



Sociedad
Española de
Nefrología

CÓDIGO
Riñón



La Enfermedad
Renal Crónica
en España
2018

> Documento Anexo. Mujer y Riñón



Con la colaboración de la
Federación Nacional de Asociaciones AL CER

Índice

Introducción	3
Prevalencia e Incidencia.....	4
Factores de riesgo.....	7
Datos socio-demográficos.....	8
Salud renal y mujer: variables específicas ...	9
Consejos para la salud renal de la mujer ..	11

Introducción

Este es un documento anexo al Informe 2018 sobre la situación de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en España.

Ha sido elaborado con motivo de la coincidencia, este año, del Día Mundial del Riñón y el Día Internacional de la Mujer. Una circunstancia que invita a reflexionar sobre la importancia de la salud de la mujer y específicamente su salud renal.

Las mujeres y las niñas representan aproximadamente el 50% de la población mundial y sufren en todo el mundo diferencias de acceso a la educación, la atención médica y la participación en estudios clínicos.

Unas diferencias a las que lógicamente no escapan las mujeres que sufren patologías renales. Estas diferencias resultan mayores en los países menos desarrollados, pero se dan también, en mayor o menor medida, en los países más avanzados, afectando en particular a las mujeres con menos posibilidades socio-económicas.

El embarazo es un estado único para las mujeres, que ofrece una oportunidad para el diagnóstico de la enfermedad renal, pero también un estado en el que pueden manifestarse enfermedades renales agudas y crónicas, y que puede afectar a las generaciones futuras con respecto a la salud renal.

El desarrollo de estrategias específicas para el abordaje de la salud renal en las mujeres tiene por tanto no sólo un impacto positivo directo sobre ellas sino sobre la salud renal futura de toda la población.

Asimismo, por su rol familiar y su influencia en la educación de sus hijos, la sensibilización de las mujeres en salud renal adquiere crucial importancia para el propósito de mejorar la prevención y el diagnóstico precoz de la Enfermedad Renal Crónica.

Junto a los documentos ya referidos en el Informe 2018 sobre la situación de la Enfermedad Renal Crónica en España, para la elaboración de este documento anexo se han empleado la información y datos del artículo *What we do and do not know about women and kidney diseases; questions unanswered and answers unquestioned: Reflection on World Kidney Day and International Woman's Day*, publicado por la Revista de la Sociedad Española de Nefrología, así como el estudio sociodemográfico que, con motivo de esta efeméride, ha realizado la Federación Nacional de Asociaciones ALCER.

La Enfermedad Renal Crónica afecta **aproximadamente al 10% de la población adulta mundial: se encuentra dentro de las 20 principales causas de muerte en todo el mundo**, y su impacto en los pacientes y sus familias puede ser devastador.

Prevalencia e Incidencia

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta aproximadamente al 10% de la población adulta mundial: se encuentra dentro de las 20 principales causas de muerte en todo el mundo, y su impacto en los pacientes y sus familias puede ser devastador.

En las cohortes de ERC, la prevalencia en mujeres es siempre menor que en los hombres, y tienen una progresión más lenta hacia las fases más graves.

Sin embargo, no se sabe con certeza por qué es así y, en qué medida esa diferencia se debe a circunstancias desfavorables para las mujeres (menor posibilidad de acceso al diagnóstico y atención) o una diferencia real en la gravedad y prevalencia de la enfermedad.

Se estima que la ERC afecta aproximadamente a 195 millones de mujeres en todo el mundo y es la octava causa de muerte entre las mujeres, con cerca de 600,000 muertes cada año.

En España, la prevalencia de ERC en la mujer oscila entre el 7-10% de la población femenina, según los datos de los estudios ENRICA-renal y EPIRCE, inferior a los varones, pero con tendencia creciente de manera paralela a la edad.

Las patologías renales más frecuentes encontradas en biopsias de mujeres en España son (respecto al total de biopsias de mujeres) LES: 14% GN IgA 9% GN Membranosa 8%.

Si comparamos el resultado frente a los hombres, existe más incidencia en el sexo femenino en el caso de LES (13.7 VS 2.9), Vasculitis (7.7 vs 6.2) GN (7.7 vs 6.3).

→ PREVALENCIA DE LA ERC POR GÉNERO



Prevalencia en mujeres

Según los datos del Registro S.E.N./ONT, el número de personas en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) - hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante- ya supera los 1.200 por millón de población, situándose por encima de las 57.000 personas.

De esta población, el 63% (36.327) son hombres y el 37% (21.110) mujeres, con una prevalencia por tanto superior en la población masculina.

■ → PREVALENCIA TRS POR GÉNERO



Prevalencia en mujeres - 21.110 casos

El Registro de S.E.N./ONT muestra igualmente que la incidencia, es decir, el número de nuevos casos, es mucho mayor en hombres que en mujeres. En 2016, el número de nuevos pacientes que necesitan TRS era de 142 personas por millón de población. El 67% (4.405) eran hombres y el 33% (2.195) mujeres.

■ → INCIDENCIA TRS POR GENERO



Incidencia en mujeres - 2.195 nuevos casos

TRASPLANTES

En España, las mujeres representan el 40% de los donantes de riñón, y el 36% de los receptores. Existe por tanto un diferencial desfavorable para ellas del 4%.

Es necesario destacar, no obstante, el protagonismo de la población masculina cuando el trasplante renal es de donante fallecido. Del total de **trasplantes renales** efectuados el pasado año (3.269) 2.137 receptores fueron hombres, frente a 1.132 mujeres. La representación masculina también es mayor en el caso de los donantes fallecidos: 1.847 donantes fueron hombres en 2017, frente a 1.422 mujeres.

En cambio, **en el trasplante renal de donante vivo, tanto en adultos como en niños, la donación tiene un claro acento femenino**. Según los datos de la ONT, en 2017 se realizaron 332 trasplantes renales de donante vivo, de los cuáles el 64% fueron de mujeres y el 36% de hombres. Estos gestos de generosidad femenina iban dirigidos fundamentalmente a los hombres: el 66% de los receptores de un trasplante renal de donante vivo eran hombres, frente a un 34% de mujeres.

En el caso del **trasplante renal infantil de donante vivo**, las mujeres también protagonizan de forma mayoritaria la donación: el 67% eran mujeres y el 33% hombres. **De cada 3 donantes vivos de riñón para trasplante infantil, 2 son mujeres y 1 es un hombre.**

Factores de riesgo

Según datos del Estudio ENRICA-Renal además del género, los principales factores de riesgo de ERC en España son la edad, la hipertensión arterial, la diabetes, la hipercolesterolemia, el sedentario y los antecedentes de enfermedades cardiovasculares.

En relación con la edad, la prevalencia global de ERC en la mujer es del 7,3% pero en mayores de 65 años es 17%.

La prevalencia global de hipertensión arterial en mujeres es del 28%, aunque en mayores de 65 años asciende al 68%.

El 6% de las mujeres sufren diabetes. Porcentaje que sube al 17% en mujeres mayores de 65 años.

La hipercolesterolemia alcanza hasta un 52% de prevalencia en mujeres.

El sedentarismo llega en mujeres al 70%, un porcentaje mayor que en varones y muy preocupante. Es reseñable además que 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.

Y finalmente, el tabaco: un 25% de las españolas fuma, con el consiguiente riesgo de enfermedad renal (y cardiovascular).

Todos estos datos hacen necesario insistir en la población femenina sobre la importancia de llevar una vida saludable, con una dieta equilibrada, que evite el sobrepeso / 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). Es preciso, asimismo, prevenir / controlar HTA, diabetes y dislipemia, y evitar el tabaco.

Datos socio-demográficos

Un estudio realizado por la Federación Nacional de Asociaciones ALCER sobre las características socio-demográficas de la población femenina con Enfermedad Renal Crónica aporta las siguientes conclusiones:

- Casi el 40% de las mujeres en tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante) tienen edades comprendidas entre los 36-55 años, situándose la media de edad en los 55 años, un 13% son pacientes de 18 a 35 años.
- El 5% 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.
- Un 66% de las mujeres en tratamiento de hemodiálisis son pensionistas no contributivas por invalidez, y un 21% son mujeres trasplantadas, con pensión contributiva.
- La mayor preocupación de las mujeres con Enfermedad Renal es el impacto de la ERC sobre su propia autonomía personal y cómo esta afectará a la situación familiar.
- La mujer con ERC se ve por tanto 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.
- 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.
- Los altibajos emocionales son frecuentes en la mujer y están relacionados con el tipo de tratamiento renal sustitutivo.

Salud renal y mujer: variables específicas

El artículo *What we do and do not know about women and kidney diseases; questions unanswered and answers unquestioned: Reflection on World Kidney Day and International Woman's Day*, publicado por la *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, ha realizado un aclarador análisis de lo que sabemos, y no, sobre las variables específicas relacionadas con la salud renal en las mujeres. A continuación ofrecemos algunas de sus conclusiones más interesantes:

- El embarazo es una causa importante de lesión renal aguda en mujeres en edad fértil. La lesión renal aguda y la pre-eclampsia (también asociada al embarazo) pueden conducir a una Enfermedad Renal Crónica posterior, pero la entidad del riesgo no se conoce por completo. Sí se sabe que la pre-eclampsia aumenta la probabilidad de hipertensión y se ha estimado que ambos trastornos ocurren en 3-10% de los embarazos.
- Inversamente, la ERC tiene un efecto negativo en el embarazo incluso en etapas muy tempranas. Los riesgos aumentan con la progresión de la ERC, lo que plantea prolongar los problemas éticos en torno a la concepción y el mantenimiento de los embarazos.
- La hipertensión y la proteinuria al inicio son importantes moduladores de los riesgos relacionados con el embarazo. Entre los riesgos, sabemos que: las malformaciones no se incrementan con respecto a la población general (fuera del contexto de enfermedades hereditarias), la muerte materna es inusual (en países de altos recursos), mientras que la incidencia de partos prematuros aumenta con el empeoramiento de la función renal. En general, la disminución de la función renal a corto y largo plazo es inusual en la ERC temprana, pero el riesgo aumenta a medida que aumenta la severidad de la ERC.
- El embarazo es una posible ocasión para el diagnóstico inicial de ERC. En países con recursos escasos o desiguales, la ERC avanzada puede descubrirse solo durante el embarazo.
- Se han informado más de 1000 embarazos en pacientes de diálisis. El avance más importante ha sido la demostración de una fuerte relación entre la intensidad (frecuencia y duración) de las sesiones de diálisis y los resultados positivos del embarazo: por lo tanto, intensificar la diálisis hasta el día es el estándar de atención actual.
- En los países de altos ingresos con edad materna creciente y fecundación asistida, puede haber un aumento de la pre-eclampsia que puede afectar a las generaciones futuras si se asocia con resultados fetales adversos. El aumento de las técnicas de fertilización in vitro para los que tienen una edad materna avanzada puede conducir a embarazos múltiples, los cuales puede predisponer a pre-eclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, o ambos. Si eso conducirá a un aumento en la ERC y para las mujeres en el futuro, es algo que no se ha evaluado.

- Hay variables autoinmunes y otras afecciones que tienen más probabilidades de afectar a las mujeres con consecuencias profundas para la procreación y el feto. No se conoce sin embargo la contribución relativa de estas condiciones crónicas agudas en la progresión a la enfermedad renal en etapa terminal en mujeres.
- Las mujeres con ERC tienen un riesgo cardiovascular mayor que las mujeres sin ERC pero su riesgo es aún menor que el de hombres con grados similares de insuficiencia renal.
- En las cohortes de hemodiálisis, existen diferencias en los tipos de acceso vascular en mujeres versus hombres, que pueden deberse a factores biológicos o sistémicos. En algunos lugares existe un uso diferencial de peritoneal y hemodiálisis en mujeres y hombres. Las mujeres tienen en diálisis diferentes complicaciones a los hombres.
- Las mujeres son más propensas a donar riñones para el trasplante que a recibirlos. No sabemos si esto se debe a la incidencia diferencial de ERC en hombres frente a mujeres, factores culturales u otras razones. Tampoco se ha evaluado cómo afectará esto al riesgo de ERC, y no se conoce si las exposiciones adicionales que las mujeres tienen después de la donación se ven agravadas por cambios hormonales a medida que envejecen, y si los riesgos de ERC y pre-eclampsia aumentan en el donante vivo riñón femenino.

Consejos para la salud renal de la mujer

Desde la S.E.N. queremos aprovechar la celebración del Día Mundial del Riñón para ofrecer a la mujer los siguientes consejos de salud renal.

1. Haz ejercicio frecuente, y no dejes que las obligaciones familiares te conduzcan a una vida sedentaria. Salir y realizar ejercicio a diario reduce el riesgo de ERC.
2. Lleva una alimentación sana. Organiza tu dieta. Evita que la conciliación laboral y personal derive en hábitos dietéticos desordenados. Come bien y cuídate.
3. Especialmente durante la gestación, evita el sobrepeso y la obesidad. Cuida especialmente también tu dieta en situaciones como la menopausia.
4. Sobre todo durante la gestión y la menopausia, pero en general en todo momento, vigila la presión arterial y el nivel de azúcar en sangre. La diabetes e hipertensión son muy perjudiciales para el riñón, y la detección precoz es fundamental.
5. No fumes y no dejes que la ansiedad y el estrés te hagan volver a fumar, si ya fuiste fumadora.
6. Modera el consumo de sal y bebe agua.
7. Evita tomar medicamentos sin control médico.
8. Si tienes diabetes, hipertensión arterial, obesidad o antecedentes de enfermedades renales, realiza un control de sangre y orina para descartar enfermedad renal.
9. A partir de los 70 años, donde se observa con más frecuencia la ERC oculta, pide el control de la función renal a tu médico de Atención Primaria.



La Enfermedad
Renal Crónica
en España

2018

