



UIP NEWSLETTER

SEPTIEMBRE, 2024



International Union of Phlebology

LATAM INVITES YOU TO THE UIP CONGRESS

BUENOS AIRES 2025

OCTOBER 8TH TO 11TH



ORGANIZING SOCIETIES



«Del 8 al 11 de octubre de 2025: Momento de ser TODOS Buenos Aires»

EN ESTA EDICIÓN

1. Buenos Aires 2025
2. Mención de Honor: Prof. Massimo Danese
3. En memoria: Prof. Dr. Zoltán Várady
4. Rincón del orador: Dra. Joana Storino
5. Congreso Mundial UIP 2025
6. International Angiology: acceso
7. Resúmenes
8. UIP 24 del mes
9. Eventos bajo auspicios UIP
10. Eventos
11. Beneficios membresía UIP
12. Anuncios UIP



UIP 2025



MENCIÓN DE HONOR

PROF. MASSIMO DANESE

El Prof. Massimo Danese, debe ser reconocido no «sólo» como excelente cirujano vascular, sino también como el más vivo promotor de la interacción multiespecialidad en el campo de la Medicina Regenerativa. Es de destacar su enfoque poniendo el acento en la práctica APROPIADA en este sector en rápida evolución, para lo cual entidades confiables deben estar involucradas. En este sentido, felicitamos a la Sociedad Italiana de Medicina y Cirugía Regenerativa que dirige por el reciente éxito en el compromiso institucional tanto a nivel nacional como internacional. La UIP observa con suma atención la evolución de esta práctica, en particular centrándose en la mejora del tratamiento de las heridas veno-linfáticas.

Sergio Giancesini
Presidente de la UIP



El Prof. Massimo Danese es cirujano general y vascular y posee un Máster Ejecutivo en Gestión Sanitaria de la Universidad La Sapienza de Roma (Italia).

Es Director de la Unidad de Medicina Regenerativa del Departamento Cardio-Toraco-Vascular del Hospital S. Giovanni Addolorata de Roma y Presidente de la Sociedad Italiana de Medicina y Cirugía Regenerativas SIMCRI.

El Prof. Danese ha ocupado diversos cargos universitarios a lo largo de su carrera y actualmente es Profesor Adjunto del Máster en Angiología de la Universidad Cattolica del Sacro Cuore de Roma, Director Científico del Máster en Medicina Regenerativa de la Universidad Link de Roma y Profesor Adjunto de Cirugía Vascular de la Universidad Link de Roma.

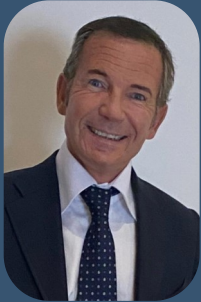
También es autor de numerosos periódicos impresos y coautor de un gran número de artículos impresos.

El Profesor Danese ha sido ponente en 285 congresos nacionales e internacionales de Cirugía Vascular y Flebología, moderador en otras 58 reuniones nacionales e internacionales, Presidente de 8 Congresos Nacionales y Director Científico de Congresos y Cursos de Formación de la especialidad.

Actualmente se desempeña como Presidente de la Sociedad Italiana de Medicina y Cirugía Rigenerativa Polispecialística.

MENCIÓN DE HONOR

EL PAPEL DE LA MEDICINA REGENERATIVA EN LA ÚLCERA FLEBOLINFOSTÁTICA



Prof Massimo Danese, MD
Presidente Sociedad Italiana de
Medicina y Cirugía Regenerativa
Polispecialística

Las úlceras por estasis venosa son lesiones crónicas caracterizadas por una pérdida de sustancia tisular que no cicatriza espontáneamente, resultante de alteraciones hemodinámicas inducidas por la hipertensión venosa. Esta condición compromete la perfusión, la difusión de oxígeno y el intercambio de nutrientes a los tejidos, como consecuencia de importantes alteraciones en la unidad microcirculatoria.

Las úlceras linfáticas son lesiones que se producen como complicación de linfedema primario o secundario, aunque son relativamente raras, salvo en los países tropicales y subtropicales, donde la elevada filariasis se correlaciona con una mayor prevalencia de estas lesiones. La aparición de estas lesiones está estrechamente ligada a la fisiopatología del edema linfático, la progresión de la estasis linfático con la acumulación de edema intersticial y la consiguiente de la piel.

Las úlceras flebolinfostáticas son una de las afecciones más costosas para los sistemas sanitarios y tienen un impacto la calidad de vida. Tanto las úlceras flebolinfostáticas como las linfáticas son la manifestación final de la enfermedad veno-linfática crónica.

En los últimos 20 años, un nuevo enfoque del tratamiento de las lesiones flebolinfostáticas ulcerosas: la medicina regenerativa. Las tecnologías empleadas promueven la regeneración tisular, lo que permite reparar las lesiones. Los tejidos tienen la capacidad de regenerarse por sí mismos, como se observa en la curación natural de las lesiones cutáneas. En las úlceras flebolinfostáticas complejas, que reflejan un estadio grave y avanzado de la enfermedad veno-linfática crónica (CEAP 5/6), las técnicas de medicina regenerativa pueden ayudar a la piel a cicatrizar.

La medicina regenerativa no pretende reparar quirúrgicamente las úlceras, sino estimular la reparación tisular promoviendo la acción de factores de crecimiento. Representa un nuevo enfoque terapéutico centrado en la regeneración biológica en lugar de la sustitución. Esto se consigue mediante tejidos específicos, como el tejido adiposo y la sangre, que activan y aceleran el proceso de regeneración.

Para ello se utilizan «concentrados celulares» que contienen numerosos e importantes factores de crecimiento capaces de estimular diversos mecanismos implicados en el crecimiento tisular, como angiogénesis, la quimiotaxis de macrófagos, la proliferación y migración de fibroblastos y la síntesis de colágeno.

En el caso de los tejidos derivados de la sangre, las plaquetas inducen el estímulo de reparación y regeneración a través de los factores de crecimiento contenidos en sus gránulos alfa, que se liberan durante el proceso de formación del coágulo.

MENCIÓN DE HONOR

EL PAPEL DE LA MEDICINA REGENERATIVA EN LA ÚLCERA FLEBOLINFOSTÁTICA

Estos factores de crecimiento estimulan la replicación de células mesenquimales y muestran una acción quimiotáctica hacia polimorfonucleares, monocitos y macrófagos.

Además, los factores de crecimiento contienen pequeños fragmentos de proteínas biológicamente activas, pertenecientes a la familia de las citoquinas, que se unen a receptores de membrana para activar funciones celulares y la regeneración de tejidos específicos.

Las plaquetas se extraen de la sangre del propio paciente (autólogas) y mediante un proceso de centrifugación, se obtiene un concentrado de plasma rico en plaquetas (PRP), que se inyecta localmente en el tejido a regenerar. El tejido adiposo también se extrae del paciente (autólogo) a partir de depósitos de grasa en el abdomen, y mediante un proceso de purificación, se obtiene la fracción vascular estromal (SVF). Esta fracción está formada por una población heterogénea de células madre mesenquimales, pericitos, células progenitoras endoteliales y fibroblastos.

Los concentrados de plaquetas PRP y la fracción vascular estromal (SVF) son herramientas fundamentales para la «regeneración natural» de tejidos dañados en patologías linfáticas y flebológicas.

Massimo Danese, MD



EN MEMORIA

Prof. Dr. Zoltán Várady

1937–2024

Por Lorena Grillo

El Prof. Dr. Zoltán Várady nació el 28 de marzo de 1937 en Budapest, Hungría. Tras completar sus estudios de medicina entre 1955 y 1961, obtuvo el título de Doctor en Medicina, graduándose con los máximos honores, *summa cum laude*. Durante el comienzo de su carrera quirúrgica en Hungría, publicó numerosos trabajos tanto en húngaro como en alemán, y realizó presentaciones en congresos tanto nacionales como internacionales. Sus investigaciones y conferencias llamaron la atención, lo que le valió una invitación del Hospital Universitario de Frankfurt para unirse a su equipo.



En 1966, el profesor Várady obtuvo su título de especialista en cirugía en Budapest. El 1 de abril de ese mismo año se trasladó a Alemania por invitación del Hospital Universitario de Frankfurt, donde trabajó hasta junio de 1972 en los campos de la cirugía vascular y la flebología.

En 1972, el profesor Várady fundó su propio consultorio médico, que más tarde amplió hasta convertirse en una clínica privada especializada en flebología, angiología y linfología, sin dejar de ejercer su actividad académica. A lo largo de los años, impartió numerosas conferencias en congresos internacionales, academias científicas y universidades de todo el mundo.

El profesor Várady es conocido por desarrollar la técnica mínimamente invasiva de la flebectomía, para lo cual utiliza instrumentos especialmente diseñados, conocidos como ganchos y espátulas de Várady. Su trabajo pionero sentó las bases para la cirugía atraumática realizada con anestesia local, revolucionando el tratamiento en su campo.

En marzo de 1987 fundó el International Workshop for Phlebology, un prestigioso evento que se celebra anualmente en Frankfurt durante 35 años y posteriormente en varias ciudades. Este congreso atrae a médicos de más de 20 países. Además, el 20 de marzo de 1993 fundó el International Forum for Minisurgery of Varicelas, que hoy cuenta con más de 1.500 miembros.

En 1986, el profesor Várady obtuvo una plaza de profesor en la Universidad Nacional Autónoma de México, donde había ejercido su actividad desde 1977. El 26 de noviembre de ese año, se le concedió el título de catedrático. Su extensa obra se publicó en numerosas revistas científicas y libros, y fue un prolífico conferenciante, contribuyendo a innumerables publicaciones.

Incluso después de retirarse de la práctica diaria, el profesor Várady siguió participando activamente en la organización de congresos de flebología y continuó dando conferencias por todo el mundo, mostrando sus técnicas e instrumentos innovadores. Su incansable dedicación perduró hasta sus últimos días, ya que planeaba presentar su premio de minicirugía en la reunión anual de la Sociedad Alemana de Flebología a principios de octubre de 2024.

El Prof. Dr. Zoltán Várady falleció el 20 de septiembre de 2024 en Frankfurt, Alemania, tras una breve pero grave enfermedad. Con su fallecimiento, la comunidad médica ha perdido a una persona extraordinaria, un médico de pasión y visión incomparables. Aunque ya no esté entre nosotros, su legado, sus logros y sus contribuciones pioneras a la medicina perdurarán para siempre.



RINCÓN DEL ORADOR

CONCIENCIA PÉLVICA

Lo que ignoramos se vuelve invisible a nuestros ojos



Dr Joana Storino, MD, MSc
Angiología y Cirugía Vascular
Ultrasonido Vascular con Doppler

La hemodinámica venosa y las múltiples conexiones de la región pélvica con los miembros inferiores, la zona glútea, el abdomen y el periné siempre me han intrigado. Es inquietante darse cuenta de que los mismos síntomas pueden corresponder a diferentes patologías, mientras que una misma patología puede presentar síntomas variados. La mayoría de los estudios sobre los trastornos venosos pélvicos (DVP), término que utilizamos debido a la falta de una definición más precisa, se basan en

imágenes estáticas e histopatología. Esto nos lleva a pasar por alto el movimiento de la sangre y sus diversas distribuciones, así como la influencia de la posición y la gravedad en el sistema venoso.

Todo este enigma en torno a la región pélvica me llevó a buscar respuestas en libros, ilustraciones e incluso mediante la disección de cadáveres. Un día, mientras examinaba el hueso pélvico y seguía sin entenderlo del todo, decidí representarlo en un lienzo utilizando pintura acrílica, que se seca rápidamente y no permite muchos ajustes, a diferencia de la pintura al óleo a la que estaba acostumbrado. Esa idea era fugaz y necesitaba actuar con rapidez. Antes de que se pusiera el sol, las alas del hueso ilíaco ya estaban tomando forma. Lo que se desplegó ante mí fue una verdadera metamorfosis: la pelvis transformada en mariposa, cuyo aleteo resonaría en todo el mundo, invocando el conocido efecto mariposa.

Esta imagen me recuerda la importancia de investigar los problemas venosos pélvicos que causan dolor y la reaparición de varices en las extremidades inferiores. Así nació el Equipo Pélvico, que sólo pudo dar sus primeros pasos con el apoyo de un equipo dedicado y curioso centrado en las varices pélvicas. Juntos, combinamos nuestros puntos fuertes y conocimientos, y también nuestras dudas, en torno a pacientes reales, dándonos cuenta de que aún nos queda mucho por aprender. Nuestro viaje está alimentado por la curiosidad y el deseo de descubrir estos misterios con conocimientos de anatomía, radiología, angiología y ecografía vascular. Como los niños que se encuentran con un juguete nuevo, nos desafiamos a nosotros mismos y disfrutamos del proceso.



RINCÓN DEL ORADOR

CONCIENCIA PÉLVICA

Lo que ignoramos se vuelve invisible a nuestros ojos

El objetivo del Equipo Pélvico es concienciar, facilitar las conexiones, llegar a los pacientes que buscan información de calidad y ofrecer respuestas a las preguntas que la comunidad mundial aún necesita aclarar. Sin embargo, este esfuerzo debe compartirse para marcar una verdadera diferencia. El Equipo Pélvico necesita crecer, no sólo dentro de la comunidad de cirugía vascular. Es esencial evitar un enfoque monoorgánico, haciendo que colaboren la uroginecología, la fisioterapia, la medicina interna, la coloproctología y la psicología.

Sabemos que las PeVD son la segunda causa principal de dolor pélvico crónico y, sin embargo, estos pacientes permanecen en el limbo del diagnóstico y el tratamiento, en parte debido a la complejidad de la afección y a la necesidad de formación especializada, pero también a causa de la incomprensión general tanto en la comunidad médica como en el público en general. Estoy aquí para recordarles que las PeVD son tratables cuando se diagnostican correctamente.

Actualmente, estamos desarrollando el primer estudio de prevalencia de varices pélvicas en Brasil y ya hemos publicado un protocolo de investigación basado en la ecografía, un método accesible que requiere una formación específica, que también estamos promoviendo. Además, estamos trabajando para incluir el código de embolización de varices pélvicas en la lista de la Agencia Nacional de Salud, lo que facilitaría enormemente el tratamiento de los pacientes. Curiosamente, el código para la embolización de varicocele, la misma afección en los hombres, ya está incluido. ¿La visibilidad de la gónada masculina, al ser externa, hace que el problema sea más aparente y diagnosticable y tratable? Además, existe un efecto cultural que afirma que «sentir dolor es normal» y «forma parte de la vida de una mujer», lo que se ve agravado por el contexto anatómico de la mujer, en el que muchos síntomas se atribuyen incorrectamente a causas digestivas o ginecológicas.



RINCÓN DEL ORADOR

CONCIENCIA PÉLVICA

Lo que ignoramos se vuelve invisible a nuestros ojos

Preveo un futuro con un mayor conocimiento de las patologías venosas profundas, especialmente la PeVD secundaria (compresiones de las venas ilíacas y renales), con evaluaciones clínicas y hemodinámicas más precisas que vayan más allá de los resultados estáticos y morfológicos. Ya no basta con medir el diámetro; necesitamos definir maniobras específicas durante el diagnóstico. Esto sólo será posible si comprendemos mejor la magnitud de los efectos esperados del tratamiento, utilizando un sistema de puntuación clínica y medidas de resultados, así como promoviendo ensayos clínicos aleatorizados con poblaciones de estudio homogéneas. Es crucial abordar el desequilibrio de género en la cobertura de seguros para patologías similares, y el autoaprendizaje continuo es vital para mantenerse al día en este campo en rápida evolución.

Por último, el Equipo Pélvico es un grupo abierto para todos aquellos que se enfrentan a retos en el tratamiento de trastornos venosos pélvicos y sus implicaciones en las extremidades inferiores. Es hora de que los cirujanos vasculares comprendan su papel y su importancia en el escenario actual. La mayoría de los cirujanos vasculares siguen sin investigar el reflujo pélvico, ¡y esto tiene que cambiar! Es esencial reconocer que las manifestaciones de la enfermedad venosa crónica en las extremidades inferiores coexisten a menudo con los trastornos venosos pélvicos; todo está interconectado.



Una vez oí decir a un antiguo poeta que a menudo exploraba temas sobre lo que se olvida o se pasa por alto: «Hay diez mil maneras de comprometerse con la vida y pertenecer a tu tiempo». El Equipo Pélvico es una de nuestras mejores maneras. Me encanta la idea de que juntos podemos escribir el futuro como un equipo, y te invito cordialmente a unirse a nosotros en este viaje de conciencia pélvica.

Joana Storino

UIP 2025: BUENOS AIRES, ARGENTINA



Buenos Aires 2025

TUS DESEOS PARA EL CONGRESO UIP 2025



La organización del **Congreso UIP 2025** ya ah comenzado

Comienza a pensar ya qué desearías ver en el Congreso, ya que lanzaremos nuestro "**Buzón de los Deseos**" para recibir tus sugerencias.

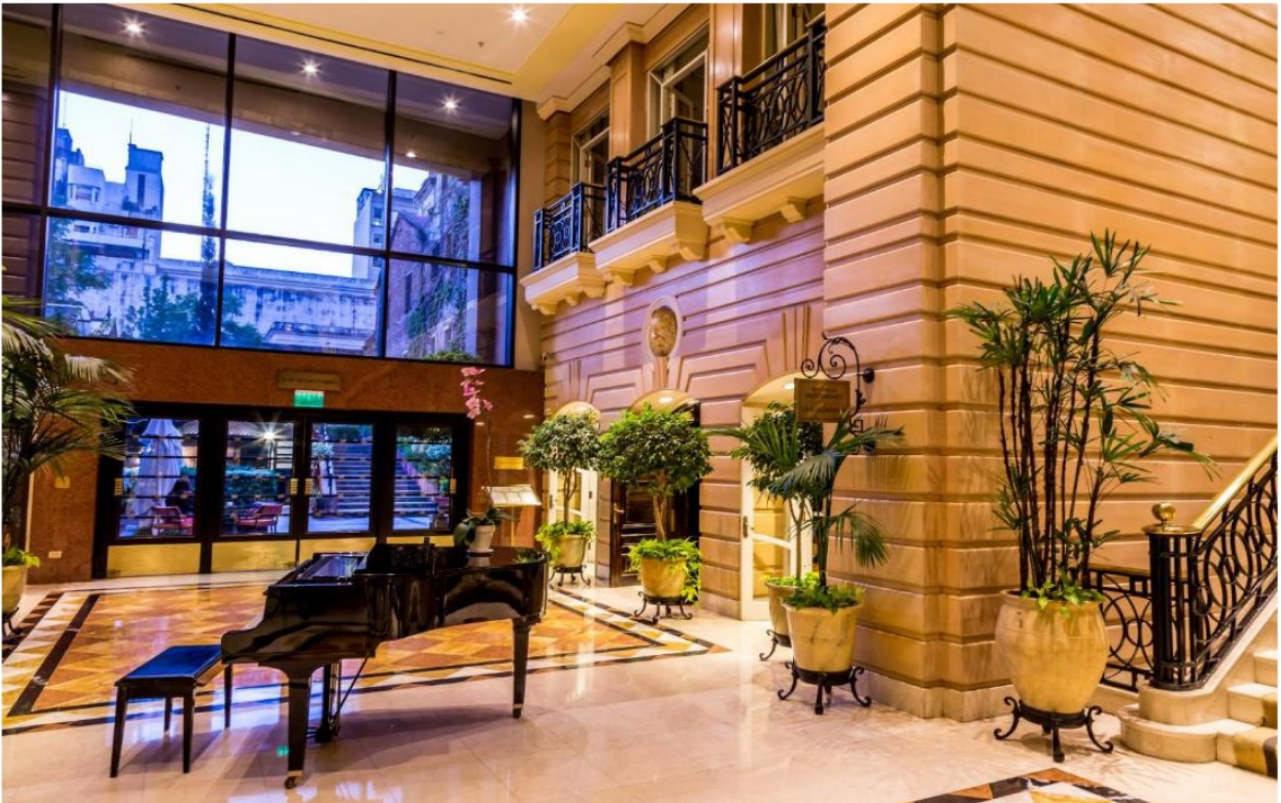


UIP 2025: BUENOS AIRES, ARGENTINA

VENUE



LOCATION
VENUE



INTERCONTINENTAL HOTEL

Buenos Aires

Business luxurious hotel in the center of Buenos Aires embodies the classic style of this historical city. With comfortable suites, interior pool and spa. This hotel, is entirely dedicated to the event, therefore offering the highest opportunities of branding, customization and contact among colleagues and industries

ADDRESS

Moreno 809, Capital Federal, C1091AAQ, Buenos Aires, Argentina

Phlebology World Hub:

- Intercontinental
- City
- Two
- Design
- Merit

ACCOMMODATION VENUE



A “UIP Phlebology World Hub:” is going to be created by five hotels comfortably placed, at a walking distance, making possible to attend the event for all economic ranges.

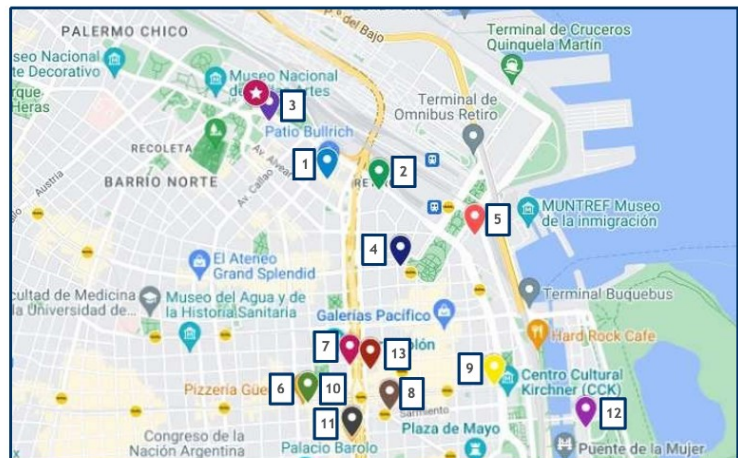


Phlebology World Hub:

- Intercontinental
- City
- Two
- Design
- Merit



OTHER OPTIONS



1. SOFITEL BUENOS AIRES RECOLETA 5* - 175 ROOMS
2. EMPERADOR HOTEL BUENOS AIRES 5* - 265 ROOMS
3. ESPLENDOR BY WYNDHAM BUENOS AIRES PLAZA FRANCIA 4* - 49 ROOMS
4. HOTEL NH COLLECTION BUENOS AIRES CRILLON 4* - 96 ROOMS
5. SHERATON BUENOS AIRES HOTEL & CONVENTION CENTER 5* - 740 ROOMS
6. HOTEL NH BUENOS AIRES 9 DE JULIO 4* - 175 ROOMS
7. HOTEL NH BUENOS AIRES NH TANGO 4* - 108 ROOMS
8. HOTEL NH BUENOS AIRES LATINO 4* - 100 ROOMS
9. HOTEL NH COLLECTION BUENOS AIRES JOUSTEN 4* - 84 ROOMS
10. NOVOTEL BUENOS AIRES 4* - 129 ROOMS
11. GRAND BRIZO BUENOS AIRES 4* - 192 ROOMS
12. HOTEL HILTON BUENOS AIRES 5* - 417 ROOMS
13. BUENOS AIRES MARRIOTT 5* - 298 ROOMS



INTERNATIONAL ANGIOLOGY: ACCESO

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

- 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 UIP

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

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

Venous valve hypoxia as a possible mechanism of deep vein thrombosis: A scoping review

Maxim E. SHAYDAKOV¹ *, Jose A. DIAZ², Bo EKLÖF³, Fedor LURIE⁴

¹Division of Vascular Surgery, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA, USA; ²Division of Surgical Research, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA; ³Lund University, Lund, Sweden; ⁴Jobst Vascular Institute, ProMedica Health System, Toledo, OH, USA

*Corresponding author: Maxim E. Shaydakov, Heart and Vascular Institute, Division of Vascular Surgery, University of Pittsburgh Medical Center, 3600 Forbes Avenue, Forbes Tower – Plaza Level, Suite 140, Pittsburgh, PA 15213, USA. E-mail: maximshaydakov@gmail.com

<https://doi.org/10.23736/s0392-9590.24.05170-8>

ABSTRACT

Introduction: The pathogenesis of deep vein thrombosis (DVT) has been explained by an interplay between a changed blood composition, vein wall alteration, and blood flow abnormalities. A comprehensive investigation of these components of DVT pathogenesis has substantially promoted our understanding of thrombogenesis in the venous system. Meanwhile, the process of DVT initiation remains obscure. This systematic review aims to collect, analyze, and synthesize the published evidence to propose hypoxia as a possible trigger of DVT.

Evidence acquisition: An exhaustive literature search was conducted across multiple electronic databases including PubMed, EMBASE, Scopus, and Web of Science to identify studies pertinent to the research hypothesis. The search was aimed at exploring the connection between hypoxia, reoxygenation, and the initiation of Deep vein thrombosis (DVT). The following key words were used: "deep vein thrombosis," "venous thrombosis," "venous thromboembolism," "hypoxia," "reoxygenation," "venous valve," and "venous endothelium." Reviews, case reports, editorials, and letters were excluded.

Evidence synthesis: Based on the systematic search outcome, 156 original papers relevant to the issue were selected for detailed review. These studies encompassed a range of experimental and observational clinical research, focusing on various aspects of DVT, including the anatomical, physiological, and cellular bases of the disease. A number of studies suggested limitations in the traditional understanding of Virchow's triad as an acceptable explanation for DVT initiation. Emerging evidence points to more complex interactions and additional factors that may be critical in the early stages of thrombogenesis. The role of venous valves has been recognized but remains underappreciated, with several studies indicating that these sites may act as primary loci for thrombus formation. A collection of studies describes the effects of hypoxia on venous endothelial cells at the cellular and molecular levels. Hypoxia influences several pathways that regulate endothelial cell permeability, inflammatory response, and procoagulation activity, underpinning the endothelial dysfunction noted in DVT.

Conclusions: Hypoxia of the venous valve may serve as an independent hypothesis to outline the DVT triggering process. Further research projects in this field may discover new molecular pathways responsible for the disease and suggest new therapeutic targets.

(Cite this article as: Shaydakov ME, Diaz JA, Eklöf B, Lurie F. Venous valve hypoxia as a possible mechanism of deep vein thrombosis: a scoping review. *Int Angiol* 2024;43:309-22. DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05170-8)

Key words: Venous thrombosis; Venous thromboembolism; Hypoxia; Venous valves; Vascular endothelium.

Risk factors related to venous thromboembolism in pregnant women: A meta-analysis

Lianci HE, Jianhua LIU *, Rong SUN, Li QIU, Ling TANG, Yuan GAO

Chengdu Women's and Children's Central Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu, China

*Corresponding author: Jianhua Liu, Chengdu Women's and Children's Central Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, No 1617 of Riyue Avenue, Qingyang District, Chengdu 611731, China. E-mail: jhliujianhua@163.com

<https://doi.org/10.23736/s0392-9590.24.05141-1>

ABSTRACT

Introduction: The aim of this paper was to make a preliminary analysis of the risk factors related to venous thromboembolism (VTE) in pregnant women by Meta-analysis.

Evidence acquisition: Three databases including PubMed, Web of Science, and The National Library of Medicine (NLM) were systematically searched from their establishment to January 1, 2023, and the obtained data were statistically analyzed using RevMan5.3 software.

Evidence synthesis: A total of 10 studies were included, involving 22 risk factors, of which 16 were included for further analysis. Meta analysis showed that cesarean section (OR=2.05, 95%CI: 1.71, 2.47, P=0.007), gestational diabetes (OR=1.17, 95%CI: 1.09, 1.27, P<0.001), eclampsia or preeclampsia (OR=1.88, 95%CI: 1.42, 2.49, P< 0.001), obesity (OR=1.19, 95%CI: 1.04, 1.86, P=0.028), twin or multiple pregnancy (OR=2.34, 95%CI: 1.46, 3.76, P<0.001), chronic heart disease (OR=3.59, 95%CI: 3.28, 3.92, P<0.001), and blood transfusion history (OR=3.20, 95%CI: 2.78, 3.68, P<0.001) were risk factors for VTE in pregnant women.

Conclusions: Existing evidence suggests that cesarean section, gestational diabetes, eclampsia or preeclampsia, obesity (body mass index ≥ 30 kg/m²), twin or multiple pregnancy, chronic heart disease, and blood transfusion history may be risk factors for VTE in pregnant women. In clinical practice, the evaluation and management of VTE should be strengthened, and a model for clinical prediction of VTE can be established to provide a reference for the prevention of VTE.

(Cite this article as: He L, Liu J, Sun R, Qiu L, Tang L, Gao Y. Risk factors related to venous thromboembolism in pregnant women: a meta-analysis. *Int Angiol* 2024;43:323-30. DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05141-1)

Key words: Pregnant women; Venous thromboembolism; Risk factors; Meta-analysis.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC license which allows users to distribute, remix, adapt and build upon the manuscript, as long as this is not done for commercial purposes, the user gives appropriate credits to the original author(s) and the source (with a link to the formal publication through the relevant DOI), provides a link to the license and indicates if changes were made. Full details on the CC BY-NC 4.0 are available at <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



Comparative analysis of VenaBlock and VenaSeal Systems for catheter-guided endovenous cyanoacrylate closure in treating chronic venous insufficiency of the lower extremity: effectiveness and feasibility

Ahmet K. BOZKURT¹, Ozan O. BALKANAY¹, Rasit DINC^{2*}

¹Department of Cardiovascular Surgery, Cerrahpasa Medical Faculty, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Türkiye; ² INVAMED Medical Innovation Institute, Ankara, Türkiye

*Corresponding author: Rasit Dinc, INVAMED Medical Innovation Institute, Mutlukent Mah. 1961 Cd. No.27 06810 Cankaya, Ankara, Türkiye. E-mail: rasitdinc@hotmail.com

<https://doi.org/10.23736/s0392-9590.24.05143-5>

ABSTRACT

Cyanoacrylate adhesive closure (CAC) systems are widely used to treat varicose veins. In terms of efficacy and safety, these nonthermal, non-tumescent methods are noninferior to endovenous thermal ablation techniques. However, no published studies have compared products that use CAC systems. VenaSeal® (Medtronic, Santa Rosa, CA, USA) and VenaBlock® (Invamed) are the most commonly used CAC-based products worldwide. This study aimed to focus on the efficacy of these two commonly used products, with little emphasis on safety. Published full-text articles on the VenaBlock® and VenaSeal® systems were searched. Data for each product were evaluated by comparing them with each other in terms of effectiveness. In total, 1882 extremities from 11 studies using VenaBlock® and 524 extremities from eight studies using VenaSeal® were included and compared. Both devices were effective, and their cumulative recanalization-free survival rates were similar ($P=0.188$) at the 6-, 12-, 24-, 36-, and 60-month follow-ups. Both products improved the venous clinical severity score (VCSS) and quality of life (QoL) scores. VenaBlock® and VenaSeal® are effective in terms of cumulative recanalization-free survival rates, and no significant difference was found between the two groups ($P=0.188$). Both significantly improve the VCSS and QoL scores. CAC is feasible for the treatment of varicose veins.

(Cite this article as: Bozkurt AK, Balkanay OO, Dinc R. Comparative analysis of VenaBlock and VenaSeal Systems for catheter-guided endovenous cyanoacrylate closure in treating chronic venous insufficiency of the lower extremity: effectiveness and feasibility. *Int Angiol* 2024;43:331-41. DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05143-5)

Key words: Varicose veins; Ablation techniques; Quality of life.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC license which allows users to distribute, remix, adapt and build upon the manuscript, as long as this is not done for commercial purposes, the user gives appropriate credits to the original author(s) and the source (with a link to the formal publication through the relevant DOI), provides a link to the license and indicates if changes were made. Full details on the CC BY-NC 4.0 are available at <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Relationship between body figure and stump length in cyanoacrylate closure of varicose veins

Daisuke AKAGI^{1,2*}, Kai MURASE³, Atsushi TABUCHI⁴

¹Department of Vascular Surgery, Tokyo Metropolitan Geriatric Medical Hospital, Tokyo, Japan; ²Department of Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan; ³Department of Surgery, Tokyo Metropolitan Geriatric Medical Hospital, Tokyo, Japan; ⁴Department of Cardiovascular Surgery, Kawasaki Medical School, Kurashiki, Japan

*Corresponding author: Daisuke Akagi, Department of Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku Tokyo 113-8655, Japan. E-mail: dakagi-tyk@umin.ac.jp

<https://doi.org/10.23736/s0392-9590.24.05174-5>

ABSTRACT

Background: Recurrence of incompetent saphenous veins after treatment is associated with remnant reflux to the branches close to the saphenofemoral or saphenopopliteal junctions, which originate from the residual patent stump after saphenous vein treatment. This study aimed to determine the factors affecting residual stump length after cyanoacrylate closure.

Methods: This retrospective study used prospectively collected data of patients who underwent cyanoacrylate closure. Postoperative Duplex scanning was performed to evaluate occlusion of the target vein, stump length, and the presence of endovenous glue-induced thrombosis. The clinical outcomes and patient characteristics were also evaluated.

Results: Seventy procedures for incompetent saphenous veins were performed in 67 limbs of 47 patients. The average patient age was 43 (range, 43-89) years; 34 (72%) were female patients. Target vein occlusion was achieved in all patients and endovenous glue-induced thrombosis occurred in 1.5 % of patients. The mean stump length was 18.3 mm. Total occlusion from the junction was observed in 13 vessels (19%). Particularly, higher total occlusion rate was found in treatments of the small saphenous vein compared with those of the great saphenous vein (GSV). In 6 GSV treatments, longer stumps (>45 mm) remained. Those with a stump >45 mm were all female patients, with significantly shorter height and higher Body Mass Index compared with those with stump lengths <45 mm.

Conclusions: Body figure should be considered when performing cyanoacrylate closure to treat insufficient saphenous varicose veins. However, further investigations are to be warranted.

(Cite this article as: Akagi D, Murase K, Tabuchi A. Relationship between body figure and stump length in cyanoacrylate closure of varicose veins. *Int Angiol* 2024;43:342-7. DOI: 10.23736/S0392 9590.24.05174-5)

Key words: Varicose veins; Cyanoacrylates; Saphenous vein; Somatotypes.



INTERNATIONAL ANGIOLOGY ABSTRACTS

Automated 3D ultrasound bridges the gap between novices and experts in diameter assessment of abdominal aortic aneurysms

Natasha M. SVENDSEN *, Jonas P. EIBERG, Laurence ROUET, Qasam M. GHULAM, Lene T. SKOVGAARD, Magdalena BRODA, Alexander ZIELINSKI, Karin YEUNG, Ulver S. LORENZEN

[DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05278-7](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.24.05278-7)



Dyslipidemia and lower extremity arterial disease

Kosmas I. PARASKEVAS *, Pavel POREDOS, Agata STANEK, Ales BLINC, Arkadiusz JAWIEN, Pier Luigi ANTIGNANI, Armando MANSILHA, Dimitri P. MIKHAILIDIS

[DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05266-0](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.24.05266-0)



Safety of adjuvant open axillary access during complex thoracoabdominal aortic endovascular procedures

Fabricio BARAHONA *, Gaspar MESTRES, Xavier YUGUEROS, Donovan RUIZ, Victoria GAMÉ, Daniel GIL-SALA, Carla BLANCO, Vicente RIAMBAU

[DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05258-1](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.24.05258-1)



STABILISE for acute type B aortic dissection

Tatiana COTÃO, Joel SOUSA *, Armando MANSILHA

[DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05279-9](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.24.05279-9)



Successful treatment of chronic venous in-stent restenosis using a Phoenix atherectomy device

Fabian LINDEN *, Thomas MIHU, Norbert FREY, Christian ERBEL

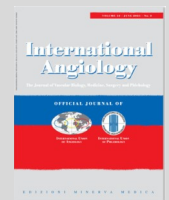
[DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05279-5](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.24.05279-5)



Aorto caval fistulas

Lazar B. DAVIDOVIC, Igor B. KONCAR, Aleksa L. JOVANOVIC *, Marko V. DRAGAS, Nikola S. ILIC, Milos M. SLADOJEVIC, Andreja D. DIMIC, Filip B. PETROVIC

[DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05221-0](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.24.05221-0)



Prognostic value of body composition parameters by computed tomography in patients with lower extremity arterial disease: a single-center retrospective-prospective analysis

Natalia MYSIAK, Agata STANIEWSKA, Beata SZUKAY, Krzysztof TOJEK, Jacek BUDZYŃSKI *

[DOI: 10.23736/S0392-9590.24.05227-1](https://doi.org/10.23736/S0392-9590.24.05227-1)



Click en el título para acceder al abstract



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 – **9 pm** Bangkok time
to hear **YOUR vision, YOUR ideas, YOUR needs**
and to remember that

UIP starts with «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

YOU



YOU

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

La UIP 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 **UIP, 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 UIP 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 UIP.

La UIP 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.
Deseando demostrar juntos que la UIP empieza por "U", la UIP espera escuchar "U" 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 dude en ponerse en contacto conmigo gnsrg@unife.it t. +393498012304)



Comité Ejecutivo UIP 2022-2025



Sergio Ganesini, MD PhD
FACS

m. gnsrg@unife.it
t. +393498012304

UIP 2023-2027 president



EVENTOS AUSPICIADOS POR UIP

INFORME SOBRE LA 4ª REUNIÓN ANOTHER PHLEBOLOGY Y LA 13ª REUNIÓN CONJUNTA DEL FORO VENOSO DE LOS

El título **Otra Flebología** se remonta a una época en la que se introdujeron nuevos métodos como el diagnóstico por ultrasonidos y las intervenciones endovenosas. Estas técnicas aportaron cambios significativos a nuestra disciplina, convirtiéndola en otra flebología. Mantenemos este título porque el desarrollo no se ha detenido.

Los temas principales fueron: escleroterapia, escleroterapia con espuma, cirugía clásica, CHIVA y ablativa (láser, radiofrecuencia, vapor, cola, microondas, crio y HIFU), flebología estética, tratamiento de úlceras. Otros temas fueron: fisiopatología y diagnóstico de las enfermedades venosas, trombosis, complicaciones postrombóticas y su tratamiento, flavonoides, compresión y otras terapias conservadoras en la práctica diaria.

Nos centramos en nuevas observaciones y modificaciones personales, ideas propias, instrumentos, técnicas de diagnóstico y tratamiento, consejos, experiencias y encuestas. El objetivo era animar a los colegas a desarrollar y presentar ideas y técnicas nuevas o alternativas, no denigrarlas, porque ha habido demasiados errores de apreciación en la historia de la ciencia. También se aceptaron informes preliminares para su presentación. Los debates fueron una parte importante de nuestra reunión.

Nosotros, los organizadores, desarrollamos junto con el público un nuevo sistema de puntuación: el factor novedad. Esto nos ayudó a encontrar la mejor charla, que fue recompensada con un premio.

El ganador fue **Frantisek Zernoviczki** (Eslovaquia). Pronunció 2 excelentes conferencias, una sobre la vena perforante de la rodilla y otra sobre las varices vulvares.

El otro premio, concedido por la Fundación v-WIN y entregado por el Presidente de la UIP, fue para **Anel Okic** (Bosnia-Herzegovina). Habló sobre el tratamiento de las úlceras venosas con escleroterapia con espuma. El premio consiste en una inscripción gratuita, alojamiento e inclusión del profesor como Faculty en en la Cumbre Global Venoso-Linfática Institucional V-ITALy, que se celebrará en Roma del 3 al 6 de septiembre de 2025.

Grandes nombres podrían garantizar la alta calidad de la reunión: Sergio Giancesini, Andrew Nicolaidis, Peter Gloviczki y Lowell Kabnick.



Prof. Imre Bihari
Chair Another Phlebology

EVENTOS AUSPICIADOS POR UIP

BALI
www.vwinfoundation.com/v-windonesia/



TOGETHER FORWARD
IN VEIN-LYMPHATIC CARE

v-HELP
Humanitarian Educational Mission
Oct 22-23, 2024

v-WINDONESIA
WORLD CONGRESS
Oct 24-26, 2024



IV jornadas de Flebología y Linfología de la Pcia de Buenos Aires

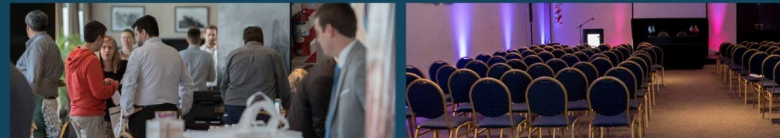
Trombosis ~ Heridas ~ Escleroterapia ~
Diagnóstico

 15 y 16 DE NOVIEMBRE 2024

 MIRAMAR, Pcia de Bs. As.



Premio IN MEMORIAM "Dr. Carlos Jara Dr. Sergio Cuacci" a la mejor Monografía



82^{es} Journées de la SFP Paris

CIUP | Cité Internationale Universitaire de Paris

14 & 15 nov. 2024



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

OCTUBRE 2024

XX Congreso del CACVyL Flebología de ayer y de hoy

3-5 OCTUBRE 2024

BUENOS AIRES, ARGENTINA

OCTUBRE 2024

Otra Flebología 4th International Workshop y 13th Balkan Venous Forum meeting

4-5 OCTUBRE 2024

BUDAPEST, HUNGRÍA

OCTUBRE 2024

38 Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Flebología

10-12 OCTUBRE 2024

VERONA, ITALIA

OCTUBRE 2024

XVI Congreso Internacional de Flebología y Linfología - 3° Congreso Nacional de Heridas AMFYL 2024

16-19 OCTUBRE 2024

LEON, GUANAJUATO, MEXICO

OCTUBRE 2024

vWINDONESIA Congress

22-26 OCTUBRE 2024

BALI, INDONESIA

NOVIEMBRE 2024

82 Congreso Annual de la Sociedad Francesa de Flebología

14-15 NOVIEMBRE 2024

PARIS, FRANCIA

NOVIEMBRE 2024

IV Congreso Provincial AFLIPBA

15-17 NOVIEMBRE 2024

CARILÓ, ARGENTINA

OCTOBER 2025

XXI CONGRESO MUNDIAL UIP

8-11 OCTUBRE 2025

BUENOS AIRES, ARGENTINA



MEMBRESÍA SOCIEDADES UIP: BENEFICIOS

¿Sabía que como miembro de la Sociedad UIP 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 UIP** (Libre acceso para Niveles 2 y 3)*
- ✓ Acceso a **últimas noticias y al Newsletter de la UIP**
- ✓ Acceso a los **Foros de Debate de la UIP**

*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 pídale que añadan su nombre a los miembros del sitio web de la UIP.
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 Vascul ar , 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 UIP

Acceda a los Módulos Educativos de la UIP



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 UIP

Acceda a los Foros de Discusión de la UIP



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 UIP

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

La UIP se complace en ofrecer a todos sus miembros la posibilidad de comunicar un comentario en futuras ediciones del boletín de la UIP. 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 UIP, póngase en contacto con nosotros:

execdirector@uipmail.org

SOBRE NOSOTROS



El Boletín de la UIP ha sido producido y distribuido desde Australia y Argentina, con la contribución de los miembros de la UIP.

La editora del Boletín de la UIP es Gabriela Sfarcich, de Argentina.

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

REDES SOCIALES



Manténgase en contacto!

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

