



Respuesta de los autores a la carta al editor

Authors' response to the letter to the editor

Dr. Emiro José Noguera-García,*,‡ Dra. Claudia Ibáñez-Antequera*,§

Citar como: Noguera-García EJ, Ibáñez-Antequera C. Respuesta de los autores a la carta al editor. Rev Mex Anestesiol. 2026; 49 (1): 54. <https://dx.doi.org/10.35366/122389>

Estimado editor:

Agradecemos al Dr. Ferrer Navarro la lectura cuidadosa de nuestro artículo titulado «Lesión renal aguda en cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea. Cohorte retrospectiva 2018-2022», así como sus comentarios, los cuales consideramos valiosos para enriquecer la discusión académica en torno a la lesión renal aguda asociada a cirugía cardiovascular. A continuación, damos respuesta a los puntos planteados.

En relación con el **uso de acrónimos**, coincidimos plenamente en que la claridad terminológica es un principio fundamental de la comunicación científica. En nuestro manuscrito, los acrónimos empleados (PAM, TRR, LRA, CEC, entre otros) fueron definidos de manera explícita en la sección inicial de abreviaturas y acrónimos, práctica habitual en la *Revista Mexicana de Anestesiología*. Adicionalmente, los principales acrónimos se definen en su primera aparición dentro del texto. Reconocemos que una redefinición puntual en el cuerpo del manuscrito puede facilitar la lectura a públicos interdisciplinarios; no obstante, consideramos que la estrategia adoptada cumple con los lineamientos editoriales de la revista y no compromete la comprensión del contenido para el lector.

Respecto al **segundo punto planteado**, entendemos que la observación se refiere principalmente a la **presentación de la tabla 2**, titulada «Desenlaces clínicos en pacientes con lesión

renal aguda asociada a cirugía cardiovascular». Es importante precisar que, en nuestro estudio, **el estadio de lesión renal aguda (LRA) según los criterios KDIGO no fue conceptualizado ni analizado como un desenlace clínico final**, sino como una **variable de estratificación de la severidad de la lesión renal** dentro del grupo de pacientes que desarrollaron LRA asociada a cirugía cardiovascular (LRA-CV).

La inclusión de los estadios KDIGO en dicha tabla tuvo como objetivo **contextualizar la gravedad de la LRA** y facilitar la interpretación de su relación con los desenlaces clínicos propiamente dichos, a saber: **requerimiento de terapia de reemplazo renal (TRR), mortalidad en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y duración de la estancia en cuidados intensivos**. En nuestro trabajo, estos desenlaces fueron claramente definidos, reportados y analizados.

Esta observación permite precisar la intención analítica de la tabla y resaltar que el estadio de LRA fue utilizado como **variable descriptiva de severidad** y no como desenlace clínico.

Finalmente, reconocemos que nuestro estudio, por su naturaleza retrospectiva y descriptiva, **no busca establecer relaciones causales ni estimar efectos**, sino aportar **información epidemiológica local robusta**. Consideramos que los comentarios del Dr. Ferrer Navarro contribuyen a precisar estos aspectos conceptuales y agradecemos la oportunidad de aclararlos para los lectores de la revista.

* Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS. Bogotá, Colombia.
† Anestesiólogo.
§ Profesor asistente.
Vicerrectoría de Investigaciones.

Correspondencia:
Dr. Emiro José Noguera-García
E-mail:
ejnoguera@fucsalud.edu.co

