

# 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 é

Uma injeção de cortisona é uma aplicação de medicamento anti-inflamatório injetado diretamente em uma articulação ou tecido mole. Seu médico utiliza esse tratamento para reduzir o inchaço e a dor em áreas como o quadril, o tornozelo, o polegar ou o ombro. Ela é frequentemente considerada quando há artrite por desgaste ou condições como dedo em gatilho e síndrome do túnel do carpo.

Este medicamento atua reduzindo a inflamação na origem do seu desconforto. Para algumas condições, como a artrite do tornozelo, a combinação dessa injeção com um fluido lubrificante chamado ácido hialurônico proporciona melhor alívio da dor do que o uso do esteróide isoladamente. Em casos como os esporões calcâneos, essa injeção é frequentemente a opção preferida, pois resulta em maior satisfação do paciente em comparação com outros tratamentos conservadores.

Seu médico pode optar por uma versão de alta dose para problemas na mão, pois tende a ter duração mais longa e reduz a necessidade de repetição das injeções ou de cirurgia. Se você precisar de cirurgia posteriormente, como para um rompimento do manguito rotador, realizar uma injeção até um ano antes da operação não aumenta o risco de falha nem afeta sua força e amplitude de movimento. Injeções repetidas para condições como a síndrome do túnel do carpo também são consideradas seguras e não complicam cirurgias de liberação futuras.

## Funciona?

Para muitas condições, as injeções de corticosteroides proporcionam alívio eficaz da dor e melhora da função. Elas são frequentemente uma opção preferida para esporões calcâneos, pois a satisfação do paciente é maior do

que com outros tratamentos conservadores. Na osteoartrite por desgaste do tornozelo, a combinação do corticoide com ácido hialurônico funciona melhor do que o uso do corticoide isoladamente. Para problemas na mão, as injeções de alta dose geralmente têm duração mais longa e reduzem a necessidade de repetição das aplicações ou de cirurgia em comparação com as opções de baixa dose.

No entanto, os resultados variam conforme a condição. Para o dedo em gatilho, a adição de lidocaína ao corticoide reduz a dor durante a própria injeção, mas isso pode não alterar a recuperação geral. Na rigidez do ombro (capsulite adesiva), os bloqueios nervosos proporcionam melhor alívio da dor e maior amplitude de movimento do ombro nas semanas 3-4, 6-7 e 12 do que as injeções de corticoide. Para problemas tendíneos (tendinopatia), o plasma rico em plaquetas oferece alívio superior da dor e melhor função no médio prazo em comparação com os corticoides.

O momento da aplicação e a resposta prévia são importantes para cirurgias futuras. Se você tem impingement do quadril, sua resposta a uma injeção pré-operatória de corticoide não prevê o resultado a longo prazo ou a necessidade de reoperação. Para o reparo do manguito rotador, o momento de uma única injeção pré-operatória dentro de 1 ano não afeta as taxas de falha ou a força. Se você tem síndrome do túnel do carpo, as injeções repetidas são seguras e não aumentam os riscos para cirurgias posteriores. Curiosamente, pacientes com dor calcânea crônica que sentem alívio temporário com os corticoides frequentemente têm melhores resultados se eventualmente precisarem de cirurgia de liberação da fásia plantar.

A segurança é geralmente boa. Injeções pré-operatórias não aumentam o risco de infecção profunda após a liberação do túnel do carpo ou o reparo do manguito rotador. Injeções pós-operatórias podem tratar com segurança a rigidez após o reparo do manguito rotador, especialmente para pacientes com osteoporose. No entanto, injeções no quadril carregam riscos como artrite de progressão rápida, morte óssea (osteonecrose) ou fratura. Esses riscos variam em frequência, mas são graves.

Por fim, o acesso a esses tratamentos não é igualitário. Minorias têm menores chances de receber injeções de corticoide para artrite na mão e são menos propensas a recebê-las ou a submeter-se a cirurgia para doença do manguito rotador, mesmo quando o histórico médico é semelhante.

## É adequado para você?

---

As injeções de cortisona costumam ajudar quando há necessidade de alívio rápido da dor. Elas são uma opção preferencial para esporões calcâneos, pois muitos pacientes as consideram mais satisfatórias do que outros tratamentos. Elas também são eficazes para a dor de curto prazo na mão e no polegar. Se você tem artrite no tornozelo, a combinação de cortisona com ácido hialurônico pode aliviar a dor melhor do que o uso exclusivo de cortisona. Para lesões do manguito rotador, o momento da injeção dentro de um ano antes da cirurgia não altera a sua recuperação ou força. As injeções também são seguras para a síndrome do túnel do carpo e não aumentam o risco de infecção antes da cirurgia de liberação.

No entanto, este tratamento pode não ser adequado para todos. As injeções não melhoram os resultados a longo prazo na cirurgia para impingement do quadril nem previnem a dor do pilar após a liberação do túnel do carpo. Existem riscos graves para as injeções no quadril, incluindo artrite por desgaste de progressão rápida, necrose óssea e colapso ósseo. Esses eventos são raros, mas possíveis. Você deve saber que grupos minoritários recebem

essas injeções com menos frequência, mesmo quando suas necessidades de saúde são as mesmas das demais pessoas. As injeções de plasma rico em plaquetas são menos eficazes do que a cortisona para a dor de curto prazo, portanto, não espere que funcionem tão bem.

Seu médico irá analisar esses fatores com você. Injeções repetidas são seguras para a síndrome do túnel do carpo e não pioram cirurgias futuras. A rigidez pós-cirúrgica também pode ser tratada com uma injeção, o que pode ser mais seguro do que outra cirurgia para pacientes de alto risco. Discuta sua condição e objetivos específicos com seu médico para decidir se este caminho compartilhado é a melhor escolha para você.

## A conclusão

---

As injeções de cortisona frequentemente proporcionam alívio eficaz da dor, especialmente para esporões calcâneos e condições da mão, onde doses mais altas podem ter duração mais prolongada. Elas são geralmente seguras e não aumentam o risco de infecção antes da cirurgia nem causam danos com o uso repetido no pulso. No entanto, você deve estar ciente de riscos raros, mas graves, como danos ósseos no quadril. Seu médico o ajudará a decidir se esse tratamento se adequa às suas necessidades e expectativas específicas.