

PATRICIA CAZÓN  
LA ENTREVISTA

Javier Castillo (Barcelona, 1979) fue el médico que hace una década dirigió la operación de Ángel Correa para extirparle un tumor benigno en el corazón. Fue el 18 de junio de 2014, en el hospital Monte Sinaí de Nueva York, cuando el argentino tenía 19 años. El doctor lo recuerda todo con AS.

—El Monte Sinaí es uno de los hospitales más reconocidos en operaciones coronarias.

—Sí, está en el top-5 de la clasificación de la revista US News por volumen y resultados. La reputación también influye.

—¿Y cómo llegó usted allí?

—Cuando yo estudiaba la carrera mi tía trabajaba de camarera en la clínica Teknon de Barcelona y me consiguió un trabajo de camarero para poder pagármela. Por las mañanas estudiaba y por las noches estaba allí, donde iba gente muy famosa, celebrity. Uno de ellos fue el hermano de Valentín Fuster, el famoso cardiólogo, aunque yo no sabía quién era. Empezamos a hablar y se quedó tan encantado por cómo le llevaba que me dijo: “Si salgo vivo de esta te voy a conectar con mi hermano para que vayas a Nueva York al acabar de estudiar”.

—Qué curioso.

—Así fue. Salí vivo y me conecté con Valentín Fuster, que me dijo: “Pídeme lo que quieras”. “Llévame a Nueva York, que nunca he salido de España”. El resto es historia. Empecé a investigar, a crecer..., y así veinte años.

—Hace diez que operó a Ángel Correa. ¿Le buscó el Atlético?

—Sí. Me contactaron Villalón y Celada por medio de Ángel Pinto, un cirujano cardiovascular muy famoso en Madrid, que está en el Montepíncipe. Me explicaron el problema y yo les dije que enviaran a Ángel a Nueva York, a ver qué se podía hacer.

—¿Qué es lo que se encontró al abrir el corazón de Correa?

—El problema era que no solo debíamos salvar una vida sino también una carrera profesional. Y ahí venía lo complicado. Tuvimos que diseñar una cirugía para evitar, de alguna manera, alterar o tocar los tejidos del corazón. En cualquier paciente normal no se han de tomar esas medidas. Aquí paramos el corazón y, con un sistema de cámaras, entramos por la aorta hasta el ventrículo para llevarnos el tumor, que es lo que había.

—¿Estas operaciones son comunes?

—No. Lo que hicimos sí. De la

Hace diez años, cuando Correa llegó al Atleti procedente del San Lorenzo, en el reconocimiento médico le vieron un tumor en el corazón. AS habla con el médico que se lo quitó.

# Javier Castillo

## “A Correa había que salvarle la vida... y la carrera”



Correa, con su cicatriz al pecho, con Werner en 2018.

manera en que lo hicimos, no. Porque como te he dicho, cuando tú operas a alguien que no es atleta profesional, no hay ningún problema: le operas y ya está, como quede el corazón no importa, porque no va a ponerse a un rendimiento al cien por cien.

—¿Lo que tenía Correa es una dolencia habitual?

—Fue muy inusual. Ángel tenía un mixioma en el ventrículo izquierdo, que, aunque es el tumor cardíaco más frecuente, es bien infrecuente. Se da en un 0,02%, un 0,03%, de la población. Además suele aparecer más en mujeres y de una mayor edad. Todo lo que reunía Ángel era bien infrecuente. Sobre todo, y lo más importante, es que éste es un tumor que se suele dar en las cavidades superiores del corazón, con una presión arterial, del bombeo, mucho más baja que la de las inferiores. Es infrecuente que se dé donde lo tenía Ángel. La excepción de la excepción.

—¿Cuánto duró la operación?

—De cinco a siete horas. En sí no fue larga, pero para poder parar el corazón y tomar medidas de seguridad hay que meter muchos catéteres, monitoreo, cables, muchas cosas para que sea seguro, y eso es lo que más tiempo llevó.

—¿A qué se hubiera expuesto Correa de no haberse operado?

—Decir al cien por cien lo que habría

pasado no se sabe. El problema era que el tumor estaba en una cavidad inferior, en el ventrículo, en esa zona de presión muy alta, y con el tiempo se habría embolizado. Y cuando esto emboliza pueden pasar varias cosas: que el émbolo se vaya a la arteria del cerebro, con lo cual la muerte es casi segura; a arte-

rias del estómago, por ejemplo, donde tienes más posibilidades de rescate; o a las piernas, con consecuencias no tan graves. El problema es que estos émbolos tienden a irse hacia las zonas superiores y dejan, básicamente, al cerebro sin riego.

—Cuando Correa habla de su operación de corazón, cuenta que los médicos le dijeron que, sin duda, iba a volver a jugar, que no corría riesgo su carrera... Lo cuál era mentira, ¿no?

—Ángel nunca tuvo idea de la dimensión que la operación tenía. Pero ningún paciente. Es muy complicado saber la dimensión que esto puede tener, pero yo siempre le dije que iba a volver a jugar y que iba a salir bien. Es lo que nosotros hacemos normalmente: no le podía decir otra cosa. La cirugía en sí no era un problema, la hacemos todos los días y a un volumen muy grande, sino el diseño de ésta, para que él pudiera volver a jugar. De hecho yo creo que no nos equivocamos. Ahí le tienes. Campeón de la Copa América y campeón del mundo en Qatar.

—¿Qué siente al verle jugar?

—Me alegro por el Ángel persona. Desde el primer día que vino con Agustín, su representante, hicimos amistad y me dijeron: “Vamos a hacer lo que tú digas”. Y que un paciente te deposite así esa confianza, te hace sentir que de verdad cambias vidas.

—¿Mantiene el contacto con él? ¿Tuvo que hacer luego muchas revisiones?

—No, revisiones no, pero nosotros mantenemos el contacto y siempre que yo voy por Madrid quedamos, si se puede. O podemos vernos en cualquier parte del mundo. En Estados Unidos, las giras, Argentina... Tratamos de mantener el contacto y lo mantenemos, de hecho, porque

a raíz de lo que le pasó se ha quedado un nicho de especialidad coronaria. Han venido muchos pacientes con anomalías de corazón, a los que les habían dicho que no podían jugar y hemos conseguido que vuelvan.

—¿Cómo hubiese influido en su carrera el haber tocado una pared coronaria en la cirugía?

—La premisa para que tú puedas hacer deportes de competición al más alto nivel, profesional, es que tú no puedes tocar ningún tipo de músculo, que eso normalmente no se hace, pero teniendo en cuenta que el tumor estaba adherido al músculo no era tan sencillo sacarlo sin tocar nada. Hablamos con otros cirujanos para compartir el caso y ver si habían tenido alguno similar.

—¿Y lo habían tenido?

—No, ninguno.

—¿Cuántos médicos operaron a Correa aquel 18 de junio?

—Seis. David Adams, *chairman* del hospital, dos más en la mesa, otros dos fuera y yo.

—Luego él no jugó en un año para recuperar bien el corazón.

—Más la caja ósea. Los futbolistas no tienen porcentaje de grasa en el cuerpo y la caja cicatriza rápido y forma un callo, el hueso queda más fuerte para recibir

balonazos, patadas..., pero el tejido de

alrededor, al no tener esa masa

grasa, y estar

siempre con

tensión, produce

la cicatrización

buen sea más

complicada.

Llevar un

corazón que ha

estado parado

a un nivel de

competición

no es tan

sencillo.