

# Avance médico en Estados Unidos: un hombre sobrevivió 48 horas sin pulmones gracias a un órgano artificial

30/01/2026



En la sala de operaciones de un hospital de Chicago, un equipo médico apostó todo por una vida. Un paciente de 33 años vivió durante 48 horas sin pulmones, conectado a un sistema artificial que reemplazó temporalmente la función de estos órganos, hasta recibir un doble trasplante de pulmón.

El procedimiento, liderado por el cirujano torácico **Ankit Bharat** en **Northwestern University Feinberg School of Medicine**, fue publicado ayer en la revista *Med*.

El paciente había ingresado al hospital con una infección por influenza B que derivó en una neumonía bacteriana grave.

El hombre desarrolló **síndrome de dificultad respiratoria aguda**

(SDRA), una afección en la que los pulmones dejan de absorber oxígeno. La situación se agravó cuando una **bacteria** resistente, ***Pseudomonas aeruginosa***, infectó los pulmones y provocó fallo cardíaco y renal.



El paciente, de 33 años, permaneció dos días sin órganos respiratorios naturales, bajo monitoreo constante (Northwestern Medicine)

**“El corazón se detuvo apenas llegó. Tuvimos que practicarle RCP”,** recordó **Ankit Bharat**. La infección había destruido los pulmones hasta el punto en que, según el equipo médico, estaban literalmente “derritiéndose”.

El paciente estaba demasiado enfermo para recibir un trasplante de inmediato, pero mantener los pulmones dañados equivalía a mantener viva la fuente de la infección.

## **El desarrollo de un pulmón artificial**

# total

La solución fue radical. El equipo de **Northwestern Medicine** optó por extirpar ambos pulmones y conectar al paciente a un sistema de **pulmón artificial total**, un dispositivo diseñado en el propio hospital.

Esta tecnología, denominada **“sistema total de pulmón artificial extracorpóreo adaptado al flujo”**, no solo oxigena la sangre y elimina dióxido de carbono, sino que también mantiene la circulación sanguínea estable y protege la función del corazón.

A diferencia de técnicas previas como la oxigenación por membrana extracorpórea (**ECMO**), el nuevo sistema logra que el corazón continúe bombeando sangre de manera eficiente sin los pulmones presentes.

Según explicó **Bharat**: **“Cuando no hay pulmones, ¿cómo se mantiene vivo al paciente? Nuestro sistema resuelve ese dilema al mantener la función cardíaca normal”**.



El cirujano **Ankit Bharat** lideró el equipo que implementó la innovadora estrategia clínica en **Northwestern Medicine** (Imagen Ilustrativa Infobae)

## **Recuperación y trasplante: dos días críticos**

El retiro de los pulmones infectados marcó un giro inesperado en la evolución del paciente. En pocas horas, la presión arterial se estabilizó y la función de los órganos comenzó a recuperarse. **“Una vez que sacamos el foco de la infección, la recuperación fue sorprendentemente rápida”, detalló Bharat.**

Durante 48 horas, el paciente permaneció **sin pulmones, con el tórax vacío y conectado únicamente al sistema artificial**. El equipo médico vigiló de cerca su evolución y, al confirmarse la mejoría, logró ingresar al paciente en la lista de trasplantes. Dos días después, se realizó el trasplante doble de pulmón. Más de dos años después del procedimiento, el paciente mantiene una vida normal y sus pulmones funcionan correctamente.

El análisis de los pulmones extraídos reveló que el daño era irreversible. Los investigadores encontraron cicatrices y destrucción del tejido a nivel molecular, lo que, según el especialista, constituye una **“prueba biológica de que algunos casos de SDRA no tienen posibilidad de recuperación sin trasplante”**.



(Imagen Ilustrativa Infobae)

En la práctica clínica habitual, los trasplantes pulmonares suelen reservarse para enfermedades crónicas, bajo el supuesto de que los pulmones afectados por infecciones agudas pueden recuperarse con el tiempo.

**Los hallazgos del equipo de Northwestern Medicine sugieren que, en situaciones de daño irreversible, un abordaje más agresivo podría salvar vidas.**

Por el momento, esta técnica solo puede aplicarse en centros altamente especializados, con recursos y experiencia suficientes para afrontar un procedimiento de tal magnitud. **“En mi consulta, pacientes jóvenes mueren casi todas las semanas porque nadie sabía que el trasplante era una opción”, afirmó Bharat.** El equipo espera que, con el tiempo, el concepto pueda adaptarse y convertirse en una herramienta más accesible para hospitales de todo el mundo.

El caso marca un antes y un después en la medicina de trasplante pulmonar.