

# NOTICIAS DEL 3ER DIA

Edición III, 29 de Agosto del 2025

## METABOLISMO ÓSEO

### CKD-MBD

La Enfermedad Renal Crónica-Trastorno Mineral y Óseo es un trastorno sistémico que surge de la compleja interacción de anomalías del metabolismo mineral y óseo en pacientes con enfermedad renal crónica. Se caracteriza por hipocalcemia, hiperfosforemia, hiperparatiroidismo (PTH), hipovitaminosis D y factor de crecimiento de fibroblastos-23 alterado. Estas alteraciones pueden provocar anomalías óseas, calcificación vascular, un mayor riesgo de fracturas y enfermedades cardiovasculares.

**SALÓN 4, 8:00 am. Jorge Cannata-Andía (ESP)**



**Parque Histórico de Guayaquil:** El Parque Histórico es un lugar ideal para pasar una tarde. En la sección de edificios coloniales, se puede apreciar la arquitectura.

### UROLITIASIS METABÓLICA

Las intervenciones dietéticas incluyen líquidos 2,5 L/día, restricción de sodio y proteínas y aumento de ingesta de frutas y verduras.

Fármacos en Hiper calciuria: tiazidas.  
En hipocitraturia e Hiperuricemia + cistinosis: citrato de potasio.  
Hiperuricosuria + oxalato de calcio: Alopurinol.  
Hiperoxaluria tipo 1: piridoxina  
Cálculos de cistina recurrentes: D-penicilamina o tiopronina.  
Cálculos de estruvita: inhibidores de la ureasa y ácido acetohidroxámico.

**SALÓN 4 - 11:20 am. Juan Camilo Calle (USA)**

### RAQUITISMO HIPOFOSFATÉMICO (XLH)

El bloqueo de FGF23 con burosumab representa un avance significativo en el tratamiento del XLH, ofreciendo una alternativa prometedora a la terapia convencional. En XLH, el FGF23 elevado causa pérdida de fosfato vía tubular.

**SALÓN 4 - 12:05 pm. Walter Douthat (ARG)**

### CALCIO Y RIÑÓN

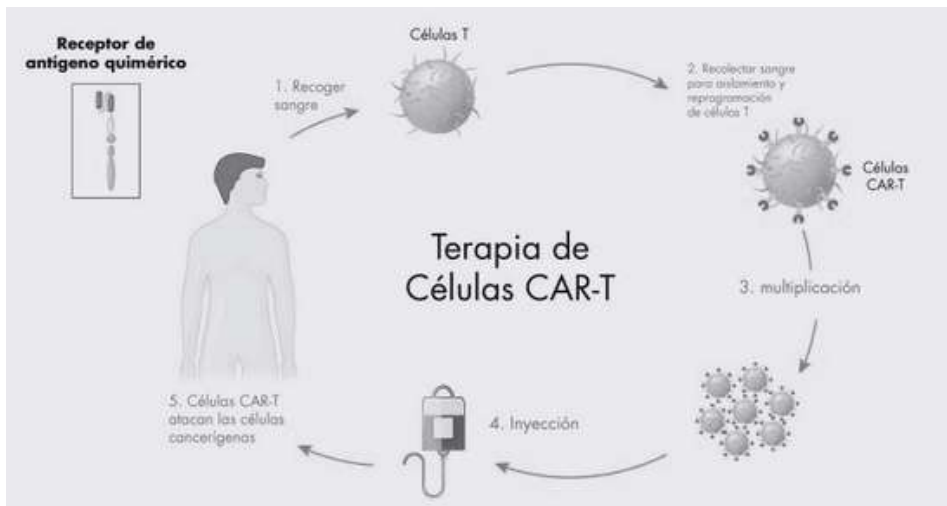
Las anomalías en los niveles séricos de fósforo (3.6-5.2 mg/dl), calcio (7.9-9.5 mg/dl) y hormona paratiroidea (PTH 168-674 pg/ml) se han asociado con una baja supervivencia en pacientes en hemodiálisis. Las disminuciones en el fósforo y el calcio séricos y los aumentos en la PTH sérica en pacientes con valores basales de >5,2 mg/dL (fósforo), >9,5 mg/dL (calcio) y <168 pg/mL (PTH), respectivamente, se asocian con una mejor supervivencia (Estudio COSMOS).

**SALÓN 4 , 8:15 am. Emilio Sánchez (ESP) & 11:45 Jorge Cannata-Andía (ESP), autores del estudio COSMOS.**

### NUEVAS ESTRATEGIAS EN MANEJO DE LA HIPERFOSFATEMIA

En el paciente con hiperfosfatemia e insuficiencia cardíaca, los quelantes de elección son los NO cálcicos, para prevenir mayor calcificación vascular. Si además de insuficiencia cardíaca cursa con anemia y deficiencia de hierro, los quelantes de elección son los férricos. El tenapanor es una opción complementaria en caso de no conseguir corregir la hiperfosfatemia con otros quelantes.

**SALÓN 4 - 11:00 am. Jorge Coronado (COL).**



## ONCONEFROLOGÍA

### HIPERCALCEMIA POR NEOPLASIAS

En la hipercalcemia maligna se debe buscar:

- Metástasis óseas.
- El péptido relacionado con la hormona paratiroidea (PTHrP).
- Hipercalcemia mediada por vitamina D-neoplásica.

**SALÓN 3, 11:00 am. Hernán Rincón Choles (USA).**

### BIOPSIA Y CA RENAL

Las biopsias de tumores renales (BTR) se han propuesto como una forma de disminuir el sobretratamiento de masas renales pequeñas (<4 cm). El riesgo de diseminación tumoral a lo largo del tracto de biopsia se estudia en cohortes multicéntricas: la BTR no se asocia con un mayor riesgo de sobreestadificación tumoral ni de recurrencia. Por lo tanto, la siembra del tracto tumoral, si bien es posible, no debería ser un impedimento clínico para el uso de BTR como medio para personalizar el manejo de las masas renales y disminuir el sobretratamiento.

**SALÓN 3, 11:20 am. María José Soler (ESP).**

### MIELOMA MULTIPLE - AVANCES

**Anticuerpos monoclonales:**  
Daratumumab mieloma múltiple latente de alto riesgo.

**Células CART-T:** alta tasa de supervivencia.

**Inhibidor del proteasoma:**  
carfilzomib y bortezomib.

**Inhibidores del punto de control:**  
pembrolizumab, nivolumab, atezolizumab, avelumab y durvalumab.

**SALÓN 3 - 11:45 am. Louis Williams (USA)**

### AFECTACIÓN RENAL POR INMUNOTERAPIA

La inmunoterapia, si bien es efectiva contra el cáncer, puede causar efectos secundarios renales adversos, incluyendo lesión renal aguda (LRA). Se puede presentar como nefritis tubulointersticial aguda (NTIA), la causa más común de LRA asociada a inhibidores de puntos de control inmunitario, o como daño glomerular. Cuando reiniciar?

**SALÓN 3 - 12:05 pm. María Elena Urresta (ECU)**

### HIPERTENSIÓN: NUEVAS PERSPECTIVAS

La hipertensión refractaria (No control con más de 3 fármacos) presenta nuevas perspectivas de tratamiento.

Entre las opciones más recientes se encuentran la cronoterapia, los antagonistas de la endotelina, la estimulación barorreceptora y la denervación simpática renal.

Además, se están explorando nuevas terapias farmacológicas, como los inhibidores de SGLT2 y los inhibidores de Angiotensina y Neprilisina (ARNI).

**Salón 3- 8:00 am, Andrea Pio Abreu (BRA).**

### HTA EN ERC-ESTADIO 4

Los pacientes con ERC en estadio 4 tienen un riesgo elevado de eventos cardiovasculares y la hipertensión no controlada puede acelerar la pérdida de función renal.

Algunos medicamentos producen hipercalcemia y la mayoría tienen resistencia al uso de fármacos.

**Salón 3- 8:15 am, Fabián Ortiz (ECU).**

### HTA + ERC EN GERIATRÍA

El abordaje de la HTA en pacientes geriátricos con ERC implica un enfoque individualizado, con objetivos de PA adaptados al paciente, tratamiento farmacológico con IECA o ARA-II como primera línea y consideraciones especiales para pacientes frágiles. El tratamiento no farmacológico y el monitoreo regular se deben establecer para el éxito del tratamiento.

**Salón 3- 8:30 am, Elsa Pineda (MEX).**

**SIMPOSIO CLEVELAND CLINIC****GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE IMPORTANCIA RENAL**

Es un grupo de enfermedades de proliferación de paraproteínas monoclonales producidas por linfocitos B, puede causar proteinuria y depósito glomerular, así como taponamiento tubular.

**SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 16:30 pm. Hernán Rincón (USA).**

**MANEJO DEL PACIENTE CON LRA LUEGO DEL ALTA**

Se centra en la prevención de complicaciones, evitar nefrotóxicos, monitorización de la función renal, adaptación de terapias sustitutivas previas, control de la dieta y educación.

**SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 16:50. Emilio Poggio (USA).**

**EMBARAZO EN LUPUS**

El embarazo en pacientes con lupus es considerado de alto riesgo, pero es posible con medicamentos seguros.

**SALÓN 1 - Vicente Rocafuerte y Baquerizo Moreno, 17:30. Laura Ferreira P. Rovenzano (USA).**



Ponente

**HERNÁN RINCON**



Ponente

**EMILIO POGGIO**



Ponente

**LAURA FERREIRA**

**NEFROPATÍA MESOAMERICANA****ESTUDIO “MANOS”**

El estudio MANOS (Estudio Ocupacional de la Nefropatía Mesoamericana) investigó la nefropatía endémica de Mesoamérica, una enfermedad renal crónica de origen desconocido que afecta principalmente a trabajadores agrícolas en Centroamérica. Los resultados del estudio sugieren que factores ocupacionales y ambientales, como el estrés térmico y la deshidratación, podrían contribuir al desarrollo de la enfermedad.

**SALÓN 2- Clemente Yeroví, 9:15 am, Ramón García Trabanino (SAL).**

**ESTUDIO “CURE”**

El estudio CURE (Chronic Kidney Disease of Unknown Etiology in Central America), busca investigar la etiología de la Nefropatía Mesoamericana y los mecanismos de esta enfermedad, centrándose en factores como la exposición a agroquímicos, la deshidratación y la predisposición genética.

**SALÓN 2- Clemente Yeroví, 9:35 am, Karen Courville (PTY).**

**NEM-AGUASCALIENTES, MÉXICO**

La Nefropatía Endémica Mesoamericana (NeM) es una enfermedad renal crónica que afecta principalmente a trabajadores agrícolas en zonas tropicales de Mesoamérica, caracterizada por daño tubulointersticial y cuya causa exacta aún se desconoce, aunque se considera multifactorial. Estudio en México: Zonas de NeM: Aguascalientes.

**SALÓN 2- Clemente Yeroví, 11:00 am, José Manuel Arreola (MEX).**

**NEM-PARAGUAY**

La Nefropatía Endémica Mesoamericana (NeM) se presenta en Latinoamérica y probablemente en regiones específicas de países Latinos. Estudio de zonas endémicas de insuficiencia renal en Paraguay: Actualización.

**SALÓN 2- Clemente Yeroví, 11:20 am, Walter Cabrera (PRY).**



## SLANH JOVEN

### NEFRO -IA

Uso de IA en histopatología, reconocimiento de patrones histológicos por IA y apoyo al diagnóstico.

**SALÓN 1, 8:00 am. Sol Carriazo (CAN).**

### PUENTES DE CUIDADO

De nefro-pediatría a nefrología de adultos:

Las recomendaciones a tener en cuenta de los pediatras para continuar con el cuidado renal de pacientes adultos. El grupo en cuestión: niños prematuros con riesgo de ERC en la adultez.

**SALÓN 1 - 8:15 am. Osmary Alvarado (NIC)**

### NEFROINTERVENCIONISMO

La escuela de Nefrointervencionismo abre las puertas a la educación de Nefrólogos titulados en Latinoamérica. El futuro de la nefrología intervencionista: Una Superespecialidad.

**SALÓN 1- 8:30 am Omar Sánchez (MEX).**

### REDES COMUNITARIAS

Redes sociales como herramientas de educación y colaboración en nefrología. Nefrólogos jóvenes como creadores de comunidad.

**SALÓN 1-8:45. Kelly Haughton (PTY).**



*Ponente*

**KELLY HAUGHTON**



### UP TO DATE EN DM

Lo nuevo de las Guías 2025 para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Diabetes Mellitus tipo 2.

**SALÓN 1-10:30. David Arroyo (ESP).**

### SIMPOSIO ASTRAZENECA

La hiperpotasemia se presenta en pacientes con enfermedad renal crónica o insuficiencia cardíaca y/o en pacientes en tratamiento con inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Los nuevos quelantes orales de K<sup>+</sup> ofrecen un tratamiento seguro y eficaz para mantener la normopotasemia. Se presenta los estudios de ciclosilicato sódico-circonio.

**SALÓN 2- 8:00 am.**



*Ponente*

**MARIA JOSÉ SOLER**

### SIMPOSIO SEN-SLANH

#### INICIATIVA POR DP

El 90% de los pacientes en programas de diálisis en Latinoamérica están bajo la modalidad de hemodiálisis. Se presentan las estrategias para incrementar el uso de DP.

**Salón 1- 9:35 am, Emilio Sánchez (ESP).**

#### OBESIDAD (OB) Y ALETERACIONES RENALES (AR)

Se presenta la nueva propuesta de clasificación:

Tipo 1: OB y AR reversibles.

Tipo 2: OB y AR no reversibles (Incluye la GN asociada a obesidad y GEFyS).

Tipo 3: OB con AR secundarias a enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión, Hipertensión pulmonar, Insuficiencia Cardíaca).

Tipo 4: OB en Diálisis.

**SALÓN 1- 9:55 am, María José Soler (ESP).**

**DESAYUNOS**

7:15 Simposio desayuno con Bayer (Salón 1-2-3-4).

**MEET THE EXPERT**

Desayuno con el experto. El arte de decidir a tiempo: Hemoadsorción con terapia renal continua en el paciente crítico.

Leticia Jorge (BRA), Rosa Diez (ARG)  
SALÓN 5- 7:15 AM.

**DESCANSO- CAFÉ AM**

10:45 Concurso E-Poster-Foyer SALÓN 1 y 2.

**ALMUERZOS**

**SIMPOSIO ALMUERZO FRESenius**

De la evidencia a la innovación : HighVolumeHDF con



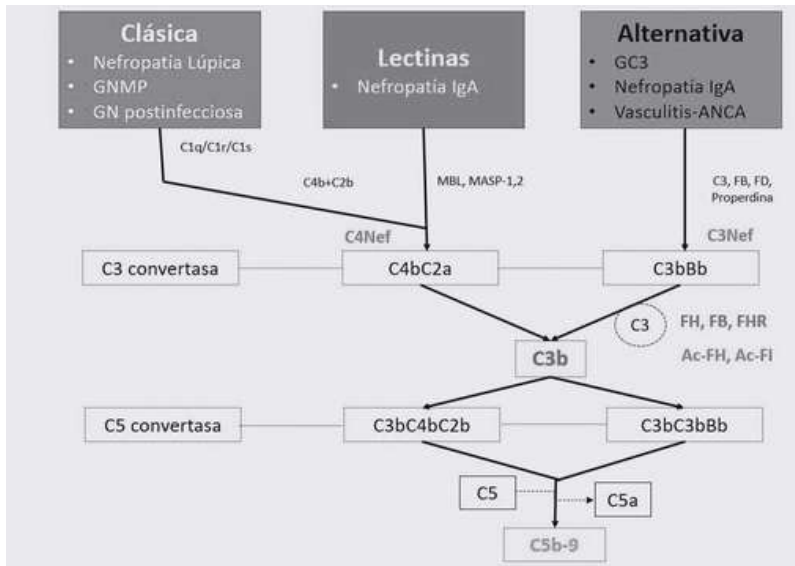
*Exponente principal*

**BERNARD CANAUD (FRA).**

SALÓN 1-2-3-4 - 12:30 a 14:30

**DESCANSO- CAFÉ PM**

16:00-16:30 Concurso E-Poster-Foyer. SALÓN 1 y 2.



**PATOLOGÍA RENAL**

**IA VERSUS NEFRÓLOGO**

Casos Clínicos en formato interactivo: IA vesus la audiencia con respuestas en línea a una plataforma que recibe en tiempo real las opciones múltiples planteadas por una nefropatóloga experta.

SALÓN 4- 14:30 pm, Carmen Ávila (CAN).

**NEFROPATÍA MEMBRANOSA**

Diagnóstico de patrones de nefropatía membranosa y tratamiento actualizado.

SALÓN 4- 15:20 pm, Fernando Fervenza (USA).

**GLOMERULOPATÍA C<sub>3</sub>**

Caracterizada por la acumulación de depósitos de la proteína C<sub>3</sub> del complemento en los glomérulos renales, con poca o ninguna evidencia de depósitos de inmunoglobulinas. Esta entidad, implica una alteración en la vía alternativa del complemento, resultando en una activación continua y dañina.

SALÓN 4- 15:40 pm, Sanjeev Sethi (USA).

**NEFROPATÍA LÚPICA**

Identificar la clase (Biopsia) e individualizar a pacientes con Nefropatía Lúpica modifica el curso de la enfermedad.

SALÓN 2- Clemente Yeroví, 15:20 am, Marian Goicoechea (ESP).

**NEFROPATÍA LÚPICA: NUEVOS TRATAMIENTOS**

Los nuevos tratamientos en nefropatía lúpica en Fase III: nuevos biológicos aprobados y terapias celulares CAR-T cell. Se revisan en esta conferencia.

SALÓN 2- Clemente Yeroví, 15:40 am, Laura Ferreira Provenzano (USA).





## POLÍTICAS EN SALUD RENAL

### POLÍTICA ANDINA DE SALUD RENAL (PAS-RENAL)

Es una estrategia impulsada por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) para abordar la enfermedad renal crónica (ERC) en la región andina. Esta política busca fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la ERC, considerando las desigualdades sociales y determinantes de la salud. Se enfoca en poblaciones vulnerables y con limitado acceso a servicios de salud, promoviendo un enfoque intercultural y de derechos.

SALÓN 2, 16:30 pm. Magda Hinojosa (PE), invitado: Ministro de salud.

### SALUD POBLACIONAL - CAMBIO DE PARADIGMA

**Paradigma actual:** Tratar a los enfermos e invertir en terapias sustitutivas.

**Cambio de paradigma:** que los sanos sigan sanos y sean más, invertir en mantener la salud renal.

SALÓN 2 - 16:50 pm. Santos Depine (ARG).

### PREVENCIÓN DE ERC CON CLUB DE PACIENTES

Al proporcionar información accesible y adaptada a las necesidades locales, estas organizaciones pueden empoderar a las personas para que tomen medidas preventivas y manejen su salud renal de manera efectiva.

SALÓN 2- 17:10 pm Marianela Sierra (HON).

### ACCESO EQUITATIVO A DIÁLISIS Y TRASPLANTE

El acceso a diálisis y trasplante renal en América Latina enfrenta disparidades significativas en el acceso y la calidad de la atención. Latinoamérica de bajos ingresos y poblaciones vulnerables tiene menos acceso a estas terapias, mientras la ERC sigue siendo una carga creciente en la región.

SALÓN 2- 17:30 pm Aldana Marrero Tellechea (URU), Dora García (ECU).

### OMS Y SALUD RENAL

La salud renal ha sido oficialmente incluida por primera vez en la agenda de salud global, con la adopción de la resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Enfermedad Renal Crónica.

El propósito de esta iniciativa es fortalecer la respuesta mundial ante la ERC por medio de:

1. La integración de su atención en los sistemas nacionales de salud.
2. El acceso equitativo a tratamientos como diálisis y trasplante.
3. El fortalecimiento de la prevención y detección temprana.
4. La promoción de la educación y concientización sobre la ERC.
5. La cooperación internacional para mejorar estrategias de tratamiento.

SALÓN 1-11:20. Randall Lou (GTM).

### PREVENCIÓN PRIMARIA DE ERC

Evitar que la población adquiera los factores de riesgo de enfermedades que potencialmente provoquen nefropatía y evitar que pacientes con diabetes o hipertensión desarrollen insuficiencia renal. El camino de Uruguay en prevención.

SALÓN 1-11:45. Alejandro Ferreiro (URY).

### EDUCACIÓN EN EL 1ER NIVEL DE APS

Ofrecer educación en línea y talleres accesibles al personal de primer nivel de atención ayuda a identificar a más personas en riesgo social de padecer una enfermedad renal crónica.

SALÓN 1-12:05. Alfonso Cueto (MEX).

**GN EN CA GÁSTRICO**

Reporte de un caso de manifestación paraneoplásica versus reacción adversa a Ramucirumab.

**Diana Vargas (COL).**  
SALÓN 3- 9:35 -10:30AM.

**TORMENTA INMUNE**

Caso clínico de tormenta de citocinas asociada a inmunoterapia en un paciente con cáncer de pulmón.

**Diana Vargas (COL).**  
SALÓN 3- 9:35 AM-10:30AM.

**RAVULIZUMAB**

Caso clínico en trasplante renal de donante vivo, resultados de uso de ravulizumab.

**Pehuén Fernández (ARG).**  
SALÓN 3- 9:35 AM-10:30AM.

**ISGLT<sub>2</sub> EN TRASPLANTE**

Los iSGLT<sub>2</sub> mejoran la pendiente de la TFG independientemente de la presencia de diabetes en receptores de trasplante renal.

**Ricardo Parra (ESP).**  
SALÓN 3- 9:35 AM-10:30AM.

**ANCA**

Patrones geoespaciales de vasculitis ANCA con compromiso renal en Bogotá.

**Kateir Contreras (COL).**  
SALÓN 2- 9:55 AM-10:30AM.

**TRABAJOS LIBRES****ERC PRODUCE FIBROSIS MIOCÁRDICA**

Impacto del deterioro renal en la fibrosis e inflamación cardíaca en pacientes con enfermedad renal diabética en estadio 3: Perspectivas desde la RM cardíaca y biomarcadores sanguíneos. **José Mora (ESP).** SALÓN 2-9:55-10:30 am.

**ISGLT<sub>2</sub> MODIFICA EL FILTRADO GLOMERULAR**

Efecto en los desenlaces renales de los iSGLT<sub>2</sub> en el filtrado glomerular: Definición de umbrales de beneficio clínico por utilidades y evaluación de la credibilidad con enfoque GRADE /ICEMAN. **Santiago Torales (ARG).** SALÓN 2- 9:55-10:30 am.

**SARCOIDOSIS Y MUTACIÓN APOL1**

Sarcoidosis y mutación APOL1: Una doble amenaza en la patogénesis de la glomeruloesclerosis focal y segmentaria. **Mayra Estacio (COL).** SALÓN 4- 9:15-10:30 am.

**AFRO-COLOMBIANOS & ERC**

Trabajo original en búsqueda de los factores de riesgo para ERC en agricultores afrodescendientes del Caribe de Colombia. **Gustavo Aroca (COL).** SALÓN 4- 9:15-10:30 am.

**EXPOSICIÓN PERINATAL A XENOBIÓTICOS**

Exposición perinatal a xenobióticos y volumen renal. Seguimiento prospectivo. **José Arreola (MEX).** SALÓN 4- 9:15-10:30 am.

**AGUASCALIENTES: TRATAR LA ALBUMINURIA**

Tratamiento de albuminuria persistente en adolescentes. Estudio prospectivo del programa de tamizaje de ERC en Aguascalientes. **José Arreola (MEX).** SALÓN 4- 9:15-10:30 am.



**GÉNERO**

Situación actual de la mujer en la nefrología latinoamericana.

SALÓN 2 - 14:30 pm. Marina Papaginovic (ARG), Patricia Sequera (ESP).

**DISLIPIDEMIA RENAL**

Avances en la dislipidemia renal.

SALÓN 4 - 16:30 pm. Borja Quiroga (ESP).

**NEFROPATÍA DE LAS ALTURAS**

Afecta a personas que viven por encima de los 2500 metros. Se caracteriza por proteinuria, policitemia, hipertensión arterial e hiperuricemia. Estado del arte y tratamiento.

SALÓN 4 - 16:50 pm. Washington Osorio (ECU).

**QUELANTES DE POTASIO POTENCIAN ANTIPROTEINÚRICOS**

El uso de quelantes de potasio maximiza el efecto de fármacos antiproteinúricos. Observaciones clínicas.

SALÓN 4 - 17:10 pm. Marian Goicoechea (ESP).

**ISGLT<sub>2</sub> Y DISNATREMIAS**

La ganancia de sodio por los iSGLT<sub>2</sub> se convierte en una nueva alternativa de tratamiento para hiponatremia crónica.

SALÓN 4 - 17:30 pm. Claudio Mascheroni (ARG).

**POSTERS**

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



**NUEVO EN ECUADOR**

**¡El único Bicarbonato de Sodio en tabletas con Registro Sanitario!**

**SOBISIS®**

**Bicarbonato de Sodio 500 mg - Tabletas**

- ✓ Registro emitido por la Autoridad Nacional - ARCSA
- ✓ Seguridad y eficacia probadas
- ✓ Estudios completos aprobados que garantizan su eficacia y calidad
- ✓ Mayor tiempo de vida útil garantizado.



**VENTAJAS TERAPÉUTICAS:**

- ✓ SOBISIS es un bicarbonato de sodio con recubrimiento entérico, amigable con el tracto gastrointestinal.
- ✓ SOBISIS retrasa la progresión de la enfermedad renal
- ✓ SOBISIS mejora el estado nutricional

**Confianza y eficacia con respaldos técnicos para el tratamiento del equilibrio ácido-base.**

IMPORTADO Y DISTRIBUIDO EN ECUADOR POR:

FARMABION DEL ECUADOR C.A.  
TELÉFONO: (02) 380 8890



**Su aliado en trasplante**

**THYMOGAM**  
GLOBULINA ANTITIMÓCITICA (EQUINA) 5 ML

**Tacrocord**  
Tacrolimus Cápsulas  
0.5 mg | 1 mg | 5 mg  
El cordón protector de la vida

**Mofecon**  
Micofenolato de Mofetil Cápsulas/Tabletas  
250 mg | 500 mg  
El inmunosupresor más seguro

**Mofecon-S**  
Micofenolato de Sodio Tabletas  
180 mg | 360 mg  
El más seguro, conveniente y compatible

**Renolog**  
La marca más confiable de tabletas Rile Celsoanlogos

**Farmabion, confiabilidad en cada dosis, seguridad en cada día**