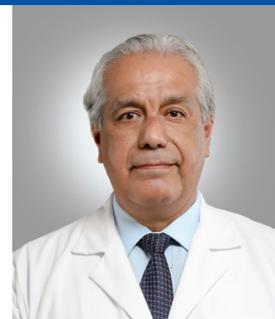


Historia y perspectiva de la Medicina Intensiva

History and Perspective of Intensive Care Medicine



A. Alex Jaymez-Vásquez  1,2,3

A principios del siglo XX el manejo de los pacientes operados complicados llevó a la apertura de áreas de hospitalización específicas que se dedicaron a su manejo postoperatorio.¹ En las décadas de 1920 a 1930 se inventó y desarrolló el pulmón de acero como respuesta a un problema crítico: la insuficiencia respiratoria, síndrome potencialmente mortal que, en esa época, estaba sobre todo ligado a la poliomielitis, permitiendo mejorar la supervivencia de estos pacientes que antes se perdían de manera irremediable. Entre 1948 y 1955 el hemisferio norte fue afectado por varias epidemias de poliomielitis que tuvo su acmé en 1952 y en Dinamarca, durante dicha epidemia, los pacientes fueron trasladados a Copenhague, donde las escuelas médicas cerraron y los estudiantes ventilaban manualmente a los pacientes,² lo constituyó el primer paso para el desarrollo de la ventilación mecánica invasiva a presión positiva.

Esto llevó a que se concentre a estos pacientes, que requerían cuidados respiratorios diferenciados, en áreas específicas, y se desarrolló el concepto de paciente crítico: personas que por disfunción de uno o más órganos se encuentran en peligro de perder la vida y requieren de tratamiento y monitoreo constante y especializado que no puede ser brindado en otra área.

En los siguientes años se desarrollaron nuevos métodos y procedimientos para realizar el soporte vital avanzado, además de la ventilación mecánica invasiva a presión positiva, el desarrollo de nuevos modos ventilatorios, optimizando el monitoreo, inicialmente invasivo, como la canulación de vías centrales, primero vía disección y posteriormente por punción; el uso del catéter de arteria pulmonar,³ que constituyó un hito al permitir medir el gasto cardíaco, la realización de traqueotomías abiertas a la cabecera del paciente, varios de estos procedimientos son realizados a ciegas, merced al conocimiento de los reparos anatómicos. Los procedimientos y tratamientos buscan “congelar la muerte”, para así permitir el control y la reversión del proceso morboso crítico y recuperar la homeostasis a fin de mejorar la supervivencia.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú.

² Médico Internista e Intensivista de la Clínica Internacional sede San Borja, Lima - Perú.

³ Jefe de Departamento de Críticos y de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones, Clínica Internacional, Lima - Perú.

Citar como: Jaymez-Vásquez A. Historia y perspectiva de la Medicina Intensiva. *Interciencia méd.* 2024;14(3): 4-6. DOI: [10.56838/icmed.v14i3.213](https://doi.org/10.56838/icmed.v14i3.213)

Recibido: 16/07/2024 **Aprobado:** 18/07/2024



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A la fecha los procedimientos invasivos como por ejemplo el catéter de arteria pulmonar viene siendo desplazado por procedimientos menos invasivos como el sistema PiCCO (pulse contour cardiac output);³⁻⁵ la ecografía relacionada con el paciente crítico, conocida como ultrasonido point of care (POCUS) al ser práctica y rápida al brindar información valiosa sobre el paciente, incluso la American Heart Association (AHA) reconoce lo útil que es la ecografía durante la reanimación cardiopulmonar,⁶ además de ser usada para definir la aireación de los pulmones,⁷ reconocer correctamente la ubicación del tubo endotraqueal,⁸ servir como guía para la vía aérea difícil,⁹ útil como guía para colocación de vías venosas centrales, para examinar el tórax, disminuyendo potencialmente el uso de radiografías o TEM de tórax,¹⁰ para la evaluación rápida del paciente traumatizado, se convierte en una herramienta muy útil para la toma de decisiones; teniendo en cuenta que, obviamente requiere contar con el equipamiento adecuado y con médicos intensivistas bien entrenados.⁶ A la fecha el estudio de la ecografía, el nuevo estetoscopio, es parte de la curricula de estudios de la especialidad. El progreso de la inteligencia artificial ayudará, en cuanto se superen las brechas existentes relacionadas con sus limitaciones, con algoritmos que soportaran las decisiones clínicas terapéuticas, entre otros;¹¹ el desarrollo de la medicina personalizada permitirá mejorar el manejo específico y multidisciplinario de nuestros pacientes; la optimización de las unidades funcionales especializadas, como neurocríticos, pos operados, soporte nutricional, terapia respiratoria, inmunosuprimidos, entre otras, e implementación de la humanización de las UCIs que ya viene mejorando la experiencia de los pacientes y sus familias. Sin duda la medicina intensiva seguirá creciendo con un futuro auspicioso.

Financiamiento

El estudio no contó con financiamiento.

Conflictos de interés

Ninguno declarado por el autor.

Correspondencia:

A. Alex Jaymez Vásquez.
Avenida Guardia Civil 385,
San Borja, Lima - Perú.

E-mail: ajaymez@cinternacional.com.pe

Bibliografía

1. Vera Carrasco O... Origen y desarrollo histórico de la medicina crítica y unidades de cuidados intensivos en Bolivia, *Rev. Med. La Paz*, 2015, 21(2): 77-90.
2. Ochoa Parra M... Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos, *Acta Colomb. Cui. Intensivo* 2017 <http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2017.08.006>.
3. Swan HJC, Ganz W, Forrester J, Marcus H, Diamond G, Chonette D... Catheterization of the heart in man with use of a flow-directed balloon-tipped catheter, *N Engl J Med* 1970, (283)9: 283:447-451 DOI: 10.1056/NEJM197008272830902.
4. Ochagavía A, et al... Monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Recomendaciones del Grupo de trabajo de cuidados intensivos cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias, *Med Intensiva* 2014;38(3): 154-169.
5. Perez-Calatayud AA, et al... Monitoreo hemodinámico no invasivo y mínimamente invasivo en la paciente obstétrica grave. *Med Crit (Col.Mex.Med. Crit)* 2017(31)5: 275-284.
6. Zamarrón-López, E et al Ultrasonido Point of care (POCUS) durante la reanimación cardiopulmonar para el diagnóstico de causas reversibles de arresto cardíaco, *Med Crit* 202, 36 (5) 312-317.
7. Mayo, PH et al... Thoracic ultrasonography: a narrative review, *Intensive Care Med* <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05725-8>.
8. Hao-Chang Chou et al... Tracheal rapid ultrasound exam (T.R.U.E) for confirming endotracheal tube placement during emergency intubation, *Resuscitation* 82 (2011) 1279- 1284.
9. Lages N et al... ultrasound guided airway Access, *Rev Bras Anesthesiol.* 2018; 68(6):624-632.
10. Leibowitz A, Oren-Grinberg A, Matyal R... Ultrasound guidance for central venous Access: current evidence and clinical recommendations, *J Intens Care Med* 2019 DOI: 10.1177/0885066619868164 journals.sagepub.com/home/jic.
11. Beunza JJ et al Inteligencia artificial e internet of medical things en UCI: momento de la implementación, *Medicina Intensiva* 48(204) 56-58.