

Exsanguineotransfusão do recém-nascido: quando deve ser feita?

O que é exsanguineotransfusão do recém-nascido?

A exsanguineotransfusão do recém-nascido é um procedimento médico pelo qual o sangue do bebê é removido e substituído por outro, de um doador compatível, para tratar condições clínicas determinadas. Essa transfusão faz parte do arsenal terapêutico que oferece suporte avançado aos bebês de risco em unidades de cuidados intensivos neonatais, sobretudo para o tratamento da doença hemolítica do recém-nascido. Na verdade, ela foi a primeira terapia de sucesso instituída para tratar a **icterícia neonatal** grave. Assim, a maioria das exsanguineotransfusões é praticada em bebês recém-nascidos, embora também possa ser empregada em determinadas condições clínicas de adultos.

Quais recém-nascidos devem ser submetidos a uma exsanguineotransfusão?

Os recém-nascidos são os principais usuários da exsanguineotransfusão, seja por uma incompatibilidade sanguínea mãe/filho, seja por uma **hiperbilirrubinemia** excessiva. Além disso, ela pode ter indicação em casos de **septicemias** com presença de coagulação intravascular disseminada e/ou choque séptico e intoxicações exógenas em recém-nascidos e lactentes. Contudo, os níveis sanguíneos de bilirrubina para indicar a exsanguineotransfusão em recém-nascidos permanecem controversos, uma vez que a incidência de **kernicterus** (impregnação de certos núcleos cerebrais pela bilirrubina, gerando uma encefalopatia grave) também depende de outras variáveis como a idade gestacional, a presença ou não de hemólise e do quadro clínico do recém-nascido.

Quanto menor o peso dele ao nascer e quanto menor a idade gestacional, maior a necessidade dessa transfusão. Ela tem o objetivo de corrigir a **anemia**, reduzir os anticorpos maternos, remover hemácias sensibilizadas e substituí-las por outras, não sensibilizadas, e remover a bilirrubina não conjugada antes da sua difusão para os tecidos. Assim, as indicações para a exsanguineotransfusão são a incompatibilidade materno-fetal contra antígenos eritrocitários, a hiperbilirrubinemia neonatal devido à eritroenzimopatias hereditárias (alterações enzimáticas dos eritrócitos, os quais são os glóbulos vermelhos do sangue), os defeitos estruturais congênitos da membrana eritrocitária, a coagulação intravascular disseminada e a **septicemia** grave e, como recurso adjuvante, na trombocitopenia neonatal aloimune e para o clareamento dos anticorpos contra antígenos plaquetários. A incompatibilidade ABO ocorre frequentemente quando a mãe tem tipo sanguíneo "O" e o seu bebê tem tipo sanguíneo "A", mas outras combinações são possíveis. Além disso, a incompatibilidade Rh (negativo/positivo) acontece mesmo que o sistema ABO seja compatível.

Como deve ser realizada a exsanguineotransfusão do recém-nascido?

A exsanguineotransfusão em recém-nascidos pode ser feita por diferentes razões. Ela pode ser realizada precocemente, até mesmo na vida intrauterina, se houver antecedentes de **kernicterus** anteriores em filhos da mesma mãe ou hidropsia no feto atual (complicação fetal que pode ter várias causas, mas que comumente é causada por uma incompatibilidade entre o fator Rh da mãe e do feto). Nos casos mais comuns, de doença hemolítica do recém-nascido, geralmente por uma incompatibilidade Rh mãe/filho, o sangue a ser transfundido já deve estar disponível antes do nascimento, ser do grupo "O", Rh negativo, e ter sido submetido à contraprova com o sangue materno.

Outros motivos para a exsanguineotransfusão podem requerer outros exames e outras tipagens sanguíneas. Antes do procedimento, o médico deve também realizar um novo exame de sangue do doador e do receptor, para certificar-se da compatibilidade entre ambos e de anomalias sanguíneas por ventura existentes. A exsanguineotransfusão deve ser um procedimento realizado no centro cirúrgico de um hospital, geralmente ainda na maternidade, cercado de cuidados de assepsia e monitoramento das funções vitais.

Devem ser usados glóbulos vermelhos colhidos há menos de sete dias, reconstituídos com plasma congelado, com hematócrito em torno de 45% a 50%. Há várias técnicas possíveis para fazer a exsanguineotransfusão, mas a mais comum em recém-nascidos consiste na introdução de um cateter na veia umbilical que é empurrado até o interior da veia cava inferior. O médico retirará cerca de cinco a dez mililitros de sangue a cada vez durante 15 a 20 segundos. À medida que o sangue é removido em cada ciclo, outro ciclo de sangue fresco de um doador escolhido é infundido, durante 60 a 90 segundos no organismo do paciente. Geralmente, cada ciclo desses tem duração de apenas alguns minutos. O volume total do sangue a ser usado na exsanguineotransfusão deve ser de duas vezes a volemia do recém-nascido, o que corresponderá à substituição de cerca de 87% do volume sanguíneo do bebê. Correções bioquímicas podem e devem ser feitas no sangue a ser transfundido e no sangue do bebê, após a transfusão.

Quais são as complicações possíveis da exsanguineotransfusão do recém-nascido?

Como ocorre em qualquer tipo de transfusão, existem alguns pequenos riscos nesse procedimento, quase todos transitórios: reações alérgicas leves, febre, dificuldade para respirar, ansiedade, náuseas ou dor no peito. No entanto, se eles ocorrerem, a transfusão deve ser interrompida imediatamente e reiniciada mais tarde. Embora isso seja muito raro, pode acontecer que o sangue do doador esteja contaminado com organismos ou partículas infectantes que possam ser transmitidas ao paciente.

ABC.MED.BR, 2015. **Exsanguineotransfusão do recém-nascido: quando deve ser feita?**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/saude-da-crianca/809564/exsanguineotransfusao-do-recem-nascido-quando-deve-ser-feita.htm>>. Acesso em: 23 nov. 2015.