

REAÇÃO TRANSFUSIONAL APÓS TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA COM BOLSA ESTOCADA HÁ MAIS DE 90 DIAS EM CÃO – RELATO DE CASO

Kássia Martins Machado, discente de graduação do Curso de Medicina Veterinária,
Centro Universitário da Região da Campanha, Campus Alegrete

Thaís Fasolo Sobreira, discente de graduação do Curso de Medicina Veterinária,
Centro Universitário da Região da Campanha, Campus Alegrete

Fernanda Horstmann Risso, médica veterinária, Centro Veterinário Arca de Noé

Fernanda Porcela dos Santos, docente do Curso de Medicina Veterinária, Centro

Universitário da Região da Campanha

Natália Horstmann Risso, docente do Curso de Medicina Veterinária, Centro
Universitário da Região da Campanha

kassiamachado190923@sou.urcamp.edu.br

A transfusão sanguínea teve início no século XX na medicina humana e teve implementação na medicina veterinária nos anos 1980, onde há evolução nas pesquisas até os dias atuais. A prática é indicada em condições de saúde como anemias, hemorragias, hipoproteïnemia e coagulopatias. As reações transfusionais podem ser classificadas com base na etiologia (imunológica/não imunológica), período de tempo (aguda/tardia) e nos sinais clínicos (origem febril não hemolítica/reações respiratórias/reações alérgicas/reações hemolíticas/reações sorológicas tardias). O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma reação transfusional com bolsa estocada há mais de 90 dias em um canino. Foi atendida em um Centro Veterinário em Santana do Livramento/RS um canino, fêmea, da raça Spitz Alemão, seis anos de idade. A paciente foi encaminhada por uma clínica parceira, com histórico de ter sido submetida a OVH eletiva com hemorragia transcirúrgica, em consequência, foi realizada transfusão sanguínea com bolsa de sangue estocada por mais de 90 dias. Ao exame físico a paciente apresentou taquicardia (FC 190 bpm), 39,2°C de temperatura retal, mucosas pálidas e levemente ictéricas, TPC 3 segundos, pulso femoral fraco, PAS de 90 mmHg (PAS não invasiva). Foi instaurada fluidoterapia com RL (10 mL/h, IV), administração de hidrocortisona (50 mg/kg, IV), dipirona (25 mg/kg, IV) ambas em dose única. Solicitados: hemograma completo, bioquímico (ALT, bilirrubinas (BI/BD/BT), creatinina, FA e ureia), urinálise e Ultrassom abdominal. Durante o primeiro dia a paciente apresentava-se apática, temperatura corporal 38,9-39,6°C, oligúrica (DU 0,6 ml/kg/h), com urina de coloração amarronzada, dor à palpação abdominal, mucosas pálidas/ictéricas e hiporéxica. No hemograma: anemia normocítica normocrômica não regenerativa [Ht: 30% (VR: 37-55%), VCM: 70 fL (VR: 60-77 fL), CHCM: 36% (VR: 31-35%)], com demais parâmetros dentro os valores de referência. Ao bioquímico: elevação nos níveis de creatinina [2,3 mg/dL (VR: 0,5-1,5 mg/dL)], ureia [179 mg/dL (VR: 21,4-59,92 mg/dL)] e FA [468 U/l (VR: 20-256U/l)]. Na urinálise: proteinúria (++) , glicosúria (++) e bilirrubinúria (++) ; presença de hemácias (4-15 p/CGA), leucócitos (0-5 p/CGA), células de transição (0-2 p/CGA) e renais (0-1 p/CGA). A ultrassonografia abdominal evidenciou vesícula biliar com conteúdo

compatível com colestase/colecistite. Foi instaurado tratamento de suporte com prednisolona (1 mg/kg, BID), dipirona (25 mg/kg, TID), nutriSAME® (20 mg/kg, SID), Silimarina (50 mg/kg, SID) e tramadol (2 mg/kg, QID). No segundo dia a paciente apresentou quadros de êmese, foi repetido o hemograma que evidenciou: leucocitose [31,50 mil/mm³ (VR: 6-17 mil/mm³)] por neutrofilia com desvio à esquerda regenerativo [NS: 23.225/mm³ (VR: 3.000-11.500/mm³), NB: 1 mil/mm³ (VR: 0-300/mm³)], sendo adicionado a prescrição amoxicilina com clavulanato (12,5 mg/kg, BID) e ondansetrona (0,5 mg/kg, TID). No terceiro dia, a paciente demonstrou melhora do quadro clínico, permanecendo apenas febril, e alimentando-se de forma espontânea. Ao hemograma: eritrograma permanecendo com a anemia normocítica normocrômica (Ht: 33%; VCM: 70 fL; CHCM: 33%), aumento da PPT (8,5 g/dL) e leucocitose mais pronunciada que o dia anterior (41,20 mil/mm³). No exame bioquímico: melhora dos parâmetros de creatinina (1,7 mg/dL), ureia (141 mg/dL) e FA (393 U/l). Por razões econômicas, o tutor optou por alta revelia após 3 dias de internação, e a paciente recebeu tratamento de suporte de forma domiciliar com prednisolona (1 mg/kg, BID), nutriSAME® (20 mg/kg, SID), dipirona (25 mg/kg, BID) e amoxicilina com clavulanato (12,5 mg/kg, BID) durante 10 dias. No retorno, após 3 dias da alta, todos os parâmetros fisiológicos encontravam-se dentro da normalidade, exceto mucosas levemente ictéricas. Ao hemograma e bioquímico, a paciente apresentava as mesmas alterações, porém, com evolução positiva quando comparada aos exames anteriores. Após 30 dias, todos os parâmetros clínicos reavaliados estavam dentro da normalidade e foi solicitado retorno para avaliação de possíveis sequelas. Seis meses após, todos os exames apresentaram resultados dentro dos valores de referência. Conclui-se que com a realização do teste de compatibilidade sanguínea previamente à transfusão, é possível prever reações transfusionais, bem como, a minimização de riscos ao receptor através da verificação da validade da bolsa estocada, tendo em vista que o sangue total refrigerado deve ser armazenado por no máximo 35 dias. Devido a confiança entre as equipes clínicas foi possível diagnosticar a reação transfusional hemolítica aguda, estabilizar e tratar a paciente. O tratamento mostrou-se efetivo, visto que a paciente não apresentou sequelas.

Palavras-chave: transfusão sanguínea; lesões de estocagem; hemólise aguda.