

# 42

REUNIO ANUAL



SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA  
Casa Convalescència · 28 i 29 de maig 2026 · Barcelona



## ANTICOAGULANT-ASSOCIATED NEPHROPATHY: “A DRAPPIE O’ THE REAL MACKAY”

Katheryn Membreño; Elias Jatem Escalante; Jorge Gonzalez Rodríguez; Angela Vallejos Nuñez; Jordi Roig Carcel; Miguel Piñol Ribas; María Cristina Marzo Alonso; María Luisa Martin Conde  
*Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida*

*La nefropatía por anticoagulantes orales (NAO) es una entidad descrita recientemente, asociada tanto al uso de antagonistas de la vitamina K como de nuevos anticoagulantes orales (NACOs). Se presenta principalmente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) previa y se ha relacionado con fenómenos de hiperperfusión glomerular. Su pronóstico suele ser desfavorable y actualmente no existe un consenso claro sobre su manejo terapéutico. Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes adultos sometidos a biopsia renal entre 2016 y 2025, en tratamiento con anticoagulantes orales y con hallazgos histológicos compatibles con NAO. Se recogieron variables clínicas, demográficas, analíticas, histopatológicas y de evolución renal, con seguimiento posterior. De un total de 600 biopsias renales, 10 casos (1,6%) fueron compatibles con NAO. El 80% correspondía a varones, con una edad media de 75 años. Cuatro pacientes recibían acenocumarol y seis NACOs (principalmente dabigatrán), indicados por arritmias cardíacas. El 90% presentaba ERC previa. El diagnóstico de NAO se realizó tras una media de 14,5 meses desde el inicio de la anticoagulación. Todos los pacientes desarrollaron fracaso renal agudo (FRA), siendo grave en la mayoría de los casos. Además, un 40% presentaba nefropatía por IgA y otro 40% nefritis túbulo-intersticial aguda (NTIA). En el manejo, en la mayoría de los casos se modificó la anticoagulación y la mitad recibió tratamiento con corticoides. Solo un paciente recuperó la función renal, mientras que el 40% requirió terapia renal sustitutiva definitiva. El uso de IECAS/ARAI se asoció a mejor supervivencia renal, mientras que la presencia de enfermedad vascular se relacionó con peor evolución. La modificación del tratamiento anticoagulante no influyó significativamente en los desenlaces renales. Se requieren estrategias preventivas eficaces.*