Organiza:

Unidad del Dolor. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE CANDELARIA
Servicio Canario de Salud

Con el aval:

SED Sociedad Española del Dolor

SCD Sociedad canaria del dolor

INSCRIPCIÓN

XIII CURSO AVANCES EN DOLOR

Ciencia, técnica y humanidad en el tratamiento del dolor

Tenerife, 19 y 20 de noviembre de 2026

Acreditación SEAFORMEC-ECMEC: 13 créditos

Actividad DPC/FMC acreditada
CPD/CME accredited activity
SEAFORMEC/SMPAC

Actividad presencial: acreditada con 13.0 ECMECs y CPE-DPCs
Actividad a distancia: acreditada con 0.0 ECMECs y CPE-DPCs
Registro UEMS EACCME: 0610P/10/2026
Registro SEAFORMEC-SMPAC: 0523P/10/2026

Actividad DPC/FMC acreditada
SEAFORMEC

Actividad presencial: acreditada con 13.0 CPE-DPCs
Actividad No Presencial: acreditada con 0.0 CPE-DPCs
Créditos Profesionales Españoles de DPC
Registro: 0523P/10/2026

Con la colaboración de:

ACADEMY OF REGENERATIVE MEDICINE

PainRelief

Sine Dolore EUROPEAN PAIN FOUNDATION

AMERICAN SOCIETY OF INTERVENTIONAL PAIN PHYSICIANS
THE VOICE OF INTERVENTIONAL PAIN MANAGEMENT

SEDES

Jueves 19 de noviembre

Jornada de formación teórica:

Real Casino de Tenerife, Terraza · Plaza de la Candelaria 12, Santa Cruz de Tenerife

Viernes 20 de noviembre

Procedimientos quirúrgicos en directo

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
Carretera del Rosario 145, Santa Cruz de Tenerife

Quirófanos 1 y 2 de la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (planta -1)
y aula de Farmacia (sala audiovisual)

Viernes 20 de noviembre

Cena de clausura, 21:00 h. **Terraza del Real Casino de Tenerife**

Curso en español e inglés · diapositivas en inglés

Moderación bilingüe y streaming con subtítulos

El curso se suma al Año Global 2026 de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), dedicado al dolor neuropático

EQUIPO DOCENTE

Codirectores:

Dr. Javier Arranz Durán
Jefe de Sección de la Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Dr. David Abejón González
Jefe de Departamento de la Unidad del Dolor. Grupo Hospitalario Quirónsalud, Madrid.

Dr. Tomás Domingo Rufes
Unidad del Dolor, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. Universitat de Barcelona

Dr. Adnan Al-Kaisy
Reader in Pain Medicine, King's College London. Consultant in Pain Medicine & Neuromodulation, Guy's & St Thomas', London (UK).

Profesorado honorario:

Mr. Ansar Mahmood
Honorary Senior Clinical Lecturer, University of Birmingham. Founder, The Academy of Regenerative Medicine. Birmingham (UK).

Profesores:

Dr. Douglas P. Beall. Chief of Radiology Services and Director of Interventional Spine Care. Clinical Radiology of Oklahoma / The Spine Fracture Institute, Oklahoma (USA).

Dra. M.ª Ángeles Canós Verdecho
Jefa de la Unidad del Dolor. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Dra. Sofía Perera Monje
Universidad de Tubinga (Alemania). Coautora del marco PALF con el Dr. Arranz (interés declarado)

Dr. Alberto Ríos Llorente
Departamento de la Unidad del Dolor. Grupo Hospitalario Quirónsalud, Madrid.

Comité organizador:

Dra. M.ª Elena Espinosa Domínguez
Jefa del Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

PROGRAMA DINÁMICO con aula activa

La sala vota el jueves al conocer a cada paciente y vuelve a hacerlo el viernes tras ver el procedimiento en el quirófano.

Empieza dos semanas antes del curso y se decide en sala.

1. **Antes de llegar** (hasta el viernes 13 de noviembre). Al inscribirte escribes dos preguntas por área que quieres ver resueltas. El sábado 14 cada moderador recibe las de su área, agrupadas, y con ellas prepara el mensaje para llevar (TakeHome), que cierra en sala con lo que salga del debate.

2. **Al empezar cada área: FeedForward.** Con el QR «Participa» y el código del curso impreso en tu acreditación, que introduces una sola vez, respondes desde el móvil a las preguntas del área: qué harías con el paciente del viernes y las decisiones del debate. Una respuesta por persona, área y momento.

3. **Durante las charlas: Q&A.** Las mismas preguntas, las mismas opciones. La diferencia entre tus dos respuestas es lo que el área ha cambiado en tu decisión.

4. **Al terminar el área: FeedBack.** Ves el procedimiento en directo desde el quirófano, la sala audiovisual o en streaming, preguntas al operador y votas otra vez: la misma pregunta, las mismas opciones. La diferencia entre tus dos votos es lo que el curso ha cambiado en tu decisión y en tu seguridad. En el cierre conjunto escribes un compromiso por área: qué harás distinto, con qué paciente y para cuándo. Y repites el test de 25 preguntas: la diferencia con el del principio es lo que has aprendido.

5. **El viernes, en el aula de Farmacia.** Sigues los procedimientos en directo, preguntas al operador por «Participa» y vuelves a responder sobre el paciente que acabas de ver.

6. **Take Home.** El moderador cierra cada área con el mensaje para llevar, hecho con vuestras preguntas y el debate. Programa, diapositivas y materiales quedan en advancedpaincourse.creandostudio.com.

JUEVES 19 DE NOVIEMBRE

Jornada teórica

Terraza, Real Casino de Tenerife

08:30-09:00 **Acreditación y entrega de documentación** (secretaría técnica)

09:00-09:20 **Apertura institucional. Presentación del curso**
Cómo funcionan las dos votaciones
Directores

HORA	CONTENIDO	MODERADORES
08:30–09:00	**Acreditación y entrega de documentación (Secretaría técnica)**	
09:00–09:20	**Apertura institucional · presentación del curso · cómo funcionan las votaciones**	Directores
09:20–11:00	**ÁREAS 1 y 2 · Medicina regenerativa e intervencionismo ecoguiado** Procedimientos en directo del viernes 1, 2 y 3	Modera: Dr. T. Domingo
11:00–11:25	Pausa café · EXPOSICIÓN	
11:25-13:00	**ÁREA 3 · Estenosis lumbar y dolor radicular: descompresión percutánea y epidurólisis** Procedimientos en directo del viernes 5 y **6**	Moderan: Dr. D. P. Beall y Dr. A. Al-Kaisy
13:00–13:30	**BIOPSICOSOCIAL · Evaluación biopsicosocial antes del procedimiento**	Dra. S. Perera Monje
13:30–15:00	Almuerzo	
15:00-16:10	**ÁREA 4 · Dolor vertebrogénico: ablación del nervio basivertebral** Procedimiento en directo del viernes 4	Modera: Dr. D. P. Beall (en inglés)
16:10-16:30	Pausa café	
16:30–18:40	**ÁREA 5 · Neuromodulación: de la estimulación tónica al bucle cerrado** Procedimientos en directo del viernes 7, 8 y 9 · mesa sobre la pérdida de eficacia	Moderan: Dr. D. Abejón y Dr. A. Al-Kaisy

09:20-11:00 ÁREAS 1 Y 2. **MEDICINA REGENERATIVA E INTERVENCIONISMO ECOGUIADO**
Procedimientos en directo del viernes 1, 2 y 3

Modera: Dr. Tomás Domingo Rufes. Unidad del Dolor, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. Universitat de Barcelona.

PREGUNTA CLAVE: ¿Entra hoy el PRP con desnervación ecoguiada en la cartera de una unidad del dolor pública?

OBJETIVOS · AL TERMINAR PODRÁS

1. Distinguir las indicaciones del PRP con evidencia consistente de las que no la tienen, y los elementos mínimos de un protocolo.
2. Conocer el marco regulador español y europeo del concentrado de médula ósea en un solo acto y la documentación que exige.
3. Seleccionar pacientes para desnervación sensitiva ecoguiada de rodilla, cadera u hombro: qué nervios, qué bloqueo previo y qué umbral de respuesta.

PREGUNTAS PARA EL DEBATE · UNA DECISIÓN POR PREGUNTA · SE VOTA DESDE EL MÓVIL

1. Artrosis sin indicación quirúrgica tras el fracaso del tratamiento conservadro: ¿PRP, radiofrecuencia de los nervios sensitivos o los dos en el mismo acto? *(Voto de los procedimientos 1, 2 y 3)*
2. Antes de la radiofrecuencia de los nervios sensitivos, ¿bloqueo diagnóstico?:
   a) Siempre.
   b) Sólo si hay duda.
   c) Nunca.
3. PRP: ¿cuántas sesiones ofreces?:
   a) Una.
   b) Dos o tres pautadas.
   c) Según la respuesta a la primera.
   d) No hago PRP.
4. Concentrado de médula ósea en un solo acto, hoy, en tu unidad pública:
   a) Sí, con la documentación que exige el marco.
   b) No hasta que el marco esté claro.
   c) No, por falta de evidencia.
5. Desnervación sensitiva: ¿con qué guía empezarías en tu unidad?:
   a) Ecografía.
   b) Radioscopia.
   c) Las dos.

ESTRUCTURA

09:20–09:25 FeedForward · desde el móvil: las preguntas del área y el paciente del viernes

09:25–09:35 **PRP en dolor musculoesquelético y de columna: qué sabemos en 2026 y aplicación ecoguiada**

Dr. Tomás Domingo Rufes. Unidad del Dolor, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. Universitat de Barcelona.

09:35–09:45 **Ortobiológicos subcondrales: la diana olvidada (ponencia grabada)**

Mr. Ansar Mahmood. Honorary Senior Clinical Lecturer, University of Birmingham. Founder The Academy of Regenerative Medicine. Birmingham (UK).

09:45–09:55 **Concentrados celulares, terapias intradiscales y marco regulador en España y la UE**

Dr. Javier Arranz Durán. Jefe de Sección de la Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

09:55–10:05 **¿Qué técnicas ya han pasado a la ecografía?: del bloqueo diagnóstico a la radiofrecuencia**

Dr. Tomás Domingo Rufes

10:05–10:15 **La cartera ecoguiada de una unidad del dolor: pacientes reales**

Dr. Tomás Domingo Rufes

10:15–10:40 **Debate · regenerativa · ecoguiado**

Modera: Dr. Tomás Domingo Rufes

Todos

10:40–11:00 **Procedimientos en directo del viernes y FeedBack · 1, 2 y 3**

Dr. Javier Arranz Durán

PARTICIPA. Vota al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes tras el procedimiento, y envía tus preguntas al moderador durante el área. Creando Escuela.

Descargue el programa

FEEDFORWARD Y FEEDBACK
PROCEDIMIENTOS EN DIRECTO DEL VIERNES 1 · 2 · 3

Procedimiento en directo 1 · cadera · desnervación sensitiva por radiofrecuencia y PRP en el mismo tiempo

Dolor crónico por artrosis de cadera, sin indicación quirúrgica por ahora, tras fracaso del tratamiento conservador. ¿Qué harías?:

a) Sólo PRP.
b) Sólo radiofrecuencia de los nervios sensitivos.
c) Radiofrecuencia y PRP en el mismo tiempo
d) Corticoide o ácido hialurónico.

Procedimiento en directo 2 • rodilla · desnervación sensitiva por radiofrecuencia y PRP en el mismo tiempo

Dolor crónico por artrosis de rodilla, sin indicación quirúrgica por ahora, tras el fracaso del tratamiento conservador. ¿Qué harías?:

a) Sólo PRP.
b) Sólo radiofrecuencia de los nervios sensitivos.
c) Radiofrecuencia y PRP en el mismo tiempo.
d) Corticoide o ácido hialurónico.

Procedimiento en directo 3 · hombro · desnervación sensitiva por radiofrecuencia y PRP en el mismo tiempo

Dolor crónico por artrosis de hombro, sin indicación quirúrgica por ahora, tras fracaso del tratamiento conservador. ¿Qué harías?:

a) Sólo PRP.
b) Sólo radiofrecuencia de los nervios sensitivos.
c) Radiofrecuencia y PRP en el mismo tiempo
d) Corticoide o ácido hialurónico.

Tres veces

La misma pregunta y las mismas opciones: al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes al terminar el procedimiento.

11:25-13:00 ÁREA 3. **ESTENOSIS LUMBAR Y DOLOR RADICULAR: DESCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA Y EPIDURÓLISIS**

Procedimientos en directo del viernes 5 y 6

Moderan:

Dr. Douglas P. Beall. Chief of Radiology Services and Director of Interventional Spine Care. Clinical Radiology of Oklahoma / The Spine Fracture Institute, Oklahoma (USA).

Dr. Adnan Al-Kaisy. Reader in Pain Medicine, King's College London. Consultant in Pain Medicine & Neuromodulation, Guy's & St Thomas', London (UK).

PREGUNTA CLAVE: dolor radicular con infiltraciones fracasadas: ¿descompresión percutánea, epidurólisis o cirujano?

OBJETIVOS · AL TERMINAR PODRÁS

1. Distinguir estenosis, fibrosis epidural y radiculitis con la clínica (claudicación, dolor continuo tras la cirugía, signos de tensión radicular) y la resonancia con y sin gadolinio.
2. Indicar a cada causa su técnica: descompresión percutánea *(Procedimiento 6)*, epidurólisis *(Procedimiento 5)* o infiltración epidural, y explicar al paciente qué cabe esperar.
3. Identificar los hallazgos: déficit neurológico, inestabilidad, que obligan a derivar al cirujano.

PREGUNTAS PARA EL DEBATE · UNA DECISIÓN POR PREGUNTA · SE VOTA DESDE EL MÓVIL

1. Dolor continuo tras cirugía y resonancia sin fibrosis clara: ¿epidurografía antes de decidir?:
   a) Sí
   b) No, decido por la clínica
2. Si haces la epidurólisis, ¿qué le prometes al paciente? (*Voto del procedimiento 5*).
3. Estenosis foraminal concordante sin déficit: ¿siguiente paso? *(Voto del procedimiento 6).*
4. ¿Qué hallazgo manda hoy mismo al cirujano?
   a) Déficit motor progresivo
   b) Inestabilidad
   c) Cualquier déficit
   d) Sólo a) y b)

ESTRUCTURA

11:25-11:30 FeedForward · desde el móvil: las preguntas del área y el paciente del viernes

11:30-11:40 **Estenosis, fibrosis o radiculitis: cómo distinguirlas en la clínica y en la resonancia.** Procedimientos 5 y 6

Dr. Alberto Ríos Llorente. Unidad del Dolor Pain Relief. Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid.

11:40-11:50 **Descompresión percutánea, foraminal y MILD (ensayo MOTION): qué paciente para cada una.** Procedimiento 6

Dr. Douglas P. Beall. Chief of Radiology Services and Director of Interventional Spine Care. Clinical Radiology of Oklahoma / The Spine Fracture Institute, Oklahoma (USA).

11:50-12:00 **Epidurólisis en 2026: indicaciones, técnica y lugar en la ruta asistencial**

Dr. Adnan Al-Kaisy. Reader in Pain Medicine, King's College London. Consultant in Pain Medicine & Neuromodulation, Guy's & St Thomas', London (UK).

12:00-12:35 **Debate**

Moderan: **Dr. David Abejón, Dr. Douglas P. Beall y Dr. Adnan Al-Kaisy**

Todos

12:35-12:55 **Procedimientos en directo del viernes y FeedBack · 5 y 6, cada paciente con su clínica y su resonancia**

Dr. Javier Arranz Durán. Jefe de Sección de la Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

12:55-13:00 **Margen del área**

PARTICIPA. Vota al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes tras el procedimiento, y envía tus preguntas al moderador durante el área. Creando Escuela.

Descargue el programa

FEEDFORWARD Y FEEDBACK · PROCEDIMIENTOS EN DIRECTO DEL VIERNES 5 · 6

Procedimiento en directo 5 · epidurólisis lumbar por vía caudal

Dolor radicular persistente tras cirugía, con fibrosis epidural (defecto de llenado en la epidurografía) y sin hernia ni estenosis que lo expliquen.

¿Siguiente paso?:

a) Infiltración epidural con corticoide.
b) Epidurólisis con hialuronidasa y suero hipertónico.
c) Estimulación medular.
d) Reintervención quirúrgica.

Procedimiento en directo 5 · lo que puede esperar el paciente

Si se hace la epidurólisis, ¿qué le dirías al paciente que puede esperar?:

a) Alivio de semanas.
b) Alivio de meses.
c) Alivio de más de un año.
d) No se puede prometer con la evidencia actual.

Procedimiento en directo 6 · descompresión foraminal percutánea

Estenosis foraminal con claudicación y dolor radicular concordantes, sin déficit neurológico ni inestabilidad, tras fracaso del tratamiento conservador. ¿Siguiente paso?:

a) Infiltración epidural transforaminal.
b) Descompresión foraminal percutánea.
c) MILD o espaciador interespinoso.
d) Descompresión quirúrgica abierta o endoscópica.

Tres veces. La misma pregunta y las mismas opciones: al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes al terminar el procedimiento.

13:00-13:30 BIOPSICOSOCIAL

EVALUACIÓN BIOPSICOSOCIAL ANTES DEL PROCEDIMIENTO

Modera: Dr. Javier Arranz Durán. Jefe de Sección de la Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

PREGUNTA CLAVE: ¿Debe el riesgo biopsicosocial cambiar la indicación, la preparación o sólo las expectativas?

OBJETIVOS · AL TERMINAR PODRÁS

1. Conocer qué mide cada instrumento (PSQI, PCS, CSI) antes de un procedimiento.
2. Decidir si el riesgo biopsicosocial cambia la indicación, la preparación o sólo las expectativas.
3. Entender qué validación prospectiva necesita PALF antes de guiar decisiones clínicas.

PREGUNTAS PARA EL DEBATE · UNA DECISIÓN POR PREGUNTA · SE VOTA DESDE EL MÓVIL

1. Antes de un procedimiento, ¿cribas sueño, catastrofismo y sensibilización central? (voto en sala)
2. Paciente ya en lista con catastrofismo alto:
   a) Aplazo.
   b) Preparo y luego hago.
   c) Hago con expectativas ajustadas.
3. ¿Quién se lo explica al paciente?:
   a) Quien indica el procedimiento.
   b) Psicología.
   c) Enfermería.

Voto en sala. Antes de un procedimiento, ¿cribas sueño, catastrofismo y sensibilización central?:

- **a)** Siempre, con cuestionarios.
- **b)** A veces.
- **c)** Sólo por impresión clínica.
- **d)** No.

ESTRUCTURA

13:00-13:05 **FeedForward · desde el móvil: las preguntas del áre**

Dr. Javier Arranz Durán. Jefe de Sección de la Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

13:05-13:25 **Estratificación biopsicosocial antes del procedimiento (PSQI, PCS, CSI) y el marco PALF**

Dra. Sofía Perera Monje. Universidad de Tubinga (Alemania). Coautora del marco PALF con el Dr. Arranz (interés declarado)

13:25-13:30 **Discusión**

Modera: Dr. Javier Arranz Durán. Jefe de Sección de la Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

PARTICIPA. Vota al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes tras el procedimiento, y envía tus preguntas al moderador durante el área. Creando Escuela.

Descargue el programa

13:30-15:00 **Almuerzo de trabajo**

15:00-16:10 ÁREA 4. DOLOR VERTEBROGÉNICO: ABLACIÓN DEL NERVIO BASIVERTEBRAL

Modera: Dr. Douglas P. Beall. Chief of Radiology Services and Director of Interventional Spine Care. Clinical Radiology of Oklahoma / The Spine Fracture Institute, Oklahoma (USA).

PREGUNTA CLAVE: lumbalgia axial con cambios Modic: ¿cuándo justifica una ablación del nervio basivertebral?

OBJETIVOS · AL TERMINAR PODRÁS

1. Reconocer el fenotipo de dolor vertebrogénico y distinguirlo del dolor facetario, sacroilíaco y discogénico.
2. Seleccionar candidatos a ablación del nervio basivertebral y explicar al paciente qué resultado cabe esperar y en qué plazo.
3. Enumerar los datos que necesita una unidad pública para incorporar la técnica a su cartera.

PREGUNTAS PARA EL DEBATE · UNA DECISIÓN POR PREGUNTA · SE VOTA DESDE EL MÓVIL

1. Modic 1 o 2 y conservador fracasado: ¿indicas ya o pides bloqueo facetario o sacroilíaco antes? (*Voto del procedimiento 4*).
2. Dos niveles con Modic:
   a) Trato los dos en un acto.
   b) Uno y reevalúo.
   c) No trato dos niveles.
3. Mismo paciente: ¿ablación del nervio basivertebral o tratamiento intradiscal?
   a) Basivertebral.
   b) Intradiscal.
   c) Según el disco.
4. ¿Qué resultado a 12 meses pedirías para llevar la técnica a tu gerencia?
   a) Dolor.
   b) Función.
   c) Opioides.
   d) Los tres.

ESTRUCTURA

15:00-15:05 FeedForward · desde el móvil: las preguntas del área y el paciente del viernes

15:05-15:15 **Dolor vertebrogénico: fenotipo y selección de pacientes para la ablación del nervio basivertebral (técnica y resultados a largo plazo, en la keynote)**

Dr. Alberto Ríos Llorente
Unidad del Dolor. Grupo Hospitalario Quirónsalud, Madrid.

15:15-15:30 **Keynote. Treating Anterior Column Pain: The Next Frontier**

Dr. Douglas P. Beall. Chief of Radiology Services and Director of Interventional Spine Care. Clinical Radiology of Oklahoma / The Spine Fracture Institute, Oklahoma (USA).

15:30-15:55 **Debate (en inglés)**

Modera: **Dr. Douglas P. Beall**

Todos

15:55-16:10 **Procedimiento en directo del viernes y FeedBack**

Dr. Javier Arranz Durán. Jefe de Sección de la Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

PARTICIPA. Vota al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes tras el procedimiento, y envía tus preguntas al moderador durante el área. Creando Escuela.

Descargue el programa

FEEDFORWARD Y FEEDBACK · PROCEDIMIENTO EN DIRECTO DEL VIERNES 4

FeedForward y FeedBack · procedimiento en directo del viernes 4. Ablación del nervio basivertebral, dos niveles

Lumbalgia axial crónica con cambios Modic en dos niveles, tras el fracaso del tratamiento conservador. ¿Qué harías?:

- **a)** Primero bloqueos diagnósticos (facetarios o sacroilíacos).
- **b)** Ablación del nervio basivertebral en los dos niveles.
- **c)** Un tratamiento intradiscal.
- **d)** Derivación a cirugía (artrodesis).

Tres veces. La misma pregunta y las mismas opciones: al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes al terminar el procedimiento.

16:10-16:30 **Pausa café**

16:30-18:40 ÁREA 5. **NEUROMODULACIÓN: DE LA ESTIMULACIÓN TÓNICA AL BUCLE CERRADO**

Procedimientos en directo del viernes 7, 8 y 9

Moderan:

Dr. David Abejón González. Unidad del Dolor Pain Relief. Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid.

Dr. Adnan Al-Kaisy. Reader in Pain Medicine, King's College London. Consultant in Pain Medicine & Neuromodulation, Guy's & St Thomas', London (UK).

PREGUNTA CLAVE: ¿Qué tiene que demostrar un paciente, antes y durante la prueba, para que el implante de neuromodulación sea la decisión correcta, y con qué diana? Y cuando el implante pierde eficacia, ¿qué hacemos, en qué orden y quién decide?

OBJETIVOS · AL TERMINAR PODRÁS

1. Decidir si un paciente va a prueba de estimulación, a implante directo o a ninguna, con criterios de adecuación clínicos y psicológicos.
2. Elegir la diana (médula, ganglio de la raíz dorsal o nervio periférico) y la forma de estimular (con parestesia, sin parestesia o bucle cerrado) según la topografía y el fenotipo del dolor.
3. Fijar el criterio de éxito de la prueba y los datos mínimos que se registran a los 12 meses.
4. Ante la pérdida de eficacia: definirla con un criterio medible, distinguir tolerancia, fallo del sistema, progresión de la enfermedad y factores psicosociales, y aplicar una secuencia (reprogramar, cambiar de onda, revisar, cambiar de diana o explantar).

PREGUNTAS PARA EL DEBATE · UNA DECISIÓN POR PREGUNTA · SE VOTA DESDE EL MÓVIL

1. Dolor en la pierna tras cirugía de columna sin diana quirúrgica: ¿siguiente paso? *(Voto del procedimiento 7).*
2. ¿Qué factor psicosocial no tratado te hace parar la prueba?
   a) Catastrofismo.
   b) Depresión no tratada.
   c) Litigio.
   d) Ninguno para por sí solo.
3. ¿Qué estrategia de estimulación para este paciente? *(Voto del procedimiento 8).*
4. ¿Qué resultado de la prueba te lleva al implante definitivo? (*Voto del procedimiento 7*, criterio de éxito)
5. Pérdida de eficacia · reprogramación sin éxito:
   a) Cambio de onda.
   b) Cambio de diana.
   c) Explante.

Voto en sala. ¿Tiene tu unidad una ruta escrita ante la pérdida de eficacia?:

a) Sí, escrita.
b) Informal.
c) No.
d) Derivamos a otro centro.

ESTRUCTURA

16:30-16:35 **FeedForward · desde el móvil: las preguntas del área y el paciente del viernes**

16:35-16:50 **Keynote. Expanding the Toolbox: Multimodal SCS for Individualized Care**

Dr. Adnan Al-Kaisy. Reader in Pain Medicine, King's College London.
Consultant in Pain Medicine & Neuromodulation, Guy's & St Thomas', London (UK).

16:50-17:00 **Antes de la prueba: criterios de adecuación y evaluación psicológica del candidato, la experiencia de La Fe** · Procedimiento 7

Dra. M.ª Ángeles Canós Verdecho. Jefa de la Unidad del Dolor.
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

17:00-17:10 **Criterio de éxito de la prueba y a los 12 meses: qué registrar para anticipar la pérdida de eficacia.** Procedimientos 7 y 8

Dr. David Abejón González. Jefe de Departamento de la Unidad del Dolor
Grupo Hospitalario Quirónsalud, Madrid.

17:10-17:20 **Fenotipo antes que tecnología: cómo elegimos onda, bucle cerrado y diana (médula, ganglio de la raíz dorsal o nervio periférico) en 2026.** Procedimiento 8

Dr. David Abejón González. Jefe de Departamento de la Unidad del Dolor
Grupo Hospitalario Quirónsalud, Madrid.

17:20-17:30 **Polineuropatía dolorosa (diabética, por quimioterapia y de fibra fina): a quién implantar y a quién no**

Dra. M.ª Ángeles Canós Verdecho

17:30-17:55 **Debate. ¿Prueba o implante directo, y con qué diana?**
Sala y voto antes y después

Moderan: **Dr. David Abejón González y Dr. Adnan Al-Kaisy**

Todos

17:55-18:15 **Procedimientos en directo del viernes y FeedBack · 7, 8 y 9**

Cada paciente con su fenotipo: mecanismo del dolor y gradación NeuPSIG: posible, probable o definido; PainDETECT, PCS y PHQ-9.

Dr. Javier Arranz Durán. Jefe de Sección de la Unidad de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

18:15-18:40 **Mesa · Una ruta estructurada ante la pérdida de eficacia: un caso, cuatro rutas, cada unidad de referencia explica su secuencia en 4 minutos y la sala vota**

Moderan: **Dr. David Abejón González y Dr. Adnan Al-Kaisy**

Todos

PARTICIPA. Vota al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes tras el procedimiento, y envía tus preguntas al moderador durante el área. Creando Escuela.

Descargue el programa

FEEDFORWARD Y FEEDBACK · PROCEDIMIENTOS EN DIRECTO DEL VIERNES 7 · 8 · 9

Procedimiento en directo 7. Prueba de estimulación medular, dolor persistente tras cirugía de columna.

Dolor de predominio en la pierna tras cirugía de columna; el cirujano no ve diana para reintervenir. ¿Siguiente paso?:

- **a)** Optimizar el tratamiento médico y rehabilitador.
- **b)** Repetir infiltraciones epidurales o radiofrecuencia pulsada.
- **c)** Prueba de estimulación medular.
- **d)** Implante directo sin prueba.

Procedimiento en directo 8. Prueba de estimulación medular en bucle cerrado

¿Qué estrategia de estimulación para este paciente?:

- **a)** Convencional con parestesia.
- **b)** Sin parestesia y salida fija (alta frecuencia o burst).
- **c)** Bucle cerrado guiado por ECAP.
- **d)** No es candidato a la estimulación medular.

Procedimiento en directo 9 · Prueba de estimulación medular, segundo sistema
[pendiente de confirmar]

Procedimiento en directo 7. Criterio de éxito de la prueba

Si se hace esta prueba, ¿qué resultado te haría pasar al implante definitivo?

- **a)** Alivio del dolor del 50 % o más.
- **b)** Mejoría funcional, aunque el alivio sea menor del 50 %.
- **c)** La impresión global de cambio del paciente.
- **d)** Las dos cosas: alivio del 50 % o más y mejoría funcional.

Tres veces. La misma pregunta y las mismas opciones: al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes al terminar el procedimiento.

18:40-18:55 **Briefing del viernes: grupos, circuito y normas del área quirúrgica**

Directores

VIERNES 20 DE NOVIEMBRE



Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
foto: Gobierno de Canarias

Procedimientos en directo

Unidad de Cirugía Sin Ingreso, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

- Dos quirófanos con mesa radiotransparente, arco de rayos y ecógrafo; y una sala audiovisual, que sigue los dos quirófanos.
- Retransmisión en directo de los procedimientos. Se graban sólo las técnicas (imagen de rayos y ecografía, manos y voz del operador), nunca el rostro ni los datos del paciente; la presentación de los casos el jueves no se graba.
- La retransmisión y la grabación cuentan con el consentimiento escrito del paciente; la grabación sólo se usa con fines docentes para los inscritos y no se cede a las casas comerciales.
- Entre procedimientos hay al menos 20 minutos de recambio de quirófano.
- Un facultativo de la Unidad del Dolor es el responsable clínico de cada paciente; los operadores invitados trabajan con él o con ella.
- Los operadores son propuestos: los directores cierran la lista definitiva cuando se conozcan los pacientes.

HORA	CMA 1	CMA 2
07:30-08:30	**Vestuarios y briefing** Entrada al quirófano: 08:00 h	
08:30-09:30	**9 · Prueba de estimulación medular, segundo sistema [paciente por confirmar]**	**1 · Cadera: desnervación sensitiva y PRP**
09:50-11:00	**8 · Prueba de estimulación medular en bucle cerrado**	**5 · Epidurólisis lumbar por vía caudal**
11:00-11:30	**Pausa café** Recambio en los dos quirófanos	
11:30-12:30	**7 · Prueba de estimulación medular, dolor persistente tras cirugía de columna**	**4 · Ablación del nervio basivertebral, dos niveles**
12:50-13:50	**2 · Rodilla: desnervación sensitiva y PRP**	**4 · continúa**
14:00-15:00	**Almuerzo**	
15:00-16:00	**6 · Descompresión foraminal percutánea**	**3 · Hombro: desnervación sensitiva y PRP**
16:00-17:00	**6 · continúa**	**Margen · ajuste de tiempos**
17:15-18:00	**Cierre conjunto:** voto del viernes, resultados de las tres votaciones y Take Home de cada área · directores	
21:00	**Cena en el Real Casino de Tenerife:**· es necesario reservar en la secretaría técnica. Cada asistente paga la suya, no está incluida en la inscripción. Precio según el número de asistentes	

PARTICIPA. Vota al empezar el área (FeedForward), al terminar (FeedBack) y el viernes tras el procedimiento, y envía tus preguntas al moderador durante el área. Creando Escuela.

Descargue el programa

QUIÉN ESTÁ DÓNDE

- Cuatro grupos de 4 alumnos (A, B, C y D).
- En cada franja, un grupo en cada quirófano y los otros dos en el aula de Farmacia.
- Nadie entra ni sale a mitad de un procedimiento.

Franja	CMA 1	CMA 2	Aula de Farmacia
08:30–09:30	**Grupo A**	**Grupo B**	**Grupos C y D**
09:50–11:00	**Grupo C**	**Grupo B**	**Grupos A y D**
11:30–12:30	**Grupo D**	**Grupo A**	**Grupos B y C**
12:50–13:50	**Grupo C**	**Grupo A**	**Grupos B y D**
15:00–16:00	**Grupo D**	**Grupo B**	**Grupos A y C**
16:00–17:00	**Grupo D**	Margen · ajuste de tiempos	**Grupos A, B y C**

LA SALA AUDIOVISUAL

- En directo desde CMA 1 y CMA 2: rayos, ecografía, manos y voz del operador.
- El realizador elige en cada momento qué sala y qué señal se ven.
- Un moderador en el aula de Farmacia dinamiza la sala e interactúa con los dos quirófanos: recoge las preguntas y las traslada al operador por audio y vídeo bidireccional.
- Si falla la conexión, el circuito interno del hospital toma el relevo.

CÓMO ASISTIR

MODALIDAD	QUÉ INCLUYE
Teoría y quirófano	**JUEVES** | Sesiones teóricas en el Real Casino de Tenerife. **VIERNES** | Asistencia al quirófano para seguir los procedimientos en directo. **PLAZAS:** 16, por estricto orden de inscripción.
Teoría	**JUEVES** | En el Real Casino de Tenerife **VIERNES** | en el aula de Farmacia del hospital, siguiendo los procedimientos en directo y votando en cada uno.
Streaming	**AMBOS DÍAS** | El jueves de 08:30 a 18:55 y el viernes de 08:30 a 18:00, en inglés y español, con votación, igual que los presenciales (esta modalidad no concede créditos).
CUOTAS DE INSCRIPCIÓN: tres modalidades	
Teoría y quirófano	**16 alumnos** | **por riguroso orden de inscripción** | **1.000 euros (+ IVA)**
Teoría	**jueves presencial y viernes en el aula de Farmacia, siguiendo los procedimientos en directo** **500 € (450 € socios de la SED) (+ IVA)**
Streaming	**jueves 19 y viernes 20, con votación** | **120 € (residentes, 60 €) (+ IVA)** Retransmisión en directo de ambos días.
INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN	
INSCRIPCIÓN	**Secretaría Técnica:** Ambos Marketing Services. e-mail: congresos@ambosmarketing.com · Tel. +34 93 208 05 52 Indicar nombre y apellidos, número de colegiado, correo electrónico, modalidad elegida y datos de facturación.
PAGO	Transferencia bancaria o tarjeta. **Enlace de pago**
ACREDITACIÓN	Actividad acreditada por SEAFORMEC/ECMEC: 13 créditos





- La medicina regenerativa es uno de los cinco temas centrales del curso. El viernes sólo se realizan tratamientos con marco legal en España: PRP según el protocolo de la Unidad del Dolor.
- El concentrado autólogo de médula ósea, las células expandidas y los exosomas se tratan como evidencia, no se realizan.
- El programa científico usa terminología genérica; las marcas comerciales sólo aparecen dentro del contenido docente, con el aviso habitual de carácter no promocional, y las actividades de la industria se desarrollan en espacios separados del programa acreditado.

ENTIDADES PATROCINADORAS

ORO

Boston Scientific
Advancing science for life™

MBA SURGICAL EMPOWERMENT

RS Medical

saluda MEDICAL

PLATA

cardiva®

Medtronic

Oyasama®

BRONCE

Arthrex®

XIII CURSO AVANCES EN DOLOR

Ciencia, técnica y humanidad en el tratamiento del dolor

TODO EL CURSO EN TU MÓVIL
advancedpaincourse.creandostudio.com

PARTICIPA	PROGRAMA	MATERIALES	INSCRIPCIÓN
Un solo QR para votar y preguntar, jueves y viernes · Creando Escuela · para acceder a la plataforma con todas sus posibilidades: martin@creandoescuela.com	Siempre la versión vigente · advancedpaincourse.creandostudio.com	Fichas, diapositivas y resultados · advancedpaincourse.creandostudio.com	Secretaría técnica · Ambos Marketing Services · congresos@ambosmarketing.com · +34 93 208 05 52