

Caracterización de pacientes con carcinoma basocelular en cabeza y cuello, Unidad de Cirugía Plástica, Hospital de Clínicas, San Lorenzo, 2017-2023

Characterization of patients with basal cell carcinoma of the head and neck, Plastic Surgery Unit, Hospital de Clínicas, San Lorenzo, 2017-2023

Sonia Bernardita Ramírez de Caballero^{1,2} , Claudia Centurión Viveros^{1,3} , Luz Erica Sánchez Mereles¹ , Renzo Destefano² , Gloria Zarate² , Luz Ortigoza^{1,2} , Jorge Emilio Caballero^{1,2} , Analía Riveros^{1,2} 

RESUMEN

Introducción: El Carcinoma Basocelular (CBC) es la neoplasia cutánea no melanocítica más frecuente en el mundo, asociada principalmente a la exposición crónica a radiación ultravioleta. Afecta comúnmente la región de cabeza y cuello, generando secuelas funcionales y estéticas significativas. **Objetivo:** Describir las características de los pacientes con diagnóstico de CBC en cabeza y cuello internados en la Unidad de Cirugía Plástica del Hospital de Clínicas entre 2017 y 2023. **Metodología:** Se aplicó un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 120 fichas seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron analizados mediante un software estadístico. Se aplicó estadística descriptiva y se calcularon frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Los principales hallazgos revelaron un predominio del grupo etario entre 75 y 84 años, de sexo femenino y provenientes de zonas rurales (63 %). La forma clínica más común fue la nodular (71 %), con lesiones ubicadas principalmente en la nariz (33 %) y con tiempo de evolución mayor a un año (54 %). El tratamiento reconstructivo más frecuente fue el colgajo local (68 %), destacando el tipo de avance V-Y y bilobulado. **Conclusión:** Se concluye que el CBC afecta principalmente a adultos mayores de zonas rurales, quienes llegan al sistema de salud con lesiones avanzadas que requieren intervenciones quirúrgicas complejas. Estos resultados evidencian la necesidad de implementar estrategias de detección temprana, prevención y educación comunitaria orientadas al cáncer de piel.

Palabras clave: Carcinoma basocelular; cabeza y cuello, neoplasia cutánea.

ABSTRACT

Introduction: Basal cell carcinoma (BCC) is the most common non-melanocytic skin neoplasm worldwide, primarily associated with chronic exposure to ultraviolet radiation. It commonly affects the head and neck region, resulting in significant functional and aesthetic sequelae. **Objective:** To describe the characteristics of patients diagnosed with BCC of the head and neck admitted to the Plastic Surgery Unit of the Hospital de Clínicas between 2017 and 2023. **Methodology:** An observational, descriptive, retrospective study with a quantitative approach was conducted. The sample consisted of 120 records selected by non-probability convenience sampling. Data were analyzed using statistical software. Descriptive statistics were applied, and absolute and relative frequencies were calculated. **Results:** The main findings revealed a predominance of the 75-84 age group, females, and residents of rural areas (63%). The most common clinical form was nodular (71%), with lesions located primarily on the nose (33%) and with a duration of more than one year (54%). The most frequent reconstructive treatment was the local flap (68%), with the V-Y and bilobed advancement flaps being the most common. **Conclusion:** It is concluded that basal cell carcinoma (BCC) primarily affects older adults in rural areas, who arrive at the healthcare system with advanced lesions requiring complex surgical interventions. These results highlight the need to implement early detection, prevention, and community education strategies focused on skin cancer.

Keywords: basal cell carcinoma; head and neck; skin neoplasm.

Autor correspondiente:

Sonia Bernardita Ramírez de Caballero, correo electrónico: sbrp2410@gmail.com

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés relacionados con este estudio.

Contribución de los autores:

SR, JC y AR han participado de la concepción, introducción, resultados y discusión del trabajo; GZLS y RD han participado en la adquisición de datos; CC ha participado en la metodología, análisis e interpretación de los datos; LO ha participado como tutora, revisión crítica del contenido intelectual, aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Financiamiento:

Ninguna

Editora responsable:

María Isabel Rodríguez 
Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Histórico:

Recibido: 17-11-2025

Aceptado: 10-13-2026

Publicado: 24-07-2026

Licencia de uso:

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.



¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

³ Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El Carcinoma Basocelular es la neoplasia de piel no melanocítica de mayor incidencia a nivel mundial. Esta neoplasia está muy relacionada con la exposición a las radiaciones ultravioleta, haciendo que su mayor presentación sea en la región de cabeza y cuello, creando diferentes tipos de secuelas, tanto funcionales como estéticas (1).

Este tumor, de crecimiento lento y localmente invasivo, se origina en las células epidérmicas de los folículos pilosos o en las células basales de la epidermis. En algunas ocasiones, puede crecer de manera descontrolada, resistir los tratamientos y causar deformidades como destrucción local significativa y desfiguración facial, afectando la calidad de vida de los pacientes (2).

La piel, al ser el órgano más extenso y estar expuesta a la radiación ultravioleta, es propensa a neoplasias. El carcinoma epidermoide es la segunda neoplasia cutánea maligna más común (3). La incidencia del carcinoma basocelular ha aumentado globalmente debido a factores como la exposición solar excesiva y crónica, la raza blanca y el sexo masculino (4).

En trabajos realizados por la Universidad Nacional de Asunción, la población mayormente afectada son los adultos mayores (50 a 59 Años) con una ligera predisposición al sexo femenino (54,6%). Estos pacientes acuden tempranamente debido a que estas lesiones se encuentran en la región facial e invaden los tejidos y estructuras adyacentes por extensión directa, y por ende dejan deformidades estéticas importantes si son dejados a libre evolución, más rara vez produce metástasis (5).

La cirugía es el tratamiento de elección para CBC, con márgenes de 4 mm en casos de bajo riesgo y 10 mm en los de alto riesgo. Para la reconstrucción, se utilizan cierres primarios, injertos de piel, cicatrización por segunda intención y colgajos locales. Los colgajos son ampliamente usados según la unidad estética: en la frente, los de avance, rotación, glabellar en V-Y o paramediano; en párpados, los de Mustardé o Hughes; en la nariz, los bilobulados, de avance o paramediano de la frente; en mejillas, los de avance, rotación o cervicofaciales; en labios, los de Abbe, Karapandzic o avance; en orejas, los de Antia-Buch o injertos; y en el mentón, los de avance o rotación (6,7) que son segmentos de tejido trasladados para cubrir los defectos resultantes de la resección tumoral. Se llevó a cabo una metodología de revisión bibliográfica, para lo cual se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos publicados en bases de datos como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se utilizaron términos clave como "cirugía reconstructiva", "cáncer de piel", "tejidos blandos", "complicaciones" y "tratamiento". A pesar de su efectividad, los colgajos pueden presentar complicaciones como infecciones, necrosis, hematomas, seromas y dehiscencia de la herida. El éxito de estas cirugías depende en gran medida de la elección adecuada del tipo de colgajo, ya sea local, regional o libre, considerando factores como la ubicación y el tamaño del defecto, así como la salud general del paciente. Los colgajos locales

son comúnmente utilizados en la reconstrucción facial debido a su capacidad para proporcionar una cobertura adecuada con buenos resultados estéticos y funcionales.","container-title":"RECIAMUC","DOI":"10.26820/reciamuc/8.(1).

La unidad de cirugía plástica del Hospital de Clínicas es un centro de referencia para el tratamiento de CBC, donde se atiende a un gran número de pacientes con diferentes condiciones. Sin embargo, existe una falta de datos específicos sobre las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con CBC, así como sobre los resultados de sus tratamientos.

En este contexto, el presente estudio es relevante ya que, al caracterizar a los pacientes con carcinoma basocelular atendidos en un centro hospitalario público de referencia, se aportan evidencias necesarias para fortalecer las políticas públicas de salud, fomentar el acceso equitativo a tratamientos reconstructivos y promover el abordaje integral de enfermedades prevalentes en la región.

El objetivo general del estudio fue describir las características de los pacientes con carcinoma basocelular en cabeza y cuello internados en la Unidad de Cirugía Plástica desde el año 2017 hasta el 2023.

METODOLOGÍA

El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo con enfoque cuantitativo. El área de estudio fue el Hospital de Clínicas, específicamente la unidad de Cirugía Plástica. La población del estudio estuvo conformada por 262 fichas de pacientes con diagnóstico de CBC internados en la Unidad de Cirugía Plástica desde el año 2017 hasta marzo del 2023, la muestra estuvo compuesta por 120 fichas, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Como Criterios de Inclusión se tuvieron en cuenta:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de carcinoma basocelular en el cabeza y cuello.
- Pacientes internados en la Unidad de Cirugía Plástica entre los años 2017 y 2023.
- Se establecieron como Criterios de Exclusión:
- Pacientes con diagnósticos de otros tipos de cáncer de piel.
- Pacientes con información incompleta o datos insuficientes en los registros médicos.

Los datos fueron recolectados mediante una planilla que incluyó variables sociodemográficas, características de la lesión, formas clínicas y tipos de tratamiento. La recolección se realizó a partir de fuentes secundarias, mediante la revisión de fichas clínicas, previa autorización del Departamento de Enfermería y del Área de Educación del Hospital de Clínicas.

Una vez aprobado el pedido, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los registros de la Unidad

de Cirugía Plástica, identificando a los pacientes diagnosticados con carcinoma basocelular (CBC) en cabeza y cuello entre los años 2017 y 2023.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se elaboró una base en una planilla electrónica, incorporando las variables definidas en el estudio. Posteriormente, los datos fueron analizados mediante un software estadístico. Se aplicó estadística descriptiva y se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Se implementaron procedimientos de verificación y revisión exhaustiva de los datos obtenidos de la revisión documental de los registros médicos. Esto se realizó para garantizar la precisión y consistencia de los datos recolectados.

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos del Informe de Belmont: respeto a la confidencialidad, beneficencia al buscar beneficios para la comunidad y justicia en el acceso y tratamiento de la información.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con carcinoma basocelular en cabeza y cuello atendidos en la Unidad de Cirugía Plástica del Hospital de Clínicas durante el periodo 2017–2023 (Tabla 1), los cuales se analizan en relación con la literatura científica disponible.

Con relación a los datos sociodemográficos en el rango etario se observa que el grupo más afectado fue el de 75 a 84 años 25 %, seguido por 55 a 64 años 23 %, 65 a 74 años 14 %, 45 a 54 años 12 % y 85 a 94 años 11 %. En menor porcentaje se registró en los grupos de 25 a 34 años 8 % y 35 a 44 años 7 %. El sexo femenino representó el 55 % y el masculino el 45 %. Proviene de zonas rurales 63 % y el 37 % de áreas urbanas.

En cuanto a ocupación un 46 % corresponde a QHD (quehaceres domésticos), el 23 % de los pacientes son agricultores, el 10 % comerciantes, el 6 % albañiles y el 5 % estudiantes. Por otro lado, chofer, cocinero, modista y peluquero fueron representados por 2 % cada uno, mientras que en un 2 % no se dispone de datos.

En el estudio realizado en el área norte de Ciego de Ávila, Cuba (2022), se reportó un predominio del sexo masculino 60,2 % y del grupo etario entre 60 y 74 años, lo que indica una mayor incidencia del carcinoma basocelular en hombres adultos mayores (8). En contraste, en la presente investigación se observó un predominio del sexo femenino 55 % y del grupo de 75 a 84 años. A pesar de estas diferencias, ambos estudios coinciden en que el carcinoma basocelular afecta con mayor frecuencia a personas de edad avanzada.

Por otro lado, en el Hospital Celia Sánchez Manduley, también en Cuba (2017-2019), se observó una mayor proporción de pacientes provenientes de zonas rurales 56 % y un predominio etario entre 60 y 69 años (9). Esto guarda similitud con la presente investigación, donde el 63 % provenía de zonas rurales.

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes con carcinoma basocelular en cabeza y cuello según datos sociodemográficos y laborales. Unidad de Cirugía Plástica. Hospital de Clínicas. 2017-2023. n: 120.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 a 34 años	10	8 %
35 a 44 años	8	7 %
45 a 54 años	15	12 %
55 a 64 años	27	23 %
65 a 74 años	17	14 %
75 a 84 años	30	25 %
85 a 94 años	13	11 %
Sexo		
Femenino	66	55 %
Masculino	54	45 %
Procedencia		
Rural	76	63 %
Urbana	44	37 %
Ocupación		
Agricultor	28	23 %
Albañil	8	6 %
Chofer	2	2 %
Cocinero	2	2 %
Comerciante	12	10 %
Estudiante	6	5 %
Modista	2	2 %
Peluquero	2	2 %
Quehaceres domésticos (QHD)	56	46 %
Sin datos	2	2 %
Total	120	100 %

Asimismo, en Artemisa, Cuba, se identificó como grupo más afectado a campesinos y constructores. Aunque en el estudio actual predominan los quehaceres domésticos 46 %, también se registró un porcentaje relevante de agricultores 23 % y albañiles 6 %, ocupaciones similares a las del estudio cubano.

En cuanto a las características asociadas a la lesión. El 54 % de los casos presentaron una evolución de más de 1 año, el 38 % entre 7 meses y 1 año, el 5 % entre 4 y 6 meses, y el 3 % entre 1 y 3 meses. El 43 % de las lesiones midieron entre 1.1 cm a 3 cm, el 27 % entre 6 mm a 1 cm, de 3 mm a 5 mm y 3.3 cm a 5 cm correspondió al 10 % cada uno. Un 5 % a lesiones de menos de 3 mm, 3 % a lesiones de más de 5 cm, 2 % no se dispone de datos. El 63 % de los pacientes no presentaron lesiones múltiples, mientras que el 35 % tuvo lesiones múltiples. En un 2 % no se dispone de datos. Las zonas más afectadas fueron la nariz 33 %, la mejilla 21 %, el párpado 18 %. El 8 % de las lesiones se localizaron en el labio y otro 7 % en la oreja, en el cuero cabelludo 5 %, frente 4 %, malar 2 % y mentón 2 % (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes con carcinoma basocelular en cabeza y cuello según características asociadas a la lesión. Unidad de Cirugía Plástica Hospital de Clínicas. 2017-2023. n: 120.

Tiempo de Evolución	Frecuencia	Porcentaje
1 mes a 3 meses	4	3 %
4 meses a 6 meses	6	5 %
7 meses a 1 año	46	38 %
Más de 1 año	64	54 %
Tamaño de la lesión		
Menos de 3 mm	6	5 %
3 mm a 5 mm	12	10 %
6 mm a 1 cm	32	27 %
1,1 cm a 3 cm	52	43 %
3,3 cm a 5 cm	12	10 %
Más de 5cm	4	3 %
Sin datos	2	2 %
Lesiones Múltiples		
No	76	63 %
Sí	42	35 %
Sin datos	2	2 %
Ubicación de lesiones		
Cuero cabelludo	6	5 %
Frente	5	4 %
Labio	10	8 %
Malar	2	2 %
Mejilla	25	21 %
Mentón	2	2 %
Nariz	40	33 %
Oreja	8	7 %
Párpado	22	18 %
Total	120	100 %

En cuanto al tamaño de la lesión, en la investigación realizada en la Clínica Oftalmológica de Múnich, Alemania (2000–2013), se reportó un diámetro promedio de 9,2 mm en lesiones palpebrales (10) histopathological history, and photographic images of 200 patients with basal cell eyelid carcinomas. En la presente investigación, sin embargo, el mayor porcentaje de lesiones 43 % midió entre 1,1 cm y 3 cm, lo que podría reflejar demoras en el diagnóstico o limitaciones en el acceso a servicios especializados.

Respecto a la localización anatómica, en el estudio de Ciego de Ávila, la región nasal fue la más afectada, con 47 casos (8). De manera similar, en esta investigación, la nariz también fue la localización más frecuente, representando el 33 % de los casos.

Según datos relacionados a las formas clínicas presentadas fue carcinoma basocelular (CBC) nodular 71 %, de CBC superficial 16 %, CBC esclerodermiforme 7 % y CBC ulcerativo 6 % (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de pacientes con carcinoma basocelular en cabeza y cuello según forma clínica. Unidad de Cirugía Plástica. Hospital de Clínicas. 2017-2023.n: 120.

Formas clínicas	Frecuencia	Porcentaje
CBC esclerodermiforme	8	7 %
CBC nodular	85	71 %
CBC superficial	20	16 %
CBC ulcerativo	7	6 %
Total	120	100%

Tabla 4: Distribución porcentual de pacientes con carcinoma basocelular en cabeza y cuello según tratamiento reconstructivo. Unidad de Cirugía Plástica. Hospital de Clínicas. 2017-2023. n: 120.

Tratamiento re-constructivo	Frecuencia	Porcentaje
Cierre primario	20	17 %
Colgajo	82	68 %
Injerto de piel	18	15 %
Tipo de colgajo		
Avance V-Y	18	15 %
Bilobulado	18	15 %
Estlander	2	2 %
Frontal	2	2 %
Frontal paramediano izquierdo	4	3 %
Frontonasal (Marchac)	4	3 %
Glabelar	2	2 %
Limberg	6	5 %
Musculocutáneo heterolabial (Abbe)	2	2 %
Mustardé	12	10 %
Nasogeniano apedículo superior (Preaux)	4	3 %
Rintala	2	2 %
Rotación	2	2 %
Transposición	3	2 %
Sin datos	1	1 %
No aplica	38	31 %
Total	120	100

En relación a la forma clínica, el estudio realizado en el Policlínico “Luis Li Triguient”, Cuba (2018–2020), reportó como forma predominante el CBC nódulo ulcerativo 66,2 %, seguido del pigmentado 25,5 % y en menor proporción el morfeico 1,6 % y plano superficial 6,7 % (11). En la presente investigación, también predominó el tipo nodular 71 %, seguido del superficial 16 %, esclerodermiforme 7 % y ulcerativo 6 %.

Con respecto al tratamiento reconstructivo, el 68 % de los pacientes requirió colgajo, mientras que el 17 % fue tratado con cierre primario y otro 15 % con injerto de piel. El 15 % de los pacientes recibió un colgajo de avance V-Y, el 15 % un bilobulado, el 10 % un Mustardé, el 5 % un Limberg, Frontal paramediano izquierdo, Frontonasal (Marchac) y Nasogeniano apedículo superior (Preaux) 3 % cada uno; mientras que Estlander, Frontal, Glabellar, Musculocutáneo heterolabial (Abbe), Rintala, Rotación, Transposición en un 2 % cada uno; sin datos 1% y no aplica (no se realizó colgajo) 31% (Tabla 4).

Finalmente, en cuanto al tratamiento quirúrgico, en el Hospital Celia Sánchez Manduley (Cuba, 2017–2019), el tratamiento más frecuente fue la exéresis simple (64,8 %), seguido por colgajo de rotación 13,2 % y colgajo de avance 10,7 % (9). En cambio, en la investigación actual, el 68 % de los pacientes requirió colgajo reconstructivo, siendo los más utilizados el colgajo de avance V-Y 15 % y el bilobulado 15 %. Solo un 17 % recibió cierre primario y el 15 % injerto de piel.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió describir de manera integral las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular (CBC) en cabeza y cuello, internados en la Unidad de Cirugía Plástica del Hospital de Clínicas, durante el periodo comprendido entre los años 2017 y 2023, dando cumplimiento a los objetivos específicos establecidos.

En relación con los datos sociodemográficos, se identificó una mayor frecuencia de casos en personas adultas mayores, particularmente en el grupo etario de 75 a 84 años. Se observó un ligero predominio del sexo femenino, así como un porcentaje elevado de pacientes provenientes de zonas rurales. Las ocupaciones más comunes fueron los quehaceres domésticos y las labores agrícolas, lo cual sugiere una posible relación entre las condiciones de exposición solar y el desarrollo del CBC.

Respecto a las características asociadas a la lesión, la mayoría de los pacientes presentó un tiempo de evolución superior a un año, lo que indica una demora considerable en la consulta médica. Las lesiones fueron mayoritariamente de tamaño entre 6 mm a 1 cm y 1,1 cm a 3 cm, con localización predominante en la nariz, seguida por la mejilla y el párpado. La mayoría de los casos correspondió a pacientes que no presentaron lesiones múltiples.

En cuanto a la forma clínica, se observó un predominio del tipo nodular, mientras que las formas superficial, esclerodermiforme y ulcerativa se presentaron con menor frecuencia, en consonancia con lo reportado en la literatura.

Finalmente, con relación al tratamiento reconstructivo, se evidenció que la mayoría de los pacientes requirió el uso de colgajos locales, siendo los más utilizados el colgajo de avance V-Y y el bilobulado. También se realizaron procedimientos mediante cierre primario o injertos de piel, seleccionados de acuerdo con la extensión, localización

y características clínicas de cada lesión.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de detección precoz, promoción de la salud y educación comunitaria, con el objetivo de mejorar el acceso oportuno al tratamiento quirúrgico y reducir el impacto funcional y estético asociado a esta patología

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salazar RR. Carcinoma Basocelular facial: presentación de un caso. Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 31];23(1). Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/327>
2. Sánchez Linares V, Cifuentes Suarez JP, Martínez Cuervo JJ, Román Simón M, Pérez García C, Bello Rivero I, et al. Carcinoma basocelular del rostro tratado con HeberFERON. Gaceta Médica Espirituana. 2019;21(2):87-97
3. Acosta Dominguez J, Pérez García YM, Manazas RL, Pérez Machado LB, Moreno Reyes JF. Colgajo de Hadjistamoff como tratamiento reconstructivo de carcinoma escamoso en región facial: presentación de caso [Internet]. Onco2021 Cienfuegos; 2021 [citado 2024 jul 4]. Disponible en: <https://oncocienfuegos2021.sld.cu/index.php/oncocfg/conferencias/paper/viewFile/183/69>
4. Skin Cancer Foundation. Factores de riesgo del carcinoma basocelular [Internet]. [citado 2024 sept 9]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/es/skin-cancer-information/basal-cell-carcinoma/bcc-causes-and-risk-factors/>
5. Scavone EMS, Cardozo RRM, Ecurra MNF, Elizeche PES. Utilidad del colgajo bilobulado en defectos por carcinoma basocelular de la región facial: reporte de casos, Instituto de Previsión Social. Cir Paraguaya. 2023;47(3):31-34.
6. Briones BRG, Rivas MJB, García JVL, Ojeda IAB. Cirugía reconstructiva: cáncer de piel, tejidos blandos, complicaciones y tratamiento. RECIAMUC. 2024;8(1):966-975
7. Huentequo-MC, Siso-C S, Unibazo-ZA, Pino-D D, Alister-H JP, Mayer-O C, et al. Colgajos locales en reconstrucción facial: alternativas de tratamiento. Int J Odontostomat. 2021;15(2):538-550.
8. Marichal-Martínez YA, Vázquez-Carvajal L, Góngora-Ávila CR, Frías-Pérez AE, Noy-Díaz D. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con carcinoma basocelular pertenecientes al área norte de Ciego de Ávila. Revista Información Científica [Internet]. 2022 [citado 2025 abril 18]; 101(5): e3837. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551773979002/html/>
9. Blanco EV, Moralobo RAD, León IZ, Guzmán EV, Ortíz HJV. Caracterización clínica y epidemiológica del carcinoma basocelular en el Hospital Celia Sánchez Manduley, 2017- 2019. Rev Cienc Méd Pinar del Río. 2021;25(5):5053.
10. Pfeiffer MJ, Pfeiffer N, Valor C. Estudio descriptivo sobre el carcinoma basocelular en el párpado. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología. 2015;90(9):405-454.
11. Medina DLA, Fernández DIB, López LEG. Caracterización clínica de pacientes con carcinoma basocelular. Medimay. 2023;30(3):259-264.