

NOTICIAS DEL 2DO DIA

Edición II, 28 de Agosto del 2025

TRASPLANTE RENAL

MAT

La microangiopatía trombótica (MAT) es una complicación grave que puede llevar al fracaso del injerto renal. Se caracteriza por la formación de microtrombos capilares, anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia.

La MAT puede ser de novo o recurrente y, dentro de los factores asociados, están el uso de tacrolimus, el rechazo mediado por anticuerpos, infecciones virales (HIV, VHC), el síndrome hemolítico urémico atípico y mutaciones en genes relacionados con la regulación del complemento. El manejo óptimo y la duración del tratamiento con inhibidores de C5 (iC5) siguen siendo áreas de investigación en curso.

SALÓN 3, 8:00 am. Camilo Montero (COL)



Barrio Las Peñas:

Un barrio emblemático con casas coloridas y calles empedradas, conocido por su historia y ambiente bohemio en Guayaquil, sede del evento.

RECHAZO HUMORAL

El rechazo humoral en trasplantes es un desafío, sin fármacos aprobados, y los estudios con rituximab e inhibidores del proteasoma sin demostrar efectividad, el bloqueo de la señal de interleucina-6 ha mostrado resultados prometedores en ensayos clínicos con clazakizumab y series de casos con tocilizumab. Nuevas estrategias como el análisis histopatológico y transcriptómico, así como la identificación de genes endoteliales, pueden mejorar el diagnóstico y la prevención a corto plazo.

SALÓN 3 - 14:30 pm. Rafael Maldonado (ARG)

EL DONANTE VIVO MARGINAL

En el donante vivo marginal, el enfoque está en el daño potencial al donante con riñones complejos con posibles enfermedades como hematuria, proteinuria, nefrolitiasis, con riesgo directo de ERC (Hipertensión, obesidad), reducción de la masa nefronal (Edad ≥ 65 años), con Factor de riesgo cardiovascular (Tabaquismo, hiperlipidemia o hipertensión. hasta dónde seguir?

SALÓN 3 , 8:20 am. Luis Eduardo Morales (MEX)

TRASPLANTE DE RIÑÓN ENFERMEDAD RENAL APOLI.

La variante genética de los receptores de trasplante renal APOLI (Apolipoproteína LI) puede afectar la función y durabilidad del injerto, especialmente en personas de ascendencia africana, sus injertos tienden a tener una vida útil más corta en comparación con aquellos con genotipos de bajo riesgo.

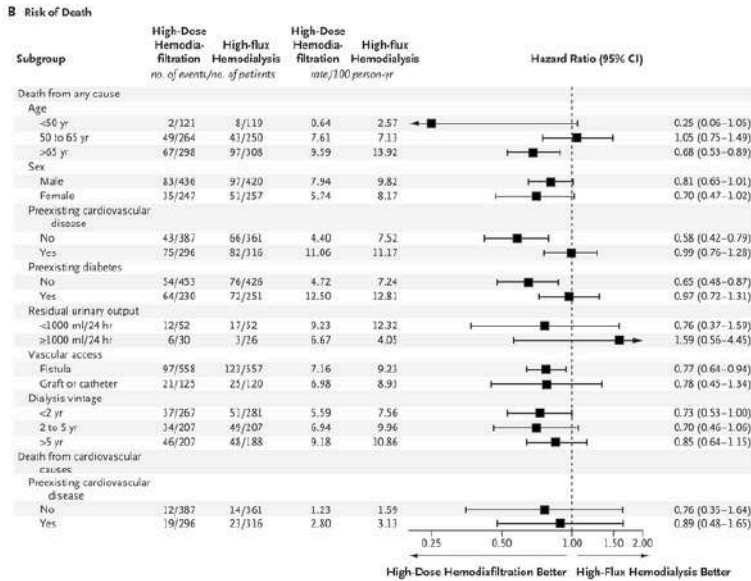
SALÓN 3 - 8:45 am. Emilio Poggio (USA)

INDUCCIÓN DE TR

La inmunosupresión de inducción en trasplantes no es una talla única, requiere una estrategia personalizada debido a la variabilidad en la respuesta inmune de cada paciente.

SALÓN 3 - 15:20. Samy M. Raid (USA)

SALÓN 1- 17:30. Naim Issa (USA)



HEMODIAFILTRACIÓN

EXPERIENCIA LATINOAMERICANA

En el estudio CONVINCE (Blankestijn, 2023), aleatorizó 683 pacientes en HDF de alta dosis y 677 en HD de alto flujo. El seguimiento fue por 30 meses (27-38). El volumen de convección medio en el grupo HDF fue de 25,3 litros por sesión. Se produjo fallecimiento por cualquier causa en 118 pacientes (17,3%) del grupo de HDF y en 148 pacientes (21,9%) del grupo HD (cociente de riesgo: 0,77; intervalo de confianza del 95%: 0,65-0,93) y en un análisis secundario la HDF demostró un efecto beneficioso en la calidad de vida de los pacientes, más pronunciado con respecto a su función cognitiva.

Aunque la HDF ofrece beneficios sobre la HD convencional, su adopción en la región varía considerablemente, con algunos países mostrando una mayor implementación que otros.

SALÓN 2- Clemente Yerovi, 8:00 am. Olynka Vega Vega (MEX) &



Exponente principal

BERNARD CANAUD (FRA).

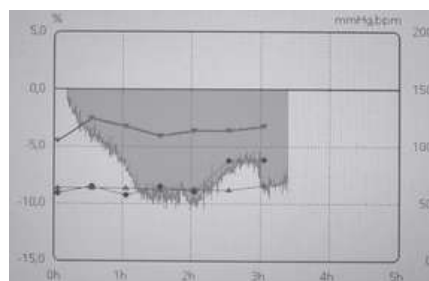
VOLUMEN PLASMÁTICO

Durante la hemodiálisis, el volumen sanguíneo disminuye de un 100% inicial según la tasa de retiro de agua corporal a través del filtro (ultrafiltración) lo que se compensa con la transferencia de líquido desde el espacio intersticial al intravascular.

Los factores que afectan la recarga (refilling plasmático) incluyen la concentración de proteínas en el plasma, la tasa de UF y de recarga.

Si la tasa de UF excede la tasa de recarga plasmática, sobreviene la disminución del volumen sanguíneo y, en consecuencia, a hipotensión intradialítica.

Actualmente se puede monitorizar en forma continua el volumen plasmático, como apoyo a técnicas para mejorar la tolerancia a la UF.



SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 8:45. Manolo Ramos (MEX).

DIÁLISIS EXTENDIDA PARA UCI

En la Unidad de Cuidados Intensivos, un problema frecuente al realizar ultrafiltración incluso de pequeños volúmenes en pacientes sépticos o en choque se produce hipotensión grave.

Una medida efectiva es prolongar la ultrafiltración a sesiones de 6 a 8 horas. Este aumento en el tiempo de hemodiálisis (conocido como diálisis extendida) permite disminuir la tasa de ultrafiltración, favoreciendo una remoción de volumen más gradual y segura.

SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 11:00 am. Hernán Rincón (USA).

AVANCES EN EL CONTROL DE CALIDAD EN HD Y HDF



El manejo de la volemia del paciente en hemodiálisis sigue siendo un reto pendiente, al ser una amenaza invisible: “El elefante en la sala que nadie parece ver”.

Otros retos de calidad constituyen la calidad del agua de diálisis y el bajo flujo sanguíneo (Qb) que actualmente es aplicado en los tratamientos.

Los controles de calidad incluyen medidas como el fósforo sérico y mediciones de calidad del agua de HD.

SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 11:20 am. Bernard Canaud (FRA).

ECOGRAFÍA PARA NEFRÓLOGOS

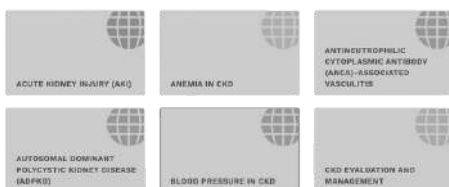
La ecografía nefrológica, no se debe prescindir de ella:

- Diagnóstico rápido y a pie de cama.
- Técnica no invasiva y segura.
- Evaluación de la Insuficiencia Renal Aguda y Crónica.
- Guía para procedimientos intervencionistas.
- Evaluación de acceso vascular para HD, adecuado para la hemodiálisis.
- Monitorización del trasplante renal.
- Evaluación de complicaciones cardiovasculares y volémicas.
- Detección precoz y seguimiento de patologías asociadas (PTH, hepatobiliar).
- Bajo costo y gran disponibilidad.
- Autonomía y habilidades del nefrólogo del futuro.

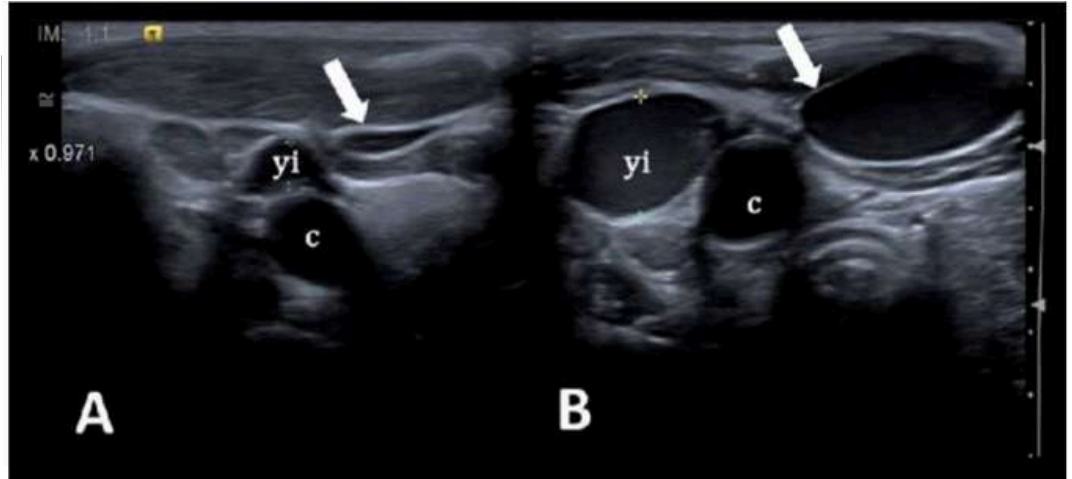
SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 8:20 am. Pablo Galindo (MEX).

GUIAS KDIGO

Revisiones de las guías KDIGO



SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 11:45 am a 12:30 pm.
Guillermo Alvarez (DOM).
Juan Santacruz (ECU).



NEFROLOGIA INTERVENCIONISTA COLOCACION DE CATÉTER COMPLEJO

La estenosis del sistema venoso yugular, frecuentemente secundaria a punciones repetidas en pacientes en programas de hemodiálisis, representa una causa importante de pérdida de accesos vasculares. La aparente presencia de una vena yugular de gran calibre en el estudio ecográfico podría ser un indicio de una estenosis significativa a nivel de la vena innominada. Esta observación, por tanto, no debe interpretarse con exceso de confianza, sino que debe impulsar la adhesión a protocolos rigurosos en la gestión de estos complejos escenarios clínicos.

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 11:00 am. Marcos García (MEX).

BIOPSIA RENAL EN ESCENARIOS COMPLEJOS

ESCUELA DE NEFROINTERVENCIONISMO

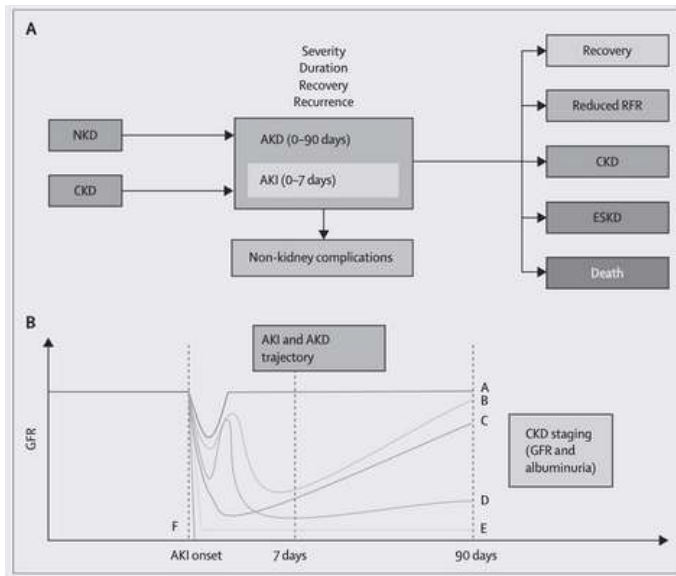
Las biopsias renales, independientemente de la técnica, tienen riesgos como sangrado, infección y daño a órganos adyacentes. En escenarios complejos, como riñones con quistes múltiples, masas tumorales, riñón único, en herradura y trastornos de la coagulación, la biopsia requiere técnicas especiales para obtener una muestra de tejido adecuada y segura.

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



Exponente principal

BERNARDO MOGUEL



LESION RENAL AGUDA (LRA)

MANEJO DE LÍQUIDOS Y SOPORTE HEMODINÁMICO

Tanto la hipovolemia como la hipervolemia son determinantes importantes de la perfusión renal e influyen en la progresión o la recuperación de la LRA. El objetivo de la administración de líquidos es lograr la euvolemia y mejorar el gasto cardíaco y la perfusión renal sin causar ni empeorar la sobrecarga de líquidos.

En general, los cristaloides tamponados podrían ofrecer un beneficio en la mortalidad en comparación con la solución salina al 0,9%, excepto en pacientes con traumatismo craneoencefálico. La albúmina no reduce el riesgo de IRA grave en la sepsis, pero se recomienda para pacientes sometidos a paracentesis de gran volumen y pacientes con peritonitis bacteriana espontánea o síndrome hepatorenal tratados con terlipresina. Los coloides sintéticos aumentan el riesgo de TRR y deben evitarse. Los diuréticos de asa pueden utilizarse para tratar la hipervolemia, pero no tienen ninguna otra función en el tratamiento de la IRA.

SALÓN 4 - 8:00 am. Rolando Claude del Granado (BOL).

ISGLT₂ EN LRA

Existe preocupación por el riesgo de lesión renal aguda (LRA) asociado al uso de iSGLT₂.

En un metaanálisis (Wang, 2024 PMID: 39192267) se reponde que el uso de inhibidores de SGLT-2 no aumentó la incidencia de IRA independientemente del entorno de la fracción de eyección (crónica y aguda), el tipo de inhibidores de SGLT-2 o la edad del paciente.

SALÓN 4 - 8:45.

FUROSEMIDA-TEST

La respuesta diurética >200 ml, 2 horas después de la administración de furosemida IV 1 mg/kg, es un indicador de integridad tubular en LRA, sensibilidad del 87% y especificidad del 84%.

SALÓN 4 - 8:45.



Exponente principal

JONATHAN CHAVEZ (MEX)

AGENTES NEFROTÓXICOS

La nefrotoxicidad puede causar desde una lesión renal aguda (LRA) reversible hasta daño renal permanente que requiera diálisis o trasplante. Son emergentes los fármacos administrados a un gran número de pacientes por causas no renales como los AINES, aminoglucósidos, vancomicina, agentes quimioterapéuticos, y otros como el omeprazol de uso extendido en la población.

SALÓN 4 - 8:20. Alejandro Ferreiro (URY)

ISGLT₂ EN HIPONATREMIA

Inhibidores SGLT₂ producen una ganancia de sodio, lo que se puede aprovechar para el tratamiento de la hiponatremia

**SALÓN 4 - 9:05
Santiago Silva (ECU)**

LRA & OSTOMIAS GI

En comparación con pacientes con LRA-general, los pacientes con LRA-ostomía, presentan mayor hipovolemia, severidad y mortalidad en el seguimiento OR: 2.46 (1.13-5.33).

SALÓN 4 - 8:45 Eduardo Hernández (MEX).

HDF Y CALIDAD DE VIDA INCREMENTAL

Impacto en la HDF en la calidad de vida de pacientes con ERC en Ecuador. Un estudio multicentrico longitudinal.

**SALÓN 1- 9:05
Jorge Quinchuela (ECU).**

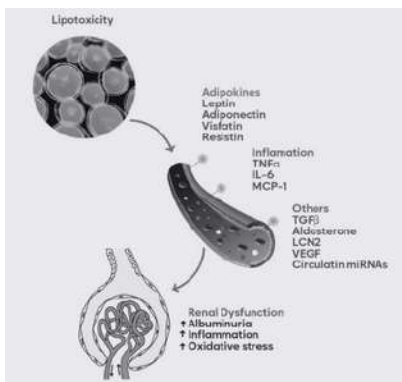
RIESGO CARDIOVASCULAR EN ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA

La enfermedad renal crónica está íntimamente relacionada con la enfermedad cardiovascular. Los pacientes con deterioro progresivo de la función renal tienen asociados factores de riesgo cardiovascular tradicionales, que explican en cierta medida el aumento de la morbimortalidad observada. Sin embargo, otros factores de riesgo no tradicionales, y especialmente el desarrollo de hipertrofia ventricular izquierda, contribuyen a magnificar este adverso pronóstico. Es necesario un gran esfuerzo en investigación para poder prevenir muertes prematuras como resultado de estos dos trastornos.

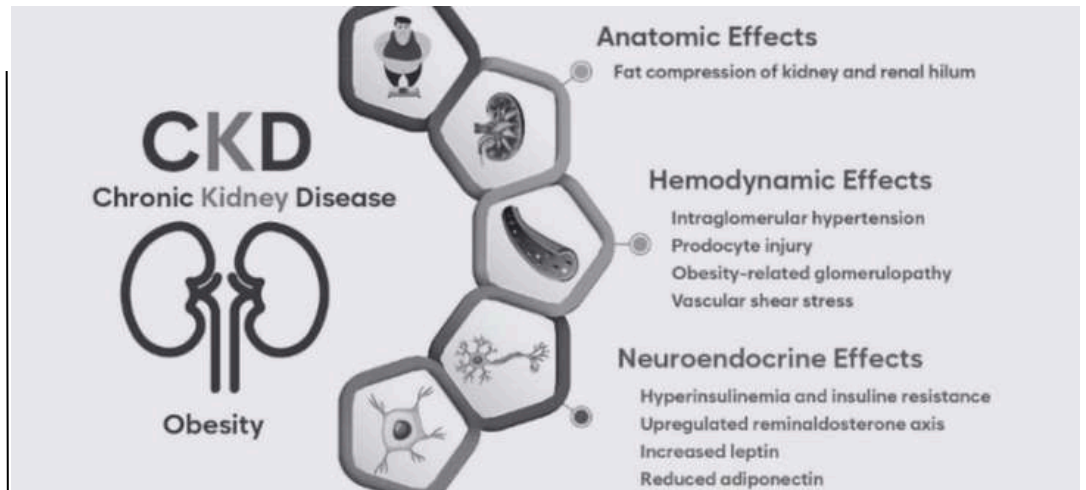
SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 14:30 pm. Eduardo Lorca (CHI)

PRE DIABETES Y ERC

A pesar de que entendemos que la diabetes es un factor de riesgo establecido para la enfermedad renal progresiva y las complicaciones cardíacas, el significado pronóstico de la prediabetes en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sigue siendo en gran medida desconocido.



SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 11:45 am a 12:30 pm. Jorge Rico Fontalvo (COL)



NEFRODIABETES Y OBESIDAD UNA MIRADA DESDE LA FENOTIPIFICACIÓN

La nefropatía diabética, la obesidad y la diabetes están intrínsecamente relacionadas. La fenotipificación ofrece una perspectiva valiosa para comprender mejor estas interconexiones incluidas en la Enfermedad Renal Crónica asociada a la Obesidad (ERCO).

Clasificamos a la ERCO en:

- Tipo 1: Obesidad y alteraciones funcionales potencialmente reversibles.
- Tipo 2: Obesidad y alteraciones estructurales histopatológicas potencialmente no reversibles (Incluye la glomerulopatía asociada a obesidad y glomerulosclerosis focal y segmentaria).
- Tipo 3: Obesidad en relación con enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión, Hipertensión pulmonar, Insuficiencia Cardíaca).
- Tipo 4: Obesidad en el paciente con terapia sustitutiva de la función renal.

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 15:40 am. Rodrigo Daza

SD. CARDIOMETABÓLICO NUEVAS TERAPIAS INNOVADORAS

El síndrome cardiometabólico (SCM) es un conjunto de condiciones que aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2. Las nuevas estrategias innovadoras para abordar el SCM se centran en la prevención, el diagnóstico temprano y tratamientos más efectivos que incluyen cambios en el estilo de vida, terapias farmacológicas dirigidas y enfoques integrales.

Lo nuevo: inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 y agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1, que no solo mejoran el control glucémico sino que también tienen efectos cardioprotectores.

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 11:00 am. Ricardo Correa-Rotter (MEX).



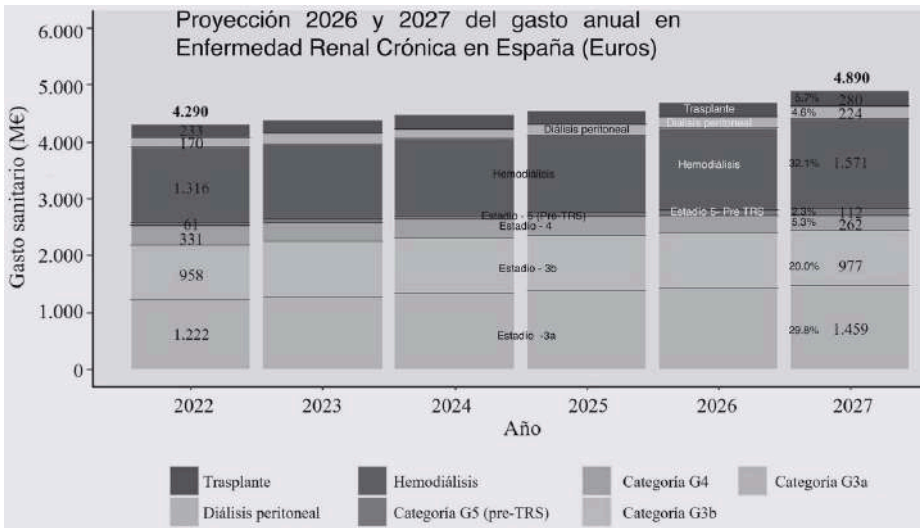
Exponente principal

JORGE RICO FONTALVO



Exponente principal

RICARDO CORREA ROTTER



RETRASAR LA PROGRESIÓN DE ERC

Las investigaciones sugieren que la progresión de la ERC no siempre es lineal y puede tener períodos de estabilización o incluso mejora.

Estudios preclínicos muestran resultados prometedores en la reducción de la fibrosis. Medicamentos como los inhibidores de SGLT2 han demostrado ser beneficiosos para ralentizar la progresión de la ERC y proteger la función renal, tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos.

La dieta hipoproteica está siendo cuestionada por su alto impacto nutricional y en la sarcopenia.

SALÓN 4 - 11:20 am. Santiago Blas Torales (ARG).

VIAS INTEGRADAS EN SALUD

En lugar de tener servicios fragmentados y descoordinados, las Vías Integradas en Salud (VIS) buscan integrar la atención en diferentes niveles del sistema de salud (primario, secundario y terciario) y entre distintos actores (prestadores, aseguradores y territorio).

Las VIS en la ERC buscan romper los silos entre los diferentes niveles y proveedores de atención, creando un "camino" claro y coordinado para el paciente, desde la prevención hasta la terapia de reemplazo renal, con un enfoque en la calidad, la continuidad y la eficiencia, independientemente de la naturaleza pública o privada de los centros de hemodiálisis.

SALÓN 4 - 12:05 pm. Laura Cortés (MEX).

ECONOMIA DE LA SALUD

LO BÁSICO

¿Qué deben conocer los nefrólogos de economía de la salud?

Los nefrólogos deben entender conceptos como costo-efectividad, análisis de costo-beneficio y costo-utilidad, así como la priorización de recursos en el contexto de la atención de enfermedades renales:

- Guías de práctica clínica basadas en la evidencia, incluyendo consideraciones económicas.
- Impacto de la enfermedad renal crónica en términos de costos de tratamientos, pérdida de la productividad e impacto en la calidad de vida.
- Prevención de la ERC, ya que la detección temprana reduce la progresión de la enfermedad y los costos asociados.
- Uso adecuado de medicamentos nefrotóxicos, biológicos sin indicación, ajustes de dosis por falla renal.

SALÓN 2- Clemente Yerovi, 8:00 am. Javier Arango (COL).

EQUIDAD EN SALUD RENAL

La equidad en salud renal se refiere a garantizar que todas las personas, independientemente de su origen racial, étnico, socioeconómico o ubicación geográfica, tengan acceso a servicios de atención renal de calidad.

Esto implica abordar las desigualdades en la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de enfermedades renales.

Las poblaciones indígenas a menudo enfrentan disparidades significativas en salud, incluyendo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, mayores tasas de mortalidad, y barreras que dificultan el acceso y la adherencia a tratamientos como la hemodiálisis.



SALÓN 4 - 11:45. Adriana María Robayo Garvía (COL)

GENÓMICA EN LA CONSULTA DE NEFRO

Las pruebas genéticas y genómicas han transformado la práctica de la nefrología clínica. Sin embargo, los nefrólogos han identificado la alfabetización genética y el acceso a modelos de atención genética renal como barreras críticas para el uso de esta tecnología en su práctica. Para acelerar la implementación de la medicina genómica en la nefrología clínica, ofrecemos una revisión educativa basada en la evidencia. Se destaca la importancia de las pruebas genómicas para enfermedades renales y los pasos que un nefrólogo puede dar para comprender y aplicar esta tecnología en su práctica clínica.

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 17:10 pm. Filippo Pinto (USA).



Ponente

FERNANDO FERVENZA



Ponente

SANJEEV SETHI



SIMPOSIO ASTRAZENECA

El estudio DAPA-CKD ha demostrado que iSGLT2 como la dapagliflozina reduce el riesgo de progresión de la ERC, incluyendo disminución sostenida de la tasa de filtración glomerular (TFG), enfermedad renal terminal y muerte por causas renales o cardiovasculares, independientemente de la presencia de diabetes.

SALÓN 2- 16:30 am, María José Soler (ESP).



Ponente

MARIA JOSÉ SOLER

Emerging Therapies in SLE

Agent	MoA	RoA	Phase
Generimod	Sphingosine 1 phosphate receptor modulator	Oral	3
Dapirolizumab pegol	CD40 ligand inhibitor	IV	3
Deucravacitinib	TYK2 kinase inhibitor	Oral	3
Ianalumab	Antibody-dependent cell cytotoxicity; B-cell activation factor receptor antagonist	SC	3
Litifilimab	Immunomodulators	SC	3
Obinutuzumab	Antibody-dependent cell cytotoxicity; cell death inhibitor; cell death stimulant	IV	3
Upadacitinib	JAK1 inhibitor	Oral	3

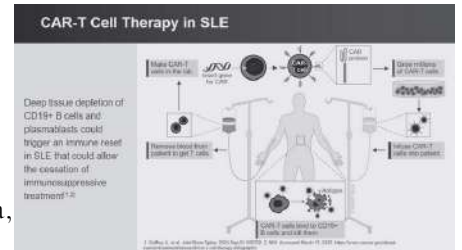
IV, intravenous; RoA, route of administration; SC, subcutaneous
Papachristodoulou E, et al. Clin Immunol. 2024;263:110200

SIMPOSIO CLÍNICA MAYO

NEFRITIS LÚPICA

Los numerosos ensayos clínicos en lupus muestran un potencial significativo para fármacos biológicos y terapias celulares. Los tratamientos emergentes son prometedores para mejorar el control de la actividad lúpica, reducir el uso de esteroides y la acumulación de daño, lo que resulta en mejores resultados a largo plazo para los pacientes con lupus.

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 16:30 pm. Fernando Fervenza (USA)



NEFROPATÍA MEMBRANOSA (NM)

NUEVOS ANTÍGENOS

La NM, tradicionalmente clasificada como PLA2R-positiva o -negativa, ahora se entiende que involucra varios nuevos antígenos diana, con características clínicas y patológicas distintas:

- NELL1: algunos casos de NM.
- EXT1/EXT2: NM en lupus y la enfermedad mixta del tejido conectivo.
- NCAM1: NM primaria como en la asociada al lupus.
- SEMA3B: NM primaria como en la secundaria.
- PCDH7: NM PLA2R-negativa, NM asociada a remisión espontánea.
- FAT1: NM en trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas.
- CNTN1: NM en polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica.
- NTNG1: nuevo antígeno en la NM.
- PCSK6: NM por uso prolongado de AINEs.
- NDNF: NM que padecen sífilis.

Esto indica que la NM no es una única enfermedad, sino más bien un patrón de lesión causado por diferentes enfermedades caracterizadas por el depósito de complejos inmunes específicos.

SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 16:50 pm. Sanjeev Sethi (USA).

NOVO NORDISK

Semaglutida en el paciente en estadios tempranos y avanzados del síndrome cardio-renal-metabólico

SALÓN 4 - 16:30 pm - 18.00 pm.

ALANEPE Asociación Latinoamericana de Nefrología Pediátrica

Tratamiento del Sd. Urémico hemolítico asociado a E. coli productora de toxina Shiga (STEC): Eculizumab y Ravulizumab. Anticuerpos monoclonales del complemento terminal (C5). Previenen la formación del complejo de ataque a la membrana (CAM), reduciendo el daño renal y la necesidad de diálisis.

SALÓN 4 - 15:20 pm. Iliana Principi (ARG).

NUTRICIÓN

Beneficios de la dieta renal libre de potasio, Nuevas evidencias.

SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 11:00 pm. Carlos Castellano (ARG).

Dieta Hiperproteica, normosódica, libre en potasio, con restricción parcial de líquidos, sin restricción de azúcares, con vegetales y hortalizas. Es posible implantarla como enfoque nutricional del paciente con enfermedad renal diabética?

SALÓN 2 - Clemente Yerovi, 14:50 pm. Adolfo Pertuz (COL).

CONVERSATORIO

Baja dosis nefronal en prematuros.

El parto prematuro se asocia con consecuencias adversas como hipertensión, ERC y una tasa acelerada de progresión de ERC. Evitar la aceleración de la pérdida de nefronas a lo largo de la vida pueden contribuir a mejorar los resultados en la adultez.

SALÓN 4 - 15:40 pm. Vera Koch (ARG).

TODOS LOS POSTERS DEL CONGRESO

<https://rev-sen.ec/index.php/revista/issue/view/10>.

E-posters: Pantallas virtuales.



El Consejo Directivo
tiene el gusto de invitarle a la:

**Asamblea
General Ordinaria**

AGOSTO 2025

JUEVES 28 06:30 am

Lugar:
SALÓN RSVP
Sala Alfredo Pareja-Diezcanseco

www.congresoslanh.org



**ANUNCIA CANDIDATURAS
PARA EL PERÍODO 2025 - 2027**

PRESIDENTE ELECTO

Dra. Vanessa
Villavicencio



Dra. Carolina
Vázquez

