



In memoriam Patrick Kennedy Bouvier (1963) y millones más

Horacio Padilla Muñoz,* José Alfonso Gutiérrez Padilla†

* Doctor Honoris Causa. Maestro Emérito de Pediatría, Ciencias de la Salud.

† Profesor de Neonatología, Hospital Civil de Guadalajara

Universidad de Guadalajara.

Patrick Kennedy Bouvier nació el día 7 de agosto de 1963, en el Hospital Otis de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos de América; sus padres fueron John F. Kennedy y la Sra. Jacqueline Bouvier.¹

Se obtuvo por cesárea de urgencia, fue prematuro de 34 semanas y peso de 1,860 gramos; desarrolló insuficiencia respiratoria severa en el periodo inmediato al nacimiento, poco tiempo después fue trasladado al Hospital de Niños de Boston, en Massachusetts, donde se diagnosticó enfermedad de membrana hialina (EMH). Vivió sólo 39 horas y falleció a las 4:04 horas del día 9 de agosto, a pesar de todos los manejos terapéuticos disponibles en esa época.²

La noticia se difundió en todo el mundo con una increíble rapidez; una enfermedad que afectaba, en Norteamérica, a 25,000 bebés, y morían casi la mitad, también cobró la vida del hijo del presidente de los Estados Unidos.

La EMH fue descrita en 1959 por la Dra. Mary Ellen Avery, quien menciona, en la génesis y fisiopatología de la enfermedad, la carencia del factor surfactante para mantener la tensión superficial del alveolo.³

Robert Usher de Montreal, en 1960, demostró mejoría espontánea en algunos pacientes con el uso de glucosa y bicarbonato intravenosos; a esto se le conocía como el *método de Usher*.⁴

Los investigadores de la época estaban perplejos y una noticia de tal magnitud los obligó a replantear los paradigmas científicos, los protocolos y las modalidades de tratamientos disponibles; de igual manera tuvieron que acelerar los pasos de la investigación para aplicarse en los prematuros.

La noticia de la muerte de Patrick Kennedy generó medios económicos públicos y privados para la

investigación, y de inmediato se vieron los resultados: se desarrollaron equipos portátiles de rayos X y gasómetros para el diagnóstico de la enfermedad; también se hizo investigación en nuevos métodos de oxigenación, los cuales aparecieron de 1965 a 1970, como el sistema Gregory de ventilación y el CPAP en la década de los 70.^{5,6}

El uso de medidas terapéuticas preventivas como los esteroides y otros inductores de madurez pulmonar *in utero* aparecieron en el campo de la experimentación clínica en humanos, con excelentes resultados.¹

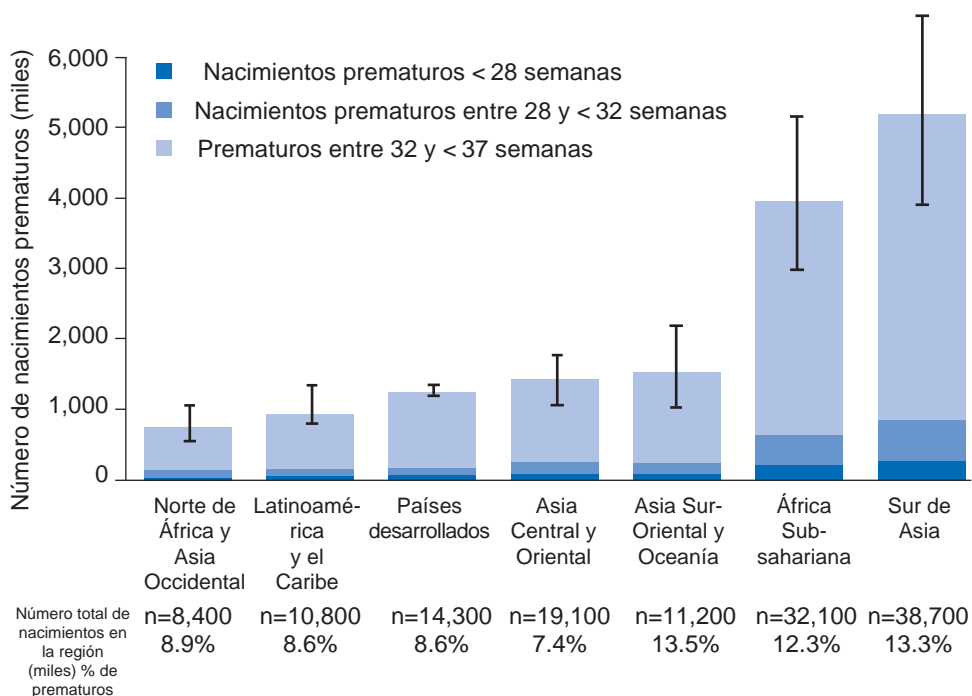
Otros medios de ventilación asistida como equipos mecánicos de fase III se desarrollaron en la década de 1970. Sin embargo, el uso de factor surfactante a nivel mundial se autorizó hasta el año de 1990.⁹

Durante la década de los noventa se hicieron grandes estudios de comprobación clínica del surfactante a nivel mundial,^{7,8} y se desarrolló tecnología ventilatoria más segura y eficiente para estos neonatos.

En los albores del nuevo milenio, inesperadamente aparece un nuevo cambio epidemiológico en la neonatología en todo el mundo: nacen más prematuros y de menor peso y edad gestacional; del año 2000 a la fecha se han desarrollado tratamientos para prematuros de peso menor a un kilogramo, peso muy bajo, menores de 750 gramos, y menores de 30 semanas de edad gestacional (*Figura 1*).^{1,9-12}

A 50 años de la muerte de Patrick Kennedy Bouvier, el gran dilema ético es el costo médico-social de la sobrevivencia de estas criaturas.¹¹

En las generaciones venideras de pediatras y neonatólogos, siempre se deberá recordar este capítulo de la historia, puesto que después de esto se han publicado en PubMed 5,000 trabajos de enfermedad



Fuente: Blencowe et al; 2012.

Figura 1. Nacimientos prematuros por edad gestacional y por región para el año 2010.

de membrana hialina sobre prematuridad y se han salvado cientos de miles de niños prematuros en todo el planeta.¹⁰

REFERENCIAS

- Philip AG. The evolution of neonatology. *Pediatr Res* 2005; 58: 799-815.
- Kennedy Baby Dies at Boston Hospital; President at Hand; KENNEDY INFANT DIES AT HOSPITAL Earlier Efforts Chamber Used in Operations Respiration Rate Down. *New York Times*. August 9, 1963.
- Avery ME, Mead J. Surface properties in relation to atelectasis and hyaline membrane disease. *Am J Dis Child* 1959; 97: 517-23.
- Usher RH. Reduction of mortality from respiratory distress syndrome of prematurity with early administration of intravenous glucose and sodium bicarbonate. *Pediatrics* 1963; 32: 966-75.
- Gregory GA, Kitterman JA, Phibbs RH, Tooley WH, Hamilton WK. Treatment of idiopathic respiratory-distress syndrome with continuous positive airway pressure. *N Engl J Med* 1971; 284: 1333-40.
- Kattwinkel J, Fleming D, Cha CC, Fanaroff AA, Klaus MH. A device for administration of continuous positive airway pressure by the nasal route. *Pediatrics* 1973; 52: 131-34.
- Fujiwara T, Chida S, Watabe YJ, Maeta H, Morita T, Abe T. Artificial surfactant therapy in hyaline membrane disease. *Lancet* 1980; ii: 55-59.
- Halliday HL. History of surfactant from 1980. *Biol Neonate* 2005; 87: 317-22.
- Bloom BT, Clark RH. Infasurf Survanta Clinical Trial Group. Comparison of Infasurf (calfactant) and Survanta (beractant) in the prevention and treatment of respiratory distress syndrome. *Pediatrics* 2005; 116: 392-99.
- Dammann O, Leviton A. Neuroimaging and the Prediction of Outcomes in Preterm Infants. *N Engl J Med* 2006; 355: 727-29.
- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB et al. National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: a systematic analysis and implications. *Lancet* 2012; 379: 2162-72.
- World Health Organization. Born too Soon. The Global Action Report on preterm Birth. World Health Organization; 2012. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf

Correspondencia:

José Alfonso Gutiérrez Padilla
Correo electrónico: j.alfonsogutierrez@gmail.com