

## REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM RECEPTORES DE SANGUE

Bruna Battistin<sup>a</sup>, Camila de Azevedo<sup>a</sup>, Gabriela Cavagnolli<sup>a\*</sup>

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

\*Autor correspondente (Orientador)

Gabriela Cavagnolli, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -  
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472.

### Palavras-chave:

Reações transfusionais. Receptor de  
sangue. Transfusão sanguínea.

**INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A transfusão sanguínea é um procedimento considerado de alto risco, pois se associa a reações adversas que ocorrem devido ao sangue ser um produto biológico. A reação transfusional adversa é qualquer sintoma que o transfundido venha a manifestar no início, durante ou após a transfusão de hemocomponentes (BARRETO. 2016). Os sintomas destas reações adversas podem apresentar desde uma febre autolimitada até uma hemólise intravascular grave (OLIVEIRA; COZAC. 2003). A fim de reconhecer e analisar os aspectos relacionados a estas reações em pacientes receptores de sangue, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre as reações adversas transfusionais. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa exploratória da literatura com estratégia de busca definida, mediante levantamento bibliográfico de artigos científicos nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO e Google Acadêmico utilizando os descritores: *reações adversas transfusionais*, *receptores de sangue e transfusão sanguínea*, considerando estudos mais recentes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Existem diversos tipos de reações transfusionais adversas, as principais são as reações adversas imunológicas que são a hemolítica, anafilática, febril não hemolítica, urticariforme e TRALI (*TransfusionRelatedAcuteLungInjury*) (OLIVEIRA; COZAC. 2003). A reação hemolítica aguda ou tardia é consequência da transfusão de concentrado de hemácias ABO incompatível com o tipo sanguíneo do receptor (FREIRE; CUNHA; ANDRADE. 2015). Os anticorpos anti-A, anti-Be anti-AB do receptor reagem com os eritrócitos A, B e AB do doador, causando uma hemólise intravascular dos eritrócitos no receptor. Isto ocorre devido a erro na tipagem sanguínea do doador ou do receptor e apresenta alto risco de mortalidade (OLIVEIRA; COZAC. 2003). A reação anafilática é uma reação de hipersensibilidade imediata. Geralmente ocorre no início da transfusão, com sintomas graves

como perda da consciência e em raros casos, pode levar o paciente a óbito (ZAGO. 2004). É uma reação que apresenta anticorpos IgA nos receptores que reagem com as proteínas IgA do soro do doador, gerando a anafilaxia (BARRETO; 2016). Outra reação importante é o aumento de temperatura em 1°C sem qualquer outra explicação, característica da reação febril não hemolítica que é mediada por anticorpos contra antígenos leucocitários ou plaquetários (BARRETO. 2016). Esta reação ocorre por dois mecanismos diferentes, o primeiro ocorre devido a interação entre os anticorpos no plasma do paciente e antígeno leucocitário; o segundo ocorre pela liberação de citosinas acumuladas na bolsa durante sua estocagem (OLIVEIRA; COZAC. 2003). A reação urticariforme é resultante da reação antígeno-anticorpo, sendo antígenos representados por substâncias solúveis no plasma do doador contra os quais o receptor já tenha sido sensibilizado (OLIVEIRA; COZAC. 2003). A Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão (TRALI) é uma complicação considerada grave e está associada a transfusão de hemocomponentes que contém plasma. Segundo Ludwig (2007), a TRALI é um edema pulmonar não cardiogênico. Os motivos que desencadeiam a TRALI ainda não são elucidados, mas acredita-se que se associa a infusão de anticorpos contra antígenos leucocitários e a mediadores biológicos ativos que estão presentes em componentes das células (JUNIOR; LOPES; BORDIN. 2007). Esta reação pode resultar de mecanismos de anticorpos contra HLA e antígenos do neutrófilo podendo reagir com os leucócitos do paciente. Outro mecanismo que pode desencadear a TRALI está associado com ativação do complemento e geração de C3a e C5a, agregação dos granulócitos, transfusão de citosinas que se acumulam em hemocomponentes estocados (OLIVEIRA; COZAC. 2003). **CONCLUSÃO:** A realização de uma avaliação clínica e laboratorial tanto do doador quanto do receptor é imprescindível na transfusão sanguínea. Uma equipe capacitada, controle de qualidade rígido e testes imuno-hematológicos cada vez mais aperfeiçoados auxiliam na redução de problemas pós transfusionais e garantem um serviço de qualidade para a população em geral (FREIRE; CUNHA; ANDRADE. 2015). É muito importante e obrigatório, realizar as notificações de todas as reações transfusionais, pois isso contribui para um acompanhamento dos casos e auxilia no desenvolvimento de medidas de prevenção e controle (BARRETO. 2016).

## REFERÊNCIAS

BARRETO, G. S. Transfusão de Sangue: Do doador ao paciente/Caso Cuiabá – MT. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 8, n. 1, p. 276-314, 2016.

FREIRE, M. R. L. C.; CUNHA, M. C.; ANDRADE, S. P. Importância dos testes imunohematológicos em receptores de sangue e a ocorrência das reações transfusionais. **Electronic Journal of Pharmacy**. v.12, p. 56-59, 2015.

JUNIOR, A. F.; LOPES, L. B.; BORDIN, J. O. Lesão pulmonar aguda associada à transfusão. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 33, n. 2, p. 206-212, 2007.

LUDWIG, L.; ZILLY, A.; Reações transfusionais ligadas ao sistema ABO. **NewsLab**, v.84, n.1, p.102-112, 2007.

OLIVEIRA, L. C. O; COZAC, A. P. C. N. C. Reações transfusionais: diagnóstico e tratamento. **Simpósio: Urgências e emergências hematológicas -Medicina, Ribeirão Preto**. v. 36, p. 431-438, 2003.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PAQUINI, R. **Hematologia: Fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu, 2004.