

realizada com o equipamento de aférese Spectra Optia. Cinco desses pacientes alcançaram o alvo de 2×10^6 CD34+ células/kg em apenas um dia de coleta, sendo que a média infundida de células CD34+ foi $3,5 \times 10^6$ /kg ($2,4 - 5,6 \times 10^6$ /kg). Três pacientes utilizaram o protocolo de condicionamento com Melfalano 200 mg/m^2 , enquanto o restante utilizou 140 mg/m^2 , devido à idade. A infusão a fresco ocorreu dentro 48h da coleta das CTH em cinco dos oito pacientes. O tempo médio de internação foi de 16,5 dias e a pega da medula ocorreu em 10,1 dias, em média. As complicações mais frequentes decorrentes do procedimento foram a mucosite (grau 1, n = 2; grau 2, n = 4; grau 3, n = 1; CTCAE v5.0), neutropenia febril (grau 3, n = 8; CTCAE v5.0) e diarreia (grau 1, n = 5, grau 2, n = 3; CTCAE v5.0). Um paciente apresentou choque séptico, sendo transferido à unidade de terapia intensiva, com recuperação e retorno à unidade de internação em 4 dias. **Discussão:** Os dados dos primeiros oito pacientes que realizaram TCTH autólogo até o momento demonstram que o procedimento foi bem sucedido, com resultados similares aos demonstrados na literatura. **Conclusão:** O protocolo de TCTH autólogo utilizado no HNSC apresenta bons resultados, com baixa morbidade e sem nenhum caso de morte relacionada, auxiliando pacientes com mieloma múltiplo usuários do SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.529>

USO DE MEIO CONDICIONADO DE CÉLULA TRONCO NA PRODUÇÃO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS

JM Azanha, SSA Nishio, PL Silva, ALV Rocha, CA Carnetta, TS Pinto, MA Golim, E Deffune

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

O uso de meio condicionado, secretoma, de células tronco tem se consolidado como uma ferramenta promissora e eficaz para uma gama importante de aplicações. A produção de anticorpos monoclonais murino baseado na tecnologia hibridoma, utiliza na fase inicial, camadas de células alimentadoras, as denominadas *feeders cells* como adjuvante na produção de um meio promotor da cicatrização da membrana celular e promotora de crescimento dos híbridos recém-criados. A limitação deste tipo de técnica, tem sido cada vez mais, o número de animais de baixa idade (15-20 dias) de vida, sacrificados para se obter o timo. Diante disto, e do alto custo de meios xeno-free no mercado, este projeto se propôs a avaliar a contribuição de meio condicionado obtido de células tronco mesenquimais derivadas de tecido adiposo murino (MC-CT_{am}) na efetividade da fusão celular comparando com método clássico (*feeder cells*). A obtenção do MC-CT_{am} foi realizada a partir da obtenção de fragmento de tecido adiposo (1 g) da prega inguinal de camundongos Balb-C (3 animais). A amostra de tecido foi digerida por collagenase tipo I e procedido o plaqueamento e cultura na presença de DMEM-F12 aditivado. As células foram expandidas até se obter 2×10^7 células/mL entre segunda e quarta passagens. As CTM foram caracterizadas por citometria de fluxo utilizando FACS Calibur e software Cell Quest Pro com painel de CD11b, CD45, CD34, CD73 e CD90.

Foi procedida a diferenciação em trilhaagem (adipocítica, osteogênica e condrogênica) para comprovação do perfil de CTM. Após a caracterização, CTM_{am} foram expandidas em cultura, tendo sido realizado wash out para remoção de resquícios de vermelho fenol e de soro fetal bovino. Após isto, 2×10^7 células foram plaqueadas em frascos T-25 cm² e mantidos em condições ótimas de cultura por 48 horas, a partir do qual o MC-CTM_{am} foi coletado e submetido à dupla centrifugação: baixa rotação e ultra centrifugação a 100.00 g. As *feeders cells* controle (timócitos de camundongos recém-nascidos) foram obtidos após timectomia e dissociação mecânica do timo. Após 48 horas da fusão celular, os protocolos foram executados com cada um dos aditivos e observado o aspecto da cultura e a identificação de híbridos secretores de imunoglobulinas. No protocolo clássico (controle) foram gerados 1300 híbridos com uma eficiência de fusão de 33, 61% e naquele usando MCCT_{am} outras 1400 células com uma taxa de 69,71% O meio condicionado obtido de células tronco mesenquimais derivadas de tecido adiposo murino (MC-CT_{am}) se mostrou efetivo como aditivo de fusão celular quando comparado com método clássico (*feeder cells*). O MC-CT_{am} deve despontar como produto de base tecnológica, como substituto de células do timo de camundongos recém-nascidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.530>

COLÍRIO DE SORO AUTÓLOGO E OS NOVOS HORIZONTES DA TERAPIA

ALV Rocha, PL Silva, CA Carnetta, PC Frizarini, AM Prudenciatti, AI Shiguematsu, E Deffune

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

A Síndrome do Olho Seco é uma doença multifatorial das lágrimas e da superfície ocular que resulta em desconforto, distúrbios visuais e instabilidade do filme lacrimal e pode ter grande impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. A abordagem terapêutica com soro autólogo tem sido preconizada desde 1986, deste modo, com respaldo em nota técnica sobre produção de colírio liberada pela Anvisa, o reconhecimento da terapia no Conselho Federal de Medicina, foi realizado estudo de logística de implantação de negócio e viabilização da terapia com soro autólogo para a produção de alta qualidade em parceria com startup já estabelecida. A primeira etapa para validação de mercado para a terapia consistiu em um mapeamento de mercado para implantação de Mínimo Produto Viável (MVP) já validado por pesquisa científica, produtos com atividade biológica para a saúde humana. Foram identificados 177 serviços/clínicas/consultórios de oftalmologia na região de Botucatu, sendo que 90 clínicas/profissionais entrevistados, 27 estabeleceram contrato para futura prestação de serviços, correspondendo a 30% dos visitados e 15,2% do total de clínicas. O paciente com indicação para uso da terapia é orientado pelo médico oftalmologista que preenche o Formulário de Solicitação (carta de intenção) e protocolo de utilização do colírio de soro autólogo com as devidas exigências da análise sorológica para doenças transmissíveis pelo sangue (Hepatites B e C, HIV, HTLV/II e