

Efectividad del tratamiento quirúrgico convencional en pacientes con carcinoma basocelular

Effectiveness of Conventional Surgical Treatment in Patients with Basal Cell Carcinoma

Lucía González García¹ <https://orcid.org/0009-0003-5434-0297>

Erika Flores Carbajal¹ <https://orcid.org/0009-0006-1290-1828>

Jonatan Gómez Domínguez¹ <https://orcid.org/0009-0005-7707-2672>

Maryla González Gorrín^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7034-5264>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: marylagg74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El carcinoma basocelular es un tumor maligno muy frecuente en el ser humano. Se considera una neoplasia de invasión local, agresiva y destructiva.

Objetivo: Determinar la efectividad del tratamiento quirúrgico convencional en pacientes con carcinoma basocelular.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal en 100 pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular, atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, en el periodo de junio de 2023 a enero de 2025.

Resultados: El 52,0 % de los casos correspondió al grupo de edad mayor de 60 años; el 52,0 % perteneció al sexo masculino, y el 57,0 % refirió hábito de fumar. En el 89,0 % de los pacientes, las lesiones se localizaron en la cara, y en el 70,0 % midieron menos de dos cm. El 45,0 % presentó la forma clínica nodular.

Después de la cirugía, el 94,0 % de los pacientes mostró bordes libres de lesión, y la efectividad de la cirugía convencional alcanzó el 98 %.

Conclusiones: La cirugía convencional es un tratamiento efectivo en el manejo de los pacientes con carcinoma basocelular.

Palabras clave: carcinoma basocelular, cirugía convencional, efectividad.

ABSTRACT

Introduction: Basal cell carcinoma is a very common malignant tumor in humans. It is considered a locally invasive, aggressive, and destructive neoplasm.

Objective: To determine the effectiveness of conventional surgical treatment in patients with basal cell carcinoma.

Method: A descriptive, prospective, longitudinal study was conducted in 100 patients with a diagnosis of basal cell carcinoma treated at the Dermatology Service of the Miguel Enríquez University Clinical Surgical Hospital, from June 2023 to January 2025.

Results: Of the cases, 52.0 % corresponded to the age group older than 60 years, 52.0 % were male, and 57.0 % reported being smokers. In 89.0 % of cases, the lesions were located on the face, and in 70.0 %, they measured less than two cm. The nodular clinical form was present in 45.0 % of patients. After surgery, 94.0 % of patients showed tumor-free margins, and the effectiveness of conventional surgery reached 98 %.

Conclusions: Conventional surgery is an effective treatment in the management of patients with basal cell carcinoma.

Keywords: Basal cell carcinoma, conventional surgery, effectiveness

Recibido: 25/05/2025

Aceptado: 13/06/2025

Introducción

El carcinoma basocelular es un tumor maligno muy frecuente en el ser humano. Se considera una neoplasia de invasión local, agresiva y destructiva.

En el mundo actual, diversas enfermedades representan una fuerte amenaza para la especie humana. Entre ellas, el cáncer, por su gran morbilidad, exige un ataque frontal por parte de todos los médicos.^(1,2) Los tumores malignos de origen queratinocítico constituyen cerca del 90 % de las neoplasias cutáneas, y aproximadamente el 70 % de los casos corresponde al carcinoma basocelular.⁽³⁾

La mayor exposición intencional al sol expone la piel a un medio más hostil y provoca fotoenvejecimiento cutáneo (FEC), resultado de la combinación entre el envejecimiento biológico y los efectos a largo plazo de la radiación ultravioleta (UV) y la radiación solar. Este fenómeno afecta las zonas cutáneas expuestas y da lugar a lesiones precancerosas (queratosis actínicas) y cancerosas (carcinoma basal y carcinoma epidermoide).⁽³⁾ La exposición solar durante la infancia parece más relevante que durante la edad adulta, y tanto la frecuencia como la intensidad de dicha exposición son factores igualmente importantes. A esto se suma el cambio climático, con la afectación de la capa de ozono, que deteriora el medio ambiente y aumenta los factores de riesgo de los tumores de piel. Se calcula que una reducción de la capa de ozono podría incrementar en un 5 % el número de personas con cáncer de piel, aunque el uso adecuado de protección disminuye ese riesgo en un 80 %.⁽³⁾

En Europa se registran cada año 250 000 nuevos casos de epitelomas; en los Estados Unidos, esa cifra asciende a 800 000. Los países más afectados son Australia y Nueva Zelanda, donde el problema se considera grave por su elevada frecuencia.⁽⁴⁾

El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor más frecuente entre todas las enfermedades malignas de la piel. Su crecimiento lento se asocia con baja mortalidad, pero un pequeño porcentaje de estos tumores puede desarrollar recurrencia local o metástasis. A nivel local, el tumor puede ser muy agresivo; si no recibe tratamiento oportuno, destruye los tejidos vecinos, produce ulceración e invade en profundidad cartílago y hueso.⁽⁵⁾ El CBC se localiza generalmente en áreas expuestas a la luz solar; la cara y el cuello concentran el 80 % de todas las lesiones, los hombros, el pecho y la espalda el 15 %, y el resto se distribuye en otras zonas del cuerpo.⁽⁶⁾

Este tumor se ha convertido en un problema de salud pública cada vez más relevante a nivel mundial, con un aumento progresivo de su incidencia en las últimas décadas, hasta el punto de considerarse una epidemia inminente.⁽⁷⁾ A nivel global, la incidencia del CBC ha mostrado un incremento de entre el 20 % y el 80 % en las últimas décadas.⁽⁸⁾

En Cuba, entre las diez primeras causas de muerte, los tumores malignos ocupan el segundo lugar, con una tasa de 246,0. Por tipo de cáncer, la localización en piel ocupa el puesto 15, con una tasa de 4,5 por cada 100 000 habitantes, más elevada en el sexo masculino.^(9,10)

Para elegir el tratamiento más apropiado, se debe considerar el tamaño del tumor, su ubicación, el tiempo de evolución y el tipo histológico. Otros factores importantes son la edad del paciente, las patologías concomitantes, la calidad de la piel peritumoral y la experiencia del médico tratante.⁽¹¹⁾ La cirugía convencional consiste en extirpar la totalidad del tumor y dejar, en lo posible, un margen lateral libre de lesión de 2 a 5 mm en los CBC primarios y de 5 a 10 mm en los CBC recurrentes. Este tipo de cirugía ofrece muy buenos resultados, con una tasa de curación del 95-99 %; resulta ideal en áreas como mejillas, frente, brazos y tronco, donde se pueden obtener buenos márgenes de resección.^(10,11)

El CBC es un motivo de consulta muy frecuente en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez. Por todo lo anterior, se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la efectividad del tratamiento quirúrgico convencional en pacientes con carcinoma basocelular.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal en pacientes con diagnóstico clínico e histológico de carcinoma basocelular, intervenidos quirúrgicamente mediante tratamiento convencional y atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez en el periodo de junio de 2023 a enero de 2025.

El universo quedó constituido por los 100 pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular que acudieron a la consulta protocolizada de Dermatología durante el periodo de estudio.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico clínico e histológico de carcinoma basocelular y que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con diagnóstico de otro tipo de cáncer de piel (melanoma, carcinoma epidermoide) o con comorbilidades que contraindiquen la cirugía. Los criterios de salida incluyeron: pacientes que fallecieran durante el periodo de estudio o que no acudieran a las consultas de seguimiento.

Las variables del estudio fueron: edad, sexo, fototipo cutáneo, antecedentes patológicos personales y familiares de cáncer de piel, forma clínica, localización, tamaño de la lesión, patrones dermatoscópicos, recidiva posquirúrgica y respuesta al tratamiento.

Los pacientes acudieron a una primera consulta, donde se realizó un examen físico completo, la dermatoscopia de la lesión y la biopsia de piel. En una segunda consulta, se valoró el resultado del informe histopatológico; si resultaba positivo para carcinoma basocelular, se programó la cirugía. A los 21 días del procedimiento, se analizó el resultado de la biopsia quirúrgica. Si la respuesta al tratamiento fue completa, el paciente recibió seguimiento mensual durante tres meses. Si persistieron bordes positivos después de la cirugía, el paciente continuó según el protocolo establecido. El mismo procedimiento se aplicó ante la aparición de recidivas durante el seguimiento.

La efectividad del tratamiento quirúrgico convencional se evaluó como:

- Favorable: Bordes quirúrgicos libres y ausencia de recidiva de la lesión.
- No favorable: Bordes quirúrgicos comprometidos, recidiva de la lesión, o enfermedad en progresión y extendida.

Para el procesamiento estadístico de la información se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 18.0 para Windows. Se

aplicaron medidas de resumen para variables descriptivas (media, desviación estándar y porcentaje, según el tipo de variable). Los resultados se agruparon en tablas de frecuencias absolutas que resumieron la información para abordar los objetivos planteados.

El estudio obtuvo la aprobación del Consejo Científico y del Comité de Ética para las Investigaciones de la institución.

Resultados

En el estudio predominó el grupo de edad de 60 años o más, con un 52,0 % (n=52), seguido por el grupo de 50 a 59 años, con 27 casos (27,0 %). No se registraron pacientes menores de 30 años (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes según grupo de edades.

Grupos de edad	n	%
30-39	3	3,0
40-49	18	18,0
50-59	27	27,0
≥60	52	52,0
Total	100	100

El sexo masculino fue el más frecuente, con 73 pacientes (73,0 %), mientras que las mujeres sumaron 27 casos (27,0 %). En cuanto al fototipo cutáneo, predominó el fototipo II, con 34 casos (34,0 %), seguido del fototipo III, con 28 casos (28,0 %).

Con relación a los antecedentes patológicos personales, 87 pacientes (87,0 %) refirieron no tener antecedentes de lesiones precancerosas. Sin embargo, 63 casos (63,0 %) reportaron antecedentes familiares de lesiones cancerosas no melanoma, y 14 (14,0 %) de lesiones precancerosas (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según Antecedentes Patológicos personales y familiares.

Antecedentes Patológicos Personales	n	%
Antecedentes de lesiones precancerosas	13	13,0
No antecedentes	87	87,0
Antecedentes Patológicos familiares		
Lesiones precancerosas	14	14,0
Lesiones cancerosas no melanomas	63	63,0
Lesiones cancerosas melanomas	6	6,0

La localización más frecuente fue la cara, con 89 pacientes (89,0 %), especialmente en el área nasal y las mejillas. El tamaño de la lesión se situó entre 0,5 y 1,9 cm en 70 pacientes (70,0 %); solo en 3 casos (3,0 %) el tamaño osciló entre 3 y 4 cm.

La forma clínica más común fue la nodular, con 45 casos (45,0 %), seguida de la pigmentada, con 24 pacientes (24,0 %). El resto correspondió a las formas plana y ulcerosa (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de pacientes según las formas clínicas de presentación del carcinoma basocelular.

Tipo de lesión	n	%
Ulceroso	11	11,0
Nodular	45	45,0
Pigmentado	24	24,0
Plano	20	20,0
Total	100	100

El patrón dermatoscópico predominante fue el de vasos arborizantes, en 75 casos (75,0 %), seguido por los múltiples glóbulos azul-grisáceos, en 62 casos (62,0 %), y la ulceración, en 45 casos (45,0 %) (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de pacientes según el patrón dermatoscópico.

Patrón dermatoscópicos	n	%
Vasos arborizantes	75	75,0
Múltiple glóbulos azul-grisáceos	62	62,0
Ulceración	45	45,0
Patrón en hojas de arce	36	36,0
Nidos ovoides	36	36,0
Otras	28	28,0

El 98,0 % de los pacientes (n=98) no presentó recidivas posquirúrgicas. De ellos, 94 casos (94,0 %) mostraron bordes libres en el momento de la cirugía, con significación estadística (p=0,000) (Tabla 5).

Tabla 5 - Relación entre las características de los bordes de la lesión y las recidivas posquirúrgicas con cirugía convencional del carcinoma basocelular.

Bordes de la lesión	Recidivas		No recidivas		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Libres	0	0,0	94	94,0	94	94,0	p=0,000
Comprometidos	2	2,0	4	4,0	6	6,0	
Total	2	2,0	98	98,0	100	100	

La respuesta al tratamiento con cirugía convencional fue favorable en el 98,0 % de los pacientes (n=98); solo en 2 casos (2,0 %) no fue efectiva, y estos coincidieron con aquellos que presentaron recidivas (Tabla 6).

Tabla 6 - Distribución de pacientes según la efectividad de la cirugía convencional en el tratamiento del carcinoma basocelular.

Efectividad del tratamiento	Recidivas posquirúrgicas		No recidivas		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Efectivo	0	0,0	98	98,0	98	98,0	p=0.000
No efectivo	2	2,0	0	0,0	2	2,0	
Total	2	2,0	98	98,0	100	100	

Discusión

En la investigación predominaron los pacientes mayores de 60 años. Estudios nacionales, como los de Gálvez M ⁽¹²⁾, Magri N ⁽¹³⁾ y Marichal M ⁽¹⁴⁾, también reportan un mayor número de casos a partir de esa edad. Por su parte, Loizate S ⁽¹⁵⁾, en España, y Acosta y colaboradores ⁽¹⁶⁾, en Colombia, reportan edades superiores a los 70 años.

El CBC afectó con más frecuencia al sexo masculino, lo que coincide con los resultados de Acosta M ⁽¹⁷⁾, Marichal M ⁽¹⁴⁾ y García P ⁽¹⁸⁾. No obstante, Acosta y colaboradores ⁽¹⁶⁾ encontraron una mayor incidencia en el sexo femenino en Colombia. Autores como Canul A ⁽¹⁹⁾ y Fernández M ⁽²⁰⁾ plantean que los hombres tienen mayor probabilidad de padecer CBC, posiblemente debido a una exposición solar más prolongada.⁽²¹⁾

En el trabajo predominó el fototipo II, en concordancia con investigaciones nacionales e internacionales.^(15,21,22)

En cuanto a los antecedentes patológicos personales, la mayoría de los casos no refirió antecedentes de cáncer de piel, a diferencia de los antecedentes familiares, donde sí se encontró historia de lesiones cancerosas. Investigadores como García-Pérez ⁽¹⁸⁾ y Marichal M ⁽¹⁴⁾ obtuvieron resultados similares.

La localización más frecuente fue la cara, lo que coincide con García P ⁽¹⁸⁾, quien señala que alrededor del 70 % de los CBC ocurren en esa zona. Sin embargo, en la investigación de Yang y colaboradores ⁽²³⁾, predominó la localización en áreas no expuestas, como el tronco.

En la mayoría de los casos, el tamaño de las lesiones se situó entre 0,5 y 1,9 cm, resultado que concuerda con lo reportado por Gálvez M ⁽¹²⁾, García P ⁽¹⁸⁾ y Santiesteban.⁽²⁴⁾

La variante clínica nodular fue la predominante, resultado acorde con lo descrito por múltiples investigadores.^(12,14,18,19)

El patrón dermatoscópico más frecuente fue el de vasos arborizantes, lo cual se relaciona con lo señalado en la literatura ^(12,14,18,19). Los autores consideran que la dermatoscopia constituye una herramienta necesaria para aumentar la certeza diagnóstica del CBC.

El 94,0 % de los pacientes presentó bordes libres de tumor después de la cirugía. En el estudio de Loizate S ⁽¹⁵⁾, el autor reportó un mayor número de pacientes con bordes comprometidos y una mayor frecuencia de recidivas, resultados que no coinciden con los de la presente investigación.

En casi la totalidad de los casos, la respuesta a la cirugía convencional fue favorable, lo cual se asemeja a lo reportado por numerosos investigadores.^(15,18,22,24)

Conclusiones

La cirugía convencional constituye un tratamiento efectivo en el manejo de los pacientes con carcinoma basocelular.

Referencias bibliográficas

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2024 [acceso 12/01/2025]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>
2. Rodríguez JP, Chicharro MP. Dermatología. Guía de actuación y atlas. Buenos Aires: Editorial Médica panamericana. 2025 [acceso 12/01/2025] Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/DERMATOLOGIA%E2%80%9A%20Gu%C3%Da%20de%20actuaci%C3%B3n%20y%20atlas/9788411062909>
3. World Health Organization. Globocan 2020 Fact Sheet. [acceso 12/01/2020] Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>

4. Darias DC, Garrido CJ. Carcinoma basocelular. Un reto actual para el dermatólogo. Rev Med Electrón. 2018 [acceso 18/03/2019];40(1):172-82. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100017&lng=es
5. Cañueto J, Turrión L, Ferrándiz PC. Revisión del estado actual de las queratosis actínicas: etiopatogenia, diagnóstico y tratamientos disponibles. Actas Dermosifiliogr. 2025 [acceso 18/03/2019];740-5410. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-translated-ariclean-overview-actinic-keratoses-articulo-S0001731025003758>
6. Gaviria UA, Ruiz GF, Muñoz NJ. Guía de Práctica Clínica con evaluación económica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma basocelular. Guía completa para uso de profesionales de salud. 2021 [acceso 10/03/2025];33(8): 32-123. Disponible en: <https://www.gpc.minsalud.gov.co/guias/documents/Cancer%2520Basocelular/GUIA%2520CARCINOMA%2520BASOCELULAR-%2520PROFESIONALES.pdf>
7. Álvarez CA, Rodríguez AJM, Salas BA. Revisión sistemática del carcinoma basocelular. Revista Médica Sinergia. 2020 [acceso 10/03/2025]; 5(5). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com>
8. Álvarez SM, Ara M, Zaballos P. Dermoscopy in Basal Cell Carcinoma: An Updated Review. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2021. 112(4): 295–388. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2021.01.023>
9. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Cuba, Anuario Estadístico de Salud. 2024 [acceso 10/03/2025]. ISSN: 1561-4433 Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud>
10. Rodríguez L, Sotolongo D, Barrios MC. Evaluación de la eficacia de la dermatoscopia para el diagnóstico del carcinoma basocelular. Acta Méd Centro. 2020 [acceso 20/02/2025];14(2). Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v14n2/2709-7927-amdc-14-02-152.pdf>
11. Fortarezza F, Cazzato G, Ingravallo G, Dei Tos AP. Actualizaciones de la OMS de 2023 sobre tumores cutáneos: avances desde la edición de 2018. Pathologica. 2024. 116(4): 193-206. DOI: <https://doi.org/10.32074/1591-951X-1006>

12. Gálvez MDM, Lobaina MYL, Massip NJ, Fernández GL, Tenorio MCO, Leyva DD. Basal Cell Carcinoma Diagnosed by Dermoscopy in Dermatology Clinic of the Miguel Enríquez University Hospital. Rev. Finlay. 2023 Sep [acceso 20/02/2025]; 13(3): 320-30. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342023000300320&lng=es
13. Magri NM. Comportamiento de carcinomas basocelulares múltiples en pacientes bajo tratamiento con Heberferon. Enero 2022-Enero 2024. (Tesis de especialidad). Repositorio de Tesis. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín Cuba. [acceso 12/01/2024] Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3625>
14. Marichal MY, Vázquez CL, Góngora ÁCR, Frías PAE, Noy DD. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con carcinoma basocelular pertenecientes al área norte de Ciego de Ávila. Rev. inf. cient. 2022oct [acceso 22/03/2025]; 101(5): Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000500003&lng=es
15. Loizate SE, De la Rosa FJ, González RMN. Carcinoma basocelular en el Área Sur de Salud de Tenerife. Características clínico-patológicas fundamentales y estado de los bordes tras exéresis. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.04.026>
16. Acosta A, Pérez CHC, Jaimes AO, Reina AM, Muñoz CM, Saavedra CL, et al. Manejo quirúrgico del carcinoma basocelular basado en tres grupos de riesgo en un centro de tercer nivel de Colombia, 2008-2010. Dermatol Rev Mex. 2022; 66 (1): 25-37. DOI: <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i1.7431>
17. Acosta MCG, Acurio PPE, Guidan AG. Impacto de la experiencia del cirujano en la resección del carcinoma basocelular en la región de la cabeza y el cuello. Revista Finlay. 2023 [acceso 22/03/2025]; 13(3). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1297/2297>
18. García PJD, Estrada GY, Cárdenas ME. Factores pronósticos del carcinoma basocelular facial. I Jornada Científica Virtual de Salud Pública, Tunas Salud

2024. [acceso 12/01/2024]. Disponible en:
<https://eventossaludpublica.sld.cu/index.php/sp/2024>
19. Canul AME, Rocher CC, Zapata RH, Trujillo PH, López EN, Gómez PA, *et al.* Cáncer de piel en Yucatán: un estudio epidemiológico de 10 años. Dermat. Cosmet. Méd. Quir. 2015 [acceso 12/01/2025];13(1):7-12. Disponible en:
<https://dcmq.com.mx/articulo/cancer-de-piel-en-yucatan-un-estudio-epidemiologico-de-10-años-322348>
20. Fernández MRM, Legrá LA, Sánchez FCM, Dopico TAP, González CL, González RR. Comportamiento del cáncer de piel en el policlínico universitario Héroes del Moncada, en Cárdenas. Estudio 10 años. Rev Med Electrón. 2016 [acceso 12/01/2025];38 (3). Disponible en:
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300002
21. Oliver MM, Pérez AI. Caracterización de antecedentes de las personas con Carcinoma Basocelular en el Instituto Dermatológico en el periodo diciembre 2020 junio 2021. República Dominicana: UNIBE. 2021 [acceso 15/02/2022]. 61. Disponible en:
https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1116/2/16-8005_TF.pdf
22. Florez MI, Bertel RD, Correa LA, Velásquez LMM. Reporte de la experiencia de la Sección de Dermatología de la Universidad de Antioquia en la quinta jornada de detección de cáncer de piel, Asocolderma 2016. Iatreia. 2018 [acceso 05/04/2025];31(4): 362-70. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-975486>
23. Yang MY, Kim JM, Kim GW, Mun JH, Song M, Ko HC, *et al.* The clinical and histopathological characteristics of early-onset basal cell carcinoma in Asians. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 ;31(1):75-80. DOI:
<https://doi.org/10.1111/jdv.13793>
24. Santiesteban Aguilar N, Rosabal Fernández AM. Caracterización clínica e histopatológica del carcinoma basocelular. RevDosDic. 2018 [acceso 29/03/2025];1(1): Disponible en:
<https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/6>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.