

Concentrado de Plaquetas



Indicações

Diminuição da capacidade de formação do coágulo primário.

- Trombocitopénias severas: afeções da medula óssea, CID, esplenomegalias, doenças imunomediadas ou infecciosas;
- Trombopatias com sangramentos ativos: doença de vonWillebrand;
- Profilaxia em cirurgia de pacientes com disfunções plaquetárias.

As maiores taxas de sucesso evidenciam-se em pacientes com supressão reversível da medula óssea (após quimioterapia), com trombocitopenias por diminuição da produção (p.ex. leucemias ou anemia aplásica) ou com trombopatias hereditárias.

Em trombocitopénias por aumento do consumo (CID) ou sequestro (esplenomegália) não se evidenciam tão grandes benefícios com transfusões de concentrado de plaquetas (CP). Nos pacientes com evidência de trombocitopénia imunomediadas, a administração de CP está contraindicada. Nestes casos, as plaquetas transfundidas são destruídas rapidamente no fígado e baço, podendo em alternativa aplicar-se o CP diretamente sobre o local de sangramento - hemostase local.

Não se aconselham transfusões sucessivas de CP, visto haver formação de alo-anticorpos contra plaquetas e leucócitos, responsáveis por reações transfusionais.

Contém

Plasma e plaquetas. No caso de plaquetas congeladas é adicionado o criopreservante DMSO (tóxico em gatos).

Armazenamento

Temperatura ambiente, em constante agitação, 5 dias.
Com solução de criopreservação DMSO a -80°C , 1 ano.

Volume por unidade

CP frescos – 40-70 ml.
CP congelados – 10-15 ml; todas as unidades vêm acopladas a $\frac{1}{2}$ unidade de plasma fresco congelado, necessária para reconstituir o CP antes da sua administração.

Preparação da unidade CP congelada

- » Mantenha as unidades de CP + $\frac{1}{2}$ unidade de Plasma Fresco Congelado (PFC) dentro da caixa protetora à temperatura ambiente durante 20 minutos.
- » Deverá ter muito cuidado na manipulação das unidades quando congeladas, pois as tubuladuras que unem os dois sacos são extremamente frágeis e podem partir-se facilmente.
- » Descongelar a $\frac{1}{2}$ unidade PFC em banho-maria ($32-34^{\circ}\text{C}$) e mantendo o CP fora do banho-maria. Como o volume é muito pequeno, a descongelação das plaquetas será extremamente rápida à temperatura ambiente.
- » Quando ambos estiverem descongelados, pressionar a tubuladura na zona de união de forma a abrir a selagem que une os dois sacos, e passar o PFC para o saco que contém o CP.
- » Clampar a tubuladura de forma a não haver refluxo.

- » Com uma compressa, massageando gentilmente, desfazer os grumos de maiores dimensões (agregados de plaquetas) que se formam no saco para onde se transferiu o PFC.
- » Quando desaparecerem a maioria dos grumos, deixar repousar a unidade durante 1 hora.
- » Proceder a uma nova massagem para dissolver alguns grumos de maiores dimensões.

Administração

- » O CP canino apenas deverá ser usado em cães.
- » A via endovenosa deverá ser colocada no máximo até 24 horas antes da transfusão; se não for o caso, deveremos colocar novo cateter.
- » Deverá usar-se um sistema de administração com filtro e um cateter de 16-20 G.
- » O volume a transfundir deverá ser de 1 unidade de CP de 40-70 ml/10 kg, BID a TID.
- » Evitar o suso de bomba infusora.
- » A via de eleição na administração do sangue é a via intravenosa, visto 100% do sangue transfundido entrar em circulação. Em animais muito jovens ou com comprometimento circulatório, poderá usar-se a via intramedular (80-95% das células em circulação após 5 minutos); deverá introduzir uma agulha 18-20 G ou uma agulha de aspiração de medula óssea na fossa trocantérica do fêmur ou no grande tubérculo do úmero. Poderá também ser usada a via intraperitoneal (50% do sangue entra em circulação após 24 horas e 70% após 48-72 h); as células sanguíneas transfundidas têm um tempo de vida mais curto.

Velocidade de administração

Nos primeiros 15-30 minutos a velocidade deverá ser lenta, 0,25 ml/kg/h, de modo a avaliar possíveis reações transfusionais.

Em animais normovolémicos a velocidade deverá ser de 5 ml/kg/h.

Em animais com risco de desenvolver sinais de sobrevolémia (insuficiência cardíaca, insuficiência renal ou hipertensão) a taxa deverá ser de 1-3 ml/kg/h, iniciando-se com a taxa mais baixa e aumentando gradualmente, caso não haja reações transfusionais (tetanias, taquipneia, dispneia, distensão das veias jugulares).

Precauções / Contraindicações

- » Não se deverá transfundir simultaneamente lactato de ringer (na mesma via ou outra via parenteral). O fluido mais seguro é NaCl 0,9%, no entanto, excetuando os casos de rápida necessidade de expansão do volume circulante, não há benefício na infusão simultânea de cristalóides.
- » Deverão ser usados sistemas de infusão com filtro.
- » Apesar da tipificação sanguínea, poderão ocorrer reações adversas ou sobrevolémia. Esteja igualmente atento e monitorize o animal com regularidade.
- » Por vezes, poderão ocorrer reações como tremores, salivação, urticária ou agitação provocados por reação a fragmentos de plaquetas ou por substâncias como a histamina ou serotonina, libertados durante o processo de centrifugação, e que podem induzir reações inflamatórias.
- » Não administre medicação parenteral na mesma via usada na transfusão.
- » Deverá rejeitar qualquer saco danificado, perfurado ou com coágulos visíveis; a pigmentação avermelhada de algumas unidades não constitui risco para a sua administração, visto a quantidade de hemoglobina livre ser bastante baixa.