

Transfusão de plaquetas

Introdução

A trombocitopenia está ligada a hemorragias e, como as transfusões aumentam o número de plaquetas, as transfusões devem reduzir as hemorragias sem causarem dano. As plaquetas têm uma sobrevivência curta de 5 a 7 dias.

Foram realizados vários estudos randomizados para avaliar o efeito das transfusões de plaquetas, comparando quantidades restritivas com quantidades liberais de plaquetas, embora as definições de restritivas e de liberais variem entre os estudos. Recentemente, The 2025 Association for the Advancement of Blood and Biotherapies (AABB) e a International Collaboration for Transfusion Medicine Guidelines (ICTMG) internacional produziram diretrizes para a prática clínica para o uso apropriado das transfusões de plaquetas.

Embora estas diretrizes estejam para além dos cuidados paliativos e algumas possam não se aplicar em certas situações, hoje os cuidados paliativos não se limitam aos cuidados de fim de vida, pelo que estas diretrizes podem ser úteis. Não incluírei todas as diretrizes porque algumas dizem respeito a crianças ou a doenças infecciosas como o Dengue. No entanto, pela referência podem chegar às diretrizes completas.

Recomendações para a transfusão de plaquetas

Recomendações fortes (nível de certeza alta a moderada)	
População	Recomendação
Doentes com trombocitopenia hipoproliferativa não sangrantes em quimioterapia ou submetidas a transplante alogénico	Transfusão se plaquetas $<10 \times 10^9/L$
Doentes que vão ser submetidos a punção lombar	$<20 \times 10^9/L$
Recomendações condicionais (nível de certeza baixo ou muito baixo)	
Doentes com trombocitopenia hipoproliferativa não sangrantes em quimioterapia ou submetidas a transplante autólogo ou com anemia aplástica	Nenhuma estratégia de profilaxia
Adultos com trombocitopenia de consumo devido a doença crítica (não Dengue), sem hemorragia major	$<10 \times 10^9/L$
Adultos para cateter venoso central em local susceptível de compressão manual	$<10 \times 10^9/L$
Adultos para procedimentos de radiologia de intervenção	$<20 \times 10^9/L$ para procedimentos de baixo risco e $<50 \times 10^9/L$ para procedimentos de alto risco
Adultos a submeter a cirurgia neuroaxial major	$<50 \times 10^9/L$
Adultos com hemorragia intracraniana não operativa, espontânea ou traumática com plaquetas $>10 \times 10^9/L$, incluindo os que tomam agentes antiplaquetários	Não fazer transfusão

Comentário

Embora estas diretrizes sejam úteis, algumas baseiam-se em provas fracas. Na boa prática clínica deve ter também em consideração os sintomas, os sinais, outros parâmetros laboratoriais, a história de hemorragias, a medicação, terapêuticas alternativas e o contexto clínico geral na decisão de transfundir plaquetas num doente em particular.

**Platelet Transfusion. 2025 AABB and ICTMG International Clinical Practice Guidelines.
Ryan A. Metcalf, Susan Nahirniak, Gordon Guyatt, et al. JAMA. 2025;334(7):606-617.
doi:10.1001/jama.2025.7529**