

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Trali: Um Relato De Caso Em Recém-Nascido Prematuro

Autores: GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (UEL), FERNANDA PEGORARO DE GODOI MELO (UEL), FERNANDA BORTOLANZA HERNANDES (UEL), MARIA EDUARDA SANTOS AVANZI DE OLIVEIRA (UEL), VICTOR FAGUNDES PAULA (UEL), LETICIA GRIGNANI MARINS (UEL)

Resumo: Introdução: A lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) é uma complicação grave relacionada à transfusão de hemocomponentes que contêm plasma. O quadro clínico se baseia em hipoxemia, dispneia, hipotensão, febre e edema pulmonar não cardiogênico, que ocorre durante ou até 6 horas após a transfusão. A TRALI é subdiagnosticada, é uma complicação relativamente rara, ocorrendo na razão de 1 em 5000 unidades transfundidas. É mais comum em adultos e é rara em crianças. Possui uma taxa de mortalidade entre 5-10% dos casos.
Objetivos: Recém-nascido (RN) pré termo de 34 semanas, pesando 2335g, APGAR 9/10, sem intercorrências durante o parto. Com menos de 24 h de vida, RN evoluiu com icterícia neonatal precoce (hemólise por incompatibilidade ABO), com necessidade de fototerapia, sendo tipagem sanguínea materna O + e do RN B + com coombs direto +. RN permaneceu em fototerapia por alguns dias, sendo realizado exames seriados para avaliar suspensão da fototerapia. Em um dos exames laboratoriais foi constatado hemoglobina de 8,6, optado por realizar transfusão de concentrado de hemácias. Porém durante este procedimento, RN evoluiu com queda brusca de saturação (46%), frequência cardíaca de 140 bpm, alteração de perfusão periférica, cianose e movimentos hipertônicos, realizado ventilação com pressão positiva com recuperação gradual da saturação, também optado por realizar midazolam endovenoso com melhora parcial dos movimentos de hipertonia. Iniciado CPAP nasal e encaminhado a UTI neonatal, sendo que na admissão foi optado por intubação devido desconforto respiratório. Durante internamento teve novos episódios de crises convulsivas, com necessidade de realizar fenobarbital dose de ataque e mantido manutenção, além de associar levetiracetam. Paciente foi extubado no dia seguinte, se mantendo confortável, realizado ultrassom transfontanela normal e eletroencefalograma com presença de espículas multifocais. Teve alta hospitalar 8 dias após a intercorrência com a transfusão de sangue, sendo mantida medicações anticonvulsivantes.
Metodologia:
Resultados: Os RN, especialmente os prematuros, constituem um dos grupos que mais frequentemente necessitam de transfusões de hemoderivados. A abordagem terapêutica da TRALI é essencialmente de suporte, com atenção a oxigenioterapia. Dessa forma, descrevemos um caso de um lactente que evoluiu com hipoxemia durante transfusão sanguínea com necessidade de ventilação mecânica invasiva, corroborando com a síndrome de TRALI.
Conclusão: A prevenção da TRALI na neonatologia fundamenta-se, principalmente, na revisão criteriosa e contínua das indicações para transfusão de hemoderivados. Por se tratar de uma síndrome pouco diagnosticada, principalmente durante o período neonatal, ela pode ser confundida com síndrome do desconforto respiratório ou sepsis neonatal. Dessa forma, é preciso realizar um diagnóstico preciso para minimizar eventos adversos.