

Recomendação

Escolha não transfundir unidades de concentrado eritrócitário em doentes hemodinamicamente estáveis, sem hemorragia ativa, sem doença coronária, sem lesão neurocrítica aguda e sem sintomas, se tiverem hemoglobina $\geq 7,0$ g/dL.

Justificação

A decisão para transfundir deve basear-se numa combinação de vários fatores: valor de hemoglobina, patologias associadas e situação clínica do doente. O limiar do valor de hemoglobina para transfusão permanece controverso, mas a evidência atual recomenda que seja utilizado um limiar restritivo ($<7,0$ g/dL) para a maioria dos doentes estáveis sem evidência de oxigenação tecidual inadequada. Em doentes com doença cardiovascular preexistente recomenda-se um limiar de $8,0$ g/dL. Existem ainda outras exceções, nomeadamente doentes com síndrome coronário agudo, com choque séptico e sinais de hipoperfusão refratária, ou com lesão neurocrítica aguda, nos quais devem ser utilizados limiares de hemoglobina mais elevados (a individualizar). No doente com hemorragia ativa aguda, o valor da hemoglobina é um mau indicador da necessidade transfusional, a qual também deve ser individualizada.

A transfusão de uma única unidade de concentrado eritrócitário deve ser o padrão para doentes hospitalizados que não apresentem hemorragia ativa. Só devem ser prescritas unidades adicionais após a reavaliação clínica do doente e do seu valor de hemoglobina.

Cada unidade de sangue transfundida está associada a um aumento de riscos para o doente. Comparativamente a uma política transfusional menos restritiva, o uso de unidades de concentrado eritrócitário para um limiar de hemoglobina <7 g/dL reduz complicações, nomeadamente infeções associadas a cuidados de saúde e pode diminuir mortalidade.

A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.

Bibliografia:

- Walsh TS, Boyd JA, Watson D, Hope D, Lewis S, Krishan A, Forbes JF, Ramsay P, Pearse R, Wallis C, et al.; RELIEVE Investigators. Restrictive versus liberal transfusion strategies for older mechanically ventilated critically ill patients: a randomized pilot trial. Crit Care Med 2013; 41: 2354–2363.

- 321: 983-997. Szczepiorkowski ZM, Dunbar NM. Transfusion guidelines: when to transfuse. Hematology Am. Soc. Hematol. Educ. Program. 2013; 2013:638-644.
- Practice Guidelines for Perioperative Blood Management An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Perioperative Blood Management. Anesthesiology. 2015;122(2):241-75.
- Mueller M, van Remoortel H, Meybohm P et al. Patient blood management recommendations from the 2018 Frankfurt Consensus Conference. JAMA 2019. 321:983-997.

Uma recomendação de:

Colégio da Especialidade de Anestesiologia da Ordem dos Médicos

Colégio da Especialidade de Hematologia da Ordem dos Médicos

Colégio da Especialidade de Imunohemoterapia da Ordem dos Médicos

Colégio da Especialidade de Medicina Intensiva da Ordem dos Médicos