**Hemodiluição Normovolêmica Aguda para Prostatectomia Retropúbica Radical e Cistectomia Radical**

**Objetivos:** esclarecer a segurança, efetividade e problemas da hemodiluição normovolêmica aguda (HNA) em cirurgias urológicas, pois a perda intra-operatória de sangue é um dos problemas mais comuns nestas cirurgias. Com o objetivo de evitar a transfusão sanguínea alogênica (TSA), realizamos a hemodiluição normovolêmica aguda em pacientes submetidos à prostatectomia retropúbica radical (PRR) e cistectomia radical (CR), que são cirurgias amplamente realizadas e bem toleradas.

**Resultados:** HNA foi realizada em 164 (97%) dos pacientes submetidos à PRR e em 41 (42,3%) de 97 pacientes submetidos à CR. Nenhum paciente apresentou hipovolemia durante a retirada do sangue para armazenamento. O volume intra-operatório de perda sanguínea foi de 1400 ml em 164 PRR e 19 pacientes (11,6%) necessitaram TSA. Em 41 pacientes submetidos à CR, o volume médio de perda sanguínea foi de 1720 ml e 13 pacientes (32,5%) necessitaram TSA. No pós-operatório nenhum paciente apresentou complicações cardiovasculares ou pulmonares provenientes da HNA.

**Discussão**: As cirurgias de PRR e CR são cirurgias frequentemente realizadas e os problemas de perdas sanguíneas importantes também são comuns nestas cirurgias. A HNA é uma opção segura e possível de ser realizada desde que sejam excluídas algumas situações como hemoglobina menor que 12 g/dl, isquemia miocárdica, mielossupressão, dentre outras. O objetivo da HNA seria o de evitar a transfusão alogênica de sangue. A conclusão que os autores chegam é de que a HNA é um método seguro e útil de transfusão durante cirurgias de PRR e CR e pode ser recomendada para pacientes que necessitam destas cirurgias.

**Críticas**: Os autores afirmam que encontraram diferenças significativas entre os grupos que foram submetidos à HNA e os que além da HNA foram transfundidos com sangue alógeno. Quando analisamos as tabelas 2 e 3, encontramos resultados muito semelhantes, sem significância estatística e comparando 88,4% (145) de pacientes com PRR e HNA com 11,6% (19) de pacientes com PRR, HNA e TSA. Nos pacientes com CR comparou 67,5% (28) de pacientes com HNA com 32,5% (13)de pacientes com HNA e TSA. Não consegui correlacionar o fato de os pacientes que foram submetidos à HNA não receberam sangue alogênico devido terem sidos submetidos à HNA.