

RECOMENDAÇÕES PARA USO RACIONAL DO SANGUE EM ADULTOS



Situação clínica	Recomendação e dose
Hb* menor que 7,0g/dL	Considerar Transfusão, principalmente se repercussão clínica. Transfundir 01U de CH** e reavaliar sintomas e Hb antes de solicitar segunda unidade.
Hb menor que 8,0g/dL	Considerar transfusão de CH em pacientes com antecedente de isquemia miocárdica e/ou insuficiência cardíaca e/ou arteriosclerose vascular periférica e/ou hipóxia tecidual documentada. Transfundir 01U de CH e reavaliar sintomas e Hb antes de solicitar segunda unidade
Hb entre 8,0 e 9,0g/dL	Provavelmente desnecessário, exceto se hipóxia tecidual confirmada ou isquemia miocárdica aguda.
Hb maior que 9,0g/dL	Provavelmente desnecessário, exceto se infarto agudo do miocárdio, recomendável discutir a indicação com o serviço de transfusão e, se optado por transfundir, documentar indicação no prontuário, e discutir com o paciente ou familiares a razão da transfusão e eventuais riscos de Sobrecarga Volêmica.
Sangramento Ativo	Manter Hb maior que 7,0g/dL. Se doença cardiovascular prévia (Isquemia, Insuf... Cardíaca, hipóxia tecidual), manter acima de 8,0g/dL.

*Hb=Hemoglobina

**CH = Concentrado de Hemácias

PRINCIPAIS CONCEITOS PBM (Patient Blood Management)

NÃO transfunda apenas com base no valor de Hb. A transfusão de hemácias geralmente é indicada no tratamento da anemia sintomática.

Evitar transfundir pacientes com anemia crônica hemodinamicamente estáveis. Sempre investigar a etiologia da anemia.

Dependendo da etiologia da anemia, terapias alternativas (por exemplo, ferro ou B12) podem ser mais apropriadas do que a transfusão.

Pacientes com anemia ferropriva só devem ser transfundidos em caso de instabilidade hemodinâmica, independente do valor de hemoglobina.

Para pacientes sem sangramento, a dose de CH usual para adultos é de 1U - transfundir 1 unidade e verificar novamente o Hb e os sintomas do paciente (dispnéia, dor torácica, síncope) antes de solicitar/transfundir uma segunda unidade.

1U de CH geralmente é suficiente para elevar em 1g/dL o nível de hemoglobina (Em pacientes adultos com aproximadamente 75Kg).

NÃO espere os níveis de hemoglobina caírem à níveis que necessite transfusão, sempre investigue e trate pacientes com Hb <12,5g/dL.

NÃO existe transfusão totalmente segura, sua indicação deve buscar maior benefício e menor risco ao paciente. Evite transfusões desnecessárias.

As transfusões devem ser realizadas preferencialmente no período Diurno e pelo menos um médico deve estar disponível no local.

Medidas adicionais em situações de baixos estoques

* Não transfunda mais do que 01 U de CH em pacientes sem sangramento ativo.

* Não transfunda paciente assintomático com Hb maior do que 7,0g/dL. (Principalmente sintomas relacionados à hipóxia tecidual)

* Não transfunda se houver outra terapia que possa ser efetiva (Ex. reposição de ferro, B12, etc.).

Adaptado de Choosing Wisely Canada, Canadian Blood Services. <https://usingbloodwisely.ca>
Revisão Março de 2024 - Mais informações: <https://www.hemocentro.unicamp.br/hemorrede>

Referências:

- 1 - Ontario Transfusion Quality Improvement Plan. Clinical Recommendations for Blood Component Use in Adult Inpatients. 2016.
- 2 - Callum, JL et al. Canadian Blood Services. Bloody Easy 4. Blood Transfusions, Blood Alternatives and Transfusion Reactions. A Guide to Transfusion Medicine 4th Edition. 2016.
- 3 - Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto.
- 4 - Carson JL et al. Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline From the AABB. Ann Int Med 2012;157(1):49-58.
- 5 - NAC Companion Document to: "Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline from the AABB" 2014. www.nacblood.ca.
- 6 - Choosing Wisely Canada www.choosingwiselycanada.org. Lists from the Canadian Society for Transfusion Medicine, the Canadian Hematology Society, the Canadian Society of Internal Medicine, and the Canadian Society of Palliative Care Physicians.
- 7 - Indications for and Adverse Effects of RedCell Transfusion. Carson JL et al. N Engl J Med. (2017).
- 8 - Patient Blood Management Recommendations From the 2018 Frankfurt Consensus Conference. Mueller MM et al. JAMA. 2019 Mar 12;321(10):983-997.
- 9 - Manual de Orientações em Hemoterapia, Hemocentro Unicamp. 2018
- 10 - Restrictive or Liberal Transfusion Strategy in Myocardial Infarction and Anemia. Carson JL, et al. N Engl J Med. 2023. PMID: 37952133 Clinical Trial.