



ANTICOAGULANT-ASSOCIATED NEPHROPATHY: COULD SGLT2 INHIBITORS PLAY A PROTECTIVE ROLE?

Jaime Muñoz Lopez, Elias Jatem Escalante, Jorge Gonzalez Rodríguez, Katheryne Membreño, Nancy Valencia Morales, Miguel Piñon Ribas, María Cristina Marzo Alonso, María Luisa Martin Conde.

Servei de Nefrologia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova

La nefropatía por anticoagulantes orales (NAO) es una entidad descrita recientemente, asociada tanto a antagonistas de la vitamina K como a nuevos anticoagulantes orales (NACOs). Se presenta habitualmente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) previa y se relaciona con hiperperfusión glomerular. Su pronóstico es desfavorable y no existe consenso terapéutico. Pacientes y métodos: Estudio observacional retrospectivo de adultos biopsiados entre 2016-2025 en tratamiento anticoagulante con hallazgos compatibles con NAO. Se seleccionó un grupo control apareado por edad (1:7), sin fracaso renal agudo (FRA) ni criterios histológicos de NAO. Se analizaron variables clínico-demográficas, biológicas, histológicas y evolución renal.

Resultados:

De 600 biopsias, 10 (1,6%) fueron NAO. El 80% eran varones, edad media 75 ± 10 años, con seguimiento de 21 meses. El 40% recibía acenocumarol y el 60% NACOs; el 90% presentaba ERC previa. El diagnóstico ocurrió a los 14,5 meses. Todos desarrollaron FRA (90% estadio III). Existieron lesiones coexistentes: nefropatía por IgA (40%) y nefritis túbulo- intersticial aguda (40%). En el 80% se modificó la anticoagulación y en el 20% se suspendió; cinco pacientes recibieron corticoides. Solo uno recuperó función renal y el 40% precisó tratamiento renal sustitutivo (TRS), asociado a peor función basal y enfermedad vascular. El uso de IECAs/ARA II se asoció a mejor supervivencia renal, mientras que la enfermedad vascular empeoró el pronóstico. No hubo impacto del cambio o suspensión de anticoagulación. Comparado con controles, los pacientes con NAO recibían menos NACOs e iSGLT2, ambos con efecto protector. La necesidad de TRS fue mayor en NAO (40% vs 2,8%).

Conclusiones:

La NAO es infrecuente pero grave, con FRA severo y alta progresión a TRS. Los IECAs podrían mejorar la supervivencia renal, mientras que NACOs e iSGLT2 parecen ejercer un efecto protector.