

Emergências Clínicas - Transfusão na Emergência: Crioprecipitado

Área: Unidade de Emergência / **Subárea:** Clínica Médica

Data da última alteração: terça, 06 de dezembro de 2022

Data de validade da versão: sexta, 06 de dezembro de 2024

Autores e Afiliação:

Flávia Leite Souza Santos. Médica Hematologista e Hemoterapeuta do Hemocentro de Ribeirão Preto/FMRPUSP

Definição / Quadro Clínico:

Transfusão de Crioprecipitado

É a fração do plasma fresco congelado que permanece insolúvel quando o mesmo é descongelado 4oC. Cada unidade contém fibrinogênio (≥ 150 mg), fator XIII (50-75U), fator de Von Willebrand (FVW-100-150 U), fator VIII(80-150 UI) e fibronectina. O CRIO é indicado para o tratamento de hipofibrinogenemia (fibrinogênio < 100 mg/dL), disfibrinogenemias ou na deficiência de fator XIII. Ele não deve ser usado no tratamento de outras deficiências para as quais existe hoje os fatores isolados (humanos ou recombinantes) industrializados ,como as Hemofilias A e B, e a Doença de Von Willebrand (DVW).

Referências Bibliográficas Externas:

1) Covas DT, Ubiali EMA, De Santis GC. Manual de Medicina Transfusional, 2a Ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

Anexos:

Tabela 1: Tabela 1. Dose para transfusão de crioprecipitado

Dose do Crioprecipitado

Alvo para manter nível hemostático	Fibrinogênio $\geq 100\text{mg/dL}^*$
Dose de crioprecipitado** 1 unidade de CRIO = 250mg de fibrinogênio	Dose : 50mg/Kg ou 1 a 1,5 U a cada 10Kg

*Na leucemia promielocítica aguda é recomendável manter Fibrinogênio $\geq 150\text{mg/dL}$. ** A quantidade prescrita pode ser reduzida quando houver transfusão concomitante de CH e/ou plaquetas, pois estes produtos contêm 2-4mg de fibrinogênio/ml, o que corresponde a 2U de CRIO.

Tabela 2: Tabela 2. Indicações para transfusão do crioprecipitado

Indicações do uso de crioprecipitado
• Repor fibrinogênio em pacientes com hemorragia e déficits isolados congênitos ou adquiridos de fibrinogênio ou nos defeitos qualitativos do fibrinogênio, quando não se dispuser do concentrado de fibrinogênio industrial purificado;
• Repor fibrinogênio em pacientes com coagulação intravascular disseminada - CID e graves hipofibrinogenemias;
• Coagulopatia transfusional;
• Reversão da terapia trombolítica;
• Estados de fibrinólise localizada (cirurgia de próstata, com rompimento de leito prostático ou de glândula salivar, com ruptura tissular);
• Fibrinólise sistêmica (na amiloidose disseminada e n uso de L-asparaginase);
• Repor Fator XIII em pacientes com hemorragias por déficits deste fator, quando não se dispuser do concentrado de Fator XIII industrial;
• Compor a fórmula da cola de fibrina autóloga para uso tópico.
• Fica vedada à utilização de crioprecipitado para tratamento das Hemofilias e Doença de von Willebrand, salvo nas situações apontadas acima.