

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE  
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"  
CIEGO DE ÁVILA

## Utilidad del dermatoscopio en el diagnóstico del carcinoma basocelular

### Use of dermatoscopy in the diagnosis of basocelular carcinoma

Mario Montes de Oca Álvarez<sup>I</sup>, Dunia Sotolongo Díaz<sup>II</sup>, Magalys González López<sup>III</sup>, Pedro Pablo Obregón Valdivia<sup>IV</sup>, Marcos Noa Arias<sup>V</sup>, Osvaldo Ivañez González<sup>VI</sup>.

#### RESUMEN

**Introducción:** la dermatoscopia es una herramienta no invasiva que aumenta la especificidad del diagnóstico de las lesiones más frecuentes de la piel, de ahí la importancia de su uso en el diagnóstico del carcinoma basocelular.

**Objetivo:** evaluar la utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico del carcinoma basocelular.

**Método:** se realizó una investigación observacional descriptiva transversal que desde el punto de vista espacial se circunscribió a los cuatro municipios del territorio sur de la provincia de Ciego de Ávila: Majagua, Ciego de Ávila, Venezuela y Baraguá. Desde el punto de vista temporal se limitó al período: julio de 2014 a junio de 2015. El universo de estudio estuvo integrado por los 68 enfermos mayores de 30 años con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular.

**Resultados:** el grupo de edad de 60 años y más, el sexo masculino y los fototipos de piel I, II y III fueron las características observadas con mayor frecuencia en los pacientes con diagnóstico del carcinoma basocelular. Según el patrón clínico predominó el carcinoma basocelular pigmentado y el patrón histopatológico sólido quístico. Las características dermatoscópicas más identificadas fueron: la ausencia de retículo pigmentado y telangiectasias ramificadas. Existió alta correspondencia entre los diagnósticos clínico, dermatoscópico e histológico.

**Conclusiones:** la alta correspondencia del diagnóstico dermatoscópico con el histológico permite recomendar el empleo de esta técnica para el diagnóstico eficaz y temprano del carcinoma basocelular.

**Palabras clave:** MICROSCOPIA, MICROSCOPIA DE POLARIZACIÓN, CARCINOMA BASOCELULAR/diagnóstico.

#### ABSTRACT

**Introduction:** dermatoscopy is a non-invasive tool that increases the specificity of the diagnosis of the most frequent lesions of the skin, hence the importance of its use in the diagnosis of basocellular carcinoma.

**Objective:** to evaluate the usefulness of dermatoscopy in the diagnosis of basal cell carcinoma.

**Method:** a descriptive cross-sectional observational research was carried out that from the spatial point of view was limited to the four municipalities of the southern territory of Ciego de Ávila: Majagua, Ciego de Ávila, Venezuela and Baraguá. From the temporary point of view it was limited to the period: July 2014 to June 2015. The universe of study was composed of 68 patients over 30 years of age with a clinical diagnosis of basal cell carcinoma.

**Results:** the age group of 60 years and over, the male sex and skin phototypes I, II and III were the most frequent characteristics observed in patients diagnosed with basal cell carcinoma. According to the clinical pattern, pigmented basal cell carcinoma and solid cystic histopathological pattern predominated. The most identified dermatoscopic characteristics were: absence of pigmented reticulum and branched telangiectasias. There was high correspondence between the clinical, dermatoscopic and histological diagnoses.

**Conclusions:** the high correspondence of the dermatoscopic diagnosis with the histological one makes it possible to recommend the use of this technique for the efficient and early diagnosis of basal cell carcinoma.

**Keywords:** MICROSCOPY, POLARIZATION MICROSCOPY, BASAL CELL CARCINOMA/diagnosis.

I. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Dermatología.

- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Segundo Grado en Dermatología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Especialista de Primer Grado en Dermatología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- VI. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Dirección Provincial de Salud. Ciego de Ávila, Cuba.

## INTRODUCCIÓN

La dermatoscopia, llamada también microscopia de epiluminiscencia, es una técnica cuyos orígenes se remontan al siglo XVII y ya en el XX consiguió un alto nivel de perfeccionamiento. Este método no invasivo, y reproducible, se basa en la observación submacroscópica de lesiones cutáneas pigmentadas melanocíticas y no melanocíticas.<sup>(1,2)</sup>

Aunque en sus inicios la dermatoscopia se utilizó en el diagnóstico de lesiones melanocíticas, con el paso del tiempo se encontró su utilidad para el diagnóstico de lesiones no melanocíticas. Mediante la amplificación de la imagen y eliminando la refracción del estrato córneo, pueden observarse estructuras epidérmicas y dérmicas con nitidez. Algunos autores consideran a la dermatoscopia como un paso intermedio entre el diagnóstico clínico presuntivo y la confirmación histopatológica.<sup>(1-4)</sup>

En este sentido, la dermatoscopia es una herramienta que aumenta la especificidad del diagnóstico de las lesiones pigmentadas más frecuentes de la piel. Por ello, es un instrumento decisivo para determinar el pronóstico de estas lesiones en 90 % de los casos, mientras que para la observación clínica la certeza en el diagnóstico se logra al 60 %.<sup>(5)</sup> Cada estructura observada mediante la dermatoscopia se puede correlacionar con su significado dermatopatológico, de manera que las tres formas de examinar una misma lesión proporcionan diferentes visiones (en plano horizontal las dos primeras y la histología en plano vertical), pero complementarias entre ellas.<sup>(6)</sup>

Debido a las confusiones que se presentan en el diagnóstico del carcinoma basocelular con nevus displásicos y melanomas de extensión superficial, la dermatoscopia resulta un método útil para llegar a la certeza diagnóstica, así como también para el diagnóstico y el seguimiento de aquellas lesiones pigmentadas congénitas o adquiridas, y para la detección precoz de áreas de sospecha o de transformación maligna.<sup>(7)</sup> En el caso de carcinoma basocelular, este método tiene 93 % de sensibilidad y 89 % de especificidad.

El carcinoma basocelular es la neoplasia más frecuente en el humano, especialmente en individuos de piel blanca, con continuo incremento de su tasa de incidencia en las últimas décadas, y en personas cada vez más jóvenes. En la actualidad esta enfermedad dermatológica es la primera causa de muerte por cáncer de piel en el mundo en pacientes de piel blanca. Esto está influenciado por factores como el sol acumulado en las células de memoria, la falta de protección con medidas mecánicas y químicas en pieles actínicas, la mala nutrición, el uso de determinados medicamentos, hábitos tóxicos que lo llevan a la evolución silente y metastásica y el diagnóstico tardío, lo cual provoca 60 % de mortalidad a nivel mundial.<sup>(8)</sup>

Teniendo en cuenta la elevada morbilidad del carcinoma basocelular que se presenta en el área sur de la provincia Ciego de Ávila y que, a pesar de ser la dermatoscopia un método de amplio uso, no se encuentra en la literatura cubana especializada ningún trabajo relacionado con el tema,

se realizó el presente estudio con el objetivo de evaluar la utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico del carcinoma basocelular.

## MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal que desde el punto de vista espacial se circunscribió a los cuatro municipios del territorio sur de la provincia de Ciego de Ávila: Majagua, Ciego de Ávila, Venezuela y Baraguá, cuya población es atendida en la Consulta de Dermatología del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Desde el punto de vista temporal se limitó al período: julio de 2014 a junio de 2015. El universo de estudio estuvo integrado por los 68 enfermos mayores de 30 años con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular, que no presentaban otras enfermedades dermatológicas y que dieron por escrito su consentimiento a participar en la investigación.

En un primer momento, se realizó el diagnóstico clínico de las lesiones y se corroboró este diagnóstico con el dermatoscopio y en un segundo momento, se evaluó la correspondencia de estos resultados con el diagnóstico histológico.

La información fue resumida en tablas con frecuencias absolutas y relativas. Para determinar la correspondencia diagnóstica se compararon los resultados del análisis clínico, el dermatoscópico y el histológico.

## RESULTADOS

Los resultados iniciales obtenidos evidenciaron que el grupo de edad más afectado fue el de 60 años y más: 44 pacientes (64,7%) y el sexo más incidido el masculino: 56 pacientes (82,4%).

En la tabla 1 se describen los fototipos de piel que se identificaron con mayor frecuencia. Estos fueron: fototipo I con 29 pacientes (42,6%), fototipo II con 23 pacientes (33,8%) y fototipo III con 14 pacientes (20,6%).

Tabla 1. Enfermos con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular según fototipo de piel

Fototipo de piel		No.	%
I	Siempre quemadura, nunca pigmentación	29	42,6
II	Usualmente quemaduras, algunas veces pigmentación	23	33,8
III	Algunas veces quemaduras, usualmente pigmentación	14	20,6
IV	Nunca quemadura, siempre pigmentación	1	1,5
V	Moderada pigmentación	1	1,5
VI	Marcada pigmentación	0	0,0
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Historia Clínica.

En la tabla 2 se presentan los patrones histopatológicos identificados. Dentro de ellos, el sólido quístico fue el más frecuente: 46 pacientes (67,6%), seguido del adenoide con 14 pacientes (20,6%).

Tabla 2. Enfermos con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular según patrón histopatológico identificado

Patrón histopatológico	No.	%
Sólido-quístico	46	67,7
Adenoide	14	20,6
Quístico	7	10,2
Infiltrante	1	1,5
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3 se detallan las características dermatoscópicas identificadas en los enfermos. La ausencia de retículo pigmentado se encontró en 31 pacientes (45,7%) y las telangiectasias ramificadas en 29 (42,7%).

Tabla 3. Enfermos con diagnóstico clínico de carcinoma basocelular según características dermatoscópicas

Características dermatoscópicas	No.	%
Ausencia de retículo pigmentado	31	45,7
Telangiectasias ramificadas	29	42,7
Áreas en hoja de arce	4	5,8
Áreas en rueda radiada	2	2,9
Grandes nidos ovoides azules y grises	2	2,9
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Estas características en las lesiones se compararon con los resultados del análisis clínico y se corroboraron con el diagnóstico histológico.

## DISCUSIÓN

Resultados similares a la presente investigación en relación con la edad, coinciden con los obtenidos por Nova-Villanueva<sup>(9)</sup> en Colombia y Viñas y cols.,<sup>(10)</sup> en Artemisa, donde predominó el grupo de mayores de 60 años. Este predominio está descrito por otros investigadores pero en otro rango de edad (50-70 años).<sup>(11)</sup>

Los resultados respecto al predominio del carcinoma basocelular en el sexo masculino en la actual investigación, coinciden con la literatura consultada.<sup>(12-14)</sup> Lo cual se debe a que el cáncer de piel es más frecuente en los hombres pues son generalmente los que más se exponen al sol desde la infancia, en juegos al aire libre y más tarde en actividades relacionadas con sus ocupaciones.

Rubin y cols.,<sup>(15)</sup> en Argentina encontraron un aumento del riesgo de cáncer de piel en poblaciones blancas, especialmente en los individuos con piel de los fototipos I, II y III. Lo anterior coincide con los resultados obtenidos en este estudio. Sin embargo, Gutiérrez<sup>(8)</sup> en un estudio similar en Pascua identificó los fototipos de piel IV, V y VI, dado a que en la medida en que la piel va teniendo mayor cantidad de melanina tiene mayor tendencia al bronceado y por tanto, se reduce la posibilidad de las quemaduras solares y disminuye el riesgo para la aparición del cáncer de piel; siendo poco frecuente en la población de piel negra. No obstante al fototipo de piel, se recomienda la no exposición a factores medioambientales como la fotoexposición y la radiación ultravioleta acumulada, pues estos juegan un papel etiopatogénico fundamental en la aparición del cáncer de piel.<sup>(16)</sup>

En la investigación actual se observaron solo dos patrones clínicos: el carcinoma basocelular pigmentado en 59 pacientes (86,8 %) y el carcinoma basocelular plano o superficial en nueve (13,2 %). El carcinoma basocelular pigmentado es una de las variantes de presentación clínica del carcinoma basocelular en el que hacer de forma correcta el diagnóstico diferencial es importante, pues de ello dependerá el tratamiento oportuno.

Los resultados de este estudio coinciden con otros autores en cuanto a que el patrón histopatológico sólido-quístico fue identificado con mayor frecuencia.<sup>(17-20)</sup> Algunos investigadores plantean una fuerte relación entre la aparición de estos tumores y las radiaciones ultravioletas del sol.<sup>(18)</sup>

La ausencia de retículo pigmentado y las telangiectasias ramificadas predominantes en este estudio coinciden con la literatura.<sup>(21)</sup> Según Pitarch<sup>(22)</sup> ninguna estructura dermatoscópica es específica de un subtipo histológico de carcinoma basocelular, pero su frecuencia de aparición difiere entre los diferentes subtipos. Al comparar los resultados obtenidos en los diagnósticos clínico, dermatoscópico e histológico se obtuvo una elevada correspondencia (95,6 %) entre los tres métodos.

Aunque la dermatoscopia como procedimiento diagnóstico no sustituye al estudio histopatológico, sirve de guía en la localización del sitio de toma de muestra más adecuado para la biopsia y se convierte en una herramienta fundamental para lograr el rápido diagnóstico de lesiones frecuentes de la piel.<sup>(23,24)</sup>

## CONCLUSIONES

La elevada correspondencia entre el diagnóstico dermatoscópico, el clínico y el histológico, demuestra la utilidad del método dermatoscópico como complemento para el diagnóstico del carcinoma basocelular. Por lo que el aporte de la investigación radica en recomendar el empleo de esta técnica para el diagnóstico eficaz y temprano de este tipo de cáncer de piel.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uruga E, Briones MC, Uruga V. Historia y utilidad diagnóstica de la dermatoscopia en Dermatología. Revista Médica de Nuestros Hospitales [Internet]. Dic 2007 [citado 12 Mar 2016];13(6):309-16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Enrique\\_Uruga/publication/238728320\\_Historia\\_y\\_utilidad\\_diagnostica\\_de\\_la\\_dermatoscopia\\_en\\_Dermatologia/links/559ec87408ae03c44a5cd754/Historia-y-utilidad-diagnostica-de-la-dermatoscopia-en-Dermatologia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Uruga/publication/238728320_Historia_y_utilidad_diagnostica_de_la_dermatoscopia_en_Dermatologia/links/559ec87408ae03c44a5cd754/Historia-y-utilidad-diagnostica-de-la-dermatoscopia-en-Dermatologia.pdf)
2. Domínguez Espinosa AE. Historia de la Dermatoscopia. Dermatol Rev Mex [Internet]. Abr 2014 [citado 12 Mar 2016];58(2):165-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd142g.pdf>
3. Sánchez Saldaña L. La dermatoscopia. Dermatol Perú [Internet]. 2013 [citado 4 Abr 2014];23(3):140. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v23\\_n3/pdf/editorial.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v23_n3/pdf/editorial.pdf)
4. Rosas Manzano A, Sánchez Armendáriz K, Ochoa Sánchez P, Zepeda López P, Hajar T, Mancheno Valencia A, et al. Generalidades en dermatoscopia. Dermatología CMQ [Internet]. Sep 2011 [citado 12 Jun 2014];9(3):201-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2011/dcm113h.pdf>
5. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, Talamini R, Corona R, Sera F, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the Internet. J Am Acad Dermatol [Internet]. May 2003 [citado 12 Jun 2014];48(5):679-93. [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(03\)00353-0/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(03)00353-0/pdf)
6. Altamura D, Menzies SW, Argenziano G, Zalaudek I. Dermoscopy of basal cell carcinoma: morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis. J Am Acad Dermatol [Internet]. Jun 2010 [citado 12 Feb 2016];62(1):67-75. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(09\)00664-1/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(09)00664-1/pdf)
7. Garzón Aldás E, De Mora C. Carcinomas basocelulares múltiples, quistes de milium, atrofodermia vermiculada y pits palmares de origen familiar. Piel. Ago 2007;22(7):341-5.
8. Verazaluce Rodríguez BE, Gutiérrez Vidrio RM, Ramos Garibay A. Carcinoma basocelular con una presentación poco frecuente. Rev Cent Dermatol Pascua [Internet]. Abr 1999 [citado 12 Jun 2014];8(1):47-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-1999/cd991k.pdf>
9. Nova Villanueva J, Sánchez Vanegas G, Porras de Quintana L. Cáncer de Piel: Perfil Epidemiológico de un Centro de Referencia en Colombia 2003-2005. Rev. salud pública [Internet]. Dic 2007 [citado 6 Feb 2016];9(4):595-601. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/G\\_Sanchez2/publication/5641544\\_Skin\\_cancer\\_a\\_Colombian\\_reference\\_centre's\\_epidemiological\\_profile\\_2003-2005/links/0deec53a42b838feda000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/G_Sanchez2/publication/5641544_Skin_cancer_a_Colombian_reference_centre's_epidemiological_profile_2003-2005/links/0deec53a42b838feda000000.pdf)
10. Viñas García M, Algozaín Acosta Y, Álvarez Campos L, Quintana Díaz JC. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Jun 2011 [citado 12 Sep 2015];48(2):121-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n2/est04211.pdf>



11. Molgó M, Sáenz de Santa María ML, Lubiano A. Epidemiología del cáncer cutáneo. Piel [Internet]. Ene 2006 [citado 3 Mar 2015];21(1):9-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0213925106724182/first-page-pdf>
12. Fagnoli MC, Kostaki D, Poccioni A, Micantonio T, Peris K. Dermoscopy in the diagnosis and management of non-melanoma skin cancers. Eur J Dermatol [Internet]. Ago 2012 [citado 6 Jun 2015];22(4):456-63. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ketty\\_Peris/publication/224845776\\_Dermoscopy\\_in\\_the\\_diagnosis\\_and\\_management\\_of\\_non-melanoma\\_skin\\_cancers/links/0fcfd5128e409c84ca000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ketty_Peris/publication/224845776_Dermoscopy_in_the_diagnosis_and_management_of_non-melanoma_skin_cancers/links/0fcfd5128e409c84ca000000.pdf)
13. Guevara Novoa MP. Utilidad de la dermatoscopia para el diagnóstico de carcinoma basocelular en pacientes con diagnóstico clínico que acuden a la consulta externa de dermatología de los Hospitales: Carlos Andrade Marín, Dermatológico Gonzalo González y de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº1, 2014 [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015 [citado 24 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4705/1/T-UCE-0006-134.pdf>
14. Barroso Fleitas BB, Díaz Lorenzo T, García Gómez R, Castañeda Lezcano S. La dermatoscopia en el diagnóstico de cáncer de piel no melanoma. Folia dermatol cuban [Internet]. 2014 [citado 7 Abr 2016];8(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fofia/fd-2014/fd141b.pdf>
15. Rubin A, Chen E, Ratner D. Basal Cell Carcinoma. N Engl J Med [Internet]. Nov 2005 [citado 12 Jun 2015];353(21):2262-9. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra044151>
16. Sociedad Argentina de Dermatología. Consenso sobre Carcinoma Basocelular y Carcinoma Espinocelular. Guía de recomendaciones 2005 [Internet]. Buenos Aires: SAD; 2016 [citado 6 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/basoespino.pdf>
17. Ballester Sánchez R, Pons Llanas O, Pérez Calatayud J, Botella Estrada R. Dermoscopy margin delineation in radiotherapy planning for superficial or nodular basal cell carcinoma. Br J Dermatol [Internet]. Abr 2015 [citado 12 Mar 2016];172(4):1162-3. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/bjd.13402>
18. Jiménez Barbán Y, Vega Pupo C, Vila Pinillo D, Fernández Ychaso G, Arias Núñez V, Bello Rivero I. Uso de HeberPAG en carcinoma basocelular periocular. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. Sep 2014 [citado 29 Abr 2016];27(3):482-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v27n3/oft14314.pdf>
19. Stanganelli I, Argenziano G, Sera F, Blum A, Ozdemir F, Karaarslan IK, et al. Dermoscopy of scalp tumours: a multi-centre study conducted by the international dermoscopy society. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. Ago 2012 [citado 21 May 2016];26(8):953-63. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1468-3083.2011.04188.x>
20. Armstrong RA. When to use the Bonferroni correction. Ophthalmic Physiol Opt [Internet]. 2014 [citado 4 Jun 2016];34(5):502-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/opo.12131>
21. Zalaudek I, Kreusch J, Giacomel J, Ferrara G, Catricalà C, Argenziano G. How to diagnose nonpigmented skin tumors: a review of vascular structures seen with dermoscopy. Part II. Nonmelanocytic skin tumors. J Am Acad Dermatol [Internet]. Sep 2010 [citado 4 Jun 2016];63(3):377-86. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(10\)00216-1/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(10)00216-1/pdf)
22. Pitarch G. Patrón dermatoscópico en arcoíris en fibroxantoma atípico. Actas Dermosifiliogr. Feb 2014;105:97-9.

23. Roldán Marín R, Carlos Ortega B. Utilidad de la dermatoscopia en el carcinoma basocelular. Dermat. Cosmet. Méd. Quir [Internet]. Dic 2014 [citado 4 Jun 2016];12(4):282-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2014/dcm144j.pdf>
  24. González VM, Gramajo MJ, Escobar CM, Romero Costas L, Ruzzi IM, Picardi NL, et al. Dermatoscopia del carcinoma basocelular: criterios clásicos y actuales. Arch. Argent. Dermatol. [Internet]. 2012 [citado 4 Mar 2016];62:87-91. Disponible en: <http://www.archivosdermato.org.ar/Uploads/087%20dermatoscop%C3%ADa%20carcinoma%20basocelular.pdf>
- 

**Recibido:** 3 de mayo de 2017

**Aprobado:** 1 de diciembre de 2017

MsC. Dunia Sotolongo Díaz  
Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"  
Calle Máximo Gómez No.257, entre 4ta y Onelio Hernández. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65200  
Correo electrónico: [dunia@ali.cav.sld.cu](mailto:dunia@ali.cav.sld.cu)