

**Angiosarcoma em fistula arterio venosa não funcionante em paciente transplantado renal. Luciane Monica Deboni<sup>1</sup>, Thiago Vinicius Deboni Daudt<sup>2</sup>, Lara Solak<sup>3</sup>, Maria Helena Cattete Reis<sup>4</sup> e Leonora Pope<sup>5</sup>. 1- Fundação Pró Rim, 2- Faculdade Evangélica Mackenzie, 3- PUC-PR, 4- Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul, 5- Univille-SC**

**Introdução:** O angiosarcoma (AS) é uma complicação rara de fistulas arterio-venosas (FAV) funcionantes e não funcionantes. É um sarcoma agressivo, originado de células endoteliais vasculares ou linfáticas. Apresentamos um caso de AS FAV não funcionante, em paciente transplantado renal há 22 anos, em uso de imunossupressores (IS). **Relato do caso:** Homem, 60 anos, com doença renal crônica por glomerulonefrite rapidamente progressiva, diagnosticada em 1995, submetido a pulsoterapia, sem recuperação da função renal. Realizou hemodiálise por 1 ano, e posteriormente, diálise peritoneal por 2 anos. Submetido a transplante renal com doador vivo relacionado em 1997 evoluiu com função renal ideal e estável (cr 0,9) durante 22 anos, em uso de micofenolato, ciclosporina e prednisona. No pós transplante, não apresentou episódio de rejeição, e não recebeu doses adicionais de IS além dos medicamentos de manutenção. Em consulta de rotina, em 2018, queixa de discreto desconforto na FAV do MSE, que não usava desde 1996, a qual apresentava trombose parcial desde o transplante. Como o paciente realizava atividade física intensa, e houve um aumento do volume da FAV, optou-se por encaminhar o paciente para cirurgia vascular para fechamento da FAV. Durante o procedimento, cirurgião observou massa aderida a parede vascular na anastomose AV, que foi enviada para AP, com diagnóstico de ANGIOSARCOMA. No estadiamento clínico, com PET scan, foi observado linfonodo aumentado e lesão lítica em ombro esquerdo. A terapia imunossupressora foi convertida para Everolimo e prednisona. Paciente recebeu terapia com paclitaxil, ampliação da ressecção no local da FAV, 33 sessões de radioterapia e pazopanibe. sem boa resposta. Durante o tratamento evoluiu com Cr estável. Desenvolveu múltiplas metástases pulmonares e ósseas, com óbito em 20/01/2020, dois anos após o diagnóstico. **Discussão:** O AS tem comportamento agressivo, recorre localmente, e tem alta taxa de metástases sistêmicas. Na revisão da literatura, metade dos pacientes apresentavam metástases no momento do diagnóstico. O AS de FAV pode ocorrer em paciente transplantados ou não. Como a apresentação não é específica, e como o desenvolvimento de trombos em FAV, com áreas endurecidas é frequente, um alto índice de suspeição diagnóstica. O tratamento primário é a cirurgia radical, quimioterapia e radioterapia local. No entanto, apesar do tratamento multimodal, o prognóstico destes pacientes permanece pobre