

Propuesta de Memoria Académica

1. Ficha Técnica

Título del Programa

State of the Art in IgA Nephropathy: Self-Assessment Program.

Código del Proyecto

CME.SoA.NEF.NIA.LAT

Entidad Organizadora / Proveedor Educativo

Hygeia Learning Hub.

Fuente Científica Exclusiva

Contenidos rigurosamente seleccionados y adaptados de las publicaciones oficiales de la American Society of Nephrology (ASN), publicadas a través del sello editorial Lippincott® (Wolters Kluwer Health):

- Journal of the American Society of Nephrology (JASN)
- Clinical Journal of the American Society of Nephrology (CJASN)
- Kidney360
- Nephrology Self-Assessment Program (nephSAP).
- Se complementará con directrices de las guías KDIGO 2024/2025 (Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases) y consensos de la Sociedad Española de Nefrología (SEN).

Modalidad de Impartición

Formación 100% Online (E-learning interactivo a través de aula virtual responsive) + Webinar de Apertura en Directo.

Fechas Previstas de Edición

Noviembre 2026 a Junio 2027 (Plataforma interactiva abierta durante un periodo de 12 meses).

Acreditación

Doble acreditación:

- Créditos otorgados por la European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) con validez en Latinoamérica gracias al acuerdo de reciprocidad firmado entre la UEMS-EACCME, la CONFEMEL (Confederación Médica Latino iberoamericana) y el CGCOM (España).
- Igualmente, los créditos EACCME se convierten automáticamente en créditos AMA PRA Category 1 Credits™ (Estados Unidos). Los consejos médicos de LATAM aceptan la acreditación americana por defecto.

Avales Científicos

- Sociedad Española de Nefrología (SEN).
- Posibilidad de incorporar una sociedad médica local en nefrología

Patrocinio / Soporte Educativo (Unrestricted Educational Grant)

Programa concebido para ser financiado a través de una beca formativa no condicionada otorgada por la industria farmacéutica. Las entidades patrocinadoras no intervendrán bajo ningún concepto en el diseño pedagógico, la selección de autores, ni en el desarrollo del contenido científico, garantizando la imparcialidad exigida por el SNS.

2. Presentación de la Actividad

El programa formativo "State of the Art in IgA Nephropathy" surge como una iniciativa puramente científica y de excelencia impulsada por Hygeia Learning Hub. Su propósito es dar respuesta clínica y académica a la mayor revolución terapéutica experimentada en la nefrología glomerular en las últimas décadas: el paso de un manejo de soporte conservador a la era de las terapias de precisión modificadoras de la enfermedad (como el antagonismo dual de los receptores de endotelina y angiotensina).

Estructurado en formato de e-learning interactivo asíncrono, este programa acompaña al nefrólogo, al internista, al farmacéutico hospitalario y al médico residente en la adopción e implementación de esta innovación. A través de una rigurosa curaduría basada en las publicaciones de la American Society of Nephrology (ASN) y las guías KDIGO, el programa desglosa un currículum pedagógico de tres módulos estratégicos.

El recorrido se inicia con la actualización en la fisiopatología molecular (la teoría de los 4 hits) y la estratificación del riesgo mediante la clasificación MEST-C y biomarcadores dinámicos como la proteinuria. Prosigue con un análisis crítico y exhaustivo de la evidencia clínica que respalda las nuevas dianas terapéuticas, detallando los protocolos de monitorización de seguridad. Finalmente, culmina en el enfoque humanista diferencial de Hygeia: el abordaje del tremendo impacto psicológico que supone el riesgo de diálisis en pacientes jóvenes, la toma de decisiones compartida (SDM) y la prevención del desgaste profesional en el equipo médico.

3. Justificación de la Actividad

El manejo clínico de la Nefropatía por IgA (NlgA), la glomerulonefritis primaria más frecuente en el mundo, vive un cambio de paradigma histórico. Históricamente huérfana de tratamientos específicos, hasta un 30-40% de los pacientes progresaban inexorablemente a Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) en un plazo de 10 a 20 años. Hoy, la transición desde el mero control tensional hacia las terapias de precisión exige una actualización profunda que justifica este programa en tres dimensiones críticas:

- **Dimensión de Precisión y Riesgo:** La biopsia renal ya no es solo diagnóstica, sino pronóstica. El clínico debe dominar la clasificación de Oxford (MEST-C) y comprender la validación de la proteinuria como biomarcador dinámico subrogado. Reducir la proteinuria de forma temprana es hoy el objetivo terapéutico ineludible para alterar la trayectoria del filtrado glomerular estimado (eGFR).
- **Dimensión Terapéutica y de Seguridad:** La reciente aprobación de antagonistas duales (ERA/ARB) y la reevaluación de la inmunosupresión sistémica (estudio TESTING) obligan al especialista a actualizar sus algoritmos de prescripción. Es imperativo manejar expertamente las nuevas guías KDIGO, equilibrando la eficacia antiproteinúrica con protocolos estrictos de monitorización de toxicidades, perfil metabólico y manejo de la volemia.
- **Dimensión Humanista e Integral:** La NlgA se diagnostica predominantemente en adultos jóvenes (20-40 años), generando un shock biográfico por el miedo anticipatorio a la diálisis y al trasplante. El nefrólogo debe integrar habilidades de comunicación avanzada, herramientas de Toma de Decisiones Compartida (SDM) y evaluación de Patient Reported Outcomes (PROs) para garantizar la adherencia. A su vez, enfrentar la progresión inexorable en pacientes jóvenes genera un alto riesgo de Burnout y fatiga por compasión en el clínico, requiriendo estrategias preventivas.

4. Objetivos de la Actividad

4.1 Objetivo General

Capacitar de forma integral al especialista médico en el nuevo paradigma fisiopatológico y terapéutico de la Nefropatía por IgA, proporcionando las herramientas clínicas para implementar terapias modificadoras de la enfermedad basadas en la evidencia, optimizar la seguridad del paciente, e integrar modelos de comunicación humanista que mejoren la calidad de vida del paciente joven y prevengan el desgaste profesional.

4.2 Objetivos Específicos

De Conocimiento y Diagnóstico:

- Comprender la patogenia molecular de la NIgA (hipótesis de los 4 hits: Gd-IgA1, autoanticuerpos, inmunocomplejos y depósito glomerular).
- Aplicar correctamente la clasificación histológica de Oxford (MEST-C) y la calculadora de riesgo internacional para predecir la progresión renal.
- Interpretar la evolución de la proteinuria como objetivo terapéutico principal.

De Manejo Clínico y Terapéutico:

- Analizar críticamente la evidencia de eficacia y seguridad de las nuevas dianas terapéuticas (ej. antagonistas de los receptores de endotelina/angiotensina) frente al tratamiento de soporte clásico.
- Implementar algoritmos de transición terapéutica en pacientes con proteinuria persistente según las actualizaciones de las guías KDIGO.
- Establecer protocolos clínicos para la monitorización de seguridad (función hepática, retención de líquidos) inherente a los nuevos fármacos.

De Habilidades Humanísticas:

- Desarrollar habilidades de comunicación (protocolo SPIKES) para abordar el pronóstico a largo plazo y el riesgo de ERCT con pacientes jóvenes.
- Integrar la Toma de Decisiones Compartida (SDM) en la elección del tratamiento para maximizar la adherencia.
- Identificar los síntomas de la fatiga por compasión y aplicar técnicas de resiliencia en la práctica nefrológica diaria.

5. Estructura y Contenidos Académicos (Syllabus)

Cada módulo implementa un diseño instruccional interactivo dividido secuencialmente en 8 apartados pedagógicos.

Módulo 1: Biomarcadores y Estratificación del Riesgo en IgAN

Objetivo: Capacitar al clínico para decodificar el paisaje fisiopatológico de la enfermedad y abandonar la inercia clínica. El alumno aprenderá a correlacionar los hallazgos histopatológicos (MEST-C) con herramientas internacionales de predicción de riesgo, validando la reducción temprana de la proteinuria como el principal predictor de supervivencia renal a largo plazo.

- **Executive Brief:** "El reloj renal: La proteinuria como biomarcador dinámico subrogado validado". [1]
- **Scientific Core:** Fisiopatogenia de los 4 *hits* y aplicación de la clasificación histológica MEST-C. [2, 4]
- **Critical Debate:** "Biomarcadores no invasivos (glicosilación) vs. Biopsia obligatoria". [3]
- **Further Readings:** Herramienta internacional de predicción de riesgo. [5]
- **Practice Insights:** Algoritmo rápido KDIGO para la categorización en consulta. [6]
- **Clinical Cases:** Insuficiencia renal aguda tras brote de hematuria macroscópica en varón joven. [7]
- **Self-Assessment:** Cuestionario sobre *hits* patogénicos y variables predictoras MEST-C.
- **Multimedia:** Mecanismos de los autoanticuerpos dirigidos contra la IgA1 deficiente en galactosa. [8]

Módulo 2: Nueva Estrategia de Tratamiento: El Bloqueo Dual de Receptores

Objetivo: Trasladar la evidencia de los ensayos pivotaes a la consulta diaria. El alumno dominará el mecanismo de acción de la inhibición eferente y aferente (bloqueo dual de endotelina y angiotensina), sabrá identificar al paciente candidato ideal según la guía KDIGO, y establecerá rutinas clínicas rigurosas para el manejo y prevención de efectos adversos (edema, hepatotoxicidad).

- **Executive Brief:** "Más allá de SRAA: El racional del antagonismo del receptor de endotelina". [9]
- **Scientific Core:** Evidencia pivotal (ensayo PROTECT) y evaluación de la remisión proteica. [10, 11]
- **Critical Debate:** "Corticoterapia vs. Terapias dirigidas no inmunosupresoras (Lecciones del estudio TESTING)". [12]
- **Further Readings:** Posicionamiento y actualizaciones GLOSEN/KDIGO. [13]
- **Practice Insights:** Protocolo de monitorización de volemia y seguridad en bloqueo dual. [14]
- **Clinical Cases:** Transición de paciente con proteinuria refractaria bajo dosis máxima tolerada de iECA/ARA-II. [15]
- **Self-Assessment:** Cuestionario sobre titulación de dosis, eficacia comparada y seguridad hepática.
- **Multimedia:** Videocápsula 3D del mecanismo eferente/aferente del bloqueo endotelina-angiotensina. [16]

Módulo 3: Manejo Integral y Calidad de Vida: El Enfoque Hipocrático

Objetivo: Cerrar la brecha entre la ciencia pura y el padecimiento del paciente. El alumno adquirirá competencias en medicina narrativa para evaluar la carga de la enfermedad (Treatment Burden). Aprenderá a negociar tratamientos de alta complejidad mediante toma de decisiones compartida y obtendrá recursos tangibles para proteger su propia salud mental frente al impacto emocional de la cronicidad clínica.

- **Executive Brief:** "El impacto en la perspectiva del paciente: Midiendo la carga de la enfermedad". [17]
- **Scientific Core:** Implementación de PROs y evaluación bio-psico-social de la sintomatología. [18, 19]
- **Critical Debate:** "Modelos SDM frente al riesgo clínico: La priorización del paciente". [20]
- **Further Readings:** Prevención del desgaste profesional en los equipos de nefrología clínica. [21]
- **Practice Insights:** Modelo estructurado de comunicación para informar riesgo de inicio de diálisis. [22]

- **Clinical Cases (Role Play en Video):** Simulación de toma de decisiones compartida ante paciente refractario. [23]
- **Self-Assessment:** Evaluación de inteligencia emocional clínica y reconocimiento de fatiga por compasión.
- **Multimedia:** El equilibrio trabajo-vida personal en medicina: prevención sistemática del Burnout. [24]

6. Dirección Académica e Institucional

Editor en Jefe y Editor del Módulo 2:

Dr. Manuel Praga Terente.

Jefe de Sección de Nefrología (Emérito) del Hospital Universitario 12 de Octubre.
Catedrático Emérito de Nefrología (UCM).
Fundador del grupo GLOSEN de la SEN.

Es la máxima autoridad histórica en patología glomerular en España. Ha sido Investigador Principal (PI) en nuestro país para los mayores ensayos clínicos mundiales en glomerulonefritis. Su firma avala incuestionablemente el rigor del módulo farmacológico ante cualquier auditoría institucional o de la industria.

Editor del Módulo 1:

Dr. Eduardo Gutiérrez Martínez.

Facultativo Especialista en Nefrología, Unidad de Enfermedades Glomerulares, Hospital Universitario 12 de Octubre.
Experto en caracterización fenotípica de la NlgA.

Representa la vanguardia en la caracterización fenotípica de la NlgA y el uso de biomarcadores dinámicos. Autor principal de publicaciones seminales en el Journal of the American Society of Nephrology (JASN), aporta el perfil técnico y molecular indispensable para desglosar la patogenia.

Editora del Módulo 3:

Dra. Montserrat Díaz Encarnación.

Jefa de Sección de Nefrología, Fundació Puigvert (Barcelona).
Especialista en abordaje multidisciplinar, PROs y SDM.

La Fundació Puigvert es un centro de excelencia europeo. La Dra. Díaz es pionera en España en la implementación de un abordaje verdaderamente multidisciplinar del paciente renal, siendo una firme defensora de la integración de los PROs (Patient Reported Outcomes) y el empoderamiento del paciente, encarnando a la perfección los valores del Sello Hygeia.

7. Público Objetivo

El programa está diseñado bajo una estrategia de abordaje multidisciplinar integral:

- **Médicos Especialistas en Nefrología (Core):** Es el público diana primario. Son los responsables directos del diagnóstico histológico, la indicación terapéutica de alta complejidad (nuevas moléculas) y el seguimiento a largo plazo. Necesitan este curso para pasar de las pautas antiguas a las nuevas guías KDIGO.
- **Farmacia Hospitalaria (Target Clave de Acceso):** Perfil crítico en la era de los biológicos y moléculas dirigidas. Son los responsables de evaluar económicamente los nuevos fármacos, aprobar su inclusión en la guía farmacoterapéutica del hospital y supervisar la dispensación ambulatoria. Necesitan comprender el valor del fármaco para evitar la progresión a la costosa terapia sustitutiva renal (diálisis).
- **Médicos de Familia y Atención Primaria:** Primer eslabón de la cadena de supervivencia renal. Fundamentales para el cribado poblacional rápido (detección de microhematuria/proteinuria), la derivación temprana al especialista y el control compartido de comorbilidades (hipertensión arterial).
- **Médicos Internos Residentes (MIR):** Especialmente de Nefrología y Medicina Interna. El objetivo es que las nuevas generaciones estructuren sus algoritmos mentales ya basados en la medicina de precisión y adopten precozmente las herramientas de comunicación del modelo Hipocrático.

8. Metodología y Sistema de Evaluación

8.1. Metodología Docente (UX y Navegación)

El curso se aloja en un entorno virtual de aprendizaje (LMS) avanzado, accesible desde cualquier dispositivo (diseño responsive). La metodología es asíncrona, permitiendo al especialista conciliar la formación con su carga asistencial. Para garantizar la asimilación progresiva, la plataforma exige un flujo de navegación secuencial: el alumno no podrá acceder al examen final sin haber visualizado previamente el 100% de los contenidos de los tres módulos y superado las evaluaciones formativas intermedias (Self-Assessments).

8.2. Sistema de Evaluación Integral

El programa implementa un doble sistema de evaluación para certificar la adquisición de competencias, cumpliendo con los estándares de la Comisión de Formación Continuada:

Evaluación Formativa Continua (Self-Assessments):

- Al finalizar cada módulo, el alumno deberá completar un cuestionario interactivo de 10 preguntas tipo test.
- Cada respuesta (correcta o incorrecta) ofrece un feedback razonado de forma inmediata, referenciando la literatura del Syllabus, lo que consolida el aprendizaje a través del ensayo-error.

Evaluación Sumativa Final:

- Al concluir el tercer módulo, se desbloqueará el Examen Final Online.
- Constará de 30 preguntas de opción múltiple con respuesta única (10 preguntas extraídas aleatoriamente de la base de datos de cada módulo).
- **Criterios de superación:** Será necesario obtener al menos un 80% de aciertos para aprobar. El alumno dispondrá de un máximo de 2 intentos para superar esta prueba.

Encuesta de Calidad y Satisfacción:

Una vez superado el examen, será requisito indispensable cumplimentar una encuesta de satisfacción anónima valorando la calidad científica, la labor de los autores y la plataforma técnica.

Acreditación y Diplomas:

Tras cumplir todos los requisitos anteriores, la plataforma habilitará la descarga automática y segura (con código de verificación) del Diploma Acreditativo, donde constarán explícitamente los logotipos de los avales científicos y los Créditos de Formación Continuada (CFC) concedidos por el SNS.

9. Referencias y Bibliográfica

1. Thompson A, Carroll K, Inker LA, et al. Proteinuria Reduction as a Surrogate End Point in Trials of IgA Nephropathy. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2019;14(3):469-481.
2. Suzuki H, Kiryluk K, Novak J, et al. The pathophysiology of IgA nephropathy. *J Am Soc Nephrol*. 2011;22(10):1795-1803.

3. Dotz V, et al. O- and N-glycosylation of serum immunoglobulin A is associated with IgA nephropathy and glomerular function. *J Am Soc Nephrol*. 2021;32(10):2455-2465.
4. Trimarchi H, Barratt J, Cattran DC, et al. Oxford Classification of IgA nephropathy 2016: an update from the IgA Nephropathy Classification Working Group. *Kidney Int*. 2017;91(5):1014-1021.
5. Barbour SJ, Coppo R, Zhang H, et al. Evaluating a New International Risk-Prediction Tool in IgA Nephropathy. *JAMA Intern Med*. 2019;179(7):942-952.
6. Rovin BH, Adler SG, Barratt J, et al. Executive summary of the KDIGO 2021 Guideline for the Management of Glomerular Diseases. *Kidney Int*. 2021;100(4):753-779. (Válido también para actualización 2024).
7. Gutiérrez E, Gonzalez E, Hernandez E, Morales E, Martinez MA, Usera G, Praga M. Factors that determine the reversibility of acute renal failure after macroscopic hematuria in IgA nephropathy. *J Am Soc Nephrol*. 2007;18(5):1437-1444.
8. Berthoux F, Suzuki H, Thibaudin L, et al. Autoantibodies targeting galactose-deficient IgA1 associate with progression of IgA nephropathy. *J Am Soc Nephrol*. 2012;23(9):1579-1587.
9. Kohan DE, Barton M. Endothelin and endothelin antagonists in chronic kidney disease. *Kidney Int*. 2014;86(5):896-904.
10. Heerspink HJL, Radhakrishnan J, Alpers CE, et al. Sparsentan in patients with IgA nephropathy: a prespecified interim analysis from a randomised, double-blind, active-controlled clinical trial. *Lancet*. 2023;401(10388):1584-1594.
11. Inker LA, Heerspink HJL, et al. Association Between Complete Proteinuria Remission and Kidney Function in the Phase 3 PROTECT Trial of Sparsentan in IgA Nephropathy. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2024;19(11):1458-1466.
12. Lv J, Wong MG, Hladunewich MA, et al. Effect of Oral Methylprednisolone on Clinical Outcomes in Patients With IgA Nephropathy: The TESTING Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022;327(19):1888-1898.
13. Grupo de Trabajo GLOSEN. Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología para el tratamiento de las enfermedades glomerulares. *Nefrología*. 2023;43(1):1-32.
14. Perez-Gomez MV, Bartsch LA, Castillo-Rodriguez E, et al. Endothelin receptor antagonists in kidney disease. *Clin Kidney J*. 2021;14(8):1841-1851.

15. Reich HN, Troyanov S, Scholey JW, Cattran DC. Remission of proteinuria improves prognosis in IgA nephropathy. *J Am Soc Nephrol.* 2007;18(12):3177-3183.
16. Komers R, Plotkin H. Dual inhibition of renin-angiotensin-aldosterone system and endothelin-1 in treatment of chronic kidney disease. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2016;310(10):R877-R884.
17. Carter SA, Lightstone L, Cattran D, et al. Patient and Caregiver Perspectives on Outcomes in Glomerular Disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020;15(11):1598-1610.
18. Zee J, et al. Symptom Burden in Glomerular Disease: A CureGN Study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020;15(11):1611-1621.
19. Lafayette RA. Ask and It Shall Be Given: Patient-Centered Outcomes in Glomerular Diseases. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020;15(11):1534-1536.
20. Baumgart A, et al. Shared Decision Making in Nephrology: A Scoping Review. *Am J Kidney Dis.* 2022;80(6):774-785.
21. Roberts JK, et al. Burnout in Nephrology: Implications on Recruitment and the Workforce. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017;12(2):328-330.
22. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist.* 2000;5(4):302-311.
23. Wong SPY, et al. Shared Decision Making About the Initiation of Dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2022;17(4):595-597.
24. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377-1385.

Anexo.

Estructura curso State of the Art

Acreditación y avales

- Programa dotado de créditos de Formación Continuada (CFC) del Sistema Nacional de Salud (SNS)
- Contenidos de las sociedades médicas internacionales correspondientes
- Avalados por las sociedades médicas nacionales correspondientes.

Estructura del curso

- El programa contendrá 3 o más módulos de especialidades relevantes seleccionadas.
- **Presentación del programa: (Opcional).** Seminario web de 45 minutos con: una presentación de 30 minutos del programa por parte del editor jefe o un ponente invitado, y 15 minutos de preguntas y respuestas. -Experto internacional-.
- **Cada módulo contiene:**
 - *Executive Brief:* Introducción al módulo en texto + podcast.
 - *Scientific Core:* artículos completos que incluyen puntos clave.
 - *Critical Debate:* artículos con cuestiones clínicas y controversias actuales.
 - *Further readings:* Resúmenes con enlaces a PubMed o a las revistas correspondientes, si son de acceso libre.
 - *Practice Inside:* cómo aplicar en la práctica la información presentada. Un resumen práctico en forma de «mensajes para llevar a casa».
 - *Clinical Cases:* una selección de casos con preguntas y respuestas para practicar los conceptos teóricos
 - *Self-Assessment:* preguntas y respuestas interactivas.
 - *Multimedia:* Material audiovisual complementario.

- Certificado de participación con los créditos otorgados.