

## **INCIDÊNCIA DE TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCEAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA- ESTUDO-PILOTO.**

*Carvalho, P.R.A., Di Giorgio, C., Müller, H., Alievi, P.T., Eckert, G.U., Trotta, E.A. Serviço de Pediatria/HCPA e Departamento de Pediatria/Faculdade de Medicina/UFRGS. HCPA.*

Fundamentação: o uso de transfusão de sangue e derivados na unidade de terapia intensiva é muito freqüente, e apresenta as mais variadas justificativas e riscos.

Objetivos: estudar a incidência de transfusão de concentrado de hemáceas (CH) nos pacientes internados na UTI Pediátrica (UTIP) do HCPA, além de determinar as indicações mais freqüentes e os fatores de risco para a transfusão de CH.

Casuística: estudo de coorte de todos os pacientes admitidos na UTIP do HCPA no período de 10 de julho a 19 de agosto de 2002, que foram acompanhados durante toda a internação na UTIP para verificação de uso ou não de transfusão de CH, bem como para avaliação e registro das variáveis estudadas (sexo, idade, índice de mortalidade pediátrica, procedência, motivo da internação, doença de base, níveis iniciais de hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio e concentração de hemoglobina corpuscular média, uso de terapias de suporte - ventilação mecânica, drogas vasoativas, nutrição parenteral, métodos dialíticos, outros hemoderivados -, indicação das transfusões, tempo de internação e desfecho). As informações das fichas individuais constituíram banco de dados em software EPIINFO versão 6.04. Foi realizada análise descritiva dos resultados obtidos, sob a forma de percentagens e médias ou medianas. As comparações entre os grupos de pacientes transfundidos e não transfundidos foram realizadas através de testes estatísticos, com um nível de significância de 0,05.

Resultados: o estudo-piloto incluiu 51 pacientes, sendo 51% do sexo masculino. A idade média foi de 38,8 meses com desvio padrão (DP) de 49,85 meses (mediana 15 meses). O nível médio de hemoglobina inicial foi de 10,31 com DP 2,39 e do hematócrito 31,6 com DP 7,51. A incidência de transfusão de concentrado de hemáceas foi 31,4% (16 pacientes), sendo que 75% destes recebeu apenas uma transfusão e 25% duas transfusões. A hemoglobina média inicial dos pacientes transfundidos foi de 8,65 com DP de 2,36 e dos pacientes não transfundidos de 11,07 com DP de 2,01 ( $p=0,00093$ ). O risco relativo (RR) para transfusão dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica foi de 2,17 {IC 95% 0,96-4,86}. Para os pacientes que precisaram de drogas vasoativas o RR foi de 2,4 {IC 95% 1,11-5,20}. Para os pacientes que usaram nutrição parenteral o RR foi de 1,63 {IC 95% 0,38-6,95}. Pacientes que receberam outros hemoderivados também tiveram um RR aumentado: 3,77 {IC 95% 2,02-7,03}. A indicação de transfusão mais freqüente foi hematócrito/hemoglobina baixos, sendo que o RR para transfusão em pacientes com hemoglobina menor ou igual a 7,0 foi de 2,71 {IC 95% 1,31-5,63}.

Conclusões: a indicação de transfusão de concentrado de hemáceas em pacientes gravemente doentes não se baseia apenas no nível de hemoglobina. Leva-se em conta outros fatores como oxigenação e estado hemodinâmico do paciente. Para o presente projeto, é preciso ampliação da amostra e aperfeiçoamento do instrumento de coleta de dados. Estudos maiores são necessários para definir a influência da transfusão de concentrado de hemáceas em desfechos mais robustos como tempo de internação, diminuição no tempo de uso de ventilação mecânica e mortalidade.