

Original

Cómo debemos analizar y describir la mortalidad de nuestros pacientes: experiencia del Grupo Centro Diálisis Peritoneal

Darío Janeiro^{a,*}, José Portolés^a, Paula Lopez-Sanchez^a, Fernando Tornero^b, Carmen Felipe^c, Inés Castellano^d, Maite Rivera^e, Jeanette Fernandez-Cusicanqui^a, Antonio Cirugeda^f, María José Fernandez-Reyes^g, José Ramón Rodríguez-Palomares^h, María Auxiliadora Bajoⁱ, Guadalupe Caparrós^j, Alberto Ortiz^k y con la participación del Grupo Centro de Diálisis Peritoneal (GCDP) RedinRen.

^a Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda (Madrid), España

^b Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

^c Servicio de Nefrología, Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila, España

^d Servicio de Nefrología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

^e Servicio de Nefrología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^f Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España

^g Servicio de Nefrología, Hospital General de Segovia, Segovia, España

^h Servicio de Nefrología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

ⁱ Servicio de Nefrología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^j Servicio de Nefrología, Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^k Servicio de Nefrología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de junio de 2015

Aceptado el 1 de septiembre de 2015

On-line el 3 de febrero de 2016

Palabras clave:

Diálisis peritoneal

Mortalidad

Supervivencia

RESUMEN

Introducción: Existen distintas estrategias para analizar la mortalidad en diálisis peritoneal (DP), con diferentes definiciones de caso, evento, tiempo en riesgo y análisis estadístico. Un método común entre los distintos registros permitiría compararlos adecuadamente y entender mejor las diferencias reales de mortalidad de nuestros pacientes.

Métodos: Revisamos y describimos las estrategias de análisis de los registros autonómicos, nacional e internacionales. Incluimos análisis de supervivencia actuarial, Kaplan-Meier (KM) y riesgos-competitivos (RC). Aplicamos los diferentes enfoques a la misma base de datos (GCDP), lo que permite mostrar las diferencias aparentes con cada método.

Resultados: Se incluyeron 1.890 pacientes incidentes en DP en el periodo 2003-2013 (55 años; 64,2% varones), con FRR inicial de 7 ml/min; el 25% presentaba diabetes y un índice de Charlson de 3 [2-4]. Fallecieron 261 pacientes, 380 pasaron a hemodiálisis (HD) y 682 recibieron trasplante. Las tasas de mortalidad anual llegan a variar hasta un 20% en números relativos (6,4 vs. 5,2%) según el sistema aplicado. La estimación de probabilidad de mortalidad por RC es inferior a KM en todos los años: 3,6 vs. 4,0% el 1.º año; 9,0 vs. 11,9%; 15,6 vs. 28,3% y 18,5 vs. 43,3% los siguientes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dxaneiro@hotmail.com (D. Janeiro).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.09.014>

© 2015 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusiones: Aunque cada método pueda ser correcto en sí mismo y expresar diferentes enfoques, la impresión final que queda en el lector es un número que sobrestima la mortalidad. El modelo de RC expresa mejor la realidad en DP, donde el número de pacientes que pierden seguimiento (trasplante, paso a HD) cuadruplica al de los fallecidos y solo una cuarta parte continúa en DP al final del seguimiento.

© 2015 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

How should we analyze and present mortality in our patients?: A multicentre GCDP experience

A B S T R A C T

Keywords:

Peritoneal dialysis

Mortality

Survival

Introduction: There are different strategies to analyse mortality in peritoneal dialysis (PD) with different definitions for case, event, time at risk, and statistical tests. A common method for the different registries would enable proper comparison to better understand the actual differences in mortality of our patients.

Methods: We review and describe the analysis strategies of regional, national and international registries. We include actuarial survival, Kaplan-Meier (KM) and competitive risk (CR) analyses. We apply different approaches to the same database (GCDP), which show apparent differences with each method.

Results: A total of 1,890 incident patients in PD from 2003-2013 were included (55 years; men 64.2%), with initial RRF of 7 ml/min; 25% had diabetes and a Charlson index of 3 [2-4]; 261 patients died, 380 changed to haemodialysis (HD) and 682 received a transplant. Annual mortality rates varied up to 20% in relative numbers (6.4 vs. 5.2%) depending on the system applied. The estimated probability of mortality measured by CR progressively differs from the KM over the years: 3.6 vs. 4.0% the first year, then 9.0 vs. 11.9%, 15.6 vs. 28.3%, and 18.5 vs. 43.3% the following years.

Conclusions: Although each method may be correct in themselves and express different approaches, the final impression left on the reader is a number that under/overestimates mortality. The CR model better expresses the reality of PD, where the number of patients lost to follow-up (transplant, transfer to HD) it is 4 times more than deceased patients and only a quarter remain on PD at the end of follow up.

© 2015 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La mortalidad es teóricamente el resultado más sencillo de medir y el más relevante para evaluar el efecto de nuestra intervención sobre una población de pacientes con enfermedad renal crónica¹. Son muchas las publicaciones que comparan la supervivencia entre las distintas etapas de la enfermedad², etiologías, técnicas de terapia renal sustitutiva (TRS)³⁻¹² o entre grupos y países^{13,14}. Sin embargo, existe cierta controversia y disparidad de resultados en las publicaciones y esto se debe en parte a la falta de homogeneidad en las definiciones de caso, los enfoques de análisis estadísticos, el manejo de los pacientes censurados y las formas de descripción y presentación de resultados^{15,16}. Por ello, los diferentes registros de pacientes con enfermedad renal crónica en TRS han intentado definir un modelo que resuma las distintas formas de medir la mortalidad¹⁷, sin haber llegado a un modelo de consenso. Ello facilitaría la comparación entre los distintos grupos de trabajo sobre un tema tan relevante como la

mortalidad de los pacientes que reciben TRS y, más en concreto, diálisis peritoneal (DP). Con esta intención se orienta nuestro análisis, que aplica los diferentes métodos sobre una misma base de datos (BD), lo que nos permite compararlos y establecer una discusión metodológica sobre el tema, intentando avanzar en nuestro conocimiento y facilitar la comprensión de la información disponible en este campo.

Material y métodos

El Grupo Centro de Diálisis Peritoneal (GCDP) presenta un análisis descriptivo sobre la BD que hemos generado con una recogida prospectiva de datos desde 2003, según se describe en publicaciones previas¹⁸. Se han analizado datos de 1.890 pacientes incidentes en DP pertenecientes a 22 centros, agrupados en el territorio de las comunidades de Madrid, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Extremadura y Aragón.

La información es recogida en una DB anónima, con un diseño, manejo y análisis aprobado por un comité científico e

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3893171>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3893171>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)