

Tireoglobulina sérica (sTG) é considerado o método mais sensível para diagnóstico precoce de metástases do câncer diferenciado de tireóide (CDT). Entretanto, 20% dos pacientes com metástases em linfonodos (LFNs) cervicais apresentam sTG indetectável. Ecografia cervical é importante no acompanhamento do CDT, mas apresenta limitações na diferenciação de LFNs benignos e metastáticos. A citologia obtida através de punção de agulha fina (PAAF) é limitada por uma taxa de 8% de falsos negativos. Estudos recentes sugerem que a dosagem de TG no lavado da agulha (PAAF-TG) pode auxiliar no diagnóstico diferencial. O objetivo do nosso estudo foi avaliar a acurácia da PAAF-TG na detecção de metástases do CDT. Foram incluídos 35 pacientes ($50,7 \pm 15,7$ anos) com CDT e linfonadenomegalia seguidos no ambulatório de Endocrinologia do HCPA. LFNs suspeitos foram puncionados e o material coletado enviado para citologia e dosagem de PAAF-TG (eletroquimioluminescência, Modular E-170 Roche). Os valores de PAAF-TG nos pacientes com citologia negativa ($n=23$) foram similares àqueles observados nos pacientes com citologia indeterminada ($n=8$; $3,4 \pm 1,7$ vs. $4,4 \pm 1,5$ ng/mL, respectivamente, $P=0,13$). Desses, dois pacientes foram submetidos a cirurgia com anatomopatológico (AP) negativos e o restante acompanhado, em média por $14 \pm 6,4$ meses, sem evidências de doença. Quatro pacientes apresentaram citologia positiva, sendo que três deles tiveram valores de PAAF-TG elevadas (mediana 3580, range 1532-25538 ng/mL) e posteriormente confirmados como metástases de CDT. Um paciente apresentou PAAF-TG de 3,1 ng/mL e AP negativo, configurando falso negativo da citologia. Em conclusão, os resultados demonstram que a dosagem de PAAF-TG é importante no diagnóstico de metástases de CDT, contribuindo de modo significativo na diminuição de custos/morbididade com cirurgias desnecessárias.