



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

**Normas para prescrição de hemocomponentes
em pacientes que serão submetidos a
procedimentos invasivos (exclui cirurgias)**

Versão eletrônica atualizada em
Março - 2010

Excetuando-se as situações de urgência /emergência (avaliação médica), pacientes sem história pessoal ou familiar de sangramento, ou que não faz uso de antiagregantes plaquetários, não é necessária a solicitação de provas de coagulação. **É válido ressaltar que a anamnese é essencial para identificarmos os pacientes eleitos.**

Na ausência de outros fatores anti-hemostáticos, sugere-se a transfusão de hemocomponentes quando:

- Plaquetas < 50.000 (transfundir plaquetas randômicas ou aférese);
- TP e/ou TTPA > 1,5 (plasma fresco congelado ou fator específico, se possível);
- Fibrinogênio < 100 (crioprecipitado);
- No uso de heparina de baixo peso molecular, considerar suspensão, protamina e/ou a infusão de plasma fresco congelado dependendo da urgência;
- No uso de heparina convencional considerar protamina;
- No uso de anticoagulante oral considerar vitamina K EV ou oral, plasma fresco congelado ou complexoprotrombínico de acordo com as condições do paciente e urgência do quadro;

Para pacientes que compõem o grupo de transplantes de fígado, os critérios mínimos de coagulação e indicação de hemotransfusão em paracentese, serão:

- Plaquetas (<50.000/mm³)
- PFC (INR>2,0)

Observações:

1. Se o paciente já faz uso de antiagregantes plaquetários, o tempo de sangramento de IVY deve ser considerado para a transfusão de plaquetas previamente ao procedimento.
2. A literatura não evidencia os benefícios para transfusão de plaquetas profilaticamente em pacientes com história de antiagregantes. Porém recomendamos que, em especial, em algumas situações de riscos isto seja ponderado, a saber:
 - Pacientes urêmicos, distúrbios de coagulação associados, sangramento ativo, punções hepáticas, procedimentos em SNC, oftalmologia, entre outros procedimentos com maior risco de danos severos em caso de sangramento.

Considerar:

- Para pacientes que necessitem de intervenção na hemodinâmica (punção arterial) com índices de contagem de plaquetas abaixo do recomendado é imprescindível que haja um **planejamento para este procedimento**. A transfusão de hemocomponentes ficará a critério do hemodinamicista.



- Nestes casos, sempre haverá a utilização de dispositivos hemostáticos e recomendamos a solicitação prévia de **reserva** de plasma, plaquetas e sangue no “banco de sangue”, para que o manejo da complicação (quando houver) seja o mais rápido possível.
- Se possível, considerar a suspensão do uso de antiagregantes plaquetários/anticoagulantes em tempo hábil antes da realização do procedimento (usualmente 07 dias).