



Publicado em 10/03/2026 - 09:56

Melanoma sem cor: dor nas costas leva educador físico a descobrir câncer metastático agressivo e raro

Sem lesão escura na pele, Rodrigo Bulso descobriu um melanoma amelanótico já espalhado por ossos, pulmões e fígado. Caso evidencia dificuldade de diagnóstico e avanço da imunoterapia.

Por Talyta Vespa, g1

Rodrigo Bulso sempre foi o tipo de pessoa que parecia blindada contra doenças. Educador físico, jogava tênis desde os 7 anos, deu aulas por mais de uma década, concluiu mestrado e doutorado e decidiu, no início deste ano, intensificar ainda mais os cuidados com a própria saúde. Melhorou a alimentação, organizou o sono, ajustou os treinos.

Só que algo saiu do roteiro. Em janeiro, começou a sentir uma dor diferente nas costas. Não era aquela dor muscular típica de treino intenso. Havia um incômodo estranho ao fazer certos movimentos. Ele reduziu os exercícios, tomou analgésicos, esperou melhorar. Não melhorou.

A dor aumentou progressivamente, até se tornar incapacitante. No caminho até o hospital, cada irregularidade no asfalto fazia uma descarga elétrica atravessar sua coluna. Deitar e levantar da maca fazia com que Rodrigo ficasse por dez minutos sob dor intensa.

A tomografia revelou o que ninguém imaginava: uma vértebra fraturada —não por trauma, mas porque havia sido enfraquecida por um câncer. E não um câncer ósseo primário: uma metástase nas vértebras.

A partir dali, os exames passaram a buscar a origem da doença. As imagens mostraram múltiplas lesões espalhadas pelo corpo. Havia tumores nos pulmões, no fígado, no trato gastrointestinal e em outras áreas da coluna. Rodrigo foi internado

imediatamente para investigação.

Dias depois, a biópsia confirmou o diagnóstico: melanoma metastático. Mas não o tipo clássico.

O laudo apontava que as lesões no estômago e no duodeno eram formadas por um melanoma sem pigmentação —um subtipo chamado amelanótico. Em vez da mancha escura característica, tratava-se de um tumor que não produz melanina.

Um melanoma sem pigmento

O melanoma tradicionalmente é associado a lesões escuras, irregulares e pigmentadas. No caso de Rodrigo, não havia mancha preta visível. Nem ele nem os médicos haviam identificado qualquer lesão suspeita na pele.

O oncologista Stephen Stefani, do grupo Oncoclínicas e da Americas Health Foundation, explica que o melanoma amelanótico é biologicamente o mesmo tumor —originado no melanócito, a célula responsável pela produção de melanina—, mas se apresenta de forma diferente.

Segundo ele, a diferença está no fenótipo, isto é, na forma como a doença se manifesta. A célula tumoral, por mutações acumuladas, perde a capacidade de produzir melanina. Uma das hipóteses mais aceitas envolve alterações em uma enzima chamada tirosinase, essencial na cascata bioquímica que leva à formação do pigmento. Sem essa produção, a lesão pode surgir avermelhada, rosada ou até passar despercebida.

A origem celular é a mesma. O que muda é a expressão. Trata-se de um melanoma que deixou de produzir pigmento porque a célula se tornou tão indiferenciada que perdeu características da célula original.

Essa ausência de cor dificulta o reconhecimento precoce. Diferentemente da lesão escura clássica que chama atenção, o melanoma amelanótico pode ser confundido com outras alterações benignas ou simplesmente não ser notado, como o que aconteceu com Rodrigo.

Em alguns casos, a lesão primária pode regredir espontaneamente, fenômeno descrito na literatura, restando apenas as metástases como primeira manifestação clínica.

Fratura vertebral, o primeiro sinal

No caso de Rodrigo, o primeiro sinal foi a fratura na vértebra torácica. O tumor havia corroído o osso por dentro. Outras áreas da coluna também estavam comprometidas.

Os exames de imagem mostraram que o câncer já havia se espalhado para pulmões, fígado, rins, linfonodos e ossos. Era uma doença sistêmica —isto é, não localizada, mas disseminada pelo organismo.

O melanoma é conhecido justamente por esse comportamento imprevisível e agressivo. Pode atingir praticamente qualquer órgão e, quando chega aos ossos, aumenta o risco de fraturas mesmo sem trauma importante.

“De repente, eu estava com dor nas costas e, no minuto seguinte, com câncer e a coluna fraturada”, conta Rodrigo.

Ele diz que, nos primeiros momentos, a sensação foi de incredulidade. “Parecia um pesadelo. Não parecia real.”

O momento da história em que ele foi diagnosticado

Apesar da extensão da doença, o diagnóstico trouxe uma informação que, paradoxalmente, lhe deu esperança.

Entre os tumores possíveis, o melanoma hoje é uma das doenças que mais se beneficiam da imunoterapia —tratamento que estimula o próprio sistema imunológico a reconhecer e atacar as células cancerígenas.

Rodrigo iniciou rapidamente a combinação de dois medicamentos imunoterápicos. As infusões são feitas a cada três semanas.

Stefani explica que o melanoma é um dos tumores com maior número de mutações acumuladas no DNA das células. Quanto mais mutações, maior a chance de surgirem proteínas alteradas na superfície dessas células —estruturas que funcionam como “marcas” diferentes do tecido saudável.

Em condições normais, o sistema imunológico é capaz de reconhecer o que é estranho e atacar. O problema é que muitos tumores desenvolvem mecanismos de defesa para se esconder dessa vigilância. Eles ativam verdadeiros “freios” do sistema imune, impedindo que as células de defesa reajam.

É justamente nesses freios que atuam medicamentos como os inibidores de PD-1 e CTLA-4. Eles retiram o bloqueio que o tumor impõe ao organismo. Ao fazer isso, permitem que as células de defesa voltem a identificar o câncer como algo anormal e passem a combatê-lo.

Como o melanoma costuma ter muitas mutações —e, portanto, mais “marcas” que o diferenciam do tecido normal— ele tende a responder melhor a esse tipo de estratégia imunológica do que vários outros tumores.

Segundo o oncologista, há pouco mais de uma década era praticamente impensável falar em controle prolongado de um melanoma metastático. Hoje, há casos de remissão completa com imunoterapia.

A meta do tratamento é justamente essa: alcançar resposta profunda e duradoura.

Cirurgia, reconstrução e recomeço

A maior urgência foi a coluna. Ele passou por cirurgia para estabilizar a vértebra fraturada, com colocação de placa e parafusos de titânio.

Os primeiros dias foram difíceis. A dor intensa e o medo de se movimentar tornavam cada passo um desafio. Com fisioterapia diária, no entanto, a recuperação evolui bem. Hoje, ele diz não sentir dor relacionada ao câncer. “Se não fosse a fratura, talvez a gente não tivesse descoberto.”

E encara o tratamento com serenidade.

“Eu vou fazer tudo o que estiver ao meu alcance. E o que não estiver, eu aceito.”

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2026/03/10/melanoma-sem-cor-dor-nas-costas-leva-educador-fisico-a-descobrir-cancer-metastatico-agressivo-e-raro.ghtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal G1