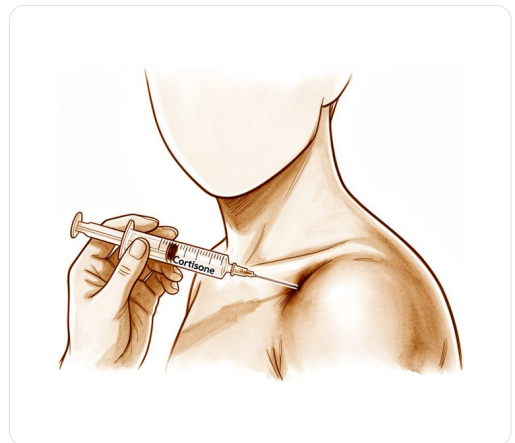


Injeções de Cortisona e Corticosteroides

A injeção de corticosteroides pode reduzir a inflamação em uma articulação ou tendão, aliviando a dor e apoiando a reabilitação.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Você pode notar dor no quadril, tornozelo, mão ou ombro. Essa dor frequentemente decorre de artrose por desgaste ou de tecidos inflamados. Por exemplo, a osteoartrite do tornozelo pode causar rigidez e dor surda que dificultam a caminhada. Na mão, condições como estenose tenossinovite estenosante (dedo em gatilho) ou problemas nos tecidos moles podem tornar movimentos simples dolorosos. Você pode sentir dor aguda ao dobrar o polegar ou ao segurar objetos.

A dor frequentemente se exacerba em momentos específicos. Muitas pessoas percebem que ela é pior ao acordar, após a atividade ou à noite. Dormir do lado afetado pode ser particularmente desconfortável. As tarefas diárias podem se tornar desafiadoras. Você pode ter dificuldade em alcançar as costas para fechar um sutiã ou para guardar a camisa dentro da calça. Ações simples, como carregar sacolas de compras ou abrir potes, podem desencadear desconforto.

Você pode se perguntar se o repouso ajuda. Embora o repouso possa proporcionar alívio temporário, a dor frequentemente retorna com o movimento. Se você recebeu injeções de corticosteroides, pode notar mudanças na duração do alívio. Injeções de alta dose frequentemente proporcionam alívio mais prolongado em comparação com as opções de baixa dose. Algumas pessoas precisam de injeções repetidas mais cedo do que outras. Em alguns casos, como na artrose do polegar, as injeções podem não prevenir a necessidade de cirurgia posteriormente.

É importante saber que nem todos os tratamentos funcionam da mesma forma para todas as pessoas. Por exemplo, a combinação de corticosteroides com ácido hialurônico pode aliviar a dor do tornozelo melhor do que o uso de esteroides isoladamente. No entanto, para o dedo em gatilho, a adição de lidocaína ao esteróide pode não fazer diferença perceptível na dor durante o procedimento. Da mesma forma, as injeções antes da

cirurgia de descompressão do túnel do carpo não aumentam o risco de infecção, mas podem não prevenir a dor nos pilares após a operação.

Seu cirurgião ajudará você a entender o que esperar. Ele considerará seus sintomas específicos e seu histórico médico. Se a dor persistir apesar das injeções, a cirurgia pode ser uma opção. Por exemplo, ambos os procedimentos cirúrgicos estão indicados para a osteoartrite dolorosa da articulação carpometacarpiana do polegar após injeções de esteroides. Injeções repetidas são geralmente seguras e não afetam o resultado das cirurgias de liberação subsequentes.

Ouça seu corpo. Se a dor interferir no sono ou nas atividades diárias, converse com seu cirurgião. Ele pode ajustar seu plano de tratamento. Você pode precisar de diferentes tipos de injeções ou de uma referência para cirurgia. O objetivo é reduzir a dor e melhorar sua função. Você merece se mover sem desconforto e desfrutar de sua vida diária.

O que está realmente acontecendo

A inflamação é a resposta natural do corpo a lesões ou ao desgaste. Ela envia substâncias químicas para a área afetada para iniciar a cicatrização, mas essas substâncias também podem irritar os nervos próximos. Essa irritação causa dor, inchaço e rigidez. Quando esse processo ocorre em uma articulação ou ao redor de um tendão, ele compromete o movimento normal.

Os corticosteroides são medicamentos anti-inflamatórios potentes. Quando injetados na área afetada, eles calmam essa resposta imune exacerbada. Eles não curam o dano estrutural subjacente, como cartilagem desgastada ou tecido rompido. Em vez disso, eles reduzem o inchaço e a irritação química que causam sua dor. Esse alívio permite que você se mova com mais conforto e participe da fisioterapia.

Em alguns casos, como na osteoartrite do tornozelo, a combinação de corticosteroides com ácido hialurônico proporciona melhor alívio da dor do que o uso de esteroides isoladamente. O ácido hialurônico atua como um lubrificante, ajudando as superfícies articulares a deslizarem suavemente. Para condições como a síndrome do gatilho (dedo em gatilho), a injeção pode incluir lidocaína para adormecer a área durante o procedimento, embora o principal benefício venha do esteroides reduzindo a inflamação ao longo do tempo.

Seu cirurgião também pode usar essas injeções para controlar a dor antes ou depois da cirurgia. Por exemplo, injeções antes da liberação do túnel do carpo não aumentam o risco de infecção. Após a cirurgia, as injeções na coluna não são eficazes para prevenir a dor na base do polegar. No entanto, para condições da mão, as injeções de triancinolona em alta dose geralmente proporcionam alívio mais prolongado e reduzem a necessidade de injeções repetidas ou cirurgia em comparação com as opções de baixa dose.

Injeções repetidas são geralmente seguras e não pioram a condição nem complicam cirurgias futuras. Seja para problemas no quadril, lesões no ombro ou artrite no polegar, o objetivo é o mesmo: reduzir a inflamação para melhorar sua qualidade de vida. Essa abordagem ajuda você a manter a função enquanto seu corpo aborda a causa raiz do problema.

O que esperar

Os seus sintomas provavelmente aparecerão e desaparecerão, em vez de permanecerem estáveis. O alívio proporcionado por uma injeção de corticosteroides é temporário. Ajuda a controlar a dor enquanto você se recupera ou aguarda que outros tratamentos façam efeito. Não cura o problema subjacente. A maioria das pessoas nota que a dor diminui por um período, mas pode retornar.

A duração do alívio depende do local da injeção e da condição que você tem. Em alguns casos, como em problemas de tecidos moles na mão, doses mais altas de esteroides proporcionam alívio mais prolongado e podem adiar a necessidade de cirurgia. Em outras áreas, como o quadril ou o ombro, a injeção não altera o seu prognóstico a longo prazo. Independentemente de você receber uma injeção ou não, o resultado final após a cirurgia ou a cura natural tende a ser semelhante ao longo de dez anos.

Você pode sentir alguma dor durante ou logo após a injeção. Se o seu cirurgião usar um anestésico local, como a lidocaína, junto com o corticoide, você pode sentir menos dor durante o procedimento. Esse conforto é real, mas pode não alterar a sua sensação nas semanas seguintes. Em algumas articulações, como o tornozelo, a combinação do corticoide com outro fluido chamado ácido hialurônico pode aliviar a dor melhor do que o uso do corticoide isoladamente.

É seguro realizar injeções repetidas em certas áreas, como o punho para a síndrome do túnel do carpo. Esses tratamentos repetidos não aumentam o seu risco de infecção nem tornam a cirurgia futura mais difícil. No entanto, uma injeção realizada pouco antes da cirurgia não acelera a sua recuperação nem melhora a sua força e amplitude de movimento após a operação. O momento da injeção no ano anterior à cirurgia não altera a sua taxa de sucesso.

Se você tem artrite no polegar ou no tornozelo, as injeções podem ajudar a controlar a dor por um tempo. Se a dor se tornar insuportável, a cirurgia continua sendo uma boa opção mais tarde. Você deve considerar que a injeção é uma ferramenta no seu conjunto de recursos. Ela ajuda você a superar os dias difíceis, mas não substitui a necessidade de manejo a longo prazo ou da cirurgia eventual, se o desgaste articular progredir.