



Publicado em 13/01/2026 - 10:00

O perigo do melanoma que se 'disfarça' de lesão benigna

O cirurgião oncológico Luiz Fernando Nunes alerta que o tumor pode ser confundido com micoses, hematomas e granulomas.

Por Mariza Tavares — Rio de Janeiro

Embora sua incidência não seja tão frequente, o melanoma acral pode ser confundido com uma lesão benigna, o que retarda o diagnóstico e o início do tratamento. Para tirar as dúvidas sobre o assunto, conversei com o médico Luiz Fernando Nunes, cirurgião oncológico, mestre em saúde pública e meio ambiente pela ENSP/Fiocruz e doutor em oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer. Sua dissertação de mestrado e tese de doutorado foram exatamente a respeito desse tema, e ele acaba de lançar o livro *Melanoma acral: biomarcadores, índices inflamatórios e fatores prognósticos*.

Por que o melanoma acral recebe essa denominação e, com frequência, passa despercebido?

O melanoma é um tipo de câncer que surge pela transformação maligna de uma célula chamada melanócito. Trata-se da célula que produz a melanina, pigmento responsável pelo tom da cor da nossa pele. Já o termo acral se refere à extremidade e é muito aplicado na medicina para se referir a lesões em extremidades como mãos, pés e dedos. Chamamos de melanoma acral aquele que surge na planta dos pés, palma das mãos e embaixo da unha (subungueal), frequentemente confundido com outras lesões benignas. Quando surge na planta dos pés, pode ser avaliado como um granuloma, hematoma, verruga ou simplesmente uma mancha. Na maioria das vezes, numa fase inicial não dói, não coça e não sangra. O paciente, e até o médico menos familiarizado com o tema, não pensa no melanoma acral como diagnóstico diferencial e acaba não realizando

uma biópsia antes de propor um tratamento. Quando a lesão é na unha, ele é confundido com micose e hematoma, o que também atrasa o início do tratamento correto.

Como identificar esse tipo de lesão?

O primeiro é pensar no melanoma acral como diagnóstico diferencial para qualquer lesão que surja nessas localizações. O diagnóstico só acontece quando incluímos a possibilidade como hipótese. Como disse anteriormente, no início não há dor, nem coceira, mas se surgir uma pinta nova na palma da mão ou planta do pé, ou uma faixa escura embaixo das unhas, é preciso procurar um médico para fazer uma avaliação. Às vezes as lesões podem se manifestar como um granuloma, um tecido avermelhado que comumente é chamado de “carne esponjosa”.

O mais importante é não começar um tratamento antes de ter a confirmação do diagnóstico, por meio de uma biópsia, que consiste na retirada de uma amostra do material para exame anatomopatológico. A biópsia pode ser excisional, quando se retira toda a lesão, ou incisional, que retira apenas uma parte, sendo esta última a mais utilizada. Atualmente, a dermatoscopia, exame que avalia a pinta com uma lente de aumento especial, permite ao médico identificar estruturas não visíveis a olho nu. Isso ajuda muito na diferenciação de uma lesão benigna da maligna.

Qual é o risco de o melanoma acral se “disfarçar” de uma condição benigna?

Como ele é confundido com micoses, hematomas e granulomas, o problema está em iniciar um tratamento para uma lesão benigna quando, na verdade, se trata de um melanoma. Essa é a principal causa de retardo no diagnóstico e, conseqüentemente, piora do prognóstico. Já tive uma paciente que foi diagnosticada com granuloma e tratada com cauterização. Imagine o que pode acontecer se você “queimar” um câncer: a lesão pode até parecer melhor por fora, mas o tumor continua evoluindo. Além disso, quando o melanoma é cauterizado, perdemos informações fundamentais para o prognóstico, como a sua espessura, que orienta o tratamento e o acompanhamento do paciente. Sempre recomendo muita cautela ao utilizar a cauterização em lesões dermatológicas. É indispensável ter certeza do diagnóstico para não prejudicar o paciente.

Quais são os fatores de risco?

Diferentemente do melanoma cutâneo de origem não acral, ou seja, aquele convencional da pele da face, do couro cabeludo, tronco e membros – que está associado à exposição à radiação ultravioleta – o melanoma acral não tem causa ainda bem definida. O traumatismo local ou estresse mecânico são as principais hipóteses. Como não temos estabelecido o fator de risco central, não conseguimos tomar medidas preventivas primárias. O foco é na prevenção secundária: o diagnóstico precoce, quando o paciente pode ser curado com uma remoção simples da lesão.

Como é feito o diagnóstico e o tratamento?

Diante de uma lesão pigmentada que surgir na planta do pé ou palma da mão; de uma pinta pré-existente que modificou suas características; de uma faixa escura embaixo da unha; ou de alguma lesão de aspecto granulomatoso ou verrucoso, devemos pensar no melanoma acral como diagnóstico diferencial. O passo seguinte é a realização de uma dermatoscopia para confirmar a suspeita clínica e a indicação de uma biópsia. Só o exame anatomopatológico pode confirmar o diagnóstico. No laudo, o patologista descreverá não só o diagnóstico, como também detalhará outras características para o planejamento cirúrgico, como a espessura da lesão em milímetros (chamada de espessura de Breslow).

No melanoma, o mais importante é saber quanto a lesão cresceu em profundidade. Outros dados relevantes são: a presença ou não de ulceração (quando a pele se rompe e há uma ferida, sinalizando o crescimento rápido do tumor); o índice mitótico (velocidade com que as células do tumor estão se dividindo); e a presença de invasão angiolinfática (quando as células cancerígenas já estão presentes em vasos sanguíneos ou linfáticos). Com todas as informações, é possível saber se a doença evoluiu com metástase ou não, e qual é o tratamento ideal.

A cirurgia é a principal forma de tratamento. Quanto mais precoce o diagnóstico, menor a sua extensão. No passado recente, quando o melanoma acometia a unha, na maioria das vezes o médico indicava a amputação do dedo. Felizmente, os estudos recentes têm demonstrado que é possível preservar o dedo em casos iniciais sem impacto na recidiva da lesão ou na sobrevida do paciente – e o melhor, mantendo a funcionalidade e a estética. Essa técnica é conhecida como cirurgia funcional. Em casos avançados, quando há metástase, recorreremos à imunoterapia, terapia alvo, quimioterapia, radioterapia e até cirurgia em casos selecionados.

<https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2026/01/13/o-perigo-do-melanoma-que-se-disfarca-de-lesao-benigna.ghtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal G1