

Caracterización de lesiones cutáneas mediante dermatoscopia en el hospital general de provincia Las Tunas, Cuba

Characterization of skin lesions by dermatoscopy at the Las Tunas provincial general hospital, Cuba

Caracterização de lesões cutâneas por dermatoscopia no hospital geral provincial Las Tunas, Cuba

Erlinda Ricardo Mora^I , Alibé Ortiz José^I , Yordania Velázquez Avila^{II} 

^I Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas, Cuba.

^{II} Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

*Autora para la correspondencia: erlinda@ltu.sld.cu

Recibido: 15-01-2025 Aprobado: 21-06-2025 Publicado: 01-07-2025

RESUMEN

Introducción: en el hospital general de provincia Las Tunas desde hace varios años se ha extendido la aplicación de la dermatoscopia para el diagnóstico de lesiones cutáneas, pero se necesita de estudios que evidencien los resultados de su aplicación clínica. **Objetivo:** caracterizar las lesiones cutáneas mediante dermatoscopia en pacientes atendidos en consulta de Dermatología del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, de Las Tunas, Cuba, del 2022 al 2024. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra la constituyeron 367 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Las variables de estudio fueron: malignidad, pigmentación, patrones dermatoscópicos, diagnóstico clínico e histopatológico. Se realizó análisis porcentual e índice de positividad respecto al diagnóstico dermatoscópico e histopatológico, considerándose efectivos cuando $IP \geq 85\%$. Para determinar el grado de acuerdo entre ambas

técnicas se determinó índice kappa de Cohen. **Resultados:** se destacó el carcinoma basal como maligna y no pigmentada (22,62 %), entre las benignas predominó la escabiosis (15,53 %) y, entre las lesiones pigmentadas, las queratosis seborreicas (14,44 %). En el carcinoma basal predominaron las áreas blanco-rojizas brillantes (17,71 %). En la queratosis seborreica se encontraron bordes apolillados (9,81 %). El 63,49 % de los pacientes necesitó estudio histopatológico. Hubo coincidencia entre dermatoscopia e histopatología ($IP=97,85$), con buena concordancia entre ambas técnicas ($KC=0,96$). **Conclusiones:** la dermatoscopia en pacientes con diferentes dermatosis permite un diagnóstico más preciso y la detección temprana de lesiones malignas, con un impacto positivo en su pronóstico.

Palabras clave: dermatoscopia; dermatosis; melanoma; cáncer de piel; lesiones cutáneas

ABSTRACT

Introduction: dermoscopy has been widely used for the diagnosis of skin lesions at the Las Tunas Provincial General Hospital for several years, but studies are needed to demonstrate the results of its clinical application. **Objective:** to characterize skin lesions using dermoscopy in patients seen in the Dermatology Clinic of the Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” in Las Tunas, Cuba, from 2022 to 2024. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted. The sample consisted of 367 patients who met the inclusion criteria. The study variables were: malignancy, pigmentation, dermoscopic patterns, clinical and histopathological diagnosis. Percentage analysis and positivity rate were performed with respect to the dermoscopic and histopathological diagnosis, considering PI $\geq 85\%$. Cohen's kappa index was determined to determine the degree of agreement between both techniques. **Results:** basal carcinoma was highlighted as malignant and non-pigmented (22.62%), scabies predominated among benign lesions (15.53%), and seborrheic keratoses predominated among pigmented lesions (14.44%). Shiny reddish-white areas predominated in basal carcinoma (17.71%). Moth-eaten edges were found in seborrheic keratoses (9.81 \pm 5). Histopathological examination was required in 63.49% of patients. There was agreement between dermoscopy and histopathology (IP=97.85), with good concordance between both techniques (KC=0.96). **Conclusions:** dermoscopy in patients with different dermatoses allows for a more precise diagnosis and early detection of malignant lesions, with a positive impact on their prognosis.

Keywords: dermoscopy; dermatosis; melanoma; skin cancer; skin lesions

RESUMO

Introdução: a dermatoscopia tem sido amplamente utilizada para o diagnóstico de lesões cutâneas no Hospital Geral Provincial de Las Tunas há vários anos, mas são necessários estudos para demonstrar os resultados de sua aplicação clínica. **Objetivo:** caracterizar as lesões cutâneas por meio da dermatoscopia em pacientes atendidos na Clínica de Dermatologia do Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” em Las Tunas, Cuba, de 2022 a 2024. **Método:** foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e prospectivo. A amostra foi composta por 367 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. As variáveis do estudo foram: malignidade, pigmentação, padrões dermatoscópicos, diagnóstico clínico e histopatológico. A análise percentual e a taxa de positividade foram realizadas em relação ao diagnóstico dermatoscópico e histopatológico, considerando IP $\geq 85\%$. O índice kappa de Cohen foi determinado para determinar o grau de concordância entre ambas as técnicas. **Resultados:** o carcinoma basal destacou-se como maligno e não pigmentado (22,62%), a escabiose predominou entre as lesões benignas (15,53%) e as ceratoses seborreicas predominaram entre as pigmentadas (14,44%). Áreas branco-avermelhadas brilhantes predominaram no carcinoma basal (17,71%). Bordas roídas por traças foram encontradas nas ceratoses seborreicas (9,81 \pm 5). Exame histopatológico foi necessário em 63,49% dos pacientes. Houve concordância entre dermatoscopia e histopatologia (IP=97,85), com boa concordância entre ambas as técnicas (KC=0,96). **Conclusões:** a dermatoscopia em pacientes com diferentes dermatoses permite um diagnóstico mais preciso e detecção precoce de lesões malignas, com impacto positivo no seu prognóstico.

Palavras-chave: dermatoscopia; dermatose; melanoma; câncer de pele; lesões de pele

Cómo citar este artículo:

Ricardo Mora E, Ortiz José A, Velázquez Avila Y. Caracterización de lesiones cutáneas mediante dermatoscopia en el hospital general de provincia Las Tunas, Cuba. Rev Inf Cient [Internet]. 2025 [citado Fecha de acceso]; 104:e4905. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4905>



INTRODUCCIÓN

La dermatoscopia es una técnica diagnóstica no invasiva utilizada para la observación *in vivo* de las lesiones cutáneas, que posibilita el reconocimiento de estructuras no visibles al ojo humano. Con el surgimiento de esta, también conocida como microscopía de epiluminiscencia o microscopía de superficie, se ha logrado visualizar las lesiones hasta la dermis, realizar su identificación certera y reconocer características particulares de muchas enfermedades mediante patrones diagnósticos.⁽¹⁾

El origen como técnica diagnóstica se remonta al siglo XVII. En 1655, Pierre Borel (1620-1671), médico y botánico francés, fue uno de los pioneros en el uso del microscopio y el primero en introducir la microscopía de superficie, al utilizar esta técnica para observar los capilares del lecho ungueal.⁽¹⁾ De acuerdo con los planos de otro científico investigador: Muller, fueron construidos varios microscopios capilares mono y binoculares desde 1916 a 1920. En este último año Saphier acuña el término dermatoscopia. En 1950, León Goldman describe su utilidad en la investigación de lesiones pigmentadas cutáneas y, en 1971, Rona MacKie reconoce la importancia de su uso en la diferenciación de lesiones cutáneas benignas y malignas.⁽²⁾

Entre los beneficios ópticos de la visualización de lesiones de piel con el dermatoscopio se encuentran la eliminación de la reflexión y el aumento de la refracción. Estos fenómenos permiten visualizar estructuras debajo del estrato córneo que no son visibles a simple vista, sea por el uso de medios de inmersión o luz polarizada. Además de los fenómenos biofísicos de reflexión, refracción, dispersión y absorción que interactúan en la piel al observar una lesión por dermatoscopia, también intervienen elementos como la luz, visión, percepción del color y la rugosidad de la piel; variables que no se pueden menospreciar al momento de realizar estudios clínicos con el paciente *in vivo*.⁽²⁾

Esta técnica se ha empleado ampliamente en lesiones pigmentadas con sensibilidad del 92 % para el melanoma maligno en los nevos juntales (73 % - 83 %), en los nevos de Spitz pigmentados (53 % - 93 %) y en las lesiones pigmentadas no melanocíticas (93 %).⁽¹⁾ Martínez-Piva, *et al.*⁽³⁾ han encontrado asociación significativa entre algunos patrones dermatoscópicos y el Breslow del melanoma.

La inocuidad de la técnica ha permitido que su uso se expanda y que hayan surgido nuevos patrones dermatoscópicos que se han podido correlacionar con los resultados histopatológicos en los cánceres no melanomas^(4,5); tumoraciones como: hemangiomas, granuloma piógeno, mastocitosis, xantogranuloma juvenil; dermatosis inflamatorias como: psoriasis, liquen plano, liquen nítido, lupus eritematoso fijo discoide crónico (LEFDC); infecciosas como: escabiosis, pediculosis, verrugas cutáneas, molusco contagioso, leishmaniasis; incluso para evaluar el cabello y el cuero cabelludo como en la alopecia areata y las uñas como en la hiperqueratosis subungueal y onicomiosis.⁽³⁾

En la actualidad varios estudios que describen la eficacia diagnóstica de esta técnica la consideran como un paso intermedio entre la observación clínica y el estudio histopatológico de una lesión.⁽⁶⁾ La importancia de este tema consiste en la necesidad de mejorar la precisión diagnóstica para las dermatosis de diversa etiología, especialmente aquellas de naturaleza maligna. El diagnóstico definitivo en Dermatología por regla es el histopatológico; sin embargo, la dermatoscopia aumenta la precisión diagnóstica, lo que favorece brindar el tratamiento oportuno además de reducir los procedimientos quirúrgicos innecesarios.

La aplicación de la dermatoscopia para el diagnóstico de lesiones cutáneas se ha extendido en el servicio de Dermatología del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, con antecedentes de estudio en el cáncer de piel no melánico, no obstante, se necesita de estudios que evidencien los resultados de su aplicación clínica en otras dermatosis.

Por su importancia se realiza el presente estudio con el objetivo de caracterizar las lesiones cutáneas mediante dermatoscopia en pacientes atendidos en consulta de Dermatología del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, de Las Tunas, Cuba, del 2022 al 2024.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en pacientes atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de provincia Las Tunas, Cuba, del 2022 al 2024. De un universo de 7 696 personas atendidas con afecciones dermatológicas, se seleccionó una muestra aleatoria de 367 pacientes, para un 95 % de confiabilidad y 5 % de margen de error. Fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años con enfermedad dermatológica, con su consentimiento informado, a los que se les realizó dermatoscopia.

Criterios de exclusión: pacientes que presentaron alguna enfermedad concomitante que afectó la comunicación y comprensión (retraso mental, psicosis, sordera, mudez, ceguera) y le impidió participar en la investigación.

La información se obtuvo de fuentes primarias mediante interrogatorio de pacientes y fuentes secundarias mediante revisión de historias clínicas e informes histopatológicos. A todos los pacientes se les realizó anamnesis, examen dermatológico y dermatoscopia. Ante la presencia de hallazgos compatibles con lesiones premalignas, malignas o diagnóstico clínico no infeccioso se procedió a realizar estudio histopatológico.

Las variables de estudio fueron: malignidad, pigmentación, patrones dermatoscópicos, diagnóstico clínico e histopatológico. Se realizó estudio de frecuencia con empleo del análisis porcentual y el índice de positividad (IP) respecto al diagnóstico dermatoscópico e histopatológico, considerándose efectiva la técnica cuando el $IP \geq 85\%$.

Para determinar el grado de acuerdo entre ambas técnicas se determinó índice kappa de Cohen (KC), el cual fue interpretado de la siguiente forma: Débil concordancia $<0,20$; Aceptable concordancia: $0,20 - 0,40$; Moderada concordancia: $0,40 - 0,60$; Considerable concordancia $0,60 - 0,80$; y Muy buena concordancia $>0,80$; con un índice de significancia de $P \leq 0,05$.



Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas acorde a la declaración del Helsinki, actualizada en la 75ª Asamblea General en octubre de 2024⁽⁷⁾. Se realizó la investigación con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna.” Se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes, se identificaron los mismos mediante códigos para el cuidado de la confidencialidad y protección de sus datos.

RESULTADOS

Entre las dermatosis estudiadas según la malignidad (Gráfico 1), destacó el carcinoma basal como la más frecuente, con el 22,62 % (maligna) y, entre las benignas, predominó la escabiosis con el 15,53 %. Le siguieron en orden de frecuencia queratosis seborreica y queratosis actínica, con el 14,71 % y 14,44 %, respectivamente. Molusco fue la de menor aparición (0,54 %).

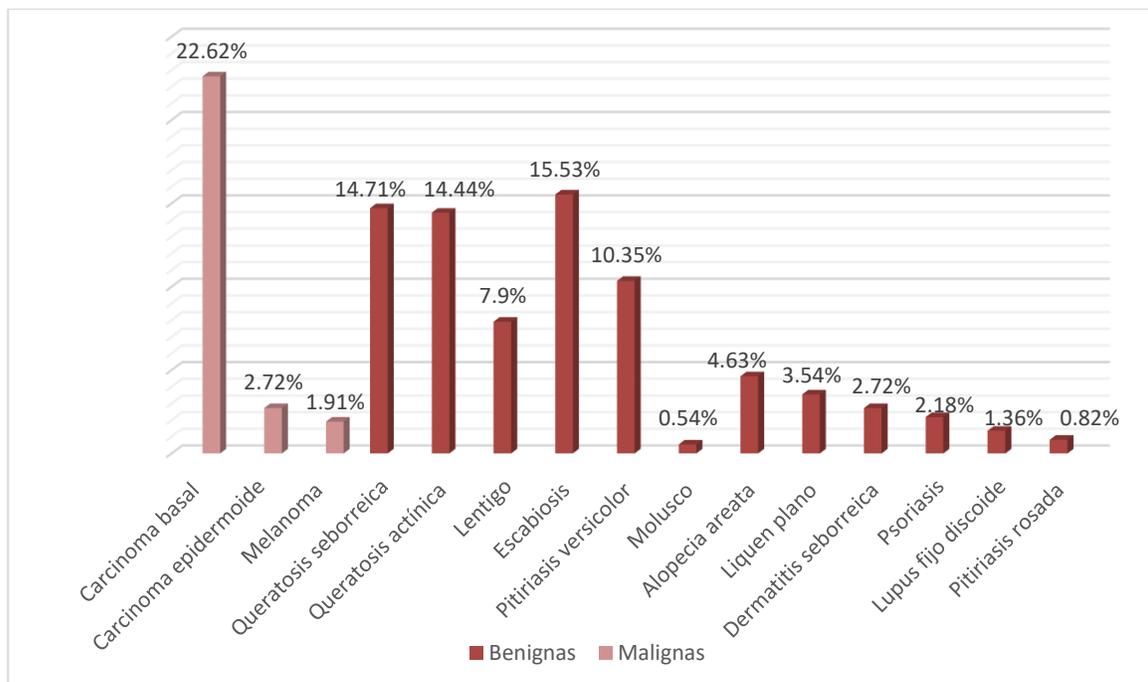


Gráfico 1. Dermatosis según malignidad.

Acorde a la pigmentación (Gráfico 2), fueron más frecuentes entre las pigmentadas las queratosis seborreicas con el 14,44 % y, entre las no pigmentadas, el carcinoma basocelular con el 21,25 %.

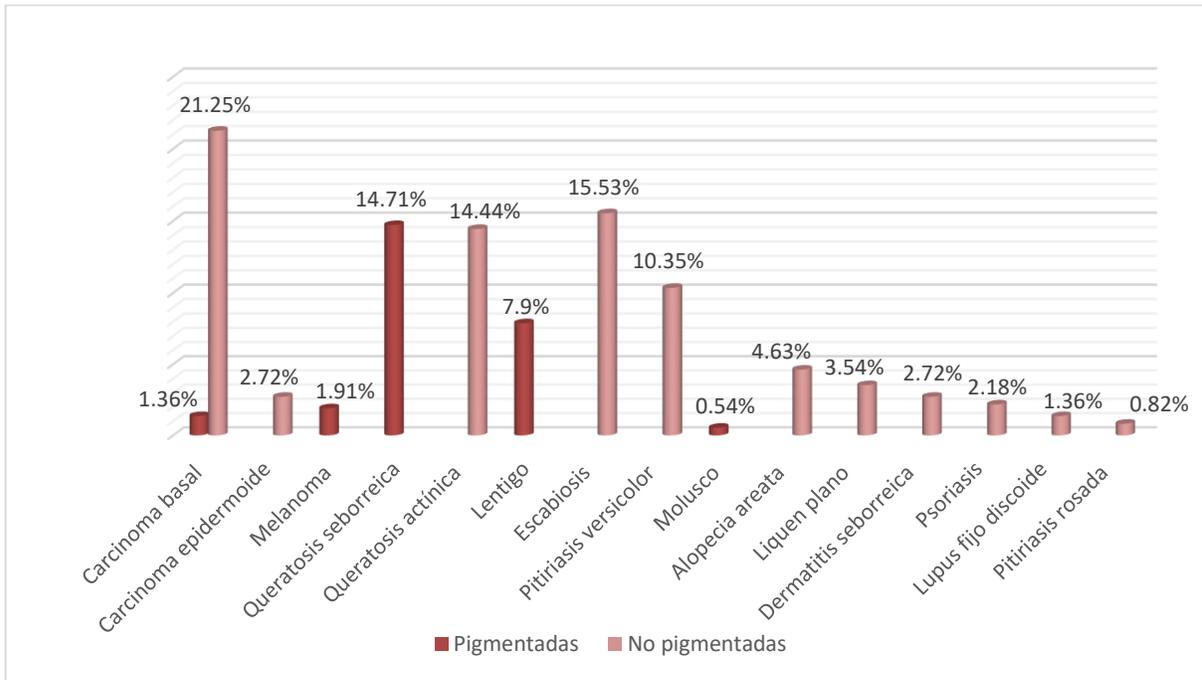


Gráfico 2. Dermatosis según pigmentación.

En el Gráfico 3 se ilustran los resultados de los hallazgos dermatoscópicos en las dermatosis no pigmentadas más frecuentes evaluadas en el estudio. En el carcinoma basal predominaron las áreas blanco-rojizas brillantes (17,71 %) y vasos arborescentes (16,89 %). En la escabiosis se encontraron surcos y ondulaciones (14,17 %) y escamas blancas finas (13,35 %). En la queratosis actínica fue más frecuente el patrón en roseta y vasos en corona, con el 10,9 % y 9,54 %, para cada uno de ellas.

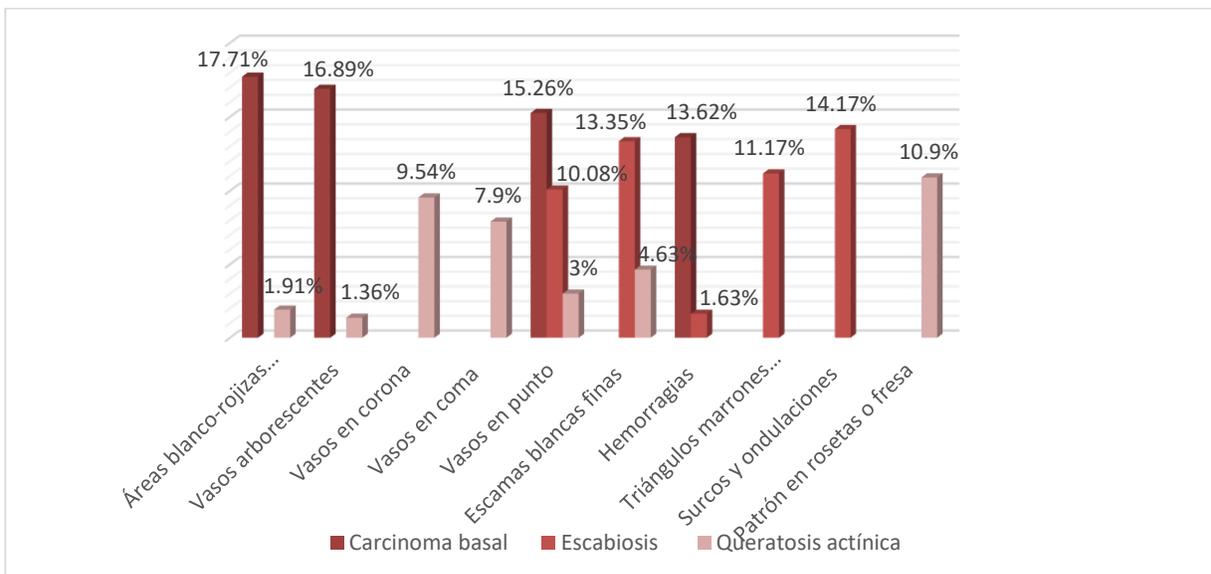


Gráfico 3. Patrones dermatoscópicos en dermatosis no pigmentadas.

Al analizar los hallazgos dermatoscópicos en las dermatosis pigmentadas más frecuentes (Gráfico 4) evaluadas en el estudio, se observó en el carcinoma basal pigmentado presencia de vasos arborescentes en el 1,36 % y la presencia de glóbulos o puntos azul-gris en el 1,09 %. En la queratosis seborreica se encontraron bordes apolillados (9,81 %), seguido de red pigmentaria típica (9,64 %). Los lentigos presentaron patrón en celosía (7,9 %) y presencia de red pigmentaria típica (7,08 %). Mientras que en el melanoma maligno presentaron velo blanco azul con el 1,92 %, vasos en coma y red pigmentaria atípica, ambos con 1,36 %.

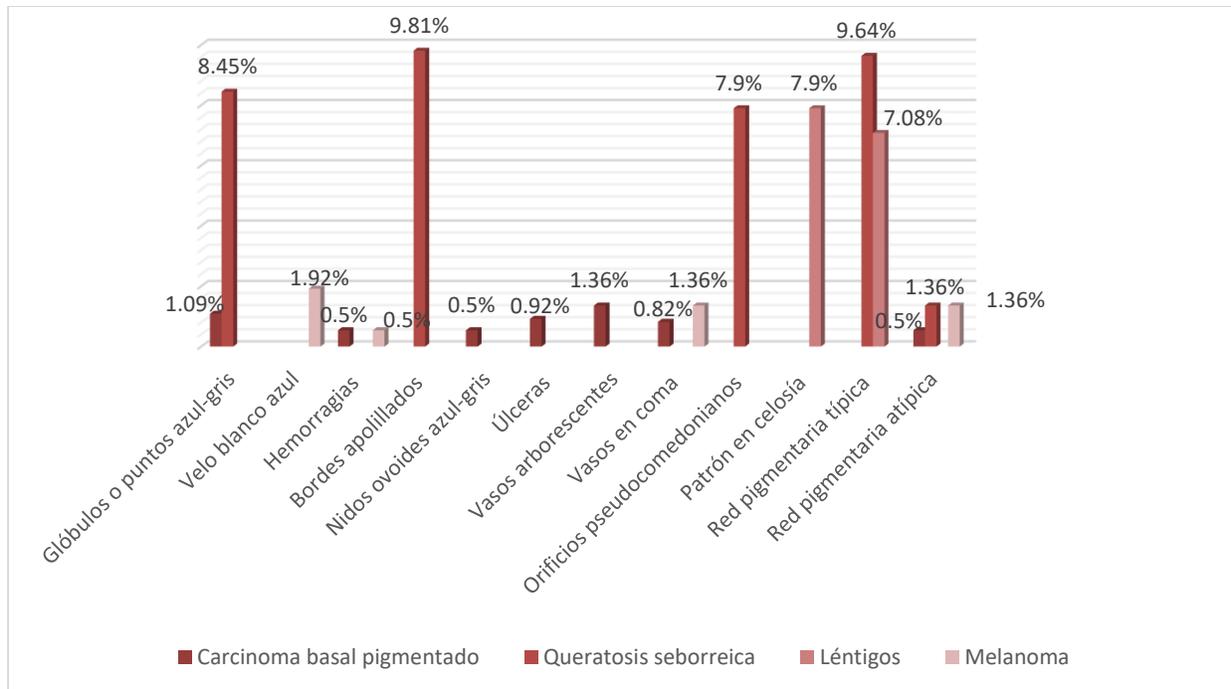


Gráfico 4. Patrones dermatoscópicos en dermatosis pigmentadas.

Solo el 63,49 % de los pacientes necesitaron estudio histopatológico (Tabla 1). Existió coincidencia entre dermatoscopia e histopatología con $IP=97,85$. Se alcanzó $KC=0,96$, lo que indicó muy buena concordancia entre ambas técnicas.

Tabla 1. Concordancia entre dermatoscopia e histopatología para el diagnóstico

Tipos de dermatosis	Histopatología		Dermatoscopia		IP
	No.	%	No.	%	
Carcinoma basal	83	22,62	83	22,62	100,00
Carcinoma epidermoide	10	2,72	10	2,72	100,00
Melanoma	7	1,91	7	1,91	100,00
Queratosis seborreica	54	14,71	54	14,71	100,00
Queratosis actínica	53	14,44	53	14,44	100,00
Liquen plano	13	3,54	10	2,72	76,92
Psoriasis	8	2,18	6	1,63	75,00
Lupus eritematoso fijo discoide	5	1,36	5	1,36	100,00
Total	233	63,49	228	62,13	97,85

KC=0,96

DISCUSIÓN

Antes del uso de la técnica dermatoscópica, los tumores de piel se diagnosticaban por medio del examen clínico y por biopsia de piel con estudio histopatológico de confirmación, lo que implicaba un mayor margen de error diagnóstico porque se pueden extirpar innecesariamente lesiones aparentemente malignas que corresponden a queratosis seborreicas, queratosis actínicas, nevus melanocíticos, verrugas vulgares, lentigos solares, entre otros.⁽⁶⁾

La dermatoscopia y su capacidad para identificar patrones específicos en las lesiones, como la presencia de estructuras pigmentadas irregulares, patrones vasculares atípicos y distribución asimétrica del pigmento, ha sido fundamental para distinguir entre lesiones benignas y malignas.⁽¹⁾

Dentro del grupo de dermatosis no pigmentadas benignas destaca la escabiosis, enfermedad que en estos últimos tiempos se encuentra en alza debido a cuadros clínicos más atípicos y resistentes a los tratamientos habituales. El diagnóstico se basa en la clínica, la epidemiología y en la demostración del parásito o sus huevos en la observación microscópica del raspado del surco acarino. Sin embargo, en formas clínicas atípicas la presencia de surcos en la dermatoscopia ha permitido establecer el diagnóstico diferencial con dermatosis como las dermatitis.⁽⁸⁾

La distinción clínica entre lesiones pigmentadas malignas y benignas puede ser difícil en algunos casos. Relacionado con lo anterior, las dermatosis que se destacaron fueron el carcinoma basal, que tiene una forma de presentación pigmentada difícil de distinguir del melanoma maligno. Otras dermatosis que se confunde clínicamente con el melanoma es la queratosis seborreica y los lentigos.

En el carcinoma basal, las áreas brillantes blanco-rojizas corresponden a fibrosis difusa de la dermis y del estroma; y las telangiectasias arboriformes es uno de los hallazgos más frecuentes en la dermatoscopia, con alto valor predictivo, pues se corresponde con neovascularización tumoral en forma de vasos dilatados en la dermis.⁽⁴⁾

Según la clasificación de Olsen, las queratosis actínicas con patrón en roseta se corresponden al grado II. Este patrón se caracteriza por la combinación de un seudoretículo rojizo, escamas superficiales, vasos finos, lineales u ondulados de distribución perifolicular y folículos prominentes rodeados de un halo blanco; aunque no se considera específico porque puede estar presente en otras lesiones, lo que se traduce en un daño crónico producido por las radiaciones ultravioleta (UV).⁽⁵⁾

Álvarez-Salafranca y Zaballos⁽⁵⁾ evaluaron pacientes con carcinomas epidermoides y sus precursores, donde diferencian los hallazgos dermatoscópicos teniendo en cuenta los criterios vasculares, la queratina y el pigmento, destacándose la presencia del patrón en roseta para las queratosis actínicas, al igual que en la presente investigación.

Los vasos en corona y el patrón en roseta presentes en las queratosis actínicas permitieron diferenciarla del carcinoma basocelular, dato muy significativo para la toma de decisiones sobre el tratamiento definitivo.

En el carcinoma basal pigmentado se pueden encontrar estructuras pigmentadas como los nidos ovoides, glóbulos y puntos azul-gris. Histológicamente, corresponden a nidos tumorales de pequeño tamaño en dermis papilar y/o reticular. La ulceración se manifiesta como áreas sin estructura rojo-anaranjadas, y traduce una pérdida total de la epidermis y parte de la dermis superficial. Dentro de las estructuras vasculares, las más frecuentes son las telangiectasias arboriformes que se corresponden con neovascularización tumoral y, también, se pueden encontrar estructuras vasculares comunes a otras tumoraciones como: vasos puntiformes, lineales, en horquilla o en coma.⁽⁴⁾

En el estudio de Rodríguez Pino, *et al.*⁽⁶⁾ encontraron que los pacientes con carcinoma basal pigmentado, presentaban estructuras pigmentadas, lo cual no difiere de la presente investigación. Actualmente existen criterios bien establecidos para diagnosticar las queratosis seborreicas por dermatoscopia, como vasos en horquilla, borde apolillado, estructuras tipo red pigmentaria, los quistes de milium, los tapones foliculares, las fisuras, las crestas y estructuras en huella digital.⁽¹⁰⁾

En el lentigo benigno, la dermatoscopia muestra áreas homogéneas de color marrón claro o marrón más oscuro, seudorred marrón claro, borde apolillado o borde cóncavo que simula mordedura de polilla.⁽¹⁰⁾ Este patrón reticular de pigmentación melanocítica es debido a la presencia de melanocitos o queratinocitos cargados de melanina, situados en la unión dermoepidérmica, con papilas dérmicas y procesos interpapilares.⁽¹¹⁾

La regla de tres puntos para lesiones melanocíticas o no melanocíticas se basa en identificar la presencia o ausencia de tres criterios dermatoscópicos: asimetría global, retículo pigmentado atípico y estructuras blanco-azuladas; otorgándosele a cada una de 0 - 1 puntos. Con puntaje de 0 - 1 punto, la lesión se considera benigna y de 2 - 3 puntos se considera sospechosa de malignidad.⁽¹¹⁾

En el melanoma es frecuente encontrar en la dermatoscopia un patrón reticular atípico con un grosor irregular; el velo blanco azulado que se corresponde con nidos grandes confluentes de células tumorales intensamente pigmentadas localizadas en la dermis superficial, veladas por una epidermis acantósica con ortoqueratosis compacta e hipergranulosis, además de estructuras vasculares ramificadas.⁽¹¹⁾

En la presente investigación se encontró concordancia entre los patrones dermatoscópicos descritos por la literatura, tanto para lesiones no pigmentadas como pigmentadas. La relación de algunas de las dermatosis diagnosticadas con el resultado de la histopatología mostró mayormente que existió coincidencia entre dermatoscopia e histopatología.

En este grupo predominó el carcinoma basal, lo que pudiera explicarse, ya que continúa siendo el cáncer de piel la dermatosis con mayor cantidad de pacientes que acuden a consulta y no se puede olvidar que, en éstos, el estudio histopatológico es el examen diagnóstico definitivo. Similares resultados obtuvieron Gálvez Medina, *et al.*⁽¹²⁾ en la Ciudad de La Habana, relacionada con el carcinoma basal y la dermatoscopia, donde se describe que por la histología se confirmó el 90,8 % de los casos.

Es muy cierto que la histopatología constituye la técnica diagnóstica confirmatoria de las lesiones cutáneas, pero la dermatoscopia es un puente que ayuda a acortar la distancia entre la correlación clínica e histológica".⁽¹³⁾ La comprensión de esta relación permite la correcta interpretación, estudio y diagnóstico de las lesiones cutáneas. En la Investigación de Olvera Martínez, *et al.*⁽¹⁴⁾ existió 80,95 % de coincidencia entre la dermatoscopia y el estudio histopatológico, al considerar a la dermatoscopia una técnica útil y confiable. En la presente investigación, la coincidencia fue superior al 85 %, por lo que se consideró efectiva.

CONCLUSIONES

La dermatoscopia en pacientes con diferentes dermatosis permite un diagnóstico más preciso y la detección temprana de lesiones malignas, con un impacto positivo en su pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salerni G, Cabo H. Historia de la dermatoscopia. Un viaje a través del tiempo. *Derm Argent* [Internet]. 2024 [citado 30 Nov 2024]; 30(2):84-88. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/download/2581/1423/21052>
2. Grimalt R. Utilidad de la dermatoscopia en *Dermatología Pediátrica*. WJD [Internet]. 2015 [citado 30 Nov 2024]; 4(2). Disponible en: https://scpediatria.cat/docs/ciap/2016/pdf/14_RGrimalt_CIAP2016.pdf
3. Martínez-Piva MM, Vacas AS, Rodríguez Kowalczyk MV, Gallo F, Rodríguez Vasconcelos M, Mazzuocolo LD. La dermatoscopia como herramienta para inferir el Breslow del melanoma. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2021 [citado 1 Dic 2024]; 112(5):434-440. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.11.015>
4. Álvarez-Salafranca M, Ara M, Zaballos P. *Dermatoscopia del carcinoma basocelular: revisión actualizada*. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2021 [citado 1 Dic 2024]; 112(4):330-338. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.11.011>
5. Álvarez-Salafranca M, Zaballos P. *Dermatoscopia del carcinoma epidermoide: de la queratosis actínica a las formas invasivas*. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2024 [citado 1 Dic 2024]; 115(9):T883-T895. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.03.023>
6. Rodríguez Pino L, Sotolongo Díaz D, Barrios González MC. Evaluación de la eficacia de la dermatoscopia para el diagnóstico del carcinoma basocelular. *Acta Méd* [Internet]. 2020 [citado 1 Dic 2024]; 14(2):152-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000200152
7. Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos* [Internet]. Helsinki, Finlandia: 75ª Asamblea General; 2024 [consultado 15 Feb 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm->



[principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

8. Morgado-Carrasco D, Fustà-Novell X, Rizo D, Alsina M. Nuevas tecnologías para el diagnóstico de la escabiosis: sarna de evolución tórpida con diagnóstico confirmado por microscopia confocal de reflectancia. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2021 [citado 1 Dic 2024]; 112(3):271-273. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.10.007>
9. Marcucci C, Neira F, Gleiser J, Zemelman A, Pedrini MF, Cabo H. Criterios dermatoscópicos clásicos y accesorios de queratosis seborreica. *Dermatol Argent* [Internet]. 2012 [citado 8 Oct 2024]; 18(6):487-489. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/942>
10. Small-Arana O. Lentigo benigno facial: manejo quirúrgico a propósito de un caso. *Dermatol Perú* [Internet]. 2014 [citado 8 Oct 2024]; 24(3). Disponible en: <https://repebis.upch.edu.pe/articulos/dermatol.peru/v24n3/a9.pdf>
11. Palacios-Martínez D, Díaz-Alonso RA. Dermatoscopia para principiantes (II): estructuras dermatoscópicas y métodos diagnósticos. *SEMERGEN* [Internet]. 2017 [citado 2 Dic 2024]; 43(4):312-317. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.11.010>
12. Gálvez Medina DM, Lobaina Mejías YL, Massip Nicot J, Fernández González L, Tenorio Morián CO, Leyva Duthil D. Carcinoma basocelular diagnosticado por dermatoscopia en consulta de dermatología del Hospital Universitario Miguel Enríquez. *Finlay* [Internet]. 2023 [citado 2 Dic 2024]; 13(3):320-330. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1230>
13. Zubiría Fernández R, Muñoz Camacho MI, Lira Tognola KS, Garibaldi Bernot M. Carcinoma basocelular de localización infrecuente: reporte de caso y revisión de la literatura. *Dermatol Cos Med Quir* [Internet]. 2024 [citado 1 Oct 2024]; 22(1):67-74. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2024/dcm241n.pdf>
14. Olvera Martínez M, Campos Moyano M, Herrera Carrasco AM, Romero Nimo Y, Pílares Puertas JA. Estudio descriptivo del uso del dermatoscopio por enfermería en el diagnóstico precoz de lesiones cutáneas. *Hygia Enfermer* [Internet]. 2023 [citado 8 Oct 2024]; 40(1):5-11. Disponible en: <https://revistahygia.es/pdf/40-1/Hygia-de-Enfermeria-2023-volumen-40-tomo-1-pp-5-11.pdf>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Erlinda Ricardo Mora: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Alibé Ortiz José: conceptualización, curación de datos, investigación, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Yordania Velázquez Avila: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.



Archivo complementario (*Open Data*):

[Base de datos de Caracterización de lesiones cutáneas mediante dermatoscopia en el Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, Las Tunas, Cuba](#)

