



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 ALCANZA A MÁS DE 7.500 MUJERES EN LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA, Y SE ASOCIA A HIPERTENSIÓN, COLESTEROL, DIABETES, SEDENTARISMO Y SOBREPESO

En Ceuta y Melilla hay 1.486 mujeres por millón de población (pmp) y 1.128 pmp, respectivamente, en diálisis o con trasplante (Tratamiento Renal Sustitutivo, TRS), por encima de la media nacional de 842 pmp. Por su parte, el número de nuevos casos cada año (incidencia) alcanza las 302 pmp y 252 pmp, respectivamente, también superior a la media nacional de 86 pmp. Ambos territorios se sitúan a la cabeza de España en prevalencia e incidencia de la Enfermedad Renal Crónica.

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

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

Para la Federación Nacional de Asociaciones de Pacientes ALCER, la principal desventaja de la mujer con ERC frente al hombre 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”.

5 de marzo de 2018.- Más de 7.500 mujeres adultas en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla tienen Enfermedad Renal Crónica (ERC), una patología que 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 (que se celebra el próximo 8 de marzo,) basado en los estudios EPIRCE y ENRICA-Renal, el cual recoge un anexo especial dedicado a la salud renal en la mujer. Concretamente más de 3.700 mujeres y más de 3.800 mujeres tienen ERC en Melilla y Ceuta, respectivamente.



Según los datos del Registro S.E.N./ONT, en Ceuta y Melilla hay **1.486 mujeres por millón de población (pmp) y 1.128 pmp, respectivamente, en diálisis o trasplante (Tratamiento Renal Sustitutivo, TRS)**, lo que sitúa a ambas ciudades entre los **territorios autonómicos con mayor prevalencia mujeres con ERC de España**, frente a la media nacional de 842 pmp. Por su parte, **el número de nuevos casos (incidencia) alcanza las 302 pmp y 252 pmp, respectivamente**, por encima de la media nacional 86 pmp, lo que también lo convierte en **los territorios con mayor incidencia de ERC en mujeres**. El número total – hombres y mujeres- que están en TRS en ambos territorios se sitúa en 1.198 pmp y 997 pmp, respectivamente (frente a la media nacional de 1.200 pmp), y la incidencia alcanza 254 pmp y 206 pmp, respectivamente, por encima al 142 pmp de la media nacional.

El informe elaborado por la S.E.N. hace hincapié en la necesidad de combatir de forma específica los factores de riesgo de la ERC que, en algunos casos, alcanzan una prevalencia preocupante. Según datos del Estudio ENRICA₁ (Estudio de Riesgo Cardiovascular en España) y del subestudio ENRICA-Renal₁, 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 (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 entre el 7-9%, 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 de 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 desapercibidos 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.

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 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)