

# Anestesia general multimodal: teoría y práctica

Comentario por: Hernan Boveri

*Cita original: Brown EN, Pavone KJ, Naranjo M. Multimodal General Anesthesia: Theory and Practice. Anesth Analg. 2018;127:1246-58. doi:10.1213/ANE.0000000000003668.*

Este artículo de revisión conceptual, de los autores Emery Brown y Marusa Naranjo, es uno de los más citados, a la hora de introducirse en el tema de la anestesia general multimodal.

Tomando como punto de partida, que la anestesia general balanceada depende excesivamente de opioides, lo que contribuye a múltiples efectos indeseables, al mismo tiempo que ha crecido su preocupación por su abuso, este trabajo propone un enfoque más racional para lograr el estado anestésico. El hallazgo central de los autores integra fisiología neuroanatómica y farmacología para proponer un marco racional que sustente la selección de combinaciones de diferentes agentes anestésicos y antinociceptivos, actuando sobre diferentes circuitos y complementados por monitoreo del EEG y evaluación clínica. Esto permitiría reducir dosis de hipnóticos, evitar el uso excesivo de opioides y mejorar el manejo del dolor postoperatorio.

Pero este enfoque, que refuerza la anestesia personalizada y alinea la práctica clínica con una comprensión moderna de las vías neurofisiológicas involucradas en la anestesia, requiere un cambio de paradigma hacia el uso planificado de múltiples fármacos, integración del monitoreo del estado hipnótico y nocicepción, junto con un trabajo coordinado entre anesthesiólogos y el resto del equipo quirúrgico.

En pocas palabras, la anestesia general multimodal, representa una oportunidad para mejorar la seguridad y efectividad del acto anestésico, no solamente en el intraoperatorio, sino también hasta el alta del paciente.

**Descargo de responsabilidad:** Este comentario se basa en el artículo original de Brown EN, Pavone KJ, Naranjo M, Anesth Analg 2018;127:1246-58. doi:10.1213/ANE.0000000000003668.