

NATHÁLIA RIBEIRO ALVES

**LINFOMA CUTÂNEO DE CÉLULA B: UM RELATO DE
CASO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2022**

NATHÁLIA RIBEIRO ALVES

**LINFOMA CUTÂNEO DE CÉLULA B: UM RELATO DE
CASO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

Coordenador: Prof.^a Dr. Edevard José de Araujo

Orientador: Prof.^a Dr.^a Daniel Holthausen Nunes

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2022

Ribeiro Alves, Nathália

Linfoma Cutâneo de Células B: Relato de Caso / Nathália Ribeiro Alves –
Florianópolis, 2022. 29p.

Orientador: Prof Dr Daniel Holthausen

Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Santa
Catarina - Curso de Graduação em Medicina.

1. Linfoma Cutâneo de Células B 2. Linfoma Não Hódgkin 2. Linfoma Cutâneo do centro
folicular 3. Relato de Caso

1. Linfoma Cutâneo de Células B: Relato de caso

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos grandes professores do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, que diariamente contribuem com o processo de aprendizagem dos alunos, bem como para a manutenção da ciência, do crescimento do curso e do bem estar da população em geral.

Agradeço aos meus familiares queridos que sempre me apoiaram na trajetória do curso, em especial meus pais. Agradeço aos meus queridos amigos que sempre foram minha rede de apoio durante todo o meu percurso acadêmico.

RESUMO

Introdução: Os linfomas podem ser definidos como neoplasias do sistema imunitário procedentes de linfócitos que envolvem os tecidos linfóides com desenvolvimento de massas tumorais. São divididos em dois grandes grupos: Linfoma Hodgkin (LH) e Linfoma Não Hodgkin (LNH). O último se subdivide em derivados da expansão clonal de células B, células T ou de células Natural Killers (NK). Quando há envolvimento da pele sem comprometimento sistêmico, o Linfoma é classificado como primário, e se houver acometimento de outros órgãos e sistemas, trata-se de um linfoma de grandes células que infiltrou para a pele.

Método: Relato de um caso ocorrido no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, Brasil. Para embasamento teórico, foram utilizados livros, ebooks, artigos em plataformas on-line, pesquisas na US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)/Medline, na Tripdatabase e no Scientific Eletronic Library Online (Scielo).

Relato de caso: Homem de 43 anos, branco, pedreiro, casado, natural da Bahia, procedente de Florianópolis, procurou o HU-UFSC em novembro de 2021 referindo lesão no ombro esquerdo de início há 5 meses com aumento progressivo desde então. Após ter sido realizado anamnese completa, exame físico, exames laboratoriais e de imagem, biópsia da pele e Imunofenotipagem foi confirmado o diagnóstico de Linfoma de grandes células B, de fenótipo centrofolicular rico em linfócitos T, com infiltração cutânea. O paciente foi tratado com quimioterapia de protocolo R-CHOP e apresentou significativa regressão da lesão e melhora do quadro clínico.

Discussão: Não há características morfológicas, imunológicas ou moleculares que distingam seguramente um caso de linfoma cutâneo primário centrofolicular de um quadro de envolvimento secundário por linfoma folicular nodal ou extranodal. Deste modo, o diagnóstico de um linfoma cutâneo primário exige primeiramente um estadiamento negativo. A confirmação diagnóstica é complexa, os exames considerados como "padrão ouro" são a histopatologia e a imuno-histoquímica. Quanto ao tratamento, utiliza-se de radioterapia, excisão cirúrgica, ou quimioterapia, a depender da extensão da lesão. No caso relatado o tratamento de escolha foi a quimioterapia, sem radiação adicional, obteve-se boa resposta com remissão da lesão e melhora do quadro clínico.

Palavras-chave: linfoma cutâneo de células B; linfoma não hodkin; linfoma cutâneo do centro folicular; relato de caso.

ABSTRACT

Introduction: Lymphomas can be defined as neoplasms of the immune system arising from lymphocytes that involve lymphoid tissues with the development of tumor masses. They are divided into two major groups: Hodgkin's Lymphoma (HL) and Non-Hodgkin's Lymphoma (NHL). The NHL is subdivided into derivatives of clonal expansion of B cells, T cells or Natural Killers (NK) cells. When there is skin involvement without systemic involvement, the Lymphoma is classified as primary, and if other organs and systems are involved, it is a large cell lymphoma that infiltrates the skin.

Method: Report of a case that occurred at the University Hospital (HU) of the Federal University of Santa Catarina (UFSC), in Florianópolis, Brazil. For theoretical basis, books, ebooks, articles on online platforms, research in the US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)/Medline, Tripdatabase and Scientific Electronic Library Online (Scielo) were used.

Case report: A 43-year-old male, white, bricklayer, married, born in Bahia, coming from Florianópolis, came to the HU-UFSC in November 2021 reporting a left shoulder injury that started 5 months ago, with progressive increase since then. After a complete anamnesis, physical examination, laboratory and imaging tests, skin biopsy and immunophenotyping, the diagnosis of large B-cell lymphoma, with a centrofollicular phenotype rich in T lymphocytes, with cutaneous infiltration, was confirmed. The patient was treated with chemotherapy protocol R-CHOP and showed significant regression of the lesion and improvement of the clinical picture.

Discussion: There are no morphological, immunological or molecular features that reliably distinguish between primary cutaneous centrofollicular lymphoma and secondary involvement by nodal or extranodal follicular lymphoma. Thus, the diagnosis of a primary cutaneous lymphoma requires negative staging. Diagnostic confirmation is complex, the tests considered the "gold standard" are histopathology and immunohistochemistry. As for treatment, radiotherapy, surgical excision, or chemotherapy is used, depending on the extent of the lesion. In the reported case, the treatment of choice was chemotherapy, without additional radiation, with good response with remission of the lesion and improvement of the clinical condition.

Keywords: cutaneous B-cell lymphoma; non-Hodkin lymphoma; cutaneous follicular center lymphoma; case report.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1A - PACIENTE NA CONSULTA DE ADMISSÃO.....	5
FIGURA 1B - DETALHES DA LESÃO NO OMBRO ESQUERDO.....	5
FIGURA 2A - IMUNOHISTOQUÍMICA EVIDENCIANDO CÉLULAS CD10.....	6
FIGURA 2B - IMUNOHISTOQUÍMICA EVIDENCIANDO CÉLULAS BCL2.....	6
FIGURA 3A - LESÃO EM REMISSÃO, PACIENTE EM PERFIL.....	7
FIGURA 3B - LESÃO EM REMISSÃO VISTA EM POSIÇÃO ANTERIOR.....	7

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CHOP	Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona
COP	Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona
EORTC	Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer
EUA	Estados Unidos da América
HE	Hematocilina-eosina
HU	Hospital Universitário
LCCB	Linfoma Cutâneo de Célula B
LCPCB	Linfoma Cutâneo Primário de Célula B
LCPCF	Linfoma Cutâneo Primário do Centro do Folículo
LCPDGCBTP	Linfoma cutâneo primário de grandes células B, tipo perna
LCPZM	Linfoma Cutâneo Primário da Zona Marginal
LH	Linfoma Hodgkin
LNH	Linfoma Não-Hodgkin
R-CHOP	Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona
OMS	Organização Mundial de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVO.....	3
3	MÉTODO.....	4
4	DESCRIÇÃO DO CASO	5
5	DISCUSSÃO.....	8
	REFERÊNCIAS.....	10
	NORMAS ADOTADAS.....	12
	APÊNDICES	13
	ANEXOS	18

1. INTRODUÇÃO

Os linfomas podem ser definidos como neoplasias do sistema imunitário procedentes de linfócitos que envolvem os tecidos linfóides com desenvolvimento de massas tumorais. Estão distribuídos em dois grupos principais: linfomas de Hodgkin (LH) e linfomas não Hodgkin (LNH). Sendo o LH conhecido por disseminar-se de um grupo de linfonodos para outro, enquanto o LNH dissemina-se de maneira não ordenada e pode se apresentar em qualquer local do corpo.¹

Os LNH consistem num grupo de tumores malignos do tecido linfóide, variavelmente derivados da expansão clonal de células B, células T ou células Natural Killers (NK), ou ainda de precursores dessas células.² Aproximadamente 25 por cento de todos os casos de LNH irão se apresentar numa localização extranodal, sem envolvimento sistêmico. A pele é o segundo local de apresentação mais comum, ficando atrás somente da frequência de apresentação no trato gastrointestinal.³

A incidência anual dos linfomas B (incluindo linfomas nodais e extranodais) é variada. Enquanto nos EUA a incidência é de aproximadamente 15 por 100.000 habitantes, na China estima-se que seja 1,2 por 100.000 habitantes, e na América do Sul, África e Japão esta incidência é intermediária. Um estudo realizado pela European Organization for Research and Treatment of Cancer - EORTC, descreveu que os linfomas cutâneos de células B apresentam discreta prevalência no sexo masculino, na proporção 2:1 e acometem indivíduos com idade média de 59 anos.^{3,4}

Os casos de Linfoma de Célula B, que se manifestam na pele quando não há evidência de doença extracutânea no momento do diagnóstico, após ter sido realizado uma avaliação inicial de estadiamento, recebem a classificação de Linfoma cutâneo primário de células B (LCPCB). Foram descritos até o momento três subtipos principais de LCPCB, com diferentes apresentações clínicas, características patológicas, prognóstico e tratamentos. São eles: Linfoma cutâneo primário de grandes células B, tipo perna (LCPDGCBTP); Linfoma cutâneo primário do centro folicular (LCPCF) e Linfoma cutâneo primário da zona marginal (LCPZM).³

O diagnóstico do LCCB depende da história clínica e do exame físico, mas é confirmado pelo estudo histológico e imuno-histoquímico, sendo ambos realizados a partir do fragmento de pele biopsiada. Também pode ser feita pesquisa do rearranjo do gene da cadeia pesada de imunoglobulina e de alterações genéticas por técnicas de biologia molecular, sendo descrita como auxiliar no diagnóstico dos processos linfoproliferativos.⁴

Ao exame físico, o Linfoma cutâneo pode apresentar-se como pápulas, placas ou nódulos de cor variável entre eritematosa e violácea. As lesões podem acometer qualquer localização na extensão da pele, podem apresentar-se de forma solitária ou múltipla, disseminadas ou agrupadas em uma região corpórea, e de forma rara irão ter algum tipo de ulceração ou necrose.⁴

A identificação da proliferação linfocitária na neoplasia é realizada através de um método de coloração chamado de hematoxilina-eosina (HE), no caso dos LCPCB, o infiltrado linfocitário será usualmente denso, assimétrico, nodular ou difuso e muitas vezes mais intenso na derme profunda, conhecido como padrão *bottom-heavy*. As lesões em estágios mais iniciais têm a tendência de apresentar infiltrado irregular ou nodular perivascular e perianexial na derme reticular superficial. Já as lesões antigas mais frequentemente apresentam infiltrados celulares mais difusos, da derme até o tecido subcutâneo, com ou sem a presença de folículos linfóides reacionais.⁴

Identificar a linhagem celular e o estágio de diferenciação da população linfocitária, bem como de outras células presentes no infiltrado celular, só é possível através do estudo imuno-histoquímico. Os marcadores de linfócitos B principais são: anticorpos anticadeias leves de imunoglobulinas k e l, CD20, CD79a, CD10 e CD5 (identificam uma subpopulação de linfócitos B da zona do manto). É necessário pesquisar a presença de células T mesmo no estudo dos LCCB, e os principais marcadores utilizados são: CD3 e CD4RO. Os anticorpos anti BCL-2, BCL-6, CD21, CD23 e Ki-67 também podem auxiliar no diagnóstico dos linfomas de célula B.⁴

A patogenicidade dos linfomas é um processo complexo que envolve acúmulo progressivo de lesões genéticas que afetam genes cancerígenos e genes de supressores tumorais. Além da questão genética, já foi descrito que também influenciam na promoção da linfomagenese o microambiente linfonodal, composto por células estromais, macrófagos, células T reguladoras, bem como a vascularização dos linfonodos.^{2,4}

Alguns fatores de risco têm sido descritos, tais como: história de linfoma na família, imunossupressão (casos de transplante de órgãos), doenças autoimunes, exposição à radiação, contatos com herbicidas e doenças infecciosas. E o quadro clínico geralmente apresenta-se com sintomas inespecíficos, podendo haver febre, sudorese noturna, perda ponderal significativa, prurido cutâneo generalizado e astenia.¹

2. OBJETIVO

Apresentar sob forma de relato de caso clínico a história de um paciente que teve um LCCB, cuja manifestação cutânea foi em membro superior e que se destaca pela rápida progressão da doença, pelo desenvolvimento de lesão exuberante localizada em membro superior, e pela boa resposta terapêutica com o protocolo de quimioterapia adotado. Ainda, abordar o método de diagnóstico utilizado, bem como a conduta adotada para manejo da patologia.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de caso clínico, sobre um paciente acompanhado no ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH). A pesquisa foi realizada entre 2021 e 2022.

Foi feita consulta ao prontuário do paciente para coletar dados sobre a história da doença, medicamentos utilizados e exames laboratoriais realizados. Também foram utilizados fotos e relatos do paciente e algumas informações do prontuário foram confrontadas com relatos do paciente.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 62916522.5.0000.0121 (Anexo 1). Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e do Termo de Autorização de uso de imagem e depoimentos pelo paciente (Apêndice 2). Os pesquisadores se comprometeram a seguir a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas resoluções complementares.

O estudo não ofertou benefício direto ao paciente, que não recebeu nenhum benefício financeiro, ganhos ou recompensas. Os pesquisadores também não obtiveram quaisquer benefícios monetários, ganhos ou recompensas. Além disso, não houve despesas pessoais para o paciente em qualquer fase do estudo

4. DESCRIÇÃO DO CASO

Homem de 43 anos, branco, religião espírita, profissão pedreiro, casado, natural da Bahia, procedente de Florianópolis, procurou o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina em novembro de 2021 referindo lesão no ombro esquerdo de início há 5 meses com aumento progressivo desde então. Negava comorbidades, uso de medicações contínuas e alergias. Sem história de tabagismo, etilismo, consumo de drogas, neoplasia pregressa ou perda de peso.

Referiu que o quadro iniciou-se há um ano, com surgimento de outras lesões semelhantes em ombro direito, tórax anterior e dorso, com duração de poucos meses e desaparecimento espontâneo. Apresentava sensação de eventual ardor local, sem alteração na mobilidade do membro.

Ao exame físico, apresentava uma tumoração eritematosa de consistência firme, com pápulas na superfície e pigmentação acastanhada, medindo 22 x 15 cm, localizado no ombro esquerdo. Ainda, apresentava linfonodomegalias cervicais e esplenomegalia.



Figura 1a - Fotografia realizada na consulta de admissão. **Figura 1b** - Detalhes da lesão no ombro esquerdo.

Os exames laboratoriais revelaram PCR de 5,2 mg/dL (VR < 3), VHS em 28 mm/h (VR \leq 15), e Desidrogenase Láctica em 266 UI/L (VR < 227). Os exames EBV, CMV, VDRL, e sorologias eram negativos. O USG revelou lesão nodular vascularizada em ombro esquerdo com lesão de mesmo padrão em tórax anterior direito, e linfonodomegalias cervicais e axilares com características de malignidade.

A Tomografia mostrou lesão expansiva no ombro com densidade de partes moles de aspecto infiltrativo, indissociável da musculatura do manguito rotador e do deltóide, medindo 13,7 x 12,5 cm, com áreas hipoatenuantes sugestivas de degeneração cística/necrótica. Outros achados de linfonomegalias em regiões supraclavicular e axilar esquerdas, pericelíacas e para-aórticas bilateralmente, inguinal esquerda, além de esplenomegalia.

A biópsia de pele evidenciou proliferação difusa de células linfóides atípicas, com infiltrado de células monomórficas, de tamanho médio a grande e a Imunohistoquímica demonstrou positividade para CD79 (marcador de linfócito B), e para CD10 e Bcl2, marcadores do linfoma centrofolicular sistêmico.

A Imunohistoquímica de material da lesão revelou a presença de 53% de células linfóides B maduras e monoclonais com fenótipo sugestivo de linfoma folicular, confirmando o diagnóstico de Linfoma de grandes células B, de fenótipo centrofolicular rico em linfócitos T, com infiltração cutânea.

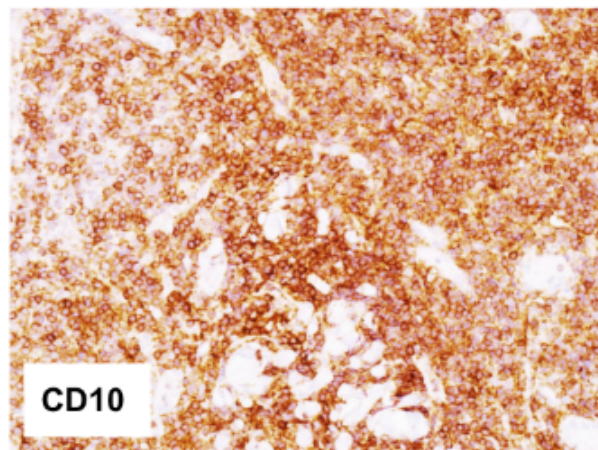


Figura 2a - Imunohistoquímica evidenciando células CD10.

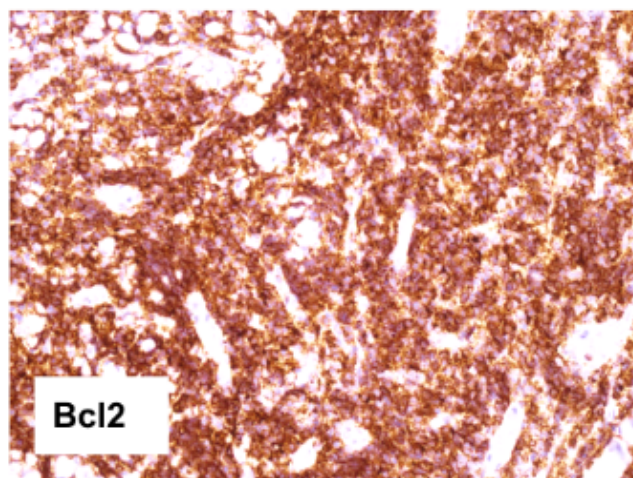


Figura 2b - Imunohistoquímica evidenciando células Bcl2.

O paciente foi encaminhado para Hematologia, que iniciou protocolo R-CHOP. Após 5 ciclos de quimioterapia a lesão apresentou redução, além da melhora significativa do quadro clínico.



Figura 3a - Lesão em remissão, paciente em perfil. **Figura 3b** - Lesão em remissão vista em posição anterior.

5. DISCUSSÃO

Não há características morfológicas, imunológicas ou moleculares que distingam seguramente um caso de linfoma cutâneo primário centrofolicular de um quadro de envolvimento secundário por linfoma folicular nodal ou extranodal. Deste modo, o diagnóstico de um linfoma cutâneo primário exige primeiramente um estadiamento negativo.⁶

O envolvimento secundário da pele por neoplasia linfocítica é raro, e pode ser causado por infiltração específica das células neoplásicas ou por processos inflamatórios inespecíficos. Os infiltrados específicos, apresentam-se como nódulos, tumores, placas ou infiltração difusa. Lesões não específicas são mais frequentes, ocorrendo em 30% dos pacientes e incluem prurido, púrpura, úlceras orais e eritrodermia.^{6,8}

A confirmação diagnóstica de um linfoma cutâneo é complexa. Os exames até então considerados como "padrão ouro" são a histopatologia e a imuno-histoquímica. Este último irá identificar se o infiltrado celular tem composição de linfócitos B ou T/NK, e será auxiliar na classificação dentro dos dois grandes grupos (B e T/NK), sendo raras as situações em que o estudo imuno-histoquímico terá poder de diagnóstico. Para a marcação de células T, utiliza-se um painel composto pelos anticorpos anti CD3 e CD45RO. Para a marcação de células NK utiliza-se anti-CD16 e CD56, e para as células B os anti-CD19, CD20, CD79a e CD10. Os Linfócitos B são CD3-, CD19+, CD20+ e CD79a+. Os do centro germinativo são CD19+, CD20+, CD79a+ e CD10+, já os da zona marginal são CD19+, CD20+, CD79a+ e CD10-. Existem outros marcadores complementares, auxiliares diagnósticos e classificatórios, são eles o CD21, CD23, ALK, EMA, CD4, CD8, bem como as moléculas relacionadas à apoptose celular, bcl-2, bcl-6 e o indicador de proliferação celular Ki-67.^{4,9}

Os marcadores CD20, CD79a, CD10 e bcl-6 estão frequentemente presentes em tumores, enquanto os marcadores celulares CD5, CD43 e bcl-2 raramente são positivos. A metástase cutânea do linfoma folicular nodal expressa fortemente às proteínas CD10 e bcl-2, por esta razão, o diagnóstico diferencial pode ser feito entre este e os linfomas cutâneos primários.⁵

O linfoma cutâneo primário de centro folicular trata-se de um linfoma relativamente comum e possui a característica de proliferação de centrócitos e centroblastos confinados à pele. O prognóstico é geralmente favorável com baixa probabilidade de disseminação extracutânea. Os locais de apresentação mais comuns da pele são a cabeça (região frontal e couro cabeludo) e no dorso. Observam-se recorrências em cerca de 50% dos casos, sendo a disseminação para órgãos internos um evento raro. A análise histológica de um LCPCF irá revelar um padrão de crescimento difuso ou folicular de pequenas ou grandes células neoplásicas clivadas (centroblastos), além de imunoblastos, pequenos linfócitos, histiócitos e

plasmócitos. Há a possibilidade de haver folículos linfóides reativos, caracterizando centros germinativos, o que dificulta o diagnóstico diferencial de pseudolinfomas.⁵

Quanto ao tratamento da patologia, os linfomas possuem grande sensibilidade a radiação ionizante, sendo geralmente mais sensíveis do que o tecido circundante local, o que os torna diferentes de outros tipos de neoplasias sólidas. Nos casos de Linfoma cutâneo primário, a radioterapia pode ser o tratamento de primeira escolha, sendo a dose 25-35y capaz de controlar a doença em mais de 90%. É necessário atingir em parte a pele adjacente ao tumor para tratar lesões que não estejam visíveis. Porém, quando há lesões muito extensas ou doença extracutânea, a quimioterapia é a mais indicada. A eficiência terapêutica do uso de anticorpos anti-CD20, dentro da lesão ou sistemicamente tem sido demonstrada mas ainda muito recentemente.⁵

Estão entre os principais fatores que predizem a sobrevida em pacientes com LCCB, a presença de doença extracutânea, a extensão e o tipo de envolvimento cutâneo. A radioterapia tem sido empregada como tratamento nos casos de LCCB, com boas taxas de resposta, mas também houve descrição de recidivas tanto precoces quanto tardias. Essas costumam ocorrer principalmente em locais não irradiados. Na série descrita por Rijlaarsdam et al. foi estudado um grupo de 55 pacientes com Linfoma Cutâneo Primário de Células B do tipo Centro Folicular. Deste, 40 pacientes foram tratados com radioterapia e 85% obteve sobrevida livre de doença em 2 anos. Dez pacientes foram tratados com CHOP, um paciente com CHOP associado a bleomicina e metotrexato, apenas 2 destes tratados com CHOP recidivaram. Outros quatro pacientes foram tratados com quimioterapia COP e todos recidivaram.⁷

Os efeitos biológicos da radiação ainda não são bem certos. Quando há envolvimento generalizado da pele, o tratamento de escolha mais provável é a quimioterapia, e em algumas situações para que seja atingido um sucesso maior, lança-se mão da irradiação de campo local. A radioterapia pode induzir a malignidades, como linfomas, leucemia, tumores sólidos e câncer de pele. Mesmo após um período latente de vários anos, sendo necessário que esses pacientes sejam acompanhados ao longo do tempo.^{7,10}

No caso relatado, que apresentou-se com lesão neoplásica na pele, havia duas hipóteses diagnósticas: um Linfoma Cutâneo Primário de Células B ou um Linfoma sistêmico de grandes células B, com infiltração cutânea. Tendo sido o segundo, estabelecido como diagnóstico após investigação clínica e laboratorial. O paciente foi tratado somente com a quimioterapia e obteve-se boa resposta mesmo sem ter sido realizada irradiação local, ou associação de outro tipo de terapia.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro, Talita Antonia Furtado et al . Hodgkin lymphoma: epidemiológica! aspects and subtypes diagnosed in a reference hospital in Pará State, Brazil. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua , v. 7, n. 1, p. 27-31, Mar. 2016 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Julho 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000100003>.
2. Brown, J., & Freedman, A. (2021). Overview of the pathobiology of the non-Hodgkin lymphomas. A. Lister (Ed)., A. Rosmarin (Ed)., *UptoDate*.
3. Jacobsen E, Freedman AS, Willemze, & Zic JA (2019). Primary cutaneous large B cell lymphoma, leg type. T. M. Kuzel (Ed)., J. A. Zic (Ed)., *UptoDate*.
4. Moricz, Claudia Zavaloni Melotti de e Sanches Jr., José Antonio. Processos linfoproliferativos da pele: Parte 1 - Linfomas cutâneos de células B. Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2005, v. 80, n. 5 [Acesso 5 Julho 2022] , pp. 461-471. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000600003>>. Epub 13 Dez 2005. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000600003>.
5. Camargo, Cláudia Medeiros dos Santos et al. Primary cutaneous centrofollicular lymphoma with a good response to radiotherapy work carried out at the Pedro Ernesto University Hospital - State University of Rio de Janeiro (HUPE-UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brazil. Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2013, v. 88, n. 6 Suppl 1 [Acesso 5 Julho 2022] , pp. 136-138. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20132427>>. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20132427>.
6. Charity B. Hope, Laura B. Pincus: Primary cutaneous B-cell lymphomas with large cell predominance—primary cutaneous follicle center lymphoma, diffuse large B-cell lymphoma, leg type and intravascular large B-cell lymphoma, *Seminars in Diagnostic Pathology*, Volume 34, Edição 1, 2017, p. 85-98, ISSN 0740-2570.
7. Kirova YM, Piedbois Y, Le Bourgeois JP. Radiotherapy in the management of cutaneous B-cell lymphoma: Our experience in 25 cases. *Radiother Oncol*. 1999;52:15-8.

8. Heald PW, Edelson RL. Cutaneous T-Cell Lymphomas. In: Freedberg I.M., Eisen A.Z, Wolff K *et al* Fitzpatrick's: Dermatology in General Medicine. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 1227-50.
9. Kerl H, Cerroni L. The morphologic spectrum of cutaneous B-cell lymphomas. *Arch Dermatol.* 1996;132:1376.
10. Janyana M.D. Deonizio, Joan Guitart: Current Understanding of Cutaneous Lymphoma: Selected Topics, *Dermatologic Clinics*, Volume 30, Ed 4, 2012, p. 749-761, ISSN 0733-8635, ISBN 9781455748976, <https://doi.org/10.1016/j.det.2012.06.002>.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos do curso de graduação em Medicina, aprovada em reunião do colegiado do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011, disponível em:

<http://medicina.paginas.ufsc.br/files/2011/11/NORMASTCCMEDUFSC201111.doc>

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Medicina

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO –
HU/UFSC/EBSERH

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Relato de Caso

Prezado Senhor,

Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto Relato de Caso Clínico intitulado “Linfoma Cutâneo de Célula B: Relato de caso”. Um estudo do tipo Relato de Caso é uma descrição dos fatos clínicos e das características importantes sobre os sintomas e sobre a causa da doença. Os estudos do tipo Relato de Caso são publicados em revistas científicas e têm o objetivo de informar aos médicos e outros profissionais da saúde sobre uma doença ou infecção que ocorre mais raramente para informar o problema e poder beneficiar outros pacientes.

Estamos lhe convidando a ceder sua autorização para consulta e utilização dos seus dados clínicos, laboratoriais e de imagem registrados em prontuário do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH ou trazidos pelo Senhor e anexados em prontuário referente a este caso.

Rúbrica participante: _____ Rúbrica pesquisador: _____

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta do presente documento é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua autorização para relatar seu caso de forma científica.

Objetivo do Estudo

Nosso objetivo é relatar o seu caso em forma de um artigo científico a ser apresentado como TCC e posteriormente publicado em uma revista indexada, para discutir as suas particularidades com profissionais de saúde e especialistas e ampliar o conhecimento adquirido, buscando a melhoria das condições de saúde da população, principalmente daqueles com diagnóstico de Linfoma Cutâneo de Células B ou seus familiares.

Benefícios

Os benefícios desta pesquisa se relacionam com a promoção da discussão de seu caso entre profissionais de saúde, possibilitando aumentar o conhecimento sobre o tema e melhorando a assistência em saúde para a população. Não haverá benefícios diretos ao Senhor. O senhor não terá nenhum benefício financeiro, ganhos ou recompensas. Os pesquisadores também não terão quaisquer benefícios monetários, ganhos ou recompensas.

Não haverá despesas pessoais para o senhor em qualquer fase do estudo.

Riscos para o participante

No relato do caso não será mencionado o nome do paciente, nem suas iniciais. No entanto, um relato de caso não é isento de riscos. Por ter apenas um participante, este tipo de estudo têm maior chance de quebra de sigilo. Os pesquisadores se comprometem a manter absoluto sigilo sobre a sua identidade, assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Não será divulgado nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, número de telefone, endereços físicos ou eletrônicos. A apresentação de quaisquer imagens clínicas ou radiológicas será modificada para que o Senhor não seja identificado. O Senhor não será identificado em nenhum momento.

Rubrica participante: _____ Rubrica pesquisador: _____

Confidencialidade e Liberdade de Retirar o Consentimento

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões e/ou publicações (revistas, jornais científicos e de circulação), contudo, a sua identidade não será revelada durante essas apresentações. O Senhor tem liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento, sem ter que apresentar justificativa, bastando para isso entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, Daniel Holthausen ou Nathália Ribeiro Alves. A decisão de retirar o consentimento não lhe trará quaisquer penalizações.

Respeito às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

Comprometemo-nos a seguir a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas resoluções complementares. Asseguramos seu direito a ressarcimento, caso haja alguma despesa comprovadamente decorrente deste estudo. Da mesma forma, asseguramos o seu direito à indenização se houver dano decorrente deste estudo, comprovado na forma da lei. Não haverá qualquer custo ou despesa ao senhor se autorizar a pesquisa. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pelo seu consentimento. Sua autorização é voluntária e, portanto, o Senhor poderá recusar fornecê-la.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

No caso de dúvidas relacionadas ao estudo, os pesquisadores Daniel Holthausen ou Nathália Ribeiro Alves poderão ser encontradas de Segunda a Sexta feira das 9h às 17h no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, Ambulatório A - Dermatologia, Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/n, Trindade, Cep 88036800, Florianópolis, SC – Brasil. Telefone (48) 3721-9133 ou então pelos e-mails Nathalia.alves.r@gmail.com ou Danielderмато@gmail.com. Se houver dúvidas sobre os direitos dos participantes, o senhor poderá entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) situado no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7o andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040400 ou pelo do telefone (48) 37216094 ou então pelo email cep.propesq@contato.ufsc.br.

Rubrica participante: _____ Rubrica pesquisador: _____

Assistência ao longo da pesquisa

Ao participante é garantida a assistência e suporte ao longo de toda a pesquisa. Os pesquisadores Daniel Holthausen e Nathália Ribeiro Alves colocam-se disponíveis para prestar assistência ao participante ao longo de todo o estudo, podendo ser contactados através do telefone (48) 98809-6095, contato eletrônico (Nathalia.alves.r@gmail.com ou Danielderмато@gmail.com) e presencialmente no endereço de segunda a sexta feira das 9h às 17h no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, Ambulatório A - Dermatologia, Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/n, Trindade, Cep 88036800, Florianópolis, SC – Brasil.

Declaração de Consentimento

O projeto de pesquisa será apresentado na forma de Relato de Caso. O participante deve ler o documento de consentimento e compreender o objetivo do estudo, bem como a importância deste estudo, seus possíveis benefícios e riscos. O participante tem liberdade para questionar quanto ao estudo e sanar todas as eventuais dúvidas. Bem como, compreender que está livre para decidir não participar desta pesquisa. O participante recebe uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido assinada e datada e poderá, a qualquer momento, retirar este consentimento sem ter de apresentar justificativas para isso.

Eu, _____, declaro que concordo em participar da pesquisa.

Nome do Participante: _____ Data: __/__/____

Assinatura do Participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____ Data: __/__/____

Importante: Este documento é elaborado e deverá ser assinado em duas vias: uma será entregue ao participante e a outra via ficará com o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante.

APÊNDICE 2

Versão do trabalho a ser submetido ao Anais Brasileiro de Dermatologia

Título: Linfoma Cutâneo de Células B: Um Relato de caso

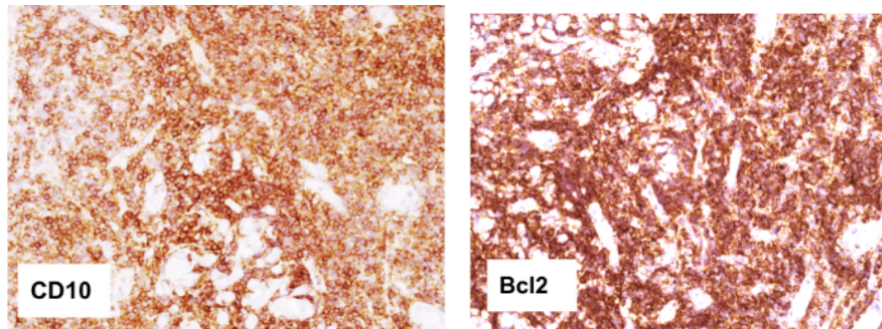
1. Introdução: O linfoma cutâneo de células B é classificado em primário ou secundário, sendo idênticos morfológicamente, mas de apresentações clínicas distintas. O artigo relata um caso da doença, com lesão exuberante de rápida evolução localizada em membro superior, que teve melhora com quimioterapia.

2. Descrição do Caso: Homem de 43 anos, branco, pedreiro, casado, natural da Bahia, procedente de Florianópolis, procurou o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina em novembro de 2021 referindo lesão no ombro esquerdo há 5 meses. Negava comorbidades, uso de medicações contínuas e alergias. Sem história de tabagismo, etilismo, neoplasia progressiva ou perda de peso. Referiu que o quadro iniciou-se há um ano, com surgimento de outras lesões semelhantes em ombro direito, tórax anterior e dorso, com duração de poucos meses e desaparecimento espontâneo. Apresentava sensação de eventual ardor local, sem alteração na mobilidade do membro. Ao exame físico, apresentava um nódulo eritematoso de consistência firme, com pápulas na superfície e pigmentação acastanhada, medindo 22 x 15 cm, localizado no ombro esquerdo. Ainda, apresentava linfonodomegalias cervicais e esplenomegalia.



Os exames laboratoriais revelaram PCR de 5,2 mg/dL (VR < 3), VHS em 28 mm/h (VR ≤ 15), e Desidrogenase Láctica em 266 UI/L (VR < 227). Os exames EBV, CMV, VDRL, e sorologias eram negativos. O USG revelou lesão nodular vascularizada em ombro esquerdo com lesão de mesmo padrão em tórax anterior direito, e linfonodomegalias cervicais e axilares com características de malignidade. A Tomografia mostrou lesão expansiva no ombro com densidade de partes moles de aspecto infiltrativo, indissociável da musculatura do manguito rotador e do deltóide, medindo 13,7 x 12,5 cm, com áreas hipotenuantes sugestivas de degeneração cística/necrótica. Outros achados de linfonodomegalias em regiões supraclavicular e axilar esquerdas, pericelíacas e para-aórticas bilateralmente, inguinal

esquerda, além de esplenomegalia. A biópsia de pele evidenciou proliferação difusa de células linfóides atípicas, com infiltrado de células monomórficas, de tamanho médio a grande e a Imunohistoquímica demonstrou positividade para CD79 (marcador de linfócito B), e para CD10 e Bcl2, marcadores do linfoma centrofolicular sistêmico. A Imunofenotipagem de material da lesão revelou a presença de 53% de células linfóides B maduras e monoclonais com fenótipo sugestivo de linfoma folicular, confirmando o diagnóstico de Linfoma de grandes células B, de fenótipo centrofolicular rico em linfócitos T, com infiltração cutânea.



O paciente foi encaminhado para Hematologia, que iniciou protocolo R-CHOP. Após 5 ciclos de quimioterapia a lesão apresentou redução, além da melhora significativa do quadro clínico.



3. Discussão: O envolvimento secundário da pele por neoplasia linfocítica é raro, e pode ser causado por infiltração específica das células neoplásicas ou por processos inflamatórios inespecíficos. Os infiltrados específicos, apresentam-se como nódulos, tumores, placas ou infiltração difusa. Lesões não específicas são mais frequentes, ocorrendo em 30% dos pacientes e incluem prurido, púrpura, úlceras orais e eritrodermia. Não há características morfológicas, imunológicas ou moleculares que distingam seguramente um caso de linfoma cutâneo primário centrofolicular de um quadro de envolvimento secundário por linfoma folicular nodal ou extranodal, sendo o estadiamento negativo um pré-requisito para o diagnóstico de linfoma cutâneo primário.

4. Referências: a) Charity B. Hope, Laura B. Pincus: Primary cutaneous B-cell lymphomas with large cell predominance—primary cutaneous follicle center lymphoma, diffuse large

B-cell lymphoma, leg type and intravascular large B-cell lymphoma, *Seminars in Diagnostic Pathology*, Volume 34, Edição 1, 2017, p. 85-98, ISSN 0740-2570.

b) Heald PW, Edelson RL. Cutaneous T-Cell Lymphomas. In: Freedberg I.M., Eisen A.Z, Wolff K et al *Fitzpatrick's: Dermatology in General Medicine*. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 1227-50.

c) Kerl H, Cerroni L. The morphologic spectrum of cutaneous B-cell lymphomas. *Arch Dermatol*. 1996;132:1376.

d) Janyana M.D. Deonizio, Joan Guitart: Current Understanding of Cutaneous Lymphoma: Selected Topics, *Dermatologic Clinics*, Volume 30, Ed 4, 2012, p. 749-761, ISSN 0733-8635, ISBN 9781455748976, <https://doi.org/10.1016/j.det.2012.06.002>.

ANEXOS

ANEXO 1

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Linfoma Cutâneo de Células B, um relato de caso.

Pesquisador: Daniel Holthausen Nunes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62916522.5.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.721.800

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1975241.pdf, de 31/08/2022, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

RESUMO

"O Linfoma Cutâneo de Células B é classificado em primário ou secundário, sendo idênticos morfológicamente, mas de apresentações clínicas distintas. O artigo relata um caso de Linfoma Cutâneo Primário de Células B, de um paciente atendido no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH, que se destaca pela rápida progressão da doença, pelo desenvolvimento de lesão exuberante localizada em membro superior, e pela boa resposta terapêutica com o protocolo de quimioterapia adotado."

METODOLOGIA

"Será um estudo observacional descritivo, no qual será feita consulta ao prontuário do paciente para coletar dados sobre a história da doença, medicamentos utilizados e exames realizados. Também serão utilizados fotos da lesão do paciente sem identificação da face ou outra parte que

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.721.800

possa identifica-lo. Os dados serao coletados apos a aprovacao do projeto de pesquisa no CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina."

Objetivo da Pesquisa:

Apresentar sob forma de relato de caso clinico a historia de um paciente que teve um LCPCB, cuja manifestacao cutanea foi em membro superior e que se destaca pela rapida progressao da doenca, pelo desenvolvimento de lesao exuberante localizada em membro superior, e pela boa resposta terapeutica com o protocolo de quimioterapia adotado. Ainda, abordar o metodo de diagnostico utilizado, bem como a conduta adotada para manejo da patologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

RISCOS

"Por ter apenas um participante, este tipo de estudo tem maior chance de quebra de sigilo. Os pesquisadores se comprometem a manter sigilo absoluto quando a identidade do paciente, assim como dados que possibilitem a sua identificacao a fim de garantir o anonimato. Nao sera divulgado nome, codinome, iniciais, registros individuais, informacoes postais, numero de telefone, endereco fisicos ou eletronicos. A apresentacao de quaisquer imagens clinicas ou radiologicas sera modificada para que o paciente nao seja identificado."

BENEFICIOS

"Os beneficios desta pesquisa se relacionam com a promocao da discussao de seu caso entre profissionais de saude, possibilitando aumentar o conhecimento sobre o tema e melhorando a assistencia em saude para a populacao. Nao havera beneficios diretos ao paciente. O paciente nao tera nenhum beneficio financeiro, ganhos ou recompensas. Os pesquisadores tambem nao terao quaisquer beneficios monetarios, ganhos ou recompensas. Nao havera despesas pessoais para o paciente em qualquer fase do estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informacoes retiradas primariamente do formulario com informacoes basicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Projeto de relato de caso apresentado por Daniel Holthausen Nunes, com a participacao de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.721.800

Nathalia Ribeiro Alves, estudante do Curso de Graduação em Medicina da UFSC. Considerando que a folha de rosto vem assinada pelo Coordenador daquele Curso, deduz-se que o relato esteja vinculado a um Trabalho de Conclusão de Curso.

Estudo do tipo relato de caso.

Financiamento próprio, não sendo prevista nenhuma despesa.

Pais de origem: Brasil

Numero de participantes no Brasil: 01 (um).

Previsão de início do estudo: 29/06/2022

Previsão de término do estudo: 29/07/2022

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- A folha de rosto vem assinada pelo pesquisador responsável e pela Coordenação do Curso de Medicina.
- Consta carta de anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFSC-EBSERH.
- Consta o projeto de pesquisa.
- Constam cronograma e orçamento.
- Consta o TCLE.

Recomendações:

Este CEP aceita documentos assinados escaneados e documentos com assinatura digital sem questionar ou verificar a sua autenticidade. Isso pressupõe que o pesquisador responsável (ou seu delegado), que carregou o documento na Plataforma Brasil ao fazer o acesso com nome de usuário e senha, responsabiliza-se pela sua autenticidade e por eventuais consequências decorrentes dessa situação. Recomendamos aos pesquisadores que, para fins de eventual verificação, guardem em seus arquivos todos os documentos originais assinados manual ou digitalmente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A única pendência identificada anteriormente era a presença de frases com teor declaratório.

Essa inconsistência foi resolvida, e assim o parecer é pela aprovação.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.721.800

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas. Informamos, ainda, que a versão do TCLE a ser utilizada deverá obrigatoriamente corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1975241.pdf	14/10/2022 09:30:44		Aceito
Cronograma	CronogramaAtualizado10_10_22.pdf	10/10/2022 19:35:23	Nathália Ribeiro Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_10_10_22.pdf	10/10/2022 19:35:14	Nathália Ribeiro Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLinfomaCutaneoDeCelulaBUmRelatoDeCaso.pdf	26/07/2022 13:54:02	Nathália Ribeiro Alves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaSEI.pdf	26/07/2022 13:47:21	Nathália Ribeiro Alves	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_TCCNathalia.pdf	05/07/2022 12:28:23	Nathália Ribeiro Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.721.800

FLORIANOPOLIS, 25 de Outubro de 2022

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br