

GUIA RÁPIDO - PLAQUETOPENIAS NA DENGUE GRAVE



Situação clínica	Contagem de Plaquetas X 10 ⁹ /dL	Recomendação e dose*
TRANSFUSÃO PROFILÁTICA ¹ - Sem sangramentos ou sangramentos menores (equimoses, petéquias, gengivorragia, epístaxe discreta, etc.).	Qualquer nível!	NÃO há benefícios na transfusão de profiláticas de plaquetas mesmo com contagens inferiores a 10.000/mm³.
HEMORRAGIAS GRAVES ² - Pode ocorrer sem que haja choque prolongado geralmente ocorre em pacientes com algum fator de risco (ulcera péptica, uso de AAS, Anti-inflamatórios não esteroidais e anticoagulantes)	Menor que 50.000**	CONSIDERAR a TRANSFUSÃO de 1 dose de plaquetas na vigência do sangramento ativo persistente e não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque ³ .
HEMORRAGIA confirmada em SNC ou seguimento posterior do olho	Menor que 100.000	INDICADA a TRANSFUSÃO de 1 dose de plaquetas e investigar e corrigir demais distúrbios de coagulação.
PASSAGEM DE CATÉTER CENTRAL OU PEQUENOS PROCEDIMENTOS	Menor que 30.000	EVITAR. Sempre que possível, a passagem de CVC deve ser evitada nesta fase. Se necessário o CVC, pode-se reservar o CP e só transfundir se sangramento durante procedimento.
USO de AAS OU DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA pós primeiro ano da angioplastia coronariana ou profilaxia doença arterial de alto risco SEM sangramento ⁴	MAIOR que 50.000	MANTER o AAS E clopidogrel.
	ENTRE 30.000 e 50.000	MANTER apenas UM dos antiagregantes(AAS OU Clopidogrel).
	MENOR que 30.000	SUSPENDER o AAS e/ou clopidogrel, manter paciente em leito de observação e realizar controle diário de plaquetas.
USO de VARFARINA SÓDICA SEM Sangramento ⁴	MAIOR QUE 50.000	MANTER e realizar controle TAP/RNI.
	ENTRE 30.000 - 50.000	SUPENDER e trocar por heparina não fracionada.
	MENOR QUE 30.000	SUSPENDER e contagem de plaquetas e TAP/RNI diariamente.
USO de INIBIDORES de TROMBINA⁵ ou de ANTIFATOR Xa	MAIOR que 50.000	CONSIDERAR a manutenção do medicamento, principalmente em pacientes com alto risco de eventos tromboembólicos ⁵ .
	ENTRE 30.000 - 50.000	CONSIDERAR a substituição por heparina não fracionada EV em pacientes que NÃO podem prescindir da anticoagulação.
	MENOR QUE 30.000	SUSPENDER e realizar contagem de plaquetas diariamente.

*A Dose Padrão de Plaquetas do Hemocentro Unicamp no adulto é de 01 Aférese ou 01 Pool contendo 06U.

** Quando plaquetas abaixo de 50.000/mm³ manter controle diário de plaquetas e avaliar demais sinais de alerta para Dengue Grave.

- 1 - A Transfusão de Plaquetas em pacientes com Dengue pode aumentar a morbidade, prolongar o tempo para recuperação da contagens acima de 50.000/mm³ e deve ser utilizadas apenas na vigência de sangramento ativo.
- 2 - Nos casos de choque com queda de hematócrito e HEMORRAGIA, além da plaquetopenia, pode haver CID com consumo dos fatores de coagulação e necessidade de transfusão de PFC 10-15ml/Kg se RNI > 1,5, vitamina K endovenosa e/ou CRIO 1U 5-10Kg se dosagem de fibrinogênio < 100 - 150 mg/dL. Transfundir CH para manter Hb > 7-8g/dL.
- 3 - As manifestações hemorrágicas na dengue são multifatoriais, causadas por alterações vasculares, plaquetopenia e coagulopatia de consumo. Além das plaquetopenia, devem ser investigados clínica e laboratorialmente TAP/RNI, TTPa/R, fibrinogênio e, eventualmente, produtos de degradação da fibrina (PDF) e dímeros-D, além da plaquetopenia.
- 4 - Em casos de sangramentos, além da suspensão dos anti agregantes e anticoagulantes, pode-se indicar a transfusão de plaquetas e medidas específicas para cessar a hemorragia, inclusive ser utilização de PFC 10-15ml/Kg se TAP/RNI >1,5.
- 5 - Inibidores de trombina ou de antifator Xa não permitem um controle através de testes laboratoriais de rotina e não há opção terapêutica para sua reversão disponível no SUS em casos de sangramento. Durante a plaquetopenia da dengue a suspensão desses medicamentos por alguns dias pode ser analisada com cautela.
- 6 - Pacientes com plaquetopenias prévias ou coagulopatias hereditárias devem ser discutidos individualmente com o Hematologista em casos de Dengue Grave e plaquetopenia.

MEDIDAS ADICIONAIS DURANTE EPIDEMIAS de DENGUE.

Pessoas que tiveram dengue ou receberam a vacina ficam impedidas de doar sangue por 30 dia após a resolução dos sintomas(180 dias se Dengue Grave). Isso reduz o número de doadores de sangue e impacta diretamente nos estoques de hemocomponentes. Intensifique as medidas para Uso Racional do Sangue dentro de uma política de Gerenciamento do Sangue do Paciente (PBM) e ESTIMULE a DOAÇÃO DE SANGUE dentro do seu serviço de saúde e comunidade.

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_6ed.pdf
Elaboração: Março 2024 - Mais informações: <https://www.hemocentro.unicamp.br/hemorrede>

Referências:

- 1 - Prophylactic platelet transfusion plus supportive care versus supportive care alone in adults with dengue and thrombocytopenia: a multicentre, open-label, randomised, superiority trial. Lye DC, Archuleta S, Syed-Omar SF, Low JG, Oh HM, Wei Y, Fisher D, Ponnampalavanar SSL, Wijaya L, Lee LK, Ooi EE, Kamarulzaman A, Lum LC, Tambayah PA, Leo YS. Lancet. 2017 Apr 22;389(10079):1611-1618.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. - 6. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
- 3 - ABHH - Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular. Consenso da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular sobre Patient Blood Management. 1ª ed. Outubro de 2023. <https://www.abhh.org.br/wp-content/uploads/2024/01/consenso-abhh-pbm.pdf>