

El agujero en el corazón del explorador antártico

Confirman la patología cardíaca congénita que sufrió Ernest Shackleton



Rescate de la expedición Imperial Trans-Antártica, capitaneada por Ernest Shackleton

JAVIER GRANDA 14/01/2016

Hace ahora 100 años, **Ernest Shackleton y sus hombres estaban varados en el hielo**, en el mar de Weddell. La expedición Imperial Transantártica, que puso en marcha apenas unos días ante que estallara la I Guerra Mundial, **tenía como objetivo cruzar a pie el continente helado por primera vez**. Pero el intenso frío detuvo al barco *Endurance* cuando apenas faltaban 160 kilómetros para comenzar la caminata.

Los bloques de hielo, finalmente, **destruyeron el barco** y los expedicionarios tuvieron que escapar sobre el océano congelado empujando los botes salvavidas. Acamparon en la llanura helada y cuando el hielo se resquebrajó,

navegaron a la isla Elefante, en el Pacífico Sur. Allí Shackleton instaló a la mayoría de sus hombres y se echó de nuevo al mar **en un bote abierto con apenas seis marineros**, rumbo a Georgia del Sur, donde esperaba recabar ayuda en una estación ballenera.

Tras un viaje infernal de más de **1.000 kilómetros en 16 días en un mar tormentoso**, arribó finalmente, aunque aún restaba cruzar a pie la cordillera y los glaciares que atraviesan la isla. Finalmente, Shackleton consiguió llegar a su objetivo y volver a la isla Elefante para recoger viva a toda su tripulación. Su perseverancia, liderazgo y gestión de equipos ante la adversidad lo ha convertido en un aventurero mítico y un ejemplo en las escuelas de negocios.

Shackleton realizó cuatro expediciones antárticas y en tres de ellas **sufrió serios problemas de salud**. Curiosamente, en la más dura –y por la que ha pasado a la historia– no se ha registrado ningún evento de este tipo. El anestesista **Ian Calder** y la cardióloga Jan Till han publicado un artículo en *Journal of the Royal Society of Medicine*. En él, describen la dolencia que afectó al explorador y que finalmente acabaría causándole la muerte en 1922, a los 47 años, cuando estaba a punto de atracar en Georgia del Sur e iniciar su cuarta expedición antártica.



Ernest H. Shackleton (1874 - 1922)

Como explica Calder por correo electrónico, “siempre me interesó esta historia, desde que era pequeño. Hace unos años tuve la oportunidad de ir a una expedición a Georgia del Sur con Stephen VENABLE, un famoso montañero. Decidí entonces repasar las expediciones de Shackleton y saber por qué tuvo estos achaques. Le pregunté a mi amiga Jan, que inmediatamente dio un diagnóstico: debía sufrir una comunicación interauricular (CIA), un defecto cardíaco congénito conocido como **agujero en el corazón**. Los síntomas y signos de la enfermedad los confirmé repasando los archivos del Instituto Scott de Investigación Polar, en Cambridge. Fue un trabajo muy interesante”.

Tras una expedición a Georgia del Sur decidí investigar los achaques de Shackleton y confirmé la enfermedad en los archivos

IAN CALDER

Bucear en los archivos

Ya en el diario de la primera expedición, en 1903 a bordo del *Discovery* y junto a Robert Scott, Shackleton tuvo un primer episodio registrado en el diario del médico y achacado “a **un tipo de asma**” **que le causó debilidad y le dejó sin aliento**. En el segundo viaje antártico, en el *Nimrod*, se produjeron dos ataques, atribuidos a “un murmullo sistólico pulmonar”, de los que se acabó recuperando, ya que terminó la expedición siendo uno de los hombres más fuertes.

El doctor James McIlroy, médico en la tercera y cuarta expedición, consignó en sus diarios las negativas de Shackleton a que le reconociera. Para Calder, era evidente que el explorador “sabía que tenía un problema de tipo cardíaco, pero **la necesidad de buscar mecenas para financiar sus viajes le llevó a ocultarlo**. Como escribió Roland Huntford, su único miedo era que se supiera lo que escondía su corazón”.

Enfermedad frecuente

El doctor Fernando Sarnago, presidente de la Sección de Cardiopatías Congénitas de la Sociedad Española de Cardiología explica por correo electrónico que la CIA “es **la cardiopatía congénita más frecuente del adulto**. Es un defecto de la correcta separación entre las dos aurículas del corazón, debido a que el tabique no se forma completamente y queda un agujero de tamaño variable”.

“Este agujero hace que se comuniquen el lado izquierdo y el derecho del corazón. Y, dado que la presión de sangre es mayor en el lado izquierdo, al menos inicialmente produce un paso de sangre hacia el lado derecho del corazón y hacia los pulmones, con la consiguiente sobrecarga de trabajo para ese corazón derecho”, añade Sarnago.

El cardiólogo recuerda que, inicialmente, la CIA es muy bien tolerada, “pero con el paso del tiempo esa sobrecarga habitualmente daña el corazón derecho y la circulación pulmonar: produce fundamentalmente retención de líquidos y sensación de ahogo con disminución de la capacidad de esfuerzo. Todos estos síntomas están englobados dentro del concepto médico de **insuficiencia cardíaca**. Además, el paciente sufre arritmias y taquicardias que inicialmente son paroxísticas [crisis violentas] y posteriormente pueden cronificarse.



Un globo inflándose cerca del Discovery. Foto de Ernest Shackleton. (Otras Fuentes)

El frío favorece la aparición

La **esperanza de vida** en los defectos de tamaño grande no tratados suele ser entre los 40 y los 50 años, lo que cuadra con la edad de muerte del explorador. Y, como recuerda Sarnago, “las situaciones de esfuerzo físico intenso brusco y el frío intenso -con la broncoconstricción que produce- pueden favorecer la aparición de una arritmia paroxística: al acelerar bruscamente el corazón, puede conducir a la sensación de falta de aire intensa, el mareo o incluso la pérdida de conocimiento transitorias. Todo ello mejora claramente al desaparecer la taquicardia”.

“No había manera de tratar la CIA en tiempos de Shackleton. Hoy es diferente: es relativamente sencillo hacer un diagnóstico”, apunta Calder. Sarnago explica que, hace 100 años, **la única forma de diagnóstico era a través de la exploración física**, los síntomas y la radiología de tórax.

“El tratamiento en aquella época era únicamente paliativo para alguno de los síntomas. Y es cierto que se aconsejaba evitar el esfuerzo físico intenso y las temperaturas extremas. El **tratamiento quirúrgico** corrector no se comenzó a realizar hasta la **década de los 50** y consiste en la sutura del defecto o la

colocación de un parche que tape el agujero. Desde hace unos años, para la gran mayoría de las CIA, puede colocarse un parche o tapón mediante un cateterismo, evitando la cirugía abierta”.

Los autores del artículo señalan que puede haber gente que considere que Shackleton era un irresponsable al comandar expediciones antárticas si sabía que estaba enfermo. “Pero, parafraseando al doctor Samuel Johnson, pocas veces hay escasez de personas prudentes, mientras que **las grandes cosas las hacen aquellos que están dispuestos a tomar riesgos**. Poca gente puede negar que el liderazgo de Shackleton fue crucial hace 100 años para que todos sus compañeros sobrevivieran. Y permanece como inspiración y ejemplo para las próximas generaciones”.