

OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA AO USO DE CORTICOIDES NO TRATAMENTO DE DOENÇAS AUTOIMUNES

Milena Tumelero¹, Paula Brustolin Xavier²

1. Discente do curso de graduação de Medicina, Unoesc, Joaçaba, SC
2. Docente do curso de graduação de Medicina, Unoesc, Joaçaba, SC

Autor correspondente: Milena Tumelero, milena1tumelero@gmail.com

Área: Ciências da Vida e Saúde

Introdução: O uso de glicocorticoides (GC) no tratamento de doenças autoimunes tem sido amplamente utilizado e trouxe resultados positivos na evolução e prognóstico dessas doenças. Entretanto, em pacientes que fazem uso prolongado desses anti-inflamatórios hormonais, como na artrite reumatoide (AR) e no lúpus eritematoso sistêmico (LES), o desenvolvimento de osteoporose secundária (OS) é considerado um dos efeitos colaterais mais esperados e significativos. Através de mecanismos locais e sistêmicos no metabolismo mineral ósseo, esses pacientes possuem riscos aumentados de fraturas e incapacidade funcional futura. **Objetivo:** Analisar os efeitos do uso de glicocorticoides na redução da massa óssea, bem como no desenvolvimento da osteoporose em pacientes portadores de doenças autoimunes. **Método:** Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados PubMed, Scielo e BVS, entre os anos de 2007 e 2022, utilizando os seguintes descritores: osteoporose, corticoide, fratura óssea e doença autoimune. Do total de 9 artigos selecionados, 5 foram utilizados para atingir ao objetivo proposto. **Resultados:** A corticoterapia de longa duração é um fator de risco consolidado para o desenvolvimento de osteoporose. Alterações no metabolismo ósseo interferem na osteoclastogênese através da diminuição da reabsorção e remodelamento ósseo, associadas à redução da absorção intestinal e excreção urinária de cálcio. A incidência desses efeitos colaterais pode levar à diminuição da densidade mineral óssea, deterioração da microestrutura dos ossos trabeculares e, conseqüentemente, à osteoporose. Estudos demonstram que indivíduos portadores de doenças autoimunes sob terapia prolongada com GC, como AR e LES, têm risco duplicado de fraturas osteoporóticas e incapacidade funcional futura. No entanto, muitas pesquisas apontam dificuldade na diferenciação etiológica da redução de massa óssea, pois intrinsecamente, a própria atividade da doença de base pode reduzir a densidade mineral óssea, sendo o uso de corticoides um agravante desse processo. **Conclusão:** Existe uma associação estabelecida entre a diminuição da densidade óssea e a terapia prolongada com GC, responsável pela osteoporose secundária. Contudo, a elucidação dos mecanismos que levam à osteoporose induzida por GC em doenças autoimunes ainda não está bem estabelecida devido a fatores intrínsecos próprios das doenças subjacentes, que também podem levar à perda de qualidade e quantidade óssea.

Palavras-chave: Osteoporose; Corticóide; Fratura óssea; Doença autoimune.