

RECOMENDAÇÕES PARA USO RACIONAL DE PLAQUETAS EM ADULTOS



Situação clínica	Contagem de Plaquetas X 10 ⁹ /dL	Recomendação e dose*
Trombocitopenia NÃO imune**.	Menor que 10.000	Indicada transfusão profilática de 1 dose de plaquetas.
Trombocitopenia NÃO imune e presença fatores risco hemorrágico (febre >38°C, sangramentos menores como equimoses e epistaxe, presença de GVHD, hiperleucocitose, outras coagulopatias associadas).	Menor que 20.000	Indicada transfusão profilática de 1 dose de plaquetas.
Procedimentos de pequeno porte ou com baixo risco de sangramento (Ex: punção para acesso central, biópsias cutâneas ou subcutâneas, punção para paracentese, etc.). ^{###}	Menor que 30.000	Considerar a transfusão de 1 dose de plaquetas imediatamente 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.	Menor que 50.000	Considerar a transfusão de 1 dose de plaquetas imediatamente antes do procedimento.
Neurocirurgia ou sangramento Sistema Nervoso Central Cirurgia do segmento POSTERIOR do globo ocular	Menor que 100.000	Considerar a transfusão de 1 dose de plaquetas imediatamente antes do procedimento.
Cirurgia Cardíaca com Circulação Extracorpórea (CEC)	Considerar a transfusão se uso de antiagregantes e/ou CEC prolongada e presença de sangramento ativo não responsivo às medidas locais e uso de antifibrinolíticos.	
Uso de Antiagregantes Plaquetários ou Disfunção Plaquetária	Considerar transfusão se sangramento ativo (queda de 02g/dL de Hb) ou na vigência de sangramento em SNC COM*** necessidade de Cirurgia.	

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

** Nas trombocitopenias imunes (PTI) a transfusão de plaquetas é muito pouco eficaz, nesses casos quando em vigência de sangramento ativo, com contagem abaixo de 50.000 deve-se considerar o uso prévio de Imunoglobulina.

*** A transfusão de plaquetas para hemorragia intracraniana que não requer tratamento cirúrgico para pacientes em uso de antiagregantes plaquetários com contagem de plaquetas > 100.000 x 10⁹/dL leva ao aumento da morbidade, e mesmo para aqueles com necessidade cirúrgica seu uso ainda é controverso.

A Transfusão de Plaquetas em pacientes com Dengue pode aumentar a morbidade e deve ser reservada apenas para os casos com sangramento ativo.

Pacientes com plaquetopenia também se beneficiam do uso de Ácido Tranexâmico (Transamin^R/Hemoblock^R) na dose de 10-20mg/Kg até 3x/dia.

Em pacientes com plaquetopenia e anemia com reticulocitose, fazer diagnóstico diferencial de Sd. Evans ou PTT antes da transfusão.

Pacientes com Cirrose Hepática e plaquetopenia por hiperesplenismo apresentam menor risco de sangramento e pode-se considerar parâmetros mais restritivos.

Medidas adicionais em situações de baixos estoques

* Não transfunda plaquetas em pacientes assintomáticos, sem sangramento e com contagem de plaquetas maior que 10.000 x 10⁹ /dL.

* Considere sempre o uso de Ácido Tranexâmico.

* Considere 50% da dose (1/2 AF ou 03-04U) para as transfusões profiláticas de plaquetas em pacientes sem sangramento e contagem menor que 10.000 x 10⁹ /dL.

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 - Guidelines for the use of platelet transfusions. Estcourt LJ, Birchall J, Allard S, Bassey SJ, Hersey P, Kerr JP, Mumford AD, Stanworth SJ, Tinegate H; British Committee for Standards in Haematology. Br J Haematol. 2017 Feb;176(3):365-394
6 - Nahiriak S et al. Guidance on Platelet Transfusion for Patients with Hypoproliferative Thrombocytopenia. Trans Med Rev 2015;29(1):4-13.
7 - British Committee for Standards in Haematology Guidelines. Guidelines for the Use of Platelet Transfusions. British J Haem 2017;176:365-394.
8 - Patel U 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.
9 - Choosing Wisely Canada www.choosingwiselycanada.org. List from the Canadian Society for Transfusion Medicine.
10 - Neunert C et al. The American Society of Hematology 2019 Evidence-Based Practice Guideline for Immune Thrombocytopenia. Blood Adv 2019;3:3829-3866.
11 - Lye et al. Prophylactic platelet transfusion plus supportive care versus supportive care alone in adults with dengue and thrombocytopenia: a multicentre, open-label, randomised, superiority trial. Lancet. 2017 Apr 22;389.
12 - Manual de Orientações em Hemoterapia, Hemocentro Unicamp. 2018