

Relatos históricos

Sección a cargo de Viviana G. Bologna^a, Domingo Cialzeta^b y Mónica García Barthe^c

Historia de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

History of the Intensive Care Unit of the Dr. Ricardo Gutiérrez General Children's Hospital

Jorge Sasbón^d, Pablo Neira^e

Resulta casi imposible precisar el origen de la medicina crítica y el de las unidades de cuidados intensivos. Enfermos graves existieron siempre desde los orígenes del hombre mismo. La actitud de salvar su vida quizás pudiera ser también preocupación desde aquellos comienzos de la humanidad.

Durante las guerras napoleónicas en 1799, los médicos del ejército de Napoleón agrupaban los heridos por gravedad, lo mismo realizó Florence Nightingale en 1863 agrupando los pacientes post operados en un área común hasta la recuperación inmediata de la cirugía.¹ Hacia 1920 se crearon salas de recuperación en el Hospital John Hopkins para los pacientes neuroquirúrgicos. Para mediados del siglo XX, en 1960 Hughes Day incorporó en las Unidades Coronarias tecnología, como desfibriladores, monitores para mejor control de los pacientes con alteraciones cardíacas tales como infartos de miocardio, arritmias cardíacas, etc., pero dichos recursos no lograron los resultados buscados. En 1962 luego de un estudio realizado se pudo observar que solo el agrupamiento del paciente crítico no era suficiente, sino que se debía complementar con personal médico y de enfermería debidamente adiestrados.²⁻⁴

A nivel mundial, la medicina crítica tuvo un origen multidisciplinario en donde anestesiólogos, neonatólogos, cirujanos, cardiólogos y otros profesionales aportaron las bases para su creación, inspirados en las necesidades de la atención especializada del enfermo crítico. El antecedente más significativo en el desarrollo de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) fue la epidemia de polio en Escandinavia entre 1950 y 1957 en la que se concentraron los enfermos en un solo departamento. Durante esta epidemia los médicos anestesiólogos utilizaron sus técnicas de intubación y ventilación artificial en el quirófano para aportar intubación endotraqueal y ventilación en pacientes pediátricos con poliomielitis. Pero

a. Farmacéutica honoraria, HNRG. Lic. en Curaduría y Crítica de las Artes (UNA)

b. Médico pediatra. Jefe de Unidad de Guardia, Depto. de Urgencia. Servicio de Adolescencia, HNRG.

c. Psicóloga de guardia, HNRG.

d. Ex jefe del Área de Terapia Intensiva Pediátrica. Médico Consultor Honorario Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Fue residente, becario y médico de planta del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez.

e. Intensivista pediátrico. Director Médico Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Correspondencia: jsasbon@intramed.net

durante ese tiempo se detectó que los pacientes pediátricos de diferentes patologías tenían una mortalidad mayor en esas unidades, por lo tanto, fueron separados y surgieron así las primeras UCIP en Upsala y Estocolmo en 1950.⁵

Las UCIP funcionaron en primer lugar en las salas de recuperación posoperatoria y estaban a cargo de los anestesiólogos. El monitoreo, el soporte respiratorio y el cuidado de enfermería se aplicaron en los niños que requerían cirugías más complejas. De las 10 unidades pioneras aparecidas entre 1955 y 1971, siete fueron dirigidas por anestesistas. Las primeras unidades surgieron en Suecia, Inglaterra, Francia y Australia. La primera unidad en los Estados Unidos fue la del Hospital de Niños de Filadelfia en 1967, dirigida por J. Downes. En 1969 Daniel Levin tomó la experiencia de los anestesistas y abrió una UCIP de 4 camas en el Hospital St. Luke en Chicago. Se podría decir que con esta unidad comenzó la evolución de las UCIP, un término no utilizado hasta los años '80. Peter Safar estableció en Baltimore, casi 10 años antes, una unidad multidisciplinaria para adultos y niños con problemas médicos o quirúrgicos.⁶

¿Entonces que es en realidad la Terapia Intensiva Pediátrica (TIP)?

Es el área o servicio dedicado a la atención integral del paciente con inestabilidad fisiológica de sus funciones vitales o con signos inminentes de descompensación, independientemente de cuales sean los orígenes de esta situación. El monitoreo clínico y fisiológico de distintas funciones en pacientes con potenciales desequilibrios vitales es también una función de la UCIP. Consecuentemente el médico intensivista es fundamentalmente un médico clínico que atiende pacientes críticos, con apoyo de personal de enfermería especializado y tecnología actualizada.

A finales de la década de 1960 y principios de los 70's también comenzaron a crearse UCIPs en distintos países de Latinoamérica, Brasil (Dres. Wong, Telles, Carvalho, Troster, Celiny, Jefferson Piva, etc.) y Chile en el Hospital Luis Calvo Mackena (Olivos, Cordero). En Uruguay el Dr. Mauricio Gajer inició la terapia intensiva en 1975 y el 1º Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Terapia Intensiva Pediátrica (SLACIP) se realizó en Punta del Este en noviembre de 1993. Continuaron con la labor del Dr. Mauricio Gajer los Dres. Marta Alberti, Osvaldo Bello, a lo que se suman en Paraguay los Dres. Oscar Doldan, Ricardo Iramain y Jimmy Giménez.

a. Farmacéutica honoraria, HNRG. Lic. en Curaduría y Crítica de las Artes (UNA)

b. Médico pediatra. Jefe de Unidad de Guardia, Depto. de Urgencia. Servicio de Adolescencia, HNRG.

c. Psicóloga de guardia, HNRG.

d. Ex jefe del Área de Terapia Intensiva Pediátrica. Médico Consultor Honorario Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Fue residente, becario y médico de planta del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez.

e. Intensivista pediátrico. Director Médico Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Correspondencia: jsasbon@intramed.net

En junio de 1969, producto de los avances médico-tecnológicos y con la visión de los Dres. Carlos Gianantonio y Javier Mendilaharsu, se estableció la Unidad Central de Terapia Intensiva del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, con la jefatura a cargo de este último. La ubicación inicial tuvo lugar en un sector de la unidad IX de Cirugía con seis camas y la dotación se compuso de residentes de pediatría de 2º y 3º año y un jefe de residentes, no tenía personal de planta propio. Desde su inicio el servicio recibió a residentes de pediatría del interior y exterior a través de un esquema de rotaciones.³ A partir de 1971 la estructura se trasladó a una planta física con 10 unidades de internación (Imagen 1), que incluía un aislamiento, con equipos de monitoreo de ECG y presión arterial no invasiva y dos ventiladores Bird Mark 7. (Imágenes 2 y 3).

Imagen 1. Primer UCIP (actual hemoterapia).

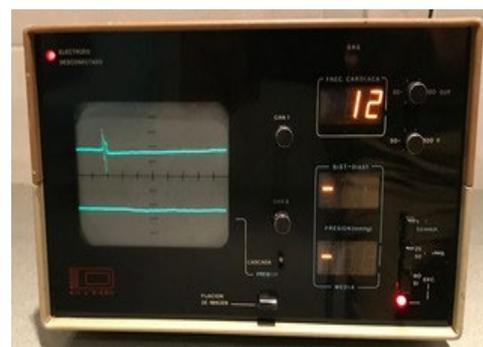


Fuente: Fotos tomadas por los autores

Imágenes 2 y 3.



Respirador Bird Mark 7



Monitor no invasivo

Fuente: Fotos tomadas por los autores

- Farmacéutica honoraria, HNRG. Lic. en Curaduría y Crítica de las Artes (UNA)
- Médico pediatra. Jefe de Unidad de Guardia, Depto. de Urgencia. Servicio de Adolescencia, HNRG.
- Psicóloga de guardia, HNRG.
- Ex jefe del Área de Terapia Intensiva Pediátrica. Médico Consultor Honorario Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Fue residente, becario y médico de planta del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez.
- Intensivista pediátrico. Director Médico Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Correspondencia: jsasbon@intramed.net

A mediados de 1972 se inauguró la Unidad con el primer médico de planta y guardia como becario de la especialidad, con una beca de perfeccionamiento clínico en Terapia Intensiva, el Dr. Jorge S. Sasbón. Durante ese año el primer jefe de residentes fue el Dr. Gregorio Weller y como médico concurrente el Dr. Francisco Olazarri. Al año siguiente se incorporaron definitivamente otros cinco médicos, constituyéndose así un equipo de 6 médicos de planta con guardia incluida de 24 h. Eran los Dres. María Gracia Caletti, Sergio Goldschmidt, Luis Millaner, Francisco Olazarri y Gregorio Weller. Con estos ingresos se cubrían las guardias de lunes a sábado con una rotativa los domingos. En diciembre de 1973, médicos del servicio concurren por primera vez a la reunión anual de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), a partir de la cual la Unidad tendría una participación activa a través de la intervención en comisiones, jornadas, congresos y la presentación de artículos científicos. En esa reunión se presentó el primer trabajo: *Arritmias Cardíacas en Terapia Intensiva Pediátrica*. Conjuntamente se publicó en la Revista del Hospital de Niños el primer artículo de la Unidad: *Intoxicación Digitalica en Pediatría*. Desde mediados de la década del '70 iniciaron sus actividades otras UCI pediátricas, en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde de la Ciudad de Buenos Aires (1973), el Hospital Francés (1976), el Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata (1977), el Hospital Posadas de El Palomar (1979), la Clínica Bazterrica (1979), el Hospital Italiano de Buenos Aires (1984) y la Fundación Favalaro (1992), entre otras. A partir de 1987, el equipo de la Unidad se reestructuró bajo la jefatura del Dr. Francisco Olazarri, luego de la inauguración del Hospital Nacional de Pediatría Juan P. Garrahan. En junio de 1995 la Fundación Fortabat realizó una donación para la construcción de una nueva UTIP, con 18 camas y 2 sectores para aislamiento (Imagen 4).

Imagen 4. Segunda UCIP fundada en 1995



Fuente: Foto tomada por los autores

- Farmacéutica honoraria, HNRG. Lic. en Curaduría y Crítica de las Artes (UNA)
- Médico pediatra. Jefe de Unidad de Guardia, Depto. de Urgencia. Servicio de Adolescencia, HNRG.
- Psicóloga de guardia, HNRG.
- Ex jefe del Área de Terapia Intensiva Pediátrica. Médico Consultor Honorario Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Fue residente, becario y médico de planta del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez.
- Intensivista pediátrico. Director Médico Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Correspondencia: jsasbon@intramed.net

En ese momento asumió la jefatura el Dr. Sergio Goldshmidt* y se incorporaron nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento. En ese año también se inició la formación específica en la disciplina a través del primer curso teórico-práctico de terapia intensiva pediátrica con una duración de dos años y el apoyo científico de la SATI. En el año 1996 se inició en el Hospital Gutiérrez la residencia de terapia intensiva pediátrica, que se sumó al curso de la SATI iniciado el año previo. Este curso fue el germen de la Carrera Universitaria de Posgrado de especialistas en Terapia Intensiva Pediátrica, cuyo inicio tuvo lugar en 1999.

En 1997 se creó el capítulo pediátrico en la SATI, cuyo primer director fue el Dr. Jorge Sasbón y ese mismo año se designó al Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez como centro de derivación de trauma pediátrico en la Ciudad de Buenos Aires. Desde 2004 inició su funcionamiento la Unidad de Terapia Intermedia postquirúrgica, con 8 camas. El Hospital también vio incrementada de manera notable la complejidad de las patologías de sus pacientes, incluyendo enfermedades crónicas, oncohematológicas, neuroquirúrgicas, como así también trasplantes de médula ósea y de hígado.

La UCIP siempre se destacó por la producción científica tanto en trabajos publicados como en presentaciones en congresos, ganando el primer premio de la SATI en 1996, 2009 y 2015 (Imágenes 5 y 6) y la participación en comités de esa institución.

Imagen 5. Premio SATI 1996. Entre otros se observa a los Dres. Olazarri, Goldschmidt, Moreno y Farias. Todos fueron jefes de la Unidad.



Fuente: Foto personal de los autores

- Farmacéutica honoraria, HNRG. Lic. en Curaduría y Crítica de las Artes (UNA)
- Médico pediatra. Jefe de Unidad de Guardia, Depto. de Urgencia. Servicio de Adolescencia, HNRG.
- Psicóloga de guardia, HNRG.
- Ex jefe del Área de Terapia Intensiva Pediátrica. Médico Consultor Honorario Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Fue residente, becario y médico de planta del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez.
- Intensivista pediátrico. Director Médico Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Correspondencia: jsasbon@intramed.net

Desde el punto de vista docente, los miembros de la unidad participan como instructores de cursos internacionales enlatados como PALS®, FCCS® y P-FCCS®, administrados en el país por la SATI. La unidad es centro de formación de especialistas de América Latina y de España con quien mantiene una relación de intercambio de formación académica.

Imagen 6. Primer Congreso Argentino de Terapia Intensiva, 1978



Fuente: Foto personal de los autores

Parte fundamental en el cuidado de los pacientes críticos fue el desarrollo de enfermería especializada en cuidados críticos. Se debe destacar el enorme trabajo hecho por el grupo de enfermería, siempre al lado del médico formando un equipo fundamental para la atención del paciente. Los kinesiólogos comenzaron a trabajar individualmente en la unidad, siendo un complemento importante para el cuidado de los niños internados con una gran experiencia y trabajo en los pacientes en asistencia respiratoria y su retiro de la misma.

En la actualidad hay tres kinesiólogos de guardia por día y desde 2023 uno de planta. Desde 1995 se cuenta con una farmacia satélite** y una farmacéutica de planta que contribuye al seguimiento fármaco-terapéutico del paciente y cuyas intervenciones son un apoyo constante al trabajo en equipo.

En 2022 gracias a un aporte público y privado se inauguró un nuevo sector que aumenta en 11 camas la actual UCIP, para lograr un total de 29 unidades de internación. La obra fue realizada por la Cooperadora del Hospital de Niños y sus donantes, mientras que el

a. Farmacéutica honoraria, HNRG. Lic. en Curaduría y Crítica de las Artes (UNA)

b. Médico pediatra. Jefe de Unidad de Guardia, Depto. de Urgencia. Servicio de Adolescencia, HNRG.

c. Psicóloga de guardia, HNRG.

d. Ex jefe del Área de Terapia Intensiva Pediátrica. Médico Consultor Honorario Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Fue residente, becario y médico de planta del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez.

e. Intensivista pediátrico. Director Médico Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Correspondencia: jsasbon@intramed.net

diseño de la unidad y los recursos físicos por el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Imágenes 7 y 8). Esta nueva unidad consta de 11 aislamientos equipados con la más alta tecnología para brindar un mejor lugar no sólo para los pacientes con alteraciones inmunológicas, sino para el resto de la patología crítica. Los pacientes podrán estar en compañía de su madre o padre en todo momento, propiciando la internación conjunta.

Imágenes 7 y 8. Vista de la nueva UCIP



Fuente: Fotos tomadas por los autores

Han pasado más de 50 años desde el comienzo de la UCIP, donde el tesón de un grupo de soñadores logró cimentar una especialidad fundamental para el cuidado de los pacientes, sin tener más monitores que el juicio clínico. En la actualidad estamos en la era de la alta tecnología, monitores cada vez más precisos y específicos, circulación extracorpórea, hemofiltración, etc. Pero siempre deberá ir acompañado del mismo juicio clínico manteniendo el principio de cuidar en todo momento al paciente. Seguramente cuando pasen otros cincuenta años va a parecer rudimentaria la tecnología actual, pero ojalá que se mantenga el mismo principio del juicio clínico y de cuidar y acompañar al niño y su familia.

a. Farmacéutica honoraria, HNRG. Lic. en Curaduría y Crítica de las Artes (UNA)

b. Médico pediatra. Jefe de Unidad de Guardia, Depto. de Urgencia. Servicio de Adolescencia, HNRG.

c. Psicóloga de guardia, HNRG.

d. Ex jefe del Área de Terapia Intensiva Pediátrica. Médico Consultor Honorario Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Fue residente, becario y médico de planta del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez.

e. Intensivista pediátrico. Director Médico Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Correspondencia: jsasbon@intramed.net

Notas

* Jefes de la UCIP desde su creación

Jefes de la UCIP del HNRG

1966 - 1988	Dr. Javier Mendilaharsu
1988 - 1994	Dr. Francisco Olazarri
1994 - 1998	Dr. Sergio Goldschmidt
1998 - 2006	Dr. Francisco Olazarri
2006 - 2012	Dr. Julio Farias
2012 - 2016	Dr. Ernesto Moreno
2016 - 2023	Dr. Pablo Neira
2023 a la actualidad	Dr. Alejandro Gattari

** Farmacia satélite: es una farmacia periférica que se establece en áreas críticas, con dependencia funcional y organizativa de la farmacia central.

Bibliografía

1. Nightingale F. Notes on hospitals, ed 3. London 1963; 83.
2. Day HW. A cardiac resuscitation program. J Lancet. 1962; 82:153-6.
3. Day HW. An intensive coronary care area. Dis Chest. 1963; 44:423-6.
4. Brown KW, MacMillan RL, Forbath N, et al. Coronary Unit: An intensive-care centre for acute myocardial infarction. Lancet. 1963; 2(7303):349-52.
5. Lassen HC. A preliminary report on the 1952 epidemic of poliomyelitis in Copenhagen with special reference to the treatment of acute respiratory insufficiency. Lancet 1953;1(6749) 37-41.
6. Levin D, Downes JJ, Todres D. History of Pediatric Critical Care. En: Fuhrman B, Zimmerman J. Pediatric Critical Care. 5th ed. Elsevier; 2017.
7. Schnitzler E, Triulzi B: Historia de los Cuidados Intensivos Pediátricos. PROTIPED. Quinto ciclo N 2. ISSN 2336- 3942. Septiembre 2018.

Forma de citar: Sasbón J, Neira P. Historia de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2024;66 (295):420-427

- a. Farmacéutica honoraria, HNRG. Lic. en Curaduría y Crítica de las Artes (UNA)
- b. Médico pediatra. Jefe de Unidad de Guardia, Depto. de Urgencia. Servicio de Adolescencia, HNRG.
- c. Psicóloga de guardia, HNRG.
- d. Ex jefe del Área de Terapia Intensiva Pediátrica. Médico Consultor Honorario Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Fue residente, becario y médico de planta del Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez.
- e. Intensivista pediátrico. Director Médico Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Correspondencia: jsasbon@intramed.net