







Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023

ORIGINAL

Characterization of patients treated with conventional dermatological surgery at hospital level

Caracterización de pacientes tratados con cirugía dermatológica convencional a nivel hospitalario

Aimet Hernández López^{1,2} , Junior Vega Jiménez^{2,3}  , Daniel Naranjo del Pino³ , Humberto Alexis López González³ , Lisneybi Gonzalez Gonzalez³ 

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Faustino Pérez Hernández”. Matanzas, Cuba.

²Hospital Militar Docente “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

Citar como: Hernández López A, Vega Jiménez J, Naranjo del Pino D, López González HA, Gonzalez Gonzalez L. Caracterización de pacientes tratados con cirugía dermatológica convencional a nivel hospitalario. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:603. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023603>

Recibido: 26-06-2023

Revisado: 23-08-2023

Aceptado: 25-10-2023

Publicado: 26-10-2023

ABSTRACT

Introduction: In recent decades the incidence of skin lesions that affect the patient's health has been increasing and the dermatosurgical field has boomed.

Objective: To characterize patients treated with conventional dermatological surgery at the hospital level.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out on patients undergoing dermatological surgery treated in a dermatology consultation at the Faustino Pérez Hernández provincial clinical surgical teaching hospital in the province of Matanzas, Cuba, between September 2020 and September 2021. The sample consisted of 35 cases. The research was carried out in the Dermatology service during four moments (outpatient consultation, surgical procedure, post-surgical re-consultation and re-consultation).

Results: The female sex and the sixth decade of life predominated with 62,8 % each. Skin phototype I represented 40 %. Basal cell carcinoma was identified as the predominant clinical diagnosis in 40 %. Elliptical excision with 45,7 % was the most practiced surgical technique. Wound dehiscence with 54,5 % was the most frequent complication of the surgical procedure.

Conclusions: The study demonstrated the safety and efficiency of dermatological surgery and the strengthening of the foundations of the specialty as a surgical clinic.

Keyword: Ambulatory Surgical Procedures; Dermatology; Surgery Department; Hospital.

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas la incidencia de lesiones cutáneas que afectan la salud del paciente ha ido en aumento y el campo dermatoquirúrgico ha tomado auge.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes tratados con cirugía dermatológica convencional a nivel hospitalario.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los pacientes tributarios de cirugía dermatológica atendidos en consulta de dermatología en el hospital provincial clínico quirúrgico docente Faustino Pérez Hernández de la provincia de Matanzas, Cuba, entre septiembre de 2020 a septiembre de 2021. La muestra estuvo constituida por 35 casos. La investigación se desarrolló en el servicio de Dermatología durante cuatro momentos (consulta externa, acto quirúrgico, reconsulta postquirúrgica y reconsulta).

Resultados: Predominó el sexo femenino y la sexta década de vida con 62,8 % cada una. El fototipo cutáneo I representó el 40 %. Se identificó con un 40 % el carcinoma basocelular como diagnóstico clínico preponderante. La exéresis elíptica con un 45,7 % fue la técnica quirúrgica más practicada. La dehiscencia de la herida con un 54,5 % fue la complicación más frecuente del acto quirúrgico.

Conclusiones: El estudio demostró la seguridad y eficiencia de la cirugía dermatológica y el fortalecimiento de las bases de la especialidad como clínica quirúrgica.

Palabras clave: Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios; Dermatología; Servicio de Cirugía en Hospital.

INTRODUCCIÓN

La Dermatología es la especialidad médica encargada del estudio de la piel, su estructura, función y enfermedades. El origen de la especialidad es tan antiguo como el de la Medicina misma. Antes del nacimiento de la especialidad a principios del siglo XIX, la mayoría de las lesiones cutáneas y dermatosis eran materia de los cirujanos más que de los médicos clínicos.^(1,2,3,4)

No se puede hablar de una auténtica “cirugía dermatológica” hasta el primer tercio del siglo XX, donde se incrementó el interés de los dermatólogos por los métodos quirúrgicos en relación con el tratamiento de los numerosos tumores localizados en la piel. El desarrollo de la dermatocirugía durante los años 1970 y 1980 progresó de forma indiscutible. Las disciplinas recientes de la cirugía plástica dermatológica y la cirugía estética expresan la diversidad de las habilidades quirúrgicas recién adquiridas.^(5,6,7,8)

La dermatología clínica quirúrgica puede definirse como una parte integral de la dermatología que se especializa en el tratamiento de enfermedades y afecciones de la piel, tejidos blandos, mucosas y anejos cutáneos, que no pueden resolverse únicamente con tratamiento médico y que requieren el uso de técnicas quirúrgicas. Cada vez es más frecuente la enfermedad tumoral en la consulta de dermatología susceptible de tratamiento quirúrgico. En el mundo, la cirugía dermatológica se está popularizando, aunque de forma desigual.^(1,2,6,8)

En Cuba son escasos los estudios realizados sobre Cirugía Dermatológica,^(1,5,7) porque el mayor porcentaje de realización de estas técnicas corresponde a especialidades quirúrgicas tales como la cirugía maxilofacial. Por la elevada incidencia de enfermedades de la piel con criterios quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos en las consultas médicas dermatológicas se establece como objetivo caracterizar a los pacientes tratados con cirugía dermatológica convencional en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico-Docente Faustino Pérez Hernández, Matanzas, Cuba.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los pacientes tributarios de cirugía dermatológica convencional atendidos en consulta de Dermatología en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico-Docente “Faustino Pérez Hernández” de Matanzas, en el período comprendido entre septiembre de 2020 a septiembre de 2021.

El universo estuvo constituido por 35 pacientes con indicación de cirugía convencional. La muestra coincidió con el universo basado en criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con indicación de cirugía convencional.
- Pacientes que den su consentimiento informado por escrito para su participación en la investigación.

Criterios de exclusión: Pacientes con deficiencia psíquica y/o mental que impida la realización adecuada de la investigación.

Criterios de salida: pacientes que abandonen la investigación y pacientes que no asistan (cuatro sesiones).

Variables: se definieron 5 variables: Edad (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 y más), sexo (femenino, masculino), fototipo de piel (tipo I, tipo II, tipo III, tipo IV, tipo V, tipo VI según clasificación de Fitzpatrick's,⁽⁹⁾ técnica quirúrgica (exéresis, elíptica, colgajo, injerto, biopsia, elíptica, ponche, afeitado, curetaje), complicaciones postquirúrgicas (hematoma, infección, necrosis, dehiscencia, rechazo).

Procedimientos:

La investigación se desarrolló en el servicio de Dermatología (consulta externa y salón de cirugía ambulatoria del hospital).

Primer momento: Consulta externa. A todos los pacientes con indicación de cirugía dermatológica convencional se le llenó previo a realizar la intervención quirúrgica, un formulario estructurado en forma de entrevista, donde aparecían todas las variables (epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas) seleccionadas para la realización de la investigación. El llenado del mismo estuvo a cargo del investigador principal, con previo consentimiento informado, escrito.

Segundo momento: Acto quirúrgico. Paciente acostado en camilla, se procede a colocar paño hendido con previa sepsia y antisepsia del campo quirúrgico. Se infiltra lidocaína al 2 % a través de la técnica anestésica adecuada. Se procede a la extirpación de la lesión cutánea, mediante la técnica quirúrgica seleccionada. Una vez que se realiza la hemostasia se cierra el defecto con el hilo elegido en dependencia de la región anatómica intervenida y finaliza con la oclusión de la herida con apósito estéril.

Tercer momento: Reconsulta postquirúrgica. Todos los pacientes fueron citados a los siete días donde se evaluó la evolución, cicatrización y posibles complicaciones de la intervención quirúrgica.

Cuarto momento: Reconsulta (corroborar resultado histopatológico). Todos los pacientes fueron citados a los 30 días, donde se reevaluó la herida quirúrgica, se le entregó la boleta con el resultado anatomopatológico y se orientó su posterior seguimiento que dependió del diagnóstico.

Los datos fueron procesados en una computadora con sistema operativo Windows 10 y registrados en una base de datos con el paquete estadístico Microsoft Excel para Windows. Se utilizó el Microsoft Word para editar los textos y el Microsoft Excel, para la confección de tablas y gráficos. Para las variables se utilizó como medida de resumen el porcentaje. Los resultados obtenidos fueron presentados en forma de tablas.

Todos los procedimientos se efectuaron previo consentimiento informado del paciente. La realización de la investigación fue aprobada por los directivos del servicio de Dermatología y de la Dirección del Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico-Docente "Faustino Pérez Hernández". Se cumplieron con los principios de la Declaración de Helsinki de la *World Medical Association*.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el grupo de edades que predominó para ambos sexos fue el de mayores de 60 años, con un 62,8 %. Le siguen en orden de frecuencia los de 50 a 59 y de 40 a 49 años, para un 17,1 % y

5,7 % de forma respectiva. El paciente de menor edad fue de 39 años y el mayor fue de 87 años. No estuvo representado el rango de 18 a 29 años. Con respecto al sexo, fue preponderante el femenino con un 62,8 % y dentro de este grupo el 37,1 % perteneció a 60 y más años.

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
18-29	-	-	-	-	-	-
30-39	-	-	1	2,9	1	2,9
40-49	1	2,9	2	5,7	3	8,6
50-59	3	8,6	6	17,1	9	25,7
≥ 60	9	25,7	13	37,1	22	62,8
Total	13	37,2	22	62,8	35	100

En la tabla 2 se evidencia un mayor número en el fototipo I y II, para un 40 %, y un 37,1 % de forma respectiva. Al relacionar el fototipo con el sexo, en las féminas existió un predominio del tipo I con un 28,5 % mientras que los hombres mostraron mayor porcentaje en el fototipo II para un 17,1 %. No se recogió ningún caso con fototipo V.

Tabla 2. Pacientes según fototipo de piel y sexo

Fototipo de piel	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	n	%	n	%		
I	4	11,4	10	28,5	14	40,0
II	6	17,1	7	20,0	13	37,1
III	1	2,9	1	2,9	2	5,7
IV	1	2,9	1	2,9	2	5,7
V	-	-	3	8,6	3	8,6
VI	1	2,9	-	-	1	2,9
Total	13	37,1	22	62,9	35	100

La tabla 3 muestra la frecuencia de los diagnósticos preoperatorios, el más frecuente fue el Carcinoma basocelular con un 40 % seguido del Carcinoma espinocelular representado por un 22,8 %.

En la tabla 4 la técnica quirúrgica más empleada fue la exéresis elíptica con 45,7 %, seguida de la biopsia elíptica con un 28,6 %.

La tabla 5 se identificaron 11 pacientes con complicaciones (31,4 %). La dehiscencia y la infección fueron las más preponderantes dentro de los casos afectados con un 54,5 % y un 36,3 % de forma respectiva.

Tabla 3. Pacientes según diagnóstico preoperatorio

Diagnóstico preoperatorio	Total	
	No.	%
CBC ^a	14	40,0
CEC ^b	8	22,8
Queratoacantoma	2	5,7
Queratosis actínica	2	5,7
Queratosis seborreica	2	5,7
Quiste sebáceo	3	8,5
Angioqueratomas	1	2,9
Nevo verrucoso	1	2,9
Rosácea	1	2,9
LECC ^c	1	2,9
Total	35	100

^aCarcinoma basocelular, ^bCarcinoma espinocelular, ^cLupus eritematoso cutáneo crónico

Tabla 4. Distribución de pacientes según la técnica quirúrgica utilizada

Técnica quirúrgica utilizada		N	%
Exéresis	Elíptica	16	45,7
	Colgajo	6	17,1
Biopsia	Elíptica	10	28,6
	Ponche	3	8,6
Total		35	100

Tabla 5. Pacientes según complicaciones postquirúrgicas presentadas

Complicaciones postquirúrgicas	N	%
Hematoma	1	9,1
Infección	4	36,4
Dehiscencia	6	54,5
Total	11	100

DISCUSIÓN

El presente estudio posee similitud con investigaciones realizadas en Argentina,⁽¹⁰⁾ Ecuador,⁽¹¹⁾ México⁽¹²⁾ y Perú⁽¹³⁾ donde se evidenció un mayor porcentaje de dermatocirugías en féminas mayores de 60 años con afecciones dermatológicas. En pacientes mayores de 60 años las altas tasas de incidencia de lesiones con demanda de cirugía dermatológica son predominantes.^(9,14,15)

Referente al predominio de féminas se propone la hipótesis de que las mujeres prestan mayor atención a su apariencia, por tanto acuden con mayor prontitud y frecuencia a las consultas dermatológicas.^(16,17,18)

El análisis de Barón y otros⁽¹⁹⁾ en Colombia, arrojó un predominio del sexo masculino y una edad media de 69,5 años. Aunque el sexo prevalente no coincidió con el estudio actual la edad reportada sí presentó semejanza.

Otros autores^(15,18,20) describen que los hombres tienen más probabilidades de presentar lesiones con indicación quirúrgica con respecto a las mujeres; datos que no coinciden con el actual estudio al existir una proporción mujer- hombre 2:1. Lo anterior puede estar por las largas jornadas de exposición a los rayos ultravioletas vinculada a las diferentes profesiones de trabajo, lo que determina la aparición de lesiones fotoinducidas con indicación de cirugía dermatológica.

En contraposición con los resultados obtenidos, existen escasas reseñas⁽²¹⁾ que exponen que en los últimos decenios existe un aumento de la frecuencia de dermatosis con indicación quirúrgica en pacientes con rango etario de 40 a 50 años. Independiente a obtener un diagnóstico clínico-histológico, ese comportamiento puede ser resultado de la variación de los deseos estéticos en ese grupo de pacientes.

El incremento de dermatosis en adultos mayores está favorecida por las características de esta etapa de la vida en la que pueden estar presentes entidades dermatológicas de curso crónico, recidivante y prolongado unido a un grupo de enfermedades fotoinducidas por la exposición crónica a las radiaciones ultravioletas dando lugar a la aparición de lesiones cutáneas carcinogénicas. Además, es probable que la piel al sufrir los cambios intrínsecos y extrínsecos del envejecimiento se le preste mayor atención a su cuidado y estética, lo que justifica de manera diagnóstica y terapéutica la práctica de la cirugía convencional.^(24,25,26)

Uno de los factores de riesgo más importantes en la etiopatogenia de las neoplasias cutáneas es el fototipo cutáneo claro, sobre todo I y II. Estos pacientes, tienen menos posibilidades de protegerse de las radiaciones, sufren quemaduras solares con facilidad y es muy difícil que se bronceen. Por consiguiente pueden aparecer los diferentes procesos de carcinogénesis que conllevan a diversas conductas terapéuticas dentro de las que se incluyen las quirúrgicas ya sea para diagnóstico o como pilar esencial del tratamiento.^(15, 24,25,26,27)

A pesar que en la población cubana prima el fototipo III, los resultados referentes a esta variable en el estudio actual, pueden sustentarse por el predominio de cirugías con un fin terapéutico. Este grupo de entidades, donde se encuentran las afecciones tumorales, se relacionan con pieles más claras.^(26, 28,29,30)

En investigaciones realizadas en Cuba^(31, 32) y en otros países^(33, 34) se obtuvieron conclusiones similares a las del presente estudio donde predominó el grupo de féminas con pieles claras, con mayor frecuencia del fototipo de piel grado I y II.

El riesgo de aparecer lesiones cutáneas, con indicación quirúrgica en el transcurso de la vida, en los sujetos de fototipo claro es de alrededor del 45 %; casi el doble que hace dos décadas atrás. A menor fototipo de piel, según la clasificación de *Fitzpatrick*,⁽⁹⁾ existe mayor riesgo de incidencia de lesiones cutáneas con terapéutica quirúrgica. En la actualidad se estima, que 3 de cada 10 personas de raza blanca, tienen la posibilidad de desarrollar afecciones con indicación dermatoquirúrgica; siendo mayor aún el riesgo, en aquellas personas que tienen poca o ninguna capacidad de broncearse.^(10,11)

Varias investigaciones cubanas^(27,29,30) han identificado los fototipos I y II como los prevalentes en pacientes con diagnóstico de Carcinoma basocelular. Esta fue la entidad más descrita en el estudio actual. Existe una relación causal entre la fotoexposición, los fototipos claros y los escasos cuidados frente a las radiaciones ultravioletas para la aparición de esta neoplasia. La selección de opciones terapéuticas quirúrgicas y no, dependen de diversos elementos que no guardan relación con el fototipo cutáneo del individuo.

Los resultados actuales difieren con los obtenidos por *Vidal y otros*⁽²²⁾ donde el fototipo IV se muestra como el más afectado con 57,5 % y el sexo masculino con un 60 %. Esto podría explicarse debido a la variabilidad geográfica donde fue realizada la investigación.

Los resultados obtenidos se sustentan en el incremento de los tumores cutáneos malignos, sobre todo el Carcinoma basocelular y Carcinoma espinocelular, en los últimos años por diversas causas dentro las

que se citan el cambio climático y el deficiente uso de la fotoprotección. Coincidiendo con estudios nacionales^(26,28,31) y foráneos^(15,18,20,24) Además, existe relación con lo mostrado en este estudio producto a que estas entidades aparecen a partir de la quinta y sexta década de la vida con mayor frecuencia en pacientes de fototipos claros (I y II).

En Cuba, la frecuencia de afecciones dermat quirúrgicas han ido en aumento en las consultas externas con fines terapéuticos y estéticos.^(5,27,32) Según el Anuario estadístico del 2021, el tumor de piel ocupa el primer lugar en cuanto a la incidencia de cáncer registrado.⁽³⁵⁾

Las técnicas quirúrgicas por afeitado, curetaje e injerto no fueron utilizadas, por no ser factibles en las entidades diagnosticadas, según criterio de los investigadores. Estos resultados se sustentan en el predominio de lesiones tumorales, identificadas en la investigación actual, que fueron tributarias de conducta quirúrgica y que por consiguiente se les practicó la exéresis completa como opción terapéutica y estudio histológico.^(24,36,37,38,39)

En la práctica de la dermatología quirúrgica el dermatólogo se encuentra, en ocasiones, con entidades tumorales en las que debe elegir entre el cierre del defecto quirúrgico o realizar un colgajo o injerto. Para adoptar la más conveniente es necesario valorar el defecto del tejido, el área anatómica, las características de la piel, comorbilidades del paciente, la habilidad quirúrgica del cirujano y los resultados estéticos esperados.^(9,24,25,34,39)

Existen varias investigaciones^(25,36,37,38,39) donde se analizan la distribución de frecuencia de los procedimientos dermatológicos quirúrgicos. En sentido general, se evidencia un predominio de la exéresis elíptica seguida del colgajo. Los resultados reafirmaron que es una técnica resolutive y eficaz con pocas complicaciones registradas. La selección de los mismos, como técnica a emplear, ofrece buenos resultados estéticos y terapéuticos y pueden ser aplicados por un dermatólogo capacitado y entrenado. Resultados que concuerdan con la investigación actual.

Magliano y otros⁽³⁴⁾ obtuvieron resultados diferentes a los presentes en este estudio. Concluyen que el tipo más frecuente de cierre fueron los colgajos en 43 %, seguido de la exéresis elíptica en un 35 %. A pesar de que el colgajo no estuvo entre las técnicas predominantes en este estudio, es importante manejar los conocimientos básicos de este proceder y se requiere de la habilidad del dermatólogo quirúrgico para lograr el control de la técnica. *Heniford y otros*,⁽³⁹⁾ señalan que el enfoque geométrico para la planificación del colgajo local es cuestionable, y que el tejido cutáneo vivo no es estático ni rígido como los moldes inanimados.

Las consecuencias quirúrgicas menores no generan incapacidad, son transitorias y no elevan el nivel de atención. Sin embargo, cuando son de intensidad mayor pueden ocasionar un retraso en la recuperación del procedimiento, incrementar la insatisfacción del paciente e interferir en su reintegración a la vida diaria. El tema es poco investigado, por lo que se desconoce la real prevalencia y sus factores de riesgo. Estos elementos, en ocasiones, son causas de la no implementación de acciones para prevenir las diversas complicaciones.^(9,15,25,36)

Sanromán y otros⁽⁴⁰⁾ señala que el perfeccionamiento en las técnicas del proceso quirúrgico puede reducir la aparición de las afecciones postquirúrgicas. *Racero*⁽²⁵⁾ muestra como complicaciones postquirúrgicas la dehiscencia y el hematoma. Plantea que los cirujanos tienden a tensar las suturas superficiales cuando se abre la herida y que tal acción puede dar lugar a la dehiscencia. La misma suele ocurrir en el momento de retirar la sutura, aunque puede aparecer antes o después.

Las féminas durante la sexta década de la vida fueron las más afectadas. El fototipo cutáneo I y el diagnóstico clínico de Carcinoma basocelular predominaron en el estudio. La técnica quirúrgica más empleada fue la exéresis elíptica. La complicación más presentada fue la dehiscencia.

AGRADECIMIENTOS

A Aida Jiménez Bosco y Reinaldo Peña Santana, por la revisión del presente informe investigativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Pupo N. Consideraciones histórico-lógicas acerca del proceso de formación del Dermatólogo en Cuba. *Maestro y Sociedad*. 2019 [acceso: 15/10/2023];16(4):654-65. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/4992/4509>
2. Vega Morquecho OA. Consideraciones históricas acerca de la enseñanza de posgrado en Dermatología en México. *Dermatol Rev Mex*. 2021 [acceso: 15/10/2023]; 65(2):301-07. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i2.5612>
3. Mora S. La derma moderna. *Dermatol Rev Mex*. 2023 [acceso: 15/10/2023];67(4):467-68. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i4.9008>
4. Lizardo Castro GA. Historia de la dermatología pediátrica en el mundo occidental y en Honduras. *Rev Med Hondur*. 2020 [acceso: 14/10/2023];88(Supl. 1):S1-56. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2020/pdf/Vol88-S1-2020-3.pdf>
5. Piña Rodríguez Y. Historia de la dermatología en la provincia de Matanzas. *Rev Méd Electrón*. 2022 [acceso: 13/10/2023];44(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4482>
6. Del Río E. Elogio de la Dermatología cotidiana. *Más Dermatol*. 2021 [acceso: 12/10/2023];35(1):3-5. Disponible en: <https://masdermatologia.com/PDF/231.pdf>
7. Ortiz González P. Historia de la dermatología. *Rev Cubana Med*. 2019 [acceso: 15/10/2023];10(3):260-78. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/150>
8. Marcelo KVG, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Impact of Work Motivation on service advisors of a public institution in North Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:11-11. <https://doi.org/10.56294/pa202311>.
9. David BGM, Ruiz ZRZ, Claudio BAM. Transportation management and distribution of goods in a transportation company in the department of Ancash. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:4-4. <https://doi.org/10.56294/pa20234>.
10. Del Río E. Precusores de la cirugía dermatológica española. *Actas Dermosifiliogr*. 2008 [acceso: 15/10/2023];99(5):363-72. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-precusores-cirugia-dermatologica-espanola-articulo-S0001731008746957>
11. Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, et al. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th edn. McGraw-Hill Education, New York; 2019 [acceso: 15/10/2023]. Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2570#210414666>
12. Coringrato M, Vera I, Segura A, Jaled M, Sebastiani F. ¿Cuán segura es la dermatología quirúrgica? *Dermatología Argentina*. 2020 [acceso: 04/10/2023];26(1):26-31. Disponible en: <https://doi.org/10.47196/da.v26i1.2065>
13. Barbecho Massón A, Guananga Chuqui J. Caracterización del cáncer de piel de cara y cuero cabelludo. [Tesis de Medicina]. Ecuador: Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Universidad

Nacional de Chimborazo; 2021 [acceso: 15/10/2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8353>

14. Ruiz-González JF, Guevara-Gutiérrez E, Hernández-Torres M, Ledesma GS, Tlacuilo-Parra A. Risk of recurrence and new malignant cutaneous neoplasms in Mexican subjects with basal cell carcinoma. *Cir Cir.* 2018;86(5):417-22. DOI: 10.24875/CIRU.18000190

15. Ñope EMG, Claudio BAM, Ruiz JAZ. The Service Quality of a Feed Industry Company. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/pa20239>.

16. Jeronimo CJC, Basilio AYP, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Human talent management and the work performance of employees in a textile company in Comas. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/pa20235>.

17. Vázquez Guevara HJ. Frecuencia del cáncer de piel y sus principales características anatomopatológicas en el hospital regional docente de Cajamarca en el período 2012-2016. [Tesis de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. [acceso: 15/10/2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14074/2221>

18. Sooksamran A, Pichai P, Suphannaphong M, Singthong S. Previous therapy and the recurrence rate of basal cell carcinoma after Mohs surgery: a meta-analysis. *Arch Dermatol Res.* 2023;315(6):1747-54. DOI: 10.1007/s00403-023-02558-w

19. Woodie BR, Neltner SA, Pauley AG, Fleischer AB. Years of dermatology experience and geographic region are associated with outlier performance of excision or destruction for nonmelanoma skin cancer. *J Dermatolog Treat.* 2023;34(1):2192839. DOI: 10.1080/09546634.2023.2192839

20. Cubas Villegas MP, De la Cruz Monteza K. Características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas del carcinoma basocelular en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque del 2012 al 2018. [Tesis de Medicina]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [acceso: 15/10/2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/4012>

21. Espinosa P, Nicolas I. Estudios de las diferentes técnicas reconstructivas faciales con colgajo cutáneo posterior a exéresis de Carcinoma basocelular y sus complicaciones en pacientes del Hospital General Guasmo Sur en el periodo 2017-2019. [Tesis de Medicina]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. [acceso: 15/10/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15366>

22. Sanclemente G, Aguirre DC, Thomson J. Interventions for Basal Cell Carcinoma: Summary of Main Comparisons From a Cochrane Review and a Practical Interpretation of Findings. *Actas Dermosifilogr.* 2023;114(1):39-48. DOI: 10.1016/j.ad.2022.06.015

23. Barón O, Álvarez J. Análisis retrospectivo del carcinoma cutáneo tipo basocelular y escamocelular en Bogotá-Colombia: Epidemiología, prevención y tratamiento. *Rev. Facult. Medic.* 2009 [acceso: 15/10/2023];57(1):40-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14462/64139>

24. Dionicio RJA, Serna YPO, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Sales processes of the consultants of a company in the bakery industry. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2023;1:2-2. <https://doi.org/10.56294/pa20232>.

25. Velásquez AA, Gómez JAY, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Soft skills and the labor market insertion of students in the last cycles of administration at a university in northern Lima. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2024;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/pa202421>.

26. Giuglea C, Marin A, Gavrilă I, Paunescu A, Dobrete NA, Marinescu SA. Basal Cell Carcinoma-A Retrospective Descriptive Study Integrated in Current Literature. Life (Basel). 2023;13(3):832. DOI: 10.3390/life13030832

27. Martínez-Guerra EC, Sánchez-Uriarte ME, Medina-Bojórquez A, Torres S, Alcalá-Pérez D. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Dermatol Rev Mex. 2017 [acceso: 15/10/2023];61(1):3-9. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/cancer-de-piel-en-pacientes-menores-de-40-anos/>

28. Vidal-Flores AA, Alcalá-Pérez D, Torres-González S, Morales-Sánchez MA. Recurrencia de Carcinoma basocelular en extirpaciones incompletas. Dermatol Rev Mex. 2019 [acceso: 15/10/2023];63(6):547-53. Disponible en: <https://1library.co/document/6qm1v19q-recurrencia-de-carcinoma-basocelular-en-extirpaciones-incompletas.html>

29. Florian García ER. Perfil Clínico - Epidemiológico del Carcinoma Basocelular en El Hospital José Cayetano Heredia de Piura, 2015 - 2017. [Tesis de Medicina]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. [acceso: 15/10/2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40365/Florian_GER.pdf

30. Firnhaber JM. Basal Cell and Cutaneous Squamous Cell Carcinomas: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2020;102(6):339-46. PMID: 32931212

31. Racero Felip A. Protocolo de valoración de seguridad quirúrgica en dermatología. [Tesis de Medicina]. España: Unitat Predepartamental de Medicina, Universitat Jaume I; 2018 [acceso: 15/10/2023]. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/176737>

32. Fernández-Martori M. Morbilidad por tumores malignos de piel por diagnóstico histopatológico. Colón, Matanzas. 2010-2015. Rev Méd Electrón. 2018 [acceso: 15/10/2023];40(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2152>

33. Bermúdez-Sañudo D, Monzón-Díaz Y, Piña-Rodríguez Y, Darias-Domínguez C. Resultados del uso de HeberFERON® en pacientes con carcinoma basocelular de alto riesgo en Matanzas. Rev Méd Electrón. 2023 [acceso: 15/10/2023];45(5):1-13 Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5124>

34. Molina Linares II. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con lesiones malignas en la piel. Medicent Electrón. 2020 [acceso: 15/10/2023];24(2):305-19. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3071/2549>

35. del Río Ysla M, Abreu Rivero Y, Matos Pelegrin Y, Díaz García R. Resultado terapéutico del uso del HeberFERON® en pacientes con carcinoma basocelular en la región de la cara. *Mediciego*. 2020 [acceso: 15/10/2023];26(4):e2056. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2056>

36. Sánchez Linares V, Cifuentes Suarez JP, Martínez Cuervo JJ, Román Simón M, Pérez García C, Bello Rivero I. Carcinoma basocelular del rostro tratado con HeberFERON. *Gac méd espirit*. 2019 [acceso: 15/10/2023];21(2):1-16 Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1992>

37. Durán-Marrero K. Evaluación del fotodaño cutáneo por radiación solar y su relación con el cáncer de piel en un área de salud. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*. 2018 [acceso: 15/10/2023];10(2):1-24 Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/433>

38. Camero-Machín J, Anuy-Echevarría K, Curbelo-Fajardo J, González-Quintana M, González-Rodríguez J. Comportamiento clínico-epidemiológico del carcinoma espinocelular de piel en la provincia Pinar del Río. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*. 2020 [acceso: 15/10/2023];21(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/288>

39. Anchundia Correa KT. Perfil epidemiológico de pacientes con neoplasias de piel atendidos en el hospital Dr. Abel durante el periodo enero 2018 a diciembre 2018. [Tesis de Medicina]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. [acceso: 15/10/2023] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43895>

40. Magliano J, Navarrete J, Martínez M. Cirugía micrográfica de Mohs en Uruguay: primeros 130 casos en Carcinomas cutáneos. *Rev Méd Urug*. 2018 [acceso: 15/10/2023];34(1):29-38. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v34n1/1688-0390-rmu-34-01-00064.pdf>

41. Anuario Estadístico de Salud, 2021. La Habana: MINSAP; Cuba. Ministerio de Salud Pública. 2020. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf>

42. Gürsel Ürün Y, Can N, Bağış M, Sarıkaya Solak S, Ürün M. Adequacy of surgical margins, re-excision, and evaluation of factors associated with recurrence: a retrospective study of 769 basal cell carcinomas. *An Bras Dermatol*. 2023;98(4):449-459. DOI: 10.1016/j.abd.2022.07.005

43. Fidelis MC, Stelini RF, Staffa LP, Moraes AM, Magalhães RF. Basal cell carcinoma with compromised margins: retrospective study of management, evolution, and prognosis. *An Bras Dermatol*. 2021;96(1):17-26. DOI: 10.1016/j.abd.2020.11.001

44. Glud M, Omland SH, Gniadecki R. [Basal cell carcinoma surgery]. *Ugeskr Laeger*. 2016;178(20):V07150603. PMID: 27189106

45. Malaver YYV, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Quality of service and user satisfaction of a police station in a district of northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:20-20. <https://doi.org/10.56294/pa202420>.

46. Heniford BW, Heniford B, Bailin P, Marsico R. Guía de campo para colgajos locales. En: Thiers B. *Clínicas Dermatológicas*. México: Mc graw-Hill Interamericana; 1998;67-78.

47. Fernández Sanromán Jacinto, López Otero Sara, Cabadas Aviión Rafael. Complicaciones, eficacia y nivel de satisfacción en procedimientos ambulatorios de cirugía oral y maxilofacial. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2021 [acceso: 15/10/2023];43(1):12-19. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/recom.2021.1256/2021>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: Aimet Hernández López, Junior Vega Jiménez.

Curación de datos: Aimet Hernández López, Daniel Naranjo del Pino, Humberto Alexis López González, Junior Vega Jiménez.

Análisis formal: Aimet Hernández López, Junior Vega Jiménez.

Adquisición de fondos: Junior Vega Jiménez.

Investigación: Aimet Hernández López, Junior Vega Jiménez, Daniel Naranjo del Pino, Humberto Alexis López González y Lisneybi Gonzalez Gonzalez.

Metodología: Aimet Hernández López, Junior Vega Jiménez

Administración del proyecto: Junior Vega Jiménez.

Recursos: Aimet Hernández López y Lisneybi Gonzalez Gonzalez.

Software: Junior Vega Jiménez, Daniel Naranjo del Pino, Humberto Alexis López González.

Supervisión: Aimet Hernández López, Junior Vega Jiménez y Lisneybi Gonzalez Gonzalez.

Validación: Aimet Hernández López y Lisneybi Gonzalez Gonzalez.

Visualización: Aimet Hernández López.

Redacción - borrador original: Aimet Hernández López, Junior Vega Jiménez, Daniel Naranjo del Pino, Humberto Alexis López González.

Redacción - revisión y edición: Aimet Hernández López, Junior Vega Jiménez, Daniel Naranjo del Pino, Humberto Alexis López González y Lisneybi Gonzalez Gonzalez.