



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Avances en el tratamiento del cáncer de piel no melanoma: revisión de la literatura actual

Advances in the treatment of non-melanoma skin cancer: a review of the current literature

Eliovanis Perera Cadavieco ^{1*}, <https://orcid.org/0009-0004-9304-6100>

Melisa Valdés González ¹, <https://orcid.org/0009-0003-5389-6701>

Cristy Darias Domínguez ², <https://orcid.org/0000-0001-5529-4999>

Pedro Alberto Pérez Pagés ², <https://orcid.org/0000-0002-2103-407X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

² Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico-Docente "Faustino Pérez". Matanzas, Cuba.

***Autor para correspondencia:** eliovanisperera@gmail.com

Recibido: 05/05/2025

Aceptado: 10/10/2025

Cómo citar este artículo: Perera-Cadavieco E; Valdés-González M; Darias-Domínguez C; Pérez-Pagés PA. Avances en el tratamiento del cáncer de piel no melanoma: revisión de la literatura actual. MedEst. [Internet]. 2025 [citado acceso fecha]; 5: e393. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/393>

RESUMEN

Introducción: el cáncer de piel no melanoma (CPNM) es la neoplasia maligna más común a nivel mundial. Incluye el carcinoma basocelular (CBC) y el

carcinoma epidermoide (CEC). Su incidencia y mortalidad han aumentado, en parte debido a factores como la inmunosupresión y la exposición solar.

Objetivo: estructurar los referentes teóricos sobre los procedimientos más actuales que permiten un mejor tratamiento del cáncer de piel no melanoma.

Métodos: se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se consultaron bases de datos como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se seleccionaron estudios que abordaron las principales formas de manejo y tratamiento del CPNM y se sintetizaron los hallazgos relevantes.

Desarrollo: el cáncer de piel no melanoma, que incluye carcinoma basocelular y carcinoma epidermoide, es el tipo más común de cáncer. Su manejo implica diagnóstico temprano. El tratamiento quirúrgico es el de primera línea, aunque también existen otras opciones terapéuticas como el HeberFERON® y la criocirugía.

Conclusiones: existen diferentes formas de tratamientos para el CBC y el CCE. La decisión sobre el tratamiento se toma en función de las características del tumor y del estado general del paciente.

Palabras clave: Cáncer de piel no melanoma; Carcinoma basocelular; Carcinoma epidermoide; Tratamiento

ABSTRACT

Introduction: non-melanoma skin cancer (NMSC) is the most common malignant neoplasm worldwide. It includes basal cell carcinoma (BCC) and squamous cell carcinoma (SCC). Its incidence and mortality have increased, partly due to factors such as immunosuppression and sun exposure.

Objective: to structure the theoretical references on the most current procedures that allow for better treatment of non-melanoma skin cancer.

Methods: a systematic literature review was conducted following the PRISMA guidelines (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Databases such as PubMed, Scopus, and Google Scholar were consulted. Studies addressing the main management and treatment approaches for NMSC were selected, and relevant findings were synthesized.

Development: non-melanoma skin cancer, which includes basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma, is the most common type of cancer. Its management involves early diagnosis. Surgical treatment is the first-line option, although there are other therapeutic options such as HeberFERON® and the cryosurgery.

Conclusions: there are different treatment options for BCC and SCC. The decision regarding treatment is made based on the characteristics of the tumor and the overall health status of the patient.

Keywords: Non-melanoma skin cancer; Basal cell carcinoma; Squamous cell carcinoma; Treatment.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel (CP) se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células anómalas provocado por el daño en el ADN de las mismas. Lo anterior desencadena mutaciones o defectos genéticos que hacen que las células se multipliquen de forma rápida. La mayoría de los autores coinciden en que esta afección es la neoplasia maligna más común a nivel mundial. ^(1,2) Esta se divide en dos grandes grupos: melanoma (CPM) y no melanoma; dentro de este último se engloban el carcinoma basocelular y el epidermoide. ⁽³⁾

En los últimos años, tanto la incidencia como la mortalidad del cáncer cutáneo se han incrementado, lo que se ha relacionado con un aumento del número de personas en situación de inmunosupresión (otro de los factores de riesgo del cáncer cutáneo) y una mayor supervivencia global de la población. Sin embargo, Alonso-Belmonte C ⁽¹⁾ y Meléndez YR ⁽²⁾ aseguran que el elemento ambiental fundamental, para desarrollar cáncer de piel, es la exposición solar. ^(1,2,3)

Según la Organización Mundial de la Salud este cáncer es un problema salud pública de los que más inciden. Cada año se diagnostican alrededor de diez millones de casos nuevos de CBC, y hasta tres millones de CCE. Australia y Nueva Zelanda ocupan el primer lugar en incidencia del orbe, seguido de Estados Unidos de América. Asimismo, en América Latina, Brasil es quien tiene el mayor número de afectados. ^(4,5,6,10)

Se plantea que Cuba está dentro de los países de América Latina y, es el primero del Caribe, con las cifras más elevadas de CPNM, mostrando una tasa de 55,46 por cada 100 mil habitantes. Además, el anuario estadístico de Cuba reportó en 2022 más de trece mil nuevos pacientes. ^(2,10)



Por lo tanto, según los datos presentados y teniendo en cuenta que la probabilidad de que la cuarta parte de la población cubana este año 2025 tendrá más de 60 años, ⁽⁴⁾ siendo este un factor que se relaciona con la incidencia del CPNM; hace necesario dirigir todos los esfuerzos hacia su control y tratamiento. Esto ha llevado a los autores a plantearse el siguiente problema científico ¿Cuáles son las técnicas más eficaces que permiten un manejo más adecuado en el tratamiento del cáncer de piel no melanoma?

Siendo así el objetivo de esta revisión; estructurar los referentes teóricos sobre los procedimientos más actuales que permiten un mejor tratamiento del cáncer de piel no melanoma.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantizar la exhaustividad y reproducibilidad del proceso. El enfoque se centró específicamente en el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular como principales variantes del cáncer de piel no melanoma.

Se priorizaron las siguientes características en las fuentes seleccionadas; relevancia Temática: se eligieron fuentes que abordaran directamente el carcinoma basocelular y espinocelular, así como su diagnóstico, tratamiento y manejo clínico. Calidad Científica: se optó por artículos revisados por pares y publicaciones en revistas de alto impacto, lo que garantiza la validez y confiabilidad de los hallazgos. Actualidad: se estableció un período de revisión, con el fin de incluir los avances más recientes en investigación y tratamiento. Diversidad de Perspectivas: se consideraron estudios que ofrecieran diferentes enfoques, incluyendo ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis, para proporcionar una visión integral del tema.

Para llevar a cabo la búsqueda exhaustiva de literatura científica, se emplearon los motores de búsqueda como PubMed ya que es reconocido por su amplia base de datos en ciencias biomédicas y ofrece acceso a artículos revisados por pares en el ámbito médico, Scopus para acceder a una variedad de literatura científica, incluyendo artículos originales y revisiones, así como conferencias y patentes y, Google Scholar motor que permite una búsqueda amplia en diversas disciplinas académicas, facilitando el acceso a documentos que pueden no estar indexados en bases de datos más específicas. Las estrategias de búsqueda se desarrollaron mediante la combinación de términos clave relacionados con el cáncer de piel no melanoma. Los términos utilizados incluyeron: "Carcinoma basocelular", "Carcinoma espinocelular", "Diagnóstico", "Tratamiento" y "Manejo clínico".

Se aplicaron operadores booleanos (AND, OR) para combinar estos términos de manera efectiva. Por ejemplo, se utilizaron combinaciones como "carcinoma basocelular AND tratamiento" para restringir los resultados a aquellos que abordaran ambos aspectos. Además, se aplicaron filtros específicos para limitar los resultados a estudios revisados por pares y a publicaciones dentro del período establecido.

La selección final de artículos se realizó siguiendo criterios estrictos que garantizan la calidad y relevancia del contenido. Los criterios incluidos fueron: artículos publicados entre 2020 y 2025 para asegurar la actualidad de la información. Estudios que abordaran específicamente el diagnóstico, tratamiento y manejo del carcinoma basocelular y espinocelular. Revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos controlados que proporcionaran datos clínicos relevantes. Publicaciones disponibles en inglés, español y portugués. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: artículos que no estaban revisados por pares o que presentaban deficiencias metodológicas significativas. Estudios que se centraban en tipos de cáncer de piel distintos al carcinoma basocelular y espinocelular. Documentos que no ofrecieran datos clínicos relevantes o que se enfocaran únicamente en aspectos epidemiológicos sin implicaciones prácticas.

El período considerado para esta revisión abarcó desde enero de 2020 hasta marzo de 2025. Esta ventana temporal se seleccionó con el fin de incluir los avances más recientes en investigación sobre el cáncer de piel no melanoma, garantizando así que la revisión refleje el estado actual del conocimiento en esta área.

Dado que la presente investigación es una revisión bibliográfica, no se realizaron experimentos ni se involucraron sujetos humanos o animales, por lo que no se requirió la aprobación de un comité de ética. Se respetaron los derechos de autor de las fuentes consultadas, citando correctamente cada referencia bajo las normas Vancouver.

DESARROLLO

El cáncer de piel puede originarse de diferentes células; este a su vez se divide en melanoma, el cual se origina de los melanocitos y, el no melanoma, originado de las células derivadas de la epidermis. Este último a su vez agrupa los carcinomas basocelular y el epidermoide. ⁽⁷⁾

Los factores de riesgo para padecer de esta neoplasia son varios como la inmunogenicidad, la genética, la edad, sin embargo, conociendo que la

exposición solar en exceso es la principal causa modificable de esta afección en las personas de color de piel claro, el dermatólogo estadounidense Thomas B. Fitzpatrick, elaboró una clasificación en fototipos que va depender de la respuesta de cada individuo según su capacidad de quemarse, broncearse o no, para conocer el riesgo que presenta cada persona de padecer esta enfermedad: ^(11,23)

-Fototipo I: presenta una piel más clara, con alta susceptibilidad a quemarse por el sol y ninguna capacidad para el bronceado.

-Fototipo II: alta susceptibilidad a quemaduras solares y poca capacidad de bronceado.

-Fototipo III: piel con moderada susceptibilidad a quemarse y buena para broncearse.

-Fototipo IV: baja susceptibilidad a quemarse y muy buena para broncearse

-Fototipo V: muy escasa susceptibilidad a la quemadura solar y excelente para el bronceado.

-Fototipo VI: es una piel más oscura, no se quema y tiene excelente capacidad para el bronceado.

Carcinoma basocelular

El carcinoma basocelular, también conocido como epiteloma basocelular o basalioma, es un tumor epitelial maligno de localización cutánea, el cual surge de las células madre de la zona basal de la epidermis y de la vaina radicular externa del pelo que se encuentra a nivel del istmo inferior y de la protuberancia. Su nombre se debe a que se encuentra formado por células muy semejantes a las de la capa basal de la epidermis y de los anexos cutáneos.⁽⁸⁾

Estudios de varios autores confirman que es el CP más común y que en alrededor del 80 % de los pacientes, se desarrolla en zonas de la piel dañadas por el sol, a menudo en ausencia de lesiones precancerosas. Además, pocas veces aparece en las palmas, plantas o mucosas. Se caracteriza por presentar un crecimiento lento y en muy pocas ocasiones este produce metástasis, sin embargo, puede provocar destrucción local de la piel, tejido subcutáneo, cartílago y hueso; lo que resulta en una alta morbilidad. Se

plantea también que el área del cuerpo en la cual aparece con más frecuencia esta afección es la zona de la cara, principalmente en la nariz. ^(7,9,12)

Este puede presentar diferentes formas clínicas, las cuales pueden ser de tipo pigmentadas o no presentar pigmento. Entre estas tenemos: nodular o noduloglobuloso, superficial, morfeiforme o esclerodermiforme, plano cicatricial, ulcerado, terebrante o infiltrante y fibroepitelial de Pinkus. Siendo el más común de todas sus formas el nodular. ^(11,12)

Según las fuentes consultadas, la dermatoscopia es una técnica no invasiva que demuestra alta eficacia en la detección precoz del carcinoma basocelular, a partir de cambios en la pigmentación. Además, permite identificar daño celular causado por exposición solar intensa, recidivas o variantes de este carcinoma. Actualmente, este método es el más recomendado para el seguimiento de pacientes con factores de riesgo, ya que —combinado con la anamnesis— ayuda a prevenir daños mayores. No obstante, la biopsia sigue siendo el *gold standard* para la confirmación diagnóstica del CBC, al proporcionar un resultado histopatológico concluyente sobre las células afectadas. ^(13,14)

En el caso de pacientes que se encuentren inmunodeprimidos, resulta importante la realización de una biopsia temprana y así tratar las lesiones premalignas y malignas en el menor tiempo posible. ⁽¹⁴⁾

Si la enfermedad es extensa, se sugiere llevar a cabo estudios de imágenes en 3D. De estos, la de preferencia es la resonancia magnética con contraste para determinar si existe invasión perineural o la diseminación periorbitaria, mientras que, por otro lado, la tomografía computarizada con contraste es la opción más recomendada para evaluar el compromiso óseo. Asimismo, es importante realizar pruebas genéticas en aquellos pacientes que presentan CBC antes de los 20 años, con el fin de descartar posibles síndromes genéticos. ⁽¹⁴⁾

De manera general, los autores coinciden que esta neoplasia tiene un bajo riesgo, dado su carácter localmente invasivo y su baja tasa de metastatización. Se reconoce que —aunque es el cáncer de piel más común— su pronóstico es favorable si su detección es temprana. La mayoría de los casos se pueden manejar de forma eficaz con diversos tratamientos y su prevención a través de la protección solar.

Carcinoma epidermoide

El carcinoma de células escamosas es una neoplasia maligna originada en los queratinocitos de la capa espinosa, que se desarrolla predominantemente en piel fotodañada. Afecta con mayor frecuencia zonas expuestas crónicamente a radiación ultravioleta, como la cara, el cuello, el cuero cabelludo, el escote y las extremidades. Clínicamente, se manifiesta con un espectro diverso de lesiones cutáneas, que incluyen pápulas, placas o nódulos de superficie lisa, ulcerada o hiperqueratósica. ^(18,21)

El carcinoma de células escamosas representa aproximadamente el 20 % de todos los cánceres cutáneos, posicionándose como el segundo más frecuente después del carcinoma basocelular. Su incidencia ha experimentado un incremento significativo, asociado principalmente al envejecimiento poblacional y a la exposición solar acumulativa, especialmente durante etapas tempranas de la vida. ^(19,20)

Según estimaciones recientes, la tasa de incidencia global de CCE alcanza los 38,16 casos por cada 100.000 personas al año, reflejando su impacto creciente en la salud pública. ^(19,20)

Al igual que en el CBC, el factor de riesgo más importante para el desarrollo de CCE es la exposición crónica a radiación ultravioleta. Pero el tabaquismo, la infección por virus del papiloma humano (VPH), inmunosupresión y pacientes recientemente trasplantados, también se describen como factores predisponentes para padecer esta forma de carcinoma. ⁽²¹⁾

El CCE atendiendo a su grado de infiltración tiene diferentes formas clínicas: Las formas In situ son consideradas lesiones precursoras: tipo de queratosis actínica con atipia transepidérmica, enfermedad de Bowen, Eritroplasia de Queyrat, papulosis bowenoide. Formas infiltrantes: exofítica (vegetante o queratósicas), endofítica (ulcerada) y exoendofítica (ulcerovegetante). Además, existen formas especiales como el carcinoma verrugoso o queratoacantoma. ⁽¹¹⁾

Para el diagnóstico se utilizan una base de criterios clínicos, dermatológicos y anatomopatológicos. Se tienen en cuenta la edad, el sexo, el fototipo, la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos. Asimismo, utilizando la evaluación dermatoscópica diferenciaremos entre criterios relacionados con la queratina, presencia de estructuras vasculares y los relacionados con el pigmento. Sin embargo, tanto la comunidad internacional, así como los autores cubanos, concuerdan en que, para tener una confirmación certera histopatológica, se debe realizar la toma de biopsia de la lesión. ^(11,21)

En contraste con el CBC, los autores opinan que el carcinoma epidermoide es un tumor con un mayor potencial de agresividad y metástasis. Aunque también es tratable —especialmente en etapas tempranas— se subraya la necesidad de una detección temprana y manejo adecuado debido a su capacidad de diseminarse a tejidos adyacentes. Se enfatiza en la importancia de una vigilancia continua en pacientes con factores de riesgo, así como la educación sobre la protección solar y otros factores predisponentes.

Tratamiento en el carcinoma basocelular y el epidermoide

El abordaje terapéutico del carcinoma de células escamosas cutáneo y el carcinoma basocelular tiene como pilar fundamental la cirugía, considerada el tratamiento de primera elección cuando las condiciones clínicas del paciente lo permiten. La escisión quirúrgica convencional y la cirugía micrográfica de Mohs destacan como las técnicas quirúrgicas más empleadas, siendo esta última particularmente útil en localizaciones anatómicas críticas o en tumores con bordes mal definidos. ^(14,15,22)

Para casos en los que la intervención quirúrgica no resulta viable, existen diversas alternativas terapéuticas no invasivas o mínimamente invasivas igualmente efectivas. Entre las opciones tópicas se incluyen el Imiquimod y el 5-fluorouracilo, mientras que la terapia fotodinámica y la criocirugía representan alternativas válidas para lesiones superficiales. El HeberFERON® y el interferón intralesional/perilesional ofrecen opciones de tratamiento biológico, particularmente en casos seleccionados. ^(14,15)

La radioterapia constituye otra alternativa terapéutica importante, especialmente indicada en pacientes ancianos o cuando existen contraindicaciones para procedimientos quirúrgicos. La selección del tratamiento óptimo debe basarse en una evaluación integral que considere las características del tumor, las condiciones del paciente y los recursos disponibles, garantizando siempre el mejor resultado oncológico y funcional. ^(11,22)

La cirugía de Mohs constituye el tratamiento de primera línea para los carcinomas de células escamosas no metastásicos, permitiendo un control preciso de los márgenes tumorales mediante evaluación histológica intraoperatoria. Esta técnica ofrece las mayores tasas de curación al garantizar la resección completa de la neoplasia mientras se preserva al máximo el tejido sano, minimizando así el riesgo de recidivas. ⁽²²⁾

Para los carcinomas basocelulares, la escisión quirúrgica convencional representa la opción terapéutica estándar en casos primarios de bajo riesgo (crecimiento lento, patrón no agresivo), particularmente cuando se localizan

en tronco o extremidades. En los CBC de comportamiento agresivo o patrón infiltrativo en estas localizaciones, también puede considerarse esta aproximación quirúrgica. La principal ventaja de este método radica en la posibilidad de análisis histopatológico completo de la pieza reseçada, aunque cabe destacar que aproximadamente del diez al quince por ciento de los casos pueden requerir reintervención por márgenes comprometidos. ^(11,15)

Para CBC de bajo riesgo, se recomienda un margen quirúrgico de 4 mm lateral hasta alcanzar el tejido celular subcutáneo (TCS), lo que proporciona una adecuada tasa de bordes libres de tumor. En casos de alto riesgo (tumores agresivos, recurrentes o en zona H), los márgenes deben ampliarse a 6-10 mm. Cuando persisten márgenes positivos tras la rescisión, puede considerarse radioterapia adyuvante. ^(11,15)

En CCE primarios sin factores de alto riesgo, un margen de 5 mm ofrece una probabilidad del 95 % de obtener bordes histológicamente libres. Para CCE de alto riesgo (tamaño >2 cm, grado histológico pobre, localización en zona H, invasión perineural), se recomiendan márgenes de 6-10 mm. Es fundamental evaluar individualmente cada caso considerando: 1) la extensión subclínica del tumor, 2) la proximidad a estructuras anatómicas críticas, y 3) el impacto estético-funcional potencial. ^(11,22)

Por otro lado el HeberFERON® es un fármaco producido en Cuba para el tratamiento de las personas aquejadas de cáncer cutáneo que reduce los tumores de piel no melanomas y evita secuelas de cirugías en zonas del rostro. Este medicamento evita complejas cirugías en zonas de alta frecuencia de recurrencias como las orejas, la nariz, los párpados, zona periocular, así como sus secuelas. Posee efecto curativo a distancia, pues se inyecta en una lesión y las del entorno reducen su tamaño o se eliminan. Contribuye a mejorar la estética del paciente con este tipo de afecciones por lo que, en su conjunto, permite mejorar la calidad de vida de los enfermos. Se diluye 10,5 millones de unidades del medicamento en polvo liofilizado en 1cc de agua para inyecciones y se aplica perilesional en dermis superficial. Se realizan un total de tres sesiones semanales, comprendidas en tres semanas. Se mantiene una adecuada relación médico-paciente para poder constatar efectos adversos referidos siendo todos estos tolerables y controlados con tratamiento médico. Se evalúa con dermatoscopia luego de dieciséis semanas de iniciado el tratamiento para poder apreciar si ya existe desaparición total de la lesión. ^(8,10,16,22)

A su vez la criocirugía es considerada como un tratamiento físico en el que por medio de una temperatura subcero con flujo continuo de nitrógeno lo que provoca que la temperatura descienda de forma extrema causando así la destrucción local de células y tejidos lesionados de manera eficaz y a la vez

controlada. La criocirugía es uno de los tratamientos a los cuales se tiene un mayor acceso gracias a su bajo costo, además permite conservar la anatomía del lugar de grandes lesiones. Aunque si bien es un tratamiento que toma más tiempo que una cirugía estándar para eliminar la lesión, tiene excelentes resultados en la curación y sobre todo en conservar la estética. ^(15,17,24)

CONCLUSIONES

El cáncer de piel no melanoma tiene como tratamiento de primera línea la cirugía, que es efectiva y presenta baja recurrencia. Alternativas como el HeberFERON® y la criocirugía son opciones para no candidatos a la cirugía o que deseen conservar la estética. La elección del tratamiento es basada en las características del tumor y el bienestar general del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Alonso-Belmonte C, Montero-Vilchez T, Arias-Santiago S, Buendía-Eisman A. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2022 [citado 19/04/2025]; 113(8):781–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.04.015>
- 2- Meléndez YR, Blanco RMS, Rodríguez LC, Galbán LYP. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cáncer de piel no melanoma tratados con radioterapia superficial. Preprints de SciELO [Internet]. 2023 [citado 19/04/2025]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5340>
- 3- Rodríguez Rosales S, Fonseca Núñez YD, Fuentes Gómez L, Mojena Hernández DL, Tamayo Ladrón de Guevara A. Efectividad del Heberferon en el tratamiento del carcinoma basocelular. Multimed [Internet]. 2023 [citado 19/04/2025]; 27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182023000100013&lng=es
- 4- 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. [Internet]. 2020 [citado 19/04/2025]; 99(3): 200-208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000300200&lng=es



- 5- Skin Cancer Foundation. Datos y estadísticas sobre el cáncer de piel [Internet]. 2024. Disponible en: <https://aimatskincancer.org/es/prevencción-del-cáncer-de-piel/Datos-y-estadísticas/>
- 6- AlmaPlus. América Latina registra alta incidencia de cáncer de piel [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.almaplus.tv/noticias/365/américa-latina-registra-alta-incidencia-de-cáncer-de-piel>
- 7- Ureña Vargas MJ, Sánchez Carballo R, Kivers Bruno G, Cerdas Soto D, Fernández Angulo V. Vista de Cáncer de piel. Revistacienciaysalud.ac.cr. [Internet]. 2021 [citado 19/04/2025]; 5(5): 85-94. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/347/451>
- 8- Bermúdez Sañudo D, Monzón Díaz Y, Piña Rodríguez Y, Darías Domínguez C. Resultados del uso de HeberFERON® en pacientes con carcinoma basocelular de alto riesgo en Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2023 [citado 19/04/2025] ; 45(5): 728-740. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000500728&lng=es .
- 9- Cives M, Mannavola F, Lospalluti L, Sergi MC, Cazzato G, Filoni E, et al. Non-melanoma skin cancers: Biological and clinical features. Int J Mol Sci [Internet]. 2020 [citado 19/04/2025]; 21(15):5394. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms21155394>
- 10- Fernández Martori M, Soler Cárdenas SF, Durán Marrero K, Bello Rivero I. HeberFERON®, alternativa terapéutica para el cáncer de piel no melanoma en la atención primaria. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado 19/04/2025]; 47: e5935. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5935/6077>
- 11- Ministerio de Salud Pública (CUB). Sección independiente de control del cáncer. Prevención, diagnóstico y tratamiento del Cáncer de piel. La Habana, Editorial Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 19/04/2025]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/libro/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-del-cancer-de-piel>



12- Nachón Acosta A. Evaluación de la satisfacción estética informada tras cirugía de cáncer basocelular utilizando el cuestionario "Face-Q Módulo Cáncer de Piel [Tesis para obtener el título de especialista en cirugía Plástica y Reconstructiva]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2025. [citado 19/04/2025]. Disponible en:

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000858468/3/0858468.pdf>

13- Orellana Franco G, Jara Guerrero E. Abordaje diagnóstico del carcinoma basocelular. Polo del Conocimiento [Internet]. 2025 [citado 19/04/2025]; 10(1): 448-460. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8687/pdf>

14- Cruz Salgado G, Velastegui Coronel M, Luquez Romero T, Bucheli Chávez A. Carcinoma basocelular cutáneo, etiología, diagnóstico y tratamiento. Un artículo de revisión bibliográfica. Polo del Conocimiento [Internet]. 2025 [citado 19/04/2025]; 9(9): 1149-1160. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7987/pdf>

15- Mosquera Correa GA, Andrade Cabrera NB, Pilco Yulán KG, Plaza Alcívar A.R. Manejo integral del carcinoma basocelular: enfoques combinados de dermatología y cirugía plástica. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento [Internet]. 2024 [citado 19/04/2025]; 20(3): 131-139. Disponible en:

<https://recimundo.com/index.php/es/article/download/2252/2890>

16- García Delgado Y, Betancourt Pérez A, Bermúdez Marrero WA. Tratamiento con HeberFERON® en pacientes con carcinoma basocelular recidivante en el rostro. Presentación de caso. I Simposio Internacional Saludable. [Internet] 2024 [citado en 19/04/2025]. Disponible en:

<https://eventosucmcfg.sld.cu/index.php/soludable2024/2024s/paper/view/87>

17- Vargas Chávez DF. Tasa de curación de la enfermedad de Bowen tratada con 3 sesiones de criocirugía en pacientes del servicio de dermatología del centro médico nacional La Raza [tesis para obtener el grado de especialidad en Dermatología]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2025. [citado 19/04/2025]. Disponible en:

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000857991/3/0857991.pdf>

- 18- Cristina Maganhin C, Maganhin Luquetti C, de Andrade Lima Junior EA. Carcinoma de células escamosas: factores para su diagnóstico. JMSE [Internet]. 2024 [citado 19/04/2025]; 1(1). Disponible en: <https://journalmse.com/index.php/jmse/article/view/2>
- 19- Castro C, Costa P, Alvarez M. Cuando la mascarilla esconde un diagnóstico: carcinoma de células escamosas. AP. [Internet] 2025 [Citado 19/04/2025], 57(6), 103230. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11870179/>
- 20- Álvarez-Salafranca M, Zaballos P. Dermatoscopia del carcinoma epidermoide: de la queratosis actínica a las formas invasivas. ADS [Internet] 2024 [citado 19/04/2025]; 883-895. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731024002709>
- 21- Robalino Rodriguez K, Tenorio Piedra D, Escandón Feijóo N, Barriga Reyes N. Carcinoma de células escamosas: De la clínica al tratamiento actual. Polo del Conocimiento [Internet]. 2025 [citado 19/04/2025]; 10(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9020/pdf>
- 22- Fernández-Martori M, Soler-Cárdenas SF, Amador-García Y, Bello-Rivero I, Durán-Marrero K. Skin epidermoid carcinoma treated with HeberFERON®. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2022 [citado 19/04/2025]; 44(2): 357-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200357&lng=es.
- 23- Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick Atlas de Dermatología clínica. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S. A, 2013.
- 24- Estrada Pereira GA. Crioterapia en pacientes geriátricos con estomatitis subprótesis. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado 19/04/2025]; 27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100075&lng=es

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

EPC: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Redacción del borrador original y Redacción de revisión y edición.



MVG: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Redacción del borrador original y Redacción de revisión y edición.

CDD: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Redacción del borrador original y Redacción de revisión y edición.

PAPP: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Redacción del borrador original y Redacción de revisión y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de interés.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiamiento externo.