

Tabela 36 – Transfusão de concentrado de hemácias. Resumo das publicações selecionadas

Referência bibliográfica	Desenho do ensaio	Amostra	Intervenção / Desfechos	Resultados
111	Guidelines 1999	Adultos e crianças	Indicações de transfusões com derivados de sangue	Adultos e crianças com boa oxigenação tecidual podem ser mantidos com [Hb]>7g/dl. Presença de doença miocárdica, isquemia cerebral, doença cárdio-respiratória, manter [Hb]>9-10g/dl. Anemias crônicas, tratar se resistente ao tratamento farmacológico e/ou se sintomática. De modo geral, não transfundir abaixo de 10g/dl. O limite inferior tolerável sem transfusão 5g/dl.
69	Guidelines 1999	Adultos e crianças	Suporte hemodinâmico para sepse em adultos	[Hb] ótima ainda não está definida em pacientes com sepse, mas a maioria dos pacientes toleram valores entre 8-10g/dl. Sinais como taquicardia, insaturação venosa importante, disfunção cardíaca, doença coronariana, impossibilidade de

				resolução de acidose láctica ou de melhora do pH gástrico intramural podem indicar transfusão para valores iguais ou maiores que estes.
112	Guidelines 1998	Adultos e crianças	Transfusões com concentrado de hemácias	Em anemia aguda, se [Hb]<6g/dl, ou perda rápida de um volume de sangue > 30%-40%, indicar transfusão para a maioria dos pacientes. Sempre que possível, medir a oxigenação sanguínea. Avaliar oxigenação sanguínea, frequência cardíaca, pressão arterial. Caracterizar a perda sanguínea ativa em controlada ou não controlada. Na anemia falciforme e talassemia, a transfusão é usada para evitar complicações agudas ou crônicas. Em anemias crônicas, a indicação é dada pelos sintomas do paciente. Recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório necessitam Ht>30%-35%.
113	Guidelines 1996	Crianças	Preparo pré-operatório quanto a [Hb]	Não é necessário o <i>screening</i> hematológico de crianças saudáveis antes de cirurgias eletivas. O manejo anestésico e a evolução pós-

				operatória não são influenciados por graus leves de anemia ([Hb >9.5 g/L). A dosagem de [Hb] está indicada quando anemia mais intensa ([<9g/dl]) é suspeitada (lactentes de termo ou pré-termo em crescimento; crianças portadoras de doenças crônicas), ou para estabelecer um valor de referência quando se antecipam perdas sangüíneas significantes na cirurgia.
114	Guidelines 1996	Doença de von willebrand	Transfusões de derivados de sangue	Transfusões não devem ser indicadas por apenas uma variável. Raramente estão indicadas com Hb >10g/dl e estão quase sempre indicadas se Hb < 6g/dl. As indicações para as transfusões autólogas podem ser mais liberais que as homólogas.
115	Guidelines 1992	Recém-nascidos	Transfusões de derivados de sangue	Reduzir o volume de sangue coletado para exames. As indicações para recém-nascidos incluem: choque, perda de mais de 10% do volume sangüíneo em 72 horas, [Hb] < 13 g/dl em vigência de doença cardiorrespiratória, [Hb] < 8-10 g/dl em recém nascidos com taquipnéia,

				taquicardia, apnéia recorrente, alimentação insuficiente, ou baixo ganho de peso.
116	Revisão não sistemática de ensaios controlados 1992	Adultos		Níveis de [Hb] podem ser tolerados até 7g/dl sem transfusão. Para pacientes com disfunção cardiovascular ou anemias que não vão se resolver espontaneamente os dados não são suficientes para determinar qual o valor mínimo que pode ser tolerado e o tratamento deve ser guiado pelo quadro clínico (síncope, dispnéia, taquipnéia, taquicardia, angina, hipotensão postural, crise isquêmica transitória).
117	ECR 1999	838 adultos euvolêmicos, [Hb] < 9g/dl e em UTI <72h.	Estratégia restritiva (Hb < 7g/dl e manter entre 7-9g/dl) vs. liberal (10-12g/dl) Mortalidade; sobrevivência nos primeiros 30 dias; disfunção de órgãos.	[Hb] média diária foi mais baixa no grupo restritivo ($8,5 \pm 0,7$ g/dl) do que no grupo liberal ($10,7 \pm 0,7$ g/dl), $P < 0,01$. Menos unidades transfundidas no grupo restritivo ($2,6 \pm 4,1$) do que no liberal ($5,6 \pm 5,3$), $P < 0,01$. Não receberam nenhuma transfusão: 33% (restritivo) e 0% (liberal), $P < 0,01$. Não houve diferença para o uso de medicações, fluidos, ventilação mecânica,

				<p>mortalidade aos 30 e 60 dias e durante a internação na UTI. A curva de sobrevida foi significativamente diferente, favorecendo o grupo restritivo para os pacientes com menor gravidade (APACHE II \leq 20) (8,7% e 16,1%; P = 0,03) e aqueles com < 55 anos (5,7% e 13%; P = 0,02). Mortalidade geral durante a hospitalização foi menor no grupo restritivo (22,5% vs. 28,1%, P = 0,69).</p>
118	ECR 1999	50 recém-nascidos < 1251g	Indicar para manter Ht 20% se assintomático e 30% na presença de apneia, taquicardia, taquipnéia, baixo ganho de peso, grandes cirurgias; vs manter Ht>40%.	<p>Não houve diferença para ROP, enterocolite necrotizante e displasia broncopulmonar. Não houve mortes em nenhum dos grupos. Não houve associação entre número de transfusões e gravidade de ROP. Houve diferença o número de transfusões, grupo I (mais conservador) 2,8 transfusões e grupo II 5,7 (P < 0,007). A Hb média do grupo I foi 10,8g/dl e do grupo II, 13,2g/dl (P < 0,0001).</p>

			Morbidade.	
119	ECR 1998	130 crianças com anemia falciforme sem acidente vascular cerebral e com Doppler alterado.	Tratamento padrão ou transfusões para [Hb S] < 30% do total da [Hb]. Primeiro acidente vascular cerebral	O ensaio foi interrompido precocemente porque houve 10 casos de infarto cerebral e 1 caso de hematoma intra-cerebral no grupo com tratamento padrão e apenas 1 caso de infarto no grupo intervenção, P<0,001. Recomendação: triar com ultrassom e Doppler e considerar o tratamento com transfusões para reduzir a hemoglobina S para menos de 30% do total da [Hb] em pacientes com anemia falciforme de 2 a 16 anos com risco de acidente vascular cerebral que ainda não tenham tido nenhum acidente vascular cerebral.
120	ECR 1995	Pacientes com anemia falciforme em período peri-	Regime agressivo (I) de transfusão para manter Hb S< 30% da [Hb] total. Conservador (II) manter [Hb]>10g/dl.	O regime conservador foi igualmente eficaz em prevenir complicações graves no período peri- operatório. (grupo I -31% e grupo II- 35%). Complicações relacionadas à transfusão ocorreram mais no grupo I do que no II (14% e 7%).

		operatório		
121	ECR 1993	Pré- termos < 33 semanas	I)Transfusões para manter Ht>35% independentemente da condição clínica (N = 9). II)Ausência de transfusão (N = 10). III)Outras crianças que necessitassem transfusão (N = 14).	Indicações para grupo III: não ganho de peso; letargia, apnéia, canal arterial. A inclinação da curva de ganho de peso mudou significativamente no grupo I após a transfusão, embora mesmo no grupo II tenha havido melhora (não significante) de um período para o outro.