

**Caracterización clínica y epidemiológica del carcinoma basocelular
en el Hospital Celia Sánchez Manduley. 2017- 2019**

**Characterization clinic and epidemiological basal cell carcinoma in
Celia Sánchez Manduley Hospital. 2017-2019**

Elizabeth Vázquez Blanco ^I

Rodney Alberto Domínguez Moralobo ^{II}

Ismara Zamora León ^{III}

Esperanza Valerino Guzmán ^{IV}

Héctor Jorge Vázquez Ortíz ^V

^I Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: elo1189@nauta.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1332-3808>

^{II} Especialista de II grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: rdominguezm@nauta.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7080-845X>

^{III} Licenciada en Español Literatura. Máster en Didáctica del Español y la Literatura. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma, Cuba. Correo: ismazleo@infomed.sld.cu. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9372-3467>

^{IV} Especialista de I grado en Periodoncia. Asistente. Clínica Estomatológica Municipal Manuel Sánchez Silveira. Granma, Cuba. Correo: evalerino@infomed.sld.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2292-3151>

^V Especialista de I grado en EGI. Máster en Urgencia Estomatológica. Asistente. Clínica Estomatológica Municipal Manuel Sánchez Silveira. Granma, Cuba. Correo: hectorjorge.vazquez@nauta.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9997-6147>

***Autor para la correspondencia.** Dra. Elizabeth Vázquez Blanco. Correo electrónico: elo1189@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: el carcinoma basocelular representa aproximadamente entre un 70 a un 80 % de los cánceres cutáneos no melanoma, es un tumor maligno de origen epitelial, su crecimiento es lento y rara vez metastiza. **Objetivo:** caracterizar las variables clínicas y epidemiológicas del carcinoma basocelular. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 159 pacientes diagnosticados con carcinoma basocelular, atendidos en el Servicio de Maxilofacial del Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, en el período diciembre 2017 – diciembre 2019; se estudiaron las variables: edad, sexo, color de la piel, ocupación, localización, formas clínicas y proceder quirúrgico realizado. Se aplicó en la investigación el método estadístico simple, se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y porciento. **Resultados:** del total de pacientes, el grupo más afectado fue en la séptima década de vida (23.3%), con un ligero predominio del sexo femenino (55.3%). La mayoría de los pacientes con carcinoma basocelular fueron de piel blanca (54.7%), los pacientes de la zona rural fueron los más afectados. La región nasal fue la más dañada (37.7%), la forma clínica de presentación nodular perlada (49.7%) fue la que predominó y la mayoría de los pacientes fueron tratados con exéresis simple (64.8%). **Conclusiones:** los pacientes con carcinoma basocelular el principal factor de riesgo es la exposición a las radiaciones ultravioletas, de ahí la importancia de la prevención y fotoprotección desde la infancia.

Palabras clave: carcinoma basocelular; cáncer cutáneo no melanoma; neoplasias cutáneas; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Basal cell carcinoma represents approximately 70 to 80% of non-melanoma skin cancers, it is a malignant tumor of epithelial origin, its growth is slow and it rarely metastasizes. **Objective:** characterizing the clinical and epidemiologic variables of the basal cell carcinoma. **Method:** A descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out of 159 patients

diagnosed with basal cell carcinoma, treated at the Maxillofacial Service of the Celia Sánchez Manduley Clinical-Surgical Hospital in Manzanillo, in the period December 2017 - December 2019. The variables were studied: age, sex, skin color, occupation, location, clinical forms and surgical procedure performed. The simple statistical method was applied in the investigation, absolute numbers and percent were used as summary measures. **Results:** of the total number of patients, the most affected group was in the seventh decade of life (23.3%), with a slight predominance of females (55.3%). Most of the patients with basal cell carcinoma were white skinned (54.7%), the patients of the rural zone were the most affected. The nasal region was the most damaged (37.7%), the pearly nodular clinical form (49.7%) was the one that predominated and most of the patients were treated with simple excision (64.8%). **Conclusions:** the patients with carcinoma basocelular the principal risk factor is the exposition to the ultraviolet lights, from there the importance of prevention and fotoprotection since early childhood.

Keywords: basocellular carcinoma; non-melanoma cutaneous cancer; cutaneous neoplasms; risk factors.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor más frecuente de todas las enfermedades malignas de la piel, representa el 70 % aproximadamente de todos los cáncer cutáneo no melanoma (CCNM). Por su lento crecimiento se asocia con baja mortalidad, pero un pequeño porcentaje de estos tumores pueden desarrollar recurrencia local o metástasis. Localmente puede ser muy agresivo; si no es tratado a tiempo, este carcinoma tiene la propiedad de destruir los tejidos vecinos, causando ulceración e invadiendo en profundidad cartílago y hueso ⁽¹⁾.

Es el tumor maligno más frecuente de la piel, de fácil diagnóstico para el clínico y el patólogo. La mayoría de los CBC son de curso indolente y fácil manejo; por eso, se ha descuidado un poco el potencial agresivo, destructivo e, incluso, letal de algunas variantes de este tumor. Como el diagnóstico clínico tiene un valor predictivo positivo de 60 a 70%, la importancia de la biopsia está no sólo

en precisar el diagnóstico sino en determinar el patrón del tumor y otras características histológicas que puedan sugerir mal pronóstico ⁽²⁾.

Clínicamente se caracteriza por la presencia de pápulas perladas con telangiectasias, capacidad de ulceración y sangrado, como una herida que no cicatriza. Afecta regiones de la cabeza y el cuello aproximadamente en 70 % de quienes la padecen; asimismo, 26 % se localiza en la nariz, aunque también puede aparecer en el tronco (15 %), pero en las manos y los genitales ocurre de forma esporádica. Cuando un CBC no se diagnostica a tiempo puede tornarse invasivo y destructivo ⁽³⁾. Las variantes clínicas más frecuentes del carcinoma basocelular son: nodular, superficial, morfeiforme, ulcus rodens, terebrante y plano cicatrizal ^(4, 5).

Histológicamente están compuestos por células tumorales epitelioides basalioides, acompañadas de un estroma fibromixoide variable, que pueden mostrar diferentes patrones de crecimiento; asimismo, se le considera el tumor de mayor incidencia, aunque es el menos invasivo. Mientras que las variantes histológicas son: nodular o sólido, micronodular, superficial, infiltrante, morfeiforme, metatípico o basoescamoso, mixto, pigmentado, adenoide y fibroepitelioma ^(4, 6).

Es cinco veces más común que el carcinoma escamocelular y su incidencia está en aumento. Los factores predisponentes más importantes para el desarrollo de esta entidad son la piel blanca, que corresponde al fototipo I y II, y la exposición a la luz ultravioleta proveniente del sol. Las lesiones tumorales se distribuyen en su mayoría en áreas foto expuestas, con predominio en cabeza y cuello, donde se presentan el 85% de estas ⁽⁵⁾.

Su etiología es multifactorial, con factores constitucionales (intrínsecos) y ambientales (extrínsecos), jugando un papel fundamental en su desarrollo. Entre ellos está relacionado con las radiaciones ultravioletas acumuladas y menos frecuentemente con otras causas (radiaciones ionizantes, agentes químicos) ⁽⁵⁾.

El tratamiento está dirigido a la remoción o destrucción de la totalidad del tumor. Existen diversas modalidades terapéuticas, quirúrgicas y no quirúrgicas, entre las que se encuentran: la cirugía convencional, cirugía micrográfica de

Mohs, curetaje y electrodesecación, criocirugía, láser de CO2, radioterapia, terapia fotodinámica, tratamientos farmacológico con Imiquimod y 5-Fluoracilo ^(1, 2), y el HeberFERON que en los últimos años se ha empleado en Cuba, favoreciendo a la respuesta clínica, seguridad y capacidad de eliminar las lesiones ⁽¹⁾.

El CBC representa dos tercios del número total de cáncer de piel en Europa y se localiza en áreas de la piel que contienen folículos pilosos. Australia es el país con la incidencia más alta en el mundo ⁽⁷⁾, y en Estados Unidos afecta a más de 3.3 millones de personas anualmente ⁽⁸⁾. Los registros de cáncer en Estados Unidos no recolectan datos del CBC, por lo que es muy difícil estimar de forma precisa la prevalencia e incidencia, pero en estudios recientes se considera que alcanzan respectivamente las cifras de 226 y 362 por cada 100.000 habitantes por años ⁽²⁾.

En México el CBC representa entre el 75 y 80% de los tumores malignos cutáneos. Un estudio realizado en este país, en un centro dermatológico de Yucatán, reportó como región anatómica más afectada la nariz con 36%, la mejilla con 19.2% y el párpado con 8%. Se estima que entre las neoplasias de la piel no melanoma en Brasil cerca de 70 % corresponde al CBC ⁽⁹⁾.

Según los datos que aparecen reflejados en el Anuario estadístico de salud de Cuba 2014 y en el Registro Nacional del Cáncer, el de piel presenta la tasa más elevada de incidencia tanto para el sexo masculino como para el femenino. En el año 2016, se presentaron 10 432 casos de cáncer de piel, cifra que lo posiciona como el más frecuente. El CBC constituye el 83 % de este tipo de cáncer con mayor incidencia en zonas como La Habana, Villa Clara, Holguín, Las Tunas, Camagüey y Santiago de Cuba; donde la topografía de mayor frecuencia es la región facial ^(1, 10).

En Granma, según estudios realizados, el cáncer de piel ocupa en frecuencia el primer lugar en hombres y el segundo en mujeres del total de tumores malignos diagnosticados, con una tasa de 27.65 por 100.000 habitantes. El CBC constituye el principal tumor maligno de la piel que supera a los carcinomas de células epidermoides.

En el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley en los últimos años las cifra se ha incrementado cada vez más, razón por la cual los autores realizaron la presente investigación con el objetivo caracterizar las variables clínicas y epidemiológicas del carcinoma basocelular en los pacientes atendidos en este centro hospitalario.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, llevado a cabo en el servicio de cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, de Manzanillo, durante el período de diciembre 2017- diciembre 2019.

El universo de estudio estuvo constituido por los 159 pacientes atendidos con diagnóstico de algún tipo de CBC, según los criterios de inclusión fueron: los pacientes con lesiones localizadas en las distintas regiones faciales y los que no tengan diagnóstico anterior de CBC.

Se utilizó la base de datos de los registros estadísticos del Hospital. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, color de la piel, ocupación, localización, formas clínicas y proceder quirúrgico realizado.

El estudio fue admitido por el Comité de Ética de la institución auspiciadora, se gestionaron las autorizaciones necesarias para el acceso a las fuentes de información, no se solicitó consentimiento informado a los pacientes pues fue un estudio retrospectivo que no requirió interacción con ellos.

Se empleó el método estadístico que cumplió una función relevante en la investigación ya que contribuyó a la tabulación, procesamiento y generalizaciones apropiadas a partir de los mismos. Los resultados se procesaron por cálculo porcentual y se presentaron en tablas.

RESULTADOS

La tabla 1 representa la distribución de pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de CBC según sexo y grupo de edad. El cual se observó que ambos sexos fueron afectados con un ligero predominio en el sexo femenino con un 55.3%; en cuanto al grupo de edad fue el de 60-69 años con un 23.3 %.

Según color de la piel y el sexo, teniendo en cuenta el total de los pacientes estudiados la piel blanca predominó con 54.7%.

Tabla 1. Distribución de pacientes con CBC según edad, sexo y color de la piel atendidos en el Hospital Clínico-Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley, diciembre 2017 a diciembre 2019.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	%
	No.	%	No.	%		
30-39	3	3.4	6	8.5	9	5.7
40-49	16	18.2	8	11.3	24	15.1
50-59	18	20.5	12	16.9	30	18.9
60-69	20	22.7	17	23.9	37	23.3
70-79	18	20.5	15	21.1	33	20.8
80 y +	13	14.8	13	18.3	26	16.4
Total	88	55.3	71	44.7	159	100
Color de la piel	No.	%	No.	%	No.	%
Blanca	37	42.0	50	70.4	87	54.7
Mestiza	44	50.0	16	22.5	60	37.7
Negra	7	8.0	5	7.0	12	7.5
Total	88	55.3	71	44.7	159	100

En la tabla 2 presenta la distribución de los pacientes según la procedencia la zona rural predominó con un 56.0%, mientras que el municipio de procedencia más afectado fue Manzanillo con 57.9%.

Tabla 2. Distribución de los pacientes con CBC según la procedencia y municipio de procedencia.

Municipio de	Procedencia		Total
	Urbana	Rural	

procedencia	No.	%	No.	%	No.	%
Bartolomé Masó	7	10.0	11	12.4	18	11.3
Yara	9	12.9	9	10.1	18	11.3
Manzanillo	43	61.4	49	55.1	92	57.9
Campechuela	8	11.4	14	15.7	22	13.8
Media Luna	2	2.9	4	4.5	6	3.8
Niquero	1	1.4	-	-	1	0.6
Pilón	-	-	2	2.2	2	1.3
Total	70	44.0	89	56.0	159	100

En la tabla 3 al analizar la distribución de pacientes con CBC según localización anatómicas, se encontró que la principal región afectada fue la región nasal con 37.7% y la geniana con un 33.3%.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con CBC según localización anatómica.

Localización de la lesión	Total	
	No.	%
Nariz	60	37.7
Geniana	53	33.3
Párpados	18	11.3
Frente	15	9.4
Labios	5	3.1
Oreja	5	3.1
Mentón	3	1.9
Total	159	100

La tabla 4 muestra que la mayoría de los CBC según las formas clínicas de presentación fueron del tipo nodular perlada encontrándose con un 49.7 %.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con CBC según formas clínicas.

Formas clínicas	Total	
	No.	%
Nodular perlada	79	49.7
Morfeiforme	26	16.4
Superficial	19	11.9
Plano cicatrizal	16	10.1
Ulcus rodens	10	6.3
Terebrante	9	5.7
Total	159	100

En la tabla 5 del total de los pacientes con CBC el proceder quirúrgico más empleado fue la exéresis simple con un 64.8%.

Tabla 5. Distribución de los pacientes con CBC según proceder quirúrgico realizado.

Proceder quirúrgico realizado	Total	
	No.	%
Exéresis simple	103	64.8
Colgajo de rotación	21	13.2
Colgajo de avance	17	10.7
Cicatrización por segunda intención	14	8.8
Injerto de piel	4	2.5
Total	159	100

DISCUSIÓN

El CBC es una neoplasia epitelial de malignidad limitada por un crecimiento lento y excepcional capacidad de dar metástasis a distancia. Es un cáncer de piel común que surge de la capa basal de la epidermis y sus apéndices. Es localmente invasivos, agresivos y destructivos tanto en la propia piel como en las estructuras circundantes, incluyendo el hueso ⁽¹⁾.

En el presente estudio en los datos observados de 159 pacientes, el grupo de edad más afectado fue el correspondiente al de 60 a 69 años, acorde a lo descrito en la literatura, que la edad de presentación hacia la sexta o séptima década de la vida ⁽¹¹⁾. La principal causa es que las personas de mayor edad hayan estado expuestas durante un período mayor a las radiaciones ultravioletas y por lo tanto presenten un efecto acumulativo de esto ^(5, 6).

Aunque la mayoría de estudios han reportado un predominio por el sexo masculino en este trabajo, al igual que en un estudio mexicano realizado por Alfaro, *et al* ⁽¹²⁾, la entidad que predominó fue el sexo femenino en el estudio. Las posibles explicaciones a este hallazgo podrían ser atribuido al hecho de que las mujeres tienen mayor preocupación por su aspecto que los hombres y buscan mayor atención médica o que las mismas están cada vez más relacionadas a los factores de riesgos en los últimos tiempos ⁽⁶⁾.

Uno de los factores de riesgo para la aparición del CBC es el color de la piel. En los casos estudiados, lo constituyeron pacientes de piel blanca; coincidió con otros autores como García *et al* ⁽¹³⁾, que plantea que estos tumores son mucho más frecuentes en individuos de piel clara y prácticamente excepcionales en los de piel oscura ⁽⁶⁾. En la actualidad se estima, que tres de cada 10 personas de raza blanca, tienen la posibilidad de desarrollar un tumor de este tipo ⁽⁵⁾.

La alta incidencia de pacientes de piel blanca con este tipo de cáncer coincide con el criterio aceptado universalmente de que estos tienen menor concentración de melanina en la piel, que es la encargada de proteger contra la penetración de las radiaciones ultravioletas, principal agente causal de la enfermedad ⁽¹³⁾.

La procedencia rural fue la población más afectada, la posible explicación es que los habitantes de zonas rurales se encuentran en ambientes exteriores y quienes tienen historia de 10 o más quemaduras solares. La mayoría de estos pacientes han sido expuestos a sustancias nocivas y calor, que han actuado de manera desfavorable sobre la piel. La exposición prolongada al sol, acelera el proceso de envejecimiento y aumenta la probabilidad de aparición de cánceres cutáneos ⁽¹³⁾.

Se expone que la región anatómica más susceptible a la aparición del CBC en este estudio, fue la nariz. Coincidió con el estudio que expuso García, *et al* similar a los resultados en sus series ⁽¹³⁾. En esta zona existen distintos factores como son la mayor densidad de nervios y de glándulas sebáceas, además de que la dermis se encuentra más cercana al pericondrio, periostio y músculo, lo que favorece que el tumor desarrolle extensiones laterales y profundas más importantes. Además del criterio de que los CBC son más frecuentes en los sitios más sobresalientes. ^(6, 14)

En relación con la forma clínica, el más frecuente fue el nodular perlado, que se corresponde con la forma inicial de estos tumores, los restantes correspondieron a la suma de las otras formas clínicas de presentación, como bien se señala en la bibliografía foránea consultada, coincidiendo con estudios que plantearon que el tipo más frecuente fue el CBC nodular ^(6, 13-15).

El tratamiento de elección fue el tratamiento quirúrgico, por ofrecer la posibilidad de estudiar los márgenes histológicos ^(13, 14). La conducta de tratamiento según técnica quirúrgica utilizada estuvo plenamente identificada con los principios quirúrgicos para el tratamiento del cáncer; guardó relación con la localización del tumor, dimensiones del defecto y el sexo del paciente. El eje central de la terapéutica para eliminar el tumor es prevenir las secuelas funcionales y estéticas ⁽²⁾.

La cirugía se considera el tratamiento de elección del CBC por dos motivos principales: permite obtener los más altos porcentajes de curación y facilita el control histológico de los márgenes de resección ⁽²⁾.

Se tienen en cuenta las características clínicas, pero el diagnóstico del CBC debe confirmarse mediante realización de un estudio histológico. El dominio de

este es indispensable para el manejo adecuado de la entidad y la atención satisfactoria de los pacientes, está determinado por la dedicación de los profesionales a su labor, de ahí la importancia de favorecer la prevención y disminuir la morbilidad por esta causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Castellano Maturell G, Nápoles Pastoriza DD, Niebla Chávez R, Berenguer Gouarnaluses M, Sánchez Álvarez JE. HeberFERON® en el tratamiento del carcinoma basocelular. Informe de caso. 16 de Abril [Internet]. 2019 [citado 07 Mar 2021]; 58 (271): 25-28. Disponible en: www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/776
- 2- Diagnóstico y Tratamiento del Carcinoma Basocelular. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; [Internet] 2019 [citado 07 Mar 2021]; [aprox. 55p.]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-360-19/ER.pdf>
- 3- Azulay DR, Azulay RD. Dermatología. MEDISAN. [Internet]. 2019 [citado 07 Mar 2021]; 23(2): [aprox. 269p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc162c.pdf>
- 4- Kauvar AN, Cronin T Jr, Roenigk R, Hruza G, Bennett R. American Society for Dermatologic Surgery. Consensus for Nonmelanoma Skin Cancer Treatment: Basal Cell Carcinoma, Including a Cost Analysis of Treatment Methods. American Society for Dermatologic Surgery. [Internet]. 2015 [citado 07 Mar 2021]; 41 (5): [aprox. 571p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.seminon-col.2018.04.007>
- 5- Darías Domínguez C, Garrido Celis J. Carcinoma basocelular. Un reto actual para el dermatólogo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado 07 Mar 2021];40(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2498/3707>
- 6- Viñas García M, Algozaín Acosta Y, Álvarez Campos L, Quintana Díaz J C. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. Revista Cubana de Estomatología. [Internet] 2011[citado 07 Mar 2021]; 48(2):121-128. Disponible en:

- 7- Ariza S, Espinosa S, Naranjo M. Terapias no quirúrgicas para el carcinoma basocelular: revisión. Actas Dermosifiliogr. [Internet] 2017 [citado 07 Mar 2021]; 108(9): [aprox. 817p.]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-360-19/ER.pdf>
- 8- Bichakjian C, Armstrong A, Baum C, Bordeaux JS, Brown M, Busam KJ, et al. Guidelines of care for the management of basal cell carcinoma. J Am Acad Dermatol. [Internet] 2018 [citado 07 Mar 2021]; 78(3): [aprox 559p.]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-360-19/ER.pdf>
- 9- Dias da Silva R, Inácio Dias MA. Incidencia del carcinoma basocelular y espinocelular en usuarios atendidos en un hospital de cáncer. REFACS. 2017 [citado 07 Mar 2021]; 5(2):228-34. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj82Oq976_uAhU8RzABHYhVBkkQFjAAeqQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fseer.uftm.edu.br%2Frevistaeletronica%2Findex.php%2Frefacs%2Farticle%2Fdownload%2F1681%2Fpdf&usq=AOvVaw3BreCmmh3BXkETlwFhb6JG
- 10- Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2016 [Internet]; 2017 [citado 07 Mar 2021]; [aprox 206p.]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
- 11- Madan V, Lear JT, Szeimies RM. Non-melanoma skin cancer. Lancet. [Internet] 2015 [citado 07 Mar 2021]; 375 (9715) [aprox. 685p.]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-360-19/ER.pdf>
- 12- Alfaro A CL, Rodríguez M. Cáncer de piel. Estudio epidemiológico a 10 años en derecho habientes del ISSTE en Nuevo León. Dermatología RevMex. [Internet] 2010 [citado 07 Mar 2021]; 54 (6): 321-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28038>
- 13- García Massó D, Cruz Setien R, Rimblas Casamor C, Menéndez Rodríguez M, Samada Durán TL. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con tumores epiteliales cutáneos no melanoma. Medisan.

[Internet]. 2019 [citado 07 Mar 2021]; 23(2): 260. Disponible en:

<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2629>

14-Romano MF, Chirino ME, Rodríguez Saa S, Pedrozo L, Lauro MF, Ciancio RM. et al. Carcinoma basocelular superficial y sus características dermatoscópicas de acuerdo con su localización. Med Cutan IberLat Am. [Internet] 2016 [citado 07 Mar 2021]; 44(3): [aprox 176p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163d.pdf>

15-Amaya Nieto LM, Sierra Patiño LF, Pérez Estepa HH. Actualización en carcinoma basocelular periocular: abordaje semiológico y diagnóstico diferencial. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. [Internet] 2019 [citado 07 Mar 2021]; 17(1):45-56. Disponible en: <https://doi.org/10.19052/sv.vol17.iss1.4>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Contribución de los autores

Elizabeth Vázquez Blanco_Conceptualización - Ideas; formulación o evolución de metas y objetivos generales de investigación

Rodney Domínguez Moralobo_ Análisis formal: aplicación de técnicas estadísticas, matemáticas, computacionales u otras técnicas formales para analizar o sintetizar datos de estudio.

Ismara Zamora León_ Redacción - revisión y edición.

Esperanza Valerino Guzmán_ Metodología: Desarrollo o diseño de metodología; creación de modelos

Héctor Jorge Vázquez Ortiz_Análisis formal: aplicación de técnicas estadísticas, matemáticas, computacionales u otras técnicas formales para analizar o sintetizar datos de estudio

Todos los autores revisaron y aprobaron el informe final.