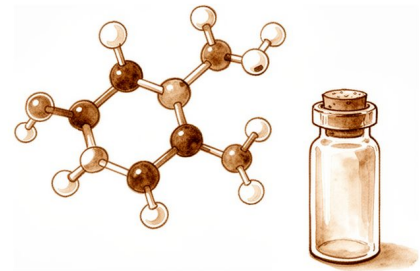


Anabolizantes, Testosterona e Risco de Ruptura Tendinosa



A testosterona influencia os músculos e os ossos; os níveis e a suplementação têm implicações musculoesqueléticas que valem a pena compreender.

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 ombro que piora com a atividade. Esse desconforto frequentemente se intensifica à noite, dificultando o sono deitado do lado afetado. Você pode ter dificuldade em alcançar as costas para fechar um sutiã ou alisar uma camisa. Tarefas simples, como levantar objetos ou elevar o braço, podem se tornar desafiadoras.

Seu cirurgião considerará seu status hormonal ao avaliar esses sintomas. Níveis baixos de testosterona estão associados a um maior risco de osteoartrite por desgaste na articulação. Essa condição pode causar rigidez e dor à medida que a cartilagem se degrada. Manter níveis hormonais ótimos pode ajudar a proteger a saúde da sua articulação, mas a deficiência pode aumentar o risco de lesão ou de nova lesão.

Se você recebeu prescrição de testosterona, esteja ciente de que ela está associada a um maior risco de lesões do manguito rotador. O manguito rotador é um grupo de músculos e tendões que estabilizam o ombro. Você pode experimentar fraqueza súbita ou dor se ocorrer uma lesão. Há também um risco aumentado de necessidade de reparos subsequentes para corrigir essas lesões.

Em alguns casos, o uso de testosterona está associado a um maior risco de reintervenções relacionadas a infecções após artroplastia total do ombro. A artroplastia total do ombro é um procedimento no qual as superfícies articulares danificadas são substituídas por componentes artificiais. Você pode enfrentar um risco maior de qualquer tipo de reintervenção após essa cirurgia. São necessárias mais pesquisas para entender exatamente por que a testosterona aumenta o risco de necessidade de outra cirurgia após a substituição do ombro.

Se você estiver usando esteroides anabolizantes, seu cirurgião deve discutir seu histórico endocrinológico com você. Esteroides anabolizantes são substâncias sintéticas semelhantes ao hormônio sexual masculino testosterona. Seu uso pode contribuir para a ruptura do peitoral maior, que é uma lesão no grande músculo do peito. Essa lesão geralmente causa dor aguda e equimose na parte frontal do ombro.

Embora o uso contínuo de esteroides anabolizantes durante a recuperação de uma ruptura do peitoral maior não pareça afetar negativamente a recuperação funcional, recomenda-se cautela. Os clínicos devem prescrever a terapia de reposição de testosterona com critério. Isso significa pesar cuidadosamente os benefícios contra os riscos para o seu perfil único. Seu cirurgião o aconselhará sobre esses riscos para ajudá-lo a tomar decisões informadas sobre seus cuidados.

O que está realmente acontecendo

Os níveis de testosterona no seu corpo atuam como um interruptor de intensidade para a saúde das articulações e dos tendões. Existe um limiar específico no qual os níveis se tornam muito baixos ou muito altos, e ambos os extremos podem enfraquecer seus tecidos. Quando os níveis estão subótimos, o revestimento liso nas extremidades dos ossos – chamado cartilagem – pode se desgastar mais rapidamente. Essa osteoartrite por desgaste reduz o amortecimento das suas articulações, tornando-as mais suscetíveis a danos.

Seus tendões são cordões grossos de fibras que conectam o músculo ao osso. Em alguns casos, o uso de testosterona está associado a um maior risco de ruptura desses cordões. Por exemplo, fisiculturistas que usam esteroides anabolizantes apresentaram mais rupturas do músculo peitoral maior. Da mesma forma, pacientes prescritos com testosterona enfrentam um risco aumentado de rupturas do manguito rotador no ombro. Essas rupturas ocorrem porque a estrutura do tecido muda, tornando-o menos capaz de suportar tensão.

Esse risco se estende a cirurgias de grande porte, como a substituição total do ombro. Homens que usam testosterona têm maior probabilidade de precisar de uma segunda cirurgia após a primeira substituição do ombro. Isso ocorre frequentemente devido a infecções ou outras complicações que impedem a cicatrização adequada. Seu cirurgião precisa conhecer seu histórico hormonal completo, pois a baixa testosterona também pode aumentar o risco de osteoartrite. Manter níveis equilibrados é fundamental para manter suas articulações fortes e estáveis.

Embora o uso de testosterona a curto prazo antes da cirurgia possa ajudar na densidade óssea e na composição corporal, o uso a longo prazo ou em doses altas carrega riscos. Pode levar a reintervenções cirúrgicas ou infecções que complicam sua recuperação. Seu cirurgião avaliará seu perfil de risco único antes de decidir sobre qualquer terapia hormonal. Compreender essas conexões ajuda você e sua equipe médica a proteger suas articulações durante o tratamento e a recuperação.

O que esperar

O seu cirurgião avaliará a sua saúde hormonal como parte do seu risco geral de lesão. Os níveis de testosterona têm uma relação complexa com os problemas do ombro. A testosterona baixa está associada a um maior risco de osteoartrite por desgaste na articulação. Manter níveis saudáveis pode ajudar a manter as suas articulações

fortes. No entanto, o uso de testosterona ou de esteroides anabolizantes também pode alterar a forma como os seus tendões suportam o stress.

Se lhe for prescrita testosterona, pode enfrentar um risco maior de rotura dos tendões do manguito rotador no ombro. Este grupo de pacientes também apresenta mais cirurgias de seguimento para reparar estas roturas. Se utilizar esteroides anabolizantes, existe um risco específico de rotura do grande músculo peitoral. Isto é mais comum em fisiculturistas. Se já sofreu esta rotura do músculo peitoral, continuar a utilizar esteroides não parece prejudicar a sua recuperação funcional.

Para os homens que estão a ser submetidos a cirurgia de substituição do ombro, o uso de testosterona está associado a riscos mais elevados. Pode enfrentar uma maior probabilidade de reintervenções relacionadas com infeções. Pode também enfrentar um risco mais elevado de qualquer tipo de reintervenção após a sua substituição primária do ombro. O seu cirurgião irá discutir o seu histórico endocrinológico consigo. Eles irão aconselhá-lo sobre os riscos de lesão ou de nova lesão se tiver deficiência de testosterona.

Se precisar de terapia de reposição de testosterona, esta é prescrita com cuidado. Ainda é cedo para afirmar que causa diretamente lesões dos ligamentos do joelho, como as roturas do ligamento cruzado anterior (LCA). Mas o seu perfil de risco individual é importante. Alguns estudos mostram que a administração de testosterona no momento da cirurgia pode melhorar a composição corporal e a densidade óssea. Pode também melhorar os seus resultados clínicos após cirurgia ortopédica.

Os dados sobre outros riscos, como o AVC em adultos jovens, continuam a ser limitados. O seu cirurgião precisa de ponderar estes benefícios face ao risco aumentado de roturas tendinosas e reintervenções. Seja honesto quanto ao seu uso de esteroides ou de testosterona. Isto ajuda a sua equipa a planear o caminho mais seguro para a sua recuperação e saúde articular a longo prazo.