

## Trabalhos Científicos

**Título:** Condutas Transfusionais Na Anemia Do Prematuro: Estratégias Restritivas Versus Liberais

**Autores:** MARIA CLARA SANTOS FERREIRA (UNINASSAU), SARAH GOES BARRETO DA SILVA MOREIRA (HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA SMSRJ/FAETEC SEE/RJ), YURI SAMUEL NUNES TURBANO (UB), MYLLA CHRISTIE NUNES TURBANO (UNINTER), MYRELLA EVELYN NUNES TURBANO (AFYA PARNAÍBA), GABRIELLY ASSUNÇÃO NUNES SOARES (UNINASSAU), GABRIELLA BORSOI LATREILLE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP) ), MARCUS CÉSAR LEANDRO DA SILVA LEAL (ITPAC PORTO NACIONAL), RAMON OLIVEIRA CAMELI (ITPAC PORTO NACIONAL), LUCIANY MARTINS CHAVES (MATERNIDADE SANTA FÉ)

**Resumo:** Introdução: A transfusão de concentrado de hemácias (CH) é comum em recém-nascidos pré-termo (RNPT) de muito baixo peso, mas há variação nos limiares de hemoglobina (Hb) que indicam a necessidade de transfusão. Ensaio clínico multicêntrico recente como, Effects of Transfusion Thresholds on Neurocognitive Outcome of Extremely Low Birth-Weight Infants (ETTNO) e Transfusion of Prematures Trial (TOP), mostraram que estratégias restritivas não são inferiores às liberais em mortalidade e neurodesenvolvimento, além de reduzirem a exposição transfusional. <br>Objetivos: Comparar os desfechos clínicos de estratégias restritivas versus liberais de transfusão em RNPT. <br>Metodologia: Trata-se de síntese de evidências organizada segundo PICOT (População, Intervenção, Comparação, Outcome, Tempo). A população incluiu RN <30–32 semanas e/ou <1.500 g em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). A intervenção foi estratégia restritiva, com Hb de 11 g/dL na 1ª semana, 10 g/dL na 2ª e 9 g/dL após a 3ª para RN ventilados/instáveis, e 7–10 g/dL para estáveis. A comparação foi com estratégia liberal, que utilizou limiares mais altos (13, 12 e 11 g/dL em ventilados, 9–12 g/dL em estáveis). O desfecho primário foi morte ou déficit do neurodesenvolvimento até 22–26 meses. Secundários: número de transfusões, displasia broncopulmonar (DBP), sepse tardia (ST), hemorragia intraventricular (HIV graus III/IV), enterocolite necrosante (ECN 8805,II), retinopatia da prematuridade (ROP 8805,3) e tempo de internação. <br>Resultados: No estudo TOP (1.692 RN), morte ou déficit do neurodesenvolvimento ocorreu em 50,1% no grupo liberal versus 49,8% no restritivo (RR=1,00, IC95% 0,92–1,10, p=0,93). O ensaio ETTNO (1.013 RN) encontrou resultados semelhantes. Em ambos, o grupo restritivo recebeu cerca de 25–30% menos transfusões, sem diferenças em DBP, HIV grave, ECN, ROP ou mortalidade isolada. Metanálises confirmam que condutas restritivas reduzem significativamente a probabilidade de receber ao menos uma transfusão, sem piorar os desfechos clínicos. Diretrizes recentes recomendam limiares ajustados à idade pós-natal e ao suporte respiratório: Hb mais alta para RN instáveis/ventilados e mais baixa para estáveis. <br>Conclusão: Conclui-se que, em RNPT, estratégias restritivas reduzem a exposição a CH e são tão seguras quanto as liberais em relação à mortalidade, DBP e neurodesenvolvimento. Protocolos com limiares diferenciados conforme idade e suporte clínico devem ser adotados como padrão de cuidado seguro e eficaz.