

Nº. 002/CI-IPST, IP/12

Data: 08.11.2012

ASSUNTO: Transfusão Autóloga – Recuperação Intraoperatória de Sangue (Cell Savers).

PARA: Diretores dos Serviços de Sangue e de Medicina Transfusional de Instituições de Saúde Públicas e Privadas e Unidades de Saúde de âmbito Militar.

C/c.: Diretores Técnicos dos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, Coimbra e Porto. DGS e INFARMED.

A Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIS) é usada de rotina em algumas áreas da prática cirúrgica. Esta modalidade de transfusão autóloga consiste na aspiração do sangue perdido do campo operatório para um reservatório colector. O sangue é misturado com uma solução anticoagulante que contém heparina ou citrato para prevenir a coagulação.

À medida que o sangue entra no reservatório colector, dá-se a filtração que remove os detritos ou coágulos. De seguida é centrifugado e lavado para se produzirem glóbulos vermelhos suspensos em soro fisiológico prontos para reinfundir ao doente. Durante a filtração e a lavagem, o plasma, plaquetas, etc. são removidos e os glóbulos vermelhos lavados, são transferidos para um saco de reinfusão.

Quando usado de modo apropriado, por pessoal treinado, a RIS é simples, segura e um método eficaz de reduzir a transfusão de sangue homólogo, tornando-se progressivamente mais rentável quanto maior for a hemorragia e a consequente recuperação de sangue.

INDICAÇÕES E SELECÇÃO DE DOENTES


Os sistemas de RIS podem ser usados em intervenções cirúrgicas electivas ou emergentes quando o campo cirúrgico não está contaminado com fezes ou outro material infectado e não existem outras contra indicações como as que se descrevem a seguir.

A relação risco/benefício deve ser avaliada pelo cirurgião e pelo anestesista responsáveis pelos cuidados ao doente.

Não se verificando nenhuma contra indicação, podem beneficiar desta técnica:

- Doentes adultos e de pediatria candidatos a cirurgias em que se prevejam perdas sanguíneas superiores a 20% do volume sanguíneo;
- Doentes adultos e de pediatria candidatos a cirurgia electiva ou de emergência, com factores de risco para hemorragia ou níveis baixos de hemoglobina pré operatória;
- Doentes com grupos sanguíneos raros ou múltiplos anticorpos para os quais seja difícil obter sangue homólogo compatível;
- Doentes que por razões religiosas ou outras, não desejem receber sangue homólogo;

CIRCULAR INFORMATIVA





Instituto Português do Sangue
e da Transplantação, IP

Esta técnica tem sido utilizada nos contextos clínicos seguintes:

- Transplantação hepática
- Aneurisma da aorta abdominal
- Trauma major (com hemorragia previsível superior a 20% do volume sanguíneo total)
- Cirurgia Cardíaca
- Cirurgia da escoliose
- Revisão de prótese total da anca
- Cirurgia ginecológica major
- Cistectomia
- Nefrectomia
- Transplantação pancreática
- Cesariana (com hemorragia previsível superior a 20% do volume sanguíneo total)
- Hemorragia pos parto
- Meningioma

CONTRAINDICAÇÕES E ALERTAS

A RIS não deve ser usada na:

- Presença de contaminação bacteriana no campo operatório, ex: presença de conteúdo intestinal. O uso da recuperação intra operatória na presença de infecção pode resultar em contaminação bacteriana do sangue recuperado.
- Trombocitopenia induzida pela heparina ou deficiência de antitrombina III quando a heparina é o anticoagulante escolhido (usar em substituição solução anticoagulante com citrato).

Tem sido reportadas complicações em doentes com doença das células falciformes. A RIS na anemia das células falciformes e noutras hemoglobinopatias, deve ser feita numa base individual.

A recuperação deve ser temporariamente interrompida quando substâncias não licenciadas para uso intravenoso são usadas no campo cirúrgico e possam ser aspiradas para reservatório colector. Exemplos de materiais que não devem ser aspiradas para o sistema:

- Antibióticos não autorizados para uso intravenoso
- Iodo
- Agentes coagulantes tópicos
- Cimento ortopédico ou detritos

As secreções gástricas/pancreáticas não devem ser aspiradas para o sistema porque podem provocar hemólise enzimática, visto que não são removidas com segurança pela lavagem.

Os derrames pleurais não devem aspirados e devem ser drenados previamente. Contudo, o sangue que se acumular posteriormente na cavidade pleural pode ser aspirado.

Sangue contendo gordura e líquido amniótico não devem ser aspirados para o sistema, pelo risco de embolismo e coagulação intravascular disseminada.

CIRCULAR INFORMATIVA



Instituto Português do Sangue
e da Transplantação, IP

O uso da recuperação operatória na doença oncológica não é recomendado, devido à possibilidade das células malignas sendo reinfundidas darem origem a metástases, no entanto, trabalhos publicados recentemente sugerem que o risco é mínimo.

RECOMENDAÇÕES

Em conformidade com as indicações, contra indicações e alertas descritos, recomenda-se a RIS:

- Nas situações em que se prevejam seguramente perdas sanguíneas superiores a 20% do volume sanguíneo do doente. Exemplos: transplantação hepática, trauma major, aneurisma da aorta abdominal.

Mais se recomenda que:

- As reacções adversas devem ser reportadas ao notificador de hemovigilância da instituição.
- Os operadores do sistema recebam formação adequada e regular.
- Esta técnica esteja disponível ao nível da Urgência Polivalente.

O Conselho Diretivo

Prof. Doutor Hélder Trindade
Presidente

Dra. Gracinda de Sousa
Vogal