



# X FORO MULTIDISCIPLINARIO DE EXPERTOS EN TROMBOPROFILAXIS DE CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE



## XI SIMPOSIUM CENTROAMERICANO Y DEL CARIBE DE ACTUALIZACIÓN EN DOLOR POSTOPERATORIO



**CIUDAD DE GUATEMALA**  
20 Y 21 DE JUNIO, 2019  
HOTEL BARCELÓ  
SALÓN LAS NACIONES

AVALADO POR:



WORLD INSTITUTE  
OF PAIN

ORGANIZADO Y PATROCINADO POR:

25 años  
**área científica**  
MENARINI



[www.areacientifica-ca.com](http://www.areacientifica-ca.com)



Una de las complicaciones en nuestro sistema de salud, a pesar de los esfuerzos en la educación para su prevención y tratamiento, es la Enfermedad Tromboembólica Venosa. Los eventos tromboembólicos agrupan las embolias pulmonares (EP) y eventos de trombosis venosa profunda (TVP), sintomáticos o asintomáticos.

La embolia pulmonar **sigue siendo a la fecha la causa principal de muerte prevenible en los hospitales**. Prevenir EP y TVP con tromboprofilaxis es algo altamente recomendado, por reconocidas asociaciones médicas como: Colegio Americano de Cirugía de Tórax (ACCP), Academia Americana de Cirugía Ortopédica (AAOS), Sociedad Americana del Cáncer (ASCO) y Asociación Americana del Corazón (AHA), que la recomienda como parte del protocolo de rutina en los pacientes en riesgo sometidos a cirugía desde 1977. Además se han hecho protocolos hospitalarios de tromboprofilaxis en todos los hospitales del mundo con la finalidad de disminuir la incidencia, recurrencia y mortalidad de la ETV.

Aproximadamente el 50% de los pacientes con TVP proximal en la pierna tienen una embolia, lo que en más de un 50% de los casos es un evento asintomático. Otro dato interesante es que, más de un 80% de los pacientes con EP desarrollan una TVP.

Sabemos que la patogénesis de una tromboembolia descansa en la triada de Virchow, que se resume en trauma a la pared vascular, éstasis venosa y estado hipercoagulable. Todo paciente que ingresa al hospital tiene por lo menos un factor de riesgo para desarrollar ETV y a ello hay que agregarle los que adquiere al estar hospitalizado.

La mayoría de las ETV ocurren después de que el paciente es dado de alta hospitalaria, secundaria a una intervención quirúrgica o estancia en reposo prolongado.

Hay que individualizar los riesgos de cada paciente para brindar la tromboprofilaxis y tener presente que cualquier modalidad que se utilice, debe estar de acuerdo con las entidades que se han dado a la tarea de establecer guías para el beneficio de nuestros pacientes.

Un hospital que protocoliza, es un hospital que protege. Uno de los objetivos de este Foro Multidisciplinario de Expertos en Tromboprofilaxis es actualizar el conocimiento y brindar educación médica continua de tromboprofilaxis y permitir el intercambio de experiencias en la aplicación de protocolos apegados a las guías internacionales, para que la embolia pulmonar deje de ser la causa principal de muerte prevenible en los hospitales.

# OBJETIVOS

- 1 Fortalecer** la conciencia en el manejo preventivo y terapéutico de la Enfermedad Tromboembólica Venosa, con los diferentes especialistas involucrados.
- 2 Desarrollar** los conocimientos para la administración de la trombopprofilaxis en la práctica clínica diaria, a partir de la formación médica continua desde una perspectiva multidisciplinaria.
- 3 Fortalecer** el conocimiento de los aspectos clínicos, métodos, guías de estratificación y períodos de administración de la trombopprofilaxis según especialidad médica.
- 4 Fomentar** las actitudes de interés personal por mantenerse actualizado en el tema, mediante el manejo adecuado de la bibliografía existente, y despertar el interés por el trabajo de investigación, clínica y básica, en el campo de la trombosis.
- 5 Lograr** un consenso para afianzar el manejo de la trombopprofilaxis en el paciente hospitalario.
- 6 Revisar** los aspectos farmacológicos de las alternativas profilácticas para la administración de la trombopprofilaxis.

# OBJETIVOS E INFORMACIÓN

## GENERALES

Destacar el panorama actual del Dolor Postoperatorio y de la Tromboprofilaxis Quirúrgica a nivel regional.

## ESPECÍFICOS

Actualizar el manejo terapéutico del Dolor Postoperatorio y de la Tromboprofilaxis Quirúrgica a nivel hospitalario.

### LUGAR DEL SIMPOSIUM:

**HOTEL BARCELÓ**  
**CIUDAD DE GUATEMALA**  
**SALÓN LAS NACIONES**

7 ave. 15-45, Zona 9  
PBX: 502 2378-4000  
Fax: 502 2320-4002

### SECRETARÍA CIENTÍFICA:

**GRUPO MENARINI**

10 calle 1-40, Zona 9

PBX: 502 2427-4700

FAX: 502 2427-4781

areacientifica@menarini-ca.com

### COSTO DE INSCRIPCIÓN:

**US\$300.00**

CUPO LIMITADO



@MenariniCA



MenariniCA



grupomenarini\_ca



Menarini  
Centroamérica  
y el Caribe



**Salud 2.0** Descárgate la aplicación para conocer como la Web 2.0 está transformando la salud. En ella encontrarás artículos y videos relacionados con la Web 2.0 y la salud móvil, de la mano de expertos y referentes españoles.



# INFORMACIÓN

## REQUERIMIENTOS ALIMENTICIOS

Si usted tiene algún requerimiento alimenticio especial por favor notifíquelo a un miembro del equipo de la organización.

## CENTRO DE RECEPCIÓN DE MATERIAL CIENTÍFICO AUDIOVISUAL

Funcionará en el área de Secretaría del Simposium, donde encontrará asistencia técnica durante el horario del Simposium y coffee break.

## CÓDIGO DE VESTUARIO

Se sugiere traje formal y/o casual durante todo el evento.

## CREDENCIALES

Se le proporcionará un brazalete y un gafete oficial del Simposium. Ambos serán exigidos en la entrada de las actividades científicas y sociales, durante todo el desarrollo del evento.

Colores de brazaletes:

Invitados Locales            CELESTE

Invitados Extranjeros      BLANCO

## DIPLOMAS

Se entregarán durante el evento.

## RECONOCIMIENTOS

Los reconocimientos a los conferencistas, moderadores y sociedades médicas le serán entregados durante la Cena de Clausura del Simposium.

## PUNTUALIDAD

Para contribuir al puntual desarrollo del programa, solicitamos que estén en el salón de conferencias cinco minutos antes de empezar cada sesión.

## CLIMA Y HORARIO

La Ciudad de Guatemala goza de un clima subtropical de tierras altas, a lo largo del año. La temporada de lluvias se extiende de mayo a noviembre mientras que la estación seca abarca el resto del año. Su temperatura media anual es de 21 °C.

¿Qué hora es en Guatemala? Hora estándar: diferencia horaria UTC/GMT -6 horas.

# AVALES

## ASOCIACIONES INTERNACIONALES



**WORLD  
INSTITUTE  
OF PAIN**

## COLEGIOS DE MÉDICOS



Colegio de Médicos  
y Cirujanos de Guatemala



Colegio Médico  
de El Salvador



Asociación Médica  
Nicaragüense



Colegio de Médicos y Cirujanos  
República de Costa Rica



Colegio Médico  
de Panamá

## ASOCIACIONES DE CIRUGÍA



Asociación  
de Cirujanos  
de Guatemala



Asociación  
Salvadoreña de  
Cirugía General



Asociación  
Quirúrgica de  
Honduras



Asociación  
de Cirujanos Vasculares  
Periféricos de Costa Rica



Asociación  
Nicaragüense de  
Cirugía General



Asociación  
Costarricense  
de Cirugía



Asociación  
Panameña  
de Cirugía



Colegio  
Dominicano  
de Cirujanos

## ASOCIACIONES DE ANESTESIOLOGÍA



Asociación Guatemalteca  
de Anestesiología, Reanimación y  
Tratamiento del Dolor -AGARTD-



Asociación de Médicos  
Anestesiólogos de  
El Salvador



Sociedad Hondureña  
de Anestesiología,  
Reanimación y Dolor



Asociación Nicaragüense de  
Anestesiología y Reanimación



Asociación de  
Médicos Anestesiólogos  
de Costa Rica



Sociedad Panameña de  
Anestesiología



Sociedad Dominicana  
de Anestesiología

## ASOCIACIONES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



AGOT

Asociación Guatemalteca de Ortopedia y Traumatología



Asociación Salvadoreña de Ortopedia y Traumatología



Sociedad Hondureña de Traumatología y Ortopedia



Asociación Nicaragüense de Ortopedia y Traumatología



Asociación Costarricense de Ortopedia y Traumatología



Asociación Panameña de Ortopedia y Traumatología



Sociedad Dominicana de Ortopedia y Traumatología

## ASOCIACIONES DE MEDICINA INTERNA



Asociación de Medicina Interna de Guatemala



Asociación de Medicina Interna de El Salvador



Sociedad Hondureña de Medicina Interna



Asociación Nicaragüense de Medicina Interna



Asociación Costarricense de Medicina Interna



Sociedad de Medicina Interna de la República Dominicana

## ASOCIACIONES INTENSIVISTAS Y MEDICINA CRÍTICA



Asociación de Medicina Crítica de Guatemala



Asociación Salvadoreña de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos



Sociedad Hondureña de Medicina Crítica



Asociación Nicaragüense de Cuidados Intensivos



Asociación Panameña de Medicina Crítica y Terapia Intensiva



Sociedad Dominicana de Medicina Crítica y Cuidados Paliativos

# AVALES

## ASOCIACIONES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala



Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador



Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras



Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia



Asociación de Obstetricia y Ginecología de Costa Rica



Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología



Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología

## ASOCIACIONES DE CUIDADOS PALIATIVOS



Asociación Guatemalteca del Dolor y Cuidados Paliativos



Asociación Salvadoreña para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos



Sociedad Hondureña para el Estudio y Tratamiento del Dolor



Asociación Nicaragüense Estudio Y Tratamiento Del Dolor



Asociación Costarricense de Medicina Paliativa y Medicina del Dolor



Asociación Dominicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos

## ASOCIACIONES DE ONCOLOGÍA



Asociación Hemato-Oncología de Guatemala



Sociedad Hondureña de Oncología



Asociación Nicaragüense de Oncología



Asociación Costarricense de Oncología Quirúrgica



Sociedad Panameña de Oncología



Sociedad Dominicana de Hematología y Oncología

## ASOCIACIONES DE CIRUGÍA VASCULAR



Sociedad Hondureña de Angiología, Cirugía Vascolar y Endovascular



Asociación Nicaragüense de Angiología y Cirugía Vascolar



Sociedad Dominicana de Cirugía Vascolar y Endovascular



**U**no de los principales compromisos de nuestra empresa a nivel mundial con el gremio médico, es la actualización médica continua y mantenerse a la vanguardia de las prácticas en el área del cuidado de la salud.

**E**n el cumplimiento del Código de Conducta de Grupo Menarini y del Código de Buenas Prácticas de FEDEFARMA (Federación Centroamericana de Laboratorios Farmacéuticos), les comunicamos que de acuerdo con el artículo 4.1.4 "La asistencia a todas las reuniones debe estar limitada a profesionales de salud autorizados para prescribir u otros justificados por su campo profesional, con base en el contenido de la reunión. No deben asistir acompañantes como esposos/as, miembros de la familia y socios. En circunstancias especiales y bajo valoración del caso, que será tomado como excepcional, debe ser justificada la asistencia de cuidadores para los asistentes que demuestren dificultad o limitación física. Las invitaciones serán extendidas a los profesionales de la salud autorizados para prescribir. No se promoverá la invitación de esposos/as, parientes, ni acompañantes a los eventos; tampoco se cubrirán gastos de terceros, en caso de que el Médico llegue acompañado al lugar de la reunión".

**Por lo tanto, no se cubrirá ningún gasto ni se gestionarán arreglos para otra persona diferente a usted.**

**L**a aceptación a participar en el evento representa el reconocimiento del profesional de la salud de contar con el permiso o autorización de la entidad pública o privada con la que tenga compromisos; y de preferencia el profesional de la salud, debe obtener la autorización por escrito de la entidad a la que pertenece, para participar en el evento y entregará una copia a la entidad organizadora.

**A**gradecemos el apoyo y buena disposición en el cumplimiento de lo anterior conjuntamente con Grupo Menarini y a mantener estas normativas en bienestar de las relaciones éticas.

**L**a presente invitación es personal e intransferible.

# CONFERENCISTAS INTERNACIONALES



**DR. FRANCISCO CHANA RODRÍGUEZ**



**Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España**

- Médico adjunto del Departamento de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España
- Doctor en Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, España
- Profesor asociado del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España
- Presidente de Osteosynthesis Trauma Care Spain (OTC)
- Delegado español de la Asociación Internacional de Ortopedia y Traumatología (IOTA)
- Vocal de docencia y formación Sociedad Madricense de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SOMACOT)
- Miembro de Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT)
- Diplomado en Enfermedad Tromboembólica Venosa Universidad Autónoma, Barcelona, España
- Másteres en gestión clínica en atención especializada y en peritaje del daño corporal y psicosocial, Instituto Europeo, Madrid, España

Desde 1994



Ofreciendo la mejor formación

# CONFERENCISTAS INTERNACIONALES



**DRA. RAQUEL FERRANDIS COMES**



**Especialista en el Departamento de Anestesiología y Cuidados Críticos, Hospital Universitario Politécnico La Fe, Valencia, España**

- Licenciada en Medicina (Cum Laude), Universidad de Valencia, España
- Especialidad en anestesiología, Universidad de Valencia, España
- Certificada por la Sociedad Europea de Anestesiología y Cuidado Intensivo
- Profesora asociada de Fisiología en la Facultad de Medicina, Universidad de Valencia, España
- Autora e investigadora de múltiples tópicos en Ventilación Mecánica y Hemostasia, Medicina Transfusional, Trombosis y Terapia Anticoagulante
- Conferencista Internacional en Quinta Edición del Masterclass de Antitrombosis, avalado por la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia
- Vocal de Hemostasia de la Sección de Hemostasia, Transfusión y Fluidoterapia de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR)



**DR. JOSÉ IGNACIO LEAL LORENZO**



**Co-Director del Departamento de Cirugía Vascul ar Clínica, Universidad de Navarra, Pamplona, España**

- Médico Especialista en Angiología y Cirugía Vascul ar
- Profesor Asociado de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, España
- Secretario de la Comisión Evaluadora del Capítulo de Diagnóstico Vascul ar de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar
- Licenciado en Medicina por la Universidad de Oviedo, España
- Doctor en Ciencias Biomédicas por la Universidad Complutense de Madrid, España
- Premio Extraordinario de Doctorado en el año 2012
- Programa Postgrado-Máster en Estadística para Ciencias de la Salud y Metodología de la Investigación Científica, Universidad Autónoma de Barcelona y Erasmus Medical Center de Rotterdam



## LA IMPORTANCIA DE LA BIOEQUIVALENCIA Y BIODISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

Los medicamentos juegan un papel importante tanto en la salud de las personas como en la economía de los países, donde estos dos intereses pueden ser causa de conflicto. Actualmente se encuentran disponibles miles de medicamentos, los cuales son manejados por un gran número de fabricantes, importadores y distribuidores. Sin embargo, las leyes y reglamentos para su autorización y control son con frecuencia inconsistentes e incompletos lo que incide en el alcance de los objetivos contenidos en las políticas de salud.

Para establecer la intercambiabilidad de los medicamentos genéricos es necesario realizar de manera científica, pruebas que demuestren que estos medicamentos son igualmente seguros y eficaces al medicamento de referencia o innovador dentro de un intervalo definido. Entre las principales pruebas están, las de bioequivalencia (estudios in vivo) y la comparación de perfiles de disolución (estudios in vitro). Para asegurar la validez de dichas pruebas, es necesario que estas se realicen de manera apropiada, con calidad y con criterios, y para ello deben ser efectuadas por entidades específicas, autorizadas y establecidas para este propósito, que son capaces de demostrar su competencia técnica dentro del marco legal de cada país.

En conjunto, se considera que dos medicamentos son bioequivalentes si son equivalentes farmacéuticos (es decir, si contienen la misma cantidad del mismo principio activo en la misma forma de dosificación) y si su biodisponibilidad (en magnitud y velocidad) después de su administración a dosis iguales (molares) son similares en tal grado que, sus efectos, en términos de eficacia y seguridad, se supone serán esencialmente los mismos. Se asume, por tanto, que si se cumplen estos requisitos las dos especialidades farmacéuticas son intercambiables, es decir, una de ellas puede sustituir a la otra en el tratamiento de una enfermedad o síntoma en un paciente concreto.

El registro (autorización de comercialización) de los medicamentos en el continente americano es heterogéneo. Ni el registro de los productos innovadores, ni el de los no innovadores son idénticos.

Además, los productos no innovadores incluyen tanto los productos genéricos como los denominados productos "similares". En la mayoría de los países de la región latinoamericana, la declaración de intercambiabilidad no está indisolublemente ligada a la demostración de equivalencia terapéutica.

Por tanto, los estudios de bioequivalencia (BE), las normas que regulan los principios activos y las formas farmacéuticas que los requieren, se han convertido en temas de discusión para las Autoridades Reguladoras a nivel mundial. Además, constituyen temas de discusión en la formulación o actualización de políticas nacionales de medicamentos en muchos países de la región y que tendrán que fortalecerse por el bien del paciente, seguridad y certeza de la comunidad médica.

**MEDICAMENTOS ORIGINALES O INNOVADORES:** Un medicamento original o innovador es una molécula que ha pasado por un intenso proceso de investigación y desarrollo.

**MEDICAMENTOS GENÉRICOS:** Para establecer la intercambiabilidad de los medicamentos genéricos es necesario realizar de manera científica pruebas que demuestren que estos medicamentos son igualmente seguros y eficaces al medicamento innovador dentro de un intervalo definido.

**MEDICAMENTO COPIA:** Un medicamento copia es aquel que contiene el mismo principio activo que el medicamento original, pero que no ha pasado por ningún proceso de control de calidad, investigación y desarrollo.

### ¿Podemos asegurar que la eficacia y seguridad del medicamento copia es igual al original?

La evidencia demuestra que pueden existir diferencias en la biodisponibilidad de un medicamento copia con relación al fármaco original o innovador. Ésto puede condicionar diferencias en la eficacia y seguridad del medicamento copia y que repercuten en la evolución clínica de los pacientes.





## JUEVES, 20 DE JUNIO 2019

07:30 Inscripción

08:30 Bienvenida y acto de inauguración

### **MÓDULO I: IMPORTANCIA EN LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS**

Moderadora: Dra. Ruth Pivaral Montenegro, Guatemala

09:00 **Farmacovigilancia como garantía en el uso de los medicamentos**

Licda. Lorena Cerna Vásquez, Guatemala

09:30 **Biodisponibilidad y Bioequivalencia: riesgo por la sustitución de la prescripción médica**

Dr. Héctor Araya Zamora, Costa Rica

10:00 **Video educativo: Calidad de los medicamentos**

10:15 Preguntas y respuestas

10:30 Coffee break

**ENCUENTRE EN 60 SEGUNDOS**   
**LAS DIFERENCIAS**



A SIMPLE VISTA TODOS LOS MEDICAMENTOS PUEDEN PARECER IGUALES



## **JUEVES, 20 DE JUNIO 2019**

### **MÓDULO II: ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA: MÁS CERCA QUE NUNCA**

Moderador: Dr. Arturo Parada Ortiz, Guatemala

11:00 **Riesgo de ETV y su estratificación: de la realidad a la consciencia**

Dr. Carlos Vásquez Ramírez, Guatemala

11:30 **HBPM: ¿Cuál, cuándo, cómo y hasta dónde?**

Dr. Cándido Amador Fernández, Panamá

12:00 **Trombosis en poblaciones especiales**

Dr. José Ignacio Leal Lorenzo, España

12:45 **Video educativo: Enfermedad tromboembólica venosa**

13:00 Preguntas y respuestas

13:15 Almuerzo

### **MÓDULO III: TROMBOPROFILAXIS: UNA APUESTA A LA EXCELENCIA QUIRÚRGICA**

Moderador: Dr. Mario Vela Vela, Guatemala

15:00 **Cirugía en el paciente Oncológico y Tromboprofilaxis**

Dr. Walter García González, Guatemala

15:30 **Anticoagulación en el reemplazo de Cadera**

Dr. Francisco Chana Rodríguez, España

16:00 **Seguridad en Anestesia Neuroaxial**

Dra. Raquel Ferrándis Comes, España

16:45 Preguntas y respuestas

17:00 Coffee break



**JUEVES, 20 DE JUNIO 2019**

**MÓDULO IV: TRATAMIENTO: DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES EN EL  
MANEJO DE LA ETV**

Moderador: Dr. Omar Callejas Sandoval, El Salvador

17:30 **Trombolisis dirigida por dispositivos Endovasculares en ETV**  
Dr. Félix Antonio Pitty, Panamá

18:00 **Filtro de Vena Cava Inferior: ¿Cuándo, cuál, a quién y cómo?**  
Dr. Rudolf García- Gallont, Guatemala

18:30 **Caso Clínico**  
Dr. Rafael Rodríguez Osorio, Panamá

19:00 Preguntas y respuestas

19:15 Cierre del programa científico

**GRATUITA**



Descargue la APP

**Test ETV  
Menarini**



# Badyket®

Bemiparina sódica

## Única HBPM de Segunda Generación

Riesgo Moderado



Riesgo Alto



Única HBPM indicada en el tratamiento a LARGO PLAZO



Tratamiento de la ETV



7,500 U.I. para pacientes entre 50-70 Kg de peso o 115 U.I. por Kg de peso

Badyket® 7,500 U.I.

Bemiparina sódica

logró una regresión del trombo significativamente superior a otras Heparinas del **72.4%**

Más información en [www.tromboprofilaxis.com](http://www.tromboprofilaxis.com)



## La tromboprolifaxis y tratamiento más completo y versátil para la ETV

**Administración por vía subcutánea  
cada 24 horas**



Única HBPM que permite la iniciación postoperatoria, administrándose la primera dosis 6 horas después de finalizada la cirugía.



**Badyket®** es tan efectivo 6 horas después, como enoxaparina 12 horas antes de cirugía.



Ha demostrado bajos índices de eventos de ETV y hemorragias.



No es necesaria la hospitalización un día previo a la cirugía.



Práctica dosificación de una sola vez al día en TODAS las indicaciones.

Descargue la APP gratuita  
**Test ETV Menarini**



Disponible en  
Google Play

Disponible en  
App Store



**El dolor postoperatorio** es en la actualidad uno de los problemas asistenciales más comunes en los hospitales, a pesar de los medios terapéuticos que se disponen para su tratamiento. Incide en la morbilidad y en la satisfacción de los pacientes e incrementa los costos hospitalarios.

Al componente de sufrimiento que significa el padecer dolor se le añade una morbilidad propia, consecuencia de las complicaciones que produce en los distintos sistemas del organismo: **complicaciones respiratorias, cardiocirculatorias, digestivas, neuroendocrinas, metabólicas e inmunológicas, repercusiones psíquicas y de conducta, fatiga y la cronificación del dolor agudo.**

La conducta ante el dolor postoperatorio en grupos vulnerables requieren marcadores no verbales para el monitoreo adecuado.

Un tratamiento eficiente e individualizado del dolor postoperatorio garantiza la calidad de la recuperación postoperatoria y la calidad asistencial.

#### **Para el adecuado manejo del dolor postoperatorio debemos:**

- 1 Determinar la intensidad del dolor de acuerdo a las características del paciente: edad y sexo así como al tipo de intervención quirúrgica
- 2 Determinar el alivio del dolor en el paciente postoperatorio hospitalizado
- 3 Identificar la proporción de pacientes que reciben orientación para el manejo del dolor postoperatorio
- 4 Identificar la satisfacción del paciente con el manejo del dolor postoperatorio
- 5 Identificar la satisfacción del paciente de acuerdo a la orientación para el manejo del dolor postoperatorio

La resolución de este problema depende de: **la organización eficiente de los recursos terapéuticos hospitalarios** y el incremento del nivel de conocimientos del personal de salud.

Es por ello que en este **Simposium de actualización de dolor postoperatorio** abordaremos temas útiles para la formación médica continua, para afianzar la protocolización según información científica y experiencia clínica de expertos en el manejo del dolor postoperatorio, haciendo hincapié en la necesaria colaboración multidisciplinaria de médicos especialistas para una mejor recuperación del paciente.

## OBJETIVOS EN DOLOR POSTOPERATORIO

- 1 **D**estacar la importancia del gremio médico en la administración del tratamiento del dolor y control de los pacientes postoperados.
- 2 **E**valuar y registrar de forma sistemática, y regular la intensidad del dolor en todos los pacientes postoperados.
- 3 **F**omentar la realización de controles diarios del tratamiento analgésico, para poder valorar su eficacia y disminuir o aumentar la dosis según los resultados.
- 4 **A**dmistrar analgésicos que sean adecuados según el tipo de cirugía, el tipo de paciente y el umbral de dolor de cada paciente.
- 5 **E**liminar el concepto de analgesia "a demanda" o analgésico "si hay dolor". Los fármacos analgésicos deben prescribirse a intervalos y dosis correctas.
- 6 **C**omprender el término **analgesia multimodal**, que consiste en una analgesia basada en la combinación de distintos fármacos analgésicos y/o técnicas con la finalidad de conseguir el máximo beneficio con los mínimos efectos secundarios, actuando en diferentes niveles de la transmisión del dolor.
- 7 **E**stablecer que el dolor postoperatorio es un dolor limitado en el tiempo, lo que establece que deberán disminuir las dosis de los analgésicos de forma paulatina.
- 8 **C**onocer las pautas para el tratamiento correcto del dolor agudo postoperatorio, que nos permitirá evitar complicaciones cardíacas, gastrointestinales, vasculares, respiratorias y neuroendócrinas, evitando la cronicación del dolor, facilitando la rehabilitación, mejorando la deambulación y facilitando la recuperación postoperatoria.
- 9 **A**prender a gestionar y protocolizar el dolor postoperatorio para lograr estrechar la brecha entre los protocolos y la práctica clínica diaria.

# CONFERENCISTAS INTERNACIONALES



**DR. FRANCISCO CHANA RODRÍGUEZ**



**Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España**

- Médico adjunto del Departamento de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España
- Doctor en Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, España
- Profesor asociado del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España
- Presidente de Osteosynthesis Trauma Care Spain (OTC)
- Delegado español de la Asociación Internacional de Ortopedia y Traumatología (IOTA)
- Vocal de docencia y formación Sociedad Madricense de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SOMACOT)
- Miembro de Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT)
- Diplomado en Enfermedad Tromboembólica Venosa Universidad Autónoma, Barcelona, España
- Másteres en gestión clínica en atención especializada y en peritaje del daño corporal y psicosocial, Instituto Europeo, Madrid, España



**DR. VÍCTOR MAYORAL ROJALS**



**Jefe de sección, Unidad del Dolor, Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España**

- Especialista en Anestesiología vía MIR 1993
- Diplomado en Anestesiología, Academia Europea de Anestesiología (ESA)
- ESADE Business School, Programa de desarrollo de liderazgo y dirección estratégica de Sociedades Científicas
- Diplomado en Medicina del Dolor, Fundación Europea del Dolor (EFIC), Madrid, España
- Coordinador asistencial, Instituto Aliaga, Millennium Pain Management, Barcelona, España
- Secretario General de la Sociedad Española del Dolor (SED)

# CONFERENCISTAS INTERNACIONALES



**DR. ANTONIO MONTERO MATAMALA**



**Jefe de Servicio de Anestesiología, Reanimación y Clínica del Dolor del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lérida, España**

- Director del Departamento de Cirugía de la Universidad de Lérida, España
- Profesor Titular Universitario, Universidad de Lérida, España
- Director Clínico Unidades del Dolor de la Región Sanitaria de Lérida, España
- Coordinador del Grupo de Trabajo de dolor Musculoesquelético de la Sociedad Española del Dolor
- Presidente Comité Científico de los congresos de la Sociedad Española del Dolor 2016, 2017 y 2018
- Miembro de la Real Academia de Medicina de Barcelona, España



**DR. RICARDO PLANCARTE SÁNCHEZ**



**Jefe y Fundador de la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México**

- Profesor Titular de la Cátedra de Algología y Manejo Intervencionista del Dolor, Universidad Nacional Autónoma de la Ciudad de México
- Fipp Fellow in International Pain Practice: World Institute of Pain "Duly signed by Examination Board of Section on Pain Practice" Lubbock, Texas, USA
- Doctorado en Investigación en Medicina, con Mención Honorífica del Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Medicina



**DR. GIUSTINO VARRASSI**



**Presidente del Instituto Mundial del Dolor (WIP)**

- Especialista en Anestesiología, Cuidados Intensivos y Medicina para el Dolor, Universidad de Roma, Italia
- Profesor en Medicina para el Dolor en la Universidad Yeshiva, Nueva York, Estados Unidos; Universidad de Hamburgo, Alemania; Universidad Tel- Aviv, Israel; Universidad de Massachusetts, Boston y Universidad de Barcelona, España
- Miembro de la Sociedad Italiana de Anestesia y Manejo del Dolor
- Miembro de la Asociación Italiana para el Estudio del Dolor (AISD)
- Miembro Fundador de la Federación Europea de Dolor EFIC

# INTRODUCCIÓN

## CAMINO HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C

Las hepatitis virales son un problema de salud pública a nivel mundial. Se considera que aproximadamente 71 millones de personas en el mundo padecen Infección Crónica por Virus de la Hepatitis C (VHC), esto representa aproximadamente el 1% de la población mundial.

Existen diferentes factores de riesgo importantes para adquirir el VHC, como por ejemplo: transfusiones sanguíneas, uso de drogas intravenosas e inhaladas, trabajadores de la salud, transmisión vertical, uso de equipos no esterilizados, hombres que tienen sexo con hombres y compartir artículos personales que podrían tener contacto con sangre.

Debido a la progresión de la enfermedad, el hígado puede ir sufriendo cambios que afecten su funcionalidad. La cirrosis es una de las complicaciones más avanzadas de la enfermedad que puede ocurrir en el 10 al 20% de los pacientes que cursan con VHC crónica; esta puede ser compensada o descompensada. De este porcentaje de pacientes del 1 al 5% puede desarrollar carcinoma hepatocelular, siendo la complicación más grave.

Según las guías de la Asociación Americana de Estudio del Hígado (AASLD), antes del inicio de la terapia, las pruebas cuantitativas del ARN del VHC, pueden utilizarse para determinar el nivel basal de viremia, con el propósito de determinar la duración de ciertos regímenes de tratamiento. La prueba del genotipo del VHC, ayuda a guiar la selección del régimen de tratamiento más apropiado. El objetivo principal del tratamiento para VHC, es eliminar el virus del paciente, esto a través de tasas de Respuesta Viral Sostenida indetectables a las 12 o 24 semanas de haber completado el tratamiento.

El objetivo del tratamiento es reducir la mortalidad, como enfermedad hepática terminal, carcinoma hepatocelular, por el logro de la curación virológica, como se evidencia por una respuesta virológica sostenida. Los pacientes obtienen la curación experimentan numerosos beneficios para la salud incluida reducción de la inflamación, lo que se evidencia en la disminución de las pruebas de función hepática y reducción en la tasa de fibrosis hepática.

Ledipasvir 90mgs/Sofosbuvir 400 mgs, utilizado para el tratamiento de la infección crónica por VHC, genotipos 1, 3, 4, 5 y 6, con o sin Ribavirina, ha logrado altas tasas de curación (RVS12), en una amplia gama de pacientes con Genotipo 1. Hasta un 97% de tasas de curación en 3 ensayos clínicos de Fase 3. Se han llevado a cabo estudios en vida real con Ledipasvir/Sofosbuvir, que han evidenciado RVS12, iguales o superiores a los ensayos clínicos, en la mayoría de pacientes con Genotipo 1.

Con la revolución de las nuevas terapias, podemos decir que:  
**“La medicina vence al Virus de la Hepatitis C”**

**VIERNES, 21 DE JUNIO 2019**

**MÓDULO V: CAMINO HACIA EL CONTROL Y LA ELIMINACIÓN DE LAS  
HEPATITIS VIRALES EN CENTROAMÉRICA**

Moderador: Dr. Abel Sánchez Orozco, Guatemala

08:30 **Actualización en la detección, abordaje y prevención del VHB**

Dr. Roberto Zuchini Cedillo, Guatemala

09:15 **Iniciativas para la Eliminación de la Hepatitis C**

Dra. Johana Samayoa Bran, Guatemala

10:00 **Video educativo: Hepatitis C**

10:15 Preguntas y respuestas

10:30 Coffee break



**VIERNES, 21 DE JUNIO 2019**

**MÓDULO VI: PRESENTE Y FUTURO DEL DOLOR AGUDO  
POSTOPERATORIO**

Moderador: Dr. Carlos Dávila Mohr, Guatemala

11:00 **Fisiopatología del Dolor Postoperatorio y Analgesia Multimodal**

Dr. Antonio Montero Matamala, España

11:30 **Bloqueos Nerviosos y el papel del Anestesiólogo**

Dr. Víctor Mayoral Rojals, España

12:15 **Tendencias futuras en el tratamiento del Dolor Postoperatorio**

Dr. Giustino Varrassi, Italia

13:00 **Video Conmemorativo**

13:15 Preguntas y respuestas

13:30 Almuerzo

15:00 **Presentación APP y página web: [www.analgesiatotal.com](http://www.analgesiatotal.com)**

Lic. Jorge Ramírez Cifuentes, Guatemala

**MÓDULO VII: GUÍAS Y TRATAMIENTO DEL DOLOR**

Moderadora: Dra. Ana Priscila Ramírez de Colom, Guatemala

15:15 **¿Cuál es el Aporte de las Combinaciones a dosis fija de AINE y Opiáceos?**

Dr. Antonio Montero Matamala, España

**Video educativo: Analgesia Multimodal**

16:00 **Tratamiento del Dolor Neuropático**

Dr. Ricardo Plancarte Sánchez, México

16:30 **Estrategias Analgésicas para una rehabilitación precoz del paciente**

Dr. Víctor Mayoral Rojals, España

17:00 Preguntas y respuestas

17:15 Coffee break



**VIERNES, 21 DE JUNIO 2019**

**MÓDULO VIII: PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES  
POSTOPERATORIAS**

Moderador: Dr. Ariel Bolivar Racine, Panamá

17:45 **Preparación del paciente anciano en preoperatorio: Anemia y Masa Muscular**

Dr. Francisco Chana Rodríguez, España

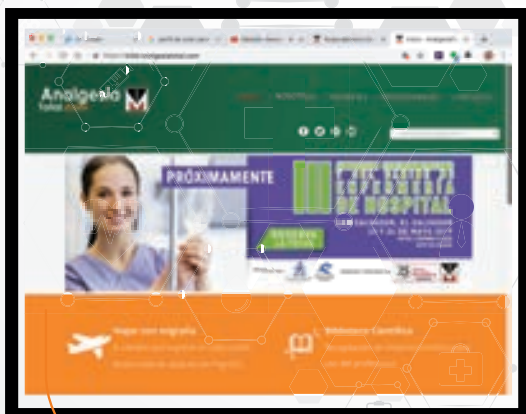
18:15 **Cronificación del Dolor Agudo**

Dr. Giustino Varrassi, Italia

18:45 Preguntas y respuestas

19:00 Fin de la actividad científica

[www.analgesiatotal.com](http://www.analgesiatotal.com)



- Consejos de salud para sus pacientes sobre dolor y analgesia.
- Vademécum
- Focus de Área Científica
- Noticias de actualidad relacionadas con Grupo Menarini Centro América y el Caribe



# Piezas básicas en la terapia secuencial del Dolor con máxima seguridad

Una Elección de **Primera** para el Tratamiento del Dolor agudo de moderado a intenso

**EVA  $\geq 7$**



**Solo IV/IM habilitada**

**1**

**Enantyum**<sup>®</sup>

DEXKETOPROFENO (D.C.I.) TROMETAMOL



## Indicaciones:

- 🌀 Dolor postoperatorio
- 🌀 Cólico renal
- 🌀 Dolor lumbar agudo
- 🌀 Dolor músculo esquelético

## Vías de administración:

- 🌀 Intravenosa Bolus (lento en al menos 15 segundos)
- 🌀 Intravenosa Perfusión
- 🌀 Intramuscular

## Rapidez y eficacia:

- 🌀 60 minutos más rápido que Tramadol 100 mg en bolus.
- 🌀 90 minutos más rápido que Diclofenaco 75 mg por vía IM.
- 🌀 Reduce el consumo de morfina en analgesia multimodal.

## Envase clínico



**cada 8 horas**



Más información en [www.analgesiatotal.com](http://www.analgesiatotal.com)



TRATAMIENTO SINTOMÁTICO A CORTO PLAZO DEL

**DOLOR AGUDO DE MODERADO A INTENSO**

**EVA  $\geq 7$**



Vía oral habilitada

**2**

**Enantyum Plus<sup>®</sup>**  
Tramadol hidrocloruro 75mg  
Dexketoprofeno 25mg



Analgesia multimodal efectiva  
y alivio rápido del dolor agudo  
en **1** solo comprimido

Dosis recomendada en adultos:  **comprimido**

• Pueden tomarse dosis adicionales cada 8 horas, hasta un máximo de 3 comprimidos al día, por no más de 5 días.



Una Elección de **Primera** para el Tratamiento del

**Dolor leve a moderado**

**EVA 1 - 6**



Vía oral habilitada

**3**

**Enantyum<sup>®</sup> 25 mg**  
DEXKETOPROFENO (D.C.) / TRAMADOL  
Solución oral **bebible**

**El alivio que se bebe**



Sobres unidosis  
para tomar en  
cualquier lugar



cada 8 horas



Más información en  
[www.analgesiatotal.com](http://www.analgesiatotal.com)



**GRUPO MENARINI**

[www.menarini-ca.com](http://www.menarini-ca.com)

# Enantyum Plus®

Tramadol hidrocloreuro 75mg  
Dexketoprofeno 25mg



## TRATAMIENTO SINTOMÁTICO A CORTO PLAZO DEL DOLOR AGUDO DE MODERADO A INTENSO

Analgesia multimodal efectiva  
y alivio rápido del dolor agudo  
en **1** solo comprimido

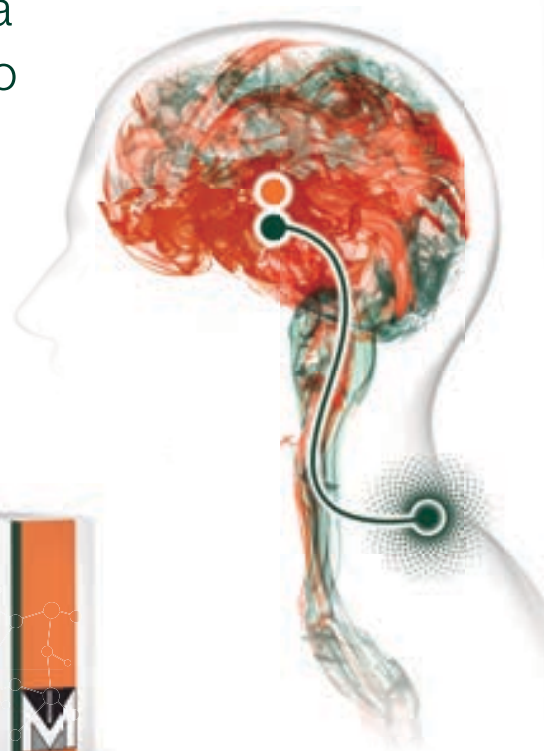
- Mayor alivio del dolor de forma sostenida\*.
- Menor consumo de medicación de rescate\*.
- No incremento de reacciones adversas\*.

\* En comparación con Dexketoprofeno 25 mg, Tramadol 100 mg y placebo.



Dosis recomendada en adultos:  comprimido

- Pueden tomarse dosis adicionales cada 8 horas, hasta un **máximo de 3 comprimidos al día**.
- Pacientes de edad avanzada, insuficiencia renal leve, insuficiencia hepática leve-moderada: **máximo 2 comprimidos al día**.
- Destinado únicamente para uso a corto plazo, el tratamiento debe limitarse estrictamente al periodo sintomático y en cualquier caso a **no más de 5 días**.
- Según la intensidad del dolor y la respuesta del paciente considerar cambiar a **único analgésico** como terapia secuencial



Más información en  
[www.analgesiatotal.com](http://www.analgesiatotal.com)

 GRUPO  
**MENARINI**  
Centro América  
y el Caribe