



INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

Nº. 009/CN-IPS/97

Data: 97.12.10

ASSUNTO: ENCEFALOPATIAS ESPONGIFORMES TRANSMISSÍVEIS (EET).

PARA: DIRECTORAS DOS CRS DE LISBOA, COIMBRA E PORTO. PRESIDENTES DOS CONSELHOS DE ADMINISTRAÇÃO E DIRECTORES E RESPONSÁVEIS PELOS SERVIÇOS DE IMUNOHETERAPIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS, PRIVADOS E DAS UNIDADES DE SAÚDE DE ÂMBITO MILITAR.

C/C: a todos os profissionais a exercer no sector da medicina transfusional.

As Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis (EET) são doenças neurodegenerativas, com destruição do tecido normal do cérebro, caracterizadas por demência pré-senil progressiva, mioclonias e disfunção motora progressiva e que apresentam um longo período assintomático após a introdução, no organismo humano, do agente causal.

No Homem, as EET apresentam-se clinicamente sob a forma de Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), Kuru, Síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheincker e Insónia Familiar Fatal.

De todas, a mais comum é a DCJ que tem uma incidência de cerca de 1/1000000 habitantes/ano e atinge os grupos etários acima dos 50 anos.

Recentemente surgiu uma nova variante desta doença (nvDCJ), que afecta indivíduos mais jovens, que se caracteriza por uma evolução mais arrastada e que, pensa-se, pode estar relacionada com a Encefalopatia Espongiforme Bovina (EEB).

.../...

CIRCULAR NORMATIVA

(Cont.)

A inexistência de testes para o diagnóstico destas doenças faz com que o diagnóstico seja essencialmente clínico e confirmado na autópsia, por análise do tecido do Sistema Nervoso Central.

Embora não esteja comprovada a transmissão da doença através da transfusão de sangue, não existem provas suficientes que nos permitam excluir, totalmente, esta possibilidade, pelo que, e por medida de precaução, determina-se:

1. Quanto à selecção de dadores

1.1. Deverão ser excluídos como dadores de sangue todos os indivíduos que tenham sido submetidos a:

- a) tratamento com hormona de crescimento: pituitária ou gonadotrofina, de origem humana;
- b) transplante de dura-máter; e,
- c) transplante de córnea.

1.2. Deverão, igualmente, ser excluídos todos os dadores com história familiar de DCJ ou de outras EET.

2. Quanto às unidades a transfundir

A aceitação de que os leucócitos poderão, também, constituir um modo de transmissão do agente causal tem vindo a ganhar evidência científica, pelo que os componentes a transfundir deverão ser desleucocitados por métodos eficazes, reduzindo os leucócitos para valores inferiores a 5×10^6 /unidade.

A indicação da desleucocitação deverá ser aposta no saco do componente [DESLEUCOCITADO].

3. Quanto aos receptores

A fim de se poder estabelecer um perfil epidemiológico em relação ao possível efeito da transfusão na transmissão destas doenças, deverá ser remetido à Direcção do IPS, pelo médico assistente, qualquer caso suspeito de EET, em que haja antecedentes transfusionais, indicando a(s) data(s) e o(s) local(is) destes.

O cumprimento do conteúdo do número 2. implica a disponibilidade em material de desleucocitação por parte dos Serviços, o que poderá traduzir-se num período transitório para aquisição do mesmo. Assim, determina-se que o ponto 2. desta Circular passe a obrigatório a partir de 1 de Abril de 1998, recomendando, desde já, a todos os serviços que possuem este material, que passem a aplicar a medida tão cedo quanto possível.

A desleucocitação é uma medida meramente cautelar, que obriga a um acompanhamento da evolução dos conhecimentos científicos. Assim, deve, e de acordo com o anteriormente mencionado, vir a ser alvo de constante avaliação e actualização.



José d'Almeida Gonçalves
DIRECTOR