




ARTÍCULO ORIGINAL

Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de ancianos, Guantánamo 2017-2019

Nonmelanoma skin cancer in elderly at nursing homes of Guantánamo from 2017 to 2019

José Antonio Bordelois-Abdo^{1*} , Kathy Julissa Lagos-Ordoñez² , Mauricio López-Mateus³ 

¹ Especialista de II Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

² Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Escuela Universitario de Honduras. Honduras.

³ Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Dermatología. I.P.S. UNIMEDIC S.A.S. Colombia.

*Autor para la correspondencia: jbabdo@infomed.sld.cu

Recibido: 9 de julio de 2020 Aprobado: 3 de agosto de 2020

RESUMEN

Introducción: en Guantánamo no se ha caracterizado el cáncer de piel en los adultos mayores. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes ingresados en los hogares de ancianos "Caridad Jaca" y "San José" de la ciudad de Guantánamo con diagnóstico de cáncer de piel en el periodo 2017-2019. **Método:** se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal con todos los ancianos (n=256) con cáncer de piel (n=15). Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, lugar de nacimiento y donde vivió, antecedentes patológicos personales, fototipo cutáneo, características de la lesión, diagnóstico clínico, dermatoscópico e histopatológico. **Resultados:** en el 5,9 % de los ancianos se diagnosticó un cáncer de piel. Fue más común en hombres (53,4 %), con 60 a 79 años (53,4 %), nacidos o que vivieron en áreas urbanas y fototipo cutáneo III (40,0 %). El 100,0 % se expuso a la luz solar, el 86,7 % sin medios de fotoprotección. El cáncer se localizó más en la

cara (66,7 %), tenían entre 3 y 4 años de evolución (60,0 %) y el carcinoma basocelular (46,6 %) fue el más frecuente. En el 80,0 % de los casos se apreció correlación diagnóstico clínico, dermatoscópico e histopatológico. **Conclusiones:** es baja la frecuencia del cáncer de piel en los ancianos, sin embargo, se requiere prestar más atención al aseguramiento del diagnóstico precoz de esta enfermedad.

Palabras clave: cáncer de piel; carcinoma basocelular; carcinoma epidermoide; adulto mayor

ABSTRACT

Introduction: skin cancer in elderly has not been characterized in Guantánamo. **Objective:** characterize the patients admitted to the nursing homes "Caridad Jaca" and "San José" in the city of Guantánamo with a diagnosis of skin cancer in the period 2017-2019. **Method:** it was



conducted an observational, prospective and cross-sectional study with all the elderly (n=256) with skin cancer (n=15). Studied variables: age, sex, place of birth and lived, personal pathological history, skin phototype, characteristics of the lesion, clinical dermatoscopic and histopathological diagnosis. **Results:** 5.9% of the elderly were diagnosed with skin cancer. It was more common in men (53.4%), range age from 60 to 79 (53.4%), were born or lived in urban areas and with skin phototype III (40.0%). 100.0% of the patients were exposed to sunlight, 86.7% without photo-

protection means. The cancer was more localized in the face area (66.7%), had between 3 and 4 years of evolution (60.0%) and basal cell carcinoma (46.6%) was the most frequent. Clinical, dermatoscopic and histopathological diagnosis correlation was observed in 80.0 % of the cases. **Conclusions:** the rate of skin cancers in elderly is low, however, more attention is needed to ensure early diagnosis of this disease.

Keywords: skin cancer; basal cell carcinoma; epidermoid carcinoma; elderly

Cómo citar este artículo:

Bordelois-Abdo JA, Lagos-Ordoñez KJ, López-Mateus M. Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de ancianos, Guantánamo 2017-2019. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(3):200-208. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2926>

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se revela un incremento ascendente de la población de ancianos, realidad que se revela en Cuba⁽¹⁾ y en el extranjero.⁽²⁾ La complejidad del proceso de envejecimiento se muestra más en la piel^(2,3), donde se expresa el riesgo de diversas dermatosis entre las que inciden el cáncer de piel, clasificado como cáncer de piel no melanoma (CPNM) y melanoma.

El término CPNM comprende neoplasias de la piel infrecuentes, pero se usa principalmente para definir carcinomas de células basales (CBC) y carcinomas de células escamosas (CE).⁽⁴⁾ Según la Organización Mundial de la Salud⁽²⁾ este cáncer es un problema de salud pública, sobre todo, en los países donde la población tiene la piel más clara y la cultura del bronceado está arraigada.⁽⁵⁾

Se afirma que uno de cada tres casos de cáncer en el mundo es de piel, cada año se diagnostican más de un millón de casos, mueren unas 66 000 personas por esta causa⁽²⁾, sobre todo ancianos y el costo del tratamiento supera los tres billones de dólares.⁽⁶⁾

Cuba se sitúa entre los países latinoamericanos donde más incide el CPNM, el cual constituye la primera causa de muerte por cáncer.⁽¹⁾ En 2018, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 111,2 x 100 000 en mujeres y 133,1 x 100 000 en hombres, los más afectados fueron las ancianas y los ancianos con tasas respectivas de 418,4 x 100 000 y 294,7 x 100 000.⁽¹⁾

En Guantánamo, los dermatólogos expresan insatisfacciones con la disponibilidad de datos sobre la morbilidad y mortalidad por CPNM, pues en los registros estadísticos no se documenta la prevalencia, incidencia y mortalidad por esta causa, lo que ha motivado el desarrollo de este estudio con el objetivo



de caracterizar a los pacientes ingresados en los hogares de ancianos "Caridad Jaca" y "San José" de la ciudad de Guantánamo con diagnóstico de cáncer de piel en el periodo 2017-2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y longitudinal, que se aprobó por el Comité de Ética de los citados hogares de ancianos. Se estudiaron todos los ancianos ingresados en estos hogares (n=256).

El diagnóstico de cáncer de piel se sustentó en los criterios que se establecen en la literatura biomédica^(7,8) y se hizo mediante el examen de la piel mediante el método clínico, la dermatoscopia y el informe de la biopsia de piel.

Se estudiaron las siguientes variables: presencia del diagnóstico de cáncer de piel y de los afectados se precisó edad, sexo, lugar de nacimiento y donde desempeñó su vida, antecedente de exposición solar, del uso de medios de fotoprotección, fototipo cutáneo. Respecto al cáncer se documentó la localización anatómica, tiempo de evolución, número de lesiones cutáneas tumorales, diagnóstico clínico, dermatoscópico e histopatológico y la correlación entre estos.

Los datos obtenidos se almacenaron en una planilla creada en el programa Microsoft Excel 2010 y procesaron con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21 para Windows.

Los resultados se presentaron en tablas, resumidos mediante frecuencias absolutas y acumuladas y el cálculo del porcentaje. Se determinó la asociación entre variables cualitativas mediante la técnica de Chi cuadrado de independencia, para un nivel de significación de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que se diagnosticó el CPNM en 15 ancianos (5,9 % respecto a n=256), sobre todo fueron hombres con 60 a 79 años de edad (40,1 %), nacieron (66,7 %) y desarrollaron su vida en áreas urbanas (80,0 %). El 100,0 % se expuso a la luz solar y la mayoría (86,7 %) sin el uso de medios de fotoprotección. El 40,0 % tenía un fototipo cutáneo III. El CPNM se localizó más en la cara (66,7 %); en el 60,0 % de los ancianos tenía entre 3 y 4 años de evolución.



Tabla 1. Caracterización de los pacientes según edad, área de nacimiento y donde habitó, exposición solar y uso medios de fotoprotección, fototipo cutáneo, localización y tiempo de evolución del cáncer de piel

Variables		Sexo				Total (n=15)	
		Femenino		Masculino		No.	%
		No.	%	No.	%		
Grupo de edad (años)	60 - 79	4	26,6	6	40,1	10	66,7
	80 - 100	3	20,0	2	13,3	5	33,3
Área de nacimiento	Área rural	2	13,3	3	20,0	5	33,3
	Área urbana	5	33,3	5	33,3	10	66,7
Área donde habitó	Área rural	1	14,3	2	25,0	3	20,0
	Área urbana	6	85,7	6	75,0	12	80,0
Exposición solar	Ocasional	4	26,7	3	20,0	7	46,6
	Relación con su trabajo	3	20,0	5	33,3	8	53,4
Uso de medios de fotoprotección	Sí	1	6,7	1	6,7	2	13,3
	No	6	40,0	7	46,6	13	86,7
Fototipo cutáneo	Fototipo cutáneo I	1	6,7	2	13,3	3	20,0
	Fototipo cutáneo II	5	33,3	-	-	5	33,3
	Fototipo cutáneo III	-	-	6	40,0	6	40,0
	Fototipo cutáneo IV	1	6,7	-	-	1	6,7
Localización anatómica de la lesión	Cuero cabelludo	1	6,7	-	-	1	6,7
	Cara	3	20,0	7	46,6	10	66,7
	Tórax	2	13,3	1	6,7	3	20,0
	Extremidades	1	6,7	-	-	1	6,7
Tiempo de evolución de las lesiones	1-2 años	1	6,7	1	6,7	2	13,3
	3-4 años	5	33,3	4	26,7	9	60,0
	5-10 años	1	6,7	3	20,0	4	26,7

La Tabla 2 expresa que el CBC (86,6 %) fue la forma clínica más común del cáncer de piel de acuerdo con el diagnóstico clínico, dermatoscópico (86,6 %) e histopatológico (66,6 %).

Tabla 2. Pacientes según el diagnóstico del tipo de cáncer de piel

Diagnóstico clínico del tipo de cáncer de piel			Sexo				Total	
			Femenino		Masculino			
			No.	%	No.	%	No.	%
Diagnóstico clínico	CBC (n=10; 86,6 %)	CBC	3	20,0	4	26,8	7	46,6
		CBC pigmentado	2	13,4	1	6,6	3	20,0
		CBC nodular	1	6,6	1	6,6	2	13,4
		CBC nódulo ulcerado	1	6,6	-	-	1	6,6
Diagnóstico dermatoscópico	Carcinoma epidermoide CBC (n=10; 86,6 %)	CBC	-	-	2	13,4	2	13,4
		CBC pigmentado	3	20,0	3	20,0	6	40,0
		CBC nodular	1	6,7	1	6,7	2	13,3
		CBC nódulo ulcerado	-	-	1	6,7	1	6,7
Diagnóstico histopatológico	Carcinoma epidermoide No evidencias de carcinoma de piel CBC (n=10; 86,6%)	CBC	-	-	2	13,3	2	13,4
		CBC adenoquístico	2	13,3	1	6,6	3	20,0
		CBC nodular	3	20,0	3	20,0	6	40,0
		CBC ulcerado	1	6,7	-	-	1	6,7
	Carcinoma epidermoide No evidencias de carcinoma de piel	CBC pigmentado	-	-	1	6,7	1	6,7
		CBC pigmentado	-	-	1	6,7	1	6,7
		CBC pigmentado	1	6,7	1	6,6	2	13,4
		CBC pigmentado	1	6,7	2	13,4	3	20,0

La Tabla 3 revela que en tres pacientes no se percibió correlación entre el diagnóstico clínico y el dermatoscópico. También se observa que en tres pacientes no hubo correlación entre los diagnósticos dermatoscópico e histopatológico.

Tabla 3. Correlación diagnóstica del cáncer de piel los pacientes ancianos estudiados

Tipo de carcinoma de piel	Diagnóstico cáncer de piel					Diagnóstico
	Clínico	Dermatoscópico		Histopatológico		
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	
	No.	No.	No.	No.	No.	
CBC nodular	2	1	1	-	1	1 CBC nodular
CBC pig.	3	1	2	1	2	1 CBC Pig, 1 CBC
CBC NU	1	-	1	1	1	1 CBC AQ
CBC	7	1	6	1	6	5 CBC, 1 CBC ulcerado
C Epid	2	-	2	-	2	2 C Epid
Total	15	3	12	5	10	15

Leyenda: CBC: carcinoma basocelular; NU: nódulo-ulcerado; Pig: pigmentado; AQ: adenoquístico; C Epid: carcinoma epidermoide.

En la Tabla 4 se aprecia la correlación diagnóstico clínico y dermatoscópico en el 80,0 % de los pacientes y no hubo correlación entre estos diagnósticos en tres pacientes (20,0 %) (p=0,013).

La correlación diagnóstico-dermatoscópico-histopatológica se observó en el 80,0 % de los pacientes y no se apreció en 3 pacientes (20,0 %) (p=0,013). La correlación diagnóstico-clínico-histopatológica se logró

en el 80,0 % de los pacientes y no se logró correlación en tres pacientes (20,0 %) ($p=0,021$). La correlación entre los diagnósticos clínico, dermatoscópico e histopatológico fue significativa ($p=0,101$).

Tabla 4. Pacientes según la correlación diagnóstica

Correlación	Correlación diagnóstica						p
	Si			Si			
	No.	%	IC (95 %)	No.	%	IC (95 %)	
Clínico-dermatoscópico	12	80,0	68,9- 91,1	3	20,0	8,9 – 31,1	0,013
Dermatoscópico-histopatológico	12	80,0	68,9- 91,1	3	20,0	8,9 – 31,1	0,013
Clínico-histopatológico	12	80,0	68,9- 91,1	3	20,0	8,9 – 31,1	0,013
Clínico-dermatoscópico-histopatológico	12	80,0	68,9- 91,1	3	20,0	8,9 – 31,1	0,013

DISCUSIÓN

El cáncer de piel es el más diagnosticado en Cuba⁽¹⁾ y puede estimarse que la incidencia podrá incrementarse por el deterioro de la capa de ozono y los cambios climáticos. Sin embargo, los estudios epidemiológicos se dificultan porque este tipo de cáncer no se documenta en registros estadísticos. De ahí, la importancia de los estudios dirigidos al tema del cáncer de piel.

En este estudio se diagnosticó CPNM en el 5,9 % de los pacientes, proporción que es baja y no puede extrapolarse a la población guantanamera, pues el estudio se limitó a dos hogares de ancianos, pero esto no le resta significado social, pues en Guantánamo hasta la fecha no se había realizado algún estudio similar, aunque se reconocen los aportes de Rojas N⁽⁹⁾ y Bordelois A y col.⁽¹⁰⁾ que estudiaron ancianos con dermatosis, pero no consideraron los diagnósticos dermatoscópicos y la correlación de los diagnósticos clínico, dermatoscópico e histopatológico.

Se constataron estudios de autores cubanos^(11,12,13) en los que se revela que la incidencia de CPNM oscila entre un 5 y un 10 % de la población, lo que es armónico con el resultado de este estudio.

Respecto a la edad, muchos estudios señalan que la incidencia del CPNM se incrementa en la medida que aumenta la edad del paciente, y que este suele ser más común en los pacientes con más de 60 años^(8,14), lo que sustenta los resultados de este estudio. Esto se relaciona con el efecto acumulativo de la exposición a la radiación ultravioleta.

En relación con el sexo, se afirma que el CPNM es más común en los hombres de raza blanca mayores de 60 años de edad y fototipo cutáneo de Fitzpatrick I, II y III^(14,15), observación que se apreció en este estudio, lo que se ha relacionado con la fotoexposición, ya que profesiones como la agricultura y la construcción, en las que la fotoexposición es alta, suelen ser ejercidas por varones e individuos que laboran en áreas rurales. Sin embargo, el patrón de distribución está mostrando una tendencia a igualarse, por fotoexposición recreativa y el empleo de cabinas de luz ultravioleta, actualmente más frecuentadas por mujeres.⁽¹⁴⁾



El CPNM en los ancianos estudiados se localizó más en la cara. En hombres, el CBC aparece más a nivel de nariz y el CE se ubica con mayor frecuencia en cuero cabelludo, en las mujeres el CBC se localiza más en la nariz y el CE en el mentón, las mejillas y los labios, pues este tipo de cáncer se manifiesta en las zonas de la piel más expuestas al sol.^(15,16)

En este estudio el CBC fue el diagnóstico clínico-dermatoscópico-histopatológico más común, similar a los resultados de otros autores.^(17,18) Este cáncer es el más frecuente, representa el 25 % de todos los tumores y el 75 % de todos los CPNM, es más frecuente en ancianos pero se ha demostrado un incremento en mujeres menores de 40 años.^(17,18)

La clasificación del patrón histológico del CPNM es de gran importancia para crear una visión general del tumor, definir factores de riesgo de agresividad, recurrencia y definir la mejor opción terapéutica. Respecto a las formas de presentación del CBC, en la literatura biomédica no se encuentra un consenso.^(17,18)

Se distingue la elevada correlación diagnóstica del CPNM, comparable con los informes de otros investigadores^(18,19,20), si bien se requiere continuar la labor por lograr esta correlación en el 100,0 % de los casos. Por ende, la correlación diagnóstica clínico y dermatoscópica que se logra a través de la dermatoscopia resulta ser de gran valor para determinar la calidad de la atención médica en dermatología.

Los resultados de este estudio respecto al uso de la dermatoscopia para el diagnóstico del CPNM se consideran positivos y coherentes con lo que revelan otros autores que afirman valor para el diagnóstico positivo y diferencial de las lesiones en piel y ayuda a la toma de decisiones correctas para el manejo de esta tumoración (determinación de márgenes quirúrgicos y evaluación de la respuesta al tratamiento).^(19,20)

Una reflexión sobre el diseño metodológico y los resultados que se presenta en esta investigación, condujo al autor a reconocer las siguientes limitaciones en su realización: a) en un cierto porcentaje no se reveló la aspiración de la correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico dermatoscópico, sin embargo, no se exploraron los factores que determinan esta imprecisión, b) no se consideró la intervención médica de los profesionales responsables de la atención dermatológica integral al anciano y, de modo particular, al cáncer de piel. Estos aspectos no resueltos sustentan las bases para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Fue baja la frecuencia del cáncer de piel en los ancianos y se presentó de manera más común en hombres con 60 a 79 años (53,4 %), nacidos o que vivieron en áreas urbanas y fototipo cutáneo III, que se expusieron a la luz solar, sin medios de fotoprotección. El cáncer se localizó más en la cara y el carcinoma basocelular fue el más frecuente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud, 2018 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 9 May 2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
2. World Health Organization. Carcinoma basocelular [en línea]. 2018 [citado 9 May 2020]. Disponible en: https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD1808G.HTM
3. Danilova A, Misyurin V, Novik A, Girdyuk D, Avdonkina N, Nekhaeva T, *et al.* Cancer/testis antigens expression during cultivation of melanoma and soft tissue sarcoma cells. Clin Sarc Res [en línea]. 2020 [citado 9 May 2020]; 10(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://clinicalsarcomaresearch.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13569-020-0125-2>
4. Telich TJE, Monter PA, Víctor BA, Apellaniz CA. Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de piel. Acta Méd Grupo Ángeles [en línea]. 2019 [citado 9 May 2020]; 98(1):154-160. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actamedica>
5. Bouhamed M, Bacha D, Abdelmoula F, Sla-ma SB, Lahmar A, Bouraoui S, *et al.* Clonalseborrheickeratosis: a rare skin tumor. Pan Afr Med J [en línea]. 2019 [citado 9 May 2020]; 34:[54 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6859035/pdf/PAMJ-34-54.pdf>
6. Yélamos O, Pérez AJ. Avances en el manejo del cáncer cutáneo: videomosaicos y microscopía con focal de fusión. Rev Chil Dermatol [en línea]. 2018 [citado 9 May 2020]; 34(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.rcderm.org/index.php/rcderm/article/view/192/146>
7. Fitzpatrick TB. Dermatología en Medicina General. 8ªed. México: Editorial Médica Panamericana; 2014.
8. Habif TP. Clinical Dermatology: a Color Guide to Diagnosis and Therapy. 6ªed [en línea]. St. Louis, Mo.: Saunders Elsevier; 2019 [citado 9 May 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clinical-dermatology/habif/978-0-323-26183-8>
9. Rojas CN, Baza GY, Abijana DG, Aroche DME, Lagos OKJ. Dermatosis precancerosa y cancerosa en pacientes ingresados en hogares de ancianos, Guantánamo 2016-2017. Rev Inf Cient [en línea]. 2019 [citado 9 May 2020]; 98(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n6/1028-9933-ric-98-01-7.pdf>
10. Bordelois AJA, López MM, Fernández RI, Lagos OKJ. Caracterización del adulto mayor con diagnóstico probable de cáncer de piel. Rev Inf Cient [en línea]. 2019 [citado 9 May 2020]; 98(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-7.pdf>
11. Velázquez RY, Ricardo ME, Peña POR, Álvarez YVDJ. Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico del cáncer de piel no melanoma. Rev Electrón Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta [en línea]. 2020 [citado 9 May 2020]; 45(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2022/pdf_649
12. Roque PL, González EM, Pérez AND. Algunas características del cáncer de piel en pacientes del municipio Sagua la Grande. Medicentro Electrón [en línea]. 2020 [citado 9 May 2020]; 24(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2742/2517>
13. Guerra CMM, Alemán BAD, Román MY. Fotoprotección y fotodaño en la niñez y la adolescencia. Medisan [en línea]. 2018 [citado 9 May 2020]; 22(8):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800804



14. Perera NE, Gnaneswaran C, Staines AK, Win R, Sinclair. Incidence and prevalence of non-melanoma skin cancer in Australia: A systematic review. *Aus J Dermatol* [en línea]. 2015 [citado 9 May 2020]; 56: 258-267. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ajd.12282>
15. Pérez Bernal L, Suárez Alfonso OE, González González M, Rodríguez Maqueira A. Epidemiología de las lesiones malignas epiteliales. *Rev Univ Méd Pinareña* [en línea]. 2015 [citado 9 May 2020; 11(2):15-23. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/302/html>
16. Navarrete MPJ. Características epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma en militares, 2015-2016. *Rev Arg Dermatol* [en línea]. 2017 [citado 9 May 2020]; 98(4):83-89. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S1851-308&lang=es>
17. García Díez A. Terapéutica farmacológica de los cánceres cutáneos. En: *Terapéutica farmacológica de los trastornos neoplásicos e inmunológicos*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2011. p. 307-20.
18. Altamura D. Dermatoscopy of basal cell carcinoma: Morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis. *J. Am Acad Dermatol* [en línea]. 2016 [citado 9 May 2020]; 62:67-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2009.05.035>
19. Lallas A. Accuracy of dermoscopic criteria for discriminating superficial from other subtypes of basal cell carcinoma. *J. Am. Acad Dermatol* [en línea]. 2019 [citado 9 May 2020]; 70:303-311. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ja2013.10.003>
20. Zalaudek B. Dermatoscopy of facial actinic keratosis, intraepidermal carcinoma, and invasive squamous cell carcinoma: A progression model. *J Am Acad Dermatol* [en línea]. 2019 [citado 9 May 2020]; 66:589-597. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2011.02.011>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

JABA: seleccionó el tema, participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

KJLO: participó en el diseño metodológico del estudio, en la búsqueda bibliográfica y su procesamiento, redacción, recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

MLM: participó en el diseño metodológico del estudio, redacción, recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

