

NOTICIAS DEL 1ER DIA

Edición I, 27 de Agosto del 2025

DP-UR

TALLER PRINCIPAL

El inicio Urgente de diálisis peritoneal luego de los 7 primeros días de la colocación del catéter de DP, no tiene impacto en la migración del catéter, fuga de líquido o fallecimiento, comparada con DP planificada que se da luego de 2 semanas de la colocación del catéter en estudios observacionales, se requieren estudios aleatorizados y seguimientos a largo plazo.

	DP Urgente N=70	DP Planificada N=67	P
Migración de punta	4.3%	7.5%	0.49
Fuga	5.7%	4.5%	0.74
Peritonitis	12.8%	8.9%	0.45
Tunelitis	7.1%	14.9%	0.14
Hospitalización	22.9%	20.9%	0.78
Muerte	15.7%	9.0%	0.23

Pilatti M, et al. Urgent vs. planned PD initiation. J Bras Nefrol. 2022 Oct-Dec;44(4):482-489. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2021-0182.



Exponente principal

WASHINGTON OSORIO

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 8:30 am a 10:30.

ISGLT₂ EN NEFROONCOLOGÍA

La presentación profundizó en la creciente evidencia que sugiere un papel beneficioso de los ISGLT₂ más allá de su indicación principal en diabetes y enfermedad renal crónica. La nefrooncología, que aborda las complicaciones renales en pacientes con cáncer y el manejo de cánceres que afectan el riñón, representa un área donde las opciones terapéuticas son vitales para mejorar la calidad de vida y los resultados a largo plazo.

SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 8:30 am.

BIOPSIA RENAL

Las nuevas técnicas en biopsia renal dirigida con imágenes como ultrasonido y tomografía desafían las contraindicaciones tradicionales, como el embarazo, problemas de coagulación y presencia de un solo riñón.

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 11:00 am.

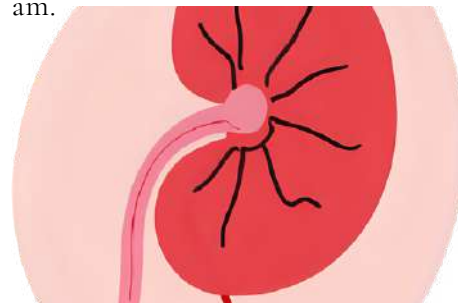


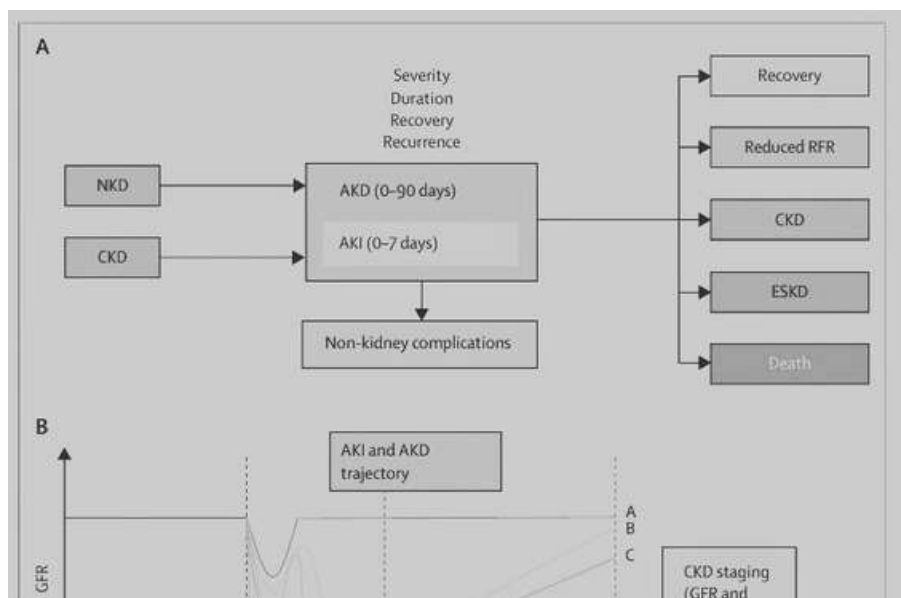
La Rueda Moscovita en el Malecón de Guayaquil, una visita inolvidable en el congreso.

CÁNCER RENAL 2025

El tratamiento del cáncer renal ha pasado de un enfoque predominantemente quirúrgico y radical a uno que enfatiza la preservación de nefronas, la mínima invasión, la terapia sistémica innovadora y un abordaje multidisciplinar y personalizado. El objetivo actual no es solo curar el cáncer, sino también preservar la función renal, mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia de los pacientes con un menor impacto de los tratamientos.

SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 10:00 am.





LESIÓN RENAL AGUDA (LRA)

TALLER PRINCIPAL DEL CONGRESO

Una considerable parte de la actividad nefrológica en la práctica clínica es ocupada en la resolución de la Lesión Renal Aguda. Incluso los casos crónicos deben dilucidarse entre el diagnóstico diferencial de falla renal aguda, crónica o rápidamente progresiva.

Las guías y definiciones de Lesión renal aguda fueron establecidas en el 2012, trece años después tenemos actualizaciones de conceptos, definiciones y biomarcadores.

La epidemiología de la Lesión Renal Aguda varía significativamente en América Latina (31%), comparada con América del Norte (19%). Esta condición contribuye a 2 millones de muertes anuales a nivel global con una carga mayor en América Latina.

Existen barreras que explican estos resultados como la falta de un nefrólogo en el equipo de terapia intensiva, la falta de capacitación en nefrología crítica, el acceso limitado a infraestructura, tecnología y suministros.

La ausencia de protocolos estandarizados y programas específicos para el manejo de la LRA agrava aún más el problema.

Para abordar estas deficiencias, se propone una serie de estrategias como la compilación de datos epidemiológicos confiables que puedan guiar intervenciones efectivas; la educación y capacitación continua del personal de salud son necesarias, sugiriéndose el uso de plataformas virtuales para la formación en nefrología crítica. Las estrategias propuestas, aunque representan un camino que apenas comienza, pueden sentar las bases para un marco escalable que mejore la atención de la LRA a nivel global. Afortunadamente, hay un creciente impulso colaborativo en la co-munidad nefrológica de Latinoamérica, lo que genera esperanza para el cambio



Exponente principal

DARÍO JIMÉNEZ

SALÓN 4, 8:30 a 10:30.

RESPONDIENDO LAS DUDAS SOBRE AKI

¿Es igual AKI que AKD?

AKI es la Lesión Renal Aguda (7 días) presentada dentro del espectro de la Enfermedad Renal Aguda (AKD) cuya duración en el tiempo cubre los 90 días.

Salón 4, 8:30 am.

¿Furosemina es útil para el diagnóstico?

La respuesta diurética después de la administración de furosemina intravenosa 1 mg/kg, es un indicador de integridad tubular. En adultos con LRA en estado crítico, una producción de orina de <200 ml en 2 h tuvo una sensibilidad y una especificidad del 87% y del 84%, respectivamente, para la progresión a AKI en la fase 3.

Salón 4, 9:30 & Salón 4, 11:30

¿Hay nuevos biomarcadores de LRA?

El dickkopf-3 urinario es un marcador de estrés renal que predice el riesgo de IRA, disfunción renal persistente y ERC en pacientes con cirugía cardíaca. La medición de los dos marcadores de parada del ciclo celular IGFBP7 y TIMP-2 ha sido aprobada para la predicción de IRA de moderada a grave. CCL14 es un biomarcador de inflamación renal, lo que indica persistencia de IRA grave. NGAL fue aprobado para predecir IRA grave en niños. En pacientes con cirrosis hepática, este biomarcador podría ayudar a distinguir entre necrosis tubular aguda y síndrome hepatorenal. El factor de necrosis tumoral urinaria (TNF) y CXCL9 son citocinas inflamatorias con un uso para distinguir Nefritis tubulointerstitial de necrosis tubular aguda.

Salón 4, 9:00 am.

TRATAMIENTO CONSERVADOR

¿Cuál es el objetivo del Tratamiento Conservador?

Ayuda a las personas con insuficiencia renal a vivir lo mejor posible durante el mayor tiempo posible sin diálisis ni trasplante. El objetivo es que cumple 14 a 16 meses de supervivencia.

Salón 3, 9:00 am.

¿La depresión puede causar una falsa idea de tratamiento conservador?

La depresión no puede ser el factor clave que impulse la decisión de un paciente de no iniciar o suspender la diálisis. "Si hay depresión, la tratamos antes de retomar la conversación".

Salón 3, 10:00.

¿Que es una UCRA?

El objetivo principal de la **Unidad de Cuidado Renal Avanzado** es el cuidado preventivo de pacientes con enfermedad renal crónica, ERC, en las etapas 4 y 5. En ella, un equipo multidisciplinario ejecuta diversas intervenciones que buscan retardar la progresión de la enfermedad, reducir el riesgo cardiovascular, facilitar la preparación y el ingreso oportuno e informado a cualquiera de las terapias de sustitución renal. Asimismo, la UCRA ofrece una nueva prestación denominada **Tratamiento Conservador No Dialítico**, destinado al cuidado de pacientes con ERC que además padezcan de otras enfermedades crónicas invalidantes, donde la terapia de diálisis no ofrezca una mejor calidad ni expectativa de vida o bien, esté contraindicada y sea de alto riesgo.

Salón 3, 11:30 am.

Con Forxiga® sus pacientes VIVEN MÁS, VIVEN MEJOR*1-4, 8-11

FORXIGA® (SGLT2) con evidencia clínica que demuestra reducción del riesgo de muerte en pacientes con ERC con y sin DT2 e IC en todo el espectro de la FEV1*2-4, 10,12

*Forxiga® se asoció a reducción de la mortalidad por todas las causas en el estudio DAPA-CKD y reducción de la mortalidad cardiovascular en el análisis conjunto de los estudios DAPA-HEF y DAPA-CKD. Forxiga® se asoció a una mejoría en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardíaca con y sin insuficiencia renal en el estudio DAPA-CKD. 1. Wernke TG, et al. N Engl J Med. 2023;369:1045-1052. 2. Bakris GL, et al. N Engl J Med. 2023;369:1053-1062. 3. Gheorghiade M, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2023;11(12):915-924. 4. McMurray JJ, et al. Circulation. 2021;143(24):4448-4458. 5. Zelnick ML, et al. N Engl J Med. 2019;381(22):2217-2226. 6. Heerspink HJ, et al. N Engl J Med. 2020;382(14):1339-1348. 7. Sirtori CR, et al. N Engl J Med. 2019;381(22):2217-2226. 8. Heerspink HJ, et al. N Engl J Med. 2020;382(14):1339-1348. 9. Sirtori CR, et al. N Engl J Med. 2019;381(22):2217-2226. 10. Heerspink HJ, et al. N Engl J Med. 2020;382(14):1339-1348. 11. Sirtori CR, et al. N Engl J Med. 2019;381(22):2217-2226. 12. Heerspink HJ, et al. N Engl J Med. 2020;382(14):1339-1348.

SIMPOSIUM ALMUERZO AZTRAZENECA

AztraZeneca participa en el congreso con un simposio-almuerzo sobre el tema principal de inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa tipo 2 (SGLT2) y su molécula Dapagliflozina.

Los estudios clínicos actuales han permitido que los inhibidores SGLT2 ingresen en las guías de tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2 en monoterapia o en terapia combinada.

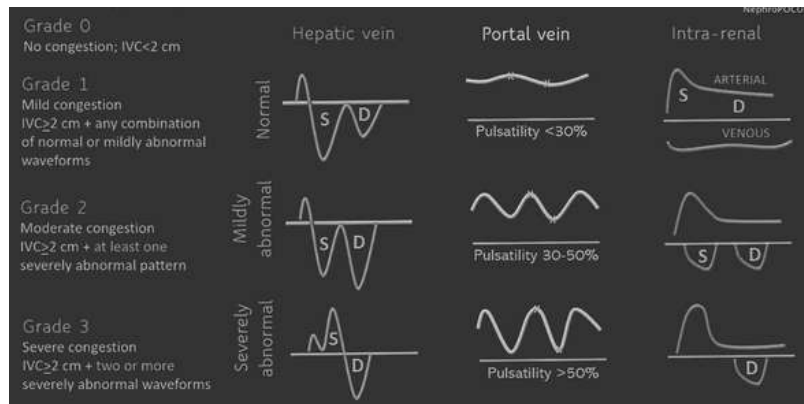
Una segunda indicación es la insuficiencia cardíaca crónica sintomática.

La tercera indicación es la nefroprotección de enfermedad renal crónica.

SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 12:30 a 14:30.

VEXUS PARA GUIAR LA ULTRAFILTRACIÓN EN HEMODIÁLISIS

La ecografía de exceso venoso de lassiglas en inglés "Venous Excess Ultrasound Score" (VExUS) es una aplicación novedosa de la ecografía en el punto de atención (POCUS). Permite la evaluación de la congestión venosa sistémica, que es una función de la presión auricular derecha elevada y la compliancia venosa reducida.

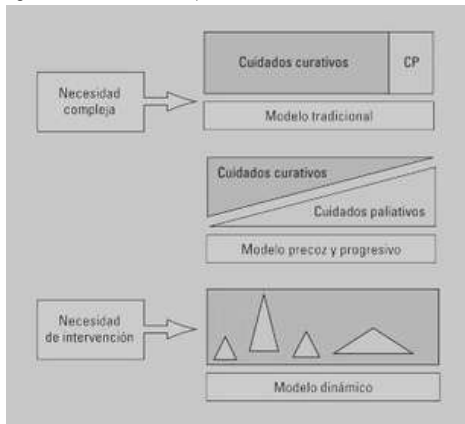


SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 14:30 a 10:30.

ONCONEFROLOGÍA

Cuidados paliativos en el paciente oncológico con falla renal

Los modelos oncológicos de cuidados: tradicional, precoz/progresivo y dinámico, pueden ser aplicados al paciente con falla renal en onconeurología. ¿Cuál es el mejor modelo?



SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 11:00 am.

Estudio EuLITE y Terapias de Reemplazo Renal en Nefropatía por Cilindros: Perspectivas Actualizadas

El estudio EuLITE [2108] comparó dos grupos de pacientes sometidos a sesiones de hemodiálisis de 8 horas durante 8 días consecutivos, seguidas de sesiones en días alternos: uno utilizando dos filtros "high cut-off" en serie y otro con un filtro de alto flujo convencional.

No hubo recuperación en ningún grupo y el grupo tratado con el filtro "high cut-off" experimentó una mayor incidencia de infecciones pulmonares a los 3 meses y una menor supervivencia global a los 2 años. ¿Qué ha cambiado desde este estudio? Las membranas de polimetilmetacrilato (PMMA), y la hemodiafiltración con regeneración de ultrafiltrado. Ambas han mostrado un efecto adsorptivo relevante sobre las cadenas ligeras libres en suero en estudios observacionales, con eficacia variable en la reducción de la carga de cadenas ligeras en sangre sin una pérdida significativa de albúmina.

SALÓN 3 - Clemente Yerovi, 11:30.



WEGO CAFÉ

Visítenos en el Congreso: Innovación en Hemodiálisis y Hemodiafiltración con WEGO

Nos complace anunciar que WEGO está presente en el congreso con un stand dedicado a nuestras soluciones integrales para hemodiálisis y hemodiafiltración.

Tendremos en exhibición nuestra gama completa de insumos de hemodiálisis, incluyendo dializadores de última generación, líneas de hemodiálisis avanzadas y nuestras innovadoras máquinas de hemodiálisis y hemodiafiltración.

¡Esperamos su visita para compartir cómo nuestras tecnologías están mejorando la calidad de vida de los pacientes renales!

Salón de exposiciones : 10:30 a 11:00 & 16:00 a 16:30

CHOCOLATES & CAFÉ CON FRESENIUS

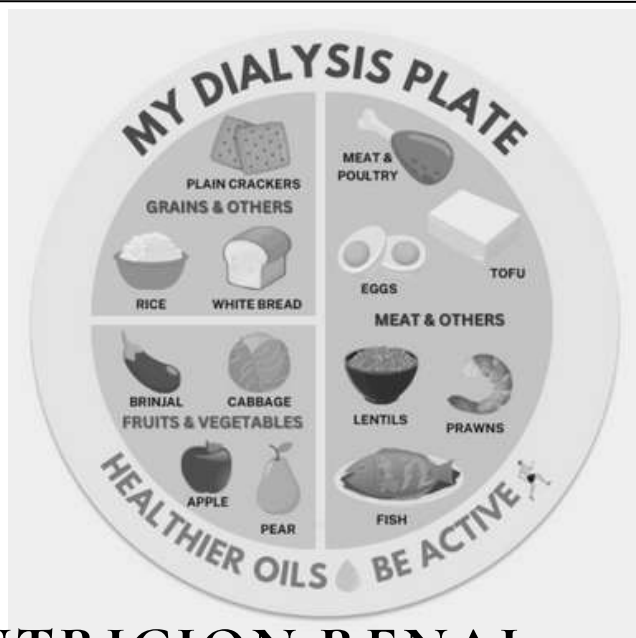
Hemodiafiltración al más alto nivel con HighVolumeHDF®: el estándar en hemodiálisis cardioprotectora.

Es tan simple como la HD, eficaz y sostenible.

Desplazamiento de agujas? nunca más con VAM..., pregunte en nuestro Stand.

Salón de exposiciones : 10:30 a 11:00 & 16:00 a 16:30





NUTRICION RENAL

TALLER PRINCIPAL DEL CONGRESO

La terapia nutricional médica desempeña un papel vital en la atención integral y multidisciplinaria de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Se ha demostrado que las intervenciones dietéticas basadas en la evidencia, adaptadas al estadio de la ERC y a las necesidades individuales, pueden ralentizar la progresión de la enfermedad, mejorar el control de la presión arterial y reducir la proteinuria, así como las complicaciones relacionadas con el desequilibrio electrolítico derivadas de la hiperpotasemia y la hiperfosfatemia. Además, la terapia nutricional puede aliviar los síntomas urémicos, como las náuseas y la fatiga.

Brindar orientación nutricional personalizada es complejo y multifactorial, ya que los ajustes dietéticos deben abordar macronutrientes, como la energía y las proteínas, y micronutrientes, como el potasio, el sodio y el fósforo. Esto requiere un equilibrio preciso entre la satisfacción de las necesidades nutricionales y el manejo de las restricciones impuestas por la ERC, evitando al mismo tiempo la desnutrición.

Las recomendaciones dietéticas también deben tener en cuenta las restricciones derivadas de múltiples comorbilidades, un factor clave, ya que el 96 % de los pacientes con ERC estadio 3 en atención primaria presentan al menos una comorbilidad.

La paradoja del aumento de la supervivencia en diálisis se esta diferenciando en los nuevos resultados de obesidad con sarcopenia (malos resultados) y obesidad sin sarcopenia (Buenos resultados). Al parecer sin ninguna evidencia para cetonaálogos en impacto en la supervivencia estos quedarían fuera de las nuevas guías de nutrición, las cuales incluirían dejar de ser restrictivos en proteínas (1.2 gr/kg) y la dieta de alto impacto en la acidosis metabólica.

SALÓN 3, 10:00 am, 11:00 am & 16:30 pm.

TALLER DE ENFERMERÍA

PRESCRIPCIÓN DE TERAPIAS CONTINUAS (TRRC)

La TRRC puede realizarse mediante diferentes técnicas, como hemofiltración continua veno-venosa (CVVH), hemodiálisis continua veno-venosa (CVVHD), o hemodiafiltración continua veno-venosa (CVVHDF), cada una con diferentes mecanismos de depuración de solutos.

SALÓN 3, 14:30 pm.

EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DE LA FÍSTULA



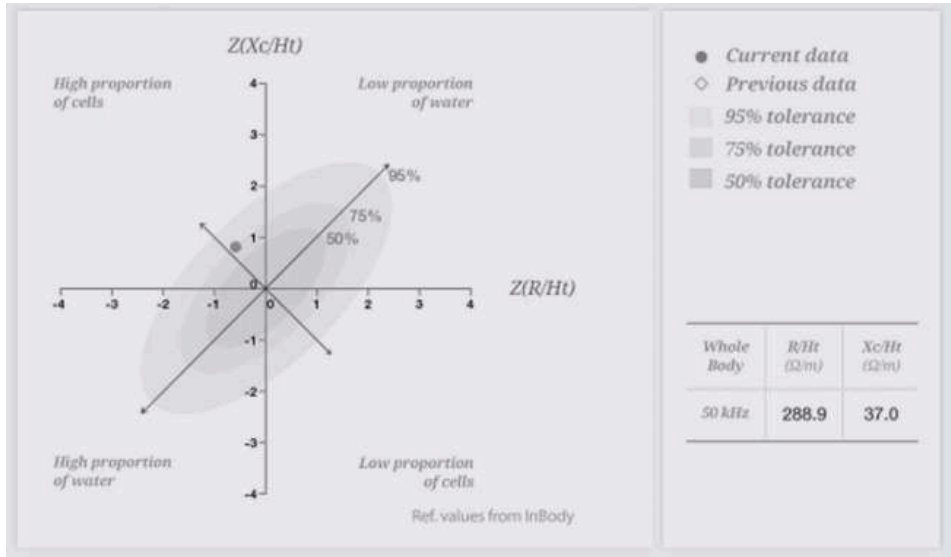
La sonda lineal de tipo multifrecuencia (entre 7,5 y 12,5 MHz) es la más adecuada para realizar el estudio vascular. Tiene muy buena resolución espacial, pero poca capacidad de penetración en el tejido, por lo que es ideal para el estudio de vasos superficiales, como en el caso de la FAV.

SALÓN 3, 15:00 pm.

DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE UCRAS

Se presentan casos interesantes del cuidado renal avanzado de pacientes en estadio 4, previo al ingreso al programa de hemodiálisis con su preparación nutricional y vascular.

SALÓN 3, 11:30 am.



BIOIMPEDANCIA

TALLER PRINCIPAL DEL CONGRESO

La bioimpedancia eléctrica (BIA), incluyendo el análisis vectorial (BIVA), es una herramienta útil para evaluar la composición corporal y el estado de hidratación en pacientes en hemodiálisis, donde la pérdida de masa muscular es una preocupación. La BIA puede ayudar a identificar y monitorizar cambios en la masa muscular, el ángulo de fase, el agua corporal, lo que permite un ajuste más preciso del peso seco y una mejor gestión del estado nutricional.

El ángulo de fase (AF), es medido en el procedimiento de BIA. Un AF bajo (menor a 4.6°) se ha relacionado con un mayor riesgo de desnutrición, sarcopenia, fragilidad, desgaste de proteína-energía, discapacidad en la vida diaria y menor supervivencia libre de hospitalizaciones en pacientes de hemodiálisis.

El AF bajo se asocia con mayores ganancias de peso interdialisis, y se ha observado que los cambios en el estado de hidratación muscular luego de la hemodiálisis mejoran la calidad del tejido por un aumento del AF.

Otro índice útil aportado por la BIA es la relación del agua extracelular y el agua corporal total (AEC/ACT). Los valores menores a 0.38 son los que predicen el peso euvolémico del paciente, aunque en este campo de estudio se requieren ajustes para pacientes con pérdidas de extremidades y sarcopenia que elevan el valor por encima de 0.40, en quienes probablemente se requiere un ajuste por el índice de masa muscular, el cual es la cantidad de masa muscular en kilos dividida para la talla al cuadrado en metros.

Todos estos tópicos serán tratados en la conferencia-taller de Bioimpedancia y nutrición.

SALÓN 3, 16:30 - 18:45.

Análisis Músculo-Grasa	Bajo		Normal		Alto	
	55	70	85	100	115	130
Peso (kg)	55	70	85	100	115	130
Masa Muscular (kg)	70	80	90	100	110	120
Masa Grasa Corporal (kg)	40	60	80	100	120	140

TALLER DEL SLANH

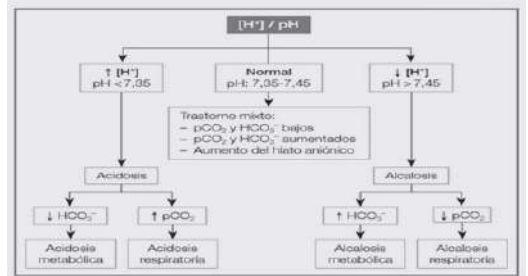
CASOS INTERACTIVOS

Equilibrio Ácido Base:

En un formato entretenido y participación en tiempo real a través de encuestas WEB y respuestas a portal con celular de preguntas de opción múltiple se presenta este taller formativo de casos reales. Las distintas variantes de Acidosis Metabólica serán revisadas en este taller.

SALÓN 4, 16:30 pm a 18:45 pm.

Figura 1. Evaluación de los trastornos ácido/base.



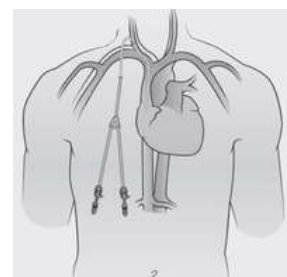
TALLER DE INTERVENCIONISMO

CATÉTER TUNELIZADO

A diferencia de los catéteres venosos centrales (CVC) no tunelizados, los CVC tunelizados subcutáneamente se introducen bajo la piel, alejándose del punto de entrada venosa, antes de salir de ella.

Los CVC tunelizados proporcionan acceso intravenoso a largo plazo para nutrición parenteral, reanimación con líquidos, antibióticos, quimioterapia y hemodiálisis.

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 16:30 pm a 18:45 pm.



TALLER DE REGISTRO

Software REDCap

La recopilación y gestión de datos de manera eficiente y segura es esencial para el éxito de cualquier investigación científica. El proyecto de investigación “Estudio prospectivo multicéntrico latinoamericano de primera crisis epiléptica” analizó la necesidad de contar con una herramienta para recolección de información que, además, haya sido utilizada a nivel internacional. Con estos antecedentes, se escogió el software Research Electronic Data Capture – REDCap –, una plataforma que ha revolucionado la forma en que los investigadores recolectan y analizan los datos en una amplia gama de disciplinas.

shorturl.at/kNvq8

SALÓN 5 16:30,

REGISTROS NACIONALES

Presentación de los registros nacionales. Exponen todos los representantes de los registros nacionales los cuales sin duda alguna destaca el registro del Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante (SINIDOT) el Ministerio de Salud Pública, que incluye un informe breve, barreras y desafíos.

SALÓN 5, 15.15 A 16:00.

**EDITOR DE NEFROVISION**

Dr. Franklin Mora Bravo

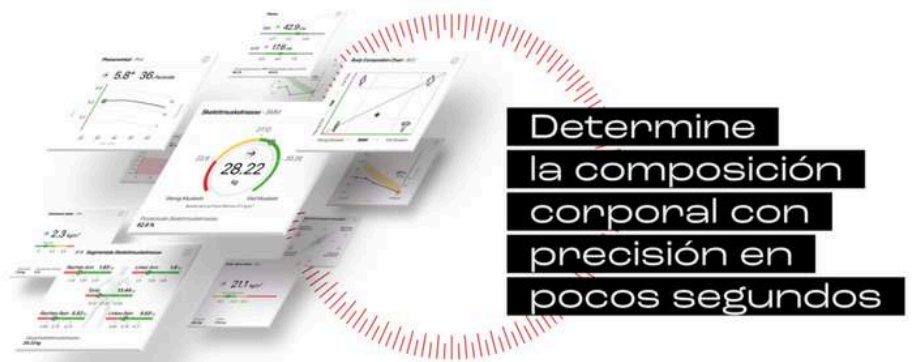
Editorial: Imprenta Edicay S.A.S.
Cuenca-Ecuador.

Tiraje: 250 ejemplares.



seca

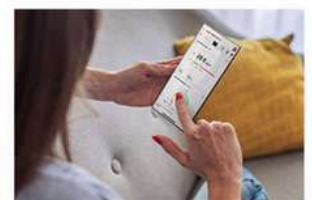
Precisión para la salud

**Medir la bioimpedancia**

Mida la bioimpedancia en segundos con nuestros analizadores médicos de composición corporal (seca mBCA): rápidos, no invasivos y rentables.

**Evaluar en el software en la nube**

Interprete los resultados de las mediciones inmediatamente a través del navegador y coméntenlos con sus pacientes: secacloud.com

**Seguir los avances en la aplicación para pacientes**

Proporcione a sus pacientes los resultados de las mediciones en sus propios teléfonos inteligentes a través de la aplicación seca myAnalytics.