

antitumor activity of uCAR T cells was associated with an increased release of IFN- γ in coculture supernatant (217.29 ± 14.58 pg/mL) compared to unedited CAR T cells (125.67 ± 1.2 pg/mL; $p \leq 0.01$). Both CAR and uCAR T cells spared CD19–K562 cells, demonstrating the robust cytotoxic function and target specificity of the CAR T cell products. Collectively, these findings validate our manufacturing platform for generating universal anti-CD19 CAR T cells with high genome editing efficiency. These results lay the groundwork to consolidate an off-the-shelf allogeneic CAR-T cell therapy for B-cell malignancies and potentially for any other tumor type.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.987>

CISTITE HEMORRÁGICA POR POLIOMAVÍRUS APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UMA PERSPECTIVA ATUALIZADA

FZ Piazero^a, LHA Ramos^a, RS Vasconcelos^a,
GO Borges^b, PDA Freixo^b, VMP Sousa^b,
LM Castellano^b, FCB Silva^b, JVP Neto^a

^a CETTRO-Oncoclínicas, Brasília, DF, Brasil

^b Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O poliomavírus é um DNA vírus da família Papovaviridae são conhecidos dois vírus com potencial patogênico humano, JC e BK vírus. A reativação viral é relatada em 50% a 60% dos pacientes submetidos ao Transplante Alogênico de Células Tronco Hematopoéticas (TACTH), sendo a cistite hemorrágica a infecção mais prevalente, ocorrendo na fase de aplasia do TACTH, com resolução após pega da enxertia. **Objetivos:** Descrever um caso incomum de reativação do poliomavírus após enxertia do TACTH. **Resultados:** Paciente feminina, 30 anos, portadora de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) de alto risco (cariótipo complexo, +8), submetida TACTH aparentado 10 10 com irmã. O condicionamento foi ciclofosfamida e bussulfano. A imunoprofilaxia foi com metotrexate e tacrolimus. Apresentou de intercorrências durante TACTH: neutropenia febril, mucosite grau 3, Doença de Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) de pele grau 3 e intestino grau 2, com melhora após uso de corticoide. Apresentou pega da enxertia no D+25 e alta hospitalar no D+30. Na avaliação do quimerismo misto no D+30: 100% de células do doador, Doença Residual Mínima (DRM) negativa e cariótipo normal. No D+80, paciente apresentou sinais de pancitopenia, sendo verificado presença de 5% de blastos na medula óssea com características idênticas ao diagnóstico e 80% de quimerismo. Iniciou com protocolo de infusão de linfócitos do doador e uso de azacitidina para controle da doença de base. A reavaliação da DRM evoluindo com 20% de blastos e quimerismo de 60% de células do doador, associada reativação da DECH aguda de pele grau 3, onde iniciou-se corticóide 1 mg/kg. O paciente evolui com disúria intensa e hematúria macroscópica com coágulos associada espessamento vesical moderado, sendo identificado poliomavírus na urina pela Reação da Cadeia da Polimerase (PCR) associado início do protocolo de reindução de LMA pós recaída de TACTH. Iniciou-se ciprofloxacina associada imunoglobulina com melhora parcial dos

sintomas. Após importação, iniciamos com cidofovir associado probenecide, com resolução completa da infecção após 3 dias do tratamento e negatização do PCR urinário para poliomavírus. A paciente evolui a óbito por candidemia disseminada e refratariedade a quimioterapia para LMA. **Conclusão:** Apesar da alta prevalência da soropositividade para vírus BK nos indivíduos imunossuprimidos, não há relatos descritos na literatura de cistite hemorrágica em fase tardia do TACTH durante protocolo de infusão de linfócitos do doador em paciente com perda da enxertia e recaída da doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.988>

INFECÇÃO POR SPHINGOMONAS PAUCIMOBILIS EM PACIENTE COM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: UM AGENTE INFECCIOSO EMERGENTE ASSOCIADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

FZ Piazero^a, LHA Ramos^a, RS Vasconcelos^a,
EKV Grigorio^b, LF Benedito^b, ML Rocha^b,
HA Aquino^b, JG Melo^b, JVP Neto^a

^a CETTRO-Oncoclínicas, Brasília, DF, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A *Sphingomonas paucimobilis* (cepa ATCC 29837) é um Bacilo Gram-Negativo Não Fermentador (BGNF) oportunista, única espécie do gênero com relevância clínica. Geralmente, apresenta baixa virulência. As unidades hematológicas têm as maiores taxas de infecções nosocomiais, devido aos tratamentos intensivos e imunossupressão severa. Dentre as condições mais associadas a infecção, bacteremia e septicemia são as mais comuns. A taxa de mortalidade associada às complicações é de 5,5%. **Objetivos:** Descrever um relato de caso de infecção por *S. paucimobilis* em paciente portadora de Mieloma Múltiplo de Cadeia Leve (LCMM) sujeita a Transplante autólogo de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). **Resultados:** E.M.P., sexo feminino, 56 anos, portadora de Mieloma Múltiplo de Cadeia Leve (LCMM) kappa [R-ISS = 2, ISS = 2, DS = 1] submetida a TCTH em condicionamento com melfalano 200 mg/m² (MEL200). Evoluiu do transplante com mucosite oral, febre e colite neutropênica necessitando de intervenção com antimicrobianos. Já estava em uso de antifúngicos profiláticos. Iniciou-se a terapêutica com cefepima, porém houve persistência da febre e decidiu-se escalar o tratamento para meropenem e anidulafungina. Bactérias *S. paucimobilis* foram encontradas em hemocultura e o tratamento com carbapenêmicos foi mantido até melhora clínica. **Conclusão:** Apesar da baixa virulência, a *S. paucimobilis* pode infectar tanto indivíduos saudáveis quanto imunocomprometidos e levar ao choque séptico. Logo, encorajamos vigilância ambiental, avaliação de dispositivos invasivos, cultura e terapia antimicrobiana apropriada especialmente em pacientes neutropênicos e com comorbidades. Incluindo aqueles submetidos a TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.989>