

**EL VIAJE DEL DR. GONZÁLEZ RIVAS, UN CIRUJANO ESPAÑOL
CONTRA EL CÁNCER Y EL DOLOR**

ELENA PITA

**IMPOSIBLE
ES NADA**



ÍNDICE

Dedicatoria
Citas

PRIMERA PARTE **LA OLA DE LA VIDA**

1. Dieciocho días a la deriva
2. Cruzado contra el miedo y el dolor
3. Yo te opero
4. Piensa diferente, sueña y hazlo posible
5. Los tres pilares
6. Lo que de verdad importa
7. Aquel niño indomable
8. Llegan los obstáculos

SEGUNDA PARTE **PERIPLOS**

9. Uniportal en tiempo real
10. Conexión Shanghái
11. El caso Abdullin, Eugène
12. Australia, congreso con baño y reflexión
13. África: *this is (real) life!*
14. Allá donde falta el oxígeno

TERCERA PARTE **PROFETA PIE A TIERRA**

15. El caso de Ana Briz
16. A Coruña, Finisterrae
17. Un no diagnóstico
18. Así empieza todo
19. Epílogo frente al mar

Créditos

Al valor y el amor de mi hermana Ana, para siempre.

*El perfume de las flores no se propaga contra el viento.
Ni el del sándalo, ni el del rododendro o el jazmín.
Sin embargo, la fragancia del hombre virtuoso se expande
contra todo viento y se extiende en todas direcciones.*

Dharmapada 4:11, escritura sagrada del budismo atribuida a SIDDHARTA GAUTAMA, s. VI a. C.

*No se rebelaba ante la fatalidad de la muerte;
se rebelaba ante la trágica lucha de un organismo
robusto y sano contra un mal insidioso y cruel.*

GIANI STUPARICH, *La isla*

PRIMERA PARTE

LA OLA DE LA VIDA

DIECIOCHO DÍAS A LA DERIVA

Hola, soy Diego, voy a hacer lo imposible por quitarte ese tumor.

Aquella mañana le tocaba ir al hospital, probablemente el lugar que más había odiado nunca; aquel hospital de paredes sucias y pasillos atestados de enfermos dolientes como ánimas sin vida, de personal atropellado y a punto de la desidia. Tenía que recoger los resultados del último PET, una de esas tomografías nucleares que evalúan el daño en los tejidos. A Carmen López le habían descubierto un cáncer de pulmón, iba a hacer ya dos años. Dos años ganados a la vida porque el tumor se había diagnosticado en fase muy avanzada (estadio IV) y propagado en dos metástasis. Ella no se había resignado y, blindada de la energía positiva y la fuerza que contagian la responsabilidad y el amor de dos hijos aún pequeños, se sometió con excelentes resultados a tratamientos de radio y quimioterapia que habían logrado disipar aquellas oscuras manchas, ramificadas en la columna vertebral y el esófago, y reducir el tumor principal, que amordazaba la vena cava. Eran resultados excepcionales que los doctores habían presentado en simposios médicos; admirable fortaleza la de Carmen, que durante aquellos largos meses fue capaz de ocultarle la enfermedad al mundo e incluso a su anciana madre: detestaba dar lástima. Y en su intimidad, sus horas de mayor soledad, recordaba la lectura de *La sonrisa etrusca*, tierna novela en la que José Luis Sampedro relata la lucha de un viejo partisano contra el peor enemigo jamás enfrentado en su vida: la Rusca, un cáncer de estómago que acabaría robándole a mordiscos hasta el último soplo, y que encima el escritor había bautizado con el nombre de las perras pastoras de la madre de Carmen, transmitido el nombre de generación en generación canina.

No tenía por qué ser distinta aquella mañana de principios de diciembre. El mismo e infecto hospital, el cielo cubierto, las calles mojadas. Llegó a la consulta del oncólogo con optimismo, esperando escuchar lo que ya se había convertido en una tónica progresiva: una vez más el tumor primigenio habría reducido su tamaño y actividad, pese a que una nueva sombra les inquietaba desde la última radiografía.

«Carmen, se ha reproducido. La mancha que veíamos es el tumor crecido, se ha propagado con muchísima virulencia, todo indica que se ha hecho inmune a la quimio. La captación y los marcadores están disparados. He consultado con los cirujanos y siguen descartando una intervención quirúrgica». Las palabras de su admirado oncólogo taponaron los oídos de Carmen. Ya no escucharía más que un zumbido en su cabeza. Eran sus palabras una sentencia de muerte irrevocable y pronta que ella se negaba a aceptar.

Aún noqueada por el *shock*, percibió sin embargo que el doctor estaba dejando una pequeña espita abierta, una diminuta posibilidad de vida que su esposo sí pudo escuchar con nitidez. Se trataba de un joven cirujano que había desarrollado una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que, a través de una sola incisión y valiéndose de una cámara, operaba proezas y se atrevía con los más endiablados tumores de tórax. «No consultéis con nadie más —había aseverado el oncólogo—. Esto o lo hace Diego o no lo hace nadie en el mundo».

«Vete a verlo, y hazlo ya, ¡vete ya!», le estaba diciendo el doctor Fírvida cuando Carmen pudo volver a escuchar: «Y creí en ello inmediatamente —asegura—. “Si alguien puede solucionar tu enfermedad es Diego, si alguien puede hacer algo posible es él, sin duda”, me dijo».

• • •

La camilla de Carmen está siendo introducida en el ascensor de planta camino al quirófano. Han transcurrido apenas dieciocho días desde su sentencia. Dieciocho días con sus noches de espanto y pánico, abrazada a su marido, ocultando a sus dos hijos y a su madre todo indicio de la grave situación. Dieciocho días y sus noches de férreo control mental para no desesperarse.

Carmen padeció siendo aún bebé la poliomielitis, durante la última y temida plaga del virus que se propagó en España en los años cincuenta. Fue primero intervenida, con solo tres años, por un doctor alemán que en Madrid le fijó a la tibia el pie que había quedado suelto y desarmado, y luego con trece se sometió a la técnica quirúrgica experimental del doctor Esteve de Miguel, que, sirviéndose de un hierro colocado en forma de zeta, lograba alargar hasta cinco centímetros las tibias de aquellos *niños de la polio*. Su padre, urólogo, no dudó en confiar en la experimentación de su colega catalán: fueron ocho operaciones en total para el estiramiento de la tibia, un dolor inenarrable que al primer asalto le haría adelgazar once kilos en veintiocho días, y cuya sola contemplación noquearía a su madre en el viejo Hospital Quirón de Barcelona: «¡No aguanto verla sufrir más, páralo!», le rogaba a su esposo. Y él, que las visitaba los fines de semana: «¡Tienes que aguantar!», a la niña. Una memoria tan atroz que enseñaría a Carmen «a ser dura y fría conmigo misma, de por vida».

«No, claro que no acepté el diagnóstico (del oncólogo). Me estaba diciendo que de nada servía ya más esfuerzo, que la fortaleza que había levantado contra el tumor hasta ese momento se caía como un castillo de naipes —cuenta—. ¡Cómo iba a aceptarlo!».

Así pues, dieciocho días de espera con la seguridad de que todo iba a ir mejor: «Tengo dos hijos aún pequeños y una pareja maravillosa, que me apoyaron a muerte; yo tenía que seguir viendo crecer a mis niños. Además, creo muchísimo en la ciencia y en la medicina». Dieciocho jornadas de carreras recopilando pruebas e historial clínico y siguiendo los pasos de aquel cirujano prodigioso que curiosamente tenía su plaza en la Seguridad Social a tan solo ciento setenta kilómetros de distancia de su ciudad, pero que al parecer viajaba por todo el planeta sin descanso enseñando su innovación. El joven cirujano que, ¡Dios le bendiga!, después de recibir las imágenes del tumor había dicho que sí, que él la operaría aunque su equipo lo hubiera descartado o simplemente no se sintiera capaz de abordar el caso: una masa localizada en el hilio pulmonar, esa cavidad central, entre ambas vísceras, donde nacen los vasos del corazón, atravesada por las principales arterias torácicas. Medía catorce centímetros de diámetro, invadía

el lóbulo superior derecho y estaba literalmente incrustado en la vena cava; además, había sido sometido a una radio y quimioterapias límites durante dos años, con la consecuente debilitación de los tejidos. El diagnóstico de los cirujanos que le correspondían por la Seguridad Social había sido tajante y volvió entonces a ser tajante: «Es imposible, imposible operarte».

Pero consiguen hablar con Diego y hacerle llegar todo el historial y las últimas pruebas, y el esposo de Carmen, el doctor estomatólogo Ignacio Romero, jamás podrá ya olvidar lo que aquel cirujano ofreció como respuesta. «Imposible es nada: yo la opero».

Expuso con claridad al esposo y cuñado de Carmen (médicos ambos) los riesgos de la intervención, que eran muchos, pero que él asumía como cirujano y ella como paciente: «Lo tuve clarísimo, me arriesgaba —cuenta Carmen unos meses después—. Era la única esperanza posible. Los tratamientos, además de mostrarse ya inoperantes, me habían llevado a un estado de intoxicación insoportable por más tiempo (primero una radiación “de caballo” y a continuación, treinta y seis sesiones químicas que le ardían como cuchilladas en la boca del estómago). Estaba tan debilitada que caminar tres metros hasta el baño era como hacer cien kilómetros a pie».

Tampoco les pareció una historia increíble, un cuento, casualidad o superchería que aquel cirujano tuviera su plaza de origen en A Coruña, tan cerca, «porque cuando me descubrieron el tumor —continúa Carmen—, mi esposo contactó con el mundo entero. Y llegamos a la conclusión de que en Galicia teníamos la mejor medicina oncológica, que el equipo que me había tocado en Ourense era (es) inmejorable y que no daríamos más vueltas. Cuando llevaba un año a tratamiento, sí necesité empero una segunda opinión».

Se lo comunica al oncólogo jefe del equipo, y el doctor Fírvida dice que sí, que es bueno tener esa segunda opinión. Carmen se dirige entonces con todo su historial al equipo del doctor Josep Baselga, quien acababa de ser nombrado director médico del Memorial Solan Kettering Cancer Center de Nueva York, el más prestigioso centro oncológico del mundo. El insigne doctor catalán recibe personalmente sus pruebas y la emplaza a una cita con la jefa del programa de cáncer de pulmón en su instituto de Barcelona. La doctora Felip (gran conocida de Fírvida), tras un sinfín de exámenes, descarta la compatibilidad de su tumor con los tratamientos inmunoterapéuticos que están aplicando, y le aconseja que abandone toda quimioterapia, porque le va a destruir. Algo que la paciente una vez más no admitirá: «Lo que me estaba diciendo era tanto como que dejara de luchar. No, eso jamás». Y continúa con la quimio hasta que, como ya contamos, se revela inoperante.

. . .

Se celebraban elecciones generales en España y, de nuevo, como si la casualidad existiera, el cirujano vendría a votar en un plazo de, eso precisamente, dieciocho días. Carmen dio gracias incluso a la política. Ni tiempo hubo de consulta previa, apenas se había visitado con su equipo médico, que no se sintió capaz pero que no dudó en remitir las pruebas a su colega, que impartía esos días entre Shanghái y Estados Unidos. Acostumbrado el equipo a que él sí asuma retos que para cualquier otro resultarían un imposible: sobradamente conocían aquellos médicos la intolerancia de Diego al término «imposible».

• • •

Están introduciendo su camilla en el ascensor de la planta para bajar a quirófano y de pronto hace su aparición decidida un chico jovencísimo enfundado en un plumífero azul, acompañado por su colega (y hoy jefa de servicio) Mercedes de la Torre, tocada de un gorrito de lana. El joven se acerca a la camilla: «Carmen, ¿cómo estás? Soy Diego (así dicho), todo saldrá bien, verás, vamos a hacer lo imposible por quitarte ese tumor». Le cogió una mano y se la apretó con suma delicadeza y a la vez firme tesón.

Meses después, Carmen reconocería que la extremada juventud y el plante tan natural o en absoluto arrogante del cirujano le causaron inquietud. «Madre mía —se dijo—, cierra los ojos y venga, para dentro. Yo esperaba, o era lo que me decía mi subconsciente, una figura como la del cirujano alemán que me había operado por primera vez en Madrid con tres añitos. Esa era mi memoria». Una memoria, cuenta, que le jugaría una mala pasada siendo ya estudiante de económicas en Madrid. «Acompañé a un amigo a una consulta con su traumatólogo; él también había sufrido la polio de niño y esto nos unía mucho. Cuando el médico pasó por delante de mí, me desmayé. En el momento no supe el porqué de aquella reacción, hasta que atando cabos descubrí que sí, era el mismo cirujano alemán». También tenía grabada a fuego la imagen del doctor catalán Esteve de Miguel, su sonrisa, que a ella se le antojaba «un poco maquiavélica», cuando intercambiaba información con su padre, de cirujano a cirujano; o aquella otra del mejor amigo de su padre, el tan temido pediatra, aquella voz en extremo grave, seguida siempre de una profunda estela de tabaco de pipa y el sonido tintineante de las jeringuillas de cristal en su caja de zinc. «La imagen de Diego me rompió el patrón de salvador que yo tenía (o que su subconsciente guardaba). Y, sí, tal vez me hizo albergar alguna duda, pero ya estaba en la antesala de quirófano cuando todos estos pensamientos cruzaban mi mente». Cerró los ojos y, venga, para dentro.

CRUZADO CONTRA EL MIEDO Y EL DOLOR

Nadie que no lo haya sufrido puede llegar a imaginar lo que siente una persona cuando escucha esta frase: «Tienes cáncer».

—¿Por qué se atreve, doctor?

—Es una cuestión de experiencia: me veo capacitado porque creo que con la praxis que he adquirido puedo abordar los casos complejos que me llegan.

En tantas ocasiones, casos desahuciados que él denomina *complejo*. Ayer mismo daba cuenta de uno de ellos operado en el Rambam Medical Center, Haifa; la pasada semana fue un ilustre ciudadano de Emiratos Árabes desplazado a un curso que estaba impartiendo en Amán, Jordania. A Diego González Rivas (A Coruña, 12 de agosto de 1974) no le gusta decir que es valiente, prefiere confiarse a la experiencia: a sus cuarenta y dos años carga en sus espaldas con una estadística quirúrgica que sin duda rompe cualquier techo. Tampoco le gusta atesorar cifras como trofeos, pero en apenas un año, el 2015, acometió más de ochocientas cirugías mayores en uno de los hospitales donde interviene regularmente, el Shanghai Pulmonary Hospital, el mayor centro de medicina pulmonar en el mundo, en el que dirige un *training* internacional cada dos meses. Ochocientas intervenciones mayores, cuando los grandes cirujanos torácicos (en un país como España) por término medio no alcanzan ni un 10 por ciento de esta magnitud; es decir, que no superan las dos o tres cirugías semanales, y en muchos casos la frecuencia se reduce a una intervención por semana.

—¿Asusta tanta responsabilidad en cifras, tantas y tantas vidas tendidas sobre una mesa de quirófano esperando que sus manos les devuelvan la posibilidad de seguir viviendo?

—Te vuelves tan técnico que dejas de pensar en la persona y en los sentimientos que te mostró días atrás en consulta, porque esto te debilitaría. Delante tienes un tumor y nada más, el paciente no existe, es un algo aséptico, sin historia ni vida. Creo que sería perfectamente capaz de operar incluso a mi padre con la misma frialdad y resolución, que es algo que se adquiere con la experiencia, lógicamente. Entro en quirófano y me transformo: me concentro en el tumor, el paciente es ahora un 15 barra, un código, un número, y solo vuelves a ver su dimensión humana cuando la intervención termina. Lo peor que puede darse en un quirófano es una situación de pánico; si el pánico entra, estás perdido, y si hay sentimientos de por medio es mucho más fácil que el pánico prenda.

• • •

La culpa la tiene el dolor, su aversión al dolor de los demás; y también la risa, sus ganas de regalar alegría. De niño ya creía en hacer posible lo más difícil, la felicidad de los demás, y armado con un radiocasete, encerrado en su cuarto, grababa cintas de chistes para arrancar sonrisas a quien quisiera escucharlas. Soñaba con ser cómico, actor en el etimológico sentido del oficio. Y a los ancianos que veía ensombrecidos, juraba que un día les curaría la pena. Así lo recuerdan quienes mejor lo conocen. Lo segundo (curar) resultó finalmente más urgente que provocar la risa, y por ello es médico cirujano, y por ello su vida es una entrega absoluta y errante alrededor del mundo, practicando y enseñando su revolucionaria técnica. Uniportal VATS, cirugía capaz de extirpar el más mortífero cáncer de pulmón a través de un pequeño orificio intercostal, que en ocasiones apenas precisa sedación y anestesia local, y que, tras un postoperatorio sin dolor, a las cuarenta y ocho horas te envía de vuelta a casa y a la vida.

Su madre, que es su faro y su guía emocional, trabaja como enfermera de puerperio en la maternidad pública de la ciudad. A nadie extrañó que, cuando el chico tuvo que elegir, aquel niño ahora adolescente que había liderado bandas en el poblado gitano vecino a la casa de los abuelos, que agitaba la clase en las horas muertas, se lanzaba al vacío en *puenting* con cuerdas de escalada sin nunca antes haber visto practicarlo, y surcaba olas en las costas más bravas, optase por la medicina. Pero toda vez que fue formado en cirugía torácica, no iba a lograr ser inmune al dolor y el sufrimiento de sus pacientes: el pecho abierto en canal y la tortura de vencer las costillas a base de dar vueltas a esa especie de torniquete... Una agresión a la que raras veces los enfermos oncológicos sobrevivían. Entregó su vida a una cruzada por salvar a los enfermos de pulmón de aquel calvario que tampoco él soportaba. Dedujo y perfeccionó una técnica mínimamente invasiva y dolorosa para extirpar tumores e intervenir graves afecciones en la cavidad torácica. Ahora recorre el mundo entero difundiéndola y enseñándola; consiguiendo, ahora sí, el alivio y la alegría de miles de enfermos y sus seres queridos, a la espera de que pasen esos cinco años perceptivos para dictaminar la curación oncológica.

• • •

Se comunica con sus pacientes y con cirujanos de todo el mundo a través de Facebook (su *muro* no puede admitir más seguidores, tiene cinco mil). Fue también pionero mundial de la difusión de avances médicos en las redes sociales. Abrió el primer canal de cirugía en YouTube, le siguen mil suscriptores cirujanos: *diegogonzalezrivas canal quirúrgico*. Son muchos sus *amigos* en las redes que le piden compartir y publicar, pero el sistema les deja fuera. Cada vez que sube o cuelga algo, quinientas, mil, dos mil veces se comparte al instante la noticia.

Ha venido a Coruña en una escala de apenas tres días entre Estrasburgo, donde ha impartido un curso sobre Uniportal VATS, y La Habana, donde realizará una intervención en directo para el equipo del jefe médico de Fidel Castro, y donde recibirá un homenaje de toda la plana mayor del gobierno y sus artistas adláteres. Así agradecen a Diego sus favores por el mundo: él enseña y los gobiernos y direcciones médicas de los grandes hospitales le agasajan por su esfuerzo. Son intervenciones y cursos no remunerados (a excepción de los que organizan las empresas

fabricantes de material quirúrgico) a los que él dedica enteramente su tiempo, excusado de su trabajo como médico del Sergas (Servizo Galego de Saúde) con permisos, sin empleo y sin sueldo.

Se ha levantado temprano en su casa de hombre solo a las afueras de la ciudad, un chalet adosado de urbanización moderna e impersonal, y lo primero que ha hecho ha sido acercarse a la costa a otear las olas. Pero sopla hoy viento del noroeste, que revuelve el mar: imposible surfear. De modo que se ha ido con un amigo a practicar natación a una de las piscinas olímpicas municipales, la de San Diego, sobre el puerto. Habla con entusiasmo de su infancia y su carrera, frente al mar, su mar, ahora en la playa de Riazor que le vio crecer, bajo un cielo gris y lluvioso que de tanto en vez deja paso al sol tímido de invierno. Luego irá a comer con toda su familia, que le espera con emoción: dos meses sin verle.

También le esperan, mañana lunes, dos pacientes de urgencia que hasta la pequeña ciudad gallega han llegado, uno desde Riad y otro de San José de Costa Rica. El primero es un hombre, remitido a Diego por su oncólogo de Arabia Saudí, quien considera que sí es quirúrgico su caso pero solo a él lo confía. El segundo paciente es una mujer de avanzada edad (supera los ochenta) que tampoco nadie más que su oncólogo norteamericano y Diego han estimado pertinente operar. Ambos serán intervenidos satisfactoriamente en el Instituto Médico Quirúrgico San Rafael de A Coruña (uno de los centros en los que opera su Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva), vecino al Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo o CHUAC, donde Diego ejerce su plaza de médico adjunto en la sanidad pública.

Sentado frente a ese mar hoy revuelto en Riazor, habla Diego de sus pacientes y sus casuísticas. Todo empieza con una sentencia: *tienes cáncer*. «Nadie puede llegar a imaginar lo que siente una persona cuando escucha esta frase. El miedo se apodera de ti y, de repente, tu interior se incendia. Te sientes como nadando contra corriente, constantemente, y ese miedo incandescente vuelve a aparecer una y otra vez, confiando en que la medicina te acompañe hasta tu curación».

Hasta tu curación o hasta que una segunda sentencia confirma el peor escenario, el del abismo: *no hay nada más que hacer*. Como le sucedió a Carmen, y a Hadid, y a Joaquín, y a la gran mayoría de sus pacientes (recordemos que solo en 2015 practicó ochocientas cirugías mayores, muchas de ellas casos supercomplejos, que en ocasiones se habían propagado en metástasis, intensamente tratados con radio y quimioterapias mientras fueron efectivas. Casos reticentes y noqueados, estadios IV, miseria). Muchos son los pacientes del doctor Diego González que escucharon esta frase, *no hay nada más que hacer*, y durmieron con ella dentro, y amanecieron, y volvieron a acostarse. Hasta que él se coloca como un cortafuegos entre el veredicto y el caso clínico.

«Nosotros somos cirujanos, nos llega el paciente quirúrgico, que es solo un 20 por ciento. Cuando la enfermedad está diseminada en otras zonas, nuestra capacidad de acción es muy limitada y no está indicado operar. Pero al paciente hay que individualizarlo, y en ese 80 por ciento restante hay casos seleccionados, por su respuesta al tratamiento y por el comportamiento del tumor, y aun estando en estadios avanzados se les puede practicar lo que llamamos un *rescate quirúrgico*. En esos pacientes hay esperanza, pese a la complejidad y siempre que contemos con el respaldo o la autorización del oncólogo». El oncólogo, que en los mencionados casos no ha dicho «es quirúrgico», sino «consultemos a Diego».

«Porque son casos técnicamente muy complejos y que solo manos muy expertas pueden intervenir, asumiendo los riesgos reales: que haya un accidente en la cirugía, que se rompa o rasgue algún tejido con los que colinda, que suelen ser la vena cava y el corazón». El miedo cervical del cirujano a la hemorragia: un sangrado en órganos o tejidos como el cerebro o la vena cava pueden ser mortales en instantes si no se ataja a tiempo. Además hay que tener en cuenta que la sangre a borbotones empaña su visión, más aún en el caso de la imagen a través de una cámara, que han de limpiar constantemente durante la intervención. «Siempre hay un riesgo vital para el paciente cuando la localización y antecedentes del tumor son tan complejos. Pero en nuestra unidad (en sus manos) estos riesgos se minimizan, por una cuestión de experiencia. He pasado por situaciones muy difíciles, en países de todo tipo y condición, solo, sin mi instrumental ni mi equipo, frente a casos tremendamente complejos, y cuando superas algo así tus recursos se multiplican».

Entonces él sí se atreve. «No me gusta decir que me atrevo, sino que me siento capacitado por mi experiencia, creo que lo puedo hacer». A sus cuarenta y dos años, apenas trece al frente de un quirófano como médico adjunto, y un periplo planetario. Pero el doctor González Rivas no atesora cifras ni cálculos: «Me resulta imposible calcular un número total de operaciones, aunque muy probablemente soy uno de los cirujanos que más tumores de pulmón haya operado en el mundo». Lo dice sin aspavientos, desde su rostro y su perfil de chiquillo, ataviado con su camiseta surfera (e inmaculada) y sus pantalones pitillo, bajo su parca o plumífero con capucha peluda.

YO TE OPERO

Las situaciones límite que he vivido me han llevado a hacer cosas que a priori pensarías que pertenecen al universo de la magia. Al final, te das cuenta de que el ser humano es excepcional.

Tienes cáncer. No hay nada más que hacer. Un alien se ha apoderado de tu cuerpo y crece a la velocidad que tú mueres; estrangulando tus vísceras, intoxicando tus células, viajando libérrimo por tu riego sanguíneo hasta aniquilarte, letal.

No hay tratamiento efectivo ni paliativo que consuele a los enfermos oncológicos. Su clamor es que aquello se lo extirpen, o vomitarlo si fuera posible. Doctor, sáqueme esto, límpieme el cuerpo, busque un primer espada, cúreme.

O Diego o nadie. Y la confianza se vuelve ciega, les ciega. «Los pacientes llegan dispuestos a que les haga lo que sea y cuanto antes mejor. Y todo lo que les digas va a parecerles bien. Llegan confiando ciegamente en mí porque la realidad es que no tienen más opciones: lo que yo les ofrezca será su último recurso y son por tanto pacientes totalmente entregados. Normalmente es un paciente que no habla demasiado, pero que observa mucho todo lo que yo diga o haga; y lo saben todo de mí, a lo mejor no lo han leído ellos personalmente, pero la familia sí, y se lo cuenta: me he convertido en su esperanza. Es obviamente una gran responsabilidad lo que siento en el momento de la decisión, y es una especie de reto personal: lo puedo ayudar; creo que se puede hacer y lo voy a hacer. Para ello confío en mí, asumiendo que mi opinión habitualmente va en contra de otros cirujanos que lo han evaluado anteriormente. No soy un loco ni un irresponsable (ni siquiera un valiente se considera), lo hago así porque confío en mi plus de experiencia. El haber operado en tantos lugares del mundo, sin mi equipo, en hospitales sin instrumental ni infraestructura, casos supercomplicados, situaciones que me han hecho sufrir y sudar, todo eso te confiere una dureza y te descubre unos recursos personales que ni habías imaginado. Supongo que se debe al instinto de supervivencia del ser humano. Es una adaptación al medio que hasta que no la vives se te antoja imposible, pero es como la gente que se queda ciega y rehace su vida y llega a acometer cosas que antes no hubiera creído posibles. Las situaciones límite que yo he vivido me han llevado a hacer cosas que *a priori* pensarías que pertenecen al universo de la magia. Al final, te das cuenta de que el ser humano es excepcional».

Que la magia, como lo imposible, es nada.

Relatábamos la consulta, cuando el paciente rechazado por tantos otros cirujanos escucha que sí, que él le opera.

«El familiar que le acompaña es siempre el que habla, y el enfermo calla y observa, observa mucho, como buscando indicios. Sí, tiene miedo, sabe que no es fácil la cirugía que le vas a practicar, y le tranquiliza que yo le quite hierro al asunto y me muestre muy próximo, lo que no me cuesta en absoluto porque es mi forma de ser: soy cercano y muy cariñoso. El gesto de levantarme siempre en la consulta, estrechar al paciente y darle dos besos, me sale de dentro, y a ellos les tranquiliza, enseguida me convierto en un apoyo próximo. Todo esto les alivia, porque ven una salida, una posibilidad, y se nota hasta en su rostro, que pierde el rictus circunspecto con el que habían entrado. Lo considero una parte esencial de mi labor, como visitarles en la habitación al terminar la cirugía, contarles, tomarles de la mano y darles un beso, porque genera una empatía que funciona muy bien en el paciente, es fundamental para su estado de ánimo. Tengo la suerte de que a mí estas cosas me salen de forma natural, sin forzarlas, soy así. Cuando tratas a este tipo de pacientes, es muy importante tener en cuenta el momento emocional que están sufriendo. Un paciente de cáncer va siempre a interpretar cada uno de tus gestos y movimientos. Porque desconfía, tiene miedo a ser engañado o a que en una u otra medida se le sustraiga información, lo que en ocasiones hacen las familias para protegerles. Así que lo primero que hago es mirarle a los ojos y explicarle muy directa y claramente lo que hay. Aunque luego ellos interpreten gestos y palabras de manera que tú ni llegas a sospechar».

Tal vez por esto, a Diego se le ha quedado en su mirada miope un aire escrutador: mira muy de frente, fijamente a los ojos del otro desde sus gafas oscuras y densas, bajo sus espesas cejas negras. Y, ¿qué es eso que hay? «Siempre hay esperanza para mis pacientes. Y yo busco el argumento para dársela sin engañarles jamás, midiendo mucho mis palabras. Porque un enfermo sin esperanza se muere, lo matas. Por estadísticas, sabemos que un paciente oncológico en estadio IV tiene un porcentaje de supervivencia muy bajo, y que a lo largo de los siguientes cinco años el tumor suele recidivar. Sí, por lo general es muy difícil que se cure, pero hay casos seleccionados que escapan a la norma, y ¿quién nos dice que este paciente puede o no estar en ese pequeño porcentaje de cura? La realidad nos demuestra que nunca podemos saber cómo va a reaccionar cada enfermo. Así que yo opto por la esperanza, por hablarles de la perspectiva diaria de fármacos nuevos o el posible efecto curativo de la cirugía, pero sin ocultar jamás la verdad. Y en ese 20 por ciento de casos operables, asumir el inevitable riesgo de una cirugía, complicada siempre, pero que yo confío en que pueda salvarle».

Cada vez que el doctor González Rivas recurre a esta fatídica estadística, insiste en la importancia vital de la medicina preventiva en casos de antecedentes oncológicos de pulmón. La importancia del *screening*, de hacerse TACS o escáneres periódicos de baja resolución/radiación para poder detectar a tiempo un tumor tan virulento que, en el 80 por ciento de las ocasiones, se descubre en estadios no operables, porque no da síntomas y además suele declararse en pacientes fumadores con trastornos pulmonares como tos crónica, insuficiencia respiratoria y otras anomalías: nada nuevo para ellos, un malestar que ya han incorporado a su normalidad. El futuro, advierte, es el *screening*, algo que ya se practica en Estados Unidos, por ejemplo. De tal modo que el pequeño nódulo que empieza siendo el tumor, pueda extirparse a tiempo, antes de invadir los vasos sanguíneos que lo rodean y propagarse a sus anchas, impune. «El 80 por ciento de

tumores no quirúrgicos, probablemente lo fueron al inicio, pero no se detectaron a tiempo. Ahí está la clave».

• • •

Curativa y sin dolor, su cirugía. La técnica descubierta por el doctor Diego González Rivas, Uniportal VATS (cirugía torácica asistida por vídeo a través de un solo portal, en su acrónimo inglés).

Carmen ha salido de quirófano. Han sido cuatro horas de cirugía y no ha habido más remedio que aplicarle anestesia general e intubarla, tan complicadas eran las perspectivas quirúrgicas. Localizado en el hilio pulmonar y en contacto con el mediastino (cavidad que separa ambos pulmones y que contiene el corazón, los grandes vasos sanguíneos, tráquea, timo y tejidos conectivos) y previamente sometido a una quimio y radioterapia radicales, lo convertían en un caso «supercomplejo, muy difícil técnicamente hablando». Difícil extirparlo entero, y de mucho riesgo, por su proximidad a la vena cava (el tan temido desgarró y subsecuente hemorragia): había que contar con la posibilidad de tener que hacer una reconstrucción vascular. Un caso en el que muy pocos o casi nadie se meterían. «Sí, era un puro», admite el doctor con cierto rubor, por el término y por la sinceridad de su expresión. Pero el tumor se había encapsulado de tal manera que pasaba a ser uno de aquellos casos que Diego denomina «seleccionados», por su excelente o casi prodigiosa respuesta al tratamiento. Era operable y él asumiría todo riesgo.

• • •

En la sala de reanimación le dan la noticia: «Carmen, todo ha salido muy bien: ha sido una cirugía curativa». Es su marido quien le está hablando al oído. Carmen apenas puede percibir sus palabras, pero sí lo siente: siente la sonrisa inmensa de su esposo, que se escapa más allá de sus facciones, incommensurable, la sonrisa, la felicidad que trasluce; eso sí lo percibe. Se había logrado extirpar la totalidad del tumor a través de una incisión muy pequeña entre el pecho y el dorsal derechos. Carmen dormita aún entre los vapores de la anestesia, no siente dolor alguno: no lo va a sentir cuando sus terminaciones nerviosas y su conciencia despierten plenamente.

En menos de doce horas la suben de reanimación a planta, a su habitación, donde ya había comenzado el goteo de visitas familiares, imparable ante tan extraordinaria e inesperada, casi increíble noticia. Carmen respira bien, responde de manera orientada (jerga médica) desde el primer momento y esa misma tarde su hermana se la encuentra sentada en el silloncito junto a la cama, bebiendo el café con leche que otra hermana le ha subido de la cafetería. Trásiego familiar. No siente dolor, apenas la molestia de la pequeña incisión y su sutura, y todo de pronto parece un milagro. Sí, un milagro, ella misma y la familia determinan que se trata de un milagro. Corren los WhatsApp. Al día siguiente, 24 de diciembre, todos se preparan para celebrarlo aunque ella aún tenga que guardar cama en el hospital y no pueda estar en la gran cena de Nochebuena: nadie logra disimular la felicidad. A las seis de la tarde, Diego entra en su habitación del hospital San Rafael:

—Carmen, ¿cómo te encuentras?

—Bueno, fabulosamente, ni medio dolor ni molestia.

—Te voy a quitar el catéter del drenaje (directo al pulmón, introducido por la misma y única incisión). Tumbate.

Se lo extrae.

—¿Qué tal?

—Bien.

—Anda, pues vístete: te vas a casa a celebrar la Nochebuena.

• • •

Habían pasado menos de cuarenta y ocho horas desde que saliera del quirófano. Sin tiempo aún para creerlo, Carmen atravesaba las puertas del hospital. Hacía frío y llovía profusamente. En un frasco de formol, sellada para su anatomía patológica, había quedado amordazada la Rusca.

Nadie en su familia podía creer lo que estaba sucediendo. Después de vivir dos años, veinticuatro meses exactos de angustia compartida, agarrándose a una esperanza ciega, un cirujano de su propia ciudad había hecho real el sueño o la utopía, extirpándole un cáncer que cuando se declaró lo hizo como mortal a corto plazo, que ningún oncólogo había considerado operable a lo largo de aquel tiempo que se antojaba larguísimo, denso, doloroso y tan triste... habida cuenta además de los antecedentes familiares. El padre de Carmen había fallecido hacía veinticinco años, joven y fuerte, de un tumor letal en el páncreas expandido al hígado sin que ningún colega médico se hubiera percatado de la enfermedad hasta su estadio final. Había fallecido en la casa familiar, rodeado de todos los suyos, pero profundamente sedado porque jamás había asumido su muerte («¡Búscame un primer espada que me quite esto!», espetaba desesperado a su hijo, médico también, seis médicos en la familia; pero no hubo nada que hacer, y el padre, sesenta y siete años, que parecía un ser imbatible, tales eran su fortaleza y su genio, había fallecido en silencio, en un solo suspiro, en el breve plazo de mes y medio). Y hacía solo nueve años que el hermano mayor les dejará también, su alma en un soplo escapando por la ventana abierta de la habitación que Carmen le había cedido para morir rodeado de la familia. Urólogo el hermano mayor, como el padre (de la escuela catalana del célebre doctor Antoni Puigvert), a quien su propio equipo sí había logrado extirpar un primer tumor en el riñón; pero no sucedería lo mismo cuando las malditas células se presentaron en páncreas e hígado. Una memoria terrible que esta vez tenía, en el mismo escenario, aquella casona sobre un acantilado de la ría de A Coruña, un desenlace tan distinto. Innegablemente era un milagro.

Su feliz madre sabría de la enfermedad de Carmen apenas un par de meses después del *rescate quirúrgico*. Aquella Nochebuena cenó a su lado. Carmen ocupaba el lugar del fallecido hermano mayor en la gran mesa familiar que todas las Navidades su madre preside frente a hijos, nietos y bisnietos. No percibió sino una gran alegría en todos ellos, y fue muy dichosa. Celebraban la vida, sin ella saberlo. A ella entonces le dijeron que Carmen había sido intervenida de un quiste en el pulmón, que por eso traía las manos inflamadas de las vías intravenosas y aquel aire entre incrédulo y asustado en su rostro.

Nota: Carmen ya no puede comer rape, tan similares son la consistencia del tumor pegado al pulmón y la carne del pejesapo adherida a su piel grisácea. Lo ha visto en los vídeos que el doctor González difunde por el mundo a través de las redes.

• • •

Normalmente es él mismo quien entra en reanimación a dar la noticia, y el paciente, aún dopado o somnoliento, le sonríe. Y al día siguiente, la alegría invade su rostro: ya consciente, ha escuchado el pronóstico operatorio del doctor por boca de su familia. «A esto se añade, claro, que se encuentra bien y sin dolor. Sin saber bien lo que ha ocurrido dentro del quirófano, ese bienestar es lo que acentúa su optimismo. Cuando uno tiene dolor es difícil disfrutar de una buena noticia o exteriorizar la alegría, porque el dolor paraliza; con dolor, ni siquiera podría confiar en que el resultado haya sido bueno. Al día siguiente me encuentro a la mayoría de los pacientes ya sentados, y cuando les explico los resultados, la alegría es inmensa».

¿Y siempre es así, doctor? «Lo más complicado es tomar la decisión de operar o no frente a pacientes que tienen una función pulmonar muy justa o una reserva cardíaca muy limitada. Sabes que la cirugía puede ser curativa y que lo demás, generalmente, es solo paliativo, pero el hecho de operar puede complicar su situación si se presenta una dificultad postoperatoria, un índice de probabilidad muy bajo pero que existe. Si el paciente hace la más mínima infección, en sus circunstancias se convierte en una bola de nieve que puede ocasionarle la muerte. Eres consciente del riesgo, y tienes enfrente a una persona que pese a tener un tumor en su pulmón, su apariencia es buena y hace una vida normal. Sí, nos ha pasado alguna vez, complicaciones al cabo de dos o tres días en enfermos pulmonares crónicos, que se hacen incontrolables y el paciente fallece». La medicina nunca será una ciencia exacta, la cirugía tampoco.

«También a veces se dan situaciones quirúrgicas de enorme dificultad, que te hacen sufrir. Sobre todo me ocurría en mis primeros viajes, yo solo por el mundo. Recuerdo, por ejemplo, un paciente en Arabia Saudí, era un caso complicadísimo: un hombre muy obeso con un tumor central que requería una reconstrucción muy compleja. Mis ayudantes no tenían experiencia en cirugía videoasistida y estábamos operando en directo ante un gran auditorio. Fue una cirugía muy tensa, pero en esos momentos me concentro de tal modo que la tensión no me paraliza, estoy como en otro estadio, no tengo miedo, y tomo las decisiones necesarias.

»Y recuerdo otro paciente en Jerusalén, que operé con un ayudante también inexperto, una bilobectomía (extirpación de dos lóbulos del mismo pulmón). El hombre presentaba una anomalía anatómica que no había sido detectada, y empezó a sangrar. Fueron momentos de enorme tensión, porque tienes que decidir: abro o continuo a través de la única incisión, y todo esto sucedía también en una cirugía en directo retransmitida en tiempo real a un auditorio».

• • •

Los mensajes de agradecimiento que recibe son inenarrables, incontables, y aun así ninguno consigue expresar más que una ínfima parte del sentimiento de gratitud de pacientes y familiares. Como esos extraordinarios faldones en la primera plana del periódico local que en más de una ocasión han sorprendido al equipo del doctor González Rivas. Léase:

En agradecimiento a los especialistas de cirugía torácica (sic). Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva. Dr. Diego González Rivas. Dra. Mercedes de la Torre. Dr. Ricardo Fernández Prado.

Por estos nuevos siete años de calidad de vida, el paciente Luis Alberto Calviño Suárez.

Esta mañana, desde Amán, donde imparte un curso de Univats a cirujanos torácicos jordanos y llegados de otros países vecinos, para lo que ha realizado una *live surgery* (cirugía en directo) ante sus *fellows* (alumnos en jerga médica), Diego ha enviado una fotografía como respuesta a la pregunta «¿qué mensaje le ha emocionado más a lo largo de estos años de curación y peregrinaje?».

Se lo ha dejado la madre del paciente operado en directo, en la recepción del hotel de Amán, prendido a una elegante caja de bombones. Se trataba de un hombre de unos cincuenta años con un caso *complejox* (muy similar al de Carmen, señala), llegado desde Dubái para ser operado (gratuitamente, por el bien de la ciencia) en el contexto del curso. Los oncólogos recomendaban su operación, pero ninguno de los cirujanos árabes y estadounidenses consultados había querido intervenirlo. Él, sí. Y el resultado había sido óptimo, de nuevo una cirugía curativa. Luego sabría Diego que el hombre es CEO de una de las mayores corporaciones empresariales en Emiratos y que su padre ocupa la presidencia del más alto tribunal de justicia del país. Un paciente «bomba».

Doctor: ha sido un placer encontrar un médico de tamaña genialidad. Será para nosotros un orgullo recibirle en EAU (Emiratos Árabes Unidos), cuando lo desee. Muchísimas gracias, seguiremos siempre sus enormes logros y éxitos. Dios le bendiga.

Firmado, la madre de Hadid. La madre que había visto todos los documentales en los que Diego explica su técnica y sus periplos curativos: «Lo sé todo sobre usted», le había dicho en el postoperatorio, al tiempo que le besaba en el frenesí de su alegría.

Pero los mensajes son todos parecidos, nadie puede expresar tamaña gratitud: devolverte de este modo una vida que ayer mismo se daba por perdida.

PIENSA DIFERENTE, SUEÑA Y HAZLO POSIBLE

*¿Por qué el postoperatorio de los pacientes
tenía que ser tan duro y doloroso?
Hay que soñar y pensar: ¿por qué no es posible aliviarlo?*

Temía el dolor de los demás, odiaba el sufrimiento de los pacientes, y lo siguiente que se dijo fue: «Hay que soñar y pensar: ¿por qué no es posible?». El axioma había nacido con él, aunque no hubiera sido consciente hasta entonces. Sueña y lo hace posible: salvar la vida a decenas de pacientes de cáncer pulmonar desahuciados (aunque él prefiera decir «rechazados por la cirugía convencional») y otros muchos que probablemente no hubieran sobrevivido a la agresión que conlleva la cirugía abierta, el devastador ataque contra un sistema inmunológico mermado, o que tal vez hubieran muerto ahogados por el dolor.

«Siempre es posible extraer de lo negativo un lado positivo, consiste en verlo. Cuando yo sueño y miro hacia adelante, siempre lo hago en positivo. Lo negativo viene a mayores, no tiene sentido concitarlo pensando en ello. Y esto me parece esencial para ser feliz. Lo positivo lo crea uno mismo con su vitalidad, su energía, sus proyectos; mientras que lo demás son obstáculos que van apareciendo, como una enfermedad, una envidia profesional, un desamor».

Diego habla, frente al océano, y la gente de su ciudad se acerca a felicitarle. Saben de sus logros, y de su reconocimiento internacional: esta misma semana ha sido elegido como uno de los diez mejores médicos españoles, escogidos entre todas las especialidades. Diego ha empezado a salir con asiduidad en la tele y en la prensa local.

«Y esos obstáculos negativos yo los entiendo como avisos que me da la vida para mejorar y estimularme a crecer, para no confiarme y no dormirme. Es mi filosofía de la vida: aprender de lo negativo, que siempre sucede por algo o para algo: hay que saber reconducirlo y convertirlo en estímulo. Probablemente una vida libre de obstáculos es una vida sin éxito, porque llegas a confiarte, y una excesiva confianza en uno mismo nos hace arrogantes o puede que indiferentes o demasiado ambiciosos, perdiendo de vista lo que de verdad importa. Hay que saber estar preparado para los imponderables negativos, como puede ser un tumor de pulmón en una persona no fumadora; pero sin pensar en ellos, porque puedes incitarlos. Hoy soy el más feliz del mundo y mañana pueden sucederme horas muy amargas, por tanto es importante disfrutar el minuto, pensar en el ahora y soñar en positivo». Es la construcción que Diego ha elaborado a partir de su experiencia vital y lo aprehendido de tantas culturas que le impregnan a lo largo de su peregrinaje. Diríase que lo hubiera leído en los principios del Dharma o camino budista a la virtud y la

iluminación, y por tanto a la felicidad. Pero es suyo, fabricación propia como el Uniportal VATS: «La vida ha de llevarte por el lado positivo».

Es en esencia lo que el doctor Diego González contó en su Charla Ted (Ted Talk, conferencia que en dieciocho minutos consigue potenciar el poder de las ideas para cambiar el mundo, según consta en los principios fundacionales de la ONG, de 1984). Su charla es de 2013 y se titula «El viaje de los pioneros». En ella, Diego explica la conexión entre su infancia (porque todo individuo pertenece a su infancia), los avatares de su vida y la técnica Uniportal VATS que el cirujano hoy prodiga por todos los rincones del mundo intentando salvar vidas. Y cómo soñando lo imposible ha conseguido «hacer mejor la vida a muchos», evitando dolor y sufrimiento, y regalando tiempo a pacientes que, aunque a él no le guste decirlo así, habían sido desahuciados o rechazados por la cirugía convencional.

En el exacto meridiano de sus dieciocho minutos, Diego González recoge las palabras del gran visionario que fue Steve Jobs para definir a los de su clase: «Es un asunto de locos, de inadaptados, rebeldes, alborotadores, de aquellos que van contra corriente y ven las cosas de forma distinta, clavijas redondas en agujeros cuadrados. No siguen las normas y no respetan lo establecido. Puedes estar de acuerdo o en desacuerdo con ellos, glorificarlos o vilipendiarlos, pero lo único que no podrás hacer es ignorarlos, porque ellos son los que cambian el estado de las cosas e impulsan la humanidad hacia delante. Y mientras muchos ven en ellos seres locos, nosotros vemos genios. Porque solo las personas que están lo suficientemente locas para creer que pueden cambiar el mundo, lo consiguen». Es el texto de un anuncio de Appel en 1997, bajo el eslogan *piensa diferente*. La voz de Steve Jobs en *off*, y en la pantalla, los rostros de Einstein, Hitchcock, María Callas, Martin Luther King, John Lennon, Mahatma Gandhi, Lloyd Wright, Picasso y otros muchos genios revolucionarios.

«Pero pensar diferente en el campo de la medicina puede ser muy arriesgado, porque afecta al bien más preciado del ser humano: su salud —prosigue Diego en su Ted Talk—. Pese a ello, yo siempre supe que tenía que pensar diferente: soy una persona inquieta y me gusta innovar, por tanto tuve que aprender a medir el riesgo». La importancia de ser un visionario.

• • •

—¿Es un visionario el doctor González Rivas?

—En cirugía, sí, creo que lo soy; y también en su difusión a través de las redes sociales. Yo creo que tengo habilidad para ver con antelación por dónde van a ir las cosas (y cambiarlas).

La calle se va llenando de gente, que sale de sus abrigo al reclamo de un sol tibio salpicado aún de gotas de lluvia. Se multiplican las felicitaciones de sus conciudadanos. Él las agradece, una por una, con un abrazo, un beso, una sonrisa; la mano tendida y sus palabras. Se siente bien en su ciudad por unas horas. Uno o dos días como mucho y vuelta a arrancar su periplo internacional. La Habana, Riad, Amán, El Cairo, China (siete ciudades en siete días, que dieron lugar al documental *7 days, 7 cities*), Tíbet, Jerusalén, Palestina, Eslovenia, Taiwán, Japón, Baltimore y un etcétera que ni siquiera él sabe cuándo, cómo ni dónde encontrará su punto final.

El futuro por suceder, volvemos atrás en busca de similares respuestas. ¿Cuándo y cómo el doctor Diego González Rivas llega a la conclusión de que hay que cambiar la forma de operar a

los enfermos de pulmón? Lo cuenta en un artículo publicado en el *Journal of Thoracic Disease*, agosto de 2014. «Cuando empecé mi trabajo como residente en la Unidad de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Juan Canalejo de La Coruña, en el 99, enseguida me planteé la pregunta: ¿por qué el postoperatorio de los pacientes tenía que ser tan duro y doloroso, debido a la enorme y traumática incisión y la sección de las costillas? Y la pregunta, que no dejaba de darme vueltas en la cabeza, se convirtió en un reto para mí: ¿qué se podía hacer para reducir este dolor y facilitar a los pacientes una mejor calidad de vida después de la operación?».

En palabras del doctor César Bonome, anestesista del CHUAC y coordinador de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor en el Hospital San Rafael, tan solo la anestesia tan profunda que la toracotomía abierta precisa, por sí misma aumenta decisivamente la mortalidad postoperatoria y la disfunción cognoscitiva. «Hay incluso pacientes que después de una intervención así nunca vuelven a ser los mismos. ¿Por qué?, porque hay agentes anestésicos que cuando se administran en una concentración tan alta producen un cierto grado de muerte neuronal». Palabras de un gran experto en anestesia, admirado por todos los pacientes que han pasado por sus delicadas manos.

No hubo un momento exacto en su experiencia quirúrgica que le hiciera rebelarse de este modo y emprender su cruzada contra el dolor; fue más bien un *continuum*, una intolerancia al sufrimiento ajeno que había nacido con él sin él saberlo. Pero sí tiene el doctor González un recuerdo en la trayectoria, quizás inconscientemente decisivo. «Era un paciente joven, de unos cuarenta y cinco años, al que le habíamos practicado una toracotomía y le habíamos dejado un catéter para la anestesia epidural, algo que solíamos hacer para aliviarles el dolor en lo posible. Al día siguiente de la operación yo estaba de guardia en el hospital y me llamaron porque se le había desprendido el catéter y se estaba muriendo de dolor. Le administramos morfina intravenosa y subcutánea y otros analgésicos, pero el hombre no paraba de gritar, no aguantaba el sufrimiento. Yo estaba agobiadísimo, me pasé la noche entera yendo a verlo cada dos por tres, y recuerdo su cara, aquella expresión de horror, y también sus palabras: me decía que se moría, que por favor hiciera algo, que no podía soportarlo, que era horrible.

»No, no es que fuera algo nuevo o desconocido, no era el primero que veía desesperado y queriendo morir, sintiéndose morir. No fue una experiencia única y sin embargo sí recuerdo que entonces yo fui más consciente que nunca: era necesario hacer algo para evitar ese infierno. El infierno por el que pasa un paciente cuando, por uno u otro factor, porque no funciona correctamente la epidural o porque no responde a la analgesia habitual, hay que administrarle morfina. Es muy complicado en estas situaciones controlar el dolor con la morfina, porque deprime el sistema respiratorio y puedes causar una insuficiencia, hay que encontrar un balance en su administración. Y no, entonces no fuimos capaces de controlarlo, y el hombre estuvo toda la noche retorciéndose de dolor, hasta que al final se quedó medio dormido por la altísima dosis de analgesia. No fue el único, repito, recuerdo bastantes casos como este.

»Una toracotomía *tracciona* los nervios del pecho y la espalda de tal manera que el dolor a veces persiste para toda la vida, es lo que llamamos una neuralgia postoperatoria. Hay que tener en cuenta que la separación de las costillas a veces supera los veinte centímetros, depende del volumen de la cirugía, o sea del tumor».

• • •

Dos son las citas que Diego González escogió para presentar su artículo en el *Journal of Thoracic Disease*, agosto de 2014, y lo que a continuación cuenta: el largo periplo que va desde la toracotomía abierta (tradicional operación de pulmón) al Uniportal VATS o la cirugía videoasistida a través de una única y mínima incisión.

Los humanos son alérgicos al cambio. Les encanta decir: siempre se ha hecho de esta manera. Yo trato de combatir esta inercia. Por eso tengo un reloj en mi pared que gira en sentido contrario al que siempre han hecho las manecillas del tiempo.

GRACE HOOPER (pionera de la computación).

Siempre hay un modo de hacer las cosas mejor, por tanto búscalo

THOMAS EDISON.

«Empecé a estudiar los orígenes de la cirugía toracoscópica y enseguida me fascinó. Fue en el año 1910 cuando el internista Hans Christian Jacobaeus (Estocolmo) describió el primer toracoscopio para liberar adherencias en pacientes de tuberculosis. Antes de él, el cirujano alemán Georg Kelling lo había practicado en perros, en 1901, pero nunca lo publicó, de modo que se considera a Jacobaeus como el padre del invento. Durante largas décadas, el procedimiento fue relegado para el diagnóstico y pequeñas terapias, y no es hasta 1992 cuando el profesor italiano Giancarlo Roviato decide practicar la primera resección pulmonar para tratar quirúrgicamente un cáncer a través de pequeñas incisiones, ayudándose de una pantalla y sin remover las costillas. Realizó el importantísimo paso que va de una cirugía abierta altamente agresiva a un procedimiento mínimamente invasivo, utilizando solo tres pequeñas incisiones, lo que permitió al paciente una recuperación postoperatoria mucho mejor. El descubrimiento revolucionó la cirugía torácica. Consecuentemente, fue criticado durante muchos años por los cirujanos más tradicionales, aquellos que se consideraban en una escala superior de prestigio y que proclamaban que el procedimiento no era apto para la cirugía oncológica.

»Pero el tiempo le daría la razón. Su praxis quirúrgica a través de pequeñas incisiones demostró que no solo era posible sino que sus pacientes tenían mucho menos dolor y que su recuperación era mucho más rápida. No obstante, la comunidad médica se negó a admitir algo que era evidente y tuvieron que pasar muchos años para que su avance fuera reconocido.

»Después de mis averiguaciones, decidí que tenía que aprender esta técnica. Así pues, indagué cuál era el hospital con más experiencia en cirugía videoasistida de todo el mundo».

Fue en el año 2007. Diego solicitó un tiempo sin empleo y sueldo y, sumándolo a sus vacaciones, consiguió financiarse una estancia en el Cedars Sinai Hospital de Los Ángeles, donde aprendería la técnica quirúrgica videoasistida a través de tres o cuatro incisiones, de la mano de los cirujanos más expertos del mundo en la materia, bajo la dirección del doctor Robert McKenna. A su regreso, empezó a ponerla en práctica en la unidad torácica del Hospital Universitario de A Coruña. Aquí arrancó un capítulo aciago de su vida que más tarde abordaremos y al que nos referiremos con el título de: Obstáculos.

• • •

«Cuando conseguí (pese a todos los impedimentos) reunir suficiente experiencia, decidí que debía mejorar el manejo de la técnica o incluso intentar mejorar la técnica en sí, de modo que volví a los Estados Unidos». En esta ocasión percibió (o intuyó) que la mejor oportunidad se la brindarían en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York, probablemente el centro médico más reconocido en investigación y clínica oncológicas del mundo. No se equivocaba. Diego no cree en la casualidad, sino en la causalidad de los acontecimientos (todo sucede por algo); pero le resulta difícil no emplear el término cuando se refiere a la enorme suerte que allí se concitó: «Por casualidad encontré una persona que cambió mi forma de pensar».

En los pasillos del Memorial conoce a un colega que le cuenta que en su hospital habían empezado a practicar la cirugía videoasistida a través de dos únicas incisiones. El hospital era el Duke University Medical Center, en Carolina del Norte. «Aquello me dejó realmente confuso, no fui capaz de entender sus explicaciones verbales. En mi esquema mental, al menos tres agujeros eran imprescindibles: uno para introducir y manejar el material quirúrgico, otro para la cámara y una incisión posterior para sostener el pulmón. Le pedí que me lo dibujara en un pedazo de papel».

Un papel, vulgarmente rayado, que cambiaría su vida y la de tanta gente, y que daría la vuelta al mundo. De regreso a España, el papel se convirtió en algo así como su caballo de batalla: no alcanzaba a entender la técnica en aquellos esquemáticos trazos a bolígrafo. Así pues, decide que tiene que ir al Duke y tocar el Santo Grial con sus propias manos. Contacta con el jefe de cirugía torácica del centro americano y este le responde directamente que no acepta a nadie en su departamento a quien no conozca, ni siquiera en calidad de visitante. Pero Diego no iba a contentarse con un no por respuesta. A estas alturas de su vida o su relato, es fácil imaginar cuál fue su reacción. Buscó la próxima ponencia del citado jefe médico americano en un congreso y allí se plantó, como espectador. «Fui al encuentro anual de la Sociedad Torácica Americana decidido a encontrarme con el doctor D'Amico y, después de una inolvidable conversación con él, le pedí que me diera la oportunidad de visitar su institución, y así es como fui aceptado. Gracias a mi persistencia, hoy el doctor D'Amico y yo somos grandes amigos y organizamos congresos juntos. Gracias a mi persistencia en una idea. Si no hubiera creído en ella, nunca lo hubiera conocido y tampoco estaría ahora enseñando a los demás lo que he conseguido».

Regresa de su aprendizaje en Carolina del Norte y es entonces cuando el capítulo Obstáculos adquiere la mayúscula. Dejando de momento a un lado las desavenencias que todo innovador o visionario ha de afrontar en pos de sus ideas reveladoras, el doctor Diego González quiere recordarnos aquí la condena a prisión y trabajos forzados que sufrió Galileo por decir que la Tierra era redonda; o la muerte del descubridor de la asepsia, el doctor Semmelweis, quien, previamente expulsado de la comunidad científica internacional, fue a perecer de una infección causada por un corte en su piel cuando practicaba una autopsia: paradojas de la ciencia o tal vez del destino sin más.

• • •

Dejando obstáculos aparcados, la evolución sigue su curso. A su vuelta del Duke Medical Center, «mientras practicaba la técnica de doble puerto (o doble incisión) que había aprendido, me fui dando cuenta de que la mayoría de las veces trabajaba con la cámara colocada en el mismo orificio por donde introducía los instrumentos, porque así conseguía una mejor visión. En el caso de los lóbulos inferiores, en cambio, no tenía más remedio que utilizar otra incisión para la cámara, desde otra perspectiva, y el resultado era una visión no anatómica. De modo que pensé, ¿por qué no intentar introducir siempre la cámara y los instrumentos a través de la misma incisión, como si reprodujésemos una toracotomía abierta? Y así, en junio del 2010, después de darle muchas vueltas, decidí hacer la primera resección de un lóbulo inferior a través de un único puerto. Introduciendo instrumental y cámara por la misma abertura, me di cuenta de que la cirugía era mucho más cómoda, que tenía mucha mejor visión, de modo que podíamos ser mucho más rápidos. La evolución postoperatoria del paciente fue excelente, le dimos el alta al día siguiente sin dolor alguno.

»Esto me motivó a avanzar en la mejora de lo que acababa de descubrir. La primera vez que lo publiqué en un diario médico internacional, lo hice advirtiendo de que la técnica solo era apta para los lóbulos inferiores, y que consideraba que para los superiores sería necesaria una nueva tecnología debido al ángulo de aproximación, es decir que había un obstáculo físico. Pero pronto la evolución de la técnica me demostró que si posicionábamos el pulmón de forma diferente a la habitual, también éramos capaces de acceder a los lóbulos superiores, sin necesidad de nueva tecnología. Publicamos todos nuestros casos y resultados en los más prestigiosos diarios de cirugía torácica y, junto a mi equipo, empezamos a enseñar la técnica a nuestros colegas más próximos y a los residentes que se iniciaban.

»En 2012, en un congreso internacional, un cirujano italiano llamado Luca Bertolaccini, fascinado con nuestra técnica, hizo una demostración física y matemática en la que, a base de ecuaciones, concluía que la cirugía Uniportal VATS era mejor que cualquier otra técnica empleada por algunos de los mejores cirujanos del mundo. La diferencia la resumía explicando que al introducir instrumental y cámara a través de una misma y única incisión, lográbamos el mismo ángulo de visión que en una cirugía abierta. Esta explicación matemática me hizo entender muchas cosas, por ejemplo la razón de que me sintiera mucho más cómodo operando así, y me dio la seguridad necesaria para enseñar Uniportal y reproducir su éxito alrededor del mundo».

. . .

Empieza el peregrinaje, su dedicación exclusiva, entregada, generosa y no remunerada a la enseñanza de Uniportal, que poco a poco se convertirá en una suerte de filosofía con la que se conjuran los más prestigiosos cirujanos del mundo entero, que acuden fundamentalmente a sus *trainings* bimensuales en el Shanghai Pulmonary Hospital, o allí a donde Diego decida ir, respondiendo a los llamados de la comunidad médica internacional, y organizar un congreso o impartir una clase magistral.

Los primeros países en invitarle a dar conferencias prácticas y operar en directo fueron China, Taiwán, Corea del Sur, Rusia, Israel, Indonesia, Brasil, Chile, Colombia, Turquía, Estados Unidos, Francia, Italia y Alemania. Era solo el principio. Y así, lo que entonces parecía ser una

habilidad especial de un cirujano, se convirtió en una técnica absolutamente reproducible y exportable al mundo entero. La demanda internacional de cursos crecía con los días, y sigue creciendo, como los viajes interminables en las hojas de su calendario.

LOS TRES PILARES

No muchos se atreven a recorrer el mundo solos, sin equipo, a operar casos complejísimos. Para mí es una superación continua lo que vivo.

«Es la historia de cómo se gesta una idea y cómo madura y se convierte en una innovación y, más tarde, en una técnica: una técnica quirúrgica que hace mejor la vida de la gente alrededor del mundo». Así presentaba el doctor su Charla Ted en 2013.

«Una historia basada en tres pilares capitales: un niño inquieto que desde muy pronto demostró su curiosidad por la tecnología (ilustrado este punto en la charla con una diapositiva de Diego niño, tres años, miope ya, mirando a cámara tras unas enormes gafas de pasta oscura, sobre un sillón erguido y sosteniendo con una mano el auricular de un teléfono en baquelita roja, setentón a rabiarse, y en la otra, una moto de carreras); un temprano interés por las ciencias, particularmente la medicina, y mi afición a los deportes acuáticos, especialmente el surf, que me hizo ser consciente de que retarse a uno mismo era importante, que los sueños podían alcanzarse, que uno puede recorrer el mundo en busca de olas, olas cada vez mayores, y encontrar en ello una filosofía de vida. Pero mi ansiedad por coger olas cada vez mayores e ir cada vez más lejos, estuvo a punto de costarme la vida en el año 2005. Fue una experiencia ante la muerte que cambió mi vida y me hizo darme cuenta de lo importante que es saber medir los riesgos y conocer los propios límites».

Riesgo y casualidad, dos factores, uno real y cuantificable, otro inexplicable y nunca ponderable, en los que su biografía se enraíza y crece, como un sarmiento alrededor de dos estacas plantadas en la tierra. La casualidad se la encontró en Bali, donde pasaba una de aquellas estancias con el maletín y la camilla a lomos. Fue además y durante diez años médico voluntario de la Selección Española de Surf y con el equipo dio la vuelta al mundo. Así recuerdan y describen a Diego sus colegas de surf, saltando riscos, cruzando playas a cuevas con el kit de primeros auxilios y la camilla plegable, dispuesto en todo momento a una sutura, un vendaje, una reanimación, lo que fuere: ¡grande Dieguini!, le dicen, le escriben (Dieguini, *nickname* de Diego en el mundo surf). Derraman cariño los comentarios que de él hacen a pie de playa y en las revistas especializadas. Es más que un compañero, es líder en el pico de la ola, en la convocatoria que enseguida corre por las redes: «Hay baño en La Cueva» (baño: situación propicia para la práctica de surf o práctica de surf en sí), y allí se presentan veinte-treinta surfistas conocidos de los alrededores de A Coruña, y el mar de pronto estalla en un festival de olas que ellos surcan, saltan, giran. Y es envidiado por sus viajes a los más deseados *spots* del

planeta, acompañando a la Selección en los campeonatos, y por sus anécdotas, suturando a los grandes y también a los nativos, que acudían al pequeño e improvisado quirófano que todas las temporadas montaba en las playas de Bali: suturas y primeros auxilios.

Volveremos a La Cueva, a sus costas gallegas, y también a los campeonatos y sus anécdotas. Pero ahora estábamos en Bali, aciago mes de octubre de 2002. Diego cenaba con un par de amigos en un restaurante de la zona turística de Kuta, frente a sus idílicas playas de arena blanquísima. Habían quedado para tomar una copa después de cenar en la discoteca más popular de la zona, el Sari Club, y despedir a otros amigos que partían de regreso a la mañana siguiente. Unas compras de última hora les retrasaron la cena y no llegaron a tiempo a su cita con la muerte. Estaban ya a unos cien metros del lugar de encuentro cuando dos bombas mortíferas estallaron a las puertas de la discoteca y mataron a los colegas que sí habían sido puntuales. Una mochila y un coche bomba que sembraron de muerte el centro de diversión nocturna de la isla aquel 12 de octubre, segando la vida de doscientas dos personas e hiriendo a otras doscientas nueve. «Ver la muerte tan cerca, librate de ella por algo tan circunstancial, unos metros y apenas tres minutos, hace que te replantees los valores fundamentales: ¿por qué los amigos murieron y nosotros, no?». Diego era entonces residente en el Juan Canalejo, R-3, un *baby* aún. Y quedó tocado: valiente o «atrevido», como él prefiere definirse. «No mucha gente se atreve a recorrer el mundo sola, sin equipo, a operar casos complejísimos. Para mí es una superación continua lo que vivo».

El riesgo, de nuevo la muerte por frente, lo encontró en Mentawai, Indonesia, año 2005. Diego considera el incidente como un claro designio de su personalidad: la suerte que él se busca. «Fui con unos amigos, surfistas profesionales algunos, a buscar las mejores olas del mundo, que se encuentran en este *spot* indonesio. Son olas enormes y superperfectas que se forman en medio del mar, así que estuvimos dos semanas en un barco. Llevábamos todo el día surfeando, dentro del agua y con el sol pegando a muerte. Era el último día allí y me sentía cansado, lo recuerdo, pero vi que venía una de aquellas olas perfectas y que el pro (profesional en jerga deportiva) que la había cogido se caía y la dejaba libre. Así que me di la vuelta y la pillé; la bajé, se hizo enorme, con mucho tubo, y cuando intenté girar resbalé. La ola me enlazó y empecé a dar vueltas sin poder respirar. Hasta que me quedé sin oxígeno, y vi el túnel, esa luz que precede a la muerte cerebral. La falta de oxígeno al principio te produce una sensación de dolor, pero llega un punto en que te relajas, tal vez porque te sube el anhídrido carbónico, y en ese momento salí a la superficie porque quedé encallado encima de la barrera de corales, la ola había tocado arena y se había deshecho. Estaba desmayado, pero al respirar volví en mí. Ahí me di cuenta de la importancia de conocer tus propios límites, medir los riesgos y no sobrepasar tu capacidad. Yo me había envalentonado, cogiendo cada vez olas más grandes, pero aquella no era para mí: medía al menos cuatro metros. Siempre he tenido mucho valor para el surf y me tiro a olas que a lo mejor no son de mi nivel, aunque después de aquello lo mido mucho más y no suele sucederme. Esa experiencia me enseñó mucho, me ha servido mucho para la vida y no solo para el deporte».

Le ha servido para llegar más lejos, sin que el miedo le paralice, pero midiendo el riesgo. La muerte la ha contemplado siempre como algo natural que tiene que ocurrir: «Y soy muy fuerte ante ello, entero, incluso cuando se han muerto mis mayores, abuelos y tíos. Tampoco temo mi propia muerte, nunca he sido miedoso, sino más bien algo inconsciente frente al peligro».

Experiencias extremas que no le han ocurrido en vano, y tal vez por ello Diego es un admirador de Ric Elías, ciudadano americano que el 15 de enero de 2009 ocupaba el asiento 1D

en el vuelo 1549 de US Airways, que desde el aeropuerto de La Guardia en Nueva York se dirigía a Carolina del Norte. El vuelo había alcanzado una altura de novecientos metros y de pronto se escuchó una explosión. «Imaginen un avión lleno de humo y un motor haciendo un ruido aterrador, clac-clac-clac-clac»: son las primeras frases de esta Charla Ted, dieciocho minutos estremecedores, como una película de terror, y una tromba final de superación. El piloto vira el avión y lo alinea con el río Hudson, apaga los motores, dos minutos eternos de silencio y cuatro palabras frías, «las más desapasionadas que he escuchado en mi vida: ¡Prepararse para el impacto!», recuerda y relata Elías. El amerizaje sobre el río de Manhattan, que pasará sin duda a la historia de la aviación, salvó la vida de todo el pasaje y la tripulación. En su Charla Ted, el pasajero 1Delta, nacido en Puerto Rico y CEO de una agencia de marketing, cuenta las tres únicas cosas importantes que pensó en ese momento, toda vez que asumió que moriría en cuestión de instantes.

Lo primero que pasó por su mente fue todo aquello que podía haber hecho y había dejado de hacer. «Todo puede cambiar en un instante. Cada minuto hay que disfrutarlo porque puede ser el último», dice; así pues, aprendió que no se debe aplazar lo que uno desea hacer, sino hacerlo.

Lo segundo: la cantidad de tiempo que había perdido por su ego. Desde aquel momento no ha vuelto a discutir con su mujer. «Entre tener razón y ser feliz, elijo ser feliz».

Lo tercero: «Morir no da miedo, es como si toda la vida estuviésemos preparándonos para ello. Pero es muy triste porque amas la vida. Pensé que quería ver crecer a mis hijos».

De momento, y gracias a la pericia del piloto, aquel ser humano al que en un par de pasos podía tocar desde su asiento en primera fila, ha visto crecer a sus hijos seis años más. Ahora recorre el mundo dando conferencias, intentando transmitir el valor real de la vida.

Ric Elías resume su aprendizaje en una pregunta a sus interlocutores, un colofón para quien quiera escucharle: «Nadie vive para siempre, pero merece la pena preguntarse: ¿estás siendo la mejor persona que puedes ser?».

• • •

Pocas veces las preguntas y reflexiones de un ser humano coinciden con las de sus más cercanos congéneres. Pero en el fondo, todos somos eso: seres humanos con un tiempo inexorablemente finito.

Joaquín nunca podrá olvidar lo que aconteció aquella mañana de febrero de 2013 en la consulta de Neumología del Hospital Bellvitge de Barcelona. La doctora entró trayendo los resultados de su biopsia: «Ya se puede ir a casa, que aquí no hay nada más que hacer». Se refería a la réplica del cáncer, ahora en su pulmón izquierdo.

«Sentí un vacío inexplicable. Es inexplicable con palabras lo que sentí». Una sima de vértigo se había abierto a sus pies y estaba a punto de engullirlo. «Es inexplicable lo que sientes en un momento así —repite—; fue una impotencia y un vendaval de angustia que arrastró toda la energía que hasta entonces había tenido». Joaquín Silva Silva (entonces cincuenta y cuatro años) había sido operado a tumba abierta hacía seis años de un tumor en su pulmón derecho. Toracotomía que cercenó el lóbulo superior del órgano y lo dejó sumido en un dolor indescriptible durante semanas seguidas... meses fueron.

El cáncer se había replicado a los cuatro años en un pequeño nódulo en el pulmón izquierdo, y lo habían tratado con quimioterapia, pero el último PET y la última biopsia arrojaban un resultado demoledor: las células malignas se habían hecho inmunes, el nódulo crecía y aquel maléfico día el equipo oncológico que le trataba le estaba negando cualquier otra alternativa.

Cómo volver a casa con aquella sentencia de muerte, como asumirla, frente a sus hijas, sus nietos y demás familia. Camino a Empuriabrava, en la costa alta de Girona, en un coche van Joaquín, su mujer, Carmen Vargas, y sus hijas; en otro les siguen una de sus sobrinas y su marido, que es como un yerno para él. Joaquín Silva es el patriarca de un extenso clan, de raza gitana: nunca van solos. Pero aquel día, además de la familia, «Dios estuvo con nosotros», dice Carmen, que, inconsolable, viajaba en la parte de atrás del coche, rezando el mismo mantra que escuchara siempre a su padre: «Mientras haya esperanza, hay vida». Pero la esperanza, ¿dónde encontrarla? Tampoco Joaquín podía coger el volante, claro, y en el asiento del copiloto se decía: «Tiene que haber algo, esto no puede ocurrirme».

Todos habían oído hablar de las últimas técnicas quirúrgicas para el cáncer de pulmón, que apuntaban a una cirugía mínimamente invasiva: con lo que el tito Joaquín había sufrido años atrás siendo operado a pecho abierto, el tórax sajado de arriba abajo, las costillas dobladas. Armados de un iPad, siguiendo el mismo trayecto de Joaquín, los parientes se metieron a bucear en Internet, algo que los colegiados médicos suelen desaconsejar, cuando no reprobar. Y así dieron con él, con el doctor Diego. Tan sencillo. Tan inusual. Pero más inusual fue aún que cuando Carmen y sus hijas llamaron a la UCTMI (Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva) de A Coruña, fue el mismo Diego González quien les cogió el teléfono.

Le cuentan el caso y él no lo duda: «Mandadme los informes», les dice. Y apenas una hora más tarde del envío por Internet, de nuevo él mismo les devuelve la llamada: «Quiero ver al paciente». El rostro de Carmen aún se ilumina cuando recuerda aquel momento; sus ojos rasgados y de profunda y oscura huella, desprenden luz cuando habla de Diego, el doctor Diego. Viene la luz de un alma cansada.

No querían darle al patriarca falsas esperanzas, pero su hija menor se impuso: hay que decírselo. Se lo dicen y al día siguiente emprenden viaje a Coruña.

Fueron, como quien peregrina a Lourdes, agarrándose a la única alternativa remota pero posible: mientras haya esperanza, hay vida. Hasta A Coruña para la consulta le acompañaron a Joaquín apenas tres de la familia: su mujer, su hermana y el marido de esta. Les recibieron Diego, Ricardo y un joven alemán en prácticas. Ni los oncólogos de Bellvitge ni los médicos que le habían intervenido el primer tumor, ni siquiera el prestigioso Instituto Baselga, que también habían consultado, nadie consideraba que aquello fuese operable. Su localización en el hilio, su padecimiento de EPOC, la lobectomía ya practicada (tiene apenas un 11 por ciento del pulmón derecho) y el impacto de la quimio, lo convertían en un caso imposible. Nadie les había dado la más mínima esperanza. Y aquel médico joven les estaba diciendo que sí, que él le operaba. La cara de asombro y desconfianza que debió de poner Carmen fue tal que el joven alemán en prácticas le espetó: «Pero ¡por qué pone usted esa cara, si le están diciendo que operan a su marido, que lo pueden salvar!».

«¿Cómo me iba a creer yo que podía operarse cuando todas las eminencias consultadas habían dicho y repetido que nada se podía hacer? —explica ahora su mujer—. Con todos mis respetos, les dije, es que esto me suena a cuento (el cuento que yo quería escuchar); y no me lo

puedo creer. Pero Diego tiene algo especial y nos transmitió una confianza tal que...». Entonces es Joaquín quien hace la pregunta del millón a Diego: «Y esto, ¿cuánto vale?, porque claro, esto es privado. Y él me responde: no te preocupes por el dinero, ya se pagará como sea, cuando sea». Tan diferente era todo aquello a lo que habían escuchado durante los últimos seis años de infierno, era tan increíble. Habla Joaquín: «A continuación me atreví a preguntarle lo peor: doctor, ¿qué tanto por ciento de posibilidades hay de que la operación salga bien?». «No es cuestión de un tanto por ciento —le responde Diego sin vacilar—, sino de posibilidades, y tienes muchas posibilidades de que salga bien».

• • •

Estamos en uno de los restaurantes propiedad de Joaquín, tito Joaquín, Silva Silva, de abuelos extremeños emigrados a Portugal huyendo del 36; vuelto el clan por sus fueros (clan que él prefiere llamar familia extensa) a España en los setenta. Sentaron sus reales en el lugar próspero de Girona, aprendido el buen hacer y el esfuerzo inherentes al pueblo portugués. Y Joaquín, el pequeño de los once hermanos Silva Silva, que empezó siendo camarero con diecisiete años, terminó por ser cocinero y propietario restaurador. Tiene una preciosa foto en su local padre, este en el que ahora departimos, el Capitán, entre la playa y el puerto; es una foto con Ferran Adrià y otros cocineros locales del Golfo de Roses, apoyados en barcas y redes, y tiene otra con Subijana y Arzak. Hoy el restaurante, de postín y con cayuco propio armado de redes y aparejos para el pulpo, lo regenta la familia. Dice quitándose importancia que él solo se acerca a fin de mes a firmar. Y se prolonga el negocio en un segundo local de jamones, con foto de la nieta mayor en portada: muy bonita la niña. Un segundo y un tercero tiene el patriarca.

Es la hora del café de sobremesa en Capitán y el restaurante se va vaciando paulatinamente. Hacen su aparición sus dos bellísimas hijas y la misma nieta mayor, que soporta educada el sopor de esta densa conversación de mayores de la que nada quiere entender (en realidad, solo quiere entender que se merece un helado por portarse tan bien). «Volvimos a casa, me hice las pruebas preoperatorias y, en una semana, el Jueves Santo de 2013, para más inri, entraba en quirófano». Para tan señalado acontecimiento, al matrimonio le acompañaron sus dos hijas con sus respectivos maridos, el sobrino que regenta Capitán y unos cuantos hermanos de los once que tiene Joaquín, el pequeño y mimado, el gran emprendedor, el jefe respetado. «Fuimos unas quince personas en total; Joaquín y yo viajamos un día antes para hacer el ingreso en el hospital», cuenta su esposa.

Entra en quirófano y en la antesala aguardan todos, ¿cuántas horas?, no lo saben. Son horas que transcurren eternas, unas tres o cuatro. «Lo que sí es cierto es que nos habían dicho que cuanto más tiempo pasara dentro, mejor; porque si a la primera hora nos llamaban es que no habían podido hacer nada. El tiempo contaba a nuestro favor», dice una de sus hijas, con una lucidez aplastante.

¿Quién, cómo le dan la noticia al salir del quirófano? Es una pregunta que encierra toda la emoción, porque su respuesta atesora todo el futuro posible. «¡Estás limpio! ¡Te han limpiado! ¡Ha salido bien!». Se lo dijeron las hijas en el pasillo que va del quirófano a la sala de reanimación, Joaquín aún despertando de la anestesia, en esa especie de limbo que funde el sueño con la realidad. Carmen llorando, el yerno llorando, todos en lágrimas y gritos. Ellas habían aguardado

el momento en la habitación, las hijas consolando a la madre, les dijeron que las llamarían. Y los varones, en la antesala de quirófano, a las puertas de quirófano, allí donde los carteles te detienen: prohibido el paso a toda persona ajena a este servicio. Diego llegará a confesar que aquella presencia le imponía: «¡Imagínate!, imagínate el número si la operación sale mal». Operación plagada de peligros y momentos en vilo, como aquellos minutos en que tuvieron que intervenir manteniendo solo el 11 por ciento del pulmón derecho funcionando.

Cuando Carmen baja de la habitación, encuentra a Diego saliendo de la sala de operaciones y dando el parte: «Ha salido bien, ha habido un momento muy complicado y no obstante hemos podido limpiar todo».

«Nos quedamos todos esperando el pero —habla ahora la hija pequeña, Remedios—; pero ha quedado algo, pero... Todos esperando el pero, y no hubo pero. Nos explicó la operación con detalle y le llamó *rescate quirúrgico*». La hermana de Joaquín estrechó su cuerpo con el de Diego y empezó a saltar abrazada a él.

Esa noche Carmen la pasó junto a su marido en reanimación. Al cabo de un par de horas fue plenamente consciente de lo que ella le decía: estaba limpio. La familia salió a celebrarlo, a romper la ciudad, y su esposa y él descansaron al fin. «Al día siguiente era Viernes Santo, quién iba a imaginarse que un médico vendría a ver a su paciente en uno de los días más festivos del año. Llegó, se sentó a los pies de la cama de Joaquín y empezó a hablar con nosotros con una sencillez y una humildad que nunca olvidaré: este gesto se me quedó grabado en el corazón».

Han pasado dos días desde la operación. Carmen y Joaquín pasean por la playa de Riazor, evitando el asunto, durante meses, seis meses pasando por la vida de puntillas, hasta que llega el primer resultado, primer PET, y habla de curación: entonces ellos vuelven a hablar de futuro. Y así hasta hoy, tres años después, contando los días que faltan para cumplir los cinco años perceptivos en que te declaran la curación. «Nuestra gratitud a Diego es algo que no se puede expresar con palabras: nos ha devuelto la vida», dicen, más o menos al unísono, emprendiendo regreso a casa, por esas calles que son como pantalanes sobre el agua, en esta pequeña ciudad anegada de mar, Empuriabrava.

LO QUE DE VERDAD IMPORTA

No soy Dios: no puedo perder de vista la objetividad y el principio oncológico que rige las cirugías.

Cuando el paciente despierta en la sala de reanimación busca con ansia un rostro y una respuesta. El rostro es el de Diego, en quien ha depositado todas sus esperanzas de vida. Pero lo normal es que no sea él, sino su anestesista quien aparezca: tiene que comprobar aquello que en jerga médica suena tal que «el paciente responde de manera orientada, etcétera». O sea, que sí, que el paciente está ahí, despertando a su lucidez y deseando con toda su alma que le den la mejor de las noticias. Aparece en el cuadro la cara amable de César Bonome, el anestesista del equipo, que le dice: «Que sepas que soy el hombre de tus sueños, la cirugía ha sido curativa».

¿Y si no lo ha sido, qué les dice? «Que será informado por los cirujanos, que son quienes lo conocen, que incluso tienen su teléfono móvil, que acaban siendo amigos de los pacientes. Y me refiero al equipo entero (Diego, Ricardo, Mercedes), el trato de este equipo es tan familiar, tan inusual... Siempre hay un estrés adicional cuando el paciente ha venido buscando la última oportunidad de vida, porque operarse un cáncer no es hacerse un retoque estético ni nada comparable, sino que es: vivo o no vivo —prosigue Bonome—. Diego toma la decisión de operarlo, la familia está fuera de quirófano esperando que le digan “todo fue bien” y el paciente lo primero que busca cuando despierta es su rostro, para preguntarle cómo ha ido la intervención». En otras palabras, el paciente quiere saber si va a salvarse.

«Pero yo también he visto la cara que se le pone a Diego cuando, ya operando, descubre que el tumor es más complicado de lo que esperaba, porque no es reseccable o infiltra vasos o ha hecho metástasis no diagnosticadas en las pruebas. Entonces se le nota, hasta en el gesto, esa sensación de derrota; después de haber estado a lo mejor tres horas intentándolo, lo siente como un fracaso personal, cuando realmente no es así». Es el pequeño cementerio de todos los cirujanos, que tan humildemente relata el británico Henry Marsh en sus bellas memorias, *Ante todo no hagas daño*. «Pero por suerte esto solo ocurre en un 10 por ciento aproximado de casos, que se ve compensado con el 90 por ciento de cirugía curativa».

• • •

Conversamos de buena mañana y desayunamos con un café en el bar del Hospital San Rafael, donde tiene su base operativa la UCTMI. El centro es colindante con el CHUAC, donde estos días el doctor adjunto González Rivas se aplica en sus guardias y en sus cirugías, apenas tres días en

plaza. Vamos a su encuentro. Entre consultas y quirófanos, Diego va pegado a la pantalla de su móvil donde de pronto salta un WhatsApp. Le escribe una paciente exponiéndole su caso con una postdata.

«Ayúdeme por favor, tengo dos hijos pequeños y una niña de dieciocho meses».

«Me rompe el corazón», dice mientras lo lee en voz alta. Y le responde: «Tiene que entender que ese dato no puede influir en mi decisión, porque entonces haría cosas que no son convenientes. Le prometo que haré todo lo posible por ayudarla».

«La objetividad no se puede perder —se explica—. Me resulta muy difícil afrontar situaciones así. Es ante todo esencial no perder de vista el principio oncológico que rige la mayoría de nuestras cirugías. Hay una serie de protocolos establecidos por consenso, que es necesario seguir y que te indican cuándo una cirugía es aconsejable y cuándo no lo es, porque no aportaría ningún beneficio debido a la fase o el estadio en que se encuentra el tumor.

»Normalmente, los casos que nosotros atendemos vienen buscando una segunda opinión, o son tumores que en otros centros no se han atrevido a operar por considerarlos técnicamente muy complejos. En ocasiones le han ofrecido al paciente una cirugía abierta y él busca una intervención mínimamente invasiva y cerrada, o en el centro de referencia han rechazado su caso porque desconocen la videocirugía y el paciente no es susceptible de una cirugía abierta, que es infinitamente más agresiva.

»Cuando la dificultad es técnica, porque el tumor está localizado en una zona de difícil acceso o de alto riesgo, debido a nuestra gran experiencia e implicación en videocirugía, a veces sí lo asumimos y operamos porque nos sentimos capacitados. Tumores que nos llegan después de una quimio y radioterapia radicales, en contacto con la vena cava u otros grandes vasos, que implican reconstrucciones broncovasculares complejas o resecciones de carina, que han sido rechazados por la alta dificultad técnica que suponen, los intervenimos y practicamos lo que pudiera llamarse una *cirugía de rescate* por VATS. Pero en otras ocasiones vienen pacientes desesperados creyendo que nosotros podemos operarlo todo: han escuchado que en la UCTMI hemos intervenido a otros enfermos desahuciados y quieren por encima de todo ser operados. Obviamente nosotros no somos dioses, y respetamos los principios oncológicos, y si tienen metástasis avanzadas o múltiples estaciones ganglionares afectadas, por ejemplo, pese a poder extirparle el tumor la cirugía no sería la mejor opción. Entonces tenemos que ser muy claros, por muy doloroso que esto sea, y se lo explicamos: el tumor no es operable. Son momentos muy duros, obviamente, pero el cirujano no puede dejarse llevar por ningún condicionante, tal como la edad joven del paciente o las súplicas de los familiares; eso nunca, porque nos conduciría a indicaciones no correctas. No podemos entrar en ese juego, y lamentablemente tenemos que rechazarlo porque no es quirúrgico; una cosa es resecarlo y extirparlo, lo que sí podría hacerse, pero no está indicado porque tiene metástasis y la operación no ofrecería supervivencia.

»No podemos curar casos que no tienen solución, ni podemos decir sí a todo, evidentemente: ante todo hemos de respetar la indicación quirúrgica; y los casos que nos llegan buscando una segunda opinión y nosotros decidimos operar son muy seleccionados».

• • •

«Vamos a cambiar la historia de la cirugía torácica, ¡Uniportal VATS es el futuro!». La frase del doctor Bonome suena lapidaria en el documental *This is life*, dirigido por Daniel López, donde se narran los primeros periplos del cirujano González Rivas para enseñar su técnica monopuerto.

«La toracotomía suponía una incisión de unos dieciocho centímetros que Uniportal VATS reduce a dos o tres, además de no exponer las cavidades y órganos, porque al ser una intervención cerrada los conservas en su sitio. La cirugía abierta precisaba de unas técnicas anestésicas muy complejas que protegieran al paciente; necesitabas a un paciente profundamente dormido, con intubación en la tráquea, con un pulmón colapsado y ventilación mecánica. Bien, pues se ha demostrado que:

»1. Cuando un paciente se anestesia tan profundamente, hay mayor mortalidad postoperatoria y disfunción cognoscitiva: hay incluso pacientes que después de una intervención así nunca vuelven a ser los mismos. ¿Por qué?, porque hay agentes anestésicos que cuando se administran en una concentración tan alta producen un cierto grado de muerte neuronal. Por eso es tan importante minimizar la dosificación de los fármacos anestésicos.

»2. Las técnicas quirúrgicas abiertas son muy agresivas y dolorosas, y provocan una reacción general en el organismo: no es inocuo abrir un abdomen o un tórax, se produce una respuesta endocrina, catabólica, de estrés, inflamatoria, etcétera. El paciente tarda meses en volver a su estado normal.

»3. La parálisis neuromuscular que se precisa produce una peor función pulmonar en la recuperación.

»4. La ventilación mecánica supone un daño pulmonar que, si bien es microscópico, también tiene un precio y unas consecuencias.

»Los anestesiólogos en Uniportal VATS solo precisamos un bloqueo regional periférico y una mínima sedación, y en ocasiones ni intubamos ni necesitamos ventilación mecánica. Todo esto, sumado, se traduce en una protección adicional al paciente, que se percibe claramente en su recuperación y evolución. Casi no vemos complicaciones postoperatorias, cuando antes la incidencia de complicaciones era bastante importante, de ahí que los pacientes permanecieran uno o dos días de UCI y dos semanas hospitalizados. Ahora el paciente puede llegar a subir a planta a las dos horas, tras su paso por reanimación, y a las cuarenta y ocho horas recibe el alta hospitalaria, porque realmente lo único que necesitan es, eso, un despertar, una reanimación y un control.

»La técnica quirúrgica Uniportal, que además permite este tipo de sedación y bloqueo regional periférico, es una evidente revolución para la cirugía general, que va mucho más rápido en el caso de la torácica, pero eso se debe exclusivamente a las características del pionero, o sea Diego. El futuro sin duda es la mínima invasión posible; es decir, Uniportal».

¿Y por qué es decisivo Uniportal cuando ya existía la aproximación a través de tres y dos puertos? «Porque en la videocirugía torácica, cada incisión que se practica ha de ser cubierta analgésica y localmente; es mucho más complicado y perjudicial anestesiarse tres portales que uno único. Y en cuanto al coste, creo que la Administración de la Sanidad Pública debería estudiarlo seriamente. La toracotomía requiere de uno a dos días en la UCI, que son entre 2.000 y 4.000 euros de gasto para la institución, más una o dos semanas en planta. Con un dolor intenso y mayor

riesgo de infección y complicaciones postquirúrgicas, con el perjuicio que esto supone y el gasto en fármacos y personal. Es decir, no solo mejora la recuperación y el bienestar de los pacientes, sino que económicamente es muy rentable, evidentemente».

• • •

César Bonome tiene casi diez años más que Diego y que la media que componen los tres cirujanos del equipo, pero lo tuvo claro desde el primer momento en que lo vio actuar, liderando: «Es como si lo hubiera proijado desde sus primeros pasos como residente, creí en él. Diego perfecciona la técnica, siguiendo una curva de aprendizaje, y a partir de ahí dedica su vida a enseñarla y difundirla. Si no fuera así, y si no lo hiciera con tal entusiasmo, fomentando en tantos cirujanos de todo el mundo el deseo de aprender, la evolución quirúrgica sería mucho más lenta. Si él se quedara sentado en su consulta, el proceso no estaría llegando al mundo entero, y ese es su gran mérito».

Enumera: «Primer mérito, perfeccionar la técnica, y segundo, su labor filantrópica enseñándola por todo el mundo. Muy pocas personas estarían dispuestas a entregar su vida a ello». Como un monje, un cruzado.

«Su recompensa es el reconocimiento de la comunidad científica internacional, porque económicamente por supuesto no le compensa: para él sería mucho más provechoso establecerse en un hospital privado en cualquier lugar del mundo, que le trajeran pacientes y cobrar por operarlos. Sin embargo, hoy, el 95 por ciento de sus intervenciones son absolutamente gratuitas. Es decir, cuando va a operar a una ciudad de, pongamos, Sudáfrica, Chile o China, no cobra nada; salvo que la visita esté organizada por la industria de instrumental quirúrgico, que paga los desplazamientos y a veces muy pequeños estipendios, a modo de atención (el pasado mes de abril, Bonome acompañó a Diego a impartir un *training* en Ámsterdam, tres días en los que intervinieron seis casos. Le pagaron 1.200 euros, un detalle). Su labor de enseñanza es puramente filantrópica, y de aventura y aprendizaje personal: nunca sabe lo que se va a encontrar allí a donde va.

»Yo de Diego admiro su valentía. Mira, cuando aplicó por primera vez la técnica aquí, después de intervenir apenas tres casos se fue al Mount Sinai de Nueva York a contar en un foro de cirujanos americanos, superexigentes, cómo lo había hecho. Tenía apenas treinta y seis años y aquello fue todo un reto, frente a una comunidad tan rígida como es la de cirugía torácica americana. Pero él estaba totalmente seguro de lo que hacía».

• • •

Tampoco el resto del equipo escatima elogios a su carácter de cruzado y pionero: desde el principio lo vieron claro, Mercedes de la Torre (hoy jefa de la unidad) y Ricardo Fernández (el benjamín, un año menor que Diego: parecen hermanos en su juvenil aspecto físico). «Es admirable su labor de enseñanza, viaja muchas veces a ciegas, sin saber qué casos se va a encontrar, con qué material y con qué equipo médico va a contar, cuáles son las condiciones del hospital».

Ricardo relata el antes y el después de Uniportal VATS en el proceso oncológico. «Cuando operábamos casos avanzados que anteriormente les habían dado quimioterapia, era normal que el paciente no sobreviviera a una toracotomía abierta, y ahora sí resisten sin complicaciones un Uniportal. O al revés: la mayoría de pacientes que operabas con cirugía abierta, después no podían completar los subsiguientes tratamientos químicos, por el estado en que quedaban. A menor agresión quirúrgica, menor alteración de la resistencia inmunológica. Esta cirugía es tan poco agresiva que te permite completar los tratamientos en caso de ser necesarios». Cirugía curativa, rescate.

AQUEL NIÑO INDOMABLE

*Me causaba horror ver a los pacientes retorcerse de dolor. Me parecía tan agresivo: abrirlos en canal,
separarles las costillas...
Me sentía como retrocediendo en el avance de la ciencia.*

*La vida está llena de predicciones erróneas. En 1913, la banca americana advirtió a Henry Ford que
no invirtiera en el automóvil, porque el caballo sería siempre el medio de locomoción.*

Ya en el colegio era líder. Con la rebeldía por bandera, no conoció obstáculos. Ni siquiera aquellas gafas de pasta oscura que de niño llevó para corregir un ligero estrabismo, que más tarde hubo de volver a ponerse por miope, mermaban el respeto de sus compañeros: nada frenaba el ímpetu y la osadía del niño Diego. No conoció tampoco complejo alguno, ni siquiera en la pubertad.

«Fui un niño muy lanzado, muy osado —reflexiona ahora el hombre maduro—. Y un *argalleiro*», que en castellano y en este caso vendría a ser algo así como trapacero, inventor de historias y juegos, jaleador. Curioso que el término nos lleve sin querer a sus dominios infantiles, el poblado gitano de Penamoa, en la periferia de A Coruña. Y vaya por delante la buena noticia de que la Real Academia de la Lengua Española haya retirado el uso discriminatorio y ofensivo que adjudicaba a los términos *gitano* y *gitanada* el significado de *trapacero* y *trapacería*. Pero Diego era el rey de los *argalleiros*, así lo confiesa, con pillería, casi con alarde o gallardía. Y el jefe de la banda gitana, los chavales de Penamoa. «Mis abuelos vivían en un chalet, unas casas individuales que hay junto al poblado (que ha sido desmantelado y sus habitantes, realojados). Cuando yo era pequeño, a partir de los diez años más o menos, me quedaba con los abuelos muchos fines de semana y, *argallando* en la zona (sic), descubrí el poblado gitano, y me integré con ellos. Me hice colega de los chavales, que me llevaban a merendar a sus casas, que eran chabolas; conocí a sus familias, y al final me hice el cabecilla. Ahora no entiendo cómo mis padres lo consentían, pero sí recuerdo a los chavales llamando bajo la casa de mi abuela: “¡Ah, Julia (imposta a la perfección el deje caló), que baje Diegu!”». Porque yo siempre inventaba cosas entretenidas para hacer, y les gustaba mucho ir conmigo. Había una cantera abandonada y recuerdo que un día les dije: quiero subir hasta allá arriba, y ellos, ¡que estás loco, no lo hagas! Y me jugué la vida y llegué arriba de todo: nadie me siguió. Fui su héroe. Y de otro día recuerdo unas zarzas cargadas de moras maduras, situadas en un lugar de difícilísimo alcance, entre rocas y tojos: “¡No, Diegu, estás loco!”, me decían, y esa vez no lo conseguí y caí en una cueva honda y oscura, a no sé cuántos metros de profundidad. Tuvieron que venir unos vecinos a rescatarme con cuerdas, pero mientras no llegaron, aún me acuerdo cómo notaba que las culebras me pasaban por debajo, culebras y toda clase de bichos, allí atrapado entre tojos y zarzas que se me clavaban: imagínate

lo que pasé hasta que me sacaron de allí. Luego no podía dormir solo, porque me despertaba en medio de la noche y veía bichos por todas partes, que me picaban».

Penamoa era entonces el supermercado de la droga, en los años duros del narcotráfico gallego, algo así como hoy es la Cañada Real Galiana en Madrid. Y fue esta circunstancia una de las principales causas de su desmantelamiento y el realojo, que ha llevado no menos de una década conseguir. «Pero mis amigos y sus familias eran buenos, yo los veía muy buenos; los de la droga estaban más arriba. Y ahora cuando lo pienso, me pregunto cómo es que me dejaban ir, pero es cierto que si me lo hubieran prohibido lo hubiera hecho igualmente, porque era tremendamente rebelde. A veces me pregunto qué habrá sido de aquella gente, aquellos niños de los que fui líder entre los diez y doce años. Me acuerdo del Bienve, Bienvenido, un chaval al que le faltaba un ojo, gente muy buena. Yo creo que mis padres y mis abuelos me dejarían ir con ellos por eso, porque era gente muy buena, no verían ningún peligro en ello». El peligro era más bien él, según parece. Desgrana anécdotas como guisantes de una vaina, tal que aquel día que cambió sus gafas por un caramelo, y tan contento, «¡mira mamá lo que he conseguido!». El niño Diego, que además de miope sufría un ligero estrabismo, que se le corrigió, aunque una sombra quede en su mirada tan profunda y siempre escrutadora.

• • •

Fue estudiante con resultados justitos, de colegio privado y elitista, el Obradoiro. «Destacaba en matemáticas, física y demás materias de ciencias, pero no me interesaba nada estudiar, me parecían un rollo las asignaturas de memorizar. Me gustaban los chistes, grababa cintas en un casete, encerrado horas en mi habitación, con seis años. Aún guardo alguna y si las escuchas lloras de risa. Quería ser actor de cine». Y desplegaba toda su imaginación infantil en monólogos que luego presentaba ante el respetable público familiar y allegados: el niño orquesta de la palabra.

Pasó su infancia de chistes y pasó Penamoa, y en la adolescencia su pasión iba a centrarse en el mar, siempre afrontando el riesgo. El surf fue y es una vía de escape, su modo de liberar tensiones y relajarse, de hacer deporte al mismo tiempo, y es un reto continuo. Aún comparte su pasión por la cirugía con «esa novia que te lo da todo a cuentagotas, y entonces engancha»: así define el doctor González su otro gran amor: el surf. «Con las olas, como en la cirugía, nunca sabes lo que te vas a encontrar, cómo van a suceder las cosas».

Lo que nunca pasó fue el placer del riesgo y la velocidad, las motos y aquellos coqueteos con el *puenting* que Diego relata así: «Tengo un gran amigo que es escalador, Alfonso, que ahora trabaja para Naciones Unidas en Londres, y un día llegó de Francia con una novedad. Teníamos dieciséis años». La novedad era ese deporte extremo que consiste en lanzarse al vacío, cientos de metros, desde un puente o similar, asido el torso o los pies por una cuerda elástica; algo que entonces no se conocía en España. «Y allá nos fuimos a probarlo, sin saber nada, a Lugo. Montamos las cuerdas de escalada que teníamos, las de *puenting* son más elásticas, atadas al brocal del puente con una manta por debajo para que no se rasgaran con el hormigón, y nos tiramos. El primero fue Alfonso, de pie, y al día siguiente yo ya me tiré de cabeza, sin saber siquiera cómo iba a ser la reacción de la cuerda (guarda una de aquellas hazañas grabada en

vídeo, lo lleva en el móvil: espeluznante). La gente que pasaba nos miraba alucinada, y un día vino la policía. Fuimos unas cuantas veces». A Diego no le gusta decir que es valiente, pero dice «¿ahora me entiendes?», y así lo resume. Ha hecho (y continúa haciendo cuando puede) caída libre, vuelos acrobáticos y todo aquel deporte de riesgo, velocidad, altura o lo que fuere que desaloje adrenalina.

Y así siguió, hasta que la vocación llamó a su puerta con fuerza suficiente para despertar sus anhelos infantiles, que él casi no recordaba. Su madre sí, porque su memoria es más antigua. Su madre, enfermera de puerperio y antes comadrona, es un personaje muy popular y querido en el Hospital Materno Infantil de A Coruña, dependiente del mismo CHUAC donde él ejerce su plaza. «Me gustaba mucho ir a verla al hospital. También tenía un familiar cirujano que sin duda alentó esa pasión en mí: me encantaba hablar con él y visitarlo en su consulta. La medicina me gustó siempre, el poder de la curación me fascinaba, pero era tan inquieto y rebelde que realmente no era consciente de ello».

Hasta que llega la hora de elegir, Curso de Orientación Universitaria, y ahí se dio cuenta de aquella fascinación velada. «Me encantaba que mi madre me contara cosas del hospital, me pasaba el día preguntándole. Además, de niño padecí mucho de la garganta, continuamente en la consulta del otorrino; odiaba ir al médico como paciente, incluso un día me negué a que me dieran puntos para suturarme un corte en un dedo y no hubo manera de que me cosieran, pero me entretenía mucho hurgar en los prospectos de todo lo que me recetaban para la garganta y los oídos, y sacar conclusiones». Son recuerdos vagos que Diego va hilvanando al tiempo que habla; pero no, no fue el prototipo de niño marcado por una vocación y nada más que una vocación, imposible teniendo en cuenta su personalidad, inquieta y versátil. De pronto, charlando esa misma tarde, misma lluvia, en los sillones de su casa de hombre solo, se acuerda y cuenta que desde muy pronto fue jugador de hockey sobre patines, el deporte enseña de los coruñeses, en el equipo estrella de la ciudad: el Liceo Caixa Galicia, entre los primeros de liga siempre. Solo y en absoluto solitario: se mueve por el mundo en loor de multitud. Pero su última relación sería se rompió cuando ese capítulo que llamaremos «Obstáculos» se ponga al rojo vivo, a lo que él reaccionará lanzando su cruzada mundial para difundir Uniportal VATS (curso 2013-2014). La pareja entonces se hizo insostenible y, aunque su recuerdo y su amistad continúan siendo maravillosos, «en estos momentos mi cabeza está en otra dimensión, no puedo pensar en una relación de pareja; todo tiene su tiempo y su momento. En estos últimos tres años me he acostumbrado tanto a estar solo y a disfrutarlo... que soy feliz así. Mi vida hoy no me permite tener una relación estable, necesito cambiar contantemente». Llegará. A Diego (cuarenta y dos años) le encantaría formar una familia y tener hijos, espera tenerlos, «simplemente no he encontrado la mujer para ello y, de momento, no la busco».

Íbamos por el COU y por un futuro pendiente, hasta que llega la hora de dejar el colegio y plantearse en serio qué quiero ser. Lo suyo, sin duda, eran las ciencias, solo en las asignaturas de ciencias ponía interés a la hora de aprender. Así pues, en las charlas orientativas para la universidad, lo decidió: medicina. Sin una vocación clara de cuidar o curar a los demás, lo reconoce. «No, aún no pensaba en eso; eso lo descubrí después, cuando empecé con la especialidad de cirugía torácica».

Llegó también el momento de dejar la dispersión y centrarse en sacar nota para el acceso a la universidad, tarea que ya entonces no era baladí. «No, hasta entonces no había sido de

sobresaliente, y para estudiar medicina había que serlo: ser el típico estudiante sobresaliente, pero yo fui siempre muy atípico». Es escuchando aquellas charlas y tutoriales orientativos cuando lo descubre y lo dice: «Quiero ser médico».

Y empieza a centrarse, porque tocaba ser algo en esta vida. Le nació la vocación que no tenía de forma consciente. No, no fue vocacional en él la carrera de medicina, fue otra cosa. Un destino tal vez.

• • •

Tiene las manos largas y finas, manos que pudieran acariciar un piano, pero han preferido empuñar tornos, sierras, bisturíes, grapas y agujas, mancharse con sangre y salvar vidas. Manos de cirujano y ojos de águila.

Desde las primeras lecciones de Anatomía Patológica, los estudiantes divididos en grupos por mesas, mesas de zinc y sobre ellas un cadáver frío como un témpano, a Diego le fascinó una cavidad humana: la cavidad del alma o el último resuello, la caja torácica que encierra corazón y pulmón. Y se decidió por esto último, tal vez porque lejos quedaba el primer trasplante cardíaco y muy próximo, el primero de pulmón.

Escribe el neurocirujano británico Henry Marsh en su aclamado libro de memorias *Ante todo no hagas daño* que para ser cirujano uno tiene que ser capaz de cierta violencia. «Tras haberme pasado medio año viendo operar a cirujanos, decidí que quería dedicarme a eso. La violencia controlada y altruista de la cirugía me resultaba profundamente atractiva», se confiesa Marsh. Diego disiente, no comparte en absoluto la opinión de su sabio y respetado colega. «No, no es verdad que los cirujanos tengamos que ser violentos. Sí necesitas desinhibición, pero no agresividad, ni mucho menos violencia. Desinhibirte para causar un daño en pos de un beneficio: asumirlo. Pero puedes ser la persona más pacífica del mundo y aceptar que tienes que causar ese daño porque sabes que su fin único es beneficioso». Pone de ejemplo a su compañera de departamento Mercedes de la Torre Bravos, una de sus más fieles seguidoras y copartícipes desde el principio de Univats, como a César Bonome o «el hombre de tus sueños», anestesista del equipo; y como Ricardo Fernández Prado. «A Mercedes tampoco le gustaba hacerlo (habla en pretérito, refiriéndose a la toracotomía abierta); es una mujer delicada, modosa, tranquilísima, pero llegaba al quirófano y tenía que hacerlo».

La toracotomía o su peor pesadilla. «La odiaba, la odio todavía cuando me toca intervenir en un trasplante, porque es la única manera, de momento, de acometer un trasplante, que es una cirugía superagresiva. La toracotomía me hace sentir como retrocediendo en el avance de la ciencia».

Insiste en negar «esa violencia controlada» a la que se refiere el doctor Marsh como principio de su atracción por la cirugía. Y lo hace con insistencia, porque fue precisamente esta negación el *leitmotiv* del cirujano visionario que ha llegado a ser. Va a ser el dolor de los pacientes operados de toracotomía su gran rebelión, su revuelta positiva: «Me causaba horror ver a los pacientes retorcerse de dolor. Me parecía tan agresivo, es una cirugía tan agresiva de por sí que no, no podía con aquello: abrirlos en canal, separarles las costillas... Uno ha de ser capaz de tamaña agresión quirúrgica, pero a mí me hacía sentir muy mal. No podía admitir que para operar

a un enfermo hubiera que causarle tal agresión, que luego además iba a ser tan dolorosa en el postoperatorio e incluso podía producirle dolores crónicos de tórax, como consecuencia de separar las costillas mecánicamente, porque los nervios a veces quedan afectados. Es la incisión más dolorosa de toda la cirugía en general y es, digamos, la parte mala de mi especialidad».

Se revuelve, investiga, encuentra la videocirugía y no quiere perder un minuto más: tengo que aprender ya, se dice, año 2007. Apenas llevaba dos años como médico adjunto en el departamento. Es a causa de esta determinación contra el dolor por lo que Uniportal VATS se convierte en una filosofía, una escuela, un mantra.

Lo llevan impreso en sus camisetas. Se las ponen al terminar cada uno de sus cursos, en cualquier lugar del planeta, los más ilustres cirujanos torácicos del mundo: *Keep calm and think Uniportal!* (¡Mantén la calma y piensa Uniportal!).

• • •

Diego no recuerda obstáculos en su vida de estudiante, ni en el colegio ni después en la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela. «En la facultad había mucho compañerismo, y me respetaban porque no era un empollón, estudiaba dos días antes del examen, pero sacaba las notas más altas, me costaba poco. Y el resto del tiempo me dedicaba a viajar y a hacer surf, de modo que causaba cierta pero sana envidia, de buen rollo. Y trabajaba poniendo copas: la gente me recuerda en la barra con mis apuntes las vísperas de los exámenes, hasta el día anterior a presentarme al MIR. Para mí era como una liberación, porque un día entero encerrado se me hacía insufrible. A esto ayudaba, claro, que nunca me gustó el alcohol, siempre he sido una persona muy sana y deportista, aunque ahora he aprendido a apreciar un buen vino.

»Esto de ganarme el dinero sirviendo copas por la noche es algo que empezó siendo apenas adolescente. Como mi madre es enfermera y tenía muchos turnos de noche, mi hermana y yo nos criamos en casa de mi tía, aunque durante el día estuviéramos con mis padres. Mi tía vivía en el centro de A Coruña y, ya con quince y dieciséis años, me escapaba de noche para venir a trabajar aquí (estamos frente a la mítica discoteca coruñesa, el Playa Club, sobre la arena y frente al mar de Riaza, delante del estadio de fútbol que toma prestado el nombre a la playa de la ciudad). Quizás ahí prendiera en mí el don de gentes, y mis ganas de saber (que es a todas luces imposible no situar antes en el tiempo, su tiempo). Estaba siempre rodeado de gente mayor que yo, les preguntaba por sus experiencias de la vida; me lo pasaba de maravilla detrás de la barra y aprendía un montón de cosas. Sí, siempre fui precoz.

»Trabajar en pubs y discotecas me permitía ganar mi dinero para viajar y hacer surf; que fue una de mis mayores y más tempranas pasiones. Viajar buscando olas y buscando a los mejores, que también fue el motor de mi vida desde que decidí que estudiaría medicina: rodearme de los mejores, en todo. Con los mejores yo mejoraba y aprendía, y es algo que sigo aplicando en mi vida».

Y siguió trabajando por las noches: la estampa de Diego con los apuntes en la barra del LP45, concurrida de estudiantes de Compostela en la vecina localidad de Órdenes, pertenece al imaginario colectivo local. Hace poco recibió el mail de una compañera que apenas recordaba: «Felicidades por tus logros. Aún te recuerdo estudiando en la barra del LP por las noches». Las

chicas. «Trabajar en una discoteca me permitía además conocer a muchas chicas (inestable en el amor), e ir de guaperillas, con mi media melena... Y nunca dejé de hacer surf por las mañanas, para estimularme y porque me ayuda a equilibrar la mente, incluso cuando preparaba el MIR. Y así mis cinco horas estudiando al día eran de pura concentración. Soy una persona muy práctica». El MIR lo aprobó con nota holgada para ser admitido en la especialidad de cirugía torácica, para la que ese año de 1999 solo había siete plazas en toda España. «Siempre me había fascinado la cavidad torácica: operar dentro del pecho era algo que me excitaba». Fue el primer residente del hospital Juan Canalejo formado en trasplante de pulmón.

• • •

Es su filosofía desde que tiene memoria. *Piensa diferente, porque imposible es nada*. Convertir los obstáculos en alicientes para mejorar, y lo negativo, en positivo («una vida libre de obstáculos es una vida sin éxito»). Para el doctor González Rivas, el término imposible no existe: es sinónimo de la nada, cero absoluto.

«No recuerdo obstáculos ni en mi infancia ni en mi adolescencia, que fueron muy felices y creativas; ni siquiera en mi periodo de estudiante universitario. Pero mi filosofía termina de conformarse cuando empiezo a trabajar en el hospital, cuando descubro las miserias del mundo laboral».

Lo cuenta también en el artículo publicado en el *Journal of Thoracic Disease*, agosto de 2014. Está hablando de los años que van desde que emprende su cruzada contra el dolor y el daño inasumibles que la cirugía abierta causa en los pacientes de pulmón, hasta que logra desarrollar y aplicar con tan óptimos resultados la técnica quirúrgica videoasistida a través un solo portal o incisión, Uniportal VATS (2007-2010).

«Durante todo este tiempo hemos tenido que afrontar muchos obstáculos: no ha sido un camino de rosas. Cuando diseñas una nueva técnica necesitas desarrollar también nuevos mecanismos para aplicarla. En este caso, una nueva exposición del pulmón, nuevo protocolo quirúrgico o cómo enseñarla al resto del equipo. Pero no solo esto, sino que has de afrontar los obstáculos y reticencias de cirujanos de prestigio que se sienten amenazados por una técnica nueva que quizá ya no están en condiciones de aprender y aplicar. Surgen las envidias y las críticas. Toda innovación conlleva restricciones y oposición, siempre. Pero estos obstáculos nos hicieron crecer. Y las críticas de algunos colegas que tuvimos que soportar augurándonos el fracaso, tales como “no llegaréis a ningún sitio, esta técnica no tiene futuro alguno”, se desmoronaron por sí mismas ante la evidencia de los resultados.

»La vida está llena de predicciones erróneas. En 1913, el presidente del Banco de Michigan advirtió al fundador de la Compañía Ford, Henry Ford, que no invirtiera en la entonces incipiente industria de automoción porque el caballo sería siempre el medio de locomoción para el hombre y que el coche era simplemente una moda pasajera. Por suerte el señor Ford no hizo caso al consejo del banquero: invirtió, se hizo multimillonario y el resto ya es historia.

»Mi equipo siempre ha seguido la filosofía de no dejarse intimidar por los obstáculos y permanecer abierto al progreso, porque uno nunca sabe lo que el futuro le puede deparar. La generación venidera operará con robots, a través de una sola incisión y con cámaras sin cables.

Estamos seguros de ello porque el futuro quirúrgico tiende a lo mínimamente invasivo. Y por ello creímos desde el principio tan firmemente en nuestra idea. Quién sabe si en un futuro no muy lejano dispondremos de aparatos de cirugía robótica que accionaremos en la distancia, desde nuestra propia casa, por ejemplo. Lo que no podemos hacer es negarnos a la evolución y hacer predicciones negativas aferrándonos al *esto se ha hecho siempre así*.

»He aprendido que en la vida, si caminas solo vas más rápido, pero si dejas que te acompañen, llegarás más lejos. Sin el apoyo de la gente que nos quiere y si no conformáramos un buen equipo, no habiéramos llegado a donde estamos. Quién nos iba a decir a nosotros que desde una pequeña esquina de esta península que es España, con tantos colegas enfrentados a nuestra innovación, después de mucho trabajo, dedicación y confianza íbamos a revolucionar la cirugía torácica mundial. Por ello creo que es importante no dejar de pensar diferente y no dejar de lado una idea si estás convencido de que es importante. Creo firmemente que la clave es: piensa diferente, mide los riesgos, sé innovador, cree en una idea, lucha por ella y supera los obstáculos, porque *Imposible es Nada*».

Y cita: «La inteligencia es la capacidad de adaptarse a los cambios», Stephen Hawking.

• • •

Como una pequeña familia, sin que suene a tópico. El equipo conformado por los cirujanos González Rivas, De la Torre y Fernández Prado, siempre asistidos por el doctor anestesista César Bonome (Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva), a quienes en el departamento del Juan Canalejo se les unen las adjuntas María Delgado y Eva Fieira, además de rotativos, residentes, auxiliares y enfermeros de quirófano, y la imprescindible secretaria del servicio, Pilar Núñez, son equipo, en el sentido etimológico del término. Procedente del francés *équiper*, que en la Edad Media significó primero «embarcar» y, luego, «proveer a la nave de todo lo necesario». Así pues, equipo, «esencial para crear lo que sea —advierte Diego—. Nuestro servicio es muy familiar, lo que no es muy usual en un hospital público y de las dimensiones del CHUAC (acrónimo de este Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, con el Juan Canalejo como buque insignia). Y es curioso, porque en el Shanghai Pulmonary me estoy encontrando lo mismo, un equipo cada vez más unido en torno a la filosofía Uniportal».

LLEGAN LOS OBSTÁCULOS

*Los obstáculos que la vida te pone ocurren por algo.
Sirven para conocerte a ti mismo y tus límites, para reflexionar y, en mi caso, concluir que imposible
es nada.*

En el relato de los hechos llega el momento de abordar este capítulo, porque además de ser una realidad, es nudo gordiano y propulsor de la historia que se cuenta; porque tal vez todo esto no habría sucedido si Diego no hubiera tenido que convertir el gran obstáculo de su carrera en un hecho positivo: *keep calm and think Uniportal!*

«Los obstáculos que la vida te pone ocurren por algo, estoy convencido de ello —dice—. Y sirven para saber hasta dónde puedes llegar, para conocerte a ti mismo, reflexionar y, en mi caso, concluir que imposible es nada». Nada, sustantivo que denomina lo inexistente.

Escogió la especialidad en el año 99; dudaba entre la cirugía torácica o la cardíaca, también le llamaba la atención la plástica. Pero se decidió por lo primero porque, entre otras cosas, en ese momento empezaban a practicarse los trasplantes de pulmón en A Coruña. Acababa de incorporarse al Juan Canalejo un cirujano residente en Valencia con el propósito de montar el programa en la ciudad herculina. Recuerda con precisión el día en que escogió la plaza: estaba en Madrid, eran las once de la mañana y a la una del mediodía salía en un vuelo rumbo a Sudáfrica para hacer surf en Jeffreys Bay, un pueblo pequeñito de la Provincia Oriental del Cabo donde hay una ola de fama mundial que hace del lugar un punto de peregrinación de *surfers*. Iba solo, quería estar solo y reflexionar, y se alojó en un *backpackers hostel*, un albergue para jóvenes mochileros (podríamos traducir); en este caso solo *surfers*. En aquel entonces, la prioridad de Diego era su tiempo libre para coger olas. «Cómo cambian las cosas —piensa en voz alta—. Ahora para mí la vida es disfrutar de la cirugía y difundir Uniportal por todo el planeta».

Cuando estaba en Jeffreys Bay se publicó en prensa la noticia sobre el primer trasplante en A Coruña, y lo recuerda porque su madre le envió hasta allí una carta con el recorte. Lo había realizado aquel cirujano llegado de Valencia y nombrado jefe de servicio, con su nuevo equipo en el hospital entonces llamado Juan Canalejo (hoy CHUAC). Diego iba a ser a su vuelta el primer residente con plaza en torácica vía MIR, lo que además, y más importante, significaba ser el primer cirujano formado en trasplante pulmonar en Galicia. Llegó cargado de ilusión y sin embargo, recuerda, desde el primer instante en que conoció a quien esperaba que fuera su maestro, tuvo una intuición: supo que no se llevaría bien con él. No, no vería en él a un maestro, sino algo distinto. Un hombre frío, así se mostró frente al que sería su primer residente (R1) en plaza, su primer alumno desde cero. No tardó el equipo en constatar la razón de aquella frialdad y actitud

distante del jefe recién llegado: el objetivo de su vida no era otro que su mismidad, su propio yo; poco le preocupaban los adjuntos, rotatorios y residentes del servicio. Hubo algo que extrañó sobremanera al equipo: cuando alguno de ellos acudía a un laboratorio para solicitar su intervención en un congreso, un curso o similar (algo que en España suelen financiar la industria farmacéutica y los laboratorios, porque tal es su contribución a la formación de los médicos), los representantes farmacéuticos argumentaban cada vez que los fondos de formación ya habían sido aportados en una fundación que, supuestamente, se encargaba del desarrollo científico del servicio. Posteriormente descubrirían estupefactos que la receptora de los fondos era la Fundación Mejor sin Tabaco. Era efectivamente una fundación, sí, existía, creada y dirigida por el mismísimo doctor para derivar en su propio beneficio los recursos que la industria farmacéutica destinaba al desarrollo del servicio de cirugía torácica en el hospital público coruñés.

Pese a la falta de estímulo de aquel jefe, que en absoluto sugería que su equipo rotara o aprendiera, ni mucho menos que innovara, ya entonces Diego había empezado a interesarse por la videocirugía, así que a finales de 2006 pidió en el hospital un permiso de aprendizaje de un mes, lo sumó a otras tantas semanas de vacaciones y consigue una rotación en el Cedars Sinai de Los Ángeles para aprender junto al gran doctor McKenna, que es el padre de la videocirugía torácica. Así es como comenzó el camino hacia el no dolor que se había propuesto.

Vuelve entusiasmado y empieza a poner en marcha la videocirugía en el Juan Canalejo. El jefe de servicio sí permitió la compra del material necesario, y bajaba con él a quirófano: Diego guiaba la intervención y él figuraba como titular del equipo. Ni de lejos iba a permitir que un adjunto operara algo innovador dentro de su área y por sí mismo, pero tampoco lo bloqueaba. «Tuvo al principio una buena predisposición, accedió, y eso fue positivo, pero yo pronto empecé a reclamar mis pacientes, persiguiendo mi independencia en quirófano. Leía y estudiaba mucho, veía mucha videocirugía, y entonces, año 2008, decidí hacer otra rotación, esta vez en el Memorial de Nueva York. Allí conocí a aquel residente del Duke University Medical Center que me hace un dibujo en un papel con el que me obsesiono: operaban a través de dos únicos puertos. De ahí que, en las siguientes vacaciones, me fuera al Duke, donde aprendo con D'Amico a practicar la videocirugía haciendo solo dos incisiones».

Regresa y empieza a intervenir a través de dos vías. El primer caso lo practicó a través de tres vías, pero manejándose solo con dos, para ver cómo funcionaba. Y al siguiente, bajó a quirófano con el jefe, le explicó lo que había aprendido con D'Amico y lo hicieron juntos. Y a partir de ahí, toda vez que el jefe quiere practicar videocirugía, pide a Diego que le acompañe, «por si surgía un sangrado o similar: yo era el que tenía el aprendizaje y, poco a poco, la experiencia». Él continuaba abriendo a sus pacientes en la mayoría de los casos, ejecutando la toracotomía abierta. Paso a paso, Diego va modificando la técnica, como ya explicó, y comprobando que todo era más anatómico utilizando solo uno de los dos puertos, hasta que junto a sus compañeros adjuntos realizan un curso experimental con animales, sobre los que prueban a practicar una sola incisión... y *voilà!*: ¡se puede!

Estamos en el año 2010, a 29 de junio, y Diego se atreve a operar al primer ser humano a través de una sola vía. Antes, había publicado en el *European Journal of Thoracic Surgery* un artículo científico en el que describía los cuarenta primeros casos operados a través de dos puertos, algo pionero en toda Europa. Se lo dio a leer al jefe de servicio y este decidió firmarlo como primer autor, sin haber escrito ni una sola letra del *paper*, secundado por los tres cirujanos

adjuntos de su equipo. «Bueno, al fin y al cabo era mi jefe —dice ahora Diego—. Aunque yo nunca lo hubiera hecho, no estaba dispuesto a enfrentarme a él por una publicación. Consideré que, por feo que fuera el hecho, no merecía la pena el enfrentamiento».

Cuando dio el paso al primer Uniportal, que fue una decisión muy pensada, y avalada por otros cuarenta casos más en los que, pese a abrir dos incisiones, utilizaba solo una de ellas, la intervención salió rodada. «Previamente se lo había explicado a la paciente, que accedió, teniendo además la salvedad de que en todo momento podría practicar la segunda incisión. La operación fue rápida, cómoda y estupenda. Así que subí entusiasmado para contárselo a mi jefe, pero no estaba en ese momento en el servicio, e inmediatamente se fue de vacaciones».

Al cabo de unos días, en que el resto del equipo continuaba trabajando, se encontró con la directora de comunicación del CHUAC y se lo contó. Y a ella le pareció oportuno publicarlo en prensa. Diego llamó tres veces a su jefe para comunicárselo y no lo localizó, así que, sí, lo publicaron, pero siempre poniendo por delante que era un avance del equipo dirigido por el titular de la plaza. Él llegó de vacaciones y su primera reacción al saberlo no fue mala, pero algo debió de cruzar su mente, segundos pensamientos o temores tales que, a los quince días, llamó al orden a su adjunto: «Eso no se puede hacer, no puedes operar así». Diego le explicó con detalle que se trataba de una conclusión lógica, muy estudiada y medida, y no una ocurrencia de un momento, pero irremisiblemente él iba a sentirse desplazado, no era el protagonista de la película, así que empezó el castigo.

Reúne a todo el equipo y les dice que tienen que oponerse a la pionera técnica del doctor González, pero los compañeros le rebaten y su respuesta es que ellos sí le apoyan. Todos están ya un poco hastiados del mal trato en el servicio, de que un adjunto renunciara a su plaza y un R-4 abandonara. A los pocos días Diego vuelve a hacer un segundo caso Uniportal, empieza y acaba la intervención con una única incisión; él se entera y va a quejarse a dirección, a decir que estaba practicando una técnica no descrita. Dirección se pone en contacto con varios cirujanos internacionales, entre otros, D'Amico, para preguntar y consultar si aquello que se está practicando en el hospital es efectivamente algo digamos que peligroso o no recomendable.

«La administración no podía decidir algo así por su cuenta, necesitaba asesoramiento científico y quirúrgico, y buscó el más prestigioso. Dirección hizo lo apropiado, y todos y cada uno de aquellos cirujanos consultados respondieron diciendo que lo que yo estaba experimentando era la correcta evolución científica de una cirugía oncológica avalada y reconocida en todo el mundo». La dirección le respaldó, nada podía reprocharle, y entonces la reacción del jefe de servicio fue adjudicar a su adjunto los pacientes más complejos y quedarse de brazos tendidos esperando a que surgiera algún problema en una de sus pioneras cirugías. Y el adjunto bajaba a quirófono atenazado, siempre con miedo de tener una complicación. «Porque era lo que él esperaba. Si en circunstancias normales tienes un problema, sabido es que la cirugía no es una ciencia exacta, pero yo entonces operaba con una técnica no descrita, y en semejante situación de oposición, un fallo hubiera supuesto el fin de Uniportal, porque le hubiera dado el argumento que buscaba. Aquella tensión duró varios meses, pero cada paciente me salía mejor, todas las cirugías resultaron perfectas. Eran dos cirugías mayores a la semana. Es una de las cosas de las que más orgulloso me siento en la vida, de haber superado aquella prueba de fuego».

En octubre de aquel mismo año, toda vez que Ricardo y Diego habían conseguido la plaza en propiedad, a través de oposición, y a la vista del enorme camino que se les abría con esta nueva

técnica que su superior quería bloquear, deciden montar junto con Mercedes una unidad privada para poder operar con tranquilidad y sin semejante presión, y sobre todo para poder avanzar y evolucionar la técnica. Nace la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva (UCTMI). Y es ahí cuando el jefe de servicio entra «en barrena total».

Les declara la guerra sin cuartel, a los tres, porque considera que Ricardo y Mercedes le han traicionado. «Me sentí tan apoyado por ellos, por todo el servicio y todo el hospital... Todo el mundo consideraba que lo que estaba haciendo aquel jefe era un atropello», un atropello a la evolución de la ciencia. Pero ir a trabajar se convirtió en un infierno para ellos, les hacía la vida imposible. Nunca podrá Diego olvidar la afrenta de aquel día en que vino una cirujana de Madrid a ver cómo practicaba la videocirugía. Se trataba de un tumor que decidió operar a través de dos puertos porque en aquel entonces no todos los casos le parecían susceptibles de Uniportal. El jefe de servicio se presentó en quirófano en medio de la intervención; él le dijo que no se lavase, que no era necesario, que todo iba muy bien; pero se lavó, se acercó a la mesa de operaciones y, sin más ni más, le hizo un corte adicional al paciente. «Es para que estés mejor», le dijo. «Y empezó a meter instrumental por la incisión, para molestarte y mostrar su autoridad. Fue dantesco, la cirujana de Madrid se quedó espantada, fue una falta de respeto de tal calibre...». Causando dolor y agrediendo al enfermo, oponiéndose a su cruzada. «Sentí como si me hubieran violado, porque además lo hizo con una naturalidad y frialdad tales, sin mediar palabra: ese era él».

Ese mismo año 2011, los adjuntos del servicio y compañeros de Diego, Mercedes de la Torre y Ricardo Fernández, remiten una carta muy elocuente a la dirección del CHUAC en la que denuncian: «Acoso profesional evidente y dirigido al Dr. González Rivas, que secundariamente afecta a los demás miembros del servicio porque genera una gran tensión. Es una situación flagrante de *mobbing* laboral que nos asusta a todos y nos desestabiliza psíquicamente, y que debería de una vez ser atajada».

«Él se movía como pez en el agua en el terreno del conflicto, estaba acostumbrado. Pero yo ni dormía, en mi vida había tenido un enfrentamiento, no había conocido nada semejante». Fue tal la presión que Diego vivió aquellos años que en 2014 se separó de su pareja, el gran amor de su vida. Se refugió en su trabajo y en la compresión y apoyo de sus más íntimos amigos y de su familia. Pero el gran obstáculo de su vida se había convertido ya en un motor de superación, y es ahí cuando arrancó su cruzada mundial por Uniportal VATS, emprendiendo un viaje sin fin para demostrar al mundo la viabilidad de la técnica.

• • •

Enajenación, así resume Diego aquellos años, que amenazaban con durar demasiado. «Dedicaba su tiempo a buscar argumentos acusatorios, nos acusaba de cualquier cosa, ocurrencia tras ocurrencia, él contra el mundo y nosotros dedicados a trabajar. Nos cambiaba las indicaciones quirúrgicas, nos programaba casos de toracotomía abierta, a la que nosotros nos negábamos, nos desprogramaba operaciones y, así, un día tras otro. Hasta que llegó un momento en que no aguanté más y me rebelé, harto. Fui a su despacho a preguntarle por qué nos obligaba a todo aquello, él me echó del cuarto con una actitud violenta; me agarró, yo me quedé quieto, empezó a zarandearme, me tiró contra el marco de la puerta y la cerró en mi cara, y del golpe me fisuró la nariz. Esperé un

día entero a que me pidiera perdón, pero como no recibí ni la más mínima disculpa, le denuncié. Todos los compañeros declararon a mi favor, era tan evidente... Y entonces lo condenaron a indemnizarme por daños».

A los tres días de pronunciarse la sentencia condenatoria, el jefe de servicio puso en marcha su campaña difamatoria en prensa. Paralelamente, como el hospital empezaba a ver que aquel conflicto había hecho del servicio un barco a la deriva, ordenó hacer una auditoría. Estábamos ya en 2012. Los inspectores del Sergas investigaron y descubrieron un sinfín de irregularidades en la gestión del servicio, además de la existencia de aquella fundación privada a la que iban a parar todos los fondos y aportaciones de laboratorios para el desarrollo del servicio público de cirugía torácica. Decidieron cesarlo, amparados además por el hecho de que nunca había superado la oposición para su cargo, sino que había sido nombrado a dedo. Pero cometieron un fallo administrativo en la tramitación del cese, porque no contemplaron los quince días perceptivos de aviso previo, sino que la gerencia del hospital lo acometió de manera fulminante. Mercedes de la Torre asumió la jefatura de manera interina. «El alivio que sentimos fue tremendo, porque pasa a ser un adjunto más. Pero empieza a mover Roma con Santiago y sus abogados descubren el fallo administrativo y gana el juicio que obliga a restituirlo en agosto de 2013. Su campaña difamatoria en prensa se incendia, creando una auténtica alarma social en torno a la cirugía torácica del Juan Canalejo, argumentando que la técnica que aplicábamos era peligrosa y que no estaba clínicamente ensayada», y denunciando que derivaban pacientes a su unidad privada de forma anómala.

Por aquel entonces, la técnica ya había iniciado su expansión internacional, y en el servicio se habían programado una serie de cursos internacionales con gran repercusión y éxito, retransmitidos a medio mundo. En uno de los cursos, un paciente sufre una complicación postoperatoria que el jefe recién incorporado no duda en utilizar para atacar de nuevo al doctor González Rivas y al servicio en uno de los diarios más leídos del país, acusándoles de operar inadecuadamente a los pacientes, de utilizar instrumental no autorizado e incidiendo de nuevo en la peligrosidad de la técnica, etcétera. Los cirujanos adjuntos solicitan al Colegio Médico que investigue la campaña de acoso, y como resultado y tras una minuciosa investigación, el médico es sancionado y expedientado por la institución profesional por filtración de datos confidenciales a la prensa. Finalmente los tribunales anulan esta sanción de nuevo por un error de procedimiento.

Sea como fuere y pese a todo ello, la dirección del hospital se ve obligada por sentencia judicial a readmitirlo, de modo que estamos de vuelta en el infierno: pese al control administrativo sobre el conflictivo jefe, este vuelve a conspirar desde dentro del servicio que de nuevo dirige. Una mañana decidió operar personalmente a uno de los pacientes que Diego tenía programados para Uniportal: lo haría él y lo haría someténdole a una toracotomía abierta. El enfermo, un chico joven, le suplica que no lo haga, pero el cirujano empeinado lo baja a quirófano y lo abre innecesariamente y en contra de su voluntad. El paciente denuncia ante la dirección del hospital su «indignación» por lo sucedido, pero lamentablemente no será el último episodio. Poco después, le niega la operación por Uniportal VATS al jefe de servicio de Urología del Hospital Universitario Jove de Oviedo. El colega había hecho todos los trámites para ser intervenido de un nódulo pulmonar en el Juan Canalejo, y de nuevo la carga de odio del jefe de servicio impide la operación si no es él quien la practica. Diego se ve obligado a intervenirlo en la unidad privada, sin coste, obviamente. El colega escribe una carta a la dirección del CHUAC,

denunciando lo ocurrido, y otra al titular del servicio en la que expresa «mi más enérgico reproche por su falta de ética y atención, que nuestro código deontológico le obliga tener hacia mí como paciente y como compañero».

Se suceden más cartas de pacientes a los que somete a cirugías abiertas, únicamente movido por su celo y odio profesionales. Y la dirección vuelve a cesarlo como jefe de servicio, cuidándose esta vez de no fallar en los trámites. Era diciembre de 2014. Momento en el que el cesado se acoge a una baja por depresión (a la espera de ser jubilado en abril de 2016), para mejor manejar su estrategia. Enmascara su cerval y personal batalla creando una asociación bajo el pretencioso nombre de Batas Blancas, un sibilino parapeto para ir contra Diego y contra la institución pública que le había negado la razón. En ella aúna apenas a unos cinco colegas resentidos y furibundos contra el Servizo Galego de Saúde, a quienes camela con argucias para servir a su único objetivo: hundir el servicio de cirugía torácica del CHUAC. «¡No pararé hasta destruir el servicio y acabar con el Uniportal!», palabras textuales y elocuentes del destituido a la doctora De la Torre (su sustituta en el cargo).

Su siguiente embestida será volver a acusarles de derivar pacientes de la sanidad pública a su unidad privada. Recopila el historial de una serie de enfermos intervenidos en la UCTMI para así evitar listas de espera que convertirían su caso en no operable o mortal de necesidad (como el de la maestra Ana Briz, que más adelante relataremos) o simplemente porque el equipo quirúrgico correspondiente en la pública no considera operable su tumor (caso por ejemplo de Carmen López, o de Joaquín Silva y tantos otros). Y con ello, de nuevo las denuncias y consecuentes artículos escritos por su nómina de amigos periodistas en determinados medios de comunicación. El juez investiga, entrevista a todos y cada uno de los pacientes individualmente. «A pesar de ser inocentes de tamaña acusación, fue muy duro vernos inmersos en un proceso judicial sin fundamento y ser atacados de tal manera en la prensa. Afortunadamente, la mayoría de la gente entendió los motivos personalistas de tales acusaciones. Pero yo nunca había tenido enemigos, fue algo absolutamente nuevo para mí». Un insospechado y tardío descubrimiento para aquel chaval que toda su vida había conducido su genialidad con libre albedrío.

Y fue también un gran aprendizaje, que quiere compartir: «No te desilusiones cuando los demás se nieguen a ayudarte, cuando intenten detener tu marcha. Recuerda en esos momentos las palabras de Albert Einstein: “Siento una enorme gratitud por todos los que me dijeron no. Gracias a ellos lo hice yo mismo”».

SEGUNDA PARTE

PERIPLOS

UNIportal EN TIEMPO REAL

*Son pacientes que todo lo observan y escrutan,
e interpretan tus gestos y palabras de manera que ni llegas a imaginar; temen que se les sustraiga la
más mínima información.*

A Diego le ocurren cosas como esta, que difícilmente le ocurrirán a otra persona y que sin embargo son: a) comprensibles y b) sintomáticas. Corren los primeros días de julio y acaba de llegar de uno de sus cursos en Shanghái, doce días que aprovechó también para operar en las ciudades chinas de Weihai, Hefei y Huan'an (casos todos ellos «muy complicados», cuenta). Ha pasado por Girona en su vuelo de regreso desde el Lejano Oriente, donde se reunió sin tiempo para descansar del *jet lag* con el Surgeons Circle, en una jornada bajo el lema: «Innovando en cirugía». Toda vez en España, va a estar cuatro días en A Coruña, pero no para descansar, un verbo que no parece tener cabida en su vocabulario. Le dará tiempo por fin a levantarse con el sol y echarse al mar que mejor conoce. Surcar olas en sus crestas, al amanecer y también con la puesta del sol, mientras apura alguna guardia de obligado cumplimiento en la Seguridad Social y atiende alguno de los casos llegados de los confines más insospechados del planeta para ser operados por sus manos.

El último de estos cuatro días, rematando la última intervención, se le hace de noche y regresa a casa después de una jornada de inusual calor en la ciudad gallega. Ha de preparar la maleta para una gira que arranca mañana temprano y que le llevará a territorio latinoamericano para participar en varios congresos e impartir diversas máster clases de Uniportal VATS: Chile, Brasil, Perú, Bolivia y México en solo nueve días. Esa humedad espesa que en los días de calor se levanta de la ría, le pega la camisa a la piel, así pues abre el armario y apenas descuelga un traje de chaqueta de lana fría, bien fresco, algunas camisas y, sobre todo, camisetas y *jeans* para atravesar el caliente Cono Sur. Embarca a las ocho de la mañana y, tras una escala en Madrid, llegará a Santiago de Chile a la mañana siguiente, con su atuendo habitual: camiseta blanca de motivos surferos y unos vaqueros. El avión empieza a descender y por la ventanilla Diego observa con asombro unas cumbres nevadas, justo en el momento en que el piloto se dirige al pasaje: «Señores viajeros, en treinta minutos aterrizaremos en el aeropuerto de Santiago-Pudahuel donde la temperatura es de cero grados centígrados, los cielos están cubiertos y...».

Y Diego allí plantado en el aeropuerto, con su camiseta de manga corta en medio de una multitud embutida hasta las cejas en sus abrigo y bufandas de lana. «No calculé que aquí, claro, ¡estamos en invierno!, vertiente austral, y que Chile es un país de clima muy extremo. Es que ni se me pasó por la cabeza, pensé en clave tropical y, ya ves, me han tenido que dejar un abrigo y

varios jerséis, porque hace un frío helador en esta ciudad, ¡qué despiste!», cuenta en un mensaje de voz grabado que envía con mucho humor desde las antípodas.

• • •

Nuestra conversación vis a vis se había quedado cuatro meses atrás en la playa de Riazor, a principios de marzo, y a Diego le esperaba en casa de sus padres una copiosa comida familiar de domingo: celebraban su fugaz visita después de dos meses de periplo internacional, de esquina a esquina de la geografía mundial, del Tíbet a La Habana pasando por Medio Oriente y la fría Europa del norte. Arroz con bogavante (especialidad de la madre), pastel de manzana al horno y unos buenos cafés de sobremesa. Corrió el café y corrieron las anécdotas de Diego niño. De ahí veníamos aquella mañana, algunas que luego sus padres y sus tías nos contarán y otras que suponemos que quedan en la privacidad de la familia.

Pero es martes ya y Diego ha de volver al aire, un vuelo que le conducirá, vía Madrid y con escala en Frankfurt, a la capital de Eslovenia. Una vez en Liubliana, ha decidido regalarse una buena dosis de adrenalina y placer para recargar energía. Le esperan otros dos meses sin tregua dibujando haces por la superficie del globo, llevando Uniportal VATS a los rincones más insospechados. Así pues, ha quedado con un colega cirujano, Tomaz Stupnik, impulsor de su técnica monoportal en Europa del Este, organizador de este primer congreso en la vecina ciudad croata de Split. No han concertado su cita en un lugar digamos al uso, sino en un helipuerto de las afueras de la ciudad eslovena, porque además de cirujano torácico, su amigo es piloto de vuelos sin motor. Son esas cosas que le ocurren a Diego, o como diría el refranero más arcaico: Dios los da y ellos se juntan. La avioneta despegó impulsada a cada extremo de sus alas por personal del aeródromo y, ¡vuélalo! Ha colgado en su portal de YouTube (*videocirugiatoracica*, más de mil cirujanos suscriptores), un vídeo con el fantástico recorrido sobre las cumbres nevadas de los Alpes Julianos y el Lago Bled. Apenas se escucha el ruido del viento, salpicado de expresiones de júbilo y asombro: *amazing!* Lo es, increíble, el vuelo y su rostro de felicidad, tocado en la cabeza con un gorrito playero de cuadros tal que en un fotograma de *Las vacaciones de monsieur Hulot*, como disfrutando de un paseo por la arena.

Aterrizan. Mañana se encontrará con su anestesista, César Bonome o «el hombre de tus sueños» (como se presenta a los pacientes), que vendrá para participar también en el curso programado en Croacia, y juntos operarán «en directo», traducción de *live surgery* o cirugía retransmitida en tiempo real para el aprendizaje. En el Split University Hospital intervienen a un paciente con cáncer de pulmón al que practican con éxito una lobectomía superior derecha. Resulta ser una cirugía curativa, una vez más, o lo que en términos vulgares traduciremos por un cáncer extirpado con éxito.

Unas vueltas a la histórica ciudad, al atardecer, y un vuelo de madrugada que a Diego le conducirá en varias escalas hasta Taipéi, donde este año se celebra el IV Congreso Asiático de Uniportal VATS: 463 cirujanos inscritos, procedentes de todo el mundo, unas veinte nacionalidades. Es una cita anual en ese continente desde hace cuatro años, que en anteriores ediciones se celebró dos veces en Hong Kong y una en Seúl. Este año el encuentro es en la capital

de Taiwán, organiza el National Taiwan University Hospital. Son apenas dos días de acción trepidante: el ritmo lo imponen los organizadores.

Los taiwaneses son pioneros mundiales en cirugía torácica sin intubar, de modo que la cirugía que se llevará a cabo durante el último día del simposio va a realizarse sin respiración asistida, con el paciente respirando de modo natural. No es, como cabe esperar, una cirugía sencilla: se trata de un tumor que presenta complicadas adherencias, en el lóbulo superior del pulmón izquierdo. Además, circunstancia no banal, la operación se va a retransmitir por Internet para toda Asia, en directo. Diego cuenta con varios expertos anestesiólogos y un total de diez personas en quirófano, pero será él quien maneje el instrumental, quien accione, quien opere. El paciente se encontró bien durante y después de la operación, y el resultado fue muy satisfactorio. «Salió genial», en palabras de Diego, que terminó la jornada «reventado». No obstante, salió a cenar con el equipo de cirujanos. Al día siguiente era domingo y, excepcionalmente, tenía el día libre.

Libre pero programado, *oriental style*. Cuando no son colegas cirujanos quienes le acompañan en sus excursiones, como suele ocurrirle en Occidente, los organizadores de los cursos (en Oriente apenas entienden el término ocio) le mandan compañía, y él envía fotos divertidas, rodeado de chicas en su visita a la Upside Down House, vivienda construida por un grupo de arquitectos en el parque recreativo de Huashan, para transmitir la sensación del movimiento inverso. Es decir, uno pasea con los pies en la tierra y en aquella construcción, desde el coche en su garaje a las sábanas de la cama, todo está dado la vuelta, de modo que menos tu pelo y tus brazos todo pende al revés del vector de la gravedad. Por la tarde tendrá tiempo libre suficiente para sumergirse en la piscina y nadar un par de horas: es en el agua donde Diego encuentra, no solo su medio natural, sino su relax. Para cenar le espera el cirujano italiano Gaetano Rocco, pionero del concepto *single port* (única incisión) aplicado a la cirugía menor. Disfrutarán de la gastronomía del restaurante Din Tai Fung, único taiwanés con estrella Michelin.

Relajado y bien cenado, habrá de retirarse porque al día siguiente y muy temprano le espera de nuevo un avión. Esta vez, a Osaka, donde va a participar en el 116 Congreso Nacional de Cirugía de Japón: diez mil cirujanos, entre nipones e invitados, y donde el doctor González Rivas impartiría varias charlas sobre Univats ante una notable audiencia (notable no solo en su número).

Pero había aterrizado con un día de antelación, en este su periplo personal entregado a la ciencia, siempre solo y siempre acompañado. Aprovechó el día para visitar Kioto y sus maravillosos jardines, templos budistas, santuarios sintoístas y magnánimos palacios imperiales. Además, añade al pie de foto: «Ha sido una suerte poder visitar esta ciudad en pleno esplendor de la floración del cerezo», apreciable en el bellissimo colorido del paisaje y los kimonos festivos de las chicas. Luego tuvo la felicidad de comer en «el mejor restaurante japonés que jamás haya conocido»; un lugar modesto, de público local e «increíble». Son esos pequeños o grandes momentos de placer que Diego disfruta hasta la última esencia.

• • •

Varias sorpresas le esperan en Osaka. La primera es que al llegar le informan de que el día anterior ha temblado la tierra. La segunda es la llamada de uno de sus últimos pacientes en

España, Carmen López: el caso con el que abríamos cronológicamente este relato. El doctor Diego había recomendado no realizar control por PET hasta transcurridos al menos seis meses de la cirugía. «Porque la inflamación que subyace en la zona operada envía siempre falsas imágenes, que suelen ser alarmas no reales». Sin embargo, el equipo oncológico de la paciente había sucumbido a su insistencia: Carmen quería saber, no podía contener su ansiedad por más tiempo, y se le sometió a la prueba.

El porqué de su ansiedad está en un «ay» que le quedó en la consulta posterior a la operación y que sin embargo no ha contado a nadie, ni siquiera a su esposo: guarda la duda en la coraza de su alma, férrea. Bien sabe el doctor González Rivas cómo mirar a los ojos del paciente y explicarle directa y claramente la situación, «aunque luego ellos interpreten gestos y palabras de manera que tú ni llegas a imaginar; son pacientes que todo lo observan y escrutan, que temen que se les sustraiga la más mínima información. A veces es tal la desconfianza o la angustia que llevan que, cuando les digo que han de recibir alguna sesión de quimioterapia preventiva después de la operación, a ellos les suena a: “Uy, algo va mal y no me lo está contando”. Y no, cuando se hace algo así es porque es recomendable prevenir las recidivas».

Cuando Carmen fue a revisión postoperatoria, el informe de la anatomía patológica del tumor (de la temible Rusca ya sin vida y en formol) no estaba listo. «Entonces Diego tiene una conversación con el patólogo que me hace dudar —cuenta Carmen—; porque yo notaba silencios, y que parte de lo que él decía era imperceptible para mí, como un mensaje cifrado, y a continuación hablaba para que yo escuchara». Al cabo de media hora traen el informe y Diego le despeja la sombra, «salí más que radiante de la consulta aquel inolvidable 5 de enero». Es probable que el doctor se estuviera quejando *sotto voce* de la tardanza en realizar el susodicho informe, vacaciones de Navidad por medio, no lo recuerda, pero el resultado es que a Carmen le quedó ese «ay» dentro, muy dentro. Tan dentro que ni lo confesó a su pareja. Ahora ya puede decir que fue el motor de su insistencia al oncólogo: necesitaba saber, sí y sí, y a los tres meses se hizo un PET no indicado.

• • •

Esa tarde había recibido los resultados: había captación (es decir, absorción anormal de glucosa, lo que denota tejido cancerígeno) en el mismo lugar donde antes estuviera el tumor, extirpado junto a todo el lóbulo como forma de prevenir la persistencia de células malignas desperdigadas por el área, larga y previamente tratada con quimio y radioterapia. El informe resulta incomprensible para Diego, que no obstante pide al marido de Carmen que le envíe inmediatamente las imágenes del PET. El intercambio de imágenes y parecer del cirujano sucede en tiempo real: son las cinco de la tarde en Ourense, las dos de la madrugada en Japón, y Diego atiende una llamada por Skype a la vez que abre el documento enviado a su email. Y enseguida reparte sosiego: está casi seguro de que es un falso positivo. «Pero tengo que ver las imágenes previas a la operación (que están en su consulta de A Coruña), y comparar». Además, estas nuevas imágenes no se aprecian con nitidez en su dispositivo móvil, no puede establecer conclusiones, y sin embargo tranquiliza a la paciente: o es un falso positivo (que normalmente sucede por la inflamación y los restos de anticoagulante que dejan en la herida interna) o es un caso no descrito.

La emplaza a una visita con su equipo en la UCTMI de A Coruña. También él la verá en su próxima estancia allí (en un mes de tiempo). El equipo oncológico que atiende a Carmen suscribe al cien por cien las apreciaciones del cirujano y decide repetir la prueba pasados tres meses. Y mientras, respirar tranquilidad: eso le aconsejan, y Carmen, que sigue confiando en Diego, vuelve a dormir aquella noche, como en la calma que sigue a la tormenta.

Cuando se cumple el tiempo perceptivo, es decir los seis meses a partir de la operación, se le somete a un nuevo PET que devuelve el diagnóstico vaticinado por el cirujano: la captación se ha reducido a la mitad y las sombras de una metástasis en hígado (que también había arrojado erróneamente la prueba) han desaparecido. Concluyen, efectiva y felizmente, que fue un falso positivo y que el *rescate quirúrgico* sigue su curso normal. Carmen revive, por segunda vez; Diego es su héroe y ella continúa caminando con sus pasos pequeñitos, sin hacer demasiado ruido, no vaya a despertar la sombra de la temible Rusca.

• • •

Al doctor Diego le espera aún una tercera sorpresa aquella noche en Osaka. En plena madrugada le despierta un sueño. Pero ¿es un sueño o está pasando en realidad? Sueña con el terremoto que sacudió la ciudad la víspera de su llegada. ¿Lo sueña o acaso es real el temblor que agita su cama? Despierta, y sí, todo se está moviendo a su alrededor. Se levanta de un respingo y Diego, ese pequeño gran hombre que no conoce el miedo, se asusta: no tiene ni la más remota idea de qué ha de hacer cuando algo así sucede, porque lo que está sucediendo es un terremoto. Son unos segundos de temor, escucha voces y sale al pasillo. Y allí descubre que todos los huéspedes han hecho lo mismo, han saltado de sus camas en movimiento y se concentran en el pasillo. «Nos miramos todos con la misma pregunta en el rostro: ¿qué hacemos? Pero enseguida apareció un encargado del hotel que nos tranquilizó: ya está pasando, mantengan la calma». Y mantuvo la calma, «los que no eran turistas estaban tranquilos, decían que no había peligro; ellos están acostumbrados a los temblores y saben distinguir». Regresó a su cuarto y grabó los restos del terremoto con la cámara de su móvil, *clinc-clanc-clunch*, y al cabo de una hora volvía a dormirse: le quedaba poco tiempo para embarcar de nuevo, esta vez rumbo a Shanghái, que hoy es como su segunda casa en el mundo. Bip-biiip, son las 4.50 horas en España y suena un WhatsApp en el móvil de sus amigos, colegas y familia. Es el terremoto de Osaka, que mañana veremos en los telediarios. Lo envía Diego desde la sala de embarque. Son cosas que le pasan y nos cuenta.

CONEXIÓN SHANGHÁI

*Frente al cáncer todos somos iguales:
keep calm and think Uniportal!*

En el aeropuerto de Shanghái le recibe Tim, su gran amigo y colaborador en Asia. Es cirujano torácico, tiene treinta años y parece un chiquillo en su estatura escasa y su cara de felicidad. Es una eminencia local, pero viéndolo en los documentales que el equipo de Diego ha grabado en Oriente, uno no puede imaginarle sino niño, en su más pueril esencia. Su verdadero nombre, en chino, es Yang-Yang; lo ha occidentalizado para hacer más fácil el trato en su trabajo internacional. Así pues, Tim Young (Timoteo el Joven): «Es como mi hermano en Asia, siempre que podemos viajamos y operamos juntos».

Es domingo y, en vísperas del segundo *training* internacional que a partir de mañana les espera en el Shanghai Pulmonary Hospital, Diego y Tim disfrutan de un día libre. Qué mejor que el circuito de Fórmula 1: la velocidad es una pasión que comparten. Ven la carrera y alguien les sopla que esa noche los pilotos y sus equipos celebran una fiesta en el Mint, el local nocturno más glamuroso y *cool* de la metrópoli china; y claro, claro que están invitados: allá donde van, son huéspedes de honor. Tim quiere por encima de todo conocer a Fernando Alonso, se pirra por conocerlo como cualquier otro niño, así que después de que Diego se aplique unos cuantos largos de piscina y ambos compartan una buena cena, juntos se dirigen al Mint. Y allí encuentran al piloto español, que les recibe amigable y se interesa por los progresos de Diego en cirugía torácica. «Lo encontré muy al día en el tema, tal vez tenga que ver con el neumotórax que sufrió en aquellos entrenamientos en Montmeló, pero estaba enteradísimo». Selfie, que envía y cuelga en su Facebook, y a la cama: se le viene encima una semana de las duras.

• • •

Son dieciocho alumnos, entre los más destacados cirujanos torácicos de todo el mundo, como siempre que se celebra este *training* bimensual. Procedentes en esta ocasión de Brasil, España, Sudáfrica, Egipto, Colombia, Rusia, Perú, Austria y Lituania; doce quirófanos simultáneos y un promedio de entre cuarenta y cincuenta operaciones diarias, de las que él personalmente ejecuta entre tres y cinco al día, rodeado de un equipo de no más de ocho personas, mientras los *trainers* rotan de mesa en mesa de quirófano. Las jornadas comienzan a las ocho y media de la mañana y no terminan hasta entrada la noche. Hoy, más de tres mil cirujanos de todo el mundo se han conectado

para ver en directo las diez cirugías que retransmitieron desde el Pulmonary de Shanghái; diez de un total de cuarenta y cinco casos intervenidos a lo largo de la jornada.

Este viernes, la organización del curso los obsequiará con un espectáculo de la Ópera de Pekín. «Se supone que es una maravilla, y lo es seguro, pero yo no podía con mi alma y me quedaba medio dormido en la función. Además, son tres horas seguidas sin entender nada; no, no, ni subtítulos ni nada parecido: ¡es todo muy chino!». Son observaciones que de vez en cuando te resitúan: estamos en un país donde hasta hace treinta años no se veía ni un solo turista ni hombre de negocios o profesional extranjero. Al menos pudo descansar en la butaca, porque nada más salir del espectáculo le esperaba a Diego una nueva y aún más dura jornada de trabajo: camino a Changzhou, tres horas de carretera al noroeste de Shanghái.

• • •

Warm Welcome for Professor Gonzalez to visit Changzhou N.º 2 People's Hospital: así rezan los carteles luminosos de bienvenida al doctor Diego en el *hall* de entrada del megahospital de esta megalópolis china con una población de cinco millones de habitantes, perteneciente a la próspera provincia de Delta del Yangtzé, que reúne una densidad de casi 40 millones de ciudadanos. Y ya en quirófano, aguardan dos pacientes y un equipo de diez cirujanos que quieren perfeccionar el Univats para luego practicarlo y continuar difundiéndolo.

Pero la jornada no ha terminado, es sábado por la tarde y le sorprende un monumental atasco en las saturadas autopistas de la región: tres horas de ida en plena noche que se convierten en cinco de regreso esa tarde, para llegar al aeropuerto de Shanghái y, claro, perder el avión que había de llevarle a Weihái, ciudad marítima más al norte, a orillas del Mar Amarillo, frente a las costas de Corea. Toma el siguiente vuelo, y cuando por fin llega a destino, ha venido a recibirlo la plana mayor del Weihai Municipal Hospital. Es la cuarta vez que Diego viaja a Weihái a enseñar Uniportal VATS, y le han preparado una cena de agasajo que reúne al servicio de cirugía torácica al completo, más el presidente del centro hospitalario. «Lo peor —cuenta— es el *moutai* (declarado licor nacional de la República Popular China durante la Revolución Cultural: un aguardiente que se obtiene de la destilación de un fermento del sorgo). En cenas como esta, todos beben mucho *moutai* y tú tienes que beberlo también, por cortesía: rechazarlo es una ofensa imperdonable». Así pues, de nuevo *moutai*, pese a que no es alta la tolerancia del doctor a las bebidas alcohólicas, y pese a los cinco pacientes que habrá de intervenir al día siguiente. Diego hace lo que puede (despistando los chupitos).

Un breve e intenso paso por la cama del hotel, siempre el mismo hotel, en mil ciudades tan distantes; el mismo fondo de cortina neutra, el set, ora de té, ora de café en bandeja fría, habitaciones impersonales en hoteles impersonales de ejecutivo de alto *standing*, y a quirófano. Por delante, cinco intervenciones complicadísimas: es lo que siempre reservan al maestro. Al final de la jornada sabrá que uno de aquellos cinco pacientes o casos *complejo*, era gobernador de la provincia, Shandong, una de las más ricas y pujantes de China, por sus cultivos, su industria, sus diamantes, su petróleo y su comercio de proximidad con Corea del Sur y Japón. «La familia del gobernador estaba muy agradecida. Normalmente no me notifican estas cosas antes de la operación, para no añadir tensión; es algo que habitualmente se hace en medicina (no incidir en la

personalidad del paciente) y que, personalmente, agradezco: frente al cáncer todos somos iguales». Su devastación no hace distinciones. No hay raza, religión, clase social ni tendencia política o sexual que te ponga a salvo de su crueldad.

• • •

Esa misma noche regresará a dormir a Shanghái, para abordar la segunda parte del curso. Amanece a las siete de la mañana y a las ocho ya está en quirófano: es el horario habitual en China. Comienza así «una semana durísima». Tres jornadas agotadoras de *training* y una conferencia que se retransmitió en directo a un congreso en Budapest. El jueves dedicó la mañana a hacer lo que ellos denominan quirófano experimental, practicando con animales. Por la tarde se desplaza en coche a unas tres horas de Shanghái, a la isla de Zhoushan, al suroeste, unida al continente por un puente de cuarenta kilómetros. Allí interviene un caso supercomplejo. Al atardecer cenan en el puerto, una suerte de lonja nocturna en uno de los mayores centros pesqueros del mundo, y regresan a Shanghái, donde llegan a la una de la madrugada. Todo este periplo, que así contado va pareciendo imposible o irreal, solo es posible y real porque esto es China y Diego es un chino más, después de cuatro años trabajando a lo largo y ancho del país amarillo, siguiendo su ritmo e intensidad. De hecho, cuenta que en este último quirófano nadie hablaba una palabra de inglés. «Un número» que resolvió echando mano del chino que le enseña su *hermano* Tim. Para ilustrar el escaso inglés que se practica en la zona, envía por las redes una simpática fotografía de un pequeño restaurante en cuyo frontispicio un gran letrero rojo dice: Fast Food (por comida, *food*, rápida, *fast*).

La jornada de cierre del *training* en el Pulmonary de Shanghái se presenta a tenor de lo que ha sido el curso: un colofón de oro con tres casos «interesantísimos, muy difíciles y bonitos: una *sleeve*, broncoplastia o reconstrucción bronquial en manguito; una segmentectomía o extracción de una sección de un lóbulo pulmonar, y una lobectomía subxifoidea». Y para entenderlo, leamos lo que escribe para los cirujanos que le siguen en las redes sociales: «*IMPOSSIBLE IS NOTHING!* Segmentectomía S3 combinada con lobectomía media subxifoidea. Siempre intentando mejorar y ofrecer lo menos invasivo para nuestros pacientes. El abordaje subxifoideo Uniportal es interesante para resecciones bilaterales y para casos seleccionados de cirugía mayor que no requieran lindadenectomía radical».

Y como todos los International Uniportal VATS Training Courses que Diego González Rivas imparte en Shanghái, la cosa termina con una cena de los participantes en la que, en lugar de diplomas (o también) se reparten unas camisetas blancas con una leyenda en letras azules. Todos la visten sobre sus camisas, para la foto y los brindis finales. En ella puede leerse: *Keep calm and think Uniportal!*

EL CASO ABDULLIN, EUGÈNE

*Le comento mi evolución por WhatsApp y le sigo en Facebook.
Para mí es un genio y un mago: no he vuelto a padecer del pulmón.*

EUGÈNE ABDULLIN

Eugène Abdullin es profesor de inglés en régimen autónomo, en la provincia rusa de Tartarian, lugar de Kazán, a orillas del Volga. Siendo adolescente le descubren un tumor congénito en el pulmón, es benigno pero ha de ser operado porque con seguridad crecerá y le producirá graves complicaciones. Su madre, pediatra, se niega a someter al chico a una toracotomía abierta, porque teme que no sobreviva a tan agresiva intervención que entonces se practicaba en la Unión Soviética (estamos en plena Perestroika) y en el resto del mundo; y que se sigue practicando como hemos comprobado.

Durante años vivió sin complicaciones, hacía deporte, se cuidaba, y llevaba una vida muy sana, pero en 2009 empezó a padecer un asma pertinaz y episodios continuos de neumonía. El tumor, localizado en el segmento 6 del pulmón izquierdo, crecía. Y creció hasta provocarle una neumonía crónica que le impedía llevar una vida normal y le obligaba a medicarse casi permanentemente con fuertes antibióticos.

«Cada año que pasaba era peor para mí —cuenta Eugène desde su habitación en la mañana de domingo, temprano al alba, la cama aún revuelta y el trabajo esperándole en la salita—. Tenía que hacer algo, así que empecé a documentarme en busca de una solución. Fui a visitar la clínica de un doctor en San Petersburgo que practica videocirugía torácica a través de tres incisiones, porque la idea de una toracotomía abierta me producía pavor; la sola idea era como un fantasma que regresaba desde los años de infancia provocándome un pánico ciego. Pero la respuesta del doctor fue que tenía que extraerme el pulmón entero y que eso no se podía hacer por videocirugía, era, según él, anatómicamente imposible. (Más adelante sabremos que tampoco esto va a ser un imposible para Diego, extraer un pulmón entero, cachito a cachito). Casualmente, el doctor tenía un colega español que había estado visitando San Petersburgo para enseñar una técnica revolucionaria y, más curioso aún, el colega iba a viajar a Kazán a dar una *master class*, “¡pero no va a ser posible operarte ahí!”, me advirtió, sumando un nuevo imposible. Me dio el nombre de su colega español e inmediatamente empecé a buscar al doctor González en Internet. Fue fácil contactarlo: en Facebook aparecía un número de teléfono, llamé y ¡me respondió él personalmente!, y la primera respuesta que dio a mis preguntas fue: “Ven, yo te solucionaré el problema”. Empecé a recolectar dinero para el viaje, la estancia y la operación y, en cuanto lo tuve, volví a contactarlo y me dio cita para la intervención, 2 de julio de 2015».

Fueron tres horas de videocirugía, a través de una incisión que apenas le ha dejado una cicatriz de tres centímetros. Le extrajo solo el segmento 6 del pulmón izquierdo, pero lo complicado fue limpiar la fibrosis que aquella malformación había dejado alrededor. Una intervención poco común y por ello extremadamente complicada, para una dolencia que al parecer solo padece una entre un millón de personas. Dice Eugène que la cirugía no ha dejado evidencia alguna en su pulmón, que visto a través de rayos X es un órgano perfectamente normal. «He vuelto a hacer deporte, dos horas de gimnasio al día; respiro sin problema y llevo una vida sana», cuenta desde su aspecto de hombre robusto, treinta y siete años.

Eugène no es un caso más para Diego: no lo es ninguno de sus pacientes. Durante las dos semanas que estuvo en A Coruña lo visitó a diario y, cuando llegó la hora de despedirlo, lo llevó en su propio coche al aeropuerto e incluso cargó su maleta. A su vuelta en Kazán, una nueva vida le esperaba al profesor Abdullin, doctor en filología, especializado en inglés y árabe, tres veces casado y divorciado, hijo de una pediatra neonatal y un programador informático ya jubilado.

«Cuando tomé la decisión de operarme, la que entonces era mi mujer no me apoyó, me decía que podía vivir con el tumor muchos años, que la operación y lo que conllevaba era muy caro para nuestra economía. Mi estipendio mensual ronda los 2.000 euros, tengo mucha competencia en mi trabajo como profesor autónomo y por tanto tengo que estar siempre disponible, en cualquier momento, cualquier día, no puedo si quiera permitirme estar enfermo; así que imagínate cómo era mi vida con el problema de salud que tenía. Para colmo, en ese momento el rublo estaba muy bajo con respecto al euro, de modo que tuve que trabajar muy duro durante todo el año para ahorrar dinero, y hacer una colecta entre familiares y amigos. Me sentí tan traicionado por ella que le pedí el divorcio: “No puedes ser mi mujer por más tiempo”, le dije».

Vino, estuvo tres días ingresado y dos semanas en total duró su estancia en A Coruña, alojado en una habitación que había alquilado por Internet, en casa de una familia de habla inglesa, y en todo momento atendido por Diego, con quien sigue manteniendo contacto. «Le comento mi evolución por WhatsApp y le sigo en Facebook. Para mí es un genio y un mago, por eso le llamo siempre doctor Genius. Nadie en mi país es capaz de hacer lo que él hizo, y pese a que viene muchas veces a Rusia para enseñar su técnica, todavía ningún cirujano está a su altura ni mucho menos. No he vuelto a tener problemas en mis pulmones».

Abdullin comparte ahora su vida con una novia de veintiún años. «Me siento de nuevo joven, sin tener que estar tirando de mi respiración, así que las prefiero también jóvenes». Juntos acaban de regresar de unas vacaciones de verano en el Mar Muerto de Jordania, redivivo.

AUSTRALIA, CONGRESO CON BAÑO Y REFLEXIÓN

Un día eres la persona más feliz del mundo o te crees Dios, y al día siguiente te despiertas con una enfermedad terminal o te atropella un coche; por tanto, nunca mires a nadie por encima del hombro.

Habíamos dejado el periplo de Univats tiempo real en la clausura del *training* bimensual que Diego imparte en Shanghái para la comunidad internacional. Un viernes noche, cena con brindis y camiseta KCTU (*Keep calm and think Uniportal!*), un liviano paseo por los sueños sobre almohada y ¡listo para volar! Próximo destino, Australia, a donde llega con una considerable gripe y tras un par de vuelos (Shanghái-Sídney-Brisbane) el domingo por la tarde, para participar en el Royal Australasian Congress of Surgery. Gripe o lo que en cualquier otra naturaleza humana hace ya semanas se llamaría cansancio, astenia, agotamiento total. Pero Diego no asume bien las flaquezas, así que se autodiagnostica gripe. Nada que ver con la realidad.

A la mañana siguiente, acompañado de su inseparable Tim y después de haber dormido ocho horas seguidas (todo un hito para él), ya se dispone a una merecida jornada de avistamiento: el congreso no comienza hasta mañana. Claro que para él la mejor vista es la que el cielo ofrece, de modo que tiene contratado un tour en helicóptero (vuelo a motor y sin acrobacias, condescendiente con su querido Tim) que sobrevolará la ciudad y alrededores, al norte de Sídney, y recorrerá la Gold Coast. Y una vez aterrizados, koalas, canguros, pelícanos deglutiendo y toda suerte de atracciones de la ciudad austral, que hacen las delicias del pequeño *hermano* Tim. Y para agradarle también, cenarán en un restaurante de comida española donde todo parecido con la realidad gastronómica de España será pura coincidencia. «Al menos tenían cerveza Estrella de Galicia, ¡hasta allí llegamos!», la cerveza rubia y el cirujano Diego, desde A Coruña.

A las seis de la mañana tocan diana y, solo una hora después, Diego está sobre la palestra impartiendo una clase magistral de sesenta minutos ante los cirujanos australianos. Y al mediodía, dos charlas, de media hora cada una. Corren aires occidentales: no hay casos prácticos ni viajes intempestivos para visitar y operar, pongamos, una comunidad de aborígenes en el desértico centro del continente. No, no hay sorpresas. La sorpresa la guarda él mismo, se la guarda para sí mismo. Está en uno de los mayores paraísos mundiales del surf. Ya en el año 2000 y con la disculpa de las Olimpiadas recorrió con un amigo los cuatro mil kilómetros de perímetro austral a bordo de una furgoneta y unas cuantas tablas. Así que mañana, día libre antes de la cena de clausura del Royal Australasian Congress, ¿qué son ciento ochenta y nueve kilómetros para él? Una minucia, nada; de tan insignificante ni se lo plantea: buscará las olas en Snapper Rock, «¡es un top mundial!».

Un colega cirujano le prestará su tabla y él busca un chófer que le lleve. En un salto, un plisplás, está embutido en un fino neopreno de verano y como poseído *se echa* (echar, verbo utilizado por los surfistas para designar la entrada en el baño; baño, tiempo que pasan a la zaga de las olas). Ha estado tres horas surfeando: «*Amazing!!! This is life!!!*» es todo lo que alcanza a articular al salir del agua. Habrá que apresurarse carretera al norte si quiere llegar a la cena de gala y la entrega de diplomas: Dr. Diego Gonzalez-Rivas. *Distinguished Invited Lecturer* (sic), lo que traducido viene a decir distinguido ponente invitado.

Es la una de la madrugada, horario austral, y a Diego aún le da tiempo a hacer una reflexión. Recostado sobre almohadones en su cama de hotel, mismo hotel impersonal de siempre, todavía vestido con su camisa blanca para la gala, conecta el Skype: «El trato recibido aquí hace que me pregunte por qué soy tan considerado (ese trato de eminencia, a sus cuarenta y un años), en un lugar como Australia, tan lejano. ¿Por qué tiene tanta repercusión mundial mi técnica? ¿Qué he hecho además de crearla? ¿Por qué he crecido tanto? Y yo creo que es la forma de expandirla: la clave de lo que está pasando con Uniportal VATS está en Shanghái. Yo creé Uniportal, sí, pero lo importante ha sido saber conectar con la gente adecuada, tener la intuición de decir: el destino es Shanghái, tengo que unirme a ellos, trabajar con ellos. Es como el piloto de Fórmula 1 que encuentra el mejor equipo del mundo».

• • •

—¿Se siente una eminencia o una especie de genio? O, ¿cómo se considera a sí mismo?

—No, me considero una persona lo suficientemente inteligente para saber canalizar su camino. He sabido aprender lo importante de cada una de las personas que he conocido y desechar lo que no valía. Tengo la capacidad de filtrar lo bueno y dejar atrás lo malo, y esto tiene que ver con mi carácter y mi forma de ser: nunca he hablado mal de nadie, porque solo veo lo bueno de cada uno. Y profesionalmente, he sabido rodearme de los mejores, desde muy pronto. A esto hay que añadir que tengo don de gentes, lo que ha sido muy importante en la difusión de esta técnica.

La gente se pregunta si Diego se estará endiosando con tanta atención y tanto reconocimiento allá donde va, y a él, el mero hecho de escuchar la observación, le provoca la risa: «¡Qué va!, ¡cómo voy a estar endiosado! Para nada, yo sigo cogiendo el teléfono a la gente (su número personal continúa colgado, anónimo, en la página de Facebook de la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva), y atiendo a todo el mundo. La gente que está endiosada no atiende a nadie, está por encima de todo. Los cirujanos endiosados tienen otra actitud con los pacientes. Yo nunca podré adoptar esta actitud porque soy consciente de que siempre habrá alguien que haga las cosas mejor que yo, y espero que la gente que estoy formando llegue a ser mucho mejor de lo que yo ahora soy: eso es lo importante de crear escuela (y pronuncia la palabra escuela con humildad, casi rubor). Sé que eso va a ocurrir y que llegará un momento en que yo no pueda seguir en la cresta de la ola. Creerte un dios antes o después te pasa factura, porque cuando ya no seas el número uno, ¿cómo vas a sentirte? La humildad me parece un factor imprescindible, para todo. Soy consciente de que lo que estoy haciendo es importante, pero espero que un día las cosas se hagan aún mejor, y poder aplaudirlas. Mira, en la vida ocurre que un día eres la persona más feliz

del mundo y al día siguiente te despiertas con una enfermedad terminal, o te atropella un coche y te quedas en una silla de ruedas. Es algo que siempre tengo presente y es algo que por mi trabajo veo continuamente. Y la enseñanza que extraigo es: nunca mires a nadie por encima del hombro, es una actitud que se paga». Si no lo supiera, su trabajo se lo habría enseñado, se lo muestra continuamente: la fragilidad extrema de la condición humana.

• • •

Esa misma madrugada de la gala en el Royal Australasian Congress, al más puro estilo chino, una ducha, se cambia la camisa por una camiseta y sale rumbo al aeropuerto de Brisbane, donde abordará uno de los cuatro vuelos consecutivos que por fin le traerán de vuelta a Europa, vía Singapur, Dubái, Frankfurt y, finalmente, Valencia. Una suma de cuarenta y ocho horas para tomar tierra en la capital del Turia y participar al día siguiente en el SECT 2016, séptimo congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Un total de doscientos asistentes en el auditorio, atendiendo a cirugía retransmitida en directo desde el Shanghai Pulmonary Hospital, moderada por él mismo desde Valencia: dos segmentectomías anatómicas realizadas, obviamente, con la técnica Univats. La cuadratura del círculo, el hijo pródigo en su tierra.

A su tierra, gallega, está deseando volver; y será al día siguiente, sábado, para estar apenas veinticuatro horas. Plenas de familia, amigos, olas: ningún caso pendiente y capaz de resolverse en tan estrecho margen de tiempo. Diego escribe, abreviado: «Comida familiar y pronto a la cama; esta mañana he madrugado para hacer surf, en Valcobo: ¡tremendo!». Ese tremendo probablemente quiera decir olas de más de dos metros en periodos de doce, en la costa de A Coruña, rumbo ya a Finisterre. «¡Estoy como nuevo!». Lo escribe una vez más en la sala de embarque, destino a Oslo, vía Londres, donde el lunes y el martes operará, para enseñar por primera vez en el país noruego la técnica Uniportal VATS.

En las olas atlánticas ha dejado los restos de *jet lag*, que él no llama así, ya no, sino cambio horario. «Lo que sí me está afectando son los continuos cambios horarios, y lo noto, en el carácter: me he vuelto más impaciente e irascible, sobre todo en el quirófano; más irritable. Y he descubierto que tiene una explicación científica, que los cambios continuos de horario alteran el humor. No me sucede con las personas, sigo siendo afable y muy paciente, pero cuando estoy en quirófano, ahora, quiero que todo vaya rodado y rápido, que la gente esté a mi nivel de destreza, y me encuentro a veces repitiendo a mis ayudantes: ¡venga, venga! Al principio creí que era algo que me ocurría a medida que me hacía más experto: a mayor experiencia, mayor exigencia; pero ahora me doy cuenta de que no». Se da cuenta de que es un runrún que le anda a vueltas por la cabeza, que le producen esos despertares, esos minutos que tarda en saber dónde demonios ha amanecido esa mañana, qué hora es, lo que depende de dónde esté, en qué latitud respira y en qué mundo le toca vivir ese día. «No, no es que pierda el oremus: eso jamás. No me pongo histérico si alguien del equipo comete un pequeño error o tarda en ejecutar su tarea más de lo que yo desearía, pero situaciones en las que antes ni me inmutaba, que muy raramente me molestaban o me enfadaban, ahora las asumo con cierta impaciencia». ¡Venga, venga!

• • •

Corre ya el mes de mayo y Diego González Rivas está levantando una copa tal que un jugador de fútbol en la Champions League. Esto es Nápoles, se celebra la XXIV edición de la European Conference of Thoracic Surgery y el equipo de cirujanos que Diego lidera, el *Asian Team* (se presenta con sus colegas los asiáticos), ha ganado la Masters Cup a los de América y Europa. Vencedores por primera vez, los cirujanos de Asia, con el gallego al frente, posan tal que en una competición deportiva, que lo es en el buen sentido de la palabra. Siempre los estadounidenses se habían llevado la palma, hasta que llegaron los del entorno de Shanghai con Diego como pichichi, máximo goleador en la liga quirúrgica contra las afecciones de pulmón.

Curioso (y bromas aparte) porque hace apenas diez días que el doctor González Rivas ha sido elegido miembro de la elitista American Association for Thoracic Surgery, la AATS. Sucedió en un simposio que la asociación americana celebró en Baltimore. Solo dos cirujanos españoles tienen el honor de pertenecer a esta sociedad y, más extraordinario aún, Diego es hoy el miembro más joven de esta selecta sociedad internacional. «Estoy muy contento —escribe desde allí, notificándolo—. Es la asociación de mayor prestigio mundial. Fui propuesto por los doctores D'Amico, Gaetano Rocco y Robert J. Cerfolio, tres de los cirujanos torácicos más influyentes del espectro internacional. Para acceder a estas nominaciones se requiere un número determinado de publicaciones y una notable innovación, de impacto decisivo en torácica», publicaciones que él hoy escribe aprovechando el tiempo muerto en los aviones y aeropuertos.

Aviones como el que el pasado agosto, en un ir y venir de tres días, le llevaron a Pekín, donde junto con Alan Sihoe y los más relevantes cirujanos torácicos de Asia, discutieron y sentaron los fundamentos para la inminente constitución de la Asiatic Society of Thoracic Surgery. Cabría preguntarse qué hace un gallego en la fundación de una sociedad asiática, pero la respuesta es casi obvia: «Cuando yo empecé a participar en congresos mundiales nada se conocía en Occidente de la cirugía china, creo que mi labor fue importante para establecer una comunicación entre la cirugía torácica que se practica en el Extremo Oriente y la de este hemisferio occidental. Ahora los equipos chinos están presentes en todos los congresos y certámenes, y, a través de sus publicaciones, el mundo entero empieza a saber del volumen y la calidad de su cirugía: Asia empieza ya a liderar las innovaciones en el campo torácico, como se ha visto en este certamen. Ellos están muy agradecidos por mi actuación y, pese a que soy un simple transmisor, aprecian mi entusiasmo y me tienen siempre en cuenta. La asociación americana, la más antigua del mundo, tiene ya un siglo de vida, y la europea fue constituida en 1992. Creo que si logramos articular y unir la fuerza de países como China, India, Japón, Taiwán, etcétera, podremos lograr una importante plataforma para el progreso y el aprendizaje de la cirugía de tórax, podría llegar a ser la mayor del mundo, una bomba». En Asia, el doctor Diego es un líder, y le consideran ya más chino que español (tal vez por su capacidad de trabajo), «eres un 60/40 —le dicen—, 60 chino, 40 español».

A mediados de mes, volverá a dar un salto al continente amarillo, que es ya su segunda patria. Esta vez a la preciosa provincia de Kuming, a donde llega el mismísimo día de su cumpleaños (12 de agosto). Dos veces se lo celebran, una tras otra, una cena seguida de otra. Se siente agasajado, claro está, pero agotado para abordar al día siguiente una conferencia y una clase magistral con cirugía en directo. Lo consigue, sin duda, y regresa en el plazo de cuatro días, descansado porque ha logrado dormir cómodamente en el vuelo de vuelta a Madrid. Con tiempo

apenas para decir hola y adiós a su familia y hacer de nuevo la maleta, esta vez un gran equipaje que arrastrará por África, al sur. Y tal vez, sí, tal vez a última hora de la tarde las olas levanten lo suficiente para convocar a sus amigos en las playas más allá de Sabón.

ÁFRICA: *THIS IS (REAL) LIFE!*

El entusiasmo de esta gente por su trabajo, por mejorar la vida de los otros, no tiene precio: me emociona más operar en África que en ningún otro lugar del mundo.

La primera incidencia al aterrizar en Johannesburgo el 18 de agosto, con destino a Pretoria, donde impartirá las primeras clases de este periplo africano de diez días, es que aquel gran equipaje (que para cualquier otro sería minúsculo: tal es su austeridad) no llega en el vuelo. Se ha perdido. Pero el tiempo apenas da para reclamaciones: son las siete de la mañana en el aeropuerto O. R. Tambo Internacional y a las nueve de la mañana le espera la primera sesión de *Wet Lab* en el Hospital Veterinario Onderstepoort de Pretoria (quirófano experimental con fines didácticos). Al día siguiente envía un mensaje: «Nunca me imaginé dando una conferencia en un congreso internacional en vaqueros y zapatillas deportivas», seguido de emoticono de embarazosa sorpresa. Después de una tercera e intensa jornada de congreso y *workshop*, el sábado pone rumbo a Windhoek, la capital de Namibia.

Lo que con buena lógica haría todo surfista nada más poner los pies en este paraíso del sudoeste africano es sin duda viajar a Skeleton Bay. Son unas cinco horas de coche desde la capital hasta alcanzar el lugar donde se forma el más impresionante tubo de agua del mundo entero: cuatro kilómetros ininterrumpidos de ola. Le conduce a toda velocidad un coche oficial del gobierno, porque la visita ha sido organizada por el namibio Ministerio de Sanidad, a través de carreteras tortuosas que hasta a él le parecieron mortales («pensé que nos matábamos»). Llegan a la una de la madrugada, descansan y amanecen ante unas vistas de película: lástima que hoy no hay ni tiempo ni tampoco ola, no rompe, pero al menos ha estado en el *spot* (yo he estado allí). Viaja junto a un cirujano local y los representantes médicos de las dos firmas internacionales que fabrican el material quirúrgico específico para su técnica, diseñado por él mismo. Marc Moneaux, belga, y Raul Eckhout, holandés; ambos, compañeros habituales en sus giras a los lugares más remotos del mundo. Juntos alquilan unos *quads* para recorrer la arena del gran desierto, y a continuación Diego contrata una dosis de alto riesgo lanzándose en caída libre sobre el espectacular desierto de Namibia, el mismo que la ola de Skeleton baña. *This is life!*, dice el mensaje, ilustrando su imagen sobre el desierto y su océano, perfectamente redonda la silueta de la Tierra bajo sus pies, doce mil pies de altura. Digno de ver: al saltar del avión, segundo cero arrojado al vacío, se le pone al cirujano esa cara que llevan los niños en el carrusel de feria, previa a la risa. Es la expresión humana de esta hormona de nombre adrenalina, que le sacude las neuronas.

Duermen en un safari, que de mañana visitarán antes de deshacer el camino de vuelta a la capital, donde a las cuatro de la tarde tendrá lugar su primera conferencia en la universitaria Namibia School of Medicine.

La recepción en la universidad es un espectáculo de ritmo y color como solo los africanos saben ofrecer: un grupo de siete mujeres ataviadas con exiguas vestimentas rojas le agasaja con una danza tradicional. Es el baile nacional de bienvenida al país, que por primera vez en su historia va a contemplar una operación torácica endoscópica, es decir videoasistida. La expectación en torno a la visita del doctor González es enorme, y esto no ha hecho sino comenzar. Por la noche, y en tiempo real, manda Diego una foto de su opípara cena: una enorme pizarra donde se distribuyen salsas y otros acompañantes y, en el centro, unos filetes de carne roja que resulta ser de antílope. «Qué gente más auténtica, no hay nada en el mundo comparable a África», dice una y otra vez, y entre comentarios deja caer que aún no han llegado las endograpadoras que necesita para la intervención de la mañana siguiente.

El caso que le presentan en el hospital universitario de Windhoek es, como siempre sucede, de altísima complejidad: un pulmón destruido por una tuberculosis persistente durante unos cinco años. Le practica una neumonectomía derecha; es decir, le extrae al completo y por partes un pulmón totalmente inactivo, lleno de agujeros y sangrante. Nada se podía preservar, masivamente infectado. La *master class* ocupa al día siguiente las cinco columnas de portada del diario local, el *Namibian Sun*: «Surgical Breakthrough» (Avance quirúrgico), lo titulan. «Namibia hizo ayer historia en la medicina al acoger y retransmitir en directo una operación practicada por el doctor Diego González Rivas, cirujano reconocido internacionalmente por ser el pionero de un nuevo tipo de cirugía pulmonar videoasistida y practicada a través de una sola incisión», escriben.

También la televisión estatal reporta la noticia, entrevistando al cirujano namibio que hizo posible la visita de Diego. El doctor Jones Nghaamwa, quien siguiera un curso de Uniportal VATS en Shanghái, explica por qué la operación de esta mañana, en la que obviamente participó, junto al mejor equipo del hospital universitario, ha hecho historia en el país africano: «La torácica es la más esencial de las cirugías —cuenta en plató el joven cirujano—, y Uniportal VATS es el futuro de la medicina. El doctor Diego (sic) no es solo el pionero mundial de esta técnica, sino el cirujano capaz de operar lo que nadie sino él opera. Y hemos tenido la suerte de aprender, además de su revolucionaria técnica, su filosofía y forma de pensar, porque como él dice: imposible es nada; todo parece imposible hasta que se hace». El cirujano habló además en su entrevista televisada de la importancia de esta técnica para atajar una de las enfermedades más persistentes en el país, la tuberculosis y la destrucción pulmonar que conlleva, expuso en particular el caso intervenido y advirtió de la reducción de costes (en tratamiento y estancias hospitalarias) que supone Univats para una sanidad pública como la de Namibia. El doctor Jones enseña a cámara la dedicatoria que Diego le ha hecho en un libro científico de reciente publicación sobre Uniportal VATS. A lo que Diego replica: «Esto no tiene precio, el entusiasmo de esta gente por su trabajo, por mejorar la calidad de vida de los otros, y la ilusión con que me han recibido. Me llevo dentro una enorme alegría».

• • •

Con la alegría a flor de piel, esa misma tarde aterriza de vuelta en Johannesburgo, donde le esperan, entre esta ciudad y la vecina Pretoria, cuatro jornadas trepidantes de clases magistrales y operaciones en directo. Primera parada, el Sefako Makgato Hospital, al norte de Pretoria, localidad de [Ga-Rankuwa](#). A las diez de la mañana envía un mensaje, «camino al quirófano, empezamos», y una imagen que helaría la sangre al más templado: el hospital universitario es una sucesión de galerías oscuras, un laberinto de pasillos de ladrillo visto y recorridos de enormes tubos al aire. «Aventura», va diciendo Diego en tiempo real; pero lo más inesperado se lo encuentra en el lavabo de manos prequirúrgico. Uno de los asistentes en la cirugía se está enfundando dos pares de guantes y Diego, lógicamente, le pregunta por qué tanta precaución, «por la altísima incidencia de VIH que tenemos aquí en Sudáfrica». Igualmente lógica la respuesta del colega: «Pero este paciente no tiene descrito el virus en su historial», le refuta Diego. «Aquí esto nunca se sabe, es imposible saberlo».

En vista de tan elocuente contestación, también él pide un par de guantes más, y rememora la cantidad de veces que el pasado año operó en Sudáfrica sin prevención alguna. «Imaginarás que este dato añade tensión a los dos casos de por sí complicadísimos que tengo por delante hoy, pero bueno: *This is life!* Todo sea por los pacientes, allá vamos».

Son ya las once de la mañana, entre prolegómenos. A media tarde enviará el reporte de las intervenciones. La primera fue una lobectomía superior izquierda con la que extrajeron al paciente un tumor enorme, absolutamente pegado al mediastino. «Resultó una clase muy interesante y todos los cirujanos se quedaron muy asombrados y contentos». El segundo sería aún más espectacular: se trataba de un tumor muy grande, de once centímetros y medio, y lo extirpó a través de una incisión o abordaje subxifoideo. ¿Que por qué? Para enseñar algo más a los colegas, y para ponerse un reto más allá. «Nunca había extraído un tumor tan grande por esta vía subcostal, justo por encima del diafragma; creo que ni en Shanghái lo hubiéramos hecho así. Es más, creo que es un caso pionero en el mundo, pero me lo sugirieron en la sesión previa y acepté. Además ha sido la primera intervención subxifoidea practicada en África. Es paradójico que algo así haya ocurrido en un lugar como este, donde siempre temes la escasez de medios, pero ha sido un caso único y estoy realmente contento, salió estupendamente. Y el personal médico está tan emocionado, son tan entusiastas... Son gente de corazón y me hace sentir verdaderamente bien venir aquí y colaborar para que su situación mejore; me emociona más operar aquí que en ningún otro lugar del mundo». Edita el vídeo de la operación y lo publica en YouTube, para que cualquiera pueda aprenderlo.

Algo si cabe más sorprendente, a los ojos de un occidental, sucederá a la puerta del centro universitario. Ya al llegar llamaron sobremanera su atención las medidas de seguridad establecidas a la entrada del hospital. Les revisaron de arriba abajo, a ellos y el interior del coche que los conducía, sus maletas y pertrechos quirúrgicos y personales. Al salir, volverán a pararles, y la revisión resulta aún más exhaustiva, así que pregunta a los agentes de seguridad: «¿Por qué esto en un hospital? ¿Es una medida antiterrorista, de seguridad ciudadana o de qué se trata?». Y no, «es que roban bebés, se los llevan para traficar con ellos —le responde el agente interpelado—. Es algo muy frecuente y hubo un último secuestro hace poco, a manos de una mujer que se llevó a una criatura recién nacida, así que hemos tenido que incrementar las medidas de vigilancia». Lo relata Diego grabándose frente a unos galpones de madera en el medio de la nada.

¿Y esos cubículos? Son las habitaciones de los pacientes en el Makgato Hospital, norte de Pretoria.

Esta noche el panorama cambiará ciento ochenta grados, van a cenar a uno de esos guetos para ricos, centro comercial con restaurantes y reproducciones arquitectónicas, tal que un Shopping Village: franquicia del mundo occidental. Son las doce de la noche y lleva en pie desde las seis de la mañana, pero es un cansancio que no siente, «un cansancio que merece la pena y me hace ser feliz». Mañana lo recogen a las seis y media de la mañana para intervenir y retransmitir en directo otros dos casos magistrales.

• • •

Acaba de amanecer en el Steve Biko Hospital de Johannesburgo. Sobre la mesa de operaciones un hombre de mediana edad, exdrogadicto, con el lóbulo inferior del pulmón derecho totalmente destruido. Le practica una lobectomía que define como «muy compleja, complejísima, que me robó toda la energía». Rara vez expresa el doctor Diego algo similar, entonces hay que darle crédito. Pero por delante le queda un segundo caso, una segunda y también complicada lobectomía practicada a una mujer obesa, con el riesgo y la dificultad que esa condición añade. Cenar, agotados, sin mayor comentario. Al día siguiente, a las seis y media de la mañana, Diego, Raul y el instrumental no pesado pondrán rumbo hacia el Charlotte Maxeke Academic Hospital, también en Johannesburgo y más conocido en jerga médica como el Joburg Gen (Johannesburg General Hospital). Un centro privado y dotado de altísima tecnología, ubicado en la antigua mansión y parque de Sir Lionel and Lady Florence Phillips. A las siete de la mañana están en quirófano y el resto del día lo tendrán libre para hacer visitas de interés cultural en torno a la medicina. Primero van a almorzar a la casa-museo de un cirujano coleccionista de material quirúrgico antiguo, una de las mayores pasiones de Diego, u otra de sus muchas pasiones. El cirujano fue quien introdujo en su día en Sudáfrica el ultrasonido, y su casa-museo está ubicada en la entrada de una mina de oro abandonada. Envía fotos de una máquina centenaria de rayos X, bombas de oxígeno de cristal y jeringuillas tales que la sola impresión de verlas revuelve el estómago.

Por la tarde tendrán tiempo de recorrer el Baragwanath: otro museo pero esta vez en plena vida. Se trata del mayor hospital mundial de traumatología, título que tal vez no le confiera la tecnología científica más puntera, sino la complejidad de lo que allí se da. Situado en pleno suburbio de Soweto, a urgencias del Baragwanath llegan todas las víctimas de la altísima delincuencia del lugar: una media diaria de veinticinco heridos en tiroteos y acuchillamientos, reyertas y asaltos de todo tipo. El centro se levanta en las instalaciones de una antigua base militar de la Segunda Guerra Mundial y acoge un total de tres mil camas repartidas en varios módulos, largas habitaciones recorridas de camastros que a Diego se le asemeja «a lo que vimos que fue Sarajevo en plena guerra»; plena y última guerra europea, ciudad sitiada. «Es un auténtico espectáculo que quisieron mostrarme los cirujanos locales. Da bastante repelús pasear por aquí, es un mundo inimaginable, pero es necesario conocerlo». Un cartel en el pasillo lo cuenta todo: «Se prohíbe portar armas de fuego o de cualquier otra clase». Le han mostrado como curiosidad una máquina de rayos X específicamente diseñada para detectar los diamantes hurtados y escondidos entre las vísceras estomacales de los trabajadores de las minas. Le cuentan que

reciben rotativamente a médicos y estudiantes de todo el mundo para aprender a tratar este tipo de lesiones que raramente se dan con tanta frecuencia en el mundo occidental. Nota real: entre los visitantes médicos se dan continuos contagios de VIH.

Mañana es el último día de este periplo africano. Una buena guinda le regalarán a Diego en el Netcare Montana Hospital de Johannesburgo. Paciente joven, treinta años, pulmón izquierdo absolutamente aniquilado por dos tuberculosis consecutivas, nada que hacer con ese pulmón: se lo extirpa. Son cuatro horas de cirugía en medio de una enorme expectación y un nutrido público en quirófano. El doctor González Rivas va cortando segmento a segmento el pulmón infectado, horadado, y lo va extrayendo en sus bolsas de evacuación, que son como preservativos. Los cirujanos locales se miran unos a otros con rostro incrédulo, nunca han visto nada parecido, todo se opera a través de una mínima y única incisión. En un momento determinado de la operación, uno de los locales le pregunta a Raul, que acompaña en todo momento. «¿Tú sabes cómo se come un elefante?». Y él, «no tengo ni idea». «Pues se come cachito a cachito, como está haciendo el doctor Diego con el pulmón». El resultado final tiene un aspecto limpiísimo, ha cerrado la incisión con apenas siete grapas, y es el mejor esperado: borrada la infección tuberculosa. Al terminar la operación el mismo cirujano sudafricano se dirige a Raul y le comenta: «No era un elefante, ¡era un mamut!». Diego sostiene que ha sido uno de los tres casos más duros de toda su vida quirúrgica. Está francamente agotado. Almuerzan en uno de los puntos de encuentro más *cool* de la ciudad, el Living Room: una terraza llena de chicas guapas, rodeada de rascacielos en la metrópoli. Dentro de tres horas emprenderá vuelo de vuelta, a España. *This is life and imposible is nothing!*, vocea en el *finger* de acceso al avión, con las pocas fuerzas que le quedan antes de caer rendido en el asiento extensible. Cuando aterrice en A Coruña buscará las olas, las olas de la vida que nunca deja de afrontar y domeñar.

Y las encuentra, en la playa de Razo. Hora y media después, sale del agua revitalizado, dispuesto a una semana de consultas, urgencias e importantes operaciones señaladas en su agenda de quirófano. Y de nuevo la maleta: próxima parada, Cuzco.

ALLÁ DONDE FALTA EL OXÍGENO

Experimentar la falta de oxígeno me hace ser consciente de la dureza de la vida y la sabia adaptación del ser humano, constante.

—¿De dónde le viene? ¿Dónde nace ese empeño por subirse a las más altas cimas?

—Me fascina la altura y el desafío que supone. Y en concreto me encanta subir montañas, es una forma de superarse a uno mismo, o de superar la fuerza de la naturaleza. Y una vez arriba, disfrutar del aislamiento, la paz, la tranquilidad, el aire puro. La montaña es siempre un misterio.

Diego y Tim llevan exactamente dos horas y quince minutos ascendiendo a pie el alto andino del Machu Picchu. Están a punto de coronar los tres mil metros de subida y poco o nada se ve alrededor, nada más allá de la Ciudadela de Huayna Picchu o montaña joven. Extenuados, porque a la altura se suman el cansancio de los tres días previos (curso internacional y *wet lab* para ochenta cirujanos llegados de todos los confines de la Tierra) y un intempestivo madrugón a las cuatro de la mañana, tras unas frugales horas de sueño, seguidas de un largo trayecto primero de coche y luego de tren y autobús, desde Cuzco. Están a punto de coronar su objetivo y poco o nada se ve a través de la bruma y las nubes bajas que envuelven el macizo andino. Pero el guía les tranquiliza: con una certeza que no deja lugar a dudas, les asegura que en un máximo de tres horas el cielo va a abrirse y podrán contemplar el sobrecogedor paisaje en toda su inmensidad, y sentir que sobrevuelan la creación.

«Esto es el fin del mundo, ha sido como tocar el cielo», cuenta a su descenso. Y relata: «Hace dos años Mick Jagger cerró Machu Picchu para verlo él solo, pagó un millón de dólares, pero no despejó. Es la anécdota local más repetida. Nos enseña que el dinero no lo puede comprar todo, porque la naturaleza tiene la última palabra, como ocurre frente a la enfermedad: todos somos iguales».

Están descendiendo ya, agotados por la altitud, a punto del llamado mal de altura o de montaña. Un sherpa ha de ascender la mitad del trayecto desde la base trayendo agua para Tim, que tiene síntomas de deshidratación: tal vez fue el tiempo transcurrido a la espera de la luz, pero se han bebido toda la que habían subido. Esto sucede el cuarto día de estancia en los Andes, y pese a la medicación que ingieren a base de acetazolamida, que previene el edema cerebral y evita mareos y dolor de cabeza, y al mate de coca (no alcalina; mate, mermelada, polvo, dulces y sus muchos derivados comestibles, habituales en la dieta local). También la bajada es complicada, resbaladizas las rocas y escasas sus fuerzas, y hay que parar a cada poco para ayudar a Tim, evitar que desfallezca.

—¿Es esta fascinación por la altura una forma consciente o inconsciente de experimentar la hipoxia (deficiencia de oxígeno en el organismo)? ¿Una forma de entender mejor el padecimiento de sus enfermos? A algo así aludía al relatar aquella experiencia que tan cerca le llevó de la muerte, arrollado por la fuerza de una ola gigante en Mentawai.

—Nunca lo he pensado de esa manera, pero sí es verdad que me llama poderosamente la atención esa falta de oxígeno y ver cómo puedo superarla, cómo me adapto a las circunstancias: comprobar los límites del ser humano. Me gusta sentir la falta de oxígeno porque me ayuda a entender muchas cosas de la vida. No es que vaya a buscar esta experiencia en concreto, pero me gusta experimentarla, sí.

No la busca, o sí, si atendemos a la épica de sus relatos: «Experimentar la falta de oxígeno me hace ser consciente de la dureza de la vida y la sabia adaptación del ser humano, constante». Y recordemos que las sabias prácticas orientales para la meditación y el yoga se fundamentan en la provocación y el control de la hipoxia, que remueve las tensiones y el estado mental.

• • •

Habían llegado a Cuzco cuatro días antes, donde organizaron un curso Uniportal VATS en colaboración con un cirujano de Perú: segunda edición, unos ochenta participantes. «En Cuzco buscamos un interés añadido, porque es un lugar mágico. Retransmitimos una operación en directo practicada por el equipo de Shanghái, llegaron cirujanos de toda América, de Asia y de Australia. Y el tercer día lo dedicamos a quirófano experimental. Cuzco es un lugar maravilloso —cuenta desde los tres mil quinientos metros de altura de aquella ciudad mágica jamás explicada—, un lugar único. He dado seis charlas en español aunque a veces no sabía bien en qué idioma estaba hablando. Hemos llegado en plena festividad de la Virgen de la Natividad, decenas de comparsas y bailes ancestrales atraviesan su plaza mayor».

La prensa local y nacional se agolpa en torno al cirujano llegado de la estratosfera, y la vida sigue, y como sigue, una amenaza de bomba ha impedido despegar de Lima el avión que traía al veterinario que desde Arequipa transportaba todo el equipo para el laboratorio experimental. Finalmente llegan, con alguna hora de retraso, y hacen posible la práctica de los cirujanos. «El veterinario está de camino —cuenta a muy temprana hora de la mañana (en su hemisferio)—. Aquí estamos esperándole, en una universidad en medio de la nada, Facultad de Medicina y Odontología, sorprendentemente bastante moderna, y confío en que el curso experimental pueda finalmente realizarse». Y así sucede: «Hicimos el curso en una sala de autopsias, algo inédito para mí, con ventiladores portátiles y muy escasos recursos, que a veces resultan surrealistas. Pero la gente estaba encantada, y esto es lo que importa, y es lo que me entusiasma de mi labor: verles tan interesados, agradecidos y deseosos de aplicar el Univats».

El día después de su ascensión al Machu Picchu, lo normal hubiera sido disfrutar de una jornada relajada, en un lugar, una latitud tan envolvente como es Cuzco. Pero nada tiene que ver esto con la realidad del doctor Diego, que había oído hablar de la Montaña de los Siete Colores, el arco iris de sus tierras estratificadas a base de piedras en erosión, cinco mil doscientos metros de altura. Uno de los cien lugares que, según *National Geographic*, cualquiera debería visitar antes de morir.

Han dormido tres horas justas después de la extenuante jornada en Machu Picchu. Toman un tren y luego un bus, y en el campo base les esperan sendos caballos, que los apean a unos quinientos metros de la cumbre. Lo árido del paisaje le recuerda al Tíbet, donde a estas alturas de la narración puede decirse que Diego encuentra la razón última del ser humano, desnudo. Es apenas medio kilómetro a pie, pero sus cien últimos metros serán eternos, no pasarán nunca. «De verdad no creí que Tim pudiera culminarlos, pasito a pasito, tres horas de camino, y en ese último tramo descansábamos cada diez metros, lentísimos. No temía por él, pero el guía me había hablado de la gente que ha muerto en el intento de alcanzar esta maravillosa cima, gente que viene en malas condiciones, después de una noche de juerga, por ejemplo, con el alcohol aún pululando en su sangre. Y contó también que se habían dado casos en los últimos meses de gente despeñada por un barranco, o el de unos chicos jóvenes que subieron con cervezas y se deshidrataron por ingerir alcohol en esas circunstancias. Ha sido un día duro hoy», concluye, extenuado.

La jornada siguiente regresan a la supuesta civilización, destino Lima, donde a última hora de la tarde habrá de extraer un enrevesado tumor al familiar de un colega cirujano. Enrevesado también es el tráfico en la capital peruana a esa hora punta: imposible para una urgencia. El hospital le envía una ambulancia al aeropuerto, que en un desenfrenado *rally* atraviesa la ciudad para llegar antes de que el personal sanitario abandone los quirófanos.

«Lo de hoy ha sido adrenalínico, salí de Cuzco a las cinco de la tarde para emprender un curso de dos días que hemos organizado con el doctor Edgar Amorin, director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en Lima, pero al tiempo surgió la petición de un colega que se enteró de mi visita y me pidió que operara a una familiar suya». Diego no sabe decir no, y accede de modo improvisado a realizar la cirugía, a última hora de la tarde, noche ya a su llegada a Lima. La dificultad resulta ser eso, la hora de llegada: hora punta en la capital de Perú. El trayecto suponía dos horas y media de taxi infernal atravesando las arterias de la ciudad. El colega cirujano improvisa y resuelve enviarle una ambulancia al aeropuerto, que en volandas le lleve a quirófano sin tiempo siquiera de recoger el equipaje. Aparece el conductor en su pijama sanitario por una puerta colateral del aeropuerto y le conduce al hospital en un *rally* frenético de apenas media hora. «Ha sido un trayecto de película, de aventura, adrenalina pura con coches cruzándose, la ambulancia haciendo zigzag, todo el tráfico parado a nuestro alrededor. Pero aquí estoy, a punto de acometer la cirugía», cuenta en un elocuente mensaje de voz, en tiempo real desde las antípodas andinas. También envía los vídeos de la carrera sobre ruedas, *veritas veritatis*.

El cirujano transportado, y la cirugía de excelente resultado. Terminó a las diez y media de la noche. Mañana sería otro día, no menos estresante: *master class* con dos cirugías en directo, lo que supone decir nuevas sorpresas porque nunca los cirujanos locales le preparan los casos más sencillos.

• • •

Diego envía a la mañana siguiente dos instantáneas: fotografiado con cada una de las dos pacientes que le esperan como quien espera a Dios, Godot, Ra, Siddharta. Sus semblantes en la foto evidencian miedo, tal vez mayor a lo tan desconocido que a la enfermedad, que es la

normalidad o la altísima incidencia de cáncer de pulmón en sus aldeas de Ayacucho. ¡Cómo creer que te ha tocado la suerte de que un señor venido de otro hemisferio te vaya a extirpar el bicho que ha estrangulado por tradición a todos tus ancestros! Ahogados de humo de leña sus ancestros, en sus chamizos sin ventilar, como ellas continúan viviendo. Y que de pronto ese cirujano de otro mundo y la sanidad pública les ofrezcan ser operadas por él.

Las dos mujeres posan con Diego en la habitación, múltiple, multitud de camas, en sus batas caseras y floreadas, casi idénticas, y sus melenas azabache tendidas a lo largo del cuerpo. En su rostro llevan el susto o la incredulidad, la víspera de ser sometidas a la cirugía. Diego las tranquiliza, «no se preocupen, todo va a ir bien». En su piel arrastran, impregnado, el olor a madera quemada, sí, y él lo distingue entre todos los olores humanos a los que ya está acostumbrado. Cuentan en voz baja los cirujanos que las vísceras humanas huelen aún peor que las del animal. También algunas pieles y tejidos llevan incrustada su esencia indeleble, como esta de la lumbre del hogar.

Una de las dos es joven, aunque su aspecto no lo evidencie. La segunda es una mujer de mediana edad, torso ancho y corto, y una patología que Diego no conocerá en minucia hasta el momento de intervenirla, ante un nutrido auditorio de cirujanos venidos de toda América. «Era un caso terrible el de la segunda mujer, un caso de muy extrema dificultad para intervenirlo por Univats: un tumor grande y un pulmón bloqueado por multitud de ganglios pegados a venas y arterias, muy difícil de disecar. Y la anatomía de la paciente complicaba aún más la operación videoasistida, por su complexión obesa, su tórax corto. Pero lo peor estaba dentro, ¡Dios mío, cuando entré!, aquello parecía imposible. Pese a todo seguí adelante y solo en el último paso una arteria empezó a sangrar. Sangraba tanto que tuve que ampliar la incisión, colocar un separador (lo que supone vencer las costillas) y finalizar la cirugía de modo abierto. No obstante (tal vez por el cuidado empeñado) su recuperación fue rápida y óptima. Para los cirujanos fue todo un desafío, se mostraron muy contentos con la *master class*, pero a uno le queda un ay cuando algo así sucede: son los gajes del directo». Habla Diego como una estrella de *rock & roll*. «Sí, visité a las dos pacientes después de la operación, estaban bien y muy aliviadas». Para las pacientes, todo había sido un milagro de la madre tierra o de espíritus antepasados; aunque en realidad, la ciencia y el altruismo, y no un sortilegio, les había traído de vuelta a la vida.

• • •

El periplo andino terminaba al amanecer, en un par de vuelos con destino a Orlando, para ser ponente por cuarto año consecutivo en el Duke Masters of Minimally Invasive Thoracic Surgery Course, el más prestigioso de su categoría en todo el mundo, dirigido por el profesor D'Amico. Desde el sur de Estados Unidos completará esta enésima vuelta anual al globo, cruzando el Pacífico para aterrizar en esa su segunda casa que es China, Shanhái *training*.

TERCERA PARTE

PROFETA PIE A TIERRA

EL CASO DE ANA BRIZ

Su trato fue tan espectacular, me dio tantas esperanzas, parecía todo tan sencillo en sus palabras... Y tras la operación me encontraba tan bien que aquello parecía un milagro.

ANA MARÍA BRIZ

Todo empezó después de un intercambio con sus alumnos en Polonia. Ana María Briz es profesora de inglés en el Instituto Martaguisela de O Barco de Valdeorras, donde las minas de pizarra, Ourense. Ese verano acompañó a los chicos a un campamento y una de las visitas culturales que hicieron fue a la mina de sal de Wieliczka, donde, además de un recorrido histórico a las viejas galerías, ella y varios alumnos se hicieron un tratamiento de sales en las cámaras subterráneas. Dicen que rehabilita el sistema respiratorio, y hasta aquí peregrinan enfermos de asma y otras alergias y afecciones pulmonares, procedentes de medio mundo.

Paradojas de la vida, o tal vez estuviera el destino agazapado en aquellas cuevas, Ana cogió un catarro que fue arrastrando hasta su regreso a O Barco, a sus clases en septiembre y a sus sesiones de *steps* en el gimnasio. Por fin recuperada de latoso resfriado, empezó a sentir una especie de reflujo cuando hacía algún esfuerzo, que le sabía a sal: «No, esto no es del estómago —se dijo, le dijo al médico de cabecera—, porque no es ácido sino salado». Se puso «tan pesada» que, al cabo de unos meses con aquellos abscesos persistentes, le hicieron una radiografía torácica y abdominal y allí la vieron la mancha, en la parte superior de su pulmón derecho. La enviaron a la Unidad de Oncología de la sanidad pública de Ourense, cabeza de provincia, y una broncoscopia arrojó el fatal resultado: tenía un tumor, que en posteriores pruebas se determinó que estaba en fase inicial, estadio I, y que por tanto era operable (por suerte o por su persistencia, estaba entre ese 20 por ciento de tumores descubiertos a tiempo). Pero en lugar de operarla, la enviaron a rehabilitación respiratoria.

Estamos a 17 de agosto y le dan al menos dos meses de espera en las listas de cirugía torácica de la correspondiente unidad, en el Hospital Xeral de Vigo.

«Mi enfado no era de este mundo, escribí cartas al Sergas quejándome, tener un tumor operable en el pulmón es una extraña lotería que te toca: es raro detectarlos a tiempo, y de sobra sabía yo que me estaba arriesgando a que creciera y pasara a ser mortal». Casualidades que el tiempo a veces brinda, tres jóvenes cirujanos de A Coruña (año 2010) se acababan de establecer por entonces, no hacía ni quince días, en una unidad privada de cirugía torácica mínimamente invasiva. Su marido vio aquella mañana de septiembre el anuncio en el periódico local, un anuncio de la UCTMI. Lllaman, «nada teníamos que perder, y todo que ganar». Les responde Diego personalmente, le exponen el caso y él resuelve: «Ven a verme, te explico todo y te doy una

solución; y tú decides qué hacer». Y van, enseguida; cree recordar que ni siquiera le cobró la consulta. «Su trato fue tan espectacular, me dio tantas esperanzas, parecía todo tan sencillo en sus palabras, que me levantó la moral al mil por mil, tan hundida como yo estaba». Ese mismo día, de nuevo la paradoja del tiempo, le llaman del Xeral para decirle que tiene quirófano. «No tardé ni un minuto en decidirme, el trato y la confianza que me habían transmitido Diego, Mercedes y Ricardo estaba a años luz de la falta de humanidad mostrada en Vigo. Una operación era de pago y la otra gratuita, pero ¿para qué sirven tus bienes?, para aliviar tu males», se dijo, y entró en el quirófano del San Rafael de A Coruña el mismo 18 de noviembre señalado por la sanidad pública para su intervención, después de dos meses de espera.

Al equipo quirúrgico se une como siempre César Bonome, que para Ana también sería el hombre de sus sueños, «eran los cuatro lo mejor de lo mejor que jamás había conocido». Le extirpan a través de dos mínimas incisiones los lóbulos superior y medio del pulmón derecho. «La recuperación fue increíble, yo creo que ni una apendicitis recupera tan bien. Me encontraba de maravilla». Pero la pesadilla no había terminado, el tiempo transcurrido de espera iba a pasarle una seria factura: aquel estadio I que le habían diagnosticado en el mes de agosto se había propagado y, en una revisión, al muy poco tiempo, le encuentran una metástasis en el lóbulo inferior derecho. Diego y su equipo vuelven a intervenirla, dejándola ya sin resto de pulmón derecho, para siempre. Ana regresa a sus clases, que son y han sido todo este tiempo su tabla de salvación.

Y no, no había sido suficiente el daño causado por el tiempo que no pasa en vano, sino que a los dos años, y estamos ya en 2013, un TAC revela una nueva estación en el pulmón izquierdo, un pequeño nódulo que los oncólogos aconsejan tratar con quimioterapia. Diego descarta volver a intervenirla y lo explica. «El tumor de Ana tiene un comportamiento especial, es un adenocarcinoma bronquioloalveolar que se propaga internamente por vía aérea. Dado el tamaño que adquirió en el pulmón derecho durante su espera, debieron de pasar algunas células al izquierdo, que con el tiempo crecieron. Pero entonces eran unas lesiones tenues, mínimas y difusas, que parecían una neumonía, por lo que no se podían extirpar. Y más importante aún, Ana solo tiene un pulmón, era muy arriesgado operar un pulmón único, le podría quedar poca reserva respiratoria».

Así pues, no operable. Los oncólogos prueban en ella una quimioterapia tras otra y encuentran un tratamiento que sí, que frena el crecimiento, pero que le destroza. Dos años y medio de sesiones venenosas que le aplicaban los jueves y ella no obstante los viernes se presentaba en clase ante su jarca de alumnos adolescentes. «Así no me daba tiempo a pensar en la muerte. Las pasé canutas, pero no quería que aquel maldito bicho me jubilara, no: yo quería jubilarme por decisión propia, después de treinta y tantos años dedicada a la enseñanza». Ana es natural de Béjar, en Salamanca, tiene cincuenta y nueve años y a Valdeorras vino a casarse con su pareja después de un periplo por la enseñanza nacional, en concreto llegó a Ourense procedente de su puesto anterior en Gijón.

La opinión de sus oncólogos era que aquello podía cronificarse, pero que no podía cesar el tratamiento químico bajo ningún concepto. «Estaba tan demolida, que se me ocurrió investigar por mi cuenta y descubrí que un médico catalán hacía ensayos continuos, de esos que llaman tratamientos de rescate». No lo dudó un momento y se plantó en la consulta del doctor Rosell, en su Instituto Oncológico de la Quirón. «Tras un sinfín de pruebas, el doctor va y me dice que estoy

de enhorabuena. Yo no sabía cómo tomarme aquello, pero resulta que mi caso era claramente susceptible de entrar en uno de sus ensayos clínicos de biología molecular. Sí, había un tratamiento, con una proteína inhibidora de la tirosina quinasa ALK, a la que según los estudios soy reactiva y está en el origen de mi tumor. El único escollo era su altísimo precio, pero mis oncólogos de Ourense consiguieron una subvención de la Xunta de Galicia para el tratamiento». Y el tumor se esfuma.

Lleva tres años tomándose esa bendita pastillita, feliz de su condición de conejillo de Indias; feliz porque ya no se ve ninguna malformación ni mancha ni sombra en su pulmón único. Y porque, en caso de que deje de funcionar un día, ya le ha dicho el doctor Rosell que hay nuevos fármacos, que continuamente se están produciendo avances en oncología. «Yo soy positiva cien por cien, y todo esto que he pasado me ha cambiado el orden de valores: cada día es el primero y el último de mi vida. Ahora soy mucho más alegre de lo que ya era, la ayuda a los demás se ha convertido en algo prioritario para mí y he aprendido a apreciar más el amor y la amistad. Mis compañeros me lo dicen todos los días al entrar en el instituto, “¿pero cómo puedes venir tan contenta a trabajar?”, y ¡cómo no voy a ir contenta! Dentro de un año me jubilaré, cuando cumpla los sesenta, para disfrutar aún más de la vida». Ana acaba de llegar de vacaciones, y no, en absoluto siente eso que ahora llaman síndrome postvacacional, que tan duramente afecta a los profesores después de dos meses de asueto: «¡Qué síndrome ni qué nada!», dichosa de reencontrar a sus chicos dentro de unos días, cuando medie septiembre. Ha vuelto a hacer ejercicio, cambiando los duros *steps* por un más llevadero pilates, y camina, siempre en llano para no forzar su exigua capacidad pulmonar; se hace análisis periódicos, cuida su alimentación en extremo y coadyuva con esos pequeños principios que la naturaleza le ha dado a conocer, como la cúrcuma y en este plan: todo suma, todo le ayuda a mantenerse energética y positiva.

Cada año visita a sus oncólogos en Barcelona, para saber del ensayo y desearles un buen curso, y sigue en permanente contacto con quien ella considera que le salvó la vida: un joven cirujano coruñés a quien quiere como si fuera de su propia familia. «Llamar o contactar a Diego es siempre recibir un chorro de ánimo», termina.

A CORUÑA, FINISTERRAE

*Diego en China es un personaje muy popular;
es más, es como una estrella de rock.*

ALAN SIHOE

Estamos de nuevo frente al mar, esta vez en la vertiente apacible de la costa de A Coruña, frente al espectacular arenal de Santa Cristina, donde fluyen y depositan sus sedimentos las aguas de la ría del Burgo. El día fuera es luminoso y cálido, finales de mayo, y excitante en el interior: en el enorme quirófano del Centro Tecnológico de Formación del Hospital Universitario de A Coruña, nueve animales sedados están siendo intervenidos en su cavidad torácica. Es la jornada de cirugía experimental del curso dirigido por Diego González Rivas con el soporte de las dos grandes firmas internacionales que fabrican el instrumental para Uniportal VATS.

Cinco son los maestros junto a él: Thomas D'Amico, jefe de cirugía torácica y vicepresidente quirúrgico del Duke Cancer Institute (Carolina del Norte, Estados Unidos); Alan Sihoe, jefe de cirugía torácica en el HKU Shenzhen University Hospital de Honk Kong; Luis Hernández, mexicano, de formación británica y adscrito hoy al equipo quirúrgico del Shanghai Pulmonary; María Delgado y Ricardo Fernández, adjuntos a la unidad torácica del Juan Canalejo, es decir el equipo de Diego. Los *trainers* son cirujanos de todos los rincones del mundo, hasta dieciséis nacionalidades se cuentan entre la veintena de participantes, de Sudáfrica a Lituania, de El Salvador a Polonia, de Taiwán al Reino Unido, de México a Alemania, Perú, Egipto, Colombia, Bielorrusia, China, Grecia o Cuba. Si bien algunos son residentes entusiastas que desde sus países han logrado unirse al *training*, otros en cambio son maestros en la materia que no quieren perder el curso de la historia médica, y aquí están. Como Juan Carlos Collado, director de cirugía general y torácica del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba. Collado había leído sobre Uniportal VATS, había escuchado hablar de la revolución liderada por Diego y, como buen hijo de otras revoluciones, no paró hasta contactarlo personalmente. Curioso que lo hiciera a través de su amigo, el cantante Pablo Milanés, trasplantado de riñón en el Juan Canalejo (órgano donado por su mujer, la escritora e historiadora gallega Nancy Pérez), quien en consulta de revisión en A Coruña, ese otoño traía un singular «mandado» de su colega el cirujano por excelencia en la isla: quería contactar con aquel médico que lideraba una corriente quirúrgica no invasiva e indolora para los tumores de pulmón. Diego fue invitado a impartir conocimiento en La Habana y Collado, el gran cirujano de la medicina cubana, ha venido hoy para perfeccionar la técnica. «Al día siguiente de intervenir Diego en La Habana me atreví con mi primer Uniportal».

Los compañeros le aconsejaban que empezara por una intervención menor, pero él no es persona que se arredre: «Operé un tumor complicado, y salió muy bien. Pero quiero mejorar la técnica, quiero saber más», de modo que también está aquí. Él será quien mañana mejor explique el caso no diagnosticado que Diego operará y retransmitirá en tiempo real desde el quirófano. «Diego me ha dado un gran ejemplo, a mí y a todos los cirujanos; nos ha demostrado que no es necesario ni mucho menos conveniente tanto dolor. Y pese a la reticencia inicial de la clase médica, especialmente de los cirujanos torácicos, hoy el 50 por ciento de las intervenciones en el mundo se están haciendo a través de Uniportal VATS. Gracias a él y gracias a la legión de jóvenes que le siguen». Son sus palabras quizá las más esclarecedoras desde que seguimos esta revolución quirúrgica.

Pero hubo más. Como las declaraciones del receloso doctor D'Amico, receloso como buen americano y buen médico, de hablar con la prensa no especializada. Decir Thomas D'Amico es tanto como decir el padrino de la revolución. De él aprendió Diego el camino que le llevó directamente a Uniportal, se contaba en el capítulo cuatro. Pero mejor dejar que la eminencia norteamericana lo relate en sus sosegadas palabras, que desgrana en la salita que antecede al quirófano, después de la comida «hospitalaria» que degustaron (zuequitos con tomate y atún, bacalao a la brasa y pudín de manzana).

«La primera vez que Diego vino como invitado al Duke, estuvo con nosotros en quirófano, visualizó nuestra técnica a través de dos portales, y recuerdo que hizo muchas preguntas. Fue la segunda vez que nos visitó cuando hizo su *training* en dos puertos; él ya estaba practicando la cirugía mínimamente invasiva a través de tres portales, de modo que la diferencia, el cambio en la práctica no era tan radical para él, que entonces ya era un experimentado y hábil cirujano en la materia». Sin embargo, Diego lo relata como un cambio definitivo, una especie de estrella fugaz que se hubiera cruzado en la órbita de su visión («aquél papel donde el residente del Duke diagramó la técnica —conserva el papel—, fue un antes y un después en mi vida»). «Sí, y su impresión es respetable, pero personalmente creo que lo definitivo entonces fue que él no era complaciente con la técnica tradicional, la toracotomía abierta, o lo que es lo mismo, el *statu quo* quirúrgico; sino que buscaba algo mejor que sabía o al menos intuía que debía existir. A mí me sucedió lo mismo, cuando yo terminé mi *training* todo lo que se hacía era cirugía abierta, no existía la lobectomía practicada a través de vídeo, pero tuve la misma intuición: todo es mejorable, hay que descifrarlo y aplicarlo. Y eso fue lo que hice, y aprendí por mí mismo. Todo consistía en hacer pequeñas en lugar de grandes incisiones, y mirar a través de una cámara en vez de directamente, e ir perfeccionando la técnica: desde qué ángulos se practica mejor, cómo adaptar el instrumental, etcétera. Enseguida llegué a la operación a través de dos puertos».

De él aprendió la técnica y, después de un centenar de intervenciones a través de dos puertos (las cuarenta últimas sin utilizar la segunda incisión), llega a la conclusión que de que uno solo le basta. Enseguida reporta al maestro. ¿Y qué pensó entonces el maestro D'Amico? «Me pareció una evolución lógica, aunque a mí me sigue resultando más sencillo enseñar a operar a través de dos puertos. Yo he diseñado una técnica que está a medio camino entre ambas: se llama Modify Uniportal, que consiste en realizar dos incisiones pero en el mismo espacio intercostal, de modo que, a mi juicio, resulta más fácil para tu asistente mantener la cámara en el lugar exacto y correcto». El doctor D'Amico pone énfasis en lo que a su juicio es capital de esta revolución quirúrgica: «Lo que es crucial es la propagación de la cirugía mínimamente invasiva frente a la

toracotomía abierta y, en este sentido, el compromiso de Diego en la difusión y enseñanza, su cruzada internacional con Uniportal VATS, es un esfuerzo encomiable y decisivo. Además de su carácter, su estilo de vida es fundamental para que esto así suceda: viajar continuamente no es nada cómodo, para nadie, pero es más sencillo salir del confort diario si uno está soltero, no tiene hijos y no deja tras de sí una familia que le necesita a diario. Creo que todo esto es un reto que va mucho con la personalidad de Diego. Aunque por supuesto él nunca abandona sus responsabilidades médicas aquí en A Coruña, y esto suma estrés a sus periplos. Sí, definitivamente es una persona muy generosa, no solo con su tiempo. Y es admirable su humildad, porque de otro modo todo esto no sería posible».

Es la cuarta vez que el doctor americano visita e imparte en la ciudad gallega. Y esta vez ha venido con su hija, y con ella mañana recorrerá las Rías Baixas y sus encantadoras playas de arena blanca. Sus hijos, que quieren los dos estudiar en España, tal es la fascinación que la amistad entre Diego y su padre ha causado en los jóvenes. La amistad y el clima, y el paisaje y el carácter, y por supuesto, la gastronomía de este país, de la que buena cuenta darán esta misma noche.

• • •

Pero aún hay que volver a quirófano, donde los cuerpos de los animales, cual si fueran personas, han ido impregnando la estancia de su olor interior, de sus fluidos al contacto con el aire. Dicen los cirujanos que peor aún olemos los seres humanos. Diego está enseñando en la mesa que comparten Rasa, la joven promesa lituana, y un cirujano africano. En concreto, está en el proceso de rotación del lóbulo, «mira este truco: si abres el espacio, te será más fácil manejarlo» (tal que si hubiera un tumor, que no hay; es una lobectomía experimental en un pulmón sano). Y de pronto se escucha en otra mesa: «¡Pásame el Diego!». Se refieren al disector que una firma americana de instrumental quirúrgico ha diseñado específicamente para la técnica Uniportal VATS, así popularizado, el Diego, desde hace unos años en centros hospitalarios de todo el mundo, España incluida y pese a algunas reticencias de la más inamovible casta médica. Así nos lo cuenta Raul Eckhout, el representante holandés que, errante también, acompaña a Diego por medio mundo. Una segunda firma, británica esta, participa en el *training* de hoy y presenta un aplicador de *clamps* también específicamente pensado para Uniportal. Se lee en un panel a la entrada de quirófano: González Rivas 45°, que es el ángulo buscado para aumentar la visibilidad a la hora de grapar los tejidos seccionados. Y se lee grabado sobre el compuesto de titanio del que está hecho el mismo instrumento. Cuenta Marc Moneaux, el belga que representa a la casa anglosajona, otro de los inseparables de Diego en sus periplos por el planeta, que fueron ellos dos mismos quienes hicieron el primer boceto del aplicador. Fue en Bulgaria y fue después de una operación muy enrevesada. Luego los técnicos de la firma desarrollaron el prototipo que ahora comercializan para tres tamaños diferentes de clips.

Diego continúa volcado en la mesa del cirujano africano, es su primera práctica con Uniportal y está costando lo suyo: no pierde la paciencia, pero lo que en el papel puede parecer sencillo y seguro, en estas mesas experimentales se demuestra francamente complicado: requiere la destreza y precisión de un movimiento de reloj suizo. A continuación, será él mismo quien

practique lo que denominan una aproximación subxifoidea. Entonces la impresión cambia radicalmente: su destreza es tal (incluso a vista de profano) que no solo hace crecer tu confianza en la clase médica, sino que, si lo meditas, ese atroz y cervical miedo a la enfermedad se va diluyendo como las tensiones se alivian con la vibración de un mantra en tu esternón: tan sencillo parece. Los *trainers* que han terminado su primera intervención (luego practicarán una segunda en los lóbulos inferiores) se arremolinan en torno a él: diríase que no respiran. En escasos diez minutos, Diego tiene liberado uno de los extremos del lóbulo, va introduciendo *clamps* allí donde disecciona y existe peligro de sangrado; son diminutas grapas que luego el tejido reabsorbe.

En la mesa contigua, el profesor Alan Sihoe, del Shenzhen Hospital Hong Kong, ha tomado el relevo de Diego enseñando ahora a cuatro jóvenes *trainers*. Poco después, de nuevo en la antesala del quirófano, contará sin ambages quién es Diego en Shanghái. «Diego allí es un personaje popular; es más, es como una estrella de rock, y no solo en Shanghái, sino en toda China».

• • •

Xiao Gang es su nombre chino, que significa «pequeño González» (Xiao es pequeño y Gang, abreviatura de Ganzalísé, que así se pronuncia su apellido en el idioma cantonés). Igual que los asiáticos tienen su correlativo occidental, normalmente en inglés, para facilitar la comunicación, también a Diego le han rebautizado en su continente de adopción. Igual que su *hermano* shanghaiano, Yang-Yang, es conocido en el hemisferio occidental como Tim Young (Timoteo el Joven en su traducción al castellano).

He's a rock star! Y Alan Sihoe explica el porqué: «El *boom* económico en China ha creado unas altísimas expectativas en torno a la medicina. Después de tantos años de atraso económico debido a la Revolución Cultural y el férreo sistema comunista, ahora los chinos tienen dinero y quieren tener la mejor cirugía del planeta. Hace ya unos cuantos años que la cirugía torácica empezó a implementar la técnica videoasistida convencional, pero seguían empeñados en alcanzar lo mejor de lo mejor, y eso hoy es Uniportal VATS, y esa es la razón por la que allí es tan demandada y aplaudida esta técnica. Diego llegó al lugar preciso en el momento más adecuado». Nadie como él para contarlo: fue el profesor de Hong Kong quien introdujo al cirujano gallego en el Pulmonary Hospital, donde imparte su *training* internacional cada dos meses y donde darían lo que fuera por tenerlo de forma permanente al frente de la cirugía torácica de este, el mayor centro de medicina pulmonar del mundo. «Sí, yo introduje a Diego en China». Pero sepamos antes quién es, de dónde viene y a dónde iba el profesor Sihoe cuando escuchó la primera ponencia de aquel joven cirujano español en uno de los congresos asiáticos a los que él asistía con regularidad. «Creo que fue en Bali, sí, en Bali, a finales de 2010». Alan Sihoe nació hace cuarenta y tres años en Hong Kong, se crio en Canadá y estudió medicina en Cambridge; sus primeros pasos profesionales los daría en el Reino Unido y, cuando en los noventa volvió a la excolonia británica en Asia, ya era un hábil cirujano torácico que practicaba la técnica videoasistida. A finales de esa década, comienza una etapa formativa que le llevará a publicar numerosos artículos científicos y a participar con frecuencia en simposios internacionales, al tiempo que desarrolla una técnica microscópica para aplicar la cirugía videoasistida convencional, es decir a través de tres puertos. «Entonces conocí a Diego, y me pareció una persona tan entusiasta y apasionada de su trabajo, que

enseguida nos hicimos amigos. Yo por entonces ya había empezado a ensayar a través de dos puertos y rápidamente adopté su técnica Uniportal. Recuerdo que fue él mismo quien me preguntó si tenía algún contacto interesante en China, y sí, conocía muy bien al jefe de la unidad de cirugía torácica del Pulmonary, el doctor Jiang Gening, que es tanto como decir el jefe del mayor servicio en el mundo de cirugía de tórax (Sihoe está considerado una de las mayores eminencias asiáticas en la materia). El Pulmonary, como antes he dicho, estaba muy interesado en alcanzar el mejor grado quirúrgico posible y, dada su dificultad con las lenguas occidentales, o sea con el inglés, yo era algo así como su puente con el mundo».

De modo que no tuvo que pensárselo mucho: un año más tarde había atado todos los cabos. Era un sábado por la mañana del mes de enero de 2012. Habían organizado una clase magistral de cirugía en los quirófanos de Shanghái, impartida a tres manos: Diego González, Alan Sihoe y el profesor C. C. Liu, taiwanés, padre de la cirugía subxifoidea. «Operamos tres casos, *live surgery*, y después nos fuimos a almorzar los tres juntos: estábamos realmente contentos de los resultados. Cuando volvimos al hospital para hacer la revisión de los pacientes, no podíamos creerlo: el equipo del Pulmonary había intervenido por Uniportal VATS ocho casos más, con éxito total. Esto tienen los equipos de Shanghái, de China en general, sus habilidades de base son excelentes, y es tan ingente la práctica en los hospitales, que aprenden y perfeccionan como nadie en el mundo». Y esto precisamente estaba en la base del deseo de Diego de establecer contacto con el sistema sanitario chino. «Está muy bien venir aquí a Coruña, los medios son muy buenos, el lugar es perfecto, pero es allí donde el volumen de trabajo permite enseñar y difundir la técnica, y acoger a un mayor número de cirujanos. La media de casos diarios de cirugía torácica es de cincuenta, lo que al año arroja un total aproximado que supera las diez mil intervenciones». Era el lugar perfecto para establecer la base desde donde enseñar la técnica, donde recibir a cirujanos de todo el mundo, donde poder operar a un ritmo endiablado pero en las mejores condiciones técnicas. Sihoe es ahora profesor invitado del Pulmonary, donde imparte una semana al mes además de asistir a Diego en su *training* bimensual, indefectible. Junto al jovencísimo Tim, el doctor Xung o Young, forman una triple entente que en las redes ellos mismos han bautizado como la ADT (Alan-Diego-Tim), para estar entre sí al corriente de sus progresos y andaduras por el mundo, en todo momento.

Alan va más allá en sus reflexiones y asegura que esta forma tan dinámica de enseñar y aprender Uniportal VATS es algo que Diego González ha importado en China. El país le está tremendamente agradecido, le recibe con los brazos abiertos, porque trae a los mejores cirujanos internacionales a practicar no solo a Shanghái sino a todos los rincones de China, como él mismo hace, y los cirujanos internacionales se benefician de la facilidad que el sistema sanitario chino les brinda para aprender. «Hoy en día, si quieres aprender, tienes que ir a China», y pone de ejemplo al cirujano y hoy profesor Luis Hernández, de México DF, que lleva ya nueve meses en el Pulmonary y que llegará el día, no muy lejano, en que se convertirá en el gran profesor en América Latina, pese a su corta edad (treinta y nueve años). «Admiro mucho a Diego —prosigue—, pero entre todas sus excelentes cualidades hay una que valoro por encima de todas: nunca está satisfecho con lo que ya sabe, sino que busca siempre aprender más y mejorar. Y así empezó todo esto, así fue dando sus pasos, y ahora que es célebre por haber inventado la lobectomía *single port*, sigue sin estar satisfecho, continúa aprendiendo, haciéndose maestro en la aproximación subxifoidea, por ejemplo, o en la cirugía no intubada. Nunca tiene miedo, lo que quiere es no

parar de aprender». No es simplemente una técnica, quiere decir: «No, claro que no. Uniportal VATS es una técnica, y es muy buena, sí, y es notable el camino que va desde los tres puertos al puerto único, sí, pero la clave de esta revolución es sin duda la revitalización de la cirugía. Lo importante es transmitir a los cirujanos el mensaje: no os contentéis con lo que ya sabéis hacer, o sea operar y volver a casa tranquilamente a las cinco de la tarde; no, siempre habrá algo más que podáis hacer por el paciente, porque el bien del paciente es nuestra única razón de ser. Y Diego es el gran ejemplo de esta filosofía de vida que hay detrás de Uniportal. No es difícil enseñar la técnica, tampoco es difícil aprenderla, pero antes ha de darse una condición indispensable, y es que el cirujano salga de su propio confort y en lugar de llegar a casa a las cinco de la tarde a ponerse en zapatillas, quiera aprender». Alan Sihoe mira hacia el interior de la sala de operaciones, donde los gorros de los cirujanos se entrecruzan, enfrascadas ya las ocho mesas en sus segundas lobectomías del día. «¿Qué es lo que hace toda esta gente ahí dentro? —se pregunta en voz alta—. Esta gente está aquí porque cree en el bien del paciente. Ganan buenos sueldos, sus vidas son cómodas y satisfactorias, pero están convencidos de que siempre se puede intentar dar un paso más por el bien de los enfermos, y que eso es lo que importa, por eso se molestan, salen de su confort y vienen a aprender».

Su propio ejemplo o el del profesor D'Amico le sirven para ilustrar el sentido de lo que aquí está sucediendo. «Mira, yo por ejemplo figuré desde muy joven en las publicaciones médicas sobre videocirugía convencional, pero no me quedé ahí; podía haber vivido toda una vida llena de comodidades, pero no es lo que realmente me satisface. O miremos al profesor D'Amico: él inventó la técnica videoasistida a través de dos puertos y puso al Duke en el mapa quirúrgico internacional, pero continuó evolucionando y, tiempo después, ha modificado su propia técnica (Modify Uniportal). Y todos los que estamos en esta sala de operaciones, más jóvenes o mayores, igual da, compartimos esta filosofía de avanzar, y es este espíritu lo que más importa. ¿Por qué estamos aquí? Porque queremos hacer las cosas mejor». Hacerlas y enseñarlas. «Un 90 por ciento de los cirujanos hace su trabajo en quirófano y eso les satisface suficientemente. Luego hay otro 10 por ciento que estamos más interesados en la investigación y queremos transmitir todo aquello que hemos aprendido a lo largo de nuestra carrera, y por eso escribimos en publicaciones científicas sobre nuestros descubrimientos. Y más allá, hay un 2 por ciento dentro de ese 10 por ciento, entre los que estaría Diego, que no se contentan con publicar sino que dedican su esfuerzo a propagar el mensaje y asegurarse de que llega a todo aquel que quiera escucharlo y aprenderlo. A lo largo de las generaciones ha habido cirujanos con estas características excepcionales. Mi mentor en Hong Kong, el doctor Anthony P. C. Yim (uno de los poquísimos asiáticos miembros de la elitista AATS (American Association for Thoracic Surgery) a la que Diego González acaba de acceder), fue el pionero de la cirugía videoasistida a principios de los años noventa, y dedicó mucho esfuerzo en propagarla por toda Asia. Cada generación tiene sus estrellas, y la de nuestra generación es sin duda Diego: es nuestra estrella mundial, y es muy rejuvenecedor que algo así suceda».

Más allá de la generosidad que supone la propagación de tus propios hallazgos: «Sí, desde luego es una opción muy generosa: muchos otros se sentirían amenazados por compartir sus descubrimientos, como si al hacerlo alguien le fuera a robar su negocio. Evidentemente es un error, porque compartir tus habilidades nunca puede ser perjudicial, y menos en el caso de Diego, su práctica médica es muy próspera y le permite un buen nivel de vida». Pero hay algo más y de

mayor calado ético: el sentido de la responsabilidad. «Nosotros (se refiere a Diego, D'Amico y él mismo) nos sentimos responsables de difundir los avances que hemos logrado, de propagar el conocimiento que hemos adquirido en nuestra carrera. Es algo así como pensar: vale, en mi quirófano puedo salvar diez vidas, pero si vengo aquí y enseño cómo hacer esto a otros diez cirujanos, tal vez estaremos salvando cien. Y este sería el resumen de la vitalidad que mueve a Diego, la pasión que le conduce, su filosofía de vida».

• • •

En este momento de la conversación, el profesor Alan Sihoe hace una inflexión y alza la vista más allá de los cristales que separan esta antesala de los quirófanos, donde la actividad continúa, frenética. «Míralo, siempre tan contento y animado, es algo que me maravilla de él. Y es increíble, pero esta simpatía natural que tiene confunde a no poca gente, que sin conocerlo bien lo consideran superficial, creen que no es serio. Yo te aseguro que es uno de los cirujanos más serios que he conocido en toda mi vida, y que sin duda es el que más dedicación entrega a la medicina. Y cuando algo se le mete en la cabeza, no para hasta conseguirlo. Te pongo un ejemplo, mira su aspecto físico, tan atlético, tan delgado y fuerte; pues bien, cuando yo lo conocí de cerca, hace ahora cuatro años, Diego no estaba así. No es que estuviera gordo, pero sí algo más grueso. Era cuando empezaba a viajar sin parar y la falta de un orden en las comidas y el poco tiempo que esto le deja para hacer deporte, empezaba a pasarle factura. Entonces me dijo: “Voy a ponerme a dieta, para mejorar mi salud”. Te aseguro que la siguiente vez que nos encontramos no podía creérmelo: “¡Pero Diego, qué delgado estás!”. Sí, y desde entonces cuida extremadamente su dieta, con lo difícil que esto resulta cuando comes todos los días del año fuera de casa, pero él es superrestricto y sus comidas supersanas. Cuando Tim y yo vamos a cenar con él (la triple entente, también conocidos como los tres mosqueteros), bueno, a nosotros nos encanta comer (los dos están, digamos, de buen año: entraditos en carnes, un poco más allá del sobrepeso), pero él sabe decir no a lo que no le conviene, y jamás hace un exceso. Es esta misma forma de ser la que aplica a la cirugía. Cuando quiere mejorar algún aspecto, por nimio que pueda parecer el detalle y por muy larga que haya sido la jornada quirúrgica, se viene a estos quirófanos experimentales con su equipo, “¡venga, vamos a practicar!”, y no paran hasta que consiguen lo que buscan, que es siempre perfeccionar. Y el equipo le sigue, porque ha conseguido agrupar a una serie de gente absolutamente excepcional, estupenda, que se merecen sin duda el éxito que están teniendo. Cuando está en Shanghái tampoco para de perfeccionar, no pierde ni la más mínima oportunidad de mejorar, de introducir novedades. Y nunca se cansa. Estamos hablando de jornadas de trabajo que en China empiezan a las ocho de la mañana y no acaban nunca antes de las ocho de la noche; y a lo mejor pasa de la media noche, todo el mundo está medio muerto, y él sigue siempre dispuesto, y feliz».

• • •

En este momento, el doctor Luis Hernández sale de quirófano. Alan le llama para que se una a nuestra conversación, y le pide que cuente cómo se trabaja allí, donde lleva nueve meses intensos.

Habla el cirujano de DF afincado en China: «Normalmente no terminamos antes de la media noche, porque la cuestión es que en el Pulmonary no existen las cancelaciones: uno trabaja hasta que termina su lista de casos programados. El día más largo que recuerdo acabamos a las cuatro y media de la madrugada, y a las seis de la mañana estábamos saliendo para Taiwán, a seguir operando. Y Diego, tan feliz: es siempre el que más resiste, el más entusiasta, tiene una energía incombustible». Te quedas o le sigues, y Luis le sigue. Luis también es soltero, como Diego, y también vive para la cirugía. Circula una apuesta entre los corrillos de cirujanos que consiste en acertar cuál de los dos se casará antes. Alan me lo cuenta entre risas, y añade: «Allá a donde va (Diego) todas las médicas y enfermeras se quieren fotografiar con él, ¿no lo has visto?». Es fácil apreciarlo en su página de Facebook, página que no admite más seguidores, cupo rebasado.

Alan en cambio sí está casado, con una enfermera de quirófano, como no podría ser de otro modo: en quirófano se encontraron. Y tiene un hijo de nueve años al que echa mucho de menos. Prefiere ni pensarlo, este mes de mayo ha estado apenas cinco días en casa. «Lo único que no quisiera es que él también acabara siendo médico», pero papeletas tiene el niño.

El colega de Hong Kong no quiere dejar de mencionar otro de los aspectos que le subyugan de su amigo: «¿Qué crees que hace entre una operación y otra? Podría relajarse, descansar, no sé. Pues no, él escribe, es un incansable divulgador. Sale de quirófano y escribe el caso, edita el vídeo de la operación, lo cuelga en su portal de YouTube. Sus publicaciones son fantásticas y han contribuido muchísimo a la cirugía torácica, en China se están recopilando en una colección que es el más fiel relejo de su espíritu. Comunica, y todo el mundo puede seguir sus pasos, día a día, avance por avance. ¡Es que es una *rock star!*».

Una estrella del rock vestida en pijama verde que «¡cambió la forma de operar en el hospital más importante del mundo!». Se refiere el doctor Sihoe al Shanghái Pulmonary. Y a propósito de sus palabras, recordamos el dicho anglosajón que advierte que la suerte sucede cuando la preparación y la habilidad encuentran la oportunidad propicia, el momento, el equipo y el lugar apropiados: *That's what we call luck! When preparation meets opportunity.*

• • •

Podría aplicarse el mismo dicho de la suerte a lo sucedido aquel mes de abril a Zoya Lobanova, ochenta y un años, americana de origen ruso residente en Los Ángeles. La ciudad del doctor Robert McKenna, quien desde el Cedars Sinai Medical Center se atrevió con la primera operación videoasistida de pulmón, en 1992, y a quien Diego recurrió en su primerísimo acercamiento a la cirugía no invasiva: el maestro por excelencia, cuyas estadísticas de casos operados con éxito son aún hoy heladoras (unas tres mil lobectomías entre las que apenas un 0,8 por ciento no tuvieron el resultado esperado). Pero Zoya ni siquiera reunía la fuerza necesaria para asumir una intervención torácica con anestesia general y a través de tres incisiones, debido fundamentalmente a su avanzada edad y a cuestiones muy específicas de su tumor, que complicaban técnicamente la intervención. Su supervivencia al quirófano no estaba en absoluto asegurada, cuentan los anales del caso.

No solamente sucedía esto en la ciudad de Los Ángeles, sino que Zoya era paciente del mismísimo maestro McKenna en el Sinai Medical. «Quisimos buscar una segunda opinión, a pesar

de ser conscientes de que estábamos en las mejores manos, el mejor departamento de California —escribe Zoya desde Los Ángeles—. Empezamos a investigar y fue así como, con la ayuda de mi hija Lilia, encontramos una serie de artículos médicos firmados por los doctores Diego González Rivas y César Bonome. En ellos exponían la técnica Uniportal VATS practicada sin intubación ni respiración asistida: mínima invasión, rápida recuperación, indolora, dos días de hospitalización... Parecía ciencia ficción, pero en lugar de especular, enseguida escribimos un mail al doctor Diego González. Cuál sería nuestra maravillosa sorpresa cuando, de forma casi inmediata, recibimos su fantástica y cercana respuesta. Después de estudiar las pruebas que le enviamos, nos dijo que lo mejor sería que nos desplazáramos a Coruña. Claro que jamás habíamos oído hablar de aquel lugar, que al parecer estaba en una esquina al norte de España (donde los romanos ubicaban el Finisterrae, el fin de la Tierra). Suponía casi una aventura, así que lo consultamos con el doctor McKenna».

«El maestro —habla ahora Diego— fue absolutamente elegante, les dijo que estarían en buenas manos, que yo había sido su discípulo, y les animó a hacer un viaje de casi nueve mil kilómetros de distancia aérea. Solo me faltaba encontrarles el hueco, un día de quirófano en A Coruña». Fue en abril, se le abrió una ventana entre el periplo por las cuatro ciudades de Israel y el curso en Croacia. Apenas dos o tres días en Galicia, pero aun así el escaso tiempo le permitiría intervenir.

«La comunicación que siguió a aquel primer mail —continúa Zoya desde Los Ángeles— fue si cabe aún más sorprendente, por su transparencia, su humildad, la cantidad de información que nos proporcionó sin siquiera habernos atrevido a pedírsela. Y lo más increíble, además de su talante de sabio, fue que ¡él mismo se encargó de buscarnos alojamiento y organizarnos la mejor logística!, mientras viajaba de uno a otro confín del planeta. Y lo hizo todo con tal amabilidad y sentido del humor, que mi hija y yo preparamos el viaje como si nos fuéramos de vacaciones; bueno, digo esto porque lo peor lo he olvidado ya (un cáncer que le dejaba apenas unos meses de esperanza de vida). De pronto, aterrizamos en una hermosa ciudad, un hospital con unas vistas increíbles sobre una playa y una especie de bahía (la ría) y, cuando me dieron el alta, allí estábamos las dos instaladas en un hotel a cinco minutos de distancia de Diego y de su magnífico equipo cuando él tuvo que volver a marchar a los tres días». No solo le habían practicado una cirugía curativa, sino que les habían contagiado, a Zoya y a su hija Lilian, la positividad que emana de este singular equipo médico: ganas a raudales de seguir viviendo. A estas alturas del relato, el dato se ha convertido en una constante que repiten todos y cada uno de los pacientes que pasan por sus manos.

Es habitual en Diego: no solo los opera sino que los pasea si hace falta, como hizo con el ruso Eugène Abdullin, el joven profesor con un tumor congénito en el pulmón al que devolvió sus finadas fuerzas. Gran cicerone, el doctor en su ciudad: les procura el mejor alojamiento posible, logísticamente situado para facilitar sus visitas postoperatorias, que no suelen ser más de dos o tres; un hospedaje agradable y familiar, porque este Hotel Ática poco a poco se ha ido convirtiendo en la base de operaciones internacionales de Diego: pacientes, congresistas, alumnos de sus cursos, etcétera.

• • •

Una vez más, el dolor había sido el arco de bóveda, continuamos con el caso de Zoya. Así lo relata su hija Lilia, ejecutiva en la Fox (el gigante cinematográfico), americana de raíz y antepasados rusos. «Mi madre tenía mucho miedo al dolor y a la anestesia general; en el fondo, creo que temía un adiós prematuro y sin poder despedirse. Y la operación en A Coruña, con aquel doctor tan sincero, franco y cercano, le daba la seguridad que los doctores (eminencias) americanos no habían conseguido transmitirle. Lo que jamás podíamos haber imaginado es que a las cuarenta y ocho horas de una intervención que fue todo un éxito curativo, con el alta en el bolsillo y toda la atención de Diego, siempre a un golpe de móvil, *facetime*, mamá y yo decidimos ir a caminar por el paseo que rodea la costa de la ciudad. Íbamos caminando y la felicidad nos iba embargando: fue una experiencia increíble, uno de esos momentos irrepetibles en la vida, que se prolongó a lo largo de quince kilómetros a pie: ese fue su postoperatorio, un paseo de quince kilómetros a orillas del Océano Atlántico. Todo seguía pareciendo ciencia ficción, pero era real, estaba sucediendo».

Se quedaron dos semanas más en la ciudad, disfrutando del azar de la vida, acumulando tanta energía positiva que, a su vuelta a Los Ángeles, Zoya escribió una carta de agradecimiento que se publicó en el periódico local *La Voz de Galicia*. Una oda a una pequeña ciudad en un rincón al oeste de Europa, el Finisterrae del Imperio Romano que aquí irguió su imbatible Torre de Hércules.

Escribió Lobanova madre en el periódico sobre «el valor añadido de aquella tierra, sus paisajes, su gente amable y tan hospitalaria, su gastronomía deliciosa. Fue un 10. Desde lo más hondo de mi corazón, quiero agradecer al doctor González Rivas y su magnánimo equipo por su profesionalidad, el cuidado y dedicación que me brindaron en las consultas preoperatorias, durante la operación y la recuperación en el hospital San Rafael». En aquel remoto punto de la geografía europea, la esquina noroeste de España, Zoya Lobanova volvió a la vida, reencontró la vida, perdida.

UN NO DIAGNÓSTICO

Cuando el caso no es operable, les digo a los pacientes que confíen en el rápido avance de la medicina: estoy convencido de que el cáncer se erradicará como enfermedad mortal, va camino de ser un mal crónico.

Es precisamente en la esquina de ese Hotel Ática, en el restaurante Comarea, donde Diego ha reunido esta noche a los participantes en el curso internacional que imparte en A Coruña, una *troupe* de maestros, *trainers* y parte de su equipo del Juan Canalejo. Es como estar en su segunda casa, este barrio de impronta impersonal en las afueras de la ciudad, con cierta pretensión de distrito financiero (en sus alrededores se asienta el club donde Amancio Ortega desayuna a diario y rodeado de la máxima discreción). Aquí se mueve Diego como el pez en el agua, o como él mismo cuando el tiempo le permite echarse al mar, su querido elemento.

En la puerta del restaurante aguardan ya puntuales el taiwanés Ching Feng Wu y la lituana Rasa, dos más entre los fervientes discípulos del curso. A Wu le han enviado aquí sus superiores para realizar un *stage* de un año en el servicio del Juan Canalejo. Conoció la técnica en uno de los cursos que Diego imparte en Shanghái, hace ya tres años; es capaz de intervenir por sí mismo, pero han preferido que sea él quien perfeccione la técnica y así poder enseñarla en Taiwán. Está explicándole a Rasa cómo el idioma es capaz de lastrar no su aprendizaje, pero sí una faceta primordial de la praxis: la comunicación con el paciente. «Aquí todo el mundo habla en español o en gallego, y muy pocos pacientes y familiares me entienden cuando me expreso en inglés, y esta interacción con el enfermo es parte vital de nuestra labor». A Rasa le gustaría poder venir, como su colega taiwanés, un año entero a aprender Univats. Diego los visitó por vez primera el pasado octubre en Vilnius, y a partir de ahí, el equipo torácico del primer centro médico de la capital lituana se ha hecho con el instrumental necesario, pero todavía no se atreven a implementar la práctica. «Yo apenas he participado en dos lobectomías, aún no puedo hacerlo por mí misma». Rasa, veintisiete años y unos ojos azul cobalto que transmiten la sinceridad de sus deseos.

Poco a poco, el nutrido grupo se va congregando, en procesión caminando desde el hotel hasta la puerta del restaurante, donde esperan opíparas fuentes de los mejores mariscos de estas costas: percebes como dedos gordos, centollas cargadas de coral, almejas femia, navajas a la plancha... La mayoría jamás se ha visto cara a cara con estos crustáceos, moluscos y bivalvos, pero nadie les hará remilgos y, toda vez que el sacrosanto manjar roza el paladar, estallan expresiones de alabanza. Es como comerse el mar bravo a bocados.

Tim Young, el joven *hermano* chino, se sienta en la mesa de honor, en su calidad de maestro, el más joven pero maestro. Es tímido, extremadamente tímido, especialmente con las mujeres.

Diego está en todo momento pendiente de él, como de un hermano pequeño y protegido; intercambian grandes dosis de chanzas y complicidad con el profesor Sihoe, al otro lado de la mesa, redonda y copiosa como una *grande bouffe*. En un rincón adlátere comparte cena un grupo de doctores polacos, el equipo de Joana Lipinska, una bellísima mujer de rasgos delicados entre sajones y eslavos, con varios cirujanos bielorrusos y el doctor Juan Carlos Collado de La Habana, que nos cuenta que Diego en su país es más considerado que un primer ministro: «Es un invitado de honor. Porque, ¿qué trae un presidente o primer ministro? Normalmente, nada. ¿Y él? Él trajo una revolución médica a Cuba. Ha demostrado que no es necesario infligir tanto dolor al paciente, nos ha dado un ejemplo y, pese a las reticencias iniciales, gracias a Diego y a la legión de jóvenes cirujanos que le están secundando (no hay más que pasear la vista por estas mesas), hoy el 50 por ciento de las lobectomías en el mundo se están haciendo a través de Uniportal VATS». Lo cuenta siempre que tiene chance.

• • •

La jornada siguiente, o la mañana del día después de tan opípara cena, el curso se centra en atender dos cirugías retransmitidas en directo desde los quirófanos del Juan Canalejo al salón de actos en la planta baja del edificio, en tiempo real: siguiendo minuto a minuto la vida que está en juego sobre la mesa de la sala de operaciones. La primera de ellas es una lobectomía superior izquierda, que se lleva a cabo con éxito y sin percance alguno. Alan Sihoe está en la sala, dirigiendo la conversación con Diego; a base de preguntas y respuestas enseñan la intervención del caso y hacen la práctica didáctica. Las preguntas son sagazmente formuladas por el doctor de Hong Kong: él y Diego dan pie a ulteriores cuestiones de los cursillistas.

En el segundo caso, se trata de un paciente obeso al filo de los ochenta años, al que se le ha detectado un nódulo de naturaleza incierta pero altísima captación (la captación, recordemos, es lo que mide la actividad cancerígena en los tejidos). Por razones sobre las que no se extienden, el tumor no ha podido diagnosticarse y sin embargo se lleva a quirófano, porque la probabilidad maligna se impone. Así pues, el equipo de cirugía torácica y los oncólogos han decidido intervenir cuanto antes. Intuban, porque se trata de un paciente fumador hasta hace dos años, cuando se le diagnosticó un enfisema. Por tanto, los pulmones están de por sí dañados y su capacidad de respiración, disminuida.

Enseguida están dentro y llegan al nódulo: una masa bulbosa y oscura. «Es maligno, con seguridad», se escucha por los altavoces en la sala de conferencias. Cortan las adherencias, lo introducen en una especie de bolsa tal que un preservativo, lo extraen e inmediatamente lo mandan al laboratorio de anatomía patológica. Mientras el resultado no llega, continúan explorando y encuentran otra serie de manchas, que van extirpando y enviando a analizar, todas ellas de un oscuro y preocupante color. «No me gusta nada el aspecto», dice Diego a la sala, y pregunta: «¿Qué hacemos si el primer nódulo resulta efectivamente positivo?». La opinión está dividida, la mayoría apunta que debiera hacerse una lobectomía. La aparición de un segundo tumor, que se extirpa, y un tercero pegado a la tráquea, les hace temer lo peor: son nuevas estaciones, hay metástasis. «Sinceramente —vuelve a pulsar Diego—, ¿qué hacemos si el primero y el segundo resultan positivos?». El doctor Sihoe opta por hacer la lobectomía, en cualquier caso, mientras

otros cirujanos empiezan a preguntarse cómo estos otros tumores no han sido detectados en las pruebas radiológicas. Se hace un silencio sepulcral en la sala, apenas se escuchan los ruidos del instrumental diseccionando y el bip-bip que mantiene al paciente con respiración asistida. Entretanto, el bisturí de Diego ha alcanzado una zona a donde pocas veces se accede, el *deep sucanial space*, y allí, de nuevo, otra estación extendida. Ha llegado el primer resultado: maligno. Habla Alan desde la sala: «Diego, si te preocupa, antes de seguir extirpando espera la segunda biopsia». Pero acaba de llegar, también positiva. Y es entonces Alan quien cambia de parecer: «No entiendo bien el beneficio de seguir quitando estaciones». «Sí —responde Diego—, termino con esta y... No, no ayuda mucho al caso, y por supuesto no debemos hacer la lobectomía». Sería peor de cara al tratamiento de quimioterapia que habrá de aplicársele. Están ante uno de esos casos que ellos denominan «no diagnosticado», y que lamentablemente son más frecuentes de lo esperado, en los que el PET y demás pruebas diagnósticas no arrojan un resultado concluyente, ocultando la situación real. En concreto a este paciente solo se le había detectado captación en un nódulo pulmonar, que se presentaba como único, sin supuesta afectación ganglionar, por ello decidieron realizar cirugía. Sin embargo ya en quirófano se descubre, además del tumor pulmonar, una proliferación de ganglios sospechosos de ser malignos que tras ser biopsiados y analizados durante el procedimiento quirúrgico resultan ser todos cancerígenos. «No —explicará Diego—, no se trata de un diagnóstico errado, sino de un *no diagnóstico* o más bien un caso infradiagnosticado. Lamentablemente no es nada infrecuente que determinados tumores no den la cara, se oculten incluso en las más avanzadas pruebas».

Diego está sin duda pensando en cómo dar una mala noticia a los familiares, algo a lo que por fortuna no está muy acostumbrado. Es lo habitual en él intervenir sobre seguro, pese al enorme riesgo que entraña cada uno de los complicados casos que opera. Y cómo no pensar en ello. El paciente es un ser humano que a buen seguro conoció pese a llevar en la ciudad apenas tres días: llegó para impartir el curso y este es su desventurado colofón. El paciente fuera de quirófano no es un caso, un quince barra, ni un número para el doctor González. Les dirá a los familiares, al paciente, como en los casos no operables que le llegan, que la cirugía no es lo más indicado en su situación. «Les digo que continúen con el tratamiento, que la medicina avanza muy rápido hoy, porque de hecho estoy convencido de que el cáncer se va a erradicar como enfermedad mortal: va camino de ser un mal crónico. Les digo que confíen, a pesar de que no es un caso operable; que pudiera extirparle segmentos, pero que no es lo correcto. Que tengan esperanza porque la oncología da sorpresas diarias». El auditorio se vacía.

ASÍ EMPIEZA TODO

*La pereza no es para los que triunfan en la vida.
Mejor lamentar algo que hayas hecho que algo
que has dejado de hacer para quedarte con la duda.
Porque es de los propios errores como uno más aprende.*

Hay una foto en el álbum familiar del doctor González Rivas que le define como ninguna otra instantánea. Ilustra esta foto aquel fragmento de su Charla Ted referido a uno de sus tres pilares basales: un niño inquieto que desde muy pronto demostró su curiosidad por la tecnología. Acaba de llegar a Coruña, estará unos trece días trabajando (entra directo en una guardia tras otra, obligadas) e impregnándose del calor que tanto agradece de su entrañable familia, alternando ambas empresas con baños de olas y amistad en las playas surfistas, donde Dieguini es sin duda el popular por excelencia: no hay *surfer* ni socorrista que no le conozca y se le acerque a chocar su mano. Solo interrumpida su estancia por un viaje relámpago a Pekín para discutir y firmar, como hemos contado, los estamentos fundacionales de la Asiatic Society of Thoracic Surgery. Marcha un viernes y regresa un lunes, y sigue operando, consultando, haciendo guardias, surfeando, disfrutando de su amorosa y tan necesaria familia, su pie a tierra.

Diego conduce su coche (la tabla siempre dentro, como parte del mobiliario) hacia la casa familiar de verano, una finca en el municipio de Bergondo, rodeada de bosques y pistas forestales como un laberinto sin fauno, y en la proximidad del mar. Una colega ginecóloga suena en los altavoces del coche, conectados al móvil, pidiéndole que vea a uno de sus más apreciados pacientes, enferma de cáncer y que al parecer le han encontrado un nódulo milimétrico en el pulmón. Muchas son las llamadas de este tipo que Diego recibe a lo largo del día. Le sugiere que la paciente pase por su consulta antes de que, en menos de una semana, vuelva a partir de viaje, esta vez largo; muy larga esta vez se aventura su ausencia.

Bergondo, lugar de Sanín, parroquia de Lubre, y de pronto aquella foto de Diego niño, tres años, pantalón vaquero acampanado, sentado con sus diminutas piernas que apenas alcanzan el extremo en el cojín del sillón, amarillo, setentón; en su mano un teléfono de baquelita roja, auricular en oreja, y en la otra, una moto de carreras. La foto hace su aparición en el rostro de una mujer de sesenta y tres años y una radiante juventud, que se presenta en el porche de la casa de campo donde veranea la familia al completo (menos Diego, que va y viene del mundo y de su chalet adosado de hombre solo e independiente), y es la misma estampa: su sonrisa, su expresión de mujer lista y aprendida en la vida. Pilar Rivas es una institución en el Hospital Materno Infantil

de A Coruña, cuarenta y tres años de carrera como enfermera, a veces supervisora, del departamento de puerperio. Lleva unas gruesas gafas de pasta roja. La asociación es inmediata.

Lo esperan para el almuerzo la familia y tres fuentes de percebes, empanada hecha en casa con bonito embotado en casa, arroz con chipirones pescados esta mañana en la ría de Sada por el tío Manolo y una compota de las peras de la finca con canela. Todo entra como agua bendita, como el albariño y el licor de hierbas de la tierra, mientras los padres, tíos, tías, hermana y cuñado, sobrinos y algún íntimo de la familia, desgranaban historias en torno a la infancia y juventud de aquel niño curioso que ellos definen como «incontenible: nadie podía con él, nosotras tampoco, claro». Es lo que cuentan las tías. Y un padre paciente, de buen cuajo y buena madera, elegante y observante de la educación matriarcal que imparten su mujer, sus dos hermanas y «madrina» (tía abuela y madre adoptiva de Pilar, ausentes sus padres en la emigración de Venezuela; al padre lo veía apenas tres veces en su vida, a su madre una más y, ya fallecida, cuando fue a recoger y regalar sus cosas y su casa porque el chavismo no dejaba sacar un centavo de aquel país).

«Quería ser actor y cantante pero no de discos, sino como los obreros en la zanja, y conductor del autobús del colegio, y luego cuando empezó el *Un, dos, tres*, quiso ser galán para enamorar a La Bombi», recuerda la tía María José, madrina de Diego. ¿Y cuándo le nació la vocación? «Con siete años tenía dos intereses mayores, quería hacer reír y curar a la gente — cuenta la tía Laura, la más joven de la familia paterna—. Se encerraba en mi habitación, en casa de mis padres, porque dormía conmigo cuando estábamos en el chalet de Penamoa, y me cogía un radiocasete de la época, con micro, y grababa aquellas cintas de chistes y discursos que terminaban diciendo: “Espero que lo hayan pasado bien y que no se les muera ningún familiar”».

Las tías cuidaban del niño cuando la madre tenía guardias, que eran constantes en aquel departamento de puerperio, así que les tocaba a ellas el horror de intentar domeñar el genio y la tozudez del pequeño; el apuro de no poder sacarlo de las olas en Riazaor, amoratado y tiritando de frío, cuando la gente vaciaba la playa en busca de un refugio porque había estallado la tempestad. El niño a grito pelado que quería seguir en el fragor de aquel mar, que a no pocos se traga cada año, y la gente mirándolas, ¿qué hacen esas locas con el niño? O aquellos miércoles que la tía Laura lo llevaba al Cine Avenida, cercano a la farmacia en la que aún trabaja, el niño la esperaba en la botica y al llegar a la sala se sentaba solo en primera fila, siempre, y se giraba a voz en grito hacia su tía en medio del patio de butacas y de la película: «¡Tía!, está guay la peli, ¿verdad?», y toda la sala mirándola con cara de inquina. Qué embarazosas situaciones le hacía pasar. «Apuntaba maneras el niño, vaya», dice Laura.

Embarzadas situaciones como la de aquel día que le espetó en voz alta a un enano: «¡Mira, mira cómo te has quedado por no querer comer!», o al ciego que tirándole de la chaqueta le preguntaba: «¿Me ves, me ves? ¿Por qué no me ves?». Ellas le reprendían y el niño concluía: «Tías, yo me quiero portar bien, pero no sé qué me pasa: no puedo». Tal era su afán de investigar, su curiosidad sin límites desde que tuvo uso de razón. Y que ahora explica en base al *Golden Circle* de Simon Sinek: «Todo empieza por preguntarse el porqué de las cosas».

Sucedió en uno de sus cursos de Uniportal VATS en A Coruña. Después de observarlo detenidamente, uno de los cursillistas, cirujano holandés, se le acercó y le contó los motivos que le habían movido a asistir al curso y conocerle. «Yo siempre busco el porqué de las cosas, y necesitaba saber por qué algo tan poco creíble como es esta técnica quirúrgica ha causado tal

impacto en la comunidad mundial, convirtiéndose además en una filosofía o forma de conducirse de los cirujanos. Necesitaba descubrir el *why*». Entonces le habló de una Charla Ted (la segunda más vista en toda la historia de esta organización), una teoría sobre un círculo dorado que se había convertido en oráculo de líderes, que explica por qué unas personas consiguen lo que otras en idénticas e incluso mejores circunstancias, no. Por qué unos llegan a donde se proponen y otros no. Y lo hace el autor, el británico Simon Sinek, utilizando ejemplos clarividentes tales como el de Appel, el de los hermanos Wright o el de Martin Luther King.

«¿Por qué el doctor King, por qué él y no cualquier otro afroamericano? ¿Por qué los hermanos Wright hacen realidad el primer avión que volando cambiaría el rumbo de la civilización; ellos, que formaban el equipo menos preparado de los que entonces trabajaban en el sueño? ¿Por qué Appel triunfa, si es una más entre cientos de compañías que fabrican productos tecnológicos?». Y se responde: porque ellos se preguntan el porqué de las cosas; porque no venden una cosa, sino un sueño, una creencia, un propósito. Para ello Sinek traza tres círculos concéntricos, en el núcleo está el Porqué, a continuación, el Cómo, y en el exterior, el Qué. «Todas las compañías o profesionales saben qué es lo Que hacen y solo algunos son conscientes de Cómo lo hacen; pero muy pocos saben el Porqué de lo que hacen, y solo aquellos que conocen y creen en sus propósitos pueden inspirar y atraer a los otros», es decir, liderar. Un círculo que, explica, se reproduce en el córtex cerebral, donde el Porqué se correspondería a la decisión y la capacidad de verbalizarla y comunicarla. «La gente no compra lo que haces ni cómo lo haces, compra lo que tú crees», repite una y otra vez el conferenciante a lo largo de sus quince minutos de parlamento. «Y esto es una cuestión biológica. Cuando un líder, un profesional o una compañía se pregunta el Porqué de lo que hace, lo que hace en sí no es sino una prueba o simple confirmación de aquello en lo que cree».

Diego creyó firmemente en la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes, ahorrarles sufrimiento, alargar su esperanza de vida, y su técnica Uniportal VATS es simplemente la confirmación de lo que él cree. De ahí, tal y como le hizo ver el colega holandés, su capacidad de formar equipos, de prodigar la técnica por todo el mundo con una aceptación y seguimiento inéditos: *keep calm and think Uniportal!*

Como colofón a las reflexiones de Sinek, Diego añade: «Me parece mejor lamentar algo que hayas hecho que algo que has dejado de hacer para quedarte con la duda. Porque de los propios errores es de lo que mejor uno aprende». ¿Su *why*?: evitar el sufrimiento.

• • •

Pero estábamos en el almuerzo familiar, en la finca de Sanín, entre bosques y brisas de salitre que suben desde la ría hacia los montes vecinos, impregnando el aire y los cultivos. Y la familia, como un divertimento, repasa anécdotas de aquel niño «que apuntaba maneras» y hoy es un cirujano líder en el mundo entero, y un sanador de vidas admirado por miles de pacientes (personalmente, ochocientas cirugías mayores en 2015, y este año 2016 la cifra será sin duda muy superior; número exponencialmente multiplicado por sus colegas, esa suerte de círculo o filosofía creada en torno a Uniportal VATS). Un niño hijo de un padre observante y cabal y una madre muy recta y activa, que no podían con él y de ahí que se apoyaran tanto en la familia; pero ni ellos ni

nadie, nadie podía: ni él mismo podía contra su curiosidad, su perseverancia, su capacidad de ser intrépido y a la vez zalamero, encantador, cariñoso, jovial, *argalleiro*, y además hacerse querer. José González (sesenta y siete años) recuerda cuando el señor Muiños, director del colegio Obradoiro, se presentó en el concesionario de Seat que él dirigió hasta su jubilación hace dos años. «Mire, es que su hijo ha distribuido pornografía por todo el colegio». ¿Cómo? Aquello era demasiado, superaba todo límite permisible a un niño de nueve años, estudiante de quinto de primaria. ¡Qué me dice usted! Sí, los padres acababan de mudarse a la que aún hoy es su casa, en el barrio coruñés de Elviña, y habían embalado el cristal con las hojas de viejos números de la revista *Interviú*, reportajes de investigación y escándalos salpicados de planas enteras de destapes y desnudos. Aquello no pasó inadvertido a los atentos ojos de Diego, obviamente, que recogió todo aquel papel de desecho, lo estiró como pudo y al día siguiente lo llevó al colegio como quien lleva un botín de contrabando, que repartió entre sus congéneres.

Retoman la palabra las tías, para rememorar la anécdota de la cabina, y no se refieren a la película de Antonio Mercero y López Vázquez, sino a aquella cabina en la coruñesa plaza de Vigo de cuyo techo asomaba un cable pelado. ¿Y eso? ¿Tengo que subir y ver qué es eso tan raro? Quizá se le antojara un artilugio de *Star Trek*, pero el caso es que Diego trepó al techo y agarró con curiosidad el cable, que le lanzó una descarga que a poco lo fulmina. Su grito alarmó a la abuela, que esa tarde lo cuidaba, y como pudo consiguió que le ayudaran a bajar al chaval al suelo: llevaba la mano negra y el espanto de la descarga dibujado en sus ojos, también negros. O aquella vez que el niño, de apenas ocho años, le preguntó con toda curiosidad a su tía Laura si tal vez estaba pensando ser soltera. ¿Por qué me lo preguntas?, dijo la tía; y él: porque yo estoy pensando serlo. «Yo la consideraba una señora muy feliz. De hecho se dice que la soltería es el estado feliz del hombre», observa Diego sobre su tía Laura, solteros los dos a día de hoy. «Seguro que él veía que yo entraba y salía a mi antojo y no tenía obligaciones como las de su madre, siendo las dos de la misma edad. Mi vida le parecía más interesante». O cuando a poco estuvo de mandar a la familia al otro barrio con el Quimicefa, un pasatiempo que para él no se limitaba a interactuar con los compuestos que traía la caja y a seguir su hoja de instrucciones, sino que todo lo llevaba al límite e introducía elementos que no pertenecían al juego. Siempre empírico y explorador. Y así un día se preguntó qué pasaría si ponía en ebullición una de aquellas mezclas moderadamente explosivas y lo hacía taponándola en un recipiente. El cacharro quedó estampado en el techo del pasillo y el niño salvó sus ojos de casualidad, asistido por esa especie de ángel de la guarda que parece llevar posado en el hombro desde que nació. Porque ya en la guardería Jardilín, donde su madre lo dejaba las mañanas que no hacía guardia nocturna en el hospital (si la hacía, otra de las mujeres de la familia se ocupaba), cercana al hospital por si acaso, allí ya cambiaba sus gafas de niño miope por unos cuantos Sugus o un par de rotuladores, porque le parecía un trueque genial, fruto de su astucia. Estudiante mediocre, pero que jamás suspendió nada ni hubieron de obligar a estudiar, sabía salir airoso (sus test de inteligencia arrojaban un cociente por encima de la media); prefería dedicar su esfuerzo a ejercer de abogado defensor y líder de masas en el colegio.

«Siempre fue capaz de conseguir sus propósitos —cuenta ahora el padre—. Pertinaz a muerte». «La pereza no es para los que triunfan en la vida», le recuerda el hijo. Como cuando se empeñó en llevar a la madre a los grandes almacenes porque quería enseñarle «algo». Entran, él se prueba un plumífero y el dependiente, con un guiño, le cuenta a la madre que el niño lleva más de dos semanas yendo a probarse el chaquetón todos los días. Tuvo que comprárselo. Y cuando no

quiso conformarse con una bicicleta corriente, sino que se enamoró de la más cara en aquella mítica y céntrica tienda de A Coruña, y allí iba todos los días a montarse en la bici, y llegaba a casa hablando de lo maravillosa que era, hasta que la consiguió. «¡Y costaba 100.000 pesetas de aquellas!», puntualiza el padre (año 84, pongamos). Y luego vinieron motos y vino el primer coche: vale, le dijo el padre para callarle, si sacas todo de notable para arriba (primero de carrera), te lo compro, sabiendo el padre que las palabras se las llevaba el viento porque su hijo nunca había estado interesado en sobresalir académicamente. Y el día que va a recogerlo a Santiago de Compostela, terminado el curso, llega Diego con una revista de coches bajo el brazo y las papeletas de sus asignaturas, de notable para arriba, matrículas. «¡Qué, papá! Me lo habías prometido, ¿sí o no?». Y el padre: «Sí, hijo, pero...». Y Diego: «Tú me lo habías prometido, ¿sí o no?». Y la madre horrorizada: «¿Pero cómo le vas a comprar un coche?». Al día siguiente Diego se presenta con un amigo en el concesionario de la Seat que su padre regenta: «Este mocoso me está dando una lección», se dijo, con la resignación prefigurada ya en su mente. Le compró nada menos que uno de aquellos modernos Ibiza GTI 2.0.

Apenas dos años antes le había nacido aquello de la conciencia o la vocación, término que no tenía muy claro hasta que su madre se lo explicó a fondo desde su larga experiencia. Sabido es que la enfermería o es vocacional o no es posible. Le habló de la parte durísima de la profesión sanitaria en todas sus vertientes, y le sugirió, junto al padre, que estudiase económicas o algo similar, que le iría de perlas. Pero no: «La tengo, tengo vocación de médico», respondió, y no se habló más. Pilar recuerda el primer día que Diego se puso la bata, su primer día de Rotatorio, y la llamó, y ella que, en ese momento sufría el estrés de haber asumido la supervisión de todo el departamento de puerperio, «¿Y me llamas para esto?». «Pues sí —contestó el hijo—, para mí es un día muy importante». Como si intuyera el futuro.

Fuertes y estrechos son los lazos que unen a esta familia, singular, que acogió como hermana a la madre de Diego, que apenas conoció a sus padres en la emigración. Y aunque él viaje de uno a otro confín del planeta, aunque ni siquiera sepan de buena mañana en qué rincón del mundo estará, y se preocupen cuando las noticias hablan de continuos desastres supuestamente naturales, de atentados y actos asesinos a manos de perturbados aquí y allá, en un solo golpe de WhatsApp él los tranquiliza: de sobra conocen su capacidad de supervivencia, su habilidad para sobrevivir, el más apto de la especie.

• • •

El día en A Coruña va a tener un remate perfecto: de la familia consanguínea a la familia de surf. Hace una llamada, un par de llamadas, y queda con tres colegas para encaminarse a Valdaio. En el trayecto cambian la estrategia, parece que va a levantarse la ola en La Cueva, municipio de Arteixo, y no vale la pena ir tan lejos. Esto tiene el surf, una novia imprevista que todo lo da a cuenta gotas. Se verán pues en La Cueva, otearán las intenciones del mar y aprovecharán las dos últimas horas de luz del día: el atardecer promete baño. Poco a poco van llegando diez, veinte y hasta treinta *surfers* y *bodyboarders* que, cuando por fin la marea baja, se echan al mar con ímpetu y ganas. Lejos han quedado los tiempos en que Diego era un fijo en los mejores picos (lugar exacto donde las olas se forman y crecen, donde los *surfers* se arremolinan y, siguiendo normas de

cortesía no escritas pero bien sabidas, porque ay de quien no las respete, uno a uno se alzan sobre la tabla y cabalgan la ola, y giran sobre ella hasta morir con sus fuerzas unidas en la resaca de la marea). Hace tiempo que la cirugía (la enseñanza internacional de su técnica quirúrgica) se ha convertido en su primera pasión, y raro es verlo por aquí: se suceden las muestras de afecto.

Ayer entró el mar de fondo y la cosa está bastante revuelta, las olas algo desordenadas, ha hecho un calor inusual durante el día y la noche amenaza con agua. Esta es la divina Galicia, sitio distinto. La Cueva es una playa preciosa a donde antes solo accedían a pie los vecinos del municipio de Arteixo, pasados los cuarteles generales del gigante Zara, pero ahora, atestiguan los socorristas, hay días que hasta se cuentan por centenares los playistas; es lo que tiene el progreso y sus carreteras, por estrechas e intrincadas que sean. Pero a esta hora tardía, solo tablas de surf y *body* vuelan sobre las aguas.

Hasta aquí hemos llegado en el coche de Oliver Méndez, uno de sus inseparables en las olas, compañero de la mayoría de sus aventuras; entre otras, el terrible atentado de Bali en el que salvaron sus vidas por dos minutos de retraso y cien metros de distancia. Olito, nombre de guerra, un personaje creativo y simpático, además de emprendedor y empresario textil, es autor de una de las piezas más hermosas escritas sobre Dieguini en revistas especializadas, en este caso, *Surfer Rule*. «Es una seguridad tenerlo cerca en los *surf trips* exóticos. Famoso por sus botiquines, en los que puedes encontrar de todo, todo lo necesario. En el último, a Maldivas sur, su botiquín ocupaba una mesa para reponer fuerzas ocho *surfers*. Es una persona que nunca falla, lo que dice lo cumple... Cien por cien aventurero y valiente, surfista de olas fuertes y si debajo del agua hay *reef*, todavía mejor. Tiene amigos en todas partes, es muy buen fotógrafo y le encanta montar vídeos (...), y si aún no lo conoces y algún día te lo cruzas, verás que es un tío de verdad muy especial».

Han sido cuarenta minutos muy intensos de baño en La Cueva y ha sido una «liberación», en expresión de Diego. Cuarenta minutos en comunión con la fuerza del mar que le permiten relajar cualquier tensión, que como una sesión del yoga más exigente no deja espacio a pensamiento alguno. Su fuerza y la del mar, fundidas.

EPÍLOGO FRENTE AL MAR

Disfruta de cada momento de la vida con máxima intensidad, alégrate porque todo lugar es Aquí y todo momento es Ahora.

SIDDHARTA GAUTAMA

Apenas le quedan tres días para atender a sus pacientes en A Coruña y seguir disfrutando de su familia, y de las olas si puede, al tiempo que cumple con las guardias preceptivas, pero Diego acepta con condescendencia la invitación de una de sus más debidas pacientes, Carmen López, que quiere presentarle a su familia grande en casa de su madre, la casona sobre el acantilado y la calita de rocas y arena blanca al fondo de la ría.

Ante una vista que se confunde con el más puro impresionismo, pinceladas de verde y azul del mar, el almuerzo, largo, transcurre en medio de un sepulcral respeto e inmenso agradecimiento hacia el genial cirujano que ha devuelto la vida a la hija, a la esposa, madre y hermana que es Carmen. Diego diserta hacia uno y otro lado de la mesa. Los jóvenes escuchan casi con reverencia sus anécdotas surferas, los mayores siguen sus proezas quirúrgicas con inusitado interés. Es como un teatro, una plática en dos tiempos, acompasados, serenos, sabios. Y Carmen es feliz sentada junto a su rescatador y primer cirujano que no le ha causado dolor, después de tanto sufrimiento quirúrgico en sus cincuenta y ocho años de vida, que se remontan a la infección de poliomielitis con año y medio y el cajoncito que su padre mandara construir para preservar la pierna del bebé, inmóvil durante un mes en la cuna.

Será capaz Carmen de relatar «ese sentimiento que tenemos todos los que hemos llegado desde un estadio IV (la antesala del estado terminal) a este momento de vida. He sentido tanto, me ha cambiado tanto la percepción de todo, he captado de tal modo el cariño de los demás que... ¡por favor! Es como si toda tu vida pasara por delante de tus ojos en una película continua, mientras percibes por primera vez de verdad cómo te siente la gente. Y cuando has llegado hasta aquí, a la fuerza has tenido que hacerlo con positividad, porque con negatividad es imposible. Cuando me dieron el diagnóstico dejé de ponerme prendas de vestir negras, y me arreglaba más que nunca. E importantísimo fue que enseguida recibí un apoyo increíble de todo el mundo. Fui a la consulta de un gran amigo psiquiatra, en el que confío muchísimo, y de él también recibí una valiosa ayuda, porque son situaciones en las que tienes que racionalizar al cien por cien y dejar aparcados los sentimientos. Cada vez que me aplicaban radiación, al principio, y después quimio, en cada sesión (cuarenta y ocho sumando ambos tratamientos) me decía: esto va a mejor, tiene que ir a mejor. Cuando me dijeron que los tratamientos habían dejado de ser efectivos, volví a

racionalizar y pensé: vamos a por todas. Y cuando lo consigues, cuando aparece un cirujano como Diego y te dice: “Imposible es nada, y la cirugía es el hacer, y el número de casos y lo que encuentras en cada uno de ellos, te hace cada vez más ducho; yo sí te opero”, te rindes a él. Ahora sé que me han sacado a la Rusca de dentro, y soy consciente de que el gen cancerígeno puede volver a aparecer, pero si de algo estoy segura es de que peor no va a ser, nunca. Lo que pudiera surgir me lo detectarían enseguida, y habrá tratamiento. Lo grande fue sacármelo de dentro».

• • •

Estábamos en el agradecimiento, el almuerzo frente al mar dibujado de pinceladas impresionistas. Y la curiosidad de toda esta gran familia se convierte en una especie de coro griego en torno al actor protagonista.

—Diego, ¿alguna vez desaparece el miedo del cirujano ante el quirófano?

—Yo nunca le denominaría miedo, sino respeto. Ahora en mí pesa mucho más la seguridad. Operar se ha convertido en un acto casi automático en el que no pienso que estoy abriendo a una persona con sentimientos, sino que abro un tórax de un modo mecánico. Y este automatismo es mucho más factible con mi técnica, porque estoy seguro de no causar dolor.

—¿Y a la hemorragia, el temible visitante?

—La hemorragia es siempre lo que más preocupa al cirujano, sí; más aún en videocirugía porque no cuentas con las manos para frenarla. Estás fuera, de modo que se multiplica la preocupación por un mal control de un sangrado que pueda poner en peligro la vida del paciente. Pero he de decir que yo cuento con un gran control sobre estas situaciones y me siento seguro frente a ello. He publicado innumerables artículos científicos sobre este tema en revistas internacionales y he dado muchas conferencias en torno al control de la hemorragia en la videocirugía, en la que como digo no dispones del soporte de las manos y, además, la sangre te empaña la cámara. Lo pasas horrible cuando algo así sucede. Recuerdo una situación durante una cirugía en directo que practiqué en Israel, pero llegué a dominar el sangrado de tal manera que colgué el vídeo en mi canal de YouTube, para enseñar a todo el mundo cómo resolver una situación de tal complejidad.

También recuerda entonces, y no lo dice, el terrible riesgo que supuso la intervención de Carmen, con un tumor enganchado, incrustado en una cava tan largamente radiada y tratada con quimioterapia y por tanto reblandecida, frágil y vulnerable en extremo. Son casos que prepara con mucha antelación, estudiándolos, analizándolos con calma, y proveyéndose del material necesario para abortar la hemorragia si aparece. En el caso de Carmen, incluso preparó una bomba de circulación extracorpórea que final y felizmente no necesitó utilizar. «En estas situaciones tan delicadas, lo más importante es mantener la seguridad. Pero la cirugía, como la medicina, no es una ciencia exacta».

• • •

Es domingo. Mañana lunes le esperan dos pacientes bien complicados. Uno de ellos es un testigo de Jehová, quien, según sus preceptos religiosos no puede aceptar ni una gota de sangre ajena

trasfundida, para lo que el Hospital San Rafael tiene una unidad bien entrenada en abordar situaciones de sangrado. Los testigos de Jehová prefieren morir antes que ser trasfundidos. El segundo paciente es otro de esos casos extremos que siempre terminan en sus manos. Ambos pacientes vienen de lejos y ambas intervenciones terminarán con éxito, en particular al testigo de Jehová le extirpará sin sangrado alguno un tumor de unos catorce centímetros de largo por unos cinco de diámetro.

—¿Qué hay peor que la muerte?

—La muerte es dolorosa para la gente que te quiere, pero uno no la sufre, porque no está. Mucho peor que la muerte son el sufrimiento y la incapacidad. A mí no me asusta la muerte, me asusta sufrir, con una enfermedad degenerativa, por ejemplo, o una depresión. Ver pasar la vida por delante y no poder disfrutarla.

Lo sabía pero por primera vez lo vio escrito en su viaje al Tíbet, que quedó recogido en el documental de Daniel López, *7 days, 7 cities*, de Mandeo Records: «Disfruta de cada momento de la vida con máxima intensidad, alégrate porque todo lugar es Aquí y todo momento es Ahora». Y sí, él lo cree: «Soy feliz ahora y mañana puede ser nunca».

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

© Elena Pita López, 2017

© La Esfera de los Libros, S.L., 2017

Avenida de Alfonso XIII, 1, bajos

28002 Madrid

Tel.: 91 296 02 00

www.esferalibros.com

Primera edición en libro electrónico (mobi): febrero de 2017

ISBN: 978-84-9060-936-1 (mobi)

Conversión a libro electrónico: J. A. Diseño Editorial, S. L.