

Henry Marsh

SOBRETOT NO
FACIS MAL

Traduït de l'anglès per
Jordi Cussà

Títol original: *Do No Harm*

Fotografia de la coberta: © Tom Pilston / Eyevine / Contacto

Copyright © Henry Marsh, 2014

Copyright de l'edició en català © Ediciones Salamandra, 2016

Publicaciones y Ediciones Salamandra, S.A.

Almogàvers, 56, 7è 2a - 08018 Barcelona - Tel. 93 215 11 99

www.salamandra.info

Tot els drets reservats. Queda rigorosament prohibida, sense l'autorització escrita dels titulars del Copyright, sota les sancions establertes en les lleis, la reproducció parcial o total d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, inclosos la reprografia i el tractament informàtic, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer o préstec públics.

ISBN: 978-84-16310-19-7

Dipòsit legal: B-14.856-2016

1a edició, setembre del 2016

Printed in Spain

Impressió: Liberdúplex, S.L. Sant Llorenç d'Hortons

*Per a la Kate,
sense la qual aquest llibre
no s'hauria escrit mai*

«Sobretot, no facis mal...»

Habitualment atribuïda a
HIPÒCRATES DE COS, aprox. 460 aC

«Tot cirurgia arrossega dins seu un petit cementiri,
on de tant en tant va a pregar. És un lloc ple d'amar-
gor i retrets, on ha de buscar una explicació dels seus
fracassos.»

RENÉ LERICHE,
La philosophie de la chirurgie, 1951

Pròleg

Quan estem malalts a l'hospital, patint per la pròpia vida i en espera d'una intervenció quirúrgica aterridora, hem de confiar en els doctors que ens tracten, perquè, si no, la vida es torna molt dura. No és estrany que atorguem als metges qualitats sobrehumanes com a recurs per superar la por. Si l'operació té èxit, el cirurgià és un heroi; si fracassa, en canvi, és el dolent de la pel·lícula.

La realitat és molt diferent, per descomptat. Els metges som humans com tothom. Bona part del que succeeix en un hospital és qüestió de sort, ja sigui bona o dolenta, de manera que l'èxit i el fracàs sovint no queden en mans del metge. Saber quan no pertoca operar és una habilitat tan important com conèixer el procediment de la intervenció, i és fins i tot més difícil d'adquirir.

La vida d'un neurocirurgià no resulta mai avorrida, i pot arribar a ser profundament gratificant, però això té un preu. Inevitablement, tothom comet equivocacions, i cal aprendre a conviure amb les conseqüències d'aquests errors, que a vegades poden ser terribles. Cal aprendre a ser objectiu amb el que es veu, però sense perdre la humanitat durant el procés. Les històries d'aquest llibre fan referència als meus intents, i també als fracassos ocasionals, de trobar un equilibri entre la distància i la compassió necessàries que exigeix la carrera

d'un neurocirurgià, un equilibri entre l'esperança i el realisme. No pretenc minar la confiança de la gent en els neurocirurgians ni en cap membre de la professió mèdica, és clar, però confio que aquest llibre ajudarà els pacients a comprendre les dificultats (sovint de caràcter humà i no pas tècnic) a les quals s'enfronten els metges.

1

Pineocitoma

m. MED. Tumor de la glàndula pineal, poc freqüent, de creixement lent.

Sovint he de practicar incisions al cervell, tot i que ho detesto. Amb uns fòrceps diatèrmics de baixa freqüència, coagulo els preciosos i intricats vasos sanguinis vermells que hi ha a la superfície lluent del cervell. Tot seguit, faig la incisió amb un escapel petit i obro una cavitat en l'òrgan, dins el qual inseixo una succionadora ben fina: com que el cervell té consistència gelatinosa, les succionadores tenen una importància cabdal en neurocirurgia. Observant el procés a través del microscopi quirúrgic, penetro amb tacte dins la substància blanca i tova del cervell a la recerca del tumor. Tinc la impressió que la succionadora s'està filtrant entremig dels pensaments, de les emocions i els raonaments; és com si els records, els somnis i les reflexions tinguessin textura de gelatina. Però aquesta ocurrència resulta massa estrofolària per comprendre-la. L'únic que puc veure és la matèria. Amb tot, sé que si em desvio cap a una zona equivocada, cap a aquella que els neurocirurgians anomenem «cervell eloqüent», quan faci la ronda per la sala de recuperació després de l'operació per comprovar com ha anat, em trobaré davant d'un pacient lesionat i discapacitat.

La cirurgia cerebral és perillosa, i la tecnologia moderna només n'ha reduït el risc fins a un cert punt. Puc utilitzar

un mena de GPS per a neurocirurgians anomenat Navegació per Ordinador, amb el qual les càmeres d'infraroig enfocuen el cap del pacient com si fossin satèl·lits orbitant al voltant de la Terra. Les càmeres poden «veure» els instruments utilitzats, que porten adherides unes boletes reflectants. Aleshores un ordinador connectat a les càmeres em mostra la posició dels instruments al cervell del meu pacient en un escàner practicat poc abans de l'operació. Puc intervenir el pacient despert amb anestèsia local, de manera que em sigui possible identificar les àrees eloqüents del cervell estimulant-lo amb un elèctrode. L'anestesista demana al pacient que efectui accions senzilles per tal que puguem comprovar si li provocho cap dany en el transcurs de la intervenció. Quan opero la columna vertebral, que encara és més vulnerable que el cervell, puc utilitzar un mètode d'estimulació elèctrica conegut com «potencials evocats», que m'adverteix de si corro el risc de provocar una paràlisi. Però malgrat tota aquesta tecnologia, la neurocirurgia continua sent perillosa, o sigui que encara cal destresa i experiència per enfonsar els instruments quirúrgics dins un cervell o una medul·la espinal. I, per sobre de tot, cal saber quan aturar-se: sovint és preferible permetre que l'afecció del pacient faci el curs natural i no practicar cap mena d'operació. Llavors també hi intervé la sort, ja sigui bona o dolenta. De fet, com més experiència acumulo, més em sembla que la sort té un paper fonamental.

Havia d'operar un pacient amb un tumor a la glàndula pineal. Al segle XVII, el filòsof dualista Descartes, que sostenia que el pensament i el cervell són dues entitats completament separades, va situar l'ànima dels humans a la glàndula pineal. Segons ell, era justament aquí on la matèria cerebral es comunicava, de manera màgica i misteriosa, amb el pensament i l'ànima immaterial. M'agradaria saber què hauria dit si ha-

gués vist els meus pacients contemplant el seu cervell en un monitor de vídeo, tal com fan alguns quan els opero amb anestèsia local.

Els tumors pineals són molt poc comuns. Poden ser benignes o bé malignes. Els benignes no necessàriament requereixen tractament. Els malignes es poden tractar amb radioteràpia i quimioteràpia, però tot i així, poden resultar fatals. No fa gaire es consideraven inoperables, però amb la neurocirurgia microscòpica moderna, les coses han canviat. Avui dia, sovint es troba necessari intervenir-los, si més no per obtenir-ne una biòpsia i confirmar el tipus de tumor per tal de decidir després quin és el millor tractament per al pacient. La glàndula pineal està soterrada a les profunditats del cervell, de manera que l'operació, com diuen els cirurgians, és tot un repte. Els neurocirurgians contemplen els escàners cerebrals de les glàndules pineals amb estupefacció, com un escalador quan observa un cim colossal amb l'esperança de pujar-hi.

A aquell pacient en concret li va costar molt acceptar que patia una malaltia potencialment mortal i que la vida ja no es trobava a les seves mans. Era un director empresarial d'alta volada i es pensava que els mals de cap que el despertaven de nit venien provocats per l'estrès d'haver hagut d'acomiarar tants empleats després de la crisi financera de 2008. Va resultar que tenia un tumor pineal i una hidrocefàlia aguda. El tumor obstruïa la circulació normal del fluid cefaloraquidi al voltant del cervell, de manera que el fluid taponat li incrementava la pressió al cap. Sense tractament, es quedaria cec i moriria en qüestió de setmanes.

Amb ell vaig mantenir moltes converses angoixants els dies previs a operar-lo. Li vaig explicar que els riscos de la intervenció, incloent-hi la mort i un vessament cerebral de gravetat, eren igualment inferiors als riscos a què s'exposava si no s'operava. Ell teclejava aplicadament al seu *smartphone* tot el que jo li deia, com si escriure aquelles denominacions

tan llargues (hidrocefàlia obstructiva, ventriculostomia endoscòpica, pineocitoma, pineoblastoma) d'alguna manera li retornés el control i es pogués salvar. La seva angoixa, sumada a la meva sensació de fracàs per una intervenció que havia practicat la setmana anterior, m'enfrontaven a la perspectiva d'operar-lo amb por.

L'havia vist la nit abans de la intervenció. Quan parlo amb un pacient la nit abans d'operar-lo, procuro no entretenir-me en els riscos implícits, els quals ja li he explicat detalladament en entrevistes prèvies. En canvi, m'esforço a infondre-li confiança per disminuir els seus temors, tot i que això es tradueix en un augment de la meva angoixa. Costa menys practicar intervencions si abans has aclarit al pacient que l'operació és molt perillosa i que probablement anirà malament. Potser així el dolor de la responsabilitat no és tan intens, si efectivament les coses es torcen.

La seva esposa seia al seu costat, i semblava molt espantada.

—És una operació sense complicacions —els vaig remarcar en to confiat, falsament optimista.

—Però el tumor podria ser cancerós, oi que sí? —em va demanar ella.

Gairebé a contracor, vaig contestar que sí. Els vaig explicar que, durant l'operació, extrauria una secció congelada del cervell, una mostra que un patòleg examinaria immediatament. Si ell m'informava que el tumor no era cancerós, hauria de fer tot el possible per extirpar-lo fins a l'última engruna. Si es tractava d'un germinoma, no li n'hauria d'extirpar gens i podríem tractar el seu marit amb radioteràpia, de manera que probablement es curaria.

—O sigui que si no és càncer i tampoc no és un germinoma, la intervenció no és perillosa —va replicar ella, tot i que va acabar a la frase amb to insegur.

Vaig vacil·lar, perquè no volia espantar-la. Vaig escollir les paraules amb tota la cura del món.

—Sí... Si no intento extirpar-lo absolutament tot, el procés és molt menys arriscat —vaig respondre.

Vam parlar una estona més i llavors els vaig desitjar bona nit i me'n vaig anar a casa.

L'endemà al matí em vaig despertar d'hora i em vaig quedar estirat al llit pensant en una noia que havia operat la setmana anterior. Tenia un tumor a la columna vertebral, entre les vèrtebres cervicals sis i set, i (tot i que encara no sé per què, ja que durant la intervenció no semblava haver-se produït cap incident estrany) es va despertar amb el costat dret del cos paralytitzat. Probablement m'havia excedit a l'hora d'intentar extreure-li tot el que pogués del tumor. Em devia haver confiat; no havia estat prou prudent. Desitjava de tot cor que aquesta operació següent, la del tumor pineal, anés bé i acabés amb un final feliç, perquè tothom mengés anissos per sempre més i jo em pogués sentir en pau amb mi mateix altre cop.

D'altra banda, sabia que, per molt que ho lamentés, i per molt bé que anés l'operació a la glàndula pineal, ja no podria fer mai més res per reparar el dany que havia provocat a aquella noia. La meva frustració no era res en comparació al que estaven vivint ella i la seva família. No hi havia cap motiu per pensar que la intervenció propera aniria bé pel simple fet que jo ho desitgés desesperadament, ni tampoc pel fet que l'anterior hagués sortit tan malament. Independentment de si el tumor era maligne o no, i de si el podia extirpar o me'l trobava completament adherit al cervell, de manera que tot anava de tort, bona part del desenllaç de la intervenció a la glàndula pineal no depenia de mi. També sabia que, amb el temps, l'aflicció que sentia pel que li havia fet a la noia s'aniria esvaint. El record d'ella estirada al llit de l'hospital amb un braç i una cama paralytitzats se'm presentava com una ferida dolorosa, però s'acabaria convertint

en una cicatriu; una línia més a la meva llista personal de desastres, una altra làpida en aquell cementiri que, com va dir el cirurgià francès Leriche, tots els cirurgians arrosseguem a dins.

En molts casos, tan bon punt comença la intervenció, acostumo a notar que tots els temors malaltissos s'esvaeixen. Agafo l'escalpel (ja no de la mà de la infermera assistent sinó d'una safata metàl·lica, seguint un protocol del Departament de Salut i Seguretat) i, confiant plenament en la meva destresa com a cirurgià, el premo amb precisió contra el cuir cabellut del pacient. Quan brolla la sang de la incisió, l'emoció del moment se m'emporta i sento que ho tinc tot sota control. Si més no, això és el que sol passar. En aquella ocasió, el desastre de la setmana anterior em va portar a entrar al quiròfan com un actor en ple atac de por escènica. En comptes de fer-la petar alegrement amb la infermera assistent i amb en Mike, un dels cirurgians en pràctiques anomenats «especialistes residents», que m'assistia aquell dia, com faig normalment, vaig netejar la pell del pacient i vaig disposar les tovalloles estèrils en silenci.

Ja feia uns quants mesos que en Mike treballava amb mi i ens coneixíem bé. He format un munt de residents al llarg de trenta anys de carrera i m'agrada pensar que, amb la majoria, hi he tingut bona relació. Jo sóc aquí per ensenyar-los l'ofici i ells s'han de responsabilitzar dels seus actes, però a canvi també m'assisteixen, m'ajuden i, quan és necessari, m'animen. Sé de sobres que normalment em diuen el que creuen que vull sentir, però la nostra relació es pot tornar molt estreta, potser una mica com la dels soldats en el combat. Quan em jubili, serà això el que més trobaré a faltar.

—Com anem? —em va preguntar el Mike.

Vaig grunyir a través de la màscara.

—Creure que la neurocirurgia és una branca serena i racional de la ciència és una profunda collonada —vaig declarar—. Almenys per a mi. Per culpa d'aquell cony d'operació

de la setmana passada estic tan nerviós com fa trenta anys, i no com algú a punt de jubilar-se.

—Ja friso —va replicar el Mike. Aquesta és una broma recurrent entre els meus residents, ara que arribo al final de la carrera.

Actualment hi ha més residents que especialistes, i tots els meus alumnes es preocupen pel futur.

—I pel que fa a la noia, segurament millorarà —va afegir ell—. Encara han passat pocs dies.

—Ho dubto.

—No se sap mai del cert...

—Bé, suposo que això és veritat, sí —li vaig concedir.

Parlàvem drets darrere el pacient. Ell, inconscient i anestesià, estava col·locat en posició assegurada. En Mike ja li havia afaitat una franja estreta de cabells al clatell.

—Bisturí —vaig dir a l'Agnes, la infermera assistent.

El vaig agafar de la safata que ella sostenia i vaig practicar una incisió ràpida darrere el cap del pacient. En Mike va utilitzar una succionadora per netejar la sang i llavors vaig separar els músculs del coll per poder perforar l'os del crani.

—Perfecte —va murmurar en Mike.

Després d'efectuar la incisió, retreure els músculs, practicar la craniectomia i obrir i apartar les meninges (la cirurgia té un argot particular, antic i descriptiu), vaig col·locar a lloc el microscopi quirúrgic i em vaig asseure a la cadira d'operacions. En una intervenció pineal, a diferència d'altres tumors, no cal penetrar dins el cervell per arribar al tumor, sinó que, un cop obertes tant les meninges com la membrana inferior del crani que cobreix el cervell i la columna vertebral, tens davant dels ulls una esclatxa estreta que separa la part superior del cervell, formada pels hemisferis, de la inferior, on hi ha el tronc cerebral i el cerebel. Tens la sensació que t'estàs arrossegant per dins d'un túnel llarg. A uns set o vuit centímetres de profunditat, tot i que sembla cent vegades més a causa de l'ampliació del microscopi, trobaràs el tumor.

Llavors mires directament el centre del cervell, una àrea secreta i misteriosa on s'ubiquen la majoria de les funcions vitals que ens mantenen conscients i vius. Just a sobre, com les voltes grandioses d'una catedral, hi ha les venes profundes del cervell: primer, les venes cerebrals internes; més enllà, les venes basals de Rosenthal; finalment, al segment central, la gran vena de Galè, d'un blau fosc lluent sota la llum del microscopi. Aquesta anatomia atemoreix tots els neurocirurgians. Les venes profundes transporten una gran quantitat de sang venosa fora del cervell, i qualsevol dany implicaria la mort del pacient. Just davant teu hi ha el tumor vermell granular i la placa tectal del tronc cerebral, on qualsevol dany pot provocar un coma permanent. A tots dos costats hi ha les artèries cerebrals posteriors, que abasteixen les zones del cervell responsables de la visió. Recte endavant, quan ja has tret el tumor, una esclatxa s'obre a un corredor distant de parets blanques: és el tercer ventricle.

Aquests noms evocuen una poètica quirúrgica molt atractiva que, combinada amb les imatges precioses d'un microscopi modern ben contrapesat, converteix aquesta intervenció en una meravella de la neurocirurgia. Si tot va bé, és clar. En aquesta ocasió, mentre m'acostava al cervell, em trobava diversos vasos sanguinis que havia de seccionar. Cal saber quins es poden sacrificar i quins no. Em sentia com si hagués oblidat tots els meus coneixements i la meva experiència: cada vegada que partia un vas sanguini, tremolava lleument de por. Una de les coses que tots els cirurgians hem d'aprendre només començar la carrera és acceptar l'angoixa com un factor habitual de la tasca de cada dia, per intensa que sigui, i seguir endavant a pesar de tot. Al cap d'una hora i mitja de l'inici de l'operació, vaig arribar al tumor. En vaig extirpar un fragment diminut que va ser enviat de seguida al laboratori de patologia mentre jo m'arrepapava a la cadira del cirurgià.

—Ara ens haurem d'esperar —vaig dir a en Mike, sospirant.

No és fàcil interrompre una operació a la meitat. Em vaig quedar escarxofat a la cadira, inquiet i tens, ansiós per continuar la intervenció. Tenia l'esperança que el patòleg ens informés que el tumor era benigne i operable, que el pacient sobreviuria i que, després de l'operació, podria dir a la seva dona que tot havia anat bé.

Al cap de tres quarts d'hora no vaig poder aguantar més l'espera. Vaig empènyer la cadira enrere per apartar-me de la taula d'operacions i em vaig aixecar d'un bot per agafar el telèfon més proper, vestit encara amb la roba i els guants estèrils. Vaig trucar al laboratori i vaig demanar pel patòleg. Al cap d'una estona, es va posar a l'aparell.

—La mostra congelada —vaig exclamar, cridant—. Què passa?

—Ah —va exhalar el patòleg, impertorbable—. Lamento el retard. Era en un altre departament de l'edifici.

—Què collons és?

—Sí. Ara mateix m'ho estava mirant. Ah, sí! Sembla un pineocitoma benigne normal i corrent.

—Fantàstic! Gràcies!

El vaig perdonar immediatament i vaig tornar a la taula d'operacions, on tothom m'esperava pacientment.

—Continuem!

Em vaig tornar a netejar i em vaig enfilar a la cadira. Vaig col·locar els colzes als reposabraços i vaig continuar treballant en el tumor. Cada tumor cerebral és diferent. Alguns són durs com un roc; d'altres, tous com gelatina; alguns són absolutament secs; d'altres sagnen, a vegades fins al punt que el pacient pot morir dessagnat durant l'operació; alguns surten com pèsols d'una tavella, i d'altres estan tan encastats al cervell i als vasos sanguinis que no tenen solució. A partir d'un escàner no es pot saber mai del cert com es comportarà un tumor fins que no el comences a extreure. El d'aquell home era un tumor cooperatiu, com solem dir els cirurgians, i tenia una bona perspectiva quirúrgica (en altres paraules, no

estava adherit al cervell). A poc a poc, en vaig anar extirpant el nucli de manera que es replegués sobre si mateix i s'apartés de la massa encefàlica del voltant. Tres hores més tard, tenia la impressió que ja n'havia extret la major part.

Com que els tumors pineals són tan poc comuns, un dels meus col·legues va entrar al meu quiròfan des del seu per veure com evolucionava la intervenció. Probablement estava una mica gelós.

Treia el nas per sobre la meva espatlla.

—Sembla que va bé.

—De moment, sí —vaig remarcar.

—Les coses només es torcen quan menys t'ho esperes —va replicar, girant-se per tornar al seu quiròfan.

L'operació va prosseguir fins que vaig haver extirpat tot el tumor sense lesionar cap part de l'estructura vital contigua del cervell. Vaig deixar que en Mike tanqués la ferida mentre me n'anava de visita a planta. Només tenia uns quants pacients ingressats, i una era la mare jove que la setmana anterior havia deixat paralitzada d'un costat. La vaig trobar sola, en una habitació separada. Quan vas a veure un pacient a qui has causat un perjudici greu, tens la sensació que es crea un camp magnètic que t'empeny enrere i oposa resistència als teus intents d'obrir la porta darrere la qual hi ha el pacient. La maneta sembla de plom i alguna cosa t'allunya del llit del pacient i frustra els teus esforços per mostrar un somriure dubitatiu. Costa saber quin paper has d'interpretar. El cirurgià, en aquestes circumstàncies, és el dolent de la pel·lícula, un malfactor o, en el millor dels casos, un incompetent. Ja no té res d'heroic ni d'omnipotent. És molt més fàcil passar de pressa per davant del pacient sense dir-li res.

Vaig entrar a l'habitació i em vaig asseure a la cadira, al costat de la noia.

—Com et trobes? —li vaig preguntar sense convicció.

Ella em va mirar i va fer una ganyota, mentre amb el braç bo s'assenyalava i s'aixecava el braç paralitzat abans de deixar-lo caure inert sobre el llit.

—He vist casos semblants després d'una intervenció quirúrgica —vaig dir—, i els pacients han millorat, tot i que han trigat mesos. Crec sincerament que amb el temps faràs molts progressos.

—Abans de l'operació, jo confiava en vostè —va replicar ella—. Per què hauria de fer-ho ara?

No tenia cap resposta immediata per a aquesta pregunta i vaig fixar la mirada en els meus peus.

—Però el crec —va afegir, després d'una pausa, tot i que potser només ho va dir per compassió.

Vaig tornar al quiròfan. El pacient de la glàndula pineal, a qui havien transferit de la taula d'operacions a un llit, ja s'havia despertat. Estava estirat amb el cap sobre un coixí, i tenia la mirada perduda mentre una infermera li rentava la sang i la pols òssia que li havien quedat enganxades als cabells. Els anestesisistes i el personal del quiròfan reien i xerraven al seu voltant, enfeïnats, endreçant tots els tubs als quals estava connectat per emportar-se'l a l'UCI. Si no s'hagués despertat tan bé, haurien treballat en silenci. Les infermeres netejaven l'instrumental dels carrets i ficaven les tovalloles, els cables i els tubs usats en bosses de deixalles. Ja hi havia un portalliteres fregant la sang de terra per preparar la sala per a la intervenció següent.

—Està bé! —em va dir en Mike, cridant des de l'altra punta de la sala.

Vaig anar a buscar la seva dona. S'esperava al corredor davant de l'UCI, amb la cara rígida de temor i esperança mentre jo m'hi acostava.

—Ha anat tan bé com podíem esperar —li vaig comunicar, en un to de veu formal i pràctic, interpretant el paper d'un neurocirurgià eminent i distant. Tot d'una, no vaig poder reprimir l'impuls de posar-li les mans sobre les espatlles,

i quan ella em va imitar i ens vam mirar de dret als ulls, li vaig clissar les llàgrimes. Jo em vaig haver d'esforçar per retenir les meves i, en aquell moment, em vaig permetre un breu instant de celebració.

—Em sembla que tot anirà bé —li vaig dir.