

# **“Consumo de Sódio por Pacientes com Acidente Vascular Cerebral em um Hospital de Referência.”**

**Manuella Zattar Medeiros**

## **Defesa:**

Joinville, 22 de março de 2024.

## **Membros da Banca Examinadora:**

Prof. Dr. Marcelo Pitombeira de Lacerda (Orientador)

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Coorientador)

Prof. Dr. José Ederaldo Queiroz Telles (UFPR)

Profa. Dra. Daniela Delwing de Lima (UNIVILLE)

## **Resumo**

**Introdução:** O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é o subtipo mais frequente de linfoma de células B, correspondendo a 30% dos casos. O diagnóstico de LDGCB requer a realização de estudo anatomopatológico complementado por imunoistoquímica e avaliação citogenético-molecular. O objetivo deste estudo é avaliar o acesso a métodos diagnósticos e de avaliação prognóstica por pacientes com LDGCB na saúde pública e suplementar em Joinville, Santa Catarina.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, multicêntrico, de pacientes com diagnóstico e tratamento de LDGCB nos serviços de Onco-hematologia do Hospital Municipal São José e Hospital Dona Helena, no período de 2016 a 2023, em Joinville, Santa Catarina.

**Resultados:** Foram incluídos 68 pacientes, sendo 36 do sexo masculino (53%) e 27 idosos (40%). Desses, 46 foram provenientes do SUS e 22 da saúde suplementar. Todos os casos foram submetidos a avaliação anatomopatológica com exame imunoistoquímico subsequente. A determinação de célula de origem através do algoritmo de Hans foi possível em 67 pacientes (99%), observando-se 42 casos de LDGCB tipo centro germinativo (CG, 62%) e 25 casos tipo não-CG (37%). Avaliação de rearranjo do gene MYC foi realizada em 5 casos (7%), e determinação do vírus Epstein-Barr (EBV) na amostra foi realizada em 9 casos (13%) por imunoistoquímica e em nenhum caso por hibridização in situ. Dezesesseis pacientes apresentaram recidiva ou

refratariedade ao tratamento de primeira linha, dos quais 8 (50%) foram submetidos a nova biópsia, com mudança de diagnóstico em 2 deles (25%). No período de 2 anos, a probabilidade de sobrevida global (SG) foi de 88% (IC 95% =80-96%), e a probabilidade de sobrevida livre de progressão (SLP) de 75% (IC 95% =65-88%).

Conclusão: Pacientes com diagnóstico de LDGCB na cidade de Joinville tiveram acesso a parte dos métodos diagnósticos e prognósticos de acordo com recomendações internacionais, sem diferenças significativas entre pacientes provenientes da saúde pública e suplementar, porém com acesso limitado a avaliação de rearranjo MYC/BCL2, LDGCB duplo-expressor ou EBV-relacionado. .

**Palavras-Chave:** Linfoma Difuso de Grandes Células B; Célula de Origem; Expressão MYC-BCL2; rearranjo MYC; Linfoma EBV positivo; Análise de vida-real.