

Transfusões de eritrócitos

Introdução

As transfusões de eritrócitos são comuns. Porém, são um recurso escasso e caro. Não são isentos de riscos, mas tenho a sensação de que às vezes são usadas como se fossem. Os riscos incluem complicações infecciosas e não infecciosas; nestas incluem-se as reacções alérgicas, nomeadamente anafiláticas, sobrecarga circulatória e lesão pulmonar aguda. Assim, as transfusões devem ser usadas apenas quando o benefício esperado ultrapassa os riscos potenciais.

Os estudos randomizados que avaliam os resultados dos diferentes limiares para transfusão, comparam geralmente limiares de hemoglobina mais altos – estratégia liberal de transfusões – com limiares mais baixos – estratégia restritiva de transfusões. O número desses estudos tem aumentado continuamente, levando a sucessivas directrizes. Recentemente, a Association for the Advancement of Blood & Biotherapies (AABB) publicou as suas recomendações para adultos e crianças para o uso das transfusões de eritrócitos. Aqui, apenas se incluirão as recomendações para adultos.

Artigo

Com base em 45 estudos randomizados com 20599 participantes adultos que compararam limiares restritivos (geralmente 7 a 8 g/dL) com limiares liberais (9 a 10 g/dL) foram produzidas as seguintes recomendações:

Recomendação 1: para doentes adultos internados e hemodinamicamente estáveis, recomenda-se que se considerem transfusões quando a concentração de hemoglobina é menor do que 7g/dL (recomendação forte, evidência de certeza moderada). De acordo com a estratégia restritiva, os médicos podem escolher um limiar de 7,5 g/dL para os doentes submetidos a cirurgia cardíaca e de 8 g/dL para os doentes submetidos a cirurgia ortopédica ou para os doentes com doença cardiovascular pré-existente.

Recomendação 2: para os doentes com doenças oncológicas e hematológicas, sugere-se uma estratégia restritiva de transfusões considerando uma transfusão quando a concentração de hemoglobina for menor do que 7 g/dL (recomendação condicional, evidência de certeza baixa).

Comentário

A decisão de transfundir um doente não deve ser tomada de ânimo leve. As transfusões devem reservar-se para as situações em que há indicações fortes de que os doentes têm probabilidade de delas beneficiarem. As recomendações aqui indicadas confirmam que a estratégia restritiva de transfusões de eritrócitos é a mais conveniente na maioria das situações.

Às recomendações acima indicadas acrescentaria a situação dos doentes com doenças crónicas avançadas, cuja finalidade de tratamento é o bem-estar. Para estes, a decisão de transfundir deve basear-se não em limiares, mas em sintomas que o doente possa ter e que não possam ser controlados de outro modo e tendo em conta a sobrevivência esperada.

Red Blood Cell transfusion: 2023 AABB International Guidelines. Jeffrey L. Carson, Simon J. Stanworth, Gordon Guyatt, et al. JAMA. Published online October 12, 2023. JAMA. doi:10.1001/jama.2023.12914

