

Reflexiones sobre el uso de modelos de lenguaje e inteligencia artificial en el triaje de los servicios de urgencias

Reflections on the use of language models and artificial intelligence in emergency department triage

Sr. Editor:

He leído con interés el artículo de Martín-Quirós *et al.*¹, recientemente publicado en EMERGENCIAS, que evalúa la capacidad de un modelo de lenguaje basado en inteligencia artificial para sugerir pruebas diagnósticas a partir del texto libre del triaje y simula su impacto sobre los tiempos asistenciales en un servicio de urgencias hospitalario. El estudio aborda una cuestión relevante en el contexto actual de creciente presión asistencial y del interés por herramientas de apoyo cognitivo en urgencias². No obstante, considero necesario realizar algunas consideraciones metodológicas y conceptuales que pueden condicionar la interpretación y aplicabilidad clínica de los resultados.

En primer lugar, el manuscrito no delimita con suficiente claridad la diferencia entre el triaje de urgencias y la toma de decisiones diagnósticas precoces. En los sistemas de triaje estructurado de cinco niveles ampliamente validados, el objetivo fundamental es la priorización según el grado de urgencia, no la indicación de pruebas complementarias. La solicitud de pruebas desde triaje se encuadra en modelos de triaje avanzado, que requieren protocolos clínicos específicos, supervisión médica explícita y una evaluación formal de seguridad. La ausencia de esta delimitación puede inducir a interpretaciones imprecisas sobre el al-

cance real de la intervención evaluada. En segundo lugar, la concordancia entre las recomendaciones del modelo de lenguaje y las decisiones médicas se apoya fundamentalmente en el índice kappa, con valores en torno a 0,4, compatibles con una concordancia baja-moderada. Sin embargo, el manuscrito enfatiza porcentajes elevados de coincidencia bruta, sin un análisis detallado de las discordancias potencialmente relevantes desde el punto de vista clínico ni una desagregación por tipo de prueba. En el ámbito de urgencias, la identificación de errores clínicamente significativos resulta al menos tan relevante como la concordancia global. En tercer lugar, el tamaño de la muestra limitado y la predominancia de pacientes de baja urgencia (mayoritariamente color verde o prioridad 4 del Sistema de Triage de Manchester) reducen de forma significativa la validez externa de los resultados. La escasa representación de pacientes de mayor urgencia y complejidad impide evaluar adecuadamente el impacto del sistema propuesto en escenarios de mayor riesgo clínico.

Asimismo, la comparación de tiempos asistenciales se basa en una simulación teórica de circuitos, sin medición prospectiva en condiciones reales ni consideración explícita de cuellos de botella habituales en los servicios de urgencias. Parte de la reducción de tiempos observada podría atribuirse al propio diseño del modelo simulado.

Finalmente, aunque el estudio describe la plausibilidad cognitiva del modelo, no aborda de forma suficiente aspectos críticos como la seguridad del paciente, la trazabilidad de las decisiones, la gobernanza clínica o la responsabilidad profesional derivada de recomendaciones incorrectas u omitidas.

En conclusión, el trabajo constituye un estudio piloto exploratorio que genera hipótesis de interés sobre el uso de herramientas de apoyo cognitivo en urgencias, pero cuyos resultados deben interpretarse con cautela y no permiten, en su estado actual, establecer conclusiones sólidas sobre su seguridad, eficacia o aplicabilidad clínica³.

Josep Gómez Jiménez

Autor del Sistema Estructurado de Triage (SET), Escaldes-Engordany, Principado de Andorra.

gomezjimenezjosep@gmail.com

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: El autor ha confirma-

do 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: Òscar Miró.

Para la redacción de esta carta se ha utilizado ChatGPT (versión 5.2, OpenAI) como herramienta de apoyo.

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

DOI: 10.55633/s3me/010.2026

Bibliografía

- 1 Martín-Quirós A, Jaen Cañadas M, Miralles Atencia P, Gómez Carrillo V, Avila Huertas L, Miralles Linares F. Simulación de un flujo de trabajo asistido por inteligencia artificial en el triaje de un servicio de urgencias: estudio comparativo de eficiencia. *Emergencias*. 2025;37:476-8.
- 2 Miralles Linares F, Martín-Quirós A, Jaén Cañadas M. Triage en urgencias basado en inteligencia artificial: una herramienta prometedora. *Med Clin (Barc)*. 2025;164:437-8.
- 3 Gómez-Jiménez J. Comment to: "Artificial intelligence-based triage in emergency departments: A promising tool". *Med Clin (Barc)*. 2025;165:107172.