



Sociedad  
Española de  
Nefrología

CÓDIGO **Ri**  
ñón



La Enfermedad  
Renal Crónica  
en España

2018

## Índice

Introducción .....	3
Prevalencia.....	4
Incidencia .....	9
Modalidades de Tratamiento.....	13
Factores de riesgo.....	18
Impacto sobre la Sostenibilidad.....	20
Conclusión .....	21

## Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) en España 2018 es un informe realizado por la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) con motivo de la celebración del Día Mundial del Riñón.

Su objetivo es recopilar en un documento los datos más actualizados de incidencia y prevalencia asociados a esta patología en nuestro país, extraídos de los diferentes estudios e informes disponibles.

Su vocación es principalmente divulgativa y pretende por tanto erigirse en un instrumento de consulta para profesionales e investigadores sanitarios, así como para decisores públicos, líderes de opinión y medios de comunicación.

Con su publicación, la S.E.N. aspira a llamar la atención sobre la creciente importancia de la ERC como problema de salud pública, en línea con los objetivos de #CódigoRiñón, nuestro programa para la (promoción, eliminar) prevención y detección precoz de esta patología.

Para la elaboración de este informe se ha tenido en cuenta la bibliografía científica más relevante: los datos del Registro S.E.N. / ONT sobre pacientes en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS). 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, además del *Estudio EPIRCE* ("Estudio Epidemiológico de la Insuficiencia Renal en España", desarrollado en el contexto de la Acción Estratégica ERC de la S.E.N.).

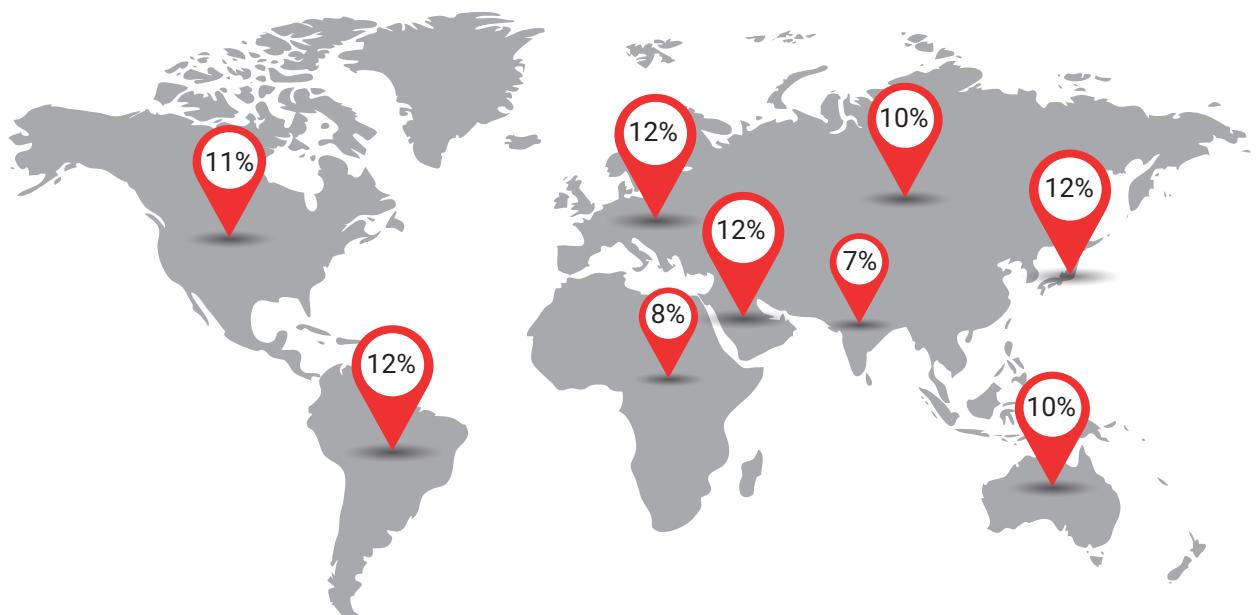
## Prevalencia

La prevalencia es la proporción de la población con una enfermedad determinada en un momento concreto, e incluye tanto los pacientes con diagnóstico reciente como los diagnosticados y tratados desde hace tiempo. En este informe lo expresamos tanto en porcentajes con respecto al total de la población como en número de afectados por millón de habitantes.

La ERC es conocida mundialmente como la epidemia silenciosa por su alto impacto en Salud Pública y el paradójico desconocimiento que tiene la población acerca de ella. Se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Tener ERC condiciona, por una parte, aumentar el riesgo de sufrir un evento relacionado con la enfermedad vascular, y, por otra parte, el deterioro progresivo de la función renal puede llevar al paciente a necesitar (TRS) con diálisis o trasplante renal.

A nivel mundial, y según los datos del estudio *The Global Kidney Health Atlas*, la prevalencia estimada de la ERC por continentes varía del 7% en Asia Meridional al 8% en África hasta el 11% en América del Norte y el 12% en Europa, Oriente Medio, Asia Oriental y América Latina. Entre los países con ingresos altos, Arabia Saudí y Bélgica tienen la prevalencia estimada de ERC más alta (24%), seguidos por Polonia (18%), Alemania (17%), Reino Unido y Singapur (16%). Noruega y los Países Bajos tienen la prevalencia más baja con un 5%. En Estados Unidos, la prevalencia se estima en un 14%, mientras que en Canadá y Australia es del 13%, nivel en el que este informe sitúa a España, ligeramente por encima de la media europea. Los principales factores de riesgo de poblaciones para desarrollar la ERC a nivel mundial son la Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), la Dislipemia, el Tabaquismo y la Obesidad.

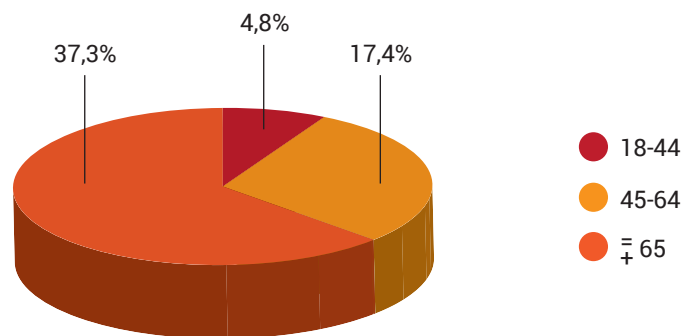
→ MAPA



En España, el estudio EPIRCE halló en 2010 que la ERC afecta aproximadamente al 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años, y además, seguramente está infradiagnosticada. Más recientemente, el análisis de la información recogida en el estudio ENRICA-Renal ha situado la prevalencia de la ERC en el 15,1%, por encima de la estimada por *The Global Kidney Health Atlas* para España.

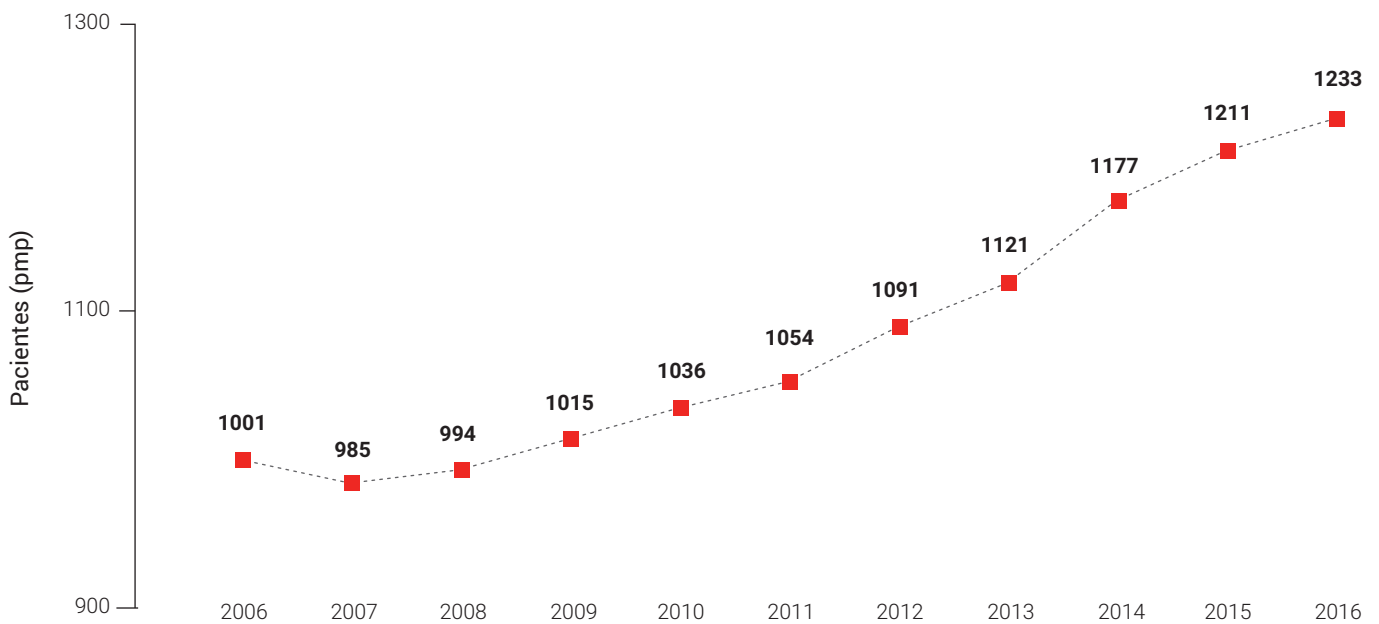
Por género, la prevalencia de la ERC en varones en el estudio ENRICA era del 23,1% frente al 7,3% en mujeres. También varía significativamente por la edad, pues la prevalencia crece hasta más de 30 puntos porcentuales entre sujetos menores de 44 y sujetos de más de 65 (4,8% de prevalencia en el primer grupo y 37% en el segundo).

■ → PREVALENCIA DE ERC POR GRUPOS DE EDAD



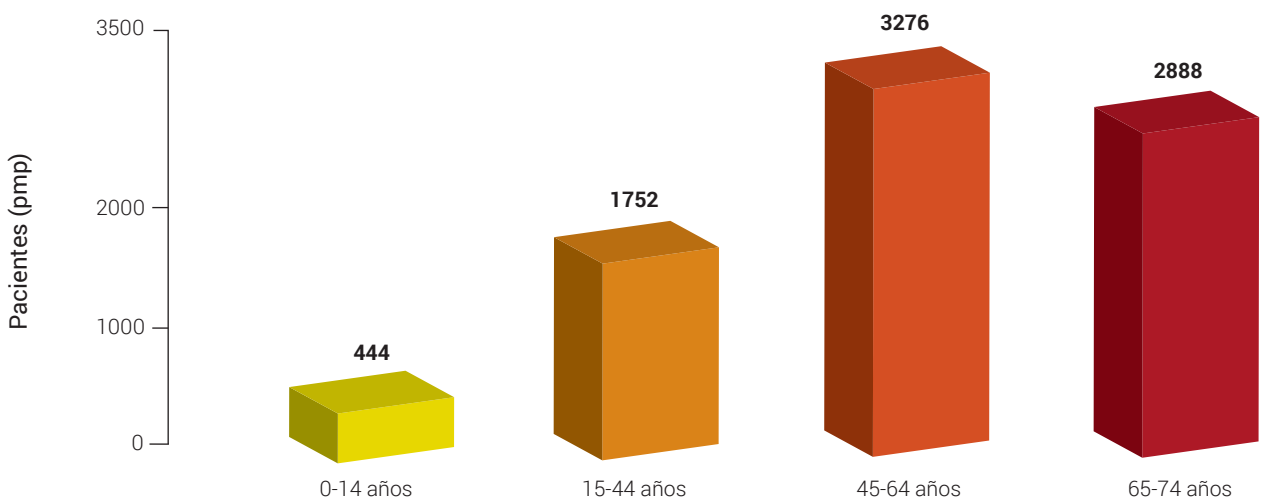
La prevalencia de la ERC en sus fases más avanzadas y concretamente aquellas que requieren el TRS ha crecido en España en la última década un 23%. Según los datos del Registro S.E.N/ONT, el número de personas en TRS - hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante- ya supera los 1.200 por millón de población, situándose por encima de las 57.000 personas.

→ EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE TRS



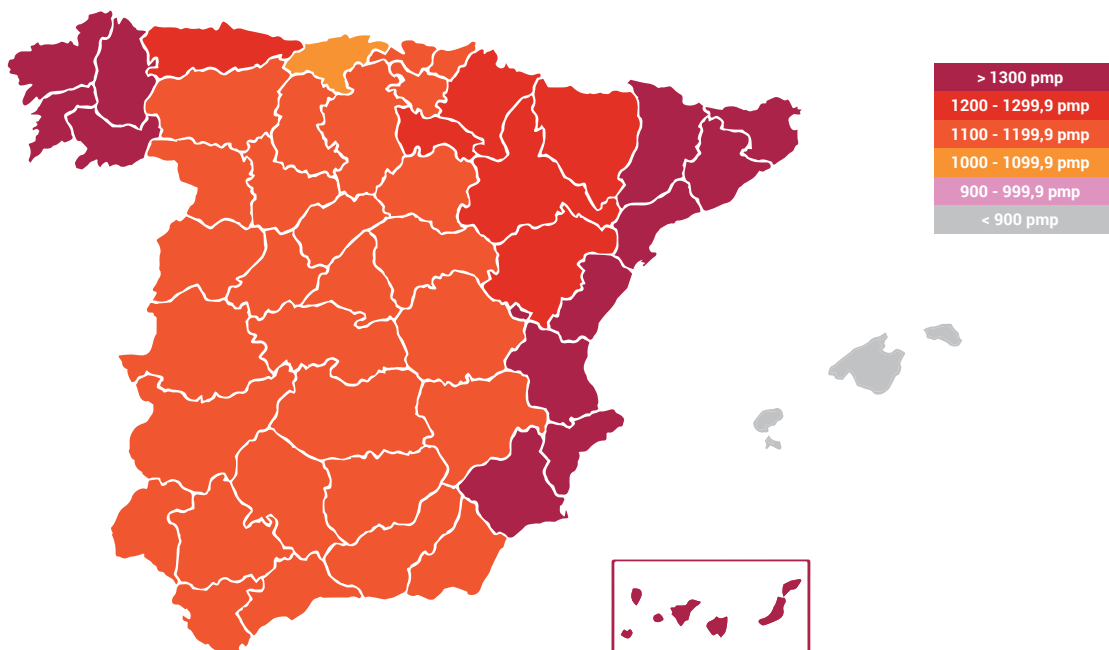
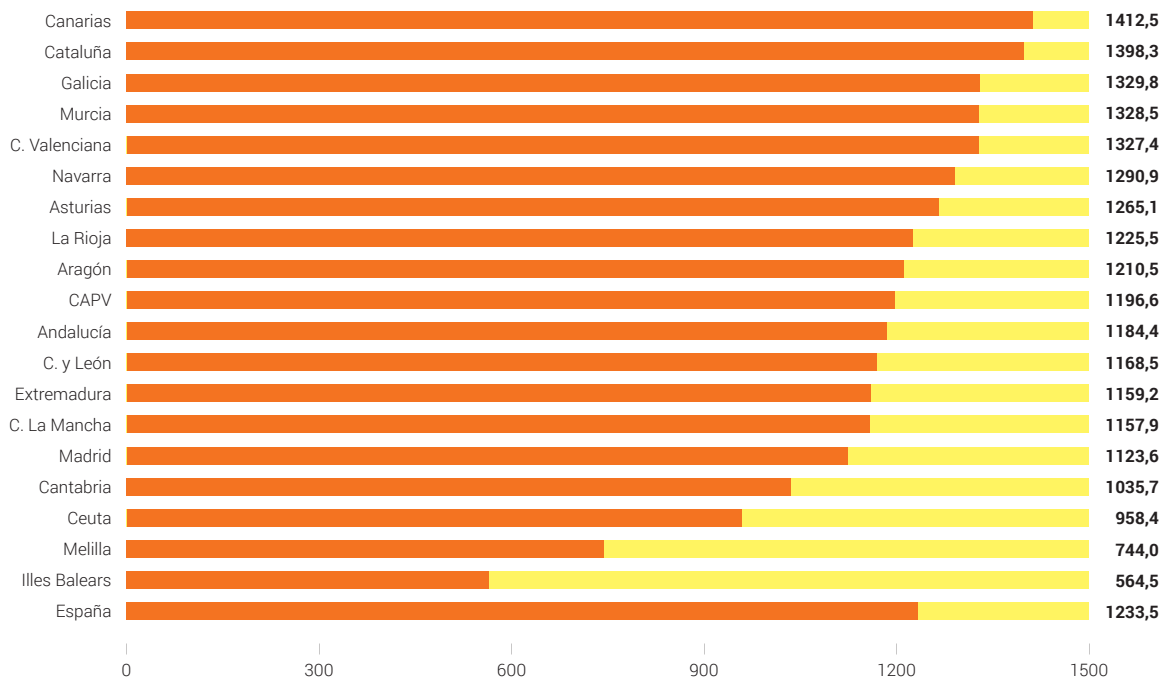
Por grupos de edad, el segmento de población que concentra mayor población en TRS por millón de habitante es el que va de 45 a 64 años.

→ PREVALENCIA DE TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO Y EDAD



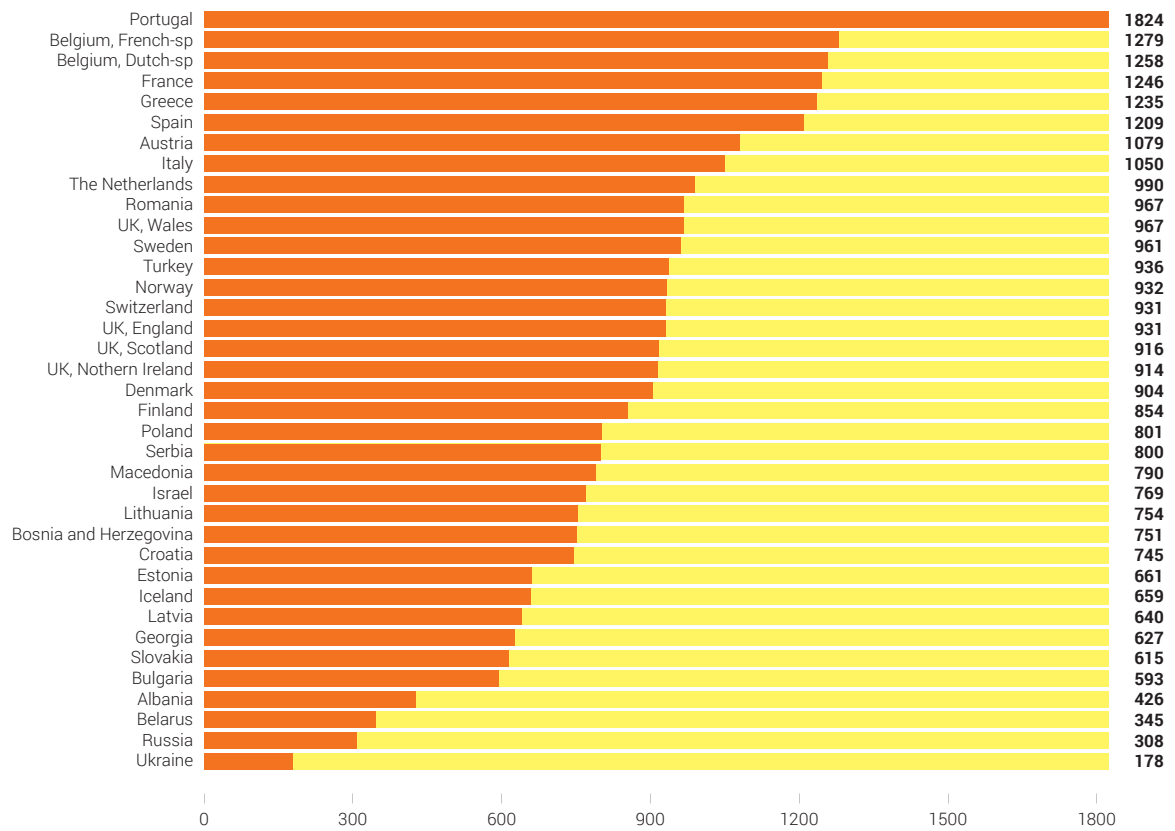
Por comunidades autónomas, la mayor prevalencia de pacientes con ERC y en TRS se da en Canarias, seguida de Cataluña, Galicia, Murcia y Comunidad Valenciana, todas por encima de los 1300 pacientes por millón de habitantes, en tanto que la menor prevalencia se produce en Islas Baleares, Melilla y Ceuta, por debajo de los 1.000 pacientes por millón de habitantes.

→ PREVALENCIA Y COMUNIDADES



La comparación con el resto de Europa, con datos de la ERA-EDTA Registry 2015 Annual Report, muestra que España es el quinto país con más prevalencia de pacientes con TRS, solo superado por Portugal (donde se eleva por encima de los 1800 por millón de habitantes), y Bélgica, Francia y Grecia (con menos diferencia).

→ PREVALENCIA EUROPA. COMPARATIVA



Pacientes prevalentes por millón de población.

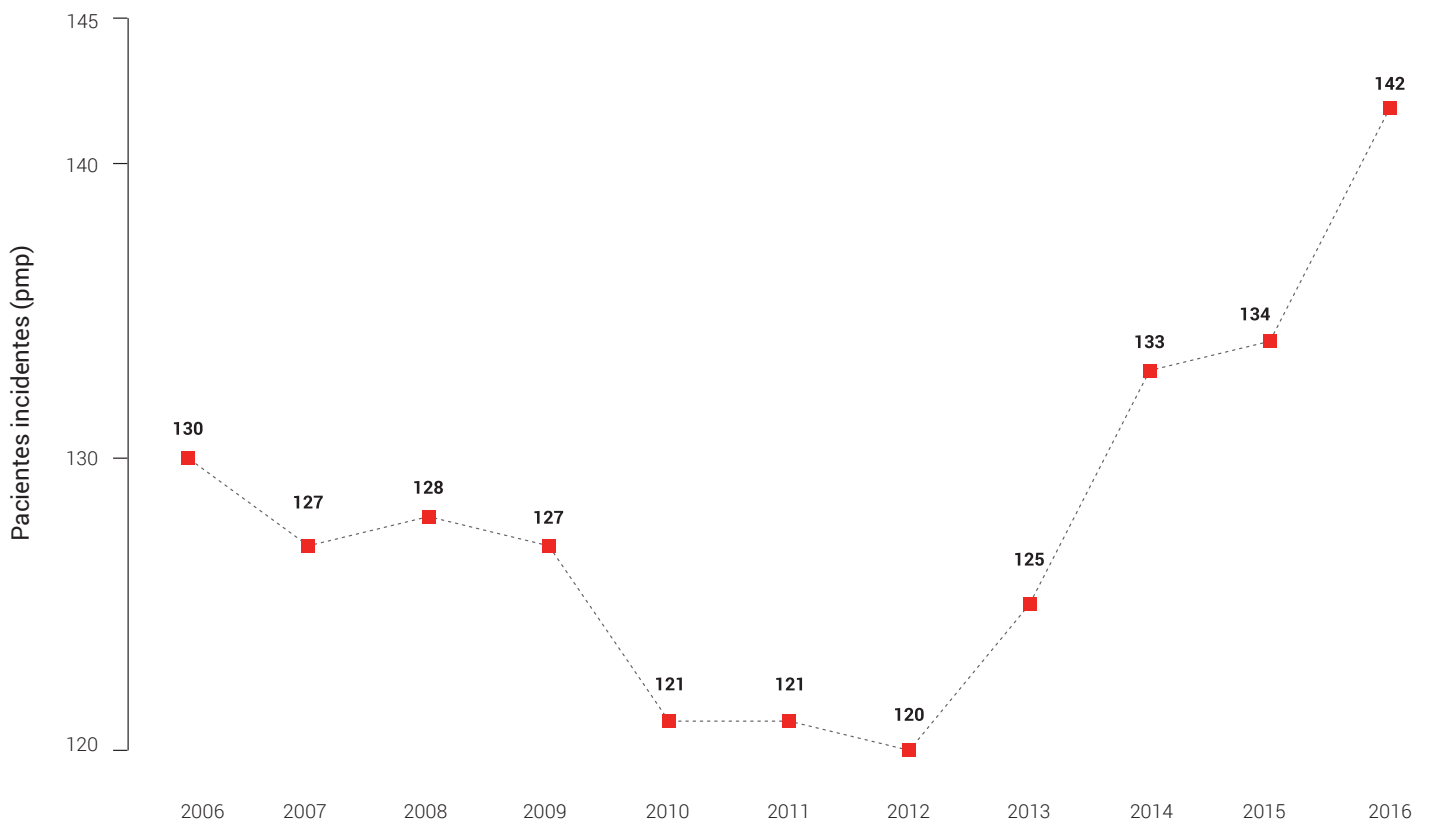


## Incidencia

La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población y en un periodo de tiempo determinados, y en este informe se expresa tanto en números absolutos como en número de casos nuevos por millón de habitantes por año.

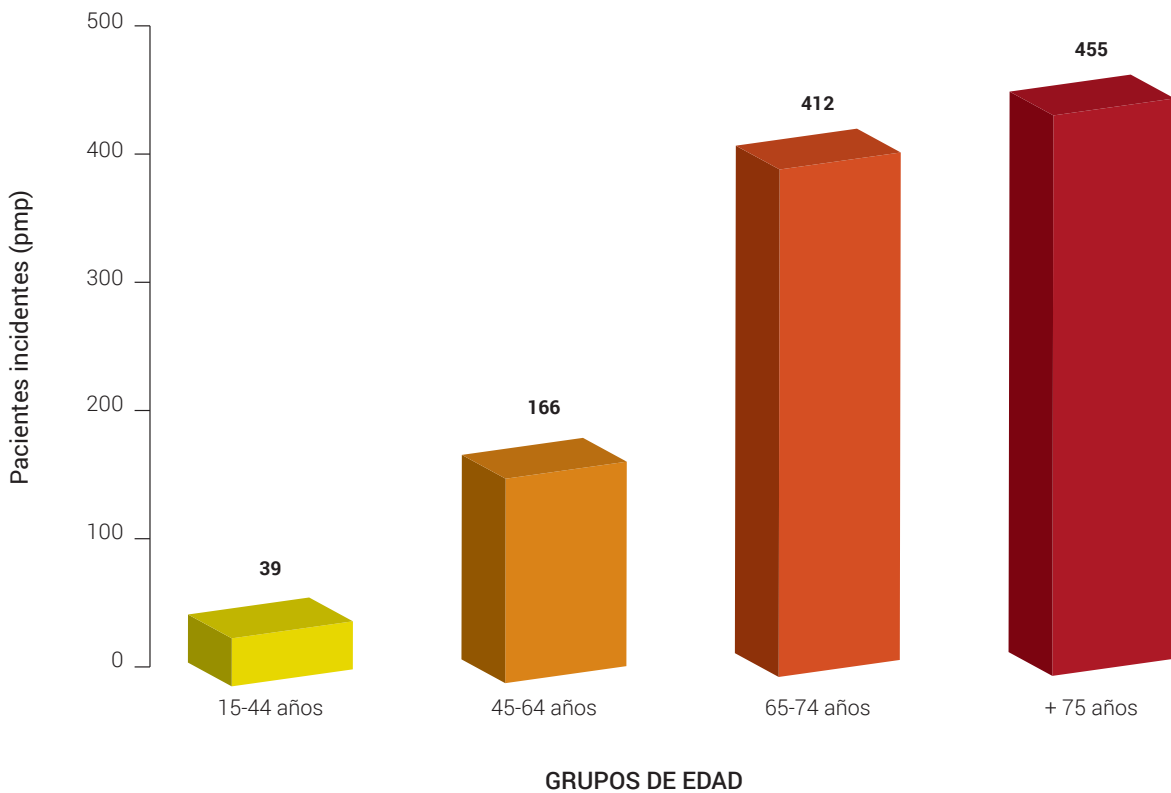
Los datos disponibles sobre nuevos casos se refieren a los pacientes en TRS. El Registro de S.E.N./ONT muestra que, en los últimos diez años, el número de nuevos pacientes que necesitan TRS ha subido un 15%, de 130 personas por millón de población en 2006 a 142 en 2016. En el último año, el incremento fue del 6%.

### → EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA



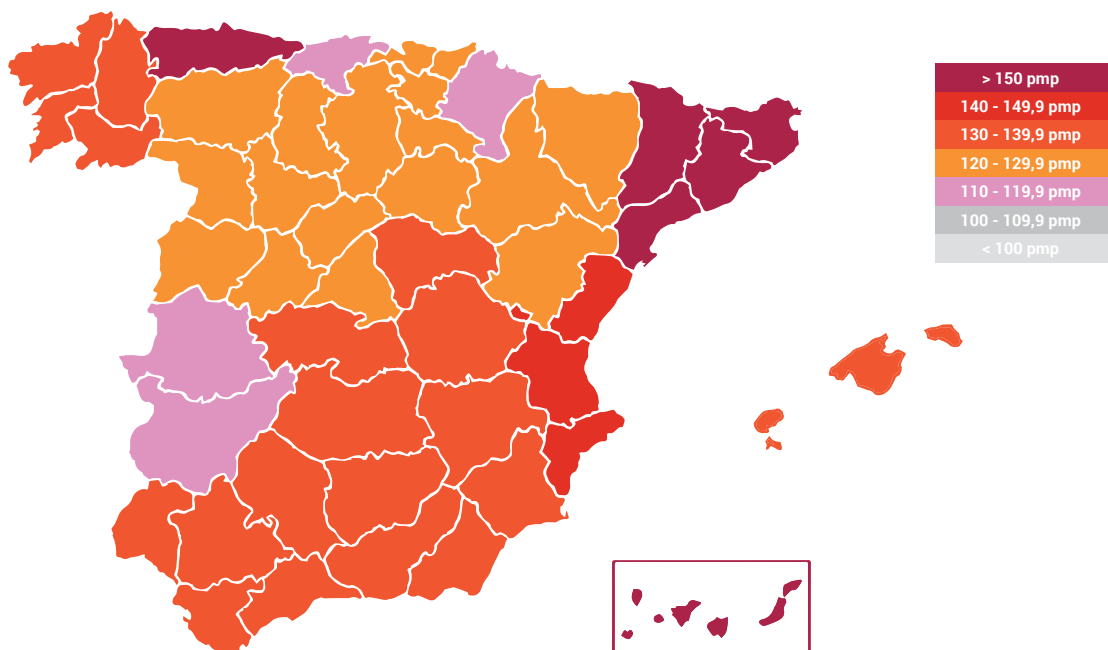
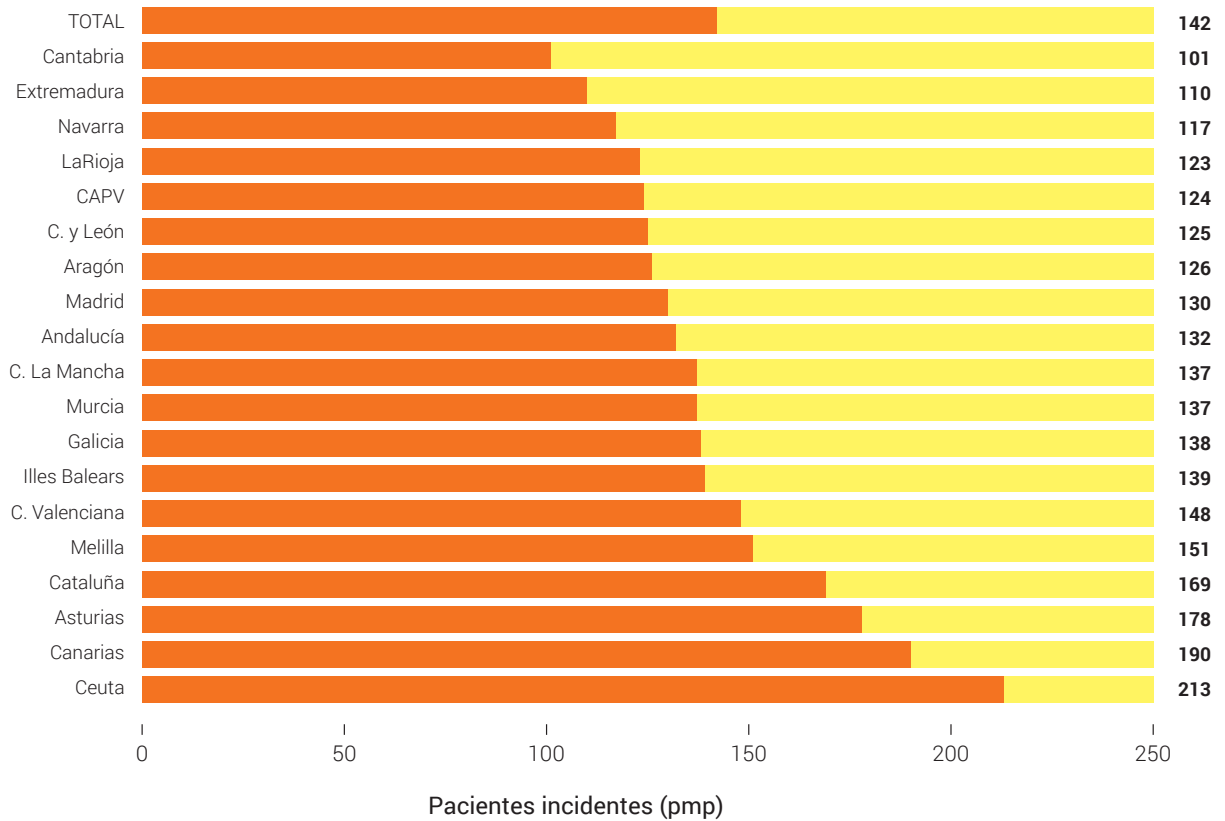
Por grupos de edad, el segmento de población que concentra el mayor número de pacientes que pasan a necesitar TRS es el de los mayores de 75 años, seguido de cerca del segmento entre 65 y 74 años, según se refleja en el siguiente gráfico. Las personas de más de 65 años representan casi el 50% del total de nuevos casos.

■ → INCIDENCIA POR GRUPO DE EDAD

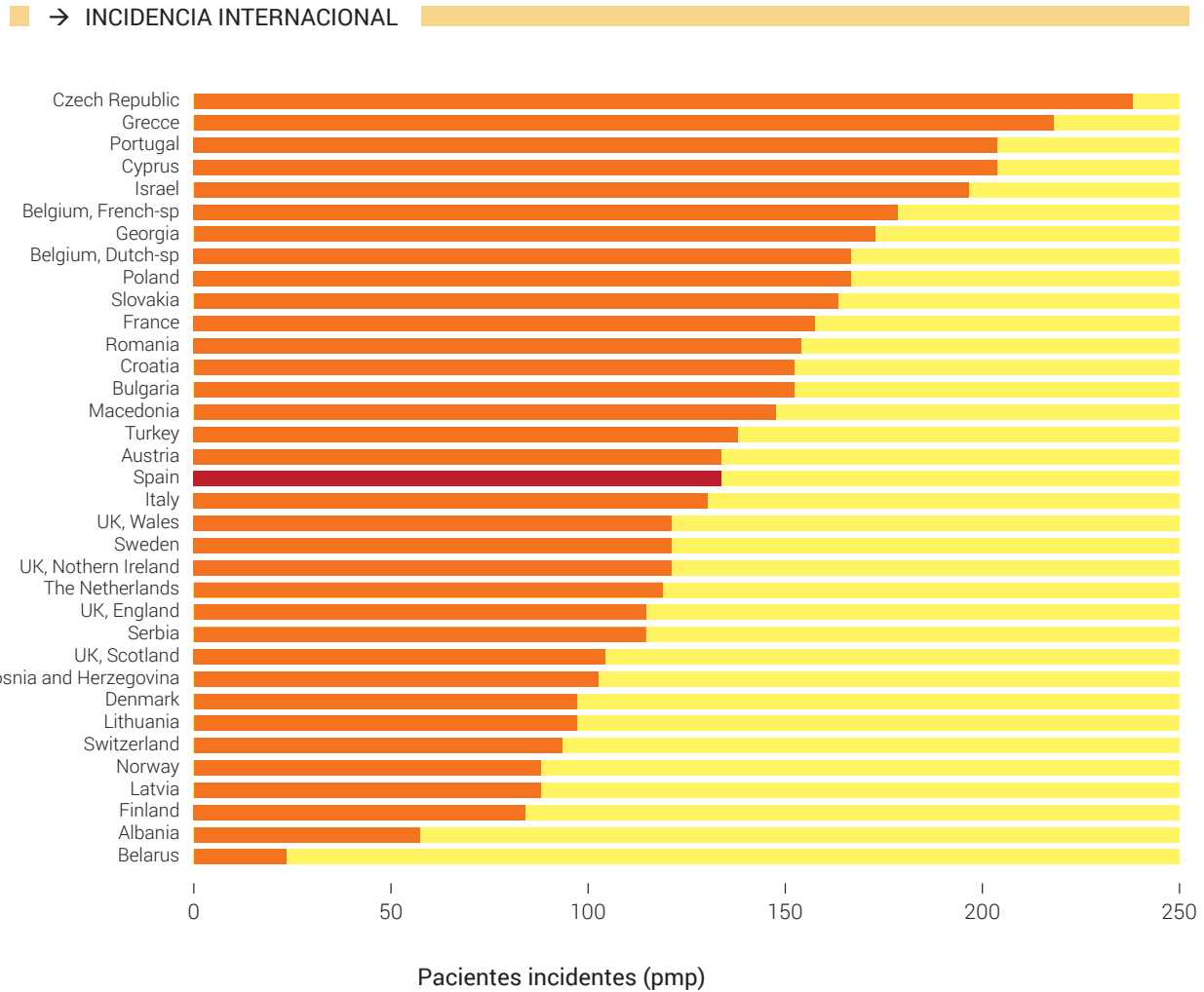


Por comunidades autónomas, las que tienen una mayor tasa de pacientes incidentes por millón de población son Ceuta, Canarias, Asturias, Melilla, Cataluña y Comunidad Valenciana. En el otro extremo, con menor tasa de incidencia por millón de población, se sitúan Cantabria, Extremadura y Navarra.

■ → INCIDENCIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS



La comparación con el resto de Europa, con datos de la ERA-EDTA Registry 2015 Annual Report, sitúa a España en una posición media en el número de nuevos casos, siendo los peores registros para la República Checa, Grecia Portugal y Chipre.

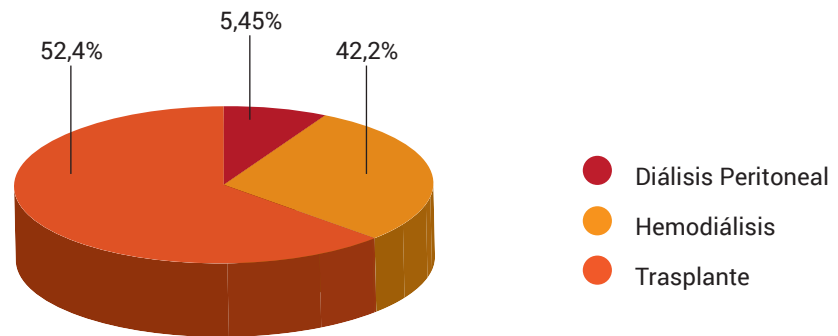


## Modalidades de Tratamiento

En este epígrafe se evalúa la evolución del tratamiento de los pacientes con ERC avanzada y por tanto necesitados de TRS.

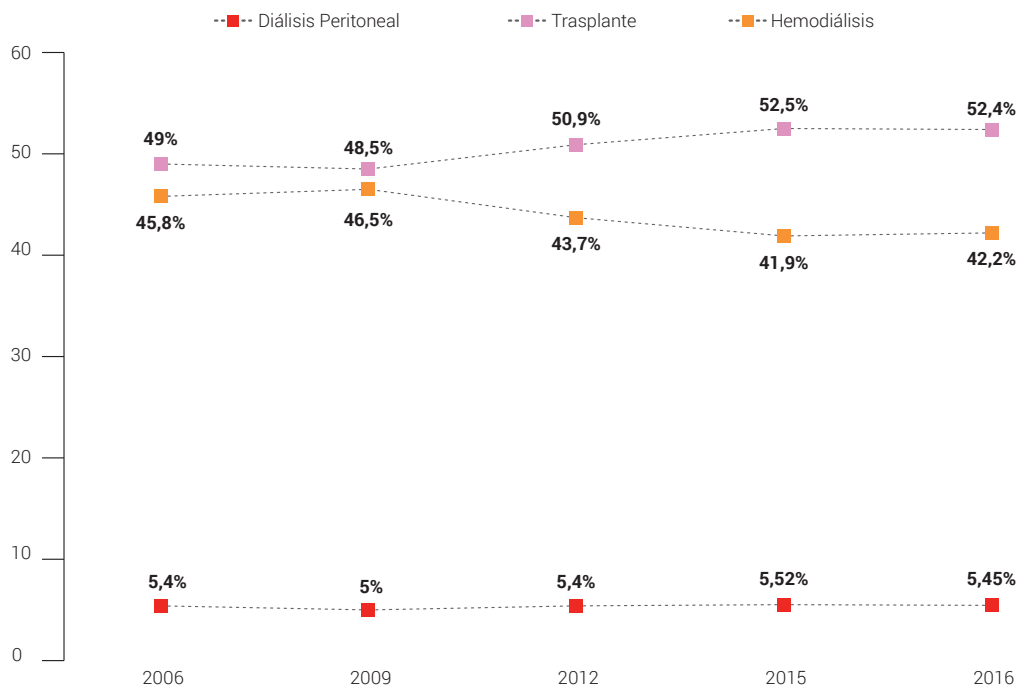
Según el Registro de la S.E.N./ONT 2016, el 52,4% de los pacientes en TRS están con un trasplante renal funcionando, siendo la hemodiálisis la segunda gran modalidad de tratamiento.

### → TRS POR MODALIDAD (REGISTRO S.E.N. /ONT)



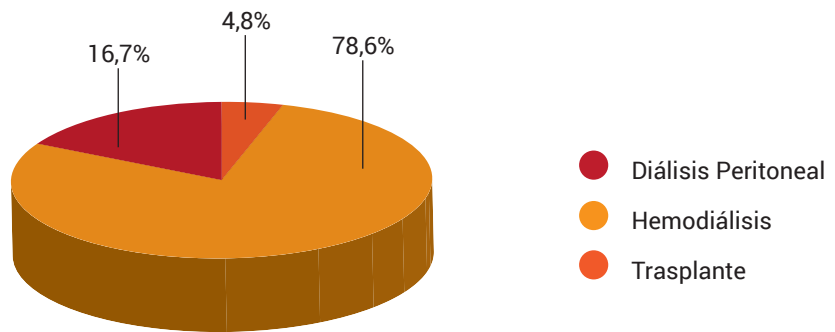
En los diez últimos años, los trasplantes se han consolidado como la modalidad de tratamiento más prevalente, subiendo más de tres puntos porcentuales, del 49 al 52,4%, los cuales se los ha quitado prácticamente a la hemodiálisis, pues la diálisis se ha mantenido estable.

### → EVOLUCIÓN PREVALENCIA POR MODALIDAD DE TRS % (REGISTRO S.E.N./ONT)



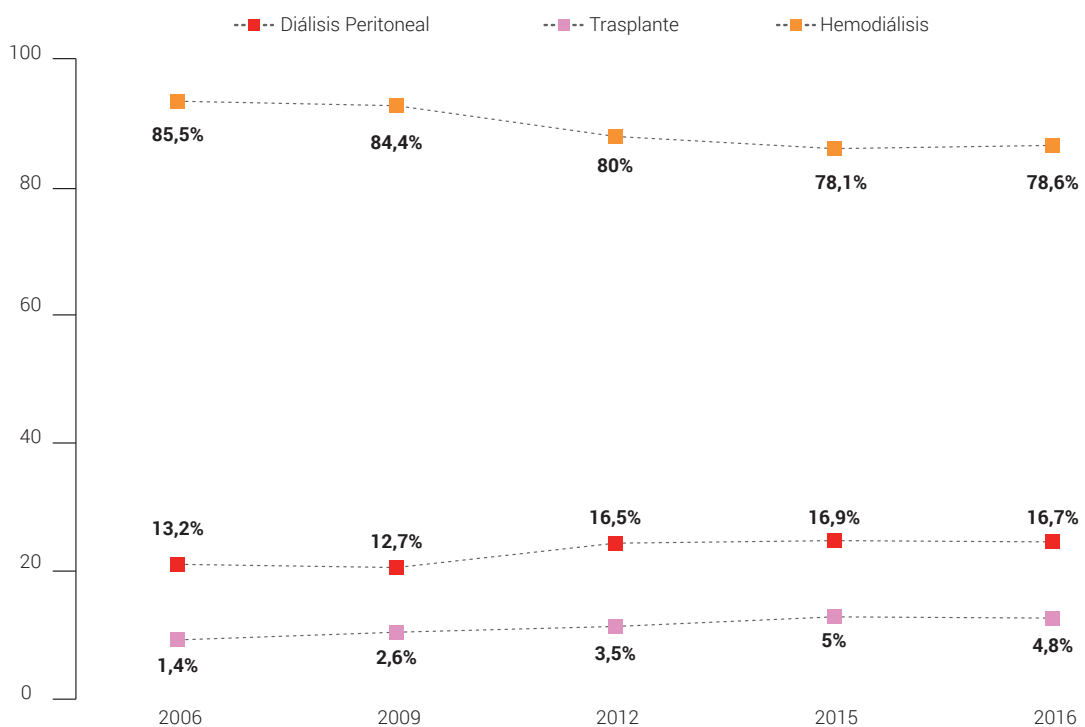
En relación a los nuevos casos, el 78,6% empiezan con hemodiálisis, el 16,7% con diálisis peritoneal y el 4,8% son objeto de un trasplante anticipado.

■ → TRS POR MODALIDAD. NUEVOS CASOS (REGISTRO S.E.N./ONT)



Hace diez años, la hemodiálisis representaba el 85% de los nuevos tratamientos, la diálisis peritoneal el 13% y los trasplantes no llegaban al 1,5%. En consecuencia, la hemodiálisis ha bajado casi 8 puntos porcentuales como tratamiento de inicio, mientras que la diálisis peritoneal y los trasplantes han subido más de 3.

■ → EVOLUCIÓN INCIDENCIA POR MODALIDAD DE TRS INICIAL % (REGISTRO S.E.N. /ONT)



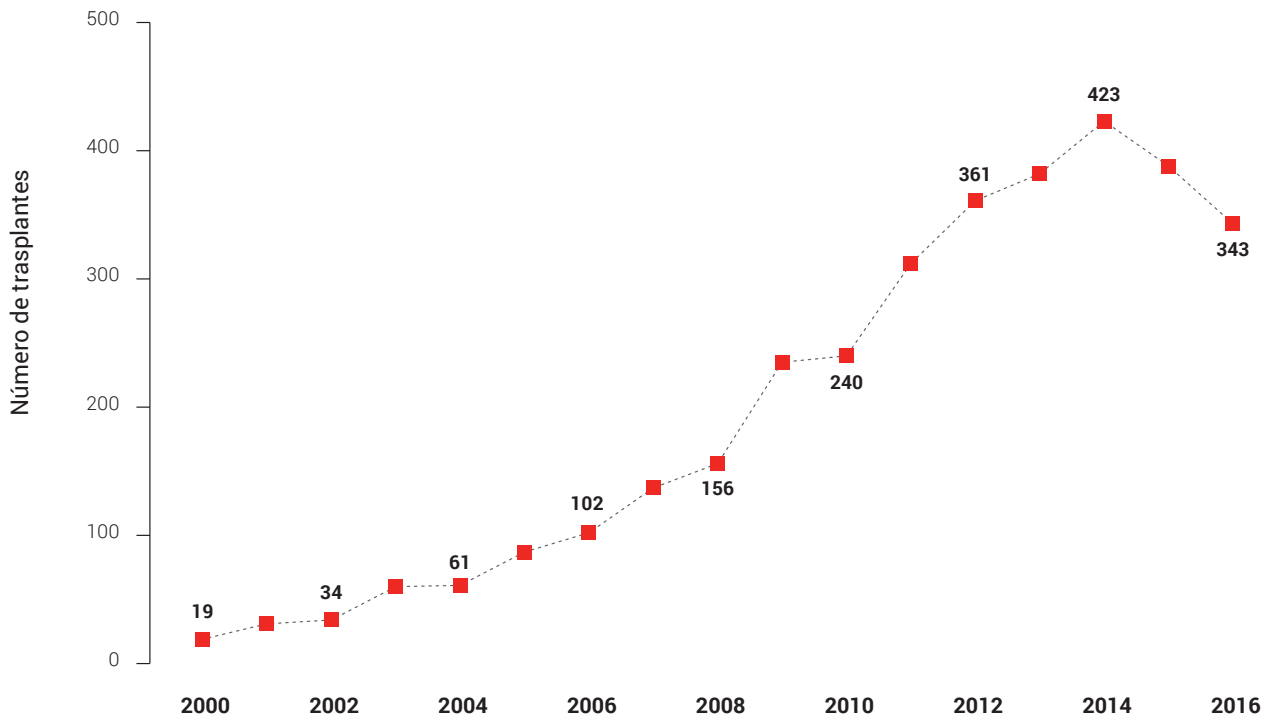
España es el primer país del mundo en trasplantes renales, con una tasa de 64,4 pmp. Según los datos del Registro S.E.N./ONT, en los últimos dieciséis años se ha producido un incremento del número de trasplantes del 55%, desde los 1931 del año 2000 hasta la cifra récord de 2997 del año 2016.

■ → ACTIVIDAD DE TRASPLANTE RENAL (REGISTRO S.E.N. /ONT)



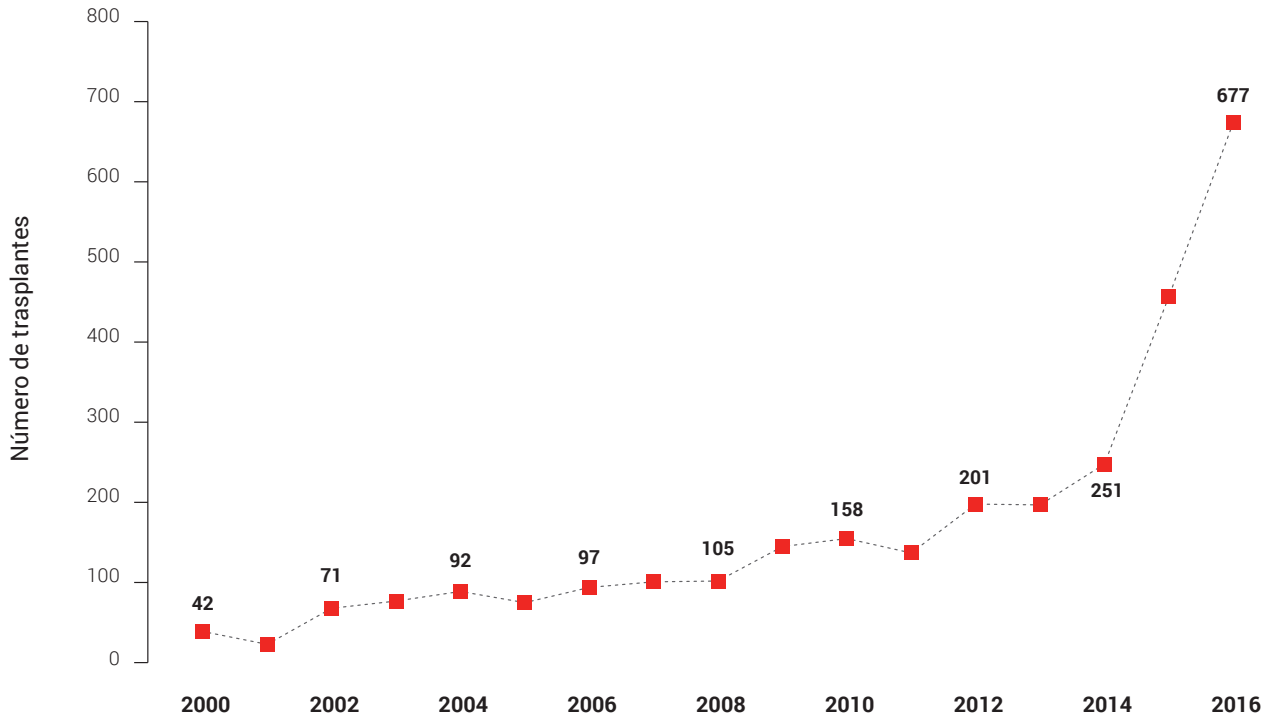
El número de trasplantes de donante vivo se ha multiplicado por 18, de un total de 19 en el año 2000 a 343 en el año 2016, siendo la cifra récord la de 423 en 2014. Por su parte, el número de trasplantes de donante en asistolia (tras cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias) se ha multiplicado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

■ → NÚMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE VIVO (REGISTRO S.E.N. /ONT)

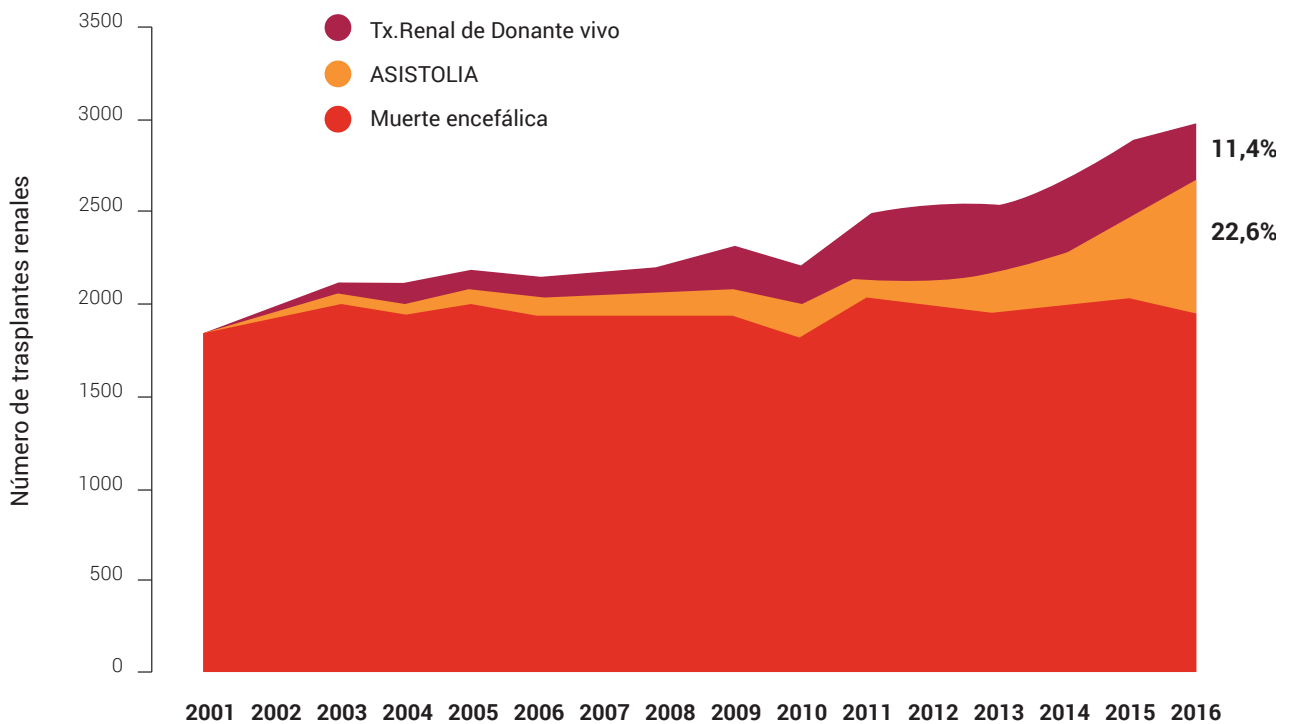




→ NÚMERO DE TX DE DONANTE EN ASISTOLIA (REGISTRO S.E.N. /ONT)



→ EVOLUCIÓN DEL TRASPLANTE POR MODALIDAD (REGISTRO S.E.N./ONT)



## Factores de riesgo

Según los datos del Registro S.E.N / ONT, las causas más frecuentes de ERC terminal que lleva a la necesidad de Tratamiento Renal Sustitutivo -con frecuencia más de una causa- coexisten y potencian el daño renal y son: Nefropatía diabética; Enfermedad vascular arteriosclerótica, Nefroangiosclerosis, Nefropatía isquémica (conceptos todos que tienen en común la presencia de hipertensión arterial); la Enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica; las Nefropatías congénitas y hereditarias y las Nefropatías intersticiales.

Se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC, que a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria si es el caso. La coexistencia simultánea de estos factores es frecuente y modulan el daño renal:

- **Condiciones no modificables:** edad, género, raza, bajo peso al nacer.
- **Alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden inducir o agravar el daño renal:** HTA, diabetes, obesidad, dislipemia, tabaquismo, hiperuricemia y enfermedad cardiovascular.

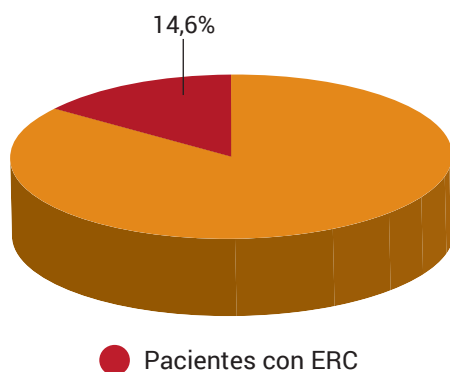
La ERC se asocia pues con factores no controlables, como género y edad, pero también con hábitos y estilos de vida y por tanto con factores de riesgo evitables, como la obesidad. Así, diferentes estudios a nivel mundial han puesto de manifiesto que las personas con obesidad tienen un 83% más de posibilidades de desarrollar ERC. Se estima, asimismo, que el 13,8% de la ERC en hombres y el 24,9% de la ERC en mujeres de países industrializados pueden estar asociados con sobrepeso u obesidad.

En España, el informe ENRICA ha puesto de manifiesto la estrecha correlación entre enfermedad renal y enfermedad cardiovascular y acumulación de factores de riesgo cardiovasculares.

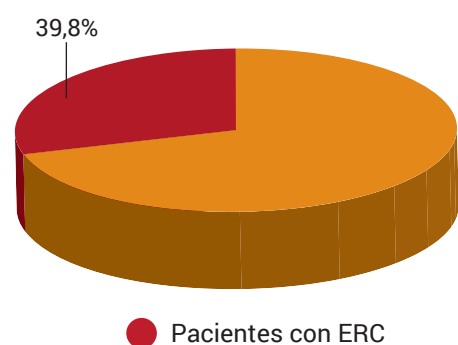
Los datos de ENRICA revelan que la ERC es mucho más frecuente en sujetos con enfermedad cardiovascular que en aquellos que no la tienen (39,8% frente a 14,6%).

### → ERC EN SUJETOS CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Paciente **sin** enfermedad cardiovascular

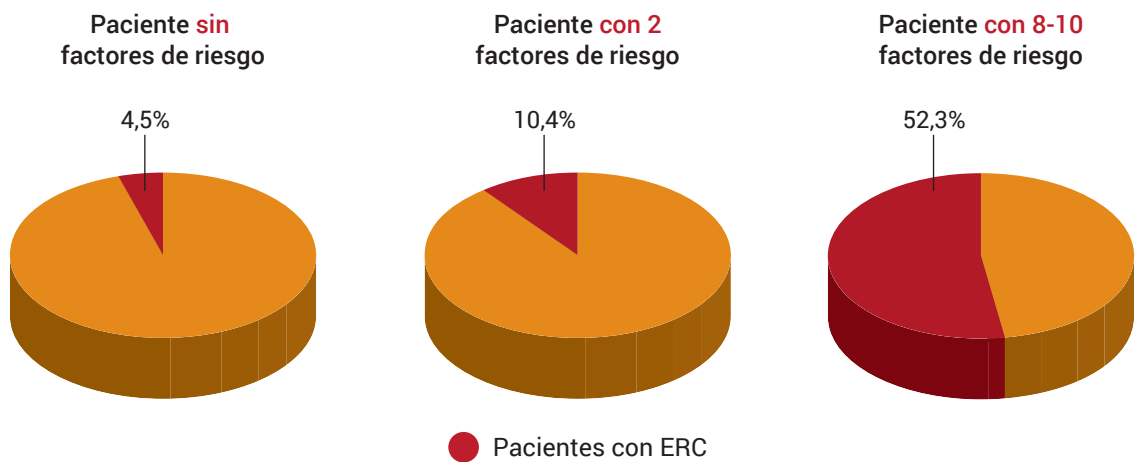


Paciente **con** enfermedad cardiovascular



Asimismo, revelan un incremento exponencial de la posibilidad de sufrir ERC asociado a la acumulación de factores de riesgo. La investigación analizó, en concreto, la relación de la ERC con diez factores de riesgo cardiovascular: edad, hipertensión arterial, obesidad, obesidad abdominal, tabaquismo, LDL colesterol elevado, HDL colesterol disminuido, hipertrigliceridemia, diabetes y sedentarismo. La prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en sujetos sin factores de riesgo cardiovascular se situó en el 4,5% mientras que se elevó por encima del 52% en pacientes con ocho-diez factores de riesgo.

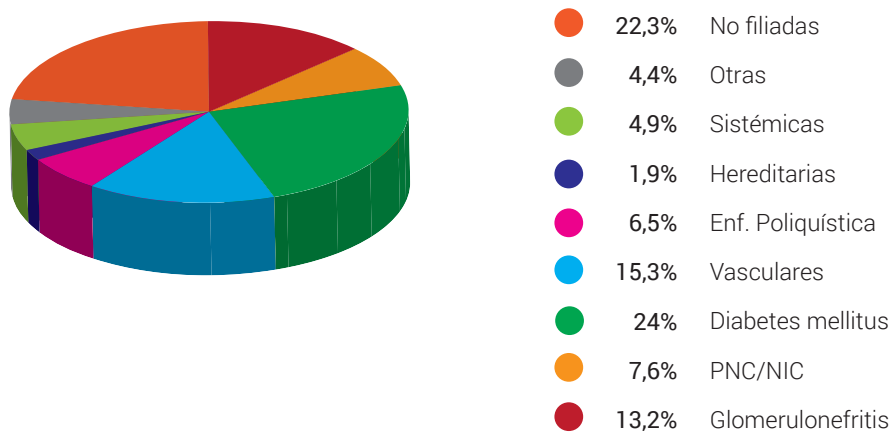
■ → % POSIBILIDAD DE SUFRIR ERC



Inversamente, la ERC es un factor de riesgo predictor de la Enfermedad Cardiovascular (ECV), independiente de otros factores como la hipertensión arterial, la dislipemia o la obesidad. Además, al alcanzar cierto estadio (concretamente el estadio 3b), dispara el riesgo cardiovascular.

El análisis de los factores de riesgo del Registro de S.E.N / ONT muestra que la diabetes está detrás de casi el 25% de los casos que pasan a necesitar alguna de las modalidades de TRS. También tienen especial relevancia las causas vasculares (15%) y la Glomerulonefritis (13%).

■ → ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO



## Impacto sobre la Sostenibilidad

El TRS, que en España reciben 57.000 personas –apenas un 0,1% de la población–, supone casi el 3% del gasto sanitario del sistema público de salud y el 4% del de la Atención Especializada.

Prevenir la ERC, y controlarla, impidiendo que llegue a sus estadios más avanzados, los que requieren TRS, resulta por tanto una prioridad para el sistema sanitario, por objetivos de salud, pero también de sostenibilidad.

A nivel mundial, por cada una de las personas que reciben diálisis o han recibido un trasplante de riñón, hay 100 en un estadio temprano de la ERC que, si se diagnostican y se tratan a tiempo, pueden disminuir el riesgo de sufrir insuficiencia renal grave o desarrollar problemas cardiovasculares. Además, por el mismo importe que se invierte en una persona con diálisis o trasplante, se podría tratar a unas 10 personas en fases iniciales de la ERC para impedir que esta progrese.

Fomentar hábitos de vida saludables y diagnosticar a tiempo la ERC son por tanto objetivos cruciales para la sostenibilidad del sistema sanitario español, pues ayudaría a reducir los elevados costes del tratamiento sustitutivo en la fase terminal de la enfermedad.

Para ello, es necesario acabar con el desconocimiento general de la ERC entre los pacientes. Este desconocimiento, unido a la falta de síntomas en las fases iniciales, es lo que provoca el diagnóstico tardío, el cual conlleva a una disminución muy importante de la función de los riñones desde el momento en que aparecen los primeros síntomas hasta su detección, con el consiguiente coste en términos de salud y para el sistema sanitario.

## Conclusión

El tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica en nuestro país en fases avanzadas de la enfermedad –insuficiencia renal– es excelente, como reflejan las ratios de acceso a diálisis/trasplante, pero considera que para revertir la progresión de las cifras de prevalencia de la ERC queda aún mucho por hacer tanto en prevención primaria – educación para la salud/fomento de hábitos de vida saludables- como secundaria/terciaria - detección precoz y tratamiento en fases tempranas –para evitar el progreso de la enfermedad y el deterioro hasta precisar Tratamiento Renal Sustitutivo TRS–.

Es preciso, en este sentido, impulsar la Estrategia Marco de la Enfermedad Renal Crónica en España, establecida en 2015 por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas con el concurso de nueve sociedades científicas y de las asociaciones de pacientes.

Según el análisis realizado por especialistas de la S.E.N., cerca del 70% de los objetivos específicos contemplados en la Estrategia Marco presentan, en la actualidad, un bajo índice cumplimiento, mientras que sólo se han alcanzado plenamente el 15% de los indicadores establecidos.

La mayoría de los objetivos cubiertos se relacionan con la atención al paciente en estadios avanzados de la enfermedad, en tanto que las principales carencias se producen en la promoción de la salud renal, prevención y detección precoz, y en la investigación y epidemiología.



La Enfermedad  
Renal Crónica  
en España

2018

