



54 Congreso de la
Sociedad Española de Nefrología
XI Congreso
Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión

VALENCIA

DEL 8 AL 10
DE NOVIEMBRE 2024

Registros S.E.N.-SLANH

REER (ahora REDYT): informe anual 2023.

Datos consolidados (octubre 2025)



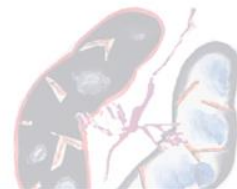
- ✓ Sociedad Española de Nefrología (S.E.N)
- ✓ Sociedad Española de Trasplante (SET) – desde 2021
- ✓ Registros de enfermos renales de las Comunidades Autónomas
- ✓ Organización Nacional de Trasplantes (ONT)



COLABORACIÓN



Registro Español de Enfermos Renales (REER)
Registro Español de Diálisis y Trasplante (REDYT)



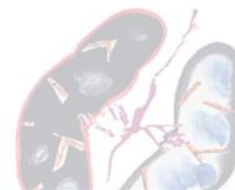
Asamblea REDYT

Andalucía	Pablo Castro de la Nuez Alberto Rodríguez Benot
Aragón	Federico E. Arribas Monzón
Asturias	J. Emilio Sánchez Alvarez
Baleares	Gonzalo Gómez Marqués Rita Trisancho Sara Trujillo Alemán César García Cantón Domingo Marrero Miranda
Canarias	Juan Carlos Ruiz San Millán María O. Valentín Muñoz Oscar García Ruiz
Cantabria	Jordi Comas i Farnés Mercè Borràs Sans
Cataluña	Inmaculada Moreno Alía Carmen Vozmediano Poyatos Carmen Román Ortiz M. Angeles Palencia García/ Héctor García López Pablo Ucio Mingo Mario Prieto
Castilla la Mancha	J. Antonio Linares Dópido Javier Deira Lorenzo
Castilla León	
Extremadura	

Galicia	Encarnación Bouzas Caamaño Teresa Garcia Falcón
Madrid	Almudena Escribá Bárcena María Marqués Mª Carmen Santiuste de Pablos Inmaculada Marín Sánchez Juan Cabezuelo Romero
Murcia	Joaquín Manrique Escola María Fernanda Slon Roblero
Navarra	Emma Huarte Loza Marta Artamendi Larrañaga Hermann Hernández Vargas Ángela Magaz Lago María Teresa Rodrigo de Tomás Iñigo Moina Eguren
La Rioja	Esther Corral
País Vasco	Olga L. Rodríguez Arévalo Antonio Sarrión Beatriz Díez Ojea María Antonia Blanco Galán Zakariae Koraichi Rabie
Comunidad Valenciana	SEN /COORD.REGISTROS: J. Emilio Sánchez /Borja Quiroga SENTRA: M. Auxiliadora Mazuecos Blanca
Ingesa (Ceuta y Melilla)	Domingo Hernández Marrero
S.E.N	Beatriz Mahillo Durán / Agustín Carreño
SET	
ONT	

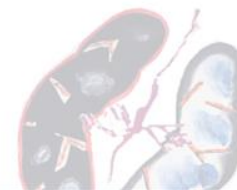
Agradecimientos

- Coordinaciones Autonómicas de Trasplante
- Sociedades Regionales de Nefrología
- Hospitales y Centros de diálisis
- DDGG de Salud Pública de las CCAA



Informe 2023

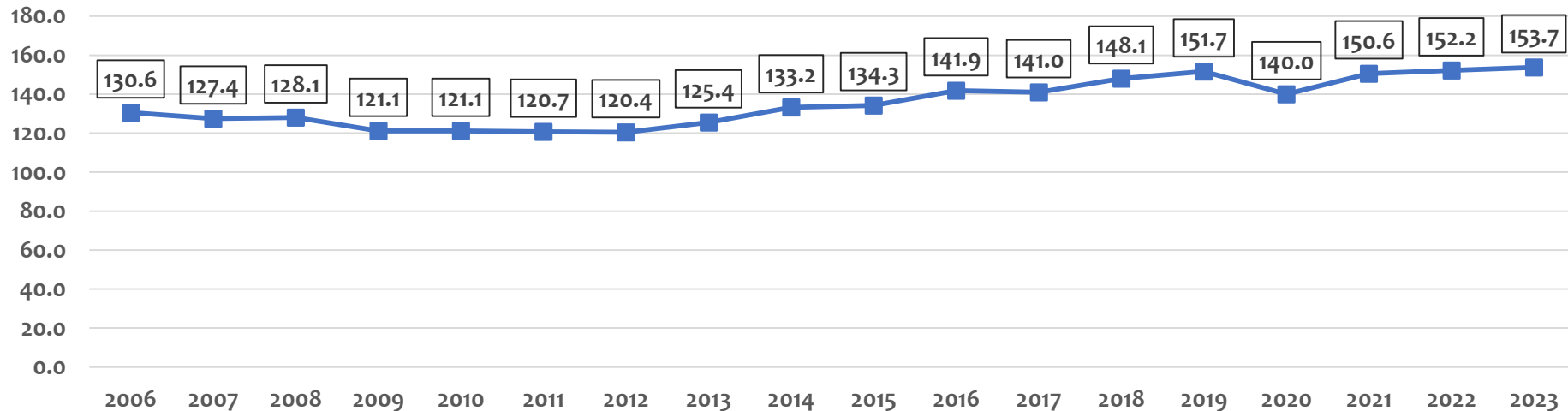
- ✓ **Incidencia**
- ✓ **Prevalencia**
- ✓ **Actividad de Trasplantes**
- ✓ **Supervivencia**
- ✓ **Mortalidad**



Incidencia

Evolución de la Incidencia (tasa global pmp)

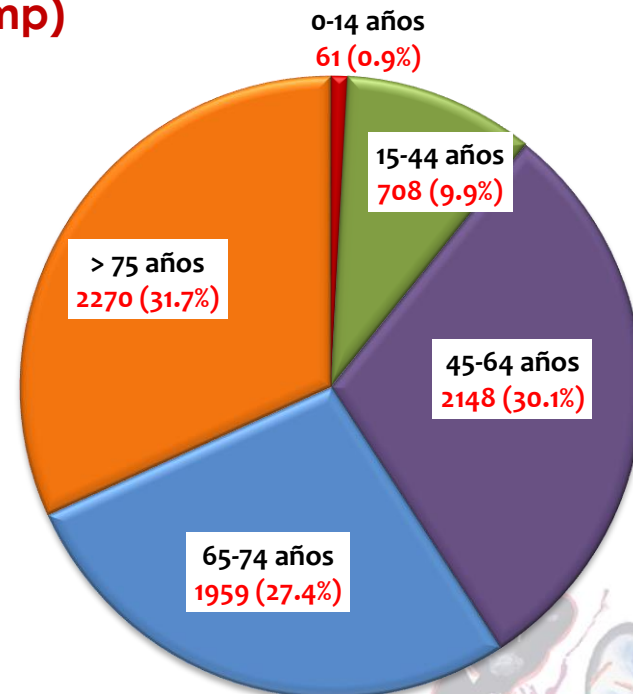
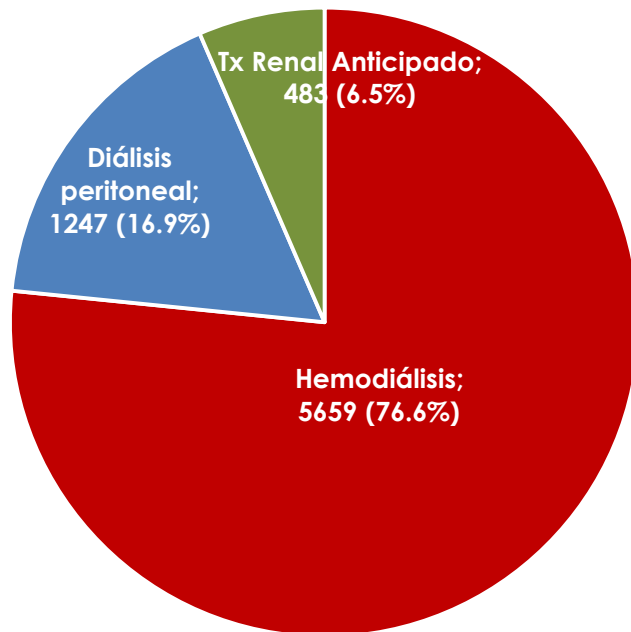
2023: 7389 (153.7 pmp)
2022: 7224 (152.2 pmp)



Incidencia

Distribución de la Incidencia 2023 (TRS y grupos de edad)

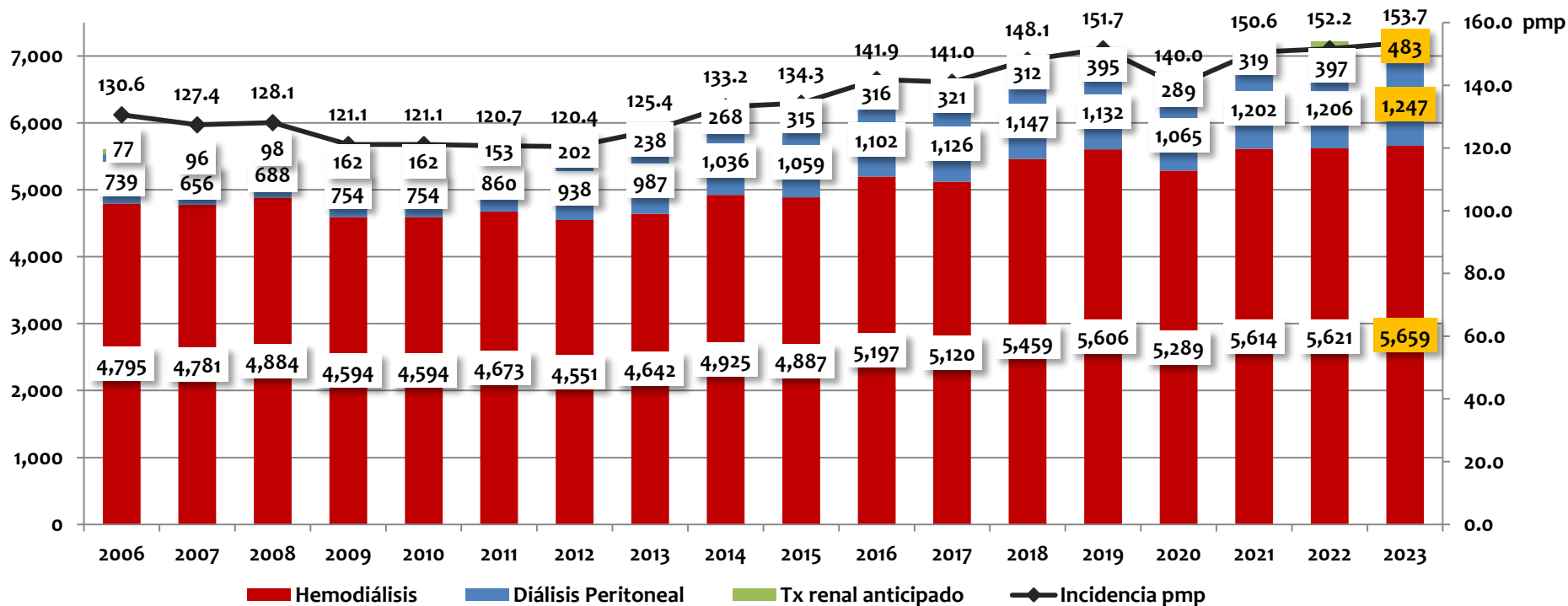
2023: 7389 (153.7 pmp)



Incidencia

Evolución de la Incidencia (n por TRS y tasa global pmp)

2023: 7389 (153.7 pmp)
2022: 7224 (152.2 pmp)

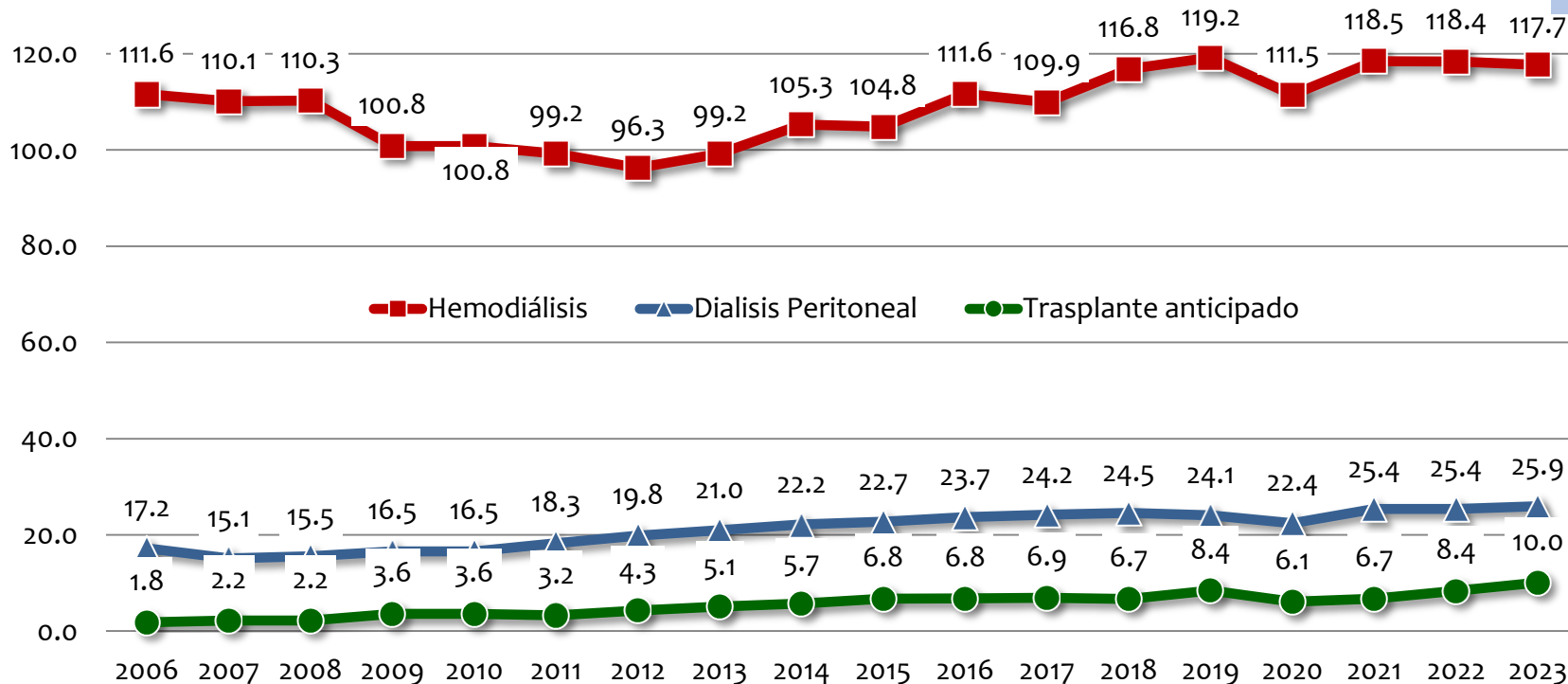


Evolución Incidencia por modalidad de TRS inicial (pmp)

2023: 7389 (153.7 pmp)

2023 vs
2022

- 0.6%



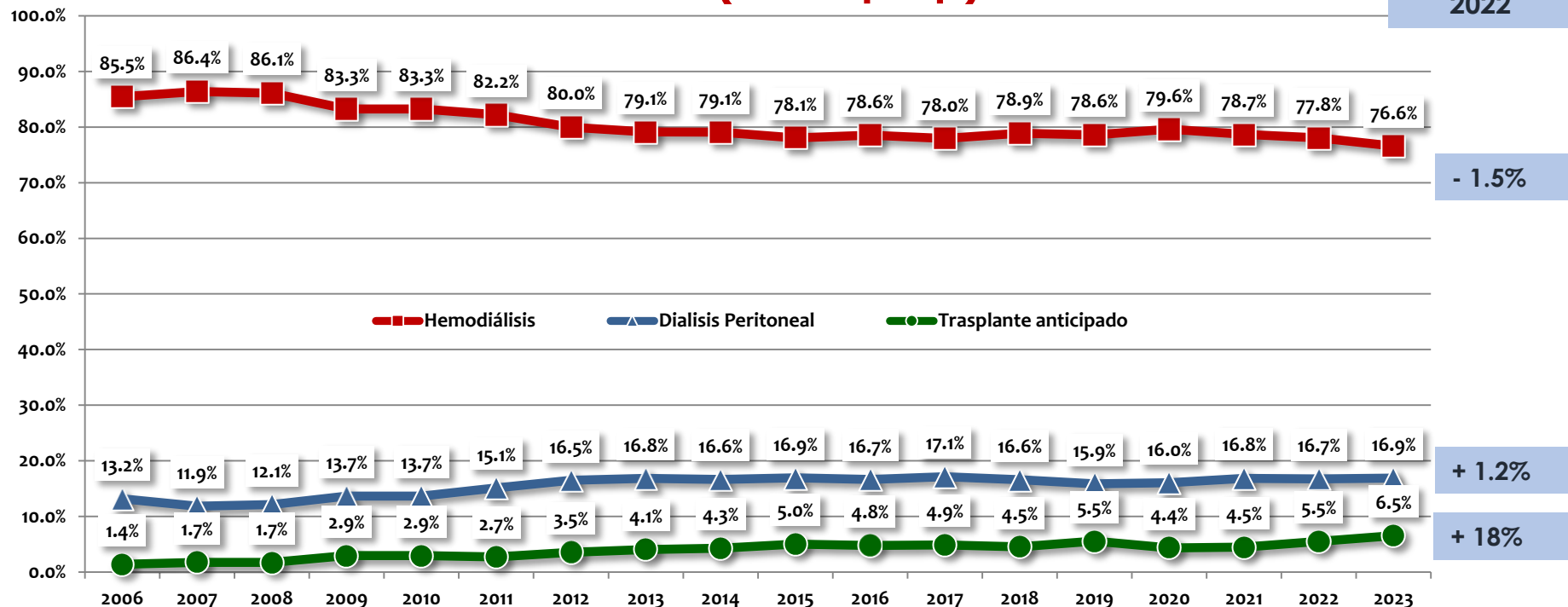
+ 1.9%

+19%

Evolución Incidencia por modalidad de TRS inicial (%)

2023: 7389 (153.7 pmp)

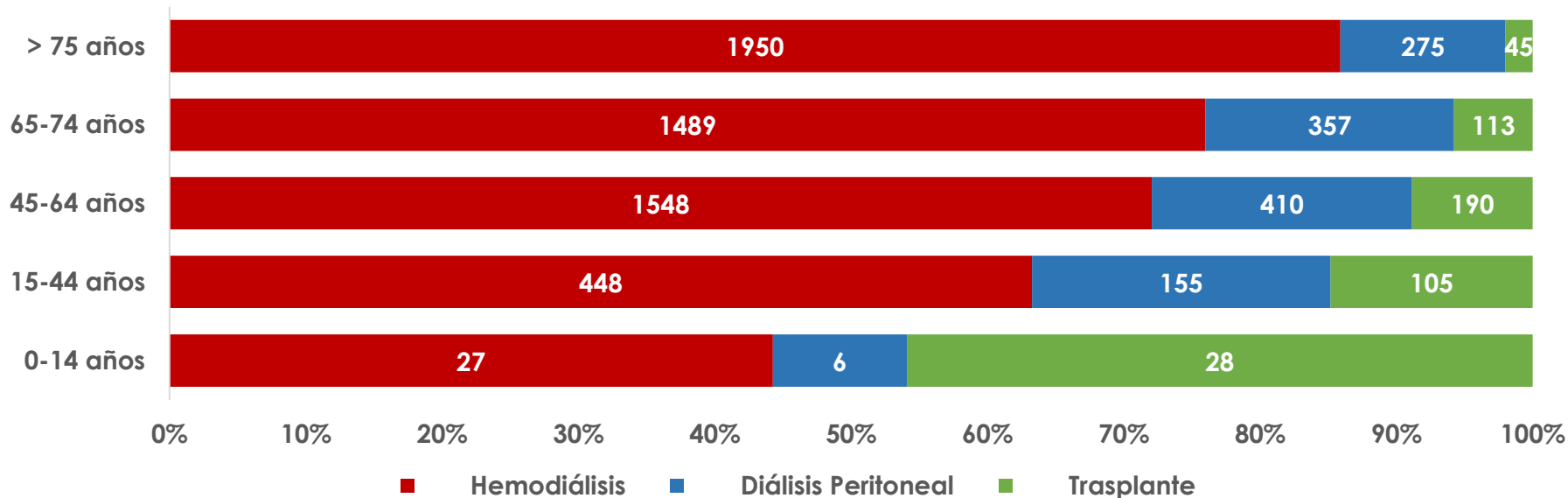
2023 vs
2022



Incidencia

TRS inicial en función del grupo de edad

2023: 7389 (153.7 pmp)

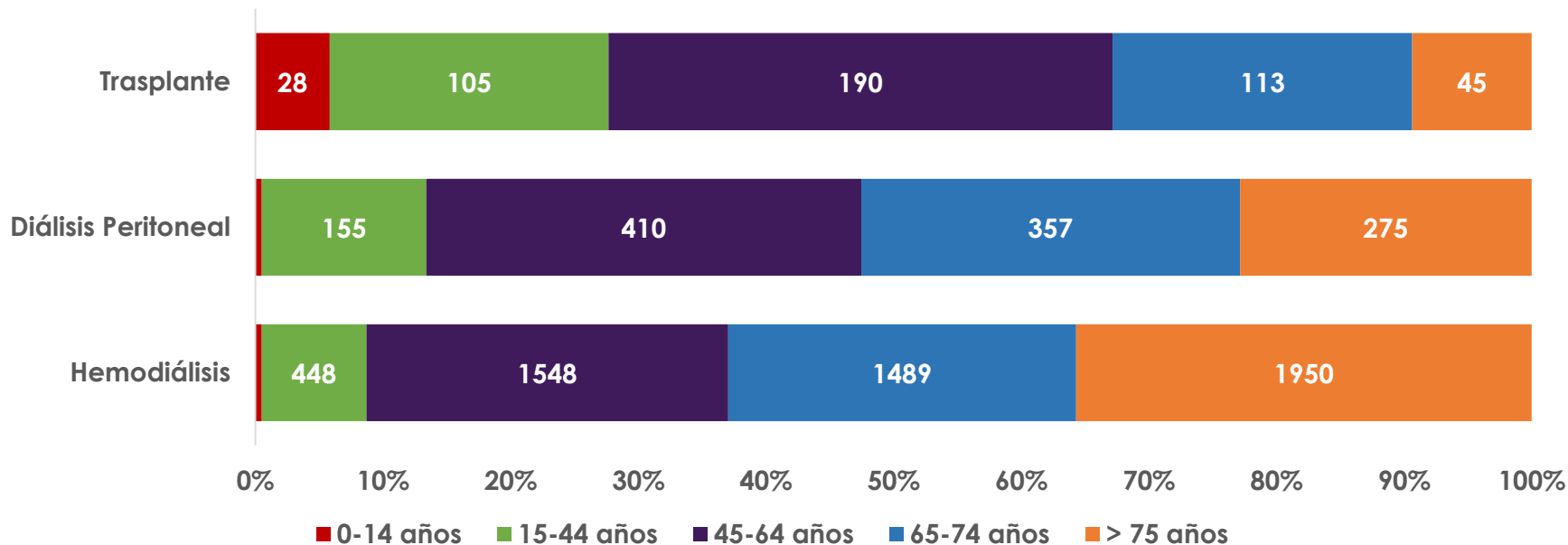


Disponemos de la información de TRS de inicio por grupo de edad en 7146 (96.7%) pacientes de los 7389

Incidencia

Grupo de edad en función de TRS de inicio

2023: 7389 (153.7 pmp)



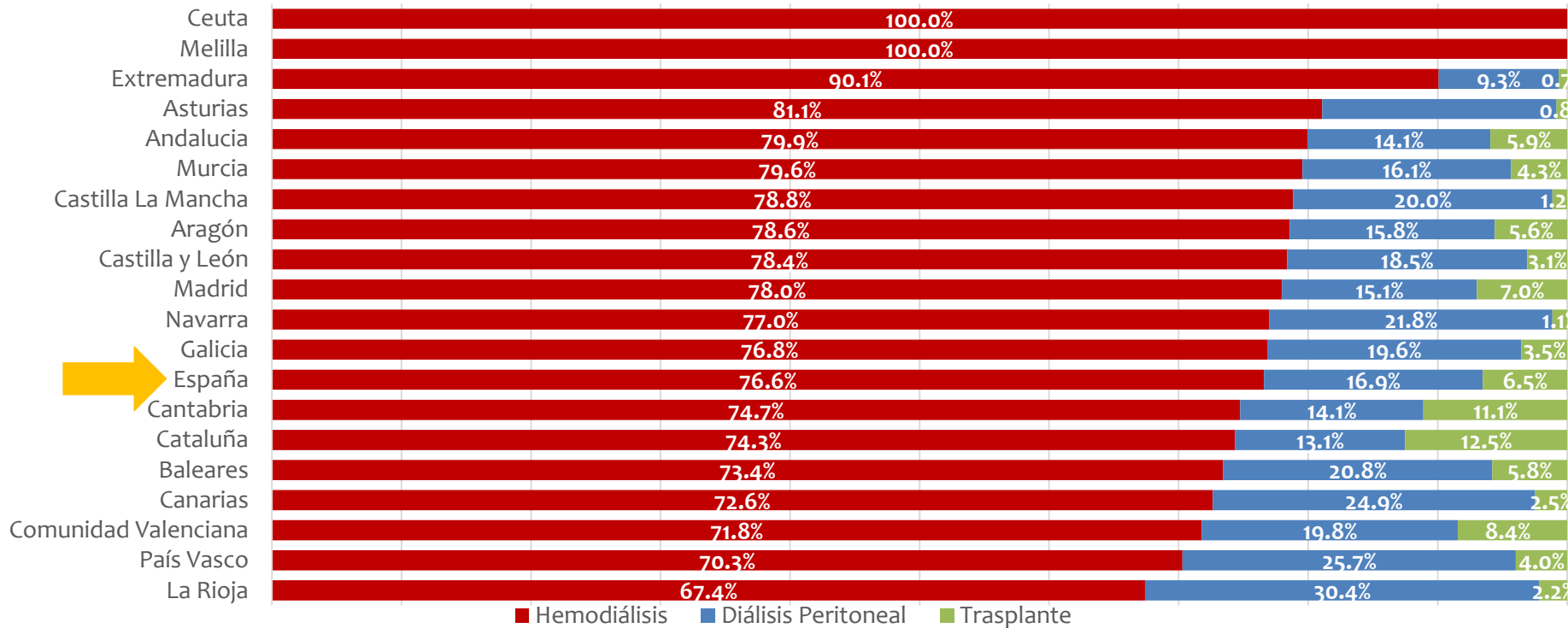
Disponemos de la información de TRS de inicio por grupo de edad en 7146 (96.7%) pacientes de los 7389

Incidencia

Distribución de TRS de inicio por CCAA (%)

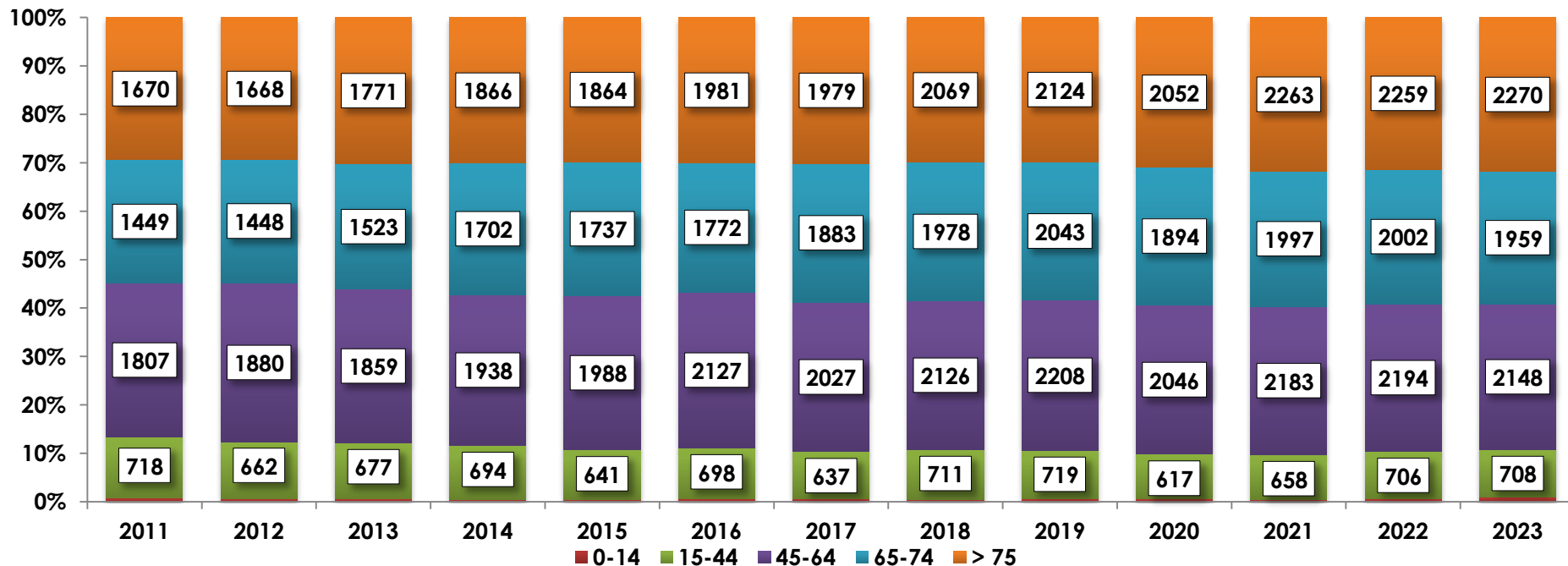
2023: 7389 (153.7 pmp)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



Evolución Incidencia por grupo de edad

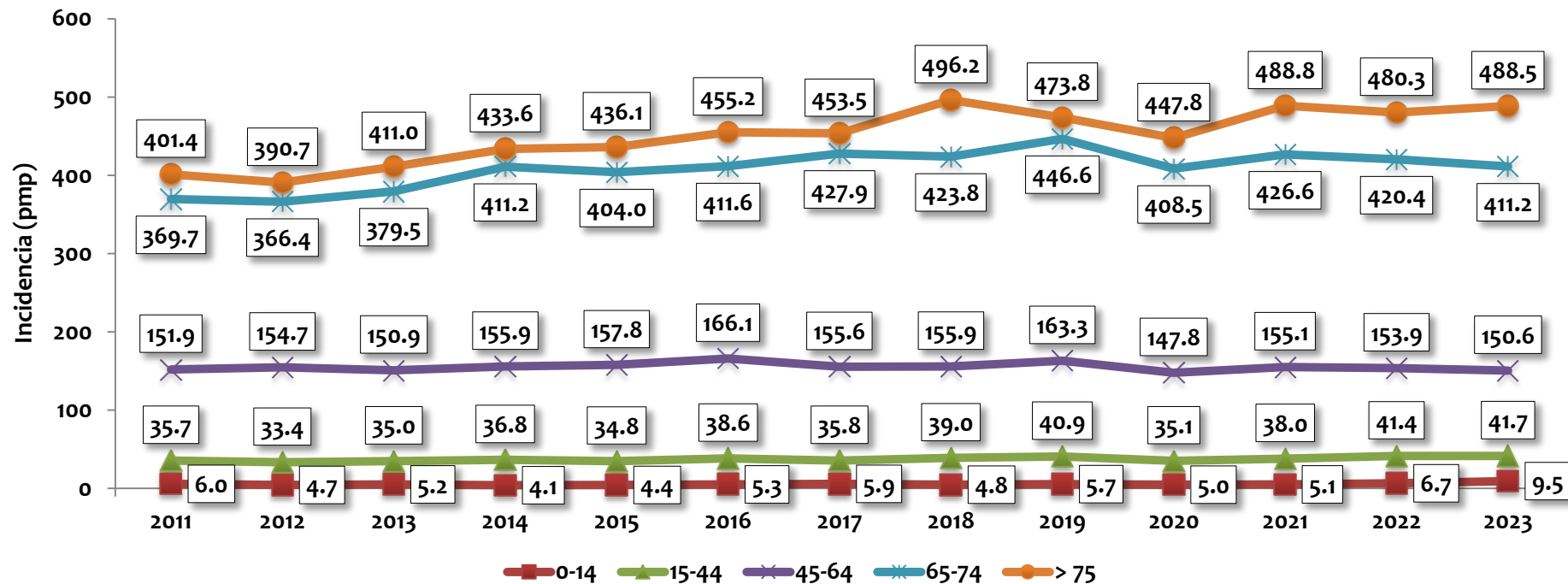
2023: 7389 (153.7 pmp)



Disponemos de la información por grupo de edad en 7146 (96.7%) pacientes de los 7389

Evolución Incidencia pmp por grupo de edad

2023: 7389 (153.7 pmp)



Disponemos de la información por grupo de edad en 7146 (96.7%) pacientes de los 7389. Tasas recalculadas sin población de Asturias

Grupos de ERP



2018:

I: Glomerular disease

II: Tubulointerstitial disease

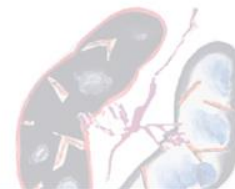
III: Diabetes mellitus

IV: Hypertension / RVD

V: Other systemic diseases affecting the kidney

VI: Familial /hereditary nephropathies

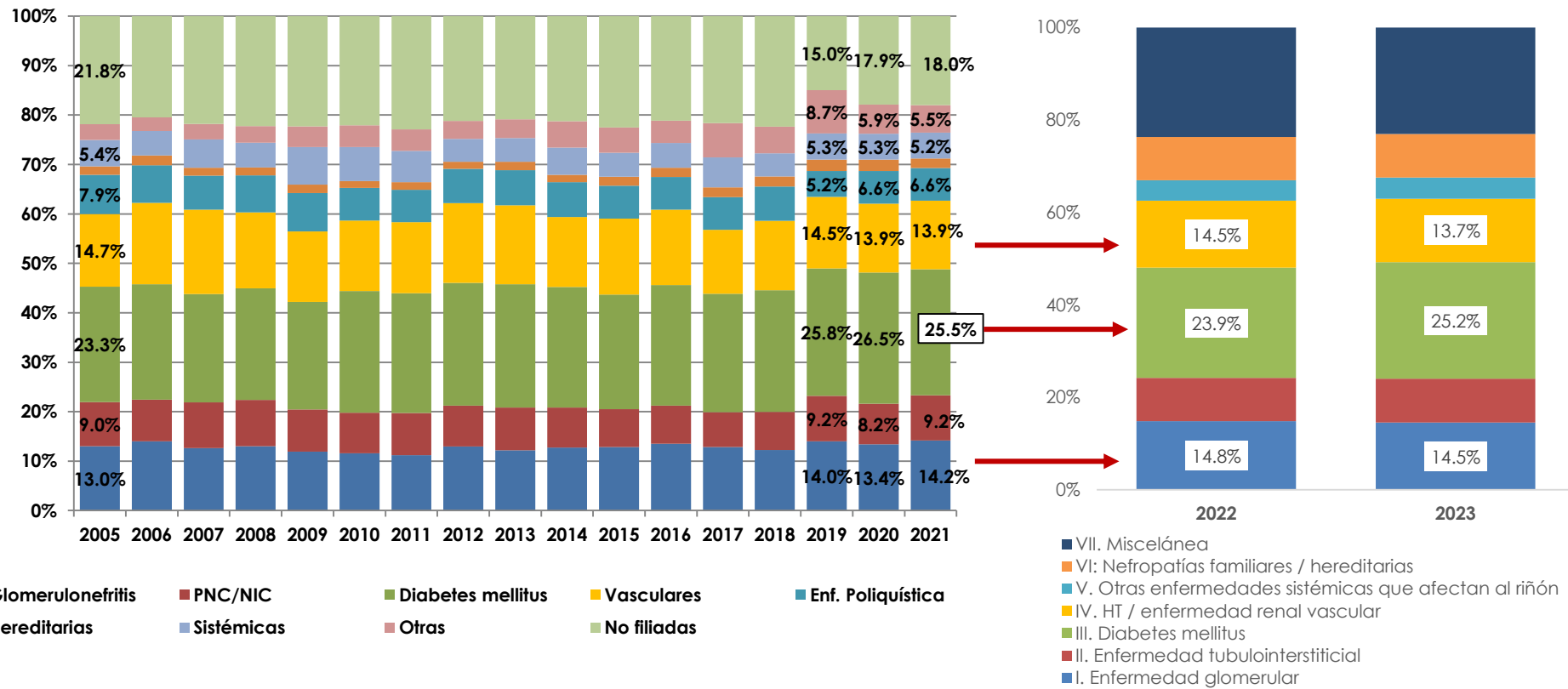
VII: Miscellaneous renal disorders



Incidencia

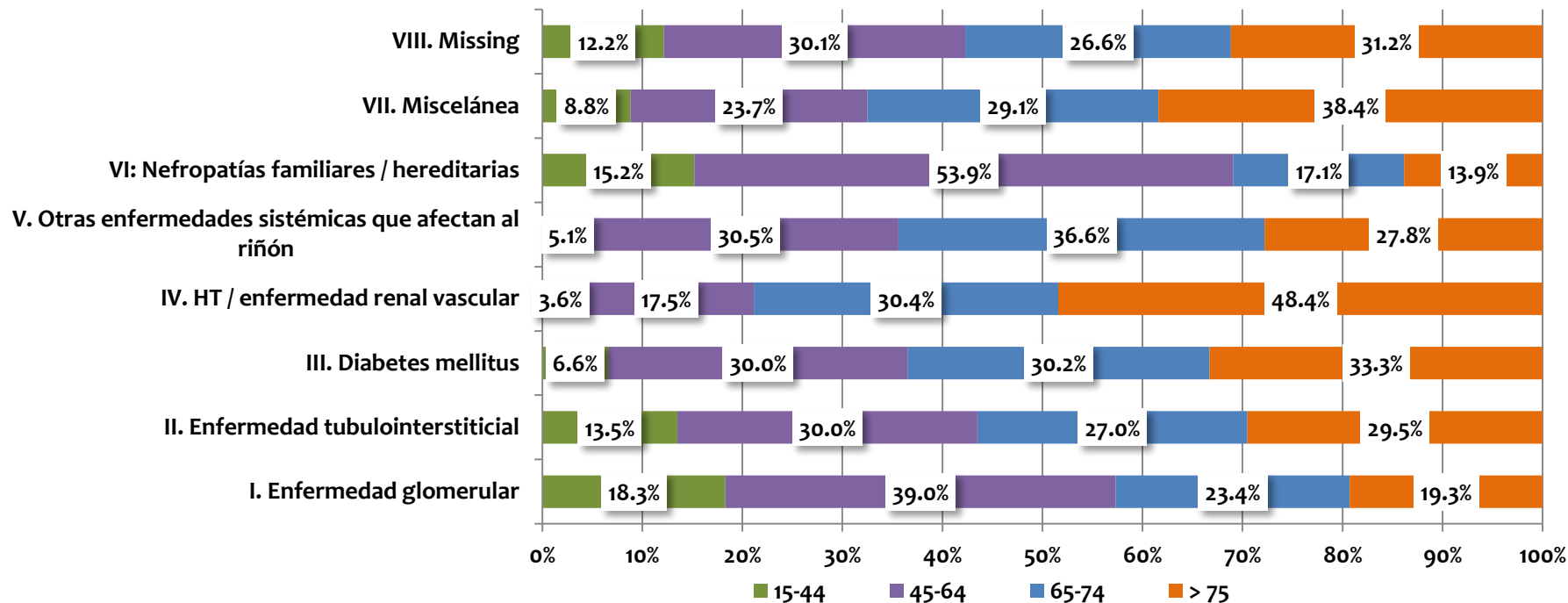
Evolución de la Incidencia por ERP (%)

2023: 7389 (153.7 pmp)



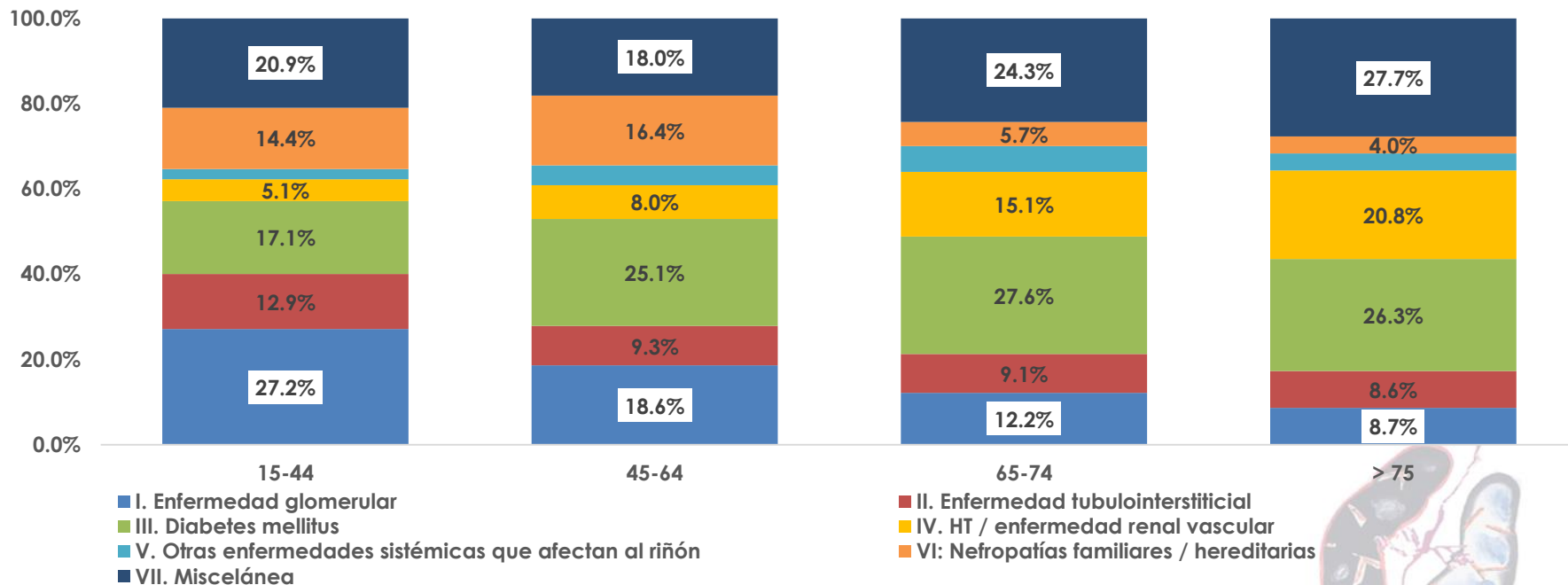
Distribución de grupos de edad por ERP (%)

7389 (153.7 pmp)



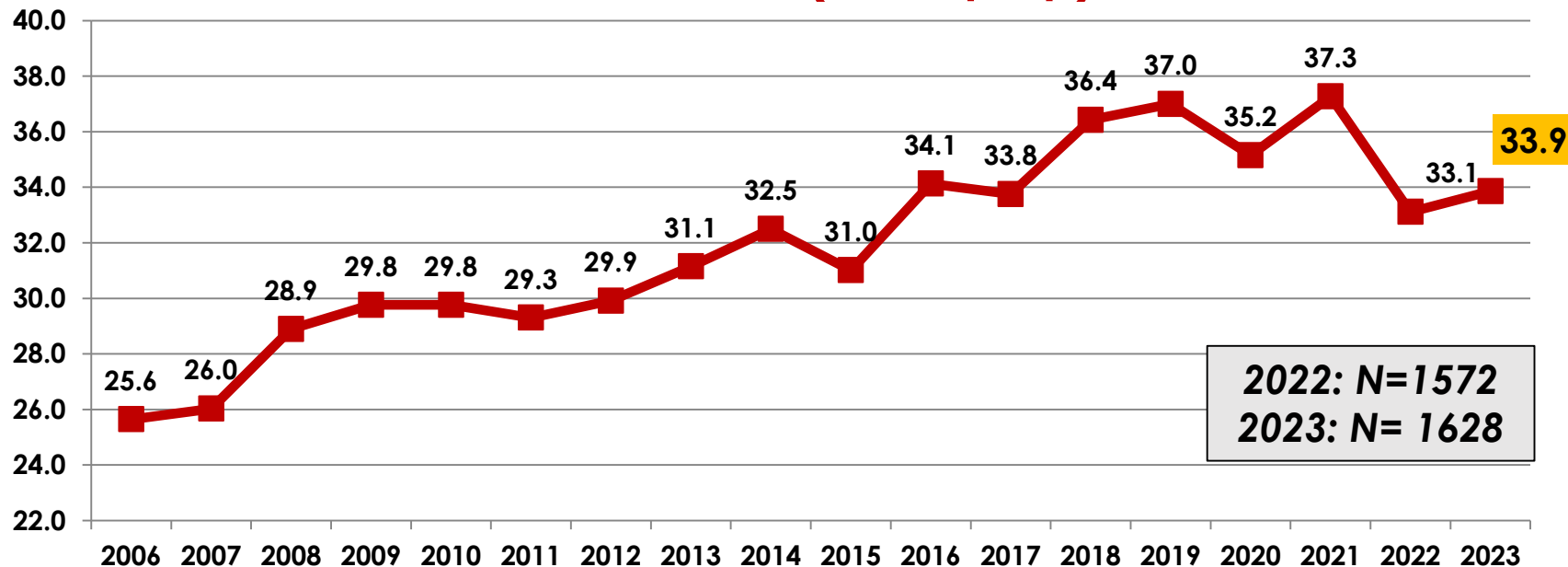
Distribución de ERP por grupo de edad (%)

7389 (153.7 pmp)



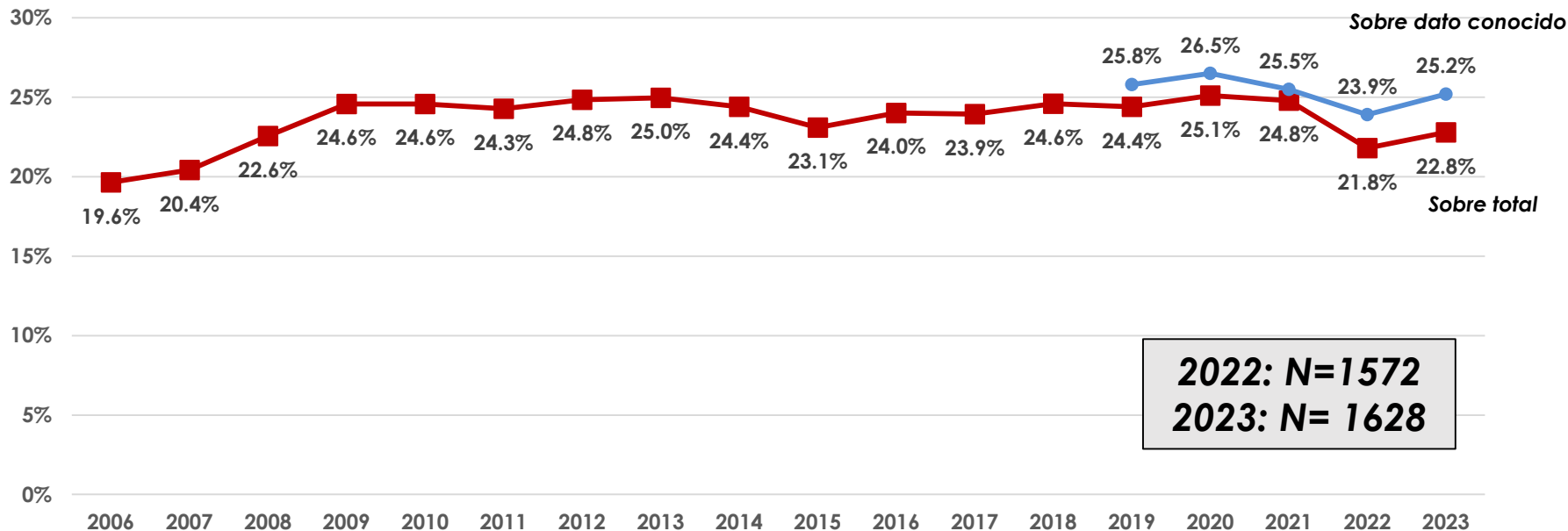
Evolución de la diabetes como causa de ERP (pmp)

2023: 7389 (153.7 pmp)

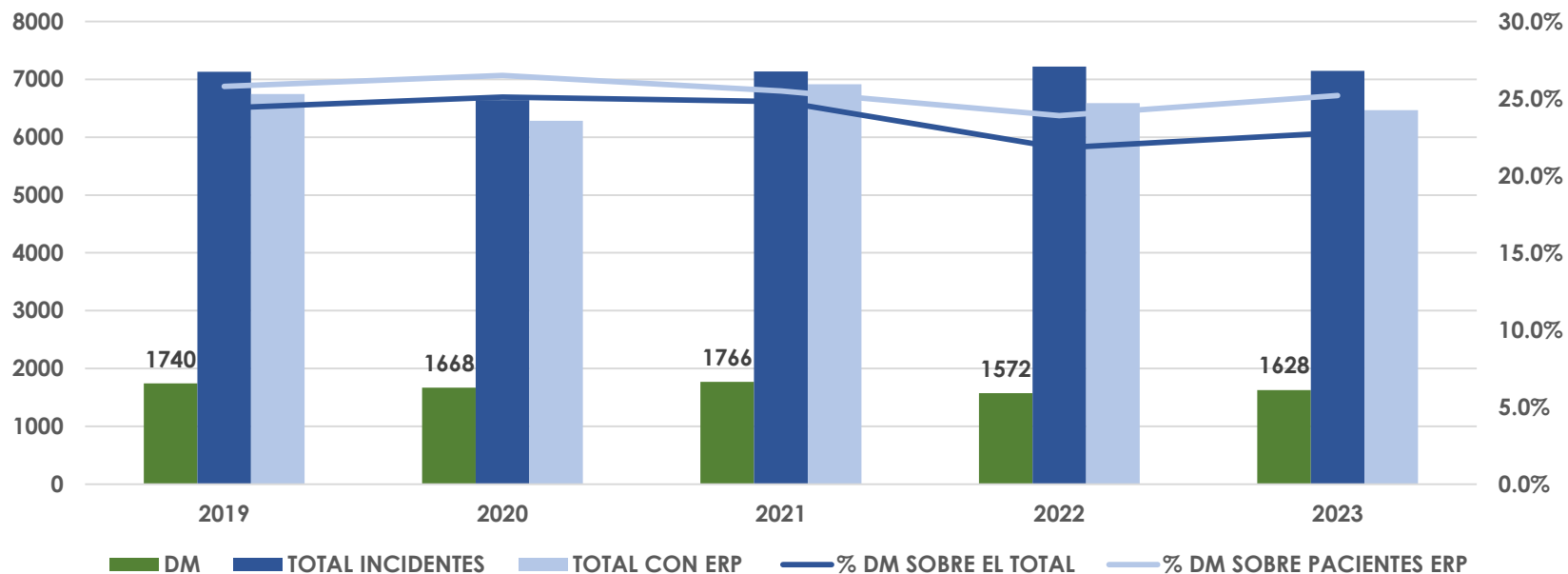


Evolución de la diabetes como causa de ERP (%)

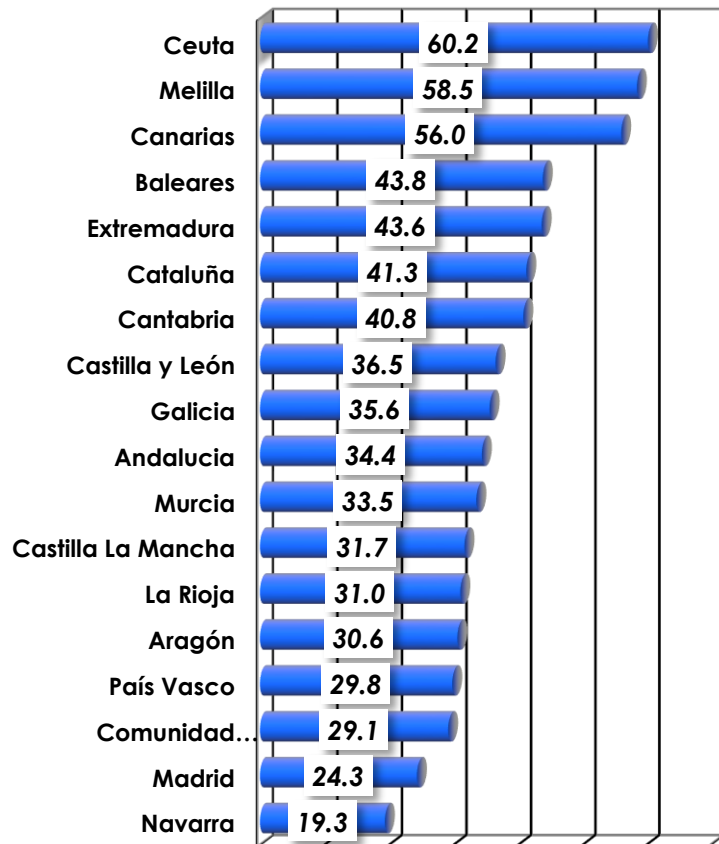
2023: 7389 (153.7 pmp)



Evolución de la incidencia (n y %) y de la diabetes como causa de ERP



Incidencia



2023:

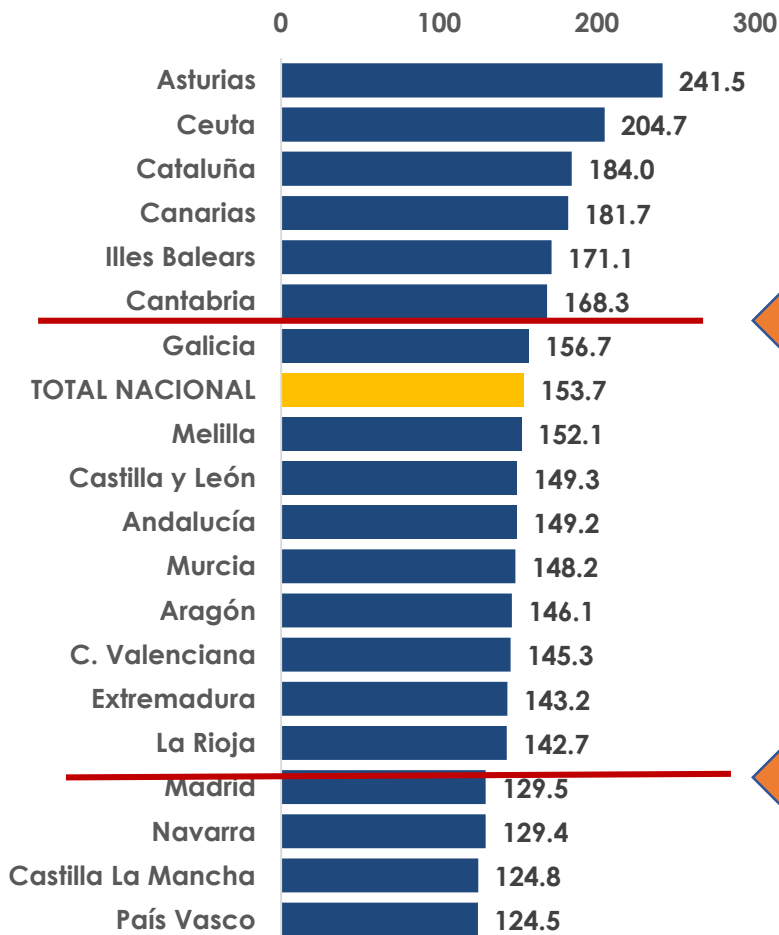
7389 (153.7 pmp)

Distribución de la Diabetes como ERP por CCAA (pmp)

N= 1628,

33.8 pmp (población total)

34.6 pmp (sin Asturias)



Incidencia por CCAA (pmp)

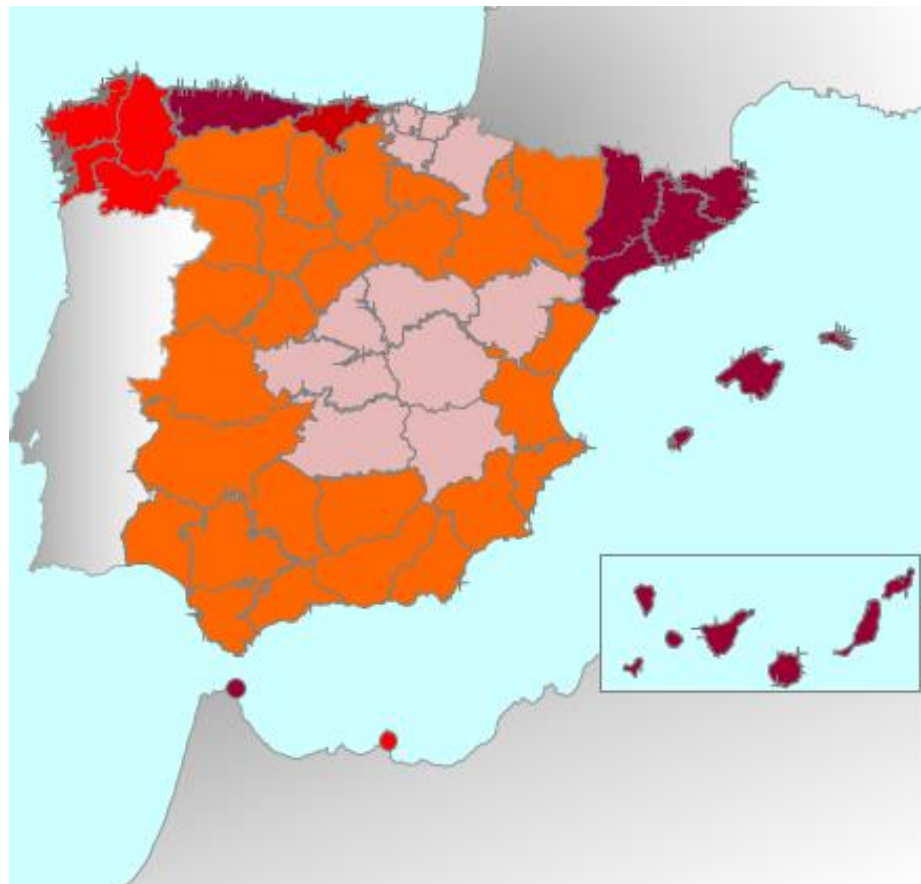
← > 160 pmp

2023:
7389 (153.7 pmp)

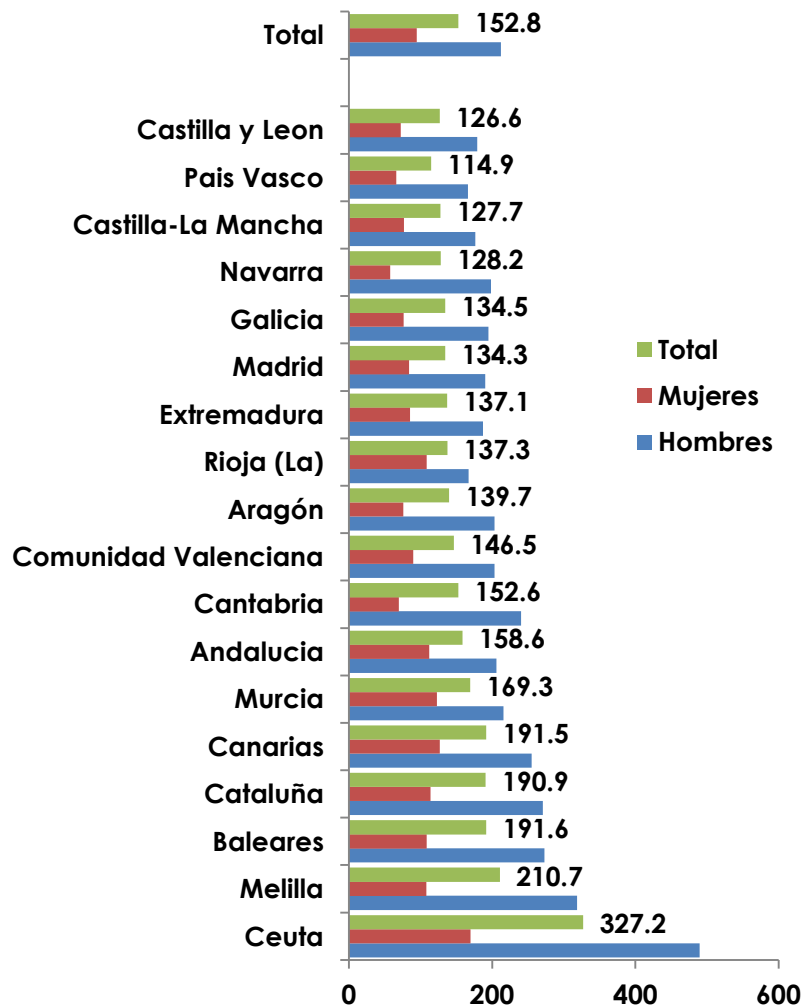
← < 130 pmp



Incidencia por CCAA 2023 (pmp)



> 170 pmp
160 - 169,9 pmp
150 - 159,9 pmp
140 - 149,9 pmp
130 - 139,9 pmp
120 - 129,9 pmp
< 120 pmp



Incidencia por CCAA ajustada por edad 2023

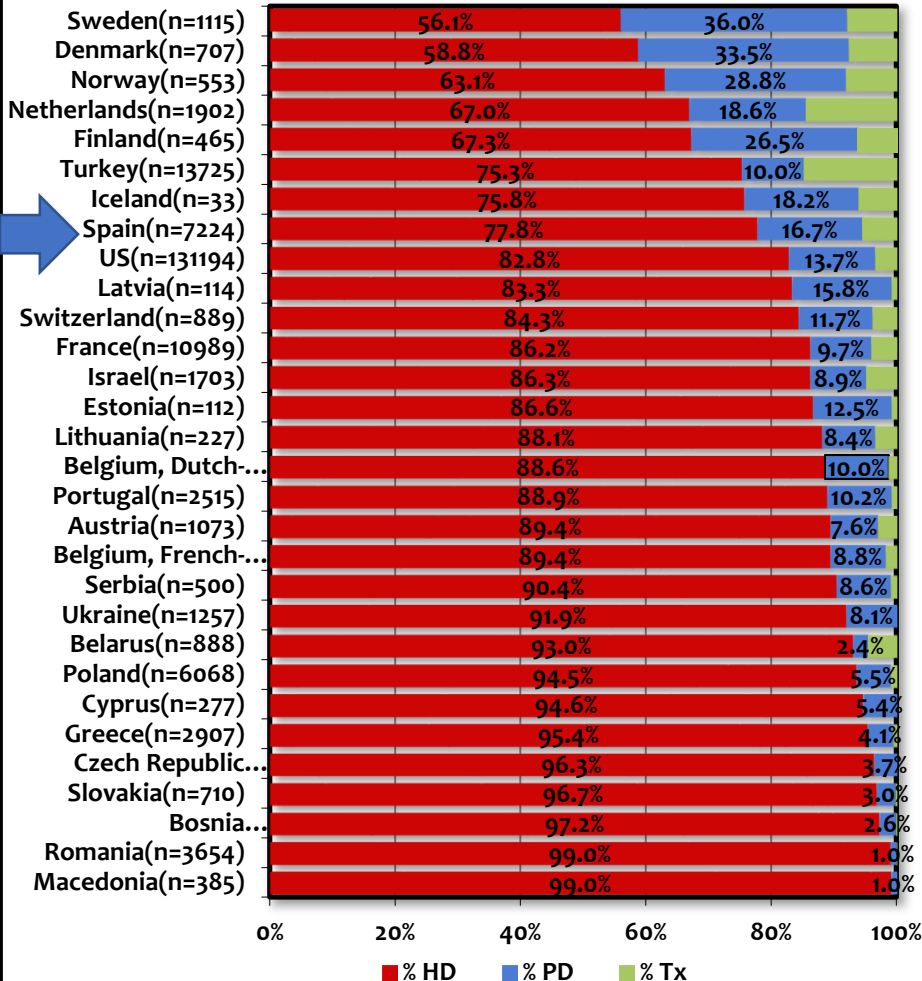
Corrección: sin Asturias

Método de ajuste directo.
Población de referencia: EU27 2022

Incidencia- Comparaciones internacionales

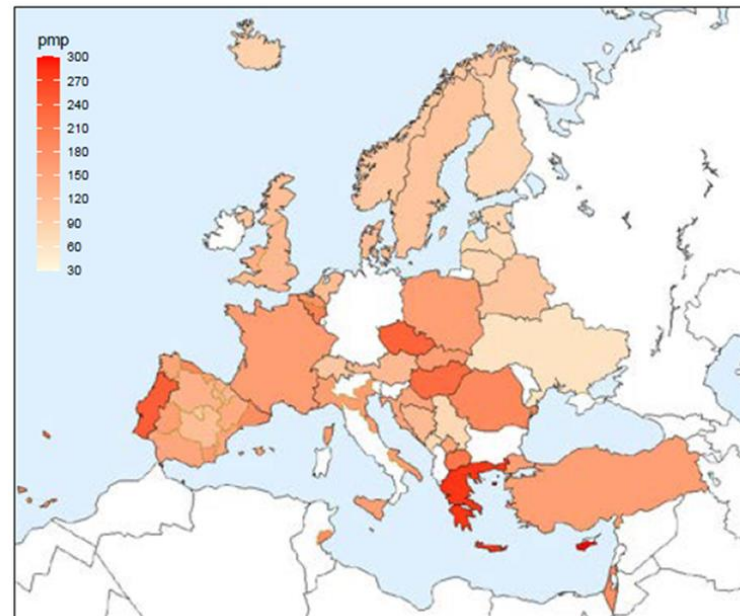
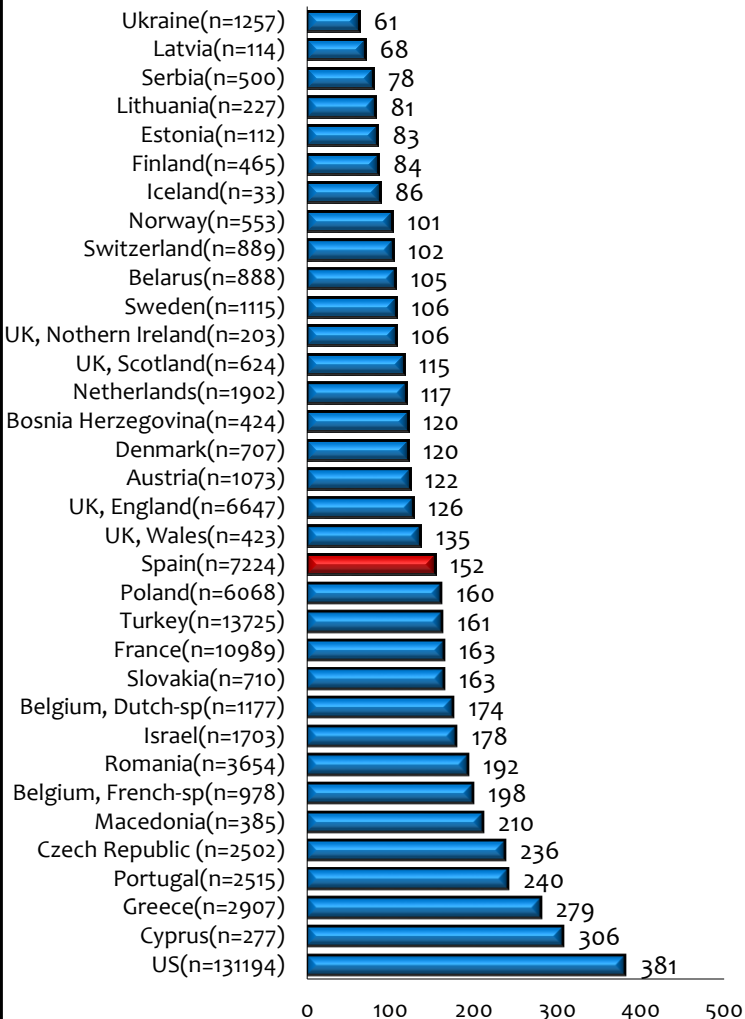
Modalidad de tratamiento

REPORT ERA 2022



ERA
Registry
Annual
Report
2022

Incidencia no ajustada pmp- Comparaciones internacionales 2022



Conclusiones

- ✓ **Discreto incremento de la incidencia** respecto al año 2022, con incremento del 1% en la tasa pmp, y del 2.3% en números absolutos (7389 en 2023 vs 7224 en 2022)
- ✓ Proporción de **hombre** / mujer (**68%** vs 32%) y un **59%** de los incidentes son **≥ 65 años**.
- ✓ La **Diabetes Mellitus** como ERP pasa del **23.9%** al **25.2%** de los incidentes (33.9 pmp), después del ligero descenso en 2022.
- ✓ La proporción de pacientes que inician TRS con **HD disminuye en el 1.5%** respecto al año anterior. **La DP asciende en 1.2%** como opción terapéutica inicial consolidada (**25.9** pmp y **16.9%**). El **trasplante anticipado** continúa aumentando (**18%**) alcanzando una tasa de **10 pmp** y una proporción del **6.5%**.

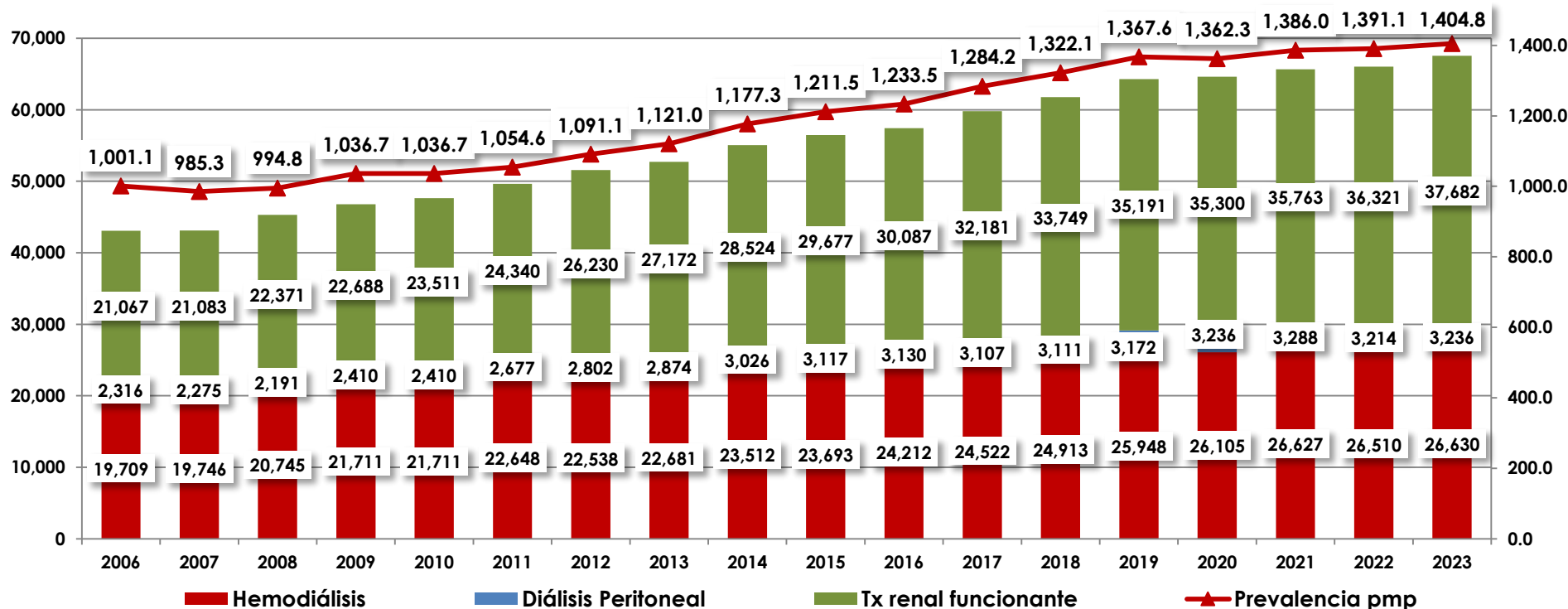


Prevalencia

Evolución de la Prevalencia (n por TRS y tasa global pmp)

2023 N= 67548 (1404.8 pmp)

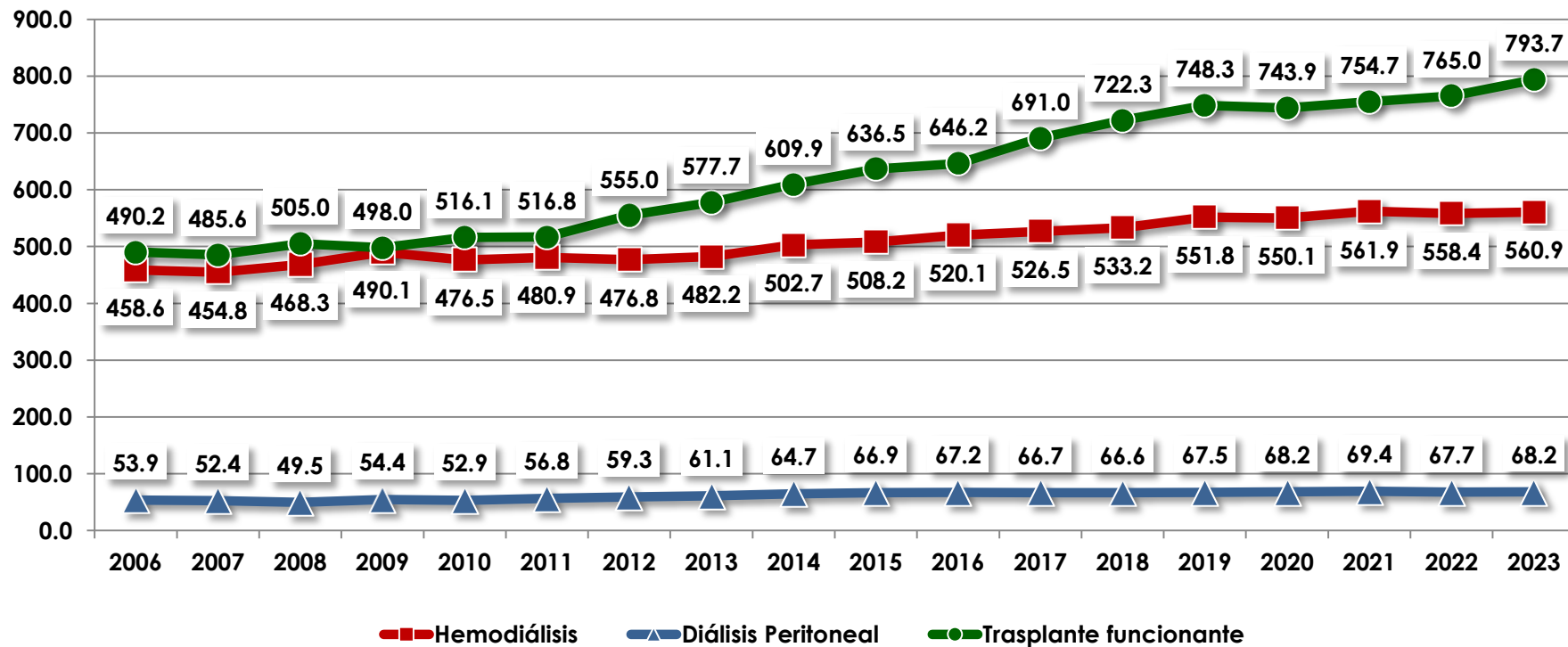
2022 N= 66982 (1410.9 pmp)



Evolución Prevalencia por modalidad de TRS (pmp)

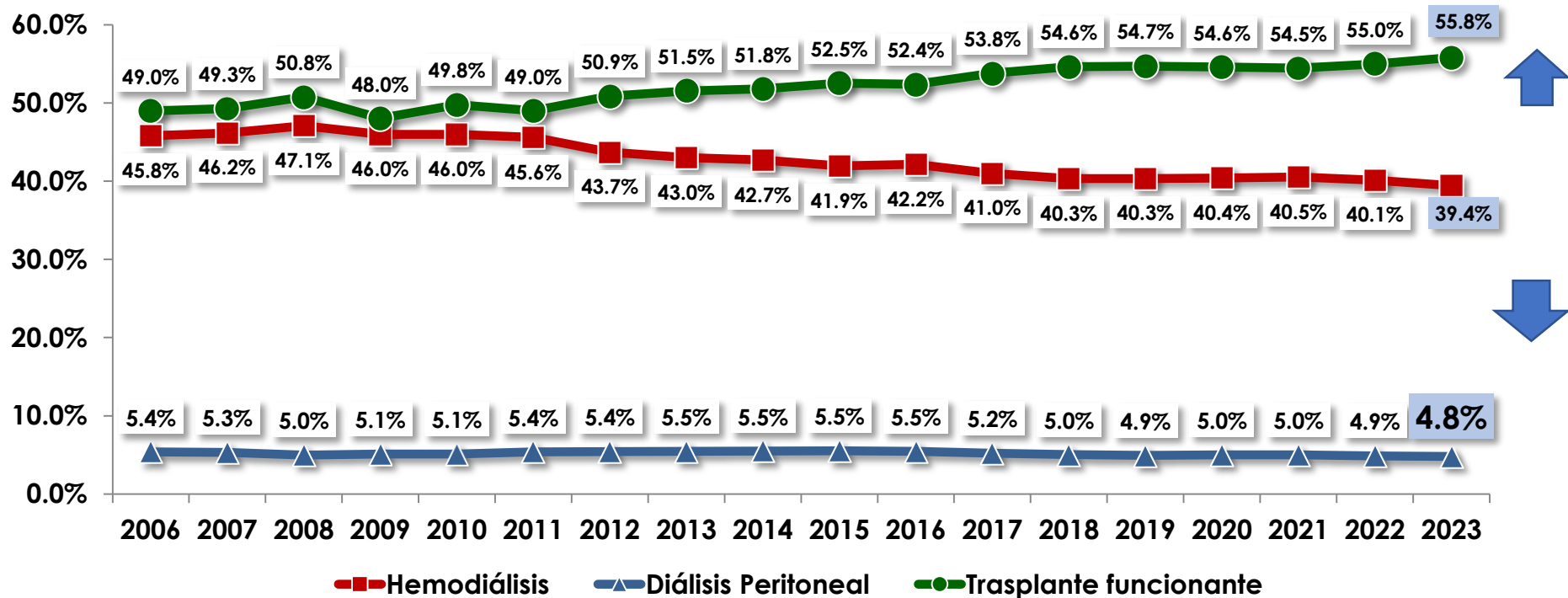
En 2023 N= 67548 (1404.8 pmp)

2023 vs 2022



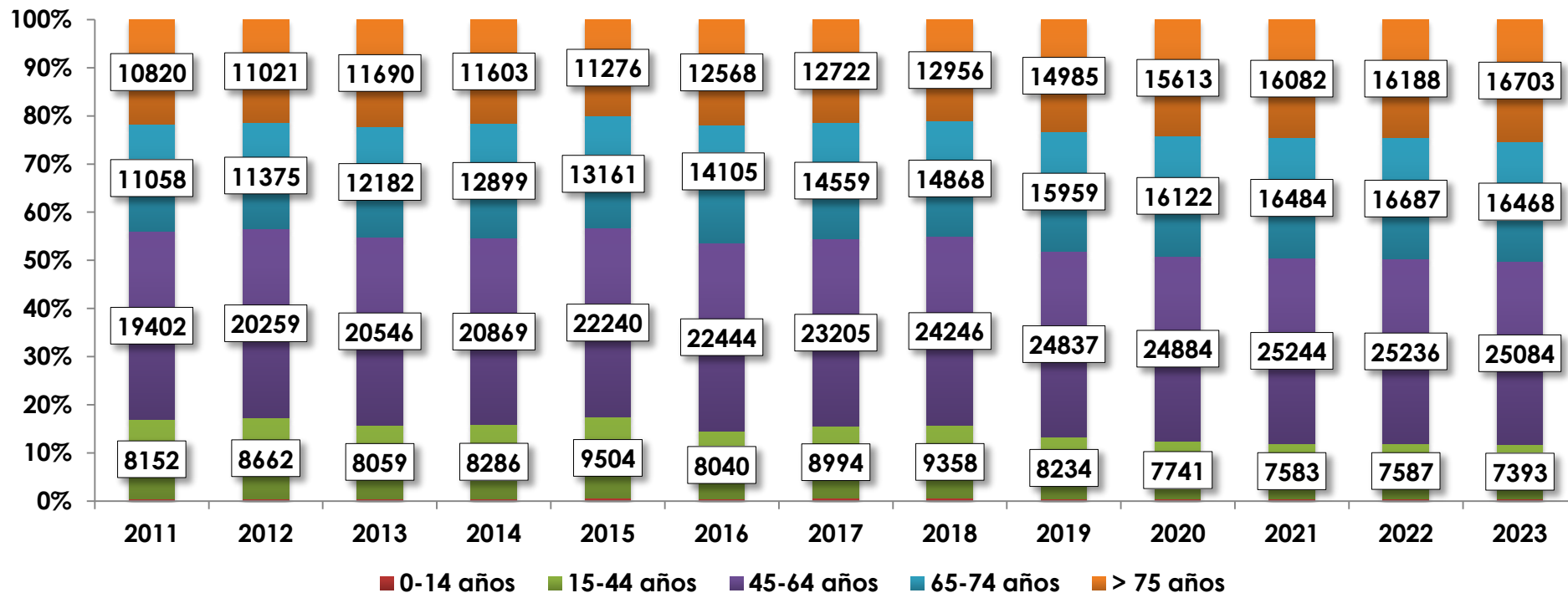
Evolución de la Prevalencia por modalidad de TRS (%)

En 2023, 67548 (1404.8 pmp)



Evolución de la Prevalencia por grupos de edad

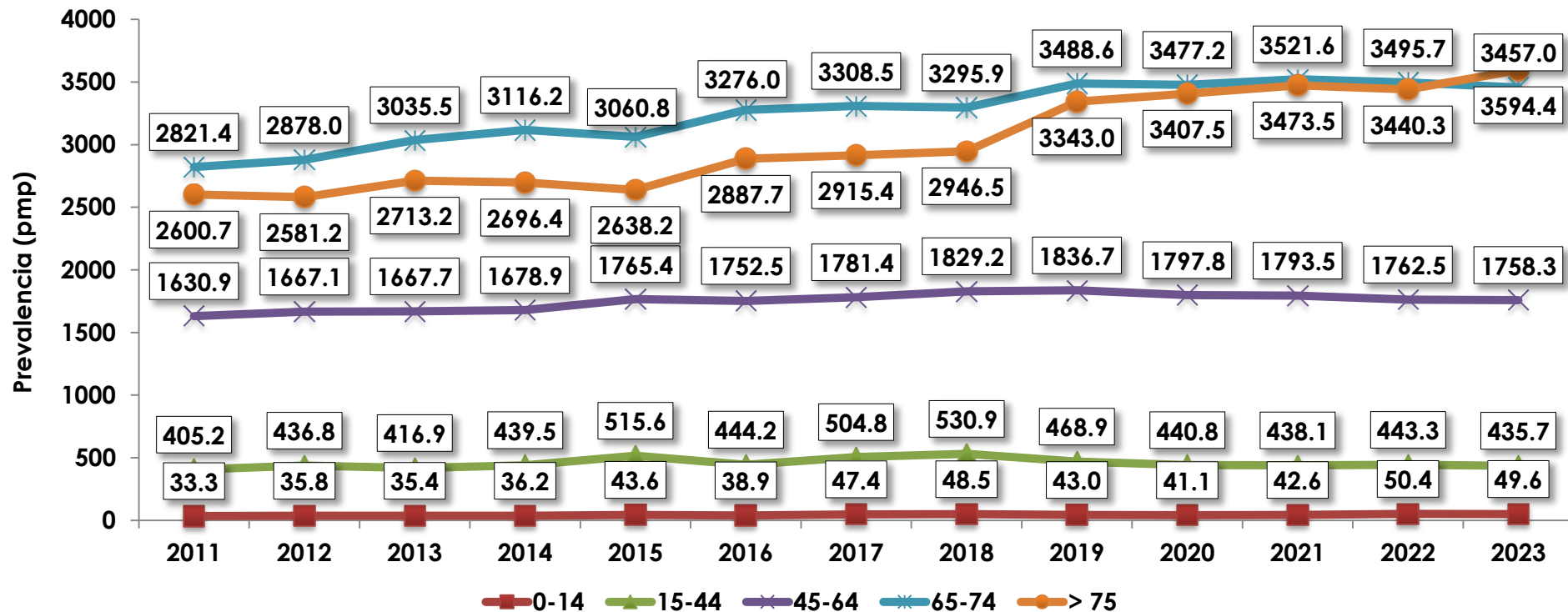
En 2023, 67548 (1404.8 pmp)



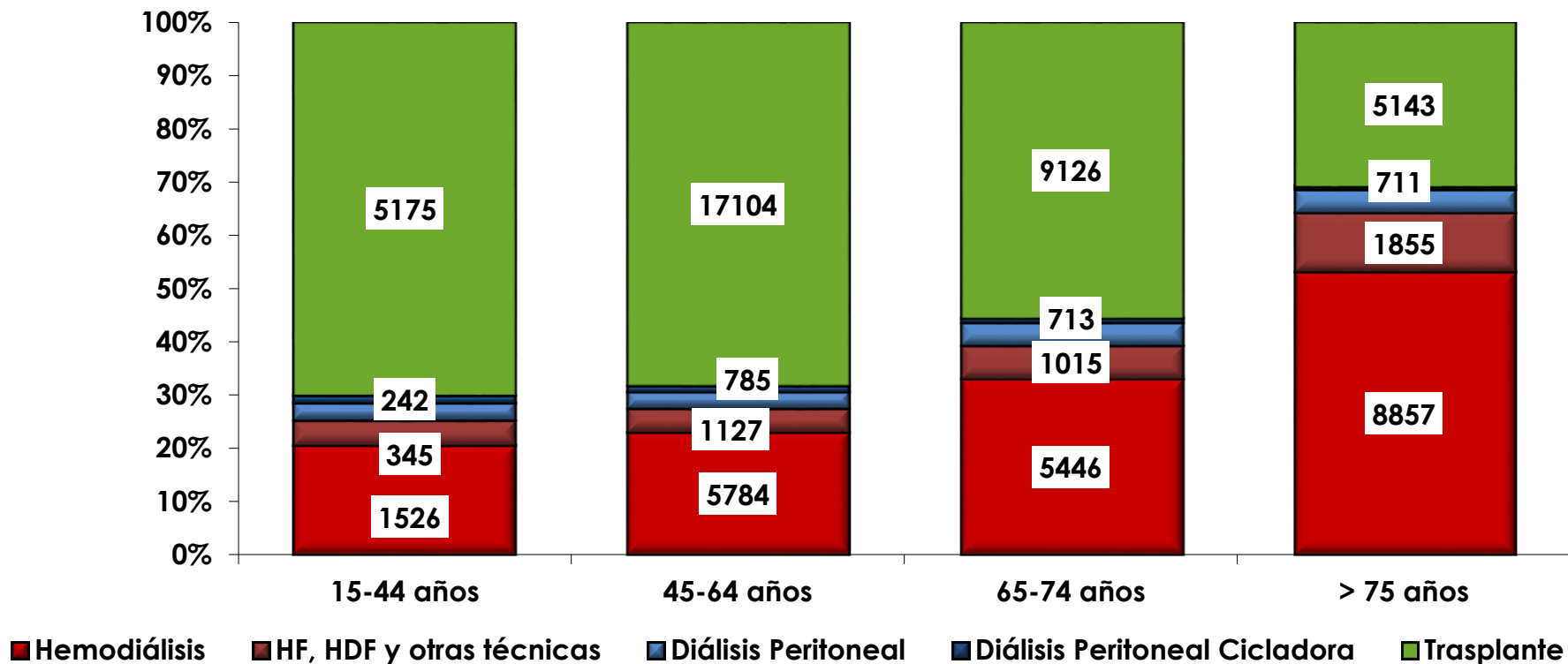
Disponemos de la información por grupo de edad en 65967 (97.7%) pacientes de los 67548

Evolución de la Prevalencia por grupos de edad SIN ASTURIAS

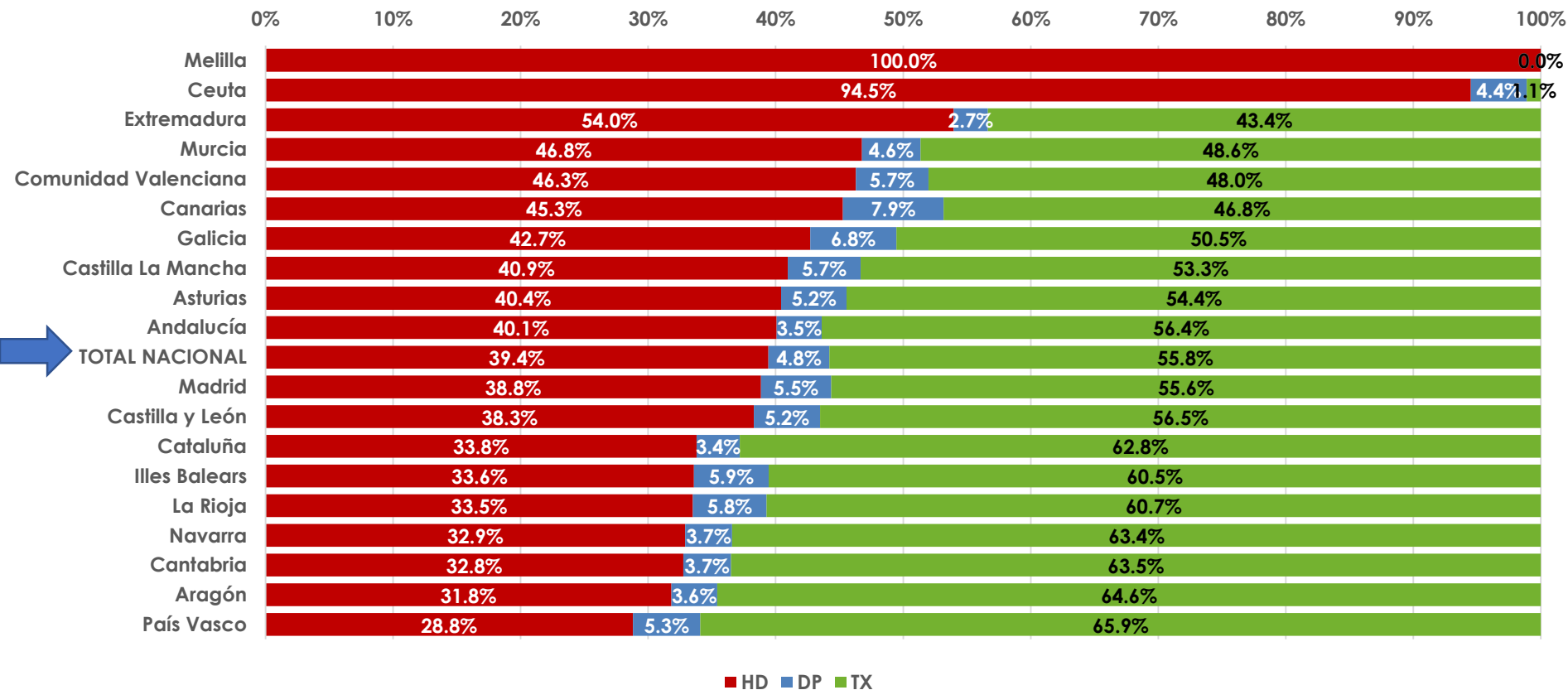
En 2023, 67548 (1404.8 pmp)



Prevalencia y edad por TRS (año 2023)

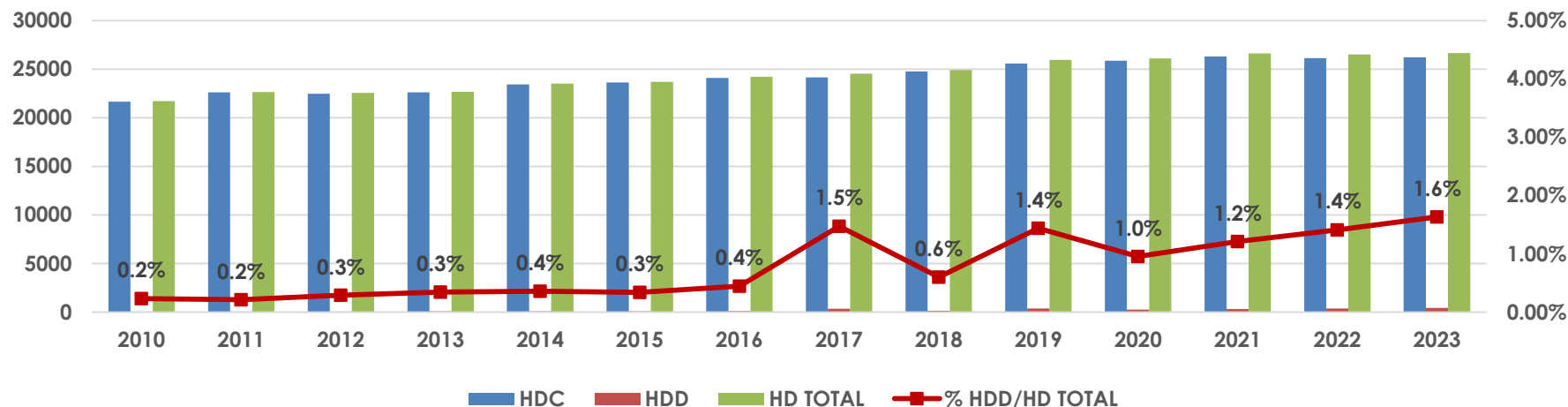


Prevalencia CCAA por TRS (año 2023)



Hemodiálisis domiciliaria

Evolución de la prevalencia de HDD y proporción respecto al total de HD



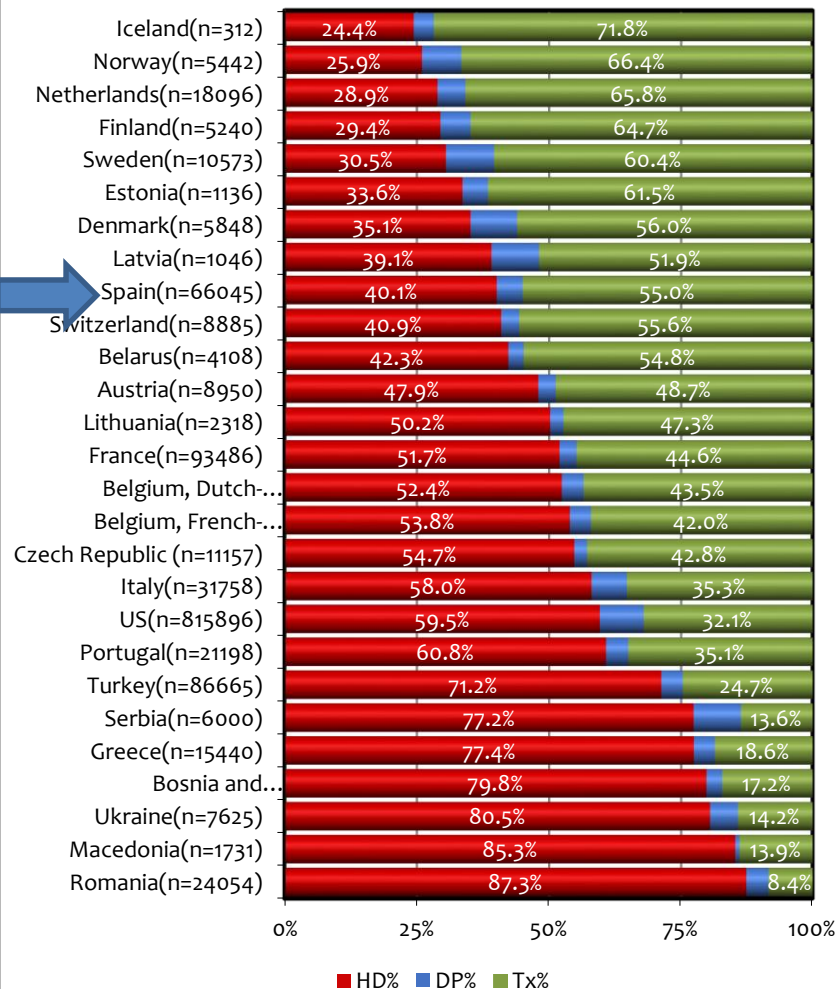
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
HDD	50	48	65	78	84	80	108	361	150	373	249	322	374	433

HDC: hemodiálisis convencional. HDD: hemodiálisis domiciliaria. HD total: Hemodiálisis total

Prevalencia 2022- Comparaciones internacionales

Modalidad de tratamiento

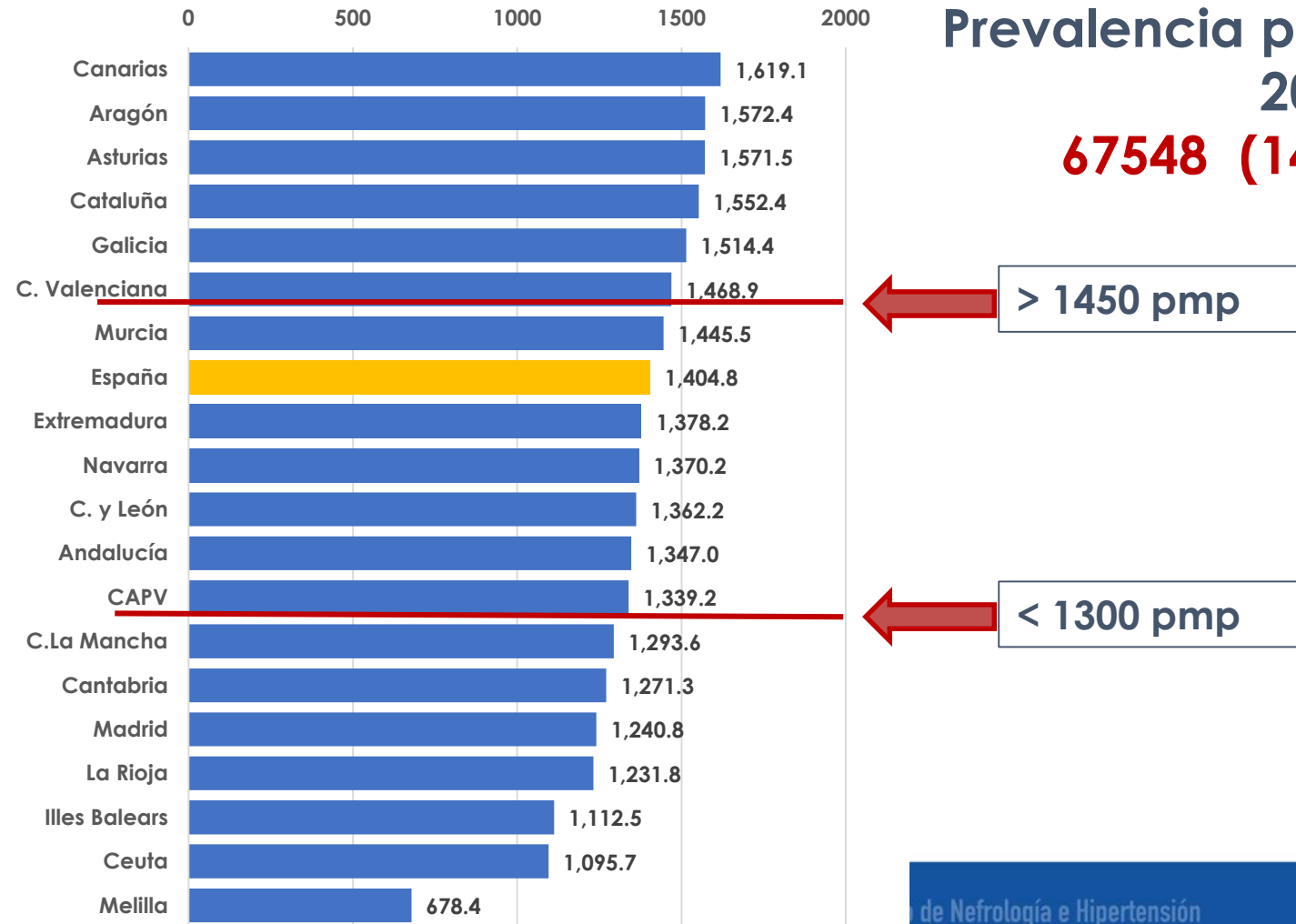
Report ERA 2022



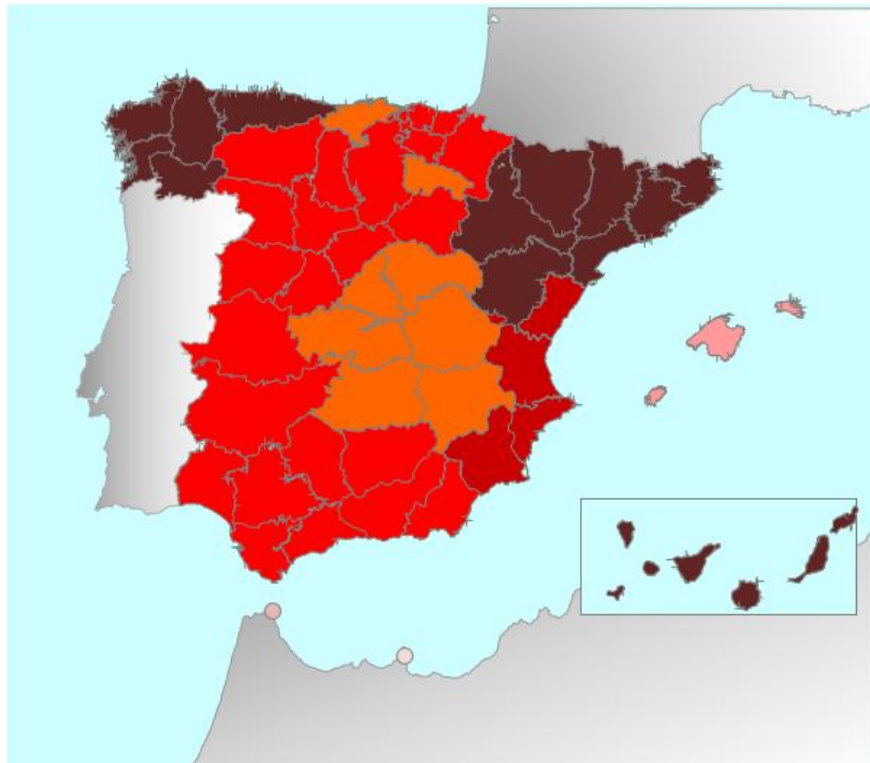
ERA
Registry
Annual
Report
2022

Prevalencia por CCAA (pmp) 2023

67548 (1404.8 pmp)

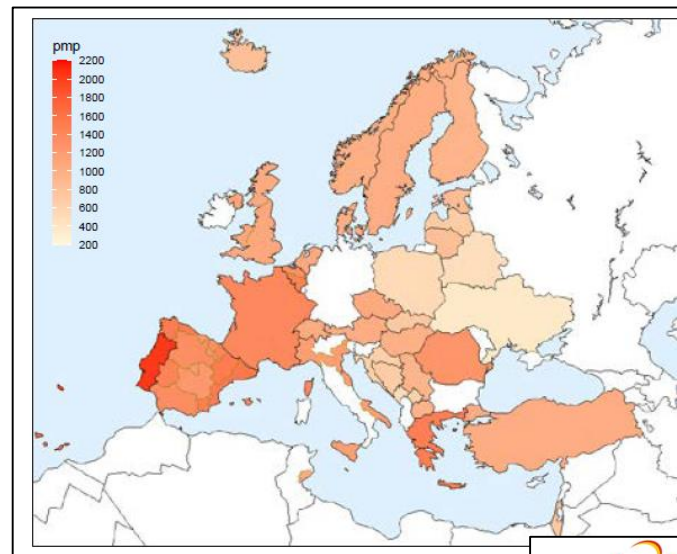
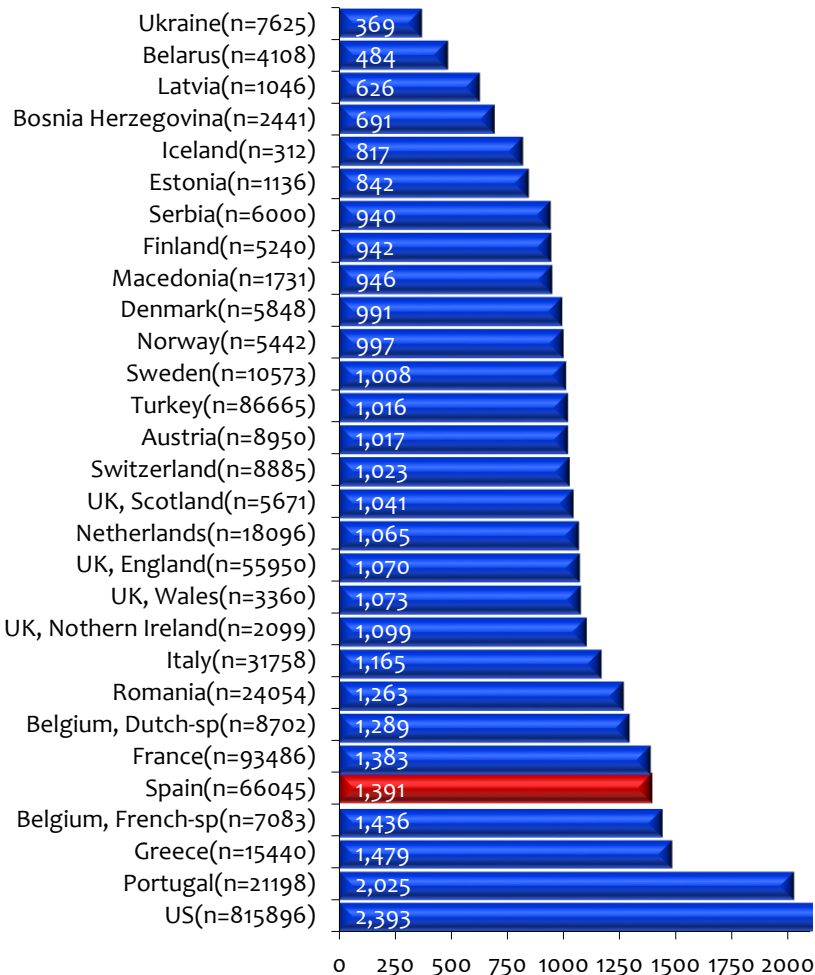


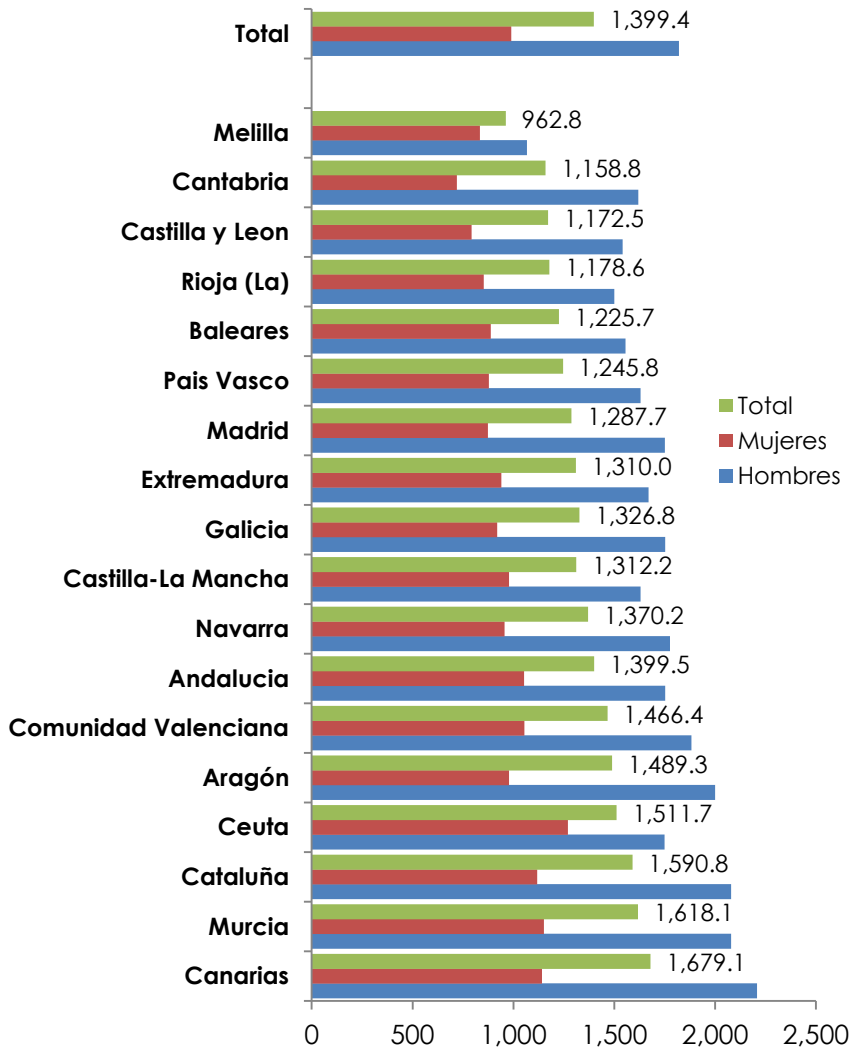
Prevalencia por CCAA 2023 (pmp)



> 1500 pmp
1400 - 1499,9 pmp
1300 - 1399,9 pmp
1200 - 1299,9 pmp
1100 - 1199,9 pmp
1000-1099,9
< 1000 pmp

Prevalencia pmp- Comparaciones internacionales 2022





Prevalencia por CCAA ajustada por edad 2023

Corrección: sin Asturias

Método de ajuste directo.
Población de referencia: EU27 2022

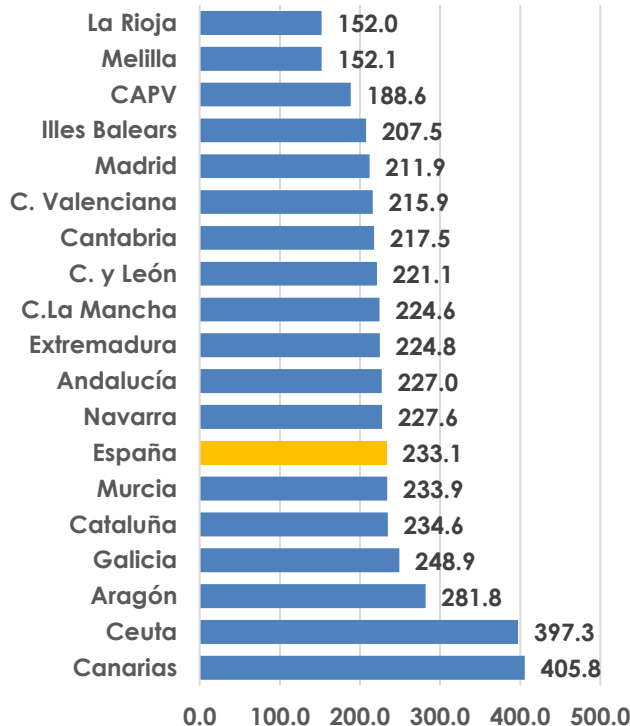
Prevalencia

2023

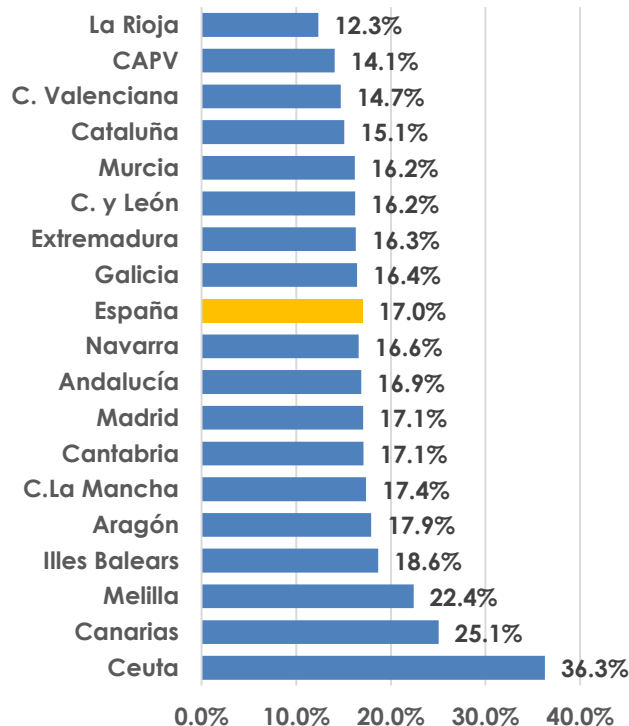
N= 67548 (1404.8 pmp)

DM, n= 10973

DM(pmp)



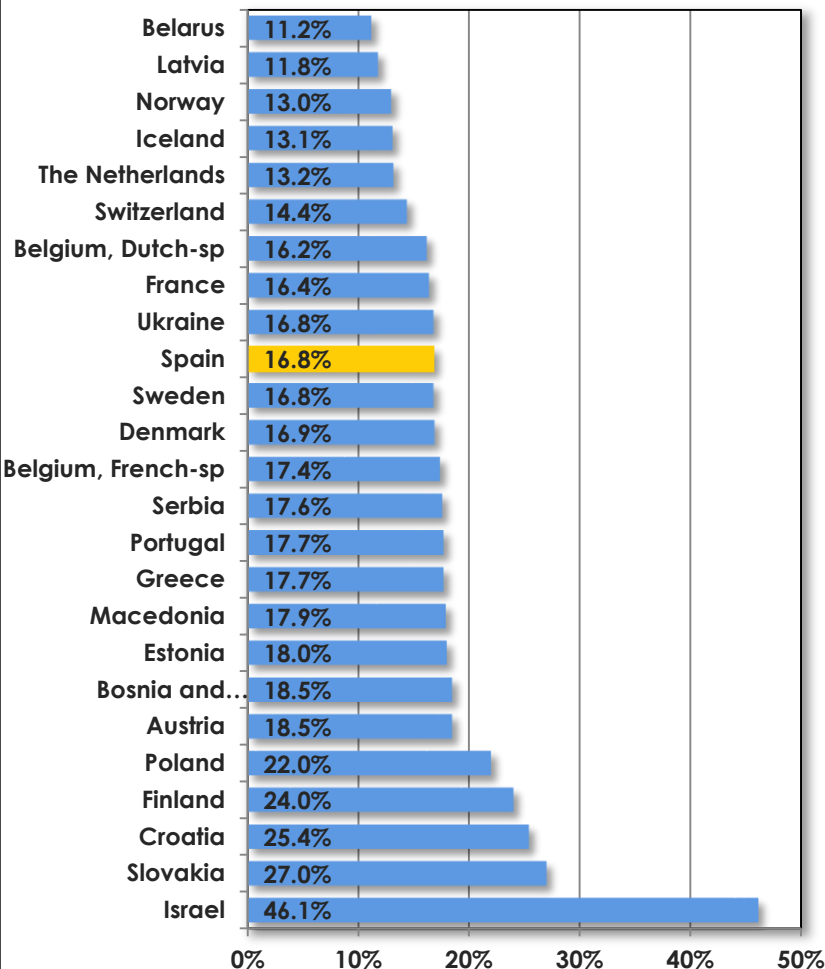
DM (%)



- Tasa pmp calculada sin población de Asturias
- % sobre dato conocido

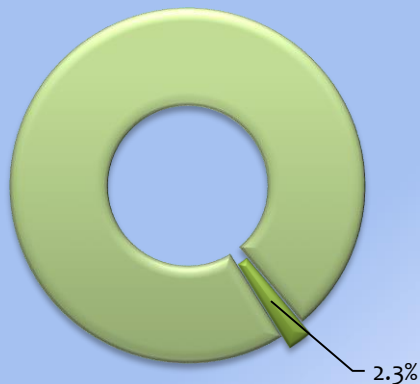
ERP Diabetes- Comparaciones internacionales 2022

% prevalentes



Prevalencia de marcadores serológicos en diálisis 2023

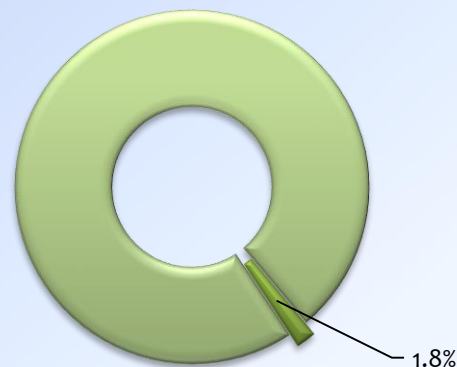
■ VHB+



■ VHC+



■ VIH+



Conclusiones

- ✓ Incremento de 2.3% en números absolutos (67548 vs 66045) y del 1% en la tasa pmp respecto a 2022 **(1404.8 vs 1391.1 en 2022)**.
- ✓ La **distribución de HD, DP y Tx** muestra pocas diferencias en relación a años anteriores, aunque la **proporción de prevalentes trasplantados sigue aumentando** (HD: 39.4%, DP: 4.8%, TX: 55.8%)
- ✓ El porcentaje de prevalentes con **DM** se mantiene estable en alrededor del **16-17%** de los prevalentes

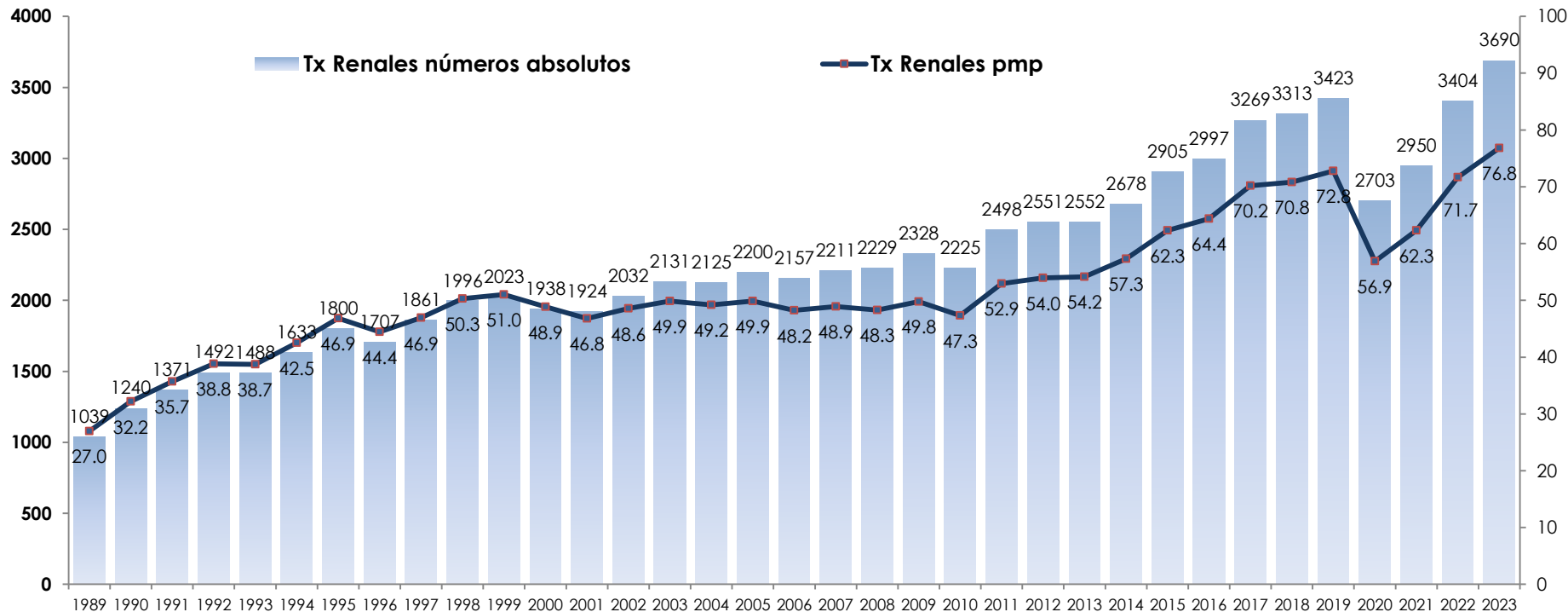


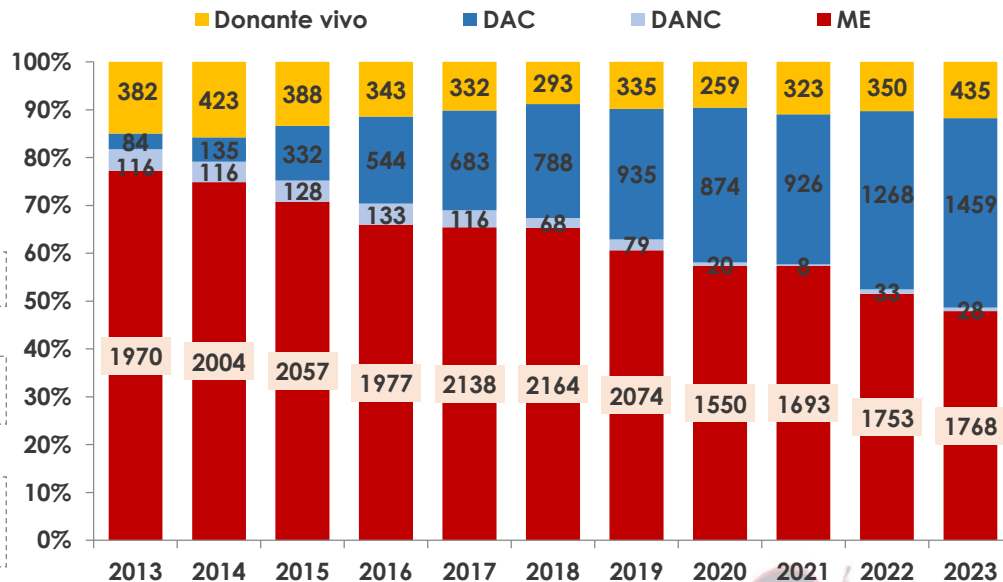
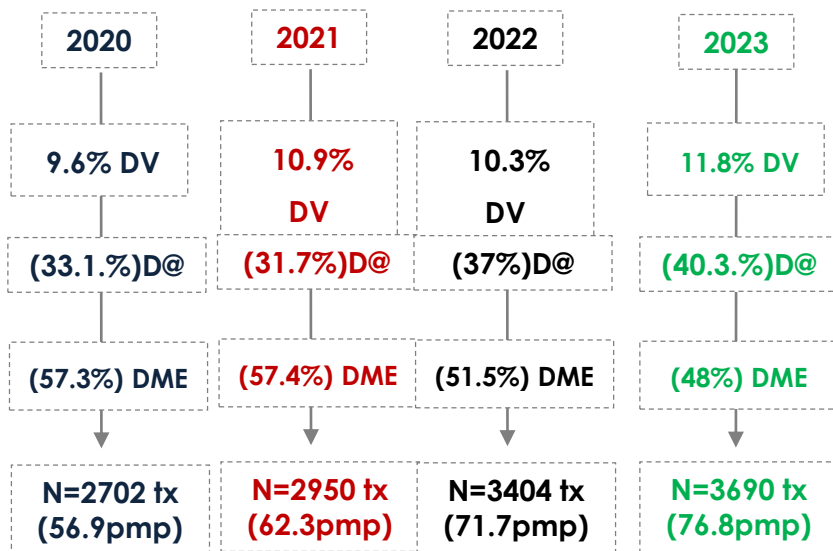
Evolución de la Actividad de Trasplante Renal – n y tasa pmp-

2023: 3690 (76.8 pmp)

+ 8.4%

2022: 3404 (71.7 pmp)

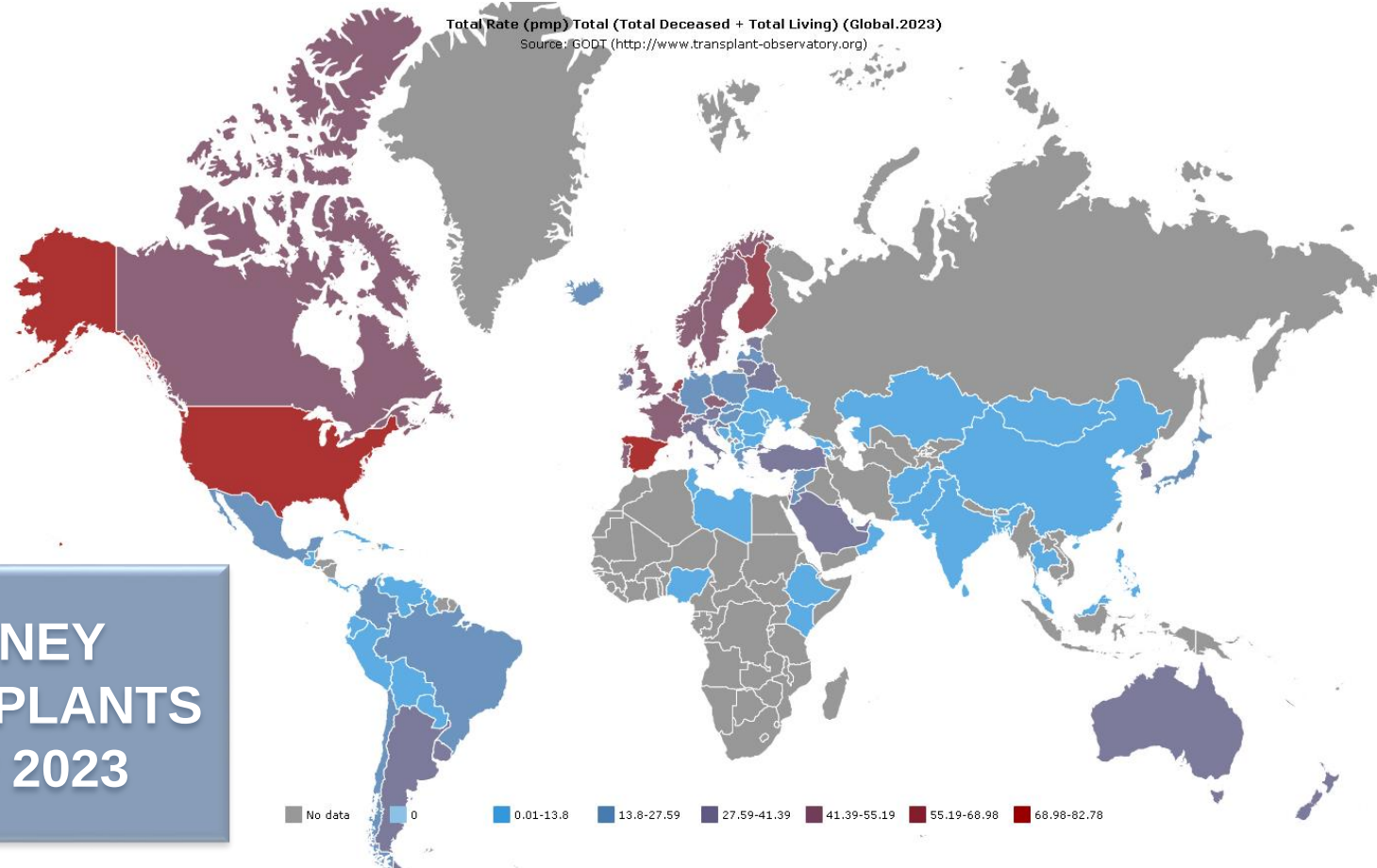




**Evolución de la actividad de trasplante
(En función del tipo de donante)**

Total Rate (pmp)/Total (Total Deceased + Total Living) (Global.2023)

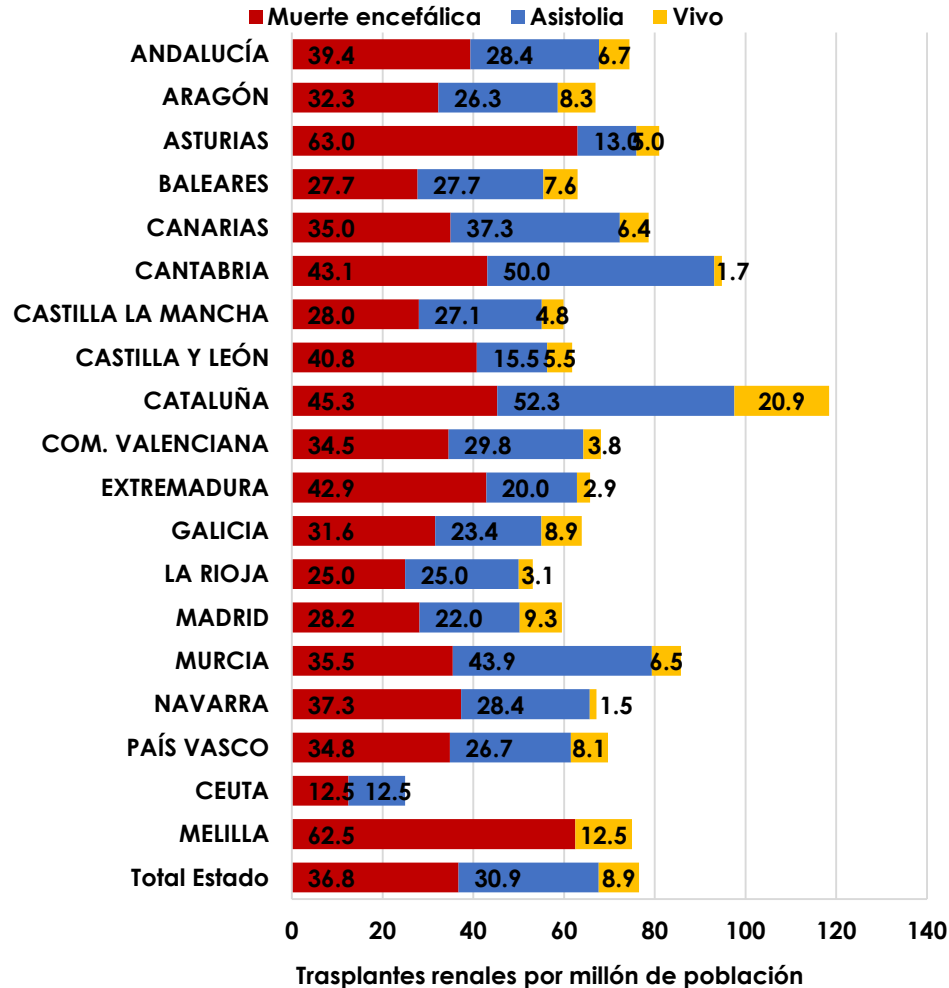
Source: GODT (<http://www.transplant-observatory.org>)



KIDNEY
TRANSPLANTS
PMP 2023

<https://www.transplant-observatory.org/>

Trasplante



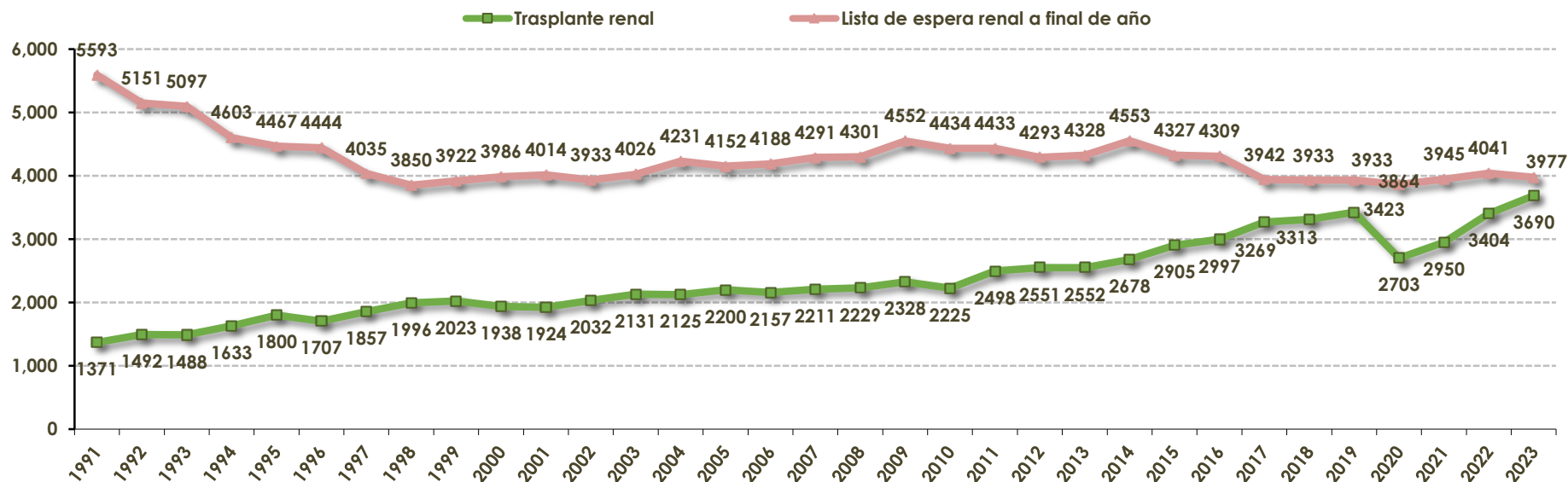
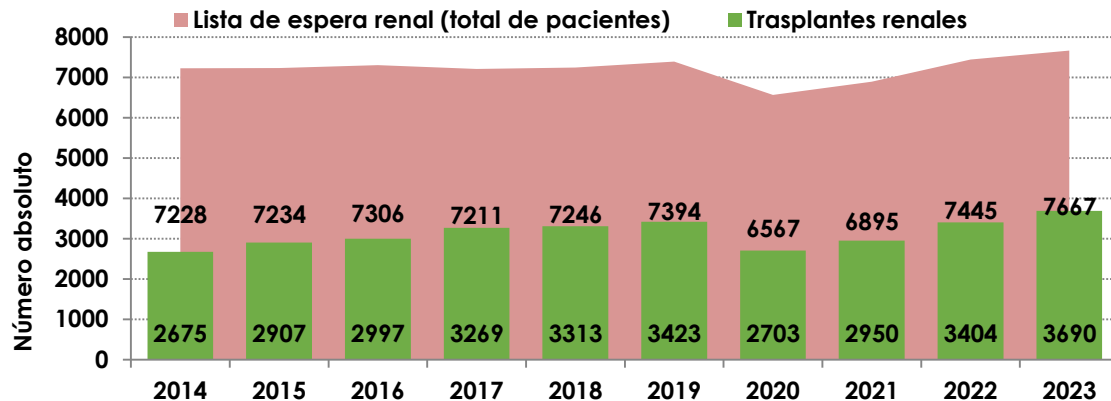
Actividad de trasplante por
CA de residencia y tipo de donante
2023
(pmp)

3690 (76.8 pmp)



Trasplante

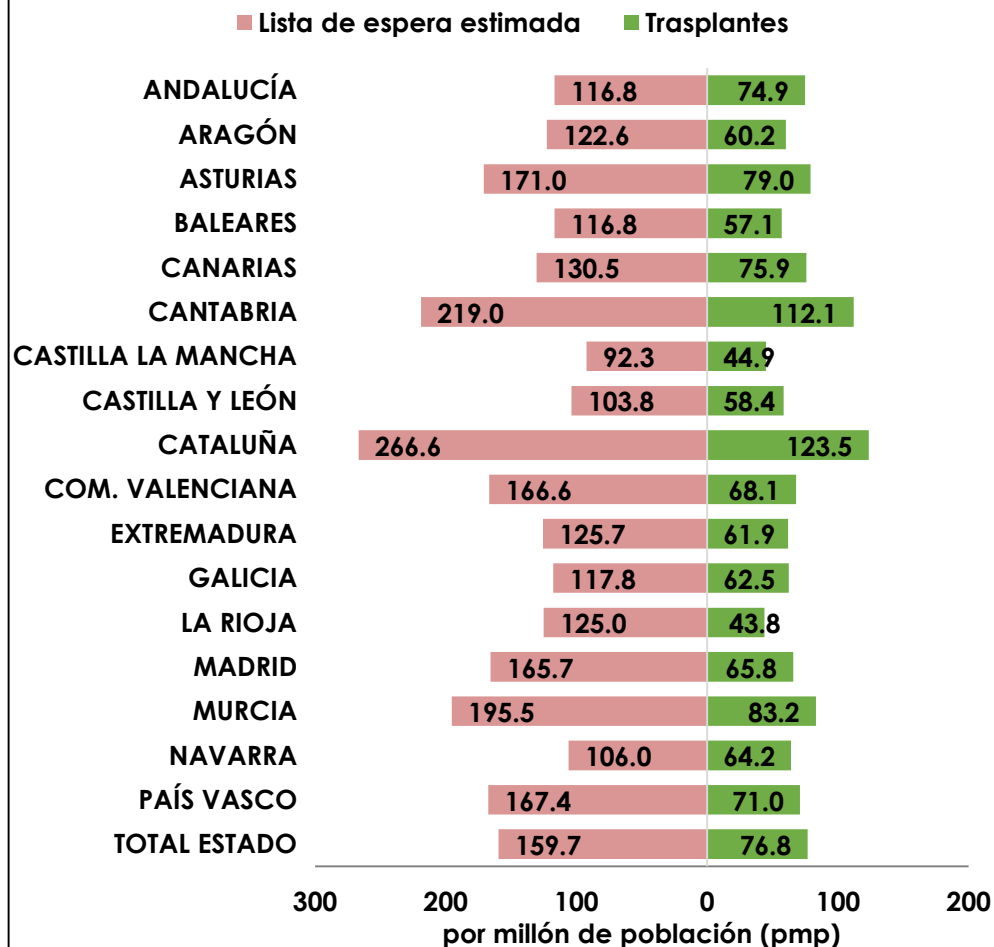
Evolución de la lista de espera de trasplante renal

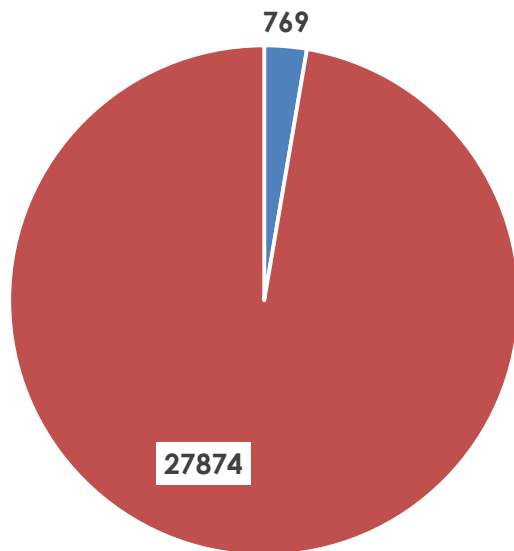


Lista de espera estimada vs Actividad de trasplante renal pmp

2023

Estimada sumando LE a final de año + trasplantes





- Pacientes que inician diálisis tras pérdida de injerto en 2023
- Prevalentes en diálisis

Vuelta a diálisis tras el trasplante renal (2.7%)

2023

Entre 2.4% y 2.9% en los últimos 5 años





Based on data from:

- ☐ Andalusia,
- ☐ Aragon,
- ☐ Basque country,
- ☐ Cantabria,
- ☐ Castile and León,
- ☐ Castile-La Mancha,
- ☐ Catalonia,
- ☐ Community of Madrid,
- ☐ Extremadura,
- ☐ Galicia,
- ☐ Murcia,
- ☐ Navarre
- ☐ Valencian Region

95% de la población española

Probabilidad de supervivencia expresada como % (IC 95%)

		Cohorte 2014-2018			Cohorte 2017-2021	
		1 año	2 años	5 años	1 año	2 años
Paciente , primer tx, donante FALLECIDO (ajuste)	España	98.1 (97.9-98.3)	97.2 (96.9-97.5)	92.2 (91.7-92.8)	98.1 (97.9-98.3)	97.0 (96.7-97.3)
	Global ERA	98.2 (98.1-98.8)	97.0 (96.9-97.2)	91.6 (91.3-91.9)	98.1 (98.0-98.2)	96.7 (96.5-96.9)
Injerto , primer tx, donante FALLECIDO (ajuste)	España	91.5 (91.5-92.5)	89.6 (89.0-90.1)	79.6 (78.7-80.4)	92.1 (91.6-92.7)	89.5 (88.9-90.1)
	Global ERA	93.3 (93.0-93.3)	90.6 (90.4-90.9)	80.6 (80.2-81.0)	93.4 (93.1-93.6)	90.6 (90.3-90.9)

Ajuste: edad, sexo, ERP



Informe completo disponible en:

<https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/registros-de-donacion-de-trasplantes-4-9/registro-espanol-de-enfermos-renales-4-9-4/>

Probabilidad de supervivencia expresada como % (IC 95%)

		Cohorte 2014-2018			Cohorte 2017-2021	
		1 año	2 años	5 años	1 año	2 años
Paciente, primer tx, donante VIVO (ajuste)	España	99.5 (99.2-99.8)	98.9 (98.4-99.4)	97.0 (96.1-97.9)	99.6 (99.3-99.9)	99.2 (98.7-99.7)
	Global ERA-EDTA	99.1 (99.0-99.3)	98.5 (98.3-98.7)	95.2 (94.8-95.6)	99.1 (98.9-99.3)	98.4 (98.1-98.6)
Injerto, primer tx, donante VIVO (ajuste)	España	95.5 (94.4-96.6)	93.8 (92.5-95.1)	88.6 (86.9-90.8)	96.3 (95.2-97.4)	94.7 (93.5-96.0)
	Global ERA-EDTA	96.4 (96.1-96.8)	94.8 (94.4-95.2)	87.6 (87.0-88.2)	96.8 (96.5-97.2)	95.1 (94.7-95.5)

Ajuste: edad, sexo. ERP

Informe completo disponible en:

<https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/registros-de-donacion-de-trasplantes-4-9/registro-espanol-de-enfermos-renales-4-9-4/>

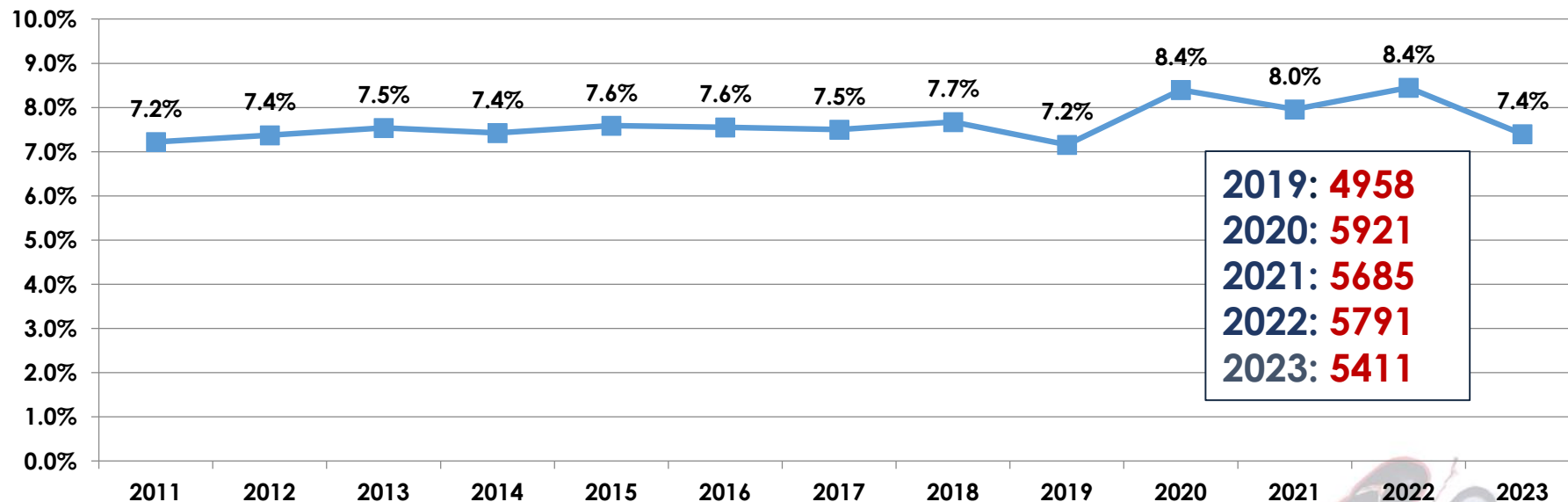


Conclusiones

- ✓ **Incremento de la actividad en 2023** en un 8% respecto a 2022 superando los 3600 tx renales y tasa de 76.8 pmp
- ✓ Los trasplantes a partir de **donante fallecido en parada circulatoria** se han consolidado con valores $\geq 40\%$ del total de trasplantes renales realizados
- ✓ **Incremento sostenido del TRDV**, con 435 procedimientos en 2023. Aumento del 24% en números absolutos en relación a 2022.
- ✓ **Variabilidad importante de la actividad de tx renal y la lista de espera estimada entre CCAA.**
- ✓ **Supervivencias** similares de injerto de donantes vivo y fallecido a las globales de ERA

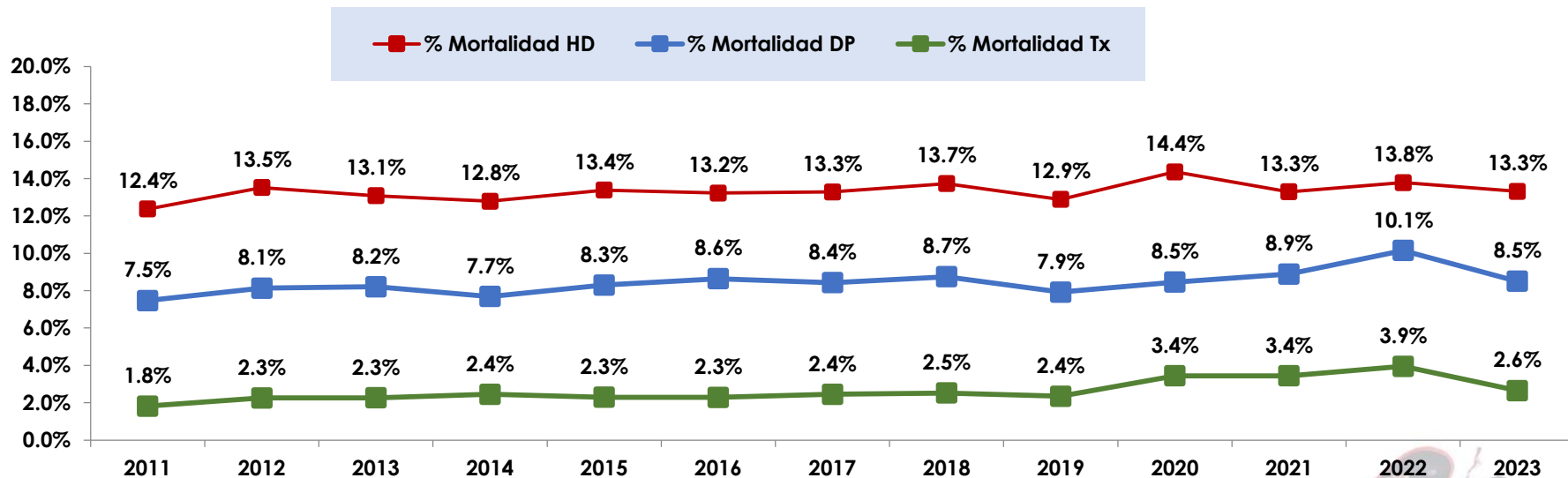
Mortalidad

Evolución de la mortalidad (%)



Cálculo de mortalidad: $\text{Fallecidos} / \text{prevalentes a final de año} + \text{fallecidos durante el año}$

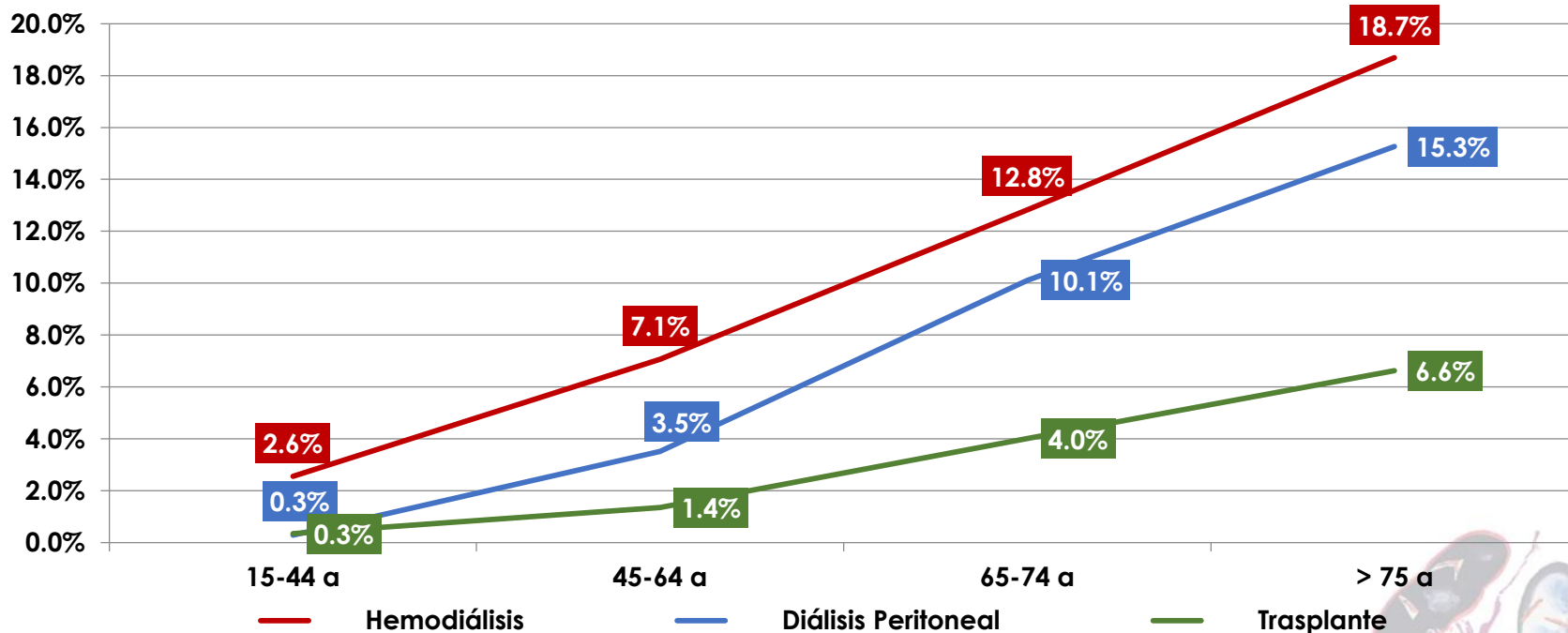
Evolución de la mortalidad por TRS (%)



Cálculo de mortalidad: **Fallecidos / prevalentes a final de año + fallecidos durante el año**

Mortalidad

Mortalidad por TRS y grupo de edad (%) - 2023



Cálculo de mortalidad: $\text{Fallecidos} / \text{prevalentes a final de año} + \text{fallecidos durante el año}$

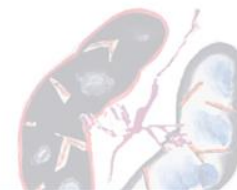
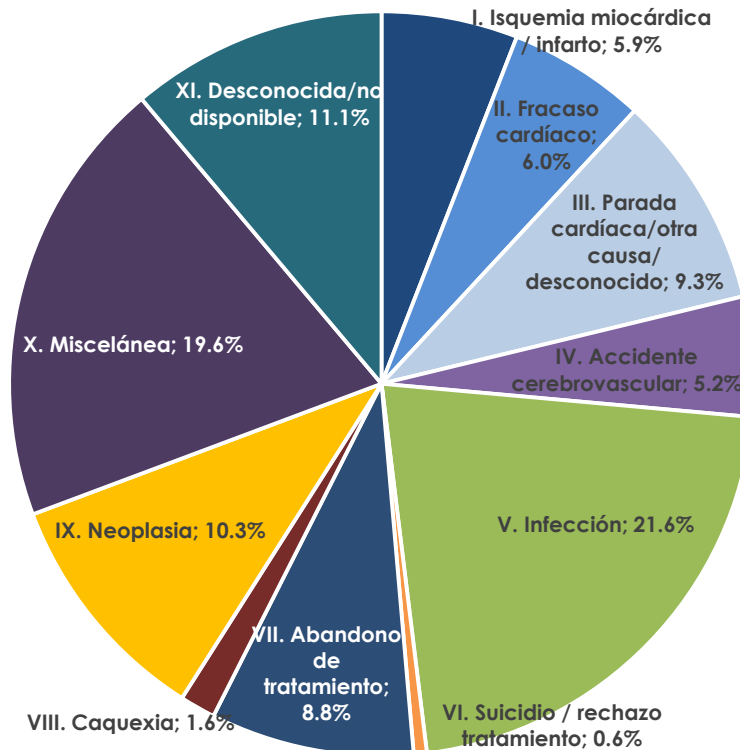


GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

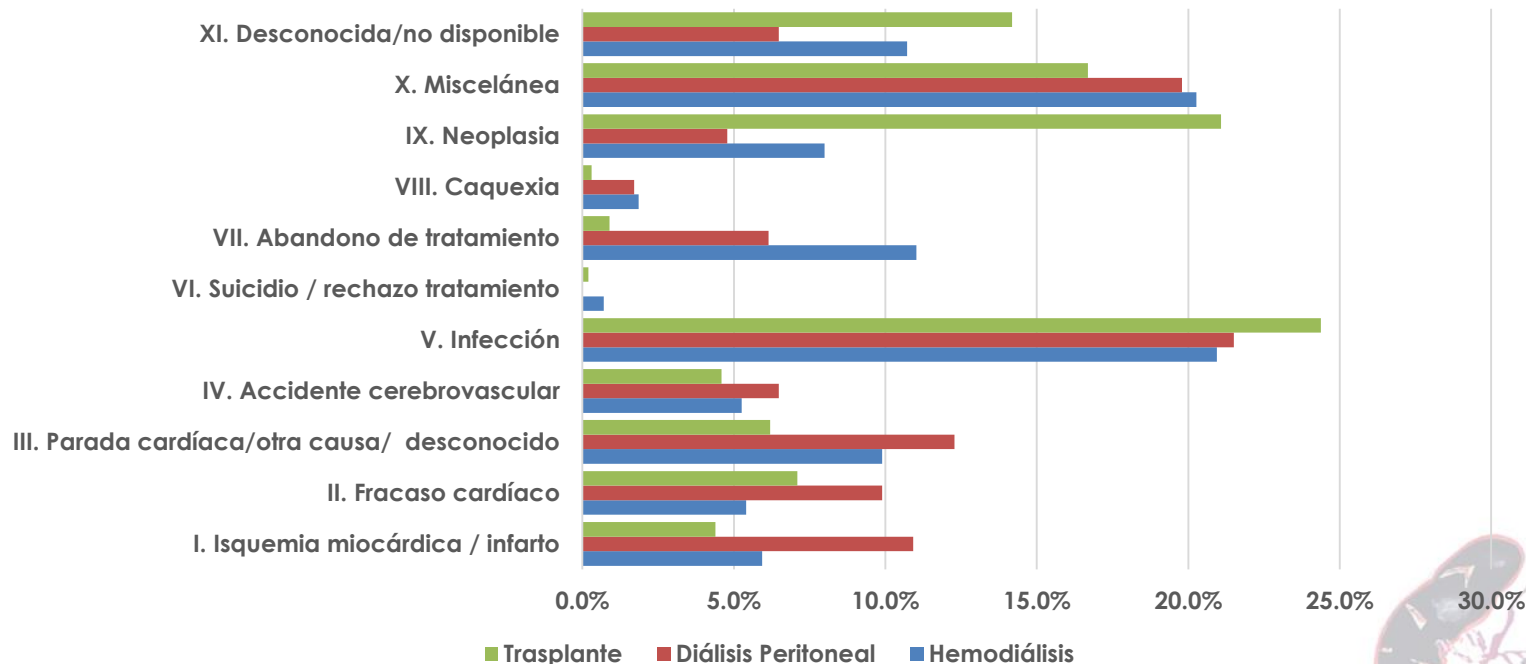


Mortalidad 2023



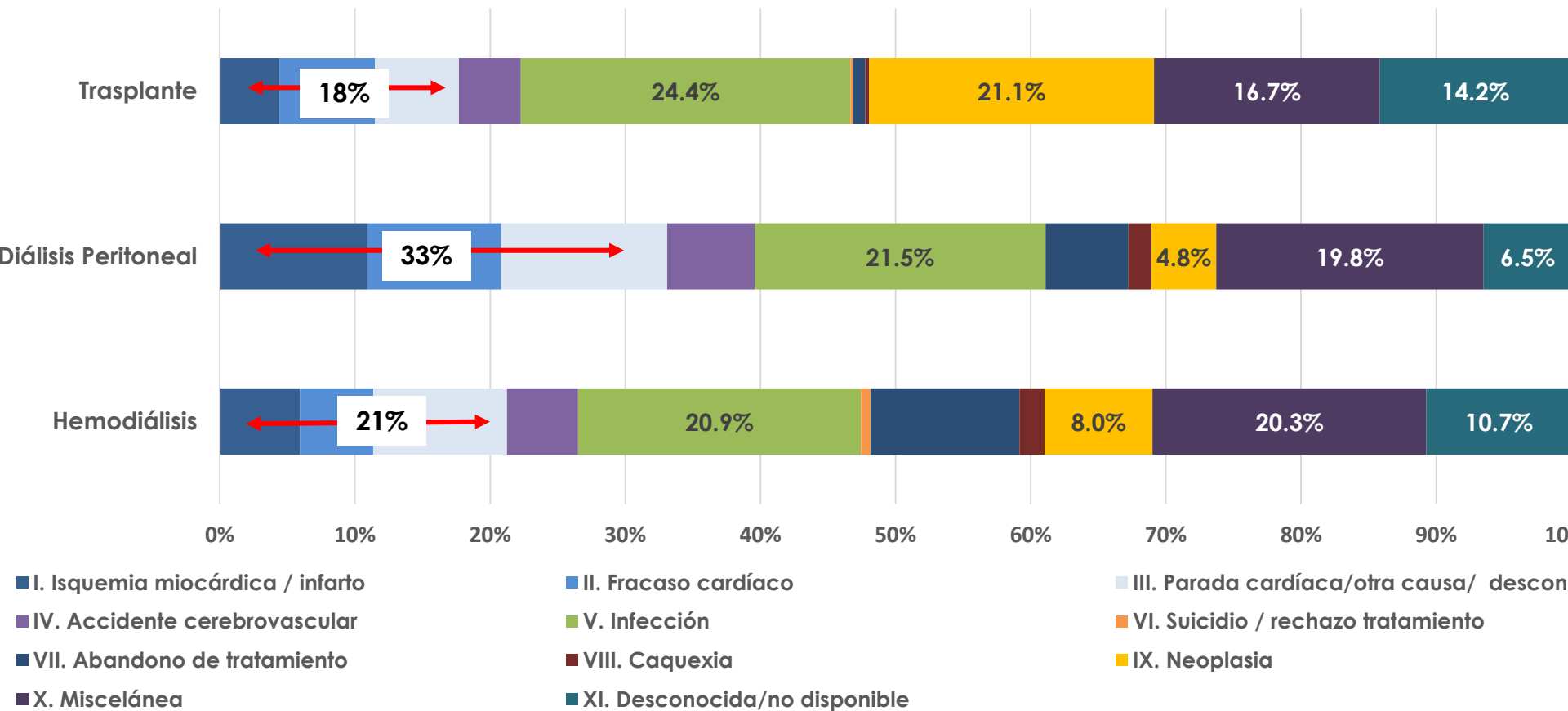
Mortalidad

Causas de mortalidad por TRS -2023



Mortalidad

Causas de mortalidad por TRS- 2023



Conclusiones

- ✓ **Disminución de la proporción global de mortalidad** respecto a 2022 y en los 3 tipos de TRS
- ✓ Se mantiene la **mortalidad inferior en Tx** en todos los grupos de edad.
- ✓ Las **infecciones disminuyen** en los 3 grupos respecto a años anteriores. **Son la causa más frecuente de mortalidad en los Tx; y las causas cardiovasculares son más frecuentes en DP y HD.**
- ✓ La proporción de fallecimientos por **neoplasia** aumenta en relación a años previos respecto a años previos, especialmente en el grupo de trasplante donde pasa del 14.3% en 2022 al 21.1% en 2023.



Probabilidad de supervivencia expresada como % (IC 95%)

		Cohorte 2014-2018			Cohorte 2017-2021	
		1 año	2 años	5 años	1 año	2 años
Paciente en TRS	España	91.5 (91.2-91.8)	83.9 (83.5-84.3)	61.0 (60.4-61.6)	91.3 (91.1-91.6)	83.7 (83.3-84.1)
	Global ERA	88.3 (88.2-88.5)	79.4 (79.2-79.6)	54.0 (53.8-54.3)	88.3 (88.2-88.5)	79.3 (79.1-79.5)



Informe completo disponible en:

<https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/registros-de-donacion-de-trasplantes-4-9/registro-espanol-de-enfermos-renales-4-9-4/>

Supervivencia del paciente en diálisis

Probabilidad de supervivencia expresada como % (IC 95%)

		Cohorte 2014-2018			Cohorte 2017-2021	
		1 año	2 años	5 años	1 año	2 años
Paciente en diálisis	España	90.3 (90.0-90.7)	81.4 (80.9-81.9)	52.7 (52.0-53.4)	90.5 (90.2-90.8)	81.8 (81.3-82.3)
	Global ERA	87.0 (86.6-86.9)	76.4 (76.2-76.6)	46.7 (46.4-47.0)	87.1 (87.0-87.3)	77.0 (76.8-77.2)

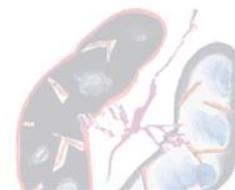


Informe completo disponible en:

<https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/registros-de-donacion-de-trasplantes-4-9/registro-espanol-de-enfermos-renales-4-9-4/>

OBJETIVOS

- Conocer la **supervivencia global** de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo.
- Conocer la **supervivencia** de los pacientes tratamiento renal sustitutivo **en función de diversas características:**
 1. Modalidad de terapia renal sustitutiva (DP vs HD)
 2. Edad
 3. Sexo
 4. Nefropatía diabética como enfermedad renal primaria
 5. Haber recibido al menos un trasplante



METODOLOGÍA (I)

- **Ámbito:** Nacional
- **Recogida / Fuente de datos:** Registros Autonómicos de Enfermos Renales
- **Muestra:** Se han incluido los datos de aquellos registros que han aportado sus datos: ANDALUCÍA, ARAGÓN, CANARIAS, CANTABRIA, CASTILLA LA MANCHA, CASTILLA LEÓN, CATALUÑA, COMUNIDAD VALENCIANA, EXTREMADURA, GALICIA, MADRID, MURCIA, NAVARRA, PAÍS VASCO y LA RIOJA. (15/17 CCAA)
- **Proceso de fusión y depuración de los datos:**

Cada registro tiene un formato y una base de datos diferente. Para poder fusionar todos los datos, previamente se ha realizado un proceso de depuración y conversión de las bases hasta obtener un formato común con las variables e información requeridas para el análisis.



METODOLOGÍA (II)

- **Criterios de selección de pacientes:**

Criterios de inclusión:

- Pacientes incidentes entre 01-01-2004 y **31-12-2023**
- Edad > 15 años
- Seguimiento > 3 meses

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyo primer tratamiento fue el trasplante renal (Trasplante anticipado)
- Pacientes procedentes de otro registro (pacientes prevalentes)

METODOLOGÍA (III)

Análisis estadístico:

Análisis descriptivo:

Números absolutos y frecuencias (%) para variables cualitativas
Media, mediana, DE y RIC para variables continuas

Análisis de supervivencia

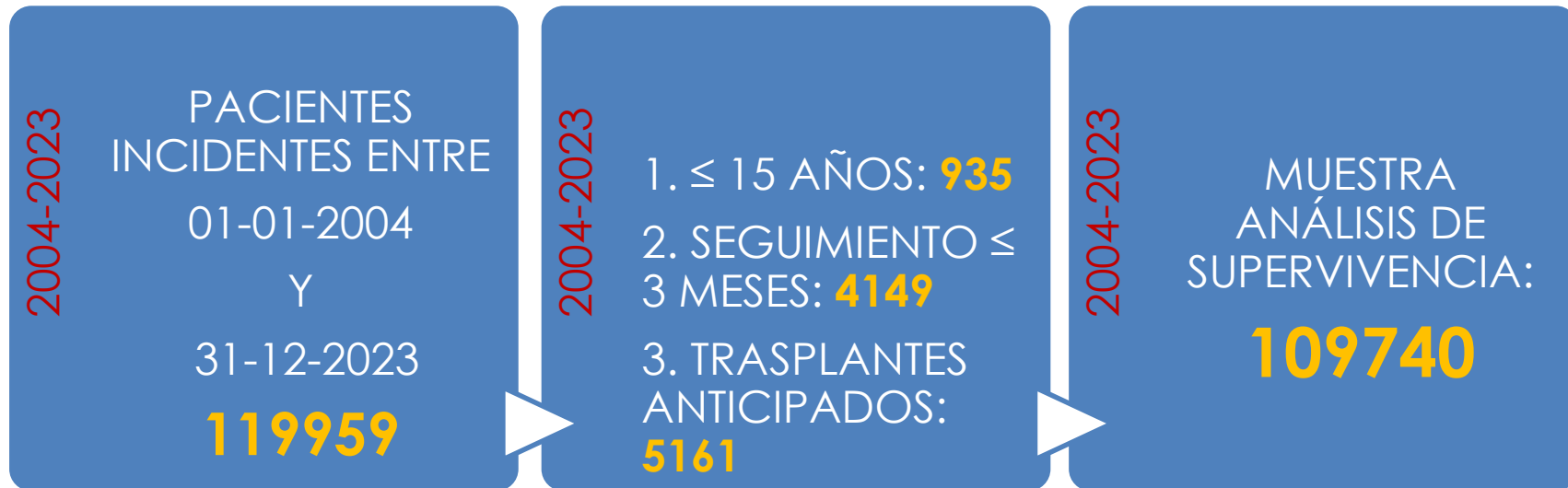
Tablas de mortalidad
Kaplan Meier
Regresión de Cox

Evento: Fallecimiento del paciente

Censurados:

Recuperación de la función renal
Traslado a otro registro
Pérdida de seguimiento

FLUJO DE SELECCIÓN DE ENFERMOS RENALES INCLUIDOS EN EL ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA



Datos de 2012:
31187 casos incluidos

Cobertura: **95%** de la población española



Supervivencia

RESULTADOS (I)

N= 109740

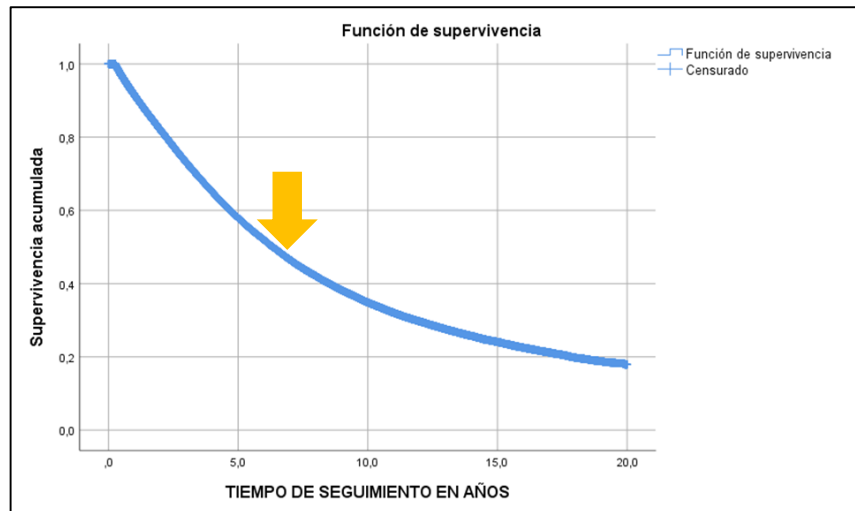
CARACTERÍSTICAS		N	%
SEXO	Hombre	72305	69.8%
	Mujer	33166	34.1%
		22 desconocido	
GRUPOS DE EDAD			
	Menor 20	441	0.4%
	20 - < 45	11843	10.8%
	45 - < 65	34333	31.3%
	65 - < 75	30421	27.7%
	75...	32702	29.8%
EDAD AL INICIO DEL TTO		Media: 65.0 (DE= 14.8) Mediana: 68.0 (RIQ: 56.1 – 76.4)	
DIABETES			
	Sí	27467	25.0%

RESULTADOS (II)

N= 109740

TRS INICIO			
	Hemodiálisis	92228	84%
	Diálisis peritoneal	17512	16%
TRASPLANTE	SÍ	33166	30.2%
		• Don. fallec: 31148 • TRDV: 1893 • Tipo don desc.: 125	• 93.9% • 5.7% • 0.4%
FALLECIMIENTO		58171	53%
EVENTOS DE CENSURA (Pérdida de seguimiento, Recuperación función renal, Traslado a otro registro)		3463	3.2%

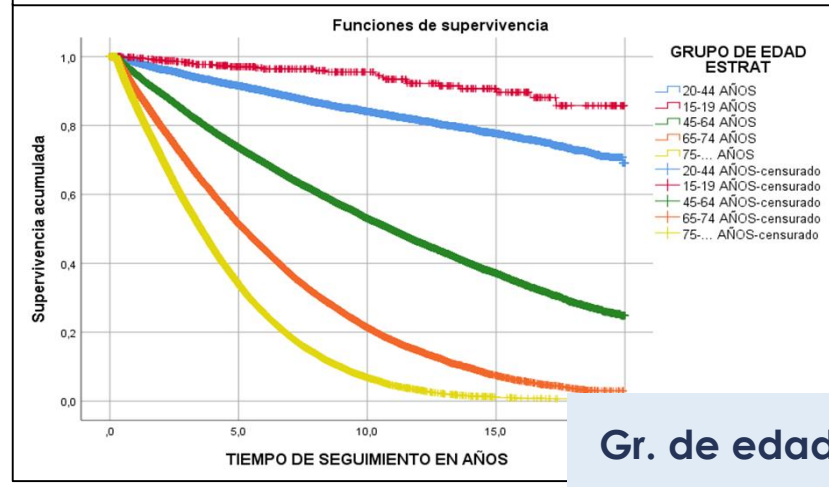
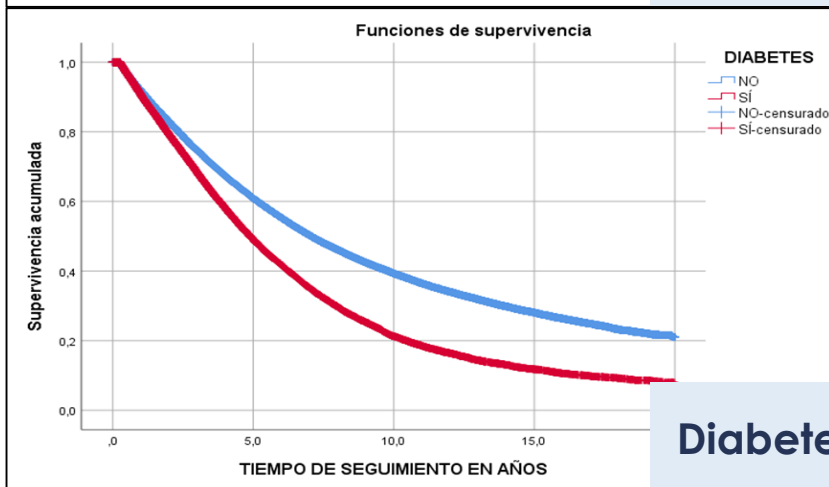
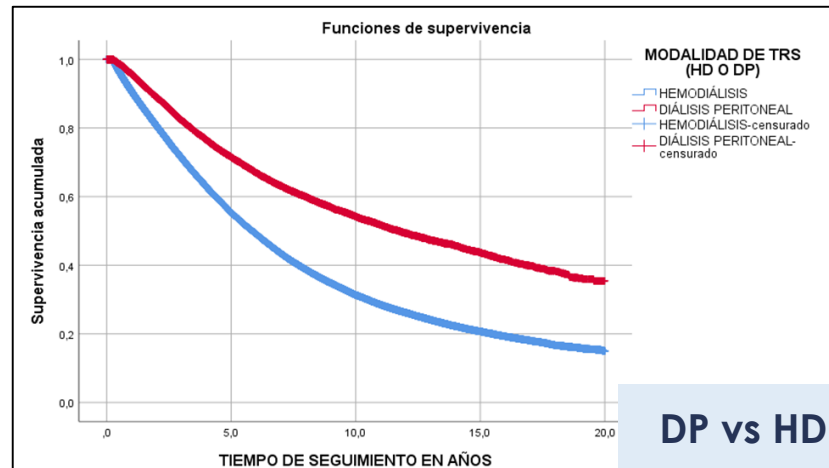
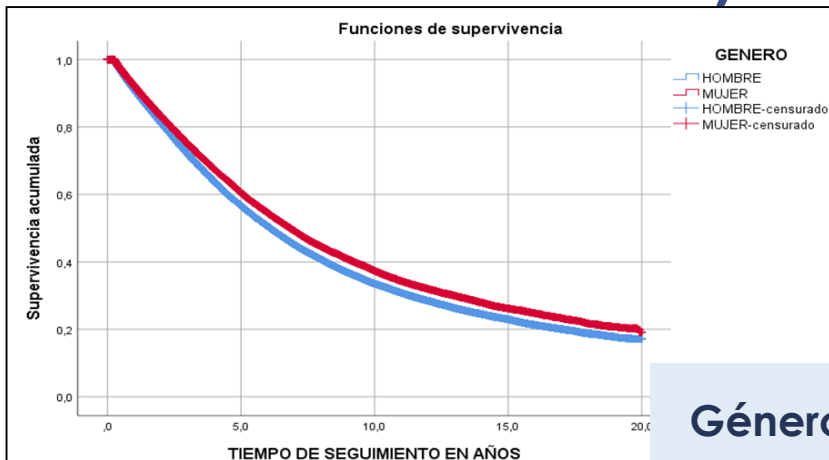
SUPERVIVENCIA GLOBAL



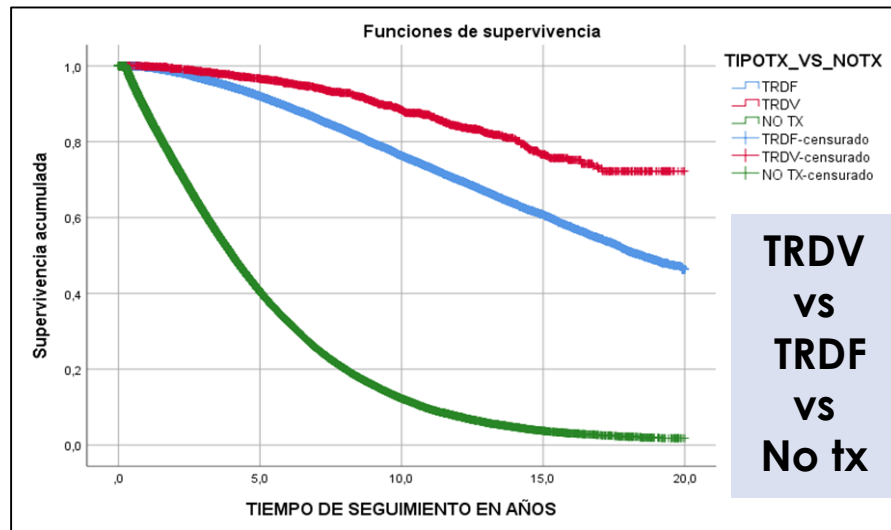
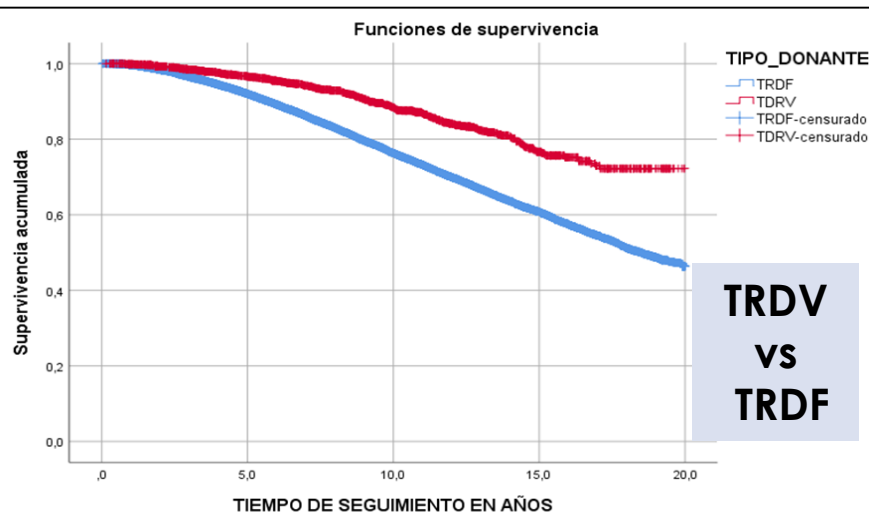
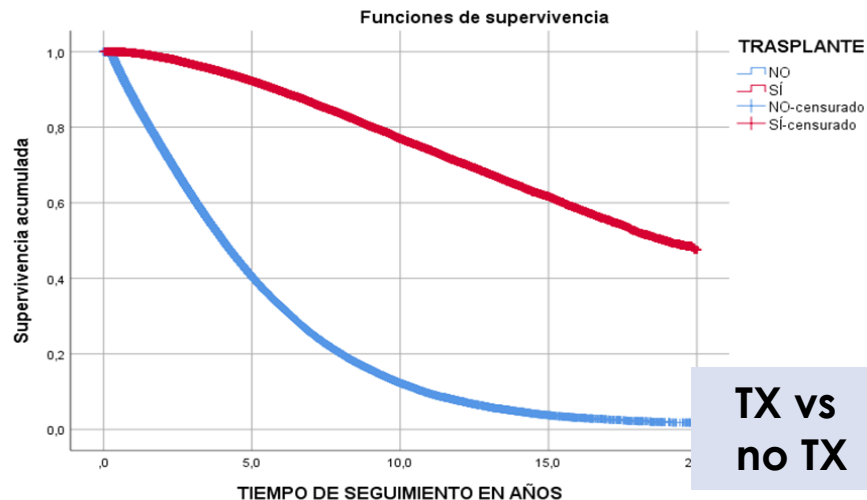
MEDIANA DE SUPERVIVENCIA: **6.34 AÑOS** (IC 95%: 6.28 – 6.40)

AÑOS	N EVENTOS	N QUE ENTRA EN EL INTERVALO	SUPERVIVENCIA(%)
1	8950	109740	92%
2	9481	93815	82%
5	5691	53598	58%

Supervivencia



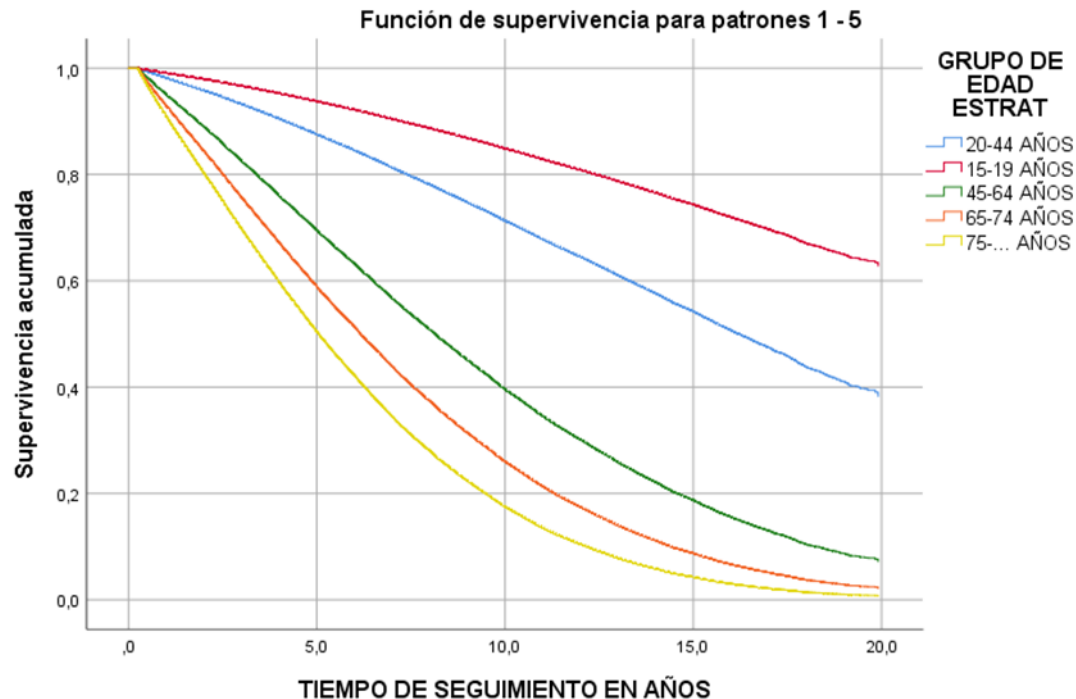
Supervivencia TRASPLANTE



COX MULTIVARIANTE

VARIABLE	HR	IC 95%	P
GRUPO DE EDAD			
15- 19 años	0.46	0.30 – 0.71	0.000
20 – 44 años	1	-	0.000
45 – 64 años	2.56	2.43 – 2.70	0.000
65 – 74 años	3.62	3.43 – 3.83	0.000
≥ 75 años	4.73	4.48 – 5.00	0.000
DIABETES COMO ERP	1.27	1.24 – 1.29	0.000
SEXO FEMENINO	0.85	0.84 – 0.87	0.000
DP	0.89	0.86 – 0.92	0.000
TRASPLANTE			
TRDV	1		0.000
TRDF	1.66	1.42 – 1.94	0.000
No tx	8.83	7.54 – 10.33	0.000

COX MULTIVARIANTE



Conclusiones

- La *probabilidad de supervivencia* se mantiene estable desde que iniciamos el análisis de datos individuales y supervivencia, en 2012, estando claros los *factores de riesgo* que influyen en ella.

