

Informações ao paciente da BMJ

Última publicação: Mar 01, 2022

Câncer de pele (melanoma): como é diagnosticado e tratado?

O melanoma é um tipo de câncer de pele que geralmente começa em uma verruga ou em uma mancha escura na pele. Se for detectado precocemente, antes que se espalhe, uma operação simples para removê-lo funciona bem e geralmente leva à cura.

Essas informações são sobre o tratamento do melanoma que não se espalhou para outras partes do corpo (chamado de melanoma não metastático). Você pode usar nossas informações para conversar com seu médico e decidir quais tratamentos são melhores para você.

Para saber mais sobre o melanoma e seus sinais de alerta, consulte o folheto *Skin cancer (melanoma): what is it?*

Como o melanoma é diagnosticado?

Se o seu médico achar que você pode ter um melanoma, você provavelmente será encaminhado a um médico especialista em pele, chamado **dermatologista**. O dermatologista examinará sua pele, possivelmente com uma ferramenta de ampliação especial chamada **dermatoscópio**.

Se o dermatologista achar que você pode ter um melanoma, ele fará uma **biópsia**.

- Uma biópsia geralmente envolve a remoção de toda a pinta, juntamente com uma pequena quantidade de tecido de aparência normal ao redor dela, para ser testada quanto à presença de câncer.
- Mas, às vezes, o dermatologista removerá apenas parte da verruga para teste: por exemplo, se a verruga for grande e o dermatologista quiser ter certeza de que se trata de câncer antes de removê-la completamente.
- Você receberá um anestésico local para anestesiar a área da biópsia, de modo que não sentirá dor.

O tecido removido será examinado por um médico chamado **patologista** para verificar se é câncer. Se for o caso, o patologista também verificará sua espessura. A espessura é medida pela profundidade em que o melanoma cresce em sua pele.

Câncer de pele (melanoma): como é diagnosticado e tratado?

Se o seu melanoma for muito fino e tiver sido completamente removido durante a biópsia, talvez você não precise de nenhum tratamento adicional. Mas os melanomas mais espessos geralmente requerem cirurgia adicional para garantir que todas as células cancerosas sejam removidas.

Como o melanoma é tratado?

Cirurgia padrão

Você receberá um anestésico local que anestesiará a área ao redor do melanoma para que não sinta dor. Em seguida, o médico cortará o melanoma (se ele ainda não tiver sido removido na biópsia) e parte da pele de aparência normal ao redor dele.

A retirada da pele ao redor do melanoma é chamada de **margem**. O médico faz isso para garantir que todas as células cancerígenas tenham desaparecido. Isso significa que há menos chances de o melanoma voltar.

A quantidade de pele que é removida depende da espessura do melanoma.

- Se você tiver um **melanoma muito fino** que não tenha crescido abaixo da camada superior da pele (chamado **melanoma in situ**), provavelmente terá cerca de meio centímetro de pele removido ao redor do melanoma.
- Se você tiver um **melanoma fino** (menos de 1 milímetro de espessura), provavelmente terá cerca de 1 centímetro de pele removido ao redor do melanoma.
- Se você tiver um **melanoma de espessura intermediária** (1 a 4 milímetros de espessura), provavelmente terá de 1 a 2 centímetros de pele removidos ao redor do melanoma.
- Se você tiver um **melanoma espesso** (mais de 4 milímetros de espessura), provavelmente terá 2 centímetros de pele removidos ao redor do melanoma.

Após a cirurgia, o médico fechará a ferida, provavelmente com pontos. Você ficará com uma cicatriz depois que os pontos forem retirados. Se a ferida for maior, pode ser necessário retirar um pedaço de pele de outra parte do corpo e colocá-lo sobre a ferida para ajudá-la a cicatrizar.

Um patologista examinará o tecido removido durante a cirurgia para verificar se as bordas do tecido não contêm células cancerígenas (isso é chamado de margem livre). Isso sugere que todo o câncer foi removido.

Cirurgia com menos cicatrizes

Às vezes, os médicos recomendam uma cirurgia que limita a quantidade de tecido que precisa ser removida ao redor do melanoma. Isso pode reduzir as cicatrizes, o que pode ser importante para você se o melanoma estiver no rosto, no pescoço ou em outra parte visível do corpo.

Esse tipo de cirurgia geralmente é uma opção apenas para pessoas que têm um melanoma muito fino (melanoma in situ). É chamada de **cirurgia micrográfica de Mohs**. Isso é feito da seguinte forma:

Câncer de pele (melanoma): como é diagnosticado e tratado?

- Depois que a parte principal do melanoma é removida, o médico retira uma camada muito fina de pele ao redor dele. Essa camada de pele é então verificada quanto à presença de células cancerígenas por meio de um microscópio.
- Se houver células cancerígenas, o médico retira outra camada muito fina de pele do local onde as células cancerígenas foram encontradas e ela é examinada ao microscópio. Quando apenas células normais são encontradas, a operação é interrompida.

Esse tipo de cirurgia é feito em uma única consulta. No entanto, algumas pesquisas sugerem que ela pode não ser tão boa quanto outros tipos de cirurgia para capturar todas as células cancerosas e evitar que o melanoma volte.

Alternativas à cirurgia

Algumas pessoas fazem outros tratamentos em vez de cirurgia, como **radioterapia** ou tratamentos que são aplicados na pele (um deles é chamado de imiquimod).

Mas esses tratamentos não funcionam tão bem quanto a cirurgia, pois não oferecem uma maneira de verificar se todas as células cancerígenas desapareceram após o tratamento.

Esses tratamentos geralmente só são uma opção se alguém tiver um câncer muito fino (melanoma in situ).

Tratamentos adicionais

Se o médico achar que o câncer pode ter se espalhado, serão necessários outros exames. Seu médico verificará os linfonodos (pequenas glândulas) próximos ao melanoma. Se elas parecerem inchadas ou duras, o câncer pode ter se espalhado para elas.

Seu médico pode aconselhá-lo a fazer **uma cirurgia para remover os linfonodos**. Os nódulos serão então examinados por um patologista para verificar se há câncer.

Se os linfonodos parecerem normais, o médico pode não querer removê-los imediatamente. Em vez disso, pode ser oferecida a você uma **biópsia do linfonodo sentinela**.

Esse exame localiza o linfonodo (ou, às vezes, os linfonodos) no qual o melanoma seria drenado primeiro (chamado de linfonodo sentinela). Esse nódulo é então removido e testado para detectar células cancerígenas.

Se não houver células cancerosas no linfonodo sentinela, é improvável que haja células cancerosas em outros linfonodos. Se houver células cancerígenas no linfonodo sentinela, pode ser necessária uma cirurgia para remover todos os linfonodos da área.

Após a cirurgia, você pode ser encaminhado a um especialista em câncer (um **oncologista**). Se o câncer tiver se espalhado, você pode precisar de tratamento com **quimioterapia**, **radioterapia** ou **medicamentos que estimulam o sistema imunológico**.

Coisas que você pode fazer para ajudar a si mesmo

Se você já teve um melanoma, fará exames de pele regulares com um dermatologista para tentar detectar novos cânceres no início.

Mas é importante que você também verifique sua própria pele regularmente, de preferência usando um espelho de corpo inteiro e um espelho de mão para áreas difíceis de ver. Seu cônjuge ou parceiro pode ajudar.

Você deve se familiarizar com as pintas do seu corpo para que possa identificar qualquer alteração, inclusive as novas pintas que aparecerem. Consulte seu médico se notar algo incomum.

Embora os médicos não saibam exatamente o que causa o melanoma, o sol desempenha um papel importante. Portanto, é uma boa ideia ficar longe do sol, especialmente no meio do dia, quando os raios UV são mais fortes. Isso significa ficar dentro de casa ou na sombra o máximo possível.

Se você estiver sob o sol, considere cobrir a pele exposta com roupas de tecido bem fechado e usar um chapéu e óculos de sol com proteção UV.

Se você tiver que sair com a pele exposta, certifique-se de usar um protetor solar com fator de proteção solar (FPS) de pelo menos 30, mesmo em dias nublados.

- O protetor solar deve proteger contra dois tipos de luz UV: UVA e UVB.
- Aplique o protetor solar 20 minutos antes de sair ao ar livre e reaplique-o pelo menos a cada duas horas - ou com mais frequência se você tiver entrado na água ou suado. Não economize no protetor solar: aplique sempre uma quantidade generosa.
- Tente não ficar mais tempo no sol só porque está usando protetor solar. Se você usar protetor solar para ficar mais tempo ao sol, poderá aumentar suas chances de contrair melanoma.

Você também deve evitar outras fontes de luz UV, como camas de bronzamento artificial e lâmpadas solares.

O que esperar no futuro

Se o melanoma for detectado precocemente, há uma boa chance de cura após a cirurgia.

Em pessoas cujo melanoma não se espalhou, mais de 99 em cada 100 ainda estão vivas cinco anos após o tratamento.

Em pessoas cujo câncer se espalhou para os linfonodos, cerca de 70 em cada 100 ainda estão vivas cinco anos depois.

Observação: esses números não significam que as pessoas devem viver apenas cinco anos após o tratamento. É que estudos com mais de cinco anos são difíceis de fazer, porque é difícil manter o controle das pessoas por períodos mais longos.

Câncer de pele (melanoma): como é diagnosticado e tratado?

Ninguém pode dizer com certeza se o melanoma voltará e causará problemas no futuro. Mas, em geral, quanto menor e mais fino for o melanoma no momento da cirurgia, menor será a probabilidade de ele voltar.

Informações do paciente da *BMJ Best Practice* de onde esta ficha é derivada e atualizada regularmente. A versão mais recente do Best Practice pode ser encontrada em bestpractice.bmj.com. Esta informação destina-se a uso por profissionais de saúde. Ela não substitui orientações médicas. É fortemente recomendado que você verifique, de maneira independente, as informações contidas neste material e, caso você tenha algum problema de saúde, consulte seu médico.

Consulte os termos de uso completos da BMJ em: bmj.com/company/legal-information. A BMJ não faz nenhuma declaração, condição, justificativa ou garantia, de maneira expressa ou implícita, de que este material é preciso, completo, atualizado ou adequado para quaisquer fins específicos.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos os direitos reservados.

