



Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão: uma causa incomum de edema pulmonar

Edson Marchiori¹, Bruno Hochhegger², Gláucia Zanetti¹

Uma adolescente de 14 anos com diagnóstico de esferocitose hereditária deu entrada na emergência com um quadro de fadiga intensa, episódios de tontura e palpitações. Um hemograma revelou que o nível de hemoglobina da paciente era de 7,0 g/dL e seu hematócrito era de 23%. Foi realizada transfusão de sangue, com a paciente recebendo 300 mL de concentrado de hemácias. Duas horas depois, apresentou febre, tosse, taquipneia, cianose e hipotensão. Seu nível de saturação de oxigênio em ar ambiente era de 93,9%. Ela também apresentava hipoxemia ($pO_2 = 65,8$). A radiografia de tórax mostrava consolidações bilaterais (Figura 1A). A TC revelou opacidades em vidro fosco bilaterais associadas a espessamento dos septos interlobulares e derrame pleural bilateral (Figuras 1B–1D). O diagnóstico de *transfusion-related acute lung injury* (TRALI, lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão) foi sugerido. Após 12 dias de internação, apresentou boa evolução, com melhora clínica e radiológica significativa.

A TRALI é uma reação pós-transfusional grave que se manifesta como lesão pulmonar aguda ocorrendo durante ou dentro de 6 horas após a transfusão de sangue. A TC pode mostrar opacidades irregulares, que podem progredir para infiltrados intersticiais e alveolares bilaterais. Esses achados, embora inespecíficos e geralmente indistinguíveis dos de edema pulmonar hidrostático, sugerem o diagnóstico de TRALI no contexto clínico de transfusão recente de hemoderivados.⁽¹⁻³⁾ Em conclusão, o diagnóstico de síndrome de TRALI precisa ser considerado em pacientes que desenvolvem desconforto respiratório súbito após transfusão sanguínea.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram igualmente para a redação e revisão do manuscrito e aprovaram a versão final do manuscrito.

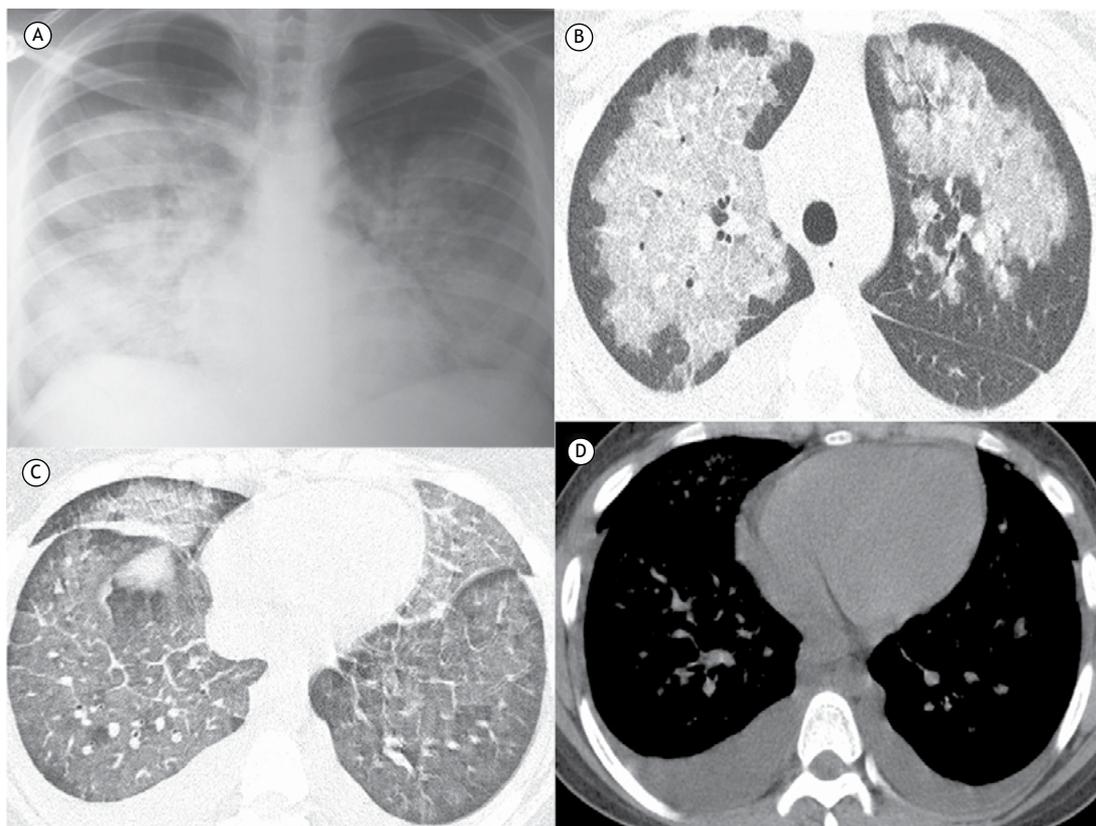


Figura 1. Em A, a radiografia de tórax mostrando consolidações bilaterais, predominantemente nas regiões centrais dos pulmões. Em B–D, TC revelando opacidades em vidro fosco bilaterais, predominantemente nas porções centrais dos pulmões, associadas a espessamento dos septos interlobulares e derrame pleural bilateral.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.
2. University of Florida, Gainesville, FL, USA.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum declarado.

REFERÊNCIAS

1. Carcano C, Okafor N, Martinez F, Ramirez J, Kanne J, Kirsch J. Radiographic manifestations of transfusion-related acute lung injury. *Clin Imaging*. 2013;37(6):1020-1023. <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2013.06.008>
2. Vlaar AP, Juffermans NP. Transfusion-related acute lung injury: a clinical review. *Lancet*. 2013;382(9896):984-994. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62197-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62197-7)
3. Kolnagou A, Kontoghiorghes CN, Kontoghiorghes GJ. Transfusion-Related Acute Lung Injury (TRALI) in two Thalassaemia Patients Caused by the Same Multiparous Blood Donor. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2017;9(1):e2017060. <https://doi.org/10.4084/MJHID.2017.060>