



## **NOTA DE PRENSA**

**El próximo 8 de marzo se celebra el Día Mundial del Riñón, dedicado este año a la salud renal en la Mujer**

**LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) ALCANZA HASTA AL 9% DE LAS MUJERES ESPAÑOLAS, Y SE ASOCIA A HIPERTENSIÓN, COLESTEROL, DIABETES, SEDENTARISMO Y SOBREPESO**

Según datos del estudio ENRICA-Renal, el sedentarismo y el sobrepeso afectan hasta al 70% y 74% respectivamente de las mujeres adultas, y más de la mitad presentan niveles elevados de colesterol.

En España, más de 21.100 mujeres con Enfermedad Renal Crónica (ERC) reciben Tratamiento Renal Sustitutivo –TRS– (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante). Representan el 33% de nuevos casos que ingresan cada año en TRS.

Respecto al Trasplante Renal, como en el resto del mundo, las mujeres son también en España más donantes que receptoras de riñón, pero con un diferencial desfavorable de sólo el 4%, muy inferior a las cifras internacionales.

Según las asociaciones de pacientes, la principal desventaja de la mujer con ERC frente al varón es la de tener que compatibilizar su enfermedad con su condición de cuidadora en muchos casos.

La prevalencia de la Enfermedad Renal en España alcanza hasta el 15% de la población según datos del ENRICA-Renal, con un infradiagnóstico que supera el 40%, lo que ha llevado a los expertos a calificarla como la “epidemia silenciosa”.

El número total de pacientes en TRS sigue creciendo y superó los 57.000 en 2016, casi un 4% más que en 2015 y un 20% por encima de 2005.

En los últimos diez años, la incidencia (el número de nuevos casos) ha subido un 8%, hasta alcanzar las 142 personas por millón de población en 2016.

**1 de marzo de 2018.-** La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en España en mujeres adultas se sitúa entre el 7%-9% según los estudios EPIRCE y ENRICA-Renal y se asocia a factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes, elevados niveles de colesterol, sedentarismo, tabaquismo y antecedentes cardiovasculares, además de la edad. Son datos del Informe que la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) ha elaborado con motivo del Día Mundial del Riñón (8 de marzo,) el cual recoge un anexo especial dedicado a la salud renal en la mujer.



Dicho informe hace hincapié en la necesidad de combatir de forma específica estos factores de riesgo que, en algunos casos, alcanzan una prevalencia preocupante. Según datos del Estudio ENRICA<sub>1</sub> (Estudio de Riesgo Cardiovascular en España ) y del subestudio ENRICA-Renal <sub>1</sub>, el sedentarismo llega en la mujer al 70%, un porcentaje bastante mayor que en el hombre. De hecho, menos del 50% de las mujeres cumplen con la recomendación de 150 minutos de actividad física semanal en ratos de ocio (2,5 horas), mientras dedican 840 minutos (14 horas) a ver la televisión. Los datos de sedentarismo se conectan con los de sobrepeso-obesidad: un 74% de las mujeres adultas en España presenta exceso de peso. Por su parte, los niveles elevados de colesterol afectan a más de la mitad de las mujeres, concretamente al 52%. Y el tabaquismo sigue en niveles también muy preocupantes: un 25% de las españolas fuma en este estudio. En relación con el resto de factores de riesgo, según datos del estudio ENRICA, la prevalencia global de hipertensión arterial (HTA) en mujeres se sitúa en el 28%, aunque en mayores de 65 años sube al 68%, mientras que el 6% de las mujeres padecen diabetes, porcentaje que sube al 17% en mujeres mayores de 65 años.

Junto a todos estos factores de riesgo, la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica crece en las mujeres con la edad, y si la prevalencia global se sitúa en hasta el 9%, la específica en el grupo de mujeres mayores de 65 se eleva al 17%. El 39% de las mujeres en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) - hemodiálisis, diálisis o trasplante- tienen edades comprendidas entre los 36-55 años, situándose la media de edad en los 55 años, y un 13% son pacientes de 18 a 35 años. En España, más de 21.100 mujeres están en TRS y en 2016 representaron el 33 por ciento de nuevos casos.

Las principales causas de Enfermedad Renal Crónica terminal que conducen a TRS en la mujer son la diabetes (18%), la nefropatía vascular (17%), la nefropatía intersticial crónica (11%) y las glomerulonefritis (10%). En el caso del trasplante, las mujeres son, en España, más donantes que receptores. En concreto, las mujeres representan el 40% de los donantes de riñón, y el 36% de los receptores.

El Informe de la S.E.N. recoge también los resultados de una encuesta realizada por ALCER (Federación Nacional de Asociaciones de Lucha contra la Enfermedad Renal), que muestra algunas características sociodemográficas de la población femenina con Enfermedad Renal Crónica. La encuesta revela que el 5% de estas mujeres no tiene estudios, un 11% sólo sabe leer y escribir, el 31% tienen estudios primarios, el 33% cursaron estudios secundarios y sólo el 18% son universitarias. Asimismo, un 66% de las mujeres en tratamiento con hemodiálisis son pensionistas no contributivas por invalidez, y un 21% son mujeres trasplantadas, con pensión contributiva. Su mayor preocupación es el impacto de la ERC sobre su propia autonomía personal y cómo esta afectará a la situación familiar y la fase inicial de la enfermedad renal es la más impactante sobre la mujer, pues hace que el desconocimiento de la enfermedad, el cansancio y otros factores influyan en su estado emocional. En general, puede decirse que la mujer con ERC se ve frecuentemente con respecto al hombre en una situación de



desventaja fundamental: la de tener que compatibilizar su enfermedad con su condición de cuidador o cuidadora.

### **Medidas de prevención y detección precoz**

Todos estos datos hacen necesario insistir entre la población femenina en la importancia de seguir unas pautas de vida saludables, con una dieta equilibrada, que evite el sobrepeso u obesidad, y una actividad física regular (al menos 150 minutos semanales dedicados al ejercicio físico, idealmente repartidos en sesiones de 30-45 minutos cada 48 horas), además del abandono del hábito tabáquico. En presencia factores de riesgo como hipertensión arterial (HTA), diabetes o colesterol elevado es preciso realizar además controles periódicos, así como, si se tienen más de 65 años, realizar al menos una analítica al año para valorar la función renal (filtrado glomerular). Aunque es importante en todo momento controlar los factores de riesgo de la enfermedad renal, es especialmente relevante hacerlo en situaciones en la vida de la mujer como el embarazo o la menopausia. Durante la gestación, por ejemplo, se producen cambios fisiológicos normales en la función renal. En ocasiones, problemas renales que han pasado desapercibido pueden ser detectados durante el embarazo. En estas situaciones tanto el embarazo puede tener repercusión sobre la progresión del problema renal, como el problema renal puede tener repercusiones sobre el desarrollo del embarazo. Por ello es muy importante el seguimiento por profesionales con experiencia en el tema, con vigilancia del daño renal y el desarrollo de la gestación.

Las recomendaciones generales en cuanto a la dieta para cuidar la salud renal pasan por el consumo de alimentos frescos frente a procesados; inclinar la balanza a favor de verduras, legumbres y frutas frente a proteínas de origen animal y, primar en todo caso el pescado y las carnes blancas frente a las rojas. Igualmente, mantener un nivel adecuado de hidratación (beber agua de forma regular, no sólo cuando se sienta sed) y primar su ingesta frente a zumos y, sobre todo, frente a refrescos industriales. Igualmente, los especialistas aconsejan moderar el consumo de sal en la dieta.

Los nefrólogos recomiendan asimismo como medida de prevención tomar tan sólo los medicamentos prescritos por el médico, evitando el abuso de analgésicos y protectores gástricos, por su toxicidad para el riñón.

### **Datos generales de prevalencia (total de casos) de la ERC en España**

Estudios como el EPIRCE (S.E.N. 2010) o el ENRICA-Renal (2016) sitúan la prevalencia de la Enfermedad Renal en España entre el 10%-15%, con un infradiagnóstico que supera el 40%, lo que ha llevado a los expertos a calificarla como la “epidemia silenciosa”.

En los últimos años, ha crecido la prevalencia de la ERC en sus fases más avanzadas, y concretamente aquellas que requieren el Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS). El número de personas necesitadas de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante ya supera las 1.200 por millón de población en nuestro país, situándose por encima de las



57.000 personas. Por grupos de edad, el segmento de población que concentra mayor población en Tratamiento Renal Sustitutivo por millón de habitante es el que va de 45 a 64 años. Y por comunidades autónomas, la mayor prevalencia de pacientes con ERC y en tratamiento sustitutivo se da en Canarias, seguida de Cataluña, Galicia, Murcia y Comunidad Valenciana, todas por encima de los 1.300 pacientes por millón de habitantes, en tanto que la menor prevalencia se produce en Islas Baleares, Melilla y Ceuta, por debajo de los 1000 pacientes por millón de habitantes. En la comparación con el resto de Europa, España resulta ser es el quinto país con más prevalencia de pacientes con tratamiento sustitutivo, solo superado por Portugal (donde se eleva por encima de los 1800 por millón de habitantes), y Bélgica, Francia y Grecia (con menos diferencia).

#### **Datos generales de incidencia (nuevos casos)**

Con ser preocupante el incremento de la prevalencia, más lo es el incremento de la incidencia. Los datos disponibles sobre nuevos casos se refieren a los pacientes en Tratamiento Renal Sustitutivo y muestran que en los últimos diez años, el número de nuevos pacientes que necesitan TRS ha subido un 8%, de 130 personas por millón de población en 2006 a 142 en 2016.

Por grupos de edad, el segmento de población que concentra el mayor número de pacientes que inician Tratamiento Renal Sustitutivo es el de los mayores de 75 años, seguido de cerca del segmento entre 65 y 74 años. Las personas de más de 65 años representan casi el 50% del total de nuevos casos. Por comunidades autónomas, la mayor incidencia se presenta en Ceuta, Canarias, Asturias, Melilla, Cataluña y Comunidad Valenciana. En el otro extremo se sitúan Cantabria, Extremadura y Navarra. Finalmente, la comparación con el resto de Europa sitúa a España en una posición media en la incidencia, siendo la incidencia más alta en la República Checa, Grecia Portugal y Chipre.

#### **Datos sobre tratamiento**

En los diez últimos años, los trasplantes se han consolidado como la modalidad de tratamiento más prevalente, subiendo más de tres puntos porcentuales, del 49 al 52%, con estabilidad de la prevalencia de pacientes en diálisis peritoneal y discreta reducción de los pacientes prevalentes en hemodiálisis.

En relación a los nuevos casos, el 79% de los pacientes empiezan con hemodiálisis, el 17% con diálisis peritoneal y el 5% son recibe un trasplante anticipado. Hace diez años, la hemodiálisis representaba el 85% de los nuevos tratamientos, la diálisis peritoneal el 13% y los trasplantes no llegaban al 2%. En consecuencia, la hemodiálisis ha bajado casi 8 puntos porcentuales como tratamiento de inicio, mientras que la diálisis y los trasplantes han subido más de 3.

España es el primer país del mundo en trasplantes renales, con una tasa de 64pmp.



En los últimos dieciséis años se ha producido un incremento del número de trasplantes del 55%, desde los 1931 del año 2000 hasta la cifra récord de 2997 del año 2016. El número de trasplantes de donante vivo se ha multiplicado por 18, de 19 en el año 2000 a 343 en el año 2016, siendo la cifra récord la de 423 en 2014. Por su parte, el número de trasplantes de donante en asistolia (tras cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias) se ha multiplicado por 16, hasta llegar a la cifra récord de 677 en 2016. Los trasplantes de donante vivo y con donante fallecido en parada cardíaca ya suponen, juntos, el 34% del conjunto de trasplantes

### **Fuentes de información**

*Todos estos datos figuran en el Informe de la S.E.N “Los datos de la ERC en España 2018” y en su documento anexo “Mujer y Salud Renal”. Para la elaboración de ambos informes, la S.E.N ha tenido en cuenta la bibliografía científica y registros más relevantes: el estudio EPIRCE (“Estudio Epidemiológico de la Insuficiencia Renal en España”, desarrollado en el contexto de la Acción Estratégica ERC de la S.E.N.), los registros S.E.N/ONT y Glomerulonefritis, y The Global Kidney Health Atlas (ISN). Los datos de la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) y de los factores de riesgo cardio-renal correspondientes proceden del estudio ENRICA (Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España), un estudio epidemiológico de ámbito nacional con una muestra poblacional de 11.505 sujetos, realizado por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud de la Universidad Autónoma de Madrid y dirigido por los Profesores José Ramón Banegas y Fernando Rodríguez-Artalejo, y del sub-estudio ENRICA-Renal, en el que colaboraron una serie de especialistas en Nefrología y que fue presentado en el último congreso de la S.E.N. celebrado en Burgos en octubre de 2017.*

### **Para más información:**

**Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)**

**Jesús Herrera / Manuela Hernández (95 462 27 27 / 625 87 27 80 / 651 86 72 78)**