



CSB360[®]

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A NECESSIDADE DE TRANSFUSÕES EM CIRURGIA CARDÍACA

Por Por Dr. João Peixoto
Clínica de Cirurgia Cardíaca e Torácica da CSB

As estratégias poupadoras de sangue ou patient blood management consistem numa abordagem multidisciplinar baseada na evidência com o objectivo de racionalizar e minimizar a utilização de transfusões sanguíneas e outros hemoderivados na prática clínica.

Esta estratégia é particularmente importante em cirurgia cardíaca, uma vez que este tipo de procedimentos se associam a um aumento das necessidades transfusionais.(1) Sabe-se hoje que as transfusões sanguíneas, embora necessárias, comportam riscos acrescidos, como aumento da morbi-mortalidade, aumento do número de infeções e aumento dos custos no peri-operatório. (2)

Este programa compreende 3 pilares que são transversais ao pré-operatório (antes da cirurgia), intra-operatório (durante a cirurgia) e pós-operatório (após a cirurgia):

- 1 - Correção da anemia com medicação hematínica
- 2- Limitar as perdas sanguíneas
- 3- Tolerar valores mais baixos de hemoglobina: aumentar o limiar transfusional

Antes da cirurgia

Em cirurgia cardíaca, cerca de 20 a 45% dos doentes apresentam anemia, por múltiplas causas, antes da cirurgia. Desses, metade apresentam falta de ferro (ferropenia) e mesmo em doentes que não apresentam anemia, 20% apresenta deficiência absoluta em ferro. Apesar de começar a existir evidência que o tratamento iniciado imediatamente antes da cirurgia possa ser eficaz, este deve ser iniciado 2-3 semanas antes da cirurgia, permitindo uma otimização adequada mesmo em doentes prioritários.

Um estudo recente, mostrou inclusivamente que doentes com anemia ou com défice de ferro submetidos a cirurgia cardíaca, uma terapêutica pré-operatória na véspera da cirurgia com ferro intravenoso, eritropoietina subcutânea, vitamina B12 e ácido fólico reduz as necessidades transfusionais no perioperatório. (3)

Outro aspecto importante na diminuição das perdas sanguíneas é a gestão de medicação anticoagulante/anti-agregante do doente. Existem múltiplas recomendações de sociedades científicas nacionais e internacionais quanto à manutenção e/ou suspensão desta medicação no peri-operatório. Com base nestas recomendações, a gestão desta medicação cabe ao médico responsável (cirurgião, anestesista, cardiologista) Em nenhum momento, esta medicação deve ser suspensa sem o médico responsável ser consultado.

Durante a cirurgia

Na última década, verificou-se uma melhoria das técnicas cirúrgicas com recurso progressivo a técnicas minimamente invasivas, resultando numa diminuição da exposição cirúrgica e consequente diminuição das perdas sanguíneas.

A utilização de cirurgia off-pump, aqui na CSB, como técnica de eleição na cirurgia de revascularização coronária pela ausência de necessidade de circulação extra-corporal e pelo controlo efectivo da normotermia, permitem uma diminuição substancial das perdas hemáticas intra-operatórias. Nas situações em que existe necessidade de circulação extra-corporal (máquina coração-pulmão), como por exemplo, numa cirurgia de substituição valvular, o desenvolvimento de circuitos de circulação extra-corporal que necessitam de menor volume, permitem uma menor hemodiluição e, portanto, redução das necessidades transfusionais intra-operatórias.

A adopção de uma política intencionalmente restritiva no que respeita ao limiar transfusional, isto é, transfundir com valores de hemoglobina inferiores a 7 g/dl e em doentes de elevado risco menor que 8 g/dl é, à luz da evidência atual, uma prática segura e recomendada.

Outro componente importante deste programa na CSB é utilização de cell-saver. Este dispositivo permite a re-infusão de sangue que foi previamente aspirado do campo cirúrgico e, após ser "tratado", volta a ser re-infundido no doente. Está demonstrado que a sua utilização reduz o número de unidades de sangue transfundidas, reduz a taxa de infeção da ferida cirúrgica, diminui o número de dias de internamento hospitalar e diminui mortalidade perioperatória.(4)

Como uma terapêutica adjuvante, a utilização de ácido tranexâmico, um fármaco que estabiliza a formação do coágulo, permite uma coagulação mais eficaz sendo a sua utilização recomendada em cirurgias com risco hemorrágico acrescido. Existem inúmeros estudos que demonstram a sua eficácia no perioperatório sem nenhuma evidência de aumento de complicações tromboembólicas. (5)

Após a cirurgia

As mesmas atitudes no pós-operatório, no que respeita à manutenção da temperatura do doente, administração de anti-fibrinolíticos como o ácido tranexâmico, vigilância de alterações da coagulação com testes viscoelásticos, política restritiva transfusional e manutenção da terapêutica com ferro constituem os pilares desta estratégia.

Em resumo, em cirurgia cardíaca a implementação destes programas reduz o número de hemoderivados utilizados, sangue, plaquetas e plasma, com benefício claro para o doente.

Com a implementação deste programa, uma meta-análise recente mostrou uma redução de 39 % no número de transfusões, diminuição no número de dias de internamento hospitalar (0,45 dias), redução de 20 % no número de complicações major, redução de 25% de eventos trombo-embólicos, redução de 9% na taxa de infeções perioperatórias e redução de 11% na mortalidade operatória.

Para a efetiva utilização destas estratégias é essencial uma estreita colaboração entre os diferentes profissionais de saúde que acompanham o doente durante todo o período perioperatório.

Goldman S, Sutter FP, Wertan MAC et al. Outcome improvement and cost reduction in an increasingly morbid cardiac surgery population. Semin Cardiothoracic Vasc Anesth.2006 ; 10:171-5

Ranucci M, Baryshnikova E, Castelvechio S, Pelissero ; Surgical and Clinical Outcome Research (SCORE) Group: Major bleeding, transfusions, and anemia: the deadly triad of cardiac surgery. Ann Thorac Surg 2013; 96:478-85

Spahn DR, Schoenrath F, Spahn GH, Seifert B, Maisano F: Effect of ultra-short-term treatment of patients with iron deficiency or anaemia undergoing cardiac surgery: A prospective randomised trial. Lancet 2019; 393:2201-12.

Meybohm P, Choorapoikayil S, Wessels A, Hermann E, Zachaeowski K, Spahn DR: Washed cell salvage in surgical patients : a review and meta-analysis of prospective randomized trials under PRISMA. Medicine (Baltimore) 2016; 95:e4490.

Myles, PS, Smith, JA, Forbes, A, Silbert, B, Jayarajah, M, Painter, T, Cooper, DJ, Marasco, S, McNeil, J, Bussières, JS, McGuinness, S, Byrne, K, Chan, MT, Landoni, G, Wallace, S ; ATACAS Investigators of the ANZCA Clinical Trials Network. Tranexamic acid in patients undergoing coronary-artery surgery. N Engl J Med. 2017; 376:136-48

