

Análisis de las características clínicas y demográficas en pacientes operados de cáncer de piel

Jaime Rocney Lobaina¹, Royland Bejerano Durán¹, Alejandra Armada Capote¹

Analysis of clinical and demographic characteristics in patients operated on for skin cancer

Introduction: Skin cancer is defined as an oncoproliferative process of epithelial cells that derive from the outermost layers of the skin, which is triggered when skin cells begin to divide uncontrollably.

Objective: To analyze the clinical and demographic characteristics of patients who operated on for skin cancer during one year. **Material and Method:** An observational, analytical and cross-sectional study was carried out in the population attended in the Outpatient Minor Surgery consultation belonging to the "Lawton" Teaching Polyclinic, located in the Diez de Octubre municipality of the Havana province, Cuba, during the year 2024. **Results:** A predominance of skin cancer was observed in females (n = 28; 71.79%), lesions occurred in the ages between 52 and 62 years of age (n = 14; 35.90%). The highest frequency was determined in patients with fair complexion (n = 33; 84.62%). Malignant lesions were most frequently located on the face (n = 9; 23.08%). The predominant histological type according to pathological studies was nodular basal carcinoma (n = 12; 30.77%). **Conclusions:** The population studied was characterized by being between the fifth and sixth decades of life, mostly with a fair complexion and with an inclination towards the female sex, the most frequent location was on the face and nodular basal carcinoma was the type of skin cancer with the highest prevalence.

Keywords: skin cancer; nodular basal carcinoma; minor outpatient surgery.

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre", Hospital Docente Clínico - Quirúrgico "10 de octubre". La Habana, Cuba.

Recibido el 2025-03-19 y aceptado para publicación el 2025-04-25

Correspondencia a:
Royland Bejerano Durán
roylandbejerano@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



Resumen

Introducción: El cáncer de piel se define como un proceso oncoproliferativo de células epiteliales que se derivan de las capas más externas de la piel, el cual se desencadena cuando las células de la piel comienzan a dividirse sin control. **Objetivo:** Analizar las características clínicas y demográficas de los pacientes operados de cáncer de piel durante un año. **Material y Método:** Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, en la población atendida en la consulta de Cirugía Menor Ambulatoria perteneciente al Policlínico Docente "Lawton", ubicado en el municipio Diez de Octubre de la provincia La Habana, Cuba, durante el año 2024. **Resultados:** Se observó un predominio del cáncer de piel en el sexo femenino (n = 28; 71,79%), se presentaron las lesiones en las edades comprendidas entre 52-62 años de edad (n = 14; 35,90%). La mayor frecuencia se determinó en pacientes de tez blanca (n = 33; 84,62%). Las lesiones malignas se localizaron con mayor frecuencia en la cara (n = 9; 23,08%). El tipo histológico más predominante según los estudios anatomopatológicos fue el carcinoma basal nodular (n = 12; 30,77%). **Conclusiones:** La población estudiada se caracterizó por encontrarse comprendida entre la quinta y sexta décadas de la vida, en su mayoría de tez blanca y con inclinación hacia el sexo femenino, la localización más frecuente fue en la cara y el carcinoma basal nodular el tipo de cáncer de piel con mayor prevalencia.

Palabras clave: cáncer de piel; carcinoma basal nodular; cirugía menor ambulatoria.

Introducción

El cáncer de piel se define como un proceso oncoproliferativo de células epiteliales que se derivan de las capas más externas de la piel, el cual se desencadena cuando las células de la piel comienzan a dividirse sin control. A nivel mundial se ha reportado como el segundo tipo de cáncer en frecuencia (13,7%); ya para el 2020, se registraron 201 casos nuevos por 100 mil habitantes¹. En Cuba el cáncer de piel se comportó como el de mayor tasa de incidencia de todos los cánceres entre los años 2019 y 2021 acorde con lo reportado por los anuarios estadísticos; mientras que en el anuario del 2023, fue reportado entre los de mayor incidencia en ambos sexos^{2,3}.

El cáncer de piel se divide en melanoma y no melanoma⁴. La literatura cita como los subtipos más frecuentes dentro de esta entidad al carcinoma basocelular, el carcinoma espinocelular y el melanoma; este último, el menos común, se caracteriza en particular por su comportamiento de invadir tejidos siendo el más peligroso, y por consiguiente el de mayor pronóstico de mortalidad⁵.

El cáncer cutáneo no melanómico (CCNM) constituye la variante maligna más común en todo el mundo, se reportan las mayores tasas de incidencia en Australia y Europa con valores respectivos de 1000/100 000 y 98/100 000 personas-año. Dentro de la clasificación de CCNM, el 99% del total de subtipos de cáncer de piel se representa por los carcinomas de células basales y carcinomas de células escamosas^{4,6}.

La exposición a la radiación ultravioleta proveniente del sol, el uso de cámaras para el bronceado, y otros determinantes individuales como el fototipo de piel, número de lunares o pecas, y los antecedentes familiares y personales de enfermedades oncoproliferativas son los factores más asociados con el debut de un cáncer de piel¹.

El carcinoma basocelular (CBC) es el tipo más común de cáncer de piel, que se origina en las células basales de la epidermis y relacionado principalmente con la exposición a la radiación ultravioleta. Es rara su metástasis, pero se dan los casos en los que causa destrucción local significativa si no es intervenidos oportunamente⁷.

El cáncer de piel es una entidad muy frecuente, reincidente y deformante, presente en edades avanzadas de la vida, lo cual supone un problema de salud y una batalla diaria para los médicos; por esta razón se decidió realizar una investigación con el objetivo de analizar las características clínicas y demográficas de los pacientes operados de cáncer de piel durante un año.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, en la población atendida en la consulta de Cirugía Menor Ambulatoria perteneciente al Policlínico Docente "Lawton", ubicado en el municipio Diez de Octubre de la provincia La Habana, Cuba, durante el año 2024.

Sujetos

La población estuvo compuesta por 39 pacientes, trabajándose con la totalidad como muestra, los cuales fueron diagnosticados con cáncer de piel; los criterios de inclusión fueron: haber sido intervenido quirúrgicamente con previa impresión diagnóstica de lesión maligna de piel, tener el resultado de la biopsia, tener más de 18 años y contar con el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: resultado de biopsia como tumor benigno y pacientes que no fueron operados.

Variables

Para la realización del estudio se definieron las siguientes variables:

- Edad: 30 - 40 años, 41 - 51 años, 52 - 62 años, 63 - 73 años, 74 - 84 años, 85 - 95 años, 96 - 100 años.
- Sexo: masculino (M), femenino (F).
- Tez: blanca (B), mestiza (M), negra (N).
- Localización de la lesión: lesión de la cara, lesión de la espalda, lesión de la mama, lesión de la mano, lesión de la nariz, lesión de la pierna, lesión del antebrazo, lesión del cuello, lesión del cuero cabelludo, lesión del hombro y lesión del tórax.
- Tipo histológico: carcinoma adenoescamoso, carcinoma basal, carcinoma basal con extensión superficial, carcinoma basal multicéntrico, carcinoma basal nodular, carcinoma basal nodular ulcerado, carcinoma basal pigmentado, carcinoma basal sólido, carcinoma basal ulcerado, carcinoma basocelular, carcinoma basal adenoideo, carcinoma escamoso y carcinoma epidermoide.

Procesamiento de la información

Se recolectaron todos los datos necesarios de las historias clínicas en planillas diseñadas para ello (Anexo 1). El procesamiento de los datos fue realizado mediante el software estadístico *Microsoft Excel*, perteneciente al paquete de *Microsoft Office* 2016 y se empleó el *software* editor *WPS Office* para PC.

Análisis estadístico

Se emplearon medidas de estadística descriptiva de frecuencia absoluta y relativa, para la edad y sexo se determinó la media y la desviación estándar. Se utilizó la prueba T de *Student* para comparar las medidas de edad entre grupos categóricos, como el sexo de los pacientes; trabajándose con un nivel de significancia del 0,05; para un nivel de confianza del 95%, prefijándose el valor crítico de rechazo de 0,05 en relación con p valor. Se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado para determinar si existió o no asociación entre variables categóricas. Se calculó el coeficiente V de *Cramer* para establecer una comparación entre variables. Se realizó contraste de hipótesis para: H_0 : independencia entre variables y H_1 : existe una relación entre las variables. Se utilizaron las siguientes fórmulas estadísticas:

- Chi-Cuadrado:
$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$
- Valor crítico χ^2 :
$$X^2 = (\alpha - 1)(r - 1)(c - 1)$$
- Coeficiente V de Cramer:
$$V = \sqrt{\frac{X^2}{n \cdot \min(r - 1, c - 1)}}$$
- T de Student:
$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_C^2}{n_1} + \frac{S_C^2}{n_2}}}$$
- Valor crítico de t:
$$t \left(1 - \frac{\alpha}{2} \right) \cdot (n_1 + n_2 - 2)$$
- Grados de libertad:
$$df = (r - 1) \cdot (c - 1)$$
- Varianza común:
$$S_C^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

Ética

El diseño del estudio respetó los principios éticos de la 13va Declaración de *Helsinki*⁸ y fue aprobado por el comité de ética de la institución, manteniendo el anonimato de los pacientes.

Resultados

En la Tabla 1 se observa que la mayor frecuencia de pacientes con cáncer de piel tuvo lugar en las edades comprendidas entre 52-62 años ($n = 14$; 35,90%), de éstos, predominó el sexo femenino con 13 de los 14 pacientes (33,33%). En contraste,

el sexo masculino predominó en el grupo de 63-73 años de edad, con 5 pacientes (12,82%). En total, se observó que el sexo femenino fue el más afectado representado por 28 de los 39 pacientes (71,79%). No existió diferencia estadísticamente significativa entre las medias de edad y el sexo, dado a que el valor p es mayor que 0,05.

En la Tabla 2 se observa un claro predominio de la tez blanca con un total de 33 pacientes (84,62%), de los cuales la mayor incidencia ocurrió en el sexo femenino ($n = 22$; 56,41%). Existió una relación entre la tez de piel y el sexo de los pacientes, con una fuerza de asociación muy alta; demostrado por las pruebas χ^2 y coeficiente V de *Cramer* respectivamente; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 1. Distribución en cuanto a los grupos etarios y al sexo de los pacientes

Grupo de edades (años)	Sexo				Total		P Valor	T Student
	Femenino N°	Femenino %	Masculino N°	Masculino %	N°	%		
30 – 40	2	5,13	2	5,13	4	10,26	0,19	1,40
41 – 51	1	2,56	0	0,00	1	2,56		
52 – 62	13	33,33	1	2,56	14	35,90		
63 – 73	4	10,26	5	12,82	9	23,08		
74 – 84	4	10,26	1	2,56	5	12,82		
85 – 95	4	10,26	1	2,56	5	12,82		
96 – 100	0	0,00	1	2,56	1	2,56		
Total	28	71,79	11	28,21	39	100,00		
Valor mínimo							34 años	
Valor máximo							99 años	
Media							65,51 años	
Desviación estándar							16,04 años	
Valor crítico de t							2,18	

Fuente: Informes operatorios.

Tabla 2. Distribución en cuanto al sexo de los pacientes

Tez de piel	Sexo				Total		χ^2	Coeficiente V de <i>Cramer</i>
	Femenino		Masculino		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Blanca	22	56,41	11	28,21	33	84,62	37,38	0,98
Mestiza	6	15,38	0	0,00	6	15,38		
Negra	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Total	28	71,79	11	28,21	39	100,00		
Valor crítico de χ^2							5,99	

Fuente: Informes operatorios.

En la Tabla 3 se muestra la localización de las lesiones malignas, la mayor incidencia de cáncer ocurre en lugares expuestos al sol, de dichos lugares el más frecuente fue en la cara con un total de 9 pacientes (23,08%), de ellos 6 del sexo femenino (15,38%). Sin embargo, también hubo 6 pacientes del sexo femenino con lesiones en la espalda (15,38%). Existió una relación entre la tez de piel y el sexo de los pacientes, con una fuerza de asociación moderada; demostrado por las pruebas χ^2 y coeficiente V de *Cramer* respectivamente; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

En la Tabla 4 se muestra el resultado del estudio anatomopatológico de las lesiones operadas, donde se evidenció que el tipo histológico más frecuente fue el carcinoma basal nodular para un total de 12 pacientes (30,77%), de los mismos la mayor incidencia fue del sexo femenino ($n = 8$; 20,51%). Existió una relación entre la tez de piel y el sexo de los pacientes, con una fuerza de asociación moderada; demostrado por las pruebas χ^2 y coeficiente V de *Cramer* respectivamente; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

En la Figura 1 se muestran una serie de lesiones en distintas localizaciones, las cuales fueron operadas y formaron parte de esta investigación.

Tabla 3. Distribución en cuanto a la localización de las lesiones

Localización de la lesión	Sexo				Total		χ^2	Coeficiente V de <i>Cramer</i>
	Femenino		Masculino		Nº	%		
Lesión de la cara	6	15,38	3	7,69	9	23,08	131,55	0,29
Lesión de la espalda	6	15,38	1	2,56	7	17,95		
Lesión de la mama	1	2,56	0	0,00	1	2,56		
Lesión de la mano	1	2,56	0	0,00	1	2,56		
Lesión de la nariz	2	5,13	1	2,56	3	7,69		
Lesión de la pierna	1	2,56	0	0,00	1	2,56		
Lesión del antebrazo	0	0,00	2	5,13	2	5,13		
Lesión del cuello	1	2,56	0	0,00	1	2,56		
Lesión del cuero cabelludo	1	0,26	1	2,56	2	5,13		
Lesión del hombro	5	12,82	2	5,13	7	17,95		
Lesión del tórax	4	10,26	1	2,56	5	12,82		
Total	28	71,79	11	28,21	39	100,00		
Valor crítico de χ^2							18,31	

Fuente: Informes operatorios.

Tabla 4. Distribución en cuanto al resultado anatomopatológico

Tipo histológico	Sexo				Total		χ^2	Coeficiente V de <i>Cramer</i>
	Femenino		Masculino		Nº	%		
Carcinoma adenoescamoso	0	0,00	1	2,56	1	2,56	132,33	0,29
Carcinoma basal	1	2,56	0	0,00	1	2,56		
Carcinoma basal con extensión superficial	3	7,69	1	2,56	4	10,26		
Carcinoma basal multicéntrico	1	2,56	0	0,00	1	2,56		
Carcinoma basal nodular	8	20,51	4	10,26	12	30,77		
Carcinoma basal nodular ulcerado	1	2,56	0	0,00	1	2,56		
Carcinoma basal pigmentado	3	7,69	1	2,56	4	10,26		
Carcinoma basal sólido	5	12,82	0	0,00	5	12,82		
Carcinoma basal ulcerado	4	10,26	1	2,56	5	12,82		
Carcinoma basocelular	0	0,00	1	2,56	1	2,56		
Carcinoma basocelular adenoideo	1	0,26	0	0,00	1	2,56		
Carcinoma epidermoide	1	2,56	1	2,56	2	5,13		
Carcinoma escamoso	0	0,00	1	2,56	1	2,56		
Total	28	71,79	11	28,21	39	100,00		
Valor crítico de χ^2							21,03	

Fuente: Resultado de biopsia.



Figura 1. Collage de imágenes de lesiones en distintas localizaciones intervenidas quirúrgicamente.

Discusión

La exposición a la radiación ultravioleta (UV) de los rayos del sol, que según su longitud de onda se clasifica en UVA (315 a 400 nm), UVB (280 a 315 nm) y UVC (100 a 280 nm), es el factor ambiental principal que influye en la variedad clínica-patológica del cáncer de piel; en especial por la UVB que incrementa la frecuencia de mutación en relación con las quemaduras mediante el daño directo del ADN. Se infiere pues que las personas con mayor exposición solar son las más propensas a desarrollar un proceso oncológico a nivel de la piel; cuando se avanza con el proceso de fotoenvejecimiento, se ha descrito que el colágeno y las fibras elásticas experimentan mayores daños^{1,9}. La localización de estas lesiones tienen mayor prevalencia, por consiguiente, en aquellas zonas del cuerpo que más se expone a las radiaciones solares, lo que pudo ser evidenciado en el estudio realizado, donde destaca la cara como sitio de mayor incidencia de cáncer de piel.

Zurro-Antón et al.¹⁰, informa que en concordancia con la data de La Sociedad Española de Oncología Médica, los cánceres de piel no melanoma, carcinoma basocelular y espinocelular, con 22.518 nuevos casos presentan una alta incidencia. Ballesteros Zurita et al.¹¹, coincide en que entre las neoplasias no melanocíticas el carcinoma basocelular es más frecuente (65%) y a continuación el epidermoide (21%); además sostiene que las mujeres y las personas entre 60 y 70 años presentaron la mayor frecuencia de neoplasias cutáneas. En el presente estudio, se coincide con la prevalencia del sexo femenino en la muestra de estudio; no obstante, la mayor frecuencia de pacientes estuvo entre los 52 y 62 años.

El carcinoma basocelular es un tumor maligno muy frecuente en el ser humano. Se comporta de forma invasiva localizada, de gran agresividad y con carácter destructivo. Este tipo de cáncer de piel compromete extensas áreas de tejido, cartílago, y en sus formas clínicas más severas llega a comprometer el tejido óseo, pero con malignidad limitada o con poco riesgo de producir metástasis^{12,13}. Basaldúa-Ibarra et al.¹⁴, expone en los resultados de su estudio que el tipo de cáncer de mayor reporte fue el carcinoma basocelular (72,2%). Se observó el subtipo nodular (55,1%) como el de más frecuencia. Según los datos relacionados con la población de estudio se concuerda en que el subtipo histológico predominante fue el carcinoma basal nodular.

Bejerano-Durán et al.¹³, señala en su anterior investigación, que el melanoma tuvo una incidencia

muy baja durante los 5 años estudiados con un solo caso en el sexo femenino; dato que se mantiene en correlación con el actual informe, donde no se constataron casos con melanomas. Sin embargo, se difiere en la frecuencia del subtipo histológico, ya que en el presente estudio fue el carcinoma basal nodular y en el estudio realizado por Bejerano-Durán et al.³, fue el carcinoma basal sólido. En la literatura se coincide en que el tratamiento de elección para estos tipos de cáncer de piel es la resección quirúrgica con márgenes oncológicos¹³⁻¹⁵.

Durante la intervención quirúrgica de los pacientes estudiados en la presente investigación se realizó la exéresis de los tumores mediante la incisión de *Losange* (incisión elíptica clásica o “en tajada de melón”), respetando los márgenes oncológicos de 0,5 a 1 cm de diámetro y profundidad en los tumores de características no melanómicas. Cada paciente fue seguido en consulta por cirugía menor para observar la evolución de la herida quirúrgica y evitar posibles complicaciones. No ocurrieron complicaciones en los pacientes estudiados, ni recidivas durante el período de evaluación.

Mora R. et al.¹⁵, en su estudio muestra el método correcto de abordaje de los tumores de piel mediante la incisión elipsoidal clásica, respetando los márgenes oncológicos de diámetro y profundidad, las líneas de tensión de *Langer*, la realización de un colgajo en uno de los márgenes para facilitar el cierre de la herida quirúrgica sin tensión. Se plantea además, para las incisiones de una profundidad considerable, el empleo de sutura reabsorbible.

Ruiz-Salazar et al.¹⁶, recomienda el uso del colgajo romboidal por rotación o colgajo de *Limberg* para las lesiones localizadas en la cara, utilizando la rotación para transponer un tejido sobre una zona adyacente (donde se encontraba la lesión extirpada) y cubrirla completamente, así se logra eliminar la tensión presente en los bordes y brindar una ventaja en términos de estética para el paciente.

Es importante la detección temprana de estas entidades para un tratamiento más efectivo. Sobre este aspecto, Guzmán-Bucio et al.¹⁷, expuso en una carta al editor que durante la primera campaña de detección temprana del cáncer de piel dirigida a pacientes no dermatológicos, sus familiares y trabajadores del Hospital General Dr. Manuel Gea González, el 23 de noviembre de 2022, se estudiaron 94 dermatosis, de las cuales 52 (55%) resultaron neoplásicas y 42 (45%) inflamatorias; lo que constituyó la detección temprana de estas entidades y permitió mayor efectividad en el tratamiento de dichos pacientes.

Conclusiones

La población estudiada se caracterizó por encontrarse comprendida entre la quinta y sexta décadas de la vida, en su mayoría de tez blanca y con inclinación hacia el sexo femenino, la localización más frecuente fue en la cara y el carcinoma basal nodular el tipo de cáncer de piel con mayor prevalencia; además se demostró una fuerte asociación entre las variables estudiadas.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que no se han realizado experimentos con seres humanos ni animales.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflictos de interés: Ninguno.

Fuentes de financiamiento: Ninguno.

Rol

Jaime Rocney Lobaina-Rodríguez: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Royland Bejerano-Durán: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, software, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Alejandra Armada-Capote: Conceptualización, análisis formal, investigación, validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

ANEXOS. PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Paciente #: ____ Edad: ____ Sexo: ____ Tez de piel: ____
Localización de la lesión: ____
Resultado anatomopatológico: ____

Anexo 1. Planilla de recolección de datos

Bibliografía

1. Huamán-Saavedra JJ, Yep-Romero LX, Sal y Rosas-Vargas MA, Quito-Calua BA, Uriol-Pinillos OS, Sanchez-Vargas MN, et al. Conocimientos y Frecuencia de uso del protector solar en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana. Rev Fac Med Hum. [Internet]. 2024 [citado 18/03/2025];24(4):52-62. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312024000400052&lng=es.

2. Tamayo-Mariño K, Alomá-Magariños OI, Ruz-Domínguez J. Conocimientos sobre foto protección en pacientes atendidos en una consulta especializada de cáncer

de piel. Rev electron Zoilo [Internet]. 2023 [citado 18/03/2025]; 48. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3330>

3. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2023. La Habana: MINSAP; 2024 [Internet]. 2023 [citado 18/03/2025]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>

4. Alonso-Belmonte, Montero-Vilchez, Arias-Santiago, Buendía-Eisman. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática. Actas Dermo-Sifiliográficas 2022;113(8):781-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.04.015>.

5. Calderón-Cabezas CC, Herrera-Molina

AS, Salazar-Granizo YE, Morales-Guaraca JA, Machado-Herrera PM, Cambil-Martín J. Abordaje intercultural sobre fotoprotección y prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería. Medisur [Internet]. 2024 Jun [citado 18/03/2025]; 22(3): 453-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2024000300453&lng=es.

6. Nazco-Torres J, Labrador-Díaz JF, Castro-Crespo D, Aguiar-Ferro Y, Rodríguez-Hernández Y. Tratamiento de tumores de piel con SENSUS SRT-100TM en el Centro Oncológico Pinareño. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 18/03/2025];23(6):817-26.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600817&lng=es.
7. Cruz-Salgado G, Velastegui-Coronel M, Luquez-Romero T, Bucheli-Chávez A. Carcinoma basocelular cutáneo, etiología, diagnóstico y tratamiento. Un artículo de revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento* 2024;9(9):1149-60. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.7987>
 8. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: 64ª Asamblea General; [Internet] 2013 [citado: 20/01/2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 9. Medina-Ramírez IN, Florez-Sejin SE, Márquez-Maurcia D, Vergara-Gutiérrez MS, Villada-Ruiz D, López-Girón MA, et al. Puesta al Día en el Cáncer de Piel: Artículo De Revisión. *Ciencia Latina* [Internet]. 26 de abril de 2024 [citado 18/03/2025];8(2):2192-204. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10658>
 10. Zurro-Antón Noelia, Cárcamo-Ulloa Luis, Moreno Ángeles. Representación de la incidencia y mortalidad por cáncer en la prensa española. *Cuadernos info*. 2024;(57):182-204. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7764/cdi.57.65203>
 11. Ballesteros-Zurita N, Melena-Zapata J, Narváez-Olalla A. Perfil epidemiológico del cáncer de piel en ecuador. Estudio observacional descriptivo. *Rev Med Vozandes* 2023;34(1):33-40. DOI: 10.48018/rmv.v34.i1.3
 12. Gálvez-Medina DM, Lobaina-Mejías YL, Massip-Nicot J, Fernández-González L, Tenorio-Morió CO, Leyva-Duthil D. Carcinoma basocelular diagnosticado por dermatoscopia en consulta de dermatología del Hospital Universitario Miguel Enríquez. *Rev Finlay* [Internet]. 2023 [citado 18/03/2025];13(3):320-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000300320&lng=es.
 13. Bejerano-Durán R, Armada-Capote A. Characterization of patients operated on with a diagnosis of skin cancer over a period of 5 years. *Rev Cub Med Militar* [Internet]. 2024 [citado: 10/03/2025];53(2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/30115>
 14. Basaldúa-Ibarra, Jabes Israel, Gómez-González Miguel Alejandro, Huerta-Sot Sylvia, López-Torres Sara, Cano-Pérez Pablo Iván. Cáncer de piel en un centro hospitalario de segundo nivel en el noreste de México. *Dermatología Revista Mexicana* 2022;66(5):478. DOI: 10.24245/dermatolrevmex.v66i5.8127
 15. Mora O, Suarez G, Durán G, Kuder L, Portocarrero J. Incisión elíptica para la resección de carcinoma cutáneo de células escamosas en cara. Reporte de caso. *Odous Científica* [Internet]. 2020 [citado: 22/04/2025];21(2): 181-5 Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUScientifica/2020/vol21/no2/7.pdf>
 16. Ruiz-Salazar R. Carcinoma Basocelular Facial. Presentación de un caso. *REMIJ* [Internet]. 25 [citado: 22/04/2025];23(1). Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/327>
 17. Guzmán-Bucio S, Fonte-Ávalos V, Sáenz-Corral. Campaña de detección oportuna del cáncer de piel en el Hospital General Dr. Manuel Gea González. *Dermatología Revista Mexicana* 2024;68(1):137-9. DOI: <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i1.9488>