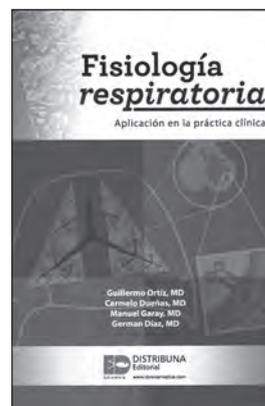


FISIOLOGÍA RESPIRATORIA

APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Prólogo
José Félix Patiño Restrepo, MD, FACS (Hon)

Autores: Guillermo Ortiz, Carmelo Dueñas, Manuel Garay,
 Germán Díaz
ISBN: 978-958-8813-17-2
Páginas: 484
Editorial: Distribuna Ltda.
Año: 2015
Ciudad: Bogotá
País: Colombia



Magnum opus, gran obra, obra maestra, es como se debe calificar este libro. Guillermo Ortiz, con Carmelo Dueñas, Manuel Garay y Germán Díaz han editado un libro de proporciones mayores, un verdadero tratado que en 18 capítulos profundiza sobre la fisiología pulmonar y su correlación con la práctica clínica. En forma realmente exhaustiva, con buenas ilustraciones y una abundante bibliografía, los autores cubren el tema como excelente demostración de correlación fisiopatológica.

El ejercicio médico se enfrenta a la incertidumbre del comportamiento del ser humano afectado por la enfermedad. “*La medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad*” dijo William Osler hace casi 100 años.

La práctica de la medicina, especialmente en mi propio campo, la cirugía, y por encima de todo, en el del cuidado intensivo, es en esencia manejo

del riesgo. El paciente en estado crítico, o sea en el estado de máxima gravedad y, por consiguiente de máximo riesgo, depende fundamentalmente de su función pulmonar y su función cardiaca, las cuales se correlacionan armónicamente en el ser humano, como se discute muy bien en el Capítulo 6, *Interacción corazón-pulmón*, de esta obra.

Para el buen manejo del riesgo, la medicina ha traído un elemento que pretende sustentar objetivamente la toma de decisiones, la “medicina basada en la evidencia”, que para algunos se ha convertido en algo así como la verdad revelada de los dioses. Pero Alvan R. Feinstein, el padre de la epidemiología clínica y fundador y editor del Journal of Clinical Epidemiology hasta su prematura muerte repentina, escribió sobre los problemas con la evidencia en la medicina basada en la evidencia (1) y calificó el metanálisis como la alquimia estadística para el siglo XXI (2), comentando que la medicina

sufre ahora una nueva tiranía: una tiranía que ya no viene de la Roma galénica sino de la Oxford cochránica.

Pretender que la “medicina basada en la evidencia” o sea la información estadística, reemplace al juicio clínico basado en el conocimiento profundo de la fisiopatología, es negar el fundamento mismo de la medicina. Porque, tomando palabras del Nobel Peter Medawar (3), ello es pensamiento blando; pensamiento duro es la toma lógica de decisiones fundamentada en conocimiento sólido de la fisiopatología, o sea de la fisiología clínica. En vez de preconizar las estadísticas de la “medicina basada en la evidencia” como una *conditio sine qua non*, se debe preconizar la “medicina basada en conocimiento”, donde el diagnóstico y el manejo se fundamentan en la comprensión profunda de la fisiopatología, y donde la información estadística es accesoria y muy útil. Por ello nadie duda del valor de la evidencia externa, entendida como información estadística. Como lo pregonan en Oxford, el manejo clínico se beneficia de recibir una información científica organizada en forma de “revisiones sistemáticas” que se refieren a un problema clínico específico (4).

Y es aquí donde reside el valor de esta verdadera obra magna de Guillermo Ortiz y colaboradores: en 18 capítulos, muy bien ilustrados y cada uno con una extensa lista de referencias bibliográficas, los autores revisan en forma detallada y a fondo la fisiología pulmonar, incluyendo capítulos tan novedosos como la perfusión antigravitacional (Capítulo 3) y la anatomía y la fisiología fractales (Capítulo 7). Es un magnífico aporte al conocimiento médico, y será fuente de consulta tanto para los estudiantes de pregrado y posgrado como para los médicos en ejercicio, especialmente para aquellos que se dedican al cuidado intensivo del paciente en estado crítico.

El mismo David L. Sackett, a quien damos crédito como el creador de la “medicina basada en la evidencia”; ha dicho que “... la mejor evidencia externa puede ser inaplicable o inapropiada ante un paciente individual” (5). Y también sostiene que la mejor evidencia disponible en la literatura científica jamás desplazará a la habilidad y a la sapiencia clínicas. Estas, a su vez, dependen del conocimiento y la experiencia.

No hay dos pacientes iguales, es un *dictum* médico que se enuncia y repite desde hace años. En medicina es el juicio racional, razonado y lógico, basado en conocimiento de la fisiopatología, lo que permite la buena toma de decisiones. Esto es pensamiento duro.

Por ello una obra como esta llena un espacio de la mayor significación y habrá de tener un verdadero impacto en el ejercicio médico actual y de los años por venir.

Con especial complacencia he escrito estas palabras luego de leer una de las obras médicas más importantes que se han publicado en Latinoamérica.

REFERENCIAS

1. Feinstein AR, Horwitz RI. Problems in the “evidence” of “evidence-based medicine”. *Am J Med* 1997; 103: 529-535.
2. Feinstein AR. Meta-analysis: statistical alchemy for the 21st century. *J Clin Epidemiol* 1995; 48:71-79.
3. Medawar P. The threat and the glory. *Reflections on Science and Scientists*. Oxford University Press, 1991.
4. Rousseau DM. *The Oxford Handbook of Evidence-based Management*. Oxford University Press, Inc. New York: 2012. p. 238.
5. Sackett DL. Evidence-based medicina. *Seminars Perinatol* 1997; 21: 3-5.