

Bestseller de *The Sunday Times*



Vidas frágiles

Historias entre la vida
y la muerte de un cardiócirujano
en la mesa de operaciones

Stephen Westaby

PAIDÓS

Índice

Portada
Sinopsis
Portadilla
Dedicatoria
Prólogo
1. La Cúpula del Éter
2. Humildes comienzos
3. En las botas de lord Brock
4. El niño del gueto
5. La chica sin nombre
6. El hombre con dos corazones
7. Salvar el corazón de Julie
8. El plátano renegrado
9. Corazón de dominó
10. Vivir a pilas
11. La historia de Anna
12. El señor Clarke
13. Subidón de adrenalina
14. Desesperación
15. Doble riesgo
16. Tu vida en sus manos
Epílogo
Agradecimientos
Glosario
Notas
Créditos

Gracias por adquirir este eBook

Visita Planetadelibros.com y descubre
una
nueva forma de disfrutar de la lectura

**¡Regístrate y accede a contenidos ex-
clusivos!**

Primeros capítulos
Fragmentos de próximas publicaciones
Clubs de lectura con los autores
Concursos, sorteos y promociones
Participa en presentaciones de libros

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:



Explora

Descubre

Comparte

SINOPSIS

El equilibrio entre la vida y la muerte es muy delicado, y el cardiocirujano camina sobre el delgado hilo que los une. En la sala de operaciones no hay lugar para las dudas. Solo hay carne, sangre y costillas; y el órgano vital que hay que bombear con la mano para que recupere su latido. Un día libre puede tener consecuencias nefastas: este trabajo tiene una curva de aprendizaje abrupta y el costo se mide en vidas. La cirugía cardíaca no es para los débiles de corazón.

El profesor Stephen Westaby se arriesgó y amplió los límites de la cardiocirugía. Salvó cientos de vidas en el transcurso de una carrera de treinta y cinco años y ahora, en sus asombrosas memorias, detalla algunos de sus casos más notables y conmovedores, como el de un bebé que sufrió múltiples ataques cardíacos a los seis meses o el de un hombre cuya vida estuvo impulsada por una batería durante ocho años.

Poderoso, importante e increíblemente conmovedor, *Vidas frágiles* ofrece una visión excepcional del emocionante y a veces trágico mundo de la cirugía cardíaca, y nos descubre qué se siente al tener la vida de alguien en tus manos.

Stephen Westaby

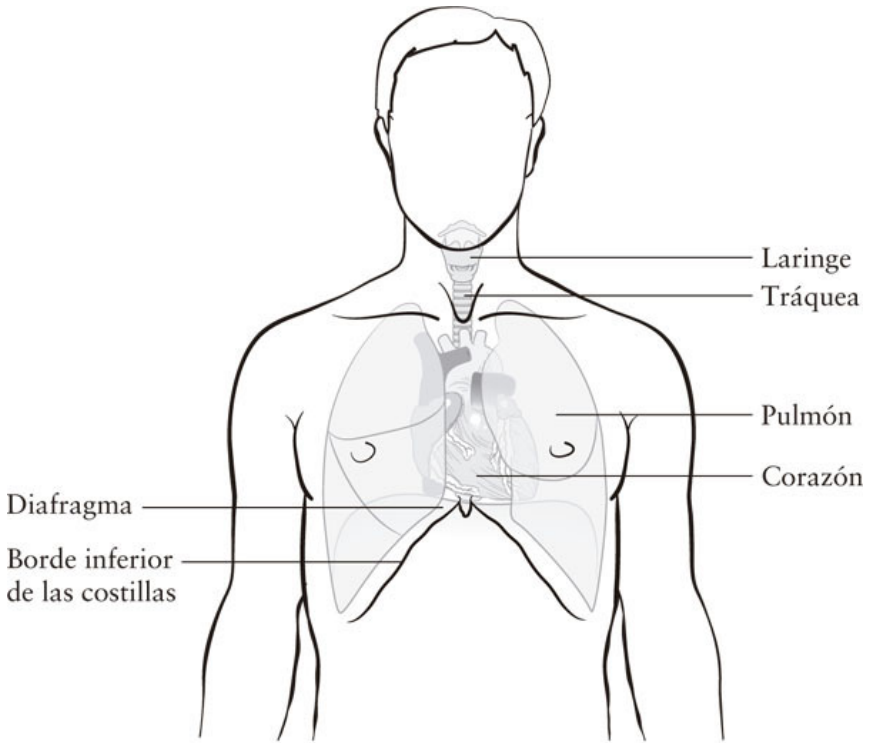
VIDAS FRÁGILES

Historias entre la vida y la muerte
de un cardiócirujano
en la mesa de operaciones

Traducción de
Ignacio Villaro

PAIDÓS

*Este libro está dedicado a mis maravillosos hijos,
Gemma y Mark, y a mis nietas, Alice y Chloe*



Posición en el pecho del corazón y de los pulmones.

Prólogo

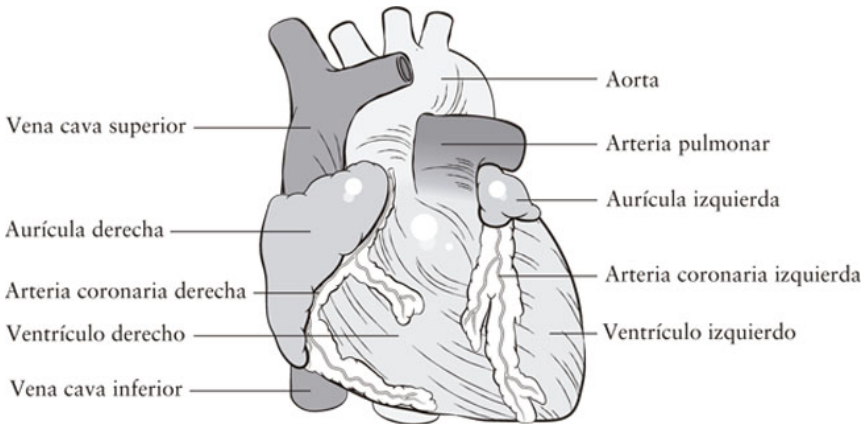
Es bien conocida la cita de Woody Allen: «El cerebro es mi segundo órgano favorito». Yo sentía una predilección similar por el corazón. Me gustaba observarlo, pararlo, repararlo y ponerlo de nuevo en marcha, igual que un mecánico remienda un motor bajo el capó de un coche. Cuando por fin entendí cómo funcionaba, lo demás vino solo. Después de todo, había sido artista en mi juventud. Lo único que hice fue cambiar el pincel y el lienzo por el bisturí y la carne humana. Antes afición que trabajo, y placer más que deber, aquello era sencillamente algo que se me daba bien.

Mi carrera siguió una trayectoria curiosamente errática: de escolar tímido a estudiante de medicina de extraversión desbordante, de joven médico de implacable ambición a introvertido pionero de la cirugía y profesor. A lo largo de esta andadura, me han preguntado una y otra vez qué es lo que me parece tan atractivo en la cirugía cardíaca. Espero que estas páginas lo dejen claro.

Pero antes de pasar a la acción, permítame el lector compartir con él algunos hechos relativos a este vibrante órgano. Cada corazón es distinto. Algunos son grasos y otros, magros; algunos son gruesos y otros, finos; algunos son rápidos y otros, lentos. Pero no existen dos iguales. La mayoría de los doce mil con los que he trabajado estaban desesperadamente enfermos y causaban desgracia, insoportables dolores de pecho, fatiga constante y dificultades respiratorias angustiosas.

Lo que resulta tan fascinante del corazón humano es su movimiento: su ritmo y su eficacia. Los datos son pasmosos. El corazón late más de sesenta veces por minuto para

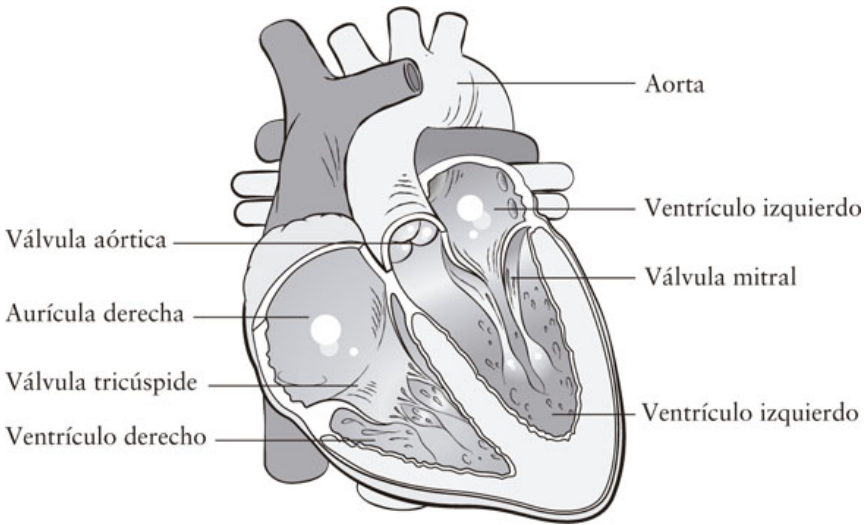
bombear cinco litros de sangre. Esto supone 3.600 latidos por hora y 86.400 en veinticuatro horas. Late más de 31 millones de veces en un año y 2.500 millones de veces en ochenta años. Los lados izquierdo y derecho del corazón expulsan diariamente más de seis mil litros de sangre al cuerpo y a los pulmones. Una carga de trabajo verdaderamente increíble, que requiere enormes cantidades de energía. De modo que cuando falla el corazón, las consecuencias son nefastas. Y a la vista de un rendimiento tan asombroso, ¿a quién se le ocurre pensar siquiera en sustituir un corazón humano por un ingenio mecánico, o incluso por el corazón de un muerto?



Vista frontal del corazón.

Las clases de biología del colegio me enseñaron que el corazón se encuentra en el centro del pecho y está formado por cuatro partes: dos cámaras colectoras, las aurículas derecha e izquierda; y dos cámaras bombeadoras, los ventrículos derecho e izquierdo. En las ilustraciones de los libros de texto aparecen unos al lado de otros, como una casa de dos dormitorios situados sobre una sala de estar y una cocina. Los pulmones, esponjosos y expandibles, que rodean el corazón como el tejado de un chalet suizo, repo-

nen constantemente los niveles de oxígeno de la sangre y expulsan a la atmósfera dióxido de carbono. (Casi todos sabemos también que con el aliento se pueden descargar otros compuestos químicos, especialmente alcohol cuando su nivel en sangre sobrepasa la capacidad del hígado para metabolizarlo.)



Vista frontal de las cámaras, las válvulas y los principales vasos sanguíneos del corazón.

De los pulmones sale sangre bien oxigenada hacia la aurícula izquierda por cuatro venas distintas, dos a cada lado. Durante la fase de llenado del corazón, o diástole, la sangre entra por la válvula mitral —así llamada por su parecido con la mitra de un obispo— al poderoso ventrículo izquierdo. Durante la contracción ventricular, o sístole, la válvula mitral se cierra. El contenido del ventrículo izquierdo es propulsado hacia delante a través de la válvula aórtica, dirigiéndolo a la aorta y a todas las demás arterias del cuerpo.

Curiosamente, el ventrículo derecho funciona de un modo totalmente distinto. Tiene forma de cuarto creciente y está pegado al lateral del ventrículo izquierdo por la parte denominada «septo ventricular». Con esa forma de «luna en ciernes», el ventrículo derecho bombea como un fuelle. De modo que los ventrículos dependen el uno del otro. Fue ese ritmo del corazón lo que me pareció fascinante, tanto como observar las manos de un pianista o los pies de una bailarina.

¿Pero de verdad es todo tan sencillo? Mi madre solía comprar corazones de cordero en la carnicería; son baratos y sabrosos, y fantásticos para la disección. Fue cortando estos como descubrí que los corazones de verdad son más complejos y difíciles de entender que los de las ilustraciones de los libros, ya que la forma y la arquitectura muscular de ambos ventrículos son muy distintas. Tampoco hay uno izquierdo y otro derecho, sino que habría que hablar más bien de un ventrículo delantero y otro trasero. El ventrículo izquierdo, más grueso, tiene forma cónica y bandas musculares circulares que comprimen y hacen rotar la cámara. Ahora podemos visualizar mejor cómo funciona en realidad el ventrículo de la izquierda. Al contraerse y engrosarse el potente músculo, su cavidad se estrecha y se acorta. Durante la relajación (la fase diastólica), el ventrículo izquierdo se retrae y la válvula aórtica se cierra. La cavidad retraída se ensancha y se alarga, absorbiendo sangre de la aurícula al ventrículo a través de la válvula mitral. De modo que cada ciclo coordinado de contracción y relajación supone una fase de estrechamiento, retorcimiento y recorte seguida de otra de desenrosque y elongación. Un auténtico tango argentino..., pero con dos notables diferencias: todo este proceso dura menos de un segundo, y el baile no acaba nunca.

Las células de nuestro cuerpo necesitan «savia vital» (la sangre) y oxígeno; desprovistos de ello, los tejidos mueren a distintos ritmos, primero el cerebro y, en último lugar, los

huesos. Todo depende de cuánto oxígeno necesite cada célula. Cuando el corazón se para, el cerebro y el sistema nervioso resultan dañados en menos de cinco minutos. Lo siguiente es la muerte cerebral.

Ahora ya eres un cardiólogo. Conoces el corazón y la circulación de la sangre. Pero para ayudar a tu paciente sigues necesitando un cirujano.

1. La Cúpula del Éter

Muchas gracias por el relevo; hace un frío atroz, y estoy delicado del corazón.

WILLIAM SHAKESPEARE,
Hamlet, acto I, escena I

Una finísima línea separa la vida de la muerte, el triunfo de la derrota, la esperanza de la desesperación: bastan unas células musculares muertas más, una pizca más de ácido láctico en la sangre, un punto más de hinchazón cerebral. La parca espera subida a la chepa de todo cirujano, y la muerte siempre es definitiva. No hay segundas oportunidades.

Noviembre de 1966. Tengo dieciocho años y hace una semana que soy estudiante de primer curso en la Facultad de Medicina del hospital de Charing Cross, situada justo enfrente del propio hospital, en el centro de Londres. Tenía ganas de ver un corazón vibrante y palpitante, no un trozo de carne inerte y pringosa en la mesa de disección. Un conserje de la facultad me dijo que las operaciones de corazón las hacían los miércoles, en el hospital, cruzando la calle, y que buscara la Cúpula del Éter. «Tienes que encontrar la puerta verde que hay en la planta superior, bajo el alero del tejado, donde nunca va nadie. Pero que no te pillen —me advirtió—. Allí arriba no se permite la entrada a estudiantes preclínicos.»

A última hora de la tarde, cuando ya había oscurecido y lloviznaba sobre el Strand (la calle principal de Londres que discurre entre Trafalgar Square y Temple Bar), salí en

busca de la Cúpula del Éter, que resultó ser una anticuada cúpula de vidrio emplomado que cubría el quirófano del viejo hospital de Charing Cross. Yo no había vuelto a cruzar el sacrosanto portal del hospital desde mi entrevista de ingreso. Los estudiantes debíamos ganarnos ese privilegio aprobando exámenes de anatomía, fisiología y bioquímica. Así que no pasé por el pórtico helénico de la entrada principal, sino que me colé por Urgencias bajo una luz azul, y allí encontré un ascensor, una vieja jaula desvencijada que se usaba para llevar equipamiento y cadáveres desde las diversas salas hasta el sótano.

Me preocupaba que fuera a llegar tarde, que la operación hubiera acabado... y que la puerta verde estuviera cerrada. Pero no fue el caso. Tras la puerta verde había un pasillo oscuro y polvoriento, un depósito de máquinas de anestesia obsoletas e instrumental quirúrgico desechado. A diez pasos podía ver el resplandor de las luces de quirófano bajo la propia cúpula. Era un quirófano antiguo, con el anfiteatro respetuosamente separado por un cristal del drama que se escenificaba en la mesa de operaciones, apenas tres metros más abajo, con un pasamano y bancos curvos de madera desgastados y pulidos por los inquietos traseros de los aspirantes a cirujano.

Me senté agarrado al pasamano, con la parca por toda compañía, a mirar por un cristal empañado por la condensación. Era una operación de corazón, y el paciente aún tenía el pecho abierto. Me desplazé buscando el mejor ángulo, hasta que me decidí por una posición que me situaba justo encima de la cabeza del cirujano. Era un hombre muy conocido, al menos en nuestra facultad, alto, delgado e imponente, con los dedos muy largos. En la década de 1960, la cirugía cardíaca aún era algo novedoso y emocionante, y sus practicantes pocos y muy alejados entre sí; de hecho, solo algunos de ellos habían recibido formación adecuada en la especialidad. Solían ser cirujanos generalistas experimentados que tras su paso por alguno de los centros pio-