

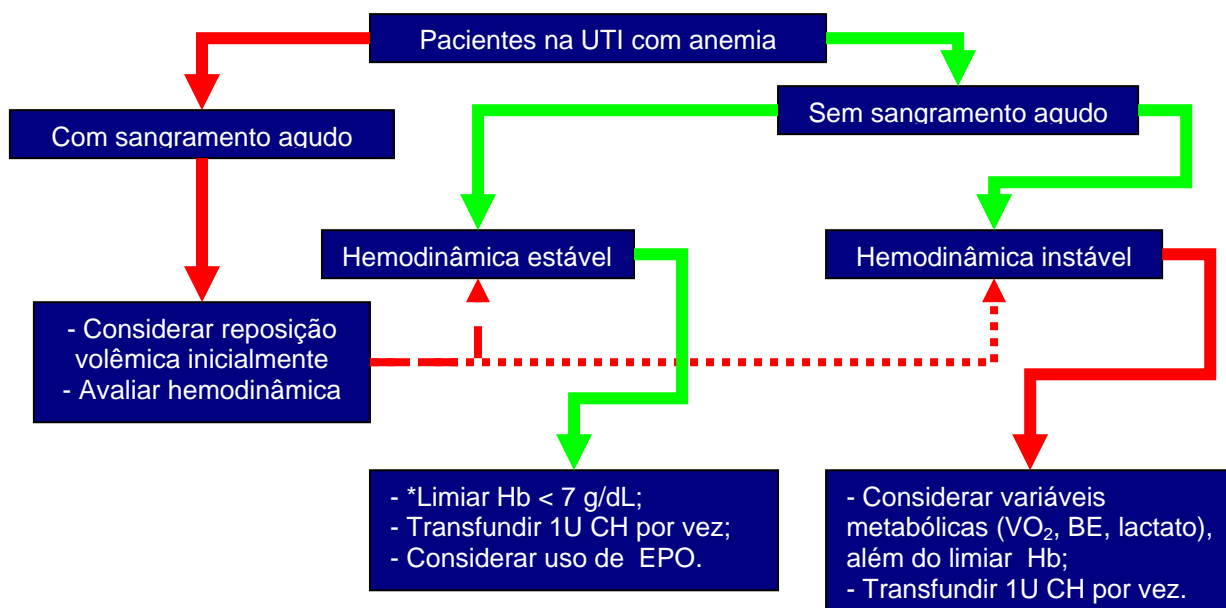


## TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM PACIENTES GRAVES

I - INTRODUÇÃO: A transfusão de concentrado de hemácias (CH) constitui prática habitual no tratamento de pacientes graves. Estudos prévios indicam que 85% dos pacientes com tempo de internação na UTI superior a uma semana são transfundidos, recebendo em média 3-4 unidades de CH semanalmente<sup>1</sup>. Mesmo nos pacientes admitidos para tratamento sem sangramento agudo, observa-se uma queda na concentração de hemoglobina (Hb) de 0,5 g/dL ao dia, nos primeiros dias, com uma tendência de estabilização a partir do terceiro dia, afora nos pacientes sépticos que mantêm a queda proporcional à gravidade da disfunção orgânica apresentada<sup>2</sup>. Além do risco de transmissão de infecções virais, a transfusão de CH está implicada, em complicações microcirculatórias e imunossupressivas, sendo esta última associada ao maior risco de infecção hospitalar, observado em pacientes que foram transfundidos durante a internação na UTI<sup>3</sup>. Entretanto, estudo multicêntrico, randomizado e controlado, desenhado para demonstrar que uma estratégia de transfusão mais restritiva, considerando 7 g/dL como limiar para indicar a prescrição de CH, determinou profundas mudanças nas antigas convicções, de que pacientes graves deveriam ser mantidos com Hb acima de 10 g/dL<sup>4</sup>.

II - GRAU DE RECOMENDAÇÃO: **Grau 1B**

III - ALGORITMO (adaptado de Hébert PC, et al.<sup>4</sup>):



**\*Doença isquêmica aguda limiar Hb <8,5 g/dL**

IV - CONCLUSÃO: Uma estratégia de transfusão de CH mais restritiva, é recomendável para pacientes graves, exceto aqueles com IAM e angina instável.

V - REFERÊNCIAS: (\*Leitura recomendada)

1. Corwin HL, et al. RBC transfusion in the ICU. Is there a reason? Chest 1995; 108:767-771.
2. Ba VN, et al. Time course of hemoglobin concentrations in nonbleeding intensive care unit patients. Crit Care Med 2003; 31:406-410.
3. Taylor RW, et al. Preliminary Impact of allogenic packed red blood cell transfusion on nosocomial infection rates in the critically ill patient. Crit Care Med 2002; 30:2249-2254.
4. **\*Hébert PC, et al. A multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. N Engl J Med 1999; 340:409-417.**