**TÍTULO:** Importância anátomo-cirúrgica das variações na formação do Plexo Braquial: Uma Revisão Bibliográfica

Cynthia Storino Pavan- Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Fernanda Vianna Pedrosa- Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Carolina Baccarini Faria da Lomba Nunes- Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Carolina Fleck dos Reis Lara- Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Mariana Campos Vale- Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Julia de Oliveira Barcaui- Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Guilherme Amim Torres- Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Tereza Cristina Abi Chahin Pereira- Fundação Técnico Educacional Souza Marques

**PALAVRAS-CHAVE:** “Plexo Braquial”, “importância cirúrgica”, “variações”.

**INTRODUÇÃO:** O plexo braquial (PB) é a origem dos principais nervos responsáveis pela inervação motora dos membros superiores. Composto pela junção dos ramos anteriores cervicais C5 a C8 e torácico T1. As variações anatômicas (VA) no padrão do PB podem ser explicadas através de cones de crescimento neuronal. As alterações ao nível das divisões são bastante comuns, principalmente na divisão anterior do tronco médio. O conhecimento dessas variações é importante para direcionar a prática clínica de cirurgiões e anestesistas a fim de evitar danos durante procedimentos invasivos. O objetivo deste estudo é analisar a importância da anatomia do plexo braquial aplicada à cirurgia. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica estruturada por um banco de dados advindos de pesquisas SciELO e do Google Acadêmico, com os seguintes descritores: “plexo braquial”, “variação anatômica”, “importância clínica-cirúrgica” com intervalo de tempo entre 2004 a 2020, nos idiomas português e inglês. **DESENVOLVIMENTO:** Dentre as variações do PB mais frequentes, foi percebido que as comunicações entre o nervo mediano e o nervo musculocutâneo (NMC) unilaterais podem atingir até um terço da população. O NMC apresenta-se em posição atípica em 22% dos bloqueios axilares e, em dissecações cadavéricas, pode estar ausente em 8% dos casos, tendo o bíceps braquial sua inervação oriunda, nessas situações, do nervo mediano. O ramo escapular dorsal mostra-se fora do músculo escaleno médio durante seu curso em 27% dos pacientes. Quando se trata dos plexos prefixados, onde a raiz mais superior do plexo é C4 em vez de C5, o nervo frênico demonstrou ter origem inteiramente do plexo em 20% dos casos, podendo resultar em paralisia de diafragma inexplicável se submetido a lesões durante cirurgia no pescoço. A RM é o método de imagem de escolha para o estudo detalhado do PB em diferentes topografias, mas o ultrassom tem menor custo, tempo de realização e de fácil acesso permitindo manobras provocativas no manejo clínico-cirúrgico. **CONCLUSÃO:** O PB pode apresentar variações anatômicas em suas diferentes porções acarretando conflitos durante abordagem cirúrgica. Portanto, é importante que o profissional de saúde saiba o padrão e as possíveis variações, além da utilização de métodos de imagem para uma abordagem segura a fim de diminuir lesões indesejadas.