



X Simposio Visión Salud Bucal  
IX Taller sobre Cáncer Bucal

## Artículo Original

### **Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con carcinoma basocelular cervicofacial al norte de avileño**

*Clinical and epidemiological characterization of patients with cervicofacial basal cell carcinoma in northern avileño*

Lisandra Vázquez-Carvajal<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-4578-9597>

Yan Alberto Marichal-Martínez<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0003-2242-7454>

Dainel Noy Díaz<sup>3</sup><https://orcid.org/0000->

César Ramón Góngora-Ávila<sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0002-5600-6431>

Annalie Elizabeth Frías-Pérez<sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0002-6741-1969>

Yusnier Lázaro Díaz-Rodríguez<sup>6</sup><https://orcid.org/0000-0002-7730-0525>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Cuba. [lisyvazquez1999@gmail.com](mailto:lisyvazquez1999@gmail.com)

<sup>2</sup>Especialista de I Grado en Cirugía Máxilofacial. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Investigador Agregado. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Hospital Provincial General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Morón. Cuba. [yanalberto@infomed.sld.cu](mailto:yanalberto@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup>Especialista de I Grado en Estomatología General. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Clínica Estomatológica de la Isla de Turiguanó. Morón. Cuba. [dainelnoydiaz@nauta.cu](mailto:dainelnoydiaz@nauta.cu)

<sup>4</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas de Zoilo E. Marinello. Cuba. [cesargongora1998@gmail.com](mailto:cesargongora1998@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo “Celia Sánchez Manduley”. Cuba. [annaliefrias99@gmail.com](mailto:annaliefrias99@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. La Habana, Cuba. Correo: [yusnierdiaz98@gmail.com](mailto:yusnierdiaz98@gmail.com)

### **Contribución de Autoría**

**LVC y YAMM:** concepción y diseño del trabajo, recolección y obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, y aporte de pacientes o material de estudio.

**DND y CRGA:** concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos, redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística.

**AEFP y YLDR:** concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos, redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Todos los autores participaron en la redacción del manuscrito, así como en la revisión y aprobación de la versión final

### **Conflicto de Intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Financiación**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación

**Correspondencia a:** Lisandra Vázquez-Carvajal; calle sexta edificio 1 apto 15 e/ Bélgica y Final. [lisyvazquez1999@gmail.com](mailto:lisyvazquez1999@gmail.com); 54652289.

## RESUMEN

**Introducción:** el carcinoma basocelular es un tumor epitelial maligno que se origina a partir de las células pluripotenciales del epitelio. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con carcinoma basocelular cervicofacial atendidos en el servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” del municipio Morón en la provincia Ciego de Ávila. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de carcinoma basocelular, en el período comprendido de enero de 2018 a enero de 2020. El universo quedó constituido por 118 pacientes, trabajándose con la totalidad de estos. **Resultados:** el 44,06% del total presentó la forma clínica nodular. El 39,8% de los pacientes presentaron la lesión en la región nasal. El 43,2% de la población estudiada se encontró en estadio clínico II. Según el tamaño del tumor primario en centímetro el 76,3% de los pacientes presentaron lesiones menores o iguales de 2 centímetros. **Conclusiones:** el carcinoma basocelular cervicofacial se presentó con más frecuencia en el sexo masculino, en pacientes con edades comprendidas entre 60 y 74 años, la forma clínica más encontrada fue la nodular. La localización anatómica de la región nasal fue la más frecuente. La piel blanca rosada fue el factor predisponente más representado. Las lesiones en estadio clínico II y tamaño menor o igual a 2 cm se presentaron con mayor periodicidad; el tratamiento quirúrgico fue el más empleado.

**Palabras clave:** carcinoma basocelular; epidemiología; factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Introduction:** basal cell carcinoma is a malignant epithelial tumor that originates from the stem cells of the epithelium. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically patients with cervicofacial basal cell carcinoma treated in the Maxillofacial Surgery service of the “Roberto Rodríguez Fernández” Provincial General Teaching Hospital of the Morón municipality in the Ciego de Ávila province. **Materials and Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in patients with a confirmed histopathological diagnosis of basal cell carcinoma, in the period from January 2018 to January 2020. The universe consisted of 118 patients, working with all of these. **Results:** 44.06% of the total presented the nodular clinical form. 39.8% of the patients presented the lesion in the

nasal region. 43.2% of the studied population was found in clinical stage II. According to the size of the primary tumor in centimeters, 76.3% of the patients presented lesions smaller than or equal to 2 centimeters. **Conclusions:** cervicofacial basal cell carcinoma appeared more frequently in males, in patients aged between 60 and 74 years, the most common clinical form was nodular. The anatomical location of the nasal region was the most frequent. White or pink skin was the most represented predisposing factor. Lesions in clinical stage II and a size less than or equal to 2 cm occurred more frequently; surgical treatment was the most used.

**Keywords:** basal cell carcinoma; epidemiology; risk factor's.

## INTRODUCCIÓN

El Carcinoma Basocelular (CBC) es un tumor epitelial maligno que se origina a partir de las células pluripotenciales del epitelio. Se caracteriza por un crecimiento lento, pero es localmente invasivo; aunque posee un bajo potencial metastásico, tiene capacidad destructora local y compromete extensas áreas de tejido, cartílago e incluso huesos, en las formas clínicas más severas a diferencia de otros tumores malignos de piel, el CBC no se presenta en las mucosas.<sup>(1-3)</sup>

El Carcinoma Basocelular Nodular ubicado en la región nasal es el tumor más frecuente, representa aproximadamente entre el 75 y 80 % de todos los cánceres cutáneos no melanoma (CCNM) en la raza blanca, es raro en la raza negra. Con frecuencia el CBC se desarrolla sobre la piel expuesta al sol.<sup>(4)</sup>

Actualmente a nivel mundial existe una elevada incidencia del cáncer de piel en el mundo, así lo consideran autores como Castellano Maturell Gy cols.<sup>(5)</sup> en una investigación donde plantean que las cifras aumentan cada año. En correspondencia Sotolongo Díaz Dy cols.<sup>(6)</sup> refieren como primera causa del desarrollo de esta enfermedad la exposición a las radiaciones ultravioletas del sol. En los Estados Unidos y en otras regiones del mundo la variedad más común es el cáncer no melanótico, concretamente el Carcinoma Basocelular. Los datos epidemiológicos indican que es más frecuente en personas mayores de 60 años de edad y confirman predominio del sexo masculino.<sup>(6)</sup>

Los reportes de casos en Latinoamérica son muy escasos, y lo mismo que en otras regiones del mundo, calcular la incidencia del cáncer de piel se hace prácticamente imposible debido a que no es una enfermedad de reporte obligatorio y en la mayoría de los países no está incluido dentro de los registros de cáncer.<sup>(7)</sup>

En Cuba el cáncer de piel es frecuente; solo en el año 2015 se diagnosticaron 6 555 pacientes masculinos y 5 654 femeninos según el Anuario Estadístico de Salud correspondientes al 2019.<sup>(8)</sup> En la provincia Ciego de Ávila la frecuencia de la enfermedad es similar al resto del país, por lo que constituye la primera causa de morbilidad, con elevadas tasas de incidencia en hombres. En mujeres es la segunda causa después del cáncer de mama.<sup>(9)</sup>

El Sistema Nacional de salud cubano año tras año perfecciona su trabajo de atención médica con el fin de elevar el nivel de salud del pueblo como disciplina de las ciencias médicas; aunque existe el Programa de Detención Precoz del Cáncer Bucal, hay un número importante de pacientes con presencia de Carcinoma Basocelular que demandan de los servicios de Cirugía Máxilofacial en el municipio de Morón, sin embargo a pesar de tratarse de un tumor de baja malignidad, desde el punto de vista de morbilidad, lo hace un problema relevante de salud, constituyendo un reto diagnóstico y terapéutico.

Por esta razón y al no existir en el área norte de la provincia Ciego de Ávila trabajos publicados que divulguen resultados sobre este tema, se hace necesario el presente estudio. De esta forma se aportará un conocimiento mucho más completo para el abordaje médico que requiere esta enfermedad, por lo que el objetivo de la presente investigación es caracterizar clínico y epidemiológicamente a los pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” del municipio Morón en la provincia Ciego de Ávila.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en un universo de pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de Carcinoma Basocelular atendidos en el servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” del municipio Morón en la provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero de 2018 a enero de 2020.

El **universo** quedó constituido por 118 pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de carcinoma basocelular pertenecientes al área norte de la provincia avileña, que mostraron disposición para participar en el estudio y que no presentaron otro tipo de lesión (se trabajó con todo el universo N=118).

Se confeccionó un modelo para la recolección de datos, el cual fue llenado en cada caso a partir de la información obtenida de las historias clínicas individuales de los pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de carcinoma basocelular y entrevistas individuales.

### **Variables y recolección de datos**

Las variables estudiadas fueron: grupo de edades (19- 34, 35-59, 60-74, 75 y más), sexo (masculino, femenino), formas clínicas de presentación del tumor (nodular, superficial, plano cicatrizal, morfeiforme, ulcusrodens, terebrantes, fibroepitelioma de Pinkus), localización anatómica del tumor( frontal, nasal, submentoniana, geniana, pabellón auricular, otras localizaciones como son el cuello y la región masetérica), estadio clínico (fase en que se encuentra la lesión que puede ser I, II, III, IV), tamaño del tumor en centímetros( ≤2cm, 2- 4 cm, >4cm), tratamiento ( IMIQUIMOD, HeberFERON, Quirúrgico).

El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del procesador estadístico SPSS versión 21.0. Para evaluar las variables estudiadas se utilizaron análisis estadísticos descriptivos, tales como frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética Médica y el Consejo Científico del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández”. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes. Durante su realización no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas.

### **RESULTADOS**

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con diagnóstico de Carcinoma Basocelular Cervicofacial, según el grupo de edad y el sexo, atendidos en el servicio de Cirugía Máxilo Facial, en el período comprendido de noviembre de 2018 a marzo de 2020.

<b>Grupo Edades</b>	<b>Sexo</b>					
	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
19 – 34	2	1,7	1	0,8	3	2,5
35 – 59	13	11,0	6	5,1	19	16,1
<b>60 – 74</b>	35	29,7	26	22,0	<b>61</b>	<b>51,7</b>

75 y más	21	17,8	14	11,9	35	29,7
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>60,2</b>	47	39,8	118	100

**Fuente:** Historias Clínicas.

Se observó que más de la mitad de los pacientes con diagnóstico de CBC (60,2 %) pertenecía al sexo masculino. En cuanto a la edad el grupo de edades que más se vio afectado fue el de 60-74 años donde se encontraron 61 pacientes diagnosticados para un (51,7 %).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes con Carcinoma Basocelular según formas clínicas de presentación y sexo.

Formas clínicas de presentación del tumor	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
<b>Nodular</b>	<b>34</b>	<b>28,8</b>	18	15,3	<b>52</b>	<b>44,06</b>
Superficial	-	-	-	-	-	-
Plano cicatrizal	<b>22</b>	<b>18,6</b>	15	12,7	<b>37</b>	<b>31,35</b>
Morfeiforme	0	0	0	0	0	0
Ulcusrodens	10	8,5	8	6,8	18	15,25
Terebrantes	5	4,2	6	5,1	11	9,3
Fibroepitelioma de Pinkus	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	71	60,2	47	39,8	118	100

**Fuente:** Historias Clínicas.

Predominó el CBC en su forma nodular con 52 pacientes para un (44,06 %), seguido de CBC plano cicatrizal con un (31,35 %). En ambos casos en el sexo masculino, para un 28,8 % y 18,6% respectivamente.

**Tabla 3:** Distribución de pacientes con Carcinoma Basocelular según localización anatómica del tumor.

Localización anatómica del tumor	Nº	%
Frontal	35	29,7
<b>Nasal</b>	<b>47</b>	<b>39,8</b>

Submentoniana	7	5,9
Geniana	18	15,3
Pabellón Auricular	0	0
Otras localizaciones	11	9,3
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historias Clínicas.

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes con CBC según la localización anatómica del tumor donde se evidenció que la región nasal fue la más afectada con 47 pacientes para un 39,8%.

**Tabla 4.** Distribución de pacientes según estadio clínico y grupo de edad.

Estadio clínico	19-34		35-59		60-74		75 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Estadio I	3	2,5	9	7,6	15	12,7	12	10,2	39	33,1
<b>Estadio II</b>	0	0	10	8,5	<b>27</b>	<b>22,9</b>	14	12,9	<b>51</b>	<b>43,2</b>
Estadio III	0	0	0	0	16	13,6	4	3,4	20	16,9
Estadio IV	0	0	0	0	3	2,5	5	4,2	8	6,8
<b>Total</b>	3	2,5	19	16,1	61	51,7	35	29,7	118	100

**Fuente:** Historias Clínicas.

Se observó un mayor número de pacientes en el estadio II con 51 para un 43,2 %, se evidenció también que el grupo de edad más representado en ese estadio fue el comprendido de 60 a 74 años con 27 pacientes para un 22,9 %.

**Tabla 5.** Distribución de pacientes según tamaño del tumor y grupos de edades.

Tamaño del tumor (cm)	20 – 34		35-59		60-74		75 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
≤2cm	3	2,5	19	16,1	<b>42</b>	<b>35,6</b>	26	22,0	<b>90</b>	<b>76,3</b>
2-4cm	0	0	0	0	16	13,6	4	3,4	20	16,9
>4cm	0	0	0	0	3	2,5	5	4,2	8	6,8



<b>TOTAL</b>	3	2,5	19	16,1	61	51,7	35	29,7	118	100
--------------	---	-----	----	------	----	------	----	------	-----	-----

**Fuente:** Historias Clínicas.

Se muestra la distribución de pacientes según grupo de edad y tamaño del tumor en centímetros, donde se vio que el mayor número de pacientes presentó la lesión de tamaño menor o igual a 2cm con 90 pacientes para un 76.3%, asimismo el mayor número de pacientes que presentaron este tamaño de la lesión se encontraron en el grupo de edad de 60-74 con 42 para un 35.6%.

**Tabla 6.** Distribución de los pacientes según sexo y tratamiento.

Tratamiento	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
IMIQUIMOD	9	7,6	4	3,4	13	11,0
Heberferon	3	2,6	7	5,9	10	8,5
<b>Quirúrgico</b>	<b>59</b>	<b>50,0</b>	36	30,5	<b>95</b>	<b>80,5</b>
<b>Total</b>	71	60,2	47	39,8	118	100

**Fuente:** Historias Clínicas.

Se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con CBC según su sexo y tratamiento, predominó el tratamiento quirúrgico, el mismo fue empleado en 95 pacientes (80,5%), de los cuales el sexo de más incidencia fue el masculino con 59 (50,0%).

## DISCUSIÓN

El CBC es considerado como un tumor de bajo grado de malignidad, ya que puede conducir a una invasión local, destrucción tisular y recurrencias, que compromete la función y estética de la persona, con baja capacidad de producir metástasis.<sup>(4,10)</sup>

La incidencia de esta lesión aumenta con la edad, particularmente a partir de la tercera edad y afecta con mayor frecuencia el sexo masculino, dato que coincide con la investigación realizada por Roger HW<sup>(11)</sup>, en el que muestra que afecta a ambos sexos con un 66% en el sexo masculino y un 34% en el femenino y el grupo de edad que más se representó fue el de 60 a 78 años; datos similares a los del estudio realizado por Viñas García M<sup>(12)</sup> donde se encontró

un ligero predominio del sexo masculino, estos resultados guardan relación con la presente investigación y se debe a que los hombres presentan mayor exposición a los rayos solares y al calor debido a que muchos de ellos poseen profesiones que así lo requieren.

El predominio de pacientes con edades comprendidas entre 60 y 74 años fue consistente con lo reportado en la historia natural del Carcinoma Basocelular. Este dato de incidencia se vio dramáticamente aumentado cuando la edad superó los 60 años.<sup>(13)</sup>

Los Carcinomas Basocelulares comienzan como formaciones muy pequeñas, brillantes, durasy abultadas, que aparecen sobre la piel y se agrandan muy lentamente, aunque la velocidad de crecimiento varía enormemente de un tumor a otro. Además, el borde del cáncer suele adquirir un aspecto blanco perlado. Esta es su forma de presentación más frecuente<sup>(14)</sup>, en forma de pápula perlada con vasos sanguíneos en su superficie; según los estudios consultados, Roger HW<sup>(11)</sup> muestra un predominio de la forma plano cicatrizal con un 44 % del total de su población dato que no coincide en su totalidad con los resultados obtenidos, sin embargo en la investigación realizada por Viñas García M<sup>(12)</sup> plantea que al asociarse a la población de piel blanca con otro factor como la exposición a radiaciones ultravioletas, se evidenció una degeneración cutánea e hiperqueratosis, que posteriormente se convirtió en carcinoma. La mayoría de los Carcinomas Basocelulares de su estudio según la forma clínica de presentación, fueron del tipo nodular perlado.

Un estudio realizado por Fernández Katrina y cols.<sup>(15)</sup> arrojó que la mayoría de estos tumores se localizaron en la región nasal-nasogeniana; en un menor porcentaje se vieron afectadas la región geniana, región auricular y región frontal, dato que coincide con la presente investigación, por otra parte según Viñas García<sup>(12)</sup> la región anatómica más susceptible a la aparición del CBC en su estudio, fue la nasal; se coincidió además con Bello Rivero I<sup>(16)</sup>, y con otros estudios latinoamericanos y de Europa<sup>(13, 17)</sup> que expusieron similares resultados en sus series. Teniendo en cuenta lo anterior es posible afirmar que esta alta incidencia en la región nasal se debe a que es un sitio sobresaliente y en esta zona existen distintos factores como son la mayor densidad de nervios y de glándulas sebáceas, además 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.

Según la bibliografía consultada<sup>(11, 12)</sup> la mayor parte de los estudios registran que los pacientes se encontraron en el estadio clínico II, lo que habla a favor que estos acuden a la consulta en

etapas tempranas de la enfermedad, evitando que la misma siga evolucionando y alcance extensas áreas de tejido.

En la investigación realizada por Viñas García <sup>(12)</sup> la mayor cantidad de pacientes tuvieron lesiones de 2 o menos centímetros de longitud, datos que coinciden con los obtenidos en el presente estudio; por el contrario se difiere del estudio realizado por el Dr. RogerHW<sup>(11)</sup>, pues todos los pacientes de su muestra presentaban CBC mayores de 3 cm, en relación a lo anterior es posible confirmar que el tamaño pequeño de la lesión guarda relación con el estadio clínico, pues mientras más rápido el paciente acuda a consulta se encontrará en las primeras etapas de la enfermedad y presentará lesiones de menor dimensión.

La cirugía constituye el método más empleado en el tratamiento de esta patología, pero existen algunos autores como Drake S y cols.<sup>(18)</sup> y Bello RI y cols. <sup>(19)</sup> que han empleado el HerberFERÓN, por ser más estético; asimismo Argilia D y cols.<sup>(20)</sup> en su estudio emplearon el IMIQUIMID, y obtuvieron buenos resultados. En el presente estudio los investigadores plantean que, aunque existen diferentes tratamientos para el Carcinoma Basocelular, la cirugía sigue siendo el método más efectivo actualmente, siendo el procedimiento quirúrgico aquel que muestra una tasa baja de recurrencia.

## **CONCLUSIONES**

Tras caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con diagnóstico de Carcinoma Basocelular cervicofacial atendidos en el servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” del municipio Morón en la provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero de 2018 a enero de 2020 predomina en pacientes masculinos con edades comprendidas entre 60 y 74 años, los mismos presentaron Carcinoma Basocelular en su forma nodular. La localización anatómica de la región nasal fue la más frecuente. Teniendo en cuenta el estadio clínico del CBC preponderó el II y el tamaño del tumor el menor o igual a 2 cm; siendo el tratamiento quirúrgico el que más se empleó.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Porras N, Norris-Squirrell F. Extirpación quirúrgica de carcinoma basocelular de cuero cabelludo. DermatolRevMex [Internet]. 2016 [citado 2 Feb 2021];60:51-54. Disponible en: [http://www.medigraphic.com/pdfs/derreumex/rmd\\_2016/rmd161h.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/derreumex/rmd_2016/rmd161h.pdf)

2. 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 [Internet]. 2014 [citado 2 Feb 2021];33:32-123. Disponible en: <https://www.gpc.minsalud.gov.co/guias/documents/Cancer%2520Basocelular/GUIA%2520CARCINOMA%2520BASOCELULAR-%2520PROFESIONALES.pdf>
3. Darías DC, Garrido CJ. Carcinoma basocelular. Un reto actual para el dermatólogo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado 2 Feb 2021];40(1); 172-182. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2498/3707>
4. Silvana SG. Incidencia de cáncer cutáneo no melanoma en el servicio de dermatología del hospital Luis Vernaza en el periodo de agosto del 2018 a agosto del 2019. [Tesis doctoral]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020
5. Castellanos MG, Nápoles PD, Niebla ChR, Berenguer GM, Sánchez AJ. HeberFERON en el tratamiento del carcinoma basocelular. Informe de caso. 16 Abril [Internet]. Mar 2019 [citado 14 Ene 2020];58(271):25-8. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/download/776/336](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/download/776/336)
6. Sotolongo DD, Montes de Oca AM, Arévalo PL. Serie de tres casos con carcinoma basocelular en el dorso de la nariz tratados con HeberFERON®. MediCiego. [Internet]. 2020 [citado 2 Feb 2021]; 26(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1626&ved=2ahUKEwjR8Micz97uAhUCTTABHUu2DMcQFiAAegQIARAB&usg=AOvVaw3LarnkrqYZ1tcP4CgQXVJw>
7. Galviria UA, Ruiz GF, Muñoz MN. Guía Práctica Clínica con evaluación económica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de piel no melanoma: carcinoma basocelular. Guía no. 33. [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2014 [citado 2 Feb 2021]. Disponible en: [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/COL\\_D1\\_GUIA%2520COMPLETA%2520carcinoma%2520basocelular.pdf&ved=2ahUKEwiundmjtduAhVmVTABHY7QCrQQFiAAegQIARAB&usg=AOvVaw0TnEbxPSwzZdTanFErVuer](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/COL_D1_GUIA%2520COMPLETA%2520carcinoma%2520basocelular.pdf&ved=2ahUKEwiundmjtduAhVmVTABHY7QCrQQFiAAegQIARAB&usg=AOvVaw0TnEbxPSwzZdTanFErVuer)
8. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 12 Dic 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-202>

9. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 9 Feb 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
10. Urrego-Rivera FL, Faura-Berrugab C. Diagnóstico diferencial del carcinoma basocelular pigmentado. RevClinMedFam [Internet]. 2015 [citado 21 Ene 2021];8(1): 166-77. Disponible en: <https://www.scielo.isciii.es/pdf/albacete/v8n2/paciente.pdf>
11. Rogers HW, et al. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the Unites States. ArchDermatol. [Internet]. 2010 [citado 21 Ene 2021]2010; 146(3): 283-7. Disponible en: [https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/209782%23::~:~:text%3DThis%2520study%2520estimated%2520900%2520000,cases%2520of%2520human%2520malignancies%2520combined.%26text%3DHowever%2520C%2520the%2520exact%2520incidence%2520of,typically%2520reported%2520to%2520cancer%2520registries.&ved=2ahUKEwiT573\\_z97uAhVyhOAKHQanCG0QFjABegQIAhAE&usg=AOvVaw1U2WgqSBaEmgFAc4mjL9Cq](https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/209782%23::~:~:text%3DThis%2520study%2520estimated%2520900%2520000,cases%2520of%2520human%2520malignancies%2520combined.%26text%3DHowever%2520C%2520the%2520exact%2520incidence%2520of,typically%2520reported%2520to%2520cancer%2520registries.&ved=2ahUKEwiT573_z97uAhVyhOAKHQanCG0QFjABegQIAhAE&usg=AOvVaw1U2WgqSBaEmgFAc4mjL9Cq)
12. Viñas García M, Algozaín AY, Álvarez CL. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. Rev Cubana de Estomatología [Internet]. 2011 [citado 3 Feb 2021]; 48(2):121-28. Disponible en: [https://www.new.medigrafic.com/egi\\_bin/resumen.cgi?IDARTICULO=33763](https://www.new.medigrafic.com/egi_bin/resumen.cgi?IDARTICULO=33763)
13. Nova VJ, Sánchez VG, Porras de Quintana L. Cáncer de piel: perfil epidemiológico de un centro de referencia en Colombia, 2003-2005. Rev Salud Pública. [Internet]. 2007 [citado 22 Ene 2021]; 9(4): 595-601. Disponible en:[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642007000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
14. Montes de Oca AM, Sotolongo DD, González LM, Obregón VP, Noa AM, Ivañez GO. Utilidad del dermatoscopio en el diagnóstico del carcinoma basocelular. MediCiego [Internet]. 2018 [citado 14 Ene 2021];24(1):25-31. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/843/1210>
15. Fernández K, Rodríguez de Valentiner AR, Chópita M, López C, Reyes JO, Oliver M. Características Clínicas e Histológicas del Carcinoma Basocelular. Dermatología Venezolana. [Internet]. 2003 [citado 2 Feb 2021]; 41(2):9-14. Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/viewFile/296/296>

16. Bello RI. HeberFERON as a therapeutic option for the treatment of advance and high risk basal cell carcinomas. J ClinExpDermatol Res [Internet]. 2018 [citado 19 Ene 2021];9:69. Disponible en; <http://dx.doi.org/10.4172/2155-9554-c1-069>
17. Sociedad Argentina de Dermatología. Consenso sobre carcinoma basocelular. Carcinoma espinocelular. Guía de recomendaciones; [Internet]. 2005. [citado 19 Ene 2021] 7-18. Disponible en: <http://dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/376/186&ved=2ahUKEwi-cvNXW0N7uAhWSnOAKHQn-Bn8QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1vWLxM1Epz22GW4kZ1Y17J>
18. Drake SD, Rojas BL. HeberFERON en pacientes con carcinoma basocelular tratados en el municipio Puerto Padre , Las Tunas. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2018 [citado 15 Ene 2021];43(6):[aprox. 5 p]. Disponible en: [http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1573/pdf\\_531](http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1573/pdf_531)
19. Bello RI, García VY, Dun-can RY, VazquezBD, SantanaMH, Besada PV, et al. HeberFERON, a new formulation of IFNs with improved pharmacodynamics: perspective for cáncer treatment. Seminars in Oncology [Internet]. 2018 [citado 15 Ene 2021]; 45 (45): 27-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.seminon-ol.2018.04.007>
20. Argilia D, Rodríguez NI, Chaves A. Carcinoma basocelular: respuesta al tratamiento con imiquimod al 5 % en crema. ADM [Internet]. 2003 [citado 2 Feb 2021]; 94(3). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/110/1/T-UCSG-POS-EGM-DER-3.pdf>