

guíneos a las escalas de alerta temprana y coincidimos con la importancia de que se sigan realizando estudios con los que poder validar los resultados obtenidos.

Samatha Díaz-González¹,
José Luis Martín-Conty¹⁻³,
Carlos del Pozo Vegas^{4,5},
Raúl López-Izquierdo^{4,6,7},
Francisco Martín-Rodríguez^{4,8},
Ancor Sanz-García¹⁻³

¹Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de Castilla-la Mancha, Talavera de la
Reina, Toledo, España.

²Innovación Tecnológica Aplicada a la Salud
(ITAS), Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de Castilla-la Mancha, Talavera de la
Reina, Toledo, España.

³Evaluación de Cuidados de Salud (ECUSAL),
Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La
Mancha (IDISCAM), Toledo, España.

⁴Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid,
Valladolid, España.

⁵Servicio de Urgencias, Hospital Clínico
Universitario de Valladolid, Gerencia Regional de
Salud de Castilla y León (SACYL), España.

⁶Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Río
Hortega de Valladolid, Gerencia Regional de Salud
de Castilla y León (SACYL), España.

⁷CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES),
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

⁸Soporte Vital Avanzado, Servicio de Atención
Médica Urgente (SACYL), Valladolid, España.

francisco.martin.rodriguez@uva.es

Respuesta de los autores

Authors' reply

Sr. Editor:

Agradecemos a Ferrés-Padró y Jiménez-Fábrega que nos hayan hecho llegar sus consideraciones de mejora para nuestro trabajo¹. Por ello, a continuación, queremos añadir unas aclaraciones con las que esperamos resolver las limitaciones planteadas en su carta.

En primer lugar, el término "biomarcador" no fue incluido en la cadena de búsqueda porque es un término muy amplio, ya que engloba no solo marcadores sanguíneos, tales como los bioquímicos que ciertas escalas de alerta temprana incluyen, sino que pueden hacer alusión incluso a marcadores genéticos², que en la actualidad no son de utilidad por la falta de recursos técnicos en la atención de urgencia prehospitalaria. En definitiva, la inclusión del término "biomarcador" podría dar lugar a resultados que no encajarían con el objetivo del estudio.

Por esta misma razón, se excluyeron aquellos estudios que analizaban un biomarcador aislado. El objetivo de este trabajo era valorar escalas que incluyeran o no biomarcadores sanguíneos, es decir, determinar el efecto de los biomarcadores sanguíneos en las escalas y no de manera individual.

Estamos totalmente de acuerdo con su argumentación sobre la importancia de la valoración de la glucemia como elemento predictivo del riesgo de mortalidad. Este es un punto que hemos abordado en profundidad en nuestros estudios, demostrando: (i) que el nivel de glucosa en el momento del ingreso es un predictor significativo de mortalidad en pacientes no diabéticos³, y (ii) que los niveles de lactato prehospitalarios pueden verse afectados por las variaciones en la glucemia⁴.

Nos complace saber que están de acuerdo con los beneficios que supondría incorporar los biomarcadores san-

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Los autores confirmamos su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Óscar Miró.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: 10.55633/s3me/099.2025

Bibliografía

- Díaz-González S, Martín-Conty JL, del Pozo Vegas C, López-Izquierdo R, Martín-Rodríguez F, Sanz-García A. Impacto de los biomarcadores en el punto de atención sobre la capacidad predictiva de las escalas de alerta temprana en cuidados prehospitalarios: revisión sistemática y metanálisis. *Emergencias*. 2025;37:281-92.
- García de Yébenes Prous MJ, Carmona Ortells L. Biomarcadores: cómo lograr su consolidación en práctica clínica. *Reumatol Clin*. 2024;20:386-91.
- Barbero Linares C, Martín-Conty JL, Polonio-López B, Rivera Picón C, Bernal-Jiménez JJ, Falguera FT, et al. Emergency department glucose cut-off for 2-year mortality: A multi-centre, prospective, cohort study. *Eur J Clin Invest*. 2025;55:e70066.
- Usategui-Martin R, Zalama-Sánchez D, López-Izquierdo R, Delgado Benito JF, Del Pozo Vegas C, Sánchez Soberón I, et al. Prehospital lactate-glucose interaction in acute life-threatening illnesses: metabolic response and short-term mortality. *Eur J Emerg Med*. 2024;31:173-80.