

Rexistro de Enfermos Renais de Galicia (Rexer)

Informe 2012





XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Edita:

Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde.

Elabora:

Oficina de Coordinación de Transplantes. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Redacción:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño
Jacinto Sánchez Ibáñez

Maquetación:

Gráficas Parsan, S.L.

Índice

I. Introducción

II. Material e método

III. Datos globais

Resultados globais 2012

IV. Incidencia

V. Prevalencia

VI. Mortalidade

VII. Nefropatía diabética

VIII. Anexos

I. -Causas de insuficiencia renal crónica

-Agrupación dos códigos de enfermidade renal primaria para a presentación dos datos

II. -Causas de falecemento

-Agrupación dos códigos de causas de éxitus para a presentación dos datos

III. Cálculo do índice de Charlson ou de comorbilidade

IV. Centros autorizados para TRS a 31 de decembro de 2012

V. Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

Introdución

O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia (Rexer) é un rexistro de base poboacional e de notificación obrigatoria, segundo a Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o rexistro, é dicir, recolle información de todos os enfermos en tratamento renal substitutivo (TRS), diálise ou transplante, en Galicia. Todos os centros, sexan públicos ou concertados, están obrigados a enviar ao rexistro a información referente aos enfermos aos que atenden. Esta información realízase en liña mediante unha aplicación informática aloxada nun servidor dentro do intranet do Sergas. A notificación realízase de forma simultánea e continuada.

- Forma xurídica: Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.
- Servizo ao que se adscribe: Oficina de Coordinación de Transplantes (OCT) dependente da Dirección de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.
- Dirección executiva: o órgano profesional responsable do rexistro é a Comisión de Control e Seguimento.

O Rexer de Galicia pretende dar resposta ás necesidades de información de todos os profesionais implicados na planificación, o tratamento e a avaliación da atención aos enfermos con insuficiencia renal crónica terminal.

É membro do Grupo de Rexistros de Enfermos Renais (GRER) e envía información periódica ao rexistro europeo da ERA-EDTA (European Renal Association - European Dialysis and Transplantation Association).

Agradecementos. A todos aqueles profesionais da nefroloxía que coa súa participación no mantemento do rexistro permitiron que se poida levar a cabo este informe.

Material e método

Os datos foron obtidos do Rexer que é un rexistro de base poboacional e declaración obrigatoria. Neste inclúense todos os pacientes con enfermidade renal crónica estadio 5 (ERC 5) ou insuficiencia renal crónica en fase terminal (IRCT) que inician tratamento renal substitutivo (TRS) con diálise ou transplante.

En caso de dúbida entre ERC 5 e fracaso renal agudo reversible sobre riles previamente sans ou con enfermidade renal estadios 3-4 (insuficiencia renal moderada), o paciente queda incluído se o primeiro diagnóstico, ERC 5, parece o máis probable.

Os pacientes con ERC 5 o IRCT son dados de alta no rexistro en canto reciban polo menos unha primeira sesión de diálise (ou un transplante renal sen diálise previa), aínda que polos motivos que foran non chegasen a quedar incluídos en programas estables de diálise ou falecesen inmediatamente.

A actual aplicación informática permite a introdución de datos en ordenadores situados en cada un dos servizos de nefroloxía hospitalarios e nos centros de diálise autorizados.

Para o cálculo da incidencia e prevalencia utilízase como poboación de referencia de Galicia a que ofrece o Instituto Nacional de Estatística (INE).

As taxas de incidencia, prevalencia e mortalidade exprésanse por millón de habitantes (pmp).

Considérase a provincia como a habitual de residencia e non onde o paciente realiza tratamento renal substitutivo ou o seu seguimento.

Incidencia:

Definición: pacientes notificados ao Rexer, residentes en Galicia, que inician tratamento renal substitutivo, ben en programa de diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal), ou ben con transplante renal anticipado (transplante como primeiro método de tratamento renal substitutivo, sen diálise previa) ao longo dun ano.

Non se consideran pacientes novos os que trasladan a súa residencia de forma prolongada a Galicia, pero comezaron TRS no ano en curso ou en anos anteriores nun centro fóra da comunidade (estes pacientes contarán como prevalentes).

Tampouco contarán como incidentes os residentes doutras comunidades ou países que reciban TRS na súa localidade e veñan a nosa comunidade de xeito temporal por vacacións ou cambio temporal de residencia.

Prevalencia:

Definición: pacientes vivos e residentes en Galicia en TRS a 31 de decembro en calquera dos centros autorizados da comunidade.

Exclúense os pacientes que de xeito transitorio visitan a nosa comunidade, por vacacións ou outro motivo e aqueles que recuperaron a función renal tras a súa inclusión nun programa de TRS.

Etioloxía e causa de morte: fíxose unha listaxe de acordo coa táboa de códigos da European Dialysis and Transplantation Association (EDTA), na súa última versión do ano 1995.

Extracción de datos: as características da aplicación informática do Rexer con notificacións diarias (altas, baixas e modificacións), convértena nunha base de datos activa e en continuo cambio.

Distribución da poboación galega por sexo e provincia a 1 de xaneiro de 2012 (INE)

	Total	Homes	Mulleres
A Coruña	1.143.911	550.009	593.902
Lugo	348.902	169.536	179.366
Ourense	330.257	159.175	171.082
Pontevedra	958.428	464.608	493.820
Galicia	2.781.498	1.343.328	1.438.170

Centros autorizados para tratamento renal substitutivo en Galicia en 2012

	Públicos	Concertados	Total
A Coruña	5	5	10
Lugo	2	2	4
Ourense	1	3	4
Pontevedra	3	4	7
Galicia	11	14	25

O que significa que existen 9 centros de diálise en Galicia por cada millón de habitantes.

Datos globais

Resultados globais 2012

Casos e taxas axustadas a millón de habitantes (pmp)

	Homes		Mulleres		Total	
	N	Pmp	N	Pmp	N	Pmp
Novos casos	240	178,7	122	84,8	362	130,1
Prevalencia	2040	1518,6	1234	858,0	3274	1177,1

Pacientes incidentes 2012. Datos xerais

No ano 2012 iniciaron terapia renal substitutiva 362 pacientes (taxa 130,1 pmp)

	Grupos de idade					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
SEXO						
Homes	0	23	83	61	73	240
Mulleres	1	16	42	30	33	122
ETIOLOXÍA DE IRCT						
Glomerulonefrite	1	13	23	6	8	51
PNC/NIC	0	3	9	6	2	20
Diabetes	0	8	38	32	27	105
Vascular	0	2	10	8	27	47
Enf. poliquística	0	6	10	8	6	30
Outras hereditarias/conxénitas	0	2	1	0	2	5
Sistémicas	0	2	14	5	3	24
Outras	0	0	4	0	0	4
Non filiadas	0	3	16	26	31	76
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO						
Hemodiálise	1	16	72	79	95	263
Diálise peritoneal	0	18	45	12	11	86
Transplante	0	5	8	0	0	13
TOTAL	1	39	125	91	106	362

Pacientes prevalentes 2012. Datos xerais

O número de pacientes en TRS en Galicia a 31 de decembro era de 3.274 o que representa una taxa de **1.177,1 pmp**.

SEXO	Grupos de idade					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Homes	5	343	834	471	387	2040
Mulleres	7	218	475	277	257	1234
ETIOLOXÍA DA IRCT						
Glomerulonefrite	5	134	304	107	53	603
PNC/NIC	0	106	136	64	49	355
Diabetes	0	61	198	167	123	549
Vascular	0	27	103	82	133	345
Enf. poliquística	0	27	173	105	42	347
Outras hereditarias/conxénitas	4	53	58	10	7	132
Sistémicas	3	48	67	28	15	161
Outras	0	5	20	10	11	46
Non filiadas	0	100	250	175	211	736
MODALIDADE DE TRATAMENTO						
Hemodiálise	1	135	403	387	533	1459
Diálise peritoneal	3	46	131	46	44	270
Transplante	8	380	775	315	67	1545
TOTAL	12	561	1309	748	644	3274

Pacientes falecidos 2012. Datos xerais

O número de falecidos en TRS durante o ano 2012 foi de 304 pacientes.

	Grupos de idade					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca	0	0	12	23	38	73
Vascular	0	0	4	9	13	26
Morte súbita	0	1	3	3	4	11
Infecciosa	0	0	9	16	38	63
Cancro	0	2	8	11	9	30
Hepática	0	0	0	0	1	1

	Grupos de idade					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Gastrointestinal	0	0	3	5	3	11
Psicolóxica/social	0	0	3	6	18	27
Accidente	0	0	1	1	3	5
Outras	0	0	4	10	16	30
Non filiada	0	0	6	7	14	27

Resumo de incidentes, prevalentes e falecidos 2012, en porcentaxes por grupos de idade

	Grupos de idade				
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Incidentes	0,3%	10,8%	34,5%	25,1%	29,3%
Prevalentes	0,4%	17,1%	40,0%	22,8%	19,7%
Falecidos	0,0%	1,0%	17,4%	29,9%	51,6%

Máis do 54% dos pacientes eran maiores de 65 anos ao inicio da TRS e este grupo de idade xa representa cerca do 45% dos prevalentes.

Relación entre mortalidade e prevalencia por grupos de idade. Ano 2012

	Grupos de idade				
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Prevalentes + falecidos	12	564	1362	838	801
Relación *	0,0%	0,5%	3,9%	10,9%	19,6%

*A relación ten como numerador os falecidos do 2012 e como denominador, os falecidos máis os prevalentes do ano. Deste modo aparece o risco de falecer, por cada grupo de idade. Como vemos na táboa, a posibilidade de falecer por riba dos 75 anos e case o dobre de facelo entre os 65 e os 75 anos.

INCIDENCIA

Datos xerais

Na Comunidade Autónoma de Galicia notificáronse 362 novos casos por parte dos centros autorizados para TRS durante o ano 2012, o que supón unha taxa de 130,1 pacientes pmp.

Ademais dos pacientes que iniciaron TRS, incorporáronse ao rexistro sete pacientes que trasladaron a súa residencia a Galicia dos cales 5 estaban a tratamento substitutivo con hemodiálise e 2 con diálise peritoneal.

Incidentes desde o ano 2007. Número de casos por provincia

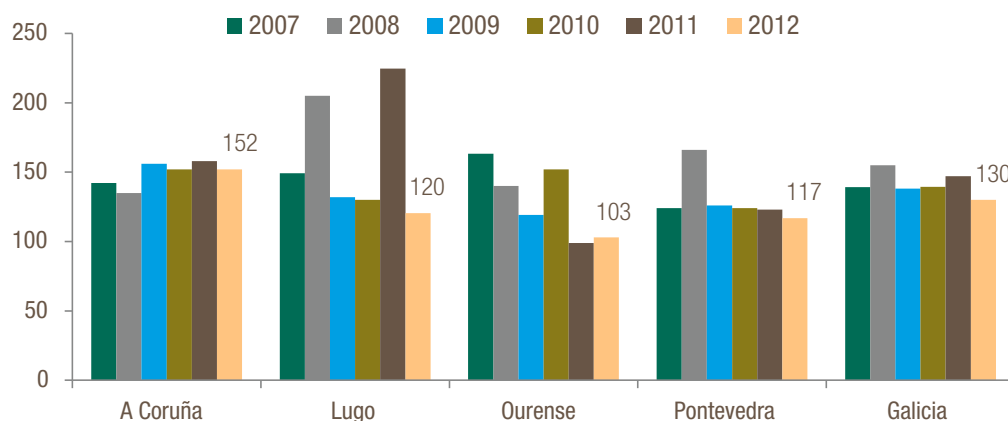
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	161	154	179	174	181	174
Lugo	53	73	47	46	79	42
Ourense	55	47	40	51	33	34
Pontevedra	117	158	121	119	118	112
Galicia	386	432	387	390	411	362

Incidentes desde o ano 2007. Taxas (pmp) por provincia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	142,1	135,2	156,3	151,8	157,8	152,1
Lugo	149,2	205,3	132,3	130,1	224,7	120,4
Ourense	163,2	139,8	119,2	152,1	99,0	103,0
Pontevedra	123,5	165,7	126,1	123,6	122,5	116,9
Galicia	139,2	155,2	138,4	139,4	147,0	130,1

A incidencia foi diminuindo lixeiramente os últimos anos e neste ano 2012 sofre unha baixada importante a expensas da provincia de Lugo.

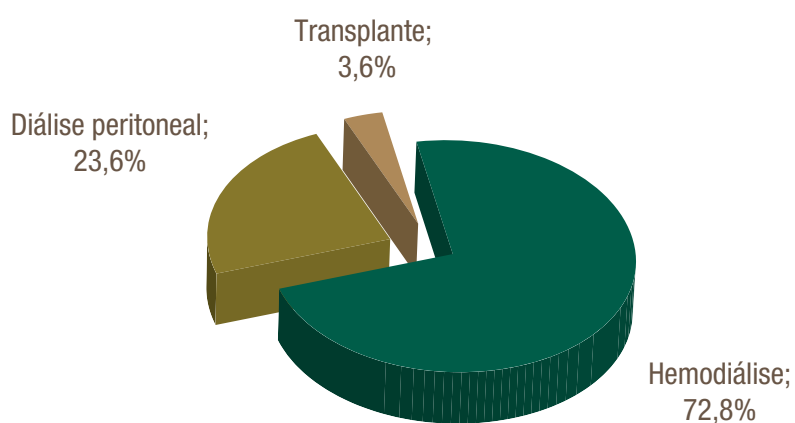
Gráfico das taxas de incidencia



Táboa con casos e porcentaxes do primeiro método empregado nos incidentes en Galicia en 2012

	n	%
Hemodiálise	306	72,7
Diálise peritoneal	86	23,8
Transplante	13	3,5
Total	362	100

Gráfico con porcentaxes de método inicial empregado nos incidentes

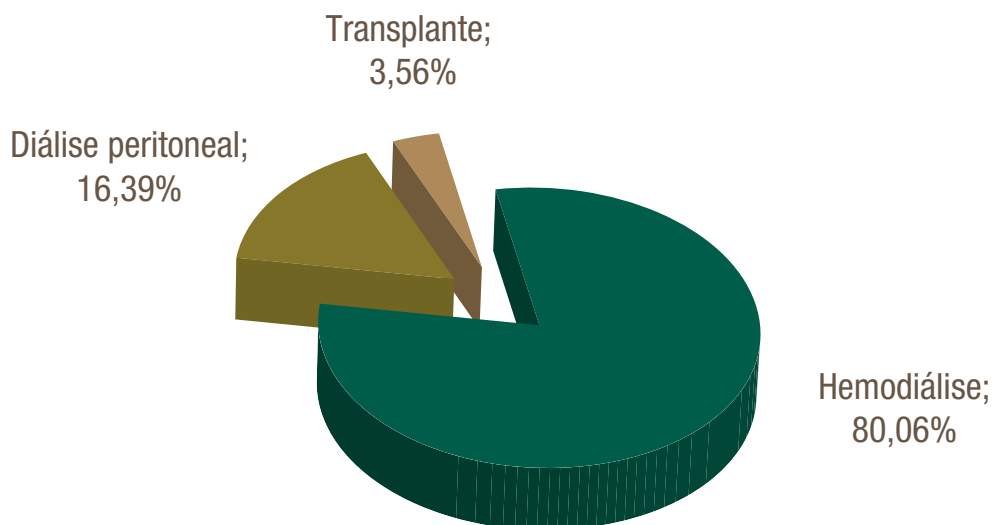


A hemodiálise é sempre a técnica maioritariamente utilizada para o inicio de TRS, no ano 2012 utilizouse no 72,8% dos casos.

A diálise peritoneal empregouse no 23,6% dos pacientes, unha das porcentaxes máis altas de España, e o transplante anticipado o 3,6%.

Notificáronse 13 casos de transplante renal anticipado que corresponderon a 12 transplantes de vivo e 1 transplante combinado fígado-ril.

Rexistro español de enfermos renais 2012.
Gráfico coas porcentaxes de método inicial empregado nos incidentes



**Diferenzas entre porcentaxes do método inicial
de TRS empregado en Galicia e España no ano 2012**

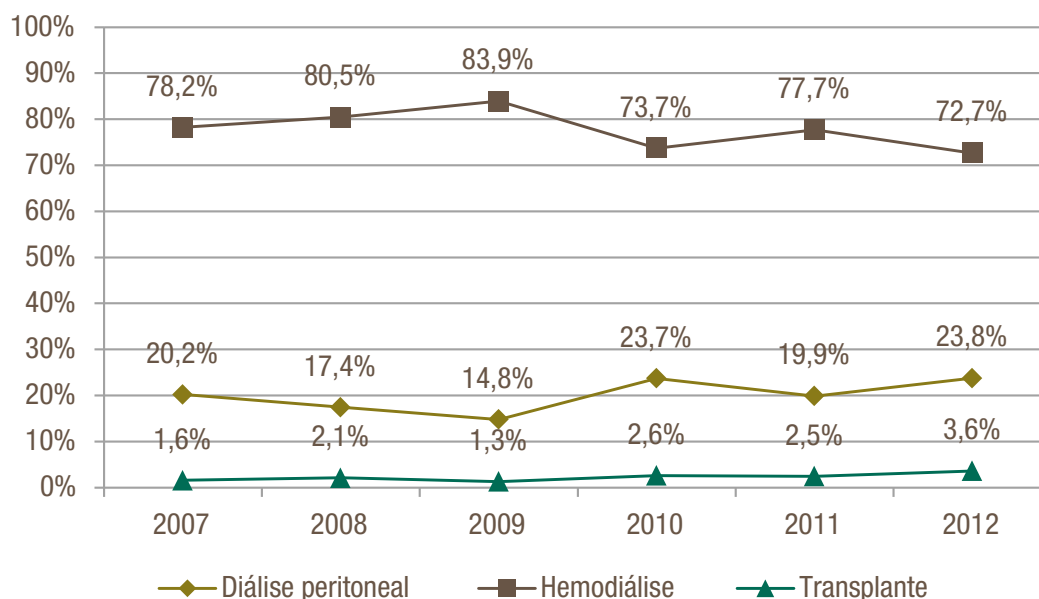
	HD	DP	Transplante
Galicia	72,8%	23,6%	3,6%
España (REER)	80,1%	16,4%	3,6%

Hai máis de 5 puntos porcentuais de diferenza entre Galicia e España no uso de diálise peritoneal como método inicial de tratamento.

Primeiro método de TRS en incidentes. Galicia 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Diálise peritoneal	78	76	57	91	81	86
Hemodiálise	302	347	325	289	320	263
Transplante	6	9	5	10	10	13
Total	386	432	387	390	411	362

Gráfico en porcentaxes do primeiro método de TRS en incidentes. Galicia 2007-2012



A hemodiálise é claramente a técnica máis empregada e a diálise peritoneal utilizouse un 3,6% máis para inicio de TRS que no 2011.

Tratamento renal substitutivo inicial e aos 90 días en incidentes 2012

	Método 1		Método a 90 días	
	N	%	N	%
Hemodiálise	263	72,8%	253	70,1%
Diálise peritoneal	86	23,6%	85	23,4%
Transplante	13	3,6%	13	3,6%
Recuperan función	0	0,0%	1	0,3%
Perdidos para control	0	0,0%	0	0,0%
Vanse fóra de Galicia	0	0,0%	1	0,3%
Éxitus	0	0,0%	9	2,5%
Total	362	100,0%	362	100,0%

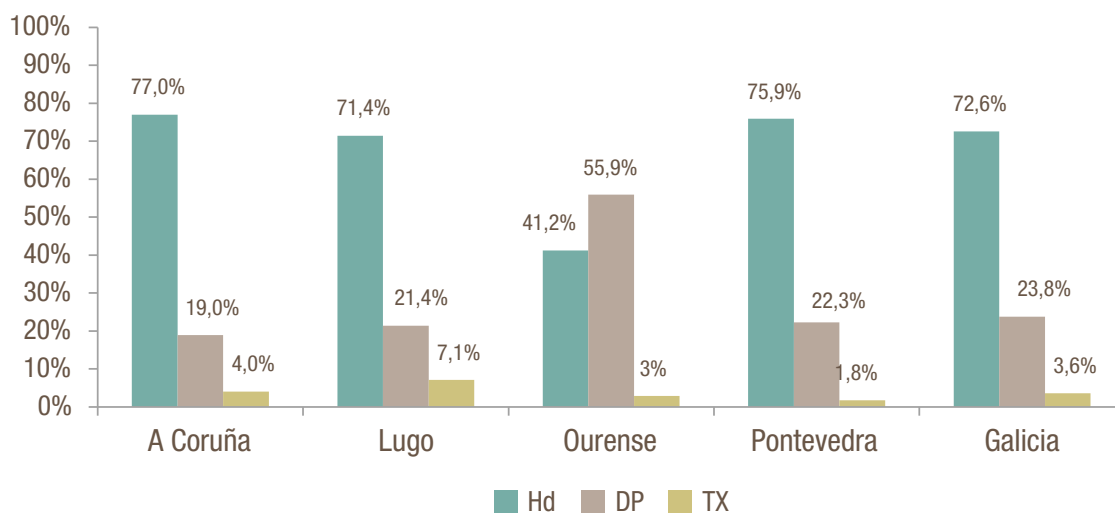
Transferíronse de hemodiálise a diálise peritoneal 2 pacientes e de diálise peritoneal a hemodiálise outros 2, 1 paciente de hemodiálise recupera función renal e outro vaise fóra de Galicia e falecen 8 pacientes de hemodiálise e 1 de diálise peritoneal. Hai 3 pacientes que empezan hemodiálise, pasan a diálise peritoneal e volven a hemodiálise antes dos 90 días e hai un paciente que lle ocorre o mesmo coa diálise peritoneal (pasa a hemodiálise e logo volve a diálise peritoneal).

Incidentes 2012.

Primeiro método de TRS por provincias. N° absolutos e porcentaxes

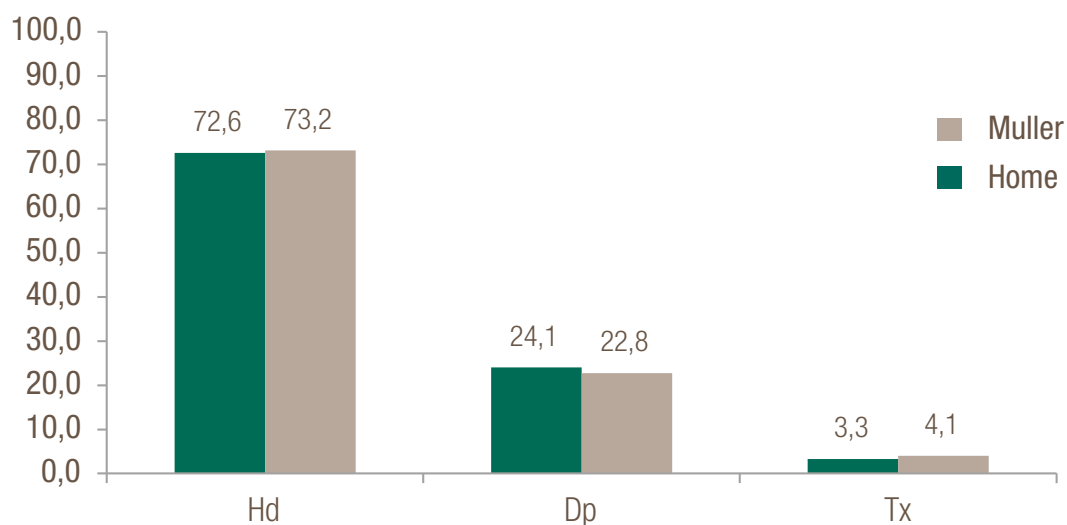
		HD	DP	TX	total
A Coruña	n	134	33	7	174
	%	77,0%	19,0%	4,0%	100%
Lugo	n	30	9	3	42
	%	71,4%	21,4%	7,1%	100%
Ourense	n	14	19	1	34
	%	41,2%	55,9%	2,9%	100%
Pontevedra	n	85	25	2	112
	%	75,9%	22,3%	1,8%	100%
Galicia	n	265	86	13	364
	%	72,8%	23,6%	3,6%	100%

Gráfico de porcentaxes do primeiro método de TRS por provincias



Incidentes 2012. Primeiro método de TRS por provincias e sexo. Nº absolutos e porcentaxe.

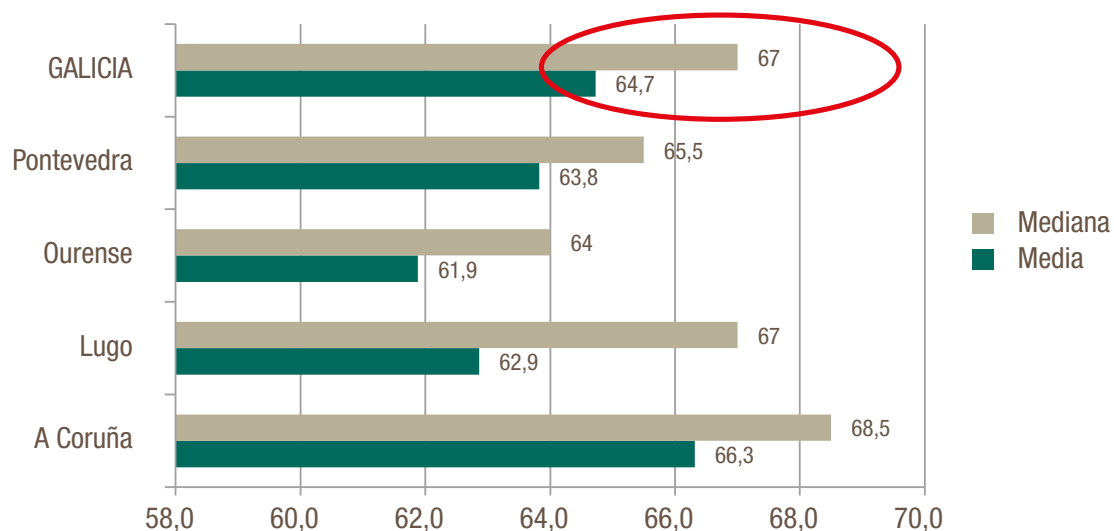
		Homes		Mulleres	
		Frecuencia	Porcentaxe	Frecuencia	Porcentaxe
A Coruña	Hd	89	78,8	45	73,8
	Dp	22	19,5	11	18
	Tx	2	1,7	5	8,2
	Total	113	100	61	100
Lugo	Hd	22	68,7	8	80,0
	Dp	7	21,2	2	18,2
	Tx	3	9,1	0	0
	Total	33	100	11	100
Ourense	Hd	6	30	8	57,1
	Dp	13	65	6	42,9
	Tx	1	5	0	0
	Total	20	100	14	100
Pontevedra	Hd	57	76	28	75,7
	Dp	16	21,3	9	24,3
	Tx	2	2,7	0	0
	Total	75	100	37	100

Primeiro método de TRS por sexo. Gráfico de porcentaxes


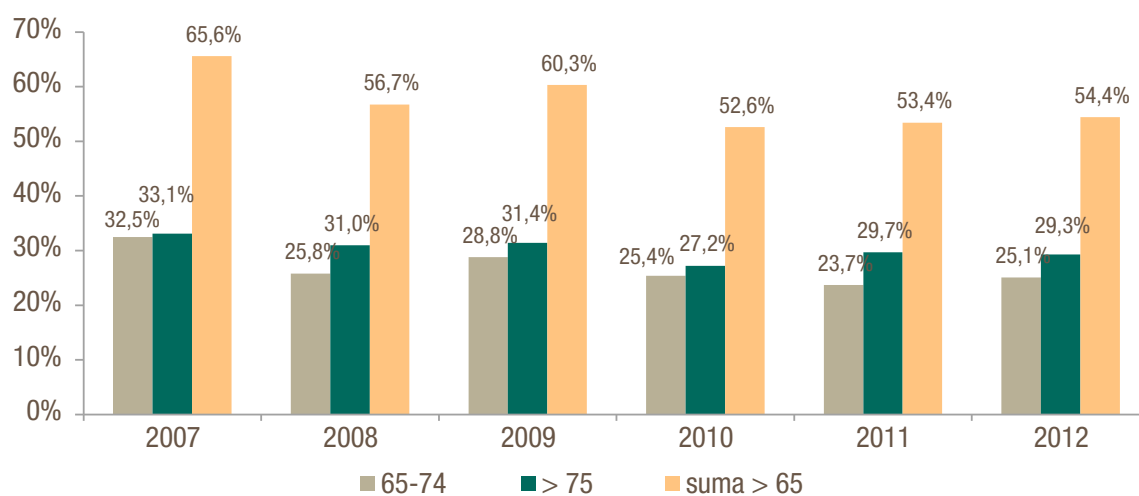
Primeiro método de tratamento. Porcentaxe segundo grupo de idade

	Hd	Dp	Tx
Menor 15 anos	100,0%	0,0%	0,0%
Entre 15 e 45 anos	41,0%	46,2%	12,8%
Entre 45 e 65 anos	57,9%	35,7%	6,3%
Entre 65 e 75 anos	87,0%	13,0%	0,0%
Maior de 75 anos	89,6%	10,4%	0,0%
Total	72,8%	23,6%	3,6%

Idade media dos incidentes



Porcentaxe de maiores de 65 anos en incidentes



Índice de comorbilidade de Charlson

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Galicia
2	6%	16,3%	12,1%	9,8%	8,8%
3	8%	4,7%	15,2%	9,8%	8,8%
4	12%	18,6%	15,2%	7,1%	11,6%
5	11%	16,3%	18,2%	11,6%	12,7%
6	17%	9,3%	12,1%	14,3%	14,9%
7	14%	18,6%	12,1%	16,1%	14,9%
8	14%	2,3%	12,1%	17,9%	13,5%
9	10%	7,0%	3,0%	6,3%	8,0%
10	2%	7,0%	0,0%	1,8%	2,2%
11	3%	0,0%	0,0%	2,7%	2,5%
12	1%	0,0%	0,0%	2,7%	1,4%
13	1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
16	1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%

O índice de comorbilidade de Charlson recóllese no momento de recibir o primeiro tratamento renal substitutivo e rexistrarse na aplicación.

Calcúlase a partir dun conxunto de campos que representan diversos tipos de enfermidades e a idade do paciente ao entrar en TRS.

A maior porcentaxe de incidentes na Coruña teñen o valor 6 do índice de Charlson, na provincia de Lugo teñen o valor 4, en Ourense o valor 5 e en Pontevedra o valor 8.

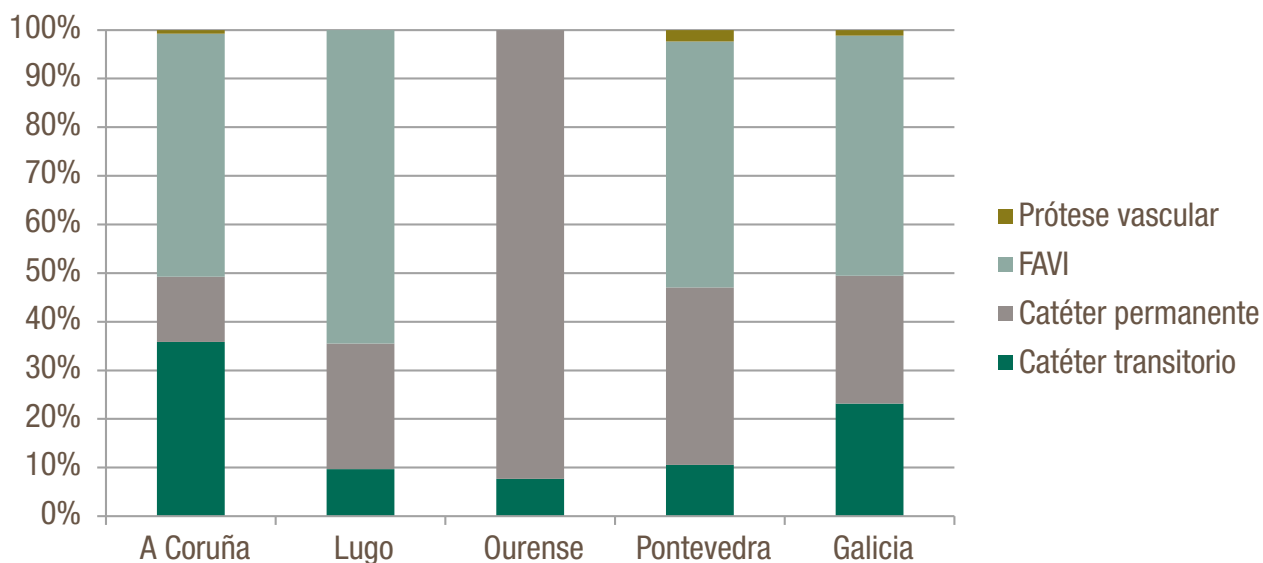
Acceso vascular ao inicio da hemodiálise en pacientes incidentes

Refírese aos pacientes que inician diálise por primeira vez e non aos que volven a diálise despois do fracaso do transplante.

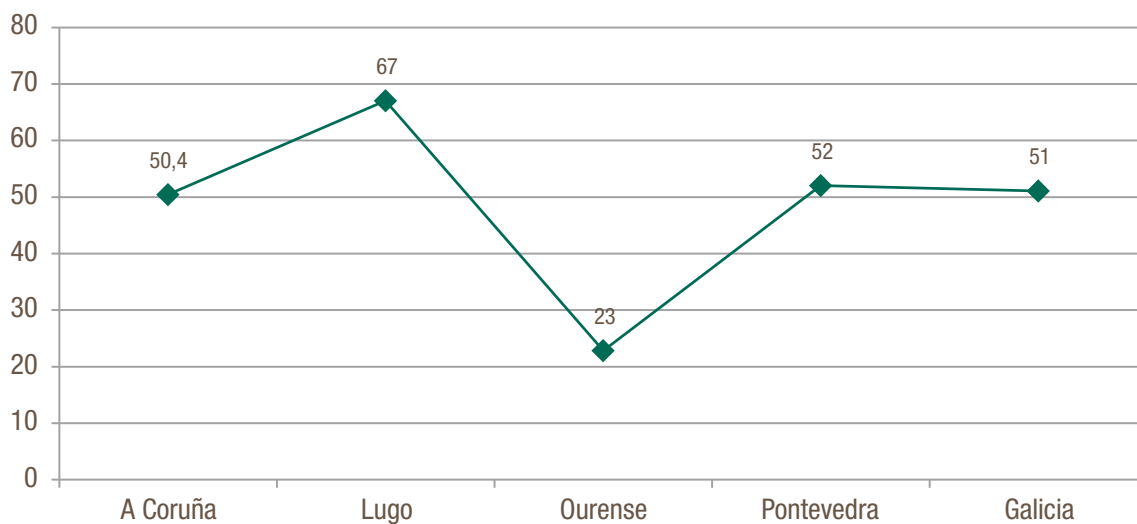
	Catéter transitorio	Catéter permanente	FAVI	Prótese vascular	Total accesos
A Coruña	48	18	67	1	134
	36%	13%	50%	1%	100%
Lugo	3	8	20	0	31
	10%	26%	65%	0%	100%
Ourense	1	12	0	0	13
	8%	92%	0%	0%	100%
Pontevedra	9	31	43	2	85
	11%	36%	51%	2%	100%
Galicia	61	69	130	3	263
	23%	26%	49%	1%	100%

A provincia de Lugo é a que ten unha maior porcentaxe de pacientes que inician hemodiálise con FAVI.

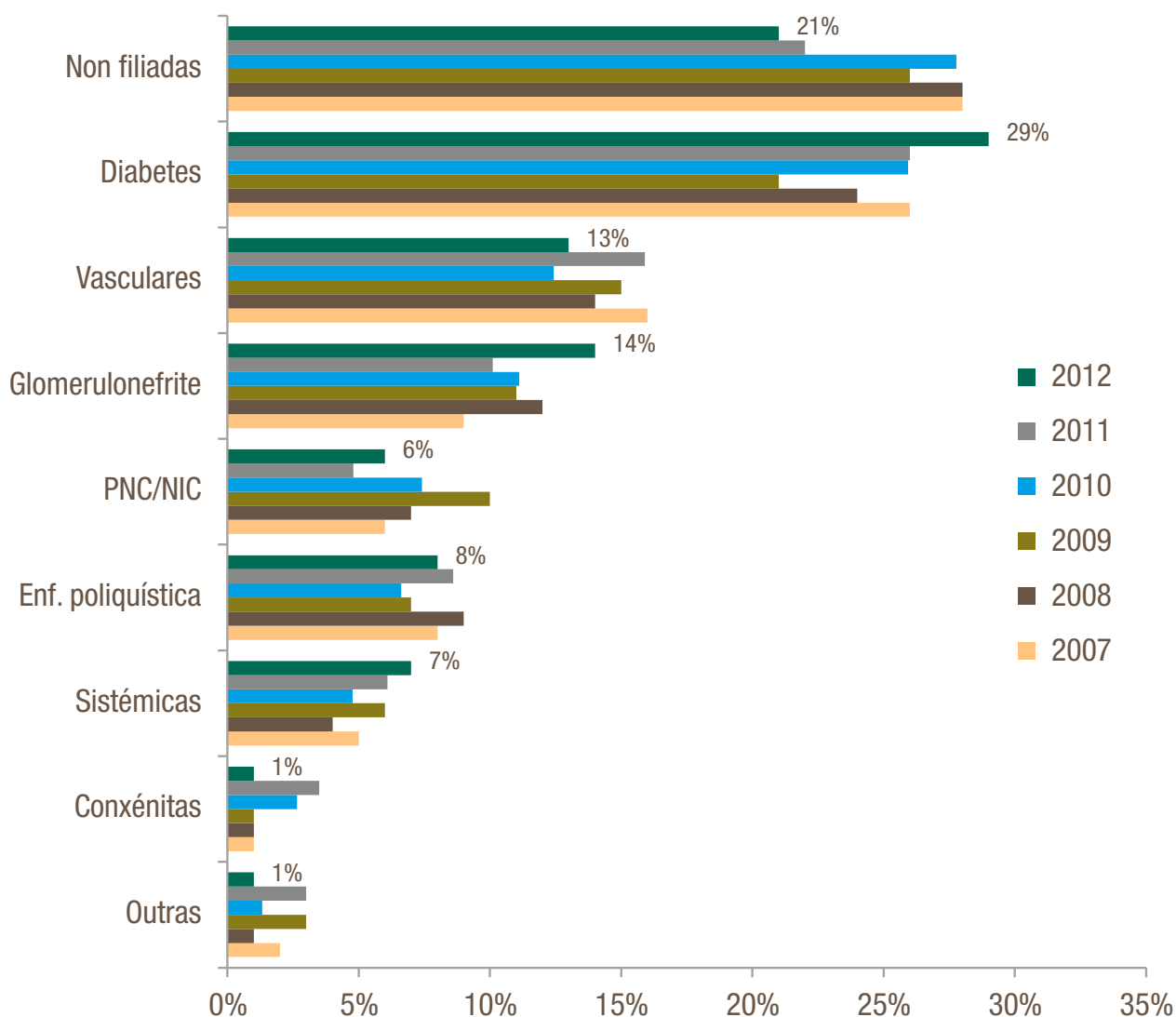
Gráfico de porcentaxes do acceso vascular ao inicio.



Media da porcentaxe provincial de FAVI empregada como primeiro acceso vascular nos anos 2008-2012



Incidencia por etiología da enfermidade renal



Cabe destacar a importancia da diabetes como etiología da enfermidade renal.

PREVALENCIA

Datos xerais

Inclúense como prevalentes aqueles pacientes vivos e residentes en Galicia a 31 de decembro de 2012, independentemente de onde e cando iniciasen a TRS.

Exclúense os transeúntes, pacientes en vacacións e os que recuperaron a función renal nesa data.

Prevalencia en Galicia en 2012

O número de pacientes prevalentes en Galicia a 31 de decembro de 2012 era de 3.274 o que se corresponde cunha taxa de 1.177,1 pmp.

No ano 2012 hai 8 pacientes rexistrados no Rexer que se van fóra de Galicia, 3 pacientes que recuperan suficiente función renal como para non necesitar diálise e 1 paciente perdido para control do rexistro.

	N	%	Pmp
A Coruña	1.389	42,4%	1.214,3
Lugo	480	14,7%	1.375,7
Ourense	368	11,2%	1.114,3
Pontevedra	1.037	31,7%	1.082,0
Galicia	3.274	100,0%	1.177,1

A provincia cunha maior taxa de prevalencia é Lugo e todas presentan una taxa superior a 1.000 pmp.

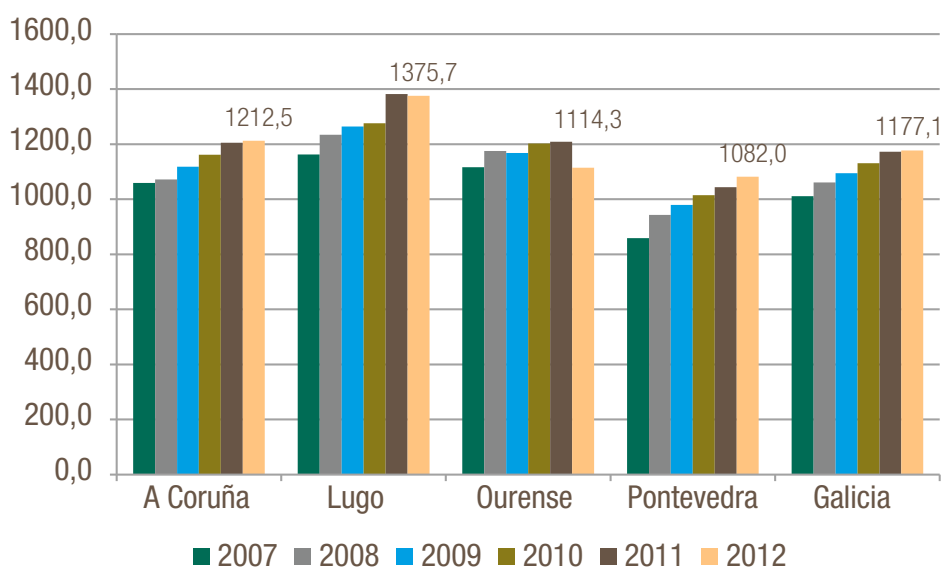
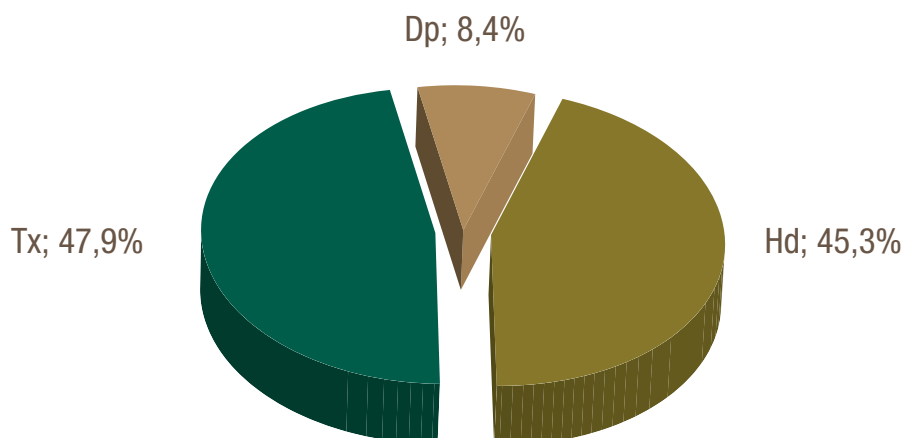
Prevalentes desde o ano 2007. Número de casos por provincia de residencia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	1.200	1.221	1.281	1.332	1.383	1.389
Lugo*	413	439	449	451	486	480
Ourense	376	395	392	403	403	368
Pontevedra	814	899	940	977	1.006	1.037
Galicia	2.803	2.954	3.062	3.163	3.278	3.274

*hai algún paciente da provincia de Lugo que é atendido en Ourense pero contabilízase como de Lugo.

Prevalentes desde o ano 2007. Taxas pmp por provincia de residencia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	1.059,3	1.071,9	1.118,3	1.161,8	1.205,6	1.214,3
Lugo	1.162,8	1.234,7	1.264,1	1.275,8	1.382,5	1.375,7
Ourense	1.116,0	1.175,2	1.167,9	1.202,2	1.209,3	1.114,3
Pontevedra	859,0	942,9	979,4	1.015,1	1.044,1	1.082,0
Galicia	1.011,0	1.061,0	1.095,1	1.130,6	1.172,6	1.177,1

Gráfico das taxas de prevalencia por provincias desde o ano 2007

Distribución en Galicia da TRS, porcentaxes ano 2012


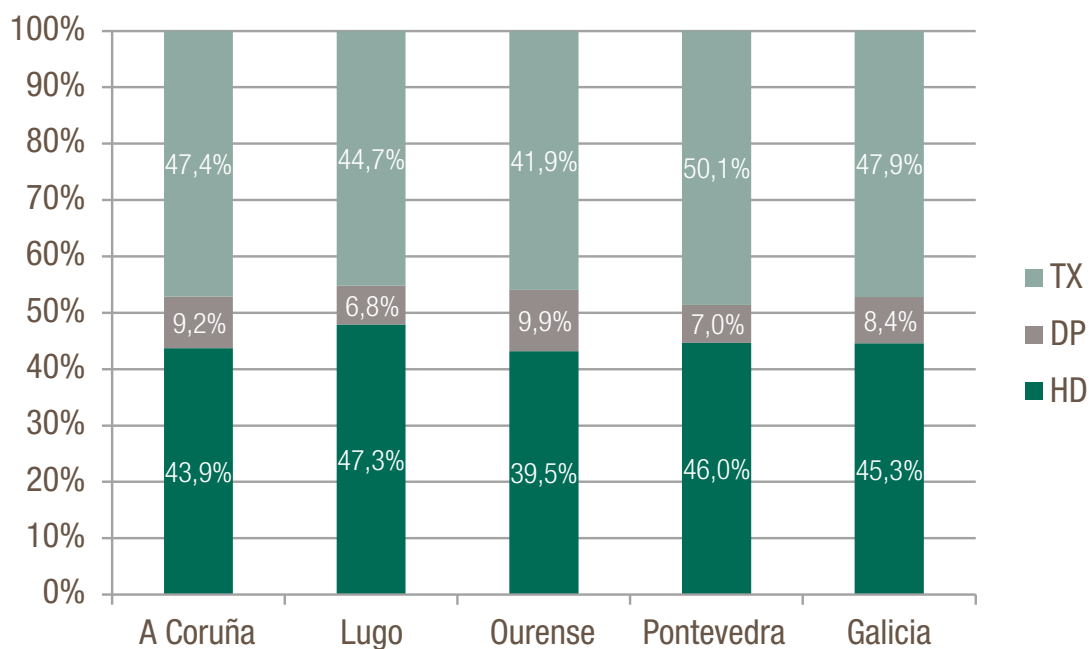
Distribución por TRS e provincia de residencia en números absolutos, porcentaxes e taxas pmp. Ano 2012.

	N			%			Pmp		
	HD	DP	TX	HD	DP	TX	HD	DP	TX
A Coruña	607	127	655	43,9%	9,2%	47,4%	530,6	111,0	572,6
Lugo	230	33	217	47,3%	6,8%	44,7%	659,2	94,6	622,0
Ourense	159	40	169	39,5%	9,9%	41,9%	481,4	121,1	511,7
Pontevedra	463	70	504	46,0%	7,0%	50,1%	483,1	73,0	525,9
Galicia	1459	270	1545	45,3%	8,4%	47,9%	524,5	97,1	555,5

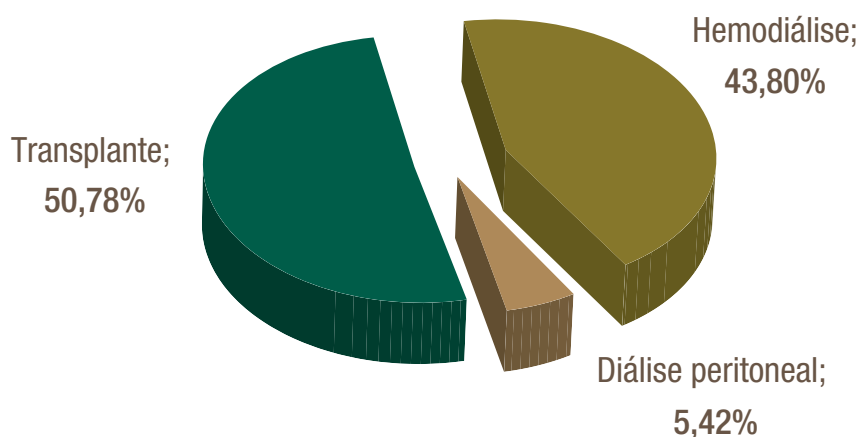
A técnica máis empregada en Galicia en pacientes prevalentes é o transplante.

As maiores taxas de hemodiálise e de transplante son na provincia de Lugo e a de diálise peritoneal é na provincia de Ourense.

Distribución por TRS e provincia de residencia. Gráfico de porcentaxes 2012.



**Distribución por TRS. Informe Rexistro Español de Enfermos Renais.
Gráfico de porcentaxes ano 2012 en España**

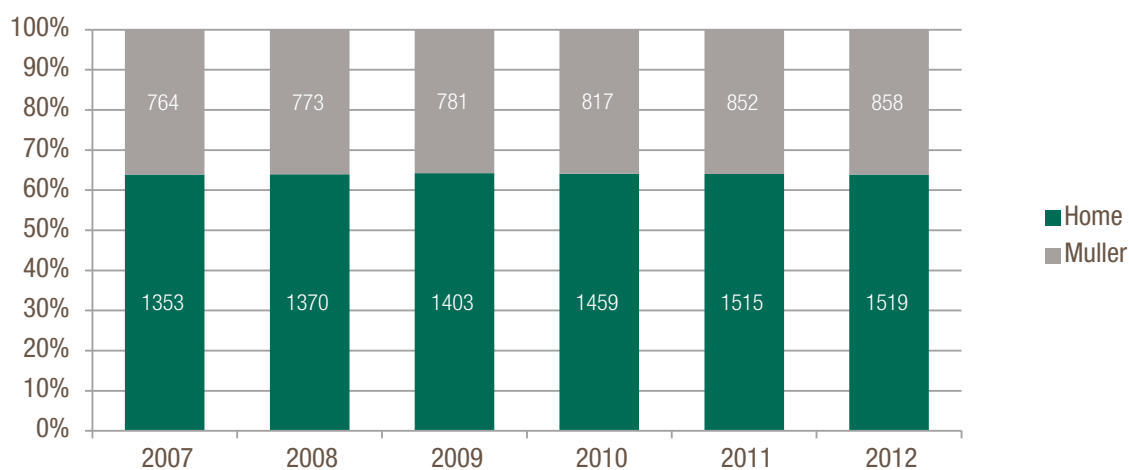


**Diferenzas entre porcentaxe da modalidade
de TRS empregado en Galicia e España, ano 2012**

	HD	DP	Transplante
Galicia	45,3%	8,4%	47,9%
España (REER)	43,8%	5,4%	50,8%

Galicia é unha das comunidades que máis utiliza a diálise peritoneal como modalidade de tratamento renal substitutivo.

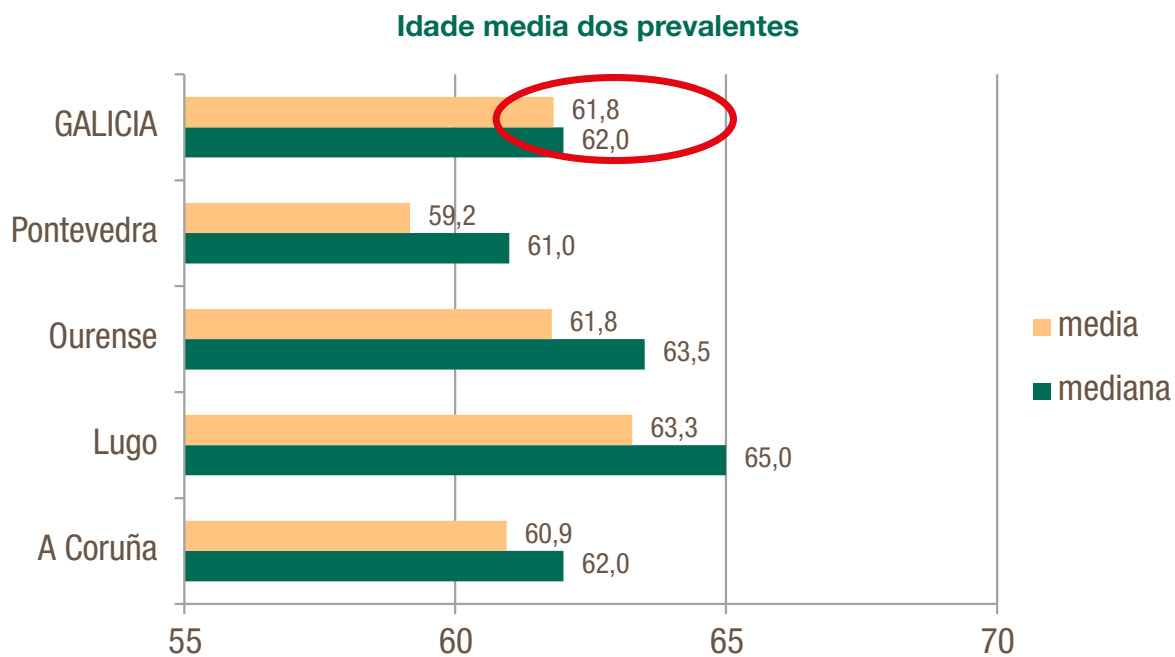
Taxas de prevalencia por sexo



Porcentaxe segundo grupos de idade e provincia de residencia. Prevalentes ano 2012

	Menor 15 anos	Entre 15 e 45 anos	Entre 45 e 65 anos	Entre 65 e 75 anos	Maior de 75 anos
A Coruña	0,4	16,3	41,3	22,2	19,9
Lugo	0,4	12,3	37,7	23,3	26,3
Ourense	0,0	15,8	39,4	23,4	21,5
Pontevedra	0,5	21,0	39,4	23,3	15,7
Galicia	0,4	17,1	40,0	22,8	19,7

En todas as provincias a maior porcentaxe de pacientes en TRS corresponde ao grupo de idade de entre os 45 e os 65 anos.



Idade media por tipo de tratamento

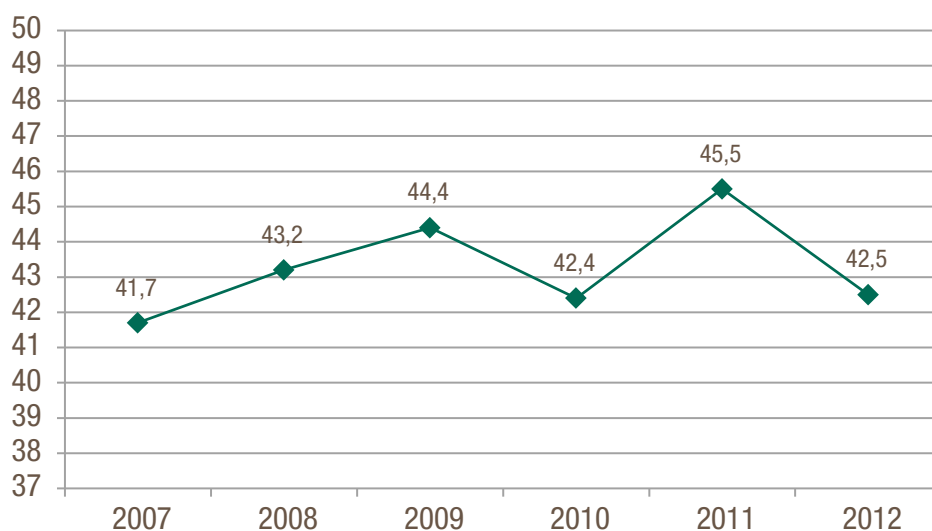


Porcentaxe de maiores de 65 anos Galicia 2007-2012

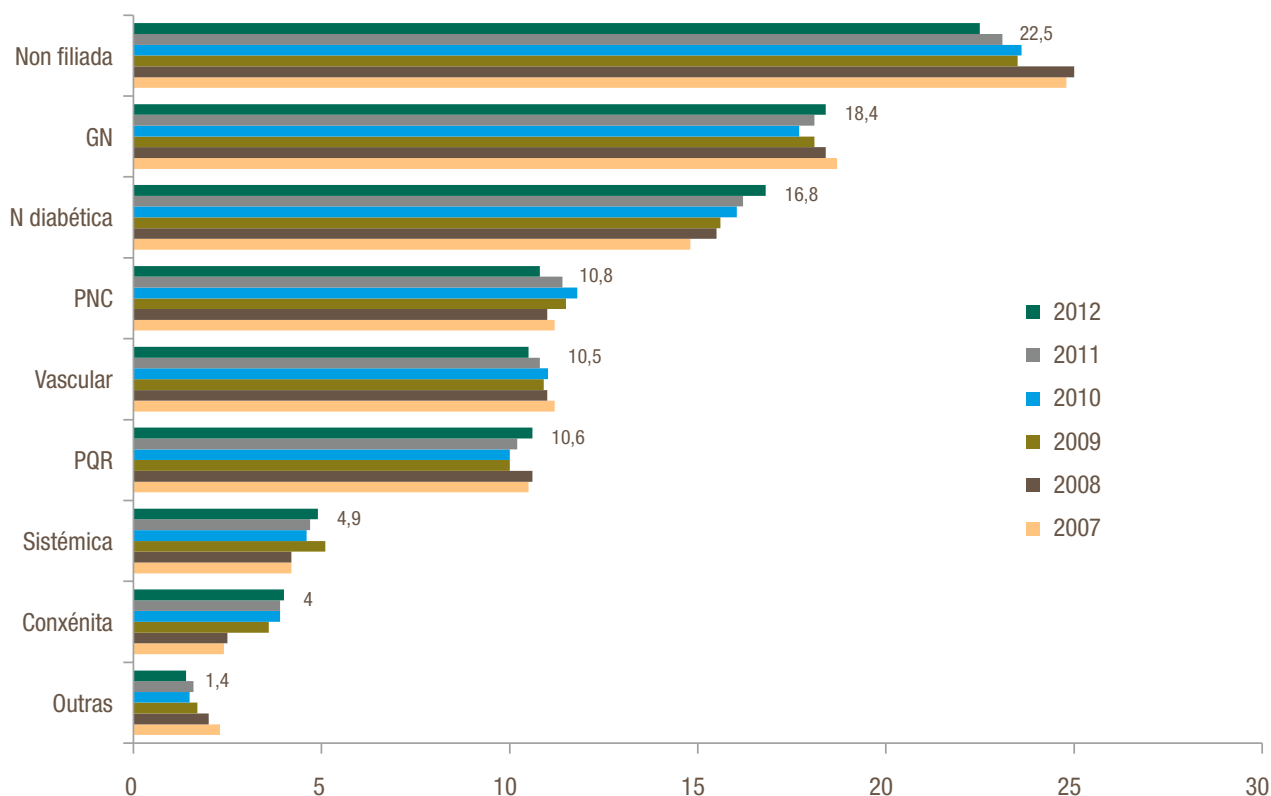
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	39,8	40,3	42,6	41,2	44,4	42,1
Lugo	46,8	50,5	50,8	48,8	53,5	49,6
Ourense	49,3	50,1	50,5	48,1	50,6	44,8
Pontevedra	38,4	40,6	41,4	38,6	41,1	39,1
Galicia	41,7	43,2	44,4	42,4	45,5	42,5

Nos últimos anos é a provincia de Lugo a que ten unha maior porcentaxe de pacientes maiores de 65 anos e lle segue moi de cerca a provincia de Ourense.

Gráfico da porcentaxe de maiores de 65 anos en Galicia



Porcentaxe por etiología da enfermidade renal



A nefropatía diabética continúa aumentando tamén nos prevalentes

Cambios de técnica

Hd	→	Tx	78
Dp	→	Tx	44
Tx	→	Hd	47
Tx	→	Dp	6
Dp	→	Hd	32
Hd	→	Dp	19

No ano 2012 transplantáronse 78 pacientes procedentes de hemodiálise e 44 pacientes procedentes de diálise peritoneal.

Volveron a hemodiálise tras fracaso do enxerto 47 pacientes e a diálise peritoneal 6 pacientes.

MORTALIDADE

Datos xerais

Pacientes falecidos en TRS en Galicia en 2012

O número de pacientes falecidos notificados ao rexistro foi de 304.

Nº pacientes falecidos en TRS no ano 2012 por sexo

	Nº	Porcentaxe	Pmp
Homes	203	66,8	150,4
Mulleres	101	33,2	69,9
Total	304	100	108,7

Nº pacientes falecidos en TRS no ano 2012 por provincia

	N	%	Pmp
A Coruña	145	47,7	126,8
Lugo	42	13,8	120,4
Ourense	40	13,2	121,1
Pontevedra	77	25,3	80,3
Galicia	304	100,0	109,3

Evolución do número de falecidos desde o ano 2007. Número e taxas pmp

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número	311	279	307	301	311	304
Taxas pmp	110,0	97,0	102,6	101,5	100,5	109,3

Nº falecidos segundo o último tratamento. Galicia 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hd	241	217	234	238	243	236
Dp	31	32	32	33	28	34
Tx	39	29	41	30	40	34
Total	311	279	307	301	311	304

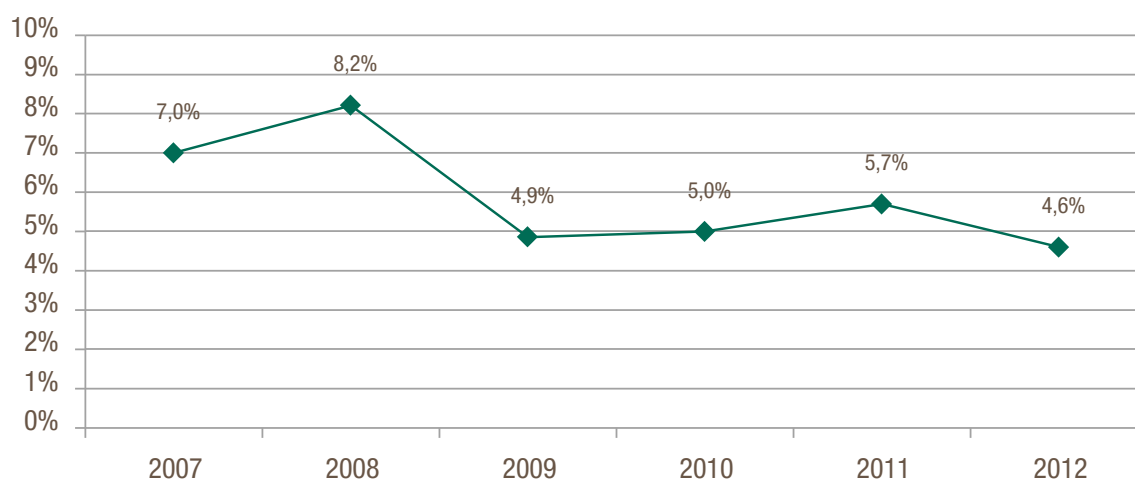
Índices de mortalidade global de TRS

Usando como numerador os pacientes falecidos e como denominador os falecidos máis os prevalentes a final de ano, obtemos en Galicia un índice de mortalidade del 8,5%.

Mortalidade precoz (falecemento nos 100 primeiros días de TRS)

2007	2008	2009	2010	2011	2012
22	23	14	15	16	14

Gráfico das porcentaxes de pacientes con mortalidade precoz



Mortalidade segundo a técnica de TRS, causa de morte e grupo de idade

HEMODIÁLISE						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
Cardíaca			10	18	33	61
Vascular			4	7	12	23
Morte súbita		1	1	2	4	8
Infecciosas			4	13	36	53
Cancro		2	2	7	8	19
Hepática					1	1
Gastrointestinal			1	3	2	6
Psicolóxica/social			2	6	15	23
Accidente				1	1	2
Outras			1	6	12	19
Non filiada			3	6	12	21

Un 25,8% dos pacientes en hemodiálise faleceron por causa cardíaca.

DIÁLISE PERITONEAL						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
Cardíaca				2	4	6
Vascular						
Morte súbita			2	1		3
Infecciosas			2		1	3
Cancro				1	1	2
Hepática						
Gastrointestinal				2	1	3
Psicolóxica/social			1		3	4
Accidente					1	1
Outras			3	2	3	8
Non filiada			2		2	4

A causa cardíaca tamén foi a máis frecuente de falecemento en pacientes en diálise peritoneal con 6 pacientes (17,6%)

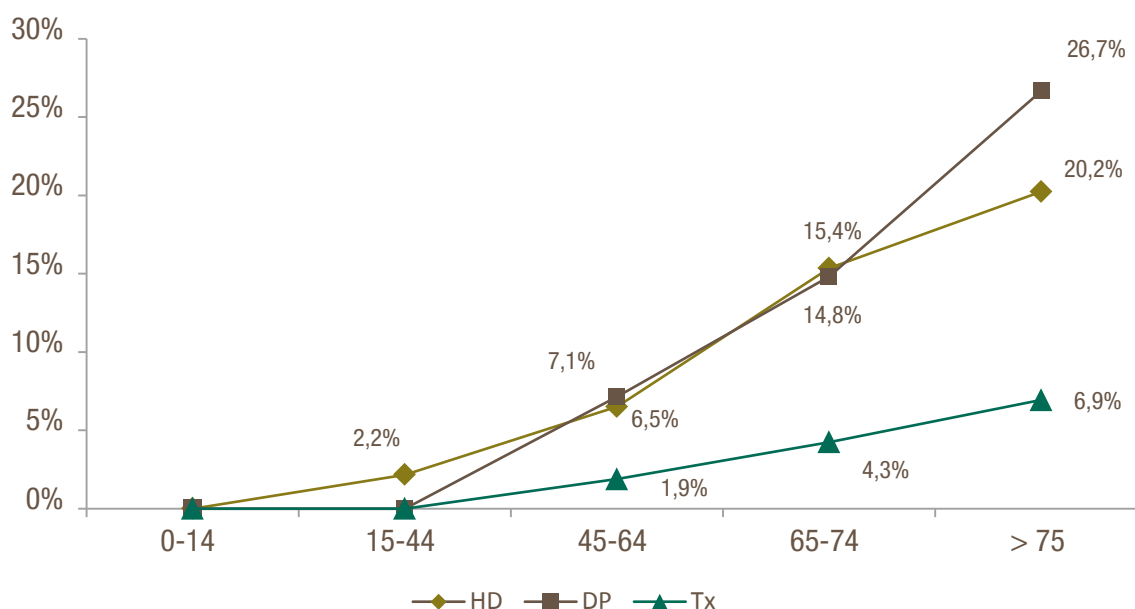
TRANSPLANTE RENAL						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
Cardíaca			2	3	1	6
Vascular				2	1	3
Morte súbita						
Infecciosas			3	3	1	7
Cancro			6	3		9
Hepática						
Gastrointestinal			2			2
Psicolóxica/social						
Accidente			1		1	2
Outras				2	1	3
Non filiada			1	1		2

A causa máis frecuente de falecemento nos pacientes con enxerto funcionante foi o cancro con 9 pacientes falecidos (26,5%)

Mortalidade segundo a última técnica empregada e por grupos de idade

	Hd	Dp	Tx	Total
Menor 15 anos	0	0	0	0
Entre 15 e 45 anos	3	0	0	3
Entre 45 e 65 anos	28	10	15	53
Entre 65 e 75 anos	70	8	14	92
Maior de 75 anos	135	16	5	156
Total	236	34	34	304

Gráfico dos índices de mortalidade segundo a última técnica empregada e por grupos de idade



Idade ao falecemento por TRS e sexo

		N	Media	Mediana	Mínimo	Máximo
Hd	Home	158	74,9	76	42	91
	Muller	78	75,2	78	38	94
Dp	Home	24	70,5	71	51	83
	Muller	10	73,9	80	56	81
Tx	Home	21	64,6	65	49	78
	Muller	13	70,3	72	53	82
total	Home	203	73,4	75	42	91
	Muller	101	74,4	77	38	94

Causas de falecemento desagregadas

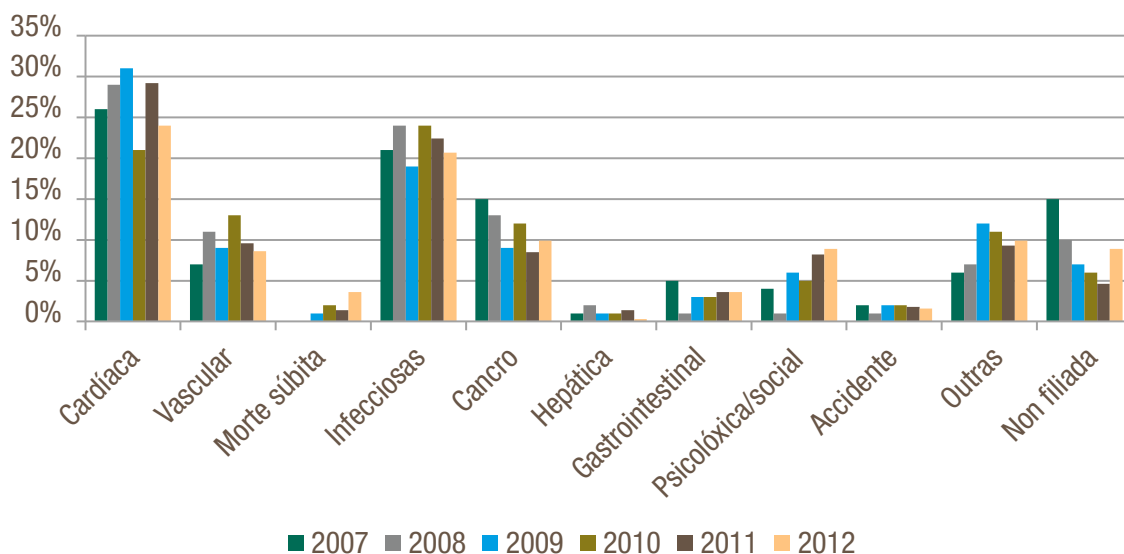
Causa morte	Frecuencia	Porcentaxe
Septicemia	31	10,2
Morte incerta	27	8,9
Parada cardíaca- causa descoñecida	26	8,6
Isquemia miocárdica -infarto	23	7,6
Neoplasmas -outras causas	23	7,6
Insuficiencia cardíaca -outras	22	7,2
Suspensión do tratamento por razóns médicas	20	6,6
Infección pulmonar bacteriana	17	5,6
Otras causas - especificar	14	4,6
Accidente cerebro-vascular	12	3,9
Morte súbita	11	3,6
Hemorraxia dixestiva	10	3,3
Otras infeccións	10	3,3
Caquexia	8	2,6
Infarto mesentérico	8	2,6
Demencia	6	2,0
Neoplasma maligna -enfermidades linfoproliferativas	6	2,0
Accidente (non debido ao tratamento)	5	1,6
Cese do tratamento por outra razón	3	1,0
Embolia pulmonar	3	1,0
Hemorraxia aneurisma vascular	3	1,0
Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica	2	0,7
Hiperpotasemia	2	0,7
Paciente rexeita tratamento	2	0,7
Fracaso hepático descoñecido	1	0,3
Infeccións pulmón -fungos-protozoos	1	0,3
Infección pulmonar vírica	1	0,3
Neoplasma por inmunosupresores	1	0,3
Perforación de colon	1	0,3
Peritonite (excluír esclerosante)	1	0,3
Peritonite bacteriana con diálise peritoneal	1	0,3
Peritonite por outras causas con diálise peritoneal	1	0,3
Suicidio	1	0,3
Suspensión do tratamento por razóns medicas	1	0,3
Total	304	100

Táboa coas causas de falecemento agregadas. Galicia 2012

	N	%
Cardíaca	73	24,0%
Vascular	26	8,6%
Morte súbita	11	3,6%
Infecciosas	63	20,7%
Cancro	30	9,9%
Hepática	1	0,3%
Gastrointestinal	11	3,6%
Psicolóxica/social	27	8,9%
Accidente	5	1,6%
Outras	30	9,9%
Non filiada	27	8,9%
Total	304	100,0%

Táboa coas causas de falecemento agregadas. Galicia 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cardíaca	26%	29%	31%	21%	29,2%	24,0%
Vascular	7%	11%	9%	13%	9,6%	8,6%
Morte súbita	0%	0%	1%	2%	1,4%	3,6%
Infecciosa	21%	24%	19%	24%	22,4%	20,7%
Cancro	15%	13%	9%	12%	8,5%	9,9%
Hepática	1%	2%	1%	1%	1,4%	0,3%
Gastrointestinal	5%	1%	3%	3%	3,6%	3,6%
Psicolóxica/social	4%	1%	6%	5%	8,2%	8,9%
Accidente	2%	1%	2%	2%	1,8%	1,6%
Outras	6%	7%	12%	11%	9,3%	9,9%
Non filiada	15%	10%	7%	6%	4,6%	8,9%

Gráfico coas causas de falecemento agrupadas. Galicia 2007-2012

Frecuencia e relación porcentual entre agrupacións de enfermidade renal primaria e causas de morte. Galicia 2012

		Cardíaca	Vascular	Morte súbita	Infecciosa	Cancro	Hepática	Gastro intestinal	Psicolóxica /social	Accidente	Outras	Non filiada
GN	N	4	1		10	6		2	3	2	2	4
	%	12	3	0	29	18	0	6	9	6	6	12
PNC	N	6	4	1	8	3			3	1	2	
	%	21	14	4	29	11	0	0	11	4	7	0
Diabetes	N	24	8	6	12	5		1	4		6	7
	%	33	11	8	16	7	0	1	5	0	8	10
Vascular	N	12	5	2	12	2		2	6		7	2
	%	24	10	4	24	4	0	4	12	0	14	4
PQR	N	7	1		2	1	1	2	1		1	2
	%	39	6	0	11	6	6	11	6	0	6	11
Hered/conx	N							1				1
	%	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	50
Sistémica	N	2			4	4			1		1	2
	%	14	0	0	29	29	0	0	7	0	7	14
Outras	N	2	2	1	3						1	
	%	22	22	11	33	0	0	0	0	0	11	0
Non filiada	N	16	5	1	15	6		3	9	2	10	9
	%	21	7	1	20	8	0	4	12	3	13	12
Total	N	73	26	11	66	27	1	11	27	5	30	27
	%	24	9	4	22	9	0	4	9	2	10	9

Nefropatía diabética

	Incidentes			Prevalentes		
	N	%	Pmp	N	%	Pmp
A Coruña	41	28,7%	43,7	232	17,0%	206,3
Lugo	22	27,3%	34,4	88	18,1%	249,4
Ourense	11	17,6%	18,2	74	16,8%	187,7
Pontevedra	29	33,0%	38,6	136	15,8%	171,1
Galicia	103	28,8%	37,7	530	16,8%	197,4

A provincia de Lugo é a que ten as maiores taxas de prevalencia de nefropatía diabética no ano 2012.

Gráfico de taxas de incidencia de nefropatía diabética no ano 2012

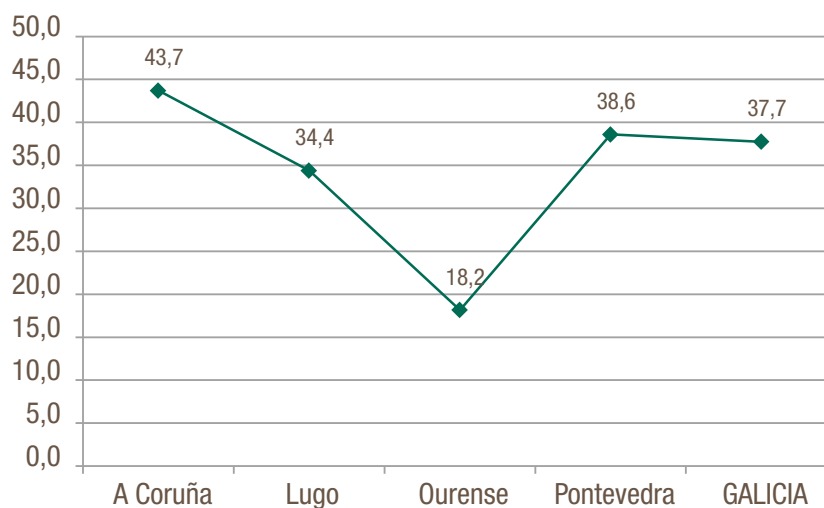
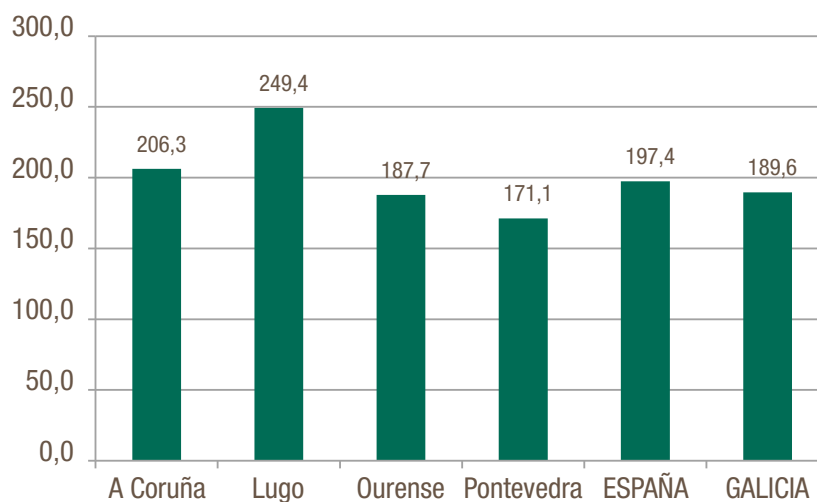


Gráfico de taxas de prevalencia de nefropatía diabética no ano 2012



Número e porcentaxe de pacientes que presentan diabetes tanto como enfermidade renal primaria como notificada de patoloxía asociada ao inicio do tratamento ao completar a comorbilidade (índice de Charlson)

Pacientes incidentes e prevalentes con diabetes ao inicio de TRS

	Incidentes		Prevalentes	
	N	%	N	%
A Coruña	71	49%	331	24%
Lugo	17	48%	110	23%
Ourense	7	22%	77	21%
Pontevedra	50	60%	209	20%
Galicia	145	42%	727	22%

TRANSPLANTE RENAL

Transplantes. Datos xerais 2012

No ano 2012 realizáronse en Galicia un total de 138 transplantes entre os dous hospitais que teñen programa de transplante renal:

- Con ril de doador cadáver: 114 pacientes.
- Con ril de doador vivo: 24 pacientes.

Pola súa vez, seis transplantes foron combinados: 3 ril-páncreas e outros 3 ril-fígado.

A taxa de transplante renal foi de 49,6 pmp e vemos que este ano diminuíu un pouco con respecto ao anterior.

Taxas de transplante renal por ano

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
41	35	43	44,7	46,5	52,2	49,6

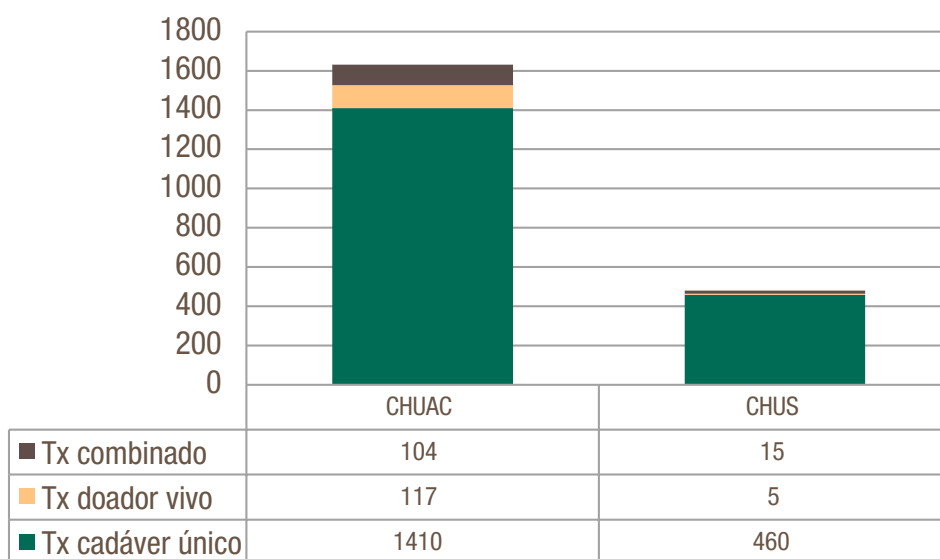
Actividade xeral

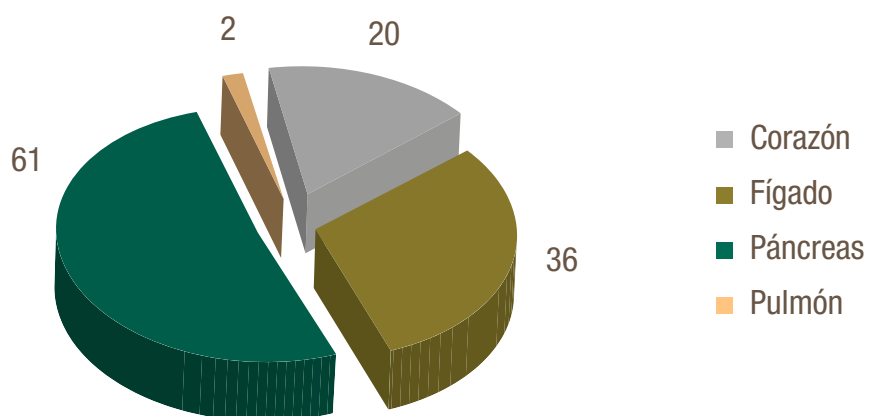
O Rexer ten rexistrados un total de 2.114 transplantes renais desde o 1 de xaneiro de 1996 ata o 31 de decembro de 2012, dos cales 1.633 realizáronse no CHUAC e 481 no CHUS. Nestes inclúense un 5,8% de transplantes de doador vivo e un 5,6% de transplantes combinados con outros órganos (páncreas, fígado, corazón e pulmón).

Transplantes renais por centro e por ano: 1996-2012

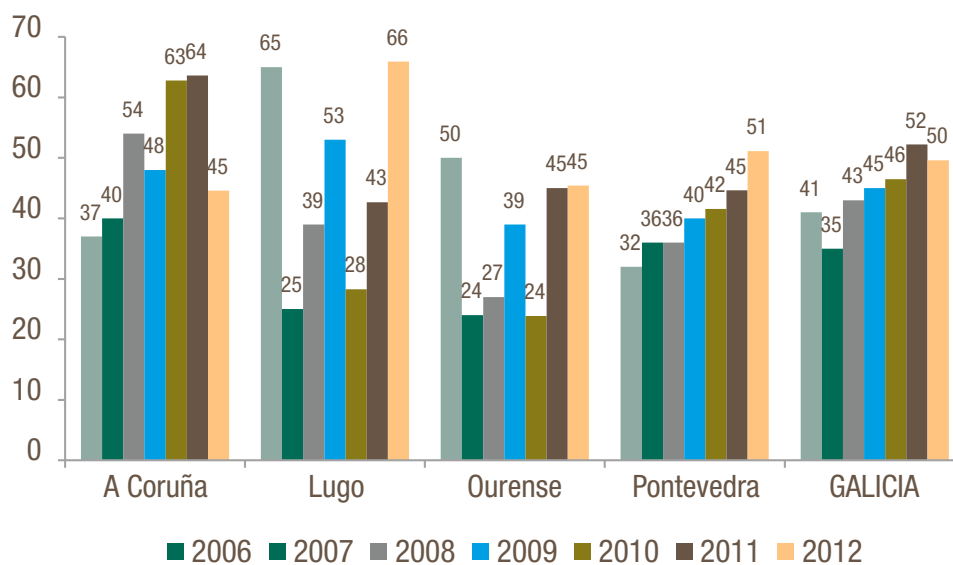
Ano	Chuac	Chus	Total
1996	101	34	135
1997	114	25	139
1998	106	37	143
1999	96	29	125
2000	103	31	134
2001	81	23	104
2002	84	37	121
2003	95	34	129
2004	85	23	108
2005	76	31	107
2006	88	24	112
2007	76	20	96
2008	93	27	120
2009	96	31	127
2010	103	27	130
2011	117	29	146
2012	119	19	138

Nº de transplantes renais rexistrados 1996-2012



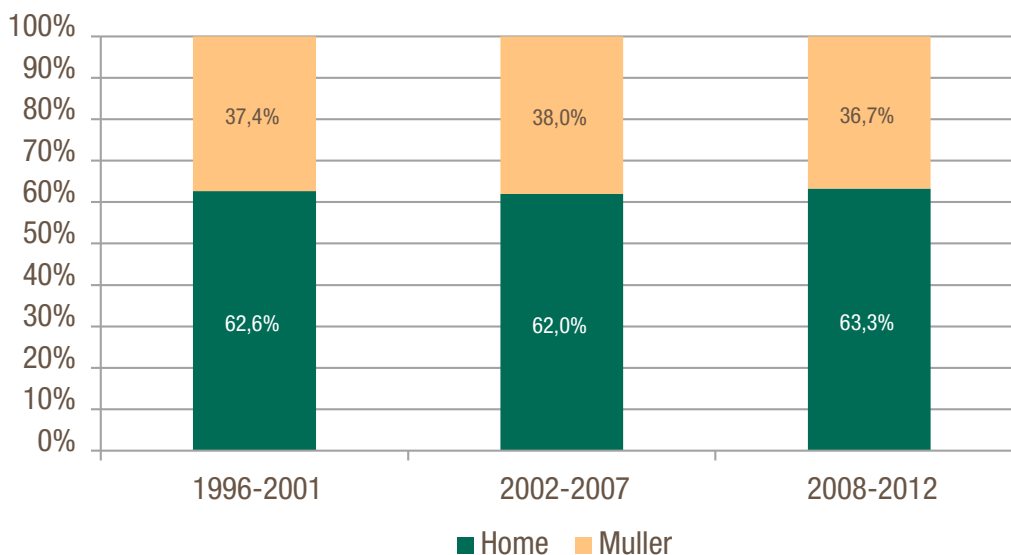
Transplantes combinados rexistrados 1996-2012

Evolución das taxas de transplante por provincias

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
A Coruña	37	40	54	48	63	64	45
Lugo	65	25	39	53	28	43	66
Ourense	50	24	27	39	24	45	45
Pontevedra	32	36	36	40	42	45	51
Galicia	41	35	43	45	46	52	49,6

Gráfico das taxas de transplante renal desde o ano 2006 ao 2012.


Características dos pacientes transplantados

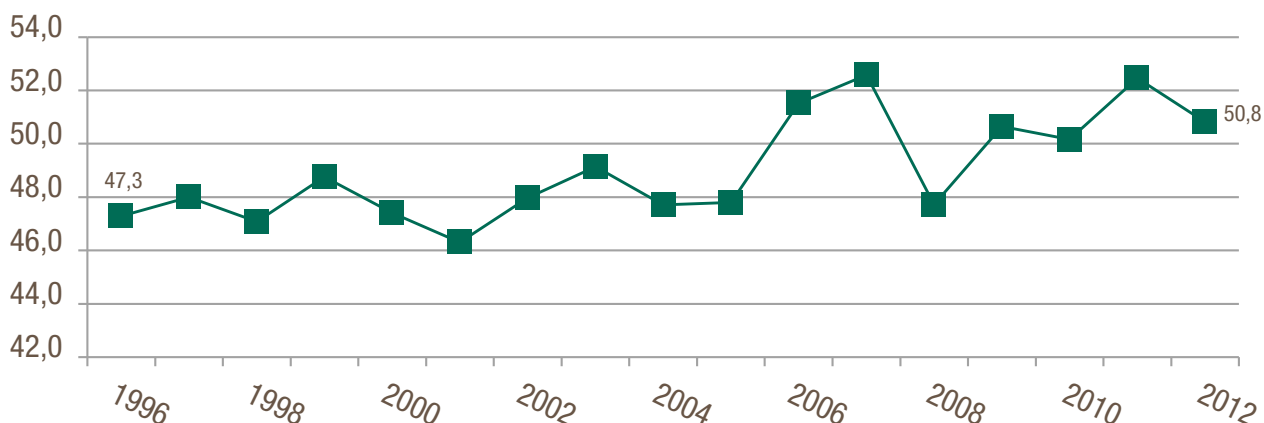
Xénero do receptor por períodos de tempo



Vemos que a porcentaxe de homes apenas variou ao longo dos anos e predomina con respecto as mulleres.

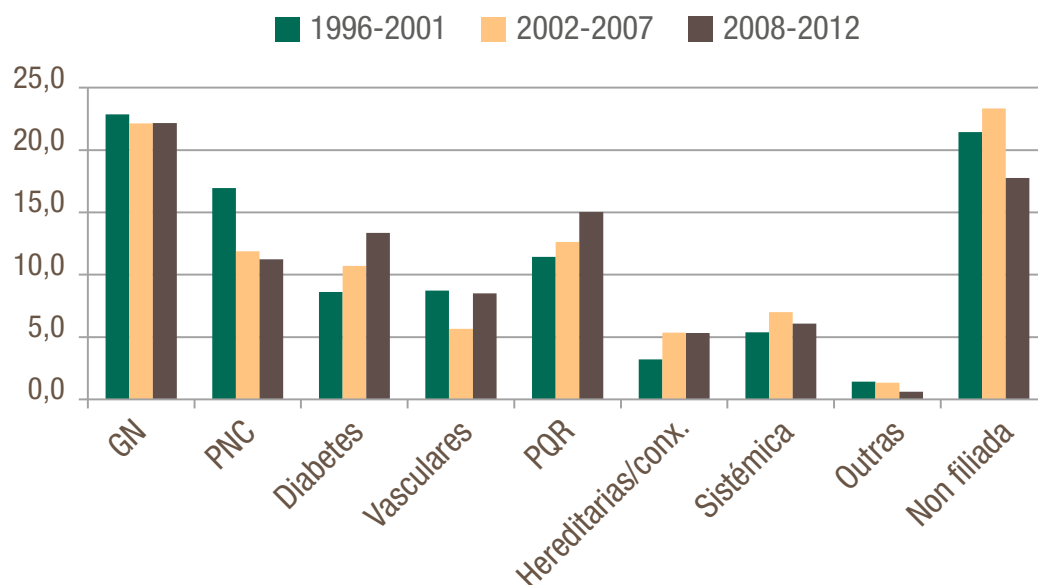
Idade do receptor

Idade media



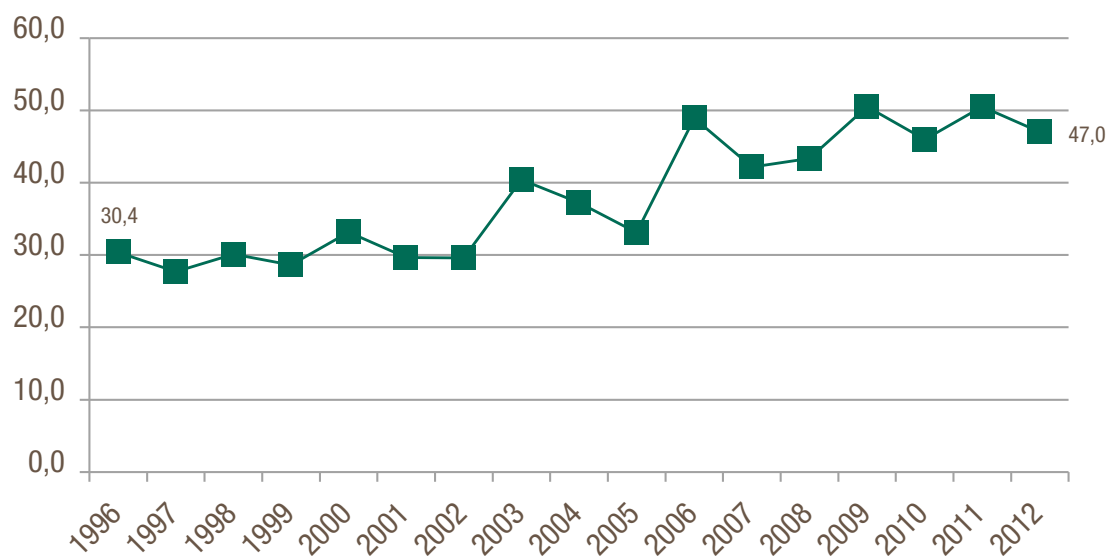
As medias de idade foron aumentando de forma significativa nos tres períodos de tempo ($p < 0.001$), isto é: grupo desde 1996-2001 47,5 anos, grupo desde 2002-2007 49,4 anos e grupo desde 2008-2012 50,5 anos.

Etioloxía da ERC (%) dos pacientes transplantados agrupados en tres períodos de tempo



O máis destacable é o aumento da diabetes como etiología dos transplantados e a diminución das non filiadas.

Duración media do tratamento previo ao transplante expresado en meses



Estas duracións medias inclúen os transplantes previos.

Transplantes realizados con doadores vivos.

Desde o ano 2001 fixéronse en Galicia un total de 122 transplantes con ril de doador vivo dos cales 117 se realizaron no CHUAC e 5 no CHUS.

Frecuencia anual dos transplantes renais de doador vivo en Galicia



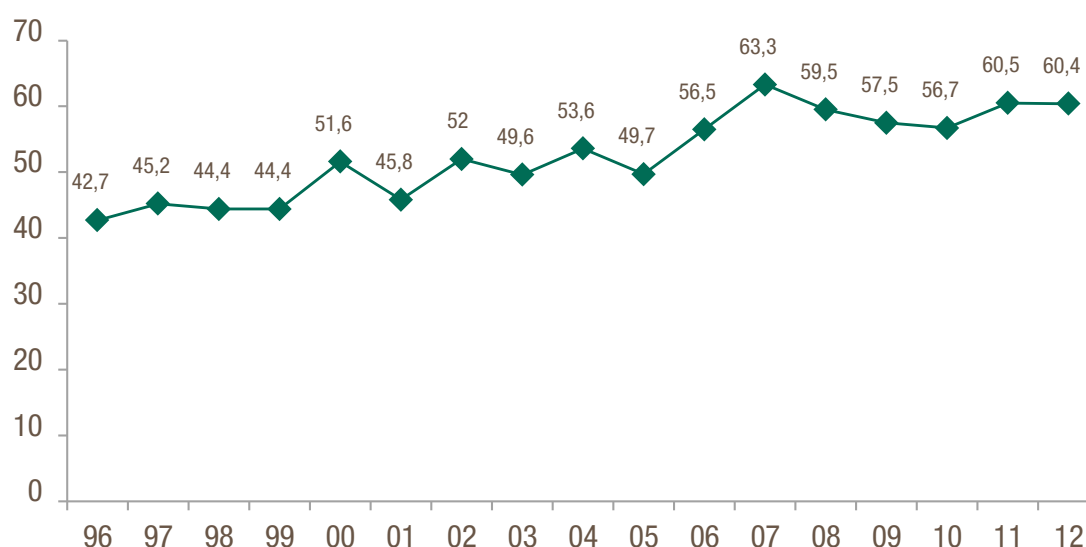
O transplante de doador vivo xa representa en Galicia o 17,4% de todos os transplantes mentres que no global de España representa o 14,2%.

Perfil do doador de órganos

Perfil do doador cadáver

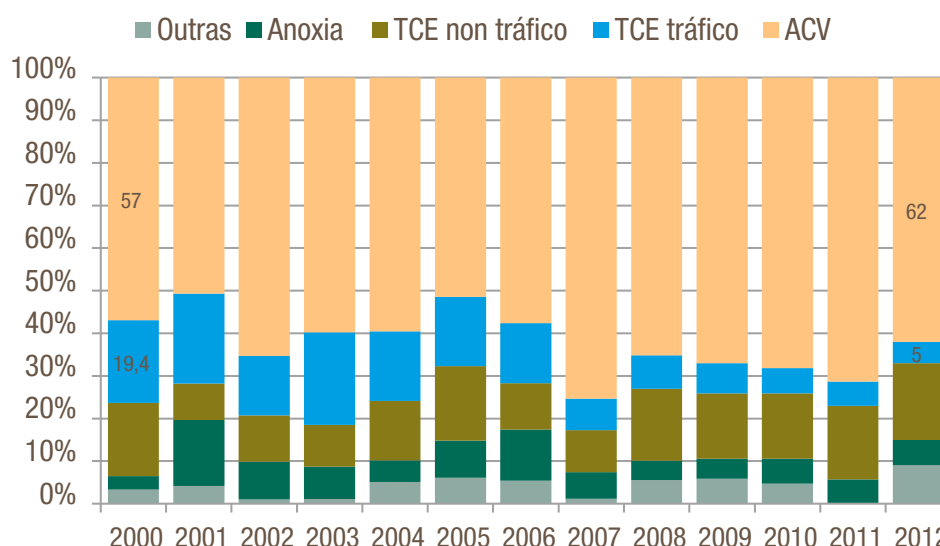
Os doadores cadáver presentan cada vez maior idade. Como podemos ver na gráfica a media de idade pasou de 42,7 anos no ano 1996 a 60,4 no ano 2012.

Idade media dos doadores: 1996-2012



Este aumento na idade débese, sobre todo, á diminución dos falecidos en accidentes de tráfico (fundamentalmente xente nova) e ao aumento dos doadores que falecen por accidentes cerebrovasculares (ACV).

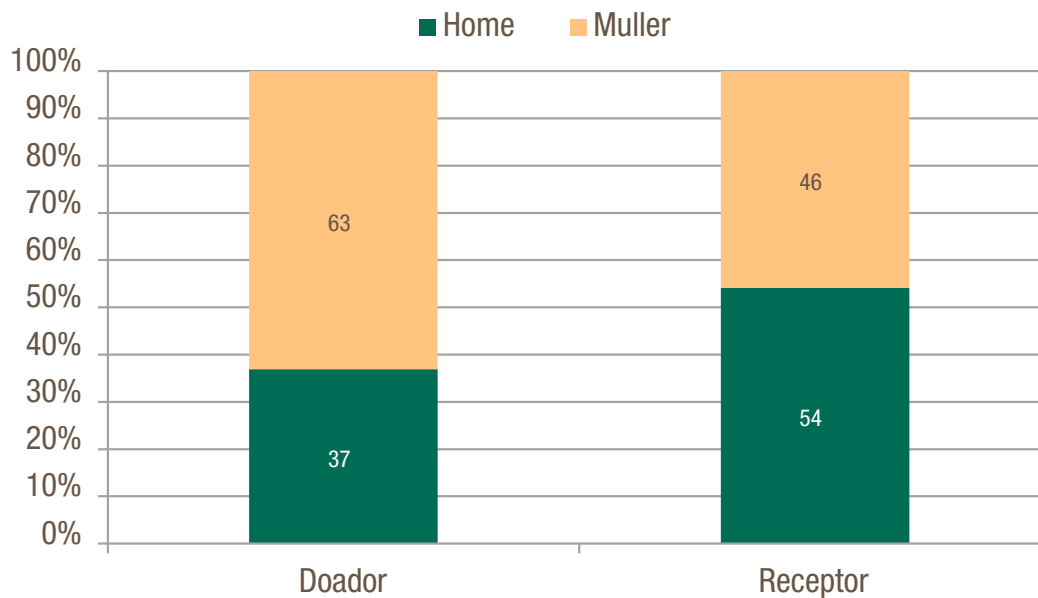
Gráfico de causas de morte dos doadores de órganos en Galicia



No ano 2002 o 19,4% dos doadores faleceron por un accidente de tráfico mentres que no ano 2012 esta cifra diminuíu ata o 5% e, pola contra, a porcentaxe de doadores falecidos por un ACV pasou do 57 ao 62%.

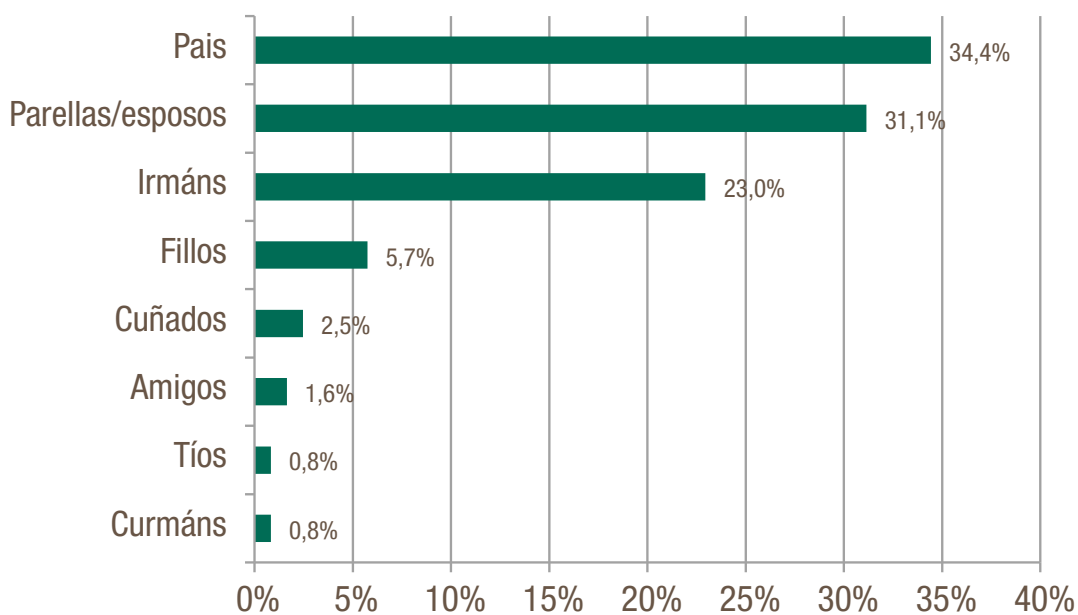
Perfil dos doadores vivos

Xénero dos doadores e receptores. Porcentaxes en Galicia 2001-2012



O 63% dos doadores vivos son mulleres e o 54% dos receptores son homes.

Relación doador - receptor, porcentaxes en Galicia 2001-2012



O grao de parentesco máis frecuente entre doadores e receptores é de pais a fillos (34,4%) seguido de parellas e irmáns.

ANEXO I

Causas de insuficiencia renal crónica

GLOMERULONEFRITE

- 10 Glomerulonefrite sen control histolóxico
- 11 Síndrome nefrótica severa con lesión histolóxica de esclerose focal (nenos)
- 12 Nefropatía por Ig A
- 13 GN membrano proliferativa tipo 2
- 14 Nefropatía membranosa
- 15 GN membrano proliferativa tipo 1
- 16 GN proliferativa extracapilar (tipo I, II e III)
- 17 Glomeruloesclerose focal e segmentaria con síndrome nefrótica (en adultos)
- 19 GN con histoloxía (especificar tipo)

PIELONEFRITE / NEFRITE INTERSTICIAL

- 20 PNC de causa non especificada
- 21 PNC con vexiga neuroxénica
- 22 PNC uroobstrutiva conxénita
- 23 PNC uroobstrutiva adquirida
- 24 PNC, secundaria a refluxo sen obstrución
- 25 PNC, asociada a urolitiasis
- 29 PNC, outras causas (especificar)
- 30 Nefrite intersticial tubular (non pielonefrite)
- 31 Nefropatía por analxésicos
- 32 Nefropatía por cis-platino
- 33 Nefropatía por ciclosporina A
- 34 Nefropatía inducida por chumbo
- 39 Nefropatía por outra droga
- 92 Gota
- 93 Nefrocalcinose-hipercalcémica

POLQUISTOSE

- 41 Poliquistose adulto-dominante

HEREDITARIAS

- 40 Enfermidade quística non especificada
- 42 Poliquistose infantil recesiva
- 43 Enfermidade medular quística
- 49 Enfermidade quística outras
- 50 Enfermidade hereditaria non especificada
- 51 Síndrome de Alport
- 52 Cistinose
- 53 Oxalose primaria
- 54 Enfermidade de Fabry
- 59 Enfermidade hereditaria, especificar
- 60 Hipoplasia conxénita non especificada
- 61 Hipoplasia oligomeganefrónica
- 63 Displasia conxénita con/sen malformación do tracto urinario

VASCULARES

- 70 Enfermidade vascular non especificada
- 71 Enfermidade vascular secundaria a hipertensión maligna
- 72 Enfermidade vascular secundaria a hipertensión
- 79 Outras vasculares, especificar

NEFROPATÍA DIABETICA

- 80 Diabetes I, insulino dependente
- 81 Diabetes II, non insulino dependente

SISTÉMICAS

- 73 Enfermidade vascular secundaria a poliarterite
- 74 Granulomatose de Wegener
- 76 GN relacionada con cirrose hepática
- 78 GN Crioglobulinémica
- 82 Mielomatose
- 83 Amiloidose
- 84 Lupus eritematoso diseminado
- 85 Púrpura de Schönlein-Henoch
- 86 Síndrome de Goodpasture
- 87 Esclerose sistémica (esclerodermia)
- 88 Síndrome hemolítica urémica
- 89 Enfermidades multisistémicas-outras

OUTRAS

- 90 Necrose tubular, necrose cortical
- 91 Tuberculose
- 94 Nefropatía dos Balcáns
- 95 Tumor renal
- 96 Perda traumática ou cirúrxica
- 99 Outras enfermidades, especificar

NON FILIADA

- 00 IRC de etiología descoñecida

Agrupación dos códigos de enfermidade renal primaria para a presentación dos datos:

- Glomerulonefrite 10-17,19
- Pielonefrite/ nefrite intersticial: 20-25, 29-34, 39, 92-93
- Poliquistose: 41
- Hereditarias/conxénitas:..... 40, 42-43, 49-54, 59-61, 63, 66
- Vasculares:..... 70-72, 79
- Sistémicas: 73-74, 76, 78, 82-89
- Nefropatía diabética: 80-81
- Outras: 90-99 (Excepto 92 y 93)
- Non filiada:..... 00

ANEXO II

Causas de falecemento

CARDIACAS

- 11 Isquemia miocárdica-infarto
- 12 Hiperpotasemia
- 13 Pericardite hemorráxica
- 14 Insuficiencia cardíaca-outras
- 15 Parada cardíaca -causa descoñecida
- 16 Insuficiencia cardíaca por HTA
- 17 Hipopotasemia
- 18 Sobrecarga hidrosalina causas vasculares

VASCULARES

- 21 Embolia pulmonar
- 22 Accidente cerebro-vascular
- 26 Hemorraxia aneurisma vascular
- 29 Infarto mesentérico

INFECCIOSAS

- 31 Infección pulmonar bacteriana
- 32 Infección pulmonar vírica
- 33 Infeccións pulmón-fungos-protozoos.
- 34 Outras infeccións
- 35 Septicemia
- 36 Tuberculose pulmonar
- 37 Tuberculose extrapulmonar
- 38 Infección viral xeneralizada
- 39 Peritonite (excluír causa 70)
- 70 Peritonite esclerosante
- 100 Peritonite bacteriana (con diálise peritoneal)
- 101 Peritonite micótica (con diálise peritoneal)
- 102 Peritonite por outras causas (con diálise peritoneal)

CANCROS

- 66 Neoplasma por inmunosupresores
- 67 Neoplasmas -outras causas
- 68 Neoplasma maligna- enfermidades linfoproliferativas (non 66)

HEPÁTICAS

- 41 Hepatopatía virus-B
- 42 Outras hepatites virais
- 43 Hepatites por drogas
- 44 Cirroses non víricas
- 45 Enfermidade hepática quística
- 46 Fracaso hepático descoñecido

GASTROINTESTINAIS

- 23 Hemorraxia dixestiva
- 62 Pancreatite
- 71 Perforación úlcera péptica
- 72 Perforación de colon

PSICOLÓXICAS / SOCIAIS

- 51 Paciente rexeita tratamento
- 52 Suicidio
- 53 Cese do tratamento -outra razón
- 54 Suspensión do tratamento por razóns médicas

ACCIDENTE

- 81 Accidente relacionado co tratamento
- 82 Accidente (non debido ao tratamento)

VARIAS

- 24 Hemorraxia zona transplante
- 25 Hemorraxia acceso vascular
- 27 Hemorraxia cirúrxica outras
- 28 Outras hemorraxias
- 61 Uremia por fracaso do enxerto
- 63 Aplasia medular
- 64 Caquexia
- 69 Demencia
- 99 Outras causas - especificar

MORTE INCERTA

- 00 Morte incerta

Agrupación dos códigos de causas de éxitus para a presentación dos datos:

- Cardíacas:.....	11-18
- Vasculares:.....	21-22, 26, 29
- Infecciosas:.....	31-38, 39, 70, 100-102
- Hepáticas:.....	41-46
- Psicológicas/Sociais:.....	51-54
- Cancros:	66-68
- Gastrointestinais:	23, 62, 71, 72
- Accidentes:	81, 82
- Varias:	24, 25, 27, 28, 63, 64, 69, 73, 99
- Descoñecida:	00
- Morte súbita:.....	01

ANEXO III

Cálculo do índice de comorbilidade de Charlson:

1	Infarto de miocardio Insuficiencia cardíaca Enfermidade arterial periférica Demencia EPOC Enf. autoinmune (LES, artrite reumatoide, polimialxia reumática, enf. mixta do tecido conectivo) Úlcera gastroduodenal Hepatopatía crónica non cirrótica
2	Hemiplexía Diabetes Tumor sólido sen metástases Malignidade hematolóxica (leucemia ou linfoma) Insuficiencia renal crónica
3	Cirrose hepática
6	Tumor sólido con metástases SIDA (non só positividade para VIH)

NOTA: por cada década > 50 anos de idade engádese 1 punto a puntuación total

ANEXO IV

Centros autorizados para TRS a 31 de decembro de 2012

A Coruña

Complexo Hospitalario Universitario da Coruña
Complexo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Arquitecto Marcide
Hospital Virxe da Xunqueira de Cee
Hospital da Barbanza
Hospital Juan Cardona de Ferrol
IMQ San Rafael da Coruña
Policlínico Santa Teresa da Coruña
Policlínico la Rosaleda de Santiago
Sanatorio Souto Boo de Santiago

Lugo

Complexo Hospitalario Universitario de Lugo
Hospital da Costa de Burela
Centro Bbraun de Lugo
Centro Bbraun de Monforte

Ourense

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense
Centro Friat de Ourense
Centro Friat de Verín
Centro Friat do Barco de Valdeorras

Pontevedra

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (Hospital Xeral- Cíes e Hospital Meixoeiro)
Complexo Hospitalario de Pontevedra
Sanatorio POVISA de Vigo
Centro Friat Os Carballos de Vigo
Centro Diaverum de Vilagarcía

ANEXO V

Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

Para poder realizar unha axeitada planificación en calquera eido da asistencia sanitaria é preciso dispoñer de mecanismos de información que permitan coñecer os recursos de que se dispón e as necesidades da sociedade, encontrándose dentro deste soporte informativo os distintos rexistros.

Neste sentido, a insuficiencia renal é, polas súas propias características, unha das patoloxías máis susceptibles de utilizar un rexistro de recollida, análise e tratamento de datos, de xeito que permita a realización de estudos clínicos e epidemiolóxicos, a avaliación das necesidades, a planificación de recursos e a valoración da calidade da asistencia nefrolóxica en Galicia.

De acordo co disposto no artigo 33.1º do Estatuto de autonomía de Galicia, e en uso das competencias que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente,

DISPOÑO:

Artigo 1º.-

Créase o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia, no que se incluírán os enfermos que sigan tratamento por insuficiencia renal crónica na Comunidade Autónoma de Galicia.

O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia quedará adscrito á Dirección Xeral de Organización Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Artigo 2º.-

O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia terá os obxectivos seguintes:

- a) Determina-las características demográficas da poboación afectada.
- b) Proporciona-los datos epidemiolóxicos e asistenciais precisos para unha planificación eficaz de atención á insuficiencia renal crónica.
- c) Avalia-la eficacia da rede asistencial en relación coa insuficiencia renal crónica, nos seus aspectos sanitario, económico e de xestión.
- d) Servir de base para a elaboración de estudos clínicos e epidemiolóxicos.

Artigo 3º.-

Os servizos de nefroloxía dos hospitais públicos dependentes do Servicio Galego de Saúde e dos centros con asistencia concertada de hemodiálise, deberán remitir á Dirección Xeral de Organización Sanitaria a información precisa para o mantemento actualizado do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais garantirá a confidencialidade dos datos de acordo co establecido na Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, de regulación do tratamento automatizado dos datos de carácter persoal.

Artigo 4º.-

Constituirase unha Comisión de Control e Seguimento do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia, que estará integrada por:

a) En representación da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais:

- O director da Oficina de Coordinación de Transplantes.
- O responsable do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

b) En representación dos profesionais da asistencia nefrolóxica:

- Os xefes do Servicio de Nefroloxía, ou persoa na que deleguen, dos centros públicos: Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza, Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela, Complexo Hospitalario Xeral-Calde, Complexo Hospitalario Cristal-Piñor, Complexo Hospitalario Xeral-Cíes, Hospital Montecelo e Hospital Mexoeiro.
- Os xefes de Servicio de Nefroloxía, ou persoa na que deleguen, dos centros concertados: Policlínico de Vigo, S.A. e Hospital Provincial de Pontevedra.

Artigo 5º.-

As funcións da Comisión de Control e Seguimento do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia serán as seguintes:

- a) Garanti-lo cumprimento das normas que se restablezan para a utilización dos datos do rexistro.
- b) Estudar e propoñer os cambios no deseño, forma de recollida da información e outros puntos de interese que considere oportunos para manter o rexistro coa máxima actualidade e axilidade.
- c) Elaborar informes periódicos sobre a situación da insuficiencia renal crónica en Galicia.

Disposicións derradeiras

Primeira

Facúltase o director xeral de Organización Sanitaria para adoptar as medidas oportunas en relación á execución desta orde.

Segunda

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Santiago de Compostela, 7 de febreiro de 1995.

José Manuel Romay Beccaría

Conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais

