

HITOS; Creación de las Unidades Coronarias

Durante la **década de 1950**, la cardiología y la cirugía cardíaca experimentaron avances decisivos.

Los trastornos graves del sistema eléctrico del corazón — responsables de una desaceleración importante o incluso de la detención de los latidos — podían ya tratarse con **marcapasos externos**.

Las **arritmias potencialmente mortales**, por su parte, podían corregirse mediante **desfibrilación**.

Estas innovaciones salvaron vidas.

Sin embargo, un problema persistía: **las complicaciones no ocurrían únicamente durante la intervención quirúrgica**.

Complicaciones posibles en cualquier parte del hospital

En las horas o días posteriores a una cirugía cardíaca, podían aparecer trastornos del ritmo.

Los pacientes hospitalizados **tras un infarto de miocardio** también presentaban un **alto riesgo de arritmias súbitas**.

A ello se sumaban las **consecuencias de la pérdida de fuerza del músculo cardíaco**.

Cuando la capacidad de bombeo del corazón se debilitaba, podía desarrollarse **insuficiencia cardíaca, complicando aún más la evolución clínica.**

El corazón, por lo tanto, seguía siendo vulnerable, incluso después de una intervención exitosa.

Una respuesta inmediata en el quirófano

En el **quirófano**, todo estaba preparado para **intervenir rápidamente.**

El personal capacitado y el equipo especializado ya se encontraban junto al paciente.

El tiempo entre la complicación y la intervención era mínimo.

Esta rapidez mejoraba considerablemente las posibilidades de supervivencia.

Un tiempo de intervención más prolongado en otras áreas del hospital

En cambio, una vez que los pacientes eran distribuidos en diferentes unidades del hospital, la situación cambiaba.

Cuando surgía una complicación —**un trastorno grave del ritmo, un paro cardíaco o un deterioro rápido de la capacidad del corazón para bombear sangre eficazmente**— el tiempo necesario para reconocer el problema, alertar al equipo y llevar el equipo adecuado podía prolongarse.

En otras palabras, **cuando la circulación sanguínea se vuelve inestable y los órganos dejan de recibir suficiente aporte, cada minuto cuenta.**

En algunas situaciones, este retraso podía ser lamentablemente fatal.

La reflexión del Dr. Desmond Julian

A comienzos de la década de 1960, en Londres, el **Dr. Desmond Julian** quedó profundamente impactado por una realidad inquietante: **muchos pacientes que sufrían un infarto de miocardio morían por paro cardíaco a pesar de que existían tratamientos eficaces.**



Frustrado por esta situación, escribió en una revista médica que **varios paros cardíacos asociados a un infarto agudo podrían tratarse rápidamente...** si el

personal capacitado y el equipo adecuado estuvieran disponibles de inmediato.

El problema no era únicamente médico; **era organizativo.**

Reunir las condiciones ganadoras

Dos años más tarde, en algunas ciudades estadounidenses, comenzó a tomar forma un nuevo enfoque.

Se decidió **agrupar a los pacientes con infarto de miocardio en una misma unidad equipada con:**

- **un desfibrilador**
- **un marcapasos**
- **un sistema de monitorización continua del ritmo cardíaco**

Por primera vez, los latidos del corazón podían observarse en tiempo real en pantallas.

Los equipos podían **intervenir desde los primeros segundos de una complicación.**

Habían nacido las **unidades coronarias.**

Resultados que generaron controversia

Los primeros datos estadounidenses informaron una **disminución significativa de la mortalidad en los pacientes hospitalizados por infarto de miocardio.**

A pesar de estos resultados alentadores, la idea no fue aceptada por unanimidad.

Resistencia al cambio

Decepcionado por no poder implementar este modelo en Londres, **el Dr. Julian dejó Inglaterra y se trasladó a Australia, donde logró establecer una unidad coronaria funcional.**

Posteriormente publicó su experiencia.

Su artículo fue **rápidamente rechazado por el prestigioso British Medical Journal**, bajo el argumento de que **sería imprudente recomendar la hospitalización sistemática de todos los pacientes con infarto de miocardio en una misma unidad sin pruebas definitivas de beneficio.**

Sin embargo, **la historia demostraría que su intuición era correcta.**

Como ocurre a menudo en medicina, los grandes avances no dependen únicamente del descubrimiento de un medicamento o de una tecnología, sino también de una nueva forma de organizar la atención sanitaria.

El impacto mayor de las unidades coronarias

Las unidades coronarias demostraron rápidamente su eficacia.

Las estadísticas mostraron una **disminución marcada de la mortalidad en los pacientes hospitalizados tras un infarto de miocardio.**

El principio era simple: **vigilancia continua e intervención inmediata**

Con el tiempo, estas unidades se volvieron aún más especializadas.

Además de los desfibriladores, los marcapasos y el personal capacitado en reanimación cardíaca, se introdujeron **nuevas herramientas.**

Entre ellas, un dispositivo llamó particularmente la atención: **el catéter de Swan-Ganz, desarrollado por los doctores Jeremy Swan y William Ganz.**

Comprender mejor el funcionamiento del corazón
El catéter de Swan-Ganz es un pequeño tubo flexible que se introduce en una vena y se avanza hasta el corazón y las arterias pulmonares.

Permite **medir diferentes presiones dentro del corazón y evaluar su capacidad para bombear sangre de manera eficaz.**

En otras palabras, proporciona una **imagen precisa del rendimiento de la bomba cardíaca.**

Esta información, disponible de forma continua, ayuda al equipo médico a ajustar rápidamente los tratamientos.

Los medicamentos pueden administrarse por vía intravenosa para apoyar la contracción del corazón o estabilizar la circulación sanguínea.

Una disminución espectacular de la mortalidad

No cabe duda de que la organización de la atención en unidades coronarias contribuyó a una **mejora importante en el pronóstico del infarto de miocardio.**

A mediados de la década de 1960, **la tasa de mortalidad hospitalaria por crisis cardíaca disminuyó aproximadamente del 30 % al 15 %.**

Esta reducción impresionante demuestra hasta qué punto una mejor organización de la atención, combinada con una vigilancia continua, puede transformar la evolución de una enfermedad aguda.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Coronarios hoy

Hoy en día, la tecnología ha evolucionado considerablemente.

Lo que antes se llamaban «*unidades coronarias*» se han convertido en **Unidades de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC)**, verdaderos centros especializados en cardiología aguda.

Cada habitación está equipada con tecnología de última generación.

El espacio está diseñado para albergar simultáneamente **sistemas de monitorización, equipos diagnósticos y dispositivos terapéuticos avanzados.**

Una vigilancia continua e integrada

Los pacientes ingresados se benefician de una **observación constante del ritmo cardíaco, la presión arterial, la oxigenación y otros parámetros esenciales.**

Los sistemas actuales permiten:

- **la detección inmediata de un trastorno del ritmo**
- **la identificación rápida de una disminución en la capacidad del corazón para bombear sangre**
- **una alerta automática al equipo sanitario**

La intervención puede iniciarse así en cuestión de segundos.

Tratamientos completos en el mismo lugar

Todos los cuidados necesarios para una persona que sufre un evento coronario —lo que antes se llamaba «**crisis cardíaca**» — **están ahora disponibles rápidamente, a menudo en el mismo lugar.**

Esto incluye:

- **la administración de medicamentos especializados por perfusión**

- **la estimulación cardíaca temporal**
- **el soporte circulatorio mecánico, cuando es necesario**

Esta organización integrada ha cambiado profundamente el pronóstico del infarto de miocardio.

Una disminución notable de la mortalidad

Gracias a la vigilancia continua, al acceso rápido a las intervenciones y a la mejora de los tratamientos, **la tasa de mortalidad hospitalaria por infarto agudo de miocardio es hoy inferior al 5–8 % en numerosos centros especializados.**

Se trata de un avance importante en comparación con las décadas anteriores.

Una evolución que salva vidas

Lo que en la década de 1960 era una innovación organizativa se ha convertido en una **norma internacional.**

Las UCIC modernas demuestran que, en cardiología, **la rapidez de intervención, la coordinación de los equipos y la integración tecnológica** pueden transformar radicalmente el desenlace de una enfermedad aguda.

* Episodio 16 – Creación de las Unidades Coronarias icardio

23 febrero 2026: [https://www.google.com/url?](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=CAESfgHrOzAV1bQ9uzkTSf_0lYo04z_MDJSF2OwPA3BU6fmU8wg71gAYxMtfH3LLa6lCKM-5mRztdKGnX4aPE3SCKozzvd-)

[sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=CAESfgHrOzAV1bQ9uzkTSf_0lYo04z_MDJSF2OwPA3BU6fmU8wg71gAYxMtfH3LLa6lCKM-5mRztdKGnX4aPE3SCKozzvd-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=CAESfgHrOzAV1bQ9uzkTSf_0lYo04z_MDJSF2OwPA3BU6fmU8wg71gAYxMtfH3LLa6lCKM-5mRztdKGnX4aPE3SCKozzvd-)

naWFeIRWf2X8MwtqNL4QljMD8Kh48huEHJSGTVCJi1_zYgs3BB2DKZwHTI
2IVrkwSeP54O4AoP6kvZg&ved=2ahUKEwjE7PSWgMOWAxVrs5UCHbnpL8
EQFnoECB4QAQ&uoh=2&usg=AOvVaw0_AY7loVs4MFuiluH5rvgd