DENGUE: ORIENTAÇÃO HEMOTERÁPICA – 2019

|  |
| --- |
| **CONCENTRADO DE PLAQUETAS** |
| * **A indicação de transfusão de concentrado de plaquetas deve estar fundamentada no tipo e na gravidade da hemorragia apresentada, avaliados em conjunto com o quadro clínico, a contagem plaquetária e o coagulograma.** * O achado de plaquetopenia (plaquetas ≤ 100.000/mm3) deve servir como sinal de alerta e NÃO como parâmetro para a indicação de transfusão. * A contagem rotineira das plaquetas serve para monitorar a evolução e guiar as transfusões, quando indicadas. * **As transfusões profiláticas são indicadas em pacientes com contagem plaquetária ≤ 5.000/mm3. Contudo, pacientes instáveis ou com fatores de risco para sangramento (ex: síndrome de choque, sepse secundária, febre elevada persistente, outras alterações da coagulação, em uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários/AINE e/ou situações excepcionais relacionadas a comorbidades) deverão receber transfusão de plaquetas se apresentarem plaquetopenia ≤ 20.000/mm3.** * Os quadros hemorrágicos são multifatoriais e outros sinais de alerta também devem ser considerados. * **É extremamente recomendável que todas as transfusões sejam discutidas com o Responsável Técnico da Agência Transfusional.** |

**VIDE QUADRO RESUMO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CONCENTRADO DE PLAQUETAS | | | | |
| Tipode sangramento | **Ação** | Dose | Frequência da dose | Monitorização laboratorial  (hemograma + contagem de plaquetas) |
| Sangramento leve com paciente estável (Grupo de Risco C: sinais de alerta presentes e sinais de gravidade ausentes) 1 e plaquetopenia >20.000/mm3.Sangramentos leves (cutâneo/mucosos, intermitentes, petéquias, equimoses, urogenitais leves) | * Observar outros sinais de gravidade. * Acompanhamento rigoroso da contagem plaquetária e coagulograma. * Manter hidratação venosa. | Não transfundir concentrado de plaquetas. | Não se aplica | A cada 24h ou conforme evolução clínica dinâmica. |
| Sangramento leve com paciente estável (Grupo de Risco C: sinais de alerta presentes e sinais de gravidade ausentes) e plaquetopenia ≤5.000/mm3.Sangramentos leves (cutâneo/mucosos, intermitentes, petéquias, equimoses, urogenitais leves) | * Observar outros sinais de gravidade. * Acompanhamento rigoroso da contagem plaquetária e coagulograma. * Manter hidratação venosa. * **Transfundir conc. de plaquetas** **profilaticamente.** | Concentrado de plaquetas: 1 unidade para cada 7 a 10 Kg de peso ou1 poolou1 unidade por aférese. | Conforme evolução, para atingir plaquetometria ≥20.000/mm3. | A cada 24h ou conforme evolução clínica dinâmica. |
| Sangramento moderado com paciente grave(Grupo de Risco D: dengue grave)1Sangramentos moderados (mucosas com difícil controle, urogenitais moderados) e plaquetopenia | * Observar outros sinais de gravidade. * Hidratar o paciente. * **Transfundir conc. de plaquetas.** * Transfundir conc. de hemácias p/ correção do hematócrito (Htc alvo de 40% para o paciente hidratado). * Verificar contagem plaquetária e coagulograma. | Conforme evolução | A cada 12 h ou conforme escalonamento do risco. |
| Sangramento grave e paciente grave(Grupo de Risco D: dengue grave) 1Sangramentos graves (TGI, SNC, Pulmonar) | * Tratar o choque. * **Transfundir conc. de plaquetas.** * Transfundir conc. de hemácias p/ correção do hematócrito (Htc alvo de 40% para o paciente hidratado). * Correção da coagulopatia. | A cada 8 horas ou conforme avaliação clínica e laboratorial | De acordo com a evolução clínica dinâmica. |
| Pacientes instáveis ou com fator de risco para sangramento e plaquetas ≤ 20.000/mm3 | * **Transfundir concentrado de plaquetas profilaticamente.** | Conforme evolução, para atingir plaquetometria ≥20.000/mm3. | A cada 24h ou conforme evolução clínica dinâmica. |
| Pacientes estáveis, sem fatores de risco para sangramento, c/ contagem plaquetas >5.000 e ≤20.000/mm3. | Avaliar a indicação de transfusão profilática, caso a caso, considerando a evolução clínico-laboratorial e as condições de atendimento do serviço. | | | |

**Para todos os casos é fundamental a avaliação médica continuada.**

1. Classificação de Risco baseada no Fluxograma Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. Ministério da Saúde. 5ª ed. 2016.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PLASMA FRESCO CONGELADO | | | | | |
| A avaliação do coagulograma envolve o Ptta, AP/RNI e fibrinogênio | | | | | |
| **Sangramento ativo e procedimentos invasivos** | Parâmetros laboratoriais | Tipo de sangramento | Dose | Frequência da dose | Avaliação **laboratorial** |
| * Protrombina <50% atividade (RNI > 1,8) * PTT a > 20 segundos de diferença em relação ao controle do dia | Leves | 10 a 15 ml/Kg | 24/24 h | Diária  (PTTa , Protrombina e Fibrinogênio) |
| Moderados | 12/12 h |
| Graves | Até de 6/6 h |
| Obs.: Caso fibrinogênio < 100 mg/dL: avaliar associação de transfusão de crioprecipitado para controlar sangramento, na dose de 1-2 bolsas/cada 10Kg | | | | |

**OBSERVAÇÃO: Em caso de dúvidas, o médico assistente do paciente deverá contatar a Agência Transfusional de referência.**

**Bibliografia:**

1. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. Ministério da Saúde. 5ª ed. 2016.
2. Estcourt LJ *et al*. Guidelines for the Use of Platelet Transfusions A British Society for Haematology Guideline-2016.
3. Verdeal JCR et al. Recomendações para o manejo de pacientes com formas graves de dengue. Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(2):125-133.
4. Lye DC *et al*. Prophylactic platelet transfusion plus supportive care versus supportive care alone in adults with dengue and

thrombocytopenia: a multicentre, open-label, randomised, superiority trial. www.thelancet.com Vol 389 April 22, 2017.

1. Pallavi P *et al*. Unfurling the Rationale Use of Platelet Transfusion in Dengue Fever. Indian J Hematol Blood Transfus (Apr-June 2011) 27(2):70–74.
2. Assir MZK *et al*. Effectiveness of Platelet Transfusion in Dengue Fever: A Randomized Controlled Trial. Transfus Med Hemother 2013;40:362–368.
3. Díaz-Quijano FA *et al*. Complicaciones asociadas a la trombocitopenia profunda en pacientes con dengue. Rev Méd Chile 2006; 134: 167-173.
4. Kurukularatne C *et al.* When Less is More: Can We Abandon Prophylactic Platelet Transfusion in Dengue Fever? Ann Acad Med Singapore 2011;40:539-45.