



Carta al editor al artículo titulado «Lesión renal aguda en cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea. Cohorte retrospectiva 2018-2022»

Letter to the editor to the article named «Acute kidney injury in cardiovascular surgery with cardiopulmonary bypass. A retrospective cohort study 2018-2022»

Dr. José Bel Miguel Ferrer-Navarro*

Citar como: Ferrer-Navarro JBM. Carta al editor al artículo titulado «Lesión renal aguda en cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea. Cohorte retrospectiva 2018-2022». Rev Mex Anestesiología. 2026; 49 (1): 52-53.
<https://dx.doi.org/10.35366/122388>

Estimado editor:

Luí con interés el artículo titulado «Lesión renal aguda en cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea. Cohorte retrospectiva 2018-2022» por Laverde-Rodríguez y colaboradores⁽¹⁾. Este estudio es de gran importancia clínica, ya que la insuficiencia renal aguda sigue siendo una de las complicaciones más desafiantes en el ámbito de la cirugía cardiovascular. Valoro el trabajo del equipo de investigación por ofrecer información local sobre un problema que tiene un impacto significativo en la rutina diaria. No obstante, quisiera mencionar dos puntos que pienso podrían ayudar a una comprensión más clara y fortalecer el estudio.

En primer lugar, en el artículo observé que los autores hacen uso de acrónimos como PAM, para referirse a presión arterial media; TRR, para referirse a terapia de reemplazo renal; LRA, para referirse a lesión renal aguda; y CEC, para referirse a circulación extracorpórea. Esto es inadecuado y el estudio hace uso constante de estos acrónimos. Aunque pueda parecer este un detalle superficial, las siglas que no están definidas pueden causar confusiones o malentendidos, especialmente entre lectores que no son del mismo campo laboral o que vienen de distintos entornos educativos. La claridad es un aspecto

fundamental de la comunicación científica, y las directrices internacionales sugieren que se debe definir cada acrónimo en su primera aparición y restringir el uso a los que son realmente imprescindibles⁽²⁾.

En segundo lugar, el estudio muestra a la variable estadio de lesión renal como una variable dependiente o como un desenlace del estadio. De acuerdo con los criterios de *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO), los niveles de lesión renal aguda (1, 2 y 3) indican grados de gravedad en el desarrollo de la enfermedad, pero no son resultados en sí mismos⁽³⁾. Por otro lado, los resultados clínicos deben mostrar efectos significativos en la salud del paciente, tales como la necesidad del tratamiento de reemplazo renal, un aumento en el tiempo de hospitalización o la tasa de mortalidad⁽⁴⁾. Atribuir erróneamente el estadio como un desenlace puede dar lugar a una incomprensión del verdadero efecto de la lesión renal aguda en la recuperación después de la cirugía cardiovascular.

REFERENCIAS

1. Laverde-Rodríguez C, Botero-Arbeláez J, Morantes-Acevedo J, Noguera-García E, Valdés-Pinzón S, Ibáñez-Antequera C. Lesión renal aguda en

* Escuela Profesional de Medicina Humana, Filial Ica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada San Juan Bautista. Perú.

Correspondencia:
Dr. José Bel Miguel Ferrer-Navarro
E-mail: josebelferrer@gmail.com



- cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea. Cohorte retrospectiva 2018-2022. *Rev Mex Anest.* 2025;48:219-224. doi: 10.35366/121396.
2. Barnett A, Doubleday Z. Meta-research: the growth of acronyms in the scientific literature. *eLife* [Internet]. 2020;9:e60080. Available in: <https://elifesciences.org/articles/60080>
 3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. *Kidney Int Suppl.* 2012;2:1-138.
 4. Hoste EAJ, Kellum JA, Selby NM, Zarbock A, Palevsky PM, Bagshaw SM, et al. Global epidemiology and outcomes of acute kidney injury. *Nat Rev Nephrol.* 2018;14(10):607-625.