GACETA CIENTÍFICA

Asociación Rosarina de Anestesia, Analgesia y Reanimación

PRO. MAN. CER. en Rosario:

¡Una oportunidad única de actualización! El camino hacia la recertificación a través de escenarios de simulación.

ARA Comunidad de whatsapp!

Unite y sé parte. Recibí actualizaciones, novedades, tips prácticos y contenidos breves de interés para la práctica anestesiológica.

ARA te cuenta:

- Guía práctica de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos de 2026 sobre el manejo del dolor perioperatorio mediante analgesia local y regional para cirugías cardiotorácicas, mastectomías y cirugías abdominales.
- Perdidos en la traducción: el fracaso de los estudios preclínicos para predecir con precisión el efecto de la analgesia regional en la recurrencia del cáncer.
- Tipo de anestesia durante la cirugía oncológica: resultados del ensayo multicéntrico aleatorizado GA-CARES.
- Directrices del Consejo Europeo de Resucitación 2025 sobre soporte vital avanzado para adultos
- Ayuno peri-operatorio en adultos. Declaración de consenso internacional y multidisciplinario.

¡Todo el año, Talleres de Gestión de Crisis en ARASIM!
Te contamos del nuevo programa de **HORAS - SIM**

¡Volvelo parte de tu rutina!



ararosario.com.ar

GACETA CIENTÍFICA

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente
Dr. Iván Ariel Groisman

Secretario General
Dr. Horacio Norberto Bonchini

Secretario de Hacienda
Dr. Luciano César Balboni

Secretario de Actas y Publicaciones
Dr. Patricio Pablo Zubillaga

Secretario de Relaciones Públicas
Dr. Mauricio Ramonda

Secretaria Científica
Dra. Liliana Beatriz Vaula

Secretario de Recursos Humanos
Dr. Bruno Di Mónaco

Subsecretario de Recursos Humanos
Dr. Luis Alberto Kazilari

Vocales Titulares
Dr. Guillermo Domingo Reeves
Dra. Sandra Esther Miretto
Dr. Martin Amelong
Dr. Carlos Germán Soto

Vocal Suplente
Dr. Claudio Gabriel Recchia

Titulares del Órgano de Fiscalización
Dr. Darío Rubén Demaria
Dr. Federico Manuel Vera
Dr. Sebastián San Damaso

Suplente del Órgano de Fiscalización
Dr. Nicolás Emanuel Basso

EDITORIAL
Secretaría Científica de ARA

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Axyoma Global

administración@axyomaglobal.com
axyomaglobal.com

Esta gaceta está destinada a ser distribuida entre los socios de la Asociación Rosarina de Anestesia, Analgesia y Reanimación.

Asociación Rosarina de Anestesia, Analgesia y Reanimación

Tucumán 2801
cientifica@ararosario.com.ar
34106985068



ÍNDICE

Abril 2026

Editorial	01
Eventos Próximos ARA	02
¿Qué sucesos ocurrieron en ARA?	08
Bienestar del Anestesiólogo	14
Noticias	15
ARA te cuenta	18
Novedades de ARASIM	26
Novedades FAAAAR y asociaciones vecinas	28

EDITORIAL

¡Hola! ¿Cómo están?! Nos tardamos un poquito, pero finalmente ¡aquí estamos...! Retomamos estas páginas después del verano, mientras nos preparábamos para iniciar una nueva etapa.
Comenzamos un nuevo ciclo en la Asociación Rosarina de Anestesia, Analgesia y Reanimación, con una Comisión Directiva renovada, aunque con el mismo compromiso de seguir fortaleciendo nuestros espacios de encuentro, formación y crecimiento compartido. En esta etapa, la Gaceta Científica adoptará una periodicidad cuatrimestral y buscará ampliar sus contenidos, manteniendo el espíritu participativo que la caracteriza.

En ese sentido, reforzamos el espacio ARA te cuenta, invitando nuevamente a todos los colegas a compartir comentarios breves sobre artículos científicos de acceso libre que les hayan resultado útiles o inspiradores para la práctica cotidiana. En este número comenzamos con algunas notas de actualidad y revisiones recientes que esperamos les resulten cercanas e interesantes.
Tenemos por delante un año con grandes expectativas y proyectos en marcha: Estamos recorriendo la fase final de edición de nuestras Ayudas Cognitivas: “ARA - Manual de Crisis en Anestesia”. Ya estamos trabajando en las próximas Jornadas Anestesia 360° - Rosario; pronto compartiremos novedades y ¡los invitamos desde ahora a reservarse la fecha y ser parte! Asimismo, continuaremos las actividades mensuales en ARASIM, un espacio que sigue creciendo como ámbito de entrenamiento, intercambio y aprendizaje conjunto.

Como siempre, los invitamos a venir a Tucumán 2801, a ARA, que es su casa, nuestra casa: un lugar abierto, cercano, donde encontrarnos, capacitarnos, compartir inquietudes y seguir construyendo nuestra comunidad profesional.

Nuestra esencia es cuidar.



Dra. Liliana Vaula
Secretaria Científica ARA



Dr. Iván Groisman
Presidente ARA

EVENTOS PRÓXIMOS **ARA**

PRO. MAN. CER — Programa de Mantenimiento de la Certificación

El sábado 30 de mayo se llevará a cabo en ARA una nueva edición de PRO. MAN. CER.

¡El Programa de Mantenimiento de la Certificación de la Especialidad diseñado por la Secretaría Científica de la FAAAAR, y presentado por primera vez en el 50° Congreso Argentino de Anestesiología, en septiembre del año pasado, llega a Rosario!

Será una jornada intensiva de sábado completo orientada a la actualización y al fortalecimiento de la práctica segura en anestesiología. A través de escenarios de simulación clínica grabados, el programa recorre los 10 postulados de la Declaración de Helsinki para la Seguridad del Paciente, convocando a anestesiólogos formados a participar como observadores experimentados y protagonistas del análisis posterior.

El valor diferencial del PRO. MAN. CER reside en la discusión colectiva luego de cada escenario, un espacio que enriquece la mirada clínica, favorece el intercambio entre colegas y promueve herramientas concretas para la práctica cotidiana.

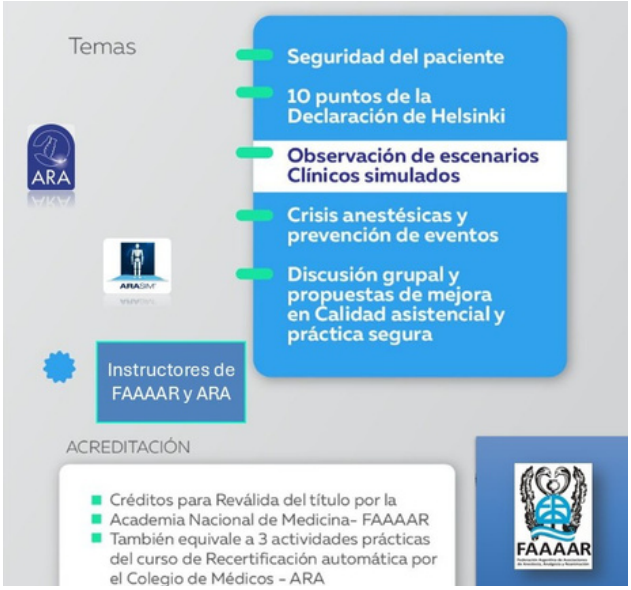
La actividad otorga el 50% de los créditos requeridos para la revalidación por FAAAAR y la Academia Nacional de Medicina, y suma puntaje para la Recertificación automática por el Colegio de Médicos de la 2° Circunscripción de Santa Fe.

Sábado 30 de mayo, 8:00 a 17:30h
en sede de ARA, Tucumán 2801.

Informes e inscripción, comunicarse al celular **+54 9 3416 98-5068** (Yoli - Vir - Naty)

Los esperamos para compartir una jornada de aprendizaje, reflexión y crecimiento profesional.





Actualización en el manejo integrado de Estaciones de Trabajo en Anestesia

Las estaciones de trabajo en anestesia son entornos esenciales dentro del quirófano. Su correcto uso se centra en garantizar la seguridad del paciente, ya que permiten la administración precisa de fármacos, el control eficaz de la ventilación, y la monitorización continua de diversos parámetros vitales. Actualmente modernas estaciones de trabajo ofrecen integración mediante redes Bluetooth o Wi-Fi, permitiendo una comunicación fluida con otros dispositivos médicos, y plataformas de registro electrónico. Esto permite un acceso instantáneo a los datos, optimiza la coordinación del equipo quirúrgico, y facilita la toma de decisiones en tiempo real.

De esta manera, se facilitan la estandarización de prácticas, permitiendo la formación profesional y la aplicación de protocolos avalados por evidencia científica. El adecuado conocimiento y manejo de estaciones de anestesia, permite optimizar la calidad del cuidado anestésico.

Próximamente realizaremos el **Estaciones de Trabajo en Anestesia,** con disertantes rosarinos actualizados en las nuevas estrategias de **ventilación protectiva** y en el **manejo de las tecnologías actuales.** Será un espacio práctico y dinámico, orientado a revisar conceptos clave y a entrenar habilidades aplicables a la práctica diaria.

Abordaremos el uso del **alto flujo,** la **oxigenación apneica**, la personalización del **seteo del ventilador** según el paciente y el contexto clínico, y **estrategias de reclutamiento pulmonar seguras,** basadas en fisiología y evidencia actual. La propuesta combina actualización conceptual con resolución de casos y discusión interactiva “hands on”.



Lugar y Fecha: Martes 28 de abril, 19h en sede de ARA, Tucumán 2801.

Informes e inscripción, comunicarse al celular **+54 9 3416 98-5068** (Yoli - Vir - Naty)

Los invitamos a participar de una actividad pensada para ganar confianza, criterio y seguridad en el manejo ventilatorio.

Participás de un importante sorteo para tu Servicio de Anestesia

CSH CENTRO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS 30 años

Inbio 25 AÑOS

II Curso de POCUS en ARA

En los meses de **mayo a julio** realizaremos una nueva edición del Curso de POCUS, que el año pasado tuvo una excelente convocatoria bajo la coordinación de la Dra. Celina Rossi. Este año sumamos nuevos contenidos y estaciones prácticas, manteniendo un enfoque aplicado a la anestesiología perioperatoria y al cuidado crítico.

El curso —en formato híbrido— propone una fase virtual de incorporación asincrónica y sincrónica de contenidos más un cierre de jornada presencial para el entrenamiento hands-on en un entorno guiado, con foco en la toma de decisiones clínicas a partir de la ecografía a la cabecera del paciente. Invitamos a todos los colegas interesados en fortalecer sus competencias en ultrasonido a sumarse a esta nueva edición.

¡Es momento de dar el siguiente paso!
¡Incorporar el POCUS a tu práctica diaria!
El ecógrafo se ha convertido en el nuevo estetoscopio del anestesiólogo moderno.

¡Gracias Celi por renovar la apuesta y seguir compartiendo su expertise en Ultrasonografía con nosotros!

¡Los esperamos a todos!

ARA-Campus y sede de ARA, Tucumán 2801.

Coming soon

Informes e inscripción, comunicarse al celular **+54 9 3416 98-5068** (Yoli - Vir - Naty)







II Jornadas Anestesia 360° Rosario - Save the Date!

7 y 8 de agosto

Las **Jornadas Anestesia 360° Rosario** regresan este año con una propuesta renovada: mantendrán el espíritu dinámico y participativo de la edición anterior, pero con nuevos enfoques, contenidos y desafíos. En esta oportunidad, el eje estará orientado a la anestesia en obstetricia, aunque su abordaje integral resultará útil para todos los colegas, independientemente de que no aborden la obstetricia en su práctica habitual.

El programa incluirá estaciones 100% prácticas, espacios de discusión clínica; la Trivia "estilo televisiva": el ya conocido **360° Challenge;** y una instancia final de **Sim Games**, desarrollada con el acompañamiento de Meli Yedro, hoy, desde el laboratorio de simulación SimIA, de ISABIAL-Departamento de Alicante, Alicante, España,

que aportará una experiencia innovadora y altamente interactiva. Será nuevamente un evento clave para Rosario y la región.

¡Reservá la fecha y preparate para ser parte!. Los esperamos.

¡Próximamente más información!



Encuentros en ARASim

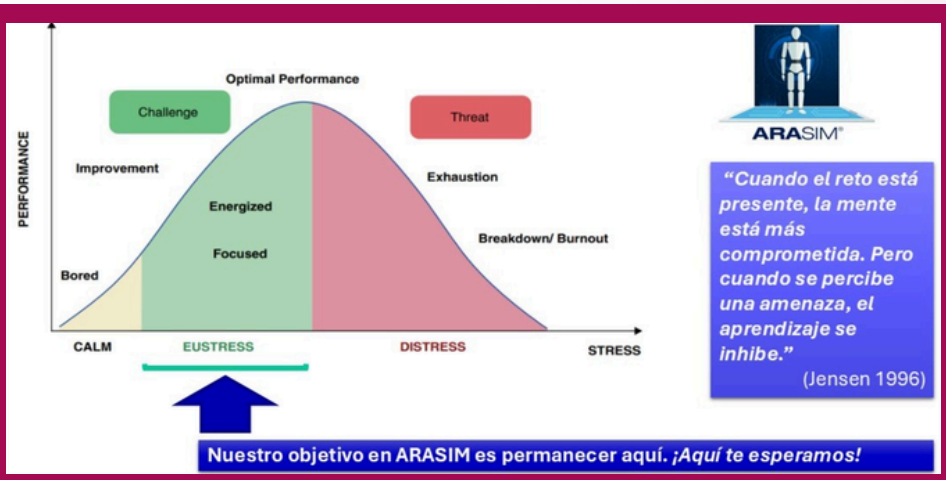
Este año los encuentros en **ARASIM** se consolidan con una nueva modalidad: un sábado por mes dedicado al entrenamiento en simulación clínica, con escenarios centrados en la **reanimación guiada por fisiología** y en la gestión de crisis perioperatorias.

Además del trabajo presencial, abriremos un espacio específico en el campus virtual para compartir material complementario y acompañaremos La comunidad de WhatsApp de ARA, donde ¡ARASIM tendrá participación activa con novedades, recursos y actividades!

Como siempre, los esperamos en un entorno cuidado y cercano: un espacio de entrenamiento confidencial, pensado para equivocarnos, aprender y crecer juntos, sin juicios y con foco en la mejora continua.

Próximas fechas ARASIM:
Lunes 30 de Marzo
Sábado 11 de abril
Martes 21 de abril
Sábado 9 de Mayo
Sábado 30 de Mayo: PRO.MAN.CER

Informes e inscripción, comunicarse al celular **+54 9 3416 98-5068** (Yoli - Vir - Naty)









Próximamente nuevo PALS en ARA!

Sí, durante el mes de Julio, probablemente el primer fin de semana - viernes y sábado - de julio, a confirmar se llevará a cabo el 2° PALS en ARA de la mano de instructores oficiales de la AHA, nuestros colegas de la Sociedad Rosarina de Pediatría.

Si está interesado, comunicate con la secretaría científica para más información.

Informes e inscripción, comunicarse al celular **+54 9 3416 98-5068** (Yoli - Vir - Naty)

PALS
Pediatric Advanced Life Support



¿Qué sucesos ocurrieron en *ARA*?

Encuentros en ARASIM: entrenar, compartir y crecer juntos

El pasado 20 de diciembre, en una mañana lluviosa y con ese clima tan particular de cierre de año, nos encontramos en ARASIM cerca de veinte colegas —entre instructores y participantes— para compartir una jornada de simulación centrada en el entrenamiento de habilidades técnicas y no técnicas a través de escenarios de eventos críticos.

Mientras los grupos rotaban por las estaciones, quienes aguardaban su turno aprovecharon esos espacios para profundizar destrezas técnicas de la mano del Dr. Guillermo Navarro, quien generosamente nos guió en el uso de la oxigenación apnéica y la intubación con broncofibroscopía. **La jornada culminó con un brindis compartido, en un ambiente de camaradería, intercambio y cercanía que sentimos como la mejor manera de cerrar el año.**

El 16 de marzo volvimos a encontrarnos para el primer encuentro del año, esta vez, en un ambiente íntimo, de trabajo concentrado y aprendizaje colectivo.

La experiencia se replicó el lunes 30 de marzo con un grupo de residentes que, quienes de manera voluntaria, se sumaron a la dinámica de los escenarios y al entrenamiento en eventos críticos.
En esta edición, el foco estuvo puesto en la reanimación cardiopulmonar guiada por fisiología.

Queremos agradecer especialmente a cada participante y a todos los instructores por su compromiso sostenido con el aprendizaje. Y de manera muy especial, a Guille Navarro y Rodri Corones, -**¡Gracias por el tiempo que dedican a compartir con todos nosotros su experiencia y su saber!.**

Estos encuentros nos recuerdan que la simulación es también un espacio de comunidad: un lugar para aprender, enseñar, acompañarnos y seguir creciendo juntos.



Diciembre: Capacitación en Hipertermia Maligna en Comodoro Rivadavia:

Como parte del cierre del 2025, el 13 de diciembre viajamos desde ARA a la ciudad de Comodoro Rivadavia para dictar una capacitación en hipertermia maligna (HTM), en el marco de la inauguración del Centro de Simulación de la Asociación Austral de Anestesia. Esta jornada sobre HTM resultó ser el primer taller de simulación realizado en esa institución. Fuimos cálidamente recibidos por nuestros colegas del sur.

En esta ocasión, pudimos compartir también el Manual de Manejo de crisis de Hipertermia Maligna de ARA, en un encuentro que nos permitió seguir construyendo vínculos y reafirmar la cercanía de ARA con otras asociaciones del país.



Hospital de Niños Zona Norte

A principios de este año, el jueves 19 de febrero, concurrimos al Hospital de Niños Zona Norte para dictar una capacitación en Hipertermia Maligna y realizar la entrega de la última caja de Dantrolene correspondiente a esta primera etapa de constitución de la red del dantrolene.

Agradecemos especialmente al Dr. Mariano Giardina por recibirnos y por organizar un encuentro que generó convocatoria y compromiso dentro de la institución.

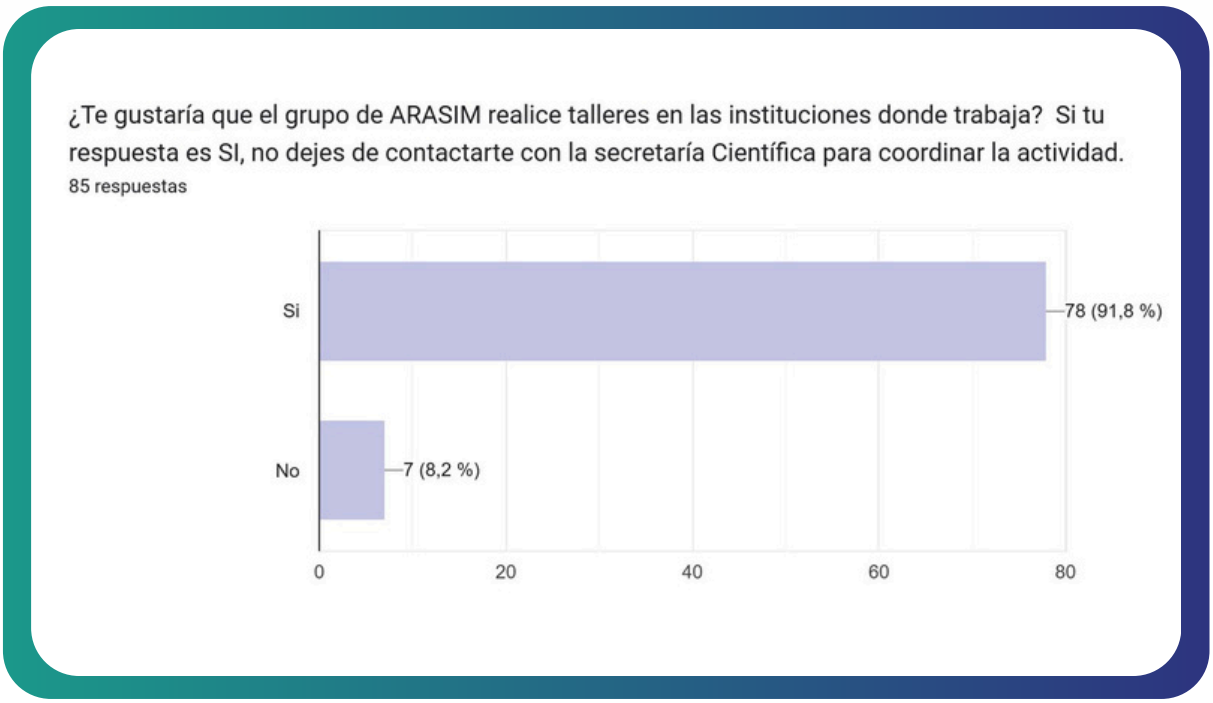




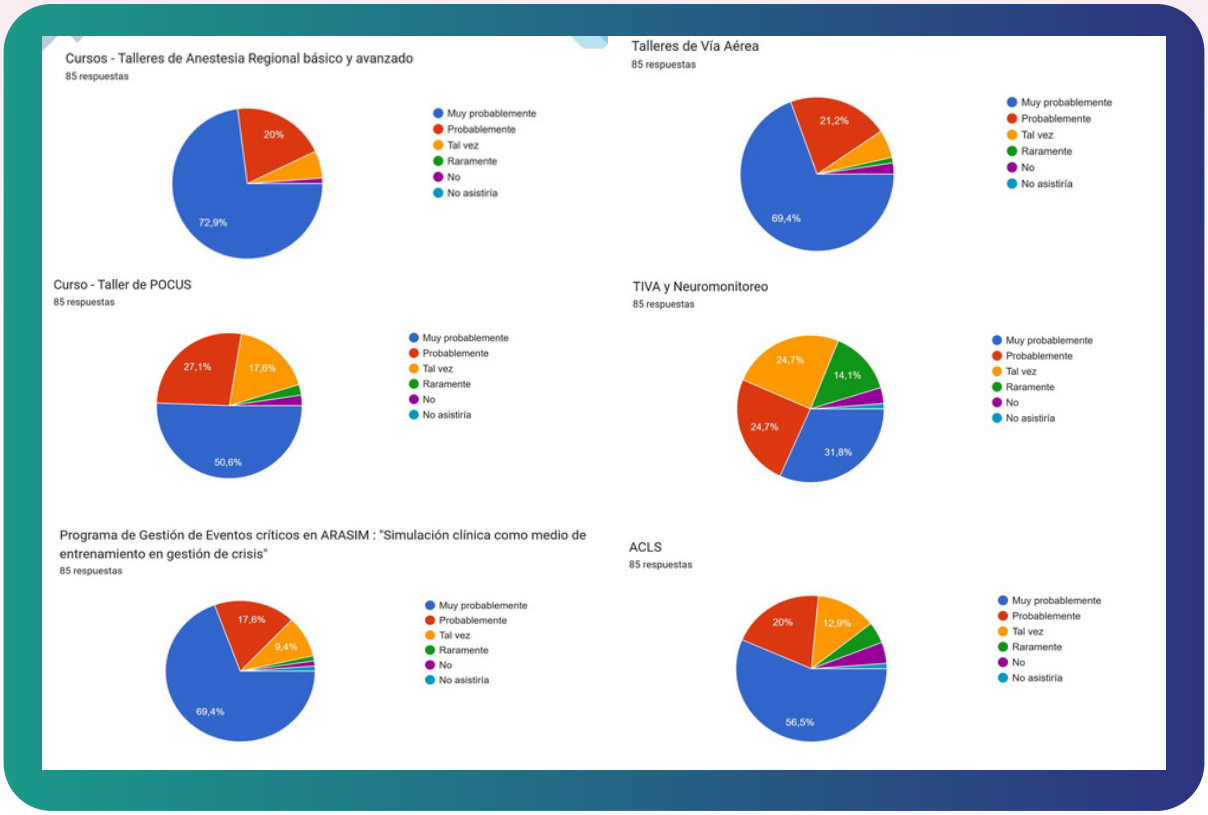


Resumen de resultados – Encuesta Secretaría Científica 2026

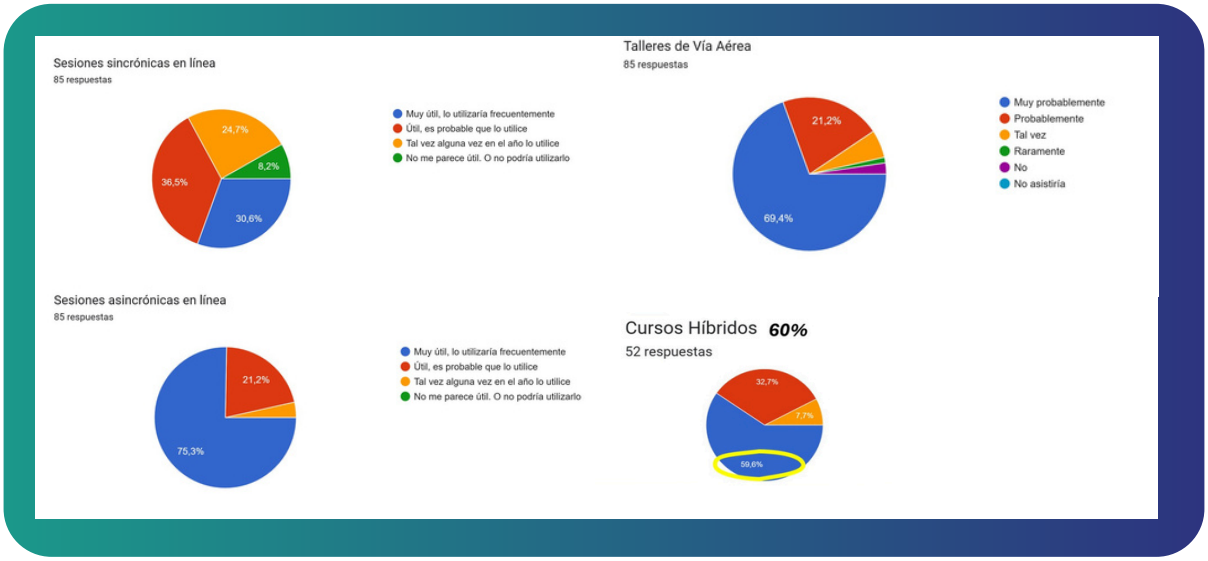
Con el objetivo de orientar la planificación de la agenda científica 2026, la Secretaría Científica realizó una encuesta en la que participaron 85 colegas en distintos momentos de la especialidad. Los resultados reflejan un marcado interés por propuestas con fuerte componente práctico, basado en simulación y orientado a la resolución de escenarios clínicos.



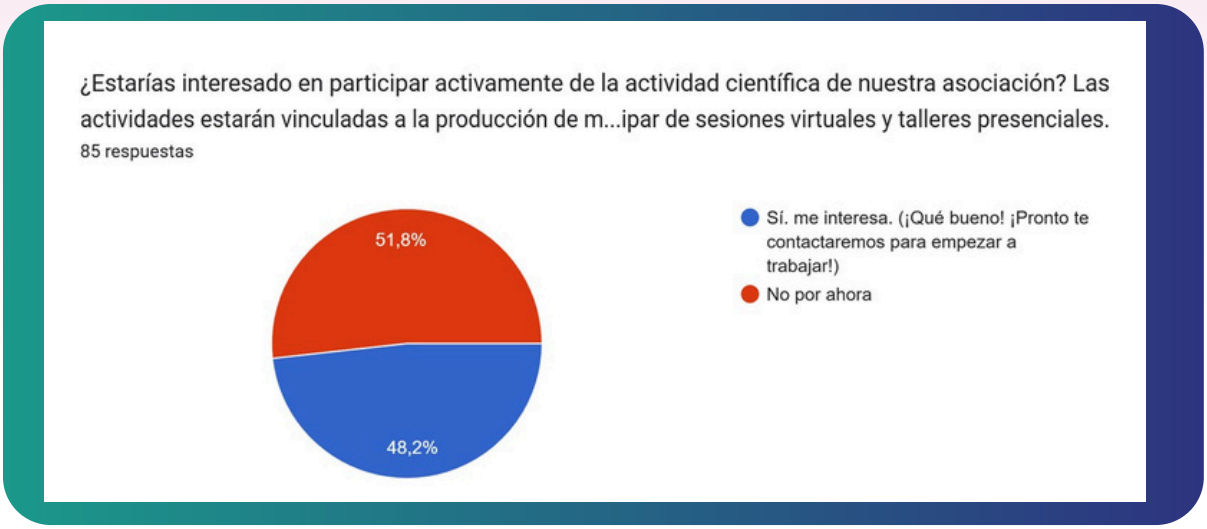
Entre los temas con mayor intención de participación se destacaron los talleres de anestesia regional (básico y avanzado) y de vía aérea, seguidos por el programa de gestión de eventos críticos en ARASIM y las actividades de ACLS. Asimismo, los cursos de POCUS y los contenidos vinculados a TIVA y neuromonitoreo mostraron buena aceptación. Se suman también como áreas de interés la urgencia en obstetricia y la anestesia en pacientes con alto IMC, lo que refuerza la demanda de contenidos aplicados a situaciones clínicas complejas y de alta frecuencia en la práctica diaria.



En relación con las modalidades, se observó una clara preferencia por cursos híbridos y una muy buena valoración de las propuestas asincrónicas en línea, mientras que las actividades sincrónicas virtuales mostraron una aceptación intermedia. Un dato especialmente relevante es que el 91,8% de los encuestados manifestó interés en que el grupo ARASIM realice talleres en sus propias instituciones de trabajo.



Casi la mitad de los colegas expresó interés en participar activamente como instructor, docente o facilitador en las actividades científicas de la asociación, y entre los capítulos temáticos surgieron como principales áreas de interés la anestesia regional, pediatría, ventilación mecánica y vía aérea.



Agradecemos a los 85 colegas que se tomaron unos minutos para responder la encuesta y participaron, lo que representa aproximadamente el 30% de nuestros socios. Sus aportes constituyen una herramienta clave para construir una agenda científica alineada con las necesidades reales de nuestra comunidad.

Bienestar del Anestesiólogo

Beneficios para compras en comercios adheridos

Presentando el DNI y comentando que sos socio de ARA, accedes a los siguientes beneficios!

Ajo Arriero
20% de descuento los jueves



SanCor Seguros
Descuento especial en seguro automotor + 40% de descuento en todo riesgo para tu computadora.

ROS TOWER
15 % de descuento en Servicios del Spa. Incluye Días de Spa y tratamientos.
HOSPEDAJE precios corporativos

DISTINCIÓN
20% de descuento con cualquier medio de pago

CATALUNYA VINS
10% de descuento en pagos en efectivo
Acceso a la lista de precios mayorista

COCO WEAR
10% de descuento con cualquier medio de pago

EDITORIAL LA LETRA
10% de descuento en pagos en efectivo

AL FUEGO TIENDA DE CARNES
10% de descuento en pago en efectivo

MASTER MATES
10% de descuento en pagos en efectivo

Noticias

Ayudas cognitivas ARA

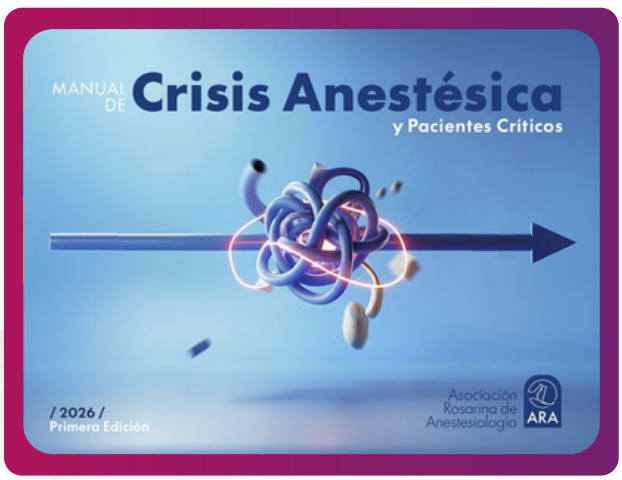
En las próximas semanas estaremos lanzando las **Ayudas Cognitivas ARA 2026,** una herramienta que nos entusiasma especialmente y que haremos llegar a cada uno de nuestros socios. Es su primera versión y las ponemos a disposición con enorme alegría, con la convicción de que será útil en la práctica diaria y con el compromiso de seguir trabajándolas, ampliándolas y mejorándolas entre todos.

Las ayudas cognitivas están pensadas para acompañarte en la toma de decisiones, ordenar la acción y sostener el desempeño en escenarios clínicos de alta exigencia. En situaciones habituales funcionan como recordatorios claros y recursos de entrenamiento; en contextos críticos, ayudan a reducir la carga mental, enfocar la atención y disminuir el riesgo de error. A través de un diseño visual simple, esquemas breves y codificación por colores, buscan guiar paso a paso la acción, favorecer el trabajo en equipo y aportar seguridad en momentos donde cada segundo cuenta.

Estas herramientas fueron desarrolladas para su uso tanto en simulación como en la práctica clínica real. No reemplazan el juicio clínico ni la formación profesional: están para acompañarte!

Su elaboración se basó en guías y recomendaciones internacionales actualizadas y en marcos de seguridad ampliamente aceptados como:

- NZ Anaesthetic Crisis Handbook. v3.3 Feb 2023. ANZAAG, AAGBI, NZRC. Adam Hollingworth et al. www.AnaestheticCrisisHandbook.com
- Manual de Referencia Rápida. Guías para el manejo de crisis en anestesiología. Asociación de Anestesistas del Reino Unido e Irlanda, 2022. https://anaesthetists.org/Quick-Reference-Handbook
- MANUAL DE CRISIS en anestesia y pacientes críticos - 3° Ed. SENSAR. Cassinello Plaza F.; Arnal-Velasco D.; Gómez-Arnau J.I.; Borshoff D.C. 2025. Elsevier España.
- Listas de chequeo: Crisis en obstetricia. WFSA. Vasco Ramírez M.; Pérez De Palleja M.; Pérez M.
- Chrimes N, Fritz J. The Vortex Approach: a universal “high-acuity implementation tool” for airway management. Disponible en: https://vortexapproach.org
- Rao SV, O’Donoghue ML, Ruel M, Rab T, Tamis-Holland JE, Alexander JH, et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI guideline for the management of patients with acute coronary syndromes: a report of the Joint Committee on Clinical Practice Guidelines of the American College of Cardiology/American Heart Association. Circulation. 2025;151(13). doi:10.1161/CIR.0000000000001309



Campaña “La Vida en Tus Manos” - Capacitaciones en RCP para la comunidad

Les contamos con mucho entusiasmo que estamos próximos a abrir un nuevo espacio de encuentro y comunicación: la **Comunidad ARA**, una comunidad de WhatsApp pensada para mantenernos conectados.

A través de este canal iremos compartiendo información sobre las distintas actividades académicas y científicas de ARA, así como pequeñas producciones con contenidos de anestesiología que acompañarán la actualización continua a lo largo del año.

Agradecemos especialmente a nuestra Comisión de Jóvenes por haberse puesto esta actividad al hombro con tanto compromiso y dedicación. En especial, muchas gracias a los doctores Tomás Colovini, Santiago Navarro, Amanda Berrón, Stefano Fogliato y Bruno Di Paolo, nuestros instructores, por su entrega, generosidad y energía.









“ARA COMUNIDAD de whastapp”

Les contamos con mucho entusiasmo que estamos próximos a abrir un nuevo espacio de encuentro y comunicación: la **Comunidad ARA,** una comunidad de WhatsApp pensada para mantenernos conectados.

A través de este canal iremos compartiendo información sobre las distintas actividades académicas y científicas de ARA, así como pequeñas producciones con contenidos de anestesiología que acompañarán la actualización continua a lo largo del año.

¡Los invitamos a sumarse, participar activamente y también a compartir sus inquietudes y propuestas a través de este nuevo espacio!



ARA te cuenta

Guía práctica de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos de 2026 sobre el manejo del dolor perioperatorio mediante analgesia local y regional para cirugías cardiotorácicas, mastectomías y cirugías abdominales.

Las recientes guías prácticas de la ASA sobre manejo del dolor perioperatorio aportan una actualización clara y aplicable a la práctica cotidiana, con un enfoque particularmente útil al centrarse en técnicas regionales y de infiltración local como componentes clave de la analgesia multimodal. Resulta especialmente interesante que el documento prioriza recomendaciones específicas según tipo de cirugía e impacto nociceptivo, lo que facilita su implementación frente a guías previas más generales y de menor aplicabilidad clínica.

Entre sus principales conclusiones, se destaca el rol central de los bloqueos interfasciales, recomendados fuertemente en adultos sometidos a cirugías cardiotorácicas abiertas, mastectomías y procedimientos abdominales, retroperitoneales y pélvicos, así como en niños sometidos a cirugía cardíaca o torácica abierta. También se recomiendan en cirugía abdominal mínimamente invasiva y, de forma condicional, en cirugías cardiotorácicas mínimamente invasivas y reparación abierta de hernia.

Sin embargo, las propias guías reconocen que la calidad de la evidencia que sustenta muchas de estas recomendaciones —aún cuando varias sean fuertes — es en gran medida moderada o baja. Esto obliga a mantener una mirada crítica y prudente en su aplicación, adaptándolas al contexto clínico y promoviendo nuevas investigaciones que permitan consolidar la evidencia en este campo.

En síntesis, se trata de una guía útil y orientada a la práctica, que refuerza el lugar de la analgesia regional en el manejo contemporáneo del dolor perioperatorio, al tiempo que deja abierta la necesidad de seguir generando evidencia de mayor calidad.

Link al articulo original:

LINK

Nota: Para acceder al texto completo te recomendamos ingresar al OVID logueándote a través de la página de FAAAAR.

*Joshi, Girish PMBBS, MD (copresidente) 1 ; Mariano, Edward MD, MAS (copresidente) 2 ; Elkassabany, Nabil MMD, MSCE, MBA 3 ; Harbell, Monica MD 4 ; Johnson, Rebecca LMD 5 ; Li, Jinlei MD, Ph.D. 6 ; Napolitano, Lena MD 7 ; Schwartz, Gary MD 8 ; Suresh, Santhanam MD, MBA 9 ; Wyatt-Thompson, Karla EMD, MS 10 ; Burns, Anne B.Sc.Pharm. (representante del paciente) 11 ; Agarkar, Madhulika MPH 12 ; Marbella, Anne MS 13 ; Ramirez, Stephanie MA, MPH 14 ; Sullivan, Nancy BS 15 ; Bloschichak, Aaron MS 16 ; Uhl, Stacey MS 17 ; Domino, Karen, Doctora en Medicina, Maestría en Salud Pública 18 .Guía práctica de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos de 2026 sobre el manejo del dolor perioperatorio mediante analgesia local y regional para cirugías cardiotorácicas, mastectomías y cirugías abdominales. Anestesiología 144(1):p 19-43, enero de 2026. | DOI: 10.1097/ALN.0000000000005790

Perdidos en la traducción: el fracaso de los estudios preclínicos para predecir con precisión el efecto de la analgesia regional en la recurrencia del cáncer

El artículo aborda con claridad una de las preguntas más persistentes de la anestesia para cirugía oncológica: ¿la analgesia regional puede modificar el pronóstico del cáncer tras cirugía potencialmente curativa?

AA partir de una base preclínica que sugería beneficios —mediados por la atenuación del estrés quirúrgico, la preservación de la respuesta inmunológica, la reducción del uso de opioides y la reducción del uso de anestésicos volátiles— se generó la hipótesis de que la anestesia/analgesia regional podría disminuir la recurrencia tumoral. Sin embargo, los ensayos clínicos aleatorizados más robustos, incluyendo uno inicial en cáncer de mama y otros tres posteriores que suman cerca de **4770 pacientes** con cáncer de mama, pulmón y abdomen, **no demostraron mejoras en supervivencia ni en recurrencia.**

El valor principal del artículo radica en su análisis de la **"desconexión traslacional" entre modelos preclínicos y resultados clínicos.** Los autores destacan que los modelos animales y celulares suelen ser reduccionistas y mecanicistas, con escasa representación de la complejidad biológica y clínica de los pacientes oncológicos. Esta limitación no solo afecta a la anestesiología: ejemplos como la hipotermia terapéutica, los suplementos nutricionales, el óxido nitroso o los gabapentinoides ilustran que la falta de traducción clínica de hallazgos básicos es frecuente.

En cuanto a la seguridad, el artículo refuerza que la analgesia regional continúa siendo una estrategia valiosa por sus beneficios analgésicos y su contribución al enfoque multimodal, aunque no como intervención modificadora del curso oncológico.

El trabajo invita a una lectura crítica de la evidencia preclínica y recuerda la necesidad de prudencia al extrapolar mecanismos plausibles a resultados clínicos. Aunque las recomendaciones actuales son en su mayoría fuertes, se sustentan en evidencia de calidad moderada a baja, por lo que sigue siendo necesario investigar con diseños clínicos rigurosos y mantener una actitud cautelosa en la práctica.

Link al articulo original:

LINK

Nota: Para acceder al texto completo te recomendamos ingresar al OVID logueándote a través de la página de FAAAAR.

Cata, Juan PMD 1 ; Sessler, Daniel IMD 2 .Perdido en la traducción: el fracaso de los estudios preclínicos para predecir con precisión el efecto de la analgesia regional en la recurrencia del cáncer. Anestesiología 140(3):p 361-374, marzo de 2024. | DOI: 10.1097/ALN.0000000000004823

Tipo de anestesia durante la cirugía oncológica: resultados del ensayo multicéntrico aleatorizado GA-CARES

El ensayo GA-CARES aporta evidencia clínica robusta a un debate prolongado en anestesiología oncológica: si la anestesia intravenosa total con propofol ofrece ventajas oncológicas frente a los agentes volátiles. Basado en hipótesis preclínicas que sugerían una mejor preservación de la inmunidad celular y menor implantación tumoral con propofol, este ensayo multicéntrico pragmático y aleatorizado incluyó **1763 pacientes** sometidos a resección de neoplasias asociadas a mal pronóstico.

Los resultados no confirmaron la hipótesis inicial. En el análisis por intención de tratar, no se observaron diferencias significativas en la mortalidad a dos años entre propofol y anestesia volátil. En el análisis por protocolo, la mortalidad fue incluso mayor en el grupo propofol. Tampoco se evidenciaron beneficios en la supervivencia libre de enfermedad, con resultados consistentes en los distintos subgrupos analizados.

El estudio refuerza la necesidad de cautela al extrapolar hallazgos preclínicos a la práctica clínica y sugiere que la elección del anestésico debe basarse en criterios individuales de seguridad, contexto quirúrgico y estrategia multimodal perioperatoria, más que en supuestos beneficios oncológicos. Aunque metodológicamente sólido, el ensayo no excluye que otros factores perioperatorios —como la inflamación, el dolor agudo postoperatorio o las complicaciones— influyan en la evolución oncológica, lo que subraya la necesidad de futuras investigaciones integrales.

Link al articulo original:

LINK

Bennett-Guerrero E, Romeiser JL, DeMaria S, Nadler JW, Quinn TD, Ponnappan SK, Wang R, Gloff MS, Lee KJ, Levin MA, Sroka RD, Stanley SL, Wang D, Sasson AR; GA-CARES Trial Group. Anesthesia Type during Cancer Surgery: Results of the GA-CARES Randomized, Multicenter Trial. Anesthesiology. 2026 Jan 1;144(1):51-62. doi: 10.1097/ALN.0000000000005769. Epub 2025 Dec 9. PMID: 41363871; PMCID: PMC12677337.

Directrices del Consejo Europeo de Resucitación 2025 sobre soporte vital avanzado para adultos

En esta sección te dejamos el enlace al artículo original de las Directrices 2025 del Consejo Europeo de Resucitación sobre soporte vital avanzado para adultos y, a continuación, te acercamos la traducción al español de las tablas de resumen con las principales actualizaciones y recomendaciones.

La idea es que tengas a mano una síntesis clara y práctica, pensada para que te resulte más cómoda su lectura y aplicación en la práctica clínica cotidiana.

Tabla 1 ¿Qué novedades hay en las Directrices ERC 2025 sobre Soporte Vital Avanzado para adultos?

	Directrices 2021	Directrices 2025
Titulares	•Énfasis en: ○Compresión torácica de alta calidad ○Signos premonitorios para prevenir un paro cardíaco ○Uso de técnicas básicas y avanzadas de vía aérea de forma gradual: solo los reanimadores con una alta tasa de éxito deben utilizar la intubación traqueal ○Adrenalina temprana para ritmos no desfibrilables	•Mayor énfasis en: ○Iniciar la SVA lo antes posible para ayudar a salvar más vidas. ○Oxigenación efectiva y respiraciones de ventilación con compresiones torácicas de alta calidad. ○Posición correcta de la almohadilla apical (lateral) para la desfibrilación. ○Uso de capnografía de forma de onda para confirmar la colocación correcta del tubo traqueal •¿Qué está fuera? oEl calcio y el bicarbonato de sodio no tienen ningún papel durante la RCP, excepto para indicaciones muy específicas. oEl golpe precordial ya no se incluye en estas Pautas.
ELA en entornos de bajos recursos	•No mencionado en las pautas de 2021	•Las pautas de ELA pueden tener que adaptarse según los recursos y puede ser necesario un mayor enfoque en la prevención, los primeros auxilios tempranos y las medidas de soporte vital básico. •Los rescatistas deben ser conscientes de que incluso en entornos de altos ingresos, la ELA puede verse limitada por recursos limitados. •Un enfoque de dos niveles que incorpore intervenciones básicas y avanzadas puede ser el más seguro y efectivo.
Consciencia inducida por RCP	•No mencionado en las pautas de 2021	•Los rescatistas pueden considerar el uso de medicamentos sedantes o analgésicos (o ambos) en pequeñas dosis para prevenir el dolor y la angustia en los pacientes que están conscientes durante la RCP (sin ROSC). •Los medicamentos bloqueadores neuromusculares solos no deben administrarse a pacientes conscientes. •Los regímenes farmacológicos pueden basarse en los utilizados en pacientes gravemente enfermos y de acuerdo con los protocolos locales, como pequeñas dosis de opioides, ketamina y/o midazolam.

	Directrices 2021	Directrices 2025
Desfibrilación: DEA versus desfibrilación manual durante la ELA	*•No aclarado en 2021*	*• Los desfibriladores manuales solo deben ser utilizados por reanimadores que puedan identificar con rapidez y precisión el ritmo cardíaco (en menos de 5 s) y, de ser necesario, administrar una descarga segura con una interrupción mínima (intentar menos de 5 s) en las compresiones torácicas. • Los profesionales de SVA deben ser competentes en el uso tanto de un DEA como de un desfibrilador manual. • Si ya se está utilizando un DEA cuando lleguen los profesionales de SVA, deben seguir las indicaciones de descarga. De ser posible, deben cambiar a un desfibrilador manual durante un ciclo de RCP de 2 minutos.*
Estrategia de desfibrilación manual	*•Mencionado en el texto complementario: La Guía de ELA del ERC de 2015 establecía que, si existe duda sobre si el ritmo es asistolia o fibrilación ventricular (FV) extremadamente fina, no se debe intentar la desfibrilación; en su lugar, se deben continuar las compresiones torácicas y la ventilación. Queremos aclarar que, cuando se determine claramente que el ritmo es FV, se debe administrar una descarga.*	*•Se debe intentar la desfibrilación inmediata de la fibrilación ventricular (FV) de cualquier amplitud (incluso la FV fina).*
fibrilación ventricular refractaria	*•Para la FV refractaria, considere usar una posición alternativa de la almohadilla de desfibrilación (por ejemplo, anteroposterior). •No utilice desfibrilación secuencial dual (doble) para la FV refractaria fuera de un entorno de investigación.*	*En caso de FV refractaria, definida como FV continua tras tres descargas consecutivas, y tras asegurar la correcta posición anterolateral de los electrodos, considere cambiar el vector de desfibrilación utilizando una posición alternativa de los electrodos (p. ej., anteroposterior). La desfibrilación secuencial dual (DSD) implica una combinación de la posición anterolateral y anteroposterior de los electrodos, con descargas seguidas. Dadas las dificultades prácticas de usar dos desfibriladores para administrar la DSD y la limitada evidencia de su eficacia, el ERC no recomienda su uso rutinario.*

	Directrices 2021	Directrices 2025
Ventilación con bolsa-mascarilla	*•No enfatizado en 2021*	*•Administre respiraciones efectivas con bolsa-mascarilla optimizando el sellado de la mascarilla y la permeabilidad de las vías respiratorias y, si es necesario, utilice una técnica de dos personas para la ventilación con bolsa-mascarilla.*
Elección de la vía aérea supraglótica	*•Esto no se especificó en 2021*	*•Cuando se utiliza una vía aérea supraglótica (SGA), se prefiere un i-gel a un tubo laríngeo.*
Confirmación de la correcta colocación del tubo traqueal	*• Utilice capnografía en forma de onda para confirmar la posición del tubo traqueal.*	*•Se debe utilizar un trazo sostenido de ETCO2 en la capnografía de forma de onda para excluir la colocación esofágica del tubo traqueal.*
Ajustes del ventilador mecánico durante las compresiones torácicas	*•Esto no se especificó en 2021*	*•Si se utiliza un ventilador mecánico durante la RCP, utilice un modo controlado por volumen o regulado por presión durante las compresiones torácicas y configure el ventilador a un volumen corriente de 6 a 8 ml kg−1(peso corporal previsto), o para lograr movimientos visibles del pecho, la fracción máxima de oxígeno inspirado, una frecuencia respiratoria de 10 min−1, un tiempo inspiratorio de 1-1,5 s, una presión positiva al final de la espiración (PEEP) de 0-5 cm H_2O , la alarma de presión pico de 60-70 cm H_2O y desactivar el disparador inspiratorio. Asegúrese de que la ventilación mecánica sea eficaz; de lo contrario, utilice ventilación manual.*
Acceso vascular	*•Intentar primero el acceso intravenoso (IV) para permitir la administración de medicamentos en adultos con paro cardíaco.* *•Considerar el acceso intraóseo (IO) si los intentos de acceso IV no tienen éxito o el acceso IV no es factible.*	*•Intentar primero el acceso intravenoso (IV) en lugar del intraóseo (IO) para permitir la administración del medicamento en adultos con paro cardíaco. •Si el acceso IV no se puede lograr rápidamente en dos intentos, es razonable considerar el acceso IO como una ruta alternativa para el acceso vascular durante el paro cardíaco en adultos.*

	Directrices 2021	Directrices 2025
Uso de calcio, bicarbonato de sodio y corticosteroides	*•Esto no se hizo explícito en 2021.*	*•No administrar rutinariamente calcio, bicarbonato de sodio o corticosteroides durante un paro cardíaco.*
ELA en paro cardíaco altamente monitorizado y RCP guiada por fisiología	*•No mencionado en las Directrices 2021*	*•Una disminución repentina en ETCO2 puede indicar un paro cardíaco o un estado de gasto cardíaco muy bajo.•Considere iniciar compresiones torácicas si la presión arterial sistólica disminuye y permanece < 50 mmHg a pesar de las intervenciones.•En adultos con monitorización continua de la presión arterial intraarterial, sugerimos que la adrenalina se administre inicialmente en pequeños incrementos (p. ej., 50–100 µg IV) en lugar de un bolo de 1 mg.•Un enfoque pragmático durante la RCP guiada por fisiología es apuntar a una presión arterial diastólica de ≥30 mmHg (cuando se utiliza la monitorización de la presión arterial intraarterial) y una ETCO2 ≥ 25 mmHg (3,3 kPa).*
Arritmias periparo cardíaco		*•El 2025 tiene un mayor énfasis en aquellas arritmias que requieren tratamiento inmediato antes o después de un paro cardíaco.•La sección de taquicardias ha sido renombrada como taquiarritmias.•Hay un mayor énfasis en el uso de cardioversión eléctrica con una descarga sincronizada para pacientes inmediatamente después de ROSC, o que están inestables.*

Soar J, Böttiger BW, Carli P, Jiménez FC, Cimpoesu D, Cole G, Couper K, D'Arrigo S, Deakin CD, Ek JE, Holmberg MJ, Magliocca A, Nikolaou N, Paal P, Pocock H, Sandroni C, Scquizzato T, Skrifvars MB, Verginella F, Yeung J, Nolan JP. European Resuscitation Council Guidelines 2025 Adult Advanced Life Support. Resuscitation. 2025 Oct;215 Suppl 1:110769. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110769. PMID: 41117572.

Link al articulo original:

LINK

Para acceder al texto completo te recomendamos ingresar al OVID logueándote a través de la página de FAAAAR.

Ayuno peri-operatorio en adultos. Declaración de consenso internacional y multidisciplinario.

En esta edición te acercamos un análisis y resumen elaborado por los Dres. Guillermo Navarro y Rubén Allori sobre las recientes recomendaciones en ayuno perioperatorio en adultos, basadas en la Declaración de consenso internacional y multidisciplinario. Se trata de un documento actualizado y de gran relevancia para nuestra práctica diaria, que invita a revisar y repensar conductas muchas veces naturalizadas. Te invitamos a acceder al material completo a través del enlace que compartimos a continuación y a descargarlo para su lectura detallada.

Link al dossier:

LINK

Novedades ARASIM

Programa de Gestión de Eventos Críticos en ARASim
Simulación clínica como medio de entrenamiento en gestión de crisis

Este año incorporamos al programa el **manejo del paro cardíaco en quirófano guiado por fisiología,** una perspectiva especialmente útil para el anestesiólogo: más cercana a la práctica real, menos centrada en algoritmos rígidos y orientada a la identificación y tratamiento de las causas reversibles del paro en anestesia.

En cada edición, el Programa de Gestión de Eventos Críticos en ARASim se vuelve más desafiante: los escenarios **suman complejidad,** realismo y hasta un poco de suspenso, generando un entrenamiento que pone a prueba tanto las habilidades técnicas como las no técnicas de los participantes.

Te recordamos que, desde diciembre de 2025, **hemos incorporado una instancia de práctica de destrezas técnicas para aprovechar el tiempo entre escenarios**, lo que permite mantener la concentración y seguir entrenando en un marco dinámico y estimulante.

Link a video

LINK



La simulación clínica continúa siendo nuestra herramienta más valiosa para fortalecer competencias y, sobre todo, para reforzar un mensaje central: **la seguridad del paciente comienza con un equipo preparado para responder eficazmente en situaciones críticas.**

Te invitamos a sumarte a las próximas ediciones en nuestro Centro de Simulación.
¡ARASim es un espacio tuyo! ¡Te estamos esperando!

Recordá que también sumando horas-sim se acreditan estos talleres prácticos en la bitácora del curso de Recertificación

La simulación a la vanguardia del desarrollo profesional continuo

Novedades FAAAAR y asociaciones vecinas

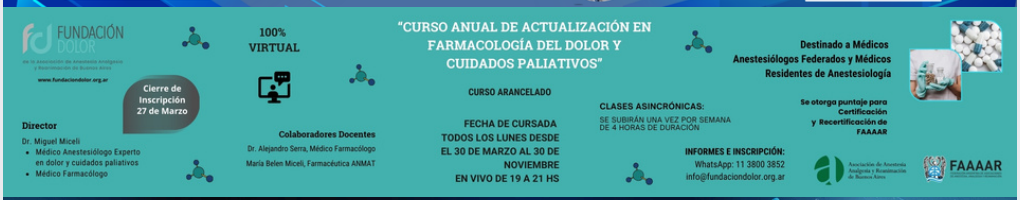
LINK a FAAAAR

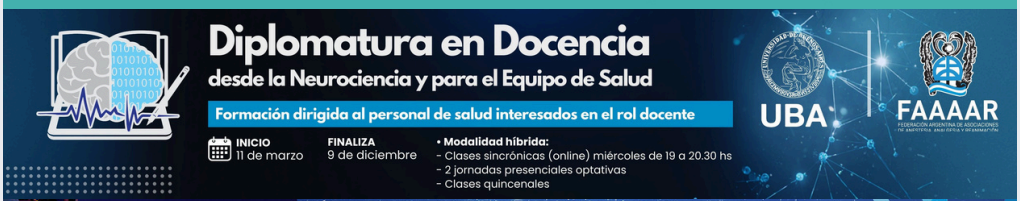












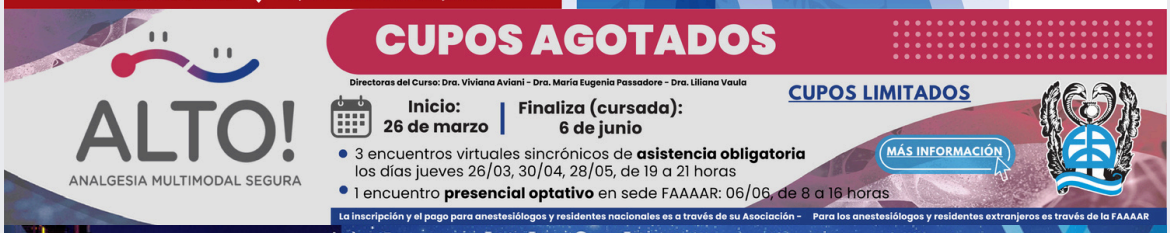


Novedades FAAAAR y asociaciones vecinas

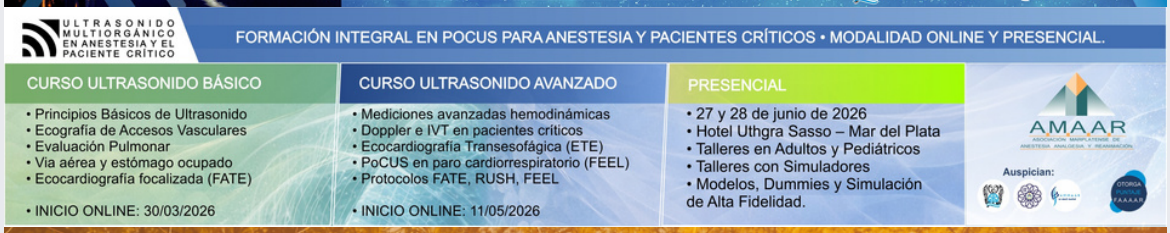
LINK a FAAAAR















1 anestesiólogo = 1 paciente

ARASIM

ARA

Por tu seguridad, y la de tus pacientes, ***acercate a ARASIM***