

311

LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS (LDGC): IDENTIFICAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICO-LABORATORIAIS E RESPOSTA AO TRATAMENTO DOS PACIENTES DOS SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA**DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA).** *Tito Emílio Vanelli Costa, Melchior Paulo Valmorbidia, Lillian Campos, Laura Fogliatto, Lucia Mariano da Rocha Silla (orient.) (UFRGS).*

Introdução: os linfomas não-Hodgkin (LNH) representam 4% dos casos anuais de câncer nos Estados Unidos sendo o LDGC o subtipo mais comum (40% dos casos). Ocorre em todas as faixas etárias com pico de incidência entre a quinta e sexta décadas e é mais freqüente em homens do que mulheres. O tratamento de escolha é a poliquimioterapia, sendo que nos últimos 25 anos pouco sucesso se obteve tentando novas combinações de drogas. O protocolo mais utilizado em todo o mundo é o CHOP, responsável por uma taxa de sobrevida global (SG) de 54%. Com relação à população brasileira, os dados sobre o assunto são escassos e muitos são desconhecidos. Objetivos: analisar os dados epidemiológicos, clínico-laboratoriais e resposta ao tratamento dos pacientes portadores de LDGC tratados no HCPA. Tentar montar um perfil da população local portadora da doença e comparar com as estatísticas internacionais. Métodos: estudo retrospectivo de casos baseado na revisão de prontuário dos pacientes acima de 18 anos com diagnóstico histológico e imunohistoquímico de LDGC vinculados aos Serviços de Hematologia e de Oncologia do HCPA entre os anos de 1997 e 2008. Resultados: estes são resultados preliminares. Foram coletados dados de 101 pacientes com diagnóstico de LDGC entre os anos de 1997 e 2004. Na amostra analisada 52, 7% são homens e 47, 3% são mulheres. A idade média em anos no diagnóstico foi de 60 (DP 16), sendo a mínima 11 e a máxima 85. A sobrevida global em cinco anos dos pacientes que receberam tratamento CHOP foi de 58%. Conclusões: as análises preliminares mostraram uma distribuição epidemiológica semelhante à da literatura internacional, bem como a taxa de SG. No estudo ainda serão incluídos os pacientes com diagnóstico posterior ao ano de 2004 e deverá ser feita análise mais profunda em termos de diagnóstico, prognóstico, tratamento. (PIBIC).