



Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás
Coordenação de VIGIPÓS

Informe técnico de Hemovigilância nº 007, outubro de 2014.

Neste sétimo informe técnico em Hemovigilância vamos analisar o tipo de reação transfusional com maior incidência: a REAÇÃO FEBRIL NÃO HEMOLÍTICA (RFNH).

Qual a definição de reação febril não hemolítica?

É definida como aumento de temperatura corporal acima de 1°C durante ou após a transfusão de sangue sem outra explicação.

Quais os mecanismos envolvidos no aparecimento desta reação?

1. Ligação do complemento e liberação de pirógenos endógenos devido a reação dos anticorpos anti-leucocitários presentes no paciente com antígenos leucocitários do doador;
2. Liberação de interleucinas, citocinas pró-inflamatórias derivadas dos leucócitos e presentes nas bolsas de sangue. Esse mecanismo é especialmente relevante nos episódios de febre durante a infusão de concentrado de plaqueta;
3. A presença de CD40L (CD154) derivado de plaquetas ou de outros mediadores solúveis tais como fator de crescimento endotelial vascular ou de fatores de crescimento β -1 podem estar envolvidos mesmo após a desleucocitação do concentrado de plaqueta.

Quais os sintomas?

Os sinais e sintomas mais comuns são de calafrios, tremores, frio e febre. A febre aparece durante ou após a transfusão, pode ceder no prazo de 2 a 3 horas (auto limitada) e geralmente sem tratamento. A reação raramente é grave, no entanto, a presença de calafrios ocasiona desconforto e estresse principalmente naqueles pacientes com acometimento respiratório. O calafrio também pode ser auto limitado, mas em algumas situações exige tratamento medicamentoso. Outros sintomas como cefaléia, náuseas, vômitos, hipertensão, hipotensão e dor abdominal junto com o aparecimento de febre, devem ser considerados como RFNH.

Existe reação febril não hemolítica sem febre?

Sim. Aproximadamente 10% dos casos cursa sem febre.

Como tratar?

Interromper a transfusão e manter acesso venoso com solução fisiológica isotônica. Comunicar imediatamente ao médico assistente e ao serviço de hemoterapia. A administração de antitérmico é recomendada, se necessário. Nos casos graves de calafrios persistentes, meperidina pode ser utilizada por via endovenosa. **Após o ocorrido, não esquecer de notificar a reação no NOTIVISA.**



Canal aberto para contato: (62) 3201-3594

hemovigilancia@saude.go.gov.br

Coordenação de VIGIPÓS – HEMOVIGILÂNCIA

Este informe técnico mensal será distribuído exclusivamente por meio eletrônico