

Joana Araújo Pedrosa Rodrigues Lira<sup>1</sup>; Rízia Lo Ranny De Matos Vital<sup>1</sup>; Luiz Gonzaga Barata Coelho Júnior<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina <sup>2</sup> Orientador - Medicina, Instituto de Educação Médica (IDOMED)/Universidade Estácio de Sá (UNESA)

## INTRODUÇÃO

As transfusões de hemocomponentes são essenciais na prática clínica, especialmente no manejo de anemias, hemorragias e doenças hematológicas. Entretanto, estão associadas a riscos, destacando-se as reações transfusionais (RT), que podem variar de leves a graves. Essas reações são classificadas em imediatas ou tardias, com mecanismos imunológicos e não imunológicos, exigindo reconhecimento precoce e manejo adequado para garantir a segurança do paciente.

## OBJETIVOS

Descrever as principais reações transfusionais agudas, seus mecanismos, manifestações clínicas e manejo, com base em revisão recente da literatura.

## MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO, contemplando artigos originais, revisões e diretrizes publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos com texto completo disponível que abordassem reações transfusionais agudas, seus fatores de risco, incidência, desfechos clínicos e estratégias de prevenção e manejo. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e análise crítica, múltiplos estudos foram selecionados e sintetizados, permitindo uma abordagem abrangente e atualizada do tema.

### ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS



Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca e seleção dos estudos.

## RESULTADOS

As RT mais prevalentes são a Reação Febril Não Hemolítica (RFNH), com incidência de 0,1% a 1% em concentrados de hemácias, e reações alérgicas. Todavia, complicações pulmonares lideram a mortalidade. A sobrecarga circulatória (TACO) é a principal causa de óbito, acometendo até 1% dos pacientes críticos, enquanto a Lesão Pulmonar Aguda (TRALI) apresenta letalidade entre 5% e 10%.

O manejo imediato exige interrupção da infusão, manutenção do acesso venoso com solução salina e suporte hemodinâmico ou ventilatório. A leucorredução universal é fator determinante na redução de eventos febris e aloimunizações.

### GRÁFICO 1 – FREQUÊNCIA × MORTALIDADE DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS

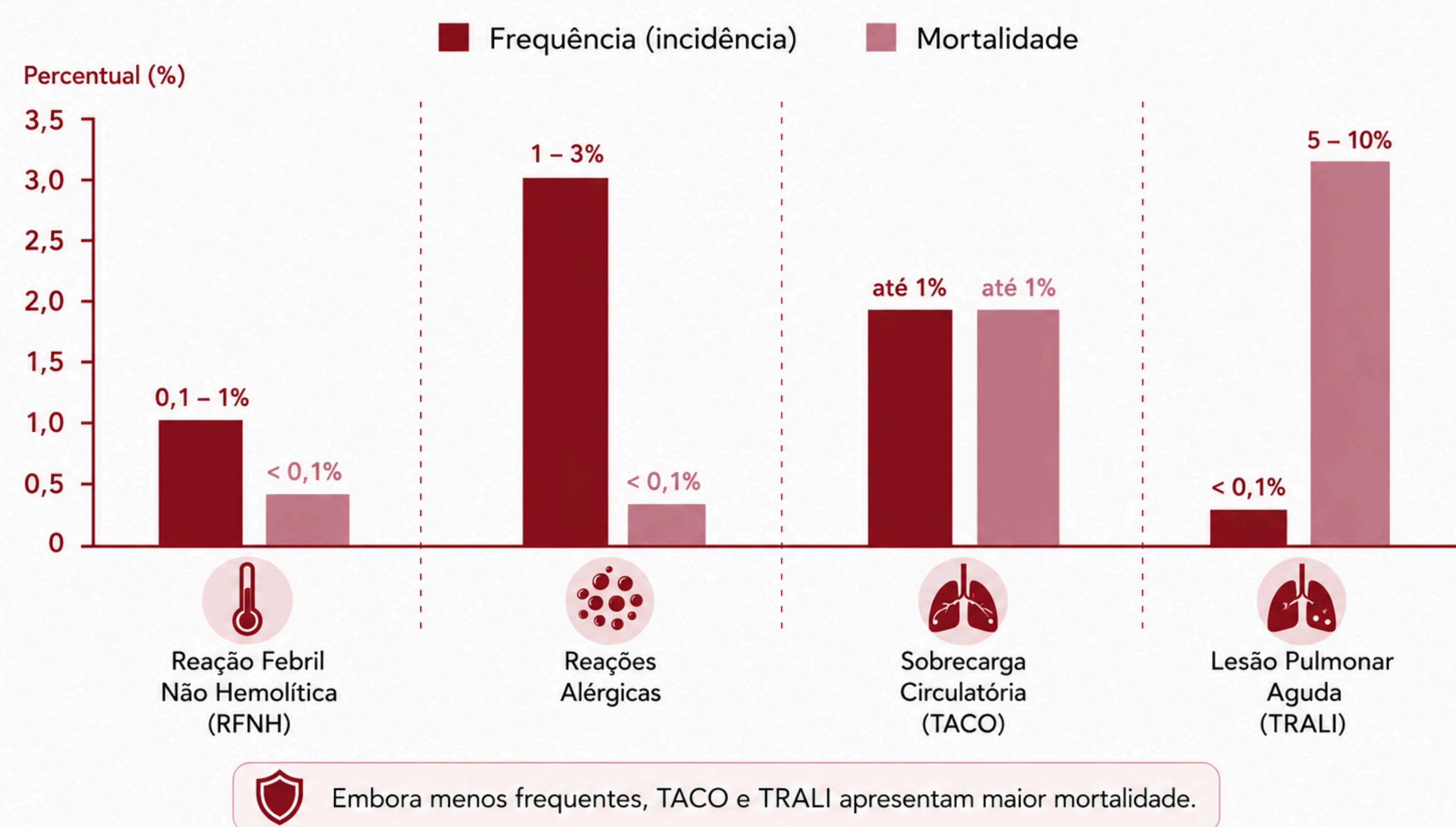


Figura 2. Frequência e mortalidade das principais reações transfusionais agudas.

## CONCLUSÕES

Os dados evidenciam que, embora as reações febris sejam mais frequentes, a morbimortalidade é ditada por eventos pulmonares graves. A proeminência da TACO como principal causa de óbito reforça a necessidade de vigilância sobre o volume e a velocidade de infusão, especialmente em pacientes com reserva cardiovascular limitada. A implementação da leucorredução e o uso de gatilhos restritivos (Hb < 7-8 g/dL) consolidam-se como estratégias fundamentais. Conclui-se que a segurança hemoterápica depende de uma indicação criteriosa, monitorização contínua para diagnóstico precoce e um sistema de hemovigilância ativo que guie protocolos de manejo assertivos.

## REFERÊNCIAS

1. ACKFELD, Theresa et al. Blood Transfusion Reactions—A Comprehensive Review of the Literature including a Swiss Perspective. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 11, n. 10, p. 2859, 2022. Disponível em: . Acesso em: 25 abril 2026.
2. WANG, Yajie; RAO, Quan; LI, Xiaofei. Adverse transfusion reactions and what we can do. *Expert Review of Hematology*, London, v. 15, n. 8, p. 711-726, 2022. Disponível em: . Acesso em: 25 abril 2026.
3. TUNG, John-Paul et al. Transfusion-related acute lung injury (TRALI): Potential pathways of development, strategies for prevention and treatment, and future research directions. *Blood Reviews*, Amsterdam, v. 53, p. 100926, 2022. Disponível em: . Acesso em: 25 abril 2026.