

Seis horas PARA SALVAR O BEBÊ

O coração do menino
estava quase parando.
O Dr. Roger Mee era sua
última esperança.

POR MICHAEL RUHLMAN



VIGÍLIA ANSIOSA

ANGIE H. SEGURA O FILHO, Drew, no colo, na UTI do Centro Pediátrico de Doenças Cardíacas Congênitas da Clínica Cleveland, em Cleveland, Ohio. O sofrimento do bebê de 4 meses é tamanho que ele emite gritos fracos e terríveis, e se debate nos braços da mãe. Ele vem se comportando assim quase a noite toda, desde que chegou transferido de outro hospital.

Angie, 25 anos, cabelos louros e brilhantes olhos azuis, seria bonita se não estivesse tão exausta e tão apavorada por Drew, seu primeiro filho. O marido, Bart, está de pé atrás dela, alto e robusto, cabelos claros e olhos azuis, como a mulher. Está calado, impassível.

Drew é pálido, com pernas muito fininhas. Ele nasceu em 18 de julho de 2000, num hospital próximo à casa deles, de parto normal. Tudo parecia bem. Mas, na manhã seguinte, uma enfermeira foi buscá-lo para ser examinado por um pediatra. Enquanto o levava, Drew começou a chorar e não havia o que o confortasse. A enfermeira notou que ele estava começando a ficar azul e correu em busca do médico. O bebê havia parado de respirar. Foi imediatamente ressuscitado e levado para a UTI.

“Seu filho tem um problema muito sério”, disse o médico a Angie. Até hoje essas palavras ecoam em seus ouvidos. Drew foi levado às pressas a um hospital infantil, onde os médicos constataram que ele nascera com um defeito no coração denominado transposição das grandes artérias (TGA). Sangue pobre em oxigênio circulava continuamente pelo corpo do bebê sem atingir os pulmões, onde poderia ser reoxigenado. Todo seu sangue começou a ficar azul.

No hospital infantil, o médico de Drew tentou uma cirurgia para reposicionar os vasos transpostos. Sob medicação, Drew foi mandado para casa, mas piorava cada vez mais. Em meados de outubro, Angie e Bart o levaram de volta ao hospital. O médico mudou os remédios, explicando que ele e seus colegas não se sentiam seguros para tentar uma segunda cirurgia. Três dias depois, Drew estava de novo muito mal, vomitando com frequência. Angie tornou a levá-lo ao hospital, onde aumentaram a dose dos remédios. No decorrer da semana seguinte, o bebê piorou ainda mais. O médico reconheceu que a medicação não estava surtindo efeito, mas disse que não havia mais nada que pudesse fazer por Drew. Restavam duas opções: Angie e Bart poderiam levar o filho para casa ou o médico poderia entrar em contato com o Dr. Roger Mee, em Cleveland, e pedir sua ajuda.

Poucos cirurgiões cardíacos pediátricos no mundo gozam da alta reputação de Roger Mee. Seu centro recebia os piores casos: problemas que ninguém queria tratar, correções feitas em outros hospitais que não haviam dado certo, casos considerados perdidos.

O Dr. Mee concordou em tentar ajudar Drew. Na segunda-feira, 20 de novembro, uma enfermeira avisa que a equipe da sala de cirurgia logo virá buscar Drew. Angie coloca o filho no berço aquecido, inclina-se sobre ele e diz com doçura: “A mamãe precisa que você seja muito forte. Preciso que você siga o Senhor. Ele vai guiá-lo para onde você deve ir.” Drew se aquieta pela primeira vez durante o dia todo.

Pára de se contorcer e seus gritos indefesos cessam. Seus vívidos olhos azuis fitam diretamente os dela. “A mamãe ama você”, continua Angie, “e você só precisa ser forte e lutar.” Com os olhos ainda pregados aos dela, Drew ergue o bracinho devagar e lhe toca a face. A avó, atônita, diz com a voz entrecortada: “Angie, ele está escutando.”

Angie acredita que o filho está dizendo que vai fazer o melhor que puder.

ALGUNS LEITOS ADIANTE, na mesma unidade, outra primeira e única filha de um casal, Ashley Hohman, é mantida viva por aparelhos, enquanto aguarda um coração. Casados há dez anos, Tim e Kelly Hohman tentaram por muito tempo conceber. Depois de três abortos naturais, haviam iniciado um processo de adoção quando Kelly, para seu espanto e imensa alegria, soube que estava grávida. Na metade do segundo trimestre da



A porta da sala de cirurgia pode significar a vida e a esperança.

gestação, no entanto, os Hohmans descobriram que o bebê tinha um defeito congênito no coração. Logo após o nascimento de Ashley, disseram-lhes que sua única chance era um transplante.

Embora Ashley, com 2 meses de idade, mal se mova o dia todo, Kelly está sempre a seu lado, fazendo perguntas às enfermeiras para entender todos os detalhes dos cuidados dispensados à filha: o monitor, o ventilador, os medicamentos que são continuamente injetados através de tubos e cateteres. Kelly passa o tempo lendo ou fazendo palavras cruzadas e, em sua mente, a todo momento, está a prece incessante por um coração. Oração que, de certa forma, é terrível, pois ao rezar por um coração para a filha ela está desejando a morte do filho de outra pessoa. Como pode alguém desejar isso? E como não desejar?

Alguns dias antes, Tim e Kelly receberam más notícias dos médicos: Ashley havia contraído uma infecção tão grave que não poderia se submeter a um transplante; a cirurgia seria capaz de matá-la. Assim, teve de ser retirada temporariamente da lista de transplantes, o que significava que, caso surgisse o mais raro dos corações – um coração para um bebê de 2,3 quilos –, ele iria para outra criança.

Dois dias depois de ser declarada inelegível, Ashley foi novamente incluída na lista de transplantes. Durante aquele espaço de tempo, pode ter surgido um coração perfeito para ela, mas isso os Hohmans jamais saberão. Quando Kelly cai no sono a cada noite, sua maior esperança é ser despertada por um telefonema dizendo-lhe que surgiu um coração. E isso é tudo que pode fazer – ter esperança. E apagar da mente a estatística segundo a qual um em cada quatro bebês na lista de transplantes morre antes que se encontre um coração compatível.

O MEDO PODE SER BOM

DREW ESTÁ DEITADO na mesa de operação, anestesiado e entubado. O cirurgião Frank Moga abriu o tórax do bebê e tudo está pronto quando o Dr. Mee entra.

Roger Mee não é uma figura particularmente imponente: não chega a 1,70 metro de altura e exhibe uma proeminente barriga. Mas tem uma presença dominante. “Quando Roger está na sala”, observou Frank Moga uma vez, “todos ficam um pouco tensos.” Levando-se em conta a natureza do caso de Drew, o efeito hoje é ainda mais forte.

Os colegas dizem que Mee é o Michael Jordan da cirurgia cardíaca. Costuma-se fazer a analogia de que os cirurgiões são os atletas da medicina. Aproximando-se dos 60 anos, Mee ainda realiza o surpreendente número de 300 cirurgias por ano, ainda próximo das 300 a 400 operações anuais que realizava em seu auge, na década de 80 e no início dos anos 90. Em determinado ano, chegou a quase 700 operações.

Mee nasceu no que hoje é Quetta, Paquistão, filho de um capelão irlandês da guarnição do Exército e de uma professora neozelandesa. Educado na Nova Zelândia, Mee fez nome nos anos 80 no Royal Children's Hospital de Melbourne, Austrália, onde seu centro registrou taxas de mortalidade infantil tão baixas que muitos pensaram que ele só poderia estar mentindo. No início da década de 90, ele e a mulher, Helen, nascida na Nova Zelândia, mudaram-se para Cleveland com os dois filhos menores.

MEE SERÁ TESTADO AO MÁXIMO.

Talvez em nenhuma outra cirurgia a precisão e a rapidez sejam tão importantes.

Mee não se enquadra em nenhum estereótipo. Não é maníaco nem lunático como alguns cirurgiões e, ainda por cima, não parece ter um ego colossal. Prefere falar sobre a arte da cirurgia em vez de seus resultados. É preciso ter habilidade natural para ser um cirurgião, diz, e ele a possui desde a infância: aos 7 ou 8 anos quebrou e depois consertou a máquina de lavar roupas dos pais, improvisando peças novas com rolamentos e madeira.

Mee sabe que hoje sua perícia será testada ao máximo. Expressou receio sobre a cirurgia de Drew e, em voz alta, especulou se não havia trazido esse bebê aqui apenas para matá-lo. O medo pode ser bom, acredita o cirurgião, se você souber usá-lo e não se deixar paralisar por ele.

Ao ver o coração de Drew, Mee solta uma imprecação que é abafada pela máscara. O órgão tem uma feia cor vermelho-escura e está coberto de cicatrizes. O coração está tão grande, tão inchado, que não vai ser fácil chegar ao local onde o primeiro cirurgião do hospital infantil reposicionou os vasos transpostos. “Acho que vamos ficar aqui por um bom tempo”, comenta Mee. E começa a trabalhar.

Os cirurgiões cardíacos pediátricos precisam ter tudo – intelecto e habilidade, gentileza e decisão, a destreza na sutura do cirurgião plástico craniofacial e do cirurgião vascular, a precisão milimétrica do neurocirurgião – e têm de ser rápidos também, pois quanto mais tempo o coração de um bebê fica parado, maior o perigo de danificá-lo, assim como outros órgãos. Não há praticamente nenhuma outra cirurgia em que a precisão e a rapidez sejam tão importantes. O coração de Drew foi pinçado e isolado – parado, um músculo flácido e sem sangue, vazio, praticamente branco – já faz mais de uma hora.

Concluído o estágio inicial da correção, é hora de retirar as pinças, deixar o sangue encher as artérias coronárias e esperar que o coração comece a bater; Mee vai completar a operação com o coração vazio mas contraindo. Quando remove as pinças, porém, o coração não bate. Em vez disso, fibrila. Mee pede a um assistente que administre uma droga que

Há cinco horas, Mee está debruçado sobre o bebê. Agora ele pára, endireita-se e diz:

"ACHO QUE FRACASSAMOS."

controla arritmias. Fricciona o ventrículo esquerdo de Drew, massageia-o e depois escorrega a mão direita sob o órgão. O coração não responde à droga; ele então pede um choque. Outro assistente lhe entrega os eletrodos e Mee aplica uma descarga elétrica. O coração se agita, contrai apenas esporadicamente ou nem se mexe.

Justo no momento em que Mee vai aplicar mais uma carga, o coração começa a bater. Mas o pulso é lento e não há fluxo na artéria coronária esquerda. Mee fecha os olhos e respira fundo. “Se a coronária esquerda não funcionar, estaremos numa grande encrenca.”

Mee iniciou este dia como de costume, passando visita às 8 horas. Sua rotina prosseguiu com uma primeira cirurgia: uma operação de alto risco num recém-nascido. Drew é seu segundo caso. Agora está escuro lá fora e Mee se dá conta de que vai ter de realizar ainda outro procedimento demorado neste bebê: a dissecação de uma artéria mamária e a sua implantação na artéria coronária esquerda.



Segundo ele, é nessas horas que fica difícil, quando a primeira tentativa não dá certo e é preciso recomeçar. Sem perda de tempo, o cirurgião se prepara para uma nova etapa da operação. Entretanto, uma hora depois, quando termina de suturar os últimos pontos da implantação da artéria e solicita a um cardiologista um ecocardiograma que vai mostrar como o coração está funcionando, as notícias não são nada boas. A função cardíaca ainda está péssima.

Por cinco horas Mee esteve debruçado sobre o bebê, mas agora pára e se endireita. Então, seus ombros se vergam. “Acho que fracassamos no que estávamos tentando fazer.” Por ora, Drew será colocado num aparelho que vai ajudar o coração a bombear o sangue. A enfermeira June Graney foi informada da condição e dá a notícia à família. Nesse exato momento a porta da sala de cirurgia se abre com uma lufada de ar.

“Roger”, diz o Dr. Jonathan Drummond-Webb, o assistente mais jovem de Mee, “talvez eu tenha um coração para esse seu bebê.”

Aqui, onde os riscos são tão grandes, como se pode aceitar algo que não seja o melhor?

LONGE DA SOLUÇÃO

A DRA. MARYANNE KICHUK, chefe do programa de transplantes do hospital, ouviu falar que existe um coração disponível. Mas o aeroporto está fechado temporariamente; uma nevasca paralisou a região. O coração está a 1.600 quilômetros de distância, num estado do Sul. Além do mais, Drew nem mesmo está na lista de transplantes. Apesar de ser a primeira na lista da clínica, a pressão arterial de Ashley está muito baixa – uma provável indicação de infecção no sangue. A menina está azul e talvez morra antes da chegada do coração. Quando Maryanne ligou para Jonathan Drummond-Webb, o médico de Ashley, para informá-lo de que poderia haver um coração para a menina, Jonathan respondeu que ela não estava em condições de suportar mais nada. E, de qualquer maneira, o coração parecia grande demais para seu tórax.

Houve então uma pausa, como se a mesma idéia ocorresse aos dois simultaneamente: Drew. O tipo sanguíneo e o tamanho eram compatíveis, mas nem Maryanne nem Jonathan sabiam como esse plano poderia dar certo. Primeiro, teriam de colocar Drew na lista. Órgãos para bebês são artigos de alto valor; por essa razão, o protocolo é necessariamente rígido.

Quando Jonathan entra na sala de cirurgia e comunica a Roger Mee que talvez haja um coração disponível, Mee pergunta:

– E quanto a Ashley Hohman?

Drummond-Webb explica a situação de Ashley. Nesse meio tempo, Mike Fackelmann, enfermeiro especializado em cardiologia, está cada vez mais agitado.

– Ninguém vai conseguir um coração agora! – diz ele, duvidando que seja possível voar com um tempo daqueles, sem visibilidade. O último transporte que Fackelmann e Frank Moga fizeram, apenas duas semanas antes, incluiu um pouso numa tempestade elétrica tão assustador que até mesmo Frank se agarrou nos braços do assento, questionando sua dedicação a essas missões e esperando que continuasse vivo para poder esquecer aquela. E, na semana anterior, outra equipe de transporte quase sofreu um desastre quando o avião depressurizou e precisou fazer um pouso de emergência.

Mee murmura algo na máscara enquanto continua a trabalhar, sem erguer os olhos. Drummond-Webb se inclina com a mão em concha em torno do ouvido. Frank Moga confirma com a cabeça: Mee concordou.

– Vou buscá-lo – diz Jonathan, e segue para seu consultório.

A solução ainda está longe. June Graney desce à sala de espera para conversar com Angie e Bart. *Isso é loucura*, pensa ela. Está acontecendo depressa demais. A decisão sobre um transplante leva tempo. Um hospital não pode simplesmente instalar um novo coração e mandar a família para casa. Uma criança com um coração transplantado ainda está, essencial e cronicamente, doente. Como já disse um médico: “Fazer um transplante é trocar uma doença por outra.”

June não menciona aos pais de Drew o coração doado. Ainda não é certo que a Clínica Cleveland possa receber o coração, nem que seja possível transportá-lo com esse mau tempo. Em vez disso, explica com cuidado que a operação não foi bem-sucedida até o momento e que o Dr. Mee está se preparando para colocar Drew numa máquina que vai ajudar o coração a continuar a bombear o sangue. Diante dessa situação, ela sugere que de-

O médico dá a notícia aos pais de Drew: “Existe um coração disponível no sul.

DEVEMOS IR BUSCAR O ÓRGÃO?”

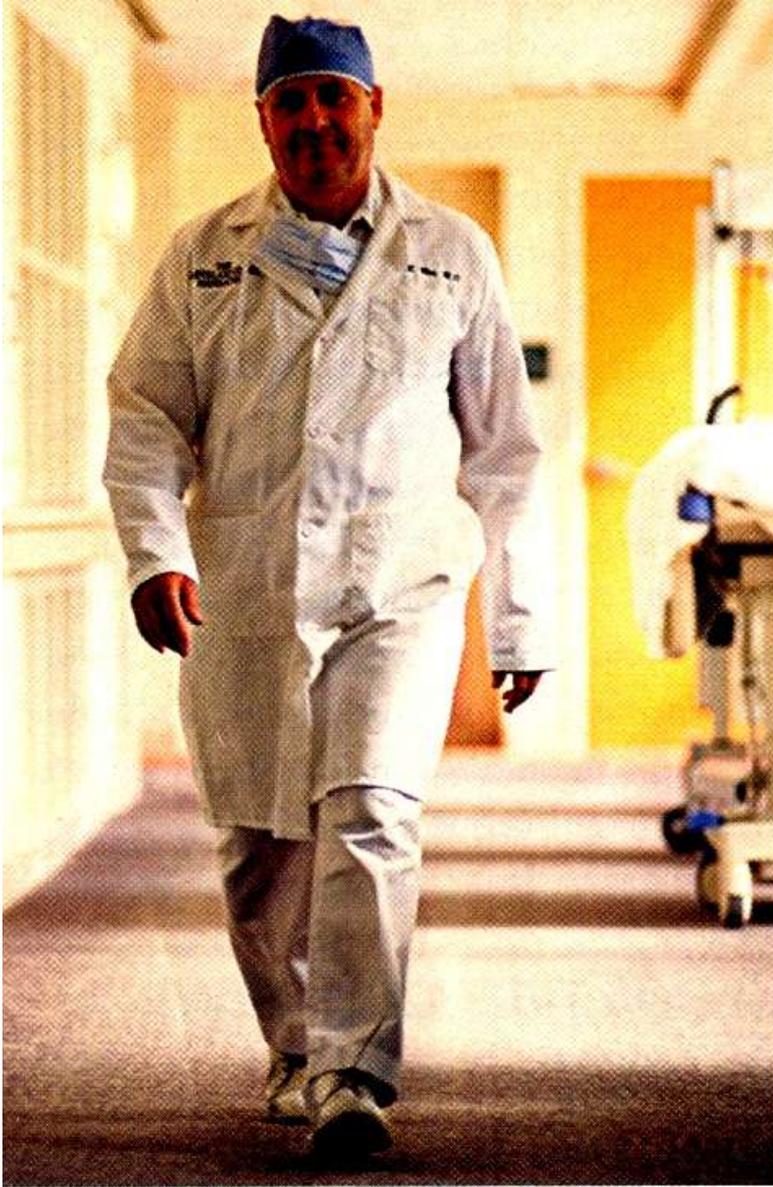
veriam tentar colocar Drew na lista para um transplante o mais cedo possível. Nesta mesma noite.

Abalados, Angie e Bart consentem. Logo os membros da equipe ficam sabendo que o coração está disponível para a clínica. Agora a pergunta é: será que conseguem viajar nessa nevasca?

Após um breve descanso, Roger Mee desce para ver os pais de Drew. O casal e o resto da família se preparam quando o cirurgião entra na sala de espera. Mee está sério e eles também, já informados de que a operação não correu como se esperava. Angie chora quando o médico diz que o transplante é agora a melhor chance de Drew. Em seguida, dá a notícia a ela e a Bart: um coração compatível está disponível no sul do país.

– Vejam bem – começa ele –, o que eu preciso saber de vocês é o seguinte: devemos ir buscar o coração?

– Dr. Mee, qual é sua opinião? – pergunta Angie. – O senhor acha que o coração dele vai voltar a funcionar?



Roger Mee aconselha aos jovens médicos:
“Devemos sempre nos perguntar:
faríamos isso com nossos filhos?”

22 horas. Está se preparando para subir numa ambulância, embarcar num avião para o sul, correr em outra ambulância até outra sala de cirurgia para assistir o Dr. Frank Moga na retirada de um coração vivo de um bebê já morto – e depois fazer todo o percurso de volta. É provável que leve mais de seis horas.

Na sala de espera, Angie e Bart observam o tempo lá fora. Antes, raios riscavam o céu na noite de nevasca. Agora, porém, a neve parou de cair. Vai se manter assim por cerca de uma hora antes de recomeçar. Isto explica parcialmente porque Angie diz que o novo coração de Drew é um presente de Deus. A brecha no mau tempo dura o suficiente para que a equipe de transporte decole em segurança e voe através da tempestade, tão intensa que fechou aeroportos não só em Cleveland mas também em dois estados vizinhos.

– Não – responde Mee. – Não acredito nisso.

E acrescenta, depois de uma pausa:

– E corações desse tamanho não surgem facilmente.

Assim, naquele mesmo instante, Angie e Bart decidem:

– Sim. Por favor, tragam o coração.

O hospital consegue arranjar um jatinho particular para a viagem imediata. Mike Fackelmann sai na tempestade vestindo seu pesado casaco verde com o elegante distintivo da Clínica Cleveland no lado esquerdo.

Ele carrega a geladeira portátil vermelha onde vai colocar o coração doado. Mike se encontra na sala de cirurgia desde as 8 horas, e já passa das

UM LINDO CORAÇÃO

MARYANNE KICHUK CHEGA CEDO na manhã seguinte para saber como tudo está correndo e para falar com Tim e Kelly Hohman. Ashley, para a surpresa de todos, amanheceu melhor. Ela não vai morrer, como muitos da equipe pensavam. Aparentemente os antibióticos venceram a infecção que causara a perigosa hipotensão. No entanto, Tim e Kelly já sabem agora que outro bebê, quase nada maior do que sua Ashley – um bebê que está ali há apenas um dia –, vai receber um coração. Para eles, parece injusto. Uma enfermeira também está aborrecida com o caso e questionou abertamente o procedimento – não deveria ser de Ashley esse coração? Os comentários da enfermeira serviram apenas para aumentar a confusão e o sofrimento de Tim e Kelly. (Mais tarde, o Dr. Drummond-Webb usa radiografias para mostrar ao casal que o coração seria grande demais para Ashley, e eles compreendem.)

Às 6 horas, Roger Mee retorna à sala de cirurgia. Ele foi para casa e dormiu uma hora; o descanso serviu para revigorar seu estado de espírito. Jonathan Drummond-Webb será o cirurgião principal no transplante; Roger vai assisti-lo.

O coração de Drew está prestes a parar pela última vez. “Foi pinçado às 3h40”, diz uma enfermeira, referindo-se ao horário em que Frank Moga fez parar o coração do doador. Frank acaba de ligar avisando que o avião pousou e que estão a caminho. Enquanto o motorista da ambulância dispara pela cidade, Frank receia que o veículo com a sirene ligada voe para fora da estrada – essa é a parte mais assustadora da empreitada até então tranqüila.

Às 7h30, a porta da sala de cirurgia se abre. Frank Moga se agacha e empurra a geladeira vermelha pela entrada. “É um belo coração”, diz ele, e a porta torna a se fechar. O coração está numa solução estéril, dentro de uma bolsa de plástico. A bolsa repousa em água parcialmente congelada dentro de um pequeno recipiente na geladeira.

Com o novo coração na sala, Jonathan pára o coração de Drew e o remove, um músculo inchado e arruinado, coberto de cartilagem vermelho-escura, salpicado de pontos pretos decorrentes das numerosas cauterizações. Jonathan passa esse coração à enfermeira, que o coloca numa toalha esterilizada sobre uma mesa auxiliar e nele esguicha água gelada. O coração bombeia várias vezes, apesar de não estar ligado a nenhum tipo de vida; bate e depois estanca para sempre.

O novo coração de Drew está sobre uma toalha verde diante de Roger. Jonathan dá os primeiros pontos, preparando-se para conectar primeiro a parte posterior do órgão. Este coração é rosado, da cor da carne de vitela; liso, brilhante, lustroso. Tem o tamanho aproximado de uma ameixa grande. Jonathan sutura mais alguns pontos no peito de Drew e desliza o coração para dentro da cavidade torácica vazia do bebê, como se devolvesse um peixe ao lago. Após mais meia hora suturando, ele ordena o reaquecimento do sangue de Drew (que havia sido resfriado a cerca de 28° C). Logo vai poder remover as pinças para deixar o sangue fluir para dentro das artérias coronárias e, assim, alimentar o coração. Se tudo correr bem, o coração vai começar a bater.

Quatro horas e 21 minutos depois que o órgão foi retirado do bebê doador, Jonathan remove as pinças. O sangue flui para dentro do músculo cardíaco, que ganha cor e começa a bater de imediato.

Roger Mee transplanta corações há uns 12 anos, mas, quando vê isso acontecer, meneia a cabeça e diz: “É fantástico, não?” Embora não seja o procedimento mais difícil que os cirurgiões cardíacos pediátricos realizam, o transplante de coração jamais perde seu poder de impacto na imaginação. “É fantástico”, repete Mee, “um coração sadio batendo.” É algo que ele quase nunca vê.

UMA CHANCE DE VIDA

DREW É UM GAROTO ABENÇOADO. Abençoados também são os pais que amam o filho com intensidade tal que não pode ser totalmente compreendida por quem não tenha vivido o que eles viveram. Mais de dois anos depois do transplante, Angie e Bart passam por momentos de estresse quando Drew, que pelo resto da vida deverá tomar remédios contra rejeição que debilitam o sistema imunológico, enjoa no meio da noite ou tem febre alta. Mas o filho, que vai completar 4 anos em julho, está se desenvolvendo bem.

Drew está vivo hoje graças a Ashley Hohman. Felizmente, ela também terá uma chance de vida. Um dia, quase duas semanas antes do Natal, Steve Davis, o médico de plantão na UTI pediátrica, está sentado na recepção quando, às 18h25, Cheryl Malek, enfermeira especializada em cardiologia, mostra-lhe uma ficha branca com informações sobre um doador de coração. “Deixei um recado para Roger”, diz ela. “Não quero falar nada até estar certa de que ele vai poder operar.”

Jonathan tirou uma semana de férias, o que significa que Mee é o único cirurgião. Já fez três cirurgias hoje, com outras marcadas para amanhã. Além disso, está gripado. Estava ansioso para chegar em casa e se meter na cama nessa noite gelada, para tentar se livrar do vírus. No entanto, às 18h30 ele responde ao recado e, ao ouvir a pergunta de Cheryl se ele quer o coração, diz: “Não podemos nos dar ao luxo de abrir mão dele.”

Kelly Hohman está de pé, debruçada sobre a filha, como tem estado nos últimos três meses, quando o Dr. Davis e Cheryl Malek entram no quarto. Está na penumbra, silencioso e quente. Kelly apenas ergue os olhos para Cheryl.

- Talvez... - diz a enfermeira.

- Talvez? - Kelly parece perturbada.

- Talvez haja um coração. - Cheryl é cautelosa; sempre existem senões.

- Verdade? - Kelly perde o fôlego. - Ah, meu Deus! - murmura ela. -

Devo ligar para Tim?

- Deve - responde Cheryl.

Kelly alisa os cabelos da filha.

Vitaminas de A a Z. Para jovens a partir de 18 anos.

Para maiores informações
ligue 0800 175934

Reg. MS 1.2110.0097



Reg. MS 1.2110.0108

Contra indicações: contra indicado para pessoas com hipersensibilidade a alguns componentes da fórmula

A PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO
DEVERÁ SER CONSULTADO.

Centrum:
para jovens
até 50 anos.

Centrum Silver:
para jovens com
mais de 50 anos.

- Papai Noel chegou mais cedo, querida - sussurra ela.

Ashley está na clínica aguardando esse momento desde que nasceu. Kelly olha mais uma vez para Cheryl e Davis, e diz:

- Estou com calafrios. Estou animada e morrendo de medo.

- São reações normais - sorri Davis.

Mais uma vez Mike Fackelmann e Frank Moga tomam um avião, dessa vez para um estado da costa atlântica. A viagem corre bem e pouco antes das duas horas da manhã eles passam decididos pelas portas da Clínica Cleveland. Entram no elevador que sobe ao quarto andar e os leva a um saguão lotado com os parentes de Ashley Hohman. Todos se voltam quando ouvem a porta do elevador se abrir e sorriem entusiasmados para Frank, que está carregando a geladeira vermelha contendo o coração. Depois de passar por eles, Frank murmura: "Esta é sempre a pior parte."

Mee está em sua sala de operação. O tórax de Ashley está aberto diante dele. Fackelmann se apronta para ajudar. Quando Frank entra, Mee pergunta: "É um bom coração?"

É, sim. O coração - o foco de uma tarefa que conjuga uma estranha combinação de dor e vida, de perda e esperança - vai começar a bater quase que imediatamente, no ritmo. Lançará Ashley numa nova e longa jornada de recuperação, que por fim a levará para casa com os pais.

Mas tudo isso reside no futuro. Por ora, Roger Mee termina o transplante às 4h30 e deixa a sala de cirurgia. Seu próximo caso começa dentro de apenas algumas horas.

BODAS EM PAPEL



Era nosso primeiro aniversário de casamento e eu estava voltando às pressas para casa. Tinha grandes planos de sair com minha mulher para jantar e dançar.

- O senhor sabia que estava a 110 km/h?

- perguntou o policial que me parou.

Pedi desculpas e contei-lhe que estava com pressa para encontrar minha mulher em nosso primeiro aniversário de casamento. Esperava que, com essa explicação, o policial facilitasse, mas ele me multou assim mesmo.

- Meus parabéns - disse-me, entregando-me a multa. - No primeiro ano são bodas de papel, não é isso?

DAVID NUNEZ, EUA