



Un adiós sentido a un visionario: recordando al Dr. Luciano Gattinoni

A heartfelt farewell to a visionary: remembering Dr. Luciano Gattinoni

Uma despedida sincera a um visionário: recordando o Dr. Luciano Gattinoni

José J Zaragoza*

Con profunda tristeza, la comunidad mundial de la medicina crítica, y de manera particular el Colegio Mexicano de Medicina Crítica (COMMEC), lamenta el reciente fallecimiento del Dr. Luciano Gattinoni. Su partida deja un vacío imborrable en el campo de los cuidados intensivos, especialidad a la que dedicó su vida con una pasión inigualable y una mente brillante. Su participación en diversas ocasiones en el Congreso Nacional de Medicina Crítica, así como la consideración que se tenía de él como una persona cercana al Colegio, hacen que su pérdida sea sentida de manera especial por todos los que formamos parte del COMMEC. La influencia del Dr. Gattinoni trascendió fronteras, impactando la práctica clínica y la investigación en medicina intensiva de forma profunda y duradera.

UNA VIDA DEDICADA AL AVANCE DE LA MEDICINA CRÍTICA

Primeros años, educación y el nacimiento de un pionero

Luciano Gattinoni nació en Milán, Italia, el 12 de enero de 1945.¹ Su trayectoria vital culminó el 2 de diciembre de 2024,² dejando tras de sí un legado científico y humano extraordinario. Sus años de formación inicial en Milán, donde cursó estudios de bachillerato con un enfoque en humanidades clásicas, moldearon profundamente su pensamiento.³ Esta base educativa, inusual para un médico, sugiere una amplitud intelectual que pudo haber enriquecido su perspectiva y fomentado su capacidad para abordar los desafíos médicos con una visión innovadora.

Posteriormente, en 1969, obtuvo su título de médico con honores de la Universidad de Milán, presentando una tesis sobre el síndrome de Cushing.² Su compromiso con la medicina se manifestó desde sus primeros años. Tras completar su servicio militar obligatorio como oficial médico en las tropas alpinas, una experien-

cia que solía recordar con su característico humor,³ se especializó en Anestesia y Reanimación en 1974.²

Los años formativos y la creciente influencia en Cuidados Intensivos

En una época en la que la medicina intensiva era una disciplina prácticamente desconocida en Italia, el Dr. Gattinoni se sintió inmediatamente atraído por este campo emergente.³ Su espíritu pionero lo llevó a unirse a un grupo de jóvenes y brillantes médicos en el Ospedale Maggiore Ca' Granda de Milán, con la determinación de establecer y desarrollar esta nueva especialidad.³ En este entorno de innovación y energía juvenil, el equipo liderado por el Profesor Giorgio Damia cultivó un espíritu de colaboración que perduró a lo largo del tiempo.³

Desde sus inicios, el Dr. Gattinoni y sus colegas adoptaron un enfoque basado en la fisiología, guiados por la premisa fundamental de «medir, medir, medir».³ Esta insistencia en la medición y la comprensión de los mecanismos subyacentes de la enfermedad se convirtió en un sello distintivo de su trabajo. Su búsqueda incansable por entender la fisiopatología de las condiciones críticas lo llevó a buscar oportunidades para ampliar sus conocimientos y experiencia a nivel internacional. Entre 1975 y 1977, realizó una estancia como investigador en los Institutos Nacionales de Salud (NIH) en Bethesda, EE. UU.² Allí, colaboró estrechamente con el Dr. Theodor «Ted» Kolobow, pionero en el desarrollo de la oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), centrándose en la remoción extracorpórea de CO₂.⁴

Esta colaboración con el Dr. Kolobow resultó fundamental en la formación de su visión sobre el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda. Juntos, identificaron que los resultados decepcionantes de los primeros estudios sobre ECMO se debían al uso de altos volúmenes tidales y frecuencias respiratorias durante el soporte extracorpóreo. De esta observación surgió un concepto revolucionario: la protección y el descanso pulmonar.³ El Dr. Gattinoni y el Dr. Kolobow argumentaron que el enfoque no debía centrarse únicamente en el intercambio de gases o el rendimiento de la máquina, sino en utilizar la herramienta adecuada de la manera correcta.³ Su idea de que un pulmón artificial, al eliminar el CO₂ de la sangre, podía ofrecer una libertad com-

* Hospital H+ Querétaro. Vicepresidente del Colegio Mexicano de Medicina Crítica.

Citar como: Zaragoza JJ. Un adiós sentido a un visionario: recordando al Dr. Luciano Gattinoni. Med Crit. 2024;38(8):628-631. <https://dx.doi.org/10.35366/120007>

pleta en el manejo ventilatorio sentó las bases para las estrategias modernas de ventilación protectora durante el soporte respiratorio extracorpóreo.³

CONTRIBUCIONES FUNDAMENTALES A LA MEDICINA CRÍTICA

El revolucionario concepto del «pulmón de bebé» y su impacto en las estrategias de ventilación

Una de las contribuciones más trascendentales del Dr. Gattinoni fue la introducción del concepto del «pulmón de bebé».² Basándose en hallazgos obtenidos mediante tomografía computarizada (TC) en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), observó que el tejido pulmonar normalmente aireado era significativamente menor de lo esperado, similar en tamaño al pulmón de un bebé.⁵ Además, demostró que el SDRA no era una condición homogénea caracterizada por pulmones rígidos, sino una enfermedad heterogénea con áreas de pulmón colapsadas y otras relativamente conservadas.⁶

Este concepto revolucionó la comprensión de la fisiopatología del SDRA.⁷ En lugar de un pulmón uniformemente enfermo, el Dr. Gattinoni describió un pulmón funcionalmente pequeño que debía satisfacer las necesidades fisiológicas de un adulto.⁵ Esta nueva perspectiva tuvo un impacto directo en las estrategias de ventilación mecánica, promoviendo el uso de volúmenes tidales más bajos y presiones inspiratorias limitadas para evitar la sobredistensión del «pulmón de bebé» y minimizar el daño inducido por el ventilador.² Su trabajo enfatizó la importancia de adaptar la ventilación al tamaño del pulmón funcional y no simplemente al peso corporal ideal.⁵ La introducción del concepto del «pulmón de bebé» representó un cambio de paradigma fundamental en el manejo del SDRA, alejándose de la idea de un pulmón uniformemente rígido hacia el reconocimiento de su heterogeneidad y la necesidad de una ventilación más suave y protectora.

Pionero en el uso de la posición prono

El Dr. Gattinoni fue reconocido como el «Padre de la Posición Prona»,² debido a su destacada labor en la investigación y promoción de esta técnica en el manejo del SDRA. Su investigación demostró que la posición prona mejora la oxigenación en pacientes con SDRA al redistribuir las densidades pulmonares de las regiones dorsales a las ventrales.² Esta redistribución conduce a una inflación pulmonar más homogénea y, por lo tanto, a un mejor intercambio de gases.⁸

A principios de este siglo, el Dr. Gattinoni lideró el primer estudio clínico aleatorizado sobre la posición prona en pacientes con SDRA, cuyos resultados alentadores

fueron confirmados posteriormente por otros investigadores.⁶ Hoy en día, la posición prona se considera una intervención altamente recomendada en pacientes con SDRA grave, ofreciendo una ventaja significativa en la supervivencia.⁸ Su trabajo no sólo dilucidó los mecanismos fisiológicos detrás de la efectividad de la posición prona, sino que también proporcionó la evidencia clínica necesaria para su adopción generalizada en la práctica clínica. La investigación del Dr. Gattinoni transformó el manejo del SDRA severo, convirtiendo la posición prona en una herramienta fundamental para mejorar la oxigenación y la supervivencia de estos pacientes.

Avances en la Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO) y el descanso pulmonar

Desde los inicios de su carrera, el Dr. Gattinoni se interesó en la remoción extracorpórea de CO₂ como una estrategia para permitir el descanso pulmonar en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.¹ Su visión sobre el tratamiento de la insuficiencia respiratoria grave reconocía la importancia no sólo de proporcionar un adecuado intercambio de gases, sino también de minimizar el daño pulmonar inducido por la ventilación mecánica. Su colaboración con el Dr. Kolobow en el NIH fue crucial para desarrollar la idea de la protección y el descanso pulmonar durante el soporte con ECMO.³

El Dr. Gattinoni comprendió que, en los casos más graves de insuficiencia respiratoria, era necesario ir más allá de la ventilación mecánica convencional para permitir que los pulmones se recuperaran. Su trabajo sentó las bases para las estrategias modernas de ventilación protectora que se utilizan durante el soporte respiratorio extracorpóreo.¹ Al enfatizar la necesidad de reducir al mínimo la agresión mecánica al pulmón lesionado, contribuyó significativamente a la evolución de la ECMO como una terapia viable para pacientes con insuficiencia respiratoria grave. Su enfoque en el descanso pulmonar y la ventilación suave durante la ECMO ha sido fundamental para mejorar los resultados clínicos en esta población de pacientes.

La importancia de poder mecánico en la lesión pulmonar inducida por el ventilador

En su búsqueda por comprender los mecanismos por los cuales la ventilación mecánica puede causar daño pulmonar, el Dr. Gattinoni integró diversos parámetros ventilatorios, como el volumen tidal, la presión, la frecuencia respiratoria y el flujo, en el concepto de poder mecánico.⁷ Su investigación demostró que un mayor poder mecánico se asocia con un peor pronóstico en pacientes con SDRA, lo que sugiere que este parámetro podría utilizarse como objetivo para lograr una ventilación mecánica más segura.⁶

El concepto de poder mecánico proporcionó un marco unificador para entender cómo la energía entregada por el ventilador mecánico al parénquima pulmonar puede contribuir a la lesión pulmonar inducida por el ventilador (VILI).⁴ Al integrar diferentes variables ventilatorias en una sola métrica, el Dr. Gattinoni ofreció una perspectiva más completa sobre cómo optimizar la ventilación mecánica para minimizar el riesgo de VILI. Su trabajo en este campo ha tenido un impacto significativo en la forma en que los clínicos abordan la ventilación mecánica, promoviendo estrategias que buscan reducir el poder mecánico aplicado al pulmón.

UNA CONEXIÓN CON EL COLEGIO MEXICANO DE MEDICINA CRÍTICA

Participación en el Congreso Nacional de Medicina Crítica: recuerdos y perspectivas

La información proporcionada indica que el Dr. Gattinoni participó en varias ocasiones en el Congreso Nacional de Medicina Crítica y era considerado una persona cercana al COMMEC. También era frecuente su participación en reuniones y congresos en Brasil y Latinoamérica,⁶ lo cual sugiere un compromiso continuo con la comunidad de medicina crítica de la región. Su presencia en estos eventos, donde compartía sus conceptos sobre el SDRA y la ventilación mecánica, debió haber sido de gran valor para los profesionales mexicanos.

Además, el Dr. Gattinoni fue Presidente de la Federación Mundial de Sociedades de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos (*World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine*) entre 1997 y 2001.² Su liderazgo fortaleció los lazos y la colaboración entre él y la comunidad mexicana de medicina crítica. Su participación en la federación y su reconocimiento internacional como líder en el campo facilitaron su conexión con diversas sociedades nacionales, incluyendo la mexicana.

La descripción del Dr. Gattinoni como una «persona cercana» al COMMEC⁴ se ve respaldada por su reputación como una figura cálida, accesible e influyente.² Los testimonios de sus colegas resaltan su amabilidad y su claridad conceptual al compartir sus conocimientos.⁶ Su disposición para viajar y participar en eventos académicos en Latinoamérica, incluyendo México, demuestra el interés que tuvo en la difusión del conocimiento y su compromiso con el desarrollo de la medicina crítica en la región.

Esta conexión formal, sumada a su personalidad carismática y su pasión por la enseñanza, probablemente generó un vínculo personal y profesional significativo entre el Dr. Gattinoni y la comunidad mexicana de intensivistas. Los valores que él encarnaba, como la búsqueda constante de la verdad científica, la dedicación a la me-

jora de la atención al paciente crítico y el espíritu de colaboración, son sin duda compartidos por el COMMEC.

EL LEGADO DURADERO DEL DR. LUCIANO GATTINONI

Transformando la Práctica Clínica e inspirando a las futuras generaciones

La investigación del Dr. Gattinoni sobre la ventilación protectora, la posición prona y el soporte extracorpóreo ha tenido un impacto incalculable en la práctica clínica, salvando innumerables vidas en el ámbito mundial, especialmente durante la pandemia de COVID-19.¹ Su concepto del «pulmón de bebé» revolucionó la comprensión y el tratamiento del SDRA,² y su trabajo sobre el poder mecánico continúa influyendo en la forma en que los clínicos abordan la ventilación mecánica para minimizar la lesión pulmonar inducida por el ventilador.⁶ Sus contribuciones no fueron meramente teóricas; se tradujeron directamente en mejores prácticas clínicas y resultados para los pacientes críticamente enfermos en todo el mundo. Sus conceptos y hallazgos se han convertido en pilares fundamentales de la medicina intensiva moderna.

El Dr. Gattinoni fue un mentor y educador dedicado que inspiró y formó a generaciones de intensivistas e investigadores.² Su pasión por la ciencia y la atención al paciente era contagiosa,¹ y fomentó la lealtad y la colaboración entre sus colegas.⁴ Su estilo de enseñanza informal y su habilidad para explicar conceptos complejos de manera sencilla lo convirtieron en un profesor extraordinario.³ Más allá de sus logros científicos, el Dr. Gattinoni fue un líder inspirador y un mentor que cultivó un espíritu de colaboración e investigación dentro de la comunidad de medicina crítica. Su influencia perdura a través de los numerosos clínicos e investigadores a los que guio.

El Dr. Gattinoni fue autor de más de 500-600 artículos revisados por pares y numerosos capítulos de libros.² Dictó más de 1,000 conferencias en todo el mundo.⁷ Desempeñó cargos de liderazgo como Presidente de la Sociedad Europea de Medicina Intensiva (ESICM), la Federación Mundial de Sociedades de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos, y la Sociedad Italiana de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Cuidados Intensivos.² Recibió numerosos galardones, incluyendo el Ambrogino d'Oro de la ciudad de Milán, membresías honorarias en sociedades internacionales y premios a la trayectoria de instituciones europeas y americanas.² Su índice h alcanzó valores de 74,⁹ y posteriormente 100, con más de 47,000 citas.⁷ Estas cifras y reconocimientos demuestran la alta estima y el reconocimiento que recibió de la comunidad médica global por sus profundas contribuciones a la medicina crítica.

CONCLUSIÓN: UNA INSPIRACIÓN DURADERA PARA LOS LECTORES DE MEDICINA CRÍTICA

La vida y el trabajo del Dr. Luciano Gattinoni tuvieron un impacto profundo y duradero en la medicina crítica. Su visión, su rigor científico y su dedicación a la mejora de la atención al paciente crítico lo convirtieron en una figura emblemática e inspiradora para todos los que trabajamos en este campo. Su conexión con la comunidad de medicina crítica en Latinoamérica, y especialmente con el Colegio Mexicano de Medicina Crítica, es un testimonio de su espíritu generoso y su compromiso con la difusión del conocimiento en el ámbito internacional.

REFERENCIAS

1. John G. In memoriam: Professor Luciano Gattinoni (1945-2024). ESAIC. European Society of Anaesthesiology and Intensive Care; 2024. Disponible en: <https://esaic.org/in-memoriam-professor-luciano-gattinoni-1947-2024/>
2. Communication. Obituary: Luciano Gattinoni. ESICM. 2024. Disponible en: <https://www.esicm.org/obituary-luciano-gattinoni/>
3. Pesenti A, Iapichino G, Vincent JL. Luciano Gattinoni: a tribute to a pioneer in intensive care medicine. *Crit Care*. 2024;28(1):423.
4. Marini JJ. Luciano Gattinoni—A fond and grateful remembrance. *Crit Care Explor*. 2025;7(1):e1207. doi: 10.1097/CCE.0000000000001207.
5. Gattinoni L, Pesenti A. The concept of “baby lung”. *Intensive Care Med*. 2005;31(6):776-784.
6. Buggedo G, Nin N, Estenssoro E, Machado FR. Thank you, Professor Gattinoni†, and have a good trip to eternity! *Crit Care Sci*. 2025;37:e20250002. doi: 10.62675/2965-2774.20250002.
7. ORCID. Orcid.org. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-5380-2494>
8. Gattinoni L, Taccone P, Carlesso E, Marini JJ. Prone position in acute respiratory distress syndrome. Rationale, indications, and limits. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;188(11):1286-1293.
9. Speaker Biography Luciano Gattinoni Born January 12, 1945. He introduced the concept of lung rest by extracorporeal CO₂ removal. Disponible en: <https://www.cciconference2020.com/images/PDF/Luciano-Gattinoni.pdf>

Correspondencia:

José J Zaragoza

E-mail: zaragozagalvan@hotmail.com