



Trabalhos Científicos

Título: Fatores De Risco Para Transfusão Em Pacientes Queimados Em Unidade De Tratamento Intensivo Pediátrica De Trauma

Autores: JÚLIA LIMA VIEIRA (HPS PORTO ALEGRE), LUCIANA GIL BARCELLOS (HPS PORTO ALEGRE), ANA PAULA PEREIRA DA SILVA (HPS PORTO ALEGRE), FERNANDA MENEZES RUBIN (HPS PORTO ALEGRE), LUCINARA VALENCY ENÉAS MACHADO (HPS PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: A transfusão de concentrado de hemáceas (CH) segue uma medida importante no tratamento da anemia em unidade de cuidado intensivo. Entretanto, seu uso liberal tem sido associado ao aumento da mortalidade e morbidade. A queimadura é um trauma que requer um alto nível de atenção, e a necessidade de transfusão de CH deve ser considerada durante ou após a reanimação, devido a anemia sintomática e ou sangramento transoperatório.
Objetivos: Avaliar fatores de risco associados à transfusão de CH em pacientes queimados pediátricos em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica de Trauma. (UTIP-T)
Metodologia: Estudo de coorte prospectivo em UTIP-T de Hospital de Trauma Nível I. Coletados dados das internações por queimadura de 2018 a 2025, excluídos casos de queimadura elétrica. Avaliadas variáveis sociodemográficas, dosagem de hemoglobina (Hb) das primeiras 24 horas de internação, escores de gravidade, características da queimadura e características da internação (uso de droga vasoativa, ventilação mecânica e relação tempo de internação/ superfície corporal queimada (SCQ)). O teste U de Mann Whitney foi utilizado para comparar variáveis não paramétricas, e o teste de T Student para comparar variáveis paramétricas. Regressão logística foi utilizada para avaliar risco independente. Para comparar variáveis qualitativas, foi utilizado o teste Chi Quadrado e avaliado intervalo de confiança de 95%. Dados analisados no programa RStudio Versão 2024.12.1+563. Considerado estatisticamente significativo $p > 0,05$.
Resultados: Registradas 493 internações por queimadura, excluídos 15 casos de queimadura elétrica. Entre 478 pacientes avaliados, 90 (18,8%) receberam CH. Não houve diferença entre idade e sexo entre os grupos. O grupo transfusão teve escores de gravidade (Escore de trauma pediátrico e Pediatric Index Mortality 2) mais elevados. O grupo transfusão teve mediana de SCQ de 23%, sendo 74% grandes queimados, enquanto o grupo não transfusão teve mediana de SCQ de 10% e 21% de grandes queimados. O risco relativo para transfundir sendo grande queimado foi de 6,3 (4,1-9,8). O grupo transfusão apresentou maior frequência de lesão por inalação (12% vs 4%) e queimadura por fogo (45% vs 20%). Odds Ratio (OR) para transfundir sendo queimadura de espessura total foi de 12,5 (6,8 - 23,8). Dias de internação/SCQ foram maiores no grupo transfusão (1,62 vs 1,13), além do uso de drogas vasoativas (25% vs 2%), ventilação mecânica (27% vs 6%) e bloco cirúrgico (91% vs 22%). Não houve diferença entre Hb média da chegada entre os grupos. Receber transfusão aumentou 5,5 vezes a chance de receber antibiótico (OR = 5.49 (3.14 – 9.70))
Conclusão: Os fatores de risco significativos para transfusão em queimados estão diretamente ligados à gravidade do paciente (SCQ, profundidade da queimadura e queimadura por fogo), sem estarem relacionados à Hb prévia . Este achado permite identificar o grupo de maior risco para transfusão e nestes aplicar protocolos para transfusão restritiva, o que pode estar relacionado a melhor prognóstico.