



CURSO ALTO! FAAAAR 2026

ANALGESIA PERIOPERATORIA MULTIMODAL SEGURA

FUNDAMENTO - MARCO REFERENCIAL

El trauma quirúrgico desencadena una compleja respuesta neuroinmunoendócrina que, si no es adecuadamente controlada, puede conducir a complicaciones agudas, falla orgánica y a la sensibilización central responsable del Dolor Crónico Postoperatorio. En un contexto global en el que se realizan cerca de 300 millones de cirugías por año, y donde hasta el 50% de los pacientes experimenta dolor agudo moderado a severo —con un 20% en riesgo de cronificación—, el dolor postoperatorio constituye un problema de Salud Pública, un desafío clínico y una cuestión ética vinculada al derecho humano al tratamiento del dolor.

La inclusión del Dolor Crónico Postoperatorio en la CIE-11 por la OMS y las campañas internacionales impulsadas por la IASP refuerzan la necesidad de cerrar la brecha entre conocimiento y práctica. En este escenario, el anestesiólogo ocupa un rol central como médico perioperatorio, responsable no sólo de la técnica anestésica sino de la planificación, implementación y supervisión de una estrategia analgésica eficaz y segura a lo largo de todo el proceso quirúrgico.

Garantizar calidad implica integrar excelencia científico-técnica con seguridad del paciente, entendida como estándar irrenunciable. La Declaración de Helsinki sobre Seguridad del Paciente en Anestesiología establece que los pacientes tienen derecho a estar protegidos durante todo su proceso asistencial, y la anestesiología tiene un papel clave en ello. El adecuado manejo del dolor perioperatorio es un indicador sensible de calidad asistencial y refleja la eficacia, eficiencia y organización de los sistemas de salud.

La evidencia actual posiciona a la Analgesia Multimodal Perioperatoria como la estrategia más efectiva para reducir el dolor agudo, prevenir su cronificación y disminuir efectos adversos, incluyendo la exposición



innecesaria a opioides. Sin embargo, su implementación requiere planificación, protocolos institucionales, trabajo interdisciplinario, monitoreo continuo e integración con programas de recuperación acelerada (ERAS), prehabilitación y Unidades de Dolor Agudo y Transicional.

El curso **“Alto! Analgesia Multimodal Segura”** surge como respuesta a este desafío.

Se propone fortalecer competencias clínicas, juicio crítico y gestión del riesgo en anestesiólogos, promoviendo una estrategia analgésica multimodal, personalizada, ininterrumpida y segura. Busca transformar objetivos en resultados concretos, fomentar una actitud proactiva frente al riesgo y consolidar una visión compartida donde el paciente participe activamente en su plan terapéutico.

Formarnos en analgesia perioperatoria segura no es sólo una actualización científica: es asumir nuestro compromiso profesional, ético y social como protagonistas de la medicina perioperatoria del siglo XXI.

OBJETIVOS:

- ✓ Comprender las bases neurofisiológicas del dolor postoperatorio para establecer una estrategia farmacológica racional.
- ✓ Reconocer los daños colaterales que produce la analgesia perioperatoria inadecuada para comprender el alcance y la necesidad de instaurar una estrategia analgésica multimodal, segura como parte de la práctica cotidiana.
- ✓ Jerarquizar un adecuado Manejo el Dolor Postoperatorio de manera sistemática y global para reducir así su impacto epidemiológico.
- ✓ Identificar factores de riesgo para desarrollar dolor agudo postoperatorio de difícil manejo y/o perpetuación del dolor para jerarquizar poblaciones vulnerables.
- ✓ Conocer los diferentes recursos farmacológicos y técnicas para diseñar y llevar a cabo planes de analgesia multimodal segura basados en asociaciones racionales.
- ✓ Conocer efectos adversos, contraindicaciones e interacciones farmacológicas de fármacos y complicaciones potenciales de técnicas analgésicas para planificar una estrategia analgésica individualizada y segura.
- ✓ Conocer herramientas validadas para evaluar y registrar el dolor en el contexto perioperatorio.
- ✓ Detectar oportunamente los potenciales eventos críticos relacionados con la estrategia analgésica implementada a través de la monitorización adecuada.
- ✓ Adquirir la capacidad de gestionar una crisis de dolor fuera de quirófano, como así también de prevenir y responder con experticia ante eventos críticos vinculados a las técnicas analgésicas empleadas:



depresión respiratoria, hiperalgesia inducida por opioides, síndrome serotoninérgico, bradicardia, intoxicación por anestésico local, etc.

- ✓ Incorporar la seguridad como estándar de calidad prestacional.

DIRECTORAS DEL CURSO (por orden alfabético):

Dra. Aviani Viviana,

Dra. Passadore Ma. Eugenia,

Dra. Vaula Liliana

DOCENTES:

Dr. Franco Aresu-Barella,

Dra. Aviani Viviana,

Dr. Luis Lucero-Cápriz,

Dra. Passadore Ma. Eugenia,

Dra. Vaula Liliana

PROFESIONALES A LOS QUE ESTÁ DESTINADO:

Médicos Anestesiólogos sin sanciones éticas profesionales

Residentes de Anestesiología Federados.

LUGAR de las ACTIVIDADES: Campus virtual FAAAAAR y SEDE FAAAAAR

FECHA DE INICIO: 26/03/26

FECHA DE FINALIZACIÓN: 06/06/26 (la cursada)

CARGA HORARIA: 27 horas para quienes concurren a la jornada presencial

19 horas para quienes NO concurren a la jornada presencial

DINÁMICA Y DESARROLLO

El curso consta de:

- **clases grabadas que se suben los días viernes.**
- **3 encuentros virtuales sincrónicos de asistencia obligatoria los días jueves 26/3, 30/4, 28/5 de 19:00 a 21:00 horas.** En caso de no asistir al mismo virtualmente, habrá una consigna para recuperar lo realizado en ese espacio.

1 encuentro presencial de 8 horas. En Federación **(06/06) OPTATIVO**

El encuentro presencial otorga créditos aparte del curso. Se puede participar en una edición posterior



Los días viernes se suben al **campus los materiales de estudio** (material de lectura y videos que apoyan el material teórico) y las consignas de trabajo. Estos contenidos quedan en el campus durante todo el curso.

[\(VER CRONOGRAMA\)](#)

El curso ofrece **actividades prácticas individuales y grupales**, cuya resolución será el sustrato de trabajo, puesta en común y debate en los 2 encuentros virtuales sincrónicos interactivos de los jueves (excepto el primero, que no lleva consigna previa).

El formato de estas actividades es: consignas breves y acotadas lúdicas que toman la práctica profesional actual (de carácter individual), la elaboración de protocolos de analgesia procedimiento-específicos (grupal) la resolución de casos clínicos (talleres grupales).

El curso provee **Material Digital de estudio**.

Contenidos

UNIDAD I - PROBLEMÁTICA DEL DOLOR PERIOPERATORIO

1. Introducción al Dolor Postoperatorio
2. Analgesia Perioperatoria Inadecuada. Daños Colaterales
3. Bases Neurofisiológicas del Dolor Postoperatorio
4. Video de Fisiopatología del dolor
5. Video de sistemas moduladores de la nocicepción
6. Recursos Farmacológicos Actuales
7. Fármacos que actúan sobre la Ciclooxygenasa
8. Fármacos que actúan sobre el Sistema Opioide
9. Hiperalgnesia Inducida por Opioides.
10. Fármacos Antihiperalgésicos I
11. Fármacos Antihiperalgésicos II

UNIDAD II - ANALGESIA MULTIMODAL SEGURA. LA ESTRATEGIA

12. Analgesia Multimodal, Ininterrumpida, Secuencial y Segura.
13. Analgesia Multimodal Segura. Planificación (Paciente/Cirugía/Institución)
14. Evaluación Preadnestésica: Factores de Riesgo. Vulnerabilidad
15. Evaluación y Registro del Dolor I
16. Evaluación y Registro del Dolor II
17. AMS Sistémica
18. AMS Basada en Bloqueos I
19. AMS Basada en Bloqueos II
20. Rescate analgésico
21. Puesta en Marcha de un Plan de AMS I



22. Puesta en Marcha de un Plan de AMS II
23. Puesta en Marcha de un Plan de AMS III
24. ¡Hagamos AMS!
25. Seguridad en Analgesia Multimodal Perioperatoria.

UNIDAD III - POBLACIONES ESPECIALES

26. AMS en el paciente Pediátrico
27. AMS en la paciente Obstétrica
28. AMS en el paciente Adulto Mayor I
29. AMS en el paciente Adulto Mayor II
30. AMS en el paciente Tolerante a Opioides
31. AMS en el paciente Obeso

EVALUACIÓN

La evaluación del curso será continua, formativa y basada en el logro de competencias, promoviendo el aprendizaje progresivo y el dominio de los contenidos.

Evaluaciones formativas por clase

Al finalizar cada clase teórica, los participantes deberán completar un minitest de 3 preguntas de opción múltiple.

- Estas evaluaciones habilitan el acceso a la clase siguiente.
- Contarán con intentos ilimitados hasta alcanzar el 100% de respuestas correctas.
- Su objetivo es consolidar los conceptos centrales y favorecer un modelo de aprendizaje basado en el dominio, asegurando la correcta comprensión antes de avanzar.

Evaluación final

Al finalizar la cursada, los participantes deberán completar una evaluación final integradora de 30 preguntas de opción múltiple.

- Dispondrán de un plazo de un mes para su realización.
- Contarán con intentos ilimitados hasta alcanzar el 100% de respuestas correctas.

Esta modalidad refuerza el enfoque del curso orientado al dominio de competencias, priorizando la correcta aplicación de los contenidos y la consolidación del aprendizaje por sobre una lógica evaluativa punitiva.



REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DEL CURSO:

- Visualización del 100% de las clases.
- Asistencia al 100% de las clases sincrónicas.
- Aprobar el examen final con 100% de respuestas correctas. (Sin límite de intentos y/o envíos).
- Taller de simulación opcional. Con costo extra que se informará durante la cursada.
Existirá un plus de créditos para quien asista.

BIBLIOGRAFÍA:

Obligatoria:

Manual Alto! Analgesia Multimodal Segura. Manejo del dolor perioperatorio. 7° edición, marzo 2023.

Optativa:

1. Stevens M; Hollmann M; Hermanns H; et al. Molecular mechanisms of action of systemic lidocaine in acute and chronic pain: a narrative review. Br J Anaesth. 2019 Sep;123(3):335-349. doi: 10.1016/j.bja.2019.06.014. Epub 2019 Jul 11.
2. Khan A, Khan S, Kim YS. Insight into Pain Modulation: Nociceptors Sensitization and Therapeutic Targets. Curr Drug Targets. 2019;20(7):775-788. doi: 10.2174/1389450120666190131114244. PMID: 30706780.
3. Moore C, Gupta R, Jordt SE, Chen Y, Liedtke WB. Regulation of Pain and Itch by TRP Channels. Neurosci Bull. 2018 Feb;34(1):120-142. doi: 10.1007/s12264-017-0200-8. Epub 2017 Dec 27. PMID: 29282613; PMCID: PMC5799130.
4. Brunton L, Hilal-Dandan R., Knollmann B C. "Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics .13th Edition". Ed.: McGrawHill. 2018. ISBN: 978-1-25-958474-9.
5. van Reij R, Joosten E, van den Hoogen N. Dopaminergic neurotransmission and genetic variation in chronification of post-surgical pain. Review Article. Br J Anaesth, Jul. 2019. doi: 10.1016/j.bja.2019.07.028
6. Brown E; Pavone K; Naranjo M. Multimodal General Anesthesia: Theory and Practice. Anesth analg. 2018 noviembre; 127 (5): 1246-1258. doi: 10.1213/ANE.0000000000003668.
7. Bosch D, Nieuwenhuijs-Moeke G, van Meurs M, et al. Immune Modulatory Effects of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs in the Perioperative Period and Their Consequence on Postoperative Outcome. Anesth. Feb 2022. doi.org/10.1097/ALN.0000000000004141



8. Björn Stessel, Michiel Boon, Caroline Pelckmans, y col. "Metamizole vs. ibuprofen at home after day case surgery. A double-blind randomised controlled noninferiority trial". *Eur J Anaesthesiol* 2019; 36:351–359.
9. Cascorbi I. The Uncertainties of Metamizole Use. *Clin Pharmacol Ther.* 2021 junio; 109 (6): 1373-1375. doi: 10.1002/cpt.2258. PMID: 34038591. DO
10. Torrent A. ¿Es Útil La Dexametasona En Anestesia? Actualización 2017.
11. <https://anestesiari.org/2017/utl-la-dexametasona-anestesia-actualizacion-2017>
12. Seth R, Kuppalli S, Nada D, et al. Recent Advances in Peripheral Opioid Receptor Therapeutics. *Curr Pain Headache Rep.* 2021 May 10;25(7):46. doi: 10.1007/s11916-021-00951-6.
13. Faouzi A, Varga BR, Majumdar S. Biased Opioid Ligands. *Molecules.* 2020 Sep 16;25(18):4257. doi: 10.3390/molecules25184257.
14. Emery MA, Eitan S. Drug-specific differences in the ability of opioids to manage burn pain. *Burns.* 2020 May;46(3):503-513. doi: 10.1016/j.burns.2019.03.028. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31859093
15. Jeske N. Dynamic Opioid Receptor Regulation in the Periphery. 2019 May;95(5):463-467. doi: 10.1124/mol.118.114637. Epub 2019 Feb 5. DOI: 10.1124/mol.118.114637
16. Pergolizzi, J., Aloisi, A. M., Dahan, A., Filitz, J., Langford, R., Likar, R., et al. Weinbroum, A. A. (2010). Current Knowledge of Buprenorphine and Its Unique Pharmacological Profile. *Pain Practice*, 10(5), 428–450. doi:10.1111/j.1533-2500.2010.00378.x
17. S. Butler. Buprenorphine—Clinically useful but often misunderstood. Topical review. *Scandinavian Journal of Pain* 4 (2013) 148–152
18. Kosel J1, Bobik P1,2, Tomczyk M3. Buprenorphine--the unique opioid adjuvant in regional anesthesia. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2016;9(3):375-83. doi: 10.1586/17512433.2016.1141047
19. ANMAT 2017 - "Cannabinoides y dolor". http://www.anmat.gov.ar/ets/ets_cannabis_y_dolor.pdf
20. Barriere D, Boumezbeur F, Dalmann F, et al. Paracetamol is a centrally acting analgesic using mechanisms located in the periaqueductal grey. *Br J Pharmacol.* 2020 abril; 177 (8): 1773-1792. doi: 10.1111/bph.14934. Epub 2020 22 de enero. DOI: 10.1111/bph.14934
21. Stevens M; Hollmann M; Hermanns H; et al. Molecular mechanisms of action of systemic lidocaine in acute and chronic pain: a narrative review. *Br J Anaesth.* 2019 Sep;123(3):335-349. doi: 10.1016/j.bja.2019.06.014. Epub 2019 Jul 11.
22. Verret M, Lauzier F, Zarychanski R, Perron C, Savard X, Pinard AM, Leblanc G, Cossi MJ, Neveu X, Turgeon AF; Canadian Perioperative Anesthesia Clinical Trials (PACT) Group. Perioperative Use of Gabapentinoids for the Management of Postoperative Acute Pain: A Systematic Review and



- Metaanalysis. *Anesthesiology*. 2020 Aug;133(2):265-279. doi: 10.1097/ALN.0000000000003428.
Erratum in: *Anesthesiology*. 2020 Aug 21;:null. PMID: 32667154.
23. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain*. 2016 Feb;17(2):131-57. doi: 10.1016/j.jpain.2015.12.008. Erratum in: *J Pain*. 2016 Apr;17(4):508-10. Dosage error in article text. PMID: 26827847
 24. Stevens M; Hollmann M; Hermanns H; et al. Molecular mechanisms of action of systemic lidocaine in acute and chronic pain: a narrative review. *Br J Anaesth*. 2019 Sep;123(3):335-349. doi: 10.1016/j.bja.2019.06.014. Epub 2019 Jul 11.
 25. Kharasch E, Clark JD, Kheterpal S. Perioperative Gabapentinoids. Deflating the Bubble. *Anesth*. 133; 2 Aug. 2020
 26. Chidambaran, V., Gang, Y., Pilipenko, V., et al. (2019). Systematic review and meta-analysis of genetic risk of developing chronic postsurgical pain. *The Journal of Pain*. doi:10.1016/j.jpain.2019.05.008
 27. Pereira, M. P., Pogatzki-Zahn, E. (2015). Gender aspects in postoperative pain. *Curr Opin Anaesth*, 28(5), 546–558. doi:10.1097/aco.0000000000000226
 28. Campbell, C. M., & Edwards, R. R. (2012). Ethnic differences in pain and pain management. *Pain Management*, 2(3), 219–230. doi:10.2217/pmt.12.
 29. Doleman B.; Mathiesen O.; Sutton AJ.; et al. Non-opioid analgesics for the prevention of chronic postsurgical pain: a systematic review and network meta-analysis. *Br. J. Anaesth*. June 2023. Vol. 130, 6; 719-728. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.02.041>
 30. Aubruna F.; Nouette-Gaulainb K.; Fletcher D.; et al. Revision of expert panel's guidelines on postoperative pain management. *Sociedad Francesa de Anestesiología. Anaesth Crit Care Pain Med* 38 (2019) 405–411. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2019.02.011>
 31. Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. *Acute Pain Management: Scientific Evidence - Fifth edition* 2020
 32. Feenstra ML, Jansen S, Eshuis WJ, van Berge Henegouwen MI, Hollmann MW, Hermanides J. Opioid-free anesthesia: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Anesth*. 2023 Nov;90:111215. doi: 10.1016/j.jclinane.2023.111215. Epub 2023 Jul 27. PMID: 37515877.



33. Rosenberger DC, Pogatzki-Zahn EM. Chronic post-surgical pain - update on incidence, risk factors and preventive treatment options. *BJA Educ.* 2022 May;22(5):190-196. doi: 10.1016/j.bjae.2021.11.008. Epub 2022 Feb 24. PMID: 35496645; PMCID: PMC9039436.
34. Schwenk ES, Viscusi ER, Buvanendran A, Hurley RW, Wasan AD, Narouze S, Bhatia A, Davis FN, Hooten WM, Cohen SP. Consensus Guidelines on the Use of Intravenous Ketamine Infusions for Acute Pain Management From the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists. *Reg Anesth Pain Med.* 2018 Jul;43(5):456-466. doi: 10.1097/AAP.0000000000000806. PMID: 29870457; PMCID: PMC6023582.
35. Murphy GS, Avram MJ, Greenberg SB, Benson J, Bilimoria S, Maher CE, Teister K, Szokol JW. Perioperative Methadone and Ketamine for Postoperative Pain Control in Spinal Surgical Patients: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial. *Anesthesiology.* 2021 May 1;134(5):697-708. doi: 10.1097/ALN.0000000000003743. PMID: 33730151.
36. Bauchat JR, Weiniger CF, Sultan P, Habib AS, Ando K, Kowalczyk JJ, Kato R, George RB, Palmer CM, Carvalho B. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology Consensus Statement: Monitoring Recommendations for Prevention and Detection of Respiratory Depression Associated With Administration of Neuraxial Morphine for Cesarean Delivery Analgesia. *Anesth Analg.* 2019 Aug;129(2):458-474. doi: 10.1213/ANE.0000000000004195. PMID: 31082964.



CRONOGRAMA:

MARZO	
Jueves 26 marzo– Clase SINCRÓNICA de 19:00 a 21:00h	Clase Bienvenida – Factores de Riesgo
ABRIL	
	UNIDAD I - PROBLEMÁTICA DEL DOLOR PERIOPERATORIO
MIÉRCOLES 1 abril	1. Introducción al Dolor Postoperatorio 2. Analgesia Perioperatoria Inadecuada. Daños Colaterales 3. Bases Neurofisiológicas del Dolor Postoperatorio 4. Video de Fisiopatología del dolor 5. Video de sistemas moduladores de la nocicepción
VIERNES 10 abril	6. Recursos Farmacológicos Actuales
VIERNES 17 abril	7. Fármacos que actúan sobre la Ciclooxygenasa 8. Fármacos que actúan sobre el Sistema Opiode I 9. Fármacos que actúan sobre el Sistema Opiode II: HIO
VIERNES 17 abril	10. Fármacos Antihiperálgicos I 11. Fármacos Antihiperálgicos II 12. Analgesia Multimodal, Ininterrumpida, secuencial y segura.
	UNIDAD II- ANALGESIA MULTIMODAL SEGURA. LA ESTRATEGIA
Jueves 30 abril - Clase SINCRÓNICA de 19:00 a 21:00h	2 da Clase SINCRÓNICA – Farmacología (los materiales se subirán el jueves 30 dado el feriado del 1° de mayo) 13. Analgesia Multimodal Segura. Planificación (Pac/Cx/Institución) 14. Evaluación Preanestésica: Factores de Riesgo. Vulnerabilidad 15. Evaluación y Registro del Dolor I
MAYO	
VIERNES 8 mayo	16. Evaluación y Registro del Dolor II 17. AMS Sistémica 18. AMS Basada en Bloqueos I



VIERNES 15 mayo	19. AMS Basada en Bloqueos II 20. Rescate analgésico 21. Puesta en Marcha de un Plan de AMS
VIERNES 22 mayo	22. Puesta en Marcha de un Plan de AMS II 23. Puesta en Marcha de un Plan de AMS III 24. Hagamos AMS!
Jueves 28 mayo - Clase SINCRÓNICA de 19:00 a 21:00h	CLASE SINCRÓNICA CASOS CLÍNICOS
VIERNES 29 mayo	25. Seguridad en Analgesia Multimodal Perioperatoria 26. AMS en el paciente Pediátrico 27. AMS en la paciente Obstétrica
VIERNES 05 junio	UNIDAD III - POBLACIONES ESPECIALES 28. AMS en el paciente Adulto Mayor 29. AMS en el paciente Adulto Mayor 30. AMS en el paciente Tolerante a Opioides 31. AMS en el paciente Obeso
Sábado 06/06 – TALLER PRESENCIAL De 8 a 16 horas	FEDERACIÓN: Fragata Presidente Sarmiento 541 https://maps.app.goo.gl/CqM5ABb2uV85ptxN9
Viernes 12 de junio al domingo 12 de julio 23:59 horas	EVALUACIÓN por Opción Múltiple sin límite de intentos hasta alcanzar el 100% de respuestas correctas

