**Plástica de aneurisma em fístula arteriovenosa braquiocefálica em paciente dialítica: relato de caso**

**Larissa C. Amaral¹**; Gianni N. Pereira²; Isabella A. A. Machado¹; Iully B.N. Silva¹; Letícia G. G. Silva³.

¹Complexo Saúde São João de Deus, Brasil, 2025.

²Hospital universitário Clemente de Faria, Brasil, 2025

³Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil, 2025

 **Palavras-chave**: Fístula arteriovenosa. Plástica de aneurisma. Cirurgia vascular. Relato de Caso. **Introdução** A doença renal crônica (DRC) é uma condição de elevada prevalência, associada à necessidade de acesso vascular para hemodiálise em estágios avançados1,2,3. A fístula arteriovenosa (FAV) é o acesso de escolha por apresentar menor taxa de complicações infecciosas e trombóticas3. No entanto, complicações como o desenvolvimento de aneurismas podem ocorrer, especialmente em fístulas de longa data ou em pacientes com fluxo elevado. Este relato descreve o manejo cirúrgico de aneurisma de FAV em um paciente com DRC dialítica4,5.**Apresentação do caso e discussões** Paciente do sexo feminino, 60 anos, natural de Salinas/MG, portadora de DRC em terapia dialítica. Apresentava fístula arteriovenosa braquiocefálica em membro superior esquerdo (MSE), previamente diagnosticada com aneurisma de 41 mm de diâmetro máximo e fluxo de volume elevado, confirmado por ultrassonografia Doppler. Exames laboratoriais mostraram creatinina 7,57 mg/dL, ureia 123 mg/dL, hemoglobina 12,2 g/dL, hematócrito 33%, leucócitos 4410/µL, plaquetas 157.000/µL, potássio 5,0 mEq/L, PCR 2,9 mg/L, INR 1,0 e sódio 138 mEq/L.A paciente fazia uso de levetiracetam 250 mg, metoprolol 50 mg, escitalopram 20 mg e apixabana 2,5 mg duas vezes ao dia. Considerando o tamanho do aneurisma e o risco de complicações, optou-se por intervenção cirúrgica.O procedimento realizado foi uma plástica do aneurisma em MSE, com anastomose latero-lateral no terço superior e término-terminal nos dois terços inferiores. A paciente apresentou evolução pós-operatória estável, recebendo alta hospitalar no primeiro dia pós-operatório.O desenvolvimento de aneurismas em FAV é uma complicação que pode comprometer a eficiência do acesso vascular, além de aumentar o risco de ruptura, trombose e infecção3. A ultrassonografia Doppler é uma ferramenta essencial para o diagnóstico e monitoramento desses casos5. A intervenção cirúrgica é recomendada em situações de aneurismas sintomáticos, com diâmetro superior a 20 mm, ou quando há sinais de complicação iminente2.A abordagem cirúrgica quando bem indicada,demonstra ser eficaz, promovendo preservação do acesso vascular e prevenção de complicações maiores5.**Conclusão** Este caso destaca a importância do acompanhamento regular de pacientes com FAV e a necessidade de intervenção oportuna em casos de aneurisma. A plástica de aneurisma mostrou-se segura e eficaz, garantindo a manutenção do acesso para hemodiálise.

**Referências**

1. Lok, C. E., & Rajan, D. K. Anatomic and physiologic considerations for arteriovenous access creation and maintenance. Clinical Journal of the American Society of Nephrology 2017.

2. Sidawy, A. N., & Spergel, L. M. The Society for Vascular Surgery: Clinical practice guidelines for the surgical placement and maintenance of arteriovenous hemodialysis access. Journal of Vascular Surgery. 2008.

3. Kornbau, C., et al. Central line complications. International Journal of Critical Illness and Injury Science. 2015.

4. Beathard, G. A., & Litchfield, T. Lessons from hemodialysis access surveillance. Journal of the American Society of Nephrology. 2014.

5. Al-Jaishi, A. A., et al. Patency rates of the arteriovenous fistula for hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. American Journal of Kidney Diseases. 2017.