

com mediana (mínimo-máximo). **Resultados:** A global de leucócitos (WBC $\times 10^6$ e 6/mL) foi 388,2(145-565,4). A contagem de células CD34+ viáveis/uL pré-armazenamento e pré-criopreservação foi 1058,7 (319,9-2946,4) e 1180 (313,6-2764,4), respectivamente ($p=0,86$). A porcentagem (%) de CD34+ viáveis pré-armazenamento e pré-criopreservação foi 98,5 (96-99,8) e 98 (70,5-99,3), respectivamente ($p=0,02$). A % de CD45+ viáveis pré-armazenamento e pré-criopreservação foi 99,4 (96,1-99,8) e 98,7 (63,1-99,7), respectivamente ($p=0,001$). A relação CD34+/CD45+ viáveis pré-armazenamento e pré-criopreservação foi 0,32 (0,1-1,06) e 0,33 (0,09-1,04) respectivamente ($p=0,62$). O tempo de armazenamento foi 20h:51min (18:35-28:09). No sub-grupo com maior celularidade encontrou-se WBC ($\times 10^6$ e 6/mL) de 459,6 (402-565,4). A contagem de CD34+ viáveis/uL pré-armazenamento e pré-criopreservação foi 1345,2 (637,5-2946,4) e 1582,3 (650,4-2764,4), respectivamente ($p=0,83$). A % de CD34+ viáveis pré-armazenamento e pré-criopreservação foi 98,6 (96-99,8) e 98,6 (88,5-99,2), respectivamente ($p=0,25$). A % de CD45+ viáveis pré-armazenamento e pré-criopreservação foi 98,9 (96,1-99,6) e 97,5 (91,8-98,9), respectivamente ($p=0,09$). A relação CD34+/CD45+ viáveis pré-armazenamento e pré-criopreservação foi 0,26 (0,1-0,64) e 0,34 (0,12-0,69), respectivamente ($p=0,72$). O tempo de armazenamento foi 22h (18:35-22:38). **Discussão:** Os dados da nossa validação corroboram com os dados da literatura e indicam que, apesar da diminuição na porcentagem de células CD34+ e CD45+ viáveis, essa não foi suficiente para impactar significativamente no total de células CD34+ viáveis de produtos processados em até 24 horas com WBC até 500×10^6 e 6 células/mL. **Conclusão:** É possível armazenar temporariamente os concentrados de CPH-SP antes da criopreservação, o que permite melhor organização logística da equipe que pode trabalhar no seu horário usual, descansada (o que reduz risco de erros) e com maior segurança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.693>

692

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE CONCENTRADOS DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTIAS DO SANGUE PERIFÉRICO CRIOPRESERVADOS PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO

K.L. Prata, A.P.C. Funes, J.R. Luz, L.A. Costa, M.D.S.B.S. Furtado, M.C. Martins, N.G. Cruz, P.R.M.P. Pederzoli, R.K. Andrade, M.R.I.S. Libânio, A.R. Belisário

Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais, Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A maioria dos transplantes autólogos utiliza células progenitoras hematopoéticas do sangue periférico (CPH-SP) criopreservadas. Apesar de rara, a contaminação microbiológica dos CPH-SP ocorre e todas as equipes envolvidas devem se esforçar para minimizá-la. Somos um Centro de Processamento Celular (CPC) que recebe produtos cole-

tados por diferentes centros. Temos como rotina a coleta e inoculação de amostra para teste microbiológico pré e pós processamento, ou seja, antes da manipulação do produto (1 mL) e após a adição da solução crioprotetora (0,5 mL do CPH-SP + 1,5mL de plasma remanescente do processamento), imediatamente antes da criopreservação. Além disso, realizamos conexão estéril entre as bolsas o que nos permite trabalhar em sistema fechado minimizando o risco de contaminação do produto. **Objetivo:** Foi avaliar a prevalência de testes microbiológicos positivos nosso serviço, os microrganismos isolados e seus perfis de sensibilidade antimicrobiana. **Material e métodos:** Foi realizada análise retrospectiva dos dados dos produtos criopreservados e armazenados pelo CPC entre 04/14 e 12/19. **Resultados:** Foram recebidas para processamento 944 bolsas. Dessas, 312 foram processadas em pool e 632 isoladamente o que resultou em 788 processamentos visando a criopreservação de CPH-SP. Desses em 21 (2,7%) amostras, o teste microbiológico foi positivo, sendo em 19 (2,4%) em amostra pré-processamento e em 18 (2,3%) pós-processamento. Das 21 amostras que apresentaram microbiológico positivo, em 15 (72%) foram isolados *Staphylococcus coagulase negativa*, em 3 (14%) foi isolado *Bacillus sp.* (contaminante de ambiente), em 2 (9%) *Staphylococcus aureus* e em 1 (5%) *Enterococcus faecalis*. Das amostras em que foi identificado o *Bacillus sp.* o teste foi positivo em apenas uma etapa do processamento, sendo dois na amostra pré e um na pós-processamento. Em outras duas situações, apenas uma amostra apresentou resultado positivo, sendo uma pós-processamento (isolado *S. epidermidis* sensível à oxacilina) e outra pré-processamento (isolado *S. lugdunensis* sensível à oxacilina). As demais amostras ($n=16$), apresentaram microbiológico positivo para o mesmo microrganismo na amostra pré e na pós processamento, sendo 12 (75%) *S. epidermidis* [7 (58%) sensível à oxacilina; 5 (42%) resistente à oxacilina]; 2 (12,5%) *S. aureus* (sensível à oxacilina) e 1 (6,25%) *S. lugdunensis* (sensível à oxacilina) e 1 (6,25%) *E. faecalis* (sensível à vancomicina). **Discussão:** A prevalência de teste microbiológico positivo de CPH-SP varia na literatura de 0,23% a 5,7%, sendo que os microrganismos predominantes são os *Staphylococcus coagulase negativa*. Os dados encontrados no nosso centro estão em acordo com os descritos e indicam que a grande maioria teve como origem a contaminação do cateter venoso central utilizado na coleta do produto. **Conclusão:** O controle microbiológico do CPH-SP permite a detecção dos produtos contaminados, a identificação do microrganismo e o seu perfil de sensibilidade. A realização dos testes pré e pós-procedimento permite rastrear em qual etapa o produto foi contaminado. Esses dados são importantes para a equipe médica decidir pela utilização terapêutica do produto, associada ou não a antibiótico profilaxia ou o seu descarte. Dessa forma, o CPC deve monitorar e minimizar as etapas do processo com potencial de contaminação microbiológica do produto.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.694>

