

higher cytotoxicity was corroborated by the increase in CD107a detection on the cell surface of CAR-NK cells (degranulation). This robust cell activation resulted in higher production of the pro-inflammatory cytokines IFN- γ and TNF- α compared with non-transduced cells. The effector functions against Nalm-6 performed by the cells carrying the CARs C and D demonstrated to be superior compared with CARs A and B. However, when the target was Raji cells, there were no differences between the constructions. Strikingly, the treatment of the CAR-NK cells with Dasatinib enhanced almost 40% in cell cytotoxicity against Raji cells. Interestingly, considering assays against Nalm-6 cells, only the cells expressing CARs C and D demonstrated enhancement in effector functions, probably due the differences in the activation domains, with an augment of about 50% in cell cytotoxicity, and higher degranulation and cytokine production compared to cells expressing CARs A and B. Taken together, these findings indicate that the use of NK-specific molecules in the CAR stimulatory domain augments the effector function potency of NK-92 cells. Furthermore, the utilization of the Src kinase inhibitor Dasatinib appears to further amplify the antitumor activity of CAR-NK cells in a CAR-specific manner.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.953>

MOTIVOS DE DESCARTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS CRIOPRESERVADAS

MC Mendonça, FS Ghaname, TFN Araújo, ML Puls, MC Braga, NCN Lima, VRH Nunes, VS Freitas, EM Almeida, C Almeida-Neto

Serviço de Hemoterapia do DASA Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O desenvolvimento de técnicas que permitiram a criopreservação de Células Progenitoras Hematopoéticas (CPH) para uso futuro foi o fundamento básico para desenvolvimento do Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas (TCTH). A eficiência da criopreservação e manutenção de células criopreservadas por longos períodos já estão bem estabelecidas, entretanto, há necessidade de otimização do armazenamento, com adoção de medidas para manter em estoque somente as unidades que realmente têm expectativa de utilização. Rotinas para manejo e descarte de CPH necessitam ser implementadas, embora um consenso do tempo ideal ou tempo máximo de manutenção do armazenamento ainda não esteja bem estabelecido. **Objetivo/método:** Apresentar nossa rotina para avaliação de manutenção de células criopreservadas, de forma a otimizar o armazenamento e estabelecer condutas para o descarte de CPH, já prevendo os possíveis motivos de descarte no momento da coleta de células. Avaliamos os motivos de descarte de CPH coletadas em nosso serviço, no período de janeiro de 2014 a 30 de junho de 2023, por meio da análise retrospectiva das autorizações para descarte. **Resultados:** No período de janeiro de 2014 a julho de 2023 foram realizados descarte de CPH criopreservadas de 71 pacientes. Em nossa análise, verificamos descarte de 64 pacientes (90,2%) devido ao óbito do receptor, tivemos

três descartes (4,2%) por mudança de programação do paciente (suspensa a realização de TCTH), dois descartes (2,8%) por impossibilidade de contato com o paciente (armazenamento de CPH superior a 10 anos). Tivemos um descarte (1,4%) por número insuficiente de células e um descarte (1,4%) por cultura positiva para fungo. Não ocorreu descarte por ruptura de cadeia do frio ou unidades acidentadas ou baixa viabilidade detectada após o armazenamento. **Conclusão:** O óbito foi a principal causa de descarte em cerca de 90% dos pacientes, seguido por mudança na programação do paciente. Uma verificação anual do status do receptor é realizada, de forma a identificar aqueles pacientes que ainda podem se beneficiar do transplante. Definir critérios para descarte de unidades autólogas e alogênicas, quando os pacientes não mais necessitarem destas células, ou quando houver causas que impliquem em sua indisponibilidade, é parte importante do processo de terapia celular. Estas possibilidades devem ser abordadas no momento da coleta destas unidades, podendo já ser previstas no termo de consentimento de coleta por aférese e em contratos de armazenamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.954>

AValiação de Eficácia do Transplante de Medula Óssea Através da Citogenética e da Citometria de Fluxo em Pacientes Oncohematológicos do Estado do Ceará

MLRR Borges^a, RSM Laranjeira^a, LFB Nogueira^a, MGB Fernandes^a, LEM Carvalho^a, FBD Filho^b

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

O Transplante de Células Tronco Hematopoética (TCTH) é parte fundamental da terapia curativa para pacientes oncohematológicos. Contudo, a taxa de recidiva da doença pós TCTH é bastante variável. Sendo assim, é de extrema importância a análise de doença residual mínima e anormalidades citogenéticas residuais nesses pacientes pós TCTH para avaliação da eficácia do transplante, possibilitando condicionamento terapêutico eficaz. Logo, este estudo tem como objetivo avaliar a presença de anormalidades citogenéticas residuais e doença residual mínima em pacientes oncohematológicos do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Ceará (HEMOCE) que passaram por transplante de medula óssea, através da análise de cariótipo com bandeamento G, Hibridização *in situ* Florescente (FISH) e imunofenotipagem por citometria de fluxo. No período de out/2021 à jun/2023 foram recebidos e analisados 32 pacientes, que passaram por TCTH, tendo 22 (68,7%) recebido transplante de doadores de sexo oposto e 10 (31,3%) recebido de doadores do mesmo sexo. Destes, nove eram portadores Leucemia Mieloide Aguda (LMA), 12 eram portadores de Leucemia Linfóide Aguda de linhagem B (LLA-B), um era portadores de Leucemia Linfóide Aguda de linhagem T (LLA-T), três de Leucemia Mieloide Crônica (LMC), um de