

Carta ao Editor / Letter to Editor

Transfusão de plaquetas: do empirismo ao embasamento científico

Platelet transfusion: from empiricism to scientific evidence

Aline A. Ferreira¹

Sheila Soares²

Vagner de Castro³

Helio Moraes-Souza⁴

¹Biomédica.

²Médica. Professora Adjunta da UFTM e gerente técnica do Hemocentro Regional de Uberaba/Fundação Hemominas.

³Médico. Coordenador do Serviço de Coleta do Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

⁴Professor Titular da Disciplina de Hematologia e Hemoterapia da UFTM e pesquisador da Fundação Hemominas.

Senhor Editor

Tem sido amplamente demonstrada a evolução no diagnóstico e tratamento das doenças onco-hematológicas, onde a transfusão dos concentrados de hemácias (CH) e plaquetas (CP) tem papel de destaque, garantindo aumento dos índices de sobrevida e cura dos pacientes. Ao mesmo tempo, tem sido consenso, especialmente através da crescente quantitativa e qualitativa produção científica, o desenvolvimento da hemoterapia brasileira.

Mesmo com os avanços destas áreas, o estudo da imunohematologia eritrocitária, parte fundamental no contexto da segurança transfusional, continua sendo um dos elos mais sensíveis e vulneráveis do sistema hemoterápico por ser realizado na ponta do sistema – agências transfusionais (ATs), muitas vezes segregadas em pequenos hospitais e/ou cidades. Apesar dos conhecimentos da imunohematologia do eritrócito estarem disponíveis há mais de 100 anos e serem devidamente regulamentados pela legislação hemoterápica brasileira,¹ observamos ainda hoje no País não conformidades na execução de testes pré-transfusionais que podem comprometer a segurança transfusional dos CHs. É o que foi observado em recente estudo, em fase final de análise, desenvolvido com o objetivo de avaliar a eficiência das ATs do estado de Minas Gerais (Moraes-Souza, H, comunicação pessoal).

Contudo, a disponibilidade de técnicas imunohematológicas eritrocitárias de fácil execução e obrigatórias¹ tem resultado em franca redução nos índices de aloimunização eritrocitária em pacientes politransfundidos com CH.² Por outro lado, nada é abordado na legislação brasileira no que se refere à avaliação da eficácia da transfusão de CPs e à imunohematologia plaquetária. E, enquanto a literatura internacional registra altos índices de refratariedade e aloimunização às transfusões de plaquetas,³ pouco tem sido pu-

blicado no Brasil sobre esse tema,^{4,5} sendo o emprego dos CPs cercado de grande empirismo.

A ênfase dada ao tema pelo último Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia (HEMO 2009) – através de Curso pré-congresso, Conferências e Mesas-redondas – foi sensivelmente superior à dos anos anteriores. Porém, não houve a mesma ressonância na produção científica, uma vez que, dos 1.216 temas livres apresentados, apenas cinco (0,41%) se referiam ao tema: controle de qualidade dos CPs (1), refratariedade plaquetária (1), indicação clínica (1), aloimunização (1) e genotipagem HPA (*Human Platelet Antigen*) (1).⁶ Um destes estudos, desenvolvido em nosso serviço, encontrou incremento plaquetário insatisfatório de 50% e refratariedade plaquetária de 20% (Ferreira, A.A., comunicação pessoal).

À luz dos conhecimentos atuais, e considerando experiências exitosas de países da América do Norte e Europa,⁷ acreditamos que um pouco mais de comprometimento da comunidade científica, dos serviços hemoterápicos e das autoridades sanitárias brasileiras seja suficiente para mudar este preocupante panorama. Temos mais de um milhão de brasileiros, muitos dos quais doadores fidelizados de sangue, cadastrados no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome). Por que não disponibilizar, obtido o consentimento destes doadores de sangue e medula, o seu HLA (*Human Leucocyte Antigen*) aos serviços de hemoterapia? Certamente isso traria maior racionalização dos investimentos públicos realizados para a tipagem HLA desses doadores de sangue, que também são candidatos à doação de medula, já que uma ínfima parcela destes efetivamente resulta em doação de medula.

Considerando que aproximadamente 80% das aloimunizações plaquetárias são devidas a antígenos HLA classe I, o Brasil passará a ter um dos maiores bancos de doadores de plaquetas genotipados. Na busca pela prática transfusional com excelência e, sobretudo, com eficácia, torna-se imprescindível também a padronização de técnicas para a genotipagem e imunofenotipagem HPA. A capacitação de centros de referência regionais para essa atividade também se faz fundamental.

Portanto, é urgente propor e implantar protocolos para a identificação correta de refratariedade plaquetária e seleção de doadores compatíveis, direcionando o médico na conduta clínica adequada, visando o tratamento eficaz e a racionalização no uso de CPs. O alcance de tal objetivo, além de aumentar a segurança das transfusões de plaquetas, colocará o Brasil no mesmo patamar dos chamados países desenvolvidos no que se refere à medicina transfusional.

Abstract

Despite major advances in Brazilian blood transfusion therapy with a growing number of scientific publications, an increased number of repeat donors and a decline in serological ineligibility, a lack of conformity in the application of pre-transfusion tests that may compromise transfusion safety is still observed at transfusion agencies in the fringes of the blood transfusion therapy system. Additionally, although high rates of platelet transfusion refractoriness and significant rates of alloimmunization have been demonstrated in the international literature, few Brazilian centers have been concerned with the study of platelet alloimmunization and even fewer centers have evaluated the efficacy of platelet concentrate transfusion. As more than one million Brazilians, including many repeat blood

donors, are listed in the National Bone Marrow Donor Registry (Redome), why not grant transfusion therapy services access to the HLA typing of these blood and marrow donors after obtaining their consent? And why not make use of the Redome data to evaluate the HLA compatibility of donors for alloimmunized patients who are candidates for bone marrow transfusion and who have already been typed? These measures, together with the identification of ABO and HPA antigens, will permit a complete assessment of platelet immunology, will guarantee the transfusion safety of this blood component, and will put Brazil at the same level as the so-called developed countries in terms of transfusion medicine. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2010; 32(4):335-336.

Key words: Platelet transfusion; platelets; hemotherapy; globins; quality control.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Resolução nº 153, de 14 de junho de 2004. Diário Oficial da União. Agência Nacional de Vigilância. Aprova o Regulamento Técnico para os procedimentos de hemoterapia para coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, utilização e controle de qualidade do sangue e seus componentes obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea para uso humano.
2. Martins PRJ, Martins RN, Pereira GA, Moraes-Souza H. Frequência de anticorpos antieritrocitários irregulares em politransfundidos no Hemocentro Regional de Uberaba-MG, de 1997 a 2005. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2008;30(4):272-6.
3. Slichter SJ, Davis K, Enright H, Braine H, Gernsheimer T, Kao K, *et al.* Factors affecting post-transfusion platelet increments, platelet refractoriness, and platelet transfusion intervals in thrombocytopenic patients. *Blood.* 2005;105:4106-14.
4. Castro V. Aloantígenos Plaquetários Humanos. In: Bordin JO, Júnior DML, Covas DT, editors. Hemoterapia: Fundamentos e Prática. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 193-200.
5. Fontão-Wendel R, Silva LC, Saviolo CB, Primavera B, Wendel S. Incidence of transfusion-induced platelet-reactive antibodies evaluated by specific assays for the detection of human leucocyte antigen and human platelet antigen antibodies. *Vox Sanguinis.* 2007;93:241-9.
6. Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia; HEMO 2009. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2009;31(Supl. 5).
7. Hod E, Schwartz J. Platelet transfusion refractoriness. *Br J Haematol.* 2008;142:348-60.

Avaliação: Editor e dois revisores externos

Conflito de interesse: sem conflito de interesse

Recebido: 28/05/2010

Aceito após modificações: 28/06/2010

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e Hemocentro Regional de Uberaba/Fundação Hemominas

Correspondência: Helio Moraes de Souza
Avenida Getúlio Guaritá, 250 – Abadia
38025-440 – Uberaba-MG – Brasil
Telefax: (55 34) 3312 5077
E-mail: helio.moraes@dcm.ufm.edu.br