

viabilidade celular por 7AAD: $16,9 \pm 8,8\%$. **Discussão:** A perda de células e de viabilidade são parâmetros importantes a serem considerados quando é realizado o processo de criopreservação, e vários fatores podem influenciá-los, como a centrifugação, as condições e o tempo de armazenamento e o descongelamento do produto. A quantificação de células CD34+ é o principal indicador da qualidade das CTH para transplante; dessa forma, torna-se muito importante manter a quantidade e a viabilidade dessas células durante a criopreservação para garantir a enxertia. Os resultados encontrados demonstram que a contagem de CNT é pouco afetada pela criopreservação e pelo descongelamento, enquanto a quantificação de células CD34+ sofre maior impacto com esse processo, assim como a viabilidade celular por 7AAD. Apesar de haver perda de células e de viabilidade, CTH criopreservadas a -80°C apresentam qualidade adequada para o transplante, segundo os critérios estabelecidos. **Conclusão:** A criopreservação e o descongelamento das CTH coletadas por aférese de pacientes com mieloma múltiplo, considerando os parâmetros avaliados, não afeta de modo significativo a qualidade celular, permitindo sua utilização no transplante de CTH autólogo, mesmo após períodos prolongados de armazenamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1693>

CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE PRODUTO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM CENTRO ÚNICO

FS Fernandes, TR Fernandes, SR Caruso, DM Toro, E Silva, MD Orellana, GC De-Santis

Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As principais fontes de Células Progenitoras Hematopoéticas (CPH) para transplante são a Medula Óssea (CPH-MO) e o Sangue Periférico mobilizado (CPH-SP). A coleta de CPH-MO é realizada por procedimento aberto, enquanto a coleta de CPH-SP é feita por aférese, em sistema fechado. A coleta e manipulação dos produtos de CPH pode ocasionar a sua contaminação, apesar da adoção de medidas antissépticas. Outra possibilidade de contaminação é a coleta de CPH-SP de paciente ou de doador com bacteremia. É de presumir que a infusão de produto contaminado possa provocar a sepsé no receptor. **Objetivos:** Comparar a taxa de contaminação microbiológica dos produtos de CPH-MO e CPH-SP para transplante, entre janeiro/2003 e junho/2024, processadas no Laboratório de Terapia Celular do Hemocentro de Ribeirão Preto. Comparar a taxa de contaminação entre os produtos de CPH-SP coletados de pacientes (uso autólogo) e de doadores saudáveis (uso alogênico). Descrever o tipo (coloração Gram) e a identidade dos microrganismos encontrados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. Foram analisados 1.999 produtos de CPH: 266 de CPH-MO (uso alogênico) e 1.733 de CPH-SP (1.415 para uso autólogo e 318 para

uso alogênico). Os produtos foram avaliados para a presença de contaminação por bactérias aeróbias, anaeróbias e fungos (BacAlert® e BACTEC®). Nos casos de contaminação, foi feita a identificação dos microrganismos. As variáveis foram comparadas com a aplicação do teste de qui-quadrado ou do teste exato de Fisher. Até onde sabemos, este é o estudo com a maior casuística da literatura. **Resultados:** Foram identificadas 42 bolsas (2,1%) com resultados microbiológicos positivos, sendo 30 bolsas (11,3%) provenientes de MO e 12 bolsas (0,69%) de SP. A taxa de contaminação foi significativamente maior nos produtos de CPH-MO em comparação com os de CPH-SP, com risco relativo (RR) de 5,92 (95% IC: 4,56–7,22) ($p < 0,0001$). Nos produtos de CPH-MO contaminados houve a prevalência de bactérias gram-positivas (90,32%), principalmente de *Staphylococcus epidermidis* (32,14%), enquanto nos produtos de CPH-SP (todas para uso autólogo) houve a predominância de bactérias gram-negativas (66,66%), tais como *Escherichia coli* (16,67%) e *Salmonella sp.* (16,67%). Por fim, o risco de contaminação de CPH-SP coletado de pacientes (uso autólogo) foi ligeiramente maior, mas sem significância estatística, que o observado nos produtos de CPH-SP de doador saudável (uso alogênico): RR = 1,23 (95% IC: 0,93–2,5) ($p = 0,14$). **Discussão:** A medula óssea oferece maior risco de contaminação por microrganismos que o sangue periférico. A contaminação da MO e do SP caracteriza-se pelo predomínio de bactérias Gram-positivas na primeira (microbiota da pele) e Gram-negativas no segundo (supostamente por bacteremia). Não se verificou contaminação por fungos em nenhum dos produtos de CPH. **Conclusão:** A contaminação de produtos de CPH é pouco frequente e a MO apresenta taxas superiores à do SP. A contaminação da MO é predominante por bactéria Gram-positiva, enquanto no SP predominam as Gram-negativas. Os dados apresentados estão de acordo com os encontrados na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1694>

REATIVAÇÃO DE CITOMEGALOVÍRUS PÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS EM PEDIATRIA: COORTE COMPARATIVA COM ADULTOS QUANTO INCIDÊNCIA, CINÉTICA VIRAL E FATORES DE RISCO

BL Gaio^a, SDM Ribeiro^a, MCR Moreira^{a,b}, BLC Ramos^a, DG Souza^a, A Maiolino^a, M Garnica^{a,b}

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Citomegalovírus (CMV) é um evento frequente no transplante alogênico de células hematopoéticas (Alo-TCH), cuja primo infecção ocorre, em geral, no período da infância. A imunossupressão aumenta o risco de reativação e está associada a alta morbidade e mortalidade nessa população. Esse estudo tem por objetivo avaliar se a reativação de CMV