

5° ENCUENTRO

SOCIEDAD MEXICANA
DE ANESTESIOLOGÍA
ONCOLÓGICA A.C.



SMAO

18 y 19 de Septiembre | 2026
Chihuahua, Chihuahua

Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas
Universidad Autónoma de Chihuahua

ORGANIZADO POR:



SMAO
SOCIEDAD MEXICANA
DE ANESTESIOLOGÍA
ONCOLÓGICA A.C.



SOCIEDAD DE ONCOLOGÍA
QUIRÚRGICA DE MÉXICO, A.C.

QUINTO ENCUENTRO SOCIEDAD MEXICANA DE ANESTESIOLOGIA
ONCOLOGICA A.C. SMAO EN EL MARCO DEL
OCTAVO ENCUENTRO INTERNACIONAL DE ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 2026.

VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE

“DEL TUMOR AL PACIENTE, ANESTESIA ONCOLÓGICA DE PRECISIÓN.”

CAPITULO CONFERENCIAS PLENARIAS.

Coordinador. Dr. Luis Felipe Cuellar Guzmán.
SMAO/ INCAN/ CECAN DGO.

- | | |
|---------------|--|
| 16:00 - 16:30 | REGISTRO. |
| 16:30 a 17:00 | CONFERENCIA INAUGURAL:
“Anestesia oncológica de precisión: qué significa y cómo se traduce a decisiones perioperatorias”
Dr. Luis Felipe Cuellar Guzmán. (Anestesiólogo Oncólogo/Algologo (SMAO/INCAN//CECAN Durango). |
| 17:30 a 18:00 | CONFERENCIA PLENARIA:
“Estratificar riesgo oncológico vs riesgo del paciente: marco práctico para anestesia”
Dra. María Teresa Flores Quezada. (Anestesióloga Oncóloga / SMAO/INCAN/HMI Durango). |
| 18:00 a 18:30 | CONFERENCIA PLENARIA:
“ERAS oncológico: roles del anestesiólogo y estandarización del plan perioperatorio”
Dr. José Luis Ahuja. (Anestesiólogo Oncólogo /SMAO/INCAN//CECAN Durango). |
| 18:30 a 19:00 | CONFERENCIA PLENARIA:
“Propofol vs anestésicos inhalatorios: ¿hay decisiones 'preferentes' según escenario oncológico?”
Dr. Valentín Carrillo Guerra. (Anestesiólogo Oncólogo (SMAO/INCAN/ HOSPITAL ÁNGELES CDMX). |

19:00 a 19:30

CONFERENCIA PLENARIA:

“Transfusión y resultados: umbrales, estrategia restrictiva y minimización de sangrado”

Dra Keyla Karina Torres Chávez (Anestesiólogo Oncólogo / SMAO/INCAN/ HOSPITAL ÁNGELES CHIHUAHUA).

19:30 a 20:00

MESA REDONDA (voces expertas).

“Hoja de ruta 2026: Evidencia clínica en anestesia y cáncer, fortalezas, límites y cómo aplicar sin sobre interpretar”.

Todos los profesores.

QUINTO ENCUENTRO SOCIEDAD MEXICANA DE ANESTESIOLOGIA
ONCOLOGICA A.C. SMAO EN EL MARCO DEL
OCTAVO ENCUENTRO INTERNACIONAL DE ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA 2026.

SÁBADO 19 DE SEPTIEMBRE

“DEL TUMOR AL PACIENTE, ANESTESIA ONCOLÓGICA DE PRECISIÓN.”

TALLER INTERACTIVO:

ANESTESIA DE PRECISIÓN EN CÁNCER DE MAMA.

Profesores:

- Dr. Luis Felipe Cuellar Guzmán. (Anestesiólogo Oncólogo/Algologo. SMAO/CECAN Durango).
- Dr. Valentín Carrillo Guerra. (Anestesiólogo Oncólogo (SMAO/INCAN/ HOSPITAL ÁNGELES CDMX).
- Dra Keyla Karina Torres Chávez (Anestesióloga Oncóloga. SMAO/ INCAN/ HOSPITAL ÁNGELES CHIHUAHUA).
- Dra. María Teresa Flores Quezada. (Anestesióloga Oncóloga. SMAO/INCAN/HMI Durango).
- Dr. José Luis Ahuja. (Anestesiólogo Oncólogo (SMAO/INCAN//CECAN Durango).
- Dra. Silvia Trujillo. (Anestesióloga Oncóloga). SMAO INCAN. CHIHUAHUA.

Duración: 5 horas.

Modalidad: Presencial, teórico-práctica.

Dirigido a: Anestesiólogos, residentes de anestesiología, especialistas en anestesia regional y profesionales involucrados en cirugía oncológica de mama.

Objetivo general: Integrar los principios actuales de la anestesia perioperatoria en pacientes con cáncer de mama, mediante análisis de casos clínicos, toma de decisiones anestésicas y práctica de estrategias de analgesia regional y multimodal.

Objetivos específicos: Al finalizar el taller, el participante será capaz de:

- Realizar una valoración pre-anestésica dirigida a la paciente con cáncer de mama.
- Identificar factores de riesgo relacionados con cardiotoxicidad, tratamiento sistémico previo y comorbilidades.
- Seleccionar la estrategia anestésica de acuerdo con el procedimiento quirúrgico.
- Diseñar un esquema de analgesia multimodal y prevención del dolor crónico.
- Seleccionar el bloqueo regional más apropiado según la localización y extensión de la cirugía.
- Reconocer indicaciones, contra indicaciones y complicaciones de los principales bloqueos de la pared torácica.
- Integrar anestesia regional, anestesia general y estrategias ERAS.

09:00–09:15

PROGRAMA:

Apertura: “¿Cómo anestesiaría a esta paciente?”

Dinámica: Caso clínico inicial con votación presencial.

Paciente de 58 años con cáncer de mama, hipertensión y tratamiento sistémico previo, programada para mastectomía con disección axilar.

Preguntas al grupo:

¿Qué información falta antes de llevarla a quirófano?

¿Cuál es su principal riesgo anestésico?

¿Anestesia general, regional o combinación?

¿Qué estrategia utilizaría para analgesia?

¿Qué factores podrían favorecer dolor crónico?

9:15–9:45

La paciente oncológica de mama: ¿qué cambia para el anestesiólogo?

Historia oncológica relevante.

Quimioterapia, inmunoterapia, terapia endocrina y radioterapia.

Cardiotoxicidad y evaluación cardiovascular.

Toxicidades pulmonares y hematológicas.

Anemia, alteraciones de coagulación y riesgo trombótico.

Evaluación de vía aérea y comorbilidades.

Actividad: “Semáforo anestésico”

Los participantes clasifican diferentes pacientes en:

- Bajo riesgo
- Riesgo intermedio
- Requiere optimización/valoración adicional

09:45–10:15

¿Qué anestesia elegir?

Mesa de decisiones clínicas

Comparación de: Anestesia general. TIVA. Anestesia general + bloqueo regional. Técnicas regionales con sedación en casos seleccionados.

Consideraciones para cirugía ambulatoria.

Prevención de náusea y vómito post operatorio.

Normotermia y recuperación acelerada.

Casos

- 1.- (Lumpectomía + ganglio centinela) vs
- 2.- (mastectomía + disección axilar) vs
- 3.- (mastectomía bilateral).

Pregunta:

“¿Utilizaría la misma estrategia anestésica en las tres pacientes?”

10:30–12:00

Taller práctico de anestesia regional

Estación 1. PEC I y PEC II

Anatomía ecográfica.

Identificación de músculos pectorales.

Indicaciones según procedimiento.

Visualización de la aguja.

Distribución del anestésico local.

Complicaciones y prevención.

Estación 2. Bloqueo serrato/intercostal/

Bloqueo pectointercostal / ramas intercostales.

Anatomía de la pared torácica.

Indicaciones según localización quirúrgica.

Relación con pleura.

Seguridad durante la punción.

Indicaciones para cirugía medial y región areola-pezones.

Estrategias para cirugía con ganglio centinela.



Estación 3. Bloqueo paravertebral

Anatomía ecográfica.

Indicaciones.

Ventajas y limitaciones.

Mastectomía unilateral y cirugía extensa.

Complicaciones.

La selección del bloqueo debe relacionarse con la zona quirúrgica: PEC I para procedimientos que involucran músculos pectorales, PEC II cuando existe compromiso axilar y técnicas serrato-intercostales o pectointercostales según la localización de la cirugía.

12:00–12:30

Analgesia multimodal: “Menos opioides, mejor recuperación”

Discusión interactiva

Paracetamol y AINE/COX-2 cuando sean apropiados.

Dexametasona.

Analgesia regional.

Opioides como rescate.

Prevención de náusea y vómito.

Individualización según edad, comorbilidades y tratamiento oncológico.

Catéteres regionales en procedimientos seleccionados.

12:30–13:00

¿Podemos prevenir el dolor crónico postmastectomía?

Caso problema

Paciente de 46 años con dolor persistente en axila y cara anterior del tórax tres meses después de mastectomía.

Discusión:

Factores de riesgo para dolor crónico.

Lesión nerviosa.

Dolor neuropático.

Importancia de analgesia perioperatoria adecuada.

Seguimiento postoperatorio.

Papel de anestesiología, cirugía, rehabilitación y clínica del dolor.

El Consenso Mexicano 2025 destaca la necesidad de una estrategia perioperatoria individualizada y multidisciplinaria para disminuir el riesgo de dolor crónico después de cirugía mamaria.

- 13:00–13:30 Complicaciones: “¿Qué haría usted?”
Toxicidad sistémica por anestésico local.
Sospecha de neumotórax durante bloqueo.
Dolor intenso en recuperación.
Náusea y vómito postoperatorio.
Shoque anafiláctico por uso de azul patente
- 13:30–14:00 Gran caso integrador
“Del consultorio a la recuperación”
Paciente de 62 años con:
Cáncer de mama tratado previamente con quimioterapia.
Disfunción ventricular leve.
Mastectomía con disección axilar.
Ansiedad importante.
Antecedente de náusea y vómito postoperatorio.
Alto riesgo de dolor agudo y crónico.
- Cada equipo deberá construir:
Plan de valoración preoperatoria.
Técnica anestésica.
Bloqueo regional.
Analgesia multimodal.
Prevención de náusea y vómito.
Plan de recuperación.
Criterios de alta.
- 14:00 14:30 CIERRE MESA REDONDA:
(Voces Expertas, todos los profesores)
“Controversias actuales en anestesia para
cáncer de mama”
Preguntas para discusión:
¿TIVA para todas?
¿Bloqueo paravertebral o PEC II?
¿Regional como complemento o técnica principal?
¿Catéteres regionales de rutina?
¿Qué papel tienen los adyuvantes?
¿La técnica anestésica modifica los resultados oncológicos?
“Una práctica que cambiaré mañana en quirófano”.

