

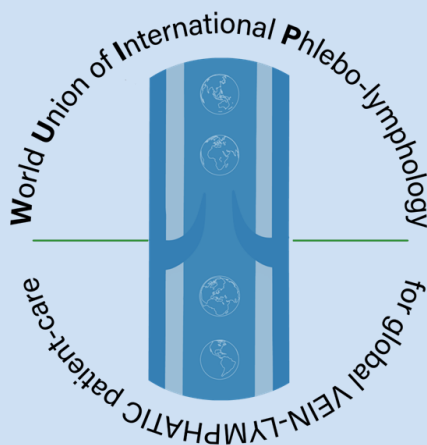
NEWSLETTER WUIP

ENERO 2026

COMITES CIENTIFICO Y
EDUCATIVO

GRUPOS DE TRABAJO
PRESIDENCIALES

GRUPO DE TRABAJO DE
PARTICIPACIÓN



BIENVENIDOS Y FELICITACIONES

a todos los nuevos miembros seleccionados para los comités del WUIP.

EN ESTA EDICIÓN

1. Bienvenida a los Comités WUIP
2. Rincón de honor: Prof. Annamaria Moretti
3. Sociedades WUIP : Pasado, presente y futuro
4. Venas y linfáticos: un asunto familiar
5. Rincón del orador: Dra Yasmina Chhih
6. Eventos auspiciados por WUIP
7. Calendario de eventos
8. International Angiology: Acceso
9. International Angiology Abstracts
10. WUIProyecto 24 del mes
11. Membresía Sociedades WUIP: beneficios
12. Anuncios WUIP

El Comité Ejecutivo se complace en dar la bienvenida y felicitar a los nuevos miembros seleccionados del **Comité Educativo y Científico**, junto con los **Grupos de Trabajo Presidenciales** y el **Grupo de Trabajo de Participación**. Aprovechamos esta oportunidad para recordar a todos los colegas de todo el mundo que WUIP comienza con «doble YOU», por lo que seguimos a SU disposición, y a disposición de cualquiera con quien desee colaborar, para lo que sea necesario (president@uipmail.org).



COMITES Y GRUPOS DE TRABAJO WUIP

COMITES CIENTIFICO Y EDUCATIVO

El Comité Ejecutivo de la WUIP se complace en anunciar la designación de los Comités Educativo y Científico. Cabe destacar que, además de la calidad profesional y humana de las personas seleccionadas, se ha prestado especial atención a la igualdad de género y geográfica.

EDUCATIVO

CHAIR: Jinsong Wang

deputy-CHAIR: Karol Chakkour

WUIP WORLD CONGRESS HONG KONG 2029 educational coordinator: Chi YW

SOUTH-CENTRAL AMERICA:

Marin Andres (DOMINICAN REPUBLIC)

Cardoso Nathalia (BRAZIL)

NORTH AMERICA

Stoughton Julianne (USA)

Sanchez Nora (MEXICO)

EUROPE

Goranova Elena (BULGARIA)

Chakkour Karol (POLAND)

AFRICA-MIDDLE EAST

Trabelsi Meriem (TUNISIA)

Moini Majid (IRAN)

ASIA-OCEANIA

Hood Patricia (AUSTRALIA)

Kan CD (TAIWAN)

CIENTIFICO

CHAIR: Fedor Lurie

deputy-CHAIR: Massimo Danese

WUIP WORLD CONGRESS HONG KONG 2029 scientific coordinator: Fedor Lurie

SOUTH-CENTRAL AMERICA:

Portugal Maria (BRAZIL)

Simkin Carlos (ARGENTINA)

NORTH AMERICA

Bentley Janna (CANADA)

Lurie Fedor (USA)

EUROPE

Tzaneva Stanislava (AUSTRIA)

Danese Massimo (ITALY)

AFRICA-MIDDLE EAST

AlQedrah Deena (UAE)

Hussein Emad (EGYPT)

ASIA-OCEANIA

Roberts Stefania (AUSTRALIA)

Sermathanasawadi Nuttawut (THAILAND)

GRUPO DE TRABAJO DE PARTICIPACIÓN

A raíz de la propuesta del profesor Giancesini al Comité Ejecutivo, se ha creado un Grupo de Trabajo sobre Participación con el objetivo de promover la participación directa en la WUIP, al tiempo que se fomenta la igualdad geográfica, de género y de estatus profesional (nueva generación y expertos de primer nivel).

FEMENINOS:

Eggen Celine (EUR, NETHERLANDS, new gen)

Peron Gisele (LATAM, BRAZIL, new gen)

Posznyakova Olga (ASIA, BELARUS)

Rucigaj Tanja (EUR, SLOVENIA)

Ting-An Chen (ASIA, TAIWAN)

MASCULINOS:

Comandatore Javier (LATAM, EL SALVADOR)

Cipran Sergiu (EUR, ROMANIA, new gen)

Muchait Guctekin (EUR-ASIA, TURKEY, new gen)

Pittman Chris (NORTH AMERICA, USA)

Sousa Jouel (EUROPE, PORTUGAL)



COMITES Y GRUPOS DE TRABAJO WUIP

Académico - Institucional



Concienciación y divulgación

GRUPOS DE TRABAJO PRESIDENCIALES

Multi-especialidad



Promoción

De conformidad con los estatutos de la UIP (art. 143), «el Presidente podrá proponer la creación de grupos de trabajo para llevar a cabo proyectos específicos de la WUIP o contribuir a la consecución de los objetivos y proyectos de las comisiones permanentes y especiales».

Felicitamos y damos la bienvenida a los miembros recién elegidos de dichos grupos de trabajo:

ACADÉMICO-INSTITUCIONAL

Doganci Suat (Presidente) (EUR-ASIA), Avgerinos, Efthimios (GRECIA), Chernuka Larisa (UCRANIA), Liew NC (MALASIA), Milic Dragan (SERBIA), Nalaka Gunawansa (SRI LANKA), Ogawa Tomohiro (JAPÓN), Rockson Stanley (EE. UU.), Rodríguez Luis (EL SALVADOR), Shaydakov Evgeny (RUSIA), Tazi Mezalek Zoubida (MARRUECOS), Temirov Surat (UZBEKISTÁN), Thomis Sarah (BÉLGICA), Ulloa Jorge (COLOMBIA), Villaroel Arias Luis (BOLIVIA), Wijnand van Gent (PAISES BAJOS).

CONCIENCIACIÓN

Grillo Lorena (COSTA RICA) (presidenta), Alastair Lewis (REINO UNIDO), Arriaga Jesús (MÉXICO), Bihari Imre (HUNGRÍA), Feeijo Cristina (ESPAÑA), García Mark (EE. UU.), Ghosh Shantonu (BANGLADESH), Sharipo Akhat (KAZAJISTÁN), Marks Lisa (AUSTRALIA), Zokirkhonov Shokhzod (UZBEKISTÁN), Neuhardt Diana (EE. UU.), Rodríguez Luis (CUBA), Tatuli Abzianidze (GEORGIA), Ziad Ayman (EGIPTO), Wiradana Anom (ASIA), Wooshik Kim (COREA DEL SUR).

PROMOCIÓN

Grace Joseph (AUSTRALIA) (PRESIDENTE), Benson Stephen (NUEVA ZELANDA), Borsuk Denis (RUSIA), Fallas Marcial (COSTA RICA), Gachet Gilles (FRANCIA), Karniyevich Siarhei (BIELORRUSIA), Hill Douglas (CANADÁ), Kabnick Lowel (EE. UU.), Kamhawy Adel Hussein (EGIPTO), Marald Wikkeling (PAÍSES BAJOS), Mendoza Erika (ALEMANIA), Navas Hugo (VENEZUELA), Serralde Javier (MÉXICO), Strejcek Jaroslav (REPÚBLICA CHECA), Tea Mukhuradze (GEORGIA), Victoria Gerardo (PANAMÁ).

MULTISPECIALIDAD

Pratama Danny (INDONESIA) (PRESIDENTE), Bokuchava Mamuka (GEORGIA), Chunga Juan (PERÚ), Jacob Jaramillo (CANADÁ), Jalilova Zarifa (ASIA), UZBEKISTÁN), Jihane Ben cheikh (TÚNEZ), Padaria Shoaib (INDIA), Rizk Aida (CANADÁ), Rodríguez Fanny (ARGENTINA), Sohiel Ayman (EGIPTO), Sumaj Marek (ESLOVAQUIA), Takahiro Imai (JAPÓN), Terlecki Piotr (POLONIA), Vega Fernando (MÉXICO), Vugar Fattah-Pura (AZERBAIYÁN), Zolotukin Igor (RUSIA)



RINCÓN DE HONOR: PROF. ANNAMARIA MORETTI



La profesora Annamaria Moretti es una autoridad académica en medicina de género. El mundo venoso-linfático necesita urgentemente una mayor concienciación y práctica en este campo, especialmente teniendo en cuenta el impacto que el género puede tener en la fisiopatología y el tratamiento clínico de los trastornos venosos y linfáticos.

Cualquier persona interesada en el tema puede ponerse en contacto con <mailto:president@uipmail.org> / <mailto:gnssrg@unife.it> y explorar posibles sinergias en este contexto.

La **Dra. Anna Maria Moretti** es médica especialista en Medicina Respiratoria, Alergología e Inmunología, con una destacada trayectoria clínica, académica e institucional, especialmente reconocida en el ámbito de la medicina de género. Se graduó en Medicina y desarrolló gran parte de su carrera en Italia, donde fue directora de la Unidad de Enfermedades Respiratorias del Hospital Universitario Policlínico de Bari y, posteriormente, directora del Centro de Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Respiratorias del Hospital Santa María de Bari.

Ha ocupado cargos de máxima relevancia en sociedades científicas, entre ellos la presidencia de la Sociedad Italiana de Enfermedades Respiratorias y la presidencia del Grupo Italiano de Salud y Medicina de Género (GISEG). A nivel internacional, es presidenta de la International Gender Medicine (IGM) y de su Sociedad Científica Internacional, consolidándose como una de las referentes más influyentes en este campo.

Su actividad institucional incluye una intensa participación en organismos nacionales vinculados a la salud pública y la equidad de género. Integra el Comité Técnico de Medicina de Género del Instituto Superior de Salud, el Observatorio Nacional de Medicina de Género y diversos grupos de trabajo dedicados a la elaboración de guías clínicas con enfoque de género. También forma parte del Consejo Superior de Salud, de las comisiones de Medicina de Género de la FNOMCEO y de la Universidad LUM, y coordina el Comité Técnico de Medicina de Género de la Región de Apulia. Asimismo, participa en proyectos regionales de investigación sobre indicadores de resultados y el impacto económico de la medicina de género en el gasto sanitario.

Ha sido experta en la elaboración del Presupuesto de Género y del Plan de Igualdad de Género del Instituto Oncológico IRCCS Giovanni Paolo II de Bari, y colabora activamente con numerosas sociedades científicas italianas. Integra comités científicos y asesores, entre ellos el Comité Técnico Científico Nacional de la LILT y el Consejo Asesor del programa "Bollini Rosa" de ONDA.

En el ámbito editorial, es miembro de los comités editoriales del Journal of Sex- and Gender-Specific Medicine, del boletín de Medicina de Género del Instituto Superior de Salud y de la revista Monaldi Archives for Chest Disease. Además, es miembro del directorio y vicepresidenta de la Asociación Hemove Onlus.

Su labor académica incluye la docencia como profesora de Medicina de Género en el Máster Nacional de Segundo Nivel en Economía y Gestión de Empresas de Salud de la Universidad de Bari y en el Máster Nacional de Segundo Nivel en Medicina de Género de la Universidad de Florencia. También integra el comité científico de proyectos sobre manejo perioperatorio en cirugía ortopédica. Es autora de numerosas publicaciones científicas nacionales e internacionales.

RINCÓN DE HONOR:

“La importancia de la Medicina de Género”

La evaluación de las diferencias específicas entre sexos/géneros representa hoy en día un elemento fundamental en el desarrollo de una «medicina equitativa y adecuada». La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado recientemente el género como un elemento clave en la promoción de la salud con el objetivo de desarrollar nuevos enfoques para la atención sanitaria.

Durante la última década, el concepto de medicina de género (MG) ha evolucionado significativamente, pasando de la consideración exclusiva de parámetros biológicos (sexo, edad, etnia, comorbilidades, respuesta a los medicamentos) a la evaluación más compleja de indicadores contextuales (condiciones sociales, económicas, culturales, religiosas, ambientales, etc.) y fuentes de información relacionadas, esenciales para recopilar datos útiles para el desarrollo de sistemas de salud eficaces y eficientes. El conocimiento de los datos desglosados por sexo/género es esencial para evaluar los riesgos y las necesidades de los ciudadanos, el acceso a los tratamientos y los resultados de las enfermedades, así como para definir estrategias específicas tanto para la prevención como para la atención diagnóstica y terapéutica.

Italia es uno de los países más avanzados en cuanto a conocimientos sobre los OMG y es el único país que cuenta con una ley específica y un plan de aplicación. El Decreto Legislativo n.º 3, de 11 de enero de 2018, artículo 3, y el Plan resultante, han proporcionado a Italia un enfoque coordinado y sostenible para la difusión de la medicina genómica, centrándose en cuatro áreas clave: comunicación e información, formación, así como la promoción de prácticas sanitarias que tengan en cuenta las diferencias de género en la investigación, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. El objetivo es garantizar la calidad y la adecuación de los servicios prestados por el Servicio Nacional de Salud de manera uniforme en todo el país.

Para garantizar la correcta aplicación de la ley, el personal sanitario, en todas las especialidades, está obligado a implementar programas de formación y a transferir los conocimientos adquiridos en la formulación de vías diagnósticas y terapéuticas (DTP), buenas prácticas clínicas y directrices reglamentarias. Hoy en día, la difusión de programas de formación reviste una importancia considerable, incluso en ámbitos no sanitarios que se caracterizan por su impacto significativo en la prevención y la progresión de las enfermedades.

Para definir correctamente las vías de atención, es esencial evaluar los indicadores que ayudan a medir los efectos esperados en términos del tipo de resultados (clínicos, servicios prestados, listas de espera) y promover la construcción de vías compartidas entre médicos, profesionales sanitarios y pacientes. Este enfoque puede contribuir al desarrollo de directrices destinadas a mejorar la calidad de la atención y la disponibilidad de fuentes de información útiles para planificar estrategias eficaces y rentables para el Sistema Nacional de Salud.

Actualmente, no se dispone de pruebas suficientes sobre las desigualdades de género, no tanto en el ámbito epidemiológico, sino en términos de acciones eficaces y sostenibles, tanto en el ámbito de la prevención como en el de la promoción de la salud. Por lo tanto, la reducción de estas desigualdades no es solo una cuestión política, sino también ética.

RINCÓN DE HONOR:

“La importancia de la Medicina de Género”

La comunicación representa una contribución fundamental a la difusión de la medicina de género, que la define como una «palanca estratégica para la plena aplicación de la medicina de género». Por lo tanto, mejorar la comunicación y la información a los profesionales sanitarios y a la población en general mediante estrategias específicas, con la participación de expertos en comunicación, es un objetivo fundamental.

Los diversos formatos que se utilizan actualmente para comunicar contenidos relacionados con la medicina de género adolecen de la falta de un plan de comunicación específico, así como de la falta de claridad sobre el verdadero significado de la medicina de género, un concepto que a menudo se confunde con la salud de la mujer y la igualdad de oportunidades. Las actividades institucionales de comunicación e información desempeñan un papel estratégico en la sensibilización sobre los indicadores específicos de sexo/género y los determinantes de la salud, así como en la concienciación y la responsabilización de la población (personal sanitario, ciudadanos y pacientes). Las actividades de información en este sector serán cada vez más complejas y deberán incluir no solo campañas dirigidas a la población general o a los pacientes, sino también intervenciones entre el personal sanitario, que a su vez es un socio esencial en la sensibilización.

La relación entre el impacto de las enfermedades y la organización de la atención sanitaria, tanto a nivel comunitario como hospitalario, es actualmente objeto de reflexión. Numerosos estudios científicos han documentado, incluso en la era de la COVID, cómo los resultados de las enfermedades están estrechamente relacionados con la disponibilidad de recursos económicos, tecnológicos y operativos en cada región. Por lo tanto, se debe instar a las instituciones a que desarrollen programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades con una perspectiva específica de sexo/género, y a que inviertan en sistemas de atención adecuados y equitativos.

Anna Maria Moretti
Sociedad Científica GISEG
Presidenta de GISEG

SOCIEDADES MIEMBRO WUIP: pasado, presente y futuro

La Sociedad Marroquí de Enfermedades Vasculares: un sólido legado, un presente comprometido y un futuro impulsado por la innovación

Fundada en 2014 por la profesora Zoubida Tazi Mezalek, la Sociedad Marroquí de Enfermedades Vasculares (SMMV) se ha consolidado como un actor clave en el panorama médico nacional. Su misión es promover la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades vasculares en todo Marruecos. La Sociedad surgió de la necesidad colectiva de estructurar una disciplina en rápido crecimiento y reunir a especialistas en torno a una visión moderna y multidisciplinar de la salud vascular. Desde sus inicios, la SMMV se benefició del compromiso de pioneros nacionales e internacionales que sentaron las bases de una organización sólida y sostenible basada en la formación médica continua, la investigación y la colaboración científica.

La Sociedad Marroquí de Enfermedades Vasculares se enorgullece de ser socio del Comité del Día Mundial de la Trombosis. Cada año participamos activamente en esta campaña mundial, organizando eventos de sensibilización, ya sea en persona o a través de seminarios web.

Los primeros años de la Sociedad se caracterizaron por el establecimiento de reuniones científicas periódicas, el desarrollo de una red de expertos y una mayor sensibilización entre los profesionales de la salud sobre la importancia del diagnóstico precoz de las enfermedades vasculares.

Estas iniciativas reforzaron la visibilidad de la disciplina en un país donde las enfermedades cardiovasculares siguen siendo un importante problema de salud pública. A través de jornadas de formación científica, su congreso nacional anual y talleres prácticos de ecografía vascular, la SMMV integró progresivamente la medicina vascular en la dinámica científica nacional.



Hoy en día, la SMMV reúne a una comunidad multidisciplinar que incluye especialistas en medicina vascular, hematólogos, cardiólogos, angiólogos, internistas e investigadores. Esta diversidad es uno de sus mayores puntos fuertes, ya que permite un enfoque integral y coherente de la atención al paciente vascular. El congreso anual de la Sociedad, que ahora acoge a expertos internacionales, se ha convertido en una plataforma clave para el intercambio científico, la actualización de conocimientos y el intercambio de prácticas. Ofrece un espacio para debatir los avances en trombosis, enfermedad venosa crónica y prevención cardiovascular.



SOCIEDADES MIEMBRO WUIP: pasado, presente y futuro

La Sociedad Marroquí de Enfermedades Vasculares: un sólido legado, un presente comprometido y un futuro impulsado por la innovación

Paralelamente, la SMMV ha reforzado su compromiso con la formación continua a través de seminarios web, talleres de certificación y programas dirigidos a médicos jóvenes para ayudar a mantener un alto nivel de especialización. La Sociedad también tiene previsto crear registros nacionales, que son esenciales para comprender mejor la epidemiología de las enfermedades vasculares en Marruecos y para promover la producción científica local. La educación de los pacientes, las campañas de prevención y las actividades de sensibilización pública siguen siendo fundamentales para la misión actual de la SMMV.

El futuro de la Sociedad Marroquí de Enfermedades Vasculares se rige por una estrategia clara centrada en la innovación, la apertura y la excelencia. La Sociedad tiene como objetivo reforzar sus colaboraciones internacionales participando activamente en redes y proyectos conjuntos con organizaciones científicas asociadas. También está trabajando en el desarrollo de programas de formación avanzada en campos emergentes como la inteligencia artificial aplicada a la imagen vascular, la telemedicina, las técnicas mínimamente invasivas y el tratamiento de los trastornos venosos y linfáticos.



Otro pilar estratégico importante es el apoyo a la investigación nacional mediante la creación de grupos de trabajo, la promoción de publicaciones científicas y la realización de estudios multicéntricos. Por último, la Sociedad tiene previsto intensificar sus acciones preventivas mediante el desarrollo de herramientas digitales para el público en general y la participación más estrecha de los médicos generales en la detección precoz de las enfermedades vasculares.

Con su sólida trayectoria y su comprometida comunidad, la SMMV avanza con ambición y determinación. Sigue trabajando para mejorar la calidad de la atención y situar la salud vascular en el centro de las prioridades sanitarias nacionales. Su trayectoria refleja los valores esenciales de colaboración, innovación y visión, siempre al servicio de los pacientes y la ciencia médica.



VENAS Y SISTEMA LINFÁTICO: UN ASUNTO FAMILIAR



«Venas y sistema linfático: un asunto familiar» es el título de un brillante editorial de 2014 escrito por dos gigantes en este campo, el presidente emérito de la UIP, el profesor Partsch, y el vicepresidente BB Lee. Respetando la tradición de la WUIP, esperamos reforzar el vínculo fundamental entre la flebología y la linfología, y por ello dedicamos una sección a los conceptos linfáticos que todo experto en venas debería conocer. Este mes, la WUIP tiene el privilegio de dar la bienvenida a la contribución de Kathleen Lisson. Quien esté interesado en incluir una contribución en esta sección puede escribir a [mail-](mailto:mail@uipphlebology.com)

Kathleen Helen Lisson, CLT

Kathleen Helen Lisson es terapeuta especializada en linfedema y está certificada en masaje terapéutico y trabajo corporal. Es coautora de la guía consensuada «Estándar de atención para el linfedema en Estados Unidos».

Los ejercicios de respiración pueden ser una parte beneficiosa de la terapia descongestiva compleja (TDC) para el tratamiento del linfedema de las piernas. La TDC es el tratamiento de referencia para el linfedema y consiste en drenaje linfático manual, vendajes, cuidado de la piel y ejercicio.

Un estudio turco examinó los efectos de añadir ejercicios para las piernas o ejercicios de respiración a la TDC tradicional en pacientes con linfedema de las extremidades inferiores. Los participantes completaron un programa de entrenamiento de tres semanas y se realizó un seguimiento de las mejoras en el edema, la fuerza muscular y la calidad de vida. En el estudio, los ejercicios respiratorios de entrenamiento de los músculos inspiratorios (IMT) se completaron durante 30 minutos al día (2 sesiones de 15 minutos cada una) cinco días a la semana utilizando un protocolo de «entrenamiento de resistencia inspiratoria umbral». Los investigadores descubrieron que mejorar la función de los músculos respiratorios durante la CDT era más eficaz para reducir el edema, mejorar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida (CV) que los ejercicios para las piernas (Akgul et al., 2025).

¿Por qué los ejercicios respiratorios mejoran el flujo linfático? La respiración profunda utiliza el músculo diafragma y provoca cambios de presión en las cavidades torácica y abdominal. Estos cambios de presión mejoran el retorno linfático.

En Egipto también se han realizado investigaciones sobre los efectos de la respiración profunda con resistencia en el linfedema de las extremidades superiores. Las participantes con linfedema relacionado con el cáncer de mama completaron tres sesiones semanales de CDT o CDT + respiración durante cuatro semanas. Se colocó una bolsa de arena sobre el abdomen durante la respiración. Se observó una mejora significativa en la circunferencia del brazo del grupo de respiración con resistencia en comparación con el grupo de control (Ahmed et al., 2024).

El ejercicio y la respiración también funcionan juntos. Investigadores chinos realizaron un estudio que combinaba ejercicio y respiración diafragmática y descubrieron que añadir la respiración a la CDT tradicional mejoraba la circunferencia de las extremidades en participantes con linfedema tras un cáncer ginecológico (Wang J. et al., 2024).

Comparta esta investigación con sus colegas y considere añadir ejercicios de respiración a la CDT y a los protocolos de autocontrol de sus pacientes con linfedema.

EVENTOS CON EL AUSPICIO WUIP

13° Congreso Internacional del Forum Venoso Egipcio

23–24 abril 2026 | Antoniadis Palace Hotel, Alejandría, Egipto

El congreso representa un importante evento científico regional e internacional dedicado a los avances en **enfermedades venosas y linfáticas**. Basándose en más de una década de actividad académica continua, el congreso sirve como una plataforma dinámica para la **educación**, la **innovación** y la **colaboración** entre especialistas vasculares de Egipto, África, Oriente Medio y otros lugares.

El congreso de 2026 se celebrará en la histórica ciudad de **Alejandría**, en el prestigioso **Antoniadis Palace Hotel**, que ofrece una combinación única de excelencia científica y patrimonio cultural.

Para alcanzar el objetivo del congreso, **«Salvar las diferencias en flebología»**, el programa científico abarcará un amplio espectro de trastornos venosos y linfáticos, entre los que se incluyen, entre otros:

- Enfermedad venosa crónica y varices
- Técnicas de ablación endovenosa térmica y no térmica
- Trastornos venosos pélvicos y síndromes de reflujo venoso
- Trombosis venosa profunda y síndrome postrombótico
- Úlceras venosas y cuidado avanzado de heridas
- Escleroterapia, CLaCS y flebología estética
- Inteligencia artificial e innovación en la práctica venosa

Las sesiones incluirán **conferencias de vanguardia, paneles de expertos, debates de casos y conocimientos prácticos** impartidos por profesores internacionales y regionales de primer nivel, todo ello en un entorno histórico inspirador que fomenta la excelencia científica, la colaboración profesional y la creación de redes significativas.



Profesor Ayman Fakhry

Vicepresidente WUIP

Presidente 13° Congreso Internacional del FVE

AFRICA – RINCÓN DEL ORADOR: DRA. YASMINA CHHIH

Necesidades cubiertas y no cubiertas en la práctica venosa y linfática en el norte de África

Las enfermedades venosas y linfáticas representan una carga cada vez más importante para la salud pública en el norte de África. El envejecimiento demográfico, la alta prevalencia de enfermedades inflamatorias y metabólicas y las persistentes desigualdades en el acceso a la atención sanitaria contribuyen al creciente impacto de la enfermedad venosa crónica (EVC), la tromboembolia venosa (TEV) y el linfedema. Aunque se han logrado avances en los últimos años, siguen existiendo importantes necesidades no cubiertas.

El acceso a las herramientas de diagnóstico venoso, en particular la ecografía dúplex, ha mejorado en los principales centros urbanos y académicos de países como Marruecos y Túnez. Los tratamientos mínimamente invasivos para la DVC, incluidas la escleroterapia y las técnicas endovenosas, están ahora disponibles en hospitales terciarios y consultas privadas. Han surgido consultas multidisciplinarias sobre trombosis en los departamentos de medicina interna, lo que fomenta la colaboración entre internistas y cirujanos vasculares.

Los datos hospitalarios del norte de África ponen de relieve la carga clínica de la TEV. Las cohortes marroquíes y tunecinas muestran que la trombosis venosa profunda de las extremidades inferiores representa más de la mitad de los casos de TEV, con una edad media de los pacientes entre 55 y 60 años. En la serie de medicina interna tunecina, la embolia pulmonar se asoció con trombosis venosa profunda en casi un tercio de los pacientes, lo que refleja el retraso en la presentación y la gravedad de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

A pesar de estos avances, el acceso a la atención médica sigue siendo muy desigual. Los recursos diagnósticos y terapéuticos se concentran en las áreas metropolitanas, mientras que las poblaciones rurales a menudo se enfrentan a retrasos en el diagnóstico y a opciones de tratamiento limitadas. La enfermedad venosa crónica se trata con frecuencia en etapas avanzadas, con un deterioro funcional significativo y una reducción de la calidad de vida.

El linfedema sigue siendo una de las afecciones más desatendidas en la práctica venosa y linfática del norte de África. Los datos hospitalarios disponibles indican que la mayoría de los casos son secundarios, comúnmente relacionados con el tratamiento del cáncer, infecciones, traumatismos o enfermedades venosas crónicas. Sin embargo, la ausencia de vías de derivación estructuradas, la disponibilidad limitada de terapia descongestiva integral y las deficientes políticas de reembolso dan lugar a un infradiagnóstico y un infratratamiento. Muchos pacientes acuden en fases avanzadas.

AFRICA – RINCÓN DEL ORADOR: DRA. YASMINA CHHIH

Necesidades cubiertas y no cubiertas en la práctica venosa y linfática en el norte de África

Otra necesidad importante no cubierta es la falta de educación y formación estandarizadas en medicina venosa y linfática. Las vías de formación actuales siguen siendo fragmentadas, lo que da lugar a una heterogeneidad en la práctica clínica. Esta laguna es especialmente evidente en la prevención de la TEV. Aunque las auditorías hospitalarias sugieren que una gran proporción de pacientes médicos y quirúrgicos corren el riesgo de sufrir trombosis, el cumplimiento de los protocolos de profilaxis sigue siendo inconsistente, especialmente fuera de los hospitales universitarios.

Por último, la investigación y la generación de datos representan un reto fundamental. La mayor parte de la información disponible procede de series hospitalarias retrospectivas de un solo centro, y se carece de datos epidemiológicos basados en la población. Esto limita la planificación de las políticas sanitarias y la adaptación de las directrices internacionales a los contextos locales.

En conclusión, aunque la práctica venosa y linfática en el norte de África ha progresado, siguen existiendo importantes lagunas. Para garantizar una atención equitativa y sostenible a los pacientes, es esencial abordar las desigualdades en el acceso, reforzar la educación, mejorar la atención del linfedema y desarrollar datos regionales.



*Dra. Yasmina Chhih
Profesora adjunta de Medicina Interna
Departamento de Medicina Interna
Hospital Universitario Ibn Sina
Universidad Mohammed V, Rabat, Marruecos*

EVENTOS CON EL AUSPICIO WUIP

Flebopanam: como puente entre Latinoamérica y el mundo



Dr. Juan Chunga Prieto
Presidente Comité Organizador
Flebopanam 2026

FLEBOPANAM 2026, XXI Congreso de la Sociedad Panamericana de Flebología y Linfología, se presenta como el principal espacio de articulación científica del continente americano en flebología y linfología. Más que un congreso, es una plataforma donde la experiencia clínica de la región se ordena, se discute y se proyecta en diálogo con la comunidad científica internacional, bajo el marco de la WUIP -World Union of International Phlebology-.

La patología venosa y linfática en América se desarrolla en contextos diversos, con altos volúmenes de pacientes y realidades clínicas complejas. Esta experiencia cotidiana convierte al continente en un verdadero laboratorio clínico vivo, donde las decisiones no se toman desde la teoría aislada, sino desde la práctica diaria. **FLEBOPANAM** canaliza ese conocimiento y lo transforma en discusión científica estructurada y compartible.

El congreso se concibe como un espacio activo. Workshops, análisis de casos reales y debate abierto ocupan un lugar central, promoviendo el pensamiento crítico y el intercambio horizontal entre colegas. El objetivo no es solo presentar resultados, sino contrastar enfoques, discutir decisiones clínicas y construir criterios aplicables a distintos entornos asistenciales.

Desde esta base clínica y formativa, **FLEBOPANAM** se proyecta naturalmente como un espacio de encuentro internacional. La experiencia americana —marcada por diversidad, volumen y toma de decisiones en escenarios reales— dialoga de forma directa con otras regiones, especialmente Europa, en un intercambio científico horizontal. No se trata de replicar modelos, sino de contrastarlos, enriquecerlos y construir conocimiento aplicable más allá de las fronteras.

FLEBOPANAM nace de una convicción simple pero poderosa: que la flebología avanza cuando se comparte, se discute y se construye en comunidad. Quienes creen en ese espíritu, sabrán dónde encontrarse.

EVENTOS CON EL AUSPICIO WUIP



13° Congreso Internacional del Forum Venoso Egipcio



13TH INTERNATIONAL CONGRESS EGYPTIAN VENOUS FORUM **PHLEBOEGYPT** *"Bridging Gaps in Phlebology"*

APRIL
23-24
2026

**Helwan
Antoniades
Palace Hotel**

Save The Date!



EVENTOS CON EL AUSPICIO WUIP

La visión canadiense en Flebología: Honrando nuestro pasado y entusiasmados por el futuro



La Sociedad Canadiense de Flebología espera dar la bienvenida a todos a nuestra histórica Conferencia del 50.º aniversario. El programa de este año celebra la evolución de la atención venosa, profundizando en los últimos avances en el tratamiento de enfermedades y haciendo hincapié en las nuevas tecnologías y las innovaciones futuras. Es un reflejo de cinco décadas de excelencia académica y progreso clínico.

El programa comienza con una jornada intensiva diseñada para mejorar sus habilidades y su interpretación de la compleja anatomía venosa. Esta clase magistral se centrará en descifrar las imágenes de las venas pélvicas y las vías de reflujo, ofreciendo conocimientos prácticos que los médicos pueden aplicar de inmediato. A continuación, la atención se centrará en las aplicaciones clínicas del mundo real a través de sesiones seleccionadas para perfeccionar sus conocimientos, desde técnicas avanzadas de escleroterapia hasta las modalidades de tratamiento más sofisticadas disponibles en la actualidad.

Sin duda, uno de los aspectos más destacados de la reunión es la excepcional lista de ponentes. La conferencia CSP atrae constantemente a expertos canadienses e internacionales de primer orden, pioneros en sus respectivos campos y

también inspiradores educadores. El ambiente íntimo y cálido de nuestro encuentro fomenta un intercambio intelectual sin igual. Durante las pausas para el café y las sesiones informales, tendrá la oportunidad de interactuar directamente con líderes intelectuales e innovadores del sector.

Nuestra sala de exposiciones, más parecida a un espacio creativo que a un espacio comercial, es el escenario ideal para mantener conversaciones significativas y colaboraciones enriquecedoras.

Por último, el ambiente distintivo de las reuniones de la CSP sigue siendo inconfundible. Celebrado en la vibrante ciudad de Montreal, este evento ofrece un entorno colegiado y acogedor en el que el networking resulta natural y gratificante. Tanto si es un flebólogo experimentado como si se está iniciando en este campo, encontrará un espacio inspirador en el que florece la curiosidad y la colaboración.

En resumen, la reunión de la CSP de 2026 no solo trata de mantenerse al día con los avances, sino también de sentirse inspirado, conectado y genuinamente entusiasmado por el futuro de la atención venosa. Este año, nos sentimos especialmente orgullosos de honrar las extraordinarias contribuciones de la Dra. Pauline Raymond-Martimbeau, una figura verdaderamente inspiradora en el mundo de la flebología.



Canadian Society of **Phlebology**



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.

Para obtener más información sobre eventos visite: <http://www.uip-phlebology.org/events>

Si desea que su evento aparezca en la Newsletter de la UIP, contáctenos en communications@uipmail.org

CALENDARIO DE EVENTOS

| MARZO 2026 | MARZO 2026 | |
|--|---|----------------|
| PHLEBOPANAM 2026 19 - 21 MARZO 2026 LIMA, PERU | 19TH ANNUAL CONFERENCE OF VENOUS ASSOCIATION OF INDIA 25 - 27 MARZO 2026 GOA, INDIA | |
| ABRIL 2026 | ABRIL 2026 | |
| 13TH EGYPTIAN VENOUS FORUM INTERNATIONAL CONGRESS 23 - 24 ABRIL 2026 ALEXANDRIA, EGIPTO | 26TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF THE AUSTRALASIAN COLLEGE OF PHLEBOLOGY 24 - 27 ABRIL 2026 MELBOURNE, AUSTRALIA | |
| MAYO 2026 | NOVIEMBRE 2026 | |
| 50TH ANNUAL CONGRESS OF THE CANADIAN SOCIETY OF PHLEBOLOGY 15 - 17 MAYO 2026 MONTREAL, CANADA | 19TH SAINT-PETERSBURG VENOUS FORUM 25 - 27 NOVIEMBRE, 2026 SAN PETERSBURGO, RUSIA | |
| | <th>DICIEMBRE 2026</th> | DICIEMBRE 2026 |
| | LE.G.ATHERING WORLD CONGRESS 17-19 DICIEMBRE, 2026 DUBAI, EAU | |



WUIP

WORLD UNION OF
INTERNATIONAL
PHLEBOLYMPHOLOGY

www.uip-phlebology.org



INTERNATIONAL ANGIOLOGY: ACCESO

International Angiology, la Revista Oficial de la WUIP, ofrece descuentos en el acceso en línea a la revista a los miembros de las Sociedades Miembro de la WUIP.

- Sociedades de nivel 1* - 45,00 euros por miembro, impuestos incluidos para el acceso en línea
- Sociedades de nivel 2 y 3* - Acceso gratuito
- Residentes (Tier 1, 2 y 3) - Acceso gratuito



Las solicitudes de acceso proceden directamente de la sociedad miembro para sus miembros. Si la sociedad miembro no desea facilitar el acceso, las solicitudes pueden proceder de particulares, siempre que puedan acreditar su condición de miembros.

Acceso a la revista- Sociedades Miembro WUIP

1. Descargar: La hoja de cálculo del modelo de afiliación de la página web de la WUIP:

<https://www.uip-phlebology.org/uip-official-journal>

DESCARGAR

2. Envíe la hoja de cálculo cumplimentada por correo electrónico a

International Angiology
journals.dept@minervamedica.it

Asegúrese de incluir los datos de la sociedad miembro que solicita el acceso.

EMAIL

3. Pago: La sociedad recibe una factura de Journal Access de
International Angiology

PAGO

4. Una vez efectuado el pago, cada uno de los miembros recibe las instrucciones de acceso a la revista por parte de
International Angiology

ACCESO!

* Niveles WUIP están definidos por el Estatuto de la UIP (Schedule 4), <https://www.uip-phlebology.org/>



Effectiveness and tolerability of venoactive drugs combined with compression therapy in the treatment of chronic venous disease CEAP class C6: a prospective, observational study

Vadim Y. BOGACHEV 1, Boris V. BOLDIN 1, Pavel Y. TURKIN 1, Alexandr SAMENKOV 1, Olga DZHENINA 1, Olga LINNIK 2, Boris KVASNIKOV 2

1 Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia; 2 Servier, Moscow, Russia

10.23736/S0392-9590.25.05353-2

ABSTRACT

BACKGROUND: Leg ulcers associated with chronic venous disease (CVD) are characterized by prolonged healing and high recurrence. This study describes the effectiveness and tolerability of venoactive drugs (VAD) combined with compression as part of conservative therapy for active venous leg ulcers among patients treated in routine clinical practice.

METHODS: This prospective, multicenter, observational, 6-month study recruited patients diagnosed with Clinical, Etiology, Anatomy, and Pathophysiology (CEAP) clinical class C6 and active venous ulcer area, 5-30 cm². VAD pharmacotherapy was at the discretion of the treating physician and consistent with national guidelines at the time of the study. Primary outcome was the proportion of patients with a healed venous ulcer at 6 months. Change from baseline in the mean Venous Clinical Severity Score (VCSS), the proportion of patients with a reduction in CEAP clinical class, and Quality of life (QoL - Chronic Venous Insufficiency Questionnaire [CIVIQ-14]) were also assessed.

RESULTS: The study enrolled 349 patients: 66.8% were women; mean age was 61.0±12.7 years; and mean Body Mass Index (BMI) was 27.9±4.1 kg/m². Mean duration of the reference venous ulcer was 18.3±23.0 weeks and mean ulcer area was 9.2±6.9 cm². All patients were prescribed VAD at baseline, most commonly micronized purified flavonoid fraction (MPFF) (98.3% patients). Compression therapy was prescribed to 91.1% of patients. After 6 months, venous ulcers had completely healed in 69.6% of patients; 13.5% had experienced complete healing at 3 months. Mean physician-assessed VCSS decreased from 15.5±4.1 at baseline to 9.7±4.5 at 6 months (P<0.001). There was a progressive decrease in mean reference ulcer area from 9.2±6.9 cm² at baseline to 1.2±2.8 cm² at 6 months. QoL was significantly improved with a reduction in mean CIVIQ-14 global index score from 53.9±20.5 at baseline to 24.5±16.3 at 6 months (P<0.001). Treatment was well tolerated.

CONCLUSIONS: Combined treatment with VAD and compression therapy was associated with complete venous leg ulcer healing in 70% of patients with a mean time to healing of 7.4 months. A significant improvement in QoL compared with baseline was also observed.

KEY WORDS: Conservative treatment; Leg ulcer; Varicose ulcer; Venous insufficiency

Latest vascular devices surveillance news: an overview

Anne LEJAY 1, 2, 3, Jubran DURBAS 1, 2, Juliette TABOURET 1, Lena CHRIST 1, Nicole NEUMANN 1, Salomé KUNTZ 1, 2, 3, Nabil CHAKFÉ 1, 2, 3

1 Gepromed, Strasbourg, France; 2 Department of Vascular Surgery, Kidney Transplantation and Innovation, University Hospital of Strasbourg, Strasbourg, France; 3 Unit Research 3072, Biomedicine Research Centre of Strasbourg, Strasbourg, France

[10.23736/S0392-9590.25.05472-0](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.25.05472-0)

ABSTRACT

Since the late 1950s, grafts and endografts have been constructed from a variety of materials and have been designed to be implanted in several different ways. However, despite the level of safety, effectiveness and versatility these devices reached, failures still exist.

METHODS: Material surveillance through a dedicated explant analysis program is the cornerstone towards improving knowledge about vascular grafts and endografts behavior in humans. Major lessons learned from explant analysis have already been published few years ago, but this review provides an update by summarizing the recent findings of a dedicated explant analysis program over the past five years. Recent findings include vascular grafts degradation, devices calcifications, mechanisms of endografts failure. Two mechanisms of vascular grafts degradation have been reported: a decrease in the density of the meshing and local ruptures of the polyethylene terephthalate fibers. The degradation occurred preferentially in some grafts zones where the textile was weakened during manufacturing process. Calcification of vascular grafts and endografts have also been reported, and may contribute to device failure, as calcification reduces compliance, increases stiffness and generated a compliance mismatch. Concerning mechanisms of endografts failure, it has been shown that the polymer used in the endobags of the Nellix EndoVascular Aneurysm Sealing (EVAS) System could lose weight and volume upon dehydration. Accordingly, the polymer deteriorated and failed to retain its weight, volume and shape, undergoing fragmentation, explaining the high rate of migration observed with this device. Endoleaks have also been investigated and endograft fabric damages responsible for endoleaks have been demonstrated. This review highlights that despite continuous improvement of vascular and endovascular devices, failure still exists. Accordingly, continuous material surveillance is mandatory in order to provide the latest information on the mechanisms responsible for degradation and implement knowledge concerning the biological and mechanical behavior of grafts and endografts.

KEY WORDS: Endovascular procedures; Vascular access devices; Vascular grafting



INTERNATIONAL ANGIOLOGY ABSTRACTS

Neovascularization, a cause of truncal varicose vein recurrence after endovenous laser ablation

Irwin V. MOHAN 1, 2, Gaorui LIU 2

1 Westmead Hospital, University of Sydney, Sydney, Australia; 2 Western Sydney Vascular, University of Sydney, Sydney, Australia

[10.23736/S0392-9590.25.05417-3](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.25.05417-3)

ABSTRACT

BACKGROUND: Endovenous ablation techniques (EVA) have become increasingly common and have taken the place of surgical treatment for truncal vein incompetence. We set out to investigate and identify outcome, complications, and incidence of recurrence, and possible causes of truncal recurrence in patients treated with Endovenous Laser Ablation (EVLA).

METHODS: A cohort study of 307 consecutive patients (119M/188F) with varicose veins and great saphenous vein incompetence, (C3-C6), were treated with EVLA. Clinical and duplex ultrasound assessment was performed for all patients. Post-procedure patients were placed in compression stockings for 2 weeks, and given enoxaparin for DVT prophylaxis. Patients were also assessed for deep venous thrombosis (DVT), and successful obliteration.

RESULTS: Median initial vein diameter was 6.9 (range 3.7-12.6) mm, and the median ablation energy was 57.8 (range 44.3 to 83.1) J/cm in all 307 patients. Complete truncal occlusion was noted in 301 patients. Truncal occlusion was demonstrated in all patients at initial and 2-week scan, however six patients were noted to have developed truncal recurrence observed at 6-weeks to 3-months. The median energy delivered was 40.9 (range 35.6 to 41.7) J/cm, significantly less compared to non-recurrent GSV ($P=0.02$). We observed multiple tiny arteriovenous fistulae with arterialized signals within the lasered vein that became confluent, resulting in truncal recurrence.

CONCLUSIONS: Venous re-canalization after EVLA occurs as a result of neovascularization. This takes the form of multiple tiny AV fistulae, that eventually join and becomes a confluent reflux. The triggers for this phenomenon are unclear, but probably related to linear endovenous energy density.

KEY WORDS: Varicose veins; Saphenous vein; Laser therapy; Pathologic neovascularization



Same-day discharge following endovascular peripheral interventions

Faisal M. SHAIKH 1, Hannah CLIFFE 2, Canice O'MAHONY 2, Andrew SWALI 2, Laszlo PAPP 1

1 Department of Vascular Surgery, North Wales Hospitals, Wales, UK; 2 Department of Radiology, North Wales Hospitals, Wales, UK

[10.23736/S0392-9590.25.05474-4](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.25.05474-4)

ABSTRACT

BACKGROUND: Recently, day case peripheral endovascular interventions have gained momentum due to constantly optimizing results, based on technological and pharmacological advancements. Despite this, some hospitals, especially in rural areas with limited access to the emergency services, have not fully adopted this model. We evaluate the safety and feasibility of same-day discharge after endovascular procedures in north wales hospitals.

METHODS: A study was conducted of patients who underwent day-case peripheral arterial endovascular interventions during two distinct 12-month periods: April 2019 to March 2020 and April 2021 to March 2022. Data were sourced from a prospectively maintained interventional radiology database. We defined procedural technical success as the successful distal arterial access and crossing of the target lesion. The primary endpoint was safe same-day discharge, and the secondary endpoint was any adverse event related to the intervention. Patient's demographics, clinical information (including indication: claudication versus critical limb ischemia), primary procedure details, technical success, procedural complications, and unplanned admissions were recorded. Patient's records were evaluated at a minimum of 12 months post procedure.

RESULTS: Over 24-month period, 221 patients underwent 237 peripheral arterial interventions as day case. The mean age was 70 years with male female ratio of 2:1. The indications for intervention were claudication (55%) and critical limb ischemia (45%). The mean distance to hospital from home address was 23.6 kilometers. The most common artery undergoing treatment was the superficial femoral artery (51%). The procedure technical success rate was 90%. There were 12 (5%) complications with three (1.3%) patients requiring open surgery. The unplanned hospital admissions rate was 7.2%. The primary endpoint of safe same-day discharge was achieved in 92.8% of cases.

CONCLUSIONS: Same day discharge following peripheral endovascular interventions is safe and feasible even in a rural setting. With a low rate of complications and unplanned admissions this model of care can be adopted universally.

KEY WORDS: Angioplasty; Peripheral vascular diseases; Ambulatory surgical procedures

Vascular plug in the treatment of high-flow type I endoleak after endovascular repair of abdominal aortic aneurysm

Maoping ZHANG, Shuoyi MA, Guodong CHEN

Department of Interventional Medicine, Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou, China

[10.23736/S0392-9590.25.05492-6](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.25.05492-6)

ABSTRACT

BACKGROUND: The aim of this study was to evaluate the feasibility, safety, and radiographic outcomes of vascular plug embolization for high-flow type I endoleaks after endovascular repair of abdominal aortic aneurysms.

METHODS: This single-center retrospective case series included 10 patients who underwent endovascular repair of abdominal aortic aneurysms. These patients were subsequently diagnosed with high-flow type I endoleaks, either during the index endovascular repair of abdominal aortic aneurysms at completion angiography or during a staged procedure prompted by the evidence of a persistent type I endoleak on follow-up contrast-enhanced computed tomography. Each patient received endovascular embolization using vascular plugs. The collected data comprised patient demographics, clinical characteristics, complications, device number and size, and procedural details. Contrast-enhanced computed tomography was scheduled at 1, 3, 6, and 12 months and annually thereafter for up to 5 years.

RESULTS: Seven patients (70.0%) had type Ia endoleaks and three (30.0%) had type Ib endoleaks. Twelve vascular plugs were implanted with 100% technical success and complete occlusion of all type I endoleaks. Imaging follow-up was available in eight patients; during 6-52 months of observation, no recurrent type I endoleak was detected on contrast-enhanced computed tomography.

CONCLUSIONS: Vascular plug embolization of high-flow type I endoleaks after endovascular repair of abdominal aortic aneurysm is feasible and safe. The technical success rate is high with durable radiographic exclusion on early to mid-term follow-up.

KEY WORDS: Endoleak; Endovascular procedures; Aortic aneurysm, abdominal; Embolization, therapeutic

Mesenteric vein thrombosis: a case series and current literature review

Ilektra KYROCHRISTOU , Dimitrios LIAKOPOULOS, Georgios ANAGNOSTOPOULOS, Konstantina PSALLA,
Georgios LAMPROPOULOS, Athanasios ROGDAKIS
Second Department of General Surgery, General Hospital of Nikaia and Piraeus, Athens, Greece

[10.23736/S0392-9590.25.05399-4](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.25.05399-4)

ABSTRACT

BACKGROUND: Mesenteric vein thrombosis (MVT) is a rare clinical entity that occurs secondary to other diseases in approximately 90% of cases. Early diagnosis and treatment of intestinal hypoperfusion can be lifesaving for the patient. Here, we present a case series of MVT in our department over the past decade, highlighting how they were treated and the need for intervention in cases of intestinal ischemia, as well as the long-term results of newer anticoagulants.

METHODS: Retrospective study of patients with MVT during the period 2013-2023 who were hospitalized in our department. We present the clinical presentation, the diagnostic process and the therapeutic measures, the follow-up of the patients to this day, and their outcomes.

RESULTS: Eleven patients suffering from MVT were admitted to our surgical department during the study, with a mean age of 59.7 years. Three of them had an extension of the thrombus into the portal vein. In total, six patients were taken to the operating room and underwent either thrombolysis (N.=3) or enterectomy (N.=3). The rest were treated conservatively with heparin or warfarin. Mortality was estimated at 18% (2/11), positive thrombophilia screening was found in six patients (66.6%, 6/9), while 4/11 were diagnosed with malignant disease. Three patients voluntarily discontinued their treatment 3 months after the episode; however, despite that, they did not develop a new thrombotic event.

CONCLUSIONS: Due to its rarity, the management of MVT has not been established with protocols based on thorough research. The initial conservative treatment, and the subsequent decision for surgical intervention, depending on the patient's clinical course, are still the pillars of treatment. In the long term, the newer anticoagulants and a finite course of treatment seem to be non-inferior to traditional treatment options. However, large-scale multicenter studies are needed to confirm the results.

KEY WORDS: Mesenteric ischemia; Venous thrombosis; Thrombolytic therapy; Portal vein

UIP 24 DEL MES

in honor of March
every  1959
of the month

an **OPEN TO EVERYONE** zoom @
10 am NYC time - **4 pm** Rome time – **10 pm** Bangkok time
to hear **YOUR vision, YOUR ideas, YOUR needs**
and to remember that
WUIP starts with double «U»



for YOUR topic reservation please write to president@uipmail.org

<https://us02web.zoom.us/j/88913605824?pwd=QklhcDVPd01nQ3YvbTk5WUIMMFNaQT09>

Meeting ID: 889 1360 5824

Passcode: 916415



En nombre de toda la Unión Mundial de Flebolinfología Internacional (WUIP), me gustaría llamar la atención de todos los profesionales sanitarios y del público sobre la iniciativa del **24 de marzo de la WUIP**.

La WUIP se fundó el 24 de marzo de 1959 y en los 64 años siguientes ha conseguido reunir al mundo de la flebología y la linfática, contando en la actualidad con 81 Sociedades Científicas de todos los continentes.

Para honrar el cumpleaños de la **WUIP, el 24 de marzo de 1959**, cada 24 de mes a las 4 pm hora de Roma, yo mismo y eventualmente los miembros disponibles del Comité Ejecutivo tendremos una llamada de zoom abierta a todo el mundo donde todo el mundo venoso-linfático y el público están invitados a unirse para presentar su visión, ideas y necesidades eventuales.

Esta visión de la flebo-linfología actual en todo el mundo proporcionará la oportunidad de analizar cómo la WUIP puede servir lo mejor posible a sus sociedades miembros, al tiempo que defiende tanto a los colegas como a los pacientes independientemente de su pertenencia o no a la WUIP.

La WUIP espera que le guste participar en esta iniciativa, para desarrollar juntos "acciones presentes" mientras miramos juntos al futuro más brillante.

Los temas de debate previamente presentados tendrán prioridad en la hora dedicada a esta iniciativa: por si acaso, no dudes en enviar el tuyo a president@uipmail.org.



UIP 24 DEL MES

La llamada de zoom se grabará para que todos puedan disfrutar del contenido a la carta por si acaso.

La WUIP espera escuchar a todos ustedes en este enlace zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/88913605824?pwd=QklhcDVPd01nQ3YvbTk5WUIMMFNaQT09>

Número de reunión: 889 1360 5824 Código de acceso: 916415

Cualquier necesidad, no duden en ponerse en contacto conmigo

gnssrg@unife.it t. +393498012304)

Sergio Giancesini, MD PhD FACS

Presidente WUIP 2023-2027



MEMBRESÍA SOCIEDADES WUIP: BENEFICIOS

¿Sabía que como miembro de la Sociedad WUIP puede tener acceso a diferentes beneficios?

- ✓ Acceso al **International Angiology** (Libre acceso para Niveles 2 y 3 y residentes médicos)*
- ✓ Acceso a los **Módulos Educativos WUIP** (Libre acceso para Niveles 2 y 3)*
- ✓ Acceso a **últimas noticias y al Newsletter de la WUIP**
- ✓ Acceso a los **Foros de Debate de la WUIP**

*Nivel: se refiere a la categoría de membresía. Si no está seguro de la clasificación de su país, verifíquelo en nuestro sitio web.

Cómo acceder al Portal de Miembros

1. Póngase en contacto con su sociedad y pídales que añadan su nombre a los miembros del sitio web de la WUIP.
2. La sociedad carga una lista de miembros a través de su página de sociedad (Videos de instrucciones disponibles en línea).
3. Recibirá un correo electrónico con la confirmación de su usuario y contraseña.

International Angiology
La publicación de Biología Vascular, Medicina, Cirugía y Flebología



Hágale saber a su Sociedad si requiere acceso a la revista International Angiology*

*Se aplican tarifas para países de Nivel 1

Módulos Educativos WUIP

Acceda a los Módulos Educativos de la WUIP



1. Ingrese a la [página de Educación En Línea](#).
2. Haga clic en **"Enrol Now"**.
3. Complete los formularios con la información solicitada.

Foros de debate de la WUIP

Acceda a los Foros de Discusión de la WUIP



1. Inicie sesión en la página de la UIP con su usuario y contraseña.
2. Ingrese al Foro de Debate a través del portal de miembros.

ANUNCIOS WUIP

INVITACIÓN A ENVIAR CONTENIDO PARA EL BOLETÍN DE LA WUIP SECCIÓN RINCÓN DEL ORADOR

La WUIP se complace en ofrecer a todos sus miembros la posibilidad de comunicar un comentario en futuras ediciones del boletín de la WUIP. Los temas pueden estar relacionados con la ciencia basada en la evidencia, el avance de la flebolinfología, la resolución de problemas en la práctica clínica. Si está interesado en enviar un comentario, envíe un resumen de 300 palabras a

communications@uipmail.org

OPORTUNIDADES DE PATROCINIO

La UIP agradece el patrocinio de su boletín informativo por parte de la industria. Si está interesado en publicar un anuncio o patrocinar el boletín de la WUIP, póngase en contacto con nosotros:

execdirector@uipmail.org

SOBRE NOSOTROS



Dr. Chantal Agüero,
Vice-presidente WUIP
Presidente del Comité de Comunicaciones WUIP



Lic. Gabriela Sfarcich
WUIP Chief Administrator

REDES SOCIALES



Manténgase en contacto!

Siga nuestras cuentas en las redes sociales y asegúrese de que le informamos de actualizaciones, plazos y noticias importantes.

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

