

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS:

• **IMUNES:** Reação hemolítica aguda imune; Reação febril não hemolítica; Reação alérgica e Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI);

• **NÃO IMUNES:** Sobrecarga circulatória relacionada à transfusão (TACO), Reação por contaminação bacteriana, Reação hipotensiva, Hemólise não imune, Distúrbios metabólicos, Dor aguda relacionada à transfusão, Hipotermia e Embolia gasosa.

CLASSIFICAÇÃO:

- **GRAU 1 ou LEVE:** ausência de risco à vida, sem comprometimento de órgão ou função;
- **GRAU 2 ou MODERADA:** leva à morbidade no longo prazo, ou quando há necessidade de hospitalização ou prolongamento; deficiência ou incapacidade persistente; ou quando há necessidade de intervenção médica;
- **GRAU 3 ou GRAVE:** ameaça à vida e intervenção médica obrigatória;
- **GRAU 4 ou ÓBITO:** óbito atribuído à transfusão.

NOTIFICAÇÕES DE RT:

- Em caso de suspeita de RT, a transfusão deve ser suspensa;
- A investigação da RT deve ser realizada pelo serviço onde a RT ocorreu;
- Após a definição e classificação da RT, os dados devem ser repassados ao serviço produtor do hemocomponente e a bolsa encaminhada ao Hemocentro;
- O serviço produtor (hemocentro) faz a notificação no sistema NOTIVISA.

Tipos de Reação	Causa Principal
Imunológicas	
Hemolítica	Incompatibilidade ABO
Anafilática	Anticorpo do paciente contra IgA do plasma do doador
Febril não hemolítica	Anticorpo do paciente contra antígenos leucocitários do doador
Úrticariforme	Anticorpo do paciente contra proteínas plasmáticas do doador
TRALI	Anticorpos do doador contra leucócitos do paciente
Não imunológicas	
Sobrecarga de volume	Volume excessivo em pacientes com ICC
Contaminação bacteriana	Contaminação do hemocomponente por bactérias
Embolia gasosa	Infusão endovenosa de ar
Hipotermia	Infusão rápida de hemocomponente frio
Hipercalemia	Infusão rápida de várias unidades de sangue estocado
Hipocalcemia	Transfusão maciça de sangue citratado

Tipos de Reação	Causa Principal
Imunológicas	
Hemolítica tardia	Resposta amnética ao antígeno eritrocitário, transfundido
DEVH-PT	Linfócitos funcionais no hemocomponente transfundido
Púrpura pós-transfusional	Desenvolvimento de anticorpo antiplaquetário (anti-HPA- 1a)
Não imunológicas	
Sobrecarga de ferro	Múltiplas transfusões
Doenças infecciosas	Hepatites (principalmente B e C) Infecção por HIV Infecção por Citomegalovírus Malária Infecção pelo HTLV I/II Brucelose Babesiose Doença de Chagas Parvovirose Sífilis

REAÇÃO TRANSFUSIONAL

COMITÊ TRANSFUSIONAL
HDT – 2024



Uma reação transfusional ocorre quando uma pessoa recebe hemocomponentes que desencadeiam uma resposta adversa do sistema imunológico. Essas reações podem variar em gravidade e sintomas, e podem ocorrer durante ou após a transfusão de sangue.

REAÇÃO TRANSFUSIONAL

PREVENÇÃO:

- Infusão lenta nos primeiros 10 minutos;
- Monitoramento dos sinais vitais pré transfusão, após os primeiros 10 minutos e ao final da infusão;
- Atenção redobrada aos pacientes anestesiados, inconscientes, monitorando sinais vitais, volume e coloração da diurese e a capacidade hemostática.

TEMPO INFUSIONAL:

- CH: 1h30min a 4hs;
- CP: 5min a 30 min;
- CRIO: 30min a 1 h;
- PF: 30 min a 2 hs;

SINAIS E SINTOMAS NAS RT:

- Febre;
- dor torácica e/ou lombar;
- do no local da infusão;
- sangramento anormal;
- cefaléia;
- náuseas/vômitos;
- dispnéia/sibilos/tosse/cianose;
- pápulas/ exantemas;
- prurido.

CLASSIFICAÇÃO:

- IMEDIATAS: ocorrem durante o ato transfusional ou até 24 hs após o início da transfusão;
- TARDIAS: ocorrem após 24 hs do início da transfusão.

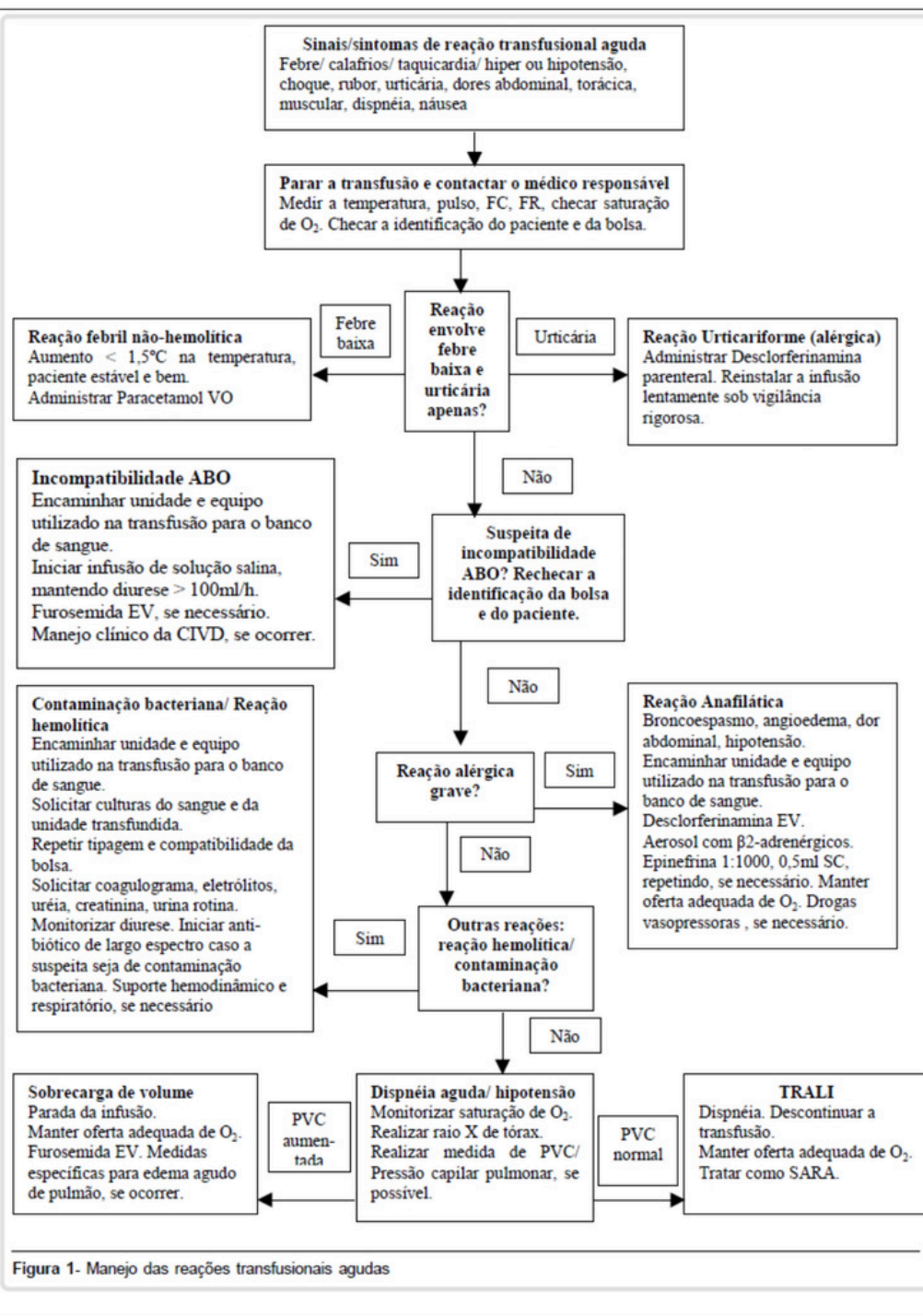


Figura 1- Manejo das reações transfusionais agudas

Resultado Esperado:

- Prevenir as reações transfusionais, detectando sinais e sintomas.
- Ter conhecimento das condutas gerais para o atendimento, se necessário.