

Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006 Informe 2008

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

Autores:

**Sergio Marinovich (SAN)
Carlos Lavorato (SAN)
Eduardo Celia (SAN)
Liliana Bisignano (INCUCAI)
Mariano Soratti (INCUCAI)
Daniela Hansen Krogh (INCUCAI)
Claudio Moriñigo (SAN)**

Referencia sugerida para este Informe:

Marinovich S, Lavorato C, Celia E, , Bisignano L, Soratti M, Hansen Krogh D y Moriñigo C:
Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2006. Sociedad Argentina de Nefrología e
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina.
2008.

7. Causas de Egreso de DC

Respuesta

En 2004 se les realizó DC a 24240 pacientes, en 2005 a 26976 pacientes y en 2006 a 28283 en Argentina. En la Tabla 35a vemos la composición de estas poblaciones en consideración a la respuesta final del año.

	2004	2005	2006
TOTAL DE PACIENTES TRATADOS EN EL AÑO (PREVALENTES ANUALES)	24240	26976	28283
VIVOS EN DIÁLISIS CRÓNICA AL 31/12 (PREVALENTES PUNTUALES)	21034	22333	23306
EGRESADOS DE TRATAMIENTO DURANTE EL AÑO	3206	4643	4977
EGRESOS POR MUERTE	2382	3387	3593
EGRESOS POR OTRAS CAUSAS	824	1256	1384

Se analizan los egresos definitivos por cada una de las causas primarias. Se trata de pacientes que no vuelven a DC el año en cuestión. Las cantidades por categoría se presentan en la Tabla 35b.

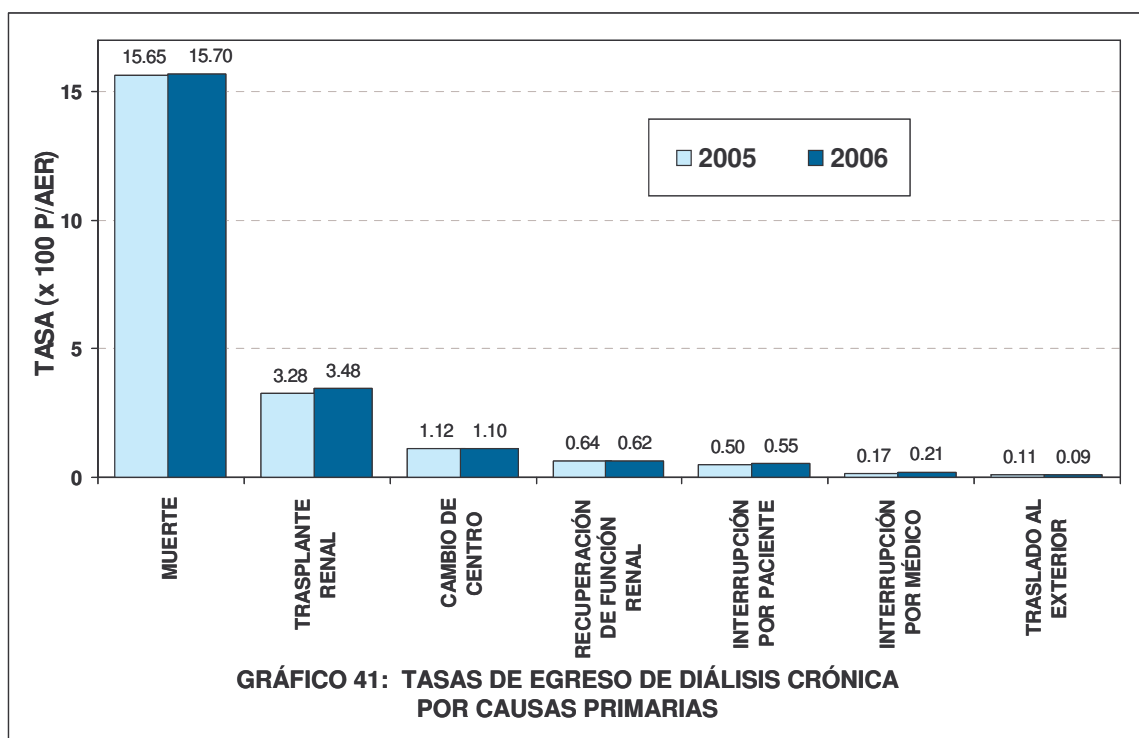
CAUSA DE EGRESO PRIMARIA	2004	2005	2006
MUERTE	2382	3387	3593
TRASPLANTE RENAL	477	709	797
CAMBIO DE CENTRO (SIN NUEVO CENTRO)	179	242	251
RECUPERACIÓN DE FUNCIÓN RENAL	92	138	143
INTERRUPCIÓN POR PACIENTE O FAMILIAR	51	108	125
INTERRUPCIÓN POR MÉDICO	17	36	48
TRASLADO AL EXTERIOR	7	23	20
NO INFORMAN CAUSA	1	0	0
TOTAL DE PERDIDOS	3206	4643	4977

Surge claramente que la cantidad de pacientes perdidos entre 2004 y 2005 o 2006 es muy diferente, habiendo aumentado el número total el 50% entre 2004 y 2005. Al inicio comentamos el sesgo de principios de 2004 lo que explicaría tal diferencia y también el increíble incremento del 42% en Muertos entre los mismos períodos de 12 meses. Esto se explica porque los que fallecieron son los que se registraron menos y los sobrevivientes fueron ingresando al registro hasta completarlo. Por lo anterior marginaremos los números y lo que de ellos deriva, por incompletos, del año 2004 en cuanto a Egresos se trate.

Tasas de Egreso de DC por causas

Se extraen 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 2005 y 2006. (Tabla 35c y Gráfico 41).

CAUSA DE EGRESO PRIMARIA	2005	2006
MUERTE	15.65	15.70
TRASPLANTE RENAL	3.28	3.48
CAMBIO DE CENTRO (SIN NUEVO CENTRO)	1.12	1.10
RECUPERACIÓN DE FUNCIÓN RENAL	0.64	0.62
INTERRUPCIÓN POR PACIENTE O FAMILIAR	0.50	0.55
INTERRUPCIÓN POR MÉDICO	0.17	0.21
TRASLADO AL EXTERIOR	0.11	0.09
NO INFORMAN CAUSA	0.00	0.00
TOTAL	21.45	21.75
PACIENTES AÑO DE EXPOSICIÓN AL RIESGO	21647.6	22882.7



La única causa primaria que se elevó en forma importante fue la de Egreso definitivo de DC por Trasplante renal entre 2005 y 2006. 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 conclusiones.

Debemos aclarar que se realizaron 27 trasplantes más en 2005 y 55 más en 2006, que los que se observan en la Tabla 35b; pero los receptores, o bien fallaron sus injertos y volvieron a DC dentro del 2005 o 2006, o bien murieron estando trasplantados, o como después se verá, 3 pacientes con IRCT fueron trasplantados en 2006 sin ingresar a DC (Trasplante anticipado).

La tasa bruta Total de Egreso definitivo de DC en 2005 fue de 21.45 y en 2006 de 21.75 pacientes por 100 P/AER; esto significa que entre 21 y 22 pacientes salieron de tratamiento de cada 100 que recibieron DC en 2005-2006 en Argentina, sin diferencias importantes entre uno y otro año.

Para el año 2005 contamos con el apoyo del RENAPER, enviándole a esta Institución el padrón de pacientes en DC del SINTRA para que nos confirme los pacientes fallecidos y la fecha del deceso; de esta manera nos aseguramos con mayor certeza los datos de la principal salida: Muerte en DC. Lamentablemente para el año 2006 no pudimos contar con esta importante ayuda por parte del RENAPER, no obstante haberle solicitado la requisitoria en tiempo y forma.

Los datos de Egreso para 2006 se constituyen, por lo tanto, solamente con los DEM enviados al SINTRA.

Haremos algunos comentarios de las Causas de Egreso, excepción del Trasplante y la Muerte las que serán analizadas después.

Traslado al Exterior: 23 pacientes eligieron ese camino en 2005 y 20 en 2006; no están informadas las causas secundarias para la toma de decisión; la tasa es de 0.11 y 0.09 perdidos por 100 P/AER, respectivamente.

Interrupción del tratamiento por parte del Médico: En 2005 se consideró muerto en DC al paciente al que el Médico le suspende el tratamiento y falleció (según RENAPER) dentro de los 30 días de la fecha de suspensión; si el tiempo que pasó es mayor se lo consideró Perdido de seguimiento y aparece como Interrupción del tratamiento por el Médico, que para el año 2005 fueron 36 casos representando 0.17 perdidos por 100 P/AER.

Este tratamiento de la información no se pudo realizar en 2006, por lo expuesto antes, por lo que Interrupción por parte del médico no se considera Muerte en DC en ningún caso en 2006 y la tasa resultó en 0.21 perdidos por 100 P/AER, habiendo 48 pacientes en esa situación.

Interrupción del tratamiento por parte del Paciente/Familiar: Para 2005, si se informó Interrupción por el paciente y el paciente murió dentro de los 3 próximos días de la fecha de suspensión se consideró que el paciente fallece en DC; si el lapso es mayor se lo consideró Perdido de seguimiento y es así que en 2005 hubo 108 pacientes con una tasa de 0.5 perdidos por 100 P/AER.

En 2006 y sin la consideración realizada el año anterior, la tasa creció, muy poco, hasta 0.55 perdidos 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; fueron 138 en 2005 y la tasa de 0.64 recuperados por 100 P/AER. En 2006 resultó muy parecida: 0.62 Pacientes por 100 P/AER.

Cambio de Centro sin registro en Otro Centro: 242 pacientes se perdieron por esta causa en 2005 representando 1.12 perdidos por 100 P/AER; en 2006 egresaron por esta causa 251 pacientes dando como resultado una cifra parecida a la del año anterior: 1.10 pacientes por 100 P/AER. Esto es, se pierden en forma definitiva más del 1% de los pacientes por Cambio de Centro sin ser registrado por otro Centro.

No se informó al SINTRA la muerte de ninguno de ellos, pero sí lo hizo el RENAPER en 2005 para el cuál fallecieron 19 de estos 242 pacientes, ocurriendo el deceso por lo menos 6 días después de la fecha de egreso por cambio de Centro. No se los consideró Muertos en DC por tener una fecha de muerte posterior a los 3 días de la fecha de egreso de DC que se estableció como límite.

Las causas secundarias de Cambio de Centro informadas al SINTRA de los 242 pacientes de 2005 fueron: 1) $108/242 = 44.6\%$ por Decisión del paciente. 2) $49/242 = 20.2\%$ por Cambio de domicilio. 3) $20/242 = 8.3\%$ por Cambio de Financiador. 4) $8/242 = 3.3\%$ Cambio temporal por vacaciones u otro motivo. 5) $57/242 = 23.6\%$ se informa Cambio de Centro por Otras causas.

Las causas secundarias de Cambio de Centro informadas al SINTRA de los 251 pacientes de 2006 fueron: 1) $108/251 = 43.0\%$ por Decisión del paciente. 2) $41/251 = 16.3\%$ por Cambio de domicilio. 3) $24/251 = 9.6\%$ por Cambio de Financiador. 4) $14/251 = 5.6\%$ Cambio temporal por vacaciones u otro motivo. 5) $64/251 = 25.5\%$ se informa Cambio de Centro por Otras causas.

Podemos concluir que los variados motivos secundarios de Cambio de Centro entre uno y otro año no han cambiado significativamente en sus proporciones.

Para el futuro esperamos contar, nuevamente, con la ayuda de RENAPER en la depuración de datos del año 2007 y así poder aclarar mejor la situación final de los pacientes en DC.

Ahora bien, con o sin ayuda del RENAPER, pensamos que Cambio de Centro sin registro en un nuevo Centro e Interrupción/abandono del Tratamiento por parte del Paciente y/o Familia son causas de egreso en donde subyace, oculta, la muerte del paciente.