

"Patient Blood Management" – Protocolos e Auditorias, precisam-se! *"Patient Blood Management" - Protocols and Audits are needed!*

Anestesiologia sendo uma especialidade abrangente precisa de estar em constante atualização e modificação. É frequente a introdução de dispositivos e recurso a novas tecnologias com a finalidade de promover a melhoria do *outcome* e segurança dos doentes. No entanto, a sua utilização desenquadrada das diferentes realidades institucionais e dos protocolos estabelecidos pode não ser custo efetiva.

Para além das funções assistenciais, é recomendável que os anestesiológicos realizem auditorias que permitam uma prática crescente de qualidade na área da Anestesiologia,¹ bem como a otimização do uso de recursos dispendiosos.²

Atualmente em Portugal são realizadas cerca de 12 000 artroplastias totais da anca primárias. Nos últimos anos tem-se assistido a uma evolução da técnica cirúrgica com a adoção de abordagens menos invasivas. Apesar disso, continua a impor ao Anestesiologista numerosos desafios, entre eles, a gestão do risco hemorrágico e tromboembólico. A cirurgia ortopédica *major* é das que apresenta maior risco de transfusão alogénica.

O trabalho de Fedriani de Matos *et al* acerca da análise de custo efetividade da utilização do *cell-saver* no peri-operatório na cirurgia de prótese de anca primária (PTA), publicado nesta edição da Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, surge neste contexto e da necessidade de auditar uma prática protocolada a nível institucional.

Trata-se de um estudo observacional de análise de custo efetividade com conclusões que recomendam alteração do protocolo institucional. Apresenta limitações, entre as quais ser retrospectivo, unicêntrico, inexistência de critérios de transfusão estabelecidos a nível institucional e, o tipo de anestesia bem como a técnica cirúrgica, não se encontram clarificados. A exclusão de doentes por registos incompletos alertam para a importância dos mesmos, quer na atividade assistencial, quer em projetos de melhoria dos cuidados e na realização de trabalhos científicos. A inexistência de um protocolo institucional da utilização de antifibrinolíticos, recomendados atualmente como uma estratégia poupadora de sangue,³ não permite comparar com estudos mais recentes e transpor os resultados para uma grande parte dos hospitais portugueses onde estes protocolos estão já implementados. Ainda assim, o estudo incluiu uma população sem anemia, com valores de *cut-off* de 12 e 13 g/dL para mulheres e homens, respetivamente, o que vai de encontro às mais recentes recomendações do *Patient Blood Management*, em Portugal. Este programa desenvolvido desde 2012 tem vindo a merecer por parte da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA) maior destaque com a criação de vários grupos de trabalho multidisciplinares para elaboração de recomendações e consensos. Foi também um dos temas abordados no congresso anual da SPA deste ano.

Apesar de menor, o risco decorrente da transfusão de componentes sanguíneos associado à sua escassez justifica a adoção de estratégias poupadoras de sangue nomeadamente: a otimização pré-operatória da hemoglobina, a diminuição das perdas sanguíneas, por ex. através do uso de antifibrinolíticos, a recuperação peri-operatória de sangue e uma melhor gestão da anemia pós operatória.

Estima-se que cerca de 24% dos doentes submetidos a PTA têm anemia pré-operatória⁴ e que os custos relacionados com as transfusões são subestimados (custos superiores em cerca de 3,2 a 4,8 vezes).⁵

A eficácia da recuperação de sangue no intra e pós operatório na redução da taxa de transfusão alogénica depende das circunstâncias em que é utilizada e por isso difícil de avaliar.

A economia de sangue alogénico é mais evidente em artroplastias da anca de revisão e em cirurgias complexas da coluna e deverá ser sempre associada a outras estratégias poupadoras de sangue.

Esta otimização é competência do anestesiológico para que, enquanto elemento envolvido na cirurgia eletiva de prótese total

da anca primária, promova o correto diagnóstico e tratamento da anemia, limitando a necessidade de transfusão sanguínea alogénica, com os custos e riscos daí resultantes.

Fica a mensagem que mesmo perante a disponibilidade de *cell-saver* neste tipo de intervenções, o verdadeiro foco da nossa atenção deverá ser o doente e a abordagem baseada nos três pilares do *Patient Blood Management*. Que por mais aliciantes que sejam os dispositivos de que dispomos, deveremos, zelando pelo melhor e mais seguro cuidado aos nossos doentes e na mais adequada gestão dos recursos, rever e auditar a nossa prática.

Autores:

Carmen Oliveira – Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal.

Filipa Duarte – Serviço de Anestesiologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal.

Cristina Granja – Serviço de Medicina Intensiva 1, Centro Hospitalar Universitário do Algarve e Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina, Universidade do Algarve, Portugal.

Referências:

1. República Portuguesa. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência: Anestesiologia. Lisboa: RP; 2016.
2. Tetzlaff JE. Professionalism in Anesthesiology “What Is It?” or “I Know It When I See It”. *Anesthesiology*. 2009; 110:700–2.
3. Newman C, Tran P, McGregor S, Bramley D. Patient blood management strategies in total hip and knee arthroplasty. *Curr Orthop Pract*. 2018;29: 31-6.
4. Shander A, Van Aken H, Colomina MJ, Gombotz H, Hofmann A, Krauspe R, et al. Patient blood management in Europe. *Br J Anaesth*. 2012; 109: 55–68.
5. Shander A, Hofmann A, Ozawa S, Theusinger OM, Gombotz H, Spahn DR. Activity-based costs of blood transfusions in surgical patients at four hospitals. *Transfusion*. 2010; 50:753-65.