



IN venous-lymphatic VERITAS

Documento de Consenso Global

-conectando Experts, informando Pacientes-

Fake-News



Baseado em
Evidências

Portuguese
Version

Portuguese
version
chaired by
N. Cardoso, MD

Documento de consenso **V**enoso-linfático **V**eritas

As alterações **venosas e linfáticas** das pernas representam condições patológicas muito presentes na população e muitas vezes subdiagnosticadas e manejadas inadequadamente. Informações falsas (fake news) são facilmente encontradas nos meios de comunicação. O presente documento inclui até **11 declarações** validadas para cada um dos **12 principais tópicos** relacionados à Doença venosa e linfática. Este documento é o resultado de um consenso internacional desenvolvido por **71 sociedades e instituições científicas**, por mais de **150 especialistas de 83 países**. Referências científicas relacionadas e conteúdo educacional de forma mais aprofundada estão disponíveis em vários idiomas e para profissionais de saúde e população no seguinte site da Internet:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

Um manuscrito científico completo será publicado no **International Angiology Journal**.

IMPORTÂNCIA DA DOENÇA VENOSA-LINFÁTICA

1. Mais de 50% dos adultos podem apresentar problemas venosos e/ou linfáticos da perna.
2. Nas pernas edemaciadas, tanto a drenagem venosa quanto a linfática devem ser devidamente avaliadas.
3. Problemas venosos estão entre as principais causas de comprometimento linfático.
4. O tratamento estético das veias da perna deve ser sempre precedido por uma avaliação cuidadosa das veias mais profundas por um especialista.
5. A úlcera venosa acomete mais de 1% da população e deve ser imediata e devidamente avaliada por um especialista vascular.
6. Um coágulo em uma veia da perna (trombose) representa uma das principais causas de morte evitável.
7. O risco de trombose venosa aumenta rapidamente com a idade.
8. Mais de 50% dos pacientes com trombose na perna podem desenvolver complicações nos anos seguintes.
9. Mais de ¼ dos casos de trombose têm recorrência 10 anos após o primeiro evento.
10. Até 7% da população apresenta predisposição genética à trombose.

NO FAKE NEWS in Veins & Lymphatic

INFORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE & PACIENTES





2. DIAGNÓSTICO VENOSO-LINFÁTICO

Avaliação das veias da perna e eventual sistema linfático requer um profundo conhecimento do tema. Uma avaliação clínica detalhada deve ser seguida de investigações apropriadas.

Um exame comum é a ultrassonografia: apresenta grande valor no processo diagnóstico, mas é também operador-dependente, tornando crucial a expertise do profissional de saúde envolvido. As 10 indicações listadas abaixo são apoiadas por evidências científicas disponíveis de forma gratuita juntamente com outros materiais educativos, no site: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



DIAGNÓSTICO VENOSO-LINFÁTICO

1. O eco-Doppler para detecção de doença venosa dos membros inferiores deve ser realizado com o paciente em pé. As fontes pélvicas da doença devem ser excluídas. O ultrassom intravascular (IVUS) deve sempre ser levado em consideração para condições possivelmente tratáveis.
2. O relatório de eco-Doppler venoso dos membros inferiores deve incluir o sistema profundo, safeno e achados do sistema superficial.
3. A identificação de refluxo venoso ou dilatação não é suficiente para indicar tratamento.
4. A identificação de trombose venosa superficial na ultrassonografia deve sempre incluir ambos os membros e o teste do sistema profundo e superficial.
5. A ultrassonografia para detecção de trombose venosa profunda deve incluir uma visita de um especialista e deve abranger toda a perna com avaliações a cada 2 cm.
6. Ao ultrassom, a fascicidade do fluxo venoso com o ato respiratório não pode excluir trombose. Peça mais informações ao seu especialista.
7. No ultrassom, o fluxo cíclico venoso nem sempre é sinal de doença cardíaca, a avaliação clínica adequada de cada caso é obrigatória.
8. Após um evento de trombose venosa profunda, um cronograma de vigilância deve ser adaptado para acompanhamento de cada caso.
9. O ultrassom intravenoso (IVUS) pode ser extremamente benéfico na investigação da estenose da veia ilíaca e no planejamento do seu tratamento.
10. Uma ultrassonografia de perna para avaliação de drenagem venosa deve sempre incluir também uma avaliação do linfedema e/ou lipedema eventualmente coexistentes.

3. PROCEDIMENTOS VENOSOS

A população dos países industrializados está apresentando um aumento constante da idade média, sedentarismo e tendência à obesidade. Esses fatos são paralelos à constante crescente demanda por tratamento e intervenções para doença venosa crônica nas pernas. Diferentes técnicas podem ser usadas:



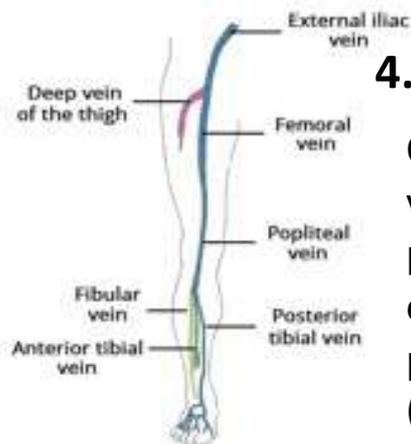
cirurgia, ablação térmica endovenosa (Laser, vapor e Radiofrequência), **ablação não térmica endovenosa** (cola, ablação não térmica assistida por espuma), e **escleroterapia** (descrita em uma seção inteiramente dedicada deste documento). Duas principais estratégias podem ser aplicadas: ablação da veia doente ou restauração de um fluxo normal por fechamento de segmentos de veias doentes selecionadas. Fatos sobre o tema baseados em evidências são relatados abaixo, com insights disponíveis em

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



PROCEDIMENTOS VENOSOS

1. Sinais, sintomas e refluxo documentado nas veias doentes devem estar presentes para indicar um procedimento venoso.
2. Nenhuma diferença significativa no risco de reaparecimento de refluxo é relatada após cirurgia quando comparada com a ablação térmica endovenosa da veia safena magna. Nenhum dispositivo tem um desempenho total melhor do que os outros.
3. Dados preliminares sugerem que a ablação térmica endovenosa da veia safena parva leva a uma percentagem menor de reaparecimento do refluxo em comparação com a ablação cirúrgica.
4. Cateteres injetando escleroterápico associado a lesão mecânica para oclusão da veia safena demonstraram ser seguros (Clarivein®, Flebogrif®), mas com resultado inferior à ablação térmica no reaparecimento do refluxo venoso, mas não inferior em alguns resultados clínicos (Clarivein®).
5. A ablação da veia safena magna por vapor é segura, mas são necessários mais dados científicos antes de recomendá-lo no lugar do tratamento a laser ou radiofrequência.
6. A ablação da veia safena magna com cola tem resultado clínico não inferior à radiofrequência (Venaseal®) após 5 anos e não inferior ao Laser com 2 anos (Venablock®). O paciente deve ser informado de que a cola permanecerá como corpo estranho. Diferentes colas têm validação científica diferente e isso deve ser claramente declarado.
7. Em mãos experientes, procedimentos que não eliminem a safena podem ser uma alternativa válida aos procedimentos de retirada do tronco safeno.
8. Todos os procedimentos venosos trazem um risco tromboembólico pequeno, mas possível: risco individual e a profilaxia relacionada deve ser realizada por um médico especialista.
9. Logo após um procedimento venoso, uso de meias de compressão graduada pode ser benéfico, desde que prescrito por um profissional de saúde especializado.
10. Os procedimentos de doença venosa superficial são seguros, mas complicações significativas podem acontecer, portanto, apenas médicos especialistas devem estar envolvidos em seu manejo.



4. MALFORMAÇÕES & VENOSO PROFUNDO

O sistema venoso profundo é a principal via para o sangue voltar ao coração. Esta seção se concentra na mudança patológica da direção de drenagem (refluxo) e eventual obstrução do sistema venoso profundo da perna. Uma possível causa de obstrução é a formação de um coágulo (trombo): toda uma seção separada é dedicada ao tema.

As declarações abaixo relatadas também incluem informações úteis sobre possível dilatação venosa (aneurisma) e malformação do sistema venoso profundo. Insights sobre todos esses tópicos estão disponíveis aqui:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

SISTEMA VENOSO PROFUNDO

1. Não só o sistema venoso superficial deve ser avaliado: as veias profundas da perna podem apresentar um refluxo por causa espontânea ou lesão valvar pós-trombótica ou pós-trauma e/ou obstrução da veia.
2. Pacientes com insuficiência venosa superficial e refluxo venoso profundo podem ser candidatos para tratamento venoso superficial, no entanto é necessária uma avaliação com especialista de cada caso específico.
3. Um estreitamento da veia ilíaca está presente em mais de 50% da população: uma redução de calibre por si só não é uma indicação de tratamento per se. Apenas centros especializados deveriam tratar estenose da veia ilíaca e apenas após uma avaliação de risco/benefício.
4. O stent venoso iliofemoral para obstrução deve ser realizado após cuidadosa avaliação do especialista e apenas em pacientes afetados por comprometimento grave.
5. O refluxo venoso profundo pode ser controlado por compressão elástica adequada e, eventualmente, por tratamento de refluxo superficial. O tratamento cirúrgico do refluxo venoso profundo deve ser realizado apenas em centros altamente especializados e ainda carece de forte validação científica.
6. A dilatação da veia poplítea deve ser cuidadosamente avaliada por um especialista para tratamento cirúrgico ou anticoagulação vitalícia ou seguimento clínico.
7. As malformações venosas são frequentemente subdiagnosticadas e requerem avaliação especializada, juntamente com pelo menos ultrassom e, potencialmente, avaliação por ressonância magnética.
8. Um componente arterial dentro de uma malformação venosa deve sempre ser excluído antes de se desenhar a estratégia de tratamento.
9. Uma avaliação cuidadosa pré-operatória é obrigatória antes do tratamento das veias ao longo da lateral da perna, pois podem representar uma malformação venosa.
10. O tratamento conservador, principalmente por compressão, deve ser levado em consideração para a maioria dos membros inferiores assintomáticos com malformações venosas, juntamente com um acompanhamento por especialistas no campo de malformações.

5. DISTÚRBIOS VENOSOS PÉLVICOS

Assim como para a varicocele no sexo masculino, a mulher pode ser acometida pelo refluxo venoso na região pélvica. O fenômeno pode ser assintomático ou associado a uma significativa sintomatologia.



A condição é extremamente frequente, mas muitas vezes subdiagnosticada e/ou gerida de forma inadequada. A conscientização sobre essa condição é obrigatória tanto para profissionais de saúde como para o público em geral.

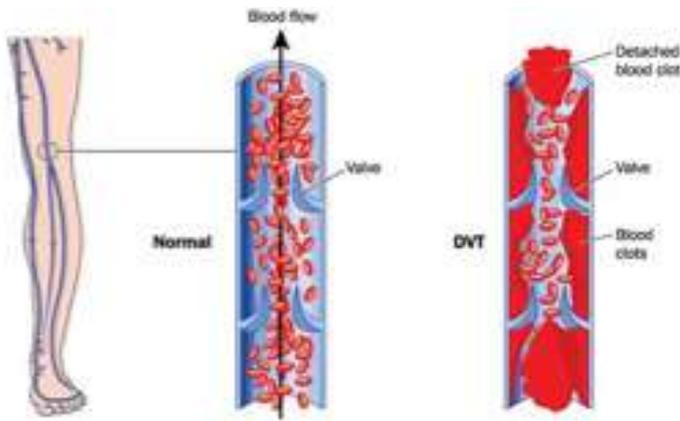
Informações detalhadas baseadas em dados científicos são disponíveis aqui:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



DISTÚRBIOS VENOSOS PÉLVICOS

1. A dor na parte inferior do abdome e/ou nas costas pode ser causada por um refluxo venoso pélvico que requer avaliação especializada adequada, inclusive por um especialista vascular.
2. O distúrbio venoso pélvico está entre as principais causas de dor pélvica. Aumentar a conscientização sobre isso entre o público é crucial.
3. Os seguintes sintomas podem estar associados a um distúrbio venoso pélvico: dor há mais de 6 meses, dor no flanco, dor durante a relação sexual, alterações durante o ciclo menstrual, micção difícil/dolorosa. O distúrbio venoso pélvico também pode ser assintomático.
4. O distúrbio venoso pélvico pode se manifestar por veias dilatadas nos genitais e/ou região dos membros inferiores, bem como por inchaço e/ou corrimento vaginal, alteração do ciclo menstrual, sangue na urina e hemorroidas.
5. Mais de 3 gestações, posição em pé prolongada e esforços abdominais podem aumentar o risco de distúrbios venosos pélvicos. Uma predisposição genética pode estar envolvida, mas mais pesquisas são necessárias sobre o tema.
6. O diagnóstico de doença venosa pélvica requer uma história detalhada e avaliação clínica, seguido de ultrassonografia especializada da região abdominal e pélvica, juntamente com os membros inferiores. Ressonância Magnética e/ou Tomografia Computadorizada podem ser úteis. A venografia é um exame invasivo e deve ser realizado somente após a avaliação adequada do risco/benefício.
7. A indicação ao tratamento deve ser precedida de venografia realizada em Centro médico de alta especialidade e não pode ser baseado apenas no achado de dilatação venosa.
8. A embolização de veias pélvicas por molas e escleroterapia é segura, mas uma complicação grave pode acontecer. Somente centros especializados devem realizar esses procedimentos.
9. Dor pélvica ou no flanco esquerdo e sangue na urina podem ser causados por uma lesão anatômica de compressão da veia renal esquerda (síndrome do quebra-nozes): o manejo da condição requer um centro altamente especializado.
10. A melhora dos sintomas pélvicos pode demorar alguns meses após o tratamento. Um especialista deve reavaliar ao longo do tempo a condição.



6. TROMBOSE VENOSA

A trombose venosa é a formação de uma obstrução dentro do sistema venoso. Quando isso acontece na perna, pode criar fragmentos (êmbolos) que viajam para os pulmões e potencialmente levam à morte.

Uma em cada quatro pessoas em todo o mundo morre de condições relacionadas à trombose. O correto diagnóstico e manejo é fundamental. Mais informações:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

TROMBOSE VENOSA

1. O tromboembolismo venoso é um coágulo de sangue das veias das pernas (trombose venosa profunda) ou pulmões (embolia pulmonar). Os pacientes devem ser informados sobre seus fatores de risco.
2. Os sintomas de uma trombose venosa profunda nos braços ou pernas incluem dor, inchaço, vermelhidão, sensibilidade, febre, veias salientes e descoloração da pele. Sintomas de uma embolia pulmonar incluem dor no peito, ritmo cardíaco acelerado, tosse com sangue e falta de ar.
3. Pacientes obesos ou com varizes apresentam risco aumentado de coágulos sanguíneos.
4. Testes genéticos podem ser sugeridos em um primeiro episódio de trombose não provocada para pacientes menos de 50 anos, trombose com o único fator de risco de terapia hormonal ou gravidez, e TEV recorrente se for afetar a decisão clínica sobre tratamento e profilaxia.
5. A trombose venosa é comum em pacientes com câncer e deve ser tratada com anticoagulação. Um especialista deve discutir as opções de anticoagulação.
6. A trombose venosa superficial traz o risco de trombose venosa profunda e embolia.
7. Cateteres venosos especiais podem ser usados por especialistas qualificados para tratar casos específicos de trombose. As diretrizes variam entre os países e exigem uma avaliação cuidadosa dos especialistas sobre riscos e benefícios.
8. A trombólise farmacomecânica é o tratamento e remoção do coágulo através de um cateter. Este o tratamento é seguro nas mãos de especialistas treinados após a devida consideração dos riscos e benefícios. Uma cuidadosa avaliação especializada deve ser realizada para evitar o tratamento, quando não apropriado.
9. Antes de iniciar a terapia de anticoagulação (afinador de sangue), todos os pacientes devem ter exames laboratoriais. Pacientes com doença renal grave podem usar warfarina para anticoagulação. Pacientes com câncer também precisam de exames laboratoriais e podem ser elegíveis para tratamento com anticoagulantes orais ou heparina de baixo peso molecular (HBPM).
10. Anticoagulantes orais diretos (DOAC) são as opções de primeira linha para a maioria dos adultos paratratamento de tromboembolismo. Antes de iniciar um DOAC, uma análise laboratorial completa, incluindo testes de função renal, devem ser realizados.

7. ÚLCERA VENOSA

Uma lesão na pele da perna causada por doença venosa (úlceras) é muito mais frequente do que se imaginava, envolvendo até 3% dos população. A conscientização e o gerenciamento adequados são obrigatórios, também para evitar complicações que afetem significativamente a qualidade vida. Uma colaboração eficaz entre os médicos especialistas, profissionais de saúde e o próprio paciente é a chave para prevenção e, eventualmente, rápida cicatrização da lesão. Juntamente com as dez declarações baseadas em evidências relatadas abaixo, mais informações estão



www.winfoundation.com/fake-news-free-project/

ÚLCERA VENOSA

1. Aproximadamente 70% das úlceras cutâneas têm origem venosa. 1/5 das úlceras tem um componente multifatorial que deve ser investigado.
2. A avaliação adequada de uma úlcera venosa deve relatar localização, tamanho, forma, descrição da área, tipo de fundo, borda e secreção.
3. O diagnóstico adequado da úlcera requer anamnese detalhada, visita clínica, ultrassonografia arterial e venosa, avaliação da função linfática e cálculo do índice tornozelo-braquial.
4. Cultura e antibióticos sistêmicos são indicados apenas na presença de sinais e sintomas de infecção. Antimicrobianos não são recomendados apenas em ferimentos contaminados.
5. Em caso de aparência atípica, uma biópsia deve ser realizada para excluir malignidade, vasculite ou esclerose arterial.
6. A compressão é a base da cicatrização da úlcera e pode ser realizada por bandagens, meia de compressão graduada e uso de compressão ajustável, seguindo prescrição e aplicação especializada. Em casos de difícil cicatrização, compressão pneumática intermitente pode ser uma opção valiosa.
7. A restauração precoce do refluxo venoso superficial é indicada na gestão da úlcera venosa.
8. Curativos avançados podem melhorar o processo de cicatrização da úlcera, mas não existem fortes evidências apoiando um produto em detrimento de outro.
9. Enxerto de pele, terapia de pressão negativa, terapia com células-tronco podem ser valiosas opções em casos específicos avaliados por especialistas, mas são necessárias mais evidências científicas para apoiar o seu uso na cicatrização de feridas.
10. A recorrência da úlcera continua frequente. Compressão e gerenciamento adequados podem reduzir o risco de reaparecimento da úlcera. É necessário um acompanhamento com um especialista.



8. MEDICAMENTOS para DOENÇA VENOSA

O comprometimento da drenagem venosa e linfática da perna é tão comum quanto a desinformação sobre pílulas e medicações tópicas relacionadas a eles.



Alegações falsas podem conferir propriedades a substâncias não validadas por dados científicos. O conteúdo baseado em evidências é relatado abaixo e neste site: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

MEDICAMENTOS PARA DOENÇA VENOSA

1. Um excesso de produtos no mercado está reivindicando atividades no sistema venoso-linfático sistema que não são devidamente demonstrados cientificamente. Contar com aconselhamento de médicos especialistas é obrigatório.
2. Fração Flavonóide Purificada Micronizada (MPFF) demonstrou ser potencialmente benéfico em todas as classes clínicas de doenças venosas crônicas, melhorando vários sinais e sintomas.
3. Sulodexide demonstrou controlar significativamente os sinais e sintomas de doença venosa crônica, favorecer a cicatrização da úlcera venosa, reduzir o risco de recorrência trombótica em contexto específico e reduzir potencialmente o impacto da inflamação induzida por COVID.
4. Ruscus aculeatus demonstrou ser potencialmente benéfico na doença venosa crônica na melhora dos sintomas relacionados, bem como no tratamento do edema. Mais evidências são necessárias para posicioná-la como a droga mais recomendada.
5. Os rutosídeos demonstraram reduzir potencialmente o inchaço e a dor. Alguns estudos sugerem que podem reduzir os sintomas após uma trombose venosa profunda, mas não há evidências de qualidade que possam sugerir seu uso na prevenção da síndrome pós-trombótica.
6. Demonstrou-se que o dobesilato de cálcio reduz potencialmente a incompetência venosa relacionada inchaço, edema e dor, mas mais evidências são necessárias.
7. A pentoxifilina pode ser usada no tratamento da úlcera venosa. As diretrizes internacionais não são unânimes em sua indicação: o uso do medicamento deve seguir a devida avaliação do especialista médico.
8. Os cremes tópicos podem trazer um benefício empírico no manejo de sintomas/sinais dos sistemas venosos e/ou linfáticos, mas a literatura científica carece de fortes evidências. Uma indicação de médico especialista é obrigatória para o produto certo.
9. Tópicos específicos contendo mel medicinal demonstraram ser úteis em queimaduras de espessura e feridas pós-operatórias infectadas, enquanto nenhuma evidência robusta suporta seu uso em outro tipo de lesão no momento atual.
10. Até o conhecimento deste painel de especialistas, nenhum suplemento ou derivado dietético demonstrou melhorar significativamente a função venosa e/ou linfática de alguma forma.
11. O protocolo de duração da ingestão de substância flebotônicas acima descritas deve seguir prescrição do médico especialista no caso, levando em consideração o registro do medicamento.

9. COMPRESSÃO

Retorno venoso e linfático da perna em direção ao coração tem que vencer a força da gravidade. Ferramentas de compressão adequadas e certificadas demonstraram ser de grande ajuda em potencial.

Declarações baseadas em evidências são relatadas abaixo e neste local na rede Internet:



www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

COMPRESSÃO

1. A meia graduada de compressão deve ser certificada, informar a pressão exercida em milímetros de mercúrio e ser indicado por um profissional de saúde especializado.
2. Se devidamente prescritas e aplicadas, as meias de compressão são altamente toleráveis. Dispositivos específicos podem ajudar a colocá-las e tirá-las.
3. Um profissional de saúde especializado deve educar o usuário de meia de compressão graduada sobre como usá-las na melhor forma.
4. Meias de compressão certificadas específicas demonstraram ser úteis para inchaço e controle subjetivo de conforto em indivíduos saudáveis submetidos a mais de 30 minutos a condições de pé ou sentado e à gravidez.
5. Meias de compressão específicas certificadas demonstraram ser benéficas em todas as etapas da doença venosa da perna, na redução da recorrência da úlcera venosa, nos distúrbios linfáticos, no tromboembolismo e prevenção e tratamento pós-trombótico.
6. As meias de compressão certificadas podem ser úteis após um procedimento no sistema venoso. Somente profissionais de saúde especializados podem recomendar tipo e duração de compressão.
7. Bandagens com diferentes recursos podem ser úteis na personalização de uma terapia de compressão sobre a necessidade específica do paciente venoso-linfático. Somente profissionais especializados podem prescrever e aplicar bandagens adequadamente e no nível de pressão desejado.
8. Um envoltório de compressão ajustável específico demonstrou superioridade na eficácia clínica e de custo na cicatrização de úlceras e edema venoso-linfático da perna em relação às bandagens.
9. A Compressão Pneumática Intermitente pode representar uma opção valiosa no tratamento da úlcera venoso da perna, profilaxia de tromboembolismo e tratamento de edema. O momento e a dosagem são variáveis e devem ser indicados pelo profissional de saúde especialista com base em cada caso específico.
10. A compressão corretamente prescrita é segura. As possíveis contraindicações são: neuropatia, alterações cutâneas, insuficiência cardíaca, assimetria grave dos membros. Na doença arterial periférica compressão pode ser benéfica em casos específicos, após avaliação cuidadosa.

10. LINFEDEMA - LIPEDEMA

A alteração da drenagem linfática das pernas (linfedema) é tão freqüente e muitas vezes subdiagnosticada podendo ser chamada de “a epidemia oculta”. A alteração da gordura da perna (lipedema) é frequentemente confundido com linfedema.



Os fatos baseados em evidências são relatados abaixo e no site dedicado: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

LINFEDEMA - LIPEDEMA

1. O linfedema é um acúmulo crônico de fluidos. Lipedema é uma inflamação do tecido adiposo da perna, possivelmente associado a linfedema.
2. O linfedema é uma doença progressiva cujo estágio deve ser identificado com precisão por um especialista.
3. O linfedema pode se manifestar como inchaço, vermelhidão, infecções de pele e proliferação anormal do tecido . Pelo menos a varredura de ultrassom deve ser realizada, eventualmente juntamente com técnicas mais avançadas baseadas no caso específico.
4. O tratamento do linfedema começa com uma abordagem conservadora de especialistas em várias especialidades e inclui protocolos validados de educação do paciente, higiene da pele, compressão, drenagem linfática mecânica e exercícios físicos específicos. A mesoterapia não é opção validada. Nenhum medicamento foi validado atualmente para aumentar a drenagem linfática, incluindo diuréticos.
5. O tratamento cirúrgico do linfedema deve ser realizado apenas em centros altamente experientes e uma vez que a abordagem conservadora se mostrou insuficiente.
6. A prevenção do linfedema é crucial e possível pela higiene adequada da pele, estilo de vida, uso de instrumentos de compressão e consultas de acompanhamento adequadas, sempre supervisionadas por profissionais de saúde especializados.
7. No diagnóstico de linfedema sempre excluir doenças cardíacas e renais, desnutrição, malformações, tumores, lipedema, doenças arteriais e venosas e edema pós-traumático.
8. Perna inchada pode ser causada por alteração do tecido adiposo (lipedema). A condição afeta ambos os membros, poupa os pés e as mãos e está associada à dor à pressão na pele.
9. O manejo conservador do lipedema é semelhante ao do linfedema e requer alta rede de profissionais de saúde especializados. Técnicas de lipoaspiração especificamente dedicadas podem ser levadas em consideração se a medição conservadora por si só falhou e deve ser realizada por profissionais especializados.
10. O linfedema-lipedema geralmente se torna crônico: geralmente requer cuidados ao longo da vida e suporte adequado por profissionais de saúde especializados.

11. ESCLEROTERAPIA + FLEBOLOGIA ESTÉTICA

A escleroterapia é uma técnica segura e eficaz para fins terapêuticos e tratamento estético das veias da perna. Continua sendo a abordagem mais frequentemente praticada em todo o mundo. Apropriada perícia é obrigatória em sua prática: de fato, puncionar as veias é um ato fácil que muitas pessoas podem realizar, saber onde e como puncionar e o que injetar é um ato médico, que exige conhecimento superior. Considerações semelhantes podem ser feitas para o uso do Laser em flebologia estética: uma prática em crescimento, exigindo conhecimentos adequados. As informações validadas são relatadas abaixo e no site: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



ESCLEROTERAPIA e FLEBOLOGIA ESTÉTICA

1. A escleroterapia é uma terapia eficaz e segura para as veias das pernas afetadas por doenças venosas crônicas doença, desde que realizada por profissionais especialistas.
2. A espuma produzida por mãos experientes, usando seringas adequadas é um método padronizado, reproduzível, seguro e eficaz.
3. A escleroterapia é indicada em todos os estágios da doença venosa crônica da perna. É absolutamente contraindicado em caso de alergia conhecida ao fármaco esclerosante, trombose e embolia pulmonar aguda, infecção local na área de injeção ou infecção sistêmica, imobilidade de longa duração, shunt direito-esquerdo sintomático conhecido em caso de indicação de espuma. Um médico especialista deve avaliar cada caso de elegibilidade para escleroterapia.
4. Até 20% dos casos podem apresentar Hiper pigmentação pós-injeção. O fenômeno é geralmente transitório.
5. A injeção de escleroterapia deve ser acompanhada de avaliação de risco trombótico adequado ao paciente e adaptação ao estilo de vida conforme avaliação do médico especialista.
6. A escleroterapia é o tratamento de primeira linha para as veias antiestéticas das pernas. O uso de lasers específicos pode ser levado em consideração para vasos menores que 1 mm.
7. O tratamento a laser das veias antiestéticas das pernas deve ser realizado por médicos especialistas limitando possíveis complicações como queimaduras na pele e pigmentações.
8. Até o conhecimento deste consenso de especialistas, carboxiterapia e ozônioterapia não demonstraram melhorar o funcionamento do sistema venoso-linfático e nem sua aparência.
9. A coagulação térmica da veia pode ser uma opção no tratamento estético da veia da perna, mas mais dados são necessários antes de recomendá-lo sobre a escleroterapia.
10. Nenhum tratamento estético de veias pode ser considerado definitivo, pois a doença venosa pode apresentar reincidência. Um exame de ultrassom adequado deve sempre preceder um tratamento estético de veias.

12. ESTILO DE VIDA, ESPORTE E NUTRIÇÃO

Estilo de vida, esporte e nutrição podem ser considerados como drogas: prejudiciais ou úteis com base em como eles são praticados. Declarações baseadas em evidências sobre o campo venoso-linfático relacionado são relatados. Insights disponíveis aqui: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



ESTILO DE VIDA, ESPORTE, NUTRIÇÃO

1. Obesidade, defeitos posturais e sedentarismo são fatores de risco para doenças venosas crônicas da perna.
2. O uso de hormônios orais e injetáveis pode aumentar o risco de tromboembolismo venoso. A administração transdérmica pode reduzir o risco tromboembólico, mas mais investigações são necessárias para uma recomendação final.
3. Até o conhecimento deste painel de especialistas, nenhum alimento, bebida ou suplemento demonstrou cientificamente melhorar a circulação venoso-linfática. Confiar no especialista médico é de suma importância antes de usar qualquer suplemento.
4. Até o conhecimento deste painel de especialistas, nenhuma dieta específica foi cientificamente validada para melhora venoso-linfática. Uma dieta destinada a evitar a obesidade, estresse oxidativo e dilatação venoso-linfática excessiva devem ser preferidas e personalizadas para cada caso específico.
5. A atividade física que requer ativação progressiva e suave do músculo da panturrilha da perna pode facilitar drenagem venosa. Atividade física que requer ativação súbita do músculo da panturrilha, possível constrição ou trauma na perna pode prejudicar a drenagem venosa. Uma consulta especializada pode ajudar identificar o tipo de exercício correto.
6. A compressão graduada corretamente prescrita e certificada pode melhorar o cansaço percebido após caminhada e aumentar sensação de conforto subjetivo após tempo prolongado sentado. Recomenda-se a indicação por um profissional de saúde.
7. As meias de compressão graduadas devidamente prescritas e certificadas podem reduzir o inchaço das pernas após 4 horas de voo. Pacientes com risco de tromboembolismo venoso devem usar meias de compressão prescritas por um profissional de saúde especializado.
8. A estimulação elétrica neuromuscular mostrou evidências preliminares de potencial benefício na drenagem venosa da perna. Mais dados são necessários para validar seu uso, para o qual um sugere-se a indicação do médico especialista.
9. Exercícios aquáticos especificamente padronizados demonstraram ser benéficos para a drenagem venoso-linfática da perna. Os exercícios não específicos de SPA/aquáticos ainda carecem de validação.
10. As informações médicas estão fortemente sujeitas a notícias falsas: contar sempre com informações validadas, artigos científicos e profissionais de saúde especializados é fundamental.

auspícios de 71

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- DUBAI HEALTH AUTHORITY
- INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY
- INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY
- WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES
- ITALIAN ASSOCIATION OF DIETETICS-CLINICAL NUTRITION
- ITALIAN NATIONAL FEDERATION OF MEDICAL BOARDS
- Academia Mexicana de Flebología y Linfología
- American Vein & Lymphatic Society
- American Venous Forum
- Asian Venous Forum
- Colombian Vascular Surgery Association
- Costa Rica Peripheral Vascular Surgery Society
- Associação Brasileira de Flebologia e Linfologia
- El Salvador Vascular Surgery Society
- Association of Vascular Surgeons of Ukraine
- Australian & New Zeland Phlebology Society
- Austrian Society of Phlebology
- Balkan Venous Forum
- Baltic Society of Phlebology
- Bangladesch Vascular Society
- Benelux Association of Phlebology
- Bulgarian Society of Vascular Surgery
- Canadian Society of Phlebology
- Capitulo Espanol de Flebología y Linfología
- Chile Foundation of Phlebology & Lymphology
- Chinese Society of Phlebology (CINA)
- Colegio Argentino de Cirugía Venosa y Linfática
- Colegio de Medicos Cirujanos J. Raymond Tournay
- Bolivian Society of Phlebology
- Czech Society of Phlebology
- Egypt Africa Venous Lymphatic Association
- Egyptian Venous Forum
- Foro Venoso Mexicano
- French Society of Phlebology
- Georgian Association of Vascular Surgery
- Hellenic Phleboogical Society
- Hungarian Venous Forum
- Indonesia Venous Forum



FNOMCeO
 Federazione Nazionale degli Ordini
 dei Medici Chirurghi e degli Odontostori



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBLOGIE



Canadian Society of Phlebology



auspícios de 71 SOCIEDADES CIENTÍFICAS



- International Compression Club
- International Vascular Endovascular Research Consortium
- Italian Association of Phlebology
- Italian Chapter of the International Society of Lymphology
- Italian Society of Clinical and Experimental Phlebology
- Italian Society of Phlebo-Lymphology
- Japanese Society of Phlebology
- Kazakh Society of Phlebology
- Latin America Venous Forum
- Middle East Venous Forum
- National College of Phlebology Russia
- Near East North Africa venous-lymphatic forum
- Polish Society of Phlebology
- Romanian Society of Phlebology
- Russian Phlebological Association
- Saint Petersburg Venous Forum
- Serbian College of Phlebology
- Sociedad Chilena de Flebología y Linfología
- Central America Vascular Surgery Society
- Dominican Society of Vascular Surgery
- Mexican Society of Vascular Surgery
- Sociedad Panamericana de Flebología y Linfología
- Sociedad Paraguaya de Flebología y Linfología
- Sociedad Peruana de Flebología y Linfología
- Portuguese Society of Vascular Surgery
- Society for Vascular of Singapore
- South Africa Lymphatic & Venous Society
- Swiss Society of Phlebology
- Thai Society of Phlebology
- Thai Vascular Association
- Turkish Society of Phlebology
- Uruguay Society of Phlebology & Lymphology
- Vascular Surgery Society of Egypt
- Venous Association of India





This no profit educational project was officially presented during the Universal Expo (World Fair, Dubai, Feb 5, 2022).

A dedicated publication on International Angiology Journal is available for Health Care Professionals.

V-WIN foundation expresses the deepest gratitude to ALL the involved ones.

