**Enxerto HeRO como alternativa para paciente com diálise peritoneal complicada: um relato de caso**

**Maria F. M. R. de Carvalho**¹; Bárbara B. S. Viana¹; Emanuele C. R. Barros¹; Lucca O. Rocha¹; Gustavo L. Avelar²; Robert A. Gomes\*²

¹Universidade de Itaúna, Brasil, 2025.

²Hospital São João de Deus, Brasil, 2025.

**Introdução**: A doença renal crônica (DRC) é definida pela presença de dano renal ou função renal diminuída por mais de três meses. A hemodiálise, uma das principais terapias substitutivas, depende de acessos vasculares funcionais. Quando estes se esgotam, opções convencionais tornam-se inviáveis. O sistema HeRO (Hemodialysis Reliable Outflow) é uma alternativa eficaz em casos de falência de acessos, conectando um enxerto arterial a um componente venoso com drenagem no átrio direito. **Objetivos**: Relatar o uso do sistema HeRO em paciente com falência de muitos acessos vasculares. **Métodos**: Relato de caso baseado em dados clínicos e exames complementares de paciente do sexo feminino, 52 anos, em diálise peritoneal, que evoluiu com choque misto e esgotamento vascular. **Resultados com Discussão**: Em julho de 2024, a paciente apresentou obstrução do cateter peritoneal e choque misto. Flebografia revelou estenoses graves e oclusão de veias jugulares, subclávias e da veia cava superior (VCS), restando apenas fluxo entre veia ilíaca direita e cava inferior. A primeira tentativa de recanalização da VCS por via femoral resultou em perfuração pericárdica autolimitada. Nova tentativa pela jugular direita também falhou. Na terceira abordagem, via inferior, identificou-se segmento da VCS e veia ázigos com retorno de fluxo, permitindo a passagem do fio guia e cateter laço. Utilizou-se técnica de varal para completar a recanalização. A implantação do HeRO exigiu dilatação do tronco venoso com cateter balão e duas incisões: cervical e no membro superior direito. O enxerto foi anastomosado à artéria axilar, enquanto o componente venoso foi posicionado no átrio direito. A flebografia pós-operatória confirmou perviedade e bom posicionamento. No dia seguinte, foi possível iniciar hemodiálise com fluxo de 300 ml/min. **Conclusão**: O sistema HeRO mostrou-se alternativa segura e eficaz para reabilitação dialítica em paciente com falência completa de acessos vasculares.

1. Levey AS, Inker LA. Definition and staging of chronic kidney disease in adults. In: Post TW, editor. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2014. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/definition-and-staging-of-chronic-kidney-disease-in-adults?topicRef=7172&source=see_link>
2. Al Shakarchi J, Houston JG, Jones RG, Inston N. A Review on the Hemodialysis Reliable Outflow (HeRO) Graft for Haemodialysis Vascular Access. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 2015 Jul;50(1):108–13.