

## **TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES: RECOMENDAÇÕES DA ABHH EM VIRTUDE DA CRISE DO CORONAVÍRUS**

A crise de abastecimento de sangue, que já começa a ser sentida no país, advém, em grande medida, da súbita e intensa redução do número de doadores de sangue. Além da adoção de estratégia de aumento da captação de doadores, também é importante adotar estratégias para a redução do consumo de sangue e de seus componentes. Uma das maneiras de atingir este último objetivo é adotar estratégia restritiva de transfusão de concentrado de hemácias (CH) e de plaquetas (CP).

Pacientes com quadro clínico estável, em regra, não requerem transfusão de hemácias se tiverem concentração de hemoglobina (Hb) superior a 7,0-8,0 g/dL (estratégia restritiva), a menos que tenham doença em que haja objetivo numérico de Hb a atingir, como ocorre, por exemplo, na talassemia maior e na doença falciforme. Está demonstrado que a transfusão restritiva reduz a quantidade de transfusão de CHs e não implica desfecho clínico desfavorável em relação a grupos de pacientes transfundidos quando se adotou gatilho transfusional mais liberal, como Hb de 9,0-10,0 g/dL (Carson et al, 2017). Houve, inclusive, na situação específica de pacientes com cirrose hepática com hemorragia por trato gastrointestinal, em que a estratégia liberal, com maior índice de transfusão, resultou em desfechos clínicos mais desfavoráveis, como o risco de ressangramento (Villanueva et al. 2013). Também em pacientes com doença onco-hematológica submetidos a transplante de células progenitoras hematopoéticas (CPH), o grupo em transfusão restritiva (Hb < 7,0 g/dL) não apresentou desfechos clínicos piores que os observados no grupo em transfusão liberal (Hb < 9,0 g/dL) (Tay et al, 2020).

A transfusão de plaquetas tem sua principal indicação para pacientes com plaquetopenia hipoproliferativa, como ocorre, por exemplo, na leucemia aguda e no transplante de CPH, situações em que aproximadamente dois terços das indicações são de caráter profilático. Está

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR**

bem estabelecido o gatilho transfusional de 10.000 plaquetas/ $\mu\text{L}$ . Estudo recente mostrou que a taxa de sangramento não foi diferente com a adoção deste gatilho (10.000/ $\mu\text{L}$ ) quando comparado com gatilho de 20.000/ $\mu\text{L}$  (Estcourt et al, 2016). Além desse aspecto, também é importante levar em consideração a dose de plaquetas a ser transfundida, que, como foi recentemente demonstrado, pode ser inferior à dose que era considerada padrão. Metanálise recente mostrou que a dose de  $1,1 \times 10^{11}/\text{m}^2$  (atingida com o uso de CP de aproximadamente de  $2,0 \times 10^{11}$ ) é tão eficaz para evitar hemorragia quanto doses de  $2,2 \times 10^{11}$  ou  $4,4 \times 10^{11}$  (Estcourt et al, 2015).

Em conclusão, a ABHH recomenda aos serviços de hemoterapia avaliar a possibilidade de adotar critérios mais estritos de indicação de transfusão de hemácias e de plaquetas e de reduzir as doses transfusionais, tanto de CH quanto de CP.

COMITÊ DE HEMOTERAPIA  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA  
E TERAPIA CELULAR - ABHH