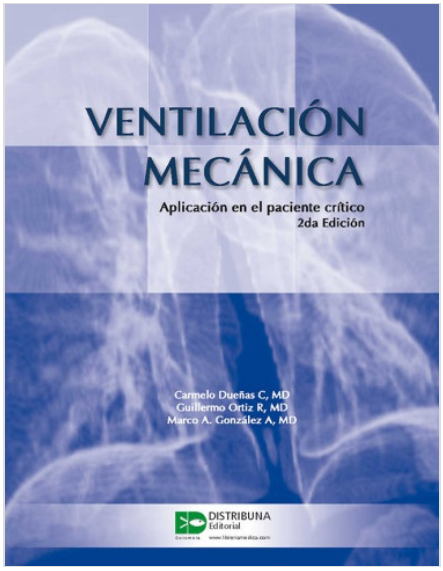
Ventilación mecánica. Segunda edición

Aplicación en el paciente crítico

Autores
Carmelo Dueñas C., Guillermo Ortiz R., Marco A. González A.

Sinopsis

INTRODUCCIÓN Las primeras referencias a la respiración artificial se encuentran en la mitología egipcia y luego en la Biblia. En ambas, la respiración dio la vida (1). A pesar de los pioneros trabajos de galeno para evitar el colapso pulmonar durante la toracotomía en animales, fue Bagellardus en 1472 quien primero propuso la respiración artificial, boca a boca (1). Los trabajos de Vesalio, Leonardo Da Vinci, Highmore y Hooke, realizados en animales entre los siglos 15 y 17, sirvieron para facilitar la comprensión y el manejo de la ventilación a través de respiraciones manuales o artificiales empleando fuelles (1). Al Canon de Medicina, escrito por Avicena (980-1037) se le hicieron 16 ediciones hasta el año 1500 a la versión latina y luego 20 ediciones entre los años 1500 y 1600, no tuvo cambios en el contenido, y fue el texto más leído y de mayor impacto para los médicos de occidente durante varios siglos. A pesar de tratar en extenso fisiología y fisiopatología, no consideraba entre sus temas la respiración artificial. El primer reporte auténtico de reanimación en un ser humano fue realizado por Tossach en 1744 al hacer respiración artificial boca a boca en un minero (1).



E-Book

Año de publicación: 2011

Presentación: PDF (Digital: descarga y online)

Número de páginas orientativo de un producto digital: 488 Páginas

ISBN13: 978[illegible]

$28 USD

Palabras clave

Ventilación mecánica; Respiración artificial; Vida; Pioneros; Tratamiento médico

2026 © Sistema Integrado de Metadata Estandarizada desarrollado por Hipertexto - Netizen

Elegantes trabajos permitieron descubrir el dióxido de carbono (Black en 1754) y el oxígeno (Priestley, 1 de agosto de 1774). De Haen (1783) describió uno de los primeros métodos de ventilación artificial manual. En el siglo XIX se desarrollaron los primeros equipos de ventilación mecánica por Dalziel, Leroy, Hauke, Woillez y Waldenburg (1). A comienzos del siglo XX (Draeger 1907) se avanzó en la aplicación de ventilación con presión negativa (1). Pero fue el Dr. Ibsen, el 26 de agosto de 1952, quien demostró los beneficios de la ventilación con presión positiva en el Hospital de Blegdam en Copenhague enfrentado a una de las pacientes de la epidemia de polio (2). Posteriormente, 1.400 estudiantes de medicina, aplicando ventilación con presión positiva, redujeron la mortalidad de más del 80% a 23% menos de 100 días después de ese 26 de agosto. Así, se dio inicio a la ventilación mecánica y al cuidado intensivo como los conocemos en la actualidad (2). Se requirió el concurso de muchos científicos, el paso de muchos siglos y una variada discusión de hipótesis y propuestas para que se llegara a aplicar la ventilación mecánica moderna. Pero, en menos de 55 años, la ventilación mecánica y el cuidado intensivo han cambiado radicalmente el manejo del paciente crítico promoviendo un avance sustancial en las ciencias médicas. Tales cambios y avances eran impredecibles hace 30 años. Sin embargo, buena parte de la práctica clínica en cuidado intensivo no cuenta con suficiente nivel de evidencia (3-6). Más aún, recientes publicaciones reportan muy pobre calidad en los estudios, metanálisis, guías de recomendación y consensos en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (3-6). Adicionalmente, muy pocos estudios clínicos han mostrado impacto positivo de intervenciones en mortalidad en pacientes críticos (6). En cuanto a ventilación mecánica hay más de 60.000 publicaciones, de las cuales menos de 200 son estudios clínicos controlados y/o metanálisis. La presente es la segunda edición del texto de Ventilación mecánica publicado en el 2003. Durante estos últimos cinco años mucho ha cambiado en el conocimiento, la tecnología, equipos e insumos empleados en ventilación mecánica. Adicionalmente, esto se ha reflejado en cambios sustanciales en la forma como se aplica la ventilación mecánica. Son todos estos cambios los que hemos tratado de plasmar en la presente edición. Para esto se revisaron todos los capítulos y se adicionaron otros. Sin pretender compararnos con el Canon de Avicena, en su impacto en la comunidad médica, desarrollamos esta nueva edición teniendo claro que viviendo en una época de cambios estos deben quedar registrados en una nueva edición y es lo que hemos intentado durante estos años acompañados por un grupo de especialistas líderes en su campo. Al igual que con la pasada edición, la

2026 © Sistema Integrado de Metadata Estandarizada desarrollado por Hipertexto - Netizen

crítica de nuestros lectores y colegas nos permitirá seguir el proceso de mejoramiento continuo. Carmelo Dueñas C. Guillermo Ortiz R. Marco A. González A.

CD

Sobre el autor

Carmelo Dueñas C.

GO

Guillermo Ortiz R.

MG

Marco A. González A.

2026 © Sistema Integrado de Metadata Estandarizada desarrollado por Hipertexto - Netizen