



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Injúria Pulmonar Aguda Relacionada À Transfusão (Trali), Um Relato De Caso

Autores: ANA MARÍLIA GONÇALVES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LARISSA GONÇALVES PEREIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KAIQUE FERREIRA ALVES (HOSPITAL MESTRE VITALINO), SHIRLENE MAFRA HOLANDA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Resumo: As reações transfusionais agudas ocorrem durante ou em até 24 horas após o término da transfusão. A TRALI é considerada rara e ocorre em um intervalo de 0,04 a 0,1% dos pacientes transfundidos, porém a real incidência é desconhecida, pois é pouco reconhecida. Sua ocorrência diminuiu após a instituição de estratégias de filtração de hemocomponentes. "TSNV, 8 anos, sexo feminino, já diagnosticada com esferocitose hereditária, apresentou história de fadiga muscular, cefaleia e dispneia leve há 4 dias. Em serviço secundário iniciou hemotransfusão devido hb 3,9. Nunca antes hemotransfundida. Evoluiu com dispneia, febre e calafrios após infusão de aproximadamente 50 ml. O hemocentro foi informado e a criança foi encaminhada para a UTI, onde foi instituído terapia de suporte respiratório por Ventilação Mecânica Invasiva. Foi aspirado 200ml de líquido exsudativo e realizado concentrado de hemácias desleucocitadas. Mediante rápida evolução e comprometimento respiratório, relacionados à infiltração pulmonar difusa, aumento do gradiente alvéolo arterial e disfunção de trocas gasosas, necessitou de altos parâmetros ventilatórios. Exames laboratoriais evidenciaram anemia grave, leucopenia e plaquetopenia. Pela gravidade do quadro clínico e pico febril de 38° foi iniciado antibiótico de ampla cobertura. À USG de tórax não evidenciou-se derrame pleural. Apresentou dessaturações e necessidade de altos parâmetros ventilatórios, sem perspectiva de desmame. Não fez novos picos febris. No terceiro dia, os parâmetros ventilatórios diminuíram, com frações inspiradas de oxigênio < 50% e melhora radiológica. Evoluiu com redução do edema pulmonar. No quinto dia foi extubada. Na TRALI os neutrófilos receptores da vasculatura pulmonar são ativados pelo produto transfundido que contém anticorpos anti-HLA ou anti- neutrófilos. A clínica inclui febre, calafrios, desconforto respiratório e não responde à diurético, à ausculta pode haver estertores e pode haver hipotensão. Laboratorialmente pode haver leucopenia e trombocitopenia. O diagnóstico deve ser feito quando os sintomas surgem durante ou em até 6h da transfusão, hipoxemia, infiltrado pulmonar bilateral em radiografia de tórax, sem evidência de sobrecarga circulatória e sem condições pré-transfusionais que justifiquem o desconforto respiratório agudo. Não existe tratamento específico para TRALI, deve-se fornecer suporte ventilatório e hemodinâmico. A paciente recebeu diuréticos e corticóide e a resolução em 5 dias alterações clínicas sem sinais de congestão, e alterações radiológicas com boa resolução a inserem no diagnóstico de TRALI. Embora o processamento sanguíneo nos hemocentros tenha sido aprimorado, é necessário lembrar da TRALI como possível causa de reação aguda visto elevada mortalidade, além da importância da comunicação ao hemocentro, pois o doador implicado não deverá doar para não ocasionar TRALI em outros pacientes. Aqueles que desenvolvem TRALI podem receber hemoderivados sem restrições.