



LABORATÓRIO DE  
PATOLOGIA DE  
BIRIGUI

CÓPIA VÁLIDA POR 24 HORAS

## ORIENTAÇÕES AO PACIENTE NO CASO DE PAAF DE TIREÓIDE

### **Punção Biópsia Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)**

**Prezado(a) paciente,**

Você será submetido(a) a punção biópsia aspirativa ou PAAF em um ou mais de um nódulo de sua tireóide. É fundamental que leia este texto antes do procedimento para que ao ser a ele submetido(a), esteja completamente informado(a), seguro(a), confiante e tranquilo(a). Qualquer dúvida deverá ser esclarecida por mim, médico patologista que realizará a punção e/ou por seu médico assistente que solicitou o exame e/ou pelo médico ultrassonografista que indicará a posição do nódulo ou nódulos a serem puncionados.

#### **1) Qual é o objetivo da punção?**

Obter material para o exame citopatológico que é a avaliação das células que constituem o nódulo da tireóide.

#### **2) Como é realizada a punção guiada por ultrassom?**

Com o paciente adequadamente posicionado (deitado com um apoio nas costas) o médico ultrassonografista mostra do ao patologista a localização exata do nódulo. O patologista introduzindo uma agulha igual às de injeções, porém bem mais fina, atingirá o nódulo e realizará a aspiração através de uma seringa. Durante a punção você não poderá mexer a cabeça, nem falar e nem engolir. O procedimento é rápido sendo perfeitamente possível não engolir durante sua realização. Normalmente se realiza duas punções em cada nódulo para garantir que o material seja representativo.

Não é necessário qualquer preparo físico para a punção tal como o jejum, dieta especial, utilização de pomada anestésica, etc.

#### **3) A punção é dolorosa?**

Muito pouco! A agulha é realmente fina. Você sentirá a perfuração da pele é um discreto incômodo ao movimento da agulha quando ela estiver no nódulo. Não fazemos anestesia no local da punção uma vez que a própria anestesia seria mais dolorosa do que a punção, pela distensão tecidual provocada pelo anestésico.



**ORIENTAÇÕES AO PACIENTE NO CASO DE PAAF  
DE TIREÓIDE**

**4) A punção é perigosa?**

O único risco da punção é a perfuração de um vaso de grande calibre (veia ou artéria) ou da traquéia, porém estas intercorrências são extremamente raras uma vez que estamos vendo as estruturas e mesmo que viesse a ocorrer não causaria hemorragia de grande monta ou lesão de traquéia, pois a agulha é muito fina e o reparo tecidual se dá rapidamente.

É frequente, porém sem qualquer risco, o sangramento de vasos no nódulo ou em torno dele o que pode acarretar a formação de um pequeno hematoma no local da punção. Neste caso utilizamos gelo e/ou pomada no local.

**5) Sempre se consegue realizar a punção?**

Em aproximadamente 95% dos casos sim. Há, no entanto, casos em que pelo tamanho e/ou localização do nódulo, a punção não é possível.

**6) Sempre se obtém material adequado para exame?**

Considera-se admissível que em até 15% dos casos o material obtido não seja adequado para exame. Nos casos que temos puncionado nos últimos 5 anos obtivemos aproximadamente 5% de material inadequado para exame. Nesta situação a realização de nova punção poderá ser indicada.

**7) Com material adequado obtido, sempre é possível concluir o diagnóstico?**

Não. Aproximadamente 15% dos casos com material adequado o exame citopatológico é inconclusivo. Nestes casos a correlação entre clínica, achados ultrassonográficos e citopatológicos irá ditar a conduta.

**8) Quanto tempo demora o resultado do exame citopatológico?**

Em geral em torno de sete dias.