Otimização do Uso do Filtro de Leucodepleção em um Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia na Cidade de São Paulo

Autoras: Fernanda Nirçosa Siqueira Marques da Costa; Marina Boralli de Sousa; Luciana Ribeiro Sampaio; Joyce Chacon Fernandes.

Introdução: Durante **análise do consumo dos materiais médico-hospitalares** em Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia na cidade de São Paulo em outubro 2017, um item que se destacou foi o **filtro para leucodepleção**. A política adotada pela instituição era de **leucodepleção universal** dos concentrados de hemácias e de plaquetas no momento da transfusão sanguínea (filtro beira-leito). Consumia-se por mês em média 1000 filtros de concentrados de hemácias e 170 de plaquetas, resultando em **gasto médio mensal de R\$115.000,00**.

Objetivo: Promover o **uso racional** do filtro de leucodepleção.

Métodos: Foi realizado **estudo de avaliação da tecnologia** por meio de levantamento de **evidências científicas** sobre benefícios comprovados do uso da leucodepleção de concentrado de hemácias e plaquetas, principalmente em relação à prevenção de TRIM (imunomodulação relacionada à transfusão). Foram revisados estudos de meta-análise que avaliaram os **desfechos** taxas de infecção, mortalidade e recorrência de câncer.

Resultados: Ficou **evidenciado o benefício** claro da leucodepleção na prevenção de aloimunização HLA, prevenção de Reação Febril Não Hemolítica e transmissão de citomegalovírus. Dessa maneira, as **diretrizes** descritas na **política institucional** foram revisadas com **alteração da indicação** universal do filtro no momento da transfusão para utilização somente para os subgrupos de **pacientes que mais se beneficiam da tecnologia**.

Também foi incluído na **solicitação eletrônica de hemotransfusão** no Tasy campo de preenchimento obrigatório com **escolha de opções de indicação clínica** conforme a nova política. Os primeiros resultados foram percebidos em julho de 2018 com **economia média mensal de R\$62.000,00**.

Discussão: Na maioria dos países desenvolvidos foi implementada **leucodepleção universal pré-estocagem**. Em nosso serviço, devido à **indisponibilidade dessa alternativa**, utiliza-se o filtro beira-leito, que eleva de forma significativa o custo do processo transfusional.

Conclusão: O **uso racional do filtro de leucodepleção** foi promovido com êxito devido ao **trabalho conjunto das equipes médicas e administrativas** em busca da eficiência operacional com foco na manutenção da qualidade e segurança assistencial.

Referências:

- Vamvakas, E.C., The abandoned controversy surrounding universal White blood cell reduction. *Bloo Transf* 2014;12:143-5
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº5, DOU de 03/10/2017- Seção 1- Suplemento – p.222-353.Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde