

# Corticosteroides Orais, Ossos e Cicatrização

Os comprimidos de esteroides a longo prazo enfraquecem os ossos e retardam a cicatrização — e nunca devem ser interrompidos subitamente.

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.

Se você toma comprimidos de corticosteroides, esta página é para você. Medicamentos como **prednisolona, prednisona ou dexametasona** são tratamentos valiosos, às vezes essenciais: eles reduzem a inflamação e as respostas imunes hiperativas, e ajudam pessoas com asma, DPOC e uma ampla gama de condições inflamatórias e autoimunes a viver bem. Nenhuma das informações a seguir é um motivo para interromper o uso desses medicamentos. Mas esses medicamentos têm alguns efeitos que importam quando você está passando por uma cirurgia, e um pouco de planejamento torna tudo mais seguro. A coisa mais útil que você pode fazer é simples: **informe à sua equipe que você usa corticosteroides**: qual, qual dose e há quanto tempo você os está usando.

## O que entendemos por “esteroides” aqui

A palavra “esteroides” é utilizada para várias coisas muito diferentes, pelo que é importante ser claro. Esta página refere-se a **comprimidos de corticosteroides** (prednisolona, prednisona e dexametasona são os mais comuns) tomados regularmente para uma condição médica.

Estes **não** são os mesmos que uma **injeção de esteroides** numa articulação ou tendão, que é uma dose única e local administrada para acalmar uma única área dolorosa (temos uma página separada sobre [injeções de corticosteroides](#)). E são também diferentes dos **esteroides anabolizantes**, usados para aumentar a massa muscular, por vezes utilizados no desporto, que constituem uma classe de fármacos completamente diferente. Quando perguntamos sobre “esteroides” antes da cirurgia, referimo-nos aos comprimidos que toma regularmente.

## Corticosteroides e seus ossos

---

Um dos efeitos colaterais a longo prazo mais importantes dos comprimidos de corticosteroides é sobre o esqueleto. Os corticosteroides orais a longo prazo são a causa médica mais comum de osteoporose, um afinamento do osso que aumenta a probabilidade de fraturas. Isso é relevante para um cirurgião porque ossos mais fortes cicatrizam e mantêm a fixação melhor, e porque uma fratura é algo que preferiríamos muito mais prevenir.

Algumas coisas valem a pena saber, pois são tranquilizadoras tanto quanto cautelosas:

- O efeito é dependente da dose e do tempo, mas mesmo doses diárias modestas tomadas ao longo de meses podem começar a reduzir a força óssea.
- A perda óssea mais rápida ocorre no início, nos primeiros meses após o início do tratamento, o que é exatamente o motivo pelo qual a proteção óssea deve ser considerada o quanto antes.
- É amplamente gerenciável. A maioria das pessoas em uso de corticosteroides a longo prazo deve pensar na proteção óssea como parte rotineira de seus cuidados.

Isso geralmente começa com o básico: cálcio e vitamina D suficientes. Para pessoas em maior risco, seu médico pode adicionar um **medicamento fortalecedor de ossos** (como um bifosfonato). Se você toma corticosteroides regularmente e ninguém conversou com você sobre seus ossos, é algo muito razoável de levantar. Nossa página sobre [saúde óssea e osteoporose](#) entra em mais detalhes sobre isso.

## Corticosteroid, cicatrização de feridas e infecção

---

Os corticosteroides atuam reduzindo a inflamação e a resposta imune, o que é precisamente o que os torna úteis para muitas condições. A contrapartida é que esse mesmo efeito calmante pode tornar a cicatrização das feridas um pouco mais lenta e aumentar ligeiramente a probabilidade de infecção da ferida. Com o tempo, os corticosteroides também podem afinar a pele, razão pela qual os pacientes em tratamento prolongado frequentemente observam que se machucam com facilidade ou apresentam escoriações cutâneas após pequenos traumatismos.

Nada disso significa que a cirurgia não possa ser realizada. Significa apenas que a sua equipe manterá uma vigilância ligeiramente mais atenta sobre a ferida, e que é recomendável tratar a pele ao redor da incisão em cicatrização com maior delicadeza. Assim como o tabagismo e o consumo de álcool (abordados em páginas próprias), qualquer medida que favoreça a cicatrização deve ser adotada nas semanas que antecedem e sucedem a intervenção cirúrgica.

## Corticosteroides no período cirúrgico – dois pontos essenciais

---

Esta é a parte que surpreende as pessoas, pelo que vale a pena explicitar.

**1. Não interrompa os seus corticosteroides subitamente.** Quando toma comprimidos de corticosteroides regularmente, o seu organismo deteta a presença abundante de corticosteroides e desliga a sua própria produção. Se os comprimidos forem interrompidos abruptamente, o seu organismo pode ficar sem qualquer fonte durante algum tempo, o que pode causar mal-estar significativo. Por isso, a menos que um médico lhe indique especificamente o contrário, deve continuar a tomar os seus corticosteroides até ao momento da cirurgia e durante a mesma.

**2. Pode necessitar de uma pequena dose de “cobertura” adicional em torno da cirurgia.** A cirurgia é um stress físico e, normalmente, o seu organismo responde produzindo mais corticosteroides endógenos. Como os comprimidos de corticosteroides de uso regular suprimiram essa resposta natural, algumas pessoas necessitam de uma **dose de reforço de corticosteroides** (frequentemente administrada por via intravenosa) no período cirúrgico para colmatar essa lacuna. Isto designa-se por dose de **stress** ou **cobertura com corticosteroides**, e a sua equipa cirúrgica e de anestesia planeiam-na para si; não necessita de organizar nada por si próprio. Trata-se de uma prática rotineira e bem compreendida no acompanhamento de doentes em corticoterapia de longa duração.

## O que isto significa para si – a parte prática

---

- **Informe a sua equipa que toma corticosteroides**, e seja específico: qual o medicamento, qual a dose e há quanto tempo os está a tomar. Se tiver um cartão de alerta de corticosteroides ou uma pulseira de alerta, traga-a.
- **Nunca interrompa ou altere os seus corticosteroides por conta própria.** Siga as instruções escritas que lhe foram fornecidas e pergunte se algo não estiver claro.
- **Pergunte sobre a saúde dos seus ossos** se isso ainda não foi abordado: cálcio e vitamina D, e por vezes um medicamento para fortalecer os ossos (consulte a nossa página sobre [saúde óssea](#)).
- Lembre-se de que esta página trata de comprimidos de corticosteroides, que são diferentes de uma injeção de corticosteroides numa articulação e diferentes ainda dos esteroides anabolizantes.

## Quando procurar ajuda

---

A maioria das pessoas que utilizam corticosteroides atravessa a cirurgia sem complicações. No entanto, é importante conhecer os sinais de alerta, pois permitem uma ação rápida:

- Se tiver **esquecido de tomar as doses de corticosteroides** (por exemplo, devido a vómitos ou doença) e sentir **cansaço ou fraqueza intensos, tonturas ou sensação de desmaio, ou se estiver a vomitar**: isto pode ser um sinal de que o seu corpo tem níveis baixos de corticosteroides. **Procure ajuda médica rapidamente** e, se tiver um plano de emergência para corticosteroides, siga-o.
- À volta da ferida, esteja atento a sinais de que esta **não está a cicatrizar bem ou pode estar infetada**: aumento de **vermelhidão, inchaço, calor ou dor, secreção ou pus**, a ferida **abre-se**, ou **febre**. Informe-nos.

- E, como sempre: se estiver **em dúvida sobre o que fazer com os seus corticosteroides antes de uma cirurgia**, pergunte-nos em vez de tentar adivinhar. Preferimos sempre responder à sua pergunta.