

7. Causas de Egreso de DC

Respuesta

En 2005 se les practicó DC a 26.976 pacientes y en 2017 a 36.743 en Argentina. En el último año se asistieron en DC 9.767 personas más que hace 13 años, configurando un 36% de crecimiento numérico. El crecimiento interanual del número de prevalentes anuales en el período 2005-2013 fue del 3.18%; mientras que el crecimiento interanual del número de prevalentes puntuales fue algo menor: 2.85 %. Sin embargo, los porcentajes disminuyeron a partir del año 2013: El crecimiento interanual 2013-2017 del número de prevalentes anuales fue de 1.48% y el de Prevalentes puntuales de 1.52%. En la Tabla 22a vemos la composición de estas poblaciones en consideración a la respuesta final en cada uno de los años.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PACIENTES TRATADOS EN EL AÑO (PREVALENTES ANUALES)	26976	28283	29683	30277	31359	32038	32661	33556	34647	35013	35648	36191	36743
VIVOS EN DIÁLISIS CRÓNICA AL 31/12 (PREVALENTES PUNTUALES)	22333	23306	24218	24778	25448	25979	26572	27341	27966	28357	28572	28960	29700
EGRESADOS DE TRATAMIENTO DURANTE EL AÑO	4643	4977	5465	5499	5911	6059	6089	6215	6681	6656	7076	7231	7043
EGRESADOS POR MUERTE	3387	3593	4061	4017	4579	4504	4424	4516	4964	4944	5290	5375	5240
EGRESADOS POR OTRAS CAUSAS	1256	1384	1404	1482	1332	1555	1665	1699	1717	1712	1786	1856	1803

Tasas de Egreso de DC por causas

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

CAUSA DE EGRESO PRIMARIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
MUERTE	3387	3593	4061	4017	4579	4504	4424	4516	4964	4944	5290	5375	5240
TRASPLANTE RENAL	709	797	880	945	939	1032	1039	1110	1139	1090	1118	1059	1140
RECUPERACIÓN DE FUNCIÓN RENAL	138	143	125	154	137	161	209	197	194	237	232	265	252
INTERRUPCIÓN POR PACIENTE/FAMILIAR	108	125	128	127	79	150	182	164	179	172	200	220	182
CAMBIO DE CENTRO (SIN NUEVO CENTRO)	242	251	198	185	128	149	168	156	115	120	139	183	104
INTERRUPCIÓN POR MÉDICO	36	48	58	48	19	40	55	44	60	61	71	92	87
TRASLADO AL EXTERIOR	23	20	15	23	30	23	12	28	30	32	26	37	38
TOTAL DE PERDIDOS	4643	4977	5465	5499	5911	6059	6089	6215	6681	6656	7076	7231	7043

La cantidad de pacientes perdidos entre 2005 y 2017 aumentó el 51.7 %, fundamentalmente por mayor número de Fallecidos y Trasplantados: 54.7 % aumentó el número de fallecidos y 60.8 % el número de egresados por trasplante renal entre 2005 y 2017.

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 2017. (Tabla 22c y Gráfico 47a).

Egreso definitivo de DC por Muerte aumentó desde 2005 hasta el año 2009, bajando en 2010, 2011 y 2012; volviendo a elevarse entre 2013 y 2016; con descenso en 2017 (Crecimiento 2005-2017: 13.0%). Mayor fue el crecimiento de la Tasa de Egreso por Trasplante renal (2005-2017: 17.4%). Hasta el año 2013, la tasa de egreso por trasplante mostró un importante crecimiento; pero desde 2014 presentó una significativa disminución.

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

TABLA 22c: PACIENTES EGRESADOS DE DC TASAS EN PACIENTES PERDIDOS POR 100 P/AER													
CAUSA DE EGRESO PRIMARIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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
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
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
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
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
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
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
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
PACIENTE AÑOS DE EXPOSICIÓN AL RIESGO	21648	22883	23138	24560	25160	25799	26373	27176	27891	28456	28664	29072	29620

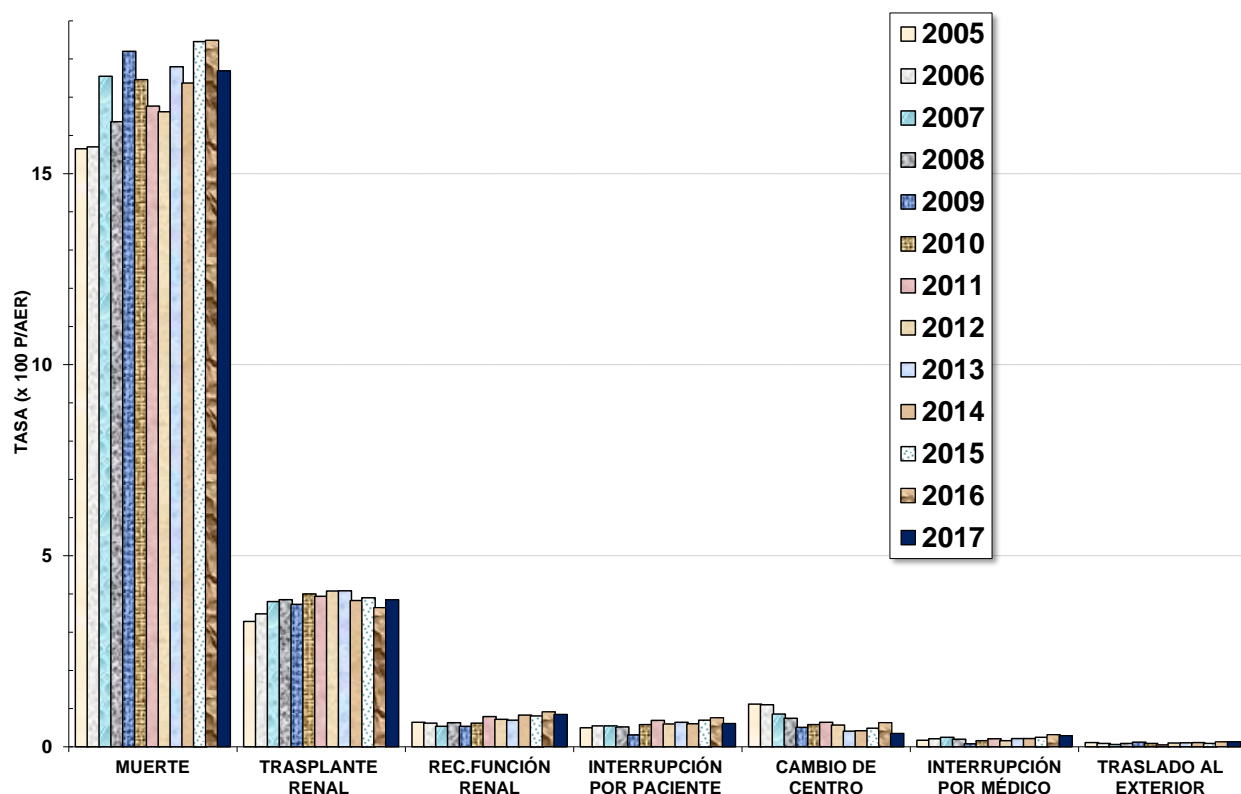


GRÁFICO 47a: TASAS CRUDAS DE EGRESO DE DIÁLISIS CRÓNICA POR CAUSAS PRIMARIAS

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 y 117 más en 2017 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 21.45 pacientes perdidos por 100 P/AER en 2005 a 23.78 pacientes por 100 P/AER en 2017. Esto expresa que casi 24 pacientes salieron de tratamiento de cada 100 que recibieron DC en 2017 en Argentina (Gráfico 47b).

El aumento significativo de la Tasa bruta de Egreso de DC en el período 2013-2016, acompañada del leve aumento de la Tasa bruta de Incidentes en el mismo período, llevó al estancamiento de la Tasa bruta de Prevalencia en DC entre 2013 y 2016. Ulteriormente, la también significativa caída de la Tasa bruta de Egreso entre 2016 y 2017 acompañada del aumento de la Tasa bruta de Incidencia 2017, llevaron al aumento de la Tasa bruta de Prevalencia en 2017.

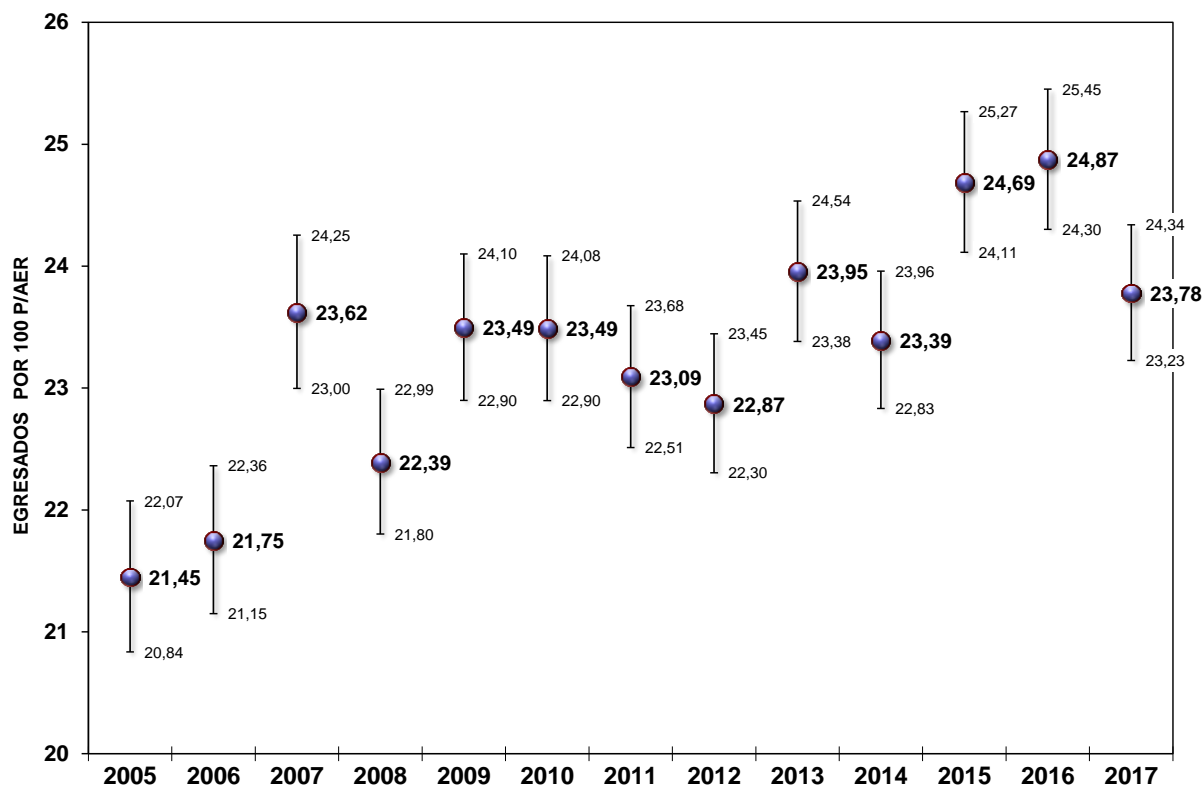


GRÁFICO 47b: TASAS BRUTAS DE EGRESOS DE DIÁLISIS CRÓNICA EN ARGENTINA
Tasas en Egresados por 100 paciente-años al riesgo, con Intervalo de Confidencia del 95%

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 0.13 pacientes perdidos por 100 P/AER, por lo que se deduce que 1 de cada 1000 pacientes lo hace.

Interrupción del tratamiento por parte del Médico:

No es considerado muerte del paciente desde la creación de nuestro Registro, al no poderse confirmar si el paciente continúa vivo o falleció. Para el año 2017 fueron 87 casos representando 0.29 perdidos por 100 P/AER (3 pacientes por 1000).

Interrupción del tratamiento por parte del Paciente/Familiar:

Leve aumento en los años transcurridos; en 2017 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 2017 osciló entre 0.54 y 0.91 perdidos por 100 P/AER. En definitiva, aproximadamente 1 de cada 115 pacientes recuperó función renal en 2017 (0.85 pacientes por 100 P/AER).

Cambio de Centro sin registro en Otro Centro:

Fue muy significativo el decrecimiento de esta Tasa entre 2005 y 2017: desde 1.12 hasta 0.35 perdidos por 100 P/AER.

La principal causa secundaria en Egreso por cambio de Centro sin registro en nuevo Centro es por Otras Causas, representado el 34% del total para el año 2017; Por Decisión del paciente con 33% es segunda;

la tercera por Cambio de Domicilio con el 19% y el 12% lo hace por Cambio de Financiador; todos los porcentajes corresponden al año 2017.

Si sumamos todas menos la última (Cambio de Financiador), nos encontramos que el 88% 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 0.35 % del total de Centros de Argentina en 2017, si consideramos a todos los pacientes egresados por esta causa primaria.

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