

Editorial

21^{mo} Congreso Internacional de Nefrología, 6^{to} Congreso Mundial de Nefrología.

Ana María Cusumano

El último Congreso Internacional y Mundial de Nefrología, se desarrolló del 8 al 12 de abril de este año, organizado por la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), en asociación esta vez con la Sociedad Canadiense de Nefrología (SCN) en la ciudad de Vancouver, Canadá. El tema elegido para el evento fue “Sustentabilidad y diversidad”.

Participaron de él alrededor de 5000 nefrólogos de todo el mundo, y unos 350 expositores. Por razones por todos conocidas fue muy escasa la participación de nefrólogos provenientes de Japón. El Congreso en sí estuvo organizado dividiendo cada día en Sesiones Plenarias, Simposios (incluyendo algunas presentaciones de comunicaciones libres en algunos) divididas en 8 temas, Cursos, Actividades de educación nefrológica continua y presentación de posters.

Los temas del congreso fueron:

- 1) Fluidos y electrolitos y transporte tubular
- 2) Desórdenes hereditarios, desarrollo y embarazo
- 3) Enfermedades glomerulares e infecciosas del riñón
- 4) Injuria renal aguda
- 5) Enfermedad renal crónica: patogénesis, epidemiología, prevención, consecuencias
- 6) Hipertensión, Diabetes y Enfermedad vascular
- 7) Insuficiencia Renal Crónica Terminal
- 8) Trasplante.

Los cursos fueron de Patología Renal y Nefrología. En la ceremonia de apertura, luego de la presentación formal por parte de ISN (por su presidente y secretaria, Dres Bernardo Rodríguez Iturbe y Adeera Levin) y de la CSN (por su presidente Dr Marcello Tonelli), expuso el Gran Jefe Ed John, por la Asamblea de las Naciones Originarias, quién se refirió a la importancia de la enfermedad renal en las poblaciones aborígenes

canadienses.

Luego, la conferencia inaugural, a cargo del Dr. Douglas Wallace, versó sobre los “Orígenes del hombre y las enfermedades comunes, visión desde el DNA mitocondrial”. Esta charla, en mi opinión excelente, partió de interpretar que la vida se desarrolla en la tierra a partir de la energía del sol (siendo vida = estructura + energía + información), posibilitando la aparición de la célula eucariótica; este microorganismo, inicialmente anaeróbico, para defenderse del O₂ necesitó desarrollar mecanismos antioxidantes, creando la mitocondria. La simbiosis de dos células produjo 2 micro-organismos y las mitocondrias no serían ni más ni menos que “simbiontes bacterianos”, que una vez que se unieron comenzaron a especializarse, manteniendo toda la información, que se transmite por línea materna cada vez que el organismo se reproduce. Así, a partir del DNA mitocondrial, pueden comprenderse tanto los orígenes del hombre y las migraciones humanas, como las enfermedades (ya sean raras o las más comunes). Por otro lado, el expositor mostró datos de su laboratorio a nivel experimental, donde lograron reproducir enfermedades comunes con síntomas complejos alterando el DNA mitocondrial (en el modelo de ratón con enfermedades complejas) sin modificar el DNA nuclear, sustentando los resultados obtenidos que numerosas enfermedades complejas (como la enf. de Alzheimer, la de Parkinson, disfunciones musculares, la diabetes, etc.) se deberían a disfunción mitocondrial.

Fue interesante, en una charla plenaria, escuchar un pedazo de la historia del tratamiento de la IRC a través de uno de sus protagonistas, esta vez no un nefrólogo sino el paciente más antiguo vivo: el Dr Robin Eady, dermatólogo, profesor emérito del King's College de Londres. Mostró con fotos personales y de equipamientos varios su vida a lo largo de muchos años de diálisis, como llegó desde Inglaterra a Seattle

allá por los años 60 (época en que se seleccionaban los pacientes que ingresaban a diálisis, recordemos la “Escuadra de Dios”), sus largos años con diálisis domiciliaria primero con cánulas y luego con fístula, su matrimonio con su enfermera, sus estudios, la llegada de sus hijos y luego de muchos años el trasplante renal.

Resultó muy emocionante, hasta las lágrimas, la descripción sobre las consecuencias del terremoto en Japón, acompañado por fotos y anécdotas sobre lo sucedido en diferentes lugares y finalizando con el propósito firme de reconstruir; al terminar, los asistentes aplaudieron de pie.

Me gustó mucho la charla de cierre, por el Dr Leon Fine, sobre “Dos mil años de historia nefrológica, 10 puntos de referencia científica”, iniciando con el descubrimiento de Galeno (años 131-201) identificando los riñones como la fuente de orina, pasando por Marcello Malpighi, Richard Bright, Carl Friedrich Ludwig, Ernest Starling, los fisiólogos del siglo XX (Homer Smith, James Shannon, James Gamble, John Peters, Robert Pitts, Heinrich Wirz, Werner Kuhn, Robert Berliner, Karl Gottschalk, Karl Urlich), Hans Ussing, en trasplante Robert Schwartz y William Dameshek, y Richard Lerner y Frank Dixon, y finalizando pronosticando en años más la curación de la enfermedad renal crónica.

Entre el principio y el final, algunas novedades para mí fueron:

1) Con respecto a pre eclampsia.

a. -altos niveles de factores anti-angiogénicos derivados de plaquetas, tales como las formas solubles de tirosina kinasa 1 (sFLT1) preceden en semanas a la aparición de la proteinuria y la hipertensión arterial

b. los valores de sFLT1 están aumentados en embarazos dobles y triples, donde es más frecuente la aparición de preeclampsia

c. el aumento de la endoglobina soluble (sENG) (componente del receptor complejo del TGF que se expresa en la superficie de las células endoteliales), ocurre antes que aparezcan los síntomas de preeclampsia, por lo podría utilizarse como un marcador precoz diagnóstico

d. la pravastatina mejoraría los síntomas porque induce el VEGF like factor de crecimiento angiogénico placentario (a nivel experimental).

2) Con respecto a nefropatía membranosa:

a. el antígeno podocitario target en los podocitos es el tipo M de la Fosfolipasa A2 (PLA2R)

b. una alta proporción de pacientes con esta glomerulopatía tienen anticuerpos circulantes anti PLA2R

c. en las nefropatía membranosa congénita la endopeptidasa neutral (NEP) es el antígeno podocitario target, y la enfermedad se manifiesta en recién nacidos de madres deficientes de NEP

d. los anticuerpos anti PLA2R son predominantemente IgG4, que no se une a C1q

e. el nivel de estos anticuerpos correlaciona fuertemente con la clínica y la proteinuria, por lo que su medición podría ser útil para monitorear la actividad de la enfermedad y la efectividad del tratamiento instituido

f. esta reactividad a PLA2R es específica para la GN membranosa idiopática, y no para las secundarias

g. la remisión inmunológica precede a la remisión clínica con rituximab

h. alrededor de un 25% de pacientes no presentan anticuerpos anti PLA2R

3) En poliquistosis renal los estudios con:

a. inhibidores del mTor no han sido concluyentes, si bien parece haber una tendencia hacia un menor volumen de los quistes en el grupo que los recibe (tanto con sirolimus como con everolimus)

b. tolvaptan pareciera haber un efecto inhibitorio sobre el crecimiento de los quistes, pero para extraer conclusiones firmes deberán aguardarse los resultados de un gran estudio en curso en fase III, que incluyó a más de 1400 pacientes

c. análogos de la somatostatina (octreotide y lanreotide) parecieran inhibir el crecimiento de los quistes, tanto en el hígado como en el riñón, pero se necesitan estudios a largo plazo para evaluar su eficacia.

Escuché una apasionada controversia sobre si debe tratarse o no la microalbuminuria detectada en población general, con Dick De Zeeuw y Richard Glassock como discutidores. Y resultaron muy interesantes las ponencias sobre las relaciones entre el FGF 23 y el gen Klotho

Con respecto a ISN, asumió el nuevo presidente de la ISN, Dr John Feehally, se anunció el futuro presidente Dr Giuseppe Remuzzi, y se presentó el nuevo portal de la ISN, www.theisn.org, mucho más ágil y amigable que el anterior, y donde sólo con ingresar en el área de miembros se podrá acceder al *Kidney International* y *Nature Reviews Nephrology*, y navegar por

el directorio de miembros, actualizar la información, renovar membresía, etc.

Por último, el Simposio satélite sobre Enfermedad Renal en Poblaciones en Desventaja, en la ciudad de Victoria, contó con más de 200 inscriptos, y una importante participación de nefrólogos de India y África (en particular Sudáfrica y Nigeria).

Con respecto a la organización propiamente dicha del Congreso, resultaron adecuado el lugar en funcionalidad y tamaño, con una hermosa vista hacia el agua (ver foto), la Secretaría funcionó bien, todo el material entregado por el Congreso estuvo fabricado con material reciclado, y los horarios en general se cumplieron.

Vancouver, tercera ciudad más grande de Canadá, es muy bella, rodeada por el océano y las montañas, segura, con avenidas anchas, mucho vidrio y acero en la construcción, tránsito vehicular ordenado, y muchos habitantes realizando actividades deportivas. El Stanley Park, a metros del centro de convenciones, bordeando el agua, valió la pena recorrerlo, bellissimo con sus árboles y marinas, muy utilizado para actividades aeróbicas y ciclismo y caminando por sus calles al atardecer se pueden ver los largos kayaks marinos con los que practican remo. En él, además, se encuentra el Acuario.



Recibido en forma original: 06 de mayo de 2011

En su forma corregida: 15 de mayo de 2011

Aceptación Final: 18 de mayo de 2011

Dra. Ana María Cusumano

e-mail: anacusumano@gmail.com