

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À INFUSÃO
DE COMPONENTES HEMOTERÁPICOS DURANTE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR

O autor do presente trabalho declara que não há conflito de interesse de ordem financeira, comercial, política, acadêmico ou pessoal neste estudo.

RESUMO

O presente trabalho refere-se ao levantamento de dados quanto a idade, gênero, unidade de internação, sinais e sintomas e tipo de hemocomponente transfundido em pacientes apresentando reações transfusionais no Hospital Santo Antônio de Blumenau-SC, no período entre os dia 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2018. Consiste em um estudo quantitativo transversal retrospectivo com revisão de prontuário de pacientes submetidos à transfusão de hemocomponentes que apresentaram algum tipo de reação adversa documentada no livro de reações transfusionais da agência transfusional do hospital estudado. Foram identificadas 85(n=85) notificações de reações transfusionais no período delimitado pelo estudo, sendo considerados os pacientes maiores de 15 anos, 11 meses e 29 dias até a idade de 82 anos. Dentre os sinais e sintomas, foram identificados: tremores(24%), rash cutâneo(17%), febre(17%), prurido(7%), dispneia(5%), calafrios(5%) taquicardia(4%), rubor facial(4%), êmese(4%), petéquias(4%), hipertensão(4%), edema periorbitário(1%), tosse(1%), parestesia(1%), edema labial(1%), edema facial(1%), hipotensão(1%), dor retroesternal(1%), sibilância(1%), hipotermia(1%), visão turva(1%), lombalgia(1%) e cefaleia(1%). Os homens apresentaram discretamente mais reações transfusionais em comparação as mulheres, 53% e 47% respectivamente. O hemocomponente mais relacionado a reações transfusionais foi o Concentrado de Hemácias com 56%. A unidade de internação onde ouve a maior quantidade de reações transfusionais foi o setor de Oncologia e Hematologia com 49% das reações seguido do setor de Pronto Socorro com 17% e Clinica Médica com 13%. As

reações transfusionais mais identificadas foram Reação Febril Não Hemolítica(RFNH), Reação Alérgica Leve e Sobrecarga de Volume(TACO).

Palavras chave: Ciências da Saúde / Medicina / Clínica Médica / Hematologia / Reação transfusional

ABSTRACT

The present study refers to the collection of data about the age, gender, hospitalization unit, signs and symptoms and blood component transfused in patients presenting transfusion reactions at Hospital Santo Antônio of Blumenau-SC, in the period between January 1st, 2015 to December 31, 2018. It consists of a retrospective cross-sectional quantitative study with a review of medical records of patients who received blood transfusion and presented some type of adverse reaction documented in the transfusion reaction book of the transfusional agency of the studied hospital. Eighty five (n = 85) reports of transfusion reactions were identified in the period delimited by the study, being considered the patients over 15 years, 11 months and 29 days until the age of 82 years. The signs and symptoms identified: tremors (24%), skin rash (17%), fever (17%), pruritus (7%), dyspnoea (5%), chills (5%), tachycardia (4%), hypertension (4%), periorbital edema (1%), cough (1%), paresthesia (1%), erythema (1%), facial edema (1%), hypotension (1%), retrosternal pain (1%), wheezing (1%), hypothermia (1%), blurred vision (1%). Men presented mildly more transfusion reactions compared to women, 53% and 47%, respectively. The blood component most related to transfusion reactions was RBC's(56%). The hospitalization unit where the most transfusion reactions were heard was the Oncology and Hematology sector with 49% of the reactions followed by the Emergency Department with 17% and the Clinics with 13%. The most identified transfusion reactions were Non-Hemolytic Febrile Reaction (RFNH), Allergic Reaction and Volume Overload (TACO).

Keywords: Health sciences / Medicine / Internal Medicine / Hematology / Transfusional reaction

Autor:

- I. CAMPAGNARO, Eduardo
- II. Hospital Santo Antônio. Departamento de Clínica Médica.
- III. Blumenau, Santa Catarina – Brasil.
- IV. Eduardo Campagnaro. Rua Itajaí, n.545. Blumenau – SC. CEP 89015-200. Fone: 3231-4000.
E-mail: eduardo.campagnaro@gmail.com

INTRODUÇÃO

As transfusões de componentes hemoterápicos e, inexoravelmente às reações transfusionais ocorridas durante e após a administração intravenosa de hemocomponentes fazem parte da rotina de hospitais de alta complexidade. Transfusões são comuns na área da Clínica Médica, em especial no âmbito da Oncologia e Hematologia, áreas onde o Hospital Santo Antônio é referência para a região do Vale do Itajaí.

Na história da medicina, existem relatos que descrevem as tentativas de tratar pacientes com sangue. No entanto, o campo da terapia transfusional é relativamente recente e veio a se desenvolver apenas a partir da segunda metade do século XX(1). Mesmo com a aplicação de todos os recursos possíveis para obtenção de hemocomponentes de qualidade, a transfusão nunca é isenta de riscos. Seja no tocante as reações que podem ocorrer entre substâncias do doador e receptor, desencadeando febre, reação alérgica e reações anafiláticas, ou por conta de doenças transmitidas pela infusão de hemocomponentes, as quais mesmo com a grande evolução dos testes de triagem, podem ainda ocorrer(2).

A transfusão é um evento irreversível com seus benefícios e riscos. A reação transfusional é qualquer evento desfavorável que o paciente sofra, em decorrência da transfusão, durante ou após sua administração. As reações podem ser divididas em imunes e não imunes, agudas ou crônicas. A ocorrência de reações varia de acordo com o produto utilizado e o tipo de receptor(3). O diagnóstico preciso de uma reação permite que o clínico e o hemoterapeuta utilizem estratégias adequadas para a prevenção de novos

episódios(3). A necessidade de conhecer aspectos singulares dos incidentes transfusionais abre possibilidades de busca e construção de evidências que validem e possam ser incorporadas à prática clínica(1).

Levando em consideração a importância do tema e a presença de dados previamente catalogados realizou-se o presente estudo com objetivo de identificar os sinais e sintomas apresentados por pacientes submetidos à infusão de componentes hemoterápicos apresentando reação transfusional, ocorridas durante o período de 1º de julho de 2015 a 31 de dezembro de 2018 no Hospital Santo Antônio de Blumenau – Santa Catarina. Buscou-se também analisar a idade, gênero, tipo de hemoterápico infundido durante a reação e unidade de internação onde o paciente estava internado durante o evento. O presente levantamento tem o intuito de trazer uma possível nova abordagem nas lacunas encontradas durante a pesquisa quanto ao diagnóstico e abordagem terapêutica dos pacientes que apresentem reação transfusional.

Aprovação em comitê de ética em pesquisa:

Plataforma Brasil: 01434918.5.0000.5359

Projeto aprovado junto ao ICDS e Comitê de ética hospitalar do Hospital Santo

Antônio de Blumenau – Santa Catarina

METODOLOGIA

O trabalho consiste em um estudo quantitativo transversal retrospectivo com revisão de prontuário de pacientes submetidos à transfusão de hemocomponentes que apresentaram alguma reação adversa durante tal procedimento. Todas as ocorrências transfusionais foram documentadas, em um livro físico específico, entre os anos de 2010 até 31 de dezembro de 2018. Para fins de grupo amostral foram levados em consideração os dados obtidos ao longo do período determinado entre 1º de janeiro de 2015 até 31 de dezembro de 2018. Foram consideradas todas as intercorrências descritas no livro de reações transfusionais contemplando todos os tipos de hemoderivados infundidos em pacientes maiores de 15 anos 11 meses e 29 dias até a idade de 82 anos (limite superior de idade em paciente que apresentou reação). Não foram incluídas na pesquisa as reações transfusionais documentadas entre os anos de 2010 há 2015 por possuírem notificações por escrito, fora do sistema TASY Phillips – sistema de prontuários eletrônicos utilizado no Hospital Santo Antônio. Também foram excluídos do estudo os pacientes abaixo de 16 anos, que, pelas normas do hospital estudado, são assistidos no setor de Pediatria. O presente trabalho foi submetido ao conselho de ética do Hospital Santo Antônio após aprovação junto a Plataforma Brasil, trabalho inscrito no número 01434918.5.0000.5359.

RESULTADOS

As reações transfusionais na administração de hemocomponentes foram identificadas como sendo mais incidentes na faixa etária dos 16 aos 36 anos de idade(37%), seguido do grupo com idade entre 56 e 75 anos(36%). Na faixa etária dos 36 aos 55 anos, o terceiro maior grupo(18%). Não foram notificadas as idades de 7% dos pacientes, e o grupo de 76 a 82 anos somam 1%.

Quanto o gênero acometido por reações transfusionais, identificou-se que 53% eram homens e 47% mulheres.

A unidade de internação que apresentou a maior quantidade de notificações de reações transfusionais foi a Oncologia e Hematologia (49%), seguido pelo setor de Pronto Socorro com 17%. No setor de Clínica Médica constam 13%. Convênios e Unidade de Terapia Intensiva com 7% por cada unidade de internação. Cirurgia geral apontando 5% e Centro Obstétrico com 1% das notificações.

Os hemocomponentes que mais apresentaram notificação de reação transfusional foram o Concentrado de Hemácias (56%) seguido por Plaquetas (29%). Em terceiro lugar estão 9% de hemocomponentes não especificados pela agência transfusional. Foram ainda identificados 2% das reações provenientes da infusão de Plasma Fresco Congelado e 2% de Plaquetas por aférese.

Os sinais e sintomas de maior incidência em reações transfusionais constam na figura I.

Todas as reações transfusionais relatadas no livro de reações transfusionais foram enviadas ao HEMOSC da cidade de Blumenau onde foram catalogadas e analisadas pelo médico responsável pelo serviço. Os dados reacionais são analisados e, após, dado um diagnóstico etiológico mais provável para intercorrência clínica apresentada pelo paciente. Não foi possível cruzar os dados do Hospital Santo Antônio com as notificações provenientes do HEMOSC.

Pelo conjunto de sinais de sintomas foi possível identificar que as reações transfusionais de maior ocorrência durante o período estudado foram: Reação Febril Não Hemolítica e Reação Alérgica Leve (Urticariforme), com poucos casos identificados de Sobrecarga de Volume (TACO) e um possível caso de reação anafilática. As condutas tomadas frente às reações transfusionais não seguiram protocolos específicos. Os dados analisados no livro de reações transfusionais do Hospital Santo Antônio, no que tange a conduta médica tomada frente a cada situação são escassos haja vista que são poucos os casos que identificam quais medicações foram utilizadas para cada reação apresentada pelo paciente. Os dados passíveis de compilação estatística são os apresentados neste trabalho.

DISCUSSÃO

A escassez de hemocomponentes em nosso meio e a variedade de reações que podem causar a infusão de hemoterápicos demonstra a importância da prescrição responsável destes componentes. A variedade de testes e barreiras de segurança que evoluíram nas últimas décadas trouxe mais segurança para o paciente e para as equipes de saúde porém não deixou de ser uma prática sem efeitos deletérios(4).

As reações transfusionais fazem parte da rotina hospitalar, principalmente em hospitais referência em Oncologia e Hematologia. A identificação de reações com maior incidência na faixa etária dos 16 aos 36 anos de idade(31%), seguido do grupo com idade entre 56 e 75 anos(30%), em um hospital referência em Oncologia e Hematologia podem denotar a prevalência do diagnóstico de doenças, principalmente no âmbito da Hematologia, nestas duas faixas etárias. Estudos como este em hospitais referência nestas áreas, divergiram de outros estudos que não possuem unidade de internação e Oncologia e Hematologia. Conforme estudo que analisou dados de 30 hospitais e clínicas atendidos pelo Serviço de Hematologia e Hemoterapia de São José dos Campos em um período de 90 dias realizado Callera, et al(2014)(5), dentre os receptores com reações, a mediana das idades foi de 43 anos.

A mesma lógica no que tange a referência do hospital em Oncologia e Hematologia parece influenciar a unidade de internação que apresentou a maior quantidade de notificações de reações transfusionais assim como constatado no estudo realizado por Sekine, et al(2014)(4) e reiterado por Beserra(2010)(6). A segunda maior quantidade de notificações foi proveniente

do Pronto Socorro, porta de entrada do hospital que recebe uma grande quantidade de pacientes da Oncologia e Hematologia. Setores como a Clínica Médica e UTI parecem consumir uma alta quantidade de hemoterápicos, assim apresentando mais reações em hospitais que não possuem referência nas áreas supracitadas. Dados relevantes provenientes de Unidades de Terapia Intensiva levaram Rocco, et al(2006)(7) a fazer estudo focado neste setor.

Os hemocomponentes que mais apresentaram notificação de reação transfusional foram o Concentrado de Hemácias (48%) seguido por Plaquetas (25%). Um maior número de reações com Concentrado de Hemácias converge com números de estudo nacionais realizado em hospital semelhante ao estudado por Beserra(2010)(6). Deve-se levar em consideração, que apesar de rara, foram identificados 2% das reações provenientes da infusão de plasma fresco congelado e 2% de plaquetas por aférese(3). Este dado deve ser levado em consideração quanto a condutas mais agressivas apresentadas em caso de casos raros de reincidência de transfusões como explicitado neste trabalho.

O tratamento de sinais e sintomas apresentado pelos pacientes em despeito ao possível diagnóstico etiológico da reação apresentada se mostra como uma alternativa factível, porém de provável custo elevado para o hospital, e, antes de qualquer coisa, para o paciente acometido por tal reação que pode assim receber medicações não destinadas ao seu fim. As condutas frente ao diagnóstico mais frequente de reação transfusional como RFNH apresentam controvérsias substanciais principalmente no que tange ao preparo pré-infusional. Estudos randomizados levantados pelo site UpToDate por Silvergleid(2018)(8,9 e 10) demonstram a falta de benefício em pré medicar com paracetamol, pacientes que haviam apresentado RFNH prévia. Tratar o

quadro agudo com tal medicação parece mais sensato. A confluência da literatura aponta para o uso da meperidina(2, 8, 9 e 10) em casos de tremores acentuados, prática pouco utilizada. Nos reincidentes, o uso de leucoreduzidos ou aférese parece ser mais sensato. Outro ponto de convergência provém da não beneficência do uso de corticosteroides e anti-histamínicos profiláticos nos caso de RHNF(3, 8, 9 e 10).

A Reação Alérgica Leve tem condutas mais bem documentadas e mais convergentes nos estudos. A administração de Difenidramina parece ter maiores benefícios neste tipo de reação, assim como o pré-preparo com a mesma droga em pacientes que já apresentaram reação prévia. Nestes pacientes, a administração de corticosteroides como Prednisona via oral pré-infusão parece também demonstrar benefício. Nos receptores que tem reações frequentes, componentes lavados ou concentrados de hemácias deglicerolizadas podem ser indicados(2 e 3). Dois pequenos estudos sugerem que as reações de urticária às plaquetas podem ser diminuídas pela lavagem de plaquetas derivadas de sangue total e plaquetas de aférese agrupadas(8, 9 e 10).

CONCLUSÃO

Mostra-se assim, de suma importância, um melhor entendimento dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente acometido por reação transfusional a fim de realizar o diagnóstico etiológico levando a seu tratamento específico. Entender e protocolar atendimento, principalmente aos casos de maior incidência em hospitais referência em Oncologia e Hematologia podem trazer benefícios reais a todos os envolvidos no processo doença-saúde. Principalmente nos casos referentes à Reação Hemolítica Não Febril, Reação Alérgica Leve e Sobrecarga de Volume(TACO). Analisando os sinais e sintomas apresentados e cruzando dados dos estudos analisados, é razoável concluir que as reações transfusionais apresentadas pelo estudo convergem com as estáticas, sendo RFNH e Reação Alérgica Leve de maior incidência. Reações como TACO e TRALI podem ser subdiagnosticadas talvez pelo quadro clínico mais diversificado e com maior leque de diagnóstico diferencial. Ainda mais quando se leva em consideração que pacientes hospitalizados em um hospital referência em Oncologia e Hematologia possuem um gama maior de complicações, infecções e demais intercorrências por sua doença de base.

Um melhor conhecimento do acima explicitado pode levar a redução de custos hospitalares, assim como, mais importante de, utilizar uma menor quantidade de insumos hospitalares desnecessários ao paciente e um uso mais consciente dos tão escassos hemocomponentes.

REFERÊNCIAS

1. Sousa Neto, Adriana Lemos de; Barbosa, Maria Helena. Incidentes transfusionais imediatos: revisão integrativa da literatura. Acta, Uberlândia, p.146-150, 04 dez. 2010.
2. Barreto, José A. (São Paulo). Associação Beneficente de Coleta de Sangue - COLSAN. Manual de hemoterapia.2011. Disponível em: <https://www.colsan.org.br/site/images/pdf/manual_hemoterapia/manual_hemo_7ed.pdf>.
3. Achkar, Ruth (São Paulo). Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-libanês. Guia de condutas hemoterápicas.2010. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Documents/guia-conduta.pdf>>.
4. Sekine L, Wirth LF, Faulhaber GAM, Seligman BGS. Análise do perfil de solicitações para transfusão de hemocomponentes no Hospital da Clínicas de Porto Alegre no ano de 2005. Rev Bras Hematol Hemoter 2008;30(3):208-12.
5. Callera F, Silva ACO, Moura AF, Melo DB, Melo CM TP. Descriptions of acute transfusion reactions in a Brazilian Transfusion Service. Rev Bras Hematol Hemoter 2004;26(2):78-83.
6. Beserra, Milena Pontes Portela et al . Reações transfusionais em um hospital Cearense acreditado: uma abordagem em hemovigilância. Arq Med, Porto , v. 28, n. 4, p. 99-103, ago. 2014 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132014000400002&lng=pt&nrm=iso.
7. Rocco, José Rodolfo; Soares, Márcio; Espinoza, Rodolfo Andrade. Transfusão de sangue em terapia intensiva: um estudo epidemiológico observacional. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo , v. 18, n. 3, p. 242-250, Sept. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000300005&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2006000300005>.
8. Silvergleid MD. Immunologic transfusional recations. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com>.
9. Silvergleid MD. Transfusion-associated circulatory overload (TACO). Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com>.
10. Silvergleid MD. Hemolytic transfusion reactions. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com>.

FIGURAS

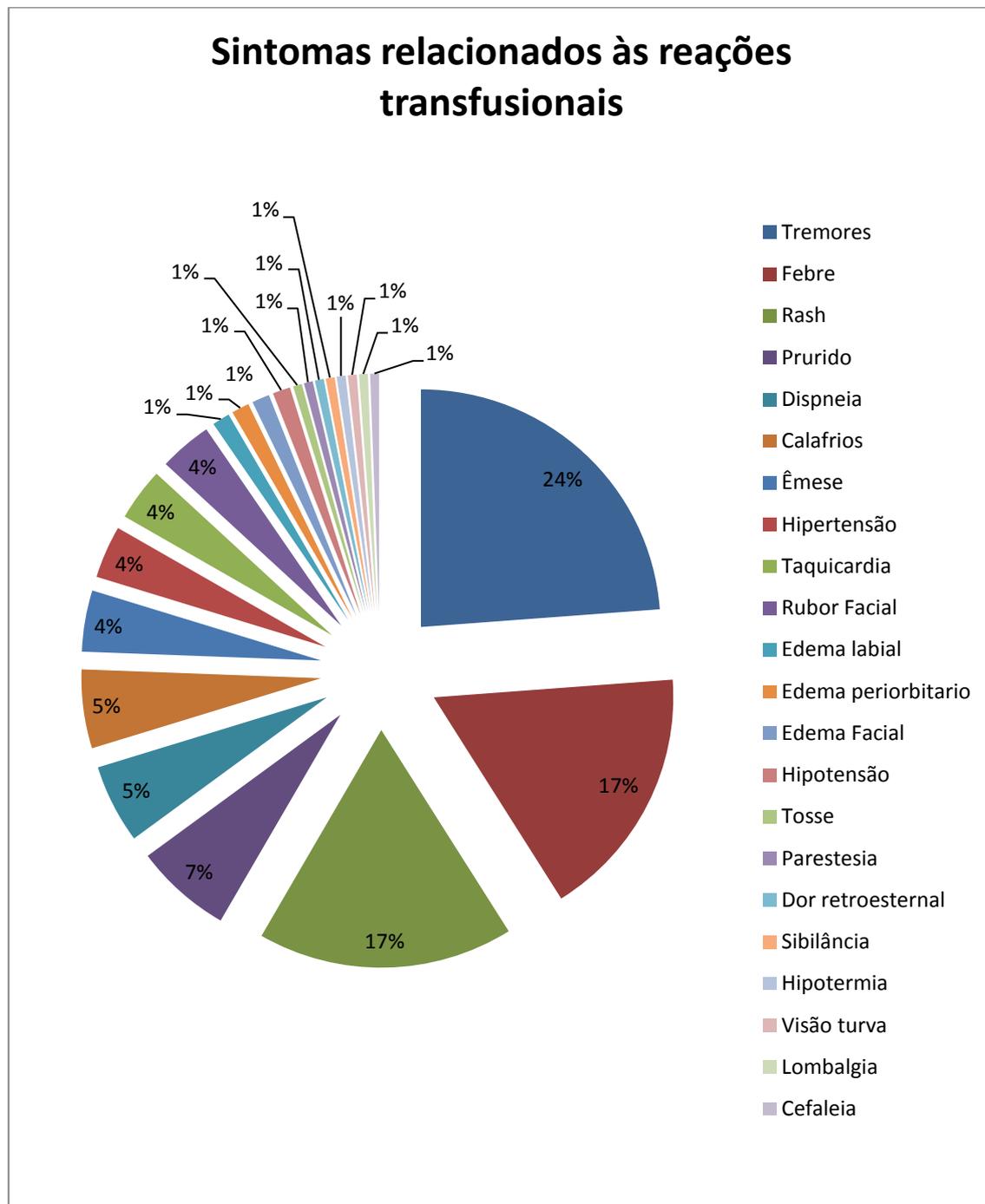


Figura I – Sinais e sintomas em pacientes apresentando reação transfusionais