



Trabalhos Científicos

Título: Um Caso De Trali Num Paciente Pediátrico Com Comorbidades Prévias Associadas

Autores: SIMONE REIS (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO , UFFS), JULIA PIANO SEBEN (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO , UFFS), CLAUDIA COMIN PIETROBIASI (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO , UFFS), DANIELA DOS SANTOS ALBARELLO (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO , UFFS), FERNANDA WINKELMANN (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO , UFFS), BRUNA VALENTINA PERIN (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO , UFFS)

Resumo: Masculino, 3 anos, internado na CTI Pediátrica devido febre associada a tosse com estridor e disfunção respiratória. Evoluiu para sepse e insuficiência renal aguda com necessidade de terapia dialítica. No 6º dia de tratamento, e no último dia de diálise, recebeu transfusão de concentrado de hemácias e apresentou, num período menor de 6 horas pós-transfusional, desconforto respiratório agudo, febre, taquicardia e hipotensão. Coletados então novos culturais, os quais foram negativos. Realizado raio-x de tórax evidenciou infiltrado pulmonar difuso bilateral , suspeitou-se de TRALI (lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão), excluindo-se assim os demais diagnósticos diferenciais como SARA. Mantido o paciente em ventilação mecânica e antibioticoterapia já em uso .Paciente evoluiu com melhora clínica e radiológica após 3 dias e foi extubado no 4º dia, recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. TRALI é uma complicação clínica grave relacionada à transfusão de hemocomponentes, com desconforto respiratório agudo que ocorre durante a transfusão ou até 6 horas após sua infusão, sem evidência de lesão pulmonar anterior. Ocorre taquipnéia e taquicardia, podendo estar associada a cianose, febre e hipotensão. Radiologicamente deve ser evidenciado infiltrado pulmonar bilateral sem evidência de cardiomegalia. Trata-se de um diagnóstico clínico de exclusão, que envolve importantes diagnósticos diferenciais como a Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Evidências estatísticas demonstram que essa patologia é subdiagnosticada. Conclui-se que TRALI é um diagnóstico de exclusão e muito subdiagnosticado na população pediátrica, pois na grande maioria dos casos, os pacientes que necessitam de hemotransfusões possuem condições clínicas como fatores confusoriais para elucidação diagnóstica, estando, e com comorbidades pulmonares prévias - como é o caso do paciente em estudo. Após a transfusão, mesmo com critérios clínicos de TRALI, os sintomas são condicionados à patologia prévia deixado de ser diagnosticado. Importante levantar a hipótese de TRALI, acompanhar a evolução e informar ao serviço de hemoterapia para excluir este doador envolvido.