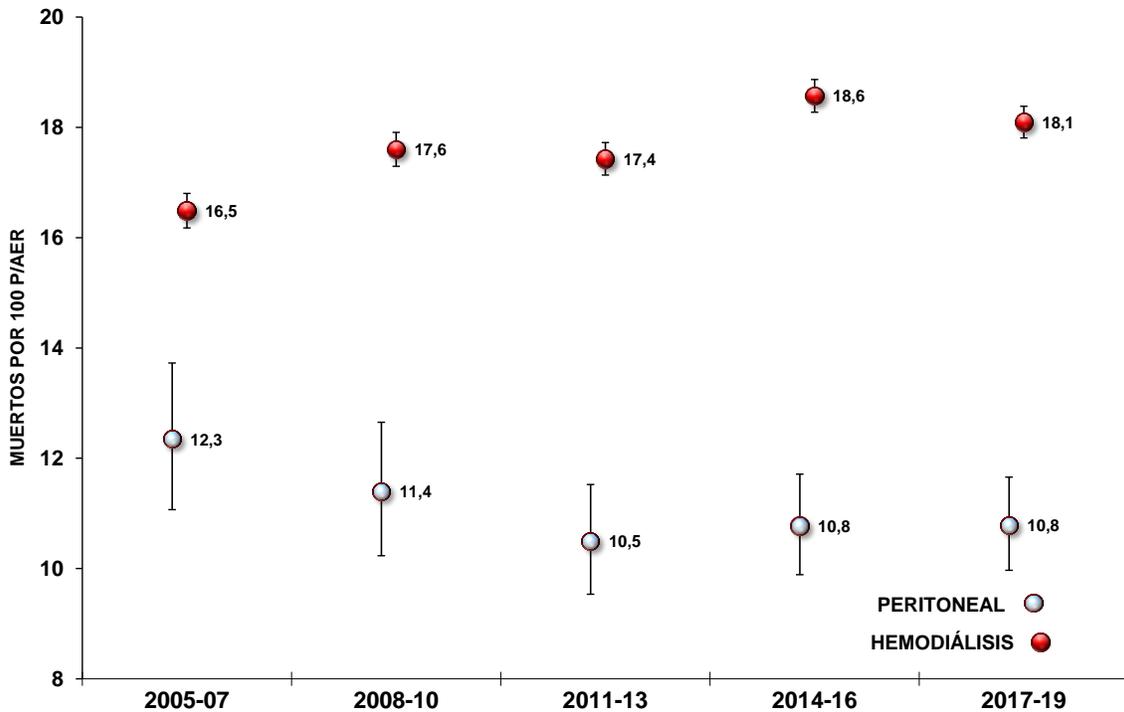
**GRÁFICO 58a: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD EN DC EN DIFERENTES MODALIDADES
TASAS BRUTAS EN CADA AÑO**

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes del año anterior más ingresos-reingresos)
Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.



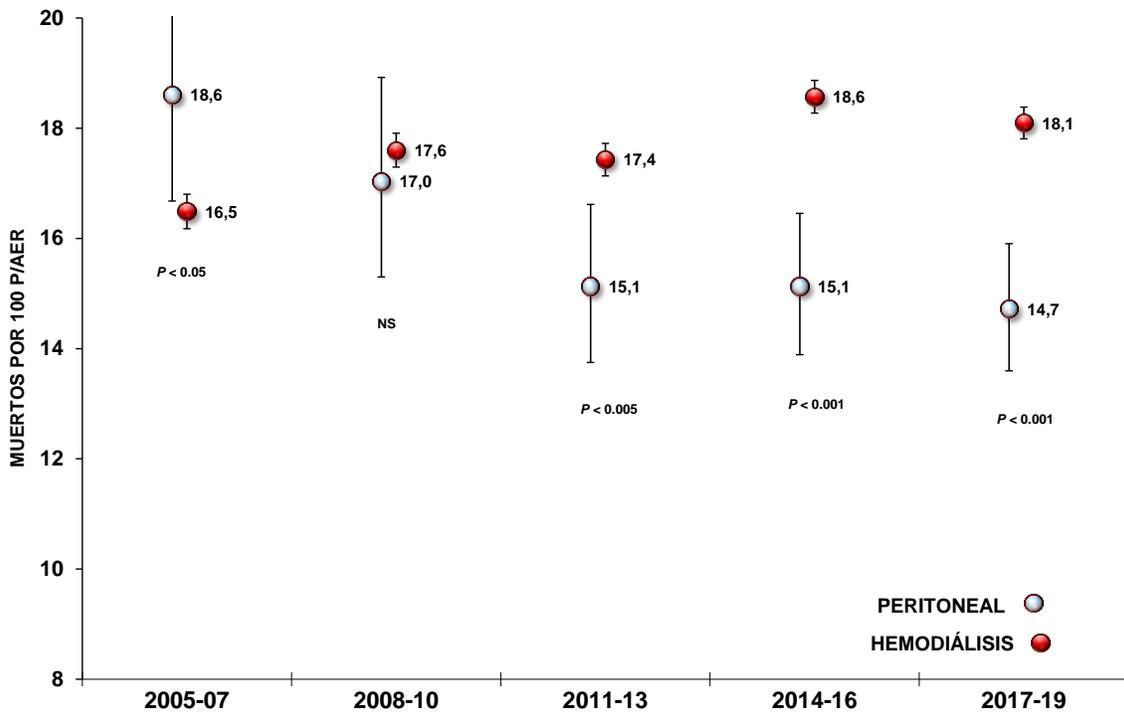
**GRÁFICO 58b: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD EN DC EN DIFERENTES MODALIDADES
TASAS AJUSTADAS EN CADA AÑO**

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes del año anterior más ingresos-reingresos).
Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad en Hemodiálisis en cada año.
Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.



**GRÁFICO 58c: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD EN DC EN DIFERENTES MODALIDADES
TASAS BRUTAS EN CADA TRIENIO**

Pacientes prevalentes trianuales (prevalentes del trienio anterior más ingresos-reingresos)
Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.



**GRÁFICO 58d: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD EN DC EN DIFERENTES MODALIDADES
TASAS AJUSTADAS EN CADA TRIENIO**

Pacientes prevalentes trianuales (prevalentes del trienio anterior más ingresos-reingresos).
Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad en Hemodiálisis en cada trienio.
Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

Se encontraron diferencias significativas cuando se comparan las tasas (ajustadas por Género y Nefropatía Diabética) en 4 grupos etarios en el trienio 2017-19 (30-39, 50-59, 60-69 y 70-79 años). En el resto existe menor tasa en DP aunque no significativa, a excepción del grupo de 0-9 años, en el cual DP muestra mayor mortalidad, aunque sin significación estadística (Tabla 33c y Gráfico 58e).

TABLA 33c. TASAS DE MORTALIDAD EN LAS POBLACIONES EN HD Y DP. TRIENIO 2017-2019								
TASAS AJUSTADAS POR CADA GRUPO DE EDAD CON INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%								
EDAD	PERITONEAL 2017-19			HEMODIÁLISIS 2017-19			DIFERENCIA	
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF.	L.SUP.	χ^2	P
0-9	4,67	2,61	7,70	3,33	0,67	9,73	1,36	NS
10-19	2,43	0,97	5,01	4,63	3,31	6,30	2,54	NS
20-29	3,82	2,36	5,84	4,27	3,69	4,92	0,17	NS
30-39	3,28	2,10	4,89	5,14	4,65	5,66	4,53	<0.05
40-49	7,04	5,45	8,94	8,13	7,62	8,66	1,26	NS
50-59	10,69	8,76	12,92	14,33	13,75	14,92	8,97	<0.005
60-69	16,51	14,08	19,23	21,33	20,71	21,96	10,63	<0.005
70-79	24,15	20,57	28,17	28,48	27,64	29,33	4,26	<0.05
80-89	33,21	25,34	42,74	37,81	36,23	39,44	0,90	NS
TODOS	14,70	13,58	15,88	18,09	17,81	18,38	27,48	<0.001

EDAD: En años. Tasas de Mortalidad en Peritoneal ajustadas por sexo y presencia de Nefropatía Diabética por Estandarización Directa; Referencia Tasas de Mortalidad de Hemodiálisis 2017-19; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

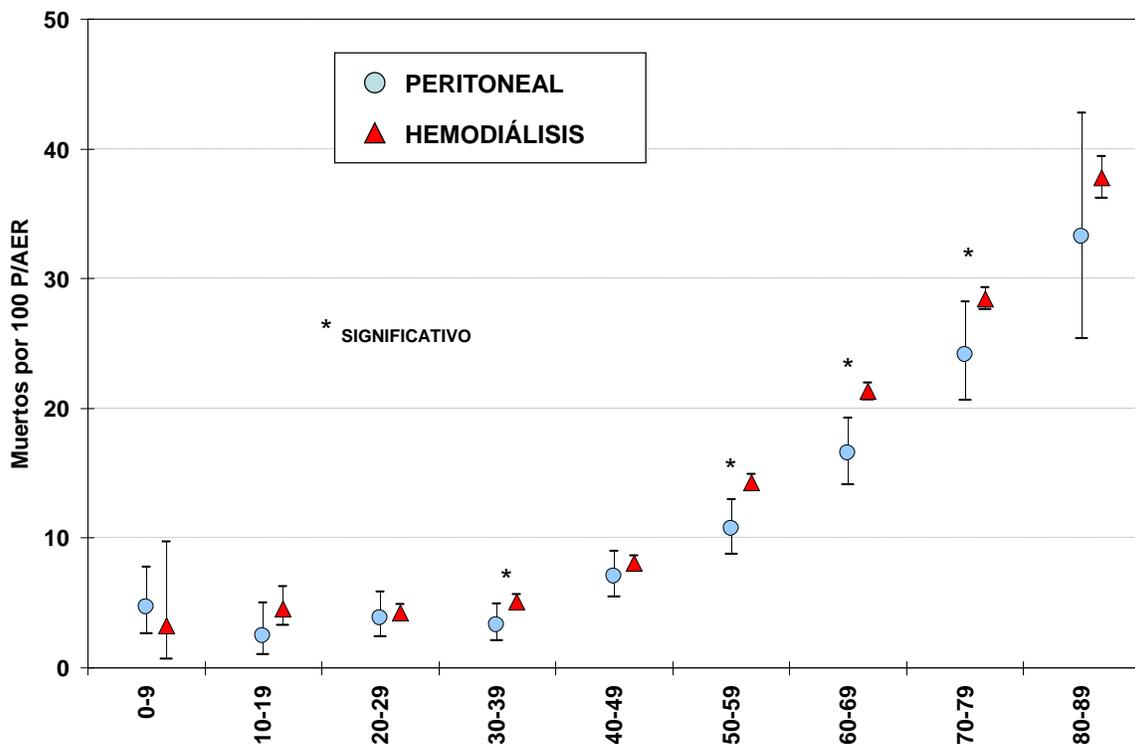


GRÁFICO 58e : TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN AMBAS MODALIDADES POR GRUPOS DE EDAD. TRIENIO 2017- 2019

Prevalentes anuales . Estandarización directa por Sexo y Nefropatía Diabética. Referencia Mortalidad en Hemodiálisis 2017-19 Tasas ajustadas con Intervalo de confianza del 95% (Límite superior o inferior)

Comparación entre Hemodiálisis convencional y Hemodiafiltración en línea

La Hemodiafiltración en línea (HDF OL) se registra desde el año 2014. Fue muy significativo el crecimiento de esta técnica en el corto período, pasando de 184 pacientes prevalentes puntuales en 2014 a 2237 pacientes prevalentes puntuales en 2019, representando al 7.38 % de la población prevalente en DC al 31/12/2019. Se compara la Mortalidad de los pacientes en HDF OL con la de los pacientes en Hemodiálisis convencional (HD CONV).

La Mortalidad de pacientes en HDF OL y HD CONV en los trienios 2014-16 y 2017-19, como también en el sexenio 2014-19, se muestran en el Anexo como Tablas de referencia 3. Son Tasas crudas para Todos los pacientes, Mujeres y Varones con o sin Nefropatía Diabética y un cuarto factor (Nivel de Aceptación) en grupos de 10 años de edad.

	HD CONVENCIONAL	HDF EN LÍNEA	P
GENERALES			
Pacientes años al riesgo	157858	7403	
Edad Promedio	59.1 (± 16.5)	57.5 (± 16.4)	0.000
% de ≥ 60 años	51.5	48.5	0.000
% Sexo Masculino	58.3	61.7	0.000
% Nefropatía Diabética	30.1	23.7	0.000
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE LOS FINANCIADORES			
PAMI	39.1	25.1	
INCLUIR SALUD	19.4	0.4	
O. SOCIALES PROVINCIALES	17.4	7.4	
O. SOCIALES SINDICALES	10.1	36.7	
SUBSIDIOS PROVINCIALES	7.2	0.3	0.000
OTRAS OBRAS SOCIALES	2.8	9.7	
PREPAGAS	2.7	18.9	
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	1.0	0.0	
MUTUALES	0.3	1.4	
ART	0.0	0.1	

Las diferencias en las características principales entre ambas poblaciones se observan en la Tabla 34a. Además de las habituales que deben considerarse siempre para el ajuste (Edad, Género y Nefropatía Diabética), se ajustan o estandarizan por un adicional factor (en este caso un cuarto factor), que le llamamos Nivel de Aceptación para HDF OL por parte del Tipo de Financiador con 2 categorías y 1 opción: 1) Nula o baja aceptación por los Financiadores y 2) Adecuada aceptación por los Financiadores.

Esto último lo realizamos como consecuencia de la nula o baja Aceptación de pacientes para HDF OL por parte de Subsidios Provinciales, Incluir Salud, PAMI, Sistema Público de Salud y Obras Sociales Provinciales. Por el contrario, las Obras Sociales Sindicales, Prepagas y Otras Obras Sociales aceptan en significativa mayor medida a los pacientes en esta técnica dialítica. Al estandarizar se logra emparejar este factor en ambas poblaciones, al igual que los otros 3.

PERÍODO	HEMODIAFILTRACIÓN EN LÍNEA						HD CONVENCIONAL			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP		
2014-16	5,14	4,01	6,49	6,09	4,75	7,69	18,80	18,50	19,10	98,08	< 0.001
2017-19	8,72	7,99	9,50	9,13	8,37	9,94	18,82	18,52	19,13	287,58	< 0.001
2014-19	8,06	7,43	8,74	8,80	8,10	9,53	18,81	18,60	19,02	361,28	< 0.001

Tasas de Mortalidad crudas y ajustadas de pacientes en Hemodiafiltración en línea y Hemodiálisis convencional en los trienios 2014-16, 2017-19 y el sexenio 2014-19; ajustadas por edad, sexo, etiología y grado de aceptación de la Hemodiafiltración en línea por financiadores; Referencia Tasas de Mortalidad crudas de pacientes en Hemodiálisis convencional en cada trienio y sexenio ; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

Se utilizaron como Referentes a la Mortalidad en HD CONV en cada trienio y para el Sexenio 2014-19. Las comparaciones se presentan en Tabla 34b y Gráfico 59a.

Al estandarizar, en 2014-16 la mortalidad de HDF OL pasó de 5.14 a 6.09 Muertos por 100 P/AER, resultando 68% significativamente menor a la mortalidad de los pacientes en HD CONV (RME: 0.32; Chi² de 98.08; p=0.000).

Al estandarizar, en 2017-19 la mortalidad de HDF OL pasó de 8.72 a 9.13 Muertos por 100 P/AER, resultando 51% significativamente menor a la mortalidad de los pacientes en HD CONV (RME: 0.49; Chi^2 de 287.58; $p=0.000$).

Por último, sumando ambos trienios, en el sexenio 2014-19 la mortalidad de HDF OL pasó de 8.06 a 8.80 Muertos por 100 P/AER, resultando 53% significativamente menor a la mortalidad de los pacientes en HD CONV (RME: 0.47; Chi^2 de 361.28; $p=0.000$).

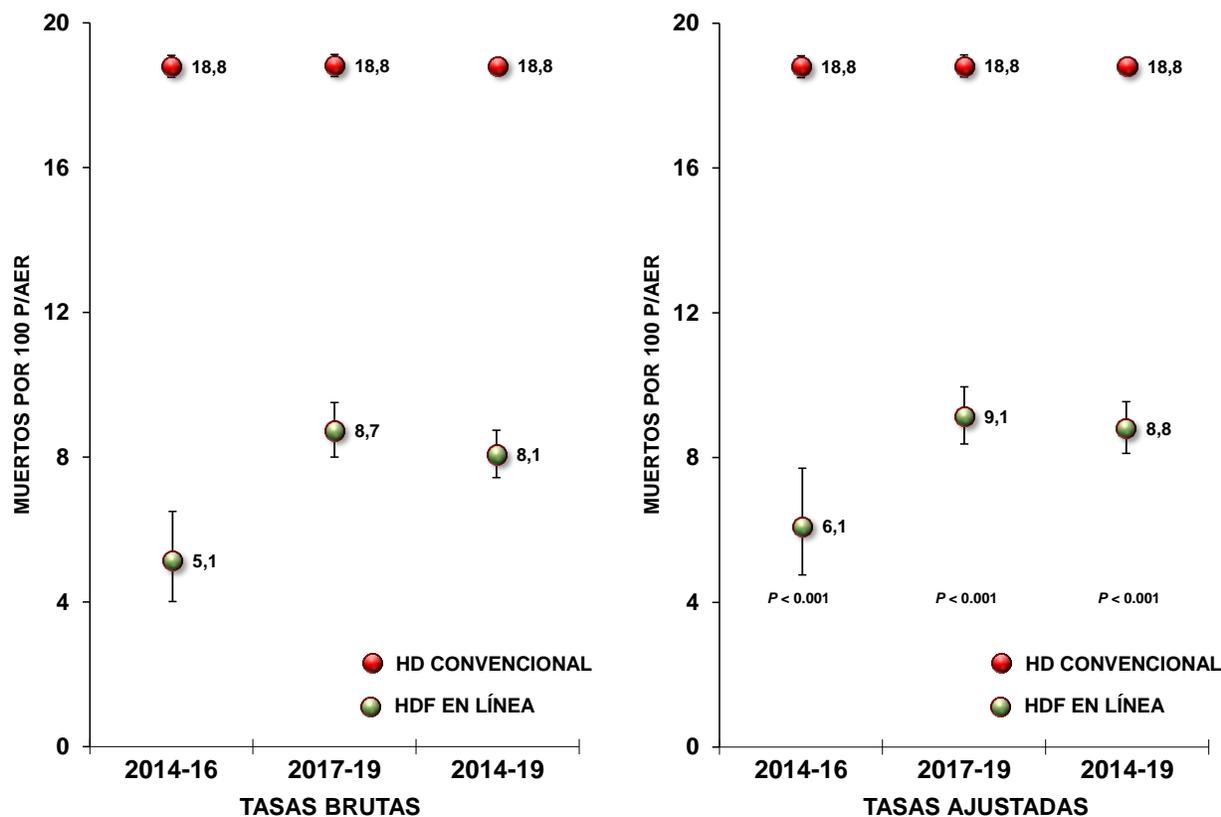


GRÁFICO 59a: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD ENTRE HDF EN LÍNEA Y HD CONVENCIONAL
 Pacientes prevalentes anuales (prevalentes del año anterior más ingresos-reingresos)

Si analizamos por grupos de edad, mostrado en la tabla 34c y Gráfico 59b, se encontraron diferencias muy significativas cuando se comparan las tasas (ajustadas por Género, Nefropatía Diabética y Aceptación por financiadores) en todos los grupos etarios en 2017-19, a excepción de los 2 grupos de menor edad (0-9 y 10-19 años).

Resumiendo, constatamos que la Hemodiafiltración en Línea disminuye la mortalidad en más del 50% a los pacientes prevalentes que se tratan con esta técnica, en comparación con Hemodiálisis convencional.

La superioridad de cualquier técnica se confirma cuando se demuestra una disminución de la mortalidad con respecto a otras técnicas de referencia. Este estudio tiene limitaciones al ser retrospectivo, de haberse realizado sobre una población prevalente en HDF OL que en buena parte provenía de HD CONV y de haber sido ajustado solamente por 4 factores, que si bien son importantes, deberían ser consideradas todas las variables comórbidas influyentes. No obstante, al tener gran número de pacientes (7403 P/AER) muestra una potencia adecuada.

En Sobrevida demostramos que Comenzar DC en HDF OL, resulta con un riesgo 75% menor al de comenzar en HD convencional, ajustado por 25 covariadas. Son pocos los pacientes que iniciaron en esta modalidad en el período 2011-18: Solamente 109. No obstante, la muy baja mortalidad de esta pequeña población lleva a una significativa diferencia.

En los últimos años, la mayoría de los trabajos publicados en la literatura médica mundial sobre este tema, dan cuenta de una disminución de la mortalidad por todas las causas por HDF OL cuando se la compara con HD CONV, tanto en pacientes prevalentes como incidentes ^(19,20). Respecto a Registros de DC, los registros nacionales franceses (REIN) y los de Australia y Nueva Zelanda (ANZDATA) también han mostrado que la Hemodiafiltración postdilucional se asocia con una reducción de mortalidad global, cardiovascular y no cardiovascular ^(21,22).

EDAD	HDF OL 2017-19			HD CONV 2017-19			DIFERENCIA	
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF.	L.SUP.	χ^2	P
0-9	0,00	0,00	29,43	3,57	0,72	10,43	0,01	NS
10-19	2,26	0,03	12,56	4,75	3,38	6,50	0,17	NS
20-29	1,40	0,38	3,59	4,49	3,87	5,18	5,38	<0.05
30-39	2,16	1,15	3,70	5,42	4,90	5,99	11,17	<0.001
40-49	4,14	2,92	5,71	8,50	7,96	9,07	19,46	<0.001
50-59	8,10	6,45	10,04	14,88	14,27	15,50	31,22	<0.001
60-69	12,00	10,24	13,99	22,05	21,40	22,72	62,10	<0.001
70-79	13,16	11,10	15,49	29,56	28,68	30,46	99,02	<0.001
80-89	17,79	14,04	22,24	39,22	37,55	40,94	50,11	<0.001
≥ 90	12,49	3,36	31,99	48,79	42,35	55,92	7,92	<0.005
TODOS	9,13	8,37	9,94	18,82	18,52	19,13	287,58	<0.001

EDAD: En años. Tasas de Mortalidad en Hemodiafiltración en línea (HDF OL) ajustadas por sexo, presencia de Nefropatía Diabética y Aceptación por Financiadores por Estandarización Directa; Referencia Tasas de Mortalidad de Hemodiálisis convencional (HD CONV) 2017-19 ; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

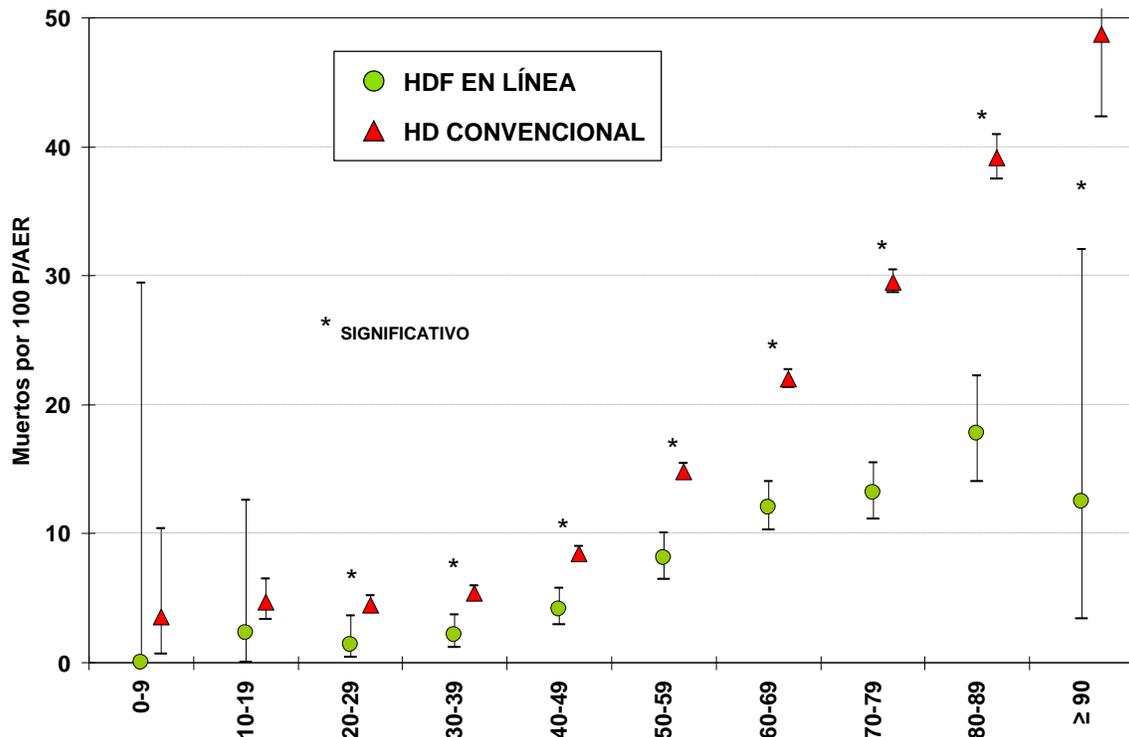


GRÁFICO 59b: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN HDF EN LÍNEA Y HD CONVENCIONAL POR GRUPOS DE EDAD. TRIENIO 2017- 2019

Prevalentes anuales . Tasas de Mortalidad en Hemodiafiltración en línea (HDF OL) ajustadas por sexo, presencia de Nefropatía Diabética y Aceptación por Financiadores por Estandarización Directa; Referencia Tasas de Mortalidad de Hemodiálisis convencional (HD CONV) 2017-19.

Causas de Muerte

TABLA 35 : CAUSAS DE MUERTE EN DC EN ARGENTINA																
CAUSAS DE MUERTE	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Nº	%														
CARDÍACA	1350	39,9	1447	40,3	1661	40,9	1558	38,8	1694	37,0	1823	40,5	1894	42,8	1903	42,1
CEREBROVASCULAR	261	7,7	268	7,5	313	7,7	327	8,1	345	7,5	302	6,7	321	7,3	294	6,5
INFECCIOSA	832	24,6	869	24,2	935	23,0	869	21,6	962	21,0	944	21,0	992	22,4	935	20,7
NEOPLÁSICA	185	5,5	216	6,0	280	6,9	248	6,2	245	5,4	294	6,5	286	6,5	321	7,1
OTRAS	477	14,1	517	14,4	567	14,0	609	15,2	677	14,8	692	15,4	558	12,6	636	14,1
DESCONOCIDAS	229	6,8	230	6,4	252	6,2	406	10,1	656	14,3	449	10,0	373	8,4	427	9,5
NO DECLARADAS	53	1,6	46	1,3	53	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	3387		3593		4061		4017		4579		4504		4424		4516	

CAUSAS DE MUERTE	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Nº	%												
CARDÍACA	2064	41,6	2100	42,5	2227	42,1	2331	43,4	2114	40,3	2200	40,8	2192	41,9
CEREBROVASCULAR	357	7,2	342	6,9	322	6,1	337	6,3	339	6,5	325	6,0	329	6,3
INFECCIOSA	1056	21,3	1053	21,3	1227	23,2	1238	23,0	1260	24,0	1327	24,6	1248	23,9
NEOPLÁSICA	313	6,3	272	5,5	300	5,7	282	5,2	329	6,3	307	5,7	282	5,4
OTRAS	717	14,4	718	14,5	696	13,2	682	12,7	677	12,9	704	13,0	656	12,5
DESCONOCIDAS	457	9,2	459	9,3	518	9,8	505	9,4	521	9,9	532	9,9	521	10,0
NO DECLARADAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	4964		4944		5290		5375		5240		5395		5228	

Nº : Frecuencia absoluta; % : Frecuencia relativa o porcentaje del Total

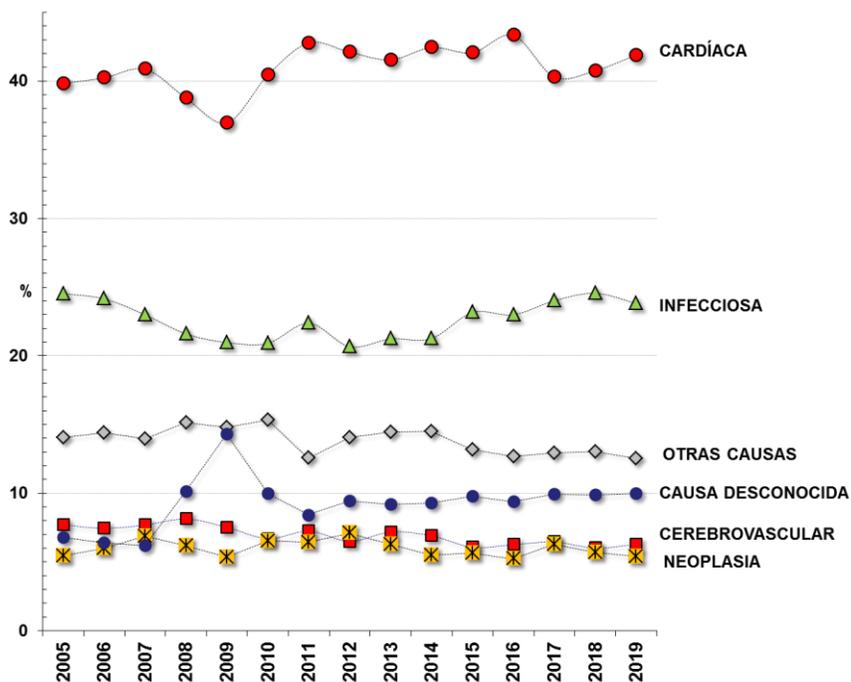


GRÁFICO 60: CAUSAS DE MUERTE EN DC . Frecuencia relativa (%)

En la Tabla 35 se detallan las causas de Muerte en cada año desde 2005 hasta 2019.

La Causa Cardíaca o Cardiovascular es la principal; si se une a la Cerebrovascular representan el 48.2% del total de las muertes en DC en Argentina en el último año; si consideramos que entre las Desconocidas existen fallecimientos cardíacos, podríamos inferir que 1 de cada 2 pacientes que fallecen en tratamiento DC en Argentina lo hacen por algún evento Cardíaco o Vascular.

Las Infecciosas bajaron hasta 2012 para volver a elevarse, finalizando en 2019 con el 23.9%. Las Neoplásicas no mostraron cambios significativos en el tiempo transcurrido.

Referencias

1. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2019. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
2. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
3. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
4. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2014-2015. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf
5. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
6. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: 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. Disponible en http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
7. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2012. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2013. Disponible en http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucai2012_informe2013.pdf
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2011. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php
9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2011. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_san_incucai.php
10. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 1). P.7-62. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 2). P.71-127. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Nefrología Argentina, Vol. 7, Nº 1 supl., p. 7-98, 2009.
13. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>

14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica – Período 2004-2006. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, N° 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
16. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. Nefrología Argentina, Vol. 6 Nro 1, supl., p.9-64, 2008
17. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en www.san.org.ar/regi-dc.php
18. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.
19. Maduell F, Moreso F, Pons M, Ramos R, Mora-Macià J, Carreras J, Soler J, Torres F, Campistol JM, Martínez-Castelao A; ESHOL Study Group. High-efficiency postdilution online hemodiafiltration reduces all-cause mortality in hemodialysis patients. J Am Soc Nephrol. 2013; 24(3):487-97.
20. Maduell F, Varas J, Ramos R, Martín-Malo A, Pérez-García R, Berdud I, Moreso F, Canaud B, Stuard S, Gauly A, Aljama P, Merello JI. Hemodiafiltration Reduces All-Cause and Cardiovascular Mortality in Incident Hemodialysis Patients: A Propensity-Matched Cohort Study. Am J Nephrol 2017;46(4):288-297.
21. Mercadal L, Franck JE, Metzger M, Urena Torres P, de Cornelissen F, Edet S, Béchade C, Vigneau C, Drüeke T, Jacquelinet C, Stengel B; REIN Registry. Hemodiafiltration versus hemodialysis and survival in patients with ESRD: The French renal epidemiology and information network (REIN) registry. Am J Kidney Dis. 2015; 68:247.
22. See EJ, Hedley J, Agar JW, Hawley CM, Johnson DW, Kelly PJ, Lee VW, Mac K, Polkinghorne KR, Rabindranath KS, Sud K, Webster AC. Patient survival on haemodiafiltration and haemodialysis: A cohort study using the Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry.

Anexo

Tablas de Referencia 1: Tasas de Mortalidad en la población en Diálisis Peritoneal y en Hemodiálisis por Grupos de Edad, Sexo y Etiología. Por años: 2005-2019.

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN ARGENTINA 2005															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	2	62,5	3,20	2	31,6	6,32				0	30,8	0,00			
10-19	1	65,0	1,54	1	34,5	2,89				0	30,4	0,00			
20-29	1	72,0	1,39	0	43,9	0,00	0	1,3	0,00	0	23,9	0,00	1	2,8	35,86
30-39	5	136,0	3,68	3	63,8	4,70	1	12,2	8,22	1	51,8	1,93	0	8,2	0,00
40-49	18	179,0	10,06	4	96,6	4,14	0	10,5	0,00	8	61,2	13,08	6	10,8	55,70
50-59	25	183,1	13,65	7	94,5	7,40	5	15,0	33,28	10	60,2	16,62	3	13,3	22,47
60-69	24	114,0	21,06	7	46,9	14,92	2	11,8	16,97	13	39,9	32,56	2	15,3	13,05
70-79	30	72,8	41,24	11	22,0	50,05	4	10,4	38,46	13	31,2	41,69	2	9,2	21,76
80-89	10	13,0	76,94	2	4,7	42,72	1	0,3	330,91	6	7,4	81,07	1	0,6	163,23
≥ 90	1	3,6	27,79	0	1,0	0,00				1	2,6	38,48			
TOTAL	117	900,76	12,99	37	439,61	8,42	13	61,45	21,16	52	339,49	15,32	15	60,22	24,91

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA 2005															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	1	32,9	3,04	1	17,6	5,68				0	15,3	0,00			
10-19	13	283,9	4,58	9	147,5	6,10				4	136,4	2,93			
20-29	32	1334,7	2,40	14	563,5	2,48	3	31,0	9,66	12	707,1	1,70	3	33,0	9,09
30-39	87	2062,0	4,22	29	863,1	3,36	13	89,6	14,50	35	1005,4	3,48	10	103,9	9,62
40-49	194	2858,5	6,79	64	1175,3	5,45	19	122,3	15,54	79	1345,7	5,87	32	215,2	14,87
50-59	551	4382,7	12,57	137	1423,8	9,62	95	453,4	20,95	183	1799,7	10,17	136	705,8	19,27
60-69	906	4810,6	18,83	170	1283,6	13,24	210	871,4	24,10	267	1772,0	15,07	259	883,5	29,31
70-79	1036	3737,7	27,72	255	1101,0	23,16	182	502,8	36,19	420	1635,6	25,68	179	498,2	35,93
80-89	429	1201,2	35,71	146	414,6	35,21	33	80,0	41,25	210	619,4	33,91	40	87,3	45,84
≥ 90	21	42,6	49,30	5	15,8	31,67	2	1,2	165,08	13	23,8	54,62	1	1,8	55,57
TOTAL	3270	20746,87	15,76	830	7005,87	11,85	557	2151,78	25,89	1223	9060,41	13,50	660	2528,81	26,10

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN ARGENTINA 2006															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	3	61,2	4,90	3	28,8	10,41				0	32,3	0,00			
10-19	2	80,2	2,49	1	39,9	2,51				1	40,3	2,48			
20-29	4	73,9	5,41	2	42,4	4,72	1	2,5	39,85	1	26,0	3,85	0	3,0	0,00
30-39	7	142,9	4,90	2	66,8	2,99	2	14,7	13,61	3	53,3	5,63	0	8,1	0,00
40-49	19	174,1	10,91	8	92,7	8,63	3	9,1	32,97	6	62,8	9,55	2	9,5	20,96
50-59	23	192,6	11,94	9	93,4	9,63	3	21,6	13,87	7	65,0	10,77	4	12,5	31,93
60-69	26	127,7	20,36	11	52,7	20,88	2	16,8	11,93	9	43,4	20,73	4	14,9	26,89
70-79	15	68,3	21,96	6	18,3	32,86	1	11,8	8,51	6	29,8	20,12	2	8,5	23,61
80-89	5	15,0	33,30	2	6,6	30,20				3	8,4	35,74			
≥ 90	2	3,6	55,64	0	1,7	0,00				2	1,9	103,40			
TOTAL	106	939,61	11,28	44	443,27	9,93	12	76,44	15,70	38	363,34	10,46	12	56,56	21,22

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA 2006															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	6	40,6	14,78	2	18,8	10,62				4	21,8	18,39			
10-19	9	282,4	3,19	5	152,2	3,28				4	130,2	3,07			
20-29	42	1365,7	3,08	15	591,8	2,53	3	32,4	9,26	17	710,3	2,39	7	31,2	22,42
30-39	97	2137,5	4,54	37	879,3	4,21	8	103,0	7,77	37	1047,0	3,53	15	108,2	13,87
40-49	229	2922,9	7,83	64	1190,7	5,38	27	132,6	20,36	99	1369,0	7,23	39	230,7	16,91
50-59	541	4599,7	11,76	110	1510,2	7,28	95	487,5	19,49	188	1843,9	10,20	148	758,1	19,52
60-69	1012	5267,9	19,21	217	1387,1	15,64	234	962,8	24,30	306	1892,2	16,17	255	1025,8	24,86
70-79	1077	3941,3	27,33	246	1126,2	21,84	192	564,1	34,04	444	1705,9	26,03	195	545,0	35,78
80-89	453	1334,5	33,94	155	461,6	33,58	30	89,8	33,43	227	685,9	33,09	41	97,3	42,15
≥ 90	21	50,4	41,64	8	20,9	38,21	0	1,6	0,00	13	26,9	48,24	0	1,0	0,00
TOTAL	3487	21943,10	15,89	859	7338,85	11,70	589	2373,71	24,81	1339	9433,22	14,19	700	2797,33	25,02

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2007															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa
0-9	2	73,2	2,73	1	33,8	2,96				1	39,3	2,54			
10-19	0	70,3	0,00	0	38,0	0,00				0	32,4	0,00			
20-29	4	76,3	5,24	2	44,2	4,53	1	2,7	37,74	1	26,7	3,75	0	2,8	0,00
30-39	7	136,8	5,12	3	65,7	4,57	1	14,2	7,04	2	52,3	3,82	1	4,6	21,93
40-49	18	163,8	10,99	8	89,0	8,99	1	8,9	11,19	7	58,8	11,90	2	7,1	28,33
50-59	31	171,4	18,09	7	96,1	7,28	10	12,7	78,55	10	52,3	19,14	4	10,3	38,83
60-69	26	133,3	19,50	7	57,3	12,21	7	20,2	34,74	7	35,4	19,80	5	20,5	24,41
70-79	21	77,5	27,08	4	17,9	22,32	5	10,6	47,30	9	38,6	23,33	3	10,5	28,63
80-89	6	13,6	44,05	1	4,8	20,66	0	0,8	0,00	5	7,9	63,69	0	0,2	0,00
≥ 90	2	2,5	79,05	1	1,2	85,47				1	0,4	277,78	0	1,0	0,00
TOTAL	117	918,78	12,73	34	447,99	7,59	25	70,00	35,71	43	343,95	12,50	15	56,84	26,39

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2007															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa
0-9	2	33,3	6,00	2	14,9	13,47				0	18,5	0,00			
10-19	8	286,4	2,79	4	146,3	2,73	0	0,2		4	139,8	2,86			
20-29	41	1355,9	3,02	19	602,5	3,15	3	33,2	9,03	16	692,3	2,31	3	27,9	10,74
30-39	101	2168,5	4,66	33	878,7	3,76	17	105,2	16,15	32	1071,8	2,99	19	112,7	16,85
40-49	240	2891,8	8,30	84	1196,4	7,02	28	143,9	19,46	83	1319,8	6,29	45	231,8	19,42
50-59	616	4642,0	13,27	134	1517,3	8,83	97	516,0	18,80	207	1801,6	11,49	178	807,0	22,06
60-69	1188	5340,2	22,25	237	1372,2	17,27	272	980,0	27,75	371	1900,6	19,52	308	1087,4	28,32
70-79	1171	4027,3	29,08	286	1152,2	24,82	201	576,2	34,88	461	1714,3	26,89	223	584,6	38,15
80-89	543	1418,6	38,28	163	496,6	32,82	45	104,2	43,21	284	718,5	39,53	51	99,4	51,33
≥ 90	34	55,0	61,81	14	19,4	72,16	2	3,6	56,34	18	30,7	58,56	0	1,3	0,00
TOTAL	3944	22219,00	17,75	976	7396,38	13,20	665	2462,51	27,00	1476	9408,04	15,69	827	2952,07	28,01

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2008															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa
0-9	7	80,8	8,66	2	31,5	6,35				5	49,3	10,14			
10-19	4	82,6	4,84	3	48,8	6,15				1	33,9	2,95			
20-29	3	69,8	4,30	2	44,9	4,46	0	3,3	0,00	1	19,7	5,07	0	1,9	0,00
30-39	2	148,8	1,34	0	70,6	0,00	1	14,7	6,79	1	60,5	1,65	0	3,0	0,00
40-49	9	154,0	5,84	3	84,5	3,55	0	8,7	0,00	6	54,9	10,94	0	5,9	0,00
50-59	20	195,3	10,24	10	108,8	9,20	5	12,7	39,49	3	57,4	5,22	2	16,5	12,14
60-69	25	150,9	16,57	13	59,1	21,99	5	25,2	19,82	6	48,8	12,29	1	17,8	5,63
70-79	22	81,8	26,89	5	26,0	19,23	6	11,6	51,65	6	32,8	18,27	5	11,4	44,00
80-89	7	23,6	29,67	3	9,1	33,09	1	0,6	167,42	2	10,6	18,82	1	3,3	30,32
≥ 90	2	0,8	239,35	1	0,3	384,22							1	0,6	173,81
TOTAL	101	988,48	10,22	42	483,47	8,69	18	76,82	23,43	31	367,93	8,43	10	60,26	16,59

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2008															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa
0-9	1	25,7	3,90	1	11,4	8,77	0	0,5	0,00	0	13,8	0,00			
10-19	8	315,9	2,53	2	162,4	1,23	0	1,0	0,00	6	152,5	3,93			
20-29	53	1390,0	3,81	27	621,7	4,34	4	34,2	11,69	17	709,6	2,40	5	24,5	20,38
30-39	93	2306,6	4,03	35	910,7	3,84	13	116,3	11,18	34	1172,4	2,90	11	107,2	10,26
40-49	238	3055,4	7,79	90	1265,7	7,11	30	165,3	18,15	82	1381,4	5,94	36	243,0	14,81
50-59	605	4923,6	12,29	150	1595,3	9,40	110	553,6	19,87	186	1915,0	9,71	159	859,6	18,50
60-69	1145	5709,7	20,05	219	1456,9	15,03	290	1016,8	28,52	315	2041,1	15,43	321	1194,9	26,86
70-79	1191	4238,2	28,10	300	1224,0	24,51	205	615,5	33,31	468	1778,5	26,31	218	620,3	35,15
80-89	554	1538,2	36,02	181	548,0	33,03	44	122,5	35,92	283	750,3	37,72	46	117,4	39,19
≥ 90	28	68,4	40,92	9	24,8	36,25	2	1,6	122,07	16	41,0	38,99	1	0,9	107,68
TOTAL	3916	23571,69	16,61	1014	7820,92	12,97	698	2627,30	26,57	1407	9955,60	14,13	797	3167,87	25,16

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2009															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	3	67,5	4,45	2	25,4	7,86				1	42,0	2,38			
10-19	2	88,8	2,25	1	42,3	2,37	0	0,3	0,00	1	46,3	2,16			
20-29	0	71,1	0,00	0	47,6	0,00	0	3,4	0,00	0	19,1	0,00	0	1,0	0,00
30-39	13	157,1	8,28	7	72,3	9,68	2	11,7	17,13	4	68,6	5,83	0	4,5	0,00
40-49	14	154,2	9,08	6	85,0	7,06	1	13,4	7,46	6	50,3	11,93	1	5,5	18,12
50-59	37	193,7	19,10	18	106,4	16,91	5	11,7	42,59	10	58,2	17,19	4	17,3	23,09
60-69	27	165,7	16,29	6	62,3	9,62	8	26,6	30,05	8	55,4	14,45	5	21,4	23,41
70-79	25	84,1	29,72	6	30,1	19,93	5	12,3	40,50	11	26,8	41,00	3	14,8	20,23
80-89	12	30,6	39,20	7	12,3	56,89	1	2,4	42,13	3	13,8	21,79	1	2,2	46,25
90 o +															
TOTAL	133	1012,75	13,13	53	483,82	10,95	22	81,81	26,89	44	380,43	11,57	14	66,69	20,99

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2009															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	1	22,1	4,53	1	7,0	14,25				0	15,1	0,00			
10-19	12	317,3	3,78	6	153,3	3,91	0	1,2	0,00	6	162,8	3,69			
20-29	62	1357,9	4,57	22	593,5	3,71	7	33,2	21,08	31	707,0	4,38	2	24,2	8,28
30-39	137	2280,0	6,01	44	916,3	4,80	24	102,8	23,35	55	1158,9	4,75	14	102,0	13,73
40-49	251	3134,5	8,01	92	1262,7	7,29	32	167,5	19,10	90	1445,4	6,23	37	258,9	14,29
50-59	704	4912,6	14,33	163	1603,5	10,17	127	564,2	22,51	210	1864,5	11,26	204	880,4	23,17
60-69	1242	5953,1	20,86	227	1504,3	15,09	275	1055,1	26,06	414	2105,4	19,66	326	1288,2	25,31
70-79	1311	4408,4	29,74	321	1252,1	25,64	238	643,7	36,97	517	1836,4	28,15	235	676,3	34,75
80-89	677	1678,6	40,33	236	569,1	41,47	57	144,8	39,36	323	815,4	39,61	61	149,3	40,87
90 o +	49	83,1	58,98	19	33,9	56,13	0	3,1	0,00	30	46,1	65,05			
TOTAL	4446	24147,60	18,41	1131	7895,64	14,32	760	2715,66	27,99	1676	10157,08	16,50	879	3379,22	26,01

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2010															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	3	69,9	4,29	1	21,6	4,63				2	48,3	4,14			
10-19	2	91,5	2,18	2	41,6	4,80	0	1,0	0,00	0	48,9	0,00			
20-29	4	83,6	4,79	1	56,0	1,78	0	3,0	0,00	3	22,2	13,51	0	2,3	0,00
30-39	9	147,8	6,09	4	67,1	5,96	1	10,1	9,92	4	64,7	6,19	0	6,0	0,00
40-49	9	152,0	5,92	6	81,2	7,39	1	13,7	7,31	2	54,4	3,67	0	2,7	0,00
50-59	16	208,4	7,68	7	111,1	6,30	2	16,1	12,46	5	61,2	8,17	2	20,0	10,02
60-69	35	184,5	18,97	11	69,4	15,84	9	27,9	32,28	11	60,2	18,26	4	27,0	14,84
70-79	25	96,8	25,82	6	32,2	18,61	4	15,9	25,17	9	29,7	30,27	6	19,0	31,62
80-89	12	32,9	36,42	2	11,7	17,06	2	3,5	57,60	6	16,4	36,52	2	1,3	151,67
90 o +															
TOTAL	115	1067,53	10,77	40	492,06	8,13	19	91,06	20,87	42	406,14	10,34	14	78,27	17,89

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2010															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	0	29,7	0,00	0	12,8	0,00				0	16,9	0,00			
10-19	9	322,3	2,79	6	154,8	3,88	0	1,0	0,00	3	166,6	1,80			
20-29	47	1377,7	3,41	17	592,8	2,87	5	29,7	16,84	19	734,8	2,59	6	20,4	29,36
30-39	116	2325,6	4,99	42	941,4	4,46	16	97,1	16,48	35	1182,1	2,96	23	104,9	21,92
40-49	238	3141,4	7,58	87	1256,1	6,93	37	160,1	23,11	78	1463,5	5,33	36	261,7	13,76
50-59	634	4947,1	12,82	167	1600,8	10,43	132	570,3	23,14	169	1882,7	8,98	166	893,3	18,58
60-69	1297	6140,7	21,12	262	1543,3	16,98	285	1110,6	25,66	378	2145,4	17,62	372	1341,5	27,73
70-79	1344	4559,9	29,47	317	1237,3	25,62	259	672,6	38,50	500	1907,1	26,22	268	742,9	36,07
80-89	657	1784,9	36,81	202	575,8	35,08	61	170,5	35,77	320	872,6	36,67	74	166,0	44,58
90 o +	47	102,5	45,86	17	45,3	37,54	3	5,0	59,57	27	52,0	51,90	0	0,1	0,00
TOTAL	4389	24731,90	17,75	1117	7960,33	14,03	798	2817,05	28,33	1529	10423,65	14,67	945	3530,87	26,76

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2011															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	3	80,4	3,73	2	25,8	7,74				1	54,6	1,83			
10-19	1	97,5	1,03	0	42,2	0,00				1	55,4	1,81			
20-29	4	101,2	3,95	2	63,7	3,14	1	1,6	61,07	1	34,3	2,92	0	1,6	0,00
30-39	4	175,6	2,28	3	84,1	3,57	1	14,8	6,74	0	68,5	0,00	0	8,1	0,00
40-49	14	195,6	7,16	6	106,4	5,64	3	9,0	33,52	4	72,1	5,55	1	8,1	12,39
50-59	26	249,7	10,41	11	125,5	8,77	3	26,7	11,24	6	71,6	8,38	6	25,9	23,14
60-69	30	218,4	13,74	6	78,9	7,61	6	38,4	15,62	10	69,6	14,37	8	31,5	25,41
70-79	27	120,9	22,34	9	42,5	21,17	3	19,1	15,70	9	40,2	22,40	6	19,1	31,48
80-89	11	36,6	30,06	4	14,0	28,51	2	2,2	92,15	4	15,7	25,56	1	4,7	21,10
90 o +	1	4,2	23,88	0	1,5	0,00				1	2,7	37,14			
TOTAL	121	1280,04	9,45	43	584,63	7,36	19	111,81	16,99	37	484,61	7,64	22	98,99	22,22

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2011															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	2	30,0	6,66	1	14,9	6,73				1	15,1	6,60			
10-19	9	322,9	2,79	5	156,7	3,19	0	0,4	0,00	4	165,9	2,41			
20-29	34	1383,8	2,46	10	610,2	1,64	4	34,3	11,67	17	713,6	2,38	3	25,7	11,66
30-39	104	2347,2	4,43	34	969,3	3,51	13	94,0	13,83	42	1189,2	3,53	15	94,7	15,84
40-49	207	3145,4	6,58	59	1202,2	4,91	28	180,3	15,53	87	1485,0	5,86	33	277,9	11,88
50-59	624	5001,0	12,48	146	1604,0	9,10	107	577,4	18,53	193	1890,7	10,21	178	928,9	19,16
60-69	1260	6328,0	19,91	244	1561,9	15,62	288	1148,3	25,08	374	2183,0	17,13	354	1434,8	24,67
70-79	1353	4608,1	29,36	306	1215,1	25,18	242	712,0	33,99	537	1915,3	28,04	268	765,7	35,00
80-89	659	1820,3	36,20	198	586,4	33,76	61	172,0	35,46	330	892,5	36,97	70	169,3	41,35
90 o +	51	106,1	48,07	22	48,6	45,25	5	6,0	82,80	23	48,8	47,09	1	2,6	38,56
TOTAL	4303	25092,86	17,15	1025	7969,46	12,86	748	2924,63	25,58	1608	10499,16	15,32	922	3699,61	24,92

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2012															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	5	82,2	6,08	2	27,9	7,18				3	54,3	5,52			
10-19	3	98,5	3,04	2	54,7	3,65				1	43,8	2,28			
20-29	4	116,0	3,45	3	68,0	4,41	0	5,1	0,00	1	41,9	2,39	0	1,0	0,00
30-39	14	196,5	7,12	5	100,2	4,99	3	15,0	20,06	5	72,5	6,90	1	8,9	11,19
40-49	17	225,5	7,54	10	124,3	8,05	1	7,2	13,88	4	86,7	4,61	2	7,3	27,25
50-59	31	243,8	12,71	12	123,5	9,71	6	28,7	20,89	5	65,8	7,60	8	25,7	31,07
60-69	20	242,0	8,26	8	87,3	9,16	6	34,8	17,24	2	83,9	2,39	4	36,1	11,09
70-79	34	143,5	23,70	10	48,5	20,64	9	22,3	40,36	8	50,8	15,75	7	21,9	31,91
80-89	10	41,2	24,29	5	13,9	36,06	1	5,2	19,08	3	18,3	16,38	1	3,7	26,67
90 o +	2	3,5	57,55	2	1,5	136,08				0	2,0	0,00			
TOTAL	140	1392,73	10,05	59	649,63	9,08	26	118,32	21,98	32	520,02	6,15	23	104,77	21,95

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2012															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	2	29,7	6,74	2	15,3	13,10				0	14,4	0,00			
10-19	6	335,4	1,79	2	158,4	1,26				4	177,0	2,26			
20-29	39	1380,3	2,83	19	608,3	3,12	3	38,2	7,85	15	706,9	2,12	2	26,9	7,42
30-39	110	2418,1	4,55	39	965,0	4,04	17	99,7	17,05	41	1241,4	3,30	13	112,0	11,61
40-49	262	3232,9	8,10	80	1230,7	6,50	25	170,3	14,68	101	1539,4	6,56	56	292,5	19,15
50-59	680	5088,5	13,36	163	1585,9	10,28	123	596,2	20,63	201	1919,8	10,47	193	986,6	19,56
60-69	1257	6541,8	19,21	229	1571,7	14,57	289	1219,6	23,70	350	2242,2	15,61	389	1508,3	25,79
70-79	1289	4756,9	27,10	290	1259,8	23,02	250	732,1	34,15	492	1958,0	25,13	257	807,0	31,85
80-89	671	1886,4	35,57	213	612,3	34,79	59	168,7	34,98	341	910,3	37,46	58	195,1	29,73
90 o +	60	113,4	52,90	24	46,1	52,06	6	3,7	163,97	28	59,9	46,77	2	3,8	52,72
TOTAL	4376	25783,38	16,97	1061	8053,54	13,17	772	3028,41	25,49	1573	10769,30	14,61	970	3932,13	24,67

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2013															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	3	83,7	3,59	2	35,0	5,71				1	48,6	2,06			
10-19	7	93,6	7,48	6	51,6	11,64	0	0,0	0,00	1	42,1	2,38			
20-29	8	131,9	6,06	5	75,6	6,61	0	7,4	0,00	1	47,3	2,12	2	1,6	124,45
30-39	9	208,2	4,32	5	110,7	4,52	2	10,3	19,35	2	78,9	2,53	0	8,3	0,00
40-49	19	263,4	7,21	10	155,4	6,43	2	8,2	24,32	3	86,4	3,47	4	13,4	29,91
50-59	28	243,4	11,50	10	117,9	8,49	7	22,7	30,83	4	80,3	4,98	7	22,5	31,05
60-69	58	279,8	20,73	18	100,3	17,95	14	42,5	32,96	18	88,0	20,46	8	49,0	16,33
70-79	30	156,1	19,22	6	54,7	10,97	7	22,5	31,04	11	59,1	18,62	6	19,8	30,32
80-89	11	37,4	29,45	3	13,6	22,03	3	1,4	214,96	3	17,7	16,93	2	4,6	43,28
90 o +	3	2,0	150,21	0	1,0	0,00	1	0,6	163,23	2	0,4	520,00			
TOTAL	176	1499,46	11,74	65	715,77	9,08	36	115,73	31,11	46	548,72	8,38	29	119,24	24,32

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2013															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	2	31,3	6,39	1	15,3	6,55				1	16,0	6,23			
10-19	14	331,9	4,22	6	156,9	3,82				8	174,9	4,57			
20-29	61	1390,6	4,39	25	630,8	3,96	4	45,2	8,84	28	691,8	4,05	4	22,8	17,54
30-39	108	2465,2	4,38	33	965,7	3,42	13	96,5	13,47	50	1282,1	3,90	12	121,0	9,92
40-49	246	3305,8	7,44	79	1222,0	6,46	18	192,2	9,36	98	1586,3	6,18	51	305,2	16,71
50-59	698	5159,1	13,53	148	1625,8	9,10	137	607,6	22,55	215	1914,7	11,23	198	1011,1	19,58
60-69	1418	6794,4	20,87	262	1608,9	16,28	315	1257,8	25,04	444	2331,6	19,04	397	1596,0	24,87
70-79	1440	4819,6	29,88	351	1256,7	27,93	232	753,6	30,78	577	1960,4	29,43	280	848,9	32,98
80-89	730	1982,6	36,82	193	632,7	30,50	67	186,2	35,98	371	952,3	38,96	99	211,4	46,83
90 o +	71	111,5	63,68	25	42,6	58,73	3	3,9	76,69	40	60,6	65,99	3	4,4	68,21
TOTAL	4788	26391,91	18,14	1123	8157,44	13,77	789	3143,09	25,10	1832	10970,60	16,70	1044	4120,77	25,34

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2014															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	3	88,3	3,40	2	37,9	5,27				1	50,3	1,99			
10-19	1	94,7	1,06	1	56,3	1,78				0	38,5	0,00			
20-29	5	142,1	3,52	4	83,4	4,79	0	6,4	0,00	1	50,5	1,98	0	1,9	0,00
30-39	7	219,9	3,18	1	125,0	0,80	1	11,2	8,92	4	76,3	5,24	1	7,3	13,63
40-49	14	268,3	5,22	12	156,4	7,68	1	12,1	8,27	1	87,4	1,14	0	12,5	0,00
50-59	26	287,2	9,05	10	138,1	7,24	4	20,1	19,93	7	93,7	7,47	5	35,3	14,15
60-69	42	301,6	13,92	13	113,6	11,44	12	36,3	33,07	8	93,4	8,57	9	58,3	15,43
70-79	52	168,3	30,89	12	55,8	21,50	9	18,4	48,95	18	72,2	24,93	13	21,9	59,24
80-89	21	41,0	51,20	9	16,4	54,91	0	1,3	0,00	10	19,4	51,63	2	4,0	50,17
≥ 90	1	0,4	242,67	1	0,4	242,67									
TOTAL	172	1612,04	10,67	65	783,36	8,30	27	105,70	25,54	50	581,65	8,60	30	141,33	21,23

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2014															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	4	32,9	12,15	3	18,6	16,13				1	14,3	6,98			
10-19	9	310,7	2,90	7	149,9	4,67	0	0,6	0,00	2	160,3	1,25			
20-29	62	1402,5	4,42	24	646,5	3,71	10	42,2	23,68	20	696,3	2,87	8	17,5	45,61
30-39	112	2482,1	4,51	34	950,5	3,58	14	90,9	15,40	55	1308,0	4,21	9	132,7	6,78
40-49	279	3386,9	8,24	63	1230,0	5,12	43	202,9	21,19	112	1645,8	6,81	61	308,2	19,79
50-59	679	5217,1	13,01	169	1621,4	10,42	126	610,5	20,64	186	1944,5	9,57	198	1040,7	19,02
60-69	1395	6946,3	20,08	244	1606,7	15,19	342	1268,6	26,96	421	2377,9	17,70	388	1693,1	22,92
70-79	1405	4903,5	28,65	347	1228,9	28,24	258	798,9	32,30	482	1996,0	24,15	318	879,8	36,14
80-89	777	2030,9	38,26	240	656,4	36,56	80	182,0	43,96	370	963,8	38,39	87	228,6	38,05
≥ 90	50	131,0	38,16	16	50,4	31,77	4	5,9	68,26	28	67,5	41,49	2	7,3	27,36
TOTAL	4772	26843,98	17,78	1147	8159,22	14,06	877	3202,42	27,39	1677	11174,21	15,01	1071	4308,12	24,86

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2015															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	4	94,8	4,22	2	39,2	5,10				2	55,6	3,60			
10-19	3	92,6	3,24	1	57,7	1,73				2	34,9	5,73			
20-29	6	145,2	4,13	5	85,4	5,85	0	6,2	0,00	1	51,6	1,94	0	2,0	0,00
30-39	11	215,7	5,10	4	118,1	3,39	2	15,2	13,16	5	75,2	6,65	0	7,2	0,00
40-49	20	291,6	6,86	4	164,6	2,43	2	14,6	13,69	8	99,2	8,06	6	13,2	45,40
50-59	29	317,0	9,15	8	139,7	5,73	9	22,7	39,64	8	114,4	6,99	4	40,2	9,94
60-69	46	304,2	15,12	20	110,8	18,04	7	37,7	18,59	9	99,0	9,09	10	56,7	17,64
70-79	34	167,5	20,30	5	59,4	8,42	6	20,8	28,85	15	65,5	22,91	8	21,9	36,61
80-89	9	57,6	15,64	4	15,8	25,32	1	1,8	54,17	4	32,2	12,44	0	7,8	0,00
≥ 90	0	1,3	0,00							0	1,3	0,00			
TOTAL	162	1687,62	9,60	53	790,81	6,70	27	119,05	22,68	54	628,76	8,59	28	149,00	18,79

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2015															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	3	29,0	10,34	3	17,5	17,14				0	11,5	0,00			
10-19	9	308,3	2,92	6	158,1	3,80				3	150,2	2,00			
20-29	60	1420,8	4,22	28	643,9	4,35	5	38,4	13,01	23	717,4	3,21	4	21,1	18,99
30-39	130	2476,8	5,25	45	981,9	4,58	13	95,8	13,57	52	1272,9	4,09	20	126,2	15,85
40-49	264	3462,4	7,62	74	1261,2	5,87	40	207,4	19,29	98	1663,9	5,89	52	329,8	15,77
50-59	739	5303,8	13,93	167	1639,5	10,19	134	613,7	21,84	218	1977,6	11,02	220	1073,0	20,50
60-69	1553	6920,8	22,44	286	1612,8	17,73	365	1231,0	29,65	426	2362,9	18,03	476	1714,1	27,77
70-79	1473	4906,0	30,02	317	1200,3	26,41	283	765,4	36,98	546	2032,1	26,87	327	908,3	36,00
80-89	823	2006,1	41,02	242	634,5	38,14	82	177,2	46,27	386	966,6	39,93	113	227,8	49,61
≥ 90	74	142,2	52,05	31	51,2	60,60	4	4,7	84,90	35	78,1	44,84	4	8,3	48,42
TOTAL	5128	26976,28	19,01	1199	8200,99	14,62	926	3133,64	29,55	1787	11233,12	15,91	1216	4408,53	27,58

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2016															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	2	100,3	1,99	1	44,1	2,27				1	56,2	1,78	0		
10-19	2	106,6	1,88	1	62,7	1,60				1	43,9	2,28	0		
20-29	4	141,0	2,84	4	81,7	4,90	0	5,6	0,00	0	52,2	0,00	0	1,6	0,00
30-39	11	234,0	4,70	3	122,8	2,44	2	15,5	12,89	4	84,3	4,74	2	11,3	17,71
40-49	24	296,1	8,10	13	160,7	8,09	6	21,6	27,75	4	100,1	3,99	1	13,7	7,32
50-59	33	320,0	10,31	9	151,2	5,95	3	23,4	12,83	12	109,6	10,95	9	35,8	25,12
60-69	55	328,0	16,77	11	123,6	8,90	11	37,9	29,06	13	102,5	12,69	20	64,1	31,20
70-79	62	186,4	33,25	14	68,2	20,52	9	23,1	38,90	23	70,4	32,66	16	24,6	64,93
80-89	19	60,4	31,43	5	19,7	25,43				12	32,5	36,95	2	8,3	24,07
≥ 90	0	5,7	0,00	0	1,0	0,00				0	4,7	0,00			
TOTAL	212	1778,73	11,92	61	835,69	7,30	31	127,12	24,39	70	656,53	10,66	50	159,40	31,37

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2016															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	1	34,5	2,90	1	16,8	5,97				0	17,7	0,00			
10-19	12	318,9	3,76	8	169,2	4,73	0	0,4	0,00	4	149,3	2,68			
20-29	62	1465,1	4,23	20	668,5	2,99	5	42,2	11,86	32	726,9	4,40	5	27,5	18,20
30-39	150	2515,4	5,96	47	1009,5	4,66	18	112,3	16,02	52	1260,6	4,12	33	133,0	24,82
40-49	291	3575,4	8,14	99	1318,2	7,51	39	214,7	18,16	95	1711,7	5,55	58	330,9	17,53
50-59	779	5359,6	14,53	191	1602,1	11,92	159	615,6	25,83	209	2037,5	10,26	220	1104,4	19,92
60-69	1572	6926,4	22,70	289	1600,2	18,06	348	1218,2	28,57	411	2385,5	17,23	524	1722,5	30,42
70-79	1487	5015,5	29,65	316	1223,8	25,82	266	789,0	33,71	570	2069,8	27,54	335	932,9	35,91
80-89	743	1931,7	38,46	235	602,3	39,02	71	176,5	40,24	336	941,5	35,69	101	211,4	47,77
≥ 90	66	150,8	43,76	21	57,1	36,79	5	4,6	109,22	37	81,1	45,60	3	8,0	37,41
TOTAL	5163	27293,38	18,92	1227	8267,55	14,84	911	3173,51	28,71	1746	11381,76	15,34	1279	4470,56	28,61

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA : Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2017															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	7	105,2	6,65	3	44,0	6,82				4	61,3	6,53			
10-19	3	110,0	2,73	3	69,8	4,30				0	40,1	0,00			
20-29	8	167,1	4,79	2	95,2	2,10	3	7,9	37,75	3	61,8	4,86	0	2,2	0,00
30-39	8	238,2	3,36	4	123,7	3,23	0	14,5	0,00	3	91,5	3,28	1	8,5	11,72
40-49	26	311,7	8,34	14	163,8	8,55	1	23,5	4,26	7	104,1	6,72	4	20,2	19,77
50-59	42	354,7	11,84	16	170,1	9,41	6	22,1	27,20	8	127,6	6,27	12	34,9	34,36
60-69	47	330,9	14,20	8	125,5	6,37	4	36,1	11,08	16	106,9	14,96	19	62,3	30,49
70-79	48	206,9	23,20	18	73,2	24,59	7	22,7	30,88	17	77,2	22,02	6	33,8	17,74
80-89	13	51,1	25,42	4	14,4	27,75	0	2,1	0,00	6	28,5	21,04	3	6,1	48,93
≥ 90	0	7,9	0,00	0	1,0	0,00				0	5,9	0,00	0	1,0	0,00
TOTAL	202	1883,58	10,72	72	880,66	8,18	21	128,85	16,30	64	704,93	9,08	45	169,13	26,61

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2017															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	1	30,5	3,28	0	13,2	0,00				1	17,3	5,79			
10-19	10	312,9	3,20	8	160,1	5,00	0	1,0	0,00	2	151,8	1,32			
20-29	60	1486,8	4,04	27	681,9	3,96	7	47,7	14,68	22	733,0	3,00	4	24,2	16,54
30-39	114	2577,5	4,42	43	1026,3	4,19	10	121,0	8,26	49	1289,4	3,80	12	140,9	8,52
40-49	300	3725,9	8,05	90	1370,9	6,57	37	229,2	16,14	107	1781,4	6,01	66	344,4	19,16
50-59	765	5465,1	14,00	167	1611,4	10,36	136	641,5	21,20	219	2094,2	10,46	243	1118,0	21,74
60-69	1513	6995,8	21,63	286	1620,8	17,65	333	1224,8	27,19	442	2394,1	18,46	452	1756,2	25,74
70-79	1455	5106,8	28,49	322	1218,2	26,43	246	786,6	31,27	558	2106,0	26,50	329	996,0	33,03
80-89	752	1881,5	39,97	219	548,8	39,91	87	170,9	50,90	358	956,8	37,42	88	205,0	42,93
≥ 90	68	153,6	44,28	24	61,8	38,86	4	3,1	130,23	33	78,5	42,06	7	10,3	68,13
TOTAL	5038	27736,34	18,16	1186	8313,22	14,27	860	3225,84	26,66	1791	11602,42	15,44	1201	4594,86	26,14

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2018															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	6	99,0	6,06	3	43,8	6,85				3	55,2	5,44			
10-19	1	85,1	1,17	0	55,0	0,00				1	30,1	3,32			
20-29	4	183,3	2,18	2	103,3	1,94	0	8,0	0,00	2	68,6	2,91	0	3,3	0,00
30-39	9	234,1	3,85	8	125,2	6,39	1	13,8	7,26	0	85,0	0,00	0	10,1	0,00
40-49	22	328,9	6,69	13	165,1	7,88	1	17,2	5,82	7	126,9	5,52	1	19,7	5,07
50-59	33	395,6	8,34	11	178,9	6,15	5	26,1	19,14	10	153,9	6,50	7	36,7	19,09
60-69	57	347,9	16,38	20	134,0	14,93	12	42,0	28,58	13	115,4	11,26	12	56,5	21,23
70-79	56	232,6	24,07	11	81,4	13,51	8	20,9	38,35	19	91,9	20,68	18	38,5	46,77
80-89	21	58,9	35,66	7	16,9	41,38	1	3,5	28,77	11	33,6	32,75	2	4,9	40,74
≥ 90	5	7,8	64,45	1	1,1	89,00				3	6,1	48,93	1	0,5	198,91
TOTAL	214	1973,05	10,85	76	904,66	8,40	28	131,37	21,31	69	766,75	9,00	41	170,27	24,08

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2018															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	2	27,7	7,22	0	12,1	0,00				2	15,5	12,86			
10-19	12	298,5	4,02	7	149,8	4,67	0	1,0	0,00	5	147,7	3,39			
20-29	70	1479,2	4,73	35	675,5	5,18	4	43,1	9,28	29	734,5	3,95	2	26,2	7,64
30-39	144	2652,2	5,43	45	1058,3	4,25	18	143,3	12,56	58	1307,3	4,44	23	143,3	16,05
40-49	344	3874,3	8,88	100	1428,0	7,00	46	238,3	19,30	125	1852,1	6,75	73	355,8	20,52
50-59	802	5512,0	14,55	163	1610,6	10,12	135	650,2	20,76	251	2098,4	11,96	253	1152,7	21,95
60-69	1558	7076,2	22,02	269	1669,7	16,11	352	1214,4	28,98	426	2412,3	17,66	511	1779,7	28,71
70-79	1477	5139,6	28,74	321	1211,8	26,49	270	782,7	34,50	560	2103,8	26,62	326	1041,3	31,31
80-89	702	1914,2	36,67	177	541,8	32,67	73	170,7	42,77	364	975,1	37,33	88	226,6	38,84
≥ 90	70	151,1	46,33	30	56,6	53,04	0	2,0	0,00	33	81,9	40,31	7	10,7	65,70
TOTAL	5181	28124,88	18,42	1147	8414,22	13,63	898	3245,81	27,67	1853	11728,65	15,80	1283	4736,20	27,09

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	2	92,3	2,17	1	36,3	2,75				1	56,0	1,79			
10-19	3	75,9	3,95	3	43,2	6,95				0	32,8	0,00			
20-29	9	178,4	5,04	6	102,9	5,83	1	5,1	19,45	2	66,7	3,00	0	3,7	0,00
30-39	7	255,2	2,74	1	135,3	0,74	1	11,8	8,46	4	97,1	4,12	1	11,0	9,12
40-49	19	359,2	5,29	4	181,0	2,21	2	20,3	9,86	10	133,0	7,52	3	24,8	12,10
50-59	32	401,1	7,98	9	183,5	4,90	4	27,8	14,39	9	146,1	6,16	10	43,7	22,90
60-69	60	377,7	15,89	21	140,5	14,95	9	44,3	20,30	15	124,0	12,10	15	68,9	21,76
70-79	58	245,2	23,65	19	76,6	24,79	4	16,1	24,79	24	110,3	21,76	11	42,2	26,08
80-89	26	72,4	35,93	9	19,8	45,36	2	5,8	34,52	15	39,2	38,24	0	7,5	0,00
≥ 90	5	2,6	192,39	1	0,5	200,00				4	2,1	190,58			
TOTAL	221	2059,95	10,73	74	919,64	8,05	23	131,30	17,52	84	807,25	10,41	40	201,75	19,83

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica
Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	0	31,9	0,00	0	16,4	0,00				0	15,6	0,00			
10-19	18	252,9	7,12	10	122,6	8,15	0	0,4	0,00	8	129,4	6,18	0	0,4	0,00
20-29	61	1505,6	4,05	21	682,2	3,08	8	43,9	18,21	25	749,3	3,34	7	30,2	23,17
30-39	145	2615,6	5,54	63	1059,7	5,95	18	141,7	12,70	44	1279,2	3,44	20	134,9	14,83
40-49	298	3990,4	7,47	75	1503,2	4,99	41	257,4	15,93	124	1866,6	6,64	58	363,3	15,97
50-59	799	5538,5	14,43	162	1620,9	9,99	132	664,5	19,86	233	2101,3	11,09	272	1151,7	23,62
60-69	1439	7069,0	20,36	282	1696,5	16,62	267	1178,3	22,66	438	2410,0	18,17	452	1784,3	25,33
70-79	1478	5240,9	28,20	334	1221,9	27,33	258	798,0	32,33	535	2119,2	25,25	351	1101,7	31,86
80-89	697	1893,2	36,82	213	524,3	40,63	79	168,6	46,86	323	974,2	33,15	82	226,1	36,26
≥ 90	72	148,4	48,53	32	56,5	56,68	3	2,2	135,82	34	78,4	43,35	3	11,3	26,65
TOTAL	5007	28286,33	17,70	1192	8504,05	14,02	806	3255,10	24,76	1764	11723,30	15,05	1245	4803,88	25,92

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica
Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

Tablas de Referencia 2: Tasas de Mortalidad en la población en Diálisis Peritoneal y en Hemodiálisis por Grupos de Edad, Sexo y Etiología. Por Trienios.

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN ARGENTINA 2005-2007															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	7	196,8	3,56	6	94,3	6,36				1	102,5	0,98			
10-19	3	215,6	1,39	2	112,4	1,78				1	103,2	0,97			
20-29	9	222,2	4,05	4	130,5	3,07	2	6,5	30,85	2	76,7	2,61	1	8,6	11,64
30-39	19	415,7	4,57	8	196,4	4,07	4	41,1	9,74	6	157,4	3,81	1	20,9	4,79
40-49	55	516,9	10,64	20	278,2	7,19	4	28,5	14,04	21	182,8	11,49	10	27,4	36,53
50-59	79	547,0	14,44	23	284,1	8,10	18	49,4	36,46	27	177,4	15,22	11	36,2	30,41
60-69	76	375,0	20,27	25	156,9	15,93	11	48,7	22,59	29	118,7	24,43	11	50,7	21,71
70-79	66	218,6	30,19	21	58,2	36,11	10	32,7	30,56	28	99,6	28,12	7	28,1	24,87
80-89	21	41,6	50,44	5	16,1	30,97	1	1,1	95,04	14	23,6	59,21	1	0,8	126,16
≥ 90	5	9,7	51,42	1	3,8	26,11				4	4,9	81,75	0	1,0	0,00
TOTAL	340	2759,15	12,32	115	1330,87	8,64	50	207,89	24,05	133	1046,78	12,71	42	173,62	24,19

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA 2005-2007															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	9	106,8	8,43	5	51,3	9,75				4	55,5	7,21			
10-19	30	852,7	3,52	18	446,1	4,04	0	0,2	0,00	12	406,4	2,95			
20-29	115	4056,3	2,84	48	1757,8	2,73	9	96,7	9,31	45	2109,7	2,13	13	92,2	14,11
30-39	285	6368,0	4,48	99	2621,0	3,78	38	297,9	12,76	104	3124,3	3,33	44	324,8	13,55
40-49	663	8673,2	7,64	212	3562,3	5,95	74	398,8	18,56	261	4034,4	6,47	116	677,7	17,12
50-59	1708	13624,4	12,54	381	4451,3	8,56	287	1456,9	19,70	578	5445,3	10,61	462	2270,9	20,34
60-69	3106	15418,7	20,14	624	4042,9	15,43	716	2814,2	25,44	944	5564,9	16,96	822	2996,8	27,43
70-79	3284	11706,3	28,05	787	3379,5	23,29	575	1643,1	34,99	1325	5055,9	26,21	597	1627,8	36,67
80-89	1425	3954,4	36,04	464	1372,8	33,80	108	273,9	39,43	721	2023,8	35,63	132	283,9	46,50
≥ 90	76	148,0	51,34	27	56,1	48,11	4	6,3	63,37	44	81,5	53,99	1	4,1	24,27
TOTAL	10701	64908,97	16,49	2665	21741,10	12,26	1811	6987,99	25,92	4038	27901,67	14,47	2187	8278,21	26,42

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica
Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN ARGENTINA 2008-2010

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	13	218,2	5,96	5	78,5	6,37				8	139,6	5,73			
10-19	8	263,0	3,04	6	132,6	4,52	0	1,3	0,00	2	129,0	1,55			
20-29	7	224,5	3,12	3	148,6	2,02	0	9,7	0,00	4	61,1	6,55	0	5,2	0,00
30-39	24	453,7	5,29	11	210,0	5,24	4	36,5	10,96	9	193,7	4,65	0	13,5	0,00
40-49	32	460,2	6,95	15	250,7	5,98	2	35,8	5,59	14	159,6	8,77	1	14,2	7,06
50-59	73	597,3	12,22	35	326,3	10,73	12	40,5	29,66	18	176,8	10,18	8	53,8	14,88
60-69	87	501,1	17,36	30	190,9	15,71	22	79,7	27,59	25	164,4	15,20	10	66,1	15,14
70-79	72	262,8	27,40	17	88,3	19,25	15	39,9	37,64	26	89,4	29,08	14	45,2	30,99
80-89	31	87,1	35,57	12	33,1	36,26	4	6,4	62,08	11	40,8	26,94	4	6,8	59,00
≥ 90	2	0,8	239,35	1	0,3	384,22							1	0,6	173,81
TOTAL	349	3068,77	11,37	135	1459,35	9,25	59	249,69	23,63	117	1154,51	10,13	38	205,23	18,52

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA 2008-2010

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			N.DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	2	77,4	2,58	2	31,2	6,40	0	0,5	0,00	0	45,7	0,00			
10-19	29	955,5	3,04	14	470,4	2,98	0	3,2	0,00	15	481,9	3,11			
20-29	162	4125,6	3,93	66	1808,0	3,65	16	97,1	16,47	67	2151,4	3,11	13	69,1	18,80
30-39	346	6912,2	5,01	121	2768,5	4,37	53	316,2	16,76	124	3513,5	3,53	48	314,1	15,28
40-49	727	9331,4	7,79	269	3784,5	7,11	99	492,9	20,08	250	4290,4	5,83	109	763,6	14,27
50-59	1943	14783,3	13,14	480	4799,6	10,00	369	1688,1	21,86	565	5662,3	9,98	529	2633,3	20,09
60-69	3684	17803,5	20,69	708	4504,4	15,72	850	3182,6	26,71	1107	6291,9	17,59	1019	3824,6	26,64
70-79	3846	13206,6	29,12	938	3713,4	25,26	702	1931,8	36,34	1485	5522,0	26,89	721	2039,5	35,35
80-89	1888	5001,7	37,75	619	1693,0	36,56	162	437,8	37,00	926	2438,2	37,98	181	432,6	41,84
≥ 90	124	254,0	48,82	45	104,0	43,28	5	9,8	51,09	73	139,2	52,45	1	1,1	94,05
TOTAL	12751	72451,19	17,60	3262	23676,89	13,78	2256	8160,00	27,65	4612	30536,33	15,10	2621	10077,96	26,01

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN 2011-2013

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa
0-9	11	246,3	4,47	6	88,7	6,76				5	157,5	3,17			
10-19	11	289,7	3,80	8	148,4	5,39				3	141,2	2,12			
20-29	16	349,1	4,58	10	207,3	4,82	1	14,1	7,07	3	123,5	2,43	2	4,2	47,68
30-39	27	580,4	4,65	13	294,9	4,41	6	40,1	14,95	7	219,9	3,18	1	25,4	3,94
40-49	50	684,4	7,31	26	386,1	6,73	6	24,4	24,61	11	245,2	4,49	7	28,8	24,32
50-59	85	737,0	11,53	33	366,9	8,99	16	78,1	20,48	15	217,8	6,89	21	74,2	28,30
60-69	108	740,2	14,59	32	266,5	12,01	26	115,7	22,47	30	241,4	12,43	20	116,5	17,16
70-79	91	420,5	21,64	25	145,7	17,16	19	64,0	29,71	28	150,0	18,66	19	60,8	31,26
80-89	32	115,1	27,80	12	41,5	28,91	6	8,8	68,12	10	51,7	19,35	4	13,1	30,51
≥ 90	6	9,7	62,12	2	4,0	50,45	1	0,6	163,23	3	5,1	59,03			
TOTAL	437	4172,23	10,47	167	1950,03	8,56	81	345,85	23,42	115	1553,35	7,40	74	323,00	22,91

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2011-2013

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa
0-9	6	91,0	6,59	4	45,4	8,81				2	45,6	4,39			
10-19	29	990,2	2,93	13	472,0	2,75	0	0,4	0,00	16	517,8	3,09			
20-29	134	4154,8	3,23	54	1849,4	2,92	11	117,7	9,34	60	2112,2	2,84	9	75,5	11,92
30-39	322	7230,5	4,45	106	2900,0	3,66	43	290,2	14,82	133	3712,7	3,58	40	327,7	12,21
40-49	715	9684,0	7,38	218	3655,0	5,96	71	542,8	13,08	286	4610,7	6,20	140	875,5	15,99
50-59	2002	15248,5	13,13	457	4815,7	9,49	367	1781,1	20,60	609	5725,2	10,64	569	2926,5	19,44
60-69	3935	19664,3	20,01	735	4742,6	15,50	892	3625,7	24,60	1168	6756,8	17,29	1140	4539,2	25,11
70-79	4082	14184,6	28,78	947	3731,6	25,38	724	2197,7	32,94	1606	5833,7	27,53	805	2421,6	33,24
80-89	2060	5689,3	36,21	604	1831,5	32,98	187	526,9	35,49	1042	2755,1	37,82	227	575,8	39,42
≥ 90	182	331,0	54,98	71	137,3	51,72	14	13,6	102,87	91	169,3	53,74	6	10,8	55,63
TOTAL	13467	77268,14	17,43	3209	24180,44	13,27	2309	9096,14	25,38	5013	32239,06	15,55	2936	11752,51	24,98

Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN <u>DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA</u> EN 2014-2016															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa
0-9	9	283,4	3,18	5	121,2	4,12				4	162,2	2,47			
10-19	6	294,0	2,04	3	176,7	1,70				3	117,3	2,56			
20-29	15	428,4	3,50	13	250,5	5,19	0	18,2	0,00	2	154,3	1,30	0	5,4	0,00
30-39	29	669,6	4,33	8	366,0	2,19	5	41,9	11,92	13	235,9	5,51	3	25,9	11,60
40-49	58	856,1	6,77	29	481,7	6,02	9	48,3	18,63	13	286,7	4,53	7	39,4	17,76
50-59	88	924,3	9,52	27	429,0	6,29	16	66,2	24,18	27	317,7	8,50	18	111,4	16,16
60-69	143	933,8	15,31	44	348,1	12,64	30	111,8	26,83	30	294,8	10,18	39	179,1	21,77
70-79	148	522,3	28,34	31	183,4	16,90	24	62,3	38,51	56	208,1	26,91	37	68,4	54,06
80-89	49	159,0	30,81	18	51,8	34,72	1	3,1	32,04	26	84,0	30,95	4	20,1	19,94
≥ 90	1	7,4	13,43	1	1,4	70,82				0	6,0	0,00	0		
TOTAL	546	5078,39	10,75	179	2409,86	7,43	85	351,86	24,16	174	1866,94	9,32	108	449,73	24,01

Populación de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN <u>HEMODIÁLISIS CRÓNICA</u> EN 2014-2016															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa	Muertos	AER	Tasa
0-9	8	96,4	8,30	7	52,9	13,24				1	43,5	2,30			
10-19	30	938,0	3,20	21	477,2	4,40	0	1,0	0,00	9	459,8	1,96			
20-29	184	4288,4	4,29	72	1958,9	3,68	20	122,8	16,28	75	2140,6	3,50	17	66,1	25,73
30-39	392	7474,3	5,24	126	2941,9	4,28	45	299,1	15,05	159	3841,5	4,14	62	391,9	15,82
40-49	834	10424,7	8,00	236	3809,4	6,20	122	625,0	19,52	305	5021,4	6,07	171	968,9	17,65
50-59	2197	15880,5	13,83	527	4863,1	10,84	419	1839,8	22,77	613	5959,6	10,29	638	3218,1	19,83
60-69	4520	20793,5	21,74	819	4819,7	16,99	1055	3717,9	28,38	1258	7126,3	17,65	1388	5129,7	27,06
70-79	4365	14825,1	29,44	980	3652,9	26,83	807	2353,2	34,29	1598	6097,9	26,21	980	2721,1	36,02
80-89	2343	5968,7	39,25	717	1893,2	37,87	233	535,7	43,50	1092	2871,9	38,02	301	667,9	45,07
≥ 90	190	424,0	44,81	68	158,6	42,87	13	15,1	85,81	100	226,7	44,11	9	23,6	38,15
TOTAL	15063	81113,64	18,57	3573	24627,76	14,51	2714	9509,57	28,54	5210	33789,09	15,42	3566	13187,22	27,04

Populación de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN <u>DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA</u> EN 2017-2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	15	296,5	5,06	7	124,1	5,64				8	172,4	4,64			
10-19	7	271,0	2,58	6	168,0	3,57				1	103,0	0,97			
20-29	21	528,7	3,97	10	301,4	3,32	4	21,1	18,98	7	197,1	3,55	0	9,2	0,00
30-39	24	727,4	3,30	13	384,1	3,38	2	40,1	4,99	7	273,6	2,56	2	29,6	6,76
40-49	67	999,7	6,70	31	509,9	6,08	4	61,0	6,56	24	364,1	6,59	8	64,8	12,35
50-59	107	1151,3	9,29	36	532,4	6,76	15	76,0	19,74	27	427,6	6,31	29	115,3	25,16
60-69	164	1056,5	15,52	49	400,0	12,25	25	122,4	20,42	44	346,3	12,71	46	187,8	24,49
70-79	162	684,8	23,66	48	231,2	20,76	19	59,7	31,84	60	279,4	21,47	35	114,5	30,57
80-89	60	182,4	32,90	20	51,2	39,09	3	11,3	26,47	32	101,3	31,58	5	18,5	26,96
90 o +	10	18,2	54,87	2	2,6	76,23				7	14,1	49,65	1	1,5	66,55
TOTAL	637	5916,57	10,77	222	2704,96	8,21	72	391,52	18,39	217	2278,93	9,52	126	541,16	23,28

Populación de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Diálisis Peritoneal Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

MORTALIDAD EN <u>HEMODIÁLISIS CRÓNICA</u> EN 2017-2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa	Muertos	P/AER	Tasa
0-9	3	90,1	3,33	0	41,7	0,00				3	48,4	6,20			
10-19	40	864,3	4,63	25	432,5	5,78	0	2,4	0,00	15	428,9	3,50	0	0,4	0,00
20-29	191	4471,6	4,27	83	2039,5	4,07	19	134,7	14,11	76	2216,8	3,43	13	80,6	16,13
30-39	403	7845,3	5,14	151	3144,3	4,80	46	406,1	11,33	151	3875,9	3,90	55	419,0	13,13
40-49	942	11590,6	8,13	265	4302,0	6,16	124	725,0	17,10	356	5500,1	6,47	197	1063,5	18,52
50-59	2366	16515,6	14,33	492	4842,9	10,16	403	1956,2	20,60	703	6294,0	11,17	768	3422,4	22,44
60-69	4510	21141,0	21,33	837	4987,0	16,78	952	3617,5	26,32	1306	7216,3	18,10	1415	5320,2	26,60
70-79	4410	15487,2	28,48	977	3651,9	26,75	774	2367,3	32,70	1653	6329,1	26,12	1006	3138,9	32,05
80-89	2151	5688,9	37,81	609	1614,8	37,71	239	510,2	46,84	1045	2906,2	35,96	258	657,7	39,23
90 o +	210	453,0	46,36	86	174,8	49,20	7	7,3	96,15	100	238,8	41,88	17	32,2	52,82
TOTAL	15226	84147,54	18,09	3525	25231,48	13,97	2564	9726,76	26,36	5408	35054,37	15,43	3729	14134,94	26,38

Populación de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Todos los tipos de Hemodiálisis Crónica

Edad en años. P/AER: Paciente años de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER

Tablas de Referencia 3: Tasas de Mortalidad en Hemodiafiltración en Línea y en Hemodiálisis Convencional por Grupos de Edad, Sexo, Etiología y Aceptación. 2014-16, 2017-19 y 2014-19.

MORTALIDAD EN HEMODIAFILTRACIÓN EN LÍNEA EN ARGENTINA. TRIENIO 2014-2016																					
EDAD	BAJA O NULA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA							ADECUADA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA													
	Mujeres			Varones				Mujeres			Varones										
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA						
0-9	0	3,0	0,00	0	1,9	0,00	0	4,0	0,00	0	2,0	0,00	0	7,1	0,00						
10-19	0	12,9	0,00	0	6,6	0,00	0	4,0	0,00	0	38,9	0,00	0	31,7	6,32						
20-29	2	84,4	2,37	0	6,6	0,00	0	16,9	5,92	0	39,5	0,00	0	63,7	1,57						
30-39	2	134,5	1,49	0	2,0	0,00	0	37,1	0,00	0	47,8	4,18	0	89,1	0,00						
40-49	2	215,5	0,93	0	14,8	0,00	0	38,5	0,00	0	78,6	1,27	2	112,5	2,67						
50-59	11	315,7	3,48	0	21,8	0,00	0	34,1	5,86	1	63,7	1,57	0	103,0	6,79						
60-69	21	321,8	6,52	2	16,8	11,92	1	18,4	5,42	2	33,8	8,87	1	12,6	7,97						
70-79	20	195,7	10,22	1	13,7	7,32	0	19,9	15,04	3	17,8	16,87	0	3,0	0,00						
80-89	12	75,3	15,93	0	1,0	0,00	0	4,8	41,60	2	8	155,4	5,15	3	56,0	5,36					
≥ 90	0	3,0	0,00	0	1,0	0,00	0	2	4,8	2	8	155,4	5,15	3	56,0	5,36					
TOTAL	70	1361,7	5,14	3	78,5	3,82	1	38,9	2,57	8	155,4	5,15	3	61,8	4,85	27	512,7	5,27	15	132,4	11,33
Población de prevalentes anuales (prevalentes; puntuales año anterior más incidentes). Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER																					
MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL EN ARGENTINA. TRIENIO 2014-2016																					
EDAD	BAJA O NULA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA							ADECUADA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA													
	Mujeres			Varones				Mujeres			Varones										
	Muertos	P/AER	TASA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N. DIABÉTICA						
0-9	8	93,4	8,56	5	32,4	15,42	1	26,5	3,77	2	18,5	10,82	0	16,0	0,00						
10-19	30	925,1	3,24	16	345,7	4,63	6	319,8	1,88	5	125,6	3,98	3	132,9	2,26						
20-29	182	4204,1	4,33	59	1470,6	4,01	18	103,4	17,40	13	442,8	2,94	2	16,8	11,93						
30-39	390	7339,8	5,31	96	2196,4	4,37	35	237,9	14,71	30	703,9	4,26	10	52,3	19,10						
40-49	832	10209,2	8,15	182	2816,3	6,46	98	487,7	20,09	52	930,5	5,59	24	125,6	19,10						
50-59	2186	15564,8	14,04	429	3674,6	11,67	363	1524,2	23,82	478	4689,3	10,19	54	290,9	18,57						
60-69	4499	20471,7	21,98	706	4073,7	17,33	999	3436,2	29,07	1074	5929,0	18,11	55	250,2	21,98						
70-79	4345	14629,4	29,70	884	3262,7	27,09	753	2180,8	34,53	1372	5300,0	25,89	53	154,0	34,42						
80-89	2331	5893,4	39,55	628	1631,7	38,49	208	472,7	44,00	899	2303,8	39,02	25	60,0	41,66						
≥ 90	190	421,0	45,13	61	137,6	44,32	11	14,1	78,25	78	165,5	47,14	2	1,1	183,07						
TOTAL	14993	79751,9	18,80	3066	19641,7	15,61	2485	8457,0	29,38	4338	27149,3	15,98	225	951,9	23,64	827	5971,7	14,02	435	1818,3	23,92
Población de prevalentes anuales (prevalentes; puntuales año anterior más incidentes). Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER																					

		MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL EN ARGENTINA. TRIENIO 2017-2019											
EDAD	TODOS	BAJA O NULA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA						ADECUADA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA					
		MUJERES			VARONES			MUJERES			VARONES		
		Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	0	6,1	0,00	0	3,0	0,00	0	12,5	0,00	0	3,1	0,00	
10-19	1	43,9	2,28	0	10,6	0,00	0	134,6	0,74	0	18,8	5,32	
20-29	4	306,0	1,31	0	31,4	0,00	0	195,3	0,51	1	108,4	1,84	
30-39	13	651,2	2,00	1	38,1	2,62	0	262,0	0,83	1	244,0	2,46	
40-49	37	943,8	3,92	3	60,7	4,94	2	222,0	2,70	6	329,9	2,42	
50-59	83	1171,8	7,08	3	105,4	2,85	7	245,6	5,70	8	351,7	4,83	
60-69	164	1432,6	11,45	14	205,8	6,80	17	213,8	5,15	6	329,9	10,61	
70-79	144	1054,3	13,66	19	139,2	13,65	15	142,4	11,94	8	228,6	13,56	
80-89	77	400,5	19,23	2	23,3	8,59	2	73,9	21,66	7	164,0	19,51	
≥ 90	4	30,8	13,00	0	1,0	0,00	0	3,0	0,00	4	22,0	18,20	
TOTAL	527	6040,9	8,72	42	615,4	6,83	43	1243,0	5,31	36	228,3	15,77	
Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER													
		MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL EN ARGENTINA. TRIENIO 2017-2019											
EDAD	TODOS	BAJA O NULA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA						ADECUADA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA					
		MUJERES			VARONES			MUJERES			VARONES		
		Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA
0-9	3	84,0	3,57	0	22,9	0,00	2	18,8	0,00	1	12,9	7,77	
10-19	39	820,4	4,75	20	332,8	6,01	11	76,7	6,52	3	96,4	3,11	
20-29	187	4165,5	4,49	64	1496,7	4,28	18	376,9	4,78	1	388,0	3,35	
30-39	390	7194,1	5,42	115	2295,6	5,01	38	615,3	5,53	7	629,7	3,97	
40-49	905	10646,8	8,50	203	3143,3	6,46	96	876,1	6,05	20	943,7	6,78	
50-59	2283	15343,8	14,88	382	3642,7	10,49	339	849,2	10,95	49	949,6	10,43	
60-69	4346	19708,4	22,05	726	4123,7	17,61	872	443,7	19,38	57	907,5	17,96	
70-79	4266	14432,9	29,56	875	3085,2	28,36	706	285,2	23,14	66	358,3	35,38	
80-89	2074	5288,4	39,22	519	1329,8	39,03	206	187,9	38,32	24	41,6	57,73	
≥ 90	206	422,2	48,79	70	150,1	46,63	6	20,7	58,09	1	0,0	#####	
TOTAL	14699	78106,6	18,82	2974	19622,7	15,16	4420	3750,3	11,81	204	833,1	24,49	
Población de prevalentes anuales (prevalentes puntuales año anterior más incidentes). Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER													

		MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL EN ARGENTINA. SEXENIO 2014-2019													
EDAD	Mujeres	BAJA O NULA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA						ADECUADA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA							
		MUJERES			VARONES			MUJERES			VARONES				
		OTRAS ETIOLOGÍAS	N.DIABÉTICA	N.DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N.DIABÉTICA	N.DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N.DIABÉTICA	N.DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N.DIABÉTICA	N.DIABÉTICA		
Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	
0-9	0	9,1	0,00	0	3,0	0,00	0	2,0	0,00	0	4,1	0,00	0	4,1	0,00
10-19	1	56,8	1,76	0	12,4	0,00	0	2,0	0,00	0	16,5	0,00	1	25,9	3,87
20-29	6	390,4	1,54	0	37,9	0,00	0	29,2	0,00	0	173,5	0,58	4	140,1	2,86
30-39	15	785,7	1,91	1	40,1	2,49	2	137,6	1,45	0	5,0	0,00	1	26,3	3,81
40-49	39	1159,3	3,36	3	75,5	3,98	7	260,6	2,69	4	34,4	11,63	6	29,1	20,62
50-59	94	1487,5	6,32	3	127,2	2,36	7	43,3	16,18	4	75,1	5,32	10	70,8	14,12
60-69	185	1754,4	10,54	16	222,6	7,19	18	139,6	12,89	23	171,8	13,38	6	71,2	8,42
70-79	164	1250,0	13,12	20	152,9	13,08	15	93,4	16,07	12	98,4	12,19	9	63,3	14,22
80-89	89	475,8	18,71	2	24,3	8,23	2	6,4	31,07	3	14,3	20,94	7	22,9	30,61
≥ 90	4	33,8	11,85	0	1,0	0,00	0	0,8	0,00	0	3,0	0,00	4	25,0	16,02
TOTAL	597	7402,7	8,06	45	683,9	6,49	44	319,3	13,78	46	399,1	11,53	39	290,2	13,44
Población de prevalencias anuales (prevalencias puntuales año anterior más incidentes). Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER															
		MORTALIDAD EN HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL EN ARGENTINA. SEXENIO 2014-2019													
EDAD	Mujeres	BAJA O NULA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA						ADECUADA ACEPTACIÓN DE FINANCIADOR A HDF EN LÍNEA							
		MUJERES			VARONES			MUJERES			VARONES				
		OTRAS ETIOLOGÍAS	N.DIABÉTICA	N.DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N.DIABÉTICA	N.DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N.DIABÉTICA	N.DIABÉTICA	OTRAS ETIOLOGÍAS	N.DIABÉTICA	N.DIABÉTICA		
Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	Muertos	P/AER	TASA	
0-9	11	177,4	6,20	5	55,3	9,04	3	55,9	5,37	2	37,3	5,36	1	28,9	3,46
10-19	69	1745,5	3,95	36	678,5	5,31	17	631,5	2,69	0	0,4	0,00	10	202,2	4,94
20-29	369	8369,6	4,41	123	2967,3	4,15	120	3393,3	3,54	27	119,9	22,51	31	819,7	3,78
30-39	780	14533,9	5,37	211	4491,9	4,70	73	548,4	13,31	103	671,3	15,34	64	1319,2	4,85
40-49	1737	20856,0	8,33	385	5959,6	6,46	525	7809,4	6,72	310	1666,6	18,60	105	1806,6	5,81
50-59	4469	30908,6	14,46	811	7317,3	11,08	702	3161,2	22,21	1051	9479,2	22,05	190	1937,3	9,81
60-69	8845	40180,1	22,01	1432	8197,4	17,47	1871	6643,5	28,16	2157	11720,7	18,40	196	1109,2	17,67
70-79	8611	29062,3	29,63	1759	6347,8	27,71	1459	4278,6	34,10	2767	10668,7	25,94	158	628,0	25,16
80-89	4405	11181,7	39,39	1147	2961,5	38,73	414	915,0	45,25	1729	4593,5	37,64	459	1076,1	42,65
≥ 90	396	843,3	46,96	131	287,8	45,52	17	20,5	82,93	20	35,2	56,85	23	41,6	55,25
TOTAL	29692	157858,5	18,81	6040	39264,5	15,38	4766	16841,9	28,30	8758	54506,1	16,07	937	8331,8	11,25
Población de prevalencias anuales (prevalencias puntuales año anterior más incidentes). Edad en años. P/AER: Pacientes año de exposición al riesgo. TASA: Muertos por 100 P/AER															

9. Sobrevida en DC

- 102.250 pacientes ingresaron a DC en Argentina entre 2004 y 2019. La Sobrevida al año es de 78.2 %, a los 5 años de 40.1 % y a los 15 años de 5.9 %. La mediana de sobrevida se alcanza a los 44.9 meses. Los primeros 90 días de tratamiento constituye el período de mayor mortalidad, siendo que el 8.4 % de la población que comienza DC falleció en ese lapso (8.245 pacientes).
- Aplicando el Modelo del riesgo proporcional de Cox en 2 subpoblaciones (2004-10 y 2011-19), se demuestra que las siguientes variables al comienzo del tratamiento sientan peor pronóstico en el corto y mediano plazo: La edad al Ingreso (4.3% de mayor riesgo de muerte por cada año de aumento en la edad ingreso), la presencia de Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebrovascular presente o pasada, Insuficiencia vascular periférica (con o sin amputación), la presencia de Arritmia cardíaca, Angina persistente o Infartos de Miocardio previos, presencia de Enfermedad Pulmonar Crónica, la presencia de Neoplasia en los últimos 5 años o como causa de IRD (Mieloma), presentar una Albuminemia inicial menor a 3.5 gr./dL, iniciar DC con Hematocrito menor al 27%, consumo de Tabaco en los 10 años previos al Ingreso y ser portador del virus del SIDA son factores significativamente predictores de mayor riesgo. También lo es, y en forma muy significativa, la Nefropatía Diabética como causa de IRD, después de ajustar por 24 variables.
- Por cada año de ingreso a partir de 2004 hasta el 2010, el riesgo relativo es 1.6% y significativo; menor y no significativo es el riesgo en los Incidentes a partir de 2011 hasta 2019: 0.1%. Es alentador este cambio: Hasta 2010 los pacientes solo por entrar a DC un año después tenían más riesgo de muerte. A partir de 2011 y hasta 2019 el riesgo desaparece.
- Comenzar tratamiento sustitutivo en modalidad Hemodiálisis como técnica de primera elección (vs. Diálisis Peritoneal) se mostró como predictora significativa de mayor riesgo en ambas subpoblaciones, aunque es más significativa en 2011-19.
- Aparece con gran fuerza “Comienza HD con Acceso transitorio” (catéter no tunelizado). El riesgo de muerte aumenta el 49 % en la subpoblación 2011-19 y 40% en la subpoblación 2004-10
- Comenzar en Hemodiafiltración en Línea (HDF OL), resulta con un riesgo 75% menor al de comenzar en HD convencional ($p = 0.000$), ajustando por 24 covariadas.

Sobrevida del total de la población en DC

TABLA 36. SOBREVIDA KM 2004-2019									
Total de pacientes 102250									
Muertos: 49155. Perdidos/Censurados: 31066. Vivos al 31/12/2019: 22029									
Tiempo		Sobrevida	Error estándar	Eventos acumulados	Tiempo		Sobrevida	Error estándar	Eventos acumulados
Meses	Años				Meses	Años			
0	0	99,9	0,000	61	96	8	22,8	0,002	47409
3		91,6	0,001	8245	99		21,6	0,002	47625
6	0,5	86,1	0,001	13369	102		20,8	0,002	47764
9		81,9	0,001	17057	105		19,9	0,002	47921
12	1	78,2	0,001	20070	108	9	19,0	0,002	48057
15		74,9	0,001	22666	111		18,2	0,002	48177
18		72,0	0,002	24910	114		17,3	0,002	48298
21		69,1	0,002	26961	117		16,5	0,002	48411
24	2	66,3	0,002	28835	120	10	15,7	0,002	48500
27		63,7	0,002	30547	123		15,0	0,002	48586
30		61,3	0,002	32055	126		14,3	0,002	48654
33		58,9	0,002	33473	129		13,6	0,002	48723
36	3	56,5	0,002	34806	132	11	12,8	0,002	48796
39		54,3	0,002	36008	135		12,1	0,003	48856
42		52,1	0,002	37128	138		11,4	0,003	48912
45		50,0	0,002	38183	141		10,7	0,003	48959
48	4	47,8	0,002	39210	144	12	10,2	0,003	48992
51		45,9	0,002	40070	147		9,7	0,003	49021
54		43,9	0,002	40916	150		9,4	0,003	49041
57		41,3	0,002	41953	153		9,0	0,003	49059
60	5	40,1	0,002	42433	156	13	8,5	0,003	49081
63		38,1	0,002	43141	159		8,1	0,003	49096
66		36,5	0,002	43700	162		7,5	0,003	49115
69		34,9	0,002	44258	165		7,2	0,003	49125
72	6	33,3	0,002	44751	168	14	6,8	0,003	49134
75		31,8	0,002	45213	171		6,6	0,003	49139
78		30,3	0,002	45641	174		6,3	0,003	49145
81		29,0	0,002	45980	177		5,9	0,003	49151
84	7	27,7	0,002	46326	180	15	5,9	0,003	49151
87		26,5	0,002	46605	183		5,7	0,004	49153
90		25,2	0,002	46904	186		5,3	0,004	49155
93		23,9	0,002	47175	189	15,8	5,3		49155
Mediana de Sobrevida: 44.94 meses (IC95%: 44.40-45.49); KM: Kaplan-Meier.									

Se presenta la Sobrevida Kaplan-Meier (KM) de los pacientes Incidentes desde el 1 de Abril de 2004 hasta el 31 de Diciembre de 2019, recordando que son ingresos puros al considerarse solamente a la población con fecha de Primera DC en su vida posterior al 31/03/2004. Se consideran los nuevos pacientes desde el día 1 de la terapia dialítica crónica. Se excluyen reingresos de Trasplante, Recupero de función renal, Cambio de Modalidad y Cambio de Centro sin nuevo Centro reportado. El seguimiento finaliza el 31 de Diciembre de 2019.

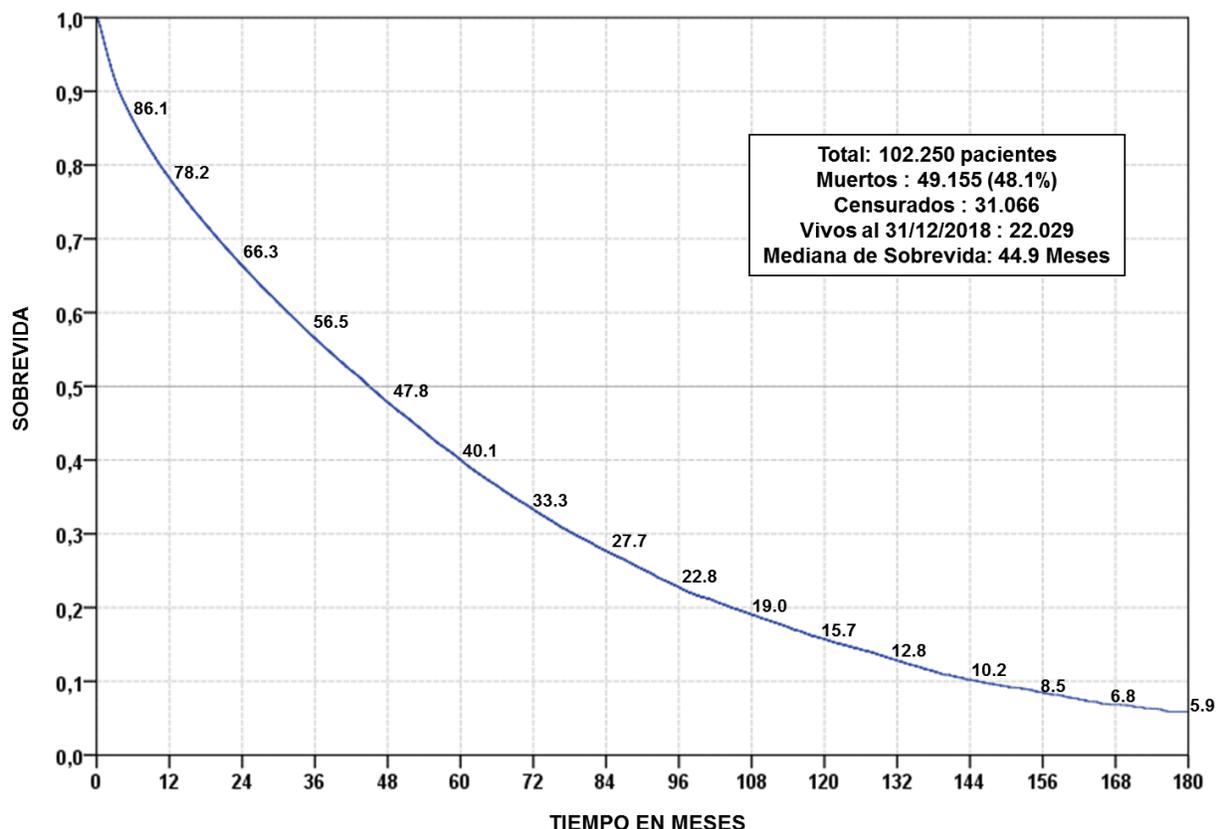
102250 pacientes ingresaron a DC en Argentina entre 2004 y 2019.

El seguimiento de esta población tuvo un máximo de 5747 días o 189 meses o 15 años y 9 meses; y un mínimo de 1 día.

En la Tabla 36 y Gráfico 61a se muestran la Sobrevida de la población total, ambas modalidades, ambos sexos y todas las etiologías de IRD.

La mediana de sobrevida se alcanza a los 44.9 meses. El 5.3 % de los pacientes alcanzó los 15 años y 9 meses de supervivencia en DC.

GRÁFICO 61a: SOBREVIDA (KAPLAN MEIER) EN DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA. 2004-2019



Muchos Registros no incorporan a aquellos pacientes que no hayan superado los primeros 90 días de tratamiento, de tal modo que no muestran lo que ocurre con los pacientes en ese período de tiempo crítico; particularmente si consideramos que constituye el período de mayor mortalidad, siendo que el 8.4 % de la población que comienza DC fallece en los primeros 3 meses (8245 pacientes) y el 13.4 % en los restantes 9 meses.

Si un nefrólogo ingresa al SINTRA a un paciente es porque lo considera crónico, no agudo. Probablemente ocurran más muertes en los primeros 10 o 20 días de tratamiento y las desconocemos porque al fallecer el paciente no se lo ingresa al SINTRA. Observando la Tabla 36, se aprecia que el primer día (primera DC de la vida) fallecieron 61 personas entre 2004-2019. De tal manera contamos con menos del 100% de supervivencia al término del primer día de seguimiento.

Esta es la razón por la que sostenemos estudiar la Supervivencia desde el día 1; así se conoce casi enteramente la realidad.

No obstante, como muchos países quitan los fatales primeros 90 días y solo para compararnos en forma grosera con ellos, realizamos la Evaluación de la Supervivencia KM a partir del día 91 (87307 pacientes), obteniéndose una mediana de supervivencia de 51.0 meses, con los siguientes valores en el tiempo:

- 6 meses: 89.2%
- 12 meses: 81.7%
- 24 meses: 69.5%
- 36 meses: 59.2%
- 48 meses: 50.0%
- 60 meses: 41.6%
- 72 meses: 34.6%
- 84 meses: 28.9%
- 96 meses: 23.9%
- 108 meses: 19.9%
- 120 meses: 16.3%
- 132 meses: 13.2%
- 144 meses: 10.6%
- 156 meses: 8.8%
- 168 meses: 7.2%
- 180 meses: 6.2%

Los valores obtenidos quitando los primeros 90 días son significativamente mayores a los valores comenzando desde el día 1. **De esta manera se sobrestima la supervivencia real.**

GRÁFICO 61b: SOBREVIDA (KAPLAN MEIER) EN DC EN ARGENTINA SEGÚN PERÍODO DE INGRESO

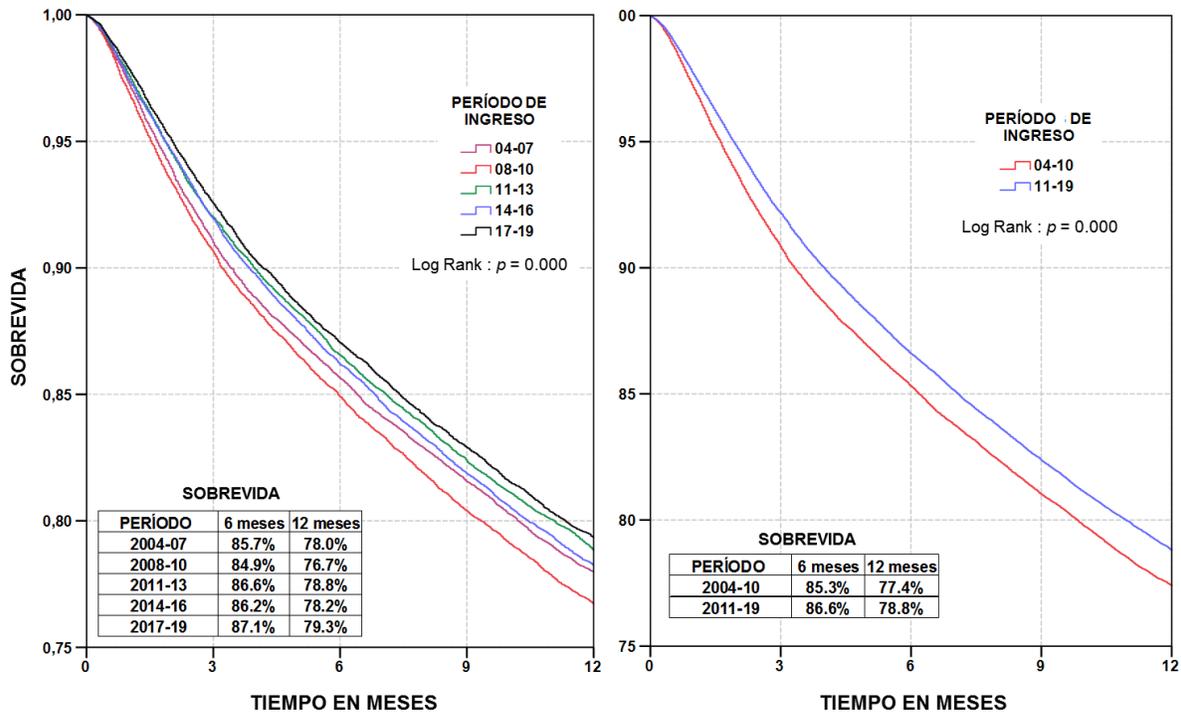
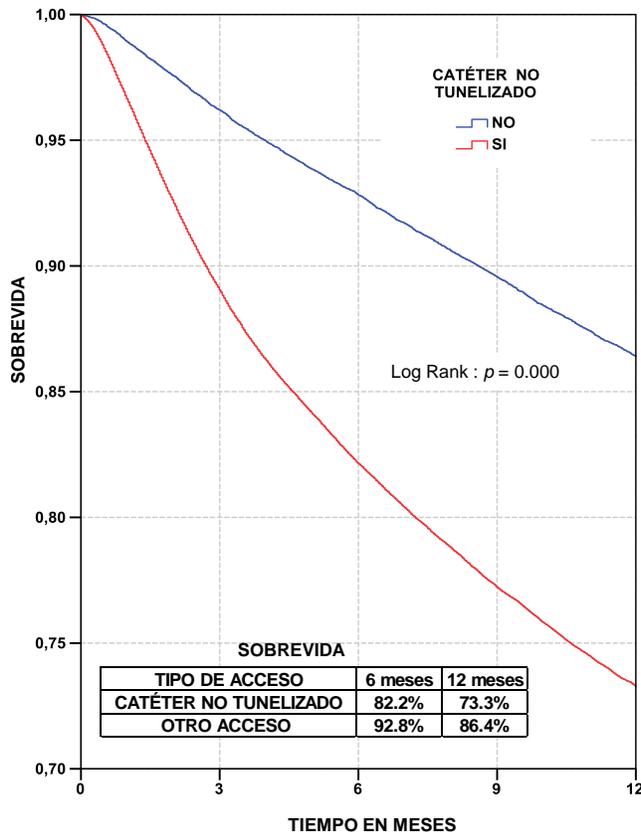


GRAFICO 61c: SOBREVIDA (KAPLAN MEIER) EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA SEGÚN ACCESO VASCULAR



Se identifica en ambas figuras del Gráfico 61b que la curva de Sobrevida tiene 2 pendientes; la primera brusca inicial que fenece entre los 3 y 4 meses aproximadamente y una segunda más suave. Los Incidentes en DC del trienio 2017-19 (algo menos los del trienio 2011-13 y del trienio 2014-16) presentan una mejor sobrevida cruda a los 3 y 6 meses que la de los Incidentes de períodos anteriores, haciendo menos pronunciada esa pendiente inicial (Gráfico 61b, izquierda).

Si los 3 últimos períodos los fundimos en 1 (2011-19) y lo mismo hacemos con los 2 primeros (2004-10) podemos verificar que la pendiente inicial en los últimos 9 años es significativamente menos pronunciada (Log Rank: $p=0.000$) que la pendiente inicial de los primeros 7 años (Gráfico 61b, derecha).

Comenzar Hemodiálisis con Catéter no tunelizado es un variable que denota "Ingreso no programado" al tratamiento sustitutivo, por cualquier causa. El comenzar Hemodiálisis con Acceso Definitivo es una variable marcadora de "Ingreso programado". No se evidencia pendiente inicial brusca en los ingresos con acceso definitivo, siendo patrimonio exclusivo del inicio con Catéter no tunelizado. En el Gráfico 61c, se constata ello y, por supuesto, se marca una muy significativa diferencia en sobrevida inmediata entre ambos grupos (Log Rank: $p=0.000$).

GRÁFICO 62: SOBREVIDA KAPLAN-MEIER EN DC 2004-2019 : GRUPOS ETARIOS OTRAS ETIOLOGÍAS (N = 66101)

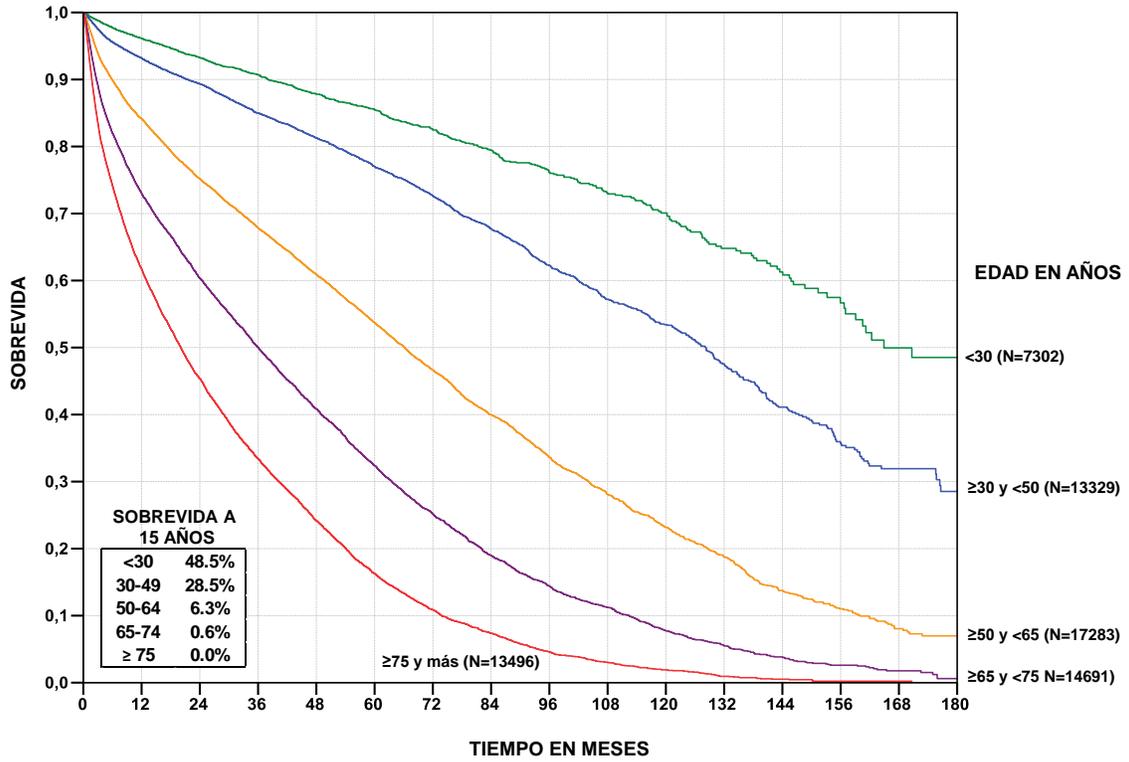
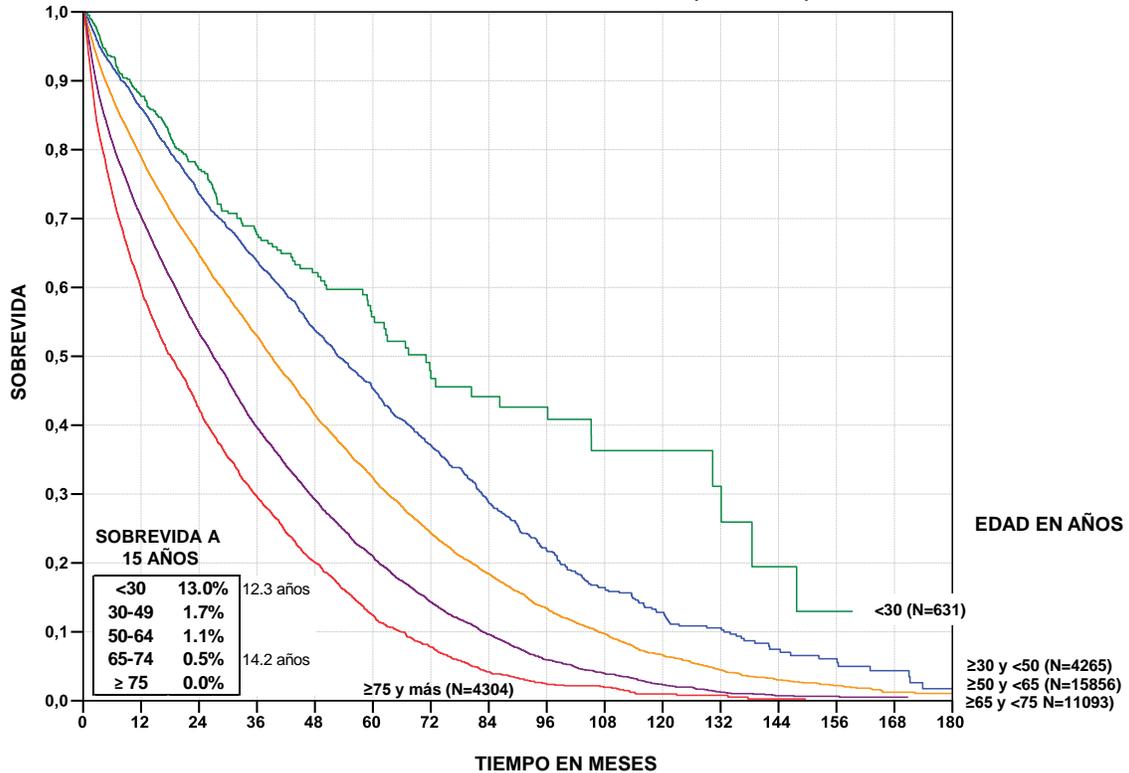


GRÁFICO 63: SOBREVIDA KAPLAN-MEIER EN DC 2004-2019 : GRUPOS ETARIOS NEFROPATÍA DIABÉTICA (N = 36149)

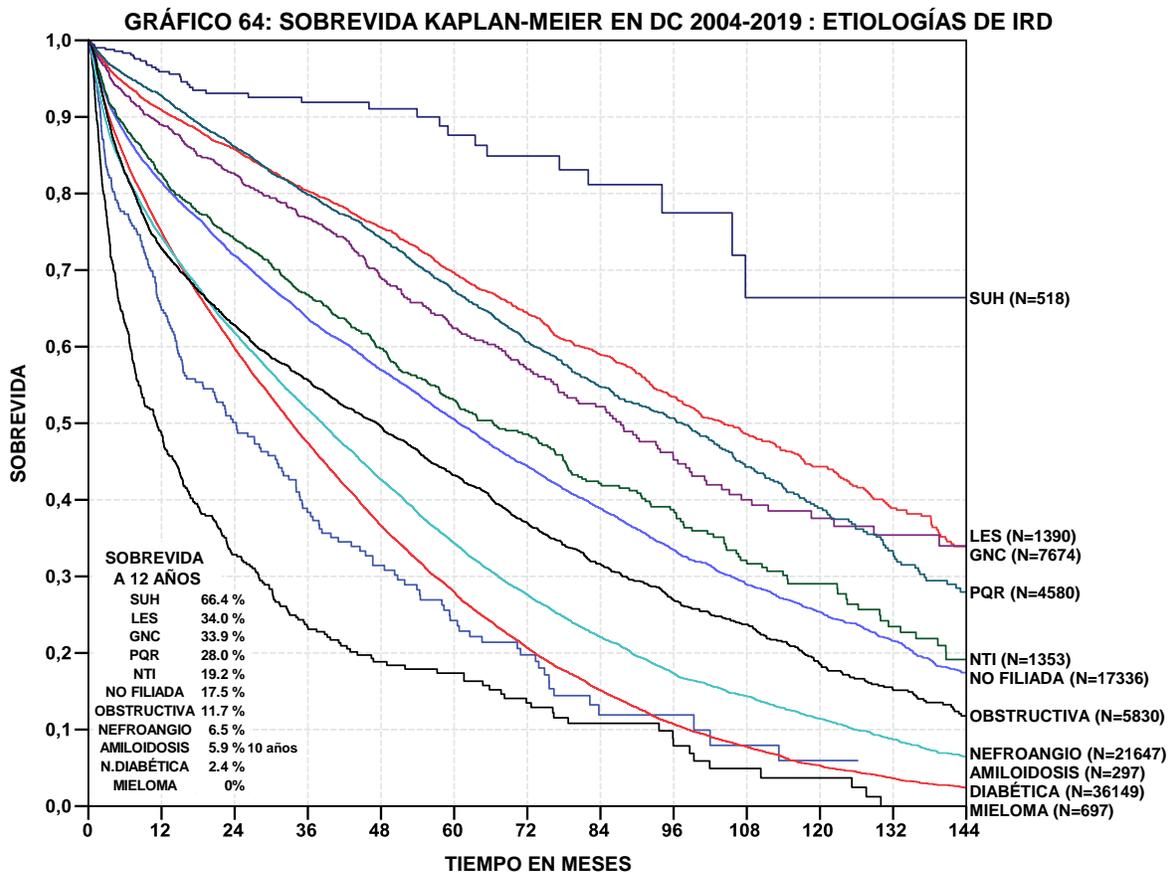


En los Gráficos 62 y 63 podemos observar las sobrevidas KM en los diferentes grupos etarios en las subpoblaciones de Otras Etiologías y Nefropatía Diabética, respectivamente.

Es indudable que la mayor edad repercute negativamente en la Sobrevida, aunque se manifiestan más en la población No Diabética las diferencias entre grupos etarios; no obstante, en ambas el Log-Rank es muy significativo ($p=0.000$): A mayor grupo etario menor sobrevida en ambas subpoblaciones.

Se observa que la población No Diabética en los grupos hasta 50 años tiene una aceptable sobrevida a los 15 años, desde el 28 % hasta 48 %. La sobrevida al año de estos 2 grupos es mayor al 94% (en menores de 30 años se llega al 97%). En el grupo más joven, a los 13.7 años se alcanzó la mediana de sobrevida. El grupo de 30-49 años alcanza una sobrevida del 50% a 10.7 años. El grupo de 50-64 años alcanza una sobrevida del 50% a 5.5 años y del 85% al año, lo que no deja de ser relevante. En grupos posteriores la sobrevida va disminuyendo a valores mucho más bajos. La mediana de Sobrevida es para Otras Etiologías de 55.36 meses (4.61 años).

Diferente es lo que se observa que la población Diabética: El grupo de <30 no llega a los 15 años de seguimiento; la curva se detiene a los 12.3 años, con 13% de sobrevida. 30-49 años años tiene una sobrevida a los 15 años de 1.7%. La sobrevida al año de los 2 grupos más jóvenes es mayor del 86%. El grupo de 50-64 años alcanza una sobrevida del 1.1 % a 15 años y del 79 % al año. En grupos posteriores la sobrevida presenta valores ínfimos. La mediana de Sobrevida es para Nefropatía Diabética de 33.34 meses (22 meses menor que No Diabéticos).



En el Gráfico 64 se muestran las Sobrevidas en las principales etiologías de IRD. Se trata de curvas crudas sin ajustar por ningún factor. La mejor resultó la de la subpoblación con Síndrome Urémico Hemolítico, no alcanzando la mediana de sobrevida a los 12 años, consecuencia de presentar la edad promedio al ingreso más joven de todas las etiologías con 25.0 años; por debajo de ella, alcanzando a los 8.6 años la mediana de sobrevida, se encuentra la subpoblación con Glomerulonefritis. Los pacientes con Poliquistosis llegan a la mediana a los 8.2 años. Los con Nefropatía Lúpica a los 7.2 años (2^{da} población más joven con 36.2 años de edad). Las primeras 3 etiologías presentan al año una sobrevida de 90% o mayor. Las subpoblaciones con N. Diabética, Amiloidosis y Mieloma presentan las peores curvas, con medianas de sobrevida en 33.3, 24.0 y 11.2 meses, respectivamente.

Factores de riesgo influyentes en la Supervivencia en Diálisis Cónica.

Ambas modalidades

En la sobrevida en el tiempo (variable dependiente) con observaciones censuradas muchos son los factores, variables independientes o covariadas que influyen en el resultado. Con el Modelo del Riesgo Proporcional de Cox evaluamos la importancia de cada una de ellas por separado (Modelo univariado) y luego tomando las más importantes y con menos del 25% de casos perdidos, realizamos un Modelo Multivariado para determinar la Razón de Riesgo o Riesgo relativo o Hazard Ratio (HR) o Exp. B entre cada variable independiente y la variable respuesta (Muerto Si o No) ajustado para el efecto de las demás variables independientes en la ecuación.

A la población de Incidentes 2004-2019 la fraccionamos en 2 subpoblaciones: Los incidentes 2004-2010 y los incidentes 2011-2019. La razón de tomar 2 fracciones de la población total ingresada a DC y no el total, se debe al intento de conocer cuáles variables independientes cambiaron sus valores en el tiempo y consecuentemente su influencia en la supervivencia de la población en DC. Es probable que algunas dejen de afectar y otras que no lo hacían, luego lo hagan. Y si se trata de actualizar, es importante conocer cuáles son las variables que afectan el resultado en los últimos años, más que en años iniciales. Un estudio de población seguida por 16 años ofrece más potencia, pero no debemos olvidar que los valores de los parámetros son los que presentan los pacientes al ingreso y algunos de esos parámetros presentan riesgo relativo solo por algunos años y no por muchos años.

Características de las subpoblaciones:

Periodos	2004-2010	2011-2019
Pacientes Totales	39833	62411
Casos con valores perdidos	18028	31915
Pacientes evaluados	21805	30496
Muertos	13179	12519
Censurados	8626	17977
Tiempo medio de seguimiento (meses)	36,6	24,0
Tiempo máximo de seguimiento (meses)	165	108
Fecha de corte de seguimiento	31/12/2017	31/12/2019

Cuando se realiza un Modelo de interrelación con múltiples variables se disminuye notablemente el Número de pacientes porque el Modelo multivariado toma a los casos con respuesta, descartando los casos con valores perdidos: Por ello, de los 39.833 pacientes totales del período 2004-10, se evalúan aquí 21.805 y de los 62.411 de 2011-19, ingresan al modelo 30496. **La gran pérdida de casos (18.028 y 31.915, respectivamente) se evitaría si al Ingresar a los pacientes en el formulario DRI del SINTRA se completaran todos los campos.** El tiempo de seguimiento difiere significativamente entre ambas poblaciones y esto repercute en la influencia de algunas variables tiempo dependientes.

Del total de las variables independientes que disponemos, tomamos 24 (con la condición de que no entren en conflicto entre ellas y que no presenten más del 25% de casos perdidos) y las consideramos en un Modelo Multivariado. Se aplicó el Método Adelante condicional. En las Tablas 37a y 37b se muestran los HR, IC95% y significaciones de las variables consideradas en el modelo de regresión para las subpoblaciones de 2004-2010 y 2011-2019, respectivamente. En el Gráfico 65a se muestran los HR e IC95% de ambas subpoblaciones.

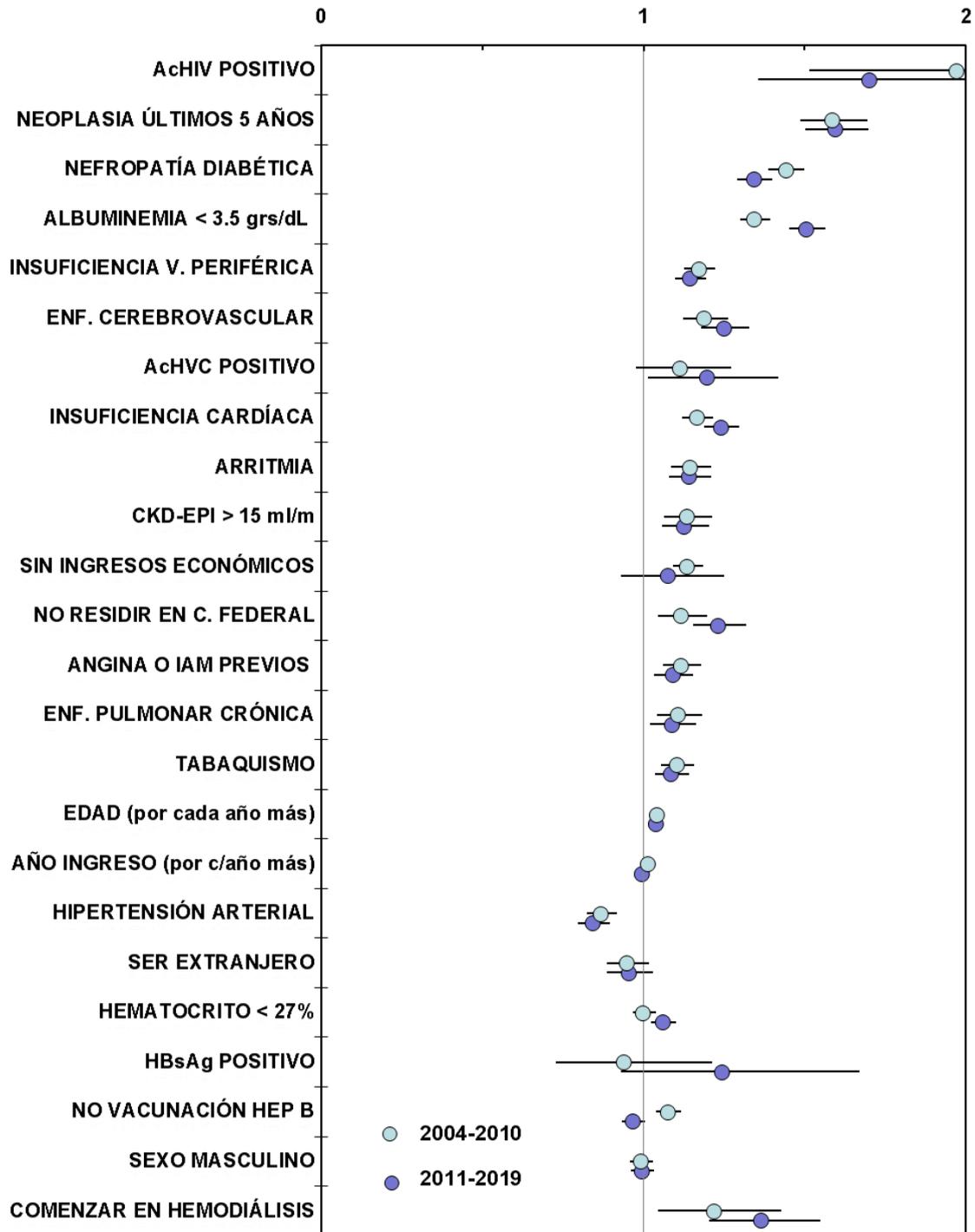
Constatamos que 19 variables se muestran como predictoras significativas en 2004-10 y 18 variables en 2011-19.

La única variable predictora favorable significativa en ambos grupos, resultó ser la Presencia de Hipertensión Arterial al inicio. La hipertensión arterial en el univariado demostró ser un factor significativamente perjudicial para la sobrevida (2004-10, HR: 1.38, IC95%: 1.32-1.43, $p=0.000$; 2011-19, HR: 1.44, IC95%: 1.38-1.49, $p=0.000$); pero ajustada por las demás, esta variable pasa a ser un factor protector. Si bien la Hipertensión es una conocida causa de mayor mortalidad, una hipótesis de este resultado paradójico es que la presión arterial es una variable no lineal como predictora de mortalidad en DC; es variable en U o J⁽¹⁾. Aquí analizamos la Información al inicio de terapia, luego el nefrólogo en la gran mayoría de los casos controla la Hipertensión en DC con medidas relacionadas con el control del volumen-sodio corporal y con medicación, tornándose normotenso el hipertenso original, perdiendo vigor la variable Hipertensión al inicio.

TABLA 37a. MODELO DEL RIESGO PROPORCIONAL DE COX MULTIVARIADO				
AMBAS MODALIDADES. INCIDENTES 2004-2010.				
RIESGO RELATIVO (HR) CON INTERVALO DE CONFIDENCIA DEL 95%				
COVARIADAS SIGNIFICATIVAS	HR	I.DE CONFIDENCIA DEL 95%		p
		L.INFERIOR	L.SUPERIOR	
PRESENCIA DE AchIV AL INGRESO	1,973	1,513	2,574	0,000
PRESENCIA DE NEOPLASIA ÚLTIMOS 5 AÑOS	1,586	1,486	1,693	0,000
PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA	1,443	1,388	1,500	0,000
ALBUMINEMIA MENOR A 3.5 grs/dL AL INGRESO	1,345	1,299	1,393	0,000
COMENZAR EN HEMODIÁLISIS	1,220	1,044	1,426	0,012
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (pasada o presente)	1,190	1,121	1,263	0,000
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA	1,173	1,125	1,223	0,000
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AL INGRESO	1,166	1,119	1,216	0,000
PRESENCIA DE ARRITMIA AL INGRESO	1,146	1,086	1,209	0,000
NO POSEER INGRESOS ECONÓMICOS (Paciente y familia)	1,137	1,092	1,184	0,000
FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO (CKD-EPI > 15 ml/m)	1,136	1,064	1,214	0,000
NO RESIDIR EN CIUDAD DE BUENOS AIRES	1,119	1,046	1,198	0,001
ANGINA PERSISTENTE O INFARTO DE MIOCARDIO PREVIOS	1,118	1,060	1,179	0,000
PRESENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA	1,109	1,040	1,182	0,002
TABAQUISMO EN 10 AÑOS PREVIOS AL INGRESO	1,104	1,053	1,158	0,000
NO SE REALIZÓ VACUNACIÓN ANTI VIRUS B HEPATITIS	1,076	1,039	1,115	0,000
EDAD AL INGRESO (por cada año más)	1,043	1,041	1,044	0,000
AÑO DE INGRESO (por cada año más)	1,016	1,006	1,026	0,001
HIPERTENSIÓN ARTERIAL AL INGRESO A DC	0,868	0,823	0,916	0,000
COVARIADAS FUERA DE LA ECUACIÓN (NO SIGNIFICATIVAS)				
PRESENCIA DE AchVC AL INGRESO	1,115	0,977	1,272	0,113
HABER NACIDO EN EL EXTRANJERO	0,950	0,887	1,018	0,156
PRESENCIA DE HBsAg	0,939	0,726	1,213	0,676
SEXO MASCULINO	0,994	0,959	1,030	0,730
HEMATOCRITO MENOR AL 27%	1,001	0,967	1,037	0,993

TABLA 37b. MODELO DEL RIESGO PROPORCIONAL DE COX MULTIVARIADO				
AMBAS MODALIDADES. INCIDENTES 2011-2019.				
RIESGO RELATIVO (HR) CON INTERVALO DE CONFIDENCIA DEL 95%				
COVARIADAS SIGNIFICATIVAS	HR	I.DE CONFIDENCIA DEL 95%		p
		L.INFERIOR	L.SUPERIOR	
PRESENCIA DE AchIV AL INGRESO	1,705	1,357	2,143	0,000
PRESENCIA DE NEOPLASIA ÚLTIMOS 5 AÑOS	1,598	1,504	1,699	0,000
ALBUMINEMIA MENOR A 3.5 grs/dL AL INGRESO	1,509	1,455	1,566	0,000
COMENZAR EN HEMODIÁLISIS	1,368	1,205	1,552	0,000
PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA	1,346	1,294	1,400	0,000
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (pasada o presente)	1,254	1,182	1,330	0,000
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AL INGRESO	1,244	1,191	1,300	0,000
NO RESIDIR EN CIUDAD DE BUENOS AIRES	1,235	1,155	1,321	0,000
PRESENCIA DE AchVC AL INGRESO	1,201	1,017	1,419	0,031
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA	1,147	1,100	1,196	0,000
PRESENCIA DE ARRITMIA AL INGRESO	1,144	1,080	1,211	0,000
FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO (CKD-EPI > 15 ml/m)	1,129	1,060	1,204	0,000
ANGINA PERSISTENTE O INFARTO DE MIOCARDIO PREVIOS	1,094	1,036	1,155	0,001
PRESENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA	1,092	1,023	1,166	0,008
TABAQUISMO EN 10 AÑOS PREVIOS AL INGRESO	1,090	1,038	1,144	0,000
HEMATOCRITO MENOR AL 27%	1,064	1,026	1,104	0,001
EDAD AL INGRESO (por cada año más)	1,041	1,039	1,042	0,000
HIPERTENSIÓN ARTERIAL AL INGRESO A DC	0,846	0,799	0,897	0,000
COVARIADAS FUERA DE LA ECUACIÓN (NO SIGNIFICATIVAS)				
NO SE REALIZÓ VACUNACIÓN ANTI VIRUS B HEPATITIS	0,971	0,936	1,007	0,114
PRESENCIA DE HBsAg	1,248	0,931	1,673	0,139
HABER NACIDO EN EL EXTRANJERO	0,958	0,890	1,032	0,257
NO POSEER INGRESOS ECONÓMICOS (Paciente y familia)	1,079	0,931	1,251	0,314
AÑO DE INGRESO (por cada año más)	0,999	0,991	1,008	0,881
SEXO MASCULINO	0,998	0,962	1,035	0,914

GRÁFICO 65a : RAZÓN DE RIESGO MULTIVARIADO DE COX. AMBAS MODALIDADES



Comenzar tratamiento sustitutivo en modalidad Hemodiálisis como técnica de primera elección (vs. Diálisis Peritoneal) se mostró como predictora significativa de mayor riesgo en ambas subpoblaciones, aunque es más significativa en 2011-19. Esto confirma lo visto en el Capítulo Mortalidad, donde habíamos constatado que desde el año 2011 hasta el año 2019, la DP muestra mortalidad ajustada (por edad, género y Diabetes) que la HD. Otros trabajos confirman que la DP muestra mejor supervivencia ajustada a corto y mediano plazo ⁽²⁾. No obstante, se debe aclarar que en nuestro Registro se evalúa técnica de inicio; se analiza solo la modalidad de comienzo, desconociéndose cambio de modalidad.

Residir en Capital Federal o Ciudad Autónoma de Buenos Aires es una variable de buen pronóstico (presentada aquí como de mal pronóstico NO residir en Capital Federal) en ambas subpoblaciones, aunque el mayor HR se presenta en 2011-19. Todo ello en coincidencia con otros resultados vistos en este Registro y anteriores: Mayor edad al ingreso a DC, una de las Tasas de Trasplante más altas del país, Mortalidad general menor que la media nacional en muchos años. Sobreviven significativamente más que la población residente en el resto del país. La razón podría estar fundamentada en las mejores condiciones socio-económicas y sanitarias de los habitantes de Capital Federal.

La edad al Ingreso (4.3% de mayor riesgo de muerte por cada año de aumento en la edad ingreso), la presencia de Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebrovascular presente o pasada, Insuficiencia vascular periférica (con o sin amputación), la presencia de Arritmia cardíaca, Angina persistente o Infartos de Miocardio previos, Presencia de Enfermedad Pulmonar Crónica, la presencia de Neoplasia en últimos 5 años o como causa de IRD (Mieloma), presentar una Albuminemia inicial menor a 3.5 gr./dL y ser portador del virus del SIDA son factores significativamente predictores de mayor riesgo. También lo es, y en forma muy significativa, la Nefropatía Diabética como causa de IRD.

Todas estas condiciones preexistentes presentaron HR significativos en una u otra subpoblación

La presencia del virus C de la Hepatitis mostró HR casi significativo en 2004-10 y significativo en 2011-19; alrededor del 1% de los incidentes presentan positiva esta serología. El Consumo de Tabaco en los 10 años previos al Ingreso a DC resultó significativo en ambas subpoblaciones.

Las variables sociales y de cuidados previos como No tener ingresos económicos y la falta de vacunación anti virus B de la Hepatitis son también significativas de mal pronóstico en 2004-10; pero dejan de serlo en la subpoblación posterior, 2011-19.

En el primer caso, se explica porque bajó sensiblemente la proporción de Incidentes “Sin ingresos económicos” entre una y otra subpoblación (30.9% vs. 1.3%); los HR son parecidos (1.14 y 1.08) pero el IC95% de 2011-19 es muy amplio y toca el 1. Dicho de otro modo, no es que la falta de ingresos no influya, es que ingresaron a DC muy pocos pacientes “Sin Ingreso” en el último período. El asistencialismo a las clases marginadas, llevó a que algún ingreso económico recibiera la mayoría de los pobres e indigentes y por ende, entren en la Categoría “Con Ingresos”.

En el segundo caso, en el univariado y en el período 2011-19, el HR por no recibir vacunación AntiB resulta en 1.074 y es muy significativo ($p=0.000$), luego en el multivariado el efecto desaparece al ajustarse con otras variables.

El tener positiva la reacción para el Virus B de la Hepatitis no influye negativamente en el resultado final tanto en 2004-10, como en 2011-19.

El ingresar a DC con filtrado glomerular estimado igual o mayor a 15 ml/m/1.73 m^2 por la ecuación CKD-EPI⁽³⁾ parecería ser un signo de mal pronóstico vital; el riesgo de morir aumenta el 13% en 2004-10 y 13% en 2011-19, con significación. En los últimos años muchos estudios han puesto en tela de juicio el inicio en DC con filtrados iguales o superiores a 15 ml/m/1.73 m^2 , refiriendo que podría no resultar beneficioso hacerlo⁽⁴⁻⁷⁾. Aquí se demuestra lo mismo. No obstante, sostenemos que la población que ingresa a DC con filtrados altos presenta una significativa mayor comorbilidad y a pesar de ajustarse por esas comorbilidades igual se mantiene un significativo mayor riesgo relativo de muerte. En esta población debería considerarse el ingreso a HD con acceso definitivo⁽⁸⁾.

Por cada año de ingreso a partir de 2004 hasta el 2010, el riesgo relativo es 1.6% y significativo ($p=0.000$); menor y no significativo es el riesgo en los Incidentes a partir de 2011 hasta 2019: 0.1%. Esto significa, que si un paciente ingresa un año después que otro año, el riesgo del primero aumenta x% y continúa creciendo a medida que los años calendarios avanzan. En realidad solo ocurrió entre 2004 y 2010 al mostrarse significativo. No ocurrió entre 2011 y 2019 al mostrarse no significativo. Es alentador este cambio, hasta 2010 los pacientes solo por entrar a DC un año después tenían más riesgo de muerte. A partir de 2011 y hasta 2019 el mayor riesgo desaparece.

Ingresar a DC con Hematocrito menor a 27% no tiene significancia para la subpoblación 2004-10; pero se convierte en un factor de mal pronóstico en la sobrevivencia de la población 2011-19 (HR: 1.06; $p=0.001$).

Haber nacido en el extranjero no resulta ser un factor influyente tanto como para una u otra subpoblación.

Se evidencia que pertenecer al género masculino no implica mayor riesgo de muerte en ambos grupos evaluados. En el Capítulo Mortalidad, comprobamos que los varones ajustando solo por edad y Nefropatía Diabética presentan mayor mortalidad que las mujeres en DC en Argentina hasta el año 2013, pero sin diferencias entre 2014 y 2019. Constatamos aquí, al ajustarse por otras 23 variables, que pierde importancia el género, tanto en 2004-10 como en 2011-19.

Hemodiálisis crónica

Evaluamos a los que comienzan tratamiento sustitutivo en Hemodiálisis Crónica en ambas subpoblaciones: 2004-10 y 2011-19. Las características básicas son:

Periodos	2004-2010	2011-2019
Pacientes Totales	38732	59620
Casos con valores perdidos	17348	30238
Pacientes evaluados	21384	29382
Muertos	13001	12252
Censurados	8383	17130
Tiempo medio de seguimiento (meses)	36,5	23,8
Tiempo máximo de seguimiento (meses)	165	108
Fecha de corte de seguimiento	31/12/2017	31/12/2019

Tomando el anterior modelo, se incluye Catéter Transitorio no tunelizado como Primer acceso vascular (Catéter transitorio) y por tratarse de pacientes en HD, se excluye Comenzar en HD. Se incluye otra covariada: Comenzar en Hemodiafiltración en Línea (HDF OL), siendo la opuesta Hemodiálisis Convencional. Solamente se considera a esta covariada para el período 2011-19, ya que HDF OL es una modalidad de HD que no se practicaba en el período anterior.

En las Tablas 38a y 38b se muestran los HR, IC95% y significaciones de las variables consideradas en el modelo de regresión para las subpoblaciones de 2004-2010 y 2011-2019, respectivamente. En el Gráfico 65b se muestran los HR e IC95% de ambas subpoblaciones.

Constatamos que 19 variables se muestran como predictoras significativas en 2004-10 y 20 variables en 2011-19.

No cambian mayormente las variables predictoras de favorable o desfavorable pronóstico con respecto a las encontradas en el Multivariado de ambas modalidades y ambos períodos.

Aparece con gran fuerza “Comienza HD con Catéter transitorio” (catéter no tunelizado). El riesgo de muerte aumenta el 49 % en la subpoblación 2011-19 y 40% en la subpoblación 2004-10; ese mayor riesgo en 2011-19, obedece al menor tiempo de seguimiento y como dijimos antes, la influencia de una variable al inicio va disminuyendo en el tiempo.

A medida que nos vamos desplazando hacia adelante en el tiempo, el primer acceso deja de tener la gran importancia de los 6 primeros meses y el efecto sobre el riesgo de muerte va disminuyendo, no obstante mantiene una significancia estadística muy elevada ($p = 0.000$). Se revela, nuevamente, la importancia de la evaluación a tiempo de los pacientes en estadios finales de IRD y quizás el más importante de todos: Construir temprano un acceso vascular definitivo ⁽⁷⁾.

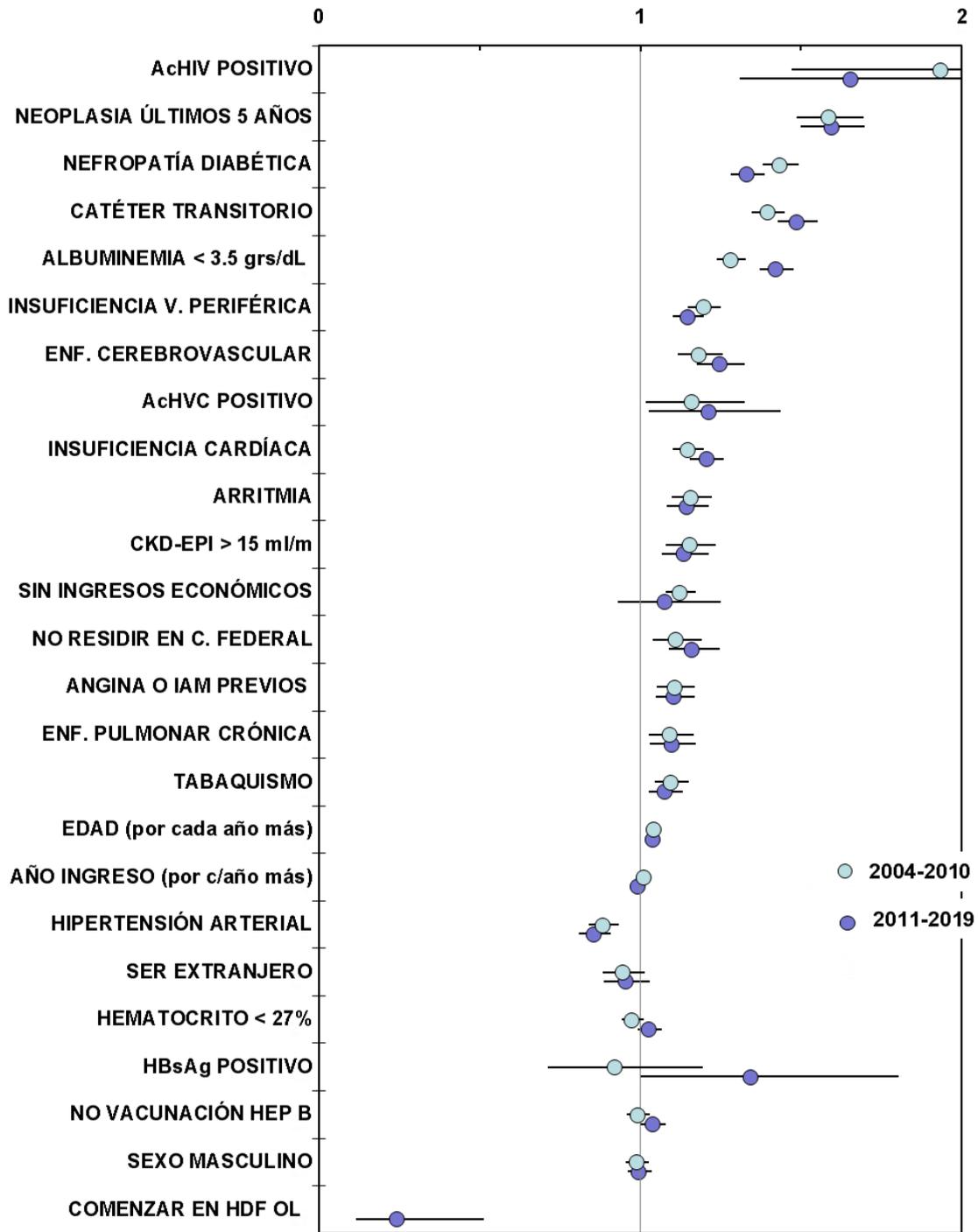
Otra variable que representa Contacto Tardío o Ingreso No programado es la No vacunación Anti B que no era significativa en el período 2004-2010 y sí lo es en el último.

Comenzar en Hemodiafiltración en Línea (HDF OL), resulta con un riesgo 75% menor al de comenzar en HD convencional. Son pocos los pacientes que iniciaron en esta modalidad en el período 2011-19: Solamente 126. No obstante, el muy bajo riesgo de muerte de esta población incidente lleva a una significativa diferencia como la que se evidencia en este Modelo. En el Capítulo Mortalidad y en población prevalente, constatamos algo parecido, la mortalidad en HDF OL resultó 53% significativamente menor a la mortalidad en HD convencional en el período 2014-19, ajustando por edad, genero, etiología diabética y aceptación por tipo de Financiador.

TABLA 38a. MODELO DEL RIESGO PROPORCIONAL DE COX MULTIVARIADO				
<u>HEMODIÁLISIS. INCIDENTES 2004-2010.</u>				
RIESGO RELATIVO (HR) CON INTERVALO DE CONFIDENCIA DEL 95%				
COVARIADAS SIGNIFICATIVAS	HR	I.DE CONFIDENCIA DEL 95%		p
		L.INFERIOR	L.SUPERIOR	
PRESENCIA DE AchIV AL INGRESO	1,934	1,470	2,543	0,000
PRESENCIA DE NEOPLASIA ÚLTIMOS 5 AÑOS	1,588	1,487	1,695	0,000
PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA	1,435	1,380	1,493	0,000
COMENZAR HD CON CATÉTER TRANSITORIO	1,397	1,346	1,450	0,000
ALBUMINEMIA MENOR A 3.5 grs/dL AL INGRESO	1,281	1,236	1,328	0,000
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA	1,197	1,148	1,249	0,000
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (pasada o presente)	1,184	1,115	1,257	0,000
PRESENCIA DE AchVC AL INGRESO	1,161	1,017	1,325	0,027
PRESENCIA DE ARRITMIA AL INGRESO	1,159	1,098	1,223	0,000
FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO (CKD-EPI > 15 ml/m)	1,155	1,080	1,235	0,000
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AL INGRESO	1,149	1,102	1,198	0,000
NO POSEER INGRESOS ECONÓMICOS (Paciente y familia)	1,125	1,080	1,172	0,000
NO RESIDIR EN CIUDAD DE BUENOS AIRES	1,111	1,038	1,190	0,002
ANGINA PERSISTENTE O INFARTO DE MIOCARDIO PREVIOS	1,109	1,051	1,170	0,000
TABAQUISMO EN 10 AÑOS PREVIOS AL INGRESO	1,097	1,046	1,151	0,000
PRESENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA	1,093	1,025	1,166	0,007
EDAD AL INGRESO (por cada año más)	1,043	1,041	1,044	0,000
AÑO DE INGRESO (por cada año más)	1,011	1,001	1,021	0,026
HIPERTENSIÓN ARTERIAL AL INGRESO A DC	0,884	0,838	0,933	0,000
COVARIADAS FUERA DE LA ECUACIÓN (NO SIGNIFICATIVAS)				
HABER NACIDO EN EL EXTRANJERO	0,946	0,882	1,014	0,112
HEMATOCRITO MENOR AL 27%	0,975	0,941	1,011	0,158
PRESENCIA DE HBsAg	0,922	0,712	1,194	0,547
SEXO MASCULINO	0,990	0,955	1,026	0,587
NO SE REALIZÓ VACUNACIÓN ANTI VIRUS B HEPATITIS	0,992	0,956	1,029	0,642

TABLA 38b. MODELO DEL RIESGO PROPORCIONAL DE COX MULTIVARIADO				
<u>HEMODIÁLISIS. INCIDENTES 2011-2019.</u>				
RIESGO RELATIVO (HR) CON INTERVALO DE CONFIDENCIA DEL 95%				
COVARIADAS SIGNIFICATIVAS	HR	I.DE CONFIDENCIA DEL 95%		p
		L.INFERIOR	L.SUPERIOR	
PRESENCIA DE AchIV AL INGRESO	1,657	1,312	2,093	0,000
PRESENCIA DE NEOPLASIA ÚLTIMOS 5 AÑOS	1,598	1,502	1,699	0,000
COMENZAR HD CON CATÉTER TRANSITORIO	1,491	1,429	1,554	0,000
ALBUMINEMIA MENOR A 3.5 grs/dL AL INGRESO	1,426	1,374	1,480	0,000
PRESENCIA DE HBsAg	1,346	1,004	1,805	0,047
PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA	1,335	1,283	1,389	0,000
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (pasada o presente)	1,251	1,179	1,328	0,000
PRESENCIA DE AchVC AL INGRESO	1,216	1,028	1,439	0,022
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AL INGRESO	1,209	1,157	1,263	0,000
NO RESIDIR EN CIUDAD DE BUENOS AIRES	1,165	1,089	1,248	0,000
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA	1,150	1,103	1,200	0,000
PRESENCIA DE ARRITMIA AL INGRESO	1,147	1,083	1,215	0,000
FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO (CKD-EPI > 15 ml/m)	1,139	1,068	1,215	0,000
ANGINA PERSISTENTE O INFARTO DE MIOCARDIO PREVIOS	1,108	1,049	1,171	0,000
PRESENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA	1,101	1,031	1,176	0,004
TABAQUISMO EN 10 AÑOS PREVIOS AL INGRESO	1,079	1,028	1,133	0,002
NO SE REALIZÓ VACUNACIÓN ANTI VIRUS B HEPATITIS	1,042	1,004	1,082	0,031
EDAD AL INGRESO (por cada año más)	1,041	1,039	1,042	0,000
HIPERTENSIÓN ARTERIAL AL INGRESO A DC	0,859	0,811	0,911	0,000
COMENZAR EN HDF EN LÍNEA (vs. HD CONVENCIONAL)	0,246	0,117	0,516	0,000
COVARIADAS FUERA DE LA ECUACIÓN (NO SIGNIFICATIVAS)				
HEMATOCRITO MENOR AL 27%	1,031	0,994	1,070	0,100
HABER NACIDO EN EL EXTRANJERO	0,957	0,888	1,031	0,245
NO POSEER INGRESOS ECONÓMICOS (Paciente y familia)	1,080	0,931	1,252	0,311
AÑO DE INGRESO (por cada año más)	0,997	0,989	1,006	0,554
SEXO MASCULINO	1,000	0,964	1,038	0,988

GRÁFICO 65b : RAZÓN DE RIESGO MULTIVARIADO DE COX. HEMODIÁLISIS CRÓNICA



El resto de las variables tienen comportamientos parecidos a lo visto en ambas modalidades en las 2 subpoblaciones.

Diálisis Peritoneal

Evaluamos a los que comienzan tratamiento sustitutivo en Diálisis Peritoneal (DP) en la población 2004-2019 de Argentina. Se desestimó la división en 2 subpoblaciones (2004-10 y 2011-19), porque se trata en DP un número significativamente menor de personas que los que lo hacen en HD. Además con 52% de casos perdidos el número estudiado se reduce aún más, como lo muestra la siguiente tabla:

Período	2004-2019
Pacientes Totales	3892
Casos con valores perdidos	2033
Pacientes evaluados	1859
Muertos	464
Censurados	1395
Tiempo medio de seguimiento (meses)	30,9
Tiempo máximo de seguimiento (meses)	183
Fecha de corte de seguimiento	31/12/2019

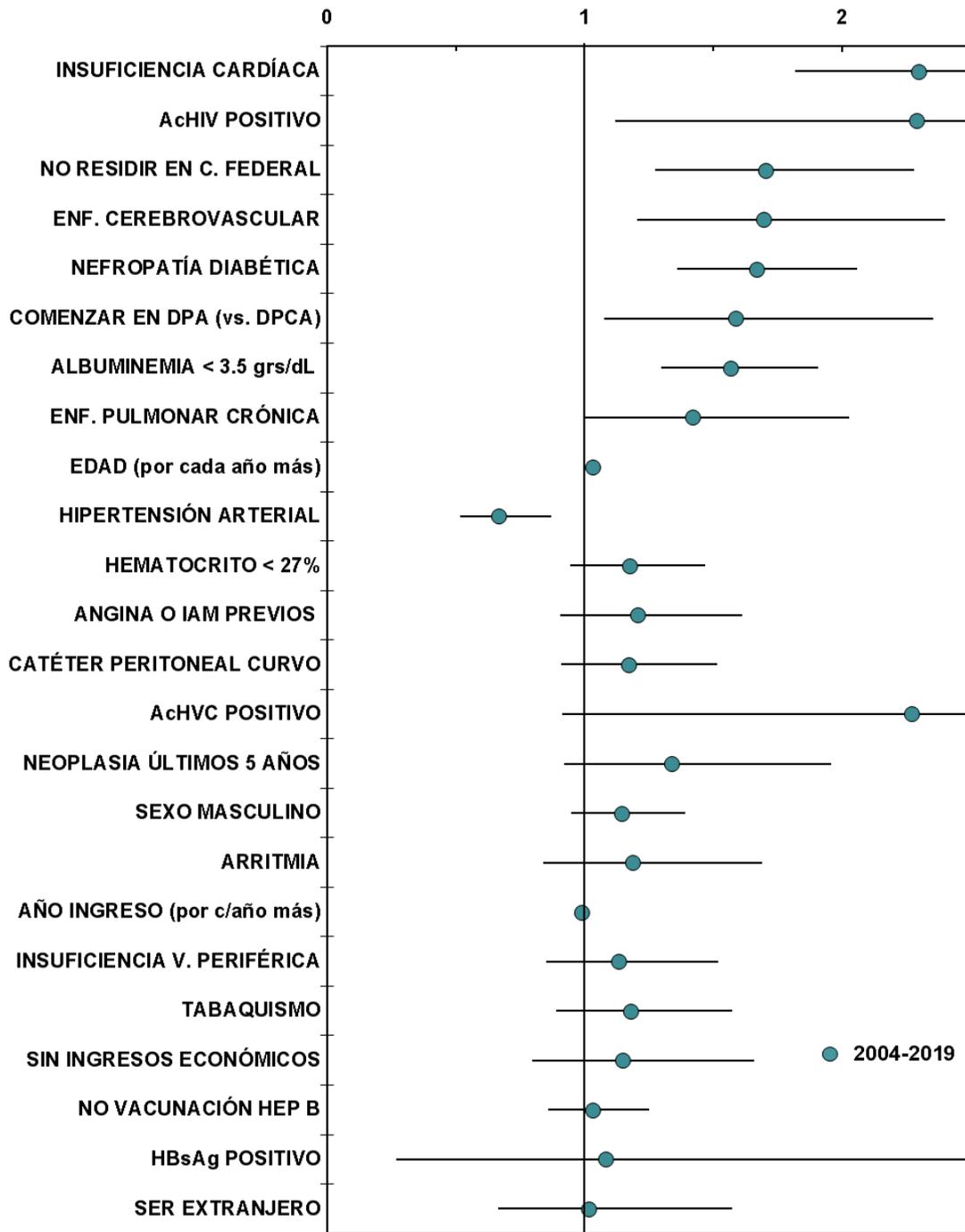
Dividir esta población en 2, disminuiría aún más el número en cada subpoblación, trayendo como consecuencia la desaparición de efecto positivo o negativo de algunas variables influyentes fundamentales que no debemos soslayar. Por ello estudiamos el total de la población incidente en DP desde 2004.

Del total de las variables independientes que disponemos, tomamos 24 (con la condición de que no entren en conflicto entre ellas y que no presenten más del 25% de casos perdidos) y las consideramos en un Modelo Multivariado. Se aplicó el Método Adelante condicional.

En la Tabla 38c se muestran los HR, IC95% y significaciones de las variables consideradas en el modelo de regresión para la población incidente en DP de 2004-2019. En el Gráfico 65c se detallan los HR e IC95%.

TABLA 38c. MODELO DEL RIESGO PROPORCIONAL DE COX MULTIVARIADO				
<u>DIÁLISIS PERITONEAL. INCIDENTES 2004-2019.</u>				
RIESGO RELATIVO (HR) CON INTERVALO DE CONFIDENCIA DEL 95%				
COVARIADAS SIGNIFICATIVAS	HR	I.DE CONFIDENCIA DEL 95%		p
		L.INFERIOR	L.SUPERIOR	
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA AL INGRESO	2,302	1,817	2,918	0,000
PRESENCIA DE AchIV AL INGRESO	2,294	1,119	4,702	0,023
NO RESIDIR EN CIUDAD DE BUENOS AIRES	1,706	1,276	2,281	0,000
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (pasada o presente)	1,702	1,205	2,402	0,003
PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA	1,673	1,360	2,060	0,000
COMENZAR EN DPA (vs. DPCA)	1,592	1,075	2,356	0,020
ALBUMINEMIA MENOR A 3.5 grs/dL AL INGRESO	1,573	1,297	1,908	0,000
PRESENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA	1,424	1,000	2,029	0,050
EDAD AL INGRESO (por cada año más)	1,035	1,029	1,041	0,000
HIPERTENSIÓN ARTERIAL AL INGRESO A DC	0,671	0,518	0,869	0,003
COVARIADAS FUERA DE LA ECUACIÓN (NO SIGNIFICATIVAS)				
HEMATOCRITO MENOR AL 27%	1,178	0,945	1,469	0,115
ANGINA PERSISTENTE O INFARTO DE MIOCARDIO PREVIOS	1,210	0,907	1,613	0,118
COMENZAR DP CON CATÉTER CURVO (vs. RECTO)	1,175	0,910	1,517	0,142
PRESENCIA DE AchVC AL INGRESO	2,276	0,912	5,678	0,145
PRESENCIA DE NEOPLASIA ÚLTIMOS 5 AÑOS	1,342	0,920	1,957	0,172
SEXO MASCULINO	1,150	0,950	1,391	0,251
PRESENCIA DE ARRITMIA AL INGRESO	1,191	0,839	1,689	0,289
AÑO DE INGRESO (por cada año más)	0,992	0,964	1,020	0,416
PRESENCIA DE INSUFICIENCIA VASCULAR PERIFÉRICA	1,138	0,853	1,519	0,435
TABAQUISMO EN 10 AÑOS PREVIOS AL INGRESO	1,184	0,890	1,575	0,539
NO POSEER INGRESOS ECONÓMICOS (Paciente y familia)	1,151	0,798	1,660	0,547
NO SE REALIZÓ VACUNACIÓN ANTI VIRUS B HEPATITIS	1,037	0,858	1,253	0,632
PRESENCIA DE HBsAg	1,087	0,268	4,413	0,926
HABER NACIDO EN EL EXTRANJERO	1,021	0,663	1,573	0,979

GRÁFICO 65c : RAZÓN DE RIESGO MULTIVARIADO DE COX. DIÁLISIS PERITONEAL



Constatamos que 10 variables se muestran como predictoras significativas, mientras que las restantes 14 variables, no obstante presentar HR superior a 1 en su mayoría, no adquieren significación.

La edad al Ingreso (3.5% de mayor riesgo de muerte por cada año de aumento en la edad ingreso), la presencia de Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebrovascular presente o pasada, Presencia de Enfermedad Pulmonar Crónica, presentar una Albuminemia inicial menor a 3.5 gr./dL y ser portador del virus del SIDA son factores significativamente predictores de mayor riesgo. También lo es la Nefropatía Diabética como causa de IRD.

Residir en Capital Federal o Ciudad Autónoma de Buenos Aires es una variable de buen pronóstico (presentada aquí como de mal pronóstico NO residir en Capital Federal) para los pacientes en DP. Como se comentó en apartado anterior, todo ello en coincidencia con otros resultados vistos en este Registro y anteriores: Mayor edad al ingreso a DC, una de las Tasas de Trasplante más altas del país, Mortalidad general menor que la media nacional en muchos años. Sobreviven significativamente más que la población residente en el resto del país. La razón podría estar fundamentada en las mejores condiciones socio-económicas y sanitarias de los habitantes de Capital Federal.

La otra variable predictora favorable significativa en DP, resultó ser la Presencia de Hipertensión Arterial al inicio. La hipertensión arterial en el univariado demostró ser un factor significativamente perjudicial para la sobrevida en DP (HR: 1.89, IC95%: 1.61-2.23; p=0.000), pero ajustada por las demás, esta variable pasa a ser un factor protector (ver Comentarios en Ambas Modalidades).

Comenzar en Diálisis Peritoneal automatizada (DPA) presenta un riesgo 59% significativamente mayor (p=0.020) que comenzar en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).

En el univariado DPA tiene 6.7 % de menor riesgo sin significación (HR: 0.93, IC95%: 0.69-1.27; p=0.658); pero al ajustarse por la demás variables su riesgo aumenta con respecto al de DPCA.

Se debe aclarar que en nuestro Registro, con los datos disponibles, se evalúa técnica de inicio; se analiza solo el tipo de DP de comienzo, desconociéndose cambio de técnica o modalidad.

Según los datos disponibles, parece que la selección de la modalidad no es un determinante importante del riesgo de muerte. La mayoría de los estudios observacionales grandes no han informado diferencias en la mortalidad entre los individuos tratados con DPCA y DPA ⁽⁹⁾.

Referencias

1. Mazzuchi N; Carbonell E; Fernández-Cean J: Importance of blood pressure control in hemodialysis patient survival. *Kidney Int.* 58(5):2147-54. 2000
2. Rufino JM, García C, Vega N, Macía M, Hernández D, Rodríguez A, Maceira B, Lorenzo V. Diálisis peritoneal actual comparada con hemodiálisis: Análisis de supervivencia a medio plazo en pacientes incidentes en diálisis en la Comunidad Canaria en los últimos años. *Nefrología* 2011;31(2):174-84
3. Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, et al. CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) A new equation to estimate glomerular filtration rate. *Ann Intern Med* 2009; 150: 604-12.
4. Cooper BA, Branley PB, Bulfone L, et al; IDEAL Study. A randomized controlled trial of early versus late initiation of dialysis. *N Engl J Med.* 2010; 363(7):606-619.
5. VanLare JM, Conway PH, Sox HC. Five next steps for a new national program for comparative-effectiveness research. *N Engl J Med.* 2010; 362(11):970-973.
6. Rosansky SJ, Clark WF, Eggers P, Glasscock RJ. Initiation of dialysis at higher GFRs: is the apparent rising tide of early dialysis harmful or helpful? *Kidney Int.* 2009; 76(3):257-261.
7. Traynor JP, Simpson K, Geddes CC, Deighan CJ, Fox JG. Early initiation of dialysis fails to prolong survival in patients with end-stage renal failure. *J Am Soc Nephrol.* 2002; 13(8):2125-2132.
8. Marinovich S, Pérez Loredo J, Lavorato C, Rosa Diez G, Bisigniano L, Fernández V, Hansen Krogh D. Initial glomerular filtration rate and survival in hemodialysis. The role of permanent vascular access. *Nefrología.* 2014 34(1): 76-87.
9. Bieber SD, Burkart J, Golper TA, Teitelbaum I, Mehrotra R. Comparative Outcomes Between Continuous Ambulatory and Automated Peritoneal Dialysis: A Narrative Review. *Am J Kidney Dis.* 2014 Jun; 63(6): 1027-1037.

10. Trasplante renal

- Considerando todos los tipos de Trasplantes renales (simples y combinados), la tasa por millón de habitantes se elevó desde 20.0 hasta 37.3 desde 2004 hasta 2019, resultando en un crecimiento del 87%; esta tasa de trasplante renal tuvo su máximo valor en 2019 (37.3). Se registró disminución en la Tasa de Trasplante con órgano(s) de donante cadavérico desde 2012 hasta 2016, recuperándose y creciendo en forma explosiva entre 2017 y 2019, año en que se constata una tasa de 29.5 ppm, la más elevada en el tiempo.
- La tasa bruta de trasplantes renales en la población en Diálisis Crónica aumentó desde 3.41 hasta 4.89 trasplantes por 100 P/AER entre 2005 y 2019. En 2019, llegó a su máximo desde 2005.
- Al ajustar por edad, sexo y etiologías también observamos aumento de la Tasa de Trasplante renal de la población en DC de Argentina, llegando en 2019 al máximo en el tiempo: 5.35 trasplantes por 100 P/AER.
- Al ajustarse por Edad y Etiología, los Varones presentan Tasas de Trasplante renal significativamente mayor que las que presentan las Mujeres en 9 de los 15 años evaluados o en 5 de los últimos 7.
- El Trasplante renal en el paciente con diagnóstico de Nefropatía Diabética es muy inferior a los que no tienen esa Etiología (2.5 vs. 5.5 Trasplantes por 100 P/AER), luego de ajustar por edad y género. Solamente los pacientes Diabéticos hasta la edad de 44 años presentan tasas similares a los No Diabéticos del mismo rango etario.
- Los pacientes en Diálisis Peritoneal presentan significativa mayor tasa de trasplante renal ajustada por edad, género y etiología que los pacientes en Hemodiálisis en los últimos 2 períodos anuales consecutivos evaluados (2014-16 y 2017-19).
- Capital Federal, Entre Ríos, Córdoba y Santa Fe, son las Provincias que presentaron tasas ajustadas significativamente mayores a la media nacional en los últimos 15 años, promediando 6.5 trasplantes por 100 P/AER. Santiago del Estero, Catamarca, Neuquén, Río Negro, Jujuy, Salta, San Juan, San Luis, Tucumán y Buenos Aires mostraron significativa menor tasa que la media nacional en los últimos 15 años, promediando 2.5 Trasplantes por 100 P/AER.

El Trasplante renal constituye uno de los capítulos de este Registro desde sus inicios ⁽¹⁻²²⁾, porque es la mejor forma de egreso de Diálisis crónica (DC) para el paciente. Se considerará, en primer lugar, la actividad en Trasplante renal en Argentina; dicho de otro modo, la **Incidencia en Trasplante renal**.

Evaluamos a la población de Argentina respecto al Trasplante renal de 2 maneras: 1) Trasplantes renales en la población general. 2) Trasplantes renales en la población en Diálisis crónica.

En la primera extraemos tasas de trasplante renal por millón de habitantes, por lo que el denominador es la población de Argentina toda. Se consideran aquí a la población expuesta y no expuesta al riesgo de la DC, por eso sus tasas están expresadas por millón: Trasplantes renales por millón de habitantes/año (ppm).

En la segunda manera extraemos las tasas valorando los trasplantes renales en la población en DC de Argentina, los pacientes con Insuficiencia renal definitiva en Diálisis Crónica. Se valoran subpoblaciones y se las compara. Las Tasas están expresadas por cien: Trasplantes renales por 100 paciente-años de exposición al riesgo (P/AER).

Los 2 modos de expresar la Tasa de Trasplante sirven a diferentes fines: La primera es de práctica universal o lo fue hasta el año 2013. No es la más adecuada porque en el denominador se comprende a pobladores que no necesitan del trasplante. La segunda, por su fuerte unión con los pacientes en estadio 5 de Insuficiencia renal crónica, es mucho más útil porque comprende a aquellos que indefectiblemente necesitan del trasplante renal; además podemos monitorizar los cambios que se van produciendo en el tiempo en la población total de pacientes en DC o subpoblaciones importantes, como por ejemplo los pacientes Diabéticos. Desde 2013 comenzaron a aparecer datos de muchos países (en 2016 reportaron de esta forma 60 países) lo que nos permite compararnos en forma cruda con ellos ⁽²³⁾.

Trasplantes renales en la Población General

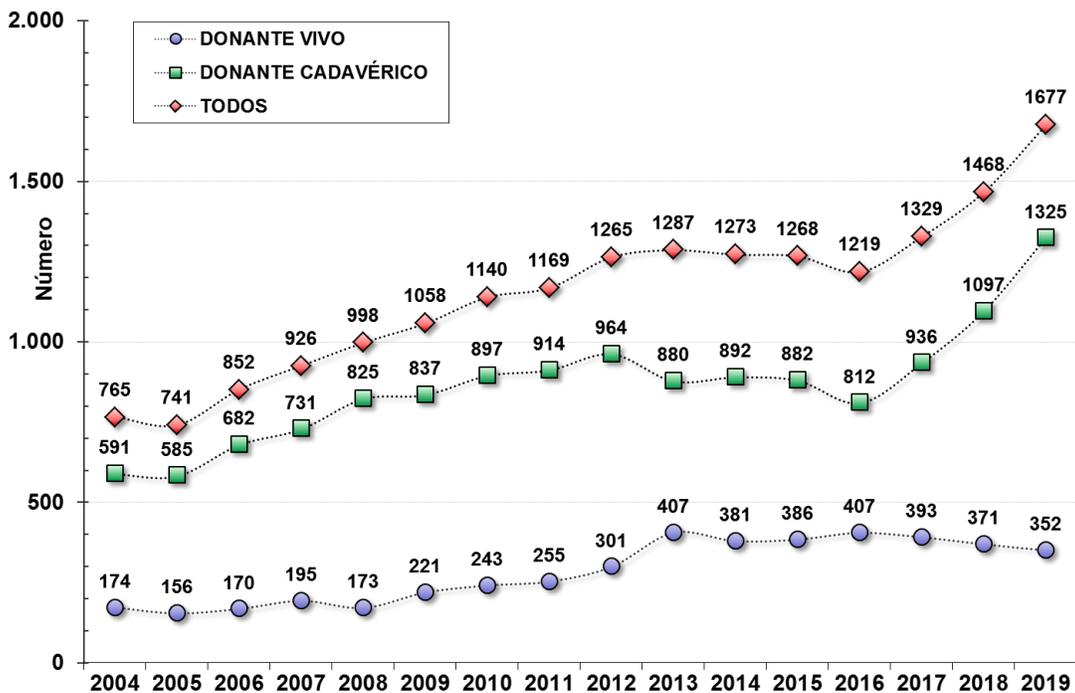


GRÁFICO 66: TRASPLANTES RENALES EN LA POBLACIÓN GENERAL

La cantidad de trasplantes con riñón(es) de donante cadavérico en la población argentina aumentó desde 591 en 2004 hasta 964 en 2012; a partir de ese año se produjo un descenso importante hasta 2016, con significativa elevación posterior para terminar en 1325 en 2019 (124 % de crecimiento numérico entre 2004 y 2019).

Los realizados con donante vivo relacionado o no, aumentó desde 174 en 2004 hasta 407 en 2013; a partir de allí comenzó a descender para terminar en 352 en 2019 (102 % de crecimiento numérico entre 2004 y 2018).

En definitiva la cantidad de trasplantes renales (ambos tipos) creció numéricamente el 119 % en 16 años, comenzando con 765 en 2004 y finalizando con 1677 en 2019 (Gráfico 66).

El valor del último año es el máximo en Argentina desde los primeros trasplantes en los años 60.

Parte de estos trasplantes son combinados (riñón-páncreas, riñón-corazón y riñón-hígado) y también están considerados aquí a los trasplantes renales anticipados, llamados así porque estos pacientes previamente al Trasplante no recibieron nunca tratamiento sustitutivo por DC. En realidad, si no se trasplantaban, en plazo inmediato ingresarían a DC, de acuerdo a lo que consideraba el equipo tratante.

En 2008 se realizaron 51 anticipados, 61 en 2009, 25 en 2010, 56 en 2011, 46 en 2012, 76 en 2013, 86 en 2014, 87 en 2015, 75 en 2016, 116 en 2017, 109 en 2018 y 106 en 2019. Se trata de pacientes más jóvenes con promedio de edad en 33,2, 32,3, 29,3, 34,7, 31,1, 37,9, 35,4, 36,6, 38,1, 39,4, 38,1 y 36,2 años, respectivamente.

Los Trasplantes realizados con órgano de donante vivo relacionado o no relacionado, mostraron crecimiento importante desde el año 2008; en ese año representaban el 17,3% del total, llegando en 2016 al máximo de 33,4%. A partir de ese año, y como consecuencia del gran aumento de los trasplantes cadavéricos, su participación fue disminuyendo, llegando al 21,0% del total en 2019.

La donación cadavérica sigue siendo importante en Argentina. En 2018 nuestro país se encontraba en el cuarto lugar en América con 15,7 donantes ppm, luego de Estados Unidos de Norteamérica (32,8 ppm), Uruguay (22,0 ppm) y Brasil (16,7 ppm)⁽²⁴⁾. Canadá no presentó datos, aunque se estima que su tasa es superior a 30 ppm

La Tasa de Trasplante renal o Cantidad de Trasplantes renales simples o combinados por millón de Habitantes por cada año se muestran en la Tabla 39 y el Gráfico 67 con los respectivos IC95%. Considerando todos los tipos de trasplante, la tasa se elevó desde 20,01 hasta 37,32 ppm desde 2004 hasta 2019, resultando en un crecimiento del 87%; la tasa de trasplante renal tuvo su máximo valor en 2019.

Entre 2017 y 2019 se produjo una muy significativa elevación de la Tasa de Trasplante renal total a expensas del Trasplante cadavérico. En 2016 se había registrado la cifra más baja desde 2008 en la Tasa de Trasplante con órgano(s) de donante cadavérico (18,63 ppm). En 2019 la elevación de esta a 29,48 ppm resultó muy significativa, constituyéndose en la cifra máxima histórica.

TABLA 39. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN LA POBLACIÓN TOTAL DE ARGENTINA									
	DONANTE CADAVÉRICO			DONANTE VIVO			TODO TIPO DE DONANTE		
	TASA	L.INF	L.SUP	TASA	L.INF	L.SUP	TASA	L.INF	L.SUP
2004	15,46	14,24	16,76	4,55	3,90	5,28	20,01	18,62	21,48
2005	15,16	13,95	16,44	4,04	3,43	4,73	19,20	17,84	20,63
2006	17,50	16,21	18,86	4,36	3,73	5,07	21,86	20,42	23,38
2007	18,57	17,25	19,97	4,95	4,28	5,70	23,53	22,04	25,10
2008	20,76	19,36	22,22	4,35	3,73	5,05	25,11	23,58	26,73
2009	20,85	19,47	22,32	5,51	4,80	6,28	26,36	24,80	28,00
2010	21,99	20,58	23,48	5,96	5,23	6,76	27,95	26,35	29,62
2011	22,15	20,74	23,64	6,18	5,45	6,99	28,33	26,73	30,00
2012	23,10	21,66	24,61	7,21	6,42	8,08	30,31	28,66	32,03
2013	20,85	19,50	22,28	9,64	8,73	10,63	30,50	28,85	32,21
2014	20,90	19,56	22,32	8,93	8,05	9,87	29,83	28,22	31,52
2015	20,45	19,12	21,84	8,95	8,08	9,89	29,40	27,80	31,06
2016	18,63	17,37	19,95	9,34	8,45	10,29	27,96	26,42	29,58
2017	21,25	19,91	22,66	8,92	8,06	9,85	30,17	28,57	31,84
2018	24,65	23,22	26,16	8,34	7,51	9,23	32,99	31,33	34,72
2019	29,48	27,92	31,12	7,83	7,04	8,70	37,32	35,55	39,15

Tasas crudas de Trasplante renal por Tipo de donante y Total desde 2004 hasta 2019; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

Si trazamos una comparación de tasas no ajustadas con el resto del mundo que reporta datos, veremos que Argentina se ubica con 28 ppm en 2016 (último año publicado) en el puesto 34 de 64 países que publican datos en el Registro de la USRDS⁽²³⁾.

En Newsletter Transplant, sitio en donde todos los países reportan sus datos, Argentina para 2018 informa 33.0 ppm, ubicándose cuarta en América, detrás de Estados Unidos de Norteamérica (67.3 ppm), Canadá (46.1 ppm) y Uruguay (46.0 ppm)⁽²⁴⁾.

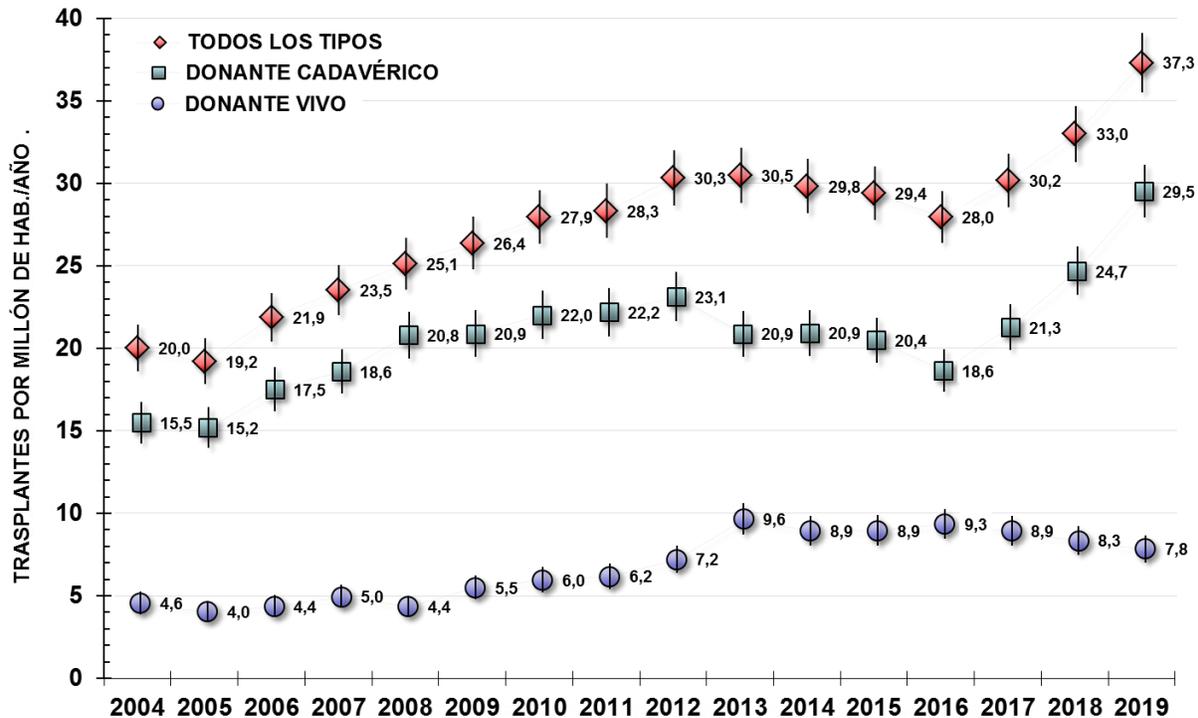


GRÁFICO 67: TASAS CRUDAS DE TRASPLANTE RENAL EN LA POBLACIÓN GENERAL DE ARGENTINA
 Con Intervalo de Confidencia del 95% . Trasplantes por Millón de Habitantes/Año.

Expresar la tasa de trasplante por millón de habitantes es de práctica universal y permite compararse con otros países o entre nosotros mismos; pero no es la mejor manera de evaluar la actividad del trasplante renal en la población efectivamente necesitada de un órgano. Al expresarse por millón de habitantes estamos presuponiendo que todos los habitantes están necesitando un trasplante renal, lo cual no es cierto. Puede ocurrir que en determinado populoso país, que previene y trata muy bien las enfermedades cardiovasculo-renales, la prevalencia de Enfermedad renal estadio 5 sea consecuentemente muy baja y por ende lo será la tasa de trasplante renal. Si pocos enfermos renales extremos existen, pocos trasplantes renales se harán. En consecuencia, en ese país populoso (con excelente salud general) la Tasa de trasplante por millón de habitantes sería muy baja; estaríamos cometiendo un grave error si dijéramos que en ese país se lo desconsidera al trasplante como terapia sustitutiva; sin embargo las cifras dicen eso. La pregunta es: ¿Se trasplanta poco con respecto a qué? ¿A la población? Pero si la misma es muy sana, el trasplante será consecuentemente muy bajo.

Por ello es más importante determinar cuántos de los pobladores están necesitando un trasplante renal y usar esa cantidad en el denominador para determinar exactamente una real tasa de trasplante. Tendríamos que asegurarnos de tener un sistema que permita conocer fehacientemente todos los pacientes con necesidad inmediata de tratamiento sustitutivo renal o que se encuentren en DC. En Argentina conocemos el 98% o más de los que se encuentran en DC. Este denominador es mejor que el total de habitantes porque estamos seleccionando del total poblacional a aquellos que realmente necesitan de un trasplante renal, que fundamentalmente son los pacientes que se encuentran en DC.

Por ello, el posicionamiento en el denominador de aquellos que necesitan de un trasplante nos dará una razón o cociente mucho más cercano al real, que si ubicamos allí a toda la población, la mayoría no necesitada de un trasplante renal.

Trasplantes renales en la población en Diálisis crónica

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
	TX	P/AER	TASA	NO DBT			DBT			NO DBT			DBT		
				TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA
0-4	10	50,6	19,7	3	13,6	22,1				7	37,0	18,9			
5-9	26	73,6	35,3	11	39,1	28,2				15	34,5	43,5			
10-14	39	89,2	43,7	19	49,1	38,7				20	40,1	49,9			
15-19	47	239,7	19,6	24	116,7	20,6	1	0,4	234,8	22	122,1	18,0	0	0,4	0,0
20-24	47	654,4	7,2	16	332,3	4,8	1	4,4	22,9	30	314,0	9,6	0	3,8	0,0
25-29	106	1029,6	10,3	43	452,8	9,5	5	44,7	11,2	55	502,0	11,0	3	30,1	10,0
30-34	129	1241,6	10,4	54	554,8	9,7	9	70,0	12,9	62	565,9	11,0	4	50,9	7,9
35-39	141	1629,1	8,7	46	640,2	7,2	9	83,5	10,8	78	810,4	9,6	8	94,9	8,4
40-44	140	2018,9	6,9	51	828,1	6,2	3	104,8	2,9	76	950,3	8,0	10	135,7	7,4
45-49	154	2330,7	6,6	51	856,1	6,0	6	173,0	3,5	85	1049,3	8,1	12	252,3	4,8
50-54	140	2637,9	5,3	53	844,2	6,3	2	260,4	0,8	72	1090,8	6,6	13	442,6	2,9
55-59	135	3301,7	4,1	54	960,2	5,6	2	431,9	0,5	63	1156,7	5,4	16	752,8	2,1
60-64	157	3649,5	4,3	47	935,5	5,0	11	581,1	1,9	75	1227,0	6,1	24	905,9	2,6
65-69	116	3797,3	3,1	34	901,5	3,8	5	641,5	0,8	58	1307,0	4,4	19	947,3	2,0
70-74	66	3215,8	2,1	22	733,9	3,0	4	522,7	0,8	30	1229,6	2,4	10	729,5	1,4
75-79	30	2270,3	1,3	11	564,6	1,9	2	291,5	0,7	16	999,9	1,6	1	414,4	0,2
80 o +	2	2116,6	0,1	0	601,1	0,0	0	176,6	0,0	2	1094,0	0,2	0	244,9	0,0
TOTAL	1485	30346,3	4,89	539	9423,7	5,72	60	3386,4	1,77	766	12530,5	6,11	120	5005,6	2,40

TX: Trasplantes renales realizados en la población de Diálisis Crónica de Argentina. P/AER: Paciente-años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años; TASA: Trasplantes renales por 100 paciente-años de exposición al riesgo; DBT: Nefropatía Diabética como etiología de IRD; NO DBT: Otras etiologías de IRD

La Tabla 40a muestra las cantidades y Tasas de Trasplante renal en la población en DC discriminadas por grupos quinquenales de edad, sexo y etiologías para el año 2019. Las Tablas de los años previos se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻²²⁾. No obstante, como resumen, en la Tabla 40b se observa la evolución de las cantidades y Tasas desde 2005 hasta 2019. Se consideran los trasplantes realizados a los pacientes en DC desde el año 2005. Por sesgo informático en el Registro de pacientes en DC en los primeros 4 meses de 2004, se excluyó a ese año de las evaluaciones ⁽¹⁻⁵⁾. Se analiza a la población total y por etiologías de IRD: Nefropatía Diabética (DBT) y Otras etiologías (NO DBT); por supuesto se excluyen los trasplantes anticipados. El número de trasplantes en la población en DC de Argentina aumentó desde 737 en 2005 hasta 1485 en 2019 (101% de crecimiento numérico), los realizados en pacientes con DBT aumentó desde 35 en 2005 hasta 180 en el último año evaluado (414% de crecimiento numérico) y los trasplantes en NO DBT también aumentó desde 702 hasta 1305 para el mismo período (86% de crecimiento numérico).

AÑO	TODOS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS		
	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA
2005	737	21647,6	3,41	35	4802,3	0,73	702	16845,4	4,17
2006	849	22882,7	3,71	58	5304,0	1,09	791	17578,7	4,50
2007	885	23137,8	3,83	94	5541,4	1,70	791	17596,4	4,50
2008	947	24560,2	3,86	100	5930,8	1,69	847	18627,9	4,55
2009	945	25160,4	3,76	106	6243,4	1,70	839	18917,0	4,44
2010	1036	25799,4	4,02	114	6517,2	1,75	922	19282,2	4,78
2011	1043	26372,9	3,95	131	6835,0	1,92	912	19537,9	4,67
2012	1112	27176,1	4,09	131	7183,6	1,82	981	19992,5	4,91
2013	1139	27891,4	4,08	142	7498,8	1,89	997	20392,5	4,89
2014	1090	28456,0	3,83	117	7757,6	1,51	973	20698,4	4,70
2015	1118	28663,9	3,90	133	7810,2	1,70	985	20853,7	4,72
2016	1063	29072,1	3,66	113	7930,6	1,42	950	21141,5	4,49
2017	1141	29619,9	3,85	132	8118,7	1,63	1009	21501,2	4,69
2018	1291	30097,9	4,29	171	8283,6	2,06	1120	21814,3	5,13
2019	1485	30346,3	4,89	180	8392,0	2,14	1305	21954,2	5,94

Tasas expresadas como Trasplantes por 100 paciente-años de exposición al riesgo (P/AER). TX: Número de Trasplantes renales en la población en Diálisis Crónica (simples y combinados)

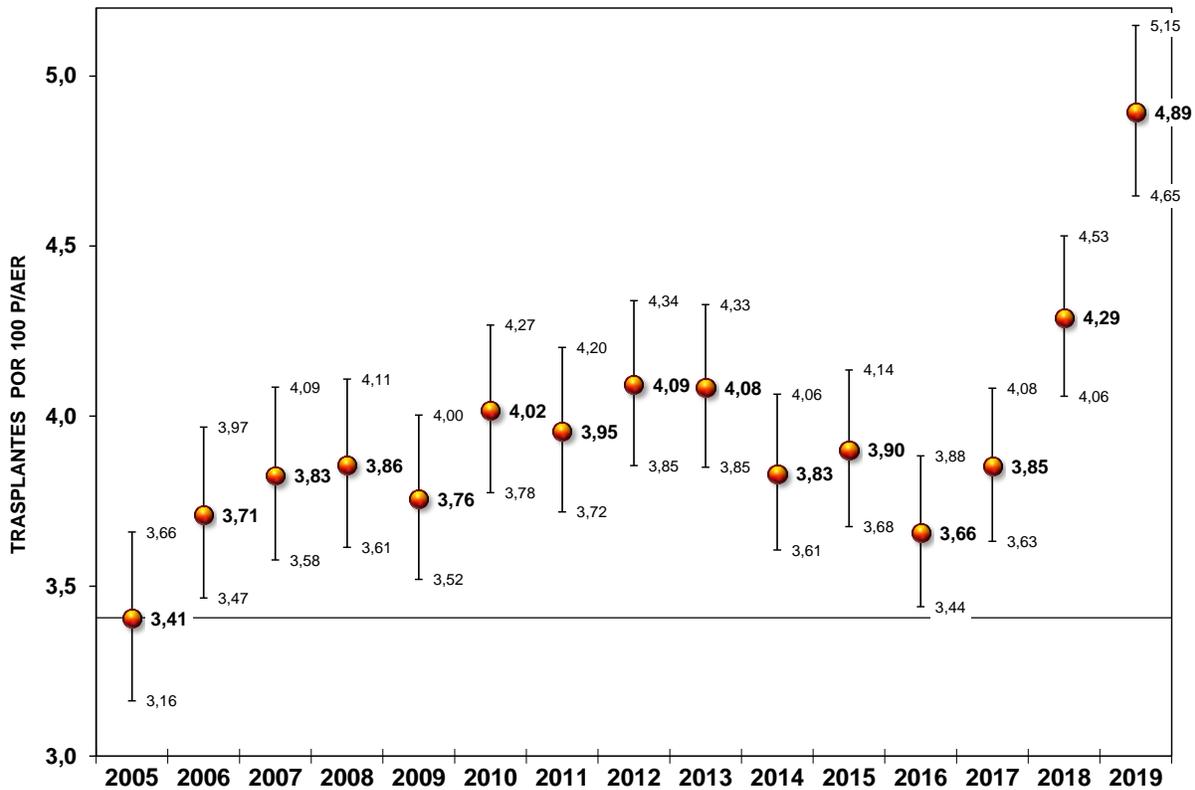


GRÁFICO 68. TASAS BRUTAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC DE ARGENTINA
Tasas en Trasplantes por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

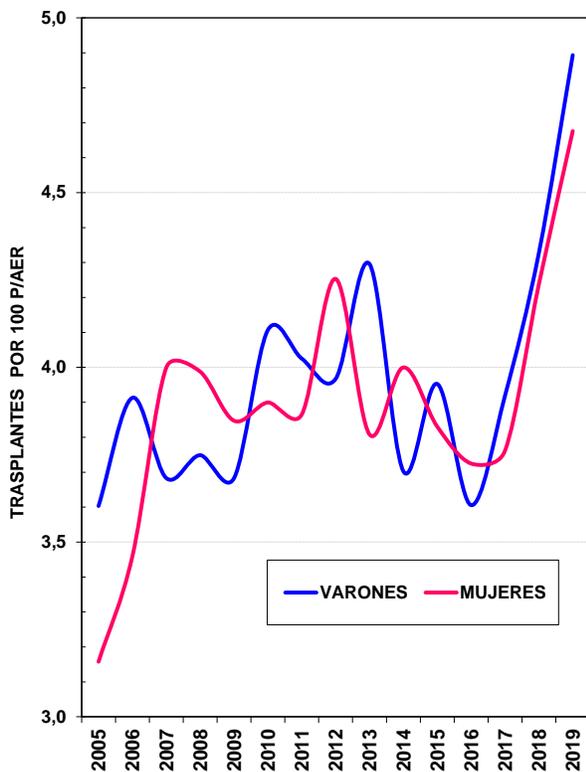


GRÁFICO 69a: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE TRASPLANTE EN DIFERENTES GÉNEROS

La Tasa cruda para Todos los pacientes aumento desde 3.41 hasta 4.89 trasplantes por 100 P/AER (43 % de crecimiento) entre 2005 y 2019 (Gráfico 68).

Kazajistán fue el país con la tasa más alta del mundo en 2016: 17.1 trasplantes por 100 P/AER. En América, y para el mismo año, Argentina ocupaba el 5º lugar con 3.7 trasplantes por 100 P/AER, siendo superada por Canadá (6.3), Colombia (5.8), Brasil (4.7) y Uruguay (4.4). Superando a Estados Unidos de Norteamérica (3.5) ^(23,25). La USRDS todavía no publicó datos internacionales para 2017 y 2018

El crecimiento en la Tasa bruta global se observó hasta el año 2012, y fue sostenido. A partir de ese año la Tasa disminuyó significativamente. Las tasas de 2014-17 son semejantes a la de los años 2006 hasta 2009. **En 2018 y más aún en 2019, la tasa se eleva significativamente constituyéndose en la más alta en el tiempo, el último año.**

El retroceso en la actividad trasplantológica de los años 2013-2016, contribuyó a que no disminuyera más la Prevalencia en DC en ese período, cuyos 2 factores fundamentales fueron la caída de la Incidencia y el aumento de la Mortalidad.

A continuación, analizando las tasas crudas, trataremos de conocer que subpoblaciones contribuyeron más a los cambios en los últimos años de la Tasa de Trasplante renal.

Las tasas de varones y mujeres en cada año desde 2005, se muestran en el Gráfico 69a.

No existe una supremacía en el tiempo de uno u otro género. En algunos años los varones muestran tasas superiores y en otros son las mujeres lo que lo hacen. Desde 2011, fueron prestándose el primer lugar año tras año hasta 2017. En 2018 y 2019, los varones toman en primer lugar. Respecto a la disminución de la Tasa global desde 2012, no existe una contribución mayor de parte de alguno de los géneros. Como así tampoco en el crecimiento entre 2016 y 2019.

No obstante, debido a la diferente estructura etaria y etiológica, estas tasas al ser ajustadas por esos factores difieren, como veremos más adelante.

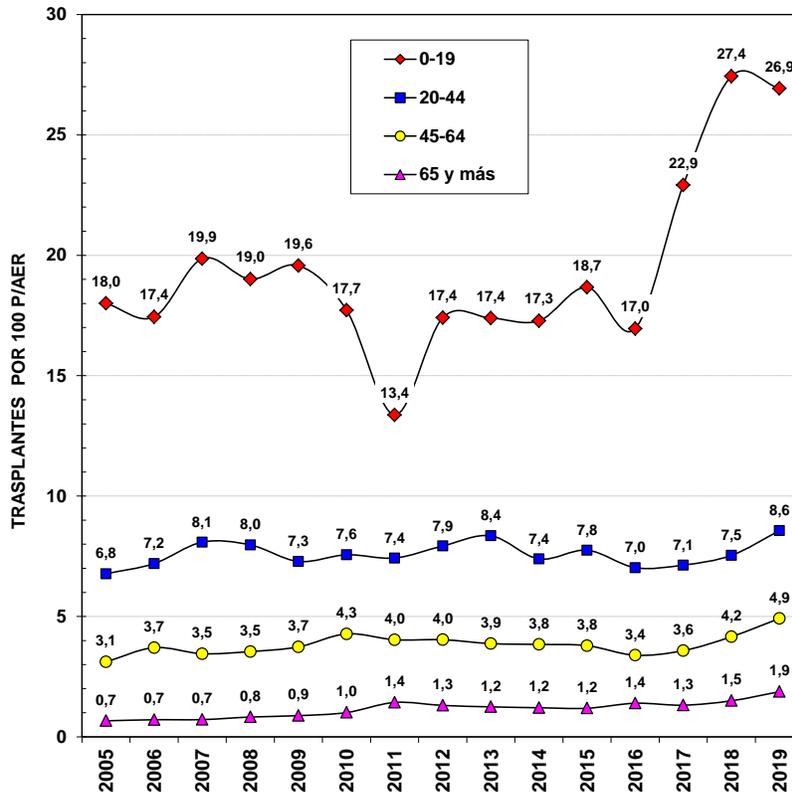


GRÁFICO 69b: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE TRASPLANTE EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD

Las subpoblaciones de 20-44 años y la de 45-64 años, contribuyeron a la disminución de la Tasa entre 2012 y 2016, en especial la de 45-64 años, por ser la que mayor preponderancia tiene en la actividad (más se trasplantan) y por ser muy prevalente en DC. Existió aumento todos los grupos etarios entre 2017 y 2019, tanto que en 2019 se alcanzó en todos los grupos etarios las máximas tasas en el tiempo transcurrido desde 2005; excepto el grupo más joven (Gráfico 69b).

Se puede apreciar el importante crecimiento observado en la subpoblación de 65 o más años. Su tasa aumentó 100% entre 2007 y 2011, cayendo levemente entre los años 12 y 15. Aumenta nuevamente hasta 2019, año en el que 1.9 pacientes de cada 100 prevalentes se trasplantaron en ese grupo etario.

El grupo 0-19 es el que muestra la tasa de trasplante más elevada, aunque, todavía no acorde a la mayor necesidad de un trasplante lo más inmediato posible en los jóvenes. En EEUU, la Tasa del grupo más joven (0-21 años) desde 2004 hasta 2016 resultó siempre mayor a 30 trasplantes por 100 P/AER. En Argentina, llegaron al máximo histórico en 2018 con 27 por 100 P/AER. Recordar, dicho antes, que la tasa general de EEUU es más baja que la de Argentina ^(23,25).

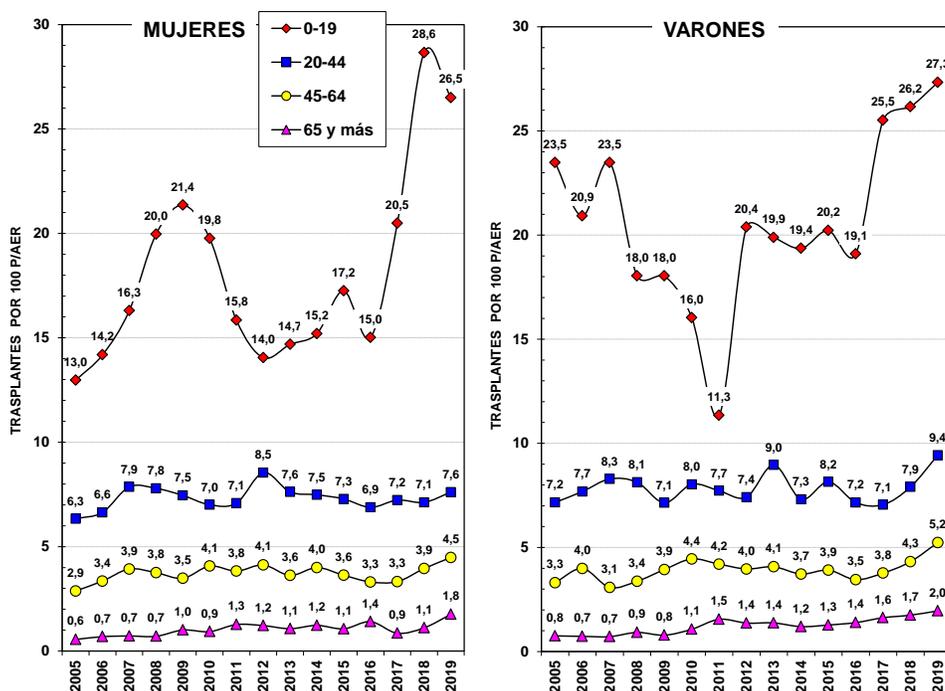


GRÁFICO 69c: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE TRASPLANTE EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD Y SEXO. TODAS LAS ETIOLOGÍAS

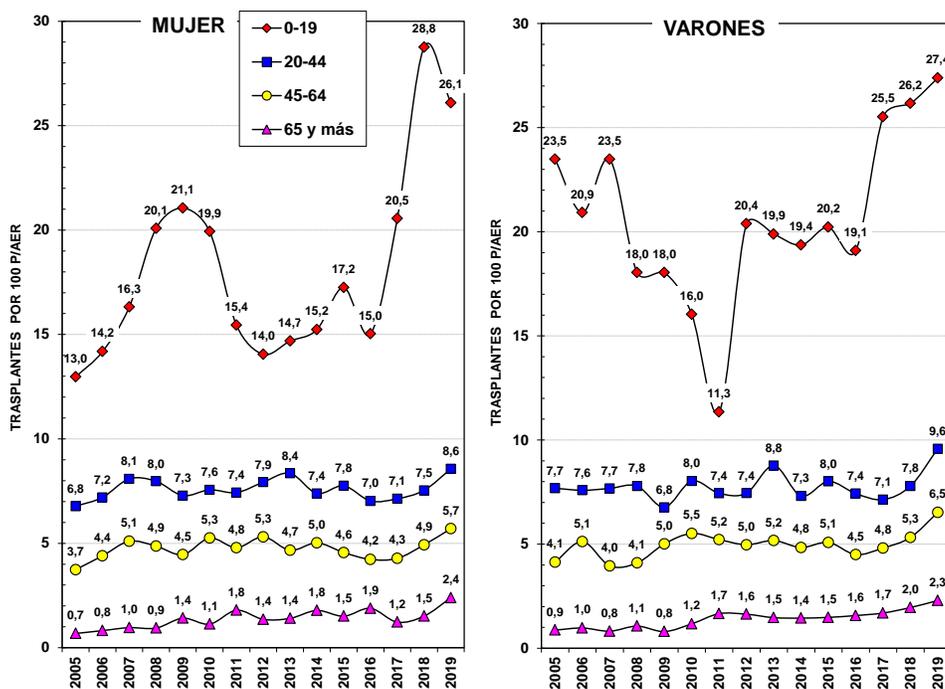


GRÁFICO 69d: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE TRASPLANTE EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD Y SEXO. OTRAS ETIOLOGÍAS (NO DBT)

Si evaluamos por grupos etarios y géneros, constatamos que las mujeres a partir de los 20 años muestran una disminución mayor que los varones entre 2011 y 2016, así como un aumento menor que los varones entre 2017 y 2019, como se observa en el Gráfico 69c donde se involucra a Todas las etiologías de IRD.

Las curvas no cambian mayormente, si consideramos a los NO DBT (Gráfico 69d).

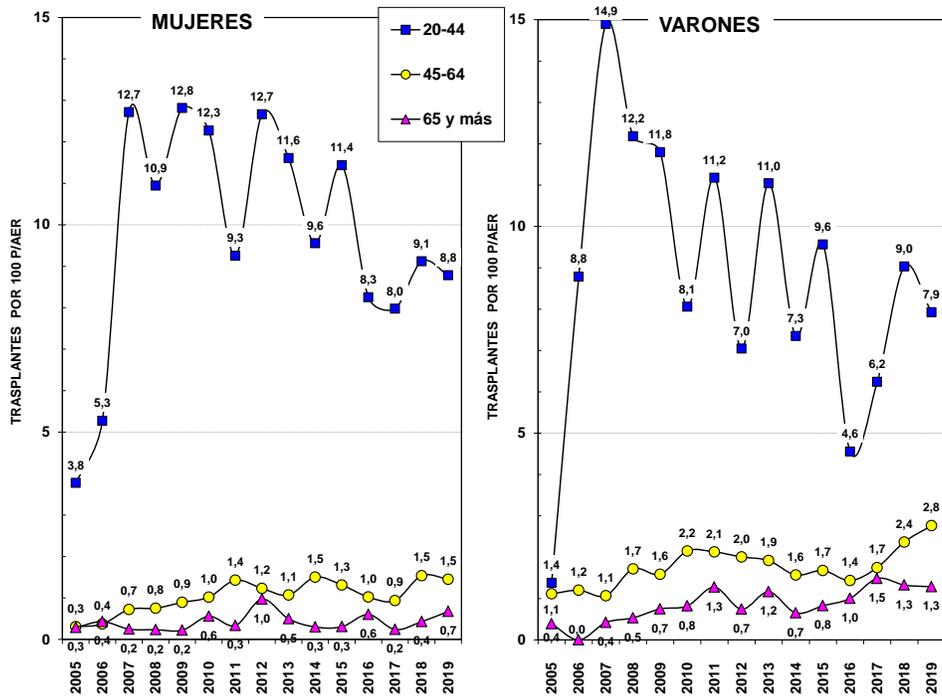


GRÁFICO 69e: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE TRASPLANTE EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD Y SEXO. NEFROPATÍA DIABÉTICA

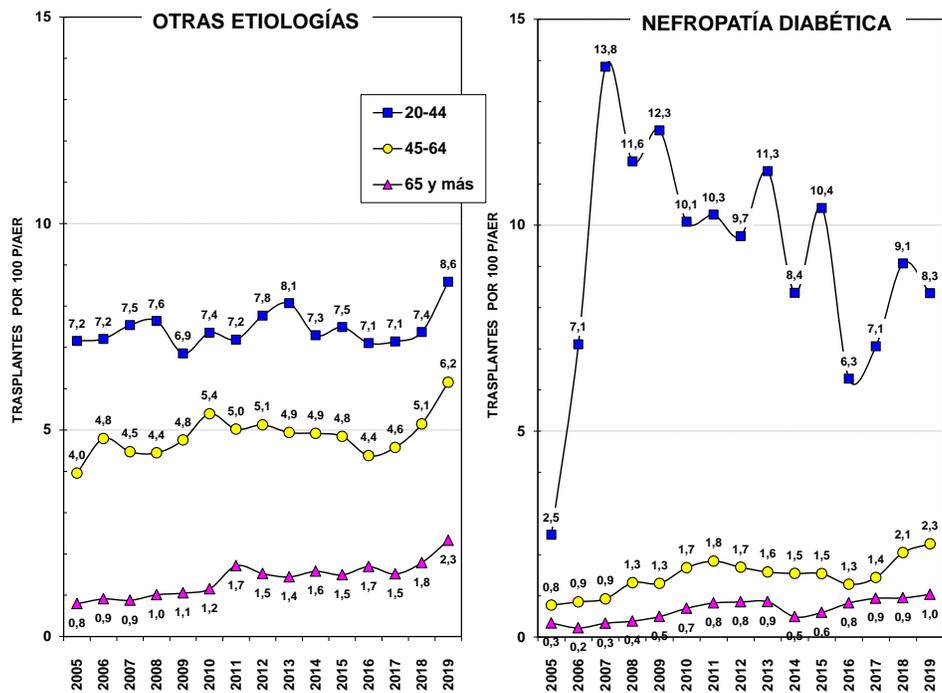


GRÁFICO 69f: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE TRASPLANTE EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD. ETIOLOGÍAS DE IRD

En la subpoblación de DBT los varones tienen mayor tasa que las mujeres en el tiempo transcurrido, a excepción del grupo 20-44 años, en el cual no se observan diferencias significativas (Gráfico 69e).

En ese grupo (20-44) los DBT logran tasas más elevadas que sus pares NO DBT, desde el año 2007 hasta el año 2015, como consecuencia del aumento del Trasplante reno-pancreático. Es muy significativa la diferencia entre DBT y NO DBT en los grupos mayores (Gráfico 69f).

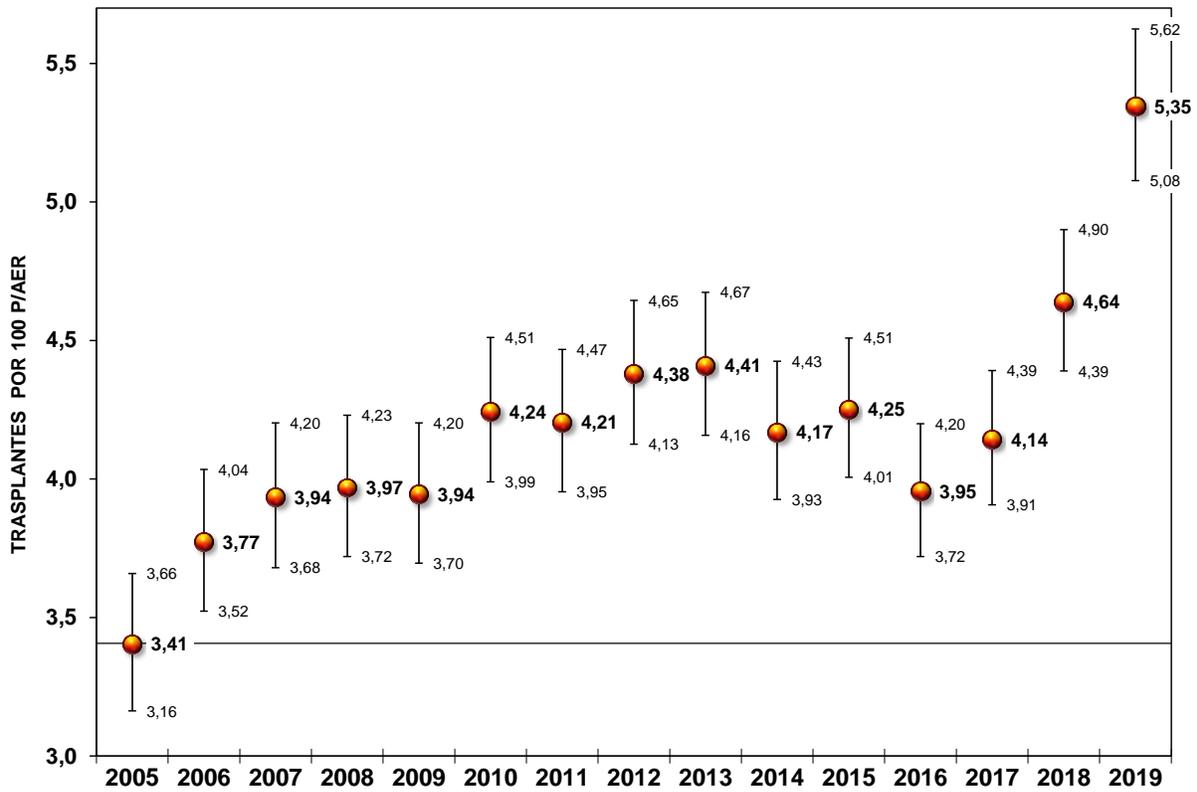


GRÁFICO 70a. TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC DE ARGENTINA
 Estandarización indirecta por edad, sexo y etiologías. Referencia Trasplantes del año 2005
 Tasas en Trasplantes por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

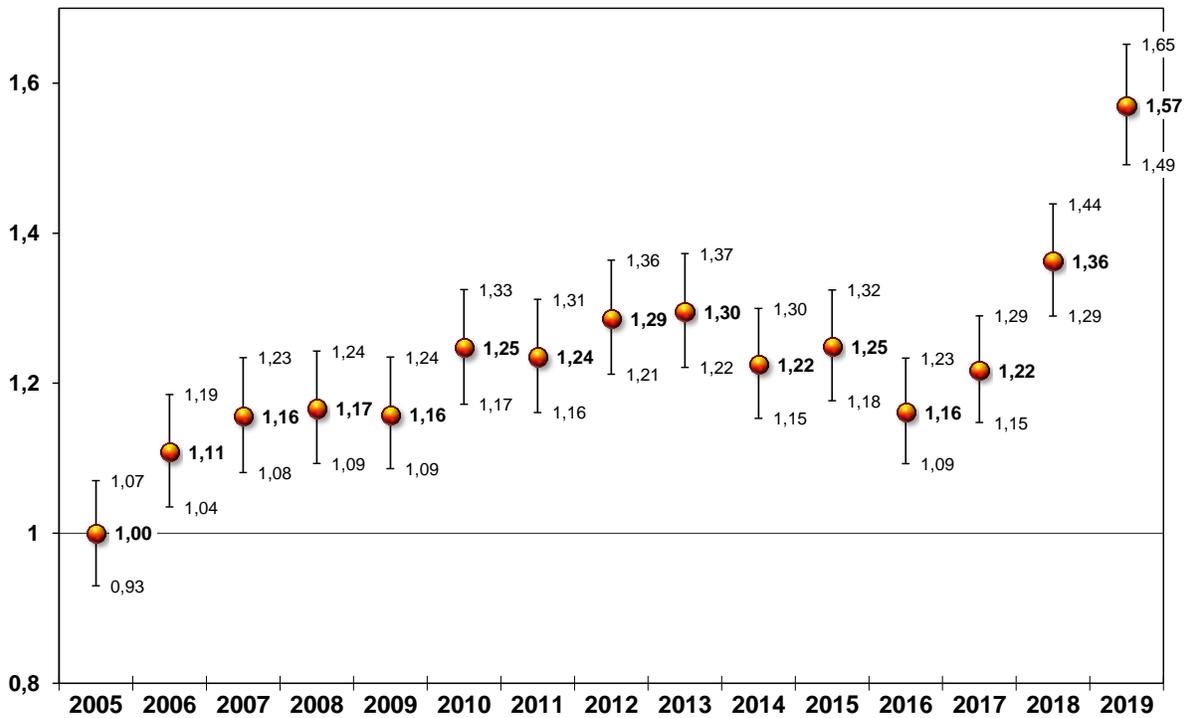


Gráfico 70b: Relación de Trasplante estandarizada por edad, sexo y etiologías
 Con Intervalo de Confidencia del 95% para la RTE. Trasplantes en DC en Argentina .
 Incidentes más prevalentes, todas las modalidades. Referencia Trasplantes en 2005.

Es adecuado utilizar tasas ajustadas para comparar la actividad entre los diferentes años:

Realizamos estandarización indirecta en la población Total (DBT y NO DBT) ajustando por edad (grupos de 5 años), sexo y etiologías; consecuentemente determinamos la Tasa ajustada de Trasplante renal con el IC95% para la misma y la Relación de Trasplante estandarizada (RTE) que es el cociente entre Trasplantes observados y esperados, las respectivas χ^2 y la significación estadística respectiva con el IC95% para la misma; la Referente fue la Tabla de Trasplante renal en DC en Argentina del año 2005 (Gráfico 70a).

En la estandarización observamos que la tasa de Trasplante ajustada en toda la población en DC aumentó entre 2005 y 2007, se observa una meseta entre 2007-09, crece significativamente entre 2009-2010, leve disminución en 2011, elevación hasta 2013 y posterior descenso importante hasta 2017.

En 2018 y más aún en 2019, se consiguen las tasas más elevadas en la historia del trasplante renal en Argentina desde que existen registros.

La RTE muestra que el Trasplante en la población de DC de Argentina aumentó significativamente el 57% entre 2005 y 2019 (Gráfico 70b). Existió un aumento del 15% si se compara la tasa del último año con la del año 2018, siendo muy significativo ese aumento, en tan solo un año (χ^2 de 30.72; $p=0.000$).

Entonces, al ajustar por edad, sexo y etiologías observamos aumento muy significativo de la Tasa de Trasplante renal de la población en DC de Argentina entre 2017 y 2019, alcanzándose en el último año la mayor tasa cruda o ajustada desde el año 2005.

Se ajustaron las Tasas de Trasplante renal en Varones y Mujeres por Estandarización indirecta; las variables ajustadas fueron Etiología de la IRD (DBT y NO DBT) y Edad. La subpoblación de Mujeres fue la referente en cada año, para realizar el ajuste.

En la Tabla 40c se presentan las Tasas brutas y ajustadas de Varones, como también las brutas de Mujeres (al ser referente no se ajusta) y las significaciones estadísticas que surgen de las comparaciones en cada año. En el Gráfico 71a se presentan las tasas brutas y en el 71b, las ajustadas.

TABLA 40c. COMPARACIÓN DE LAS TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC. DISTINTOS GÉNEROS											
AÑO	VARONES						MUJERES			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP		
2005	3,60	3,27	3,96	3,82	3,47	4,19	3,16	2,81	3,53	15,57	< 0.001
2006	3,91	3,58	4,27	4,19	3,83	4,58	3,46	3,11	3,84	18,31	< 0.001
2007	3,68	3,36	4,03	3,93	3,59	4,31	4,00	3,62	4,40	0,13	NS
2008	3,75	3,43	4,09	3,98	3,65	4,35	3,99	3,62	4,38	0,00	NS
2009	3,68	3,37	4,02	3,88	3,55	4,23	3,85	3,49	4,23	0,04	NS
2010	4,11	3,78	4,45	4,32	3,98	4,68	3,90	3,54	4,28	6,30	< 0.05
2011	4,03	3,71	4,36	4,24	3,91	4,60	3,87	3,52	4,24	5,17	< 0.05
2012	3,97	3,66	4,30	4,23	3,90	4,59	4,25	3,89	4,64	0,01	NS
2013	4,30	3,98	4,63	4,59	4,25	4,95	3,81	3,47	4,17	23,87	< 0.001
2014	3,70	3,41	4,01	3,97	3,66	4,30	4,00	3,65	4,37	0,04	NS
2015	3,95	3,65	4,27	4,37	4,04	4,72	3,83	3,49	4,19	11,25	< 0.001
2016	3,61	3,32	3,91	3,96	3,65	4,29	3,72	3,39	4,08	2,29	NS
2017	3,92	3,63	4,23	4,42	4,09	4,77	3,76	3,43	4,12	17,33	< 0.001
2018	4,33	4,02	4,65	4,96	4,61	5,32	4,24	3,89	4,61	18,55	< 0.001
2019	5,05	4,73	5,40	5,67	5,30	6,05	4,68	4,31	5,07	32,89	< 0.001

Tasas de Trasplante renal crudas y ajustadas de pacientes en DC desde 2005 hasta 2019; ajustadas por edad y etiología por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Trasplante crudas de pacientes Mujeres en cada año ; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

Desde 2005, nunca la tasa de las Mujeres resultó significativamente más elevada que la de los varones. En cambio, los varones muestran significativa mayor tasa en 2005, 2006, 2010, 2011, 2013, 2015, 2017, 2018 y 2019. El crecimiento que se observa entre tasa cruda y ajustada, se debe a que existe mayor prevalencia en DC de gerontes y de DBT en la subpoblación de Varones.

Al ajustarse por Edad y Etiología, los Varones presentan Tasas de Trasplante renal significativamente mayor que las que presentan las Mujeres en 9 de los 15 años evaluados o en 5 de los últimos 7.

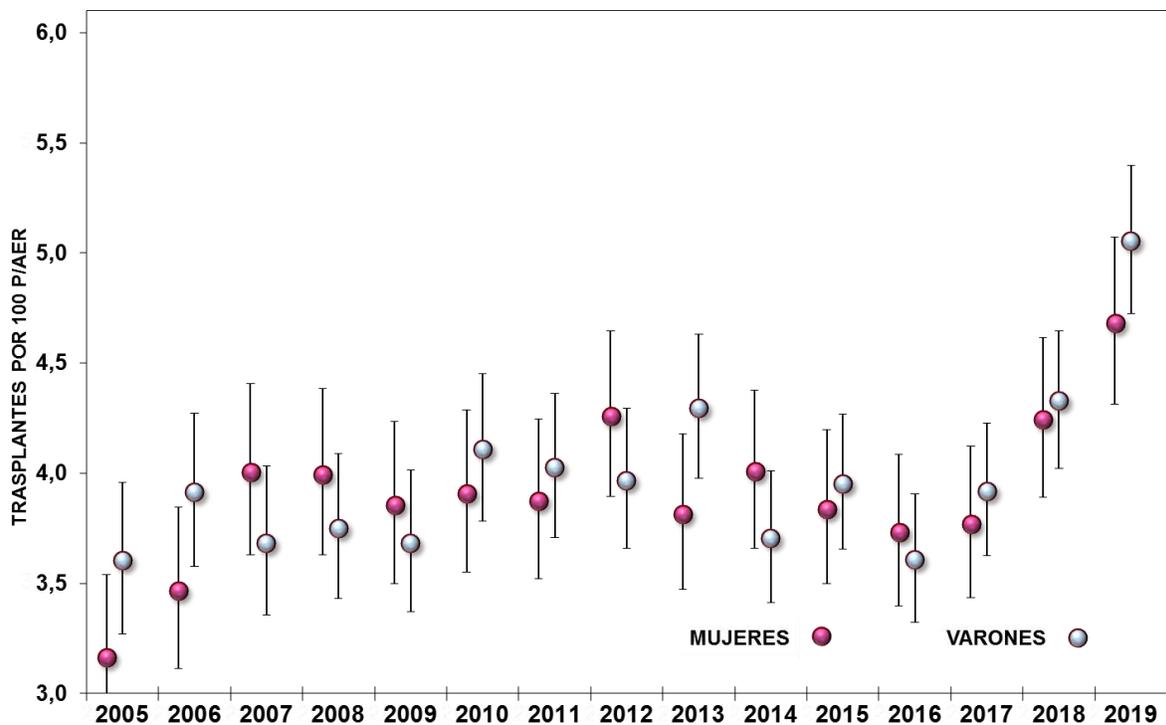


GRÁFICO 71a. TRASPLANTES RENALES EN DC EN DIFERENTES GÉNEROS
TASAS BRUTAS Todas las modalidades y etiologías en prevalentes e incidentes.
 Tasas en Trasplantes por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

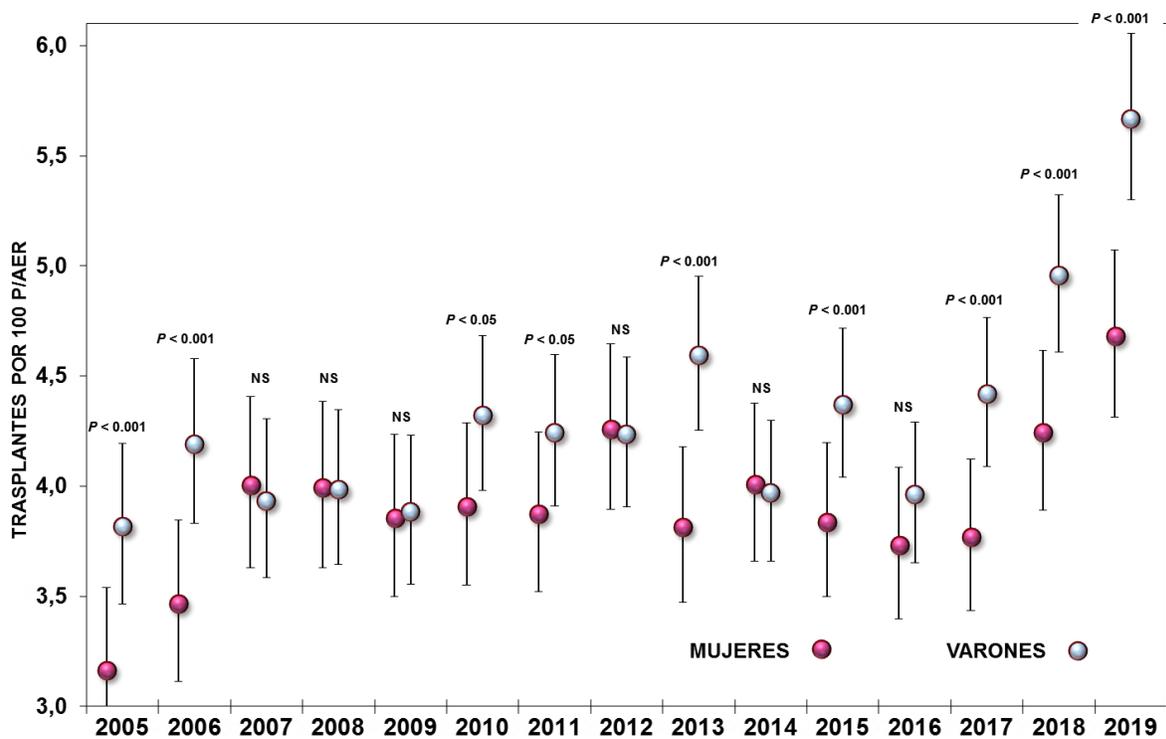


GRÁFICO 71b. TRASPLANTES RENALES EN DC EN DIFERENTES GÉNEROS
TASAS AJUSTADAS por Edad y Etiología. Todas las modalidades en prevalentes e incidentes.
 Tasas en Trasplantes por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

Trasplante renal por Etiología de IRD

TRASPLANTES RENALES EN PRINCIPALES ETIOLOGÍAS DE IRD. TRIENIO 2017-2019			
ETIOLOGÍA DE IRD	Nº TX	P/AER	TASA
SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO	96	673,5	14,25
GLOMERULONEFRITIS	827	10177,0	8,13
NEFROPATÍA LÚPICA	113	1669,7	6,77
POLIQUISTOSIS RENAL	366	5660,4	6,47
DESCONOCIDA	842	17029,1	4,94
AMILOIDOSIS	8	164,6	4,86
NEFRITIS TÚBULO INTERSTICIAL	71	1466,9	4,84
NEFROPATÍA OBSTRUCTIVA	198	4937,4	4,01
NEFROANGIOESCLEROSIS	526	16717,9	3,15
NEFROPATÍA DIABÉTICA	483	24794,4	1,95
MIELOMA	2	302,3	0,66

Tasas brutas de Trasplante renal expresadas en Trasplantes por 100 P/AER

En el cuadro de la izquierda, se observan las tasas brutas de las principales Etiologías de Insuficiencia renal extrema o IRD en el trienio 2017-2019. La Diabética es una de las 2 con más bajos valores; mientras que Síndrome Urémico Hemolítico (SUH), Glomerulonefritis, Nefropatía Lúpica (LES) y Poliquistosis presentan las tasas más elevadas. Las poblaciones con SUH y LES presentan promedios de edad entre 25 y 36 años, justamente cuando es más frecuente el Trasplante renal.

Consideraremos la Etiología de IRD para valorar la actividad en Trasplante renal en la población en DC de Argentina, poniendo énfasis en la evaluación de los portadores de Nefropatía Diabética (DBT) por ser la población más numerosa y también por reconocerse que más difícilmente acceden al Trasplante renal.

TABLA 40d. COMPARACIÓN DE LAS TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC. ETIOLOGÍAS DE IRD											
AÑO	NEFROPATÍA DIABÉTICA						OTRAS ETIOLOGÍAS			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA				
	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP	MEDIA	L.INF	L.SUP	χ^2	P
2005	0,73	0,51	1,01	1,00	0,70	1,39	3,79	3,50	4,10	72,12	< 0.001
2006	1,09	0,83	1,41	1,46	1,11	1,89	4,15	3,85	4,47	69,20	< 0.001
2007	1,70	1,37	2,08	2,27	1,83	2,78	4,08	3,78	4,39	33,32	< 0.001
2008	1,69	1,37	2,05	2,23	1,81	2,71	4,14	3,85	4,45	39,71	< 0.001
2009	1,68	1,38	2,04	2,04	1,67	2,47	4,03	3,75	4,33	50,38	< 0.001
2010	1,75	1,44	2,10	2,20	1,81	2,64	4,43	4,13	4,74	58,17	< 0.001
2011	1,90	1,59	2,26	2,18	1,82	2,59	4,43	4,14	4,74	67,90	< 0.001
2012	1,82	1,52	2,16	2,25	1,88	2,67	4,56	4,26	4,87	68,17	< 0.001
2013	1,89	1,59	2,23	2,41	2,03	2,84	4,55	4,26	4,86	59,61	< 0.001
2014	1,51	1,25	1,81	1,85	1,53	2,21	4,37	4,09	4,67	92,52	< 0.001
2015	1,70	1,43	2,02	2,08	1,74	2,46	4,36	4,08	4,66	76,74	< 0.001
2016	1,42	1,17	1,71	1,63	1,34	1,96	4,15	3,88	4,44	106,38	< 0.001
2017	1,63	1,36	1,93	1,98	1,66	2,35	4,21	3,93	4,49	78,03	< 0.001
2018	2,06	1,77	2,40	2,43	2,08	2,82	4,60	4,32	4,90	72,05	< 0.001
2019	2,13	1,83	2,47	2,52	2,16	2,91	5,51	5,20	5,83	115,41	< 0.001

Tasas de Trasplante renal crudas y ajustadas de pacientes en DC desde 2005 hasta 2019; ajustadas por edad y género por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Trasplante crudas de pacientes con Otras Etiologías en cada año; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

Solo con las cifras crudas (Tabla 40d y Gráfico 72a) ya podemos claramente concluir que los pacientes con DBT se trasplantan a una tasa más baja que los que no tienen ese diagnóstico de IRD. En EEUU, la tasa cruda de Trasplante en los DBT en 2017, resultó en 2.1 Trasplantes por 100 P/AER⁽²⁵⁾. En Argentina 2017, se realizaron 1.6 Trasplantes por 100 P/AER.

Al ajustar por edad y género (Gráfico 72b), teniendo como referente a la subpoblación de NO DBT en cada año, las tasas del DBT se elevan con respecto a las crudas, pero aún así existe una gran diferencia con las tasas de los pacientes con Otras Etiologías en todos los años evaluados ($p = 0.000$).

Existió un importante crecimiento del Trasplante en el DBT entre 2005 y 2007, produciéndose un estancamiento a partir de allí hasta 2013. Entre 2014 y 2017, las tasas del DBT disminuyeron, elevándose significativamente en 2018 y más aún en 2019, cuando se registró la mayor tasa desde 2005.

No obstante, se puede observar que los NO DBT son los que más contribuyeron al impresionante aumento de la Tasa de Trasplante entre 2018 y 2019: Su tasa aumento el 19.7%, mientras que las de los DBT el 3.6%.

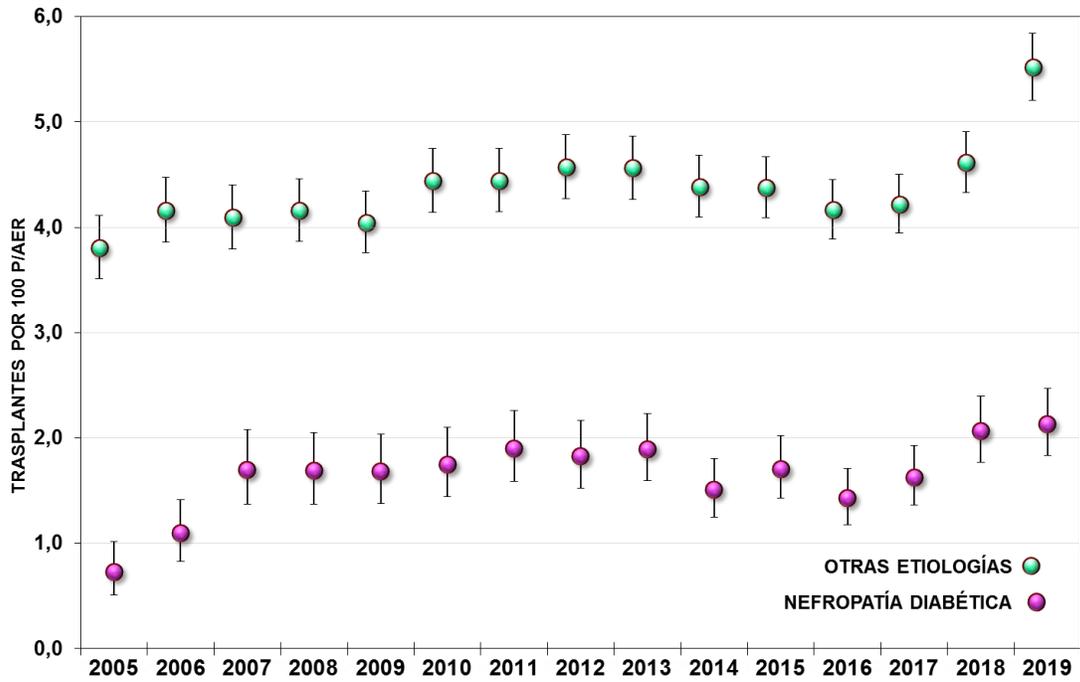


GRÁFICO 72a. TRASPLANTES RENALES EN DC EN DIFERENTES ETIOLOGÍAS
TASAS BRUTAS

Se exceptúan de este análisis los pacientes < 20 años porque no se presenta Población con N. Diabética en DC debajo de esa edad. Tasas en Trasplantes por 100 paciente-años al riesgo, con IC95%

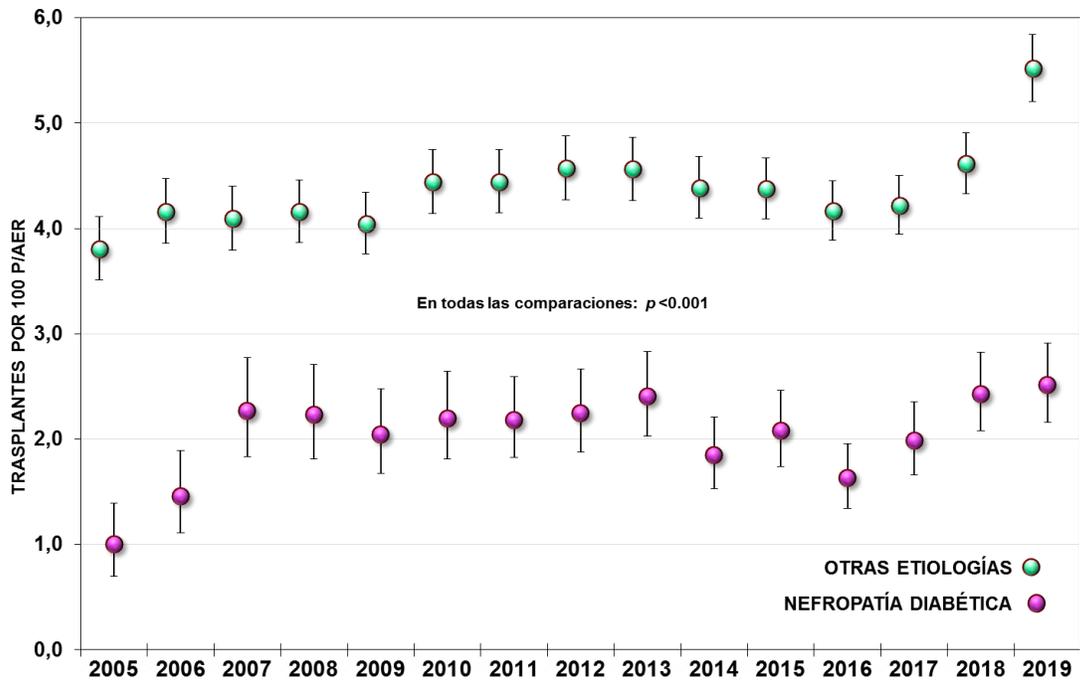


GRÁFICO 72b. TRASPLANTES RENALES EN DC EN DIFERENTES ETIOLOGÍAS
TASAS AJUSTADAS por Edad y Género. Referente: Otras Etiologías en cada año.

Se exceptúan de este análisis los pacientes < 20 años porque no se presenta Población con N. Diabética en DC debajo de esa edad. Tasas en Trasplantes por 100 paciente-años al riesgo, con IC95%

TABLA 40e. TRASPLANTE RENAL EN NEFROPATÍA DIABÉTICA Y OTRAS ETIOLOGÍAS. AÑO 2019								
TASAS AJUSTADAS POR CADA GRUPO DE EDAD CON INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%								
EDAD	NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			DIFERENCIA	
	MEDIA	L.INF.	L.SUP.	MEDIA	L.INF.	L.SUP.	χ^2	P
20-24	12,43	0,16	69,15	7,12	5,21	9,49	0,32	NS
25-29	10,88	4,69	21,44	10,26	8,33	12,51	0,03	NS
30-34	10,85	5,77	18,56	10,35	8,55	12,42	0,03	NS
35-39	9,60	5,59	15,37	8,55	7,11	10,19	0,23	NS
40-44	5,36	2,85	9,17	7,14	5,95	8,50	1,07	NS
45-49	4,18	2,48	6,60	7,14	5,99	8,44	5,28	<0.05
50-54	2,13	1,19	3,51	6,46	5,38	7,70	20,50	<0.001
55-59	1,52	0,90	2,41	5,53	4,57	6,62	34,26	<0.001
60-64	2,33	1,63	3,25	5,64	4,69	6,74	29,05	<0.001
65-69	1,51	0,97	2,25	4,17	3,36	5,11	26,93	<0.001
70-74	1,11	0,61	1,86	2,65	1,98	3,47	11,32	<0.001
75-79	0,42	0,08	1,23	1,73	1,14	2,51	7,04	<0.01
≥ 80	0,00	0,00	0,97	0,12	0,01	0,43	0,45	NS
TODOS	2,52	2,16	2,91	5,51	5,20	5,83	115,41	<0.001

EDAD: En años. Tasas de Trasplante renal en pacientes con Nefropatía Diabética en DC en 2019, ajustadas por género por Estandarización Directa; Referencia Tasas de Trasplante renal en pacientes con Otras Etiologías en DC en 2019; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

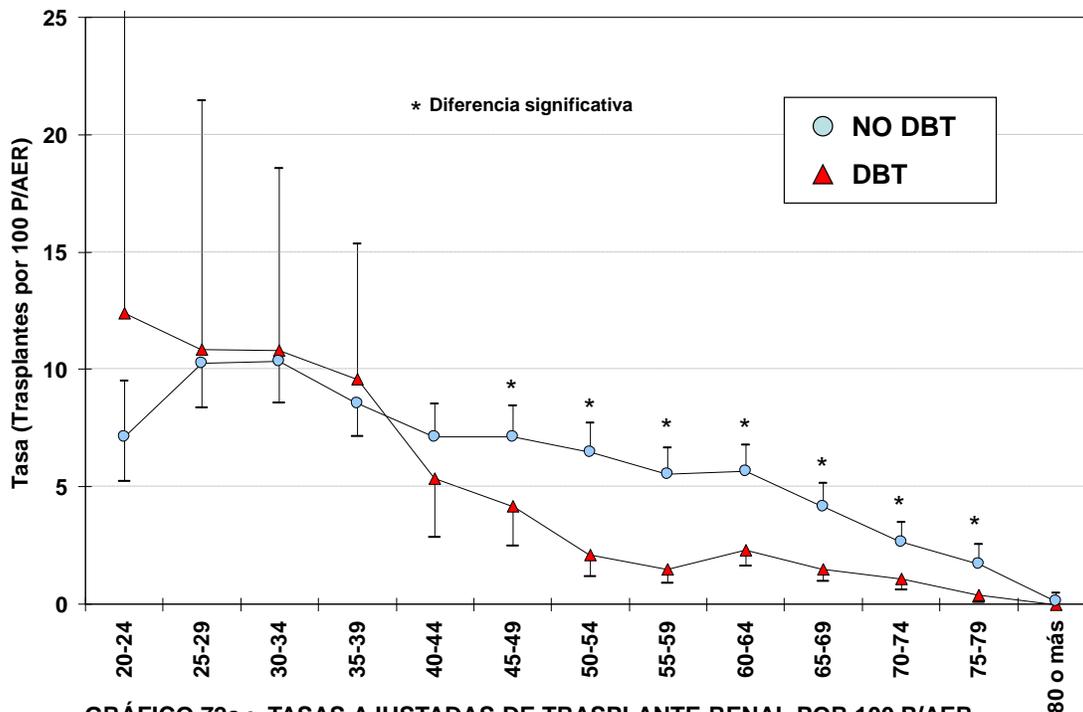


GRÁFICO 72c : TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL POR 100 P/AER POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD. DBT Y NO DBT. AÑO 2019
Solo en grupos en donde existe pacientes en DC en ambas subpoblaciones

En la tabla 40e y el Gráfico 72c, se puede observar que en ninguno de los grupos etarios, los pacientes DBT consiguen significativas mayores tasas que los pacientes NO DBT, en el año 2019. Solamente entre los 20 y 44 años, ambos grupos se trasplantan con tasas similares. Posteriormente, entre los 45 y 79 años, los NO DBT presentan tasas significativamente más elevadas.

Por lo anterior concluimos que el Trasplante renal en el paciente con diagnóstico de Nefropatía Diabética es muy inferior a los que no tienen esa Etiología, en general. En particular, solamente los pacientes DBT hasta la edad de 44 años presentan tasas similares a los NO DBT del mismo rango etario.

Trasplante renal por Modalidad Dialítica

Las Tasas de Trasplante renal de pacientes en Diálisis Peritoneal Crónica (DP) y Hemodiálisis Crónica (HD) correspondientes a los años (desde) 2008 hasta 2019 y la de los períodos 2008-10, 2011-13, 2014-16 y 2017-19 se muestran en el Anexo como Tablas de Referencia 1 y 2, respectivamente.

Se presentan las Tasas crudas para Todos los pacientes, Mujeres y Varones con o sin Nefropatía Diabética en grupos de 10 años de edad.

La DP tiene mayor tasa de trasplante renal bruta que la HD. Pero, como ya sabemos, es erróneo comparar tasas crudas.

- La DP contiene a una población de pacientes más jóvenes: Solamente el 34% de su población tiene 60 o más años; mientras que el 51% de la población en HD presenta 60 o más años, en 2019. La diferencia es enorme y cambió muy poco en los últimos 15 años.
- No podemos obviar a la Nefropatía Diabética (DBT): La proporción de DBT en 2019 en DP es del 16% y la de esta subpoblación en HD es del 28%. En los años anteriores también encontramos casi las mismas diferencias.

La mayor edad y la presencia de Nefropatía Diabética son factores influyentes con significativa menor tasa de trasplante. Por ello insistimos en comparar con ajustes por factores que influyen notoriamente en el resultado.

Se realizó Estandarización indirecta para comparar trasplante renal de DP y HD en cada uno de los años y en cada período de años usando como referencia la tasa de trasplante en Hemodiálisis crónica ajustando por edad, sexo y Nefropatía Diabética. Tasas expresadas en Trasplantes por 100 P/AER. Se consideró para la evaluación a la última modalidad del paciente en el año.

AÑO	DIÁLISIS PERITONEAL						HEMODIÁLISIS			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	TASA	L.INF	L.SUP	TASA	L.INF	L.SUP	TASA	L.INF	L.SUP		
2008	7,18	5,61	9,06	2,95	2,30	3,72	3,72	3,47	3,97	3,59	NS
2009	8,89	7,15	10,92	4,72	3,80	5,80	3,54	3,31	3,79	7,16	< 0.01
2010	7,40	5,86	9,22	3,97	3,14	4,95	3,87	3,63	4,12	0,03	NS
2011	5,55	4,33	7,00	3,26	2,55	4,12	3,87	3,63	4,12	1,94	NS
2012	7,11	5,78	8,65	3,98	3,23	4,84	3,93	3,69	4,18	0,01	NS
2013	7,07	5,79	8,55	4,45	3,64	5,38	3,91	3,68	4,16	1,62	NS
2014	6,27	5,10	7,61	3,10	2,53	3,77	3,68	3,46	3,92	2,82	NS
2015	8,30	6,98	9,79	5,00	4,21	5,90	3,63	3,40	3,86	14,28	< 0.001
2016	6,69	5,54	8,01	4,64	3,84	5,55	3,46	3,24	3,69	9,97	< 0.005
2017	7,33	6,16	8,66	3,42	2,87	4,04	3,62	3,40	3,85	0,39	NS
2018	9,12	7,84	10,56	5,44	4,68	6,30	3,95	3,72	4,19	18,24	< 0.001
2019	9,51	8,23	10,94	6,41	5,54	7,37	4,56	4,31	4,81	22,65	< 0.001

Tasas de Trasplante renal crudas y ajustadas de pacientes en DC desde 2008 hasta 2019; ajustadas por edad y género por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Trasplante crudas de pacientes Hemodiálisis crónica en cada año; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

PERÍODO	DIÁLISIS PERITONEAL						HEMODIÁLISIS			COMPARACIÓN	
	TASA BRUTA			TASA AJUSTADA			TASA BRUTA			χ^2	P
	TASA	L.INF	L.SUP	TASA	L.INF	L.SUP	TASA	L.INF	L.SUP		
2008-10	7,82	6,86	8,88	3,85	3,38	4,37	3,71	3,57	3,85	0,28	NS
2011-13	6,62	5,86	7,44	3,91	3,46	4,40	3,91	3,77	4,05	0,00	NS
2014-16	7,09	6,38	7,86	4,18	3,76	4,64	3,59	3,46	3,72	8,28	< 0.005
2017-19	8,69	7,95	9,47	5,05	4,62	5,51	4,04	3,91	4,18	25,19	< 0.001

Tasas de Trasplante renal crudas y ajustadas de pacientes en DC desde 2008-10 hasta 2017-19; ajustadas por edad y género por Estandarización indirecta; Referencia Tasas de Trasplante crudas de pacientes Hemodiálisis crónica en cada período; L.SUP: Límite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Límite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

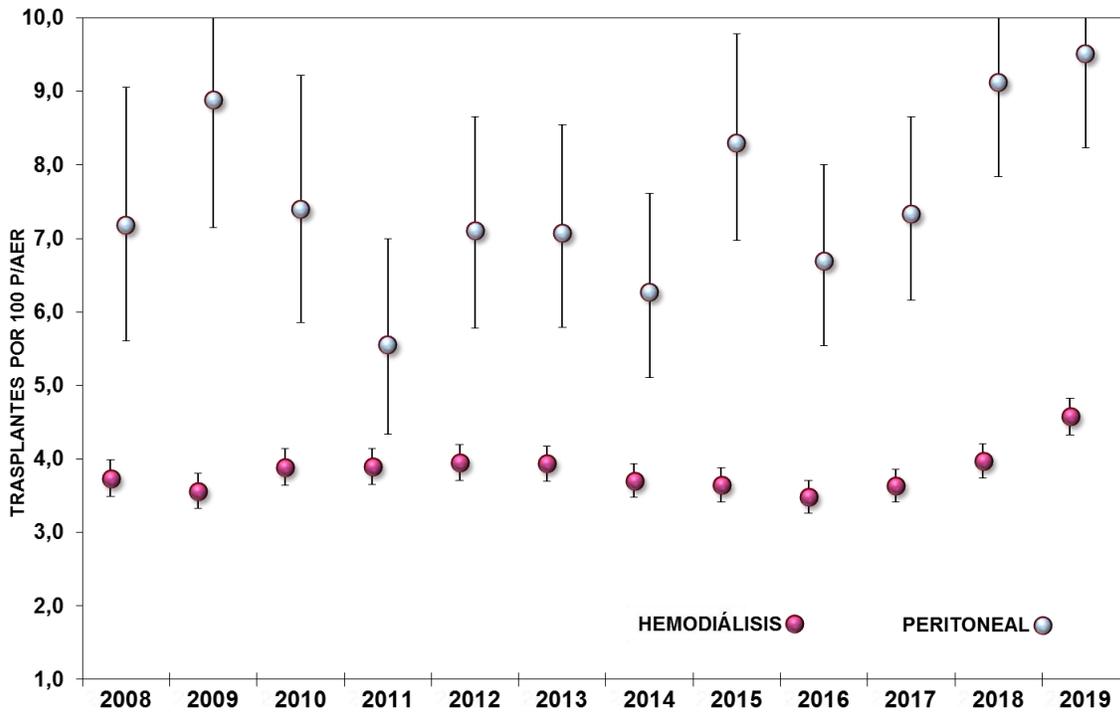


GRÁFICO 72d. TRASPLANTES RENALES EN DC EN DIFERENTES MODALIDADES
TASAS BRUTAS Todos los géneros, edades y etiologías en prevalentes e incidentes.
 Tasas en Trasplantes por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

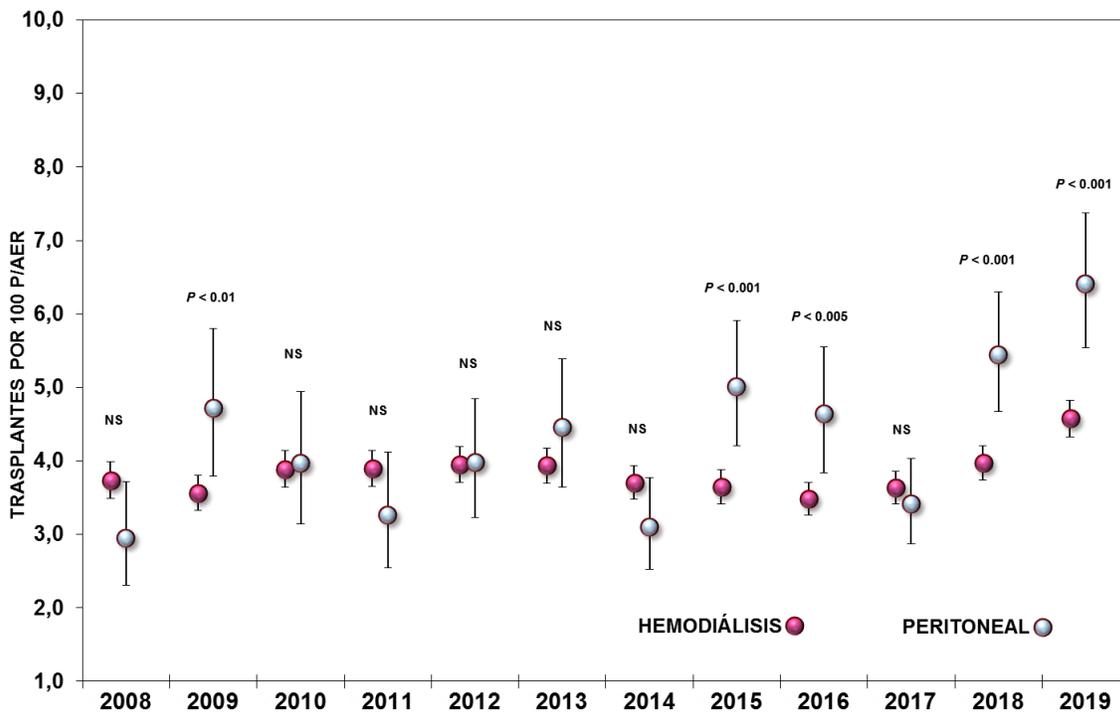


GRÁFICO 72e. TRASPLANTES RENALES EN DC EN DIFERENTES MODALIDADES
TASAS AJUSTADAS por Edad, Género y Etiología. En prevalentes e incidentes.
 Tasas en Trasplantes por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

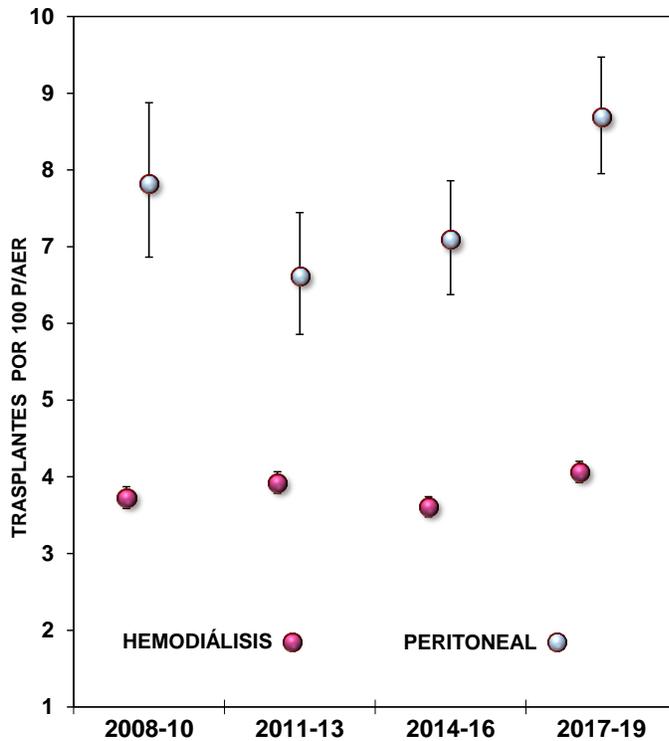


GRÁFICO 72f. TRASPLANTES RENALES EN DC EN DIFERENTES MODALIDADES. POR PERÍODOS

TASAS BRUTAS Todos los géneros, edades y etiologías en prevalentes e incidentes. Tasas en Traslantes por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

Como se muestra en la Tabla 40f y Gráficos 72d y 72e, en todos los años, la DP al compararse con la HD disminuye su tasa de trasplante.

No obstante la disminución por ajuste, la DP presenta significativa mejor tasa de trasplante en los años 2009, 2015, 2016, 2018 y 2019. La HD no consigue en ningún año presentar significativa mejor tasa.

Se observa gran variabilidad entre uno y otro año en la tasa de DP y casi inexistente en la de HD. La razón descansa en la significativa menor población en DP en comparación con HD.

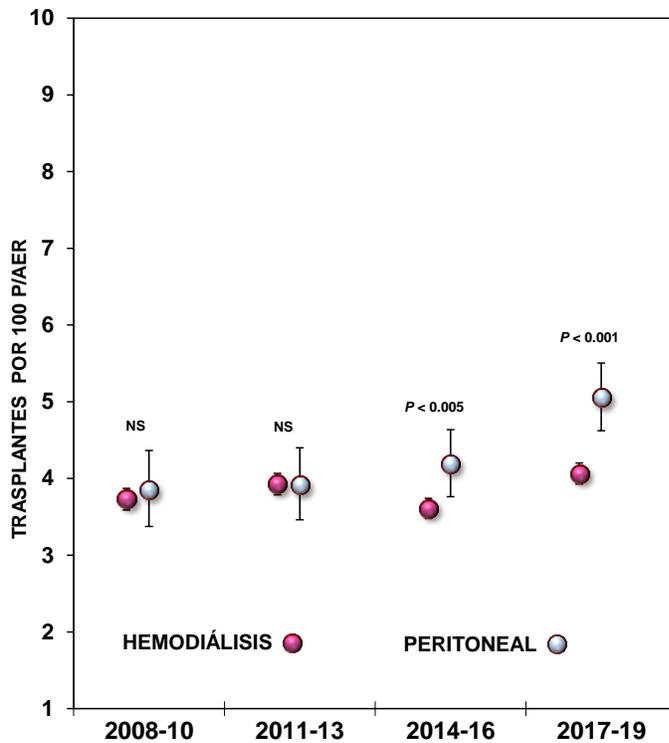


GRÁFICO 72g. TRASPLANTES RENALES EN DC EN DIFERENTES MODALIDADES. POR PERÍODOS

TASAS AJUSTADAS por Edad, Género y Etiología. En prevalentes e incidentes. Tasas en Traslantes por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

En poblaciones con escaso número de pacientes en DC, se adicionan años para disminuir el error estadístico y la supuesta aleatoriedad; es así que se presentan los resultados de los períodos 2008-10, 2011-13, 2014-16 y 2017-19 (Tabla 40g y Gráficos 72f y 72g).

Así se observa que en los períodos 2014-16 y 2017-19. La DP presenta una significativa mayor tasa que la HD, con una tendencia creciente en el tiempo. Las máximas tasas en DP y HD se producen en el último trienio.

En síntesis, los pacientes en DP presentan significativa mayor tasa de trasplante renal que los pacientes en HD en los últimos 2 períodos anuales consecutivos (2014-16 y 2017-19).

Tasas de Trasplante renal en la Población en DC por Provincia de residencia del paciente

Para comparar en forma adecuada la actividad en Trasplante renal por provincias, debemos ajustar por algunos factores que influyen en el mismo y que podemos conocer.

Las tasas crudas por 100 P/AER se ajustarán por edad, sexo y Nefropatía Diabética como causa de IRD de los pacientes en DC, para neutralizar los efectos que estas influyentes variables tienen en el Trasplante renal.

Realizamos una Estandarización Indirecta para ajustar las Tasas crudas y así neutralizar la importancia de estos 3 factores. Analizamos con esta metodología Todos los Trasplantes realizados en cada una de las Provincias argentinas; se eligió Provincia de residencia del paciente.

Como algunas tienen poca población en DC, se adicionan años para disminuir el error estadístico; es así que se presentan los resultados de los trienios 2005-07, 2008-10, 2011-13, 2014-16 y 2017-19.

Las tablas referentes utilizadas para las comparaciones son las de trasplante renal en la población en DC de Argentina del trienio 2005-07, la del trienio 2008-10, la del trienio 2011-13, la del trienio 2014-16 y la del trienio 2017-19. Aquí se presentan como 41a, 41b, 41c, 41d y 41e, respectivamente.

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			DBT			NO DBT			DBT		
	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA
0-9	60	303,6	19,8	21	145,6	14,4				39	158,0	24,7			
10-19	193	1068,3	18,1	81	558,5	14,5	0	0,2	0,0	112	509,6	22,0			
20-29	356	4278,5	8,3	147	1887,3	7,8	14	104,1	13,4	182	2186,3	8,3	13	100,7	12,9
30-39	508	6783,7	7,5	195	2817,1	6,9	23	339,3	6,8	257	3281,4	7,8	33	346,0	9,5
40-49	526	9190,1	5,7	221	3840,5	5,8	14	427,3	3,3	267	4216,3	6,3	24	706,1	3,4
50-59	498	14171,4	3,5	220	4733,4	4,6	7	1508,3	0,5	246	5619,5	4,4	25	2310,3	1,1
60-69	263	15793,7	1,7	94	4193,7	2,2	9	2869,0	0,3	140	5678,4	2,5	20	3052,6	0,7
70-79	63	11924,9	0,5	24	3437,8	0,7	4	1675,6	0,2	34	5154,6	0,7	1	1656,9	0,1
80 o +	4	4153,8	0,1	0	1448,9	0,0	0	281,3	0,0	4	2132,8	0,2	0	290,8	0,0
TOTAL	2471	67668,12	3,65	1003	23062,73	4,35	71	7205,12	0,99	1281	28936,88	4,43	116	8463,39	1,37

TX :Trasplantes renales realizados en la población de Diálisis Crónica de Argentina. P/AER: Paciente-años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años; TASA : Trasplantes renales por 100 paciente-años de exposición al riesgo; DBT: Nefropatía Diabética como etiología de IRD; NO DBT: Otras etiologías de IRD

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			DBT			NO DBT			DBT		
	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA
0-9	72	295,6	24,4	33	109,8	30,1	0	0,5	0,0	39	185,3	21,0			
10-19	212	1218,4	17,4	112	603,1	18,6	1	4,5	22,3	99	610,9	16,2			
20-29	314	4350,1	7,2	133	1956,5	6,8	18	106,8	16,9	154	2212,4	7,0	9	74,4	12,1
30-39	621	7365,9	8,4	225	2978,5	7,6	45	352,6	12,8	305	3707,2	8,2	46	327,6	14,0
40-49	580	9791,6	5,9	248	4035,1	6,1	20	528,7	3,8	279	4450,0	6,3	33	777,8	4,2
50-59	658	15380,7	4,3	260	5125,9	5,1	16	1728,5	0,9	327	5839,1	5,6	55	2687,1	2,0
60-69	379	18304,6	2,1	149	4695,3	3,2	21	3262,3	0,6	163	6456,3	2,5	46	3890,7	1,2
70-79	89	13469,4	0,7	26	3801,7	0,7	3	1971,7	0,2	53	5611,4	0,9	7	2084,6	0,3
80 o +	3	5343,6	0,1	2	1830,3	0,1	0	454,1	0,0	1	2618,2	0,0	0	441,0	0,0
TOTAL	2928	75519,95	3,88	1188	25136,24	4,73	124	8409,69	1,47	1420	31690,84	4,48	196	10283,2	1,91

TX :Trasplantes renales realizados en la población de Diálisis Crónica de Argentina. P/AER: Paciente-años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años; TASA : Trasplantes renales por 100 paciente-años de exposición al riesgo; DBT: Nefropatía Diabética como etiología de IRD; NO DBT: Otras etiologías de IRD

TABLA 41c. TRASPLANTE RENAL EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA EN EL TRIENIO 2011-2013

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			DBT			NO DBT			DBT		
	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA
0-9	59	337,3	17,5	22	134,1	16,4				37	203,1	18,2			
10-19	201	1279,9	15,7	89	620,5	14,3	1	0,4	263,8	111	659,0	16,8			
20-29	402	4503,9	8,9	177	2056,7	8,6	15	131,9	11,4	196	2235,6	8,8	14	79,7	17,6
30-39	641	7810,9	8,2	238	3194,9	7,4	45	330,3	13,6	320	3932,7	8,1	38	353,0	10,8
40-49	625	10368,5	6,0	233	4041,1	5,8	24	567,2	4,2	327	4855,9	6,7	41	904,3	4,5
50-59	598	15985,5	3,7	243	5182,6	4,7	22	1859,2	1,2	276	5942,9	4,6	57	3000,7	1,9
60-69	607	20404,5	3,0	215	5009,1	4,3	37	3741,4	1,0	281	6998,3	4,0	74	4655,7	1,6
70-79	158	14605,0	1,1	41	3877,3	1,1	11	2261,7	0,5	81	5983,7	1,4	25	2482,3	1,0
80 o +	3	6145,1	0,0	1	2014,2	0,0	0	549,9	0,0	2	2981,2	0,1	0	599,7	0,0
TOTAL	3294	81440,37	4,04	1259	26130,47	4,82	155	9441,98	1,64	1631	33792,41	4,83	249	12075,51	2,06

TX :Trasplantes renales realizados en la población de Diálisis Crónica de Argentina. P/AER: Paciente-años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años; TASA : Trasplantes renales por 100 paciente-años de exposición al riesgo; DBT: Nefropatía Diabética como etiología de IRD; NO DBT: Otras etiologías de IRD

TABLA 41d. TRASPLANTE RENAL EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA EN EL TRIENIO 2014-2016

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			DBT			NO DBT			DBT		
	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA
0-9	70	379,8	18,4	23	174,1	13,2				47	205,7	22,9			
10-19	214	1231,9	17,4	108	653,8	16,5	0	1,0	0,0	106	577,1	18,4			
20-29	380	4716,8	8,1	172	2209,4	7,8	18	141,0	12,8	185	2294,9	8,1	5	71,5	7,0
30-39	616	8143,9	7,6	234	3307,8	7,1	31	341,0	9,1	311	4077,3	7,6	40	417,7	9,6
40-49	643	11280,8	5,7	243	4291,1	5,7	33	673,3	4,9	333	5308,1	6,3	34	1008,4	3,4
50-59	625	16804,8	3,7	243	5292,1	4,6	25	1905,9	1,3	305	6277,3	4,9	52	3329,5	1,6
60-69	557	21727,4	2,6	202	5167,7	3,9	33	3829,7	0,9	260	7421,1	3,5	62	5308,8	1,2
70-79	161	15347,4	1,0	48	3836,4	1,3	6	2415,5	0,2	83	6306,0	1,3	24	2789,5	0,9
80 o +	5	6559,2	0,1	2	2105,1	0,1	0	553,9	0,0	3	3188,6	0,1	0	711,5	0,0
TOTAL	3271	86192,03	3,80	1275	27037,62	4,72	146	9861,43	1,48	1633	35656,03	4,58	217	13636,95	1,59

TX :Trasplantes renales realizados en la población de Diálisis Crónica de Argentina. P/AER: Paciente-años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años; TASA : Trasplantes renales por 100 paciente-años de exposición al riesgo; DBT: Nefropatía Diabética como etiología de IRD; NO DBT: Otras etiologías de IRD

TABLA 41e. TRASPLANTE RENAL EN LA POBLACIÓN EN DC DE ARGENTINA EN EL TRIENIO 2017-2019

EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			DBT			NO DBT			DBT		
	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA	TX	P/AER	TASA
0-9	122	386,7	31,6	48	165,8	28,9				74	220,8	33,5			
10-19	268	1135,3	23,6	143	600,6	23,8	1	2,4	41,2	124	531,9	23,3	0	0,4	0,0
20-29	400	5000,3	8,0	165	2340,9	7,0	17	155,8	10,9	211	2413,8	8,7	7	89,8	7,8
30-39	701	8572,7	8,2	270	3528,4	7,7	52	446,2	11,7	338	4149,5	8,1	41	448,6	9,1
40-49	778	12590,3	6,2	284	4811,9	5,9	23	786,0	2,9	413	5864,1	7,0	58	1128,2	5,1
50-59	730	17666,8	4,1	278	5375,4	5,2	19	2032,2	0,9	364	6721,6	5,4	69	3537,7	2,0
60-69	696	22197,5	3,1	203	5386,9	3,8	34	3739,9	0,9	344	7562,7	4,5	115	5508,0	2,1
70-79	216	16172,0	1,3	59	3883,1	1,5	11	2427,0	0,5	110	6608,5	1,7	36	3253,4	1,1
80 o +	6	6342,5	0,1	2	1843,4	0,1	0	528,8	0,0	4	3260,4	0,1	0	709,9	0,0
TOTAL	3917	90064,11	4,35	1452	27936,44	5,20	157	10118,28	1,55	1982	37333,31	5,31	326	14676,09	2,22

TX :Trasplantes renales realizados en la población de Diálisis Crónica de Argentina. P/AER: Paciente-años de exposición al riesgo; EDAD: Edad en años; TASA : Trasplantes renales por 100 paciente-años de exposición al riesgo; DBT: Nefropatía Diabética como etiología de IRD; NO DBT: Otras etiologías de IRD

En las Tablas 42a, b, c, d, e y Gráficos 73a, b, c, d y e, se exponen las Tasas de cada Provincia para 2005-07, 2008-10, 2011-13, 2014-16 y 2017-19, respectivamente.

En la tabla 43, se resume lo visto en los 15 años evaluados, dividido en los 5 trienios:

- **En negrita y casillero verde, observamos las Provincias que lograron significativa mayor tasa que la media nacional en cada período. Resaltamos:**

1. **Capital Federal** es uno de los 3 distritos que obtuvo significativa mejor tasa en los 5 períodos, siempre con muy altas significaciones estadísticas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la que mayor tasa presenta en 2005-07, 2011-13, 2014-16 y 2017-19 y la segunda mejor tasa en 2008-2010; tiene la población en DC más añosa del país y paradójicamente es el distrito que más trasplanta: Más de 8 trasplantes por 100 P/AER en el último trienio 2017-2019.
2. **Entre Ríos y Córdoba**, las otras 2 que siempre mostraron significativas mayores tasas que la media: 5 a 7 Trasplantes por 100 P/AER.
3. **Santa Fe**, lo logró en 4 de los 5 períodos (excepción 2008-10); 5 a 7 Trasplantes por 100 P/AER entre 2011 y 2019.
4. **Formosa**, solo en 2 períodos con significativas alta tasas (2008-10 y 2017-19). **Misiones** entró en 2011-13.
5. **Corrientes**, consiguió altas y significativas tasas hasta 2011-13 (5-9 por 100 P/AER). Llamativamente en 2014-16 y 2017-19 pasó a tener una menor tasa con 3.0-3.5 Trasplantes por 100 P/AER. **Chaco**, también de la zona de altas y significativas pasó a las de bajas en 2014-16 y 2017-19.

- **En negrita y casillero rojo, observamos las Provincias que lograron significativa menor tasa que la media nacional en cada período. Resaltamos:**

1. **Neuquén, Santiago del Estero, Jujuy, Salta y Buenos Aires** mostraron significativa menor tasa que la media nacional en todos los períodos; sus tasas resultaron entre 1.2 a 3.8 Trasplantes por 100 P/AER (promedio de 2.4). Hemos visto que la Prevalencia en DC en estas provincias es mayor a la media nacional, y ello, en parte, es resultado de bajas tasas de trasplante renal.
2. **Río Negro**, en 4 períodos con significativas menores tasas. Con 1.8 por 100 P/AER. También es una Provincia con alta Prevalencia en DC.
3. **Tucumán**, en 4 períodos, aunque en 2017-19 ingresó a la zona de baja no significativa tasa.
4. **Catamarca**, en 3 períodos. Provincia con alta Prevalencia en DC.
5. **San Juan**, en 3 períodos. Provincia con alta Prevalencia en DC.

Es muy claro que poco o nada cambió en el tiempo: Aquellas provincias que mucho trasplantaban (05-07, 08-10 y 11-13) son casi las mismas que mucho trasplantan (14-16 y 17-19) y aquellas que poco lo hacían, son casi las mismas que poco lo hacen. Las excepciones son Corrientes y Chaco

En los gráficos 73f y 73g observamos los mapas de Argentina en cada uno de los 5 trienios, mostrándose en colores las tasas de trasplante de cada Provincia.

En el primero, las Provincias con Tasas significativamente diferente a la media en verde y rojo, mientras las que no muestran diferencias en amarillo.

En el segundo, las Provincias argentinas en 6 categorías de tasas, desde tonos más claros hasta más intensos de verde a medida que la Tasa se eleva.

TABLA 42a: TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC EN ARGENTINA TRIENIO 2005-2007									
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA			RTE	IC95%	χ^2	P	
		AJUSTADA	IC95%	IC95%					
CAPITAL FEDERAL	5,54	6,97	6,17	7,85	1,91	1,69	2,15	117,85	<0.001
CÓRDOBA	6,26	6,91	6,22	7,65	1,89	1,70	2,10	153,84	<0.001
ENTRE RÍOS	6,56	6,46	5,25	7,88	1,77	1,44	2,16	32,85	<0.001
CORRIENTES	6,18	5,29	4,16	6,62	1,45	1,14	1,81	10,52	<0.005
SANTA FE	5,09	5,23	4,55	5,98	1,43	1,25	1,64	28,00	<0.001
CHACO	5,46	4,92	3,83	6,23	1,35	1,05	1,71	6,20	<0.05
CHUBUT	5,86	4,64	3,43	6,13	1,27	0,94	1,68	2,82	NS
LA RIOJA	4,33	4,16	2,69	6,14	1,14	0,74	1,68	0,43	NS
SANTA CRUZ	4,91	4,15	1,99	7,63	1,14	0,54	2,09	0,16	NS
LA PAMPA	4,47	4,05	2,56	6,07	1,11	0,70	1,66	0,24	NS
TIERRA DEL FUEGO	4,48	3,89	1,25	9,08	1,07	0,34	2,49	0,02	NS
MISIONES	4,23	3,45	2,43	4,75	0,94	0,66	1,30	0,13	NS
MENDOZA	3,29	3,40	2,84	4,03	0,93	0,78	1,10	0,67	NS
RÍO NEGRO	3,50	3,23	2,36	4,30	0,88	0,65	1,18	0,71	NS
CATAMARCA	3,03	3,15	1,97	4,77	0,86	0,54	1,31	0,49	NS
FORMOSA	3,33	2,98	1,87	4,51	0,82	0,51	1,23	0,92	NS
SAN JUAN	3,02	2,78	1,99	3,79	0,76	0,54	1,04	3,00	NS
BUENOS AIRES	2,83	2,78	2,59	2,98	0,76	0,71	0,82	58,56	<0.001
NEUQUÉN	2,48	2,24	1,54	3,15	0,61	0,42	0,86	8,00	<0.005
SAN LUIS	2,50	2,20	1,30	3,48	0,60	0,36	0,95	4,71	<0.05
SANTIAGO DEL ESTERO	1,85	1,92	1,23	2,86	0,53	0,34	0,78	10,23	<0.005
JUJUY	1,90	1,78	1,15	2,62	0,49	0,31	0,72	13,55	<0.001
TUCUMÁN	1,55	1,68	1,26	2,20	0,46	0,35	0,60	33,33	<0.001
SALTA	1,67	1,57	1,07	2,21	0,43	0,29	0,61	24,23	<0.001
TOTAL PAÍS	3,65	3,65	3,51	3,80					

Tasas expresadas como Trasplantes renales por 100 paciente-años al riesgo. Tasas brutas y ajustadas por edad, sexo y presencia de Nefropatía Diabética de la Población en DC de Argentina. Referencia Tasa de Trasplante renal de 2005-2007. Ordenadas de mayor a menor tasa ajustada; en negrita las que muestran tasas que resultaron significativas con respecto a la referente. RTE: Razón de Trasplante estandarizado. IC 95%: Intervalo de confianza del 95% para las tasas ajustadas y las RTE.

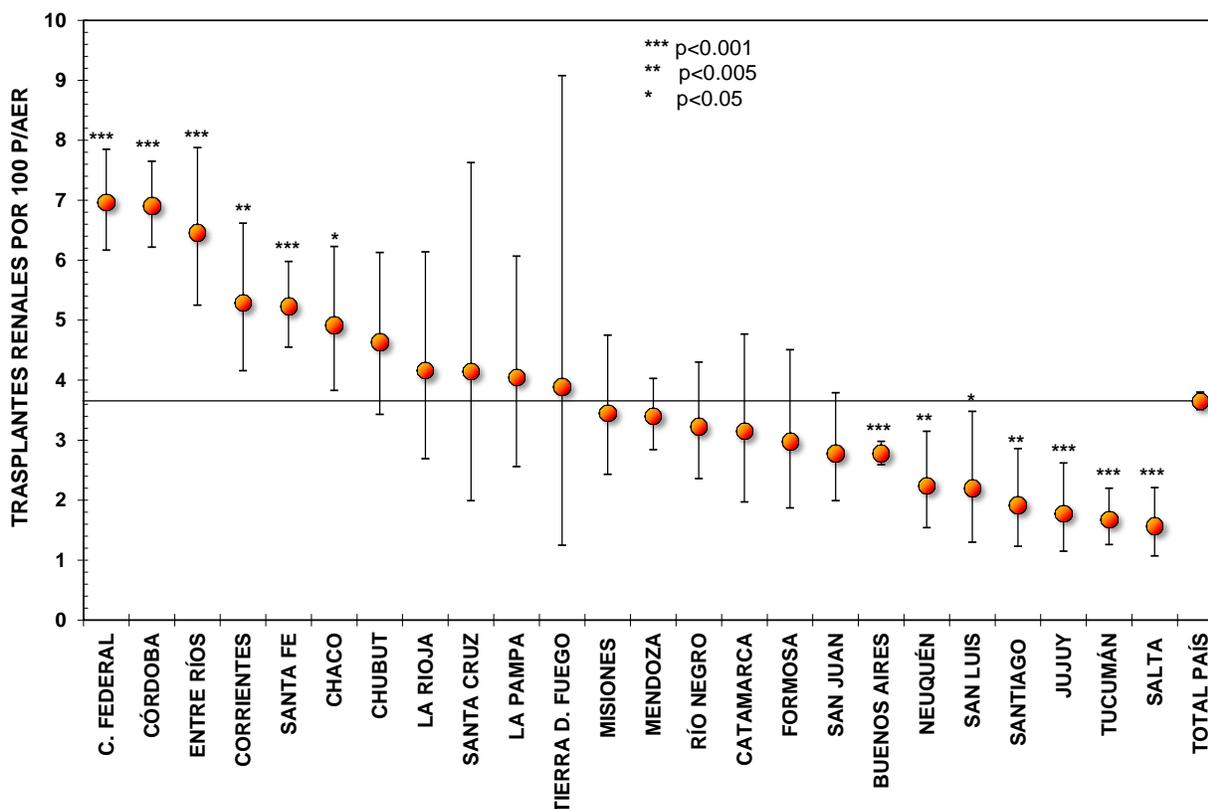


GRÁFICO 73a: TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. TRIENIO 2005-2007. AJUSTE POR EDAD, SEXO Y PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA

TABLA 42b: TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC EN ARGENTINA TRIENIO 2008-2010									
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	IC95%		RTE	IC95%		χ^2	P
CORRIENTES	9,78	9,61	8,07	11,36	2,48	2,08	2,93	120,93	<0.001
CAPITAL FEDERAL	5,76	7,15	6,36	8,02	1,85	1,64	2,07	115,00	<0.001
FORMOSA	7,34	7,06	5,27	9,25	1,82	1,36	2,39	19,21	<0.001
ENTRE RÍOS	6,90	6,70	5,54	8,04	1,73	1,43	2,07	35,58	<0.001
CÓRDOBA	5,52	6,27	5,63	6,96	1,62	1,45	1,79	82,93	<0.001
TIERRA DEL FUEGO	5,84	5,20	2,49	9,57	1,34	0,64	2,47	0,87	NS
CHACO	5,62	5,19	4,12	6,46	1,34	1,06	1,67	6,97	<0.01
SANTA CRUZ	5,48	5,00	2,91	8,00	1,29	0,75	2,06	1,10	NS
LA RIOJA	5,18	4,99	3,42	7,05	1,29	0,88	1,82	2,06	NS
LA PAMPA	4,92	4,47	2,92	6,55	1,15	0,75	1,69	0,53	NS
SANTA FE	4,02	4,19	3,63	4,82	1,08	0,94	1,24	1,21	NS
MENDOZA	3,94	4,02	3,46	4,64	1,04	0,89	1,20	0,23	NS
CATAMARCA	3,47	3,91	2,55	5,73	1,01	0,66	1,48	0,00	NS
CHUBUT	4,20	3,33	2,38	4,54	0,86	0,61	1,17	0,92	NS
BUENOS AIRES	3,38	3,28	3,08	3,49	0,85	0,80	0,90	27,95	<0.001
MISIONES	3,82	3,26	2,37	4,38	0,84	0,61	1,13	1,33	NS
SAN LUIS	2,98	2,71	1,80	3,91	0,70	0,46	1,01	3,65	NS
SAN JUAN	2,47	2,36	1,66	3,26	0,61	0,43	0,84	9,25	<0.005
SALTA	2,44	2,31	1,75	3,01	0,60	0,45	0,78	15,23	<0.001
JUJUY	2,25	2,21	1,53	3,09	0,57	0,40	0,80	10,99	<0.001
RÍO NEGRO	2,13	1,96	1,36	2,72	0,50	0,35	0,70	17,04	<0.001
TUCUMÁN	1,76	1,85	1,44	2,33	0,48	0,37	0,60	40,36	<0.001
NEUQUÉN	1,95	1,79	1,21	2,55	0,46	0,31	0,66	18,90	<0.001
SANTIAGO DEL ESTERO	1,25	1,22	0,73	1,90	0,31	0,19	0,49	28,45	<0.001
TOTAL PAÍS	3,88	3,88	3,74	4,02					

Tasas expresadas como Trasplantes renales por 100 paciente-años al riesgo. Tasas brutas y ajustadas por edad, sexo y presencia de Nefropatía Diabética de la Población en DC de Argentina. Referencia Tasa de Trasplante renal de 2008-2010. Ordenadas de mayor a menor tasa ajustada; en negrita las que muestran tasas que resultaron significativas con respecto a la referente. RTE: Razón de Trasplante estandarizado. IC 95%: Intervalo de confianza del 95% para las tasas ajustadas y las RTE.

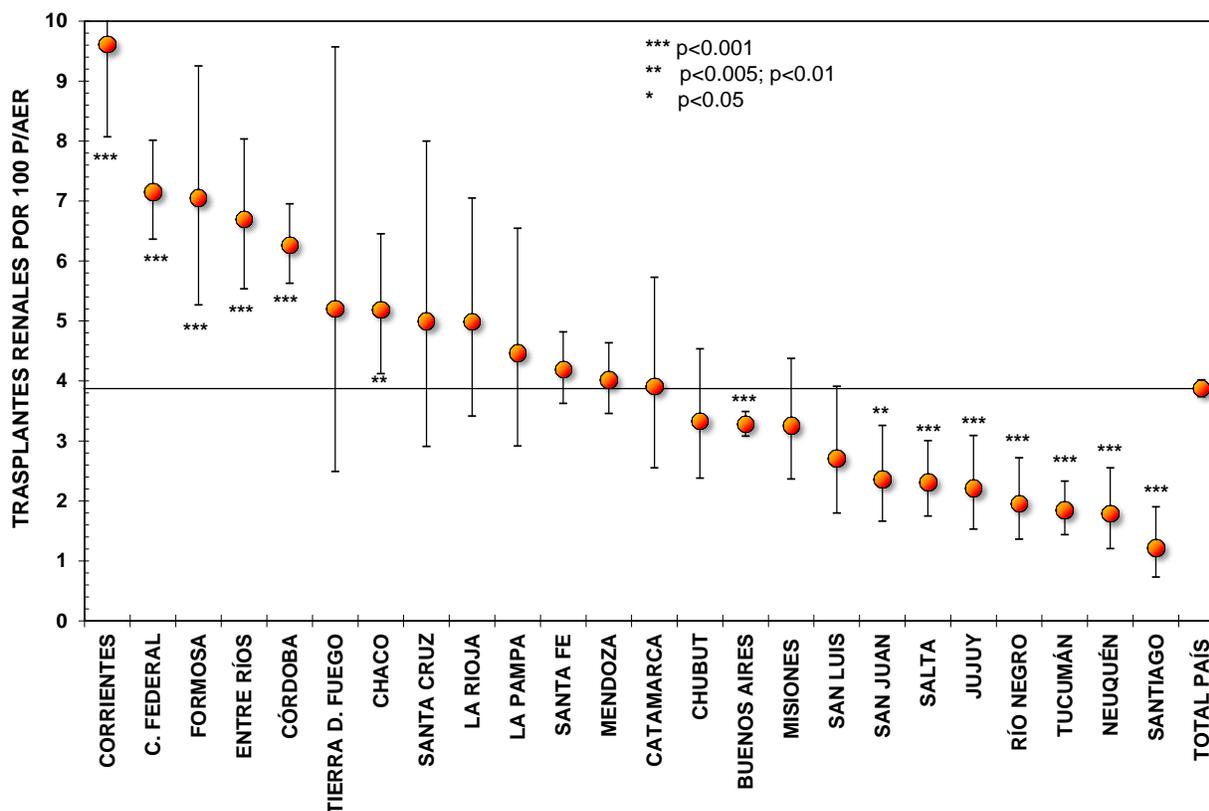


GRÁFICO 73b: TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. TRIENIO 2008-2010. AJUSTE POR EDAD, SEXO Y PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA

TABLA 42c. TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC EN ARGENTINA TRIENIO 2011-2013									
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA			RTE	IC95%		χ^2	P
		AJUSTADA	IC95%	IC95%					
CAPITAL FEDERAL	5,98	7,27	6,48	8,12	1,80	1,60	2,01	110,60	<0.001
SANTA FE	5,55	5,75	5,13	6,43	1,42	1,27	1,59	38,40	<0.001
ENTRE RÍOS	5,85	5,75	4,69	6,97	1,42	1,16	1,72	12,85	<0.001
CÓRDOBA	4,79	5,29	4,73	5,89	1,31	1,17	1,46	23,80	<0.001
FORMOSA	5,20	5,24	3,69	7,22	1,30	0,91	1,79	2,49	NS
CORRIENTES	5,31	5,14	4,10	6,38	1,27	1,01	1,58	4,82	<0.05
MISIONES	5,73	5,08	4,05	6,28	1,25	1,00	1,55	4,40	<0.05
TIERRA DEL FUEGO	4,50	4,46	2,03	8,46	1,10	0,50	2,09	0,09	NS
LA PAMPA	4,57	4,29	2,77	6,33	1,06	0,69	1,56	0,08	NS
SAN LUIS	4,06	4,22	3,11	5,60	1,04	0,77	1,38	0,09	NS
SANTA CRUZ	4,16	3,94	2,25	6,40	0,97	0,56	1,58	0,01	NS
CHUBUT	4,67	3,87	2,84	5,17	0,96	0,70	1,28	0,09	NS
BUENOS AIRES	3,95	3,81	3,60	4,03	0,94	0,89	1,00	4,54	<0.05
CHACO	3,97	3,75	2,88	4,80	0,93	0,71	1,19	0,36	NS
MENDOZA	3,25	3,40	2,89	3,98	0,84	0,72	0,98	4,67	<0.05
SAN JUAN	3,41	3,19	2,44	4,11	0,79	0,60	1,02	3,36	NS
TUCUMÁN	2,98	3,07	2,56	3,65	0,76	0,63	0,90	9,72	<0.005
SALTA	2,71	2,73	2,12	3,46	0,67	0,52	0,86	10,66	<0.005
LA RIOJA	2,45	2,56	1,54	4,00	0,63	0,38	0,99	4,04	<0.05
CATAMARCA	2,10	2,39	1,39	3,83	0,59	0,34	0,95	4,78	<0.05
SANTIAGO DEL ESTERO	2,22	2,13	1,51	2,91	0,53	0,37	0,72	16,64	<0.001
JUJUY	2,29	2,13	1,47	2,97	0,53	0,36	0,73	14,53	<0.001
NEUQUÉN	1,73	1,60	1,07	2,30	0,40	0,27	0,57	26,72	<0.001
RÍO NEGRO	1,46	1,42	0,94	2,07	0,35	0,23	0,51	32,38	<0.001
TOTAL PAÍS	4,04	4,04	3,91	4,19					

Tasas expresadas como Trasplantes renales por 100 paciente-años al riesgo. Tasas brutas y ajustadas por edad, sexo y presencia de Nefropatía Diabética de la Población en DC de Argentina. Referencia Tasa de Trasplante renal de 2011-2013. Ordenadas de mayor a menor tasa ajustada; en negrita las que muestran tasas que resultaron significativas con respecto a la referente. RTE: Razón de Trasplante estandarizado. IC 95%: Intervalo de confianza del 95% para las tasas ajustadas y las RTE.

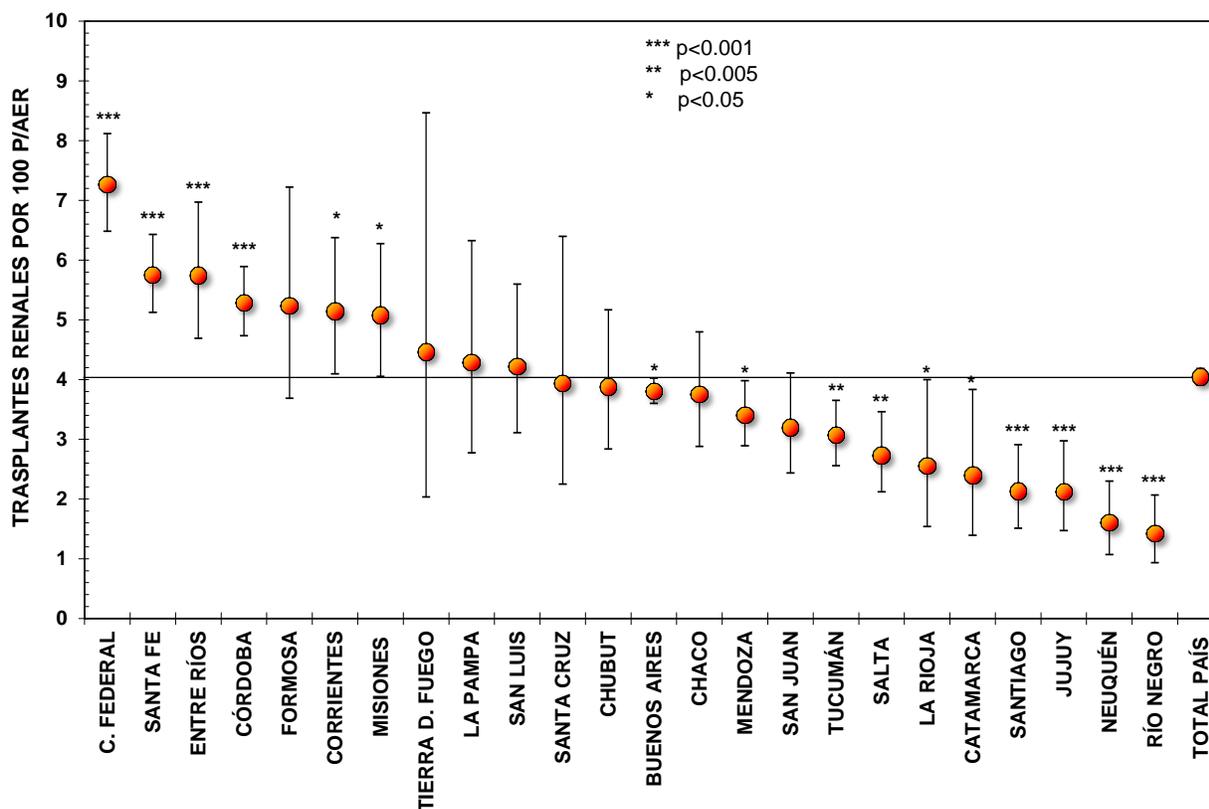


GRÁFICO 73c: TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. TRIENIO 2011-2013. AJUSTE POR EDAD, SEXO Y PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA

TABLA 42d. TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC EN ARGENTINA TRIENIO 2014-2016									
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA			RTE	IC95%		χ^2	P
		AJUSTADA	IC95%	IC95%					
CAPITAL FEDERAL	6,39	7,50	6,72	8,35	1,98	1,77	2,20	163,15	<0.001
ENTRE RÍOS	6,42	6,20	5,16	7,38	1,63	1,36	1,94	30,91	<0.001
SANTA FE	5,58	5,85	5,23	6,53	1,54	1,38	1,72	61,76	<0.001
CÓRDOBA	4,77	5,36	4,81	5,95	1,41	1,27	1,57	42,11	<0.001
FORMOSA	5,59	4,86	3,55	6,51	1,28	0,93	1,71	2,77	NS
SANTA CRUZ	4,80	4,80	3,04	7,21	1,27	0,80	1,90	1,28	NS
CHUBUT	5,34	4,49	3,39	5,82	1,18	0,89	1,53	1,57	NS
TIERRA DEL FUEGO	4,19	4,12	2,05	7,37	1,09	0,54	1,94	0,07	NS
LA PAMPA	4,29	4,11	2,69	6,03	1,08	0,71	1,59	0,17	NS
MISIONES	4,33	3,80	2,99	4,75	1,00	0,79	1,25	0,00	NS
BUENOS AIRES	3,68	3,55	3,36	3,76	0,94	0,88	0,99	5,22	<0.05
MENDOZA	3,15	3,30	2,81	3,86	0,87	0,74	1,02	3,03	NS
SAN LUIS	3,06	3,17	2,25	4,33	0,83	0,59	1,14	1,28	NS
CORRIENTES	3,21	3,00	2,26	3,90	0,79	0,60	1,03	3,06	NS
LA RIOJA	2,80	2,88	1,82	4,32	0,76	0,48	1,14	1,77	NS
TUCUMÁN	2,65	2,78	2,29	3,34	0,73	0,60	0,88	11,14	<0.001
JUJUY	2,95	2,73	2,01	3,63	0,72	0,53	0,96	5,12	<0.05
SALTA	2,23	2,26	1,73	2,91	0,60	0,46	0,77	16,63	<0.001
NEUQUÉN	2,13	2,02	1,43	2,77	0,53	0,38	0,73	15,62	<0.001
SAN JUAN	2,11	1,95	1,40	2,65	0,51	0,37	0,70	18,81	<0.001
RÍO NEGRO	1,83	1,76	1,24	2,42	0,46	0,33	0,64	23,02	<0.001
CHACO	1,74	1,64	1,12	2,32	0,43	0,30	0,61	23,78	<0.001
CATAMARCA	1,46	1,61	0,86	2,76	0,42	0,23	0,73	10,12	<0.005
SANTIAGO DEL ESTERO	1,55	1,53	1,05	2,15	0,40	0,28	0,57	29,23	<0.001
TOTAL PAÍS	3,80	3,80	3,67	3,93					

Tasas expresadas como Trasplantes renales por 100 paciente-años al riesgo. Tasas brutas y ajustadas por edad, sexo y presencia de Nefropatía Diabética de la Población en DC de Argentina. Referencia Tasa de Trasplante renal de 2014-2016. Ordenadas de mayor a menor tasa ajustada; en negrita las que muestran tasas que resultaron significativas con respecto a la referente. RTE: Razón de Trasplante estandarizado. IC 95%: Intervalo de confianza del 95% para las tasas ajustadas y las RTE.

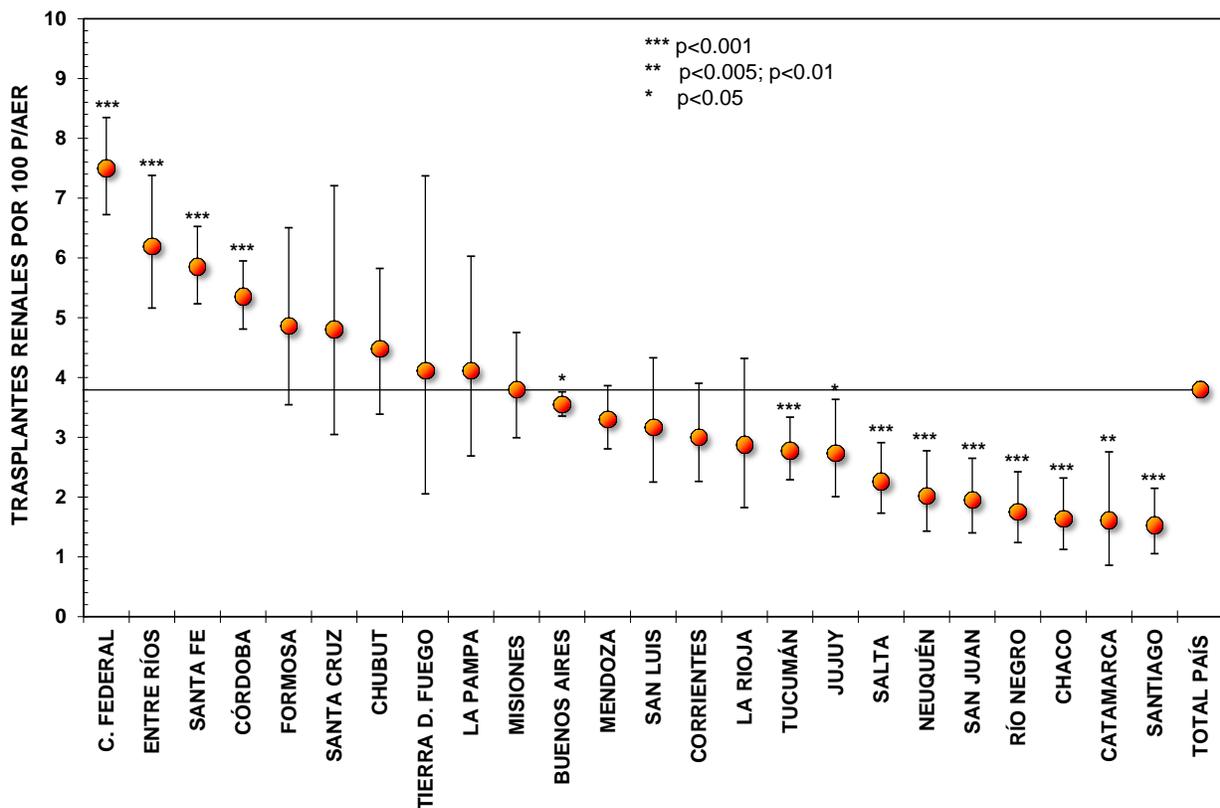


GRÁFICO 73d: TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. TRIENIO 2014-2016. AJUSTE POR EDAD, SEXO Y PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA

TABLA 42e. TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES EN DC EN ARGENTINA TRIENIO 2017-2019									
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA			RTE	IC95%		χ^2	P
		AJUSTADA	IC95%	IC95%					
CAPITAL FEDERAL	7,29	8,41	7,62	9,26	1,93	1,75	2,13	186,68	< 0,001
ENTRE RÍOS	7,64	7,58	6,48	8,81	1,74	1,49	2,03	53,43	< 0,001
SANTA FE	6,87	7,21	6,53	7,94	1,66	1,50	1,83	107,66	< 0,001
CÓRDOBA	6,45	7,18	6,56	7,84	1,65	1,51	1,80	127,37	< 0,001
TIERRA DEL FUEGO	5,87	6,46	3,94	9,97	1,48	0,91	2,29	3,16	NS
FORMOSA	6,06	5,85	4,40	7,61	1,34	1,01	1,75	4,85	< 0,05
MISIONES	4,98	4,57	3,73	5,54	1,05	0,86	1,27	0,25	NS
MENDOZA	4,36	4,49	3,91	5,13	1,03	0,90	1,18	0,22	NS
LA RIOJA	4,35	4,47	3,14	6,16	1,03	0,72	1,42	0,03	NS
TUCUMÁN	3,77	3,98	3,39	4,65	0,92	0,78	1,07	1,25	NS
BUENOS AIRES	3,62	3,49	3,30	3,70	0,80	0,76	0,85	58,13	< 0,001
CORRIENTES	3,86	3,47	2,71	4,38	0,80	0,62	1,01	3,61	NS
CHUBUT	3,83	3,46	2,53	4,62	0,80	0,58	1,06	2,40	NS
JUJUY	3,27	3,09	2,34	4,02	0,71	0,54	0,92	6,54	< 0,005
SALTA	3,10	3,08	2,47	3,79	0,71	0,57	0,87	10,79	< 0,005
SAN JUAN	3,21	3,06	2,37	3,89	0,70	0,55	0,89	8,37	< 0,005
SANTIAGO DEL ESTERO	2,90	2,85	2,22	3,60	0,66	0,51	0,83	12,70	< 0,001
SAN LUIS	2,55	2,67	1,85	3,73	0,61	0,42	0,86	8,31	< 0,005
CHACO	2,71	2,53	1,90	3,32	0,58	0,44	0,76	15,83	< 0,001
NEUQUÉN	2,62	2,48	1,83	3,27	0,57	0,42	0,75	15,94	< 0,001
LA PAMPA	2,57	2,46	1,43	3,93	0,56	0,33	0,90	5,71	< 0,05
CATAMARCA	1,75	1,97	1,15	3,15	0,45	0,26	0,72	11,26	< 0,001
RÍO NEGRO	2,00	1,90	1,38	2,55	0,44	0,32	0,59	31,82	< 0,001
SANTA CRUZ	1,72	1,70	0,77	3,22	0,39	0,18	0,74	8,56	< 0,005
TOTAL PAÍS	4,35	4,35	4,21	4,49					

Tasas expresadas como Trasplantes renales por 100 paciente-años al riesgo. Tasas brutas y ajustadas por edad, sexo y presencia de Nefropatía Diabética de la Población en DC de Argentina. Referencia Tasa de Trasplante renal de 2017-19. Ordenadas de mayor a menor tasa ajustada; en negrita las que muestran tasas que resultaron significativas con respecto a la referente. RTE: Razón de Trasplante estandarizado. IC 95%: Intervalo de confianza del 95% para las tasas ajustadas y las RTE.

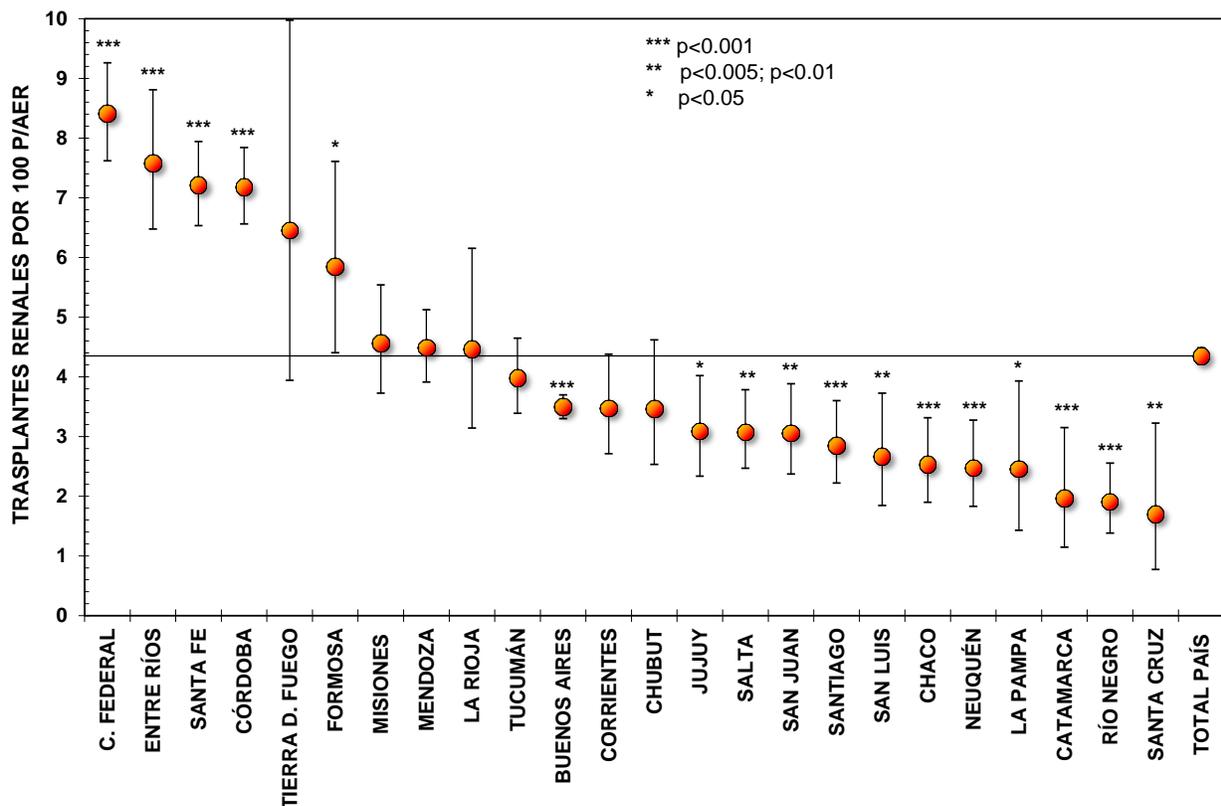
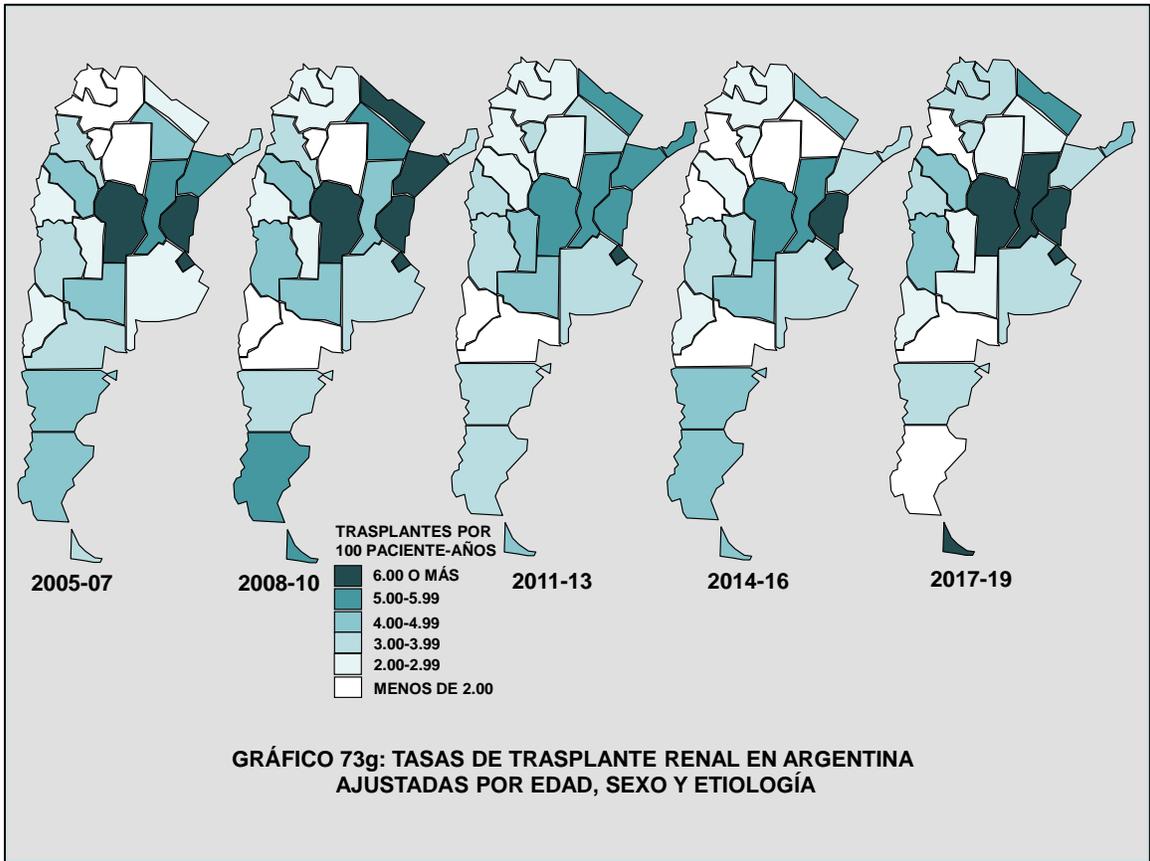
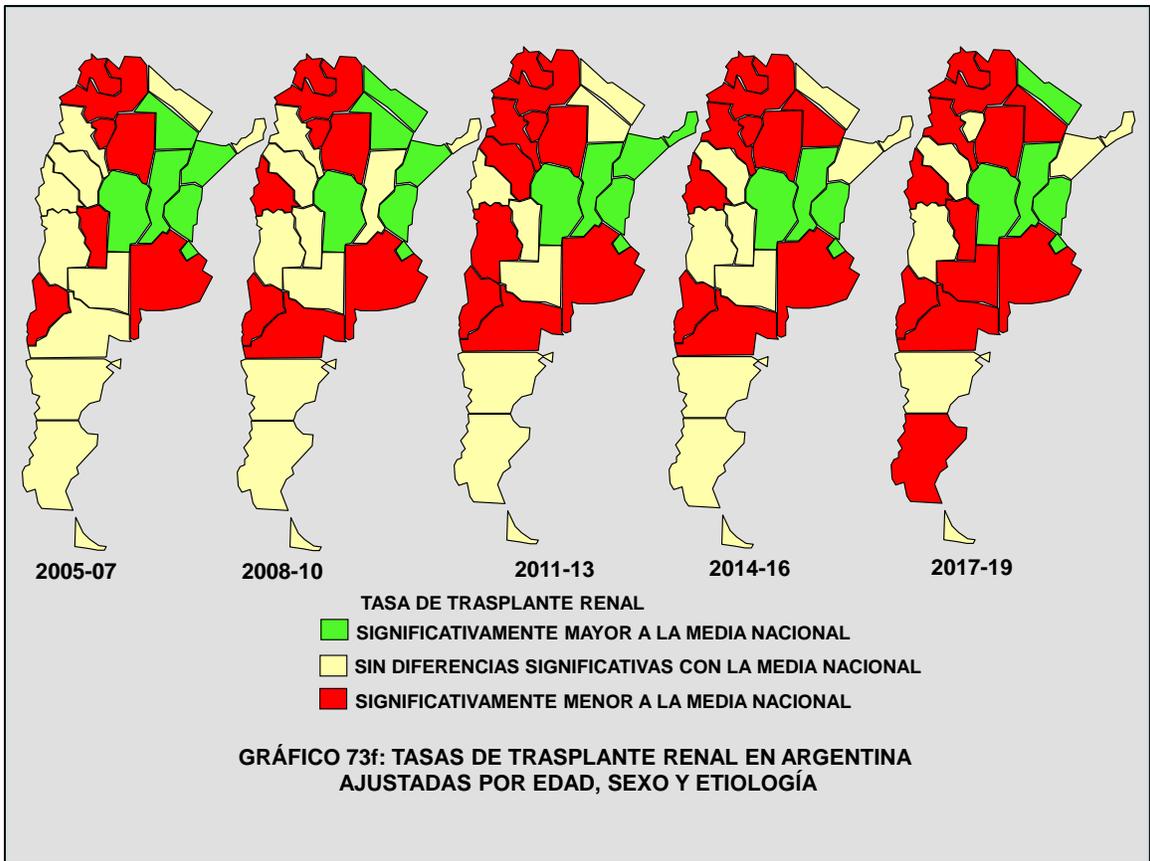


GRÁFICO 73e: TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. TRIENIO 2017-2019. AJUSTE POR EDAD, SEXO Y PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA

TABLA 43. TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN PROVINCIAS ARGENTINAS. POR TRIENIOS: DESDE 2005-07 HASTA 2017-19					
PROVINCIA DEL PACIENTE	2005-07	2008-10	2011-13	2014-16	2017-19
CAPITAL FEDERAL	6,97	7,15	7,27	7,50	8,41
ENTRE RÍOS	6,46	6,70	5,75	6,20	7,58
SANTA FE	5,23	4,19	5,75	5,85	7,21
CÓRDOBA	6,91	6,27	5,29	5,36	7,18
TIERRA DEL FUEGO	3,89	5,20	4,46	4,12	6,46
FORMOSA	2,98	7,06	5,24	4,86	5,85
MISIONES	3,45	3,26	5,08	3,80	4,57
MENDOZA	3,40	4,02	3,40	3,30	4,49
LA RIOJA	4,16	4,99	2,56	2,88	4,47
TUCUMÁN	1,68	1,85	3,07	2,78	3,98
BUENOS AIRES	2,78	3,28	3,81	3,55	3,49
CORRIENTES	5,29	9,61	5,14	3,00	3,47
CHUBUT	4,64	3,33	3,87	4,49	3,46
JUJUY	1,78	2,21	2,13	2,73	3,09
SALTA	1,57	2,31	2,73	2,26	3,08
SAN JUAN	2,78	2,36	3,19	1,95	3,06
SANTIAGO DEL ESTERO	1,92	1,22	2,13	1,53	2,85
SAN LUIS	2,20	2,71	4,22	3,17	2,67
CHACO	4,92	5,19	3,75	1,64	2,53
NEUQUÉN	2,24	1,79	1,60	2,02	2,48
LA PAMPA	4,05	4,47	4,29	4,11	2,46
CATAMARCA	3,15	3,91	2,39	1,61	1,97
RÍO NEGRO	3,23	1,96	1,42	1,76	1,90
SANTA CRUZ	4,15	5,00	3,94	4,80	1,70
TOTAL PAÍS	3,65	3,88	4,04	3,80	4,35

Tasas ajustadas por edad, sexo y etiología expresadas como Trasplantes por 100 P/AER; Referencia Trasplantes renales en pacientes en DC de Argentina en cada período; Casilla verde: Significativa mayor tasa de trasplante que la media nacional (Total país). Casilla roja: Significativa menor tasa de trasplante que la media nacional. Casilla amarilla: Sin diferencias significativas con la media nacional; ordenadas de mayor a menor tasa 2017-2019.

Debemos seguir alentando a las de arriba para que continúen en las actuales condiciones; pero, como decíamos en Informes anteriores, es fundamental enfocarse en las de abajo y apuntar todos los esfuerzos para que sus pobladores en DC tengan igualdad de oportunidad para el trasplante que los pobladores en DC de las provincias de arriba. Desde 2007 se conoce esta realidad, pero hasta ahora estas provincias con tasas muy bajas, poco han obtenido en resultados, no obstante haberse emprendido diferentes programas nacionales o provinciales para favorecer la procuración, inscripción en lista y el trasplante consecuente. Tucumán es un claro ejemplo de que mejores resultados llegan con el esfuerzo de todos los actores. Su tasa de trasplante ajustada se elevó 137% entre 2005-07 y 2017-19. Anhelamos que otras provincias sigan ese camino



Este problema es aún mayor si consideramos la supuesta paradoja de provincias con muy alta prevalencia en DC y muy baja Tasa de Trasplante renal. Son ellas: Neuquén, Tucumán, Río Negro, San Juan, Mendoza, San Luis, La Rioja, Jujuy, Salta, Catamarca y Santiago del Estero. En ellas el sistema funciona perfectamente para aceptar al paciente que necesita DC, pero falla (por lo menos desde 2005 hasta 2018) para darle salida a un trasplante renal. También es supuestamente paradójica la existencia de provincias con muy baja prevalencia en DC y muy alta Tasa de Trasplante renal. Son ellas: Capital Federal, Entre Ríos, Córdoba y Santa Fe. En ellas, el sistema funciona bien en todas a la hora de aceptar a pacientes que necesitan DC y es muy eficaz para brindarles Trasplantes a los pocos pacientes que tienen en DC. Tanto que estas provincias se convierten en muchos operativos como proveedoras de órganos para otras, por tener pocos pacientes en DC, además porque el sistema de distribución de órganos en Argentina es solidario.

Esta supuesta paradoja se resuelve si uno realiza un análisis de regresión; verá perfectamente que la correlación entre Prevalencia en DC por millón de habitantes por provincia de residencia y tasa de Trasplante renal ajustada por provincia de residencia para el Trienio 2011-13 muestra una R^2 de 0.65; $p=0.000$ (Gráfico 74a). Para el Trienio 2014-16, la R^2 resultó algo más baja por la caída de las tasas en Corrientes y Chaco, pero igualmente significativa: 0.58; $p=0.000$ (Gráfico 74b).

Para el trienio 2017-19, la R^2 resultó más baja aún, pero igualmente significativa: 0.28; $p=0.007$ (Gráfico 74c). A medida que transcurre el tiempo, la dispersión es mayor y menor el efecto consecuente.

Con ello se constata, que tener alta Prevalencia es, en parte, la resultante de tener una baja tasa de Trasplante. La inversa es válida.

El trasplante renal es el mejor egreso de DC que un paciente puede tener. Habíamos dicho en un trabajo anterior que la Tasa de Trasplante renal ajustada la consideramos una variable final porque el mejor de los objetivos finales en la terapia dialítica crónica es trasplantar a los pacientes ⁽²⁶⁾. Si bien depende mayormente de la procuración de órganos, en parte es una decisión de las autoridades del Centro de DC la de responder en tiempo y forma a la derivación de sus pacientes a un Centro de Trasplante cuando no existe contraindicación para realizarlo. También sabemos que el médico del Centro influye negativa o positivamente en la decisión del paciente, tanto para comenzar los estudios pre trasplante, como para no dejarlos incompletos o para tomar la última decisión de aceptar o no el órgano si está en los primeros lugares.

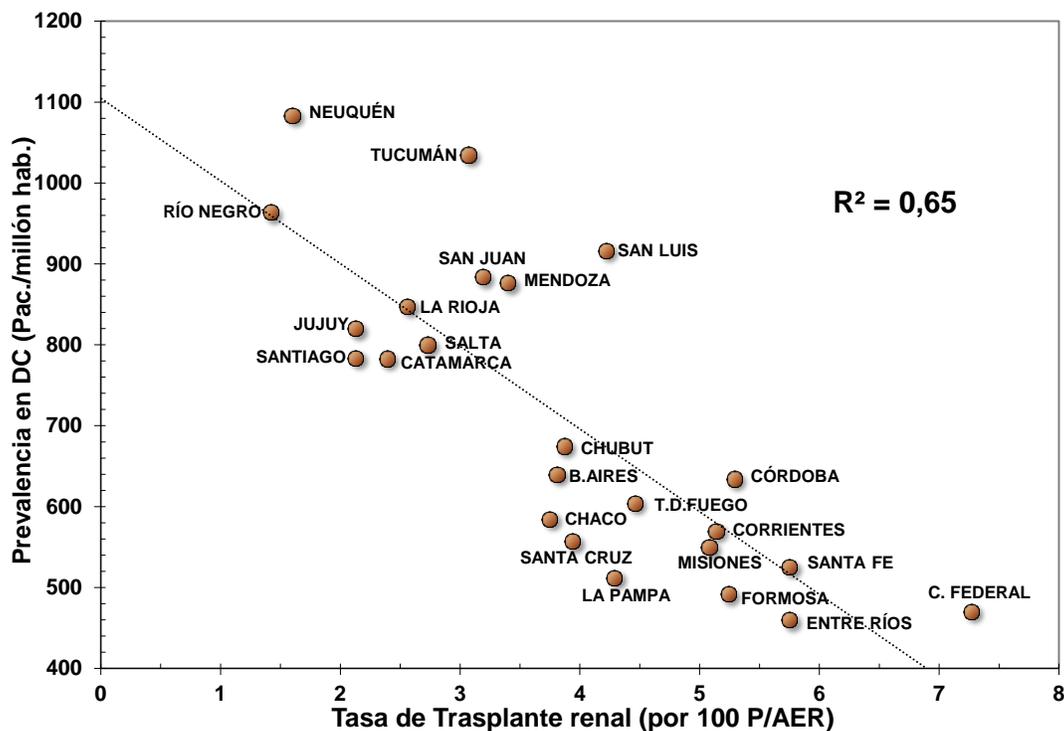


GRÁFICO 74a : CORRELACIÓN ENTRE TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA EN DC Y TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN DC. PROVINCIAS ARGENTINAS TRIENIO 2011-2013

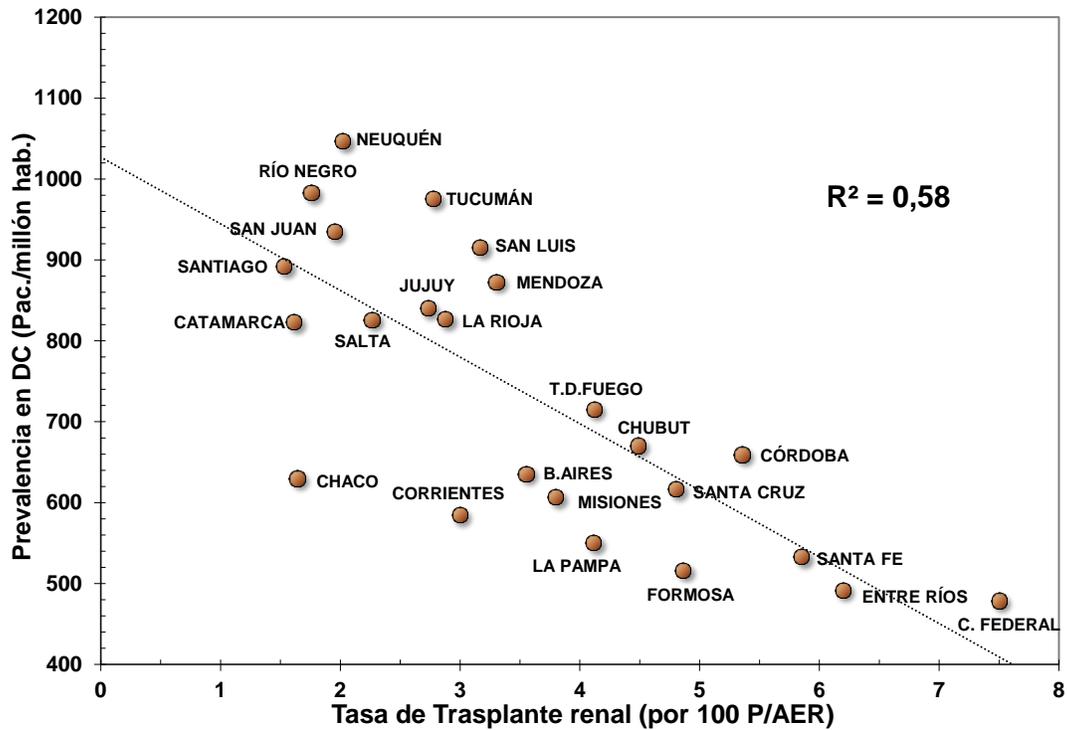


GRÁFICO 74b : CORRELACIÓN ENTRE TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA EN DC Y TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN DC. PROVINCIAS ARGENTINAS TRIENIO 2014-2016

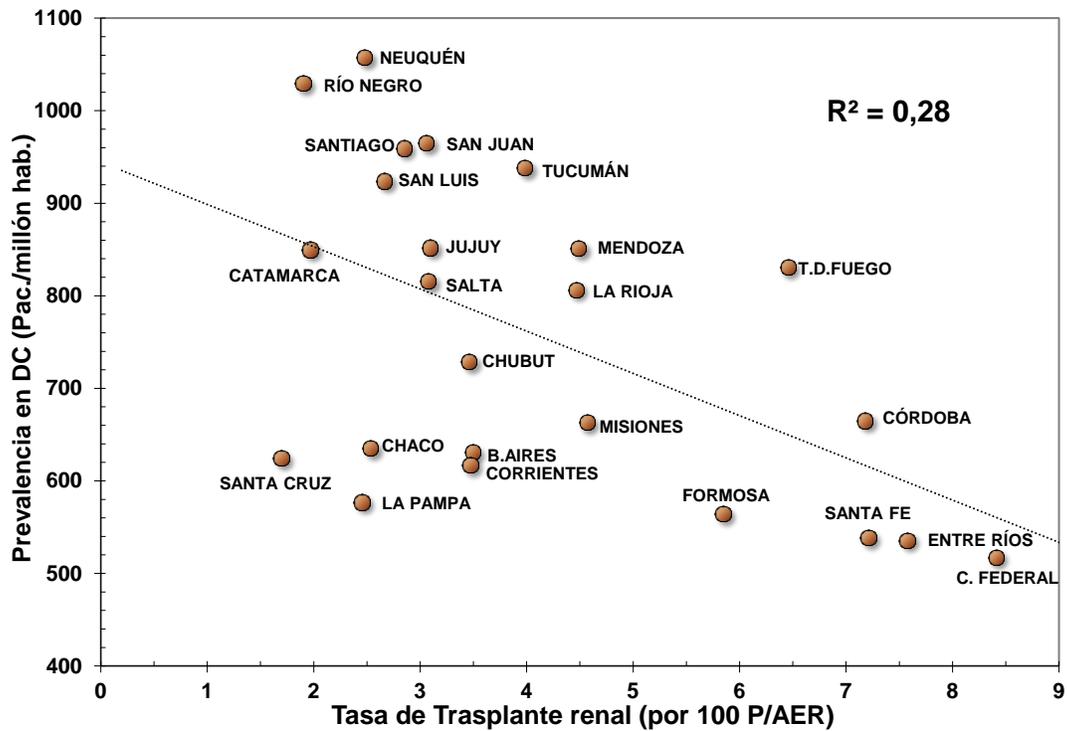


GRÁFICO 74c : CORRELACIÓN ENTRE TASAS AJUSTADAS DE PREVALENCIA EN DC Y TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN DC. PROVINCIAS ARGENTINAS TRIENIO 2017-2019

Referencias

1. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. Nefrología Argentina, Vol. 6 Nro 1, supl., p.9-64, 2008
2. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en www.san.org.ar/regi-dc.php
3. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.
4. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Trasplante renal y otras causas de Egreso del Registro de pacientes en Diálisis Crónica de Argentina 2004-2005. Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante Vol.29, Nº 1, p.3-12, 2009.
5. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Mortalidad según el Registro de pacientes en Diálisis Crónica de Argentina 2004-2005. Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante Vol.29, Nº 1, p.13-28, 2009.
6. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica – Período 2004-2006. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: www.san.org.ar/regi-dc.php
7. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, Nº 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez, G: Informe Preliminar del Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Disponible en www.san.org.ar/docs/resumen2007.pdf
9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Nefrología Argentina, Vol. 7, Nº 1 supl., p. 7-98, 2009.
10. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 1). P.7-62. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMP_LETA.pdf
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 2). P.71-127. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMP_LETA.pdf
13. Sergio Marinovich, Carlos Lavorato, Claudio Moriñigo, Eduardo Celia, Liliana Bisigniano, Mariano Soratti, Daniela Hansen-Krogh. A new prognostic index for one-year survival in incident hemodialysis patients. Int J Artif Organs 2010; 33 (10): 689-699.
14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2011. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_san_incucai.php
15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2011. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2012. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php
16. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2012. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2013. Disponible en http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucai2012_informe2013.pdf
17. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad

- Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
18. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: 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. Disponible en http://www.incucal.gov.ar/files/docs-incucal/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf
 19. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2014-2015. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf
 20. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
 21. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
 22. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2019. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
 23. United States Renal Data System. 2018USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2018. Chapter 11: International Comparisons. Disponible en <https://www.usrds.org/Default.aspx>
 24. International figures on Donation and Transplantation 2018. Newsletter Transplant 2019, Vol. 24 (1), Septiembre: 3-95.
 25. United States Renal Data System. 2018USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2018. U.S. Chapter 6: Transplantation. Disponible en https://www.usrds.org/2018/download/v2_c06_Transplant_18_usrds.pdf
 26. Marinovich S. Variables finales en hemodiálisis. Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante Vol.29, Nº 3, p.101-110, 2009.

Anexo

Tablas de Referencia 1: Tasas de Trasplante renal en la población en Diálisis Peritoneal y en Hemodiálisis por Grupos de Edad, Sexo y Etiología. Por años: 2008-2019.

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2008															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	12	80,8	14,85	9	31,5	28,56				3	49,3	6,09			
10-19	13	82,6	15,73	8	48,8	16,41				5	33,9	14,77			
20-29	5	69,8	7,16	1	44,9	2,23	2	3,3	60,63	1	19,7	5,07	1	1,9	52,29
30-39	11	148,8	7,39	5	70,6	7,08	1	14,7	6,79	4	60,5	6,61	1	3,0	33,70
40-49	16	154,0	10,39	7	84,5	8,28	2	8,7	23,02	7	54,9	12,76	0	5,9	0,00
50-59	10	195,3	5,12	8	108,8	7,36	0	12,7	0,00	2	57,4	3,48	0	16,5	0,00
60-69	2	150,9	1,33	2	59,1	3,38	0	25,2	0,00	0	48,8	0,00	0	17,8	0,00
70-79	2	81,8	2,44	0	26,0	0,00	0	11,6	0,00	2	32,8	6,09	0	11,4	0,00
80-89	0	23,6	0,00	0	9,1	0,00	0	0,6	0,00	0	10,6	0,00	0	3,3	0,00
≥ 90	0	0,8	0,00	0	0,3	0,00							0	0,6	0,00
TOTAL	71	988,5	7,18	40	483,5	8,27	5	76,8	6,51	24	367,9	6,52	2	60,3	3,32

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2008															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	11	25,7	42,88	6	11,4	52,64	0	0,5	0,00	5	13,8	36,35			
10-19	60	315,9	18,99	28	162,4	17,25	0	1,0	0,00	32	152,5	20,98			
20-29	114	1390,0	8,20	47	621,7	7,56	5	34,2	14,61	57	709,6	8,03	5	24,5	20,38
30-39	196	2306,6	8,50	77	910,7	8,45	11	116,3	9,46	95	1172,4	8,10	13	107,2	12,13
40-49	170	3055,4	5,56	76	1265,7	6,00	6	165,3	3,63	75	1381,4	5,43	13	243,0	5,35
50-59	195	4923,6	3,96	79	1595,3	4,95	4	553,6	0,72	96	1915,0	5,01	16	859,6	1,86
60-69	102	5709,7	1,79	42	1456,9	2,88	5	1016,8	0,49	42	2041,1	2,06	13	1194,9	1,09
70-79	28	4238,2	0,66	7	1224,0	0,57	1	615,5	0,16	19	1778,5	1,07	1	620,3	0,16
80-89	0	1538,2	0,00	0	548,0	0,00	0	122,5	0,00	0	750,3	0,00	0	117,4	0,00
≥ 90	0	68,4	0,00	0	24,8	0,00	0	1,6	0,00	0	41,0	0,00	0	0,9	0,00
TOTAL	876	23571,7	3,72	362	7820,9	4,63	32	2627,3	1,22	421	9955,6	4,23	61	3167,9	1,93

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2009															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	17	67,5	25,19	5	25,4	19,66				12	42,0	28,54			
10-19	22	88,8	24,78	11	42,3	26,03	0	0,3	0,00	11	46,3	23,78			
20-29	6	71,1	8,44	2	47,6	4,20	1	3,4	29,74	3	19,1	15,69	0	1,0	0,00
30-39	17	157,1	10,82	8	72,3	11,06	1	11,7	8,56	7	68,6	10,21	1	4,5	22,21
40-49	13	154,2	8,43	5	85,0	5,88	1	13,4	7,46	6	50,3	11,93	1	5,5	18,12
50-59	10	193,7	5,16	4	106,4	3,76	0	11,7	0,00	4	58,2	6,88	2	17,3	11,55
60-69	3	165,7	1,81	3	62,3	4,81	0	26,6	0,00	0	55,4	0,00	0	21,4	0,00
70-79	2	84,1	2,38	0	30,1	0,00	0	12,3	0,00	2	26,8	7,45	0	14,8	0,00
80-89	0	30,6	0,00	0	12,3	0,00	0	2,4	0,00	0	13,8	0,00	0	2,2	0,00
≥ 90															
TOTAL	90	1012,8	8,89	38	483,8	7,85	3	81,8	3,67	45	380,4	11,83	4	66,7	6,00

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2009															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	4	22,1	18,13	2	7,0	28,50				2	15,1	13,29			
10-19	54	317,3	17,02	30	153,3	19,57	1	1,2	83,49	23	162,8	14,13			
20-29	78	1357,9	5,74	37	593,5	6,23	5	33,2	15,05	34	707,0	4,81			8,28
30-39	195	2280,0	8,55	67	916,3	7,31	18	102,8	17,51	92	1158,9	7,94	18	102,0	17,65
40-49	173	3134,5	5,52	74	1262,7	5,86	2	167,5	1,19	90	1445,4	6,23	7	258,9	2,70
50-59	201	4912,6	4,09	77	1603,5	4,80	7	564,2	1,24	100	1864,5	5,36	17	880,4	1,93
60-69	126	5953,1	2,12	55	1504,3	3,66	5	1055,1	0,47	52	2105,4	2,47	14	1288,2	1,09
70-79	24	4408,4	0,54	8	1252,1	0,64	1	643,7	0,16	13	1836,4	0,71	2	676,3	0,30
80-89	0	1678,6	0,00	0	569,1	0,00	0	144,8	0,00	0	815,4	0,00	0	149,3	0,00
≥ 90	0	83,1	0,00	0	33,9	0,00	0	3,1	0,00	0	46,1	0,00			
TOTAL	855	24147,6	3,54	350	7895,6	4,43	39	2715,7	1,44	406	10157,1	4,00	60	3379,2	1,78

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2010															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	20	69,9	28,62	9	21,6	41,69	0	1,0	0,00	11	48,3	22,78			
10-19	19	91,5	20,75	12	41,6	28,83	0	3,0	0,00	7	48,9	14,31	0	2,3	0,00
20-29	2	83,6	2,39	1	56,0	1,78	0	3,0	0,00	1	22,2	4,50			
30-39	14	147,8	9,47	3	67,1	4,47	2	10,1	19,84	7	64,7	10,83	2	6,0	33,32
40-49	16	152,0	10,52	8	81,2	9,86	2	13,7	14,62	6	54,4	11,02	0	2,7	0,00
50-59	3	208,4	1,44	2	111,1	1,80	0	16,1	0,00	1	61,2	1,63	0	20,0	0,00
60-69	4	184,5	2,17	1	69,4	1,44	0	27,9	0,00	3	60,2	4,98	0	27,0	0,00
70-79	1	96,8	1,03	0	32,2	0,00	0	15,9	0,00	0	29,7	0,00	1	19,0	5,27
80-89	0	32,9	0,00	0	11,7	0,00	0	3,5	0,00	0	16,4	0,00	0	1,3	0,00
≥ 90															
TOTAL	79	1067,5	7,40	36	492,1	7,32	4	91,1	4,39	36	406,1	8,86	3	78,3	3,83

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2010															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	8	29,7	26,94	2	12,8	15,59	0	1,0	0,00	6	16,9	35,56			
10-19	44	322,3	13,65	23	154,8	14,86	0	1,0	0,00	21	166,6	12,61			
20-29	110	1377,7	7,98	46	592,8	7,76	5	29,7	16,84	58	734,8	7,89	1	20,4	4,89
30-39	187	2325,6	8,04	64	941,4	6,80	12	97,1	12,36	100	1182,1	8,46	11	104,9	10,48
40-49	192	3141,4	6,11	78	1256,1	6,21	7	160,1	4,37	95	1463,5	6,49	12	261,7	4,59
50-59	239	4947,1	4,83	90	1600,8	5,62	5	570,3	0,88	124	1882,7	6,59	20	893,3	2,24
60-69	142	6140,7	2,31	46	1543,3	2,98	11	1110,6	0,99	66	2145,4	3,08	19	1341,5	1,42
70-79	32	4559,9	0,70	11	1237,3	0,89	1	672,6	0,15	17	1907,1	0,89	3	742,9	0,40
80-89	3	1784,9	0,17	2	575,8	0,35	0	170,5	0,00	1	872,6	0,11	0	166,0	0,00
≥ 90	0	102,5	0,00	0	45,3	0,00	0	5,0	0,00	0	52,0	0,00		0,1	0,00
TOTAL	957	24731,9	3,87	362	7960,3	4,55	41	2817,1	1,46	488	10423,6	4,68	66	3530,9	1,87

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2011															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	7	80,4	8,70	3	25,8	11,61				4	54,6	7,33			
10-19	9	97,5	9,23	4	42,2	9,49				5	55,4	9,03			
20-29	6	101,2	5,93	3	63,7	4,71	0	1,6	0,00	2	34,3	5,84	1	1,6	63,09
30-39	17	175,6	9,68	6	84,1	7,14	0	14,8	0,00	9	68,5	13,13	2	8,1	24,59
40-49	6	195,6	3,07	2	106,4	1,88	1	9,0	11,17	2	72,1	2,77	1	8,1	12,39
50-59	15	249,7	6,01	9	125,5	7,17	1	26,7	3,75	3	71,6	4,19	2	25,9	7,71
60-69	10	218,4	4,58	3	78,9	3,80	0	38,4	0,00	4	69,6	5,75	3	31,5	9,53
70-79	1	120,9	0,83	0	42,5	0,00	0	19,1	0,00	1	40,2	2,49	0	19,1	0,00
80-89	0	36,6	0,00	0	14,0	0,00	0	2,2	0,00	0	15,7	0,00	0	4,7	0,00
≥ 90	0	4,2	0,00	0	1,5	0,00				0	2,7	0,00			
TOTAL	71	1280,0	5,55	30	584,6	5,13	2	111,8	1,79	30	484,6	6,19	9	99,0	9,09

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2011															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	6	30,0	19,99	2	14,9	13,45				4	15,1	26,41			
10-19	49	322,9	15,17	28	156,7	17,87	1	0,4	263,77	20	165,9	12,06			
20-29	120	1383,8	8,67	56	610,2	9,18	4	34,3	11,67	55	713,6	7,71	5	25,7	19,43
30-39	168	2347,2	7,16	62	969,3	6,40	11	94,0	11,70	84	1189,2	7,06	11	94,7	11,62
40-49	203	3145,4	6,45	68	1202,2	5,66	7	180,3	3,88	115	1485,0	7,74	13	277,9	4,68
50-59	160	5001,0	3,20	64	1604,0	3,99	9	577,4	1,56	75	1890,7	3,97	12	928,9	1,29
60-69	209	6328,0	3,30	77	1561,9	4,93	7	1148,3	0,61	100	2183,0	4,58	25	1434,8	1,74
70-79	56	4608,1	1,22	17	1215,1	1,40	3	712,0	0,42	24	1915,3	1,25	12	765,7	1,57
80-89	1	1820,3	0,05	0	586,4	0,00	0	172,0	0,00	1	892,5	0,11	0	169,3	0,00
≥ 90	0	106,1	0,00	0	48,6	0,00	0	6,0	0,00	0	48,8	0,00	0	2,6	0,00
TOTAL	972	25092,9	3,87	374	7969,5	4,69	42	2924,6	1,44	478	10499,2	4,55	78	3699,6	2,11

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2012															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	18	82,2	21,90	4	27,9	14,35				14	54,3	25,77			
10-19	20	98,5	20,30	9	54,7	16,45				11	43,8	25,11	0	1,0	0,00
20-29	11	116,0	9,48	6	68,0	8,83	0	5,1	0,00	5	41,9	11,93	0		
30-39	17	196,5	8,65	8	100,2	7,99	4	15,0	26,74	5	72,5	6,90	0	8,9	0,00
40-49	11	225,5	4,88	7	124,3	5,63	0	7,2	0,00	4	86,7	4,61	0	7,3	0,00
50-59	11	243,8	4,51	7	123,5	5,67	1	28,7	3,48	2	65,8	3,04	1	25,7	3,88
60-69	6	242,0	2,48	3	87,3	3,44	0	34,8	0,00	3	83,9	3,58	0	36,1	0,00
70-79	5	143,5	3,48	1	48,5	2,06	0	22,3	0,00	3	50,8	5,91	1	21,9	4,56
80-89	0	41,2	0,00	0	13,9	0,00	0	5,2	0,00	0	18,3	0,00	0	3,7	0,00
≥ 90	0	3,5	0,00	0	1,5	0,00				0	2,0	0,00			
TOTAL	99	1392,7	7,11	45	649,6	6,93	5	118,3	4,23	47	520,0	9,04	2	104,8	1,91

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2012															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	7	29,7	23,59	2	15,3	13,10				5	14,4	34,69			
10-19	50	335,4	14,91	21	158,4	13,26				29	177,0	16,39			
20-29	127	1380,3	9,20	55	608,3	9,04	5	38,2	13,08	64	706,9	9,05	3	26,9	11,13
30-39	188	2418,1	7,77	82	965,0	8,50	12	99,7	12,03	85	1241,4	6,85	9	112,0	8,04
40-49	197	3232,9	6,09	76	1230,7	6,18	11	170,3	6,46	100	1539,4	6,50	10	292,5	3,42
50-59	213	5088,5	4,19	91	1585,9	5,74	4	596,2	0,67	97	1919,8	5,05	21	986,6	2,13
60-69	186	6541,8	2,84	61	1571,7	3,88	17	1219,6	1,39	87	2242,2	3,88	21	1508,3	1,39
70-79	43	4756,9	0,90	10	1259,8	0,79	6	732,1	0,82	22	1958,0	1,12	5	807,0	0,62
80-89	2	1886,4	0,11	1	612,3	0,16	0	168,7	0,00	1	910,3	0,11	0	195,1	0,00
≥ 90	0	113,4	0,00	0	46,1	0,00	0	3,7	0,00	0	59,9	0,00	0	3,8	0,00
TOTAL	1013	25783,4	3,93	399	8053,5	4,95	55	3028,4	1,82	490	10769,3	4,55	69	3932,1	1,75

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2013															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	17	83,7	20,32	10	35,0	28,54				7	48,6	14,40			
10-19	11	93,6	11,75	5	51,6	9,70				6	42,1	14,26			
20-29	13	131,9	9,85	8	75,6	10,58	2	7,4	26,91	3	47,3	6,35	0	1,6	0,00
30-39	25	208,2	12,01	11	110,7	9,94	4	10,3	38,70	7	78,9	8,87	3	8,3	36,14
40-49	14	263,4	5,32	7	155,4	4,50	0	8,2	0,00	6	86,4	6,95	1	13,4	7,48
50-59	8	243,4	3,29	3	117,9	2,55	0	22,7	0,00	4	80,3	4,98	1	22,5	4,44
60-69	16	279,8	5,72	5	100,3	4,99	1	42,5	2,35	6	88,0	6,82	4	49,0	8,16
70-79	2	156,1	1,28	1	54,7	1,83	0	22,5	0,00	1	59,1	1,69	0	19,8	0,00
80-89	0	37,4	0,00	0	13,6	0,00	0	1,4	0,00	0	17,7	0,00	0	4,6	0,00
≥ 90	0	2,0	0,00	0	1,0	0,00	0	0,6	0,00	0	0,4	0,00			
TOTAL	106	1499,5	7,07	50	715,8	6,99	7	115,7	6,05	40	548,7	7,29	9	119,2	7,55

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2013															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	4	31,3	12,78	1	15,3	6,55				3	16,0	18,70			
10-19	62	331,9	18,68	22	156,9	14,02				40	174,9	22,87			
20-29	125	1390,6	8,99	49	630,8	7,77	4	45,2	8,84	67	691,8	9,69	5	22,8	21,92
30-39	227	2465,2	9,21	70	965,7	7,25	14	96,5	14,51	130	1282,1	10,14	13	121,0	10,75
40-49	193	3305,8	5,84	72	1222,0	5,89	5	192,2	2,60	100	1586,3	6,30	16	305,2	5,24
50-59	192	5159,1	3,72	69	1625,8	4,24	7	607,6	1,15	96	1914,7	5,01	20	1011,1	1,98
60-69	179	6794,4	2,63	66	1608,9	4,10	12	1257,8	0,95	80	2331,6	3,43	21	1596,0	1,32
70-79	51	4819,6	1,06	12	1256,7	0,95	2	753,6	0,27	30	1960,4	1,53	7	848,9	0,82
80-89	0	1982,6	0,00	0	632,7	0,00	0	186,2	0,00	0	952,3	0,00	0	211,4	0,00
≥ 90	0	111,5	0,00	0	42,6	0,00	0	3,9	0,00	0	60,6	0,00	0	4,4	0,00
TOTAL	1033	26391,9	3,91	361	8157,4	4,43	44	3143,1	1,40	546	10970,6	4,98	82	4120,8	1,99

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2014															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	12	88,3	13,59	1	37,9	2,64				11	50,3	21,85			
10-19	16	94,7	16,89	9	56,3	16,00				7	38,5	18,19			
20-29	10	142,1	7,04	4	83,4	4,79	3	6,4	47,13	3	50,5	5,94	0	1,9	0,00
30-39	19	219,9	8,64	9	125,0	7,20	0	11,2	0,00	9	76,3	11,79	1	7,3	13,63
40-49	15	268,3	5,59	6	156,4	3,84	4	12,1	33,08	4	87,4	4,58	1	12,5	7,97
50-59	19	287,2	6,61	10	138,1	7,24	1	20,1	4,98	7	93,7	7,47	1	35,3	2,83
60-69	10	301,6	3,32	8	113,6	7,04	0	36,3	0,00	2	93,4	2,14	0	58,3	0,00
70-79	0	168,3	0,00	0	55,8	0,00	0	18,4	0,00	0	72,2	0,00	0	21,9	0,00
80-89	0	41,0	0,00	0	16,4	0,00	0	1,3	0,00	0	19,4	0,00	0	4,0	0,00
≥ 90	0	0,4	0,00	0	0,4	0,00									
TOTAL	101	1612,0	6,27	47	783,4	6,00	8	105,7	7,57	43	581,7	7,39	3	141,3	2,12

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2014															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	11	32,9	33,42	2	18,6	10,75				9	14,3	62,86			
10-19	52	310,7	16,74	28	149,9	18,68	0	0,6	0,00	24	160,3	14,97			
20-29	109	1402,5	7,77	50	646,5	7,73	4	42,2	9,47	55	696,3	7,90	0	17,5	0,00
30-39	203	2482,1	8,18	81	950,5	8,52	8	90,9	8,80	100	1308,0	7,65	14	132,7	10,55
40-49	196	3386,9	5,79	83	1230,0	6,75	8	202,9	3,94	97	1645,8	5,89	8	308,2	2,60
50-59	195	5217,1	3,74	75	1621,4	4,63	7	610,5	1,15	96	1944,5	4,94	17	1040,7	1,63
60-69	168	6946,3	2,42	61	1606,7	3,80	12	1268,6	0,95	75	2377,9	3,15	20	1693,1	1,18
70-79	53	4903,5	1,08	13	1228,9	1,06	2	798,9	0,25	32	1996,0	1,60	6	879,8	0,68
80-89	2	2030,9	0,10	1	656,4	0,15	0	182,0	0,00	1	963,8	0,10	0	228,6	0,00
≥ 90	0	131,0	0,00	0	50,4	0,00	0	5,9	0,00	0	67,5	0,00	0	7,3	0,00
TOTAL	989	26844,0	3,68	394	8159,2	4,83	41	3202,4	1,28	489	11174,2	4,38	65	4308,1	1,51

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2015															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	21	94,8	22,16	9	39,2	22,96				12	55,6	21,59			
10-19	22	92,6	23,75	11	57,7	19,05				11	34,9	31,53			
20-29	16	145,2	11,02	6	85,4	7,02	1	6,2	16,01	8	51,6	15,50	1	2,0	50,42
30-39	18	215,7	8,34	11	118,1	9,31	2	15,2	13,16	5	75,2	6,65	0	7,2	0,00
40-49	21	291,6	7,20	15	164,6	9,11	0	14,6	0,00	6	99,2	6,05	0	13,2	0,00
50-59	23	317,0	7,25	11	139,7	7,87	1	22,7	4,40	9	114,4	7,87	2	40,2	4,97
60-69	16	304,2	5,26	8	110,8	7,22	1	37,7	2,66	7	99,0	7,07	0	56,7	0,00
70-79	3	167,5	1,79	2	59,4	3,37	0	20,8	0,00	0	65,5	0,00	1	21,9	4,58
80-89	0	57,6	0,00	0	15,8	0,00	0	1,8	0,00	0	32,2	0,00	0	7,8	0,00
≥ 90	0	1,3	0,00							0	1,3	0,00			
TOTAL	140	1687,6	8,30	73	790,8	9,23	5	119,0	4,20	58	628,8	9,22	4	149,0	2,68

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2015															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	5	29,0	17,23	2	17,5	11,43				3	11,5	26,06			
10-19	50	308,3	16,22	25	158,1	15,81				25	150,2	16,64			
20-29	112	1420,8	7,88	47	643,9	7,30	7	38,4	18,21	56	717,4	7,81	2	21,1	9,50
30-39	189	2476,8	7,63	59	981,9	6,01	10	95,8	10,43	103	1272,9	8,09	17	126,2	13,47
40-49	211	3462,4	6,09	71	1261,2	5,63	10	207,4	4,82	113	1663,9	6,79	17	329,8	5,15
50-59	199	5303,8	3,75	74	1639,5	4,51	8	613,7	1,30	100	1977,6	5,06	17	1073,0	1,58
60-69	167	6920,8	2,41	54	1612,8	3,35	9	1231,0	0,73	85	2362,9	3,60	19	1714,1	1,11
70-79	44	4906,0	0,90	13	1200,3	1,08	2	765,4	0,26	23	2032,1	1,13	6	908,3	0,66
80-89	1	2006,1	0,05	0	634,5	0,00	0	177,2	0,00	1	966,6	0,10	0	227,8	0,00
≥ 90	0	142,2	0,00	0	51,2	0,00	0	4,7	0,00	0	78,1	0,00	0	8,3	0,00
TOTAL	978	26976,3	3,63	345	8201,0	4,21	46	3133,6	1,47	509	11233,1	4,53	78	4408,5	1,77

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2016															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	19	100,3	18,94	8	44,1	18,14				11	56,2	19,56			
10-19	22	106,6	20,64	17	62,7	27,12				5	43,9	11,38			
20-29	12	141,0	8,51	5	81,7	6,12	0	5,6	0,00	7	52,2	13,41	0	1,6	0,00
30-39	14	234,0	5,98	6	122,8	4,89	2	15,5	12,89	5	84,3	5,93	1	11,3	8,85
40-49	17	296,1	5,74	7	160,7	4,36	1	21,6	4,63	9	100,1	8,99	0	13,7	0,00
50-59	15	320,0	4,69	8	151,2	5,29	0	23,4	0,00	7	109,6	6,39	0	35,8	0,00
60-69	16	328,0	4,88	9	123,6	7,28	0	37,9	0,00	6	102,5	5,86	1	64,1	1,56
70-79	4	186,4	2,15	1	68,2	1,47	0	23,1	0,00	2	70,4	2,84	1	24,6	4,06
80-89	0	60,4	0,00	0	19,7	0,00				0	32,5	0,00	0	8,3	0,00
≥ 90	0	5,7	0,00	0	1,0	0,00				0	4,7	0,00			
TOTAL	119	1778,7	6,69	61	835,7	7,30	3	127,1	2,36	52	656,5	7,92	3	159,4	1,88

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2016															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	2	34,5	5,81	1	16,8	5,97				1	17,7	5,65			
10-19	52	318,9	16,30	18	169,2	10,64	0	0,4	0,00	34	149,3	22,77			
20-29	121	1465,1	8,26	60	668,5	8,98	3	42,2	7,11	56	726,9	7,70	2	27,5	7,28
30-39	173	2515,4	6,88	68	1009,5	6,74	9	112,3	8,01	89	1260,6	7,06	7	133,0	5,26
40-49	183	3575,4	5,12	61	1318,2	4,63	10	214,7	4,66	104	1711,7	6,08	8	330,9	2,42
50-59	174	5359,6	3,25	65	1602,1	4,06	8	615,6	1,30	86	2037,5	4,22	15	1104,4	1,36
60-69	180	6926,4	2,60	62	1600,2	3,87	11	1218,2	0,90	85	2385,5	3,56	22	1722,5	1,28
70-79	57	5015,5	1,14	19	1223,8	1,55	2	789,0	0,25	26	2069,8	1,26	10	932,9	1,07
80-89	2	1931,7	0,10	1	602,3	0,17	0	176,5	0,00	1	941,5	0,11	0	211,4	0,00
≥ 90	0	150,8	0,00	0	57,1	0,00	0	4,6	0,00	0	81,1	0,00	0	8,0	0,00
TOTAL	944	27293,4	3,46	355	8267,5	4,29	43	3173,5	1,35	482	11381,8	4,23	64	4470,6	1,43

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2017															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	33	105,2	31,35	10	44,0	22,73				23	61,3	37,55			
10-19	28	110,0	25,46	16	69,8	22,92				12	40,1	29,89			
20-29	10	167,1	5,99	5	95,2	5,25	1	7,9	12,58	4	61,8	6,48	0	2,2	0,00
30-39	18	238,2	7,56	9	123,7	7,28	0	14,5	0,00	9	91,5	9,84	0	8,5	0,00
40-49	20	311,7	6,42	12	163,8	7,33	1	23,5	4,26	6	104,1	5,76	1	20,2	4,94
50-59	11	354,7	3,10	4	170,1	2,35	0	22,1	0,00	7	127,6	5,49	0	34,9	0,00
60-69	16	330,9	4,84	6	125,5	4,78	0	36,1	0,00	6	106,9	5,61	4	62,3	6,42
70-79	2	206,9	0,97	1	73,2	1,37	0	22,7	0,00	1	77,2	1,30	0	33,8	0,00
80-89	0	51,1	0,00	0	14,4	0,00	0	2,1	0,00	0	28,5	0,00	0	6,1	0,00
≥ 90	0	7,9	0,00	0	1,0	0,00				0	5,9	0,00	0	1,0	0,00
TOTAL	138	1883,6	7,33	63	880,7	7,15	2	128,8	1,55	68	704,9	9,65	5	169,1	2,96

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2017															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	16	30,5	52,45	7	13,2	52,92				9	17,3	52,10			
10-19	51	312,9	16,30	26	160,1	16,24	0	1,0	0,00	25	151,8	16,47			
20-29	109	1486,8	7,33	44	681,9	6,45	4	47,7	8,39	61	733,0	8,32	0	24,2	0,00
30-39	186	2577,5	7,22	80	1026,3	7,80	14	121,0	11,57	79	1289,4	6,13	13	140,9	9,23
40-49	215	3725,9	5,77	79	1370,9	5,76	6	229,2	2,62	118	1781,4	6,62	12	344,4	3,48
50-59	183	5465,1	3,35	76	1611,4	4,72	4	641,5	0,62	87	2094,2	4,15	16	1118,0	1,43
60-69	190	6995,8	2,72	45	1620,8	2,78	8	1224,8	0,65	103	2394,1	4,30	34	1756,2	1,94
70-79	50	5106,8	0,98	10	1218,2	0,82	2	786,6	0,25	26	2106,0	1,23	12	996,0	1,20
80-89	3	1881,5	0,16	2	548,8	0,36	0	170,9	0,00	1	956,8	0,10	0	205,0	0,00
≥ 90	0	153,6	0,00	0	61,8	0,00	0	3,1	0,00	0	78,5	0,00	0	10,3	0,00
TOTAL	1003	27736,3	3,62	369	8313,2	4,44	38	3225,8	1,18	509	11602,4	4,39	87	4594,9	1,89

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2018															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	29	99,0	29,30	13	43,8	29,68				16	55,2	28,99			
10-19	33	85,1	38,76	25	55,0	45,42				8	30,1	26,59			
20-29	13	183,3	7,09	8	103,3	7,74	2	8,0	25,05	3	68,6	4,37	0	3,3	0,00
30-39	30	234,1	12,82	14	125,2	11,18	4	13,8	29,05	11	85,0	12,94	1	10,1	9,90
40-49	24	328,9	7,30	15	165,1	9,09	2	17,2	11,64	4	126,9	3,15	3	19,7	15,21
50-59	25	395,6	6,32	14	178,9	7,83	0	26,1	0,00	10	153,9	6,50	1	36,7	2,73
60-69	22	347,9	6,32	10	134,0	7,46	0	42,0	0,00	10	115,4	8,66	2	56,5	3,54
70-79	4	232,6	1,72	3	81,4	3,69	0	20,9	0,00	1	91,9	1,09	0	38,5	0,00
80-89	0	58,9	0,00	0	16,9	0,00	0	3,5	0,00	0	33,6	0,00	0	4,9	0,00
≥ 90	0	7,8	0,00	0	1,1	0,00				0	6,1	0,00	0	0,5	0,00
TOTAL	180	1973,0	9,12	102	904,7	11,28	8	131,4	6,09	63	766,8	8,22	7	170,3	4,11

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2018															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	8	27,7	28,89	4	12,1	32,93				4	15,5	25,73			
10-19	70	298,5	23,45	33	149,8	22,03	0	1,0	0,00	37	147,7	25,06			
20-29	115	1479,2	7,77	49	675,5	7,25	4	43,1	9,28	58	734,5	7,90	4	26,2	15,28
30-39	197	2652,2	7,43	67	1058,3	6,33	16	143,3	11,16	99	1307,3	7,57	15	143,3	10,47
40-49	225	3874,3	5,81	76	1428,0	5,32	5	238,3	2,10	124	1852,1	6,70	20	355,8	5,62
50-59	236	5512,0	4,28	77	1610,6	4,78	11	650,2	1,69	125	2098,4	5,96	23	1152,7	2,00
60-69	195	7076,2	2,76	61	1669,7	3,65	10	1214,4	0,82	92	2412,3	3,81	32	1779,7	1,80
70-79	64	5139,6	1,25	12	1211,8	0,99	3	782,7	0,38	36	2103,8	1,71	13	1041,3	1,25
80-89	1	1914,2	0,05	0	541,8	0,00	0	170,7	0,00	1	975,1	0,10	0	226,6	0,00
≥ 90	0	151,1	0,00	0	56,6	0,00	0	2,0	0,00	0	81,9	0,00	0	10,7	0,00
TOTAL	1111	28124,9	3,95	379	8414,2	4,50	49	3245,8	1,51	576	11728,7	4,91	107	4736,2	2,26

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL EN 2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	30	92,3	32,50	13	36,3	35,79				17	56,0	30,36			
10-19	24	75,9	31,61	11	43,2	25,49				13	32,8	39,69			
20-29	21	178,4	11,77	9	102,9	8,75	2	5,1	38,91	9	66,7	13,50	1	3,7	26,92
30-39	32	255,2	12,54	16	135,3	11,83	5	11,8	42,30	10	97,1	10,30	1	11,0	9,12
40-49	25	359,2	6,96	11	181,0	6,08	0	20,3	0,00	11	133,0	8,27	3	24,8	12,10
50-59	29	401,1	7,23	10	183,5	5,45	1	27,8	3,60	14	146,1	9,58	4	43,7	9,16
60-69	24	377,7	6,35	9	140,5	6,41	2	44,3	4,51	11	124,0	8,87	2	68,9	2,90
70-79	11	245,2	4,49	7	76,6	9,13	0	16,1	0,00	3	110,3	2,72	1	42,2	2,37
80-89	0	72,4	0,00	0	19,8	0,00	0	5,8	0,00	0	39,2	0,00	0	7,5	0,00
≥ 90	0	2,6	0,00	0	0,5	0,00				0	2,1	0,00			
TOTAL	196	2059,9	9,51	86	919,6	9,35	10	131,3	7,62	88	807,2	10,90	12	201,8	5,95

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN 2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	6	31,9	18,80	1	16,4	6,12				5	15,6	32,13			
10-19	62	252,9	24,51	32	122,6	26,09	1	0,4	234,84	29	129,4	22,41	0	0,4	0,00
20-29	132	1505,6	8,77	50	682,2	7,33	4	43,9	9,11	76	749,3	10,14	2	30,2	6,62
30-39	238	2615,6	9,10	84	1059,7	7,93	13	141,7	9,17	130	1279,2	10,16	11	134,9	8,15
40-49	269	3990,4	6,74	91	1503,2	6,05	9	257,4	3,50	150	1866,6	8,04	19	363,3	5,23
50-59	246	5538,5	4,44	97	1620,9	5,98	3	664,5	0,45	121	2101,3	5,76	25	1151,7	2,17
60-69	249	7069,0	3,52	72	1696,5	4,24	14	1178,3	1,19	122	2410,0	5,06	41	1784,3	2,30
70-79	85	5240,9	1,62	26	1221,9	2,13	6	798,0	0,75	43	2119,2	2,03	10	1101,7	0,91
80-89	2	1893,2	0,11	0	524,3	0,00	0	168,6	0,00	2	974,2	0,21	0	226,1	0,00
≥ 90	0	148,4	0,00	0	56,5	0,00	0	2,2	0,00	0	78,4	0,00	0	11,3	0,00
TOTAL	1289	28286,3	4,56	453	8504,0	5,33	50	3255,1	1,54	678	11723,3	5,78	108	4803,9	2,25

Tablas de Referencia 2: Tasas de Trasplante renal en la población en Diálisis Peritoneal y en Hemodiálisis por Grupos de Edad, Sexo y Etiología. Por Períodos de años.

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL 2008 2010															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	49	218,2	22,46	23	78,5	29,28				26	139,6	18,62			
10-19	54	263,0	20,53	31	132,6	23,37	0	1,3	0,00	23	129,0	17,82			
20-29	13	224,5	5,79	4	148,6	2,69	3	9,7	31,05	5	61,1	8,19	1	5,2	19,07
30-39	42	453,7	9,26	16	210,0	7,62	4	36,5	10,96	18	193,7	9,29	4	13,5	29,69
40-49	45	460,2	9,78	20	250,7	7,98	5	35,8	13,98	19	159,6	11,91	1	14,2	7,06
50-59	23	597,3	3,85	14	326,3	4,29	0	40,5	0,00	7	176,8	3,96	2	53,8	3,72
60-69	9	501,1	1,80	6	190,9	3,14	0	79,7	0,00	3	164,4	1,82	0	66,1	0,00
70-79	5	262,8	1,90	0	88,3	0,00	0	39,9	0,00	4	89,4	4,47	1	45,2	2,21
80-89	0	87,1	0,00	0	33,1	0,00	0	6,4	0,00	0	40,8	0,00	0	6,8	0,00
≥ 90	0	0,8	0,00	0	0,3	0,00							0	0,6	0,00
TOTAL	240	3068,8	7,82	114	1459,3	7,81	12	249,7	4,81	105	1154,5	9,09	9	205,2	4,39

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS 2008 2010															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	23	77,4	29,71	10	31,2	32,01	0	0,5	0,00	13	45,7	28,46	0	0,0	#DIV/0!
10-19	158	955,5	16,54	81	470,4	17,22	1	3,2	31,27	76	481,9	15,77	0	0,0	#DIV/0!
20-29	302	4125,6	7,32	130	1808,0	7,19	15	97,1	15,44	149	2151,4	6,93	8	69,1	11,57
30-39	578	6912,2	8,36	208	2768,5	7,51	41	316,2	12,97	287	3513,5	8,17	42	314,1	13,37
40-49	535	9331,4	5,73	228	3784,5	6,02	15	492,9	3,04	260	4290,4	6,06	32	763,6	4,19
50-59	635	14783,3	4,30	246	4799,6	5,13	16	1688,1	0,95	320	5662,3	5,65	53	2633,3	2,01
60-69	370	17803,5	2,08	143	4504,4	3,17	21	3182,6	0,66	160	6291,9	2,54	46	3824,6	1,20
70-79	84	13206,6	0,64	26	3713,4	0,70	3	1931,8	0,16	49	5522,0	0,89	6	2039,5	0,29
80-89	3	5001,7	0,06	2	1693,0	0,12	0	437,8	0,00	1	2438,2	0,04	0	432,6	0,00
≥ 90	0	254,0	0,00	0	104,0	0,00	0	9,8	0,00	0	139,2	0,00	0	1,1	0,00
TOTAL	2688	72451,2	3,71	1074	23676,9	4,54	112	8160,0	1,37	1315	30536,3	4,31	187	10078,0	1,86

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL 2011 2013															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA			OTRAS ETIOLOGÍAS			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	42	246,3	17,06	17	88,7	19,16				25	157,5	15,87			
10-19	40	289,7	13,81	18	148,4	12,13				22	141,2	15,58			
20-29	30	349,1	8,59	17	207,3	8,20	2	14,1	14,14	10	123,5	8,10	1	4,2	23,84
30-39	59	580,4	10,17	25	294,9	8,48	8	40,1	19,93	21	219,9	9,55	5	25,4	19,70
40-49	31	684,4	4,53	16	386,1	4,14	1	24,4	4,10	12	245,2	4,89	2	28,8	6,95
50-59	34	737,0	4,61	19	366,9	5,18	2	78,1	2,56	9	217,8	4,13	4	74,2	5,39
60-69	32	740,2	4,32	11	266,5	4,13	1	115,7	0,86	13	241,4	5,38	7	116,5	6,01
70-79	8	420,5	1,90	2	145,7	1,37	0	64,0	0,00	5	150,0	3,33	1	60,8	1,65
80-89	0	115,1	0,00	0	41,5	0,00	0	8,8	0,00	0	51,7	0,00	0	13,1	0,00
≥ 90	0	9,7	0,00	0	4,0	0,00	0	0,6	0,00	0	5,1	0,00			
TOTAL	276	4172,2	6,62	125	1950,0	6,41	14	345,8	4,05	117	1553,4	7,53	20	323,0	6,19

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS 2011 2013															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	17	91,0	18,68	5	45,4	11,01				12	45,6	26,32			
10-19	161	990,2	16,26	71	472,0	15,04	1	0,4	263,77	89	517,8	17,19			
20-29	372	4154,8	8,95	160	1849,4	8,65	13	117,7	11,04	186	2112,2	8,81	13	75,5	17,22
30-39	583	7230,5	8,06	214	2900,0	7,38	37	290,2	12,75	299	3712,7	8,05	33	327,7	10,07
40-49	593	9684,0	6,12	216	3655,0	5,91	23	542,8	4,24	315	4610,7	6,83	39	875,5	4,45
50-59	565	15248,5	3,71	224	4815,7	4,65	20	1781,1	1,12	268	5725,2	4,68	53	2926,5	1,81
60-69	574	19664,3	2,92	204	4742,6	4,30	36	3625,7	0,99	267	6756,8	3,95	67	4539,2	1,48
70-79	150	14184,6	1,06	39	3731,6	1,05	11	2197,7	0,50	76	5833,7	1,30	24	2421,6	0,99
80-89	3	5689,3	0,05	1	1831,5	0,05	0	526,9	0,00	2	2755,1	0,07	0	575,8	0,00
≥ 90	0	331,0	0,00	0	137,3	0,00	0	13,6	0,00	0	169,3	0,00	0	10,8	0,00
TOTAL	3018	77268,1	3,91	1134	24180,4	4,69	141	9096,1	1,55	1514	32239,1	4,70	229	11752,5	1,95

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL 2014 2016															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	52	283,4	18,35	18	121,2	14,85				34	162,2	20,97			
10-19	60	294,0	20,41	37	176,7	20,94				23	117,3	19,61			
20-29	38	428,4	8,87	15	250,5	5,99	4	18,2	21,96	18	154,3	11,67	1	5,4	18,45
30-39	51	669,6	7,62	26	366,0	7,10	4	41,9	9,54	19	235,9	8,06	2	25,9	7,73
40-49	53	856,1	6,19	28	481,7	5,81	5	48,3	10,35	19	286,7	6,63	1	39,4	2,54
50-59	57	924,3	6,17	29	429,0	6,76	2	66,2	3,02	23	317,7	7,24	3	111,4	2,69
60-69	42	933,8	4,50	25	348,1	7,18	1	111,8	0,89	15	294,8	5,09	1	179,1	0,56
70-79	7	522,3	1,34	3	183,4	1,64	0	62,3	0,00	2	208,1	0,96	2	68,4	2,92
80-89	0	159,0	0,00	0	51,8	0,00	0	3,1	0,00	0	84,0	0,00	0	20,1	0,00
≥ 90	0	7,4	0,00	0	1,4	0,00				0	6,0	0,00			
TOTAL	360	5078,4	7,09	181	2409,9	7,51	16	351,9	4,55	153	1866,9	8,20	10	449,7	2,22

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS 2014 2016															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	18	96,4	18,68	5	52,9	9,46				13	43,5	29,87			
10-19	154	938,0	16,42	71	477,2	14,88	0	1,0	0,00	83	459,8	18,05			
20-29	342	4288,4	7,97	157	1958,9	8,01	14	122,8	11,40	167	2140,6	7,80	4	66,1	6,05
30-39	565	7474,3	7,56	208	2941,9	7,07	27	299,1	9,03	292	3841,5	7,60	38	391,9	9,70
40-49	590	10424,7	5,66	215	3809,4	5,64	28	625,0	4,48	314	5021,4	6,25	33	968,9	3,41
50-59	568	15880,5	3,58	214	4863,1	4,40	23	1839,8	1,25	282	5959,6	4,73	49	3218,1	1,52
60-69	515	20793,5	2,48	177	4819,7	3,67	32	3717,9	0,86	245	7126,3	3,44	61	5129,7	1,19
70-79	154	14825,1	1,04	45	3652,9	1,23	6	2353,2	0,25	81	6097,9	1,33	22	2721,1	0,81
80-89	5	5968,7	0,08	2	1893,2	0,11	0	535,7	0,00	3	2871,9	0,10	0	667,9	0,00
≥ 90	0	424,0	0,00	0	158,6	0,00	0	15,1	0,00	0	226,7	0,00	0	23,6	0,00
TOTAL	2911	81113,6	3,59	1094	24627,8	4,44	130	9509,6	1,37	1480	33789,1	4,38	207	13187,2	1,57

TRASPLANTE EN DIÁLISIS PERITONEAL 2017 2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	92	296,5	31,02	36	124,1	29,01				56	172,4	32,48			
10-19	85	271,0	31,36	52	168,0	30,95				33	103,0	32,04			
20-29	44	528,7	8,32	22	301,4	7,30	5	21,1	23,73	16	197,1	8,12	1	9,2	10,85
30-39	80	727,4	11,00	39	384,1	10,15	9	40,1	22,44	30	273,6	10,97	2	29,6	6,76
40-49	69	999,7	6,90	38	509,9	7,45	3	61,0	4,92	21	364,1	5,77	7	64,8	10,81
50-59	65	1151,3	5,65	28	532,4	5,26	1	76,0	1,32	31	427,6	7,25	5	115,3	4,34
60-69	62	1056,5	5,87	25	400,0	6,25	2	122,4	1,63	27	346,3	7,80	8	187,8	4,26
70-79	17	684,8	2,48	11	231,2	4,76	0	59,7	0,00	5	279,4	1,79	1	114,5	0,87
80-89	0	182,4	0,00	0	51,2	0,00	0	11,3	0,00	0	101,3	0,00	0	18,5	0,00
≥ 90	0	18,2	0,00	0	2,6	0,00				0	14,1	0,00	0	1,5	0,00
TOTAL	514	5916,6	8,69	251	2705,0	9,28	20	391,5	5,11	219	2278,9	9,61	24	541,2	4,43

TRASPLANTE EN HEMODIÁLISIS 2017 2019															
EDAD	TODOS			MUJERES						VARONES					
				NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA			NO DBT			NEFROPATÍA DIABÉTICA		
	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa	Tx	AER	Tasa
0-9	30	90,1	33,29	12	41,7	28,76				18	48,4	37,20			
10-19	183	864,3	21,17	91	432,5	21,04	1	2,4	41,22	91	428,9	21,22	0	0,4	0,00
20-29	356	4471,6	7,96	143	2039,5	7,01	12	134,7	8,91	195	2216,8	8,80	6	80,6	7,45
30-39	621	7845,3	7,92	231	3144,3	7,35	43	406,1	10,59	308	3875,9	7,95	39	419,0	9,31
40-49	709	11590,6	6,12	246	4302,0	5,72	20	725,0	2,76	392	5500,1	7,13	51	1063,5	4,80
50-59	665	16515,6	4,03	250	4842,9	5,16	18	1956,2	0,92	333	6294,0	5,29	64	3422,4	1,87
60-69	634	21141,0	3,00	178	4987,0	3,57	32	3617,5	0,88	317	7216,3	4,39	107	5320,2	2,01
70-79	199	15487,2	1,28	48	3651,9	1,31	11	2367,3	0,46	105	6329,1	1,66	35	3138,9	1,12
80-89	6	5688,9	0,11	2	1614,8	0,12	0	510,2	0,00	4	2906,2	0,14	0	657,7	0,00
≥ 90	0	453,0	0,00	0	174,8	0,00	0	7,3	0,00	0	238,8	0,00	0	32,2	0,00
TOTAL	3403	84147,5	4,04	1201	25231,5	4,76	137	9726,8	1,41	1763	35054,4	5,03	302	14134,9	2,14

11. Características de los Centros de Diálisis Crónica (Última actualización 2018)

Cantidad y Tasa de Centros por millón de habitantes.

Al 31 de diciembre de 2004 se registran 431 Centros en ejercicio en Argentina; 14 años después 478 centros se encuentran activos. Entre 2004 y 2008 se constató un crecimiento numérico significativo; pero a partir de 2008 hasta 2018, un estancamiento en la cantidad de unidades activas, como lo muestra el Gráfico 75a.

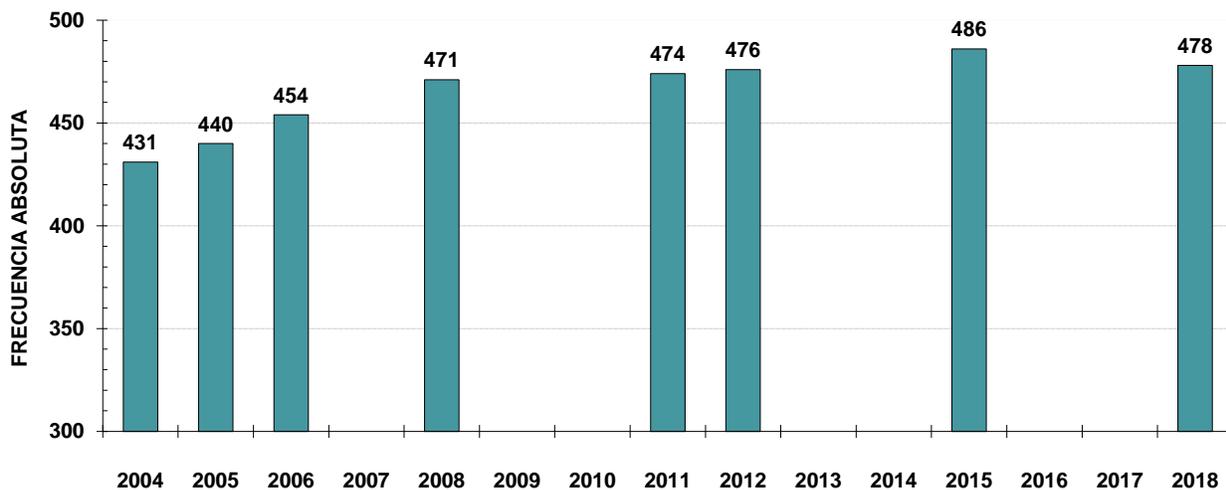


Gráfico 75a: Cantidad de Centros de DC en Argentina

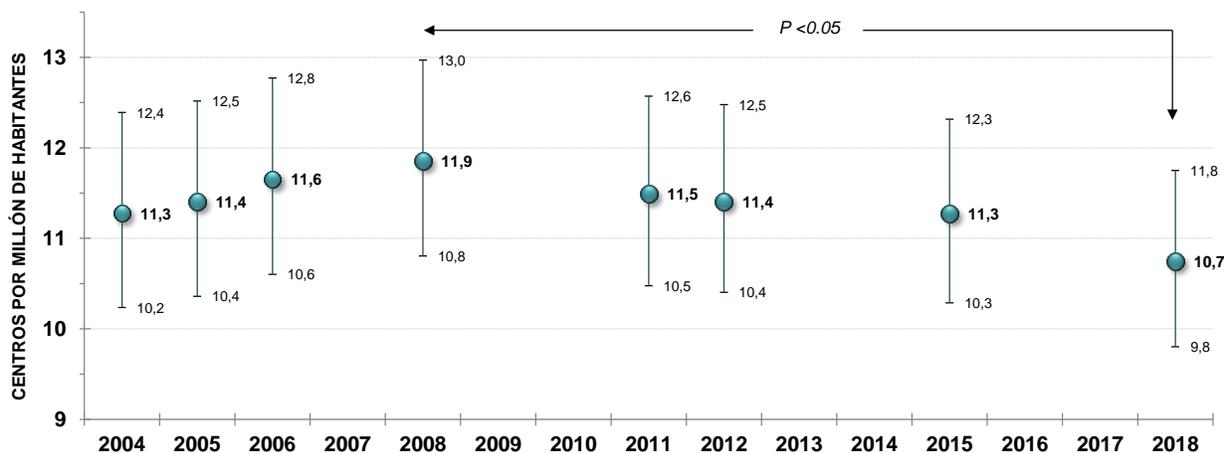


Gráfico 75b. Cantidad de Centros de DC en Argentina
Tasas brutas por millón de habitantes. Media e IC95%

Debemos valorar más, si evaluamos Crecimiento de una población, no al Crecimiento del Número de centros sino al Crecimiento porcentual de una Tasa, que aquí es la razón entre Número de centros de DC y la Población de Argentina para cada año. En el Gráfico 75b, se observa que en 2004 la tasa resultó en 11.3 centros por millón de habitantes (cpm) llegando a 11.9 cpm en 2008 y a partir de ese año, descenso de la misma para finalizar en 10.7 cpm en 2018.

Esta última es la más baja registrada en los 14 años que transcurrieron, siendo significativamente menor a la máxima del año 2008 (χ^2 : 4.61; $p < 0.05$). Se esperaban 527 centros en 2018 y se registraron 478 (49 Centros menos) para mantener una tasa semejante a la del año 2008.

TABLA 44a. Cantidad de Centros de Diálisis Crónica por Provincias y Total País. 2004-2018										
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO	2004	2005	2006	2008	2011	2012	2015	2018	DIF. 2004-2008	DIF. 2008-2018
BUENOS AIRES	149	153	155	167	161	157	151	146	18	-21
CAPITAL FEDERAL	47	47	47	39	42	39	42	39	-8	0
CATAMARCA	8	8	8	7	8	8	9	9	-1	2
CHACO	6	6	7	8	7	7	7	6	2	-2
CHUBUT	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0
CÓRDOBA	50	53	57	57	59	59	64	62	7	5
CORRIENTES	11	11	11	13	13	14	14	13	2	0
ENTRE RÍOS	8	9	9	10	12	13	13	12	2	2
FORMOSA	2	2	3	3	3	3	6	5	1	2
JUJUY	9	10	11	12	12	11	11	12	3	0
LA PAMPA	6	6	7	7	5	6	6	7	1	0
LA RIOJA	9	6	6	6	6	6	8	9	-3	3
MENDOZA	21	23	24	23	22	22	23	22	2	-1
MISIONES	8	8	8	8	10	10	10	12	0	4
NEUQUÉN	6	6	7	7	7	7	7	8	1	1
RÍO NEGRO	7	7	7	8	9	9	9	9	1	1
SALTA	14	13	13	15	16	16	17	15	1	0
SAN JUAN	5	5	5	6	5	6	7	9	1	3
SAN LUIS	4	4	4	6	7	8	8	8	2	2
SANTA CRUZ	3	4	4	4	4	5	6	7	1	3
SANTA FE	32	32	32	35	37	39	36	34	3	-1
SANTIAGO DEL ESTERO	8	8	8	8	8	10	10	11	0	3
TIERRA DEL FUEGO	2	2	2	2	2	2	3	4	0	2
TUCUMÁN	11	12	14	15	14	14	14	14	4	-1
TOTAL PAÍS	431	440	454	471	474	476	486	478	40	7

Cantidad de Centros de DC al 31/12 de cada año. Dif. 2004-2008 y Dif. 2008-2018: Cambio en las cantidades entre esas fechas.

TABLA 44b. Tasas de Centros de Diálisis Crónica por millón de habitantes. Por Provincias y Total País. 2004-2018										
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO	2004	2005	2006	2008	2011	2012	2015	2018	DIF. 2004-2008	DIF. 2008-2018
BUENOS AIRES	10,3	10,4	10,5	11,1	10,1	9,8	9,1	8,5	8,2	-23,5
CAPITAL FEDERAL	15,6	15,6	15,5	12,8	13,8	12,8	13,8	12,7	-17,9	-0,8
CATAMARCA	22,4	21,9	21,5	18,0	21,0	20,8	22,7	22,1	-19,4	22,4
CHACO	5,9	5,9	6,8	7,6	6,4	6,3	6,1	5,1	28,8	-33,2
CHUBUT	11,4	11,2	11,1	10,9	9,5	9,3	8,8	8,4	-4,4	-23,0
CÓRDOBA	15,5	16,3	17,4	17,1	17,3	17,1	17,9	16,8	10,1	-1,4
CORRIENTES	11,3	11,2	11,1	12,8	12,6	13,5	13,1	11,8	13,1	-8,0
ENTRE RÍOS	6,6	7,4	7,3	8,0	9,5	10,1	9,8	8,8	20,1	10,8
FORMOSA	3,9	3,9	5,7	5,6	5,4	5,3	10,4	8,4	41,8	51,2
JUJUY	14,0	15,3	16,6	17,6	17,3	15,7	15,1	15,9	26,2	-9,8
LA PAMPA	18,9	18,7	21,5	21,0	15,1	18,0	17,5	19,9	11,1	-5,3
LA RIOJA	28,7	18,7	18,3	17,6	17,3	17,0	21,8	23,5	-38,7	33,6
MENDOZA	12,7	13,7	14,2	13,3	12,2	12,1	12,2	11,3	5,0	-15,1
MISIONES	7,9	7,8	7,7	7,4	8,9	8,7	8,4	9,7	-5,9	31,1
NEUQUÉN	11,7	11,5	13,2	12,8	12,0	11,8	11,3	12,4	9,2	-3,2
RÍO NEGRO	12,0	11,9	11,8	13,4	13,7	13,5	12,9	12,4	11,7	-7,7
SALTA	12,3	11,2	11,0	12,3	12,7	12,5	12,7	10,8	-0,1	-11,8
SAN JUAN	7,6	7,5	7,4	8,6	7,1	8,4	9,5	11,8	13,3	36,5
SAN LUIS	10,0	9,8	9,6	13,7	15,5	17,5	16,8	16,1	37,1	17,7
SANTA CRUZ	14,3	18,7	18,4	17,7	14,1	17,0	18,7	20,1	23,9	13,7
SANTA FE	10,1	10,1	10,0	10,8	11,3	11,8	10,6	9,8	6,5	-9,5
SANTIAGO DEL ESTERO	9,6	9,5	9,4	9,2	9,0	11,1	10,8	11,5	-3,9	24,2
TIERRA DEL FUEGO	17,9	17,3	16,8	15,8	14,7	14,3	19,7	24,3	-11,5	53,0
TUCUMÁN	7,8	8,4	9,7	10,2	9,3	9,1	8,8	8,5	29,8	-16,8
TOTAL PAÍS	11,3	11,4	11,6	11,9	11,5	11,4	11,3	10,7	5,1	-9,3

Tasas de Centros de DC por millón de habitantes. Dif. 2004-2008 y Dif. 2008-2018: Cambio porcentual en las tasas entre esas fechas.

En la Tabla 44a se detallan las Cantidades de Centros por Provincia y Total País de los últimos 14 años. En la Tabla 44b se detallan las Tasas de Centros por Provincia y Total País de los últimos 14 años

Mientras que en cantidad de Centros existió en Argentina un aumento de 7 Centros entre 2008 y 2018, en Tasa por millón se muestra una caída de 9.3% para ese lapso y, como se señaló antes, esta disminución es significativa.

14 Provincias, que representan el 83% de la población argentina se vieron afectadas con la disminución significativa de la tasa de Centros entre 2008 y 2018.

Como consecuencia a esta disminución en cpm, se produce un significativo crecimiento de pacientes promedio por centro (ver adelante).

Las disminuciones más importantes corresponden a Chaco, Buenos Aires, Chubut, Tucumán, Mendoza, Salta, Jujuy y Santa Fe. Buenos Aires para mantener en 2018 la tasa de 11.1 cpm que presentó en 2008, debería contener 190 centros de DC y solo registra 146 centros de DC (44 centros menos).

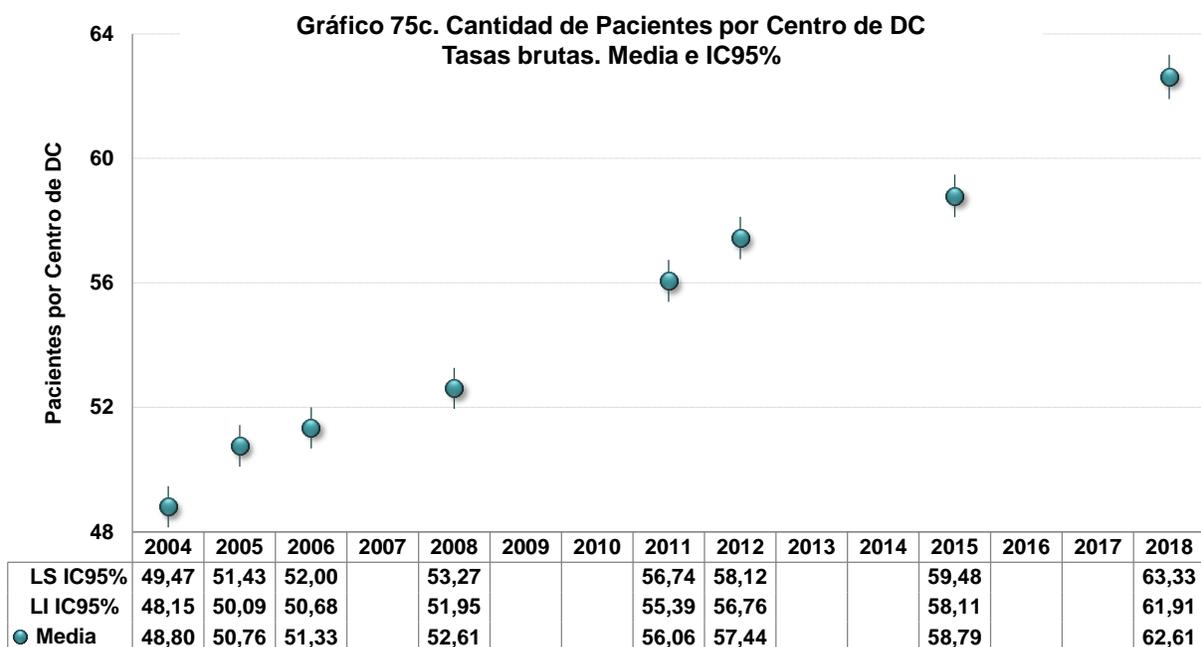
En América muy pocos países presentan Tasa de Centros en sus Informes. Estados Unidos de Norteamérica es uno de ellos: En el año 2015 existían 6939 centros activos lo que resultaba en una tasa de 22 cpm. El otro es Uruguay, que en 2017 informó 46 centros que lleva a una tasa de 13 cpm. En ambos países se supera la tasa de Argentina 2018 de 10.7 cpm.

Las causas de esta disminución de cpm en Argentina son: fusión de 2 o más centros en 1, elevados costos para la creación de un nuevo centro y principalmente, el cierre del centro por desfinanciación del mismo. En los últimos años, y con el agravante de la alta inflación que existe en nuestro país, importantes financiadores atrasaron los pagos por las prestaciones de DC y peor aún, no actualizaron adecuadamente los valores de la misma. Esto llevó a la desfinanciación y cierre de muchos centros.

Tasas de pacientes por Centro.

En el Gráfico 75c se presentan las tasas de Cantidad de pacientes por Centro de DC de Argentina desde 2004 hasta 2018. Se constata un crecimiento muy significativo ($p=0.000$) en el tiempo transcurrido, mayor desde el año 2008 en adelante.

Como se señaló antes, este aumento es consecuencia de la significativa disminución de la tasa cpm.



Si bien la actual cifra promedio de 63 pacientes por Centro no resulta tremenda, el paso de los 53 de 2008 hasta 63 de 2018, oculta un problema que no se refleja en la estadística. Es muy probable que por el cierre de Centros del interior del país muchos pacientes se tengan que trasladar mayores distancias para atenderse en Centros más alejados de su residencia. Pequeños Centros de pequeñas poblaciones cerraron y dejaron de cumplir una loable función socio-sanitaria; esto es, acercar el tratamiento dialítico a los habitantes que lo necesitan.

El aumento de pacientes por centro se verifica solamente en la población adulta, no así en la pediátrica (ver adelante)

TABLA 44c. Tasas de Pacientes por Centro de Diálisis Crónica. Por Provincias y Total País. 2004-2018										
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL CENTRO	2004	2005	2006	2008	2011	2012	2015	2018	DIF. 2004-2008	DIF. 2008-2018
BUENOS AIRES	58	60	61	59	65	68	72	76	0,6	28,6
CAPITAL FEDERAL	34	35	36	44	41	44	41	48	27,6	10,6
CATAMARCA	27	31	31	36	33	34	33	35	32,9	-0,8
CHACO	64	72	60	59	75	75	86	110	-8,4	88,3
CHUBUT	49	54	58	60	64	65	71	81	23,0	35,3
CÓRDOBA	37	36	35	37	37	39	38	41	1,1	10,3
CORRIENTES	34	36	39	36	38	38	41	48	5,4	30,9
ENTRE RÍOS	59	53	57	55	47	46	50	61	-6,2	11,0
FORMOSA	104	108	76	75	73	77	43	62	-27,5	-17,9
JUJUY	44	44	42	42	40	46	50	48	-5,7	15,5
LA PAMPA	26	29	26	24	37	30	33	31	-6,0	28,1
LA RIOJA	17	30	34	32	42	45	34	32	89,5	-1,4
MENDOZA	57	56	58	69	72	73	71	76	21,1	9,8
MISIONES	31	36	38	44	47	50	59	56	41,4	28,0
NEUQUÉN	72	73	64	71	77	80	84	77	-1,4	8,4
RÍO NEGRO	57	61	64	65	67	69	75	83	13,6	28,7
SALTA	42	48	49	50	51	54	53	63	20,9	24,8
SAN JUAN	80	89	91	81	116	97	94	76	0,8	-6,5
SAN LUIS	55	60	62	48	55	50	54	56	-13,0	17,1
SANTA CRUZ	15	16	19	24	31	25	27	25	56,5	4,8
SANTA FE	41	44	45	45	48	49	54	59	10,9	29,2
SANTIAGO DEL ESTERO	47	52	56	61	71	59	70	77	30,6	26,1
TIERRA DEL FUEGO	13	17	18	24	30	33	29	31	92,0	28,1
TUCUMÁN	95	93	85	87	102	102	101	101	-8,1	16,1
TOTAL PAÍS	49	51	51	53	56	57	59	63	7,8	19,0

Tasas de Pacientes por Centros de DC. Dif. 2004-2008 y Dif. 2008-2018: Cambio porcentual en las tasas entre esas fechas.

En la Tabla 44c se detallan las Tasas de pacientes por Centro, por Provincia y Total País de los últimos 14 años

Los crecimientos más significativos entre 2008 y 2018 se produjeron en Chaco, Chubut, Corrientes, Santa Fe, Río Negro y Buenos Aires.

Solamente 4 Provincias disminuyeron la Tasa, siendo la más significativa Formosa donde cayó desde 75 a 62 pacientes por Centro en el lapso 2008-2018. Formosa fue donde más aumento la Tasa de cpm entre 2008 y 2018.

Distribución por Modalidades Dialíticas

Existió crecimiento significativo desde 2008 en cantidad de Centros que realizan Diálisis Peritoneal (exclusivamente o agregándose a Centros de Hemodiálisis) pasando del 38% al 44% del total de Centros (Tabla 45a).

La Hemodiafiltración OL se comenzó a registrar a partir de 2015. En 2018 el 22% de los Centros de Hemodiálisis informaron que practican esta modalidad.

Tabla 45a. Distribucion de los Centros de Diálisis por Modalidad								
	2004	2005	2006	2008	2011	2012	2015	2018
Modalidad principal								
FA (Nº)								
Hemodiálisis	273	282	290	294	290	290	286	266
Diálisis peritoneal	3	3	8	9	12	12	15	14
Ambos	155	155	156	168	172	174	185	198
Total	431	440	454	471	474	476	486	478
FR (%)								
Hemodiálisis	63	64	64	62	61	61	59	56
Diálisis peritoneal	1	1	2	2	3	3	3	3
Ambos	36	35	34	36	36	37	38	41
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Hemodiálisis								
FA (Nº)								
Convencional	428	437	446	462	462	464	394	361
Hemodiafiltración OL							0	0
Ambos							77	103
Total	428	437	446	462	462	464	471	464
FR (%)								
Convencional	100	100	100	100	100	100	84	78
Hemodiafiltración OL	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambos	0	0	0	0	0	0	16	22
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Diálisis Peritoneal								
FA (Nº)								
DPCA	103	105	109	84	81	79	82	82
DPA	4	3	3	3	5	2	2	2
Ambos	51	50	52	90	98	105	116	128
Total	158	158	164	177	184	186	200	212
FR (%)								
DPCA	65	66	66	47	44	42	41	39
DPA	3	2	2	2	3	1	1	1
Ambos	32	32	32	51	53	56	58	60
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

FA (Nº) Frecuencia absoluta; FR (%) Frecuencia relativa.

En la Tabla 45b, observamos los Centros de Diálisis distribuidos por Modalidad principal en las 24 Provincias argentinas en 2018.

En todas las Provincias se registran Centros que practican Hemodiálisis; en 9 Provincias existen Centros que exclusivamente realizan Diálisis Peritoneal, aunque en todas las Provincias se ofrecen ambas modalidades.

La Diálisis Peritoneal tiene mayor desarrollo en Capital Federal, La Pampa, San Juan, Río Negro, Catamarca y Corrientes, según el Registro de Centros.

En el Capítulo Características de la Población Prevalente observamos que Capital Federal, La Pampa, San Juan, Río Negro son Provincias con alto porcentaje de pacientes realizando Diálisis Peritoneal. Pero Catamarca y Corrientes tienen en esta modalidad un porcentaje menor a la media nacional. Por otra parte en Registro de Centros con mayor porcentaje de Diálisis Peritoneal no aparece Neuquén que está en primer lugar en porcentaje de pacientes en el Bienio 2016-2018.

Existen Provincias con Centros que informan entre sus modalidades la Diálisis Peritoneal pero en algunos casos no tienen pacientes o tienen muy pocos en esa modalidad (ejemplo: Catamarca). La inversa, existen Provincias con bajo porcentaje de Centros registrados en Peritoneal pero con gran desarrollo de la práctica (Ejemplo: Neuquén)

PROVINCIA DEL CENTRO	FA (Nº)				FR (%)			
	HD	DP	AMBOS	TOTAL	HD	DP	AMBOS	TOTAL
BUENOS AIRES	78	2	66	146	53	1	45	100
CAPITAL FEDERAL	13	4	22	39	33	10	56	100
CATAMARCA	4	0	5	9	44	0	56	100
CHACO	3	0	3	6	50	0	50	100
CHUBUT	3	0	2	5	60	0	40	100
CÓRDOBA	37	1	24	62	60	2	39	100
CORRIENTES	6	0	7	13	46	0	54	100
ENTRE RÍOS	9	0	3	12	75	0	25	100
FORMOSA	3	0	2	5	60	0	40	100
JUJUY	8	1	3	12	67	8	25	100
LA PAMPA	3	0	4	7	43	0	57	100
LA RIOJA	5	0	4	9	56	0	44	100
MENDOZA	15	1	6	22	68	5	27	100
MISIONES	8	1	3	12	67	8	25	100
NEUQUÉN	5	1	2	8	63	13	25	100
RÍO NEGRO	4	0	5	9	44	0	56	100
SALTA	11	0	4	15	73	0	27	100
SAN JUAN	4	0	5	9	44	0	56	100
SAN LUIS	4	0	4	8	50	0	50	100
SANTA CRUZ	6	0	1	7	86	0	14	100
SANTA FE	21	2	11	34	62	6	32	100
SANTIAGO DEL ESTERO	6	0	5	11	55	0	45	100
TIERRA DEL FUEGO	3	0	1	4	75	0	25	100
TUCUMÁN	7	1	6	14	50	7	43	100
TOTAL PAÍS	266	14	198	478	56	3	41	100

HD: Hemodiálisis; DP: Diálisis Peritoneal; AMBOS: Ambas modalidades; FA (Nº) Frecuencia absoluta; FR (%) Frecuencia relativa.

Distribución por Población asistida

	2004	2005	2006	2008	2011	2012	2015	2018
Población								
FA (Nº)								
Pediátrica	7	7	10	11	12	14	14	15
Adultos	271	277	287	302	276	277	291	271
Ambos	153	156	157	158	186	185	181	192
Total	431	440	454	471	474	476	486	478
FR (%)								
Pediátrica	2	2	2	2	3	3	3	3
Adultos	63	63	63	64	58	58	60	57
Ambos	35	35	35	34	39	39	37	40
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

FA (Nº) Frecuencia absoluta; FR (%) Frecuencia relativa.

Los Centros que asisten niños y adolescentes aumentaron entre 2004 y 2018, desde el 35% hasta el 40% del total de Centros, ya sea asistiendo solo pacientes pediátricos o asistiendo también población adulta (Tabla 46a)

En realidad, el número de pacientes pediátricos (0 a 19 años) aumentó no significativamente entre 2005 y 2018 (desde 477 hasta 491) y la tasa disminuyó no significativamente en ese lapso (desde 35 a 34 ppm). En consecuencia disminuyó desde una media de 2.9 pacientes pediátricos por centro en 2005 hasta 2.4 pacientes pediátricos por centro en 2018.

Todo lo contrario ocurrió con la población adulta (20 años o más): En 2005 se asistían en Argentina 21856 adultos y se registraron 424 centros para la atención de esta población, promediando 51.5 pacientes por Centro. En 2018 se asistían 29438 pacientes adultos en 463 centros dispuestos para ellos, promediando 63.6 pacientes por centro. Existe un aumento muy significativo de pacientes adultos por centro (12 pacientes más) pero no de pacientes menores de 20 años en los 13 años transcurridos.

En la Tabla 46b, observamos los Centros de Diálisis distribuidos por Tipo de Población asistida en las 24 Provincias argentinas en 2018.

TABLA 46b. Cantidad de Centros de Diálisis Crónica por Provincias y Total País. Distribuidos por Población asistida. Año 2018									
PROVINCIA DEL CENTRO	FA (Nº)				FR (%)				
	PEDIÁTRICO	ADULTO	AMBOS	TOTAL	PEDIÁTRICO	ADULTO	AMBOS	TOTAL	
BUENOS AIRES	4	94	48	146	3	64	33	100	
CAPITAL FEDERAL	4	29	6	39	10	74	15	100	
CATAMARCA	0	5	4	9	0	56	44	100	
CHACO	1	1	4	6	17	17	67	100	
CHUBUT	0	3	2	5	0	60	40	100	
CÓRDOBA	2	35	25	62	3	56	40	100	
CORRIENTES	1	4	8	13	8	31	62	100	
ENTRE RÍOS	0	4	8	12	0	33	67	100	
FORMOSA	0	3	2	5	0	60	40	100	
JUJUY	1	6	5	12	8	50	42	100	
LA PAMPA	0	3	4	7	0	43	57	100	
LA RIOJA	0	4	5	9	0	44	56	100	
MENDOZA	0	12	10	22	0	55	45	100	
MISIONES	0	7	5	12	0	58	42	100	
NEUQUÉN	0	2	6	8	0	25	75	100	
RÍO NEGRO	0	2	7	9	0	22	78	100	
SALTA	0	9	6	15	0	60	40	100	
SAN JUAN	1	4	4	9	11	44	44	100	
SAN LUIS	0	5	3	8	0	63	38	100	
SANTA CRUZ	0	5	2	7	0	71	29	100	
SANTA FE	0	17	17	34	0	50	50	100	
SANTIAGO DEL ESTERO	0	7	4	11	0	64	36	100	
TIERRA DEL FUEGO	0	3	1	4	0	75	25	100	
TUCUMÁN	1	7	6	14	7	50	43	100	
TOTAL PAÍS	15	271	192	478	3	57	40	100	

AMBOS: Ambas poblaciones; FA (Nº) Frecuencia absoluta; FR (%) Frecuencia relativa.

Distribución por Prestador

La tabla 47a muestra la distribución en el año 2018 de los Centros según Prestador de DC. CADRA es la Confederación de Asociaciones de Diálisis de la República Argentina y nuclea a las Asociaciones de Buenos Aires y Capital Federal, del Centro (Córdoba y La Rioja), de Santa Fe (y Entre Ríos), de Mendoza, de Tucumán, de Salta y Jujuy, de Corrientes (y Misiones, Chaco y Formosa), de Santiago del Estero (y Catamarca) y de San Juan (y San Luis). Los otros prestadores son el Hospital Público (nacional, provincial o municipal), Fresenius Medical Care de Argentina y Diaverum Argentina. Componiéndose así el 100% de los Centros de DC de nuestro país.

Tabla 47a. Distribucion de los Centros de Diálisis por Prestador. Año 2018

	CADRA	Hospital Público	Fresenius Medical Care	Diaverum Argentina	Total
Total de Centros					
FA (Nº)	297	63	86	32	478
FR (%)	62,1	13,2	18,0	6,7	100
Población Asistida					
FA (Nº)					
Pediátrica	3	11	1	0	15
Adultos	177	33	42	19	271
Ambos	117	19	43	13	192
Total	297	63	86	32	478
FR (%)					
Pediátrica	1	17	1	0	3
Adultos	60	52	49	59	57
Ambos	39	30	50	41	40
Total	100	100	100	100	100
Modalidad principal					
FA (Nº)					
Hemodiálisis	171	36	42	17	266
Diálisis peritoneal	5	5	2	2	14
Ambos	121	22	42	13	198
Total	297	63	86	32	478
FR (%)					
Hemodiálisis	58	57	49	53	56
Diálisis peritoneal	2	8	2	6	3
Ambos	41	35	49	41	41
Total	100	100	100	100	100
Hemodiálisis					
FA (Nº)					
Convencional	271	52	9	29	361
Hemodiafiltración OL	0	0	0	0	0
Ambos	21	6	75	1	103
Total	292	58	84	30	464
FR (%)					
Convencional	93	90	11	97	78
Hemodiafiltración OL	0	0	0	0	0
Ambos	7	10	89	3	22
Total	100	100	100	100	100
Diálisis Peritoneal					
FA (Nº)					
DPCA	57	12	6	7	82
DPA	2	0	0	0	2
Ambos	67	15	38	8	128
Total	126	27	44	15	212
FR (%)					
DPCA	45	44	14	47	39
DPA	2	0	0	0	1
Ambos	53	56	86	53	60
Total	100	100	100	100	100

*

FA (Nº) Frecuencia absoluta; FR (%) Frecuencia relativa.

Existe una clara supremacía de CADRA respecto a la cantidad de Centros de Argentina, representando el 62% del total de Centros de nuestro país.

Todos los Prestadores atienden a Adultos y Pediátricos; todos también realizan Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis; todos desarrollan Hemodiafiltración OL, aunque el predominio es de Fresenius Medical Care; también todos desarrollan ambas técnicas de Diálisis Peritoneal.

Los centros de CADRA se localizan en las 24 Provincias de Argentina. Centros Hospitalarios en 19 Provincias, Fresenius Medical Care en 16 Provincias y Diaverum Argentina en 11 Provincias (Tabla 47b).

PROVINCIA DEL CENTRO	FA (Nº)				FR (%)					
	CADRA	HOSPITAL	FRESENIUS	DIAPERUM	TOTAL	CADRA	HOSPITAL	FRESENIUS	DIAPERUM	TOTAL
BUENOS AIRES	93	14	26	13	146	64	10	18	9	100
CAPITAL	18	12	6	3	39	46	31	15	8	100
CATAMARCA	8	1	0	0	9	89	11	0	0	100
CHACO	3	0	3	0	6	50	0	50	0	100
CHUBUT	4	0	0	1	5	80	0	0	20	100
CÓRDOBA	54	4	3	1	62	87	6	5	2	100
CORRIENTES	5	2	6	0	13	38	15	46	0	100
ENTRE RÍOS	4	3	5	0	12	33	25	42	0	100
FORMOSA	3	0	2	0	5	60	0	40	0	100
JUJUY	9	2	0	1	12	75	17	0	8	100
LA PAMPA	6	1	0	0	7	86	14	0	0	100
LA RIOJA	7	2	0	0	9	78	22	0	0	100
MENDOZA	11	3	6	2	22	50	14	27	9	100
MISIONES	2	3	2	5	12	17	25	17	42	100
NEUQUÉN	1	2	5	0	8	13	25	63	0	100
RÍO NEGRO	4	0	3	2	9	44	0	33	22	100
SALTA	11	1	3	0	15	73	7	20	0	100
SAN JUAN	7	2	0	0	9	78	22	0	0	100
SAN LUIS	3	0	5	0	8	38	0	63	0	100
SANTA CRUZ	1	5	0	1	7	14	71	0	14	100
SANTA FE	24	2	7	1	34	71	6	21	3	100
SANTIAGO	9	1	1	0	11	82	9	9	0	100
TIERRA D. FUEGO	2	2	0	0	4	50	50	0	0	100
TUCUMÁN	8	1	3	2	14	57	7	21	14	100
TOTAL PAÍS	297	63	86	32	478	62	13	18	7	100

AMBOS: Ambas poblaciones; FA (Nº) Frecuencia absoluta; FR (%) Frecuencia relativa.

Características de los Centros de Hemodiálisis

La proporción de máquinas con distribución central se registra en 3% en 2018; en 2000 era del 11% y en 1998 del 23% ^(3,4). Asimismo aumentó el porcentaje de máquinas con Proporcionadora, UFC y Na variable que en 2004 era del 77 % y en 2018 del 90%. Lamentablemente ha quedado desactualizado el SINTRA, ya que no se pueden incorporar máquinas de Hemodiafiltración OL. Estas máquinas en el Registro actual están clasificadas como Con Proporcionadora, UFC y Na variable (Tabla 48a).

Aumentó significativamente la Cantidad promedio de máquinas por centro desde 13.5 a 15.2 entre 2004 y 2018. Es importante remarcar que la cantidad de máquinas probablemente supera a la cantidad de puestos de los Centros; cada centro dispone de máquinas de reemplazo, por lo que no se puede deducir que la cantidad de máquinas informadas por el Centro sea igual a la cantidad de puestos de HD.

Aun considerando que podría existir algún error de registro en membranas por lo simplificado de nuestra clasificación, se aprecia una disminución significativa de membranas menos biocompatibles como celulósicas desde 7.4% en 2004 hasta 3.1% en 2018. Tomando el total de centros que realizan HD en los distintos años, vemos los porcentajes de uso de los distintos tipos de membrana de dializadores; es así que las más biocompatibles: semisintéticas y sintéticas representan actualmente el 96.9% del total del tipo de membranas.

Tabla 48a. Características de los Centros de Hemodiálisis

	2004	2005	2006	2008	2011	2012	2015	2018
Máquinas de Hemodiálisis								
FA (Nº)								
Con distribución Central del Dializado	444	489	492	256	207	227	238	233
Proporcionadora	331	353	362	130	55	118	88	124
Proporcionadora + UFC	574	610	626	406	314	391	380	343
Proporcionadora + UFC + Na variable	4417	4471	4535	5507	5845	6001	6388	6365
Total	5766	5923	6015	6299	6421	6737	7094	7065
FR (%)								
Con distribución Central del Dializado	8	8	8	4	3	3	3	3
Proporcionadora	6	6	6	2	1	2	1	2
Proporcionadora + UFC	10	10	10	6	5	6	5	5
Proporcionadora + UFC + Na variable	77	75	75	87	91	89	90	90
Total	100							
Promedio de Máquinas por Centro	13,5	13,6	13,5	13,6	13,9	14,5	15,1	15,2
Tipo de membrana del Dializador								
FR (%)								
Celulósica	7,4	7,6	7,6	5,6	4,3	3,9	3,3	3,1
Semisintética	32,5	32,1	32,0	24,4	21,1	18,4	14,7	13,5
Sintética	60,1	60,3	60,4	70,0	74,6	77,7	82,0	83,4
Total	100							
Tratamiento del Agua								
FA (Nº)								
Sin Tratamiento	1	2	2	1	0	0	0	0
Pretratamiento solamente	0	0	0	0	1	1	0	0
Pretratamiento + Ósmosis	427	435	444	461	461	463	471	464
Total	428	437	446	462	462	464	471	464
FR (%)								
Sin Tratamiento	0	0	0	0	0	0	0	0
Pretratamiento solamente	0	0	0	0	0	0	0	0
Pretratamiento + Ósmosis	100	100	100	100	100	100	100	100
Total	100							
Reuso del Dializador								
FA (Nº)								
No Reusan	2	3	3	4	5	5	5	6
Reusan con Máquina Automática	152	157	160	153	147	149	164	160
Reusan con Otros Procedimientos	274	277	283	305	310	310	302	298
Total	428	437	446	462	462	464	471	464
FR (%)								
No Reusan	0	1	1	1	1	1	1	1
Reusan con Máquina Automática	36	36	36	33	32	32	35	34
Reusan con Otros Procedimientos	64	63	63	66	67	67	64	64
Total	100							
Principales germicidas utilizados solos o acompañados por otros								
FR (%)								
Ácido Peracético	87,3	87,3	87,4	92,5	95,4	96,7	96,8	96,1
Ozono	1,9	1,8	2	4,6	7,9	8,5	9,9	10,8
Formaldehído	20,4	19,8	19,6	13,1	10,1	8,3	6,7	6,0
Glutaraldehído	1,2	1,4	1,4	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

FA (Nº) Frecuencia absoluta; FR (%) Frecuencia relativa.

Los centros que no trataban el agua o tienen solo pretratamiento desde 2004 hasta 2012, eran Centros ubicados en algunos Hospitales Públicos; el resto informó que la trata con los equipos adecuados. A partir de 2015 la situación es óptima ya que 100% de los centros poseen pretratamiento más osmosis inversa.

El 99% de los Centros de HD reúsan dializadores. 4 de los 6 Centros que no reúsan en 2018 son de Hospitales Públicos. De acuerdo a los datos relevados por CADRA en 1998 el 25 % de los centros reprocesaban con equipamiento automático, en 2000 el 33 % y en 2002 el 34 %⁽⁵⁻⁶⁾, de acuerdo al SINTRA en 2018 el 34 %. No existieron cambios significativos en los últimos 21 años. Debemos aclarar que "Otros procedimientos" no necesariamente significan reprocesamiento manual, ya que la mayoría de estos Centros poseen sistemas semiautomáticos de reprocesamiento.

Respecto a germicidas los porcentajes de uso de los germicidas utilizados solos o acompañados también se pueden apreciar en la Tabla 48a.

En definitiva es amplia la ventaja que obtuvo el Ácido Peracético sobre el Formaldehído (87% vs.20% en 2004 y 96% vs. 6% en 2018). El 81% en 2018 utilizó al Peracético como único germicida. En datos previos (CADRA) se observó la progresiva disminución de utilización del formol a partir de 1998^(4, 5, 6). (1998 = 51,4 %, 2000 = 41,2 % y 2002 = 24,1 %) reemplazado por el uso de Ácido Peracético (1998 = 47,6 %, 2000 = 60,6 % y 2002 = 75 %).

Se observa un crecimiento significativo de la utilización de Ozono como germicida, llegando a 11% de los centros en 2018, consolidándose como el 2^{do} germicida utilizado.

Referencias

1. United States Renal Data System. 2019 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2019.
2. RUD. Informe anual 2017. González-Bedat M C, Ferreiro Fuentes A, Ceretta M L. Montevideo. Uruguay. Año 2019.
3. Marinovich S, Lavorato C y Araujo JL: Epidemiología de la Insuficiencia renal crónica terminal en Argentina. En "Temas de Insuficiencia renal Diálisis y Trasplante". Cusumano A y Hermida O, Editorial Sigma, 2000.
4. Lavorato C, Pissano N, Grinberg N, Lercari J, Locatelli A, Marelli C, Marinovich S, Bonano C, Olivera E y Khoury M. Informe Estadístico (Número extraordinario). Publicación Oficial de la Confederación de Asociaciones de Diálisis de la República Argentina 12: 11- 56, 2000.
5. Lavorato C.: "Censos en Centros de Diálisis". Revista de la Confederación de Asociaciones de Diálisis de la Rep. Argentina (CADRA). No. 20, 56-58. 2001
6. Lavorato C.: "Epidemiología en Diálisis". Presentación en Mesa Debate. XIV Congreso Argentino de Nefrología. P. Iguazú, Misiones. 21 al 24 de abril del 2005.

12. Agradecimientos

1. Los autores a las siguientes personas que de una manera u otra colaboraron para que este Registro naciera y continuara creciendo en los sucesivos años, haciendo críticas, aportes y comentarios, teniendo en cuenta que la verdad debe siempre salir a la luz, porque de esa manera podemos corregir el rumbo y mejorar:

- Dr. José Luis Araujo †
- Dr. Carlos Alberto Lavorato †
- Dr. Carlos Soratti
- Ing. Mariano Soratti
- Dr. Jaime Pérez Loredo †
- Dr. Eduardo Dos Ramos Farías
- Dra. María Cristina Vallvé
- Dr. Carlos Blanco
- Dr. Oscar Álvarez
- Dr. Pablo Massari
- Dr. Armando Perichón
- Dr. Javier De Arteaga
- Dr. Walther Douthat
- Dr. Alberto Alles
- Dr. Roberto Barone
- Dr. Javier Robaira
- Dr. Claudio Mascheroni
- Dr. Gustavo Greloni
- Dr. Alberto Alejandro Maceira
- Dr. José Luis Bustos
- Dr. Adrián Antonio Tarditti
- Dr. Rodolfo Savio
- Dr. Orlando Barbieri
- Dr. Marcelo Farías
- Dr. Carlos Bonnano
- Dr. Armando Negri
- Dra. María del Carmen Bacqué
- Dr. Pedro Quieto
- Dra. María Laura Benítez
- Dra. Alicia Elbert
- Dr. Santos Depine
- Dr. Juan Pablo Nader
- Dr. Darío Zapata
- Dr. Miguel Discépolo
- Dra. Nora Alicia Marchetta
- Dr. Sergio Liderman
- Dr. Alfredo Wasserman
- Dr. Gustavo Lavenia
- Dra. Beatriz Pérez Olguín †
- Dr. Claudio Moriñigo
- Dr. Felipe Inserra
- Dr. Juan Di Bernardo
- Dr. Claudio Alonso
- Sra. Lorena Best
- Sra. Yamila Sued
- Sra. Belén Gagliardi
- Sra. Verónica Haber
- CPN Nicolás Demartis

2. Los autores de este Registro, las autoridades del INCUCAI y las autoridades de la SAN agradecen a Todos los Integrantes de los Centros de Diálisis Crónica y Trasplante Renal que permitieron la realización de este Trabajo, aportando los datos de pacientes y Centros al Sistema SINTRA. Se detallan a continuación los Nombres de los Centros que aportaron a este Registro, quedando asentado que estos Centros solo aportaron los datos al sistema informático SINTRA y de ninguna manera sus integrantes son responsables de los procesos, resultados, opiniones, hipótesis y conclusiones vertidas en este Trabajo, siendo todas ellas de exclusiva responsabilidad de los autores del mismo.

ADMINISTRADORA DE SALUD SRL SAN JUAN

ANJOR.SRL.

ATERYM SRL SERVICIO DE NEFROLOGIA HOSPITAL MILITAR CORDOBA

BIORENAL SRL

C.E.N.D.Y.T. SA

C.E.R. RAFAELA - CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES SRL

C.E.R. SRL

C.E.T.E.R. TEMPERLEY SA

C.E.T.I.R.E.N. SA

C.P.R. NOGOYA

C.P.R. PARANA RAMIREZ 1933

CARDIAL PUERTO MADRYN

CARDIAL TRELEW

CASTRO RENDON
CE.DI.CLA. SRL
CEDEX - CENTRO DE DEPURACION EXTRACORPOREA
CEDISA
CEMIC SAAVEDRA
CENDIAL
CENDICA SRL CLINICA DE LA CIUDAD
GENEBELL PRIVADO S.A.
CENECOR PRIVADO
CENEDI
CENEDI SRL
CENEDIL SA
CENEPI
CENISE S.R.L. DR. DANIEL LIBSON
CENTRO DE DIALISIS NEFROLOGIA HAEDO
CENTRO DE NEFROLOGIA SAN FRANCISCO SRL
CENTRO DE ASISTENCIA RENAL CUTRAL CO SRL
CENTRO DE DIALISIS ANDALGALA
CENTRO DE DIALISIS BALCARCE
CENTRO DE DIALISIS CALETA OLIVIA
CENTRO DE DIALISIS DEL ESTE SA
CENTRO DE DIALISIS DIAVERUM ARGENTINA -SEDE SAN MIGUEL
CENTRO DE DIALISIS FRESENIUS MEDICAL CARE MORENO
CENTRO DE DIALISIS HOSPITAL CHOS MALAL
CENTRO DE DIALISIS KOLFF SA
CENTRO DE DIALISIS LACROZE
CENTRO DE DIALISIS PERITONEAL
CENTRO DE DIALISIS PERITONEAL
CENTRO DE DIALISIS SAN BRUNO
CENTRO DE DIALISIS SAN BRUNO CAÑUELAS
CENTRO DE DIALISIS SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS CARAFFA SRL SNH CARAFFA SRL
CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES
CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES ALTA GRACIA
CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES E HIPERTENSION ARTERIAL SOCIEDAD ANONIMA
CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES E HIPERTENSION ARTERIAL PRIVADO DE PUNILLA
CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES EZPELETA SA
CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES SIERRAS CHICAS PRIVADA SRL
CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES SRL
CENTRO DE ENFERMEDADES RENALES Y HEMODIALISIS
CENTRO DE HEMODIALISIS ATERYM ALTA GRACIA
CENTRO DE HEMODIALISIS ATERYM DEL INTERIOR
CENTRO DE HEMODIALISIS CAÑADA DE GOMEZ - DRA. MONJE
CENTRO DE HEMODIALISIS G.A.
CENTRO DE HEMODIALISIS MALARGUE
CENTRO DE HEMODIALISIS RENALIA
CENTRO DE HEMODIALISIS SAN ROQUE
CENTRO DE HEMODIALISIS TEMPERLEY SRL

CENTRO DE NEFROLOGIA
CENTRO DE NEFROLOGIA TUCUMAN
CENTRO DE NEFROLOGIA RA
CENTRO DE NEFROLOGIA SAGRADO CORAZON
CENTRO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS KIDNEY
CENTRO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS CASILDA
CENTRO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS DEL ROSARIO S.A.
CENTRO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS FRESENIUS - FAVALORO
CENTRO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS SAN LORENZO
CENTRO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS USHUAIA CENHEUS
CENTRO DE REHABILITACION NEFROLOGICA SA
CENTRO DE TERAPIA RENAL SRL
CENTRO DE TRATAMIENTO MEDICO RENAL S.A
CENTRO DEL RIÑON
CENTRO DEL RIÑON SRL
CENTRO ESTUDIO Y TRATAMIENTO RENAL OLAVARRIA
CENTRO INFANTIL DEL RIÑON
CENTRO INTEGRAL DE DIALISIS S.R.L
CENTRO INTEGRAL DE DIALISIS SRL
CENTRO INTEGRAL DE NEFROLOGIA
CENTRO INTEGRAL NEFROLOGICO SA
CENTRO INTEGRAL TRATAMIENTO ENFERMEDADES RENALES
CENTRO MEDICO RIVADAVIA S.R.L.
CENTRO MODELO DE NEFROLOGIA PRIVADO SA
CENTRO MODELO DE UROLOGIA Y NEFROLOGIA
CENTRO MODELO HEMODIALISIS VILLA DOLORES SRL
CENTRO NEFROLOGIA INTEGRAL PRIVADO
CENTRO NEFROLOGICO AGUERO
CENTRO NEFROLOGICO AZUL S.A.
CENTRO NEFROLOGICO BUENOS AIRES
CENTRO NEFROLOGICO CHASCOMUS
CENTRO NEFROLOGICO CIPOLLETTI
CENTRO NEFROLOGICO CORONEL SUAREZ
CENTRO NEFROLOGICO DE LA COSTA
CENTRO NEFROLOGICO DEL MAR
CENTRO NEFROLOGICO DEL NOROESTE - 9 DE JULIO
CENTRO NEFROLOGICO INTEGRAL PRIVADO
CENTRO NEFROLOGICO NOROESTE S.C.
CENTRO NEFROLOGICO PRIVADO VILLA ALLENDE
CENTRO NEFROLOGICO PUNTA ALTA
CENTRO NEFROLOGICO Y HEMODIALISIS BANDA
CENTRO NUESTRA SEÑORA DEL VALLE - ENFERMEDADES RENALES S.R.L.
CENTRO PRIVADO DE ASISTENCIA RENAL SRL
CENTRO PRIVADO DE ASISTENCIA RENAL SRL
CENTRO PRIVADO DE DIALISIS
CENTRO PRIVADO DE DIALISIS CAPITAL
CENTRO PRIVADO DE DIALISIS TANDIL SA

CENTRO PRIVADO DE ENFERMEDADES RENALES SAN FRANCISCO
CENTRO PRIVADO DE ENFERMEDADES RENALES SAN FRANCISCO RENAL ARROYITO
CENTRO PRIVADO DE ENFERMEDADES RENALES SAN FRANCISCO UNIDAD RENAL LAS VARILLAS
CENTRO PRIVADO DE HEMODIALISIS
CENTRO PRIVADO DE NEFROLOGIA FUSAVIM
CENTRO PRIVADO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS NEFROKIM SA
CENTRO PRIVADO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS SRL
CENTRO RENAL ALSINA
CENTRO RENAL REVIDATTI
CENTRO RENAL SAN ANTONIO OESTE DR. ALDO GUTIERREZ BUSTOS
CENTRO RENAL VIEDMA S.A.
CENTRO UNIDAD RENAL HOSPITAL ITALIANO PRIVADO
CENU CENTRO DE ENFERMEDADES NEFROUROLOGICAS
CENU GENERAL VILLEGAS SA
CEPAC SA
CEPRIN DEAN FUNES
CER PRIVADO MINA CLAVERO
CER PRIVADO VILLA DOLORES
CERH RIOIII PRIVADO SRL
CETEC S.R.L
CETENE SA
CIMAC - AGRUPACION MEDICA INTEGRAL SRL
CIPERCA
CLIDIAL S.A.
CLINICA AVENIDA
CLINICA DEL RIÑON
CLINICA LEDESMA SRL
CLINICA LOS OLIVOS
CLINICA OCAMPO
CLINICA PERGAMINO SA
CLINICA PRIVADA SRL
CLINICA REGIONAL DEL SUD
CLINICA SUR
COMPLEJO HOSPITALARIO CHURRUCA VISCA
CONCEPCION DEL URUGUAY
D.Y T.E.R. SH
DIALCER SRL
DIALCOR S.R.L.
DIALIQUEN S.A.
DIALISIS AUTOMATIZADA ROSARIO
DIALISIS BERAZATEGUI SA
DIALISIS DEL SUR SRL
DIALISIS FINAER
DIALISIS MADARIAGA
DIALISIS PATAGONIA
DIALISIS Y NEFROLOGIA SRL
DIALITYS S.A.

DIALNORTE SRL.

DIAVERUM ARGENTINA SEDE JOSE C. PAZ

DIAVERUM ARGENTINA - SEDE COMODORO

DIAVERUM ARGENTINA - SEDE CORDOBA 2110

DIAVERUM ARGENTINA S. A. SEDE DUHAU

DIAVERUM ARGENTINA S.A - SEDE AVELLANEDA / 2113/

DIAVERUM ARGENTINA S.A SEDE MALVINAS ARGENTINAS

DIAVERUM ARGENTINA S.A SEDE SAN FERNANDO 2112

DIAVERUM ARGENTINA S.A.

DIAVERUM ARGENTINA S.A. - SEDE JUJUY - 2120

DIAVERUM ARGENTINA S.A. - SEDE LIBERTAD -2130

DIAVERUM ARGENTINA S.A. - SEDE LOS CEDROS

DIAVERUM ARGENTINA S.A. SEDE PATERNAL

DIAVERUM ARGENTINA S.A. SEDE BARILOCHE

DIAVERUM ARGENTINA S.A. SEDE SAN JUSTO

DIAVERUM ARGENTINA SA - SEDE ESPERANZA

DIAVERUM ARGENTINA SA - SEDE TUCUMAN

DIAVERUM ARGENTINA SA SEDE MAIPU

DIAVERUM ARGENTINA SA SEDE SARMIENTO

DIAVERUM ARGENTINA SA. - SEDE SANTA FE

DIAVERUM ARGENTINA SEDE CALETA

DIAVERUM ARGENTINA SEDE MARMOL -2142

DIAVERUM ARGENTINA SEDE SAN NICOLAS - 2143 -

DIAVERUM ARGENTINA SEDE TIGRE

DIAVERUM ARGENTINA-SEDE EL BOLSON

DIAVERUM PALERMO - CENTRO INTEGRAL DE SALUD RENAL

DR. CARLOS ALBERTO ROSA

F M C SANTIAGO DEL ESTERO

FAERAC

FANEF SRL

FINAER - HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

FMC ARGENTINA S.A - RESISTENCIA II

FMC ARGENTINA S.A. - CIUDADELA

FMC ARGENTINA SA - VENADO TUERTO

FMC ARGENTINA SA - AVELLANEDA

FMC ARGENTINA SA - BAHIA BLANCA

FMC ARGENTINA SA - BELLA VISTA

FMC ARGENTINA SA - BERAZATEGUI

FMC ARGENTINA SA - CIUDAD EVITA

FMC ARGENTINA SA CONCEPCION DE TUCUMAN

FMC ARGENTINA SA - CORDOBA EX INERE

FMC ARGENTINA SA - CORRIENTES

FMC ARGENTINA SA - CURUZU CUATIA

FMC ARGENTINA SA - ESCOBAR

FMC ARGENTINA SA - ESPANOL

FMC ARGENTINA SA - GENERAL ROCA

FMC ARGENTINA SA - GUALEGUAYCHU

FMC ARGENTINA SA - HOSPITAL ALEMAN
FMC ARGENTINA SA - MARTINEZ
FMC ARGENTINA SA - MENDOZA
FMC ARGENTINA SA - MENDOZA 2
FMC ARGENTINA SA - MERLO I - CDI
FMC ARGENTINA SA - NEUQUEN
FMC ARGENTINA SA - POSADAS I
FMC ARGENTINA SA - PRINGLES
FMC ARGENTINA SA - RIVADAVIA
FMC ARGENTINA SA - ROSARIO
FMC ARGENTINA SA - ROSARIO DE LA FRONTERA
FMC ARGENTINA SA - SAENZ PEÑA
FMC ARGENTINA SA - SALTA
FMC ARGENTINA SA - SAN JUSTO - PCIA. SANTA FE
FMC ARGENTINA SA - SAN LUIS
FMC ARGENTINA SA - SAN MARTIN DE LOS ANDES
FMC ARGENTINA SA - SAN RAFAEL
FMC ARGENTINA SA - SANATORIO PLAZA
FMC ARGENTINA SA - SANTA FE
FMC ARGENTINA SA - TUCUMAN II
FMC ARGENTINA SA - TUNUYAN
FMC ARGENTINA SA - VILLA MERCEDES -SAN LUIS
FMC ARGENTINA SA - VILLA REGINA
FMC ARGENTINA SA - ZAPALA
FME - CHOELE CHOEL
FME - NECOCHEA
FME - VILLAGUAY
FRESENIUS - HOSPITAL VILLA MERCEDES
FRESENIUS HOSPITAL DE CONCARAN
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S. A. VILLA ANGELA
FRESENIUS MEDICAL CARE - CENTRO PILAR
FRESENIUS MEDICAL CARE - MENDOZA 3-
FRESENIUS MEDICAL CARE S.A- LOMAS
FRESENIUS MEDICAL CARE - TUCUMAN I
FRESENIUS MEDICAL CARE ARG SA - LA PLATA
FRESENIUS MEDICAL CARE ARG. S.A HOSPITAL JR VIDAL
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA ARG SA - IMAC
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A - CLORINDA.
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A FCIO VARELA
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A SUCURSAL BURZACO
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A. - OBERA
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A. COMPLEJO SANITARIO SAN LUIS
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A. CRUZ DEL EJE
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A. QUILMES II
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A.- SAN MARTIN
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A.- VILLA ADELINA-
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA S.A-HTAL. ESPAÑOL DE MENDOZA

FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA SA - CABALLITO
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA SA - MERLO II
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA SA - MONTE GRANDE
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA SA - MORON
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA SA .SUC OLIVOS
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA SA- CONCORDIA
FRESENIUS MEDICAL CARE ARGENTINA SA SUC. SAN FERNANDO
FRESENIUS MEDICAL CARE CORDOBA II
FRESENIUS MEDICAL CARE HPTAL. PCIAL. SAN BERNARDO
FRESENIUS MEDICAL CARE LA FALDA
FRESENIUS MEDICAL CARE PARANA - LA ENTRERRIANA
FRESENIUS MEDICAL CARE RECONQUISTA
FRESENIUS MEDICAL CARE SAN JUSTO
FRESENIUS MEDICAL CARE SUCURSAL FORMOSA
FRESENIUS TRES ARROYOS
FUCETER
GRUPO ER SRL
GRUPO FS
H.I.G.A JUNIN BS AS
HEMODIALISIS BOLIVAR
HEMODIALISIS CEMEP
HEMODIALISIS MODELO
HEMODIALISIS MORENO
HEMODIALISIS SAMIC ELDORADO
HEMODIALISIS SAMIC IGUAZU
HEMODIALISIS SAN MARTIN SRL
HGA CARLOS DURAND
HIAEP SUPERIORA SOR MARIA LUDOVICA
HIGA DR. JOSE PENNA
HIGA DR. OSCAR ALENDE
HIGA GENERAL SAN MARTIN
HIGA PRESIDENTE PERON
HIGA PROF DR. LUIS GUEMES - SERVICIO DE NEFROLOGIA
HIGA PROFESOR DR. RODOLFO ROSSI
HOSPITAL AERONAUTICO CENTRAL
HOSPITAL ARGERICH
HOSPITAL BRITANICO
HOSPITAL CENTENARIO ROSARIO
HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA - SERVICIO DE HEMODIALISIS
HOSPITAL CORDOBA SH
HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN
HOSPITAL DE EMERGENCIAS DR. CLEMENTE ALVAREZ
HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD
HOSPITAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO
HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - SECCION DIALISIS
HOSPITAL DE PEDIATRIA DR. J.P. GARRAHAN
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

HOSPITAL DISTRITAL DR. MIGUEL LOMBARDICH
HOSPITAL DONACION FRANCISCO SANTOJANNI
HOSPITAL DR. GUILLERMO RAWSON
HOSPITAL FERNANDEZ
HOSPITAL HUMBERTO NOTTI - CENTRO DE HEMODIALISIS
HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS EVA PERON
HOSPITAL INTERZONAL GANDULFO
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES
HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA
HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO
HOSPITAL J.J. URQUIZA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DCTOR HECTOR QUINTANA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HOSPITAL NACIONAL DE CLINICAS SNH
HOSPITAL NACIONAL PROF. A. POSADAS
HOSPITAL NAVAL PEDRO MALLO
HOSPITAL PABLO SORIA
HOSPITAL PRIVADO CENTRO MEDICO DE CORDOBA
HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD
HOSPITAL PROF. DR. CAMILO MUNIAGURRIA ZONAL DE GOYA
HOSPITAL REGIONAL RAMON CARRILLO
HOSPITAL REGIONAL RIO GALLEGOS
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA
HOSPITAL SAN MARTIN PARANA
HOSPITAL TEDORO J. SCHESTAKOW - UNIDAD DE HEMODIALISIS
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL
IDERH S.R.L.
IEPTER
INDIBA SRL
INDYEC
INER SIGLO XXI SA LA PAZ
INSAL INSTITUTO NEFROLOGICA SALTA
INSTITUTO ARGENTINO DE RIÑON Y TRASPLANTE
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA SRL
INSTITUTO DE DIALISIS MANSILLA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS ALFREDO LANARI
INSTITUTO DE NEFROLOGIA DEL OESTE SRL
INSTITUTO DE NEFROLOGIA PERGAMINO SRL
INSTITUTO DE NEFROLOGIA SAN MIGUEL SA
INSTITUTO DE NEFROLOGIA SAN PEDRO S.A.
INSTITUTO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS SRL
INSTITUTO DEL RIÑON Y DIALISIS DEL SUR
INSTITUTO MEDICO RIO CUARTO S.A.

INSTITUTO MODELO DE NEFROLOGIA
INSTITUTO MODELO DE NEFROLOGIA
INSTITUTO NEFROLOGICO ISIDRO CASANOVA
INSTITUTO NEFROLOGICO ZARATE CAMPANA
INSTITUTO NEFROTERAPEUTICO INTEGRAL
INSTITUTO PRIVADO DE NEFROLOGIA LUJAN SRL
INSTITUTO PRIVADO DE NEFROLOGIA S.A. D/P
INSTITUTO PRIVADO DE NEFROLOGIA SA - ELDORADO
INSTITUTO PRIVADO DE NEFROLOGIA SA - OBERA
INSTITUTO PRIVADO DE NEFROLOGIA SA - POSADAS
INSTITUTO PRIVADO DE UROLOGIA Y NEFROLOGIA RIO CUARTO
INSTITUTO RENAL METROPOLITANO AVELLANEDA
INSTITUTO RENAL METROPOLITANO S.A.
INSTITUTO PRIVADO DE NEFROLOGIA S.A. SEDE IGUAZU
IPENSA
JAYMA REHABILITACION RENAL
KIDNEY MERCEDES
KOLFF VILLA MARIA SA
LA PEQUEÑA FAMILIA
MARIA ANGELICA GIUDICE
MC CENTRO DE DIALISIS
MEDICINA NEFROLOGICA DEL OESTE - HOSPITAL MUNICIPAL DEL CARMEN
MEDICINA NEFROLOGICA DEL OESTE - INSTITUTO MEDICO DEL OESTE
N.I.N.A
NEFAR S.R.L
NEFAR SRL HPR
NEFRO DOLORES
NEFRO LEDESMA S.A.
NEFRO ONE
NEFRO ONE TARTAGAL
NEFRO ONE VALLES CALCHAQUIES
NEFRO RED NORTE
NEFRO RED SRL
NEFRO SAN JUAN
NEFRODEHA SRL
NEFROEXCEL SRL
NEFROLOGIA LAMADRID
NEFROLOGIA AVELLANEDA S.A.
NEFROLOGIA AVELLANEDA S.A.
NEFROLOGIA GENERAL BELGRANO SA
NEFROLOGIA HOSPITAL ESPAÑOL DE LA PLATA
NEFROLOGIA IMDE III
NEFROLOGIA IMDE SRL
NEFROLOGIA INTEGRAL SRL
NEFROLOGIA LINCOLN SRL.
NEFROLOGIA SAN MARTIN
NEFROLOGIA SUR SRL

NEFROLOGIA Y DIALISIS GUERNICA SA
NEFROLOGOS ASOCIADOS SRL
NEFROMAT SA
NEFRONOA S.A.
NEFROS SC
NEFROSALUD S.A
NEFROSUR TERAPIAS RENALES
NEPHRON ARGENTINA S.A.
NEPHRON HEMODIALISIS SA
NEPHROS
NEPHROS SRL
NORLITORAL SRL
PERITONEAL ROSARIO
POLICLINICO SANTAMARINA
RENAL BANDA SRL
RENAL SRL
RENAL SRL
RENAL SRL CENTRO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS
RENNIUS S.A.
RTS JUNIN CENTRO NEFROLOGICO DEL NOROESTE
RTS JUNIN SRL- BRAGADO
SALUD RENAL LURO S.A.
SALUD Y REHABILITACION INTEGRAL SRL
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA
SANATORIO ARGENTINO DEL PLATA
SANATORIO CHIVILCOY SRL
SANATORIO LOS LAPACHOS
SANATORIO PASTEUR
SANATORIO SAN CAMILO
SECCION DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA - HOSPITAL ELIZALDE
SENEDE - CLINICA PRIVADA HISPANO ARGENTINA
SERVICIO DE DIALISIS DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL PADRE BUODO
SERVICIO DE DIALISIS DRA. PRADO S.A.
SERVICIO DE DIALISIS SOLANO SA
SERVICIO DE HEMODIALISIS CERYT S.A
SERVICIO DE HEMODIALISIS DR. ANGEL PRATO
SERVICIO DE HEMODIALISIS HOSPITAL ESCUELA
SERVICIO DE HEMODIALISIS HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMON MADARIAGA
SERVICIO DE HEMODIALISIS HOSPITAL PEDIATRICO JUAN PABLO II-FMC ARGENTINA
SERVICIO DE HEMODIALISIS HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE
SERVICIO DE HEMODIALISIS SAMIC
SERVICIO DE NEFROLOGIA - POLICLINICO PAMI II
SERVICIO DE NEFROLOGIA CLINICA REGIONAL
SERVICIO DE NEFROLOGIA HOSPITAL DELICIA CONCEPCION MASVERNAT
SERVICIO DE NEFROLOGIA HOSPITAL ELEAZAR HERRERA MOTTA
SERVICIO DE NEFROLOGIA PRIVADO MAYO S.R.L.
SERVICIO DE NEFROLOGIA PRIVADO ONCATIVO

SERVICIO DE NEFROLOGIA SANATORIO JUNIN
SERVICIO DE NEFROLOGIA UNIDAD RENAL SANATORIO DELTA
SERVICIO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS
SERVICIO DE NEFROLOGIA Y DIALISIS DR URSINI SRL
SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS CLINICA PRIVADA MAYO
SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS HOSPITAL DR. ENRIQUE VERA BARROS
SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS SAN PEDRO
SERVICIO DE TERAPIA RENAL ARGENTINA SA RTS COLON
SERVICIO DE TERAPIA RENAL ARGENTINA S.A. SUC. LANUS
SERVICIO DE TERAPIA RENAL ARGENTINA SA SUCURSAL FLORES
SERVICIO HEMODIALISIS CLINICA SAN NICOLAS S.A.
SERVICIO MODELO DE HEMODIALISIS - SANATORIO POSADAS
SERVICIO MODELO DE NEFROLOGIA
SERVICIO NEFROLOGICO BRAGADO DE CLINICA PRIVADA INST. MEDICO QUIRURGICO BRAGADO
SERVICIO PRIVADO DE DIALISIS RICCOBELLI SRL
SERVICIO PRIVADO DE HEMODIALISIS DEAN FUNES SRL
SERVICIO PRIVADO DE NEFROLOGIA LA CARLOTA DARIO LLADSER SRL
SERVICIO PRIVADO INTEGRAL DE NEFROLOGIA
SERVICIO RENAL CAROYA PRIVADO
SERVICIOS DE TERAPIA RENAL ARG. S.A. SUC. PRINGLES
SERVICIOS DE TERAPIA RENAL ARG. SA SUC. MERCEDES
SERVICIOS DE TERAPIA RENAL HURLINGHAM SRL
SOLANEF SRL
STR ARGENTINA - SUC. CIUDADELA 2
SUA SRL UNIDAD RENAL JESUS MARIA
SURDIAL S.R.L.
TERAPIA RENAL ARGENTINA MAESTRO DIEGO JOSE ECHAVE
TERAPIA RENAL DE LOBOS
TERAPIA RENAL DOMICILIRIA
TERAPIAS RENALES SC
UNIDAD DE DIALISIS SERVICIO DE NEFROLOGIA Y TRASPLANTE CLINICA PRIVADA VELEZ SARSFIELD
UNIDAD DE NEFROLOGIA DELTA
UNIDAD MEDICA RENAL
UNIDAD MEDICA RENAL LABOULAYE S.R.L.
UNIDAD MEDICA RENAL RUFINO
UNIDAD RENAL CHILECITO SRL
UNIDAD RENAL CORRIENTES S.A.
UNIDAD RENAL GENERAL DEHEZA S.R.L.
UNIDAD RENAL JUSTINIANO POSSE P.
UNIDAD RENAL PRIVADA PUNILLA
UNIDAD RENAL RIO CUARTO
UTRADIAL SRL
WEST NEPHROLOGY S.A.