

RECOMENDAÇÕES PARA USO RACIONAL DE PLASMA EM ADULTOS



Situação clínica	RNI(TPAP) R (TPPA)	Recomendação e dose
Sangramento Ativo <i>(Com queda de Hb ou repercussão hemodinâmica)</i>	Maior ou igual a 1,8	Indicada transfusão de 10-15 mL/Kg (3 - 4 U).
Hepatopatia com coagulopatia e necessidade de procedimento invasivo*	Maior ou igual 1,8-2,5	Pode-se considerar a transfusão de 10mL/Kg (3-4U)
Transfusão Maciça **	Até resultados	Considerar transfusão de 2-4U até resultado dos exames.
Reversão intoxicação Cumarínica em vigência de sangramento ativo [#]	Maior ou igual a 1,8	Considerar transfusão de 10mL/Kg (3 - 4 U).
Procedimentos de pequeno porte ou com baixo risco de sangramento, (Ex: punção para acesso central, biópsias cutâneas ou subcutâneas, punção para paracentese, etc.).***	Maior ou igual a 1,8 -2,5	Em algumas situações pode-se considerar uma dose de 10mL/Kg (3-4U) antes do procedimento.
Procedimentos de médio ou grande porte (exceto neurocirurgia), Sangramento ativo com queda de Hb, anestesia epidural , punção lombar, Hemorragia Digestiva Aguda, Biópsia hepática e Endoscopias.###	Maior ou igual a 1,5 - 1,8	Considerar uma dose de 10mL/Kg (3-4U) imediatamente antes do procedimento.
Neurocirurgia ou sangramento Sistema Nervoso Central Cirurgia Segmento POSTERIOR globo ocular	Maior ou igual 1,5	Considerar uma dose de 10mL/Kg (3-4U) imediatamente antes do procedimento.
Reposição durante plasmáfereze para pacientes em tratamento de PTT	indiferente	Consultar o Hematologista para cálculo da volemia.
Distúrbios congênitos da coagulação na ausência de fatores liofilizados da coagulação	indiferente	Consultar o Hematologista.

* A Transfusão de PFC em paciente com Cirrose Hepática deve levar em consideração outros fatores, e não apenas o resultado de R/RNI.

** Pacientes com evidência de sangramento maciço e sinais de coagulopatia podem se beneficiar da transfusão empírica de PFC na proporção de 2:1 (CH:PFC).

*** Para procedimentos menores e pouco invasivos geralmente não é necessária a transfusão profilática de PFC pré procedimento, principalmente em pacientes hepatopatas

O Uso de PFC na reversão da anticoagulação cumarínica deve ser reservado para pacientes com sangramento ativo e quando não houver Complexo Protrombínico (CCPA) disponível.

Para pacientes com Cirrose Hepática alguns protocolos já consideram a transfusão de PFC apenas para valores de RNI > 2,5

Medidas adicionais em para Segurança do paciente

Para pacientes sem sangramento e intoxicação cumarínica o uso de vitamina K é preferível ao PFC.

Sempre prescreva a velocidade de infusão e, se necessário, utilize diuréticos para evitar sobrecarga volêmica.

Considere sempre o uso de Ácido Tranexâmico em pacientes com distúrbio coagulação e sangramento.

O Tempo de descongelamento do PFC é de 30-40min.

Adaptado de Choosing Wisely Canada, Canadian Blood Services. <https://usingbloodwisely.ca>

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 - Kaufman RM et al. Platelet Transfusion: A Clinical Practice Guideline From the AABB. Ann Int Med 2015;162(3):205-213.
- 5 - Green L et al. British Society of Haematology Guidelines on the Spectrum of Fresh Frozen Plasma and Cryoprecipitate Products: Their Handling and Use in Various Patient Groups in the Absence of Major Bleeding. British J Haem 2018;181:54-67.
- 6 - Patel JJ et al. Society of Interventional Radiology Consensus Guidelines for the Periprocedural Management of Thrombotic and Bleeding Risks in Patients Undergoing Percutaneous Imaging-Guided Interventions Part II: Recommendations. J Vasc Interv Radiol 2019;30:1168-1184.
- 7 - Shah A et al. Evidence and Triggers for the Transfusion of Blood and Blood Products. Anaesthesia 2015;70(Suppl1):10-19.
- 8 - Practice Guidelines for Perioperative Blood Management: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Perioperative Blood Management. Anesthesiology 2015;122(2):124-275.
- 9 - Choosing Wisely Canada www.choosingwiselycanada.org. List from the Canadian Society for Transfusion Medicine.
- 10 - Aditi Khandelwal et al. Bleeding risk assessment for bedside and interventional radiology guided procedures: Consensus guidelines and beyond 2020. Available at <https://transfusionontario.org/en/june-2020/>
- 12 - Manual de Orientações em Hemoterapia, Hemocentro Unicamp. 2018