





## Caracterización clínica de pacientes con carcinoma basocelular Clinical characterization of patients with basal cell carcinoma

\*<sup>I</sup>Dra. Doraiquis Lázara Acosta Medina  


<sup>II</sup>Dr. Ifrain Boyeros Fernández  

<sup>III</sup>Dra. Lidia Esther García López  

<sup>I</sup>Especialista de II grado en Medicina General Integral y I grado en Dermatología. Profesor Auxiliar. Máster en Medicina Bioenergética y Natural y en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I y II grado en Medicina Interna. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades infecciosas. Asistente. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Dra. Doraiquis Lázara Acosta Medina 

### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de piel representa la neoplasia más frecuente a nivel mundial y dentro de ellas el carcinoma basocelular, su incidencia está en aumento, por lo que es necesario prevenir su desarrollo. **Objetivo:** Describir las características clínicas de pacientes con carcinoma basocelular atendidos en la consulta de dermatología. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en pacientes que recibieron atención médica por la especialidad de dermatología en el Policlínico "Luis Li Trigent", de enero de 2018 a diciembre de 2020. El universo quedó constituido por 102 pacientes con cáncer cutáneo. Se seleccionó a través de un muestreo no probabilística intencional, una muestra de 59 pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular. Las variables estudiadas fueron: la edad, el sexo, antecedentes personales de carcinoma basocelular anterior, localización, forma clínica y fototipo cutáneo. Se emplearon procedimientos de la estadística descriptiva para cada variable a través del cálculo del porcentaje. **Resultados:** El grupo de 70 a 79 años en el sexo masculino fue el que más aportó con un 23.7 %. El 91.6 % de los pacientes no presentaron antecedentes personales de neoplasia de piel. El 81.3 % de los pacientes presentaban la lesión en la cara y el 66.2 % presentaron la forma clínica nódulo ulcerativa. El fototipo cutáneo tipo II ocupó el 50.8 %. **Conclusiones:** Existe en el estudio un predominio de los hombres mayores de 70 años con fototipo de piel tipo II, con la forma clínica nódulo ulcerativo, y sin antecedentes personales de cáncer de piel.

### ABSTRACT

**Introduction:** Skin cancer represents the most frequent neoplasm worldwide and within them there is an increase in the incidence of basal cell carcinoma, so it is necessary to prevent its development. **Objective:** To describe the clinical characteristics of patients suffering from basal cell carcinoma treated in the dermatology office. **Methods:** A descriptive, longitudinal and retrospective study was carried out in patients who received medical attention by the dermatology specialty at the "Luis Li Trigent" Polyclinic, from January 2018 to December 2020. The universe was made up of 102 patients suffering from cutaneous skin cancer. A sample of 59 patients diagnosed with basal cell carcinoma was selected through an intentional non-probabilistic sampling. The variables studied were: age, sex, personal history of previous basal cell carcinoma, location, clinical form, and skin phototype. Descriptive statistics procedures were used for each variable by calculating the percentage. **Results:** The group from 70 to 79 years old in the male sex was the one that provided the highest number with 23.7 %. 91.6 % of the patients had no personal history of skin neoplasia. 81.3 % of the patients presented the lesion on the face and 66.2 % presented the ulcerative nodule clinical form. The type II skin phototype occupied 50.8 %. **Conclusions:** There is predominance in the study of men over 70 years of age with type II skin phototype, with the clinical form of ulcerative nodule, and without a personal history of skin cancer.

Recibido: 10/10/2021 | Aprobado: 08/05/2023 | Publicado: 17/08/2023

**Palabras clave:** carcinoma basocelular, cáncer de piel no melanoma, fototipo cutáneo  
**Descriptores:** carcinoma basocelular; neoplasias cutáneas

**Key words:** basal cell carcinoma, non-melanoma skin cancer, skin phototype  
**Descriptors:** carcinoma, basal cell; skin neoplasms

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más común a nivel mundial, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. Se divide en dos grandes grupos: melanoma y no melanoma. En este último se encuentran el Carcinoma Basocelular (CBC) y el Carcinoma Espinocelular (CEC) que son los tumores malignos más frecuentes a escala mundial, existen otros poco comunes como: los linfomas cutáneos y los tumores malignos de anexos o de células de Merkel.<sup>(1)</sup>

El CBC es una neoplasia maligna derivada de las células epidérmicas de los folículos pilosos o células no queratinizadas que se originan de la capa basal de la epidermis, es un tumor de invasión local, crecimiento lento, rara vez produce metástasis y causan gran morbilidad. Pueden ser desfigurantes e invadir el tejido que los rodea o no responder a las terapias y convertirse en avanzados, da lugar a graves deformidades o pérdida de la función del órgano afectado.

El CBC data desde hace más de 4000 años, en el antiguo Egipto, en el siglo XIV es denominado "noli-me-tangerec" ("no me toques").<sup>(2)</sup>

Para el año 1903, se realiza el cambio de su nombre a "epitelioma basocelular o de células basales" por el Dr. Krompecher. Después se denomina carcinoma basocelular o carcinoma de células basales, por los dermatólogos anglosajones, con el propósito de resaltar la malignidad de este tumor.<sup>(3)</sup>

El cáncer de piel, representa la neoplasia más frecuente a nivel mundial y el CBC constituye un 80 % del total.<sup>(4)</sup>

Los factores predisponentes más importantes para el desarrollo de este son: la piel blanca que corresponde al fototipo I y II, el albinismo; los ojos claros; la exposición a la luz ultravioleta proveniente del sol. Las lesiones tumorales se distribuyen en su mayoría, en áreas fotoexpuestas, con predominio en la cabeza y cuello, donde se presentan el 85 % de estas.<sup>(5)</sup>

Los datos estadísticos del CBC varían según la localización geográfica. En países como Estados Unidos, la prevalencia y la incidencia

alcanzan las cifras de 226 y 362 por cada 100.000 habitantes por año. El CBC representa dos tercios del número total de cáncer de piel, en Europa.<sup>(6,7)</sup>

En Cuba, el cáncer de piel es el más frecuente, con una tasa ajustada para hombres de 68.5 x100 000 habitantes y de 54.7 x100 000 habitantes para mujeres. En Mayabeque la tasa es de 472.1 por 100 000 habitantes para los hombres y de 435.3 por 100 000 habitantes para las mujeres.<sup>(8)</sup>

En un estudio<sup>(9)</sup> en el que se analiza el comportamiento del cáncer de piel, en Güines y San José de las Laja, durante los años 2009 al 2011, el cáncer cutáneo no melanoma muestra la mayor incidencia y el carcinoma basocelular, resulta ser el más frecuente.

La presentación clínica del CBC 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 en un 70 % de quienes la padecen, asimismo 26 % se localiza en la nariz, aunque 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.<sup>(10)</sup>

La distribución en áreas de fusión embriológica, alta densidad de nervios, la proximidad con el pericondrio y periostio, así como el alto número de glándulas sebáceas, produce una invasión más profunda y su exéresis es más compleja, por el anterior, existen áreas anatómicas que se clasifican como de alto riesgo o área H (High) que abarca toda la cara, (excepto la frente y las mejillas), genitales externos, palmas y plantas, mediano riesgo o área M (Médium) que afecta la piel cabelluda, frente, mejillas y cuello y bajo riesgo o área L (Low) que aparece en el tronco y las extremidades.<sup>(4)</sup>

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 laser de CO<sub>2</sub>; radioterapia, terapia fotodinámica y tratamientos farmacológico con Imiquimod y 5-fluoracilo.<sup>(6)</sup>

## Caracterización clínica de pacientes con carcinoma basocelular

Es necesario realizar investigaciones, sobre este tipo de cáncer, para poder actuar sobre su incidencia y prevenir su desarrollo. Por lo que se considera esta investigación como oportuna y justificable.

Por lo antes expuesto se realiza este estudio con el objetivo de caracterizar los pacientes con carcinoma basocelular.

### MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en el Policlínico "Luis Li Trigent", durante el periodo de enero de 2018 hasta diciembre de 2020.

El universo quedó constituido por 102 pacientes con cáncer cutáneo, que recibieron atención médica en la consulta de dermatología. Se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico intencional, una muestra de 59 pacientes que se ajustaron a los criterios de selección.

**Criterios de inclusión.**

-Se incluyeron en el estudio todos los pacientes adultos de 30 a 80 años, con diagnóstico de carcinoma basocelular, que residían en el área correspondiente al Policlínico "Luis Li Trigent", previa firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.**

-Se excluyeron del estudio aquellos que presentaron datos incompletos o no se concretó el diagnóstico.

Las variables que se estudiaron fueron:

-Edad: 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79, 80 a 89.

-Sexo: según sexo biológico, femenino y masculino.

-Antecedentes personales de carcinoma basocelular anterior: si estaba presente o no.

-Localización: cara, cuero cabelludo, tronco, miembros superiores.

-Forma clínica de la lesión: nódulo ulcerativo, pigmentado, morfeico.

-Fototipo cutáneo: tipo II, tipo III, tipo IV, tipo V, tipo VI.

Los datos obtenidos fueron procesados en una base de datos creada al efecto utilizando el paquete estadístico InfoStat (V10.0). Se emplearon procedimientos de la estadística descriptiva para cada variable a través del cálculo del porcentaje.

### RESULTADOS

Predominó el grupo de 70 a 79 años con 37.2 %. Fueron los hombres con un 64.4 % los

más frecuentes y los hombres de 70 a 79 años con un 23.7 %, tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con carcinoma basocelular, según la edad y el sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
30 a 39	2	3.3	2	3.3	4	6.7
40 a 49	2	3.3	3	5.0	5	8.4
50 a 59	2	3.3	4	6.7	6	10.1
60 a 69	5	8.4	10	16.9	15	25.4
70 a 79	8	13.5	14	23.7	22	37.2
80 a 89	2	3.3	5	8.4	7	11.8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.6</b>	<b>38</b>	<b>64.4</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

El 91.6 % de los pacientes no presentaron antecedentes personales de una neoplasia de piel, tabla 2.

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes con carcinoma basocelular, según los antecedentes personales de cáncer de piel

Antecedentes personales con CBC anterior	No.	%
Si	5	8.4
No	54	91.6
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

En relación a la localización del carcinoma basocelular, el 81.3 % de los pacientes, lo mostraron en la cara, tabla 3.

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes diagnosticados con carcinoma basocelular, según localización de la lesión

Localización de la lesión	No.	%
Cara	48	81.3
Cuero cabelludo	7	11.8
Tronco	2	3.3
Miembros superiores	2	3.3
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

La forma clínica de presentación del carcinoma basocelular más frecuente en los pacientes fue la forma nódulo ulcerativa con un 66.2 %, tabla 4.

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes con el diagnóstico de carcinoma basocelular, según su forma clínica

Forma clínica de la lesión	No	%
Nódulo ulcerativo	39	66.2
Pigmentado	15	25.5
Morfeico	1	1.6
Plano superficial	4	6.7
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Predominaron los fototipos cutáneos tipo II con 50.8 % y tipo III con 40.7 %, tabla 5.

**Tabla 5.** Distribución de los pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular, según el fototipo de piel

Fototipo de piel	No	%
Tipo I	2	3.4
Tipo II	30	50.8
Tipo III	24	40.7
Tipo IV	3	5.1
Tipo V	-	-
Tipo VI	-	-
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

En el estudio se obtiene una mayor incidencia de CBC en adultos masculinos mayores de 70 años, resultados que se corresponden con autores foráneos<sup>(10)</sup> que refieren que, entre los 55 y 75 años, el carcinoma basocelular es cien veces más frecuente que en menores de veinte años y la incidencia es mayor en el sexo masculino.

En un estudio<sup>(4)</sup> en Santiago de Cuba, la mayor frecuencia de los pacientes con CBC tiene más de 60 años. En Ciego de Ávila se realizó una investigación,<sup>(11)</sup> donde la media general de la edad de los pacientes fue de 70 años y predomina el sexo masculino.

Una investigación,<sup>(12)</sup> en Manzanillo determina que la mayor frecuencia de pacientes con CBC, se encuentra en las edades de 60 a 80 años, lo que coincide con este estudio.

Se ha señalado que el CBC predomina en pacientes del sexo masculino y la piel blanca, este aspecto se relaciona con una mayor exposición solar, por motivos ocupacionales y sociales.<sup>(10)</sup>

El estudio de los antecedentes de carcinoma basocelular es importante, el desarrollo de un CBC primario, confiere un riesgo de presentar

uno o más CBC, en cinco años en un 50 % y en diez años de hasta un 90 %.<sup>(13)</sup> A pesar de estas consideraciones, en este estudio un elevado porcentaje no presenta antecedentes de otro carcinoma basal.

Autores-cienfuegueros,<sup>(14)</sup> plantean que los pacientes que han tenido ya un CBC, tienen mayor probabilidad de desarrollar otro.

Un estudio<sup>(15)</sup> realizado en Manzanillo que realiza una caracterización clínica y epidemiológica del carcinoma basocelular del 2017 a 2019, refiere que el CBC afecta regiones de la cabeza y el cuello en el 70 % de quienes la padecen; asimismo, se localiza en la nariz, aunque puede aparecer en el tronco; pero en las manos y los genitales, ocurre de forma esporádica, esto concuerda con esta investigación, donde la cara es la más afectada.

Otros autores<sup>(5)</sup> plantean que el carcinoma basocelular, aparece en la cabeza y el cuello, con particular predilección por la parte superior y central de la cara, zonas que sufren una mayor exposición solar.

Según la literatura la forma clínica nódulo ulcerativa es la más frecuente representa el 50 % de los carcinomas basocelulares,<sup>(16)</sup> en este estudio se encuentra mayor incidencia al igual que en otra investigación.<sup>(13)</sup>

Una revisión<sup>(17)</sup> sistemática del tema realizada, enfatiza que la forma nodular del CBC es la más frecuente en este país, ocupa entre el 50 y 54 % de los casos. Autores,<sup>(18)</sup> señalan que el subtipo clínico más abundante que se describe en la literatura es el CBC nodular. El más frecuente es el nodular perlado.

El fototipo II, es el que muestra la mayor cantidad de pacientes en este estudio. En la actualidad se estima que tres de cada diez personas de raza blanca, tienen la posibilidad de desarrollar un carcinoma basocelular.<sup>(15)</sup>

El perfil epidemiológico del CBC, en Jalisco,<sup>(19)</sup> indica que el mayor porcentaje se presenta en los pacientes con fototipo III, esto no se coincide con el presente estudio, aunque el fototipo III sigue en orden de frecuencia al II, el fototipo cutáneo es el que predomina en el estudio. La dermatoscopia para establecer márgenes quirúrgicos mínimos en la resección de CBC, es el tipo II, lo cual se corresponde con los resultados de esta investigación.<sup>(20)</sup>

En un estudio<sup>(2)</sup> sobre carcinomas basocelula-

res perioculares predomina el fototipo cutáneo tipo II. En una investigación<sup>(11)</sup> que coincide con el presente estudio, se plantea que el fototipo II de piel se observa con mayor frecuencia seguido por el III.

Se concluye que predominan los hombres mayores de 70 años, con fototipo de piel tipo II, con la forma clínica nódulo ulcerativo y sin antecedentes personales de cáncer de piel.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Massó D, Cruz Setien R, Rimblas Casamor C, Menéndez Rodríguez M, Samada Durán TL. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con tumores epiteliales cutáneos no melanoma. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 9 Jun 2023];23(2):260 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds192g.pdf>

2. Sánchez Linares V, Cifuentes Suarez JP, Martínez Cuervo JJ, Román Simón M, Pérez García C, Bello Rivero I. Carcinoma basocelular del rostro tratado con HeberFERON. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 [citado 9 Jun 2023];21(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revgmespiritua.sld.cu/index.php/gme/article/view/1992>

3. Viteri Vásconez VA. Carcinoma basocelular en pacientes atendidos por Consulta Externa Dermatología del Hospital Universitario periodo 2017 [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 9 Jun 2023] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31517/1/CD-2709-VITERI%20VASCONEZ.pdf>

4. Darias-Domínguez C, Garrido-Celis J. Carcinoma basocelular. Un reto actual para el dermatólogo. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2018 [citado 9 Jun 2023]; 40 (1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2498>

5. Fernández-González O, Vigoa-Aranguren L, Rojas-Rondón I, Hernández-Perugorría A, Abreu-Perdomo F. Características clínicas y patológicas del carcinoma basocelular palpebral. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2020 [citado 9 Jun 2023]; 34(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/991>

6. Castellanos Maturell G, Nápoles-Pastoriza D, Niebla Chávez R, Berenguer Gouarnaluses M, Sánchez Álvarez J. HeberFERON® en el tra-

tamiento del carcinoma basocelular. Informe de caso. Revista 16 de abril [Internet]. 2019 [citado 9 Jun 2023]; 58(271):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/776](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/776)

7. Ariza S, Espinosa S, Naranjo M. Terapias no quirúrgicas para el carcinoma basocelular: revisión. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2017 [citado 9 Jun 2023];108(9): [aprox. 17p.]. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731017301187>

8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2019 [Internet]. La Habana: MIN-SAP; 2020 [citado 9 Jun 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>

9. Acosta Medina D, Bravo-Hernández A, Ruíz-Acosta D, Acosta Medina G. Comportamiento del cáncer de piel en Güines y San José de las Lajas. Medimay [Internet]. 2014 [citado 9 Jun 2023];20(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/179>

10. Wu PA. Epidemiology, pathogenesis, and clinical features of basal cell carcinoma. Waltham (Massachusetts): UpToDate; 2018 [citado 9 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis-of-basal-cell-carcinoma>

11. Sotolongo Díaz D, Vidal Suárez G, Bello Rivero I, Montes de Oca Álvarez M, Nájara Pérez J, Armas Morell L. Efectividad del HeberFERON® en el tratamiento del carcinoma basocelular del dorso de la nariz. Mediciego [Internet]. 2021 [citado 9 Jun 2023];27(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2234>

12. Santiesteban Aguilar N, Rosabal Fernández AM. Caracterización Clínica e Histopatológica del Carcinoma Basocelular. Revista Científica Estudiantil [Internet]. 2018 [citado 9 Jun 2023];1(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/6/5>

13. Bakshi A, Chaudhary S, Rana M, Elmetts C, Athar M. Basal cell carcinoma pathogenesis and therapy involving hedgehog signaling and beyond. Mol Carcinog [Internet]. 2017 [citado 9 Jun 2023];56(12):2543-57. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mc.22690>

14. Soto-Serrano Y, García-Castillo J, Hernández-Peña E, Seife-Echevarría A. Carcinoma de células basales. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2018 [citado 9 Jun 2023]; 16(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3987>

15. Vázquez Blanco E, Domínguez Moralo R, Zamora-León I, Valerino-Guzmán E, Vázquez-Ortiz H. Caracterización clínica y epidemiológica del carcinoma basocelular en el Hospital Celia Sánchez Manduley, 2017- 2019. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 9 Jun 2023]; 25(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5053>

16. Andrews. Dermatología Clínica. Nevus, neoplasias y quistes epidérmicos. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2014. Vol II.

17. Álvarez Castillo A, Rodríguez Alfaro JM, Salas Boza A. Revisión sistemática del carcinoma basocelular. Rev Méd Sinerg [Internet]. 2020 [citado 9 Jun 2023]; 5(5):e483. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/483>

18. Rojas-Rondón I, Mendoza-Pérez M, Vigoa-Aranguren L, Miqueli-Rodríguez M, Rodríguez-Masó S, Martínez-Rojas R. Concordancia entre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico de los tumores malignos del párpado. Revista Cubana de Oftalmología [Internet].

2019 [citado 9 Jun 2023]; 32(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/740>

19. Sánchez-Tadeo MT, Chávez-Luna JA, Jáuregui-Aguirre E, Suárez-González A, Barba-Gómez JM. Perfil epidemiológico del carcinoma basocelular en adultos jóvenes del Estado de Jalisco. Revista Medico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco [Internet]. 2017 [citado 9 Jun 2023 ]; 4(2):111-22. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2017/sj172f.pdf>

20. Piña-Rodríguez Y, Piña-Russinyol J, Piña-Rodríguez J, Castro-Morillo A, Darias-Domínguez C. Dermatoscopia para establecer márgenes quirúrgicos mínimos en la resección de carcinomas basocelulares. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2018 [citado 9 Jun 2023]; 40 (1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2130>

#### **Conflicto de intereses.**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

**Citar como:** Acosta Medina LD, Boyeros Fernández I, García López LE. Caracterización clínica de pacientes con carcinoma basocelular. Medimay [Internet]. 2023 Jul-Sep [citado: fecha de citado]; 30(3):259-64. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2046>

#### **Contribución de autoría.**

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

<b>Autor</b>	<b>Contribución</b>
Dra. Doraiquis Lazara Acosta Medina	Conceptualización, administración del proyecto investigación, metodología, análisis formal y redacción borrador original.
Dr. Ifrain Boyeros Fernández	Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal, visualización.
Dra. Lidia Esther García López	Curación de datos, investigación, supervisión.



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.