



BOLETIM INFORMATIVO N° 03/2018

Cidade Universitária – Zeferino Vaz
Campinas, 13 de Junho de 2018.

Aos Responsáveis técnicos e supervisores pelas Agências Transfusionais Tipo I e Tipo II abastecidas pelo Hemocentro Campinas/UNICAMP

Este boletim informativo tem por finalidade orientar as Agências Transfusionais tipo I e tipo II, sobre as principais indicações de hemocomponentes irradiados.

A irradiação tem como objetivo a prevenção da doença do enxerto contra hospedeiro pós-transfusional, através da inativação funcional dos linfócitos presentes nos hemocomponentes.

Tendo como base o “Guideline” da Sociedade Britânica de Hematologia e o Guia para uso de hemocomponentes/MS e seguindo as orientações do anexo IV da Portaria de Consolidação MS nº5/2017, as principais recomendações para utilização de hemocomponentes irradiados adotadas pelo Hemocentro Campinas/Unicamp são:

- Transfusões intrauterinas;
- RNs de baixo peso (inferior a 1.200g) e/ou prematuros (menos de 28 semanas de gestação) até atingir o limite de peso ou quatro semanas de vida;
- Transfusões de CH e CP obtidos de parentes de 1º ou 2º grau ou de doador HLA compatível;
- Imunodeficiências congênitas do tipo celular severas;



(pág:02)

- Receptores de transplante de células progenitoras hematopoiéticas (autólogo ou alogênico) após o início do condicionamento e até seis meses após o transplante ou enquanto houver indicação de terapia imunossupressora;
- Pacientes após transplante de órgãos sólidos (rim, fígado, coração, pulmão, etc.) em uso de drogas imunossupressoras (principalmente ciclosporina e globulinas anti-linfocíticas).
- Doença de Hodgkin em qualquer estágio da doença e indefinidamente;
- Portadores de linfomas, Leucemia Mielóide Aguda e Anemia Aplástica em tratamento quimioterápico ou imunossupressor recente, usualmente nos últimos seis meses.
- Pacientes que receberam quimioterapia em altas doses de quimioterapia com agentes alquilantes (bendamustina, ciclofosfamida) ou análogos de purina (ex. fludarabina, cladribina, deoxicoformicina), após início do tratamento;
- Terapia com anticorpos monoclonais (ex: alemtuzumab, rituximab), após início do tratamento;
- Receptores de transplante de órgãos sólidos em uso de imunossupressão.

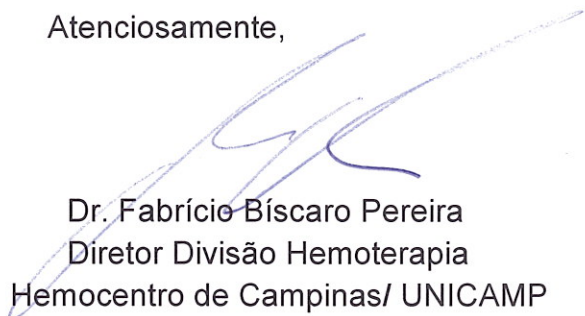
De uma forma geral, NÃO há necessidade de irradiação de rotina para transfusão de hemocomponentes em pacientes em quimioterapia por tumores sólidos não hematológicos.

A irradiação desnecessária do hemocomponente, além de reduzir a validade do hemocomponentes e aumentar os níveis de potássio das bolsas, pode retardar a disponibilização dos hemocomponentes para transfusão além de onerar os serviços com logística de transporte e distribuição desnecessária.



Casos específicos ou não contemplados nesta orientação poderão ser discutidos individualmente com o médico Hemoterapeuta do Hemocentro Campinas-Unicamp.

Atenciosamente,



Dr. Fabrício Biscaro Pereira
Diretor Divisão Hemoterapia
Hemocentro de Campinas/ UNICAMP

Referências:

1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para uso de hemocomponentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

2 - Treleaven J, Gennery A, Marsh J, Norfolk D, Page L, Parker A, Saran F, Thurston J, Webb D. Guidelines on the use of irradiated blood components prepared by the British Committee for Standards in Haematology blood transfusion task force. *Br J Haematol.* 2011 Jan;152(1):35-51.