

**Editorial****Congreso de la Sociedad Americana de Nefrología  
San Diego. EEUU*****Congress of the American Society of Nephrology - San Diego USA***

Dr. Gustavo Laham

Médico de planta del Servicio de Nefrología del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC)

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2013; 33 (1) Pag. 1-3

En el centro de convenciones de San Diego ubicado entre la bahía y el “downtown” de la bellísima ciudad de San Diego se desarrolló entre el 30 de octubre y el 4 de noviembre de 2012 el Congreso de la Sociedad Americana de Nefrología.

San Diego es una muy pintoresca ciudad con una importante influencia hispana, con lugares muy bonitos que merecen visitarse como la isla Coronado, el paseo costero y el “Gaslamp Quarter” que es una calle céntrica donde se concentran los restaurantes y negocios destinados principalmente al turismo. Este año el Congreso coincidió con la festividad de “Halloween” que llenó las calles de gente disfrazada y mucha algarabía.

Este es uno de los congresos más importante de nefrología, que cada año se realiza en distintas ciudades de USA. Participaron de él aproximadamente 13.000 nefrólogos de todo el mundo.

Una novedad fue la aparición de una nueva aplicación “ kidney week” que permite a aquellos participantes que poseen un Smart phone acceder directamente a la información sobre todas las conferencias, los horarios, la ubicación de las salas y sus correspondientes “speakers”.

**Cursos de educación Postgrado:**

Habitualmente en este Congreso los dos primeros días se destinan a los cursos pre congreso en donde se tratan distintos temas en profundidad:

- Trasplante renal para nefrólogos que no se dedican a trasplante: candidatos a ingresar en lista de espera, inmunosupresión y tratamiento de las distintas formas de rechazo del injerto.
- Puesta al día sobre Nefrología en cuidados críticos: este curso se ocupó de dar todos los aspectos

relacionados a un paciente críticos, desde la ventilación mecánica hasta las distintas opciones de tratamiento sustitutivo renal.

- Puesta al día sobre diagnóstico y tratamiento de glomerulonefritis: Este es uno de los cursos más requeridos en los “Kidney weeks”. En esta oportunidad el curso puso énfasis en el diagnóstico y el manejo de las enfermedades glomerulares más comunes.

- Avances en investigación: autoinmunidad y aloinmunidad: el programa incluyó temas que iban de la inmunología básica a aspectos específicos del rechazo en trasplante renal y enfermedades autoinmunes.

- Dirección médica de centros de diálisis: Este curso se destinó a cubrir todos los aspectos de los roles y responsabilidades de un director médico a cargo de un centro de diálisis.

- Diagnóstico y manejo de los desórdenes del estado ácido base y el balance electrolítico: en este curso se trataron las alteraciones del medio interno que representan urgencias y emergencias médicas como la acidosis metabólica, y desórdenes de las concentraciones del potasio entre otros.

- Avances nefrología geriátrica

- ERC y enfermedad cardiovascular: En esta conferencia se revisó la evidencia que existe en la actualidad de acuerdo a nuevos “clinical trials” relacionando la ERC y la enfermedad cardiovascular para ayudar al diagnóstico y estas patologías.

- Fundamentos de la Patología renal: Este es otro de los cursos más solicitados ya que permite a los participantes tener acceso a un microscopio para interpretar la histopatología normal y de diversas patologías.

**Simposios de la industria:** Durante los 3 primeros días del congreso al mediodía y en algunos desayunos se llevaron a cabo los simposios de la industria. Los tópicos fueron muy diversos como por ejemplo Los nuevos conceptos en la fisiopatología y el tratamiento del prurito urémico, Guías sobre glomerulopatía membranosa, “Targeting” sobre la progresión de la ERC y como retardarla, Control del fosforo y adherencia al tratamiento de pacientes en diálisis; “Approach clínico de la hiponatremia ” “perspectiva nefrológica”; Como el calcio y el fosforo influyen en el manejo de las alteraciones de la enfermedad ósea metabólica en la ERC; Nuevos conceptos en el manejo de la anemia en ERC; Inhibidor de la calcinerina en trasplante renal; Avances en la patogenia y el tratamiento de la microangiopatía mediada por complemento; Nanomedicina y nefrología y por ultimo Nuevos conceptos en el manejo del hiperparatiroidismo en diálisis y trasplante renal.

**Conferencias:** El día comenzaba con una Sesión plenaria a las 8 am que incluyó temas como la tolerancia en el trasplante renal, transporte renal de la glucosa: del hombre a la molécula, entrando en la era de la medicina genómica.

A las 10 AM se realizaba la presentación de posters, los cuales a su vez estaban ordenados de acuerdo al tópico como: injuria renal aguda, ERC complicaciones, epidemiología en la ERC, Diabetes tanto en clínica como genética, Diálisis: anemia, epidemiología, inflamación, enfermedad óseo-mineral, poliquistosis renal, diálisis peritoneal, lupus, trasplante renal e investigación básica entre otros. Al mediodía se realizaban los simposios de la industria ya mencionados, en los hoteles linderos. Entre las 14 y 18 hs en más de 20 salones se daban las conferencias de los más variados temas.

En lo personal una de sesiones que me resultó más interesante y que se viene repitiendo año a año es la presentación de los estudios clínicos de alto impacto que fueron publicados recientemente o serán publicados en revistas médicas de renombre como New England Journal of Medicine.

Este año se presentaron varios “clinical trials” de los cuales me voy a referir a 3:

- “ALTITUDE: End points” cardio-renales con Aliskiren en pacientes con diabetes tipo II. Este

estudio con más de 8.000 pacientes tuvo que suspenderse debido a que en el grupo Aliskiren, el número de pacientes que logro el endpoint primario (compuesto de eventos cardiacos y renales), y secundario (eventos renales y cardiacos por separado) fue mayor como así también el número de eventos adversos. La conclusión del Dr Parvin (orador) y primer autor de la publicación en NEJM, fue que la adición de Aliskiren a la terapia estándar con IECA o ARA 2 en pacientes con DBT II no está apoyado por este estudio y por el contrario puede ser peligroso. - “TEMPO”: Tovaptan en pacientes con enfermedad renal debido a poliquistosis autosómica dominante.

Este estudio, cuyos resultados eran esperados por todos los nefrólogos, fue un fase 3 en 1445 pacientes con poliquistosis renal (PKR), que como criterio de inclusión debían tener un volumen renal de 750 ml o mayor y un filtrado glomerular estimado de 60 ml/min o mayor, randomizados 2:1 para recibir Tolvaptan ( antagonista del receptor vasopresina 2) o placebo. El end point primario fue el porcentaje de cambio anual en el volumen renal total, mientras que el end point secundario era un compuesto formado por: 1) progresión clínica (deterioro de la función renal, dolor renal, hipertensión arterial) y 2) tasa de declinación de la función renal.

La conclusión del Dr Vicente Torres (orador y primer autor en la publicación de este trabajo en NEJM) fue que Tolvaptan comparado con placebo enlenteció el aumento del volumen renal total y la declinación de la función renal en un periodo de 3 años, pero se asoció a mayor tasa de discontinuación de la droga debido a los eventos adversos. - “EVOLVE”: Efecto del Cinacalcet en la enfermedad cardiovascular en pacientes dializados.

El Dr Glenn Chertow comenzó su exposición explicando que EVOLVE (Evaluación de la terapia con Cinacalcet para disminuir eventos cardiovasculares) se diseñó para testear la hipótesis de que cinacalcet reduciría el riesgo de muerte y de eventos cardiovasculares (CV) no fatales en pacientes con hiperparatiroidismo secundario (HPTs) bajo tratamiento dialítico.

Fue un estudio prospectivo, doble ciego, randomizado 1:1 (Cinacalcet vs placebo) con un segui-

miento de al menos 64 meses en 3883 pacientes con HPTs moderado a severo (PTHi mediana 693 pg/ml) en tratamiento sustitutivo renal. El end point primario fue un compuesto formado por tiempo hasta la muerte, infarto de miocardio, hospitalización por angina inestable, falla cardíaca o evento vascular periférico.

El Dr Chertow concluye, haciendo un resumen de los resultados obtenidos en este estudio:

-Utilizando un análisis no ajustado de intensidad de tratar, Cinacalcet no redujo en forma significativa el riesgo de muerte o de eventos CV mayo-

res. Cuando se realizó un ajuste por edad y otras variables si hubo una reducción de la mortalidad y de eventos CV del 12 %.

-Cinacalcet redujo significativamente la tasa de paratiroidectomía y los niveles de PTHi en HPTs severo.

A manera de cierre el balance del Congreso es más que positivo. Si uno tuviera la posibilidad de elegir a que Congreso ir, sin dudas yo elegiría este, ya que posee una gran oferta de exposiciones para escuchar y aprender desde la ciencia básica hasta la clínica de todos los días.

---

Recibido en su forma original: 03 de febrero de 2013

En su forma corregida: 01 de marzo de 2013

Aceptación final: 01 de marzo de 2013

Dr. Gustavo Lahman

Servicio de Nefrología del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas. (CEMIC) – Buenos Aires - Argentina

E-mail: guslahman@yahoo.com.ar