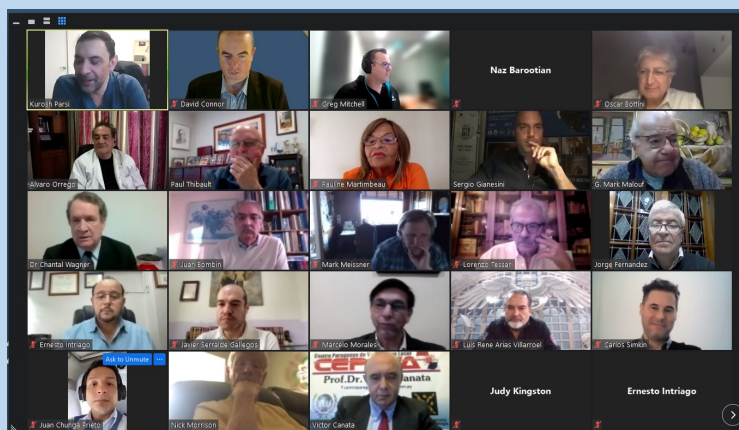


UIP GENERAL COUNCIL MEETING en el Congreso de Flebología, Linfología y Estética en Buenos Aires



25-27 de septiembre, 2021



GRACIAS A TODOS LOS QUE ASISTIERON A LAS REUNIONES EN LÍNEA DEL CONSEJO GENERAL DE LA UIP

Estimados miembros del Consejo General,

La UIP quiere dar las gracias a todos los miembros que asistieron a las reuniones en línea del Consejo General de la UIP. Esperamos que los hayan disfrutado.

Como se resolvió en la última reunión del Consejo General de la UIP, la UIP realizará una reunión del Consejo General durante el Congreso de Flebología, Linfología y Estética en Buenos Aires programada del 25 al 27 de septiembre de 2021.

Dado que la última reunión del

Consejo General de la UIP se celebró en 2019, el Comité Ejecutivo desea aprovechar la oportunidad para actualizar a sus sociedades miembros sobre sus actividades desde la última reunión.

La próxima reunión se llevará a cabo en septiembre:

Reunión del Consejo General UIP
Congreso de Flebología, Linfología y Estética en Buenos Aires

Del 25 al 27 de septiembre

El MCI, el principal organizador de congresos profesionales de la UIP, enviará las inscripciones para la reunión a todos los miembros de

la sociedad de la UIP.

Recordatorio: Como sabrán, la UIP ha tenido que reprogramar el Congreso Mundial de Estambul de 2021 para 2022 debido a la pandemia de COVID-19.

EN ESTA EDICIÓN

1. General Council Meeting
2. Anuncios de la UIP
3. Sociedades UIP - Pasado, Presente y Futuro - *Benelux*
4. Mención de Honor
5. *Speaker corner*
6. *Phlebology* Resumen
7. Próximo Eventos

Recomendamos a todos las sociedades miembro que mantengan los datos de su sociedad actualizados en el sitio web de la UIP para seguir recibiendo invitaciones a eventos y otras actividades. Asegúrate de que todos los datos sean correctos para evitar cualquier inconveniente. Ten en cuenta que cada Sociedad miembro es responsable de mantener sus datos actualizados en nuestros registros.

ANUNCIOS UIP

INVITACIÓN PARA EL CONTENIDO DE LA NEWSLETTER MEGÁFONO UIP

La UIP se complace de ofrecer a todos sus miembros la posibilidad de enviar comentarios para las futuras ediciones de la newsletter de la UIP. Los temas pueden estar relacionados con la ciencia basada en la evidencia, el avance de la flebolinfología y la resolución de problemas en la práctica clínica. Si estás interesado en compartir tu comentario, envía un resumen de 300 palabras a:

communications@uipmail.org

OPORTUNIDADES DE PATROCINIO

La UIP da la bienvenida a patrocinios para su newsletter. Si estás interesado en poner un anuncio o patrocinar la newsletter de UIP, contáctanos en:

execdirector@uipmail.org

SOBRE NOSOTROS

La Newsletter de la UIP ha sido elaborada y distribuida desde Sídney, Australia, con la contribución de los miembros de la UIP.

La editora de la Newsletter de la UIP, Melisa Lopez, es una traductora profesional de español e inglés originalmente de Argentina, pero establecida en Sídney desde 2019.

Hay oportunidades de publicidad disponibles y las contribuciones y consultas son bienvenidas.

communications@uipmail.org



REDES SOCIALES



¡Mantente en contacto!

¡Sigue nuestras cuentas en las redes sociales y asegúrate de que se te notifiquen las actualizaciones, las fechas límite y las noticias importantes!



ANUNCIOS UIP

UIP General Council Meeting: ¡Gracias a quienes asistieron!



La UIP quiere extender las gracias a todos los miembros que asistieron a las reuniones en línea del Consejo General de la UIP.

Esperamos que lo hayan disfrutado.



Dr. Sergio Garbarz

Sociedad Argentina de Flebología y Linfología

Fleboweb—por el Dr. Sergio Garbaz

"Durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19, varias sociedades de flebología comenzaron a realizar conferencias virtuales abordando múltiples temas de gran interés.

Entonces comenzamos a diseñar un calendario de seminarios en línea donde los organizadores pudieran publicar sus actividades y que fueran visibles para todos los colegas que quisieran asistir.

En junio de 2020 debutó nuestro sitio **www.fleboweb.com** con el apoyo de la Sociedad Argentina de Flebología y Linfología y, en apenas 2 meses, se llenó el calendario de actividades científicas."

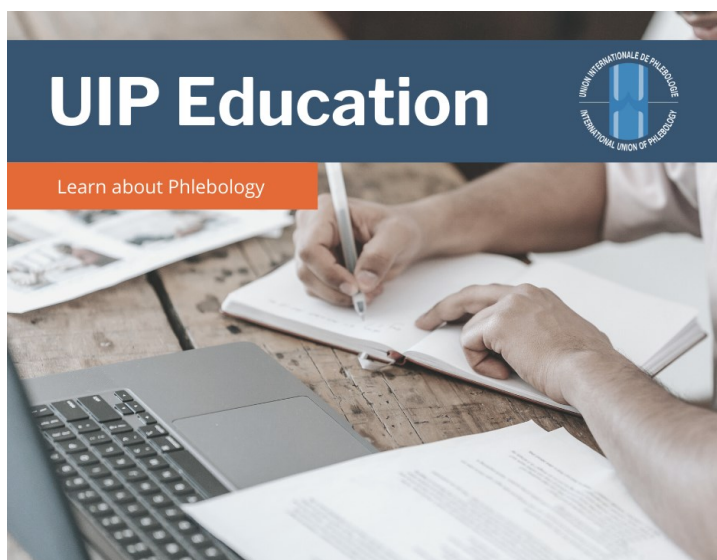
Módulos Educativos de la UIP

Los **módulos educativos de la UIP** son un gran recurso para los estudiantes y los médicos noveles interesados en aprender flebología.

El acceso es gratuito para los países de nivel 2 y 3.

Haz clic aquí para obtener más información:

<https://www.uip-phlebology.org/online-education>



SOCIEDADES UIP: Pasado, presente y futuro

Cada mes, la UIP invita a una sociedad miembro a presentar un breve resumen de sus actividades pasadas, presentes y futuras para incluirlo en el boletín. Este mes, la Sociedad de Flebología del Benelux ha proporcionado un artículo.

Si desea que su sociedad aparezca en esta sección, envíenos un correo electrónico a communications@uipmail.org.

Benelux Society of Phlebology



La **Sociedad de Flebología del Benelux** (*Benelux Society of Phlebology*) es una asociación de médicos de 3 países diferentes, Bélgica, Holanda y Luxemburgo. Es una sociedad pequeña pero muy activa interesada en la patología venosa y linfática.

Nuestra sociedad fue fundada en Eindhoven, Holanda, en 1957. Somos

una de las más antiguas sociedades de Flebología del mundo. En el pasado, varios de nuestros miembros se convirtieron en miembros de la junta directiva de la UIP. Ayudaron al desarrollo de la UIP, que inicialmente era una organización pequeña.

Tenemos mucha experiencia en la organización de reuniones científicas de alto nivel. Siempre combinamos nuestras reuniones con un evento sociocultural interesante y un catering amistoso. Este cóctel hace que cada reunión anual del Benelux sea una experiencia inolvidable.

Desde la última reunión de la UIP en Ámsterdam en 1968 se han publicado más de 10.000 artículos sobre linfología y patología venosa en centros de todo el Benelux. Los miembros de la **Sociedad del Benelux** han realizado especialmente ensayos controlados aleatorios y sus resultados publicados son bien recibidos debido a su responsabilidad, metodología y rigor. Los miembros de la sociedad del Benelux han contribuido a las iniciativas internacionales para mejorar la calidad de la atención venosa desde entonces.



La investigación sobre la compresión, la ablación de venas, la trombectomía y la colocación de stents venosos profundos ha sido bien abordada durante las últimas décadas.

Así pues, nuestro pasado y nuestro presente se han centrado en la mejora de los cuidados venosos. Ahora nuestra iniciativa futura es compartir nuestros conocimientos con todos los miembros de la UIP solicitando, como Sociedad de Flebología del Benelux, la organización de la reunión de la UIP en 2025.



¿Por qué Ámsterdam?

Bélgica, los Países Bajos y Luxemburgo forman juntos el Benelux. Tenemos un papel importante en Europa. Los puertos de Rotterdam y Amberes son muy importantes y, como todos saben, Bruselas no es sólo la capital de Bélgica, sino también la de Europa.

A partir del siglo XVII, los Países Bajos son conocidos por su libertad religiosa, que no se daba en ningún otro lugar de Europa. Hoy en día, los tres países del Benelux son multiculturales.

Sólo en Ámsterdam existen más de 180 nacionalidades diferentes. En Ámsterdam hay muchos puntos de interés cultural. Tómate tu tiempo para disfrutar de los edificios históricos, pero también de los hermosos parques y museos. Además, la ciudad se conoce por organizar diferentes eventos internacionales y por ser la capital de la innovación. En el Benelux podrás encontrar una gran variedad de cocinas y disfrutar de los mejores restaurantes.

Además de nuestros puntos culturales y nuestra famosa cocina, los tres países son conocidos por su hospitalidad, tolerancia y libertad de expresión.



MENTIÓN DE HONOR

Dr. Eduardo Ramacciotti

COVID y coagulación: el mensaje científico que todos deberíamos llevarnos a casa

El coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2) causó la pandemia más devastadora luego de la fiebre española de 1918, con muchos infectados en todo el mundo y millones de muertes.¹

Se han observado alteraciones hemostáticas; y los marcadores de coagulación, concretamente el dímero D, se han identificado como un importante factor pronóstico para los pacientes hospitalizados, asociado de forma independiente con la mortalidad.²



Eduardo Ramacciotti,
MD, MHS, Ph.D.

No está claro si las anomalías de la coagulación se producen por el efecto directo del SARS-CoV-2, de manera indirecta por la tormenta de citoquinas o por una combinación de mecanismos.³ La disfunción endotelial aumenta el riesgo de complicaciones trombóticas, incluidos los tromboembolismos venosos, las trombosis arteriales y los microtrombos arteriales in situ.⁴

Cada vez existen más pruebas de que las tasas de eventos trombóticos que complican la COVID-19 son más altas de lo esperado, principalmente la embolia pulmonar y el tromboembolismo pulmonar primario. Se espera que uno de cada tres o cuatro pacientes que ingresen en la unidad de cuidados intensivos con COVID-19 presente complicaciones con un evento trombótico.⁵⁻⁷

En un principio, muchos estudios observacionales sugerían el uso de regímenes de anticoagulación no verificados, como la heparina a dosis completa en pacientes en sala y en unidad de cuidados intensivos, una dosis profiláctica aumentada de heparina de bajo peso molecular y tromboprolifaxis tras el alta hospitalaria con diferentes anticoagulantes directos, con dosis y regímenes diferentes. Ninguna estrategia de anticoagulación aleatoria y creativa demostró ser beneficiosa cuando se probó en el marco de ensayos clínicos adecuados.

Los mensajes sencillos sobre la coagulación y la COVID-19 que recomiendo a los colegas de la UIP desde ahora, agosto de 2021, son los siguientes:

1. Existe una clara indicación de tromboprolifaxis farmacológica para cada paciente hospitalizado con COVID-19 tras la evaluación del riesgo de hemorragia.⁸
2. Las dosis administradas son las profilácticas estándar (enoxaparina 40 mg en inyección subcutánea una vez al día, fondaparinux 2,5 mg en inyección subcutánea una vez al día o heparina no fraccionada 5000 IU en inyección subcutánea tres veces al día) durante la hospitalización.⁹
3. Según los resultados del ensayo Mariner, es razonable prolongar la profilaxis de la ETV tras el alta hospitalaria en pacientes con una puntuación IMPROVE-DD de 2-3 y niveles elevados de dímero D o IMPROVE-DD > 4 con rivaroxaban 10 mg una vez al día durante 45 días.¹⁰
4. Existen ensayos clínicos en curso para los que se reclutan pacientes para probar diferentes regímenes anticoagulantes en este entorno clínico, incluidos el ensayo de Michelle (que compara rivaroxaban 10 mg una vez al día tras alta hospitalaria frente a la ausencia de tratamiento) y el ensayo Active4 (que compara apixaban 2,5 mg dos veces al día frente a un placebo). Próximamente se revelarán estos datos.
5. La dosis intermedia de enoxaparina (1 mg/kg por día) no

redujo un compuesto de trombosis venosa o arterial adjudicada, el tratamiento con oxígeno por membrana extracorpórea ni la mortalidad en 30 días y aumentó numéricamente la hemorragia.¹¹

6. El rivaroxaban 20 mg como tratamiento profiláctico no logró reducir la mortalidad, la necesidad de oxígeno ni la hospitalización y aumentó la hemorragia 3,64 veces (Ensayo ACTION)¹²; por lo tanto, debe evitarse su uso como agente profiláctico para la COVID-19.
7. Trate la trombosis relacionada con la COVID-19 con medicamentos a los que está acostumbrado. No aumente la dosis/los regímenes sin disponer de datos de ensayos clínicos adecuados.
8. Se están reclutando pacientes para muchos ensayos clínicos en curso con el fin de probar diferentes regímenes anticoagulantes en la gestión de anticoagulación en pacientes con COVID-19 y los datos de los ensayos controlados aleatorios estarán disponibles pronto.¹³
9. Por ahora, mantenga la sencillez, no sea demasiado creativo y siga las directrices. La buena ciencia que le ayudará en su lucha de primera línea llegará pronto de manera vertiginosa.

Referencias

1. Abdelrahman Z, Li M, Wang X. Comparative Review of SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV, and Influenza A Respiratory Viruses. *Front Immunol* 2020;11:552909. DOI: 10.3389/fimmu.2020.552909.
2. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-1062. (In eng). DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
3. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, et al. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-Up: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol* 2020;75(23):2950-2973. (In eng). DOI: 10.1016/j.jacc.2020.04.031.
4. Ackermann M, Verleden SE, Kuehnel M, et al. Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in Covid-19. *N Engl J Med* 2020;383(2):120-128. (In eng). DOI: 10.1056/NEJMoa2015432.
5. Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res* 2020;191:145-147. (In eng). DOI: 10.1016/j.thromres.2020.04.013.
6. Middeldorp S, Coppens M, van Haaps TF, et al. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020;18(8):1995-2002. (In eng). DOI: 10.1111/jth.14888.
7. Piazza G, Campia U, Hurwitz S, et al. Registry of Arterial and Venous Thromboembolic Complications in Patients With COVID-19. *J Am Coll Cardiol* 2020;76(18):2060-2072. (In eng). DOI: 10.1016/j.jacc.2020.08.070.
8. Spyropoulos AC, Levy JH, Ageno W, et al. Scientific and Standardization Committee communication: Clinical guidance on the diagnosis, prevention, and treatment of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020;18(8):1859-1865. (In eng). DOI: 10.1111/jth.14929.
9. Ramacciotti E, Macedo AS, Biagioni RB, et al. Evidence-Based Practical Guidance for the Antithrombotic Management in Patients With Coronavirus Disease (COVID-19) in 2020. *Clin Appl Thromb Hemost* 2020;26:1076029620936350. DOI: 10.1177/1076029620936350.
10. Spyropoulos AC, Ageno W, Albers GW, et al. Rivaroxaban for Thromboprophylaxis after Hospitalization for Medical Illness. *N Engl J Med* 2018;379(12):1118-1127. DOI: 10.1056/NEJMoa1805090.
11. Investigators I, Sadeghipour P, Talasz AH, et al. Effect of Intermediate-Dose vs Standard-Dose Prophylactic Anticoagulation on Thrombotic Events, Extracorporeal Membrane Oxygenation Treatment, or Mortality Among Patients With COVID-19 Admitted to the Intensive Care Unit: The INSPIRATION Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2021;325(16):1620-1630. DOI: 10.1001/jama.2021.4152.
12. Lopes RD, de Barros ESPGM, Furtado RHM, et al. Therapeutic versus prophylactic anticoagulation for patients admitted to hospital with COVID-19 and elevated D-dimer concentration (ACTION): an open-label, multicentre, randomised, controlled trial. *Lancet* 2021;397(10291):2253-2263. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01203-4.
13. Varshney AS, Wang DE, Bhatt AS, et al. Characteristics of clinical trials evaluating cardiovascular therapies for Coronavirus Disease 2019 Registered on ClinicalTrials.gov: a cross sectional analysis. *Am Heart J* 2021;232:105-115. DOI: 10.1016/j.ahj.2020.10.065.



SPEAKER CORNER

Vacunación y escleroterapia en Perú



Dr. Juan Chunga Prieto

Presidente de la Sociedad
Peruana de Flebología y
Linfología

Cuando inició la pandemia del COVID-19, Perú fue uno de los países de la región que ordenó una cuarentena rigurosa. Durante aproximadamente cuatro meses, tuvimos que cerrar nuestra consulta. Durante este tiempo, recibíamos llamadas y mensajes constantes de nuestros pacientes quienes notaban que el sedentarismo ocasionado por el aislamiento obligatorio agravaba los síntomas de su enfermedad varicosa.

Esta nueva normalidad nos obligó a aplicar nuevos protocolos en nuestra atención, inclusive a espaciar los tratamientos debido al riesgo que implicaba para los pacientes salir de sus casas. Uno de los principales retos al retomar los tratamientos con escleroterapia de nuestros pacientes fue tener en cuenta los casos de trombosis reportados a causa de COVID-19; por tanto, realizábamos historias más detalladas para evidenciar factores de riesgo, implementábamos la aplicación de scores, preguntábamos al paciente si había tenido COVID-19 y, de haberlo tenido, si fue manejado ambulatoriamente u hospitalizado.

Aproximadamente en marzo de este año, se inició la vacunación en Perú con las vacunas COMIRNATY y BBIBP-CorV. Dentro de los efectos adversos reportados de estas, encontramos escalofríos, dolor de cabeza, cansancio, dolor en la zona de la inyección, fiebre, dolores musculares y, en algunos casos, efectos adversos graves como la anafilaxia. Esto nos hizo preguntarnos sobre la seguridad de realizar escleroterapia en nuestros pacientes, si podríamos desencadenar algún efecto adverso y qué precauciones deberíamos tener aún sabiendo que la escleroterapia es el tratamiento más seguro del arsenal flebológico. Como respuesta, a nuestra historia clínica le aumentamos un apartado de fecha de vacunación y el tipo de vacuna que habían recibido nuestros pacientes.

A la fecha, hemos atendido más de 150 pacientes que han recibido escleroterapia entre los días 3 y 14 posterior a su primera o segunda dosis, quienes no han presentado ningún efecto adverso atribuible a la escleroterapia. Excepcionalmente, una paciente mujer de 60 años que acudió a su tercera sesión de tratamiento, 14 días posterior a recibir la segunda dosis con la vacuna COMIRNATY en la que recibió 6cc de polidocanol al 0.5% en espuma, presentó dolor de cabeza y mareos al incorporarse luego de 10 minutos de reposo en decúbito supino postratamiento. Esta

sintomatología se remitió luego de 10 minutos de sedestación y no se ha vuelto a presentar en las siguientes sesiones de tratamiento, lo cual nos permite atribuir dicho episodio no al procedimiento en sí mismo sino a un movimiento brusco al incorporarse.

Con respecto a los resultados del tratamiento, no hemos encontrado diferencias entre los realizados previos o posteriores a la vacunación. Seguimos observando la alta eficacia de la escleroterapia en el manejo de la Insuficiencia Venosa Crónica de nuestros pacientes y la casi nula presentación de efectos adversos; por ejemplo, no tenemos reportes de trombosis venosa profunda o superficial y solo algunos casos de disturbios visuales y tos seca.

Estas observaciones nos alientan a decir, en primer lugar, que la vacunación actualmente no constituye un riesgo más para los pacientes que deciden recibir escleroterapia; por el contrario, la posibilidad de ofrecer un tratamiento que podemos realizar en un tiempo corto, a costos razonables y en entornos seguros presentan un mayor beneficio tanto para nuestros pacientes como para nosotros.

Y, en segundo lugar, hay que mencionar que no debemos olvidar que desde el 2020 tenemos el estudio VELTAS (The Venous and Lymphatic Triage and Acuity Scale) el cual nos conduce a realizar una evaluación específica de cada paciente y, en este contexto de pandemia, poder ofrecerle el mejor tratamiento en el momento adecuado.

Finalmente, el fenómeno ocurrido descrito anteriormente nos ofrece la oportunidad de resaltar la seguridad de la escleroterapia siempre que sea realizada por profesionales debidamente entrenados y capacitados, evitando, por ejemplo, movimientos bruscos y maniobras de Valsalva inmediatamente después de la inyección. Asimismo, de presentarse algún efecto adverso, es importante saber transmitirle calma al paciente mientras realizamos los cuidados necesarios. La escleroterapia bien aplicada es la técnica más segura del arsenal del flebólogo. Y no nos olvidemos de realizar siempre una buena historia clínica, especialmente en las extraordinarias circunstancias que vivimos ahora, estando aún frente a una enfermedad que sigue cambiando y vacunas que se siguen estudiando.

Dr. Juan Chunga Prieto

*Presidente de la Sociedad Peruana de Flebología y
Linfología*



RESUMEN DESTACADO



Intraoperative completion cone-beam computed tomography for the assessment of residual lesions after primary treatment of proximal venous outflow obstructions

Domenico Baccellieri, Luca Apruzzi, Vincenzo Ardita, Victor Bilman, Francesco De Cobelli, Germano Melissano, Roberto Chiesa

Objective

Report the usefulness of completion cone-beam computed tomography (CBCT) as an adjunct tool during femoro-ilio-caval recanalization post stent placement.

Methods

Data from patients who underwent complex endovenous recanalization for chronic proximal outflow obstruction from January 2018 to May 2020 were analyzed. Two groups of patients were obtained based on the execution or not of completion CBCT. Outcomes, radiation, and contrast doses in the two groups were compared.

Results

Fifteen patients (9 female, mean age 46.9 ± 13.3) in the control group and ten patients (7 female, 58.3 ± 14) in the CBCT group were included. In the CBCT group, one patient underwent an intraprocedural revision due to a residual lesion. The median total kerma area product (KAPtotal) and the total volume of contrast injected were not statistically different in the two groups.

Conclusions

Completion CBCT after endovenous procedures might identify residual stenosis or stent malposition without a significant increase of total contrast injected and KAPtotal.

Keywords

Chronic venous disease, iliofemoral deep vein thrombosis, post-thrombotic syndrome, venous stenting, DynaCT, angiography, digital subtraction

RESUMEN

Artículos destacados



Thromboprophylaxis; what is the future, for high risk surgical patients?

Lauren Shelmerdine, Sandip Nandhra, Stavros K Kakkos, Joseph Caprini, Gerry Stansby

The recent publication of the GAPS trial has led to significant uncertainty and resultant debate about the role of mechanical methods in the prevention of venous thromboembolism (VTE).¹ By way of background, although the rates of hospital acquired VTE have been decreasing over the past few decades in higher income countries, the incidence remains high at about 1-2/1000 adults worldwide annually.^{2,3} In 2013 in England and Wales, there were 2191 deaths recorded due to pulmonary embolism and 2816 due to DVT.⁴ This combined with the estimation from 2017 that the annual cost of buying and applying one of the mechanical methods of VTE prophylaxis, anti-embolism or graduated compression stockings (GCS), was £63.1 million for England alone, means it remains a topical issue and there is potentially a strong



A simple prognostic score for COVID-19 hospitalized patients developing deep vein thrombosis

Antonio Bozzani, Vittorio Arici, Guido Tavazzi, Stefano Boschini, Angelo Guglielmi, Giovanni Mazza, Francesco Mojoli, Raffaele Bruno, Franco Ragni, Antonio V Sterpetti

Objective

The aim of our study was to analyze the specificity, accuracy and sensitivity of a simple, easy to calculate, prognostic score for hospitalized COVID19 patients developing deep vein thrombosis.

Methods

From March 1st to April 28th, 942 COVID-19 patients with severe symptoms were admitted to the hospital San Matteo of Pavia-Italy. Thirty two patients (3.4%) developed deep vein thrombosis during hospitalization. In all patients hemostatic and inflammatory parameters were abnormal. A simple prognostic score was developed based on the presence of specific co morbidities and D-dimers levels (quick San Matthew Score-quick SMS):

Results



Registry to investigate the efficacy and safety of the VenaBlock® Ven SEaling system for VaRicose veins in SingApoRe – Six months results of the RIVIERA trial

YL Linn, CJQ Yap, SXY Soon, SL Chan, VBX Khoo, TT Chong, TY Tang

Background

The Venablock® Venous Closure System (Invamed, Ankara, Turkey) is a novel cyanoacrylate-based non-thermal non-tumescent embolization device to block refluxing truncal veins for chronic venous insufficiency and varicose veins. The aim was to prospectively evaluate the safety and 6 months efficacy of Venablock® for the treatment of primary great saphenous vein (GSV) and small saphenous vein (SSV) incompetency in a multi-ethnic cohort from Singapore.

Methods

This was a single arm, single investigator prospective study of 29 patients (39 limbs, 39 truncal veins) recruited over a 5-month period (August 2019 to February 2020), who were treated with the Venablock® device at a tertiary vascular unit in Singapore. Patients with symptomatic varicose veins (C2-6) and had truncal reflux > 0.5 second on venous Duplex ultrasound were included. Follow-up occurred at 2 weeks, 3 and 6 months with dedicated quality of life questionnaires and a targeted Duplex ultrasound performed to check for continued venous occlusion.

Result

Mean age was 61.4 (± 11.0) years and mean BMI was 26.2 (± 5.7) kg/m². 11/29 (37.9%) were males. Most common CEAP class treated was 2 (12/29, 41.3%). Mean diameter of treated GSV was 5.7 (± 2.0) mm, 4.8 (± 1.7) mm and 4.2 (± 1.3) mm for the proximal, mid and distal above knee segments respectively. Mean time from access puncture to sheath removal was 23.4 (± 10.0) mins. Vein occlusion at 2 weeks 3 and 6



RESUMEN

Nuevas publicaciones en flebología

Signaling pathways associated with structural changes in varicose veins: a case-control study

Mohamad Hadi Saeed
Modaghegh, Shirin
Saberianpour, Sakineh
Amoueian, Mohammad Mahdi Kamyar



Utility of compression immediately after venous closure: Does it matter?

Paul Lajos, Scott Safir, Jonathan Weber, Ronald Bangiyev, Peter Faries, Windsor Ting



Venous aneurysms: When should we intervene?

Lucinda Cruddas, Sarah Onida, Alun Huw Davies



Inter-observer reliability of a risk assessment model for venous thromboembolism in acutely-ill medical hospitalized patients: Results from a prospective cohort study

Cassia RL Ferreira, Marcos de Bastos, Mirella L Diniz, Renan A Mancini, Yan S Raposo, Samara MPG Alves, Suely M



The effectiveness of different treatment methods in isolated telangiectasia and reticular vein treatment: A single-center prospective randomized study

Ufuk Aydın, Mesut Engin, Tamer Türk, Yusuf Ata



A systematic review on long-term clinical impact in patients with iliofemoral deep vein thrombosis

Nektarios Charisis, Hussein Harb, Muhammed Harb, Nicos Labropoulos



Mechanical prophylaxis for venous thromboembolism prevention in obese individuals

Amulya Khatri, Alun H Davies, Joseph Shalhoub



Endothelial nitric oxide synthase polymorphism and venous thromboembolism: A meta-analysis of 9 studies involving 3993 subjects

Guangbin Huang, Xuejun Deng, Yanan Xu, Pan Wang, Tao Li, Ping Hu



EVENTOS CONGRESO MUNDIAL DE LA UIP

XIX WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL UNION OF PHLEBOLOGY

12nd - 16th September, 2022

With regards the current health crisis and keeping in mind the safety of our participants, it is with great regret that we have decided to postpone the XIX UIP World Congress to September 12-16, 2022.

Since the outbreak of the COVID-19, UIP have been closely monitoring the development of the pandemic, and the significant disruption it has brought to the operations of our member institutions and wider restrictions on international travel, as well as the great damage to the well being of many people on all around the World.

We believe that postponing the XIX UIP World Congress to September 2022 will ensure a fruitful and safe congress experience for everyone. Please note that, the congress will still take place in the same venue in Istanbul, Turkey, and all personal or sponsored commitments made over PCO (registrations, sponsorships etc.) will be automatically maintained for the new date next year.

In the meantime, we would like to thank all of you who invested time and effort into this congress, and express our appreciation for your ongoing commitment for the future...

Your safety is our priority!



ORGANISATION SECRETARIAT

SOLO EVENT

Yazarlar Sok. No:16 Esentepe Mah. Şişli, 34394, İstanbul / Turkey • Phone: +90 212 279 00 20 • Fax: +90 212 279 00 35 • E-mail: uip2022@soloevent.net



Regístrate en:

<https://www.uip2021.com/registration/>

¡Mantente actualizado y sigue
nuestras redes sociales!



/uipistanbul2021



EVENTOS OM PHARMA: SEMINARIO VIRTUAL

NEW HORIZONS IN CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

TUESDAY SEPTEMBER 28TH, 2021 / 18.00-19.30 CEST

www.strategiesforcvi.com



LIVE (())
STREAMING



NEW HORIZONS IN CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

JOIN OUR LIVE SESSION

TUESDAY SEPTEMBER 28TH, 2021 / 18.00-19.30 CEST

Local Broadcast Times

19.00 (Istanbul) - **18.00** (Berlin) - **13.00** (Buenos Aires, Brasilia)

12.00 (Asuncion) - **11.00** (Panama City, Bogota, Mexico City)

Duration: 90 minutes (60 minutes lectures, 30 minutes discussion)

SCIENTIFIC PROGRAM

Moderators: Prof. Victor Canata, MD (Paraguay, Vice President UIP),
Prof. A. Kürşat Bozkurt, MD (Turkey, Chairman, UIP 2022)

Welcome

Prof. Kurosh Parsi, MD (Australia, President of the UIP)

LECTURES

Current Interventions for CVI: Pros and Cons

Prof. Eberhard Rabe, MD (Germany)

Can Best Medical Treatment of CVI Address Diabetic Comorbidities?

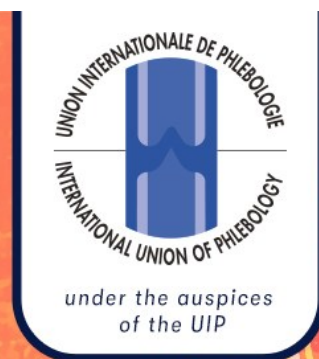
Prof. Martin M. Vásquez Pinilla, MD (Panama)

What are the New Devices for CVI Treatment?

Prof. J. H. Ulloa, MD (Colombia)

Interesting Cases on Post-Thrombotic Syndrome and the Role of Calcium Dobesilate

Prof. Javier A. Serralde Gallegos, MD (Mexico)



LIVE (())
STREAMING



with
unconditional
support of

Register easily for free at www.strategiesforcvi.com



PRÓXIMOS EVENTOS

Una de las principales visiones de la UIP es promover relaciones productivas entre sociedades. Con esta visión, informamos tanto los eventos con auspicio de la UIP como los eventos sin ellos, para informar a todos sobre posibles actividades educativas. También se espera ofrecer una herramienta útil para los colegas que organicen futuras reuniones, a fin de evitar que se superpongan los eventos.

SEPTIEMBRE 2021

XII International Congress of the Latin American Venous Forum

25-27 de septiembre
2021
Buenos Aires, Argentina

SEPTIEMBRE 2021

OM PHARMA: Seminario virtual sobre Insuficiencia Venosa Crónica (IVC)

28 de septiembre, 2021
Virtual



SEPTIEMBRE 2021

28th World Congress of Lymphology

20-24 de septiembre
2021
Atenas, Grecia

OCTUBRE 2021

35th AVLS Annual Congress

7-10 de octubre, 2021
Denver, CO y Virtual

JUNIO 2022

Annual Meeting of the Benelux Society of Phlebology

10 -11 de junio, 2022
Faculty Club Leuven, Bélgica

JULIO 2022

Flebopanam 2022 Pan American Congress of Phlebology and Lymphology

21-23 de julio, 2022
Guayaquil, Ecuador

SEPTIEMBRE 2022

XIXth WORLD CONGRESS OF THE UIP

12-16 de septiembre, 2022

Estambul - Turquía



SEPTIEMBRE 2023

UIP 2023 XXth WORLD CONGRESS OF THE UIP

17-21 de septiembre, 2023,
Miami Beach, EE UU



Para obtener más información sobre eventos, visita:

<https://www.uip-phlebology.org/events>

Si deseas que tu evento aparezca en la Newsletter de la UIP, contáctanos en

communications@uipmail.org



Comité Ejecutivo

President

Prof. Kurosh PARSI (Australia)

Immediate Past President

Dr. Nick MORRISON (USA)

General Secretary

Prof. Mark MEISSNER (USA)

Assistant General Secretary

Dr. Malay PATEL (India)

Treasurer

Dr. Paul THIBAUT (Australia)

Scientific Committee Chair

Prof. Alun Davies (UK)

Education Committee Chair

Prof. Oscar BOTTINI (Argentina)

Vice Presidents

North America

Dr. Lowell KABNICK (USA)

South America

Prof. Victor CANATA (Paraguay)

North Europe , North Africa and Near East

Prof. Sergio GIANESINI (Italy)

South Europe

Dr. Lorenzo TESSARI (Italy)

Asia

Prof. Dong-Ik KIM (Korea)

Comités

Communications and PR

Prof. Victor CANATA (Chair, Paraguay)

Prof. Sergio GIANESINI (Italy)

Dr David CONNOR (Australia)

Conflict Resolution

Dr Paul THIBAUT (Chair)

Prof. Kurosh Parsi (Australia)

Congresses and Events

Dr Lowell KABNICK (Chair, USA)

Consensus and Guidelines

Prof. Kurosh PARSI (Chair, Australia)

Constitutional Reform

Prof. Mark MEISSNER (Chair, USA)

Prof. Victor CANATA (Paraguay)

Prof. Sergio GIANESINI (Italy)

Prof. Kurosh Parsi (Australia)

Education Committee

Prof. Oscar BOTTINI (Chair, Argentina)

Prof. Jose Antonio DIAZ (USA)

Dr Janna BENTLEY (Canada)

Prof. Willy CHI (USA)

Prof. Antonios GASPARIS (USA)

Dr Ravul JINDAL (India)

Dr Neil KHLNANI (USA)

Dr Zaza LAZARASHVILI (Georgia)

Prof. Armando MANSILHA (Portugal)

Prof. Giovanni MOSTI (Italy)

Dr. Johann Christof RAGG (Germany)

Dr Pauline RAYMOND-MARTIMBEAU
(Canada)

Dr Luis Francisco RODRIGUEZ REYES (El
Salvador)

Prof. Roberto SIMKIN (Argentina)

Dr Wassila TAHA ELKASHISHI (Egypt)

Dr Jorge Hernando ULLOA (Colombia)

Prof. Tomasz URBANEK (Poland)

Prof. Shenming WANG (China)

Prof. Mark Steven WHITELEY (UK)

Prof. Takashi YAMAKI (Japan)

Engagement Working Group

Prof. Sergio GIANESINI (Chair., Italy)

Prof. Larisa CHERNUKHA (Ukraine)

Dr Juan CHUNGA PIETRO (Peru)

Dr Bahar FAZELI (Iran)

Dr Ahmed GAWEEESH (UAE)

Dr Veronika GOLOVINA (Russia)

Dr Ernesto INTRIAGO (Ecuador)

Dr Shantonu KUMAR GHOSH (Bangladesh)

Dr Lucy MCKINNON (Australia)

Dr Maxim SHAYDAKOV (Russia)

Dr Mandy WONG (Canada)

Outreach

Dr Malay PATEL (Chair, India)

Prof. Victor Canata (Paraguay)

Dr Lowell Kabnick (USA)

Prof. Dong-Ik Kim (South Korea)

Dr Sergio Giancesini (Italy)

Dr Lorenzo Tessari (Italy)

Scientific Committee

A/ Prof. Hernan BAUZA MORENO (Argentina)

Prof. Zhong CHEN (China)

Prof. Alun DAVIES (UK)

Dr Devenda DEKIWADIA (India)

A/ Prof. Suat DOGANCI (Turkey)

Dr Claudine HAMEL-DESNOS (France)

Prof. Nicos LABROBOULOS (USA)

Prof. Fedor LURIE (USA)

Dr Makoto MO (Japan)

Dr Marc VUYLSTEKE (Belgium)

Prof. Igor ZOLOTUKHIN (Russia)

Administración de la UIP



Director Ejecutivo

Dr David CONNOR

E: execdirector@uipmail.org



Comunicación y RRPP

Melisa LOPEZ

E: communications@uipmail.org



OPC Oficial

Nazli BAROOTIAN

E: naz.barootian@mci-group.com

International Union of Phlebology

Registered Address:

Level 5, 7 Help St,

Chatswood, NSW 2067

Australian Business Number (A.B.N.)

67 167 177 219

W: www.uip-phlebology.org

E: uip@uipmail.org