

Registro de enfermos renales de Galicia (REXER)

Informe 2011





XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Edita:

Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde.

Elabora:

Oficina de coordinación de trasplantes. Asistencia sanitaria

Redacción:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño
Jacinto Sánchez Ibáñez

Maquetación:

Gráficas Sanpar,S.L.

Índice

I. Introducción

II. Material y método

III. Datos globales

Resultados globales 2011

Trasplantes. Datos generales 2011

IV. Incidencia

V. Prevalencia

VI. Mortalidad

VII. Nefropatía diabética

VIII. Anexos

I. -Causas de insuficiencia renal crónica

-Agrupación de los códigos de enfermedad renal primaria para la presentación de los datos

II. -Causas de fallecimiento

-Agrupación de los códigos de causas de éxitus para la presentación de los datos

III. Cálculo del índice de Charlson o de comorbilidad

IV Centros autorizados para TRS a 31 de diciembre de 2011

V. Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Introducción

El registro de enfermos renales de Galicia (REXER) es un registro de base poblacional y de notificación obligatoria, según la orden del 7 de febrero de 1995 por la que se crea el registro, es decir, recoge información de todos los enfermos en tratamiento renal sustitutivo (TRS), diálisis o trasplante, en Galicia. Todos los centros, sean públicos o concertados, están obligados a enviar al registro la información referente a los enfermos a los que atienden. Esta información se realiza on line mediante una aplicación informática alojada en un servidor dentro de la intranet del Sergas. La notificación se realiza de forma simultánea y continuada.

- Forma jurídica: Orden de 7 de febrero de 1995 por la que se crea el Registro de Enfermos Renales de Galicia.
- Servicio al que se adscribe: Oficina de Coordinación de Trasplantes (OCT) dependiente de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servizo Galego de Saúde.
- Dirección ejecutiva: el órgano profesional responsable del registro es la Comisión de Control y Seguimiento.

El REXER de Galicia pretende dar respuesta a las necesidades de información de todos los profesionales implicados en la planificación, el tratamiento y la evaluación de la atención a los enfermos con insuficiencia renal crónica terminal.

Es miembro del Grupo de Registros de Enfermos renales (GRER) que abarca los registros de todas las comunidades autónomas y envía información periódica al registro europeo de la ERA-EDTA (European Renal Association - European Dialysis and Transplantation Association).

Agradecimientos: a todos aquellos profesionales de la nefrología que con su participación en el mantenimiento del registro han permitido que se pueda llevar a cabo este informe.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Material y método

Los datos han sido obtenidos del REXER que es un registro de base poblacional y declaración obligatoria. En el mismo se incluyen todos los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC 5) o insuficiencia renal crónica en fase terminal (IRCT) que inician tratamiento renal sustitutivo (TRS) con diálisis o trasplante.

En caso de duda entre ERC 5 y fracaso renal agudo reversible sobre riñones previamente sanos o con enfermedad renal estadios 3-4 (insuficiencia renal moderada), el paciente queda incluido si el primer diagnóstico, ERC 5, parece el más probable.

Los pacientes con ERC 5 o IRCT son dados de alta en el registro en cuanto reciban al menos una primera sesión de diálisis (o un trasplante renal sin diálisis previa), aunque por los motivos que fueran no llegasen a quedar incluidos en programas estables de diálisis o falleciesen inmediatamente.

La actual aplicación informática permite la introducción de datos en ordenadores situados en cada uno de los servicios de nefrología hospitalarios y en los centros de diálisis autorizados.

Para el cálculo de la incidencia y prevalencia se utiliza como población de referencia de Galicia la que ofrece el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad se expresan por millón de habitantes (pmp).

Se considera la provincia como la habitual de residencia y no donde el paciente realiza tratamiento renal sustitutivo o su seguimiento.

Incidencia:

Definición: pacientes notificados al REXER, residentes en Galicia, que inician tratamiento renal sustitutivo, bien en programa de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal), o bien con trasplante renal anticipado (trasplante como primer método de tratamiento renal sustitutivo, sin diálisis previa) a lo largo de un año.

No se consideran pacientes nuevos los que trasladan su residencia de forma prolongada a Galicia, pero comenzaron TRS en el año en curso o en años anteriores en un centro fuera de la comunidad (estos pacientes contarán como prevalentes).

Tampoco contarán como incidentes los residentes de otras comunidades o países que reciban TRS en su localidad y vengan a nuestra comunidad de manera temporal por vacaciones o cambio temporal de residencia.

Prevalencia:

Definición: pacientes vivos y residentes en Galicia en TRS a 31 de diciembre en cualquiera de los centros autorizados de la comunidad.

Se excluyen los pacientes que de manera transitoria visitan nuestra comunidad, por vacaciones u otro motivo y aquellos que han recuperado la función renal tras su inclusión en un programa de TRS.

Etiología y causa de muerte: se ha hecho un listado de acuerdo con la tabla de códigos de la European Dialysis and Transplantation Association (EDTA), en su última versión del año 1995.

Extracción de datos: las características de la aplicación informática del REXER con notificaciones diarias (altas, bajas y modificaciones), la convierten en una base de datos activa y en continuo cambio.

Distribución de la población gallega por sexo y provincia a 1 de enero de 2011 (INE)

	Total	Varones	Mujeres
A Coruña	1147124	551476	595648
Lugo	351530	170854	180676
Ourense	333257	160570	172687
Pontevedra	963511	466691	496820
GALICIA	2.795.422	1.349.591	1.445.831

Centros autorizados para tratamiento renal sustitutivo en Galicia en 2011

	Públicos	Concertados	total
A Coruña	5	5	10
Lugo	2	2	4
Ourense	1	3	4
Pontevedra	3	3	6
GALICIA	11	13	24

Lo que significa que existen 8,6 centros de diálisis en Galicia por cada millón de habitantes.

Datos globales

Resultados globales 2011

Casos y tasas ajustadas a millón de habitantes (pmp)

	hombres		mujeres		total	
	n	pmp	n	pmp	n	pmp
Nuevos casos	258	191,2	139	96,1	397	142
Prevalencia	2044	1514,5	1233	852,8	3277	1172,3

Pacientes incidentes 2011. Datos generales

En el año 2011 iniciaron terapia renal sustitutiva **397 pacientes** (tasa **142 pmp**)

	Grupos de edad					
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
SEXO						
Varones	2	36	76	68	76	258
Mujeres	3	17	51	26	42	139
ETIOLOGÍA DE IRCT						
Glomerulonefritis	0	11	16	4	9	40
PNC/NIC	0	5	8	4	2	19
Diabetes mellitus	0	7	30	39	28	104
Vascular	0	5	17	12	29	63
Enf. Poliquística	0	8	16	7	4	35
Otras hereditarias/Congénitas	3	5	4	0	2	14
Sistémicas	2	3	6	8	4	23

	Grupos de edad					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
Otras	0	0	6	3	3	12
No filiadas	0	9	24	17	37	87
MODALIDAD INICIAL DE TRATAMIENTO						
Hemodiálisis	0	33	84	80	109	306
Diálisis Peritoneal	4	17	38	13	9	81
Trasplante	1	3	5	1		10
TOTAL	5	53	127	94	118	397

Pacientes prevalentes 2011. Datos generales

El número de pacientes en TRS en Galicia a 31 de diciembre era de **3.278** lo que representa una tasa de **1.172,6 pmp**.

SEXO	Grupos de edad					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
Varones	4	323	789	495	434	2045
Mujeres	6	204	461	267	295	1233
ETIOLGXÍA DA IRCT						
Glomerulonefritis	4	121	294	112	63	594
PNC/NIC	0	103	131	74	65	373
Diabetesmellitus	0	54	184	153	139	530
Vascular	0	24	96	91	142	353
Enf. Poliquistica	0	22	163	107	44	336
Otrashereditarias/Congénitas	3	51	58	10	6	128
Sistémicas	3	47	61	24	20	155
Otras	0	6	20	12	15	53
Nofiliadas	0	99	243	179	234	755
MODALIDADE DE TRATAMIENTO						
Hemodiálisis		129	380	375	590	1475
Diálisis Peritoneal	4	50	121	52	57	284
Trasplante	6	348	749	335	81	1519
TOTAL	10	527	1250	762	728	3278

Pacientes fallecidos 2011. Datos generales

El número de fallecidos en TRS durante el año 2011 fue de 281 pacientes.

	Grupos de edad					total
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	
Cardíaca	0	1	12	23	48	84
Vascular	0	1	2	10	14	27
Muerte súbita	0	0	2	0	0	2
Infeciosa	0	8	8	12	35	63
Cáncer	0	1	7	11	5	24
Hepática	0	0	2	0	2	4
Gastrointestinal	0	0	5	2	3	10
Psicológica/Social	0	0	3	3	17	23
Accidente	0	0	0	1	4	5
Otras	0	0	5	9	12	26
No filiada	0	0	1	5	7	13

Resumen de incidentes, prevalentes y fallecidos 2011, en porcentajes por grupos de edad

	Grupos de edad				
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
Incidentes	1,3%	13,4%	32,0%	23,7%	29,7%
Prevalentes	0,3%	16,1%	38,1%	23,3%	22,2%
Fallecidos	0,0%	3,9%	16,7%	27,0%	52,5%

Más del 53% de los pacientes eran mayores de 65 años al inicio de la TRS y este grupo de edad ya representa más del 45% de los prevalentes.

Relación entre mortalidad y prevalencia por grupos de edad. Año 2011

	grupos de edad				
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75
prevalentes + fallecidos	10	538	1297	838	876
Relación *	0,0%	2,0%	3,6%	9,1%	16,9%

*La relación tiene como numerador los fallecidos del 2011 y como denominador, los fallecidos más los prevalentes de este año. De este modo aparece el riesgo de fallecer, por cada grupo de edad. Como vemos en la tabla, la posibilidad de fallecer por encima de los 75 años es casi el doble de hacerlo entre los 65 y los 75 años.

Trasplantes. Resultados globales 2011

En el año 2011 se realizaron en Galicia un total de 146 trasplantes renales entre los dos hospitales que tienen programa de trasplante renal:

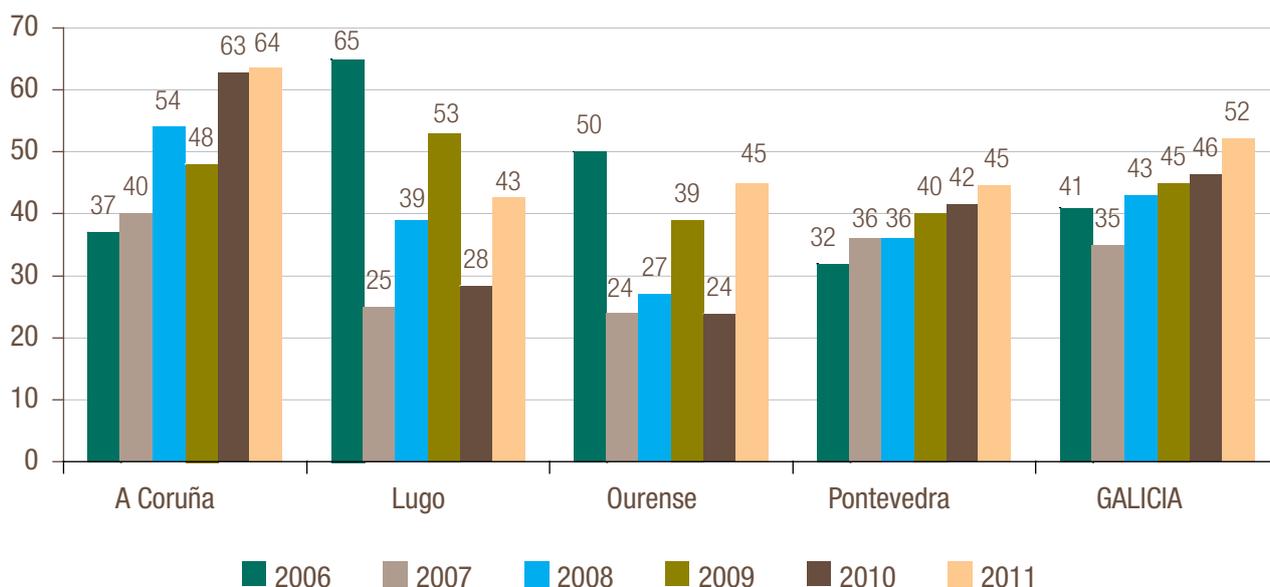
- Con riñón de donante cadáver: 122 pacientes.
- Con riñón de donante vivo: 24 pacientes.

La tasa de trasplante renal fue de 52,2 pmp y vemos que va aumentando año a año.

Tasas de trasplante renal

2006	2007	2008	2009	2010	2011
41	43	43	44,7	46,5	52,2

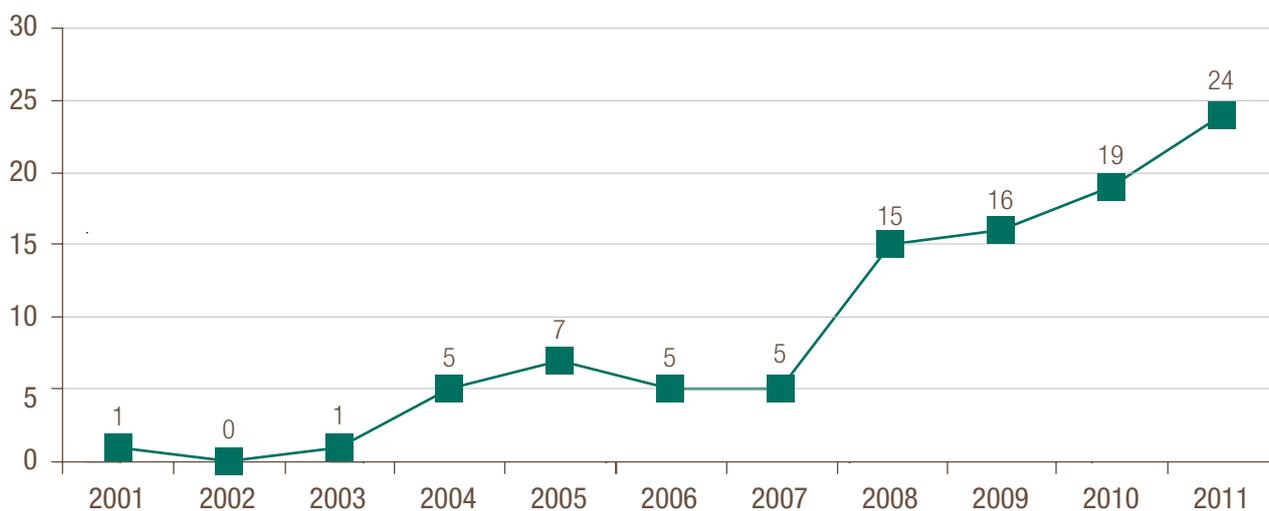
Gráfico de las tasas de trasplante renal desde el año 2006 al 2011



Trasplantes realizados con donantes vivos.

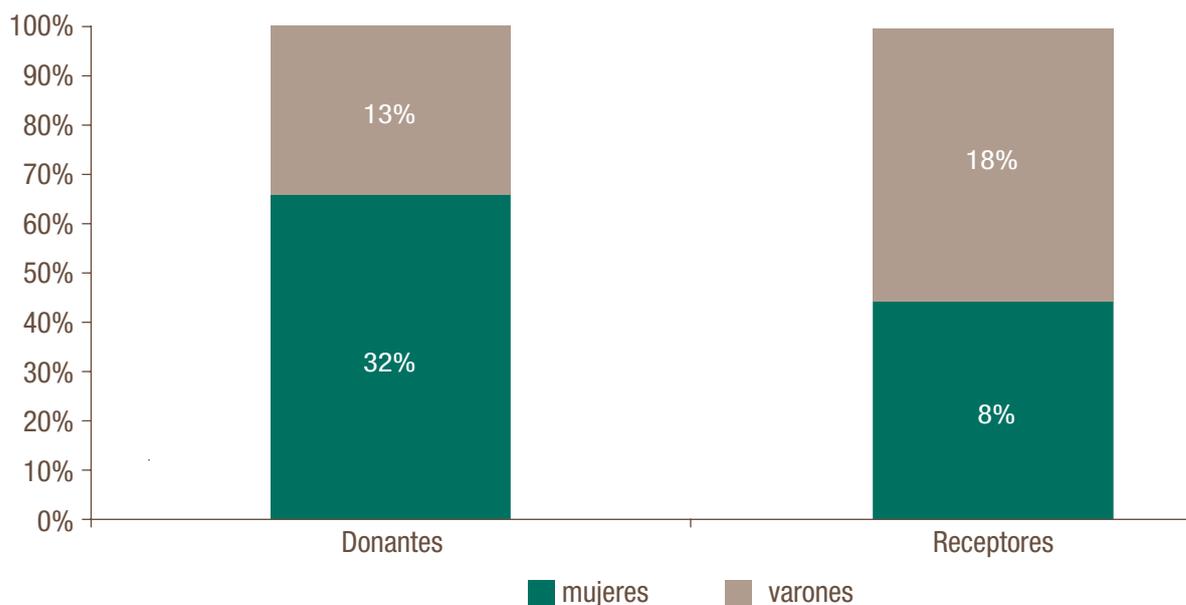
Desde el año 2001 se han hecho en Galicia un total de 98 trasplantes con riñón de donante vivo.

Frecuencia anual de los trasplantes renales de donante vivo en Galicia
(Números absolutos)



El trasplante de donante vivo ya representa en Galicia el 16,4% de todos los trasplantes.

Relación por sexo, donante vivo-receptor. 2001-2011



INCIDENCIA

Datos generales

En la Comunidad Autónoma de Galicia se notificaron 397 nuevos casos por parte de los centros autorizados para TRS durante el año 2011, lo que supone una tasa de 142 pacientes pmp.

Además de los pacientes que iniciaron TRS se incorporaron al registro seis pacientes que trasladaron su residencia a Galicia de los cuales 4 estaban a tratamiento sustitutivo con hemodiálisis y 2 con un trasplante funcionante.

Incidentes desde el año 2007. Número de casos por provincia

	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	161	156	180	175	174
Lugo	53	72	46	40	75
Ourense	55	47	40	52	33
Pontevedra	117	155	120	117	115
Galicia	386	430	386	384	397

Incidentes desde el año 2007. Tasas (pmp) por provincia

	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	142,1	136,9	157,1	152,6	151,7
Lugo	149,2	202,5	129,5	113,2	213,4
Ourense	163,2	139,8	119,2	155,1	99,0
Pontevedra	123,5	162,6	125,0	121,6	119,4
Galicia	139,2	154,4	138,0	137,3	142,0

La incidencia fue disminuyendo ligeramente los últimos años aunque en este año 2011 sufre un repunte. Lugo es la provincia que presenta una mayor incidencia en el año 2011 y Ourense es la de menor incidencia.

Gráfico de las tasas de incidencia

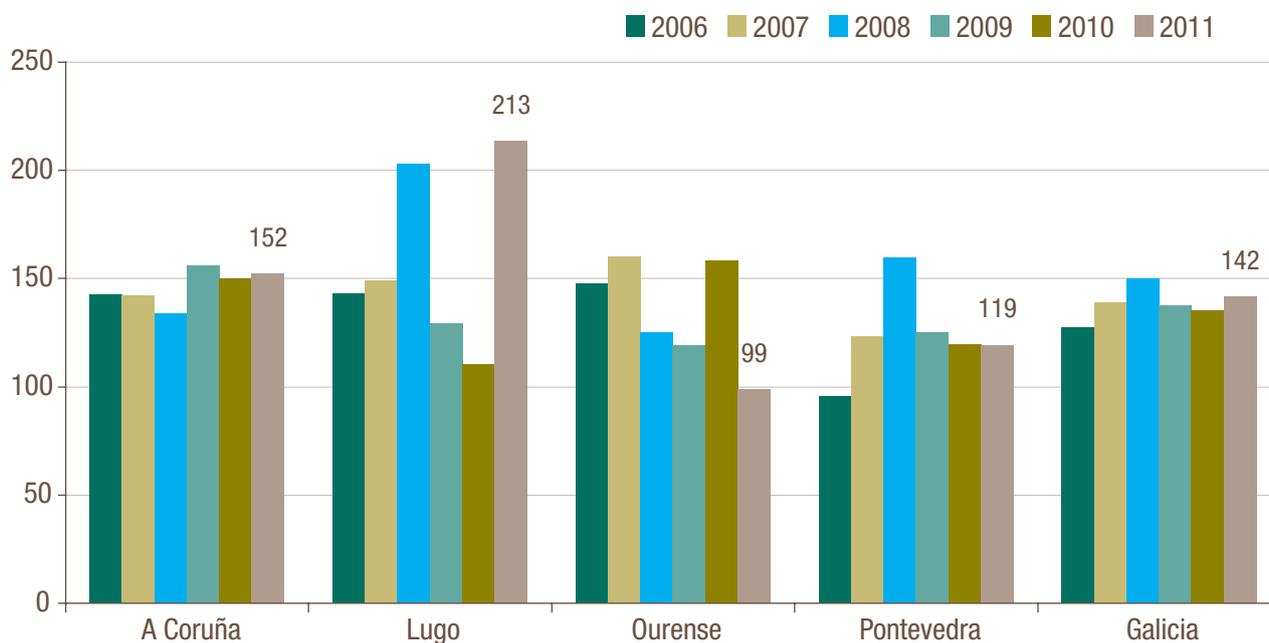
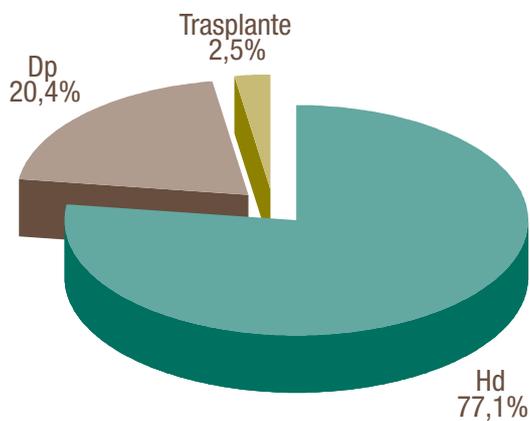


Tabla con casos y porcentajes del primer método empleado en los incidentes en Galicia en 2011

	n	%
Hemodiálisis	306	77,1
Diálisis peritoneal	81	20,4
Trasplante	10	2,5
Total	397	100

Gráfico con porcentajes de método inicial empleado en los incidentes

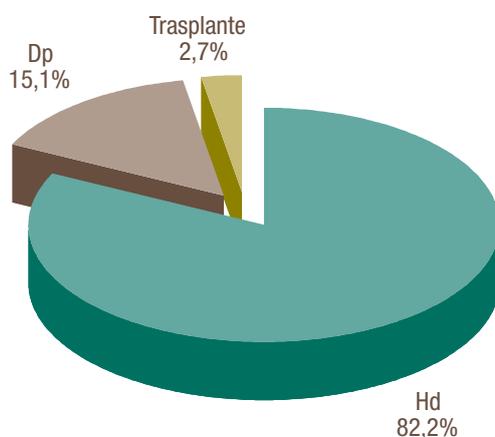


La hemodiálisis es siempre la técnica mayoritariamente utilizada para el inicio de TRS, en el año 2011 se utilizó en el 77,1% de los casos.

La diálisis peritoneal se empleó en el 20,4% de los pacientes, uno de los porcentajes más altos de España y el trasplante anticipado el 2,5%.

Se notificaron 10 casos de trasplante renal anticipado que correspondieron a 9 trasplantes de vivo y 1 trasplante combinado hígado-riñón.

España (REER) 2011.
Gráfico con porcentajes de método inicial empleado en los incidentes



Diferencias entre porcentaje del método inicial de TRS empleado en Galicia y España, año 2011

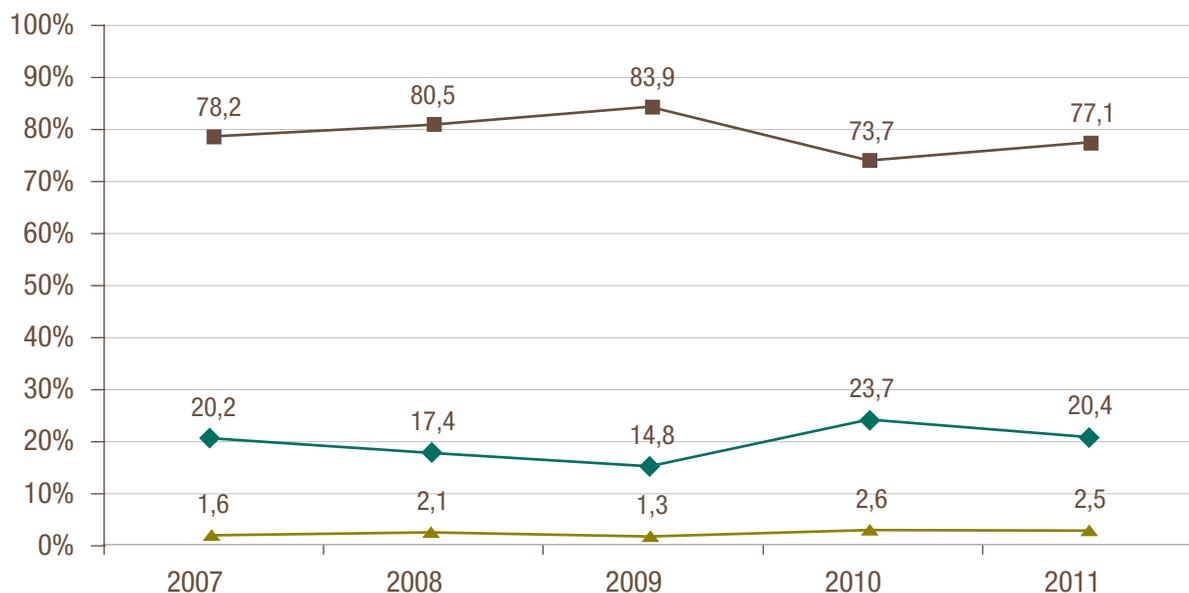
	HD	DP	Trasplante
Galicia	77,1%	20,4%	2,5%
España (REER)	82,2%	15,1%	2,7%

Hay más de 5 puntos porcentuales de diferencia entre Galicia y España en el uso de diálisis peritoneal como método inicial de tratamiento.

Primer método de TRS en incidentes. Galicia 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Dp	78	75	57	91	81
Hd	302	346	324	283	306
TX	6	9	5	10	10
total	386	430	386	384	397

Gráfico en porcentajes del primer método de TRS en incidentes. Galicia 2007-2011



La hemodiálisis es claramente la técnica más empleada y la diálisis peritoneal se utilizó un 3% menos para inicio de TRS que en el 2010.

Tratamiento renal sustitutivo inicial y a los 90 días en incidentes 2011

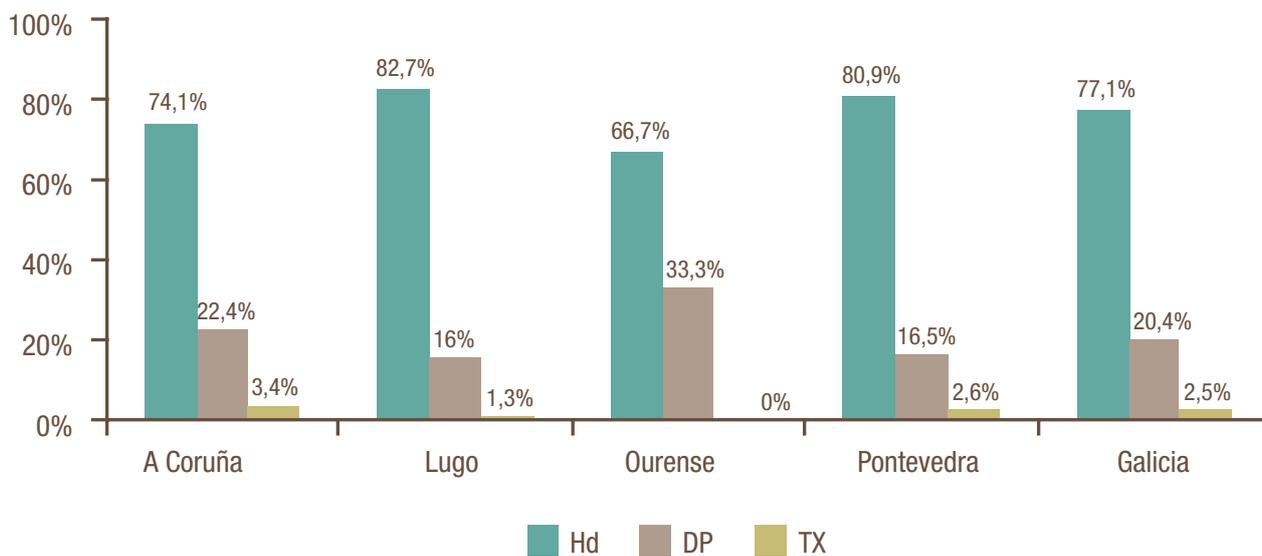
	método 1		método a 90 días	
	N	%	N	%
Hemodiálisis	306	77,3%	298	75,3%
Diálisis peritoneal	81	20,2%	80	19,9%
Trasplante	10	2,5%	10	2,5%
Recuperan función	0	0,0%	2	0,5%
Perdidos para control	0	0,0%	2	0,5%
Se van fuera de Galicia	0	0,0%	1	0,3%
Éxitus	0	0,0%	4	1,0%
total	397	100,0%	397	100,0%

Se transfirieron de hemodiálisis a diálisis peritoneal 3 pacientes, 1 paciente de diálisis peritoneal se trasplantó, 2 pacientes de hemodiálisis recuperan función renal y otros 2 se pierden para control; 1 paciente de diálisis peritoneal se va fuera de Galicia y fallecen 1 paciente de trasplante anticipado y 3 de diálisis peritoneal.

Incidentes 2011.
Primer método de TRS por provincias. N^o absolutos y porcentajes

		HD	DP	TX	total
A Coruña	n	129	39	6	174
	%	74,1%	22,4%	3,4%	100,0%
Lugo	n	62	12	1	75
	%	82,7%	16,0%	1,3%	100,0%
Ourense	n	22	11	0	33
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Pontevedra	n	93	19	3	115
	%	80,9%	16,5%	2,6%	100,0%
Galicia	n	306	81	10	397
	%	77,1%	20,2%	2,5%	100,0%

Gráfico de porcentajes del primer método de TRS por provincias

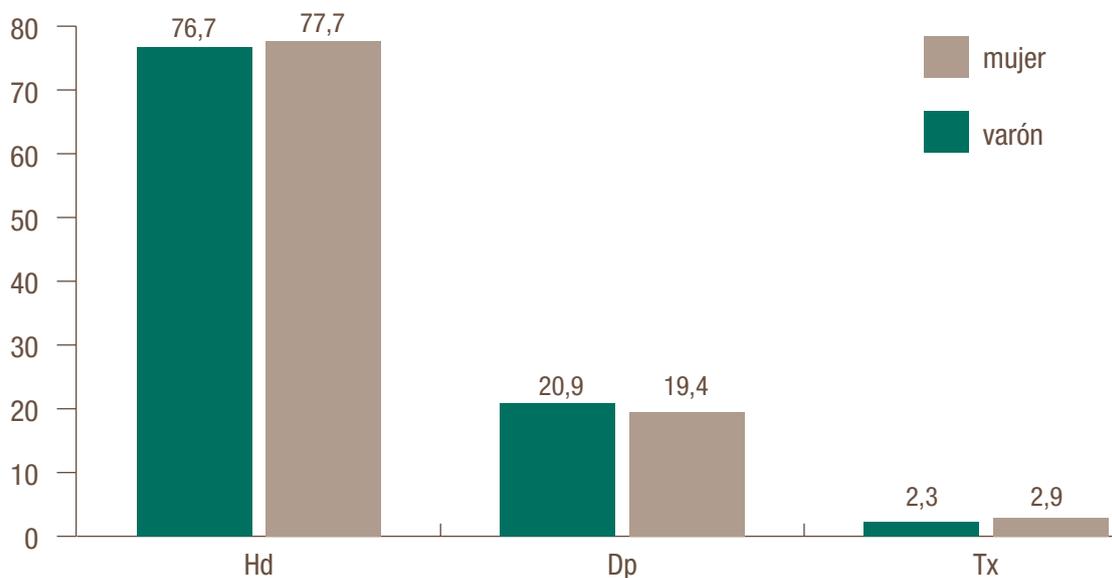


Incidentes 2011. Primer método de TRS por provincias y sexo. Nº absolutos y porcentaje.

		varón		mujer	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A Coruña	Hd	87	73,1	42	76,4
	Dp	28	23,5	11	20
	Tx	4	3,4	2	3,6
	Total	119	100,0	55	100,0
Lugo	Hd	41	77,4	21	95,5
	Dp	11	20,8	1	4,5
	Tx	1	1,9	0	0,0
	Total	53	100,0	22	100,0
Ourense	Hd	13	61,9	9	75,0
	Dp	8	38,1	3	25,0
	Tx	0	0,0	0	0,0
	Total	21	100,0	12	100,0
Pontevedra	Hd	57	87,7	36	72,0
	Dp	7	10,8	12	24,0
	Tx	1	1,5	2	4,0
	Total	65	100,0	50	100,0

En la provincia de Pontevedra comienzan diálisis peritoneal más mujeres que hombres.

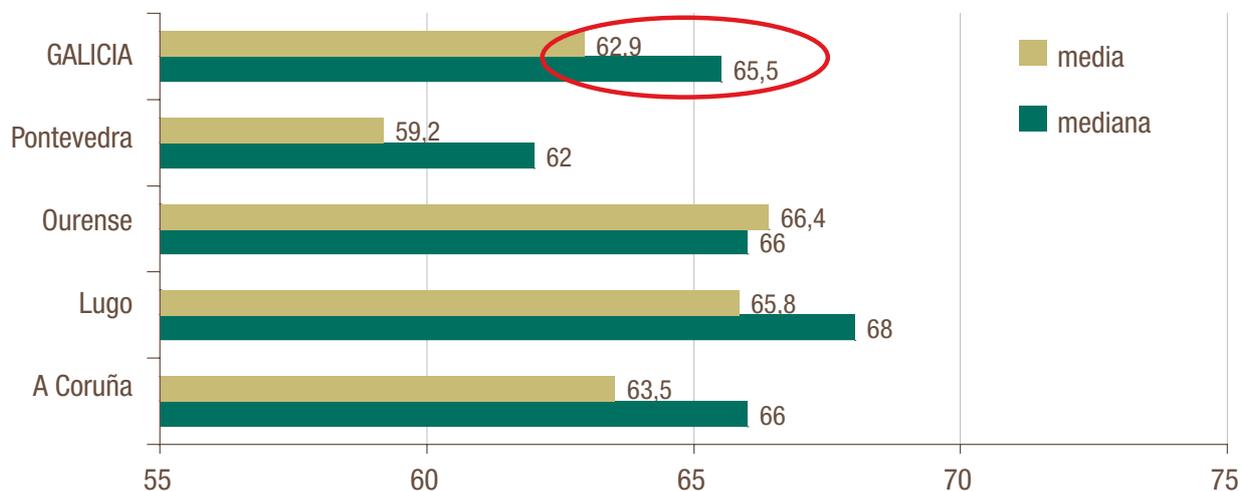
Primer método de TRS por sexo. Gráfico de porcentajes



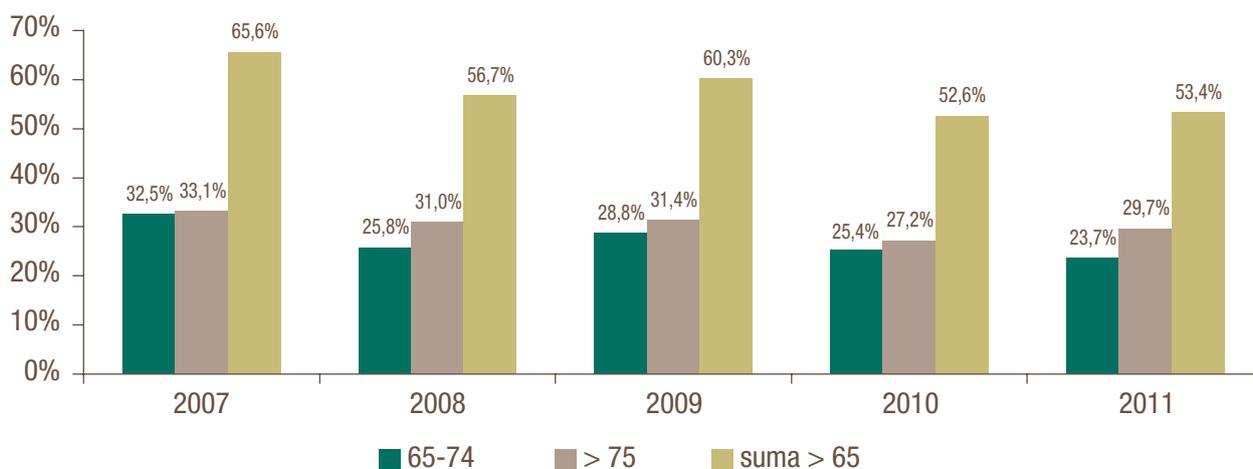
Primer método de tratamiento. Porcentaje según grupo de edad

	Hd	Dp	Tx
menor 15 años	0	80	20
entre 15 y 45 años	62,3	32,1	5,7
entre 45 y 65 años	66,1	29,9	3,9
entre 65 y 75 años	85,1	13,8	1,1
mayor de 75 años	92,4	7,6	0
total	77,1	20,4	2,5

Edad media de los incidentes



Porcentaje de mayores de 65 años en incidentes



Índice de comorbilidad de Charlson

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	GALICIA
2	11,5	9,3	3,2	18,3	12,3
3	7,5	13,3	12,9	10,4	9,9
4	6,9	8,0	3,2	11,3	8,1
5	12,1	13,3	32,3	10,4	13,4
6	13,8	22,7	16,1	13,0	15,4
7	22,7	10,7	16,1	10,4	16,1
8	10,9	12,0	3,2	13,0	11,1
9	7,5	4,0	6,5	7,0	6,8
10	4,6	2,7	3,2	3,5	4,0
11	0,6	4,0	3,2	0,9	1,5
12	2,3			0,9	1,3
13				0,9	0,3

El índice de comorbilidad de Charlson se recoge en el momento de recibir el primer tratamiento renal sustitutivo y registrarse en la aplicación.

Se calcula a partir de un conjunto de campos que representan diversos tipos de enfermedades y la edad del paciente al entrar en TRS.

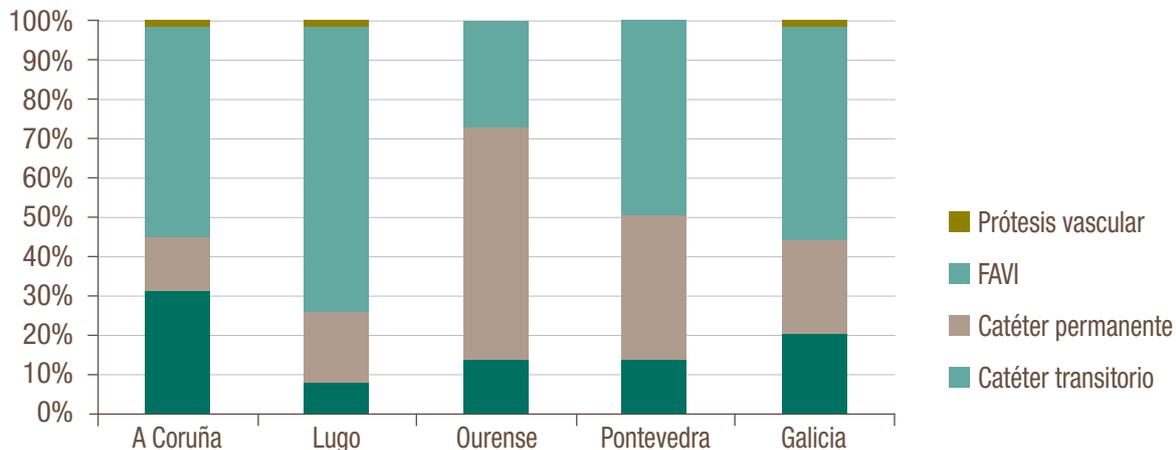
El mayor porcentaje de incidentes en A Coruña tienen el valor 7 del índice de Charlson, en la provincia de Lugo tienen el valor 6, en Ourense el valor 5 y en Pontevedra el valor 2.

Acceso vascular al inicio en incidentes en hemodiálisis

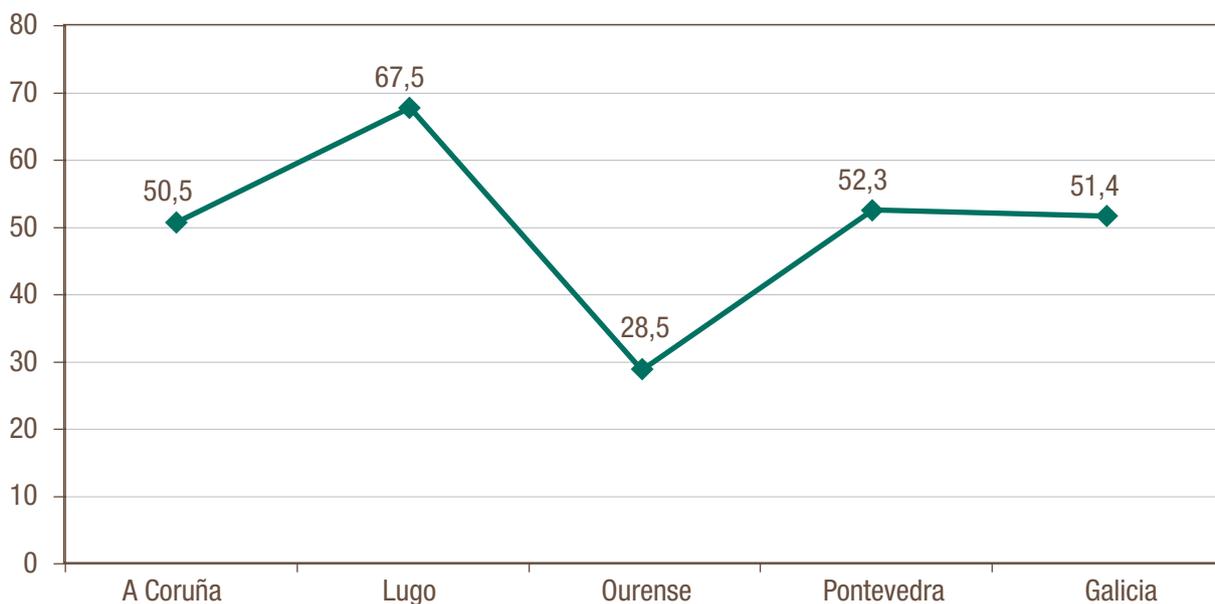
	Catéter transitorio	Catéter permanente	FAVI	Prótesis vascular	total accesos
A Coruña	41	17	69	2	129
	32%	13%	53%	2%	100%
Lugo	5	11	45	1	62
	8%	18%	73%	2%	100%
Ourense	3	13	6	0	22
	14%	59%	27%	0%	100%
Pontevedra	13	34	46	0	93
	14%	37%	49%	0%	100%
Galicia	62	75	166	3	306
	20%	25%	54%	1%	100%

La provincia de Lugo es la que tiene un mayor porcentaje de pacientes que inician hemodiálisis con FAVI.

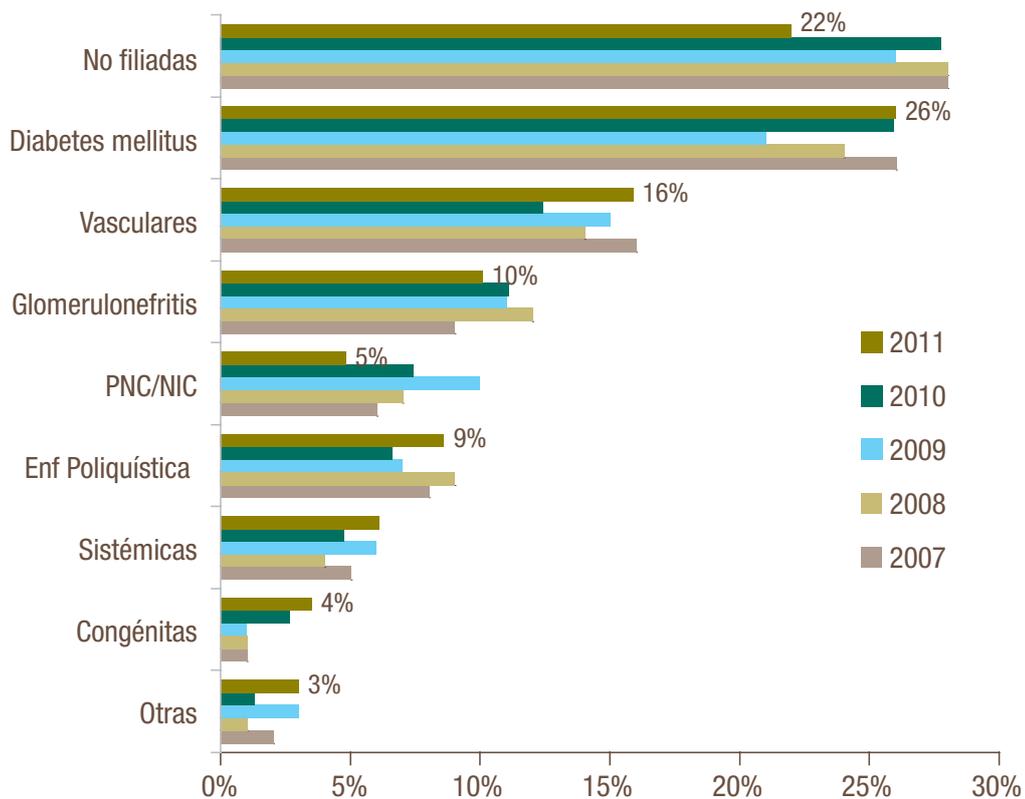
Gráfico de porcentajes de acceso vascular al inicio.



Promedio del porcentaje provincial de FAVI empleada como primer acceso vascular en los años 2008-2011



Incidencia por etiología de la enfermedad renal



Cabe destacar la importancia de la diabetes mellitus como etiología de la enfermedad renal.

PREVALENCIA

Datos generales

Se incluyen como prevalentes a aquellos pacientes vivos y residentes en Galicia a 31 de diciembre de 2011, independientemente de donde y cuando hayan iniciado la TRS.

Se excluyen los transeúntes, pacientes en vacaciones y los que han recuperado la función renal en esa fecha.

Prevalencia en Galicia en 2011

El número de pacientes prevalentes en Galicia a 31 de diciembre de 2011 era de 3.278 pacientes lo que se corresponde con una tasa de **1.172,6 pmp**.

En el año 2011 hay 4 pacientes registrados en el REXER que se van fuera de Galicia, 8 pacientes que recuperan suficiente función renal como para no necesitar diálisis y 2 pacientes perdidos para control del registro.

	n	%	pmp
A Coruña	1383	42,2%	1205,6
Lugo	486	14,8%	1382,5
Ourense	403	12,3%	1209,3
Pontevedra	1006	30,7%	1044,1
Galicia	3278	100,0%	1172,6

La provincia con una mayor tasa de prevalencia es Lugo y todas presentan una tasa superior a 1.000 pmp.

Prevalentes desde el año 2007. Número de casos por provincia de residencia

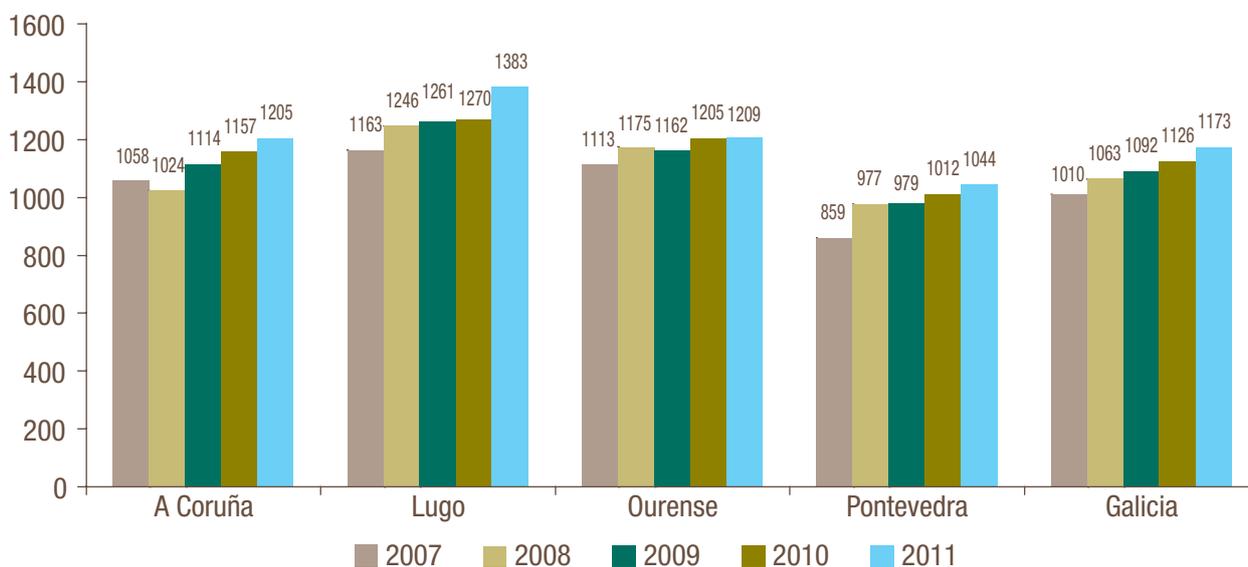
	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	1200	1221	1281	1332	1383
Lugo*	413	439	449	451	486
Ourense	376	395	392	403	403
Pontevedra	814	899	940	977	1006
Galicia	2803	2954	3062	3163	3278

*hay algún paciente de la provincia de Lugo que es atendido en Ourense pero se contabiliza como de Lugo.

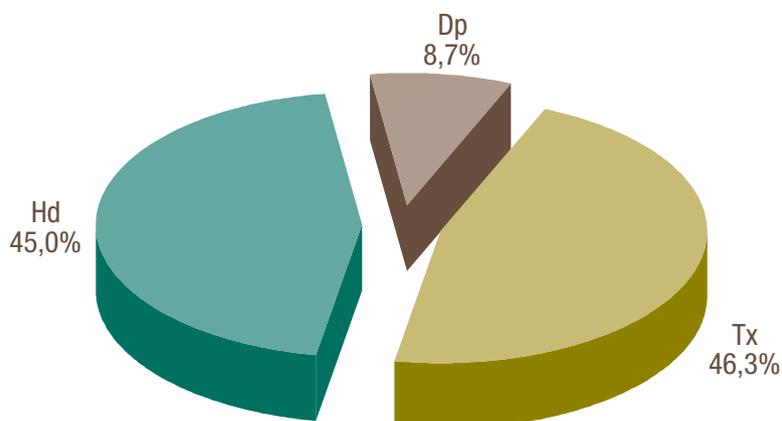
Prevalentes desde el año 2007. Tasas pmp por provincia de residencia

	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	1059,3	1071,9	1118,3	1161,8	1205,6
Lugo	1162,8	1234,7	1264,1	1275,8	1382,5
Ourense	1116,0	1175,2	1167,9	1202,2	1209,3
Pontevedra	859,0	942,9	979,4	1015,1	1044,1
Galicia	1011,0	1061,0	1095,1	1130,6	1172,6

Gráfico de las tasas de prevalencia por provincias desde el año 2007



Distribución en Galicia de la TRS, porcentajes



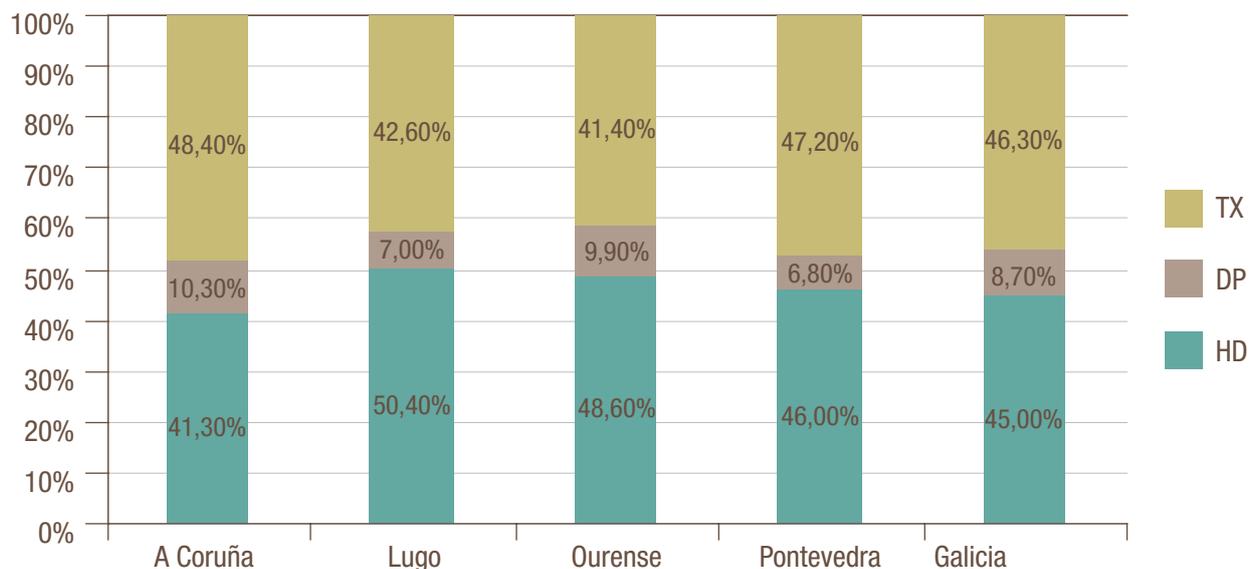
Distribución por TRS y provincia de residencia en números absolutos, porcentajes y tasas pmp.

	n			%			pmp		
	HD	DP	TX	HD	DP	TX	HD	DP	TX
A Coruña	571	142	670	41,3%	10,3%	48,4%	497,8	123,8	584,1
Lugo	245	34	207	50,4%	7,0%	42,6%	697,0	96,7	588,9
Ourense	196	40	167	48,6%	9,9%	41,4%	588,1	120,0	501,1
Pontevedra	463	68	475	46,0%	6,8%	47,2%	480,5	70,6	493,0
Galicia	1475	284	1519	45,0%	8,7%	46,3%	527,6	101,6	543,4

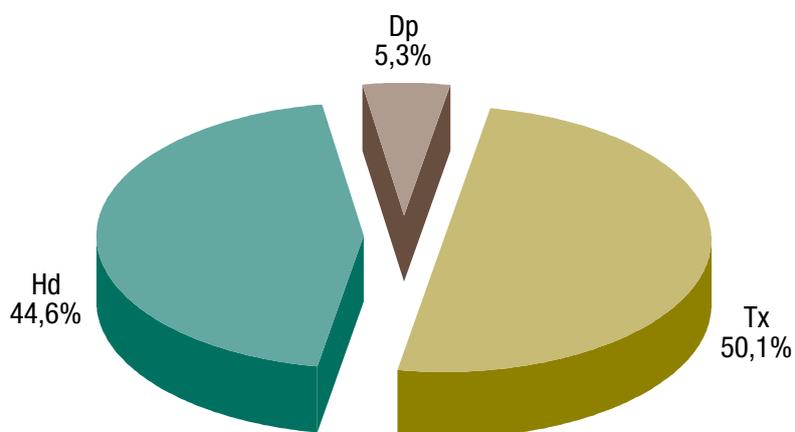
La técnica mas empleada en Galicia en prevalentes es el trasplante.

Las mayores tasas de hemodiálisis y de trasplante son en la provincia de Lugo y la de diálisis peritoneal es en la provincia de A Coruña.

Distribución por TRS y provincia de residencia. Gráfico de porcentajes 2011.



**Distribución por TRS. Informe Registro Español de Enfermos Renales.
Gráfico de porcentajes 2011**

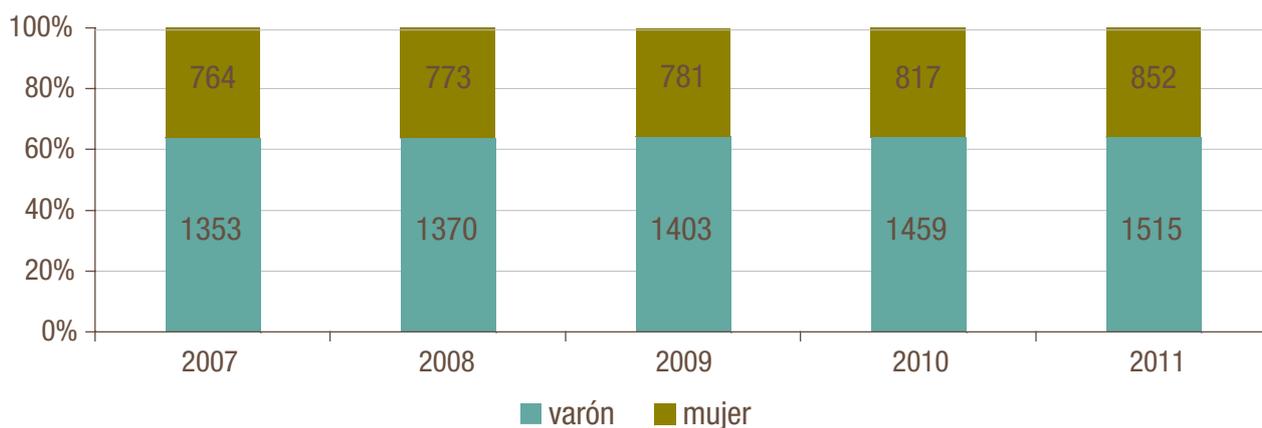


Diferencias entre porcentaje del modalidad de TRS empleado en Galicia y España, año 2011

	HD	DP	Trasplante
Galicia	45,0%	8,7%	46,3%
España (REER)	44,6%	5,3%	50,1%

Galicia es una de las comunidades que más utiliza la diálisis peritoneal como modalidad de tratamiento renal sustitutivo.

Tasas de prevalencia por sexo



Evolución de las tasas de trasplante por provincias

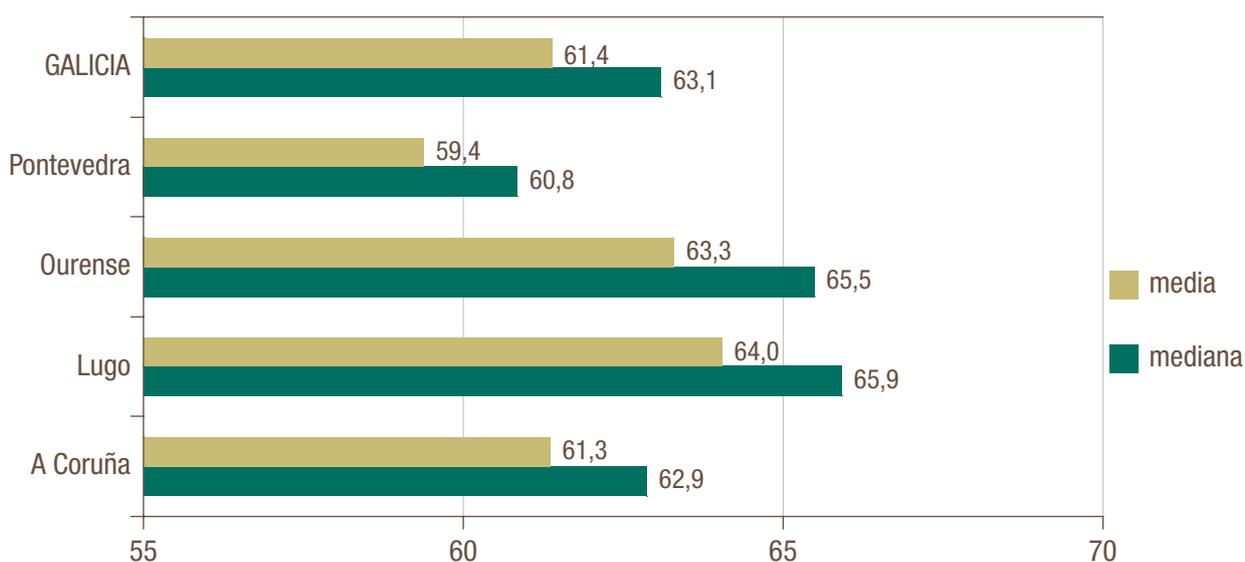
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	37	40	54	48	63	64
Lugo	65	25	39	53	28	43
Ourense	50	24	27	39	24	45
Pontevedra	32	36	36	40	42	45
GALICIA	41	35	43	45	46	52

Porcentaje según grupo de edad y provincia de residencia. Prevalentes año 2011

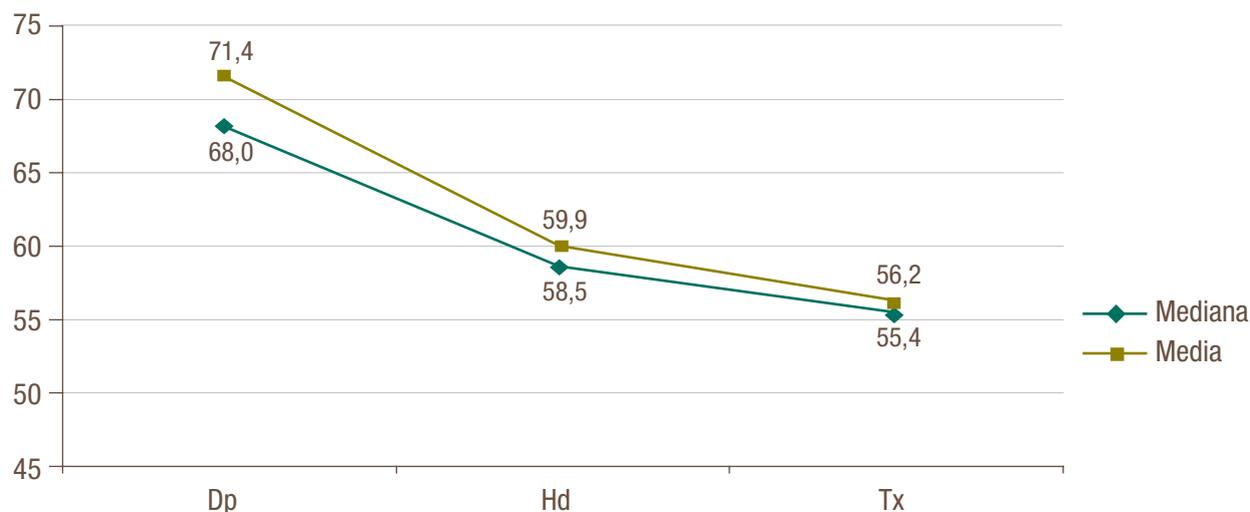
	menor 15 años	entre 15 y 45 años	entre 45 y 65 años	entre 65 y 75 años	mayor de 75 años
A Coruña	0,4	15,5	39,8	22,6	21,8
Lugo	0,4	11,3	34,8	24,3	29,2
Ourense	0,0	13,2	36,2	24,8	25,8
Pontevedra	0,3	20,4	38,3	23,1	18,0
Galicia	0,3	16,1	38,1	23,2	22,2

En todas las provincias el mayor porcentaje de pacientes en TRS corresponde al grupo de edad de entre los 45 y los 65 años.

Edad media de los prevalentes



Edad media por tipo de tratamiento

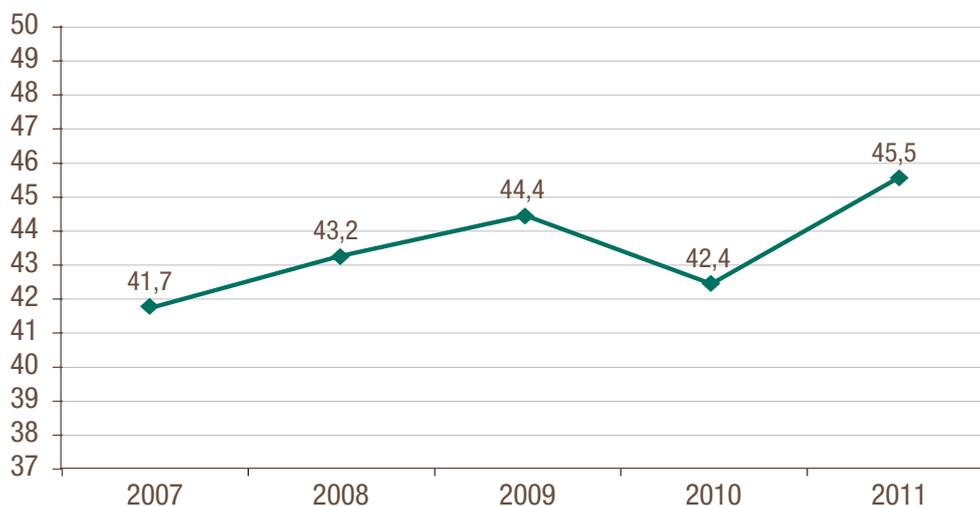


% de mayores de 65 años Galicia 2007-2011

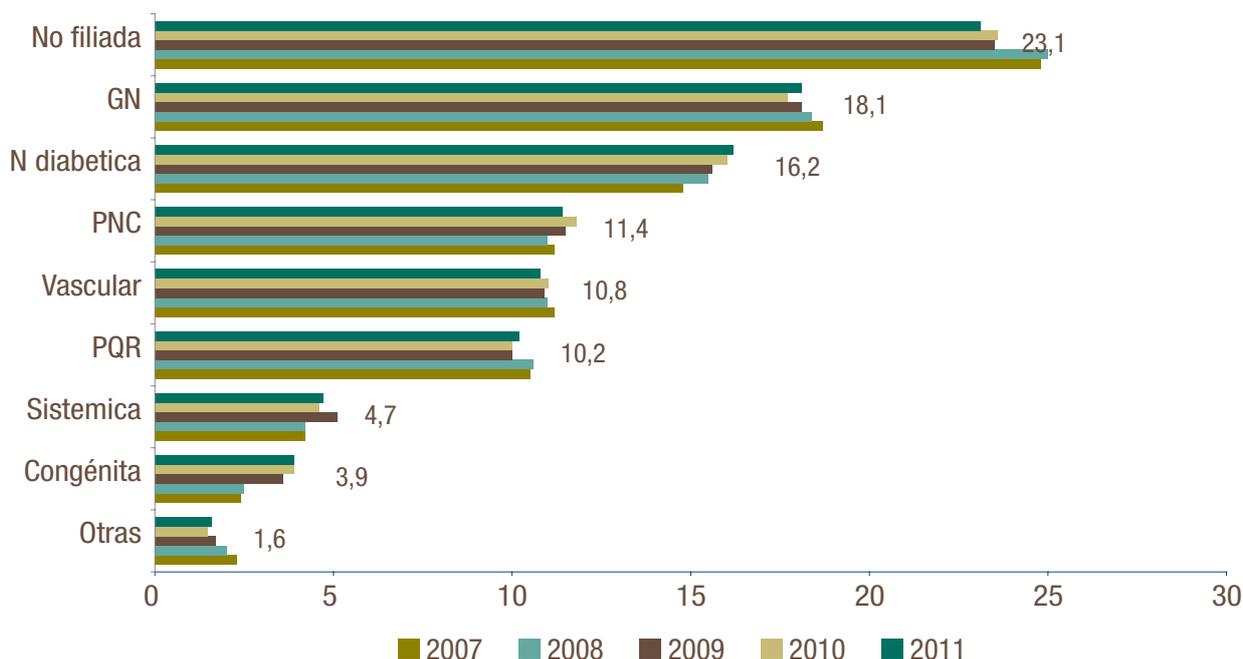
	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	39,8	40,3	42,6	41,2	44,4
Lugo	46,8	50,5	50,8	48,8	53,5
Ourense	49,3	50,1	50,5	48,1	50,6
Pontevedra	38,4	40,6	41,4	38,6	41,1
Galicia	41,7	43,2	44,4	42,4	45,5

En los últimos años es la provincia de Lugo la que tiene un mayor porcentaje de pacientes mayores de 65 años y le sigue muy de cerca la provincia de Ourense.

Gráfico del porcentaje de mayores de 65 años en Galicia



Porcentaje por etiología de la enfermedad renal



La nefropatía diabética continúa aumentando también en los prevalentes

Cambios de técnica

Hd	→	Tx	91
Dp	→	Tx	42
Tx	→	Hd	30
Tx	→	Dp	9
Dp	→	Hd	35
Hd	→	Dp	18

En el año 2011 se trasplantaron 91 pacientes procedentes de hemodiálisis y 42 pacientes procedentes de diálisis peritoneal.

Volvieron a hemodiálisis tras fracaso del injerto 30 pacientes y a diálisis peritoneal 9 pacientes.

MORTALIDAD

Datos generales

Pacientes fallecidos en TRS en Galicia en 2011

El número de pacientes fallecidos notificados al registro fue de **281**.

Nº pacientes fallecidos en TRS en el año 2011 por sexo

	Nº	Porcentaxe	pmp
varón	185	65,8	137,1
mujer	96	34,2	66,4
Total	281	100	100,5

Nº pacientes fallecidos en TRS en el año 2011 por provincia

	n	%	pmp
A Coruña	123	43,8	107,2
Lugo	41	14,5	116,6
Ourense	34	12,1	102,0
Pontevedra	83	29,4	86,1
Galicia	281	100,0	100,9

Evolución del número de fallecidos desde el año 2007. Número y tasas pmp

	2007	2008	2009	2010	2011
número	305	270	287	284	281
tasas pmp	110,0	97,0	102,6	101,5	100,5

Nº fallecidos según el último tratamiento. Galicia 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Hd	240	209	220	228	225
Dp	31	32	25	33	25
Tx	34	29	42	23	31
Total	305	270	287	284	281

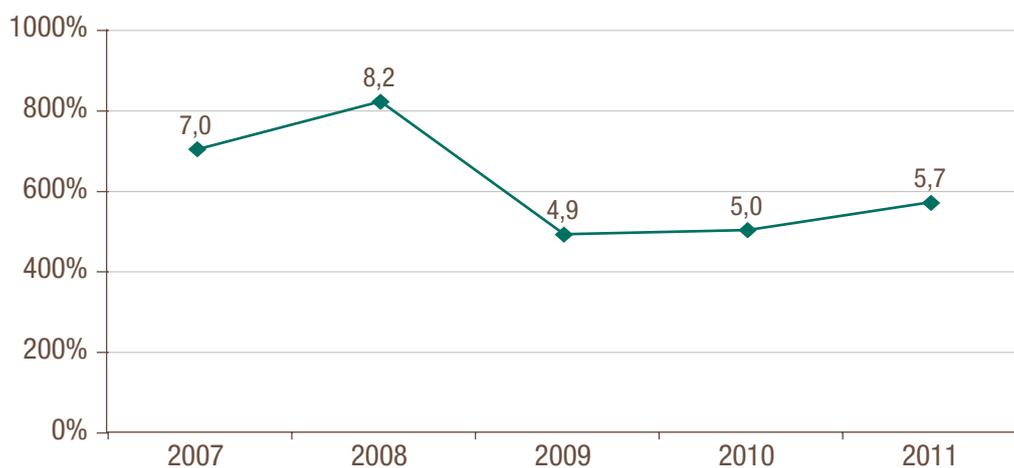
Índices de mortalidad global de TRS

Usando como numerador los pacientes fallecidos y como denominador los fallecidos más los prevalentes a final de año, obtenemos en Galicia un índice de mortalidad del **7,9%**.

Mortalidad precoz (fallecimiento en los 100 primeros días de TRS)

2007	22
2008	23
2009	14
2010	15
2011	16

Gráfico de porcentajes de pacientes con mortalidad precoz



Mortalidad según técnica de tratamiento renal sustitutivo, causa y grupo de edad

HEMODIÁLISIS						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca			11	18	42	69
Vascular			1	7	14	22
Muerte súbita				1	1	2
Infecciosas		6	5	6	29	46
Cáncer			3	4	5	12
Hepática			2		2	4
Gastrointestinal			5	2	3	10
Psicológica/Social			3	3	16	22
Accidente				1	4	5
Otras			4	6	10	20
No filiada			1	5	7	13

Un 30,7% de los pacientes en hemodiálisis fallecieron de causa cardiaca.

DIÁLISIS PERITONEAL						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca		1	1	2	3	7
Vascular		1	1	1		3
Muerte súbita			2			2
Infecciosas		1	1	2	4	8
Cáncer						
Hepática						
Gastrointestinal						
Psicológica/Social					1	1
Accidente						
Otras			1	2	1	4
No filiada						

Las infecciones fueron la causa más frecuente de fallecimiento en pacientes en diálisis peritoneal con 8 pacientes (32%)

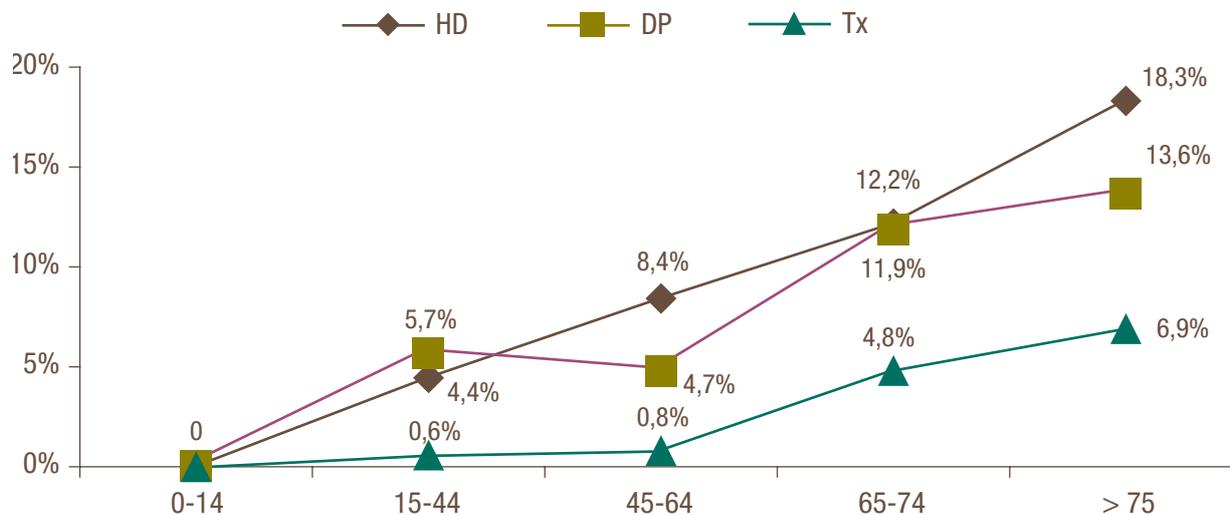
TRASPLANTE RENAL						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	total
Cardíaca				3	3	6
Vascular				2		2
Muerte súbita						
Infecciosas		1	2	4	2	9
Cáncer		1	4	7		12
Hepática						
Gastrointestinal						
Psicológica/Social						
Accidente						
Otras				1	1	2
No filiada						

La causa más frecuente de fallecimiento en los pacientes con injerto funcionante fue el cáncer con 12 pacientes fallecidos (38,7%)

Mortalidad según la última técnica empleada y por grupos de edad

	Hd	Dp	Tx	total
menor 15 años	0	0	0	0
entre 15 y 45 años	6	3	2	11
entre 45 y 65 años	35	6	6	47
entre 65 y 75 años	52	7	17	76
mayor de 75 años	132	9	6	147
total	225	25	31	281

Gráfico de los índices de mortalidad según la última técnica empleada y por grupos de edad



Edad al fallecer por TRS y sexo

		N	Media	Mínimo	Máximo	Mediana
Hd	varón	148	74,1	40,6	93,0	76,3
	mujer	77	73,9	34,4	93,4	76,4
Dp	varón	20	68,1	43,1	82,1	73,2
	mujer	5	57,0	40,0	71,6	65,7
Tx	varón	17	67,2	42,9	81,1	68,4
	mujer	14	67,8	36,3	79,5	69,4
total	varón	185	72,8	40,6	93,0	75,6
	mujer	96	72,1	34,4	93,4	75,2

Causas de fallecimiento desagregadas

Causa muerte	Frecuencia	Porcentaje
Septicemia	39	13,9
Parada cardiaca- causa desconocida	34	12,1
Isquemia miocárdica-infarto	27	9,6
Insuficiencia cardiaca-otras	19	6,8
Neoplasias-otras causas	19	6,8
Suspensión del tto. por razones médicas	15	5,3
Accidente cerebro-vascular	14	5
Muerte incierta	13	4,6
Infecciones pulmonar bacteriana	11	3,9
Caquexia	9	3,2
Hemorragia digestiva	8	2,8
Otras causas - especificar	8	2,8
Infarto mesentérico	7	2,5
Otras infecciones	6	2,1
Accidente (no debido al tratamiento)	5	1,8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	4	1,4
Muerte súbita	4	1,4
Demencia	3	1,1
Neoplasia maligna-enfermedades linfoprolif.	3	1,1
Cese del tratamiento por otra razón	2	0,7
Cirrosis no vírica	2	0,7
Embolia pulmonar	2	0,7
Hemorragia aneurisma vascular	2	0,7
Hemorragia cerebral por ruptura de aneurisma	2	0,7
Hemorragia quirúrgica-otras	2	0,7
Hiperpotasemia	2	0,7
Neoplasia por inmunosupresores	2	0,7
Otra hepatitis vírica (virus C)	2	0,7
Otras hemorragias	2	0,7
Peritonitis por otras causas con d. peritoneal	2	0,7
Suicidio	2	0,7
Aplasia medular	1	0,4
Hipopotasemia	1	0,4
Infección viral generalizada	1	0,4
Infecciones pulmón-hongos-protozoos	1	0,4
Paciente rehúsa tratamiento	1	0,4
Pancreatitis aguda/crónica	1	0,4
Perforación de colon	1	0,4
Pericarditis-hemorrágica	1	0,4
Peritonitis (excluir esclerosante)	1	0,4
Peritonitis bacteriana con diálisis peritoneal	1	0,4
Tuberculosis extrapulmonares	1	0,4
Total	281	100

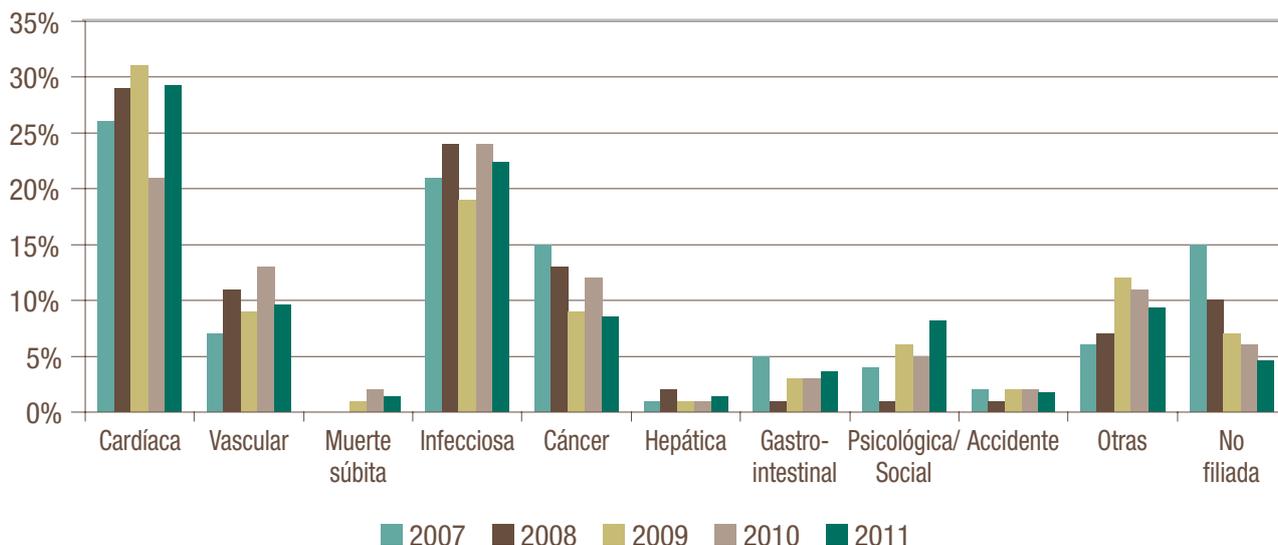
Tabla con las causas de fallecimiento agregadas. Galicia 2011

	n	%
Cardiaca	84	29,9%
Vascular	27	9,6%
Muerte súbita	2	0,7%
Infeciosas	63	22,4%
Cáncer	24	8,5%
Hepática	4	1,4%
Gastrointestinal	10	3,6%
Psicológica/Social	23	8,2%
Accidente	5	1,8%
Otras	26	9,3%
No filiada	13	4,6%
total	281	100,0%

Tabla con las causas de fallecimiento agregadas. Galicia 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Cardiaca	26%	29%	31%	21%	29,2%
Vascular	7%	11%	9%	13%	9,6%
Muerte súbita	0%	0%	1%	2%	1,4%
Infeciosas	21%	24%	19%	24%	22,4%
Cáncer	15%	13%	9%	12%	8,5%
Hepática	1%	2%	1%	1%	1,4%
Gastrointestinal	5%	1%	3%	3%	3,6%
Psicológica/Social	4%	1%	6%	5%	8,2%
Accidente	2%	1%	2%	2%	1,8%
Otras	6%	7%	12%	11%	9,3%
No filiada	15%	10%	7%	6%	4,6%

Gráfico con las causas de fallecimiento agrupadas. Galicia 2007-2011



Frecuencia y relación porcentual entre agrupaciones de enfermedad renal primaria y causas de muerte. Galicia 2011

		cardíaca	vascular	Muerte súbita	infecciosa	cáncer	hepática	Gastro intestinal	Psicológica /social	accidente	otras	no filiada
GN	N	2	3	0	2	2	1	0	2	0	3	0
	%	13,3	20	0	13,3	13,3	6,7	0	6,7	0	20	0
PNC	N	5	1	0	6	4	0	1	1	0	1	1
	%	25	5	0	30	20	0	5	5	0	5	5
Diabetis	N	28	6	1	12	7	2	1	7	2	7	4
	%	36,4	7,8	1,3	15,6	9,1	2,6	1,3	9,1	2,6	9,1	5,2
Vascular	N	14	5	0	17	5	1	3	8	0	4	1
	%	24,1	8,6	0	29,3	8,6	1,7	5,2	13,8	0	6,9	1,7
PQR	N	5	0	0	4	2	0	1	1	0	2	0
	%	33,3	0	0	26,7	13,3	0	6,7	6,7	0	13,3	0
Hered/cong	N	3	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	%	42,9	0	14,3	28,6	14,3	0	0	0	0	0	0
Sistémica	N	4	2	0	5	1	0	0	1	0	5	0
	%	22,2	11,1	0	27,8	5,6	0	0	5,6	0	22,7	0
Otras	N	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0
No filiada	N	21	10	2	14	2	0	4	3	3	4	7
	%	30	14,3	2,9	20	2,9	0	5,7	4,3	4,3	5,7	10
total	N	84	27	2	63	24	4	10	23	5	26	13
	%	29,90%	9,60%	0,70%	22,40%	8,50%	1,40%	3,60%	8,20%	1,80%	9,30%	4,60%

Nefropatía diabética

	Incidentes			Prevalentes		
	n	%	pmp	n	%	pmp
A Coruña	41	23,7	35,7	232	16,8	202,2
Lugo	22	29,3	62,6	88	18,1	250,3
Ourense	11	33,3	33,0	74	18,4	222,1
Pontevedra	29	25,2	30,1	136	13,5	141,2
GALICIA	103	26,0	36,8	530	16,2	189,6

La provincia de Lugo es la que tiene las mayores tasas de incidencia y prevalencia de nefropatía diabética en el año 2011.

Gráfico de tasas de incidencia de nefropatía diabética en el año 2011

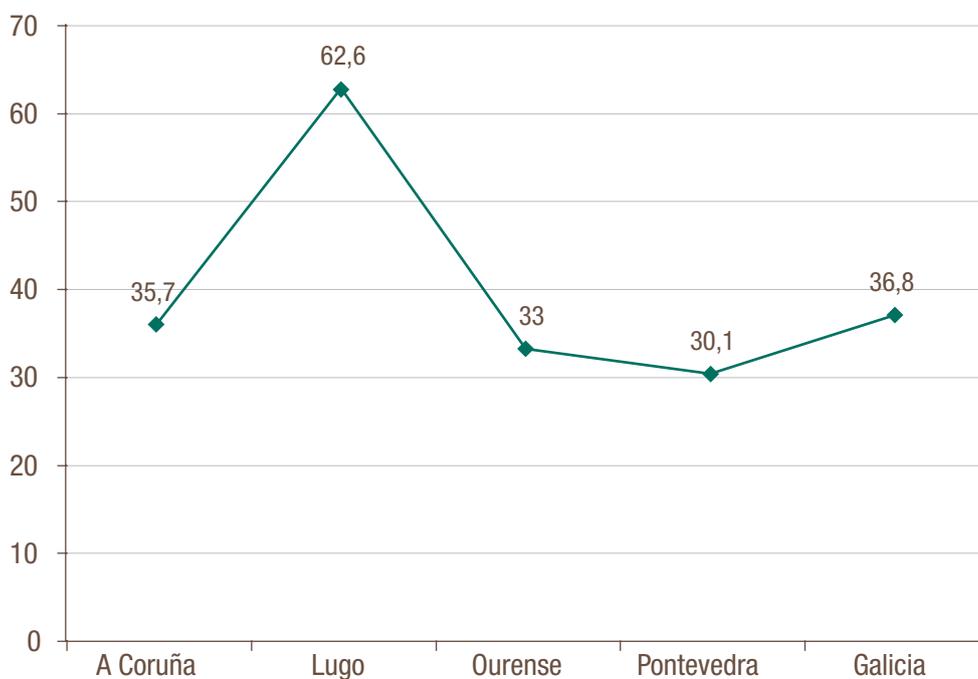
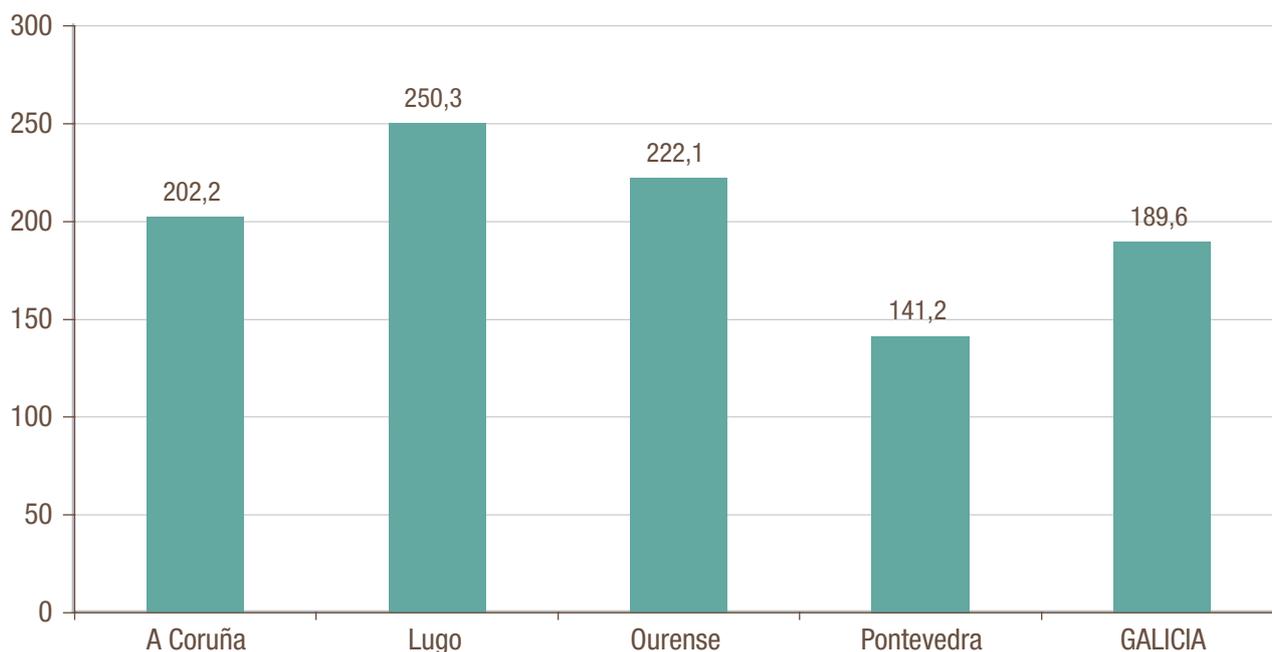


Gráfico de tasas de prevalencia de nefropatía diabética en el año 2011



Número y porcentaje de pacientes que presentan diabetes mellitus tanto como enfermedad renal primaria como notificada de patología asociada al inicio de tratamiento al completar la comorbilidad (índice de Charlson)

	Incidentes		Prevalentes	
	n	%	n	%
A Coruña	75	43%	328	24%
Lugo	27	36%	109	22%
Ourense	14	42%	90	22%
Pontevedra	45	39%	179	18%
GALICIA	161	41%	706	22%

ANEXO I

Causas de Insuficiencia Renal Crónica

GLOMERULONEFRITIS

- 10 Glomerulonefritis sin control histológico
- 11 Síndrome nefrótico severo con lesión histológica de esclerosis focal (niños)
- 12 Nefropatía por Ig A
- 13 GN membrano proliferativa tipo 2
- 14 Nefropatía membranosa
- 15 GN membrano proliferativa tipo 1
- 16 GN proliferativa extracapilar (tipo I, II y III)
- 17 Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con síndrome nefrótico (en adultos)
- 19 GN con histología (especificar tipo)

PIELONEFRITIS / NEFRITIS INTERSTICIAL

- 20 PNC de causa no especificada
- 21 PNC con vejiga neurogénica
- 22 PNC uroobstructiva congénita
- 23 PNC uroobstructiva adquirida
- 24 PNC, secundaria a reflujo sin obstrucción
- 25 PNC, asociada a urolitiasis
- 29 PNC, otras causas (especificar)
- 30 Nefritis intersticial tubular (no pielonefritis)
- 31 Nefropatía por analgésicos
- 32 Nefropatía por cis-platino
- 33 Nefropatía por ciclosporina A
- 34 Nefropatía inducida por plomo
- 39 Nefropatía por otra droga
- 92 Gota
- 93 Nefrocalcinosis-hipercalcémica

POLQUISTOSIS

- 41 Poliquistosis adulto-dominante

HEREDITARIAS

- 40 Enfermedad quística no especificada
- 42 Poliquistosis infantil recesiva
- 43 Enfermedad medular quística
- 49 Enfermedad quística otras
- 50 Enfermedad hereditaria no especificada
- 51 Síndrome de Alport
- 52 Cistinosis
- 53 Oxalosis primaria
- 54 Enfermedad de Fabry
- 59 Enfermedad hereditaria, especificar
- 60 Hipoplasia congénita no especificada
- 61 Hipoplasia oligomeganefrónica
- 63 Displasia congénita con/sin malformación del tracto urinario

VASCULARES

- 70 Enfermedad vascular no especificada
- 71 Enfermedad vascular secundaria a hipertensión maligna
- 72 Enfermedad vascular secundaria a hipertensión
- 79 Otras vasculares, especificar

NEFROPATÍA DIABETICA

- 80 Diabetes I, insulino dependiente
- 81 Diabetes II, no insulino dependiente

SISTÉMICAS

- 73 Enfermedad vascular secundaria a poliarteritis
- 74 Granulomatosis de Wegener
- 76 GN relacionada con cirrosis hepática
- 78 GN Crioglobulinémica
- 82 Mielomatosis
- 83 Amiloidosis
- 84 Lupus eritematoso diseminado
- 85 Púrpura de Schönlein-Henoch
- 86 Síndrome de Goodpasture
- 87 Esclerosis sistémica (Esclerodermia)
- 88 Síndrome hemolítico urémico
- 89 Enfermedades multisistémicas-otras

OTRAS

- 90 Necrosis tubular, necrosis cortical
- 91 Tuberculosis
- 94 Nefropatía de los Balcanes
- 95 Tumor renal
- 96 Pérdida traumática ó quirúrgica
- 99 Otras enfermedades, especificar

NO FILIADA

RC de etiología desconocida

Agrupación de los códigos de enfermedad renal primaria para la presentación de los datos:

- Glomerulonefritis: 10-17,19
- Pielonefritis/ nefritis intersticial: 20-25, 29-34, 39, 92-93
- Poliquistosis: 41
- Hereditarias/congénitas: 40, 42-43, 49-54, 59-61, 63, 66
- Vasculares: 70-72, 79
- Sistémicas: 73-74, 76, 78, 82-89
- Nefropatía diabética: 80-81
- Otras: 90-99 (Excepto 92 y 93)
- No filiada: 00

ANEXO II

Causas de Fallecimiento

CARDIACAS

- 11 Isquemia miocárdica-infarto
- 12 Hiperpotasemia
- 13 Pericarditis hemorrágica
- 14 Insuficiencia cardiaca-otras
- 15 Parada cardiaca -causa desconocida
- 16 Insuficiencia cardiaca por HTA
- 17 Hipopotasemia
- 18 Sobrecarga hidrosalina causas vasculares

VASCULARES

- 21 Embolia pulmonar
- 22 Accidente cerebro-vascular
- 26 Hemorragia aneurisma vascular
- 29 Infarto mesentérico

INFECCIOSAS

- 31 Infecciones pulmonar bacteriana
- 32 Infecciones pulmonar vírica
- 33 Infecciones pulmón-hongos-protozoos.
- 34 Otras infecciones
- 35 Septicemia
- 36 Tuberculosis pulmonar
- 37 Tuberculosis extrapulmonar
- 38 Infección viral generalizada
- 39 Peritonitis (excluir causa 70)
- 70 Peritonitis esclerosante
- 100 Peritonitis bacteriana (con diálisis peritoneal)
- 101 Peritonitis micótica (con diálisis peritoneal)
- 102 Peritonitis por otras causas (con diálisis peritoneal)

CÁNCERES

- 66 Neoplasia por inmunosupresores
- 67 Neoplasias-otras causas
- 68 Neoplasia maligna- enfermedades linfoproliferativas (no 66)

HEPÁTICAS

- 41 Hepatopatía virus-B
- 42 Otras hepatitis virales
- 43 Hepatitis por drogas
- 44 Cirrosis no víricas
- 45 Enfermedad hepática quística
- 46 Fracaso hepático-desconocido

GASTROINTESTINALES

- 23 Hemorragia digestiva
- 62 Pancreatitis
- 71 Perforación ulcus péptico
- 72 Perforación de colon

PSICOLÓGICAS / SOCIALES

- 51 Paciente rehúsa tratamiento
- 52 Suicidio
- 53 Cese del tratamiento-otra razón
- 54 Suspensión del tratamiento por razones médicas

ACCIDENTE

- 81 Accidente relacionado con el tratamiento
- 82 Accidente (no debido al tratamiento)

VARIAS

- 24 Hemorragia zona trasplante
- 25 Hemorragia acceso vascular
- 27 Hemorragia quirúrgica otras
- 28 Otras hemorragias
- 61 Uremia por fracaso del injerto
- 63 Aplasia medular
- 64 Caquexia
- 69 Demencia
- 99 Otras causas-especificar

MUERTE INCIERTA

00 Muerte incierta

Agrupación de los códigos de causas de éxitus para la presentación de los datos:

- Cardiacas: 11-18
- Vasculares: 21-22, 26, 29
- Infecciosas: 31-38, 39, 70, 100-102
- Hepáticas: 41-46
- Psicológicas/Sociales: 51-54
- Cánceres: 66-68
- Gastrointestinales: 23, 62, 71, 72
- Accidentes: 81, 82
- Varias: 24, 25, 27, 28, 63, 64, 69, 73, 99
- Desconocida: 00
- Muerte súbita: 01

ANEXO III

Cálculo del Índice de comorbilidad de Charlson:

1	Infarto de Miocardio Insuficiencia cardiaca Enfermedad arterial periférica Demencia EPOC Enf. Autoinmune (LES, artritis reumatoide, polimialgia reumática, enf. mixta del tejido conectivo) Úlcera gastroduodenal Hepatopatía crónica no cirrótica
2	Hemiplejia Diabetes Tumor sólido sin metástasis Malignidad hematológica (Leucemia o Linfoma) Insuficiencia renal crónica
3	Cirrosis Hepática
6	Tumor sólido con metástases SIDA (no solo positividad para VIH)

NOTA: por cada década > 50 años de edad se añade 1 punto a la puntuación total

ANEXO IV

Centros autorizados para TRS a 31 de diciembre de 2011

A Coruña

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
Hospital Arquitecto Marcide
Hospital Virxe da Xunqueira de Cee
Hospital da Barbanza
Hospital Juan Cardona de Ferrol
IMQ San Rafael de A Coruña
Policlínico Santa Teresa de A Coruña
Policlínico la Rosaleda de Santiago
Sanatorio Souto Boo de Santiago

Lugo

Complejo Hospitalario Xeral- Calde de Lugo
Hospital da Costa de Burela
Centro Bbraun de Lugo
Centro Bbraun de Monforte

Ourense

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Centro Friat de Ourense
Centro Friat de Verín
Centro Friat de O Barco de Valdeorras

Pontevedra

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Hospital Xeral-Cíes y Hospital Meixoeiro)
Complejo Hospitalario de Pontevedra
Sanatorio POVISA de Vigo
Centro Friat Os Carballos de Vigo
Centro Diaverum de Villagarcía

ANEXO V

Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

Para poder realizar unha axeitada planificación en calquera eido da asistencia sanitaria é preciso dispoñer de mecanismos de información que permitan coñecer os recursos de que se dispón e as necesidades da sociedade, encontrándose dentro deste soporte informativo os distintos rexistros.

Neste sentido, a insuficiencia renal é, polas súas propias características, unha das patoloxías máis susceptibles de utilizar un rexistro de recollida, análise e tratamento de datos, de xeito que permita a realización de estudos clínicos e epidemiolóxicos, a avaliación das necesidades, a planificación de recursos e a valoración da calidade da asistencia nefrolóxica en Galicia.

De acordo co disposto no artigo 33.1º do Estatuto de autonomía de Galicia, e en uso das competencias que me confire a Lei 1/1983, do 22 de febreiro, reguladora da Xunta e do seu presidente,

DISPOÑO:

Artigo 1º.-

Créase o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia, no que se incluírán os enfermos que sigan tratamento por insuficiencia renal crónica na Comunidade Autónoma de Galicia.

O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia quedará adscrito á Dirección Xeral de Organización Sanitaria da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Artigo 2º.-

O Rexistro de Enfermos Renais de Galicia terá os obxectivos seguintes:

- a) Determina-las características demográficas da poboación afectada.
- b) Proporciona-los datos epidemiolóxicos e asistenciais precisos para unha planificación eficaz de atención á insuficiencia renal crónica.
- c) Avalia-la eficacia da rede asistencial en relación coa insuficiencia renal crónica, nos seus aspectos sanitario, económico e de xestión.
- d) Servir de base para a elaboración de estudos clínicos e epidemiolóxicos.

Artigo 3º.-

Os servizos de nefroloxía dos hospitais públicos dependentes do Servicio Galego de Saúde e dos centros con asistencia concertada de hemodiálise, deberán remitir á Dirección Xeral de

Organización Sanitaria a información precisa para o mantemento actualizado do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

A Consellería de Sanidade e Servicios Sociais garantirá a cofidencialidade dos datos de acordo co establecido na Lei orgánica 5/1992, do 29 de outubro, de regulación do tratamento automatizado dos datos de carácter persoal.

Artigo 4º.-

Constituirase unha Comisión de Control e Seguimento do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia, que estará integrada por:

- a) En representación da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais:
 - O director da Oficina de Coordinación de Trasplantes.
 - O responsable do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.
- b) En representación dos profesionais da asistencia nefrolóxica:
 - Os xefes do Servizo de Nefroloxía, ou persoa na que deleguen, dos centros públicos: Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza, Complexo Hospitalario de Santiago de Compostela, Complexo Hospitalario Xeral-Calde, Complexo Hospitalario Cristal-Piñor, Complexo Hospitalario Xeral-Cíes, Hospital Montecelo e Hospital Mexoeiro.
 - Os xefes de Servizo de Nefroloxía, ou persoa na que deleguen, dos centros concertados: Policlínico de Vigo, S.A. e Hospital Provincial de Pontevedra.

Artigo 5º.-

As funcións da Comisión de Control e Seguimento do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia serán as seguintes:

- a) Garantir o cumprimento das normas que se restablezan para a utilización dos datos do rexistro.
- b) Estudiar e propoñer os cambios no deseño, forma de recollida da información e outros puntos de interese que considere oportunos para manter o rexistro coa máxima actualidade e axilidade.
- c) Elaborar informes periódicos sobre a situación da insuficiencia renal crónica en Galicia.

Disposicións derradeiras

Primeira

Facúltase o director xeral de Organización Sanitaria para adoptar as medidas oportunas en relación á execución desta orde.

Segunda

Esta orde entrará en vigor o día seguinte ó da súa publicación no Diario Oficial de Galicia.

Santiago de Compostela, 7 de febreiro de 1995.

José Manuel Romay Beccaría

Conselleiro de Sanidade e Servicios Sociais

