



### ***Instruções de preparo***

Jejum: Não é necessário jejum ou cuidados especiais.

### ***Instruções de estabilidade***

A amostra é estável por 3 dias refrigerada entre 2°C e 8°C ou por até 2 meses congelada a -20°C.

### ***Interpretação***

A tiroglobulina é normalmente sintetizada nas células foliculares da glândula tireóide, sob a influência da tirotrófina, e representa o precursor da tiroxina e outras iodotironinas. O limite superior esperado de normalidade para a tiroglobulina circulante é de aproximadamente 40 a 60 ng/mL. Valores ligeiramente superiores são encontrados em recém-nascidos e durante o terceiro trimestre de gestação. Os níveis de tiroglobulina também tendem a ser elevados em regiões de bócio endêmico. As principais aplicações clínicas para a dosagem deste pró-hormônio derivam do fato de que o tecido da tireóide ativo parece ser a única fonte de tiroglobulina circulante. Da mesma forma, as determinações de tiroglobulina têm sido amplamente utilizadas para complementar digitalização de radioidodina e outras técnicas (tais como ultra-som ou coloração histoquímica) como auxílio na identificação de presença ou ausência de tecido de tireóide ativo, ou no aumento de tal tecido em relação a valores de referência basais estabelecidos individualmente.



O diagnóstico diferencial de hipotireoidismo congênito é um exemplo bem estabelecido para o uso da dosagem de tiroglobulina. A dosagem de tiroglobulina também pode ser valiosa para auxiliar a distinção entre tiroidite subaguda e tirotoxicose causada por administração dissimulada de hormônios da tireóide. No caso deste último evento, níveis inferiores de tiroglobulina são esperados devido à supressão do hormônio da tireóide pela tirotrofina.