



Lesiones cutáneas benignas y malignas en pacientes atendidos en un hospital general de Trujillo, Perú

Benign and malignant skin lesions in patients attended in a public hospital in Trujillo, Peru

Carlos Vilela-Desposorio^{1,2,a} , Oswald Zavala-Castillo^{3,b} 

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y demográficas de los pacientes con lesiones de piel atendidos en un hospital general de Trujillo, Perú. **Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo. Se hizo la revisión microscópica de 385 biopsias de piel de los archivos de Patología y de las historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital del Belén de Trujillo, durante el periodo comprendido entre enero del 2018 y diciembre del 2019. **Resultados:** La lesión más frecuente fue el carcinoma basocelular, localizado en alguna parte del rostro y de presentación mayor a edades de 60 años o más. En segundo lugar, carcinoma epidermoide. Las lesiones malignas afectaron al 66,7% de pacientes entre 55 y 79 años, con edad promedio de 67 años. En su mayoría (65,8%) fueron varones desocupados. De las lesiones benignas, la más frecuente fue el quiste de inclusión epidérmica y se ubicó en el tronco de varones entre 20 y 24 años. En segundo lugar, el pilomatrixoma se ubicó en los miembros superiores de menores de 10 años. Afectaron al 59,6%, entre los 30 y 54 años, con edad promedio de 44,1 años. En su mayoría (63,7%), se reportaron como ama de casa. Procedieron en su mayor parte de los distritos de Trujillo. No fue posible establecer el agente injuriante. **Conclusiones:** En personas de piel trigueña o cobriza, las lesiones tanto benignas como malignas tuvieron un patrón de presentación similar a la de otros estudios, tanto en localización, grupo etario y sexo. La procedencia y la ocupación no fueron contributorias.

PALABRAS CLAVE: Manifestaciones cutáneas, enfermedades de la piel, dermatología.

SUMMARY

Objective: To determine the clinical and socio demographic features of patients attended at a public hospital in Trujillo, Peru. **Methods:** A cross-sectional study that included 385 skin biopsies obtained from the archives of the Pathology Department and from the clinical charts of these patients at Hospital Belen in Trujillo from January 2018 to December 2019 was carried-out. **Results:** The most common entity was basocellular carcinoma located on the face in patients above 60 years of age. The second most common entity was epidermoid carcinoma. Malignant lesions affected 66.7% of patients between 55 and 79 years of age with a mean of 67 years. Most of the patients were unemployed males (65.8%). The most common benign lesion was the epidemic inclusion cyst mostly in the trunk among males from 20 to 24 years of age. The second most common benign lesion was the pilomatrixoma mostly located in the upper limbs of patients below 10 years of age. Benign lesions affected the 59.6% of the sample between 30 to 54 years of age with a mean of 44 years, mostly among housewives. Most of the patients came from districts of Trujillo. The causal agent was not identified. **Conclusions:** In mestizo patients both benign and

¹ Servicio de Patología Quirúrgica, Hospital Belén, Trujillo, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

³ Servicio de Emergencias y Cuidados críticos, Hospital General de Jaén, Cajamarca, Perú.

^a Médico-Patólogo; Doctor en Medicina

^b Médico-General.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

malignant lesions had a clinical presentation similar as reported in the literature regarding location, age and gender distribution. Occupation and precedence were not contributory.

KEYWORDS: Skin manifestations, skin diseases, dermatology.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones de la piel reflejan alteraciones locales o sistémicas del cuerpo humano. Estas pueden ser de origen infeccioso, físico, mecánico, químico, genético o de una combinación de algunos de ellos. ⁽¹⁾

“La piel proporciona un escudo o defensa única que protege, dentro de ciertos límites, frente a las fuerzas mecánicas, a la penetración de diversos agentes químicos” y de “microorganismos, siempre que no se altere por lesiones químicas o mecánicas”. ⁽²⁾

Los gránulos de melanina, sirven de protección frente a la radiación ultravioleta no ionizante, “un componente potencialmente dañino de” los rayos de “luz solar y de algunas formas de luz artificial” que inciden sobre la piel. ⁽³⁾

Las dermatosis “varían en su morfología y gravedad. Los efectos de una exposición a los agentes externos pueden oscilar entre un ligero eritema o alteración del color de la piel y una alteración mucho más compleja, como puede ser un tumor maligno” ⁽³⁾. Algunos de los tipos de dermatitis que observamos son las dermatitis por contacto ^(4,5), por fotosensibilidad ⁽⁶⁾, dermatitis alérgicas ⁽⁵⁾, psoriasis ⁽⁷⁾, infecciones fúngicas ⁽⁸⁾, lesiones pigmentadas y el cáncer de piel melanocítico ⁽⁹⁾ y no melanocítico ⁽¹⁾. Algunas de estas lesiones pueden ser tan graves que ameritan la hospitalización del paciente. ⁽¹⁰⁾

Las lesiones cutáneas son diversas y de mucha preocupación para el que las presenta así como es motivo de pérdida de horas de trabajo o de no concurrencia a las instituciones educativas. Por lo que es necesario determinar la frecuencia con que se observan y cuales son los tipos más frecuentes a fin de que éste sirva de ayuda al clínico en su diagnóstico diferencial. De esta manera estaremos iniciando el estudio de lesiones específicas en personas de piel trigueña o cobriza.

El objetivo del trabajo fue determinar las características clínicas y demográficas de los pacientes

con lesiones de piel atendidos en un hospital general de Trujillo, Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional realizado en el Hospital Belén de Trujillo, entre enero del 2018 y diciembre del 2019.

Primero se ubicaron todos los informes anatomo patológicos, luego el patólogo (autor de esta investigación) hizo la revisión microscópica y luego se revisaron las historias clínicas a fin de ver los datos de procedencia, la ocupación, la exposición a sustancias químicas y el lugar anatómico de la lesión. Las biopsias revisadas fueron excisionales o incisionales. Todos estos datos se recolectaron en una ficha ad hoc, junto con el número de historia clínica, nombre del paciente, edad, sexo y número de registro de patología quirúrgica.

Los criterios de inclusión fueron: Biopsia de piel que figuraron en el archivo de Patología Quirúrgica y el paciente tenía historia clínica en el Hospital Belén de Trujillo.

La población de estudio estuvo conformada por todas las biopsias realizadas en el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.

Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva de tipo paramétrico.

Aspectos de la Ética

El proyecto de investigación fue aprobado por los comités de ética del Hospital Belén y de la Universidad Nacional de Trujillo. No hubo observación alguna. A fin de asegurar la confidencialidad del registro clínico y patológico hallado en las historias clínicas ⁽¹¹⁾, una vez obtenida la información, las fichas ad hoc fueron desechadas de tal manera que es imposible la identificación de los pacientes. Es de notar que no se trabajó con pacientes sino con material de archivo.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

RESULTADOS

Durante los años 2018 y 2019, en el servicio de Patología se informaron 399 biopsias de piel. De éstas, se descartaron 14 casos por no cumplir los criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio 385 casos, 163 fueron varones y 222 mujeres. La relación varón:mujer fue 1:1,4. El rango de edad de los varones varió entre 2 días y 100 años, con una edad promedio de 49,1 años, y en las mujeres varió entre 2 meses y 95 años con una edad promedio de 48,6 años.

Las lesiones malignas se presentaron en el 66,7% entre los 55 y 79 años, con una edad promedio de 67 años. Las lesiones benignas se presentaron en el 59,6% entre los 30 y 54 años, con una edad promedio de 44,1 años (gráfico 1).

De todas las lesiones cutáneas el carcinoma basocelular fue el más frecuente con 12,2%, seguido del quiste de inclusión epidérmica (7,5%) (tabla 1). La ubicación más frecuente de las lesiones malignas fueron la mejilla y la nariz con 19 (24,4%) casos cada

una y de las lesiones benignas, la mejilla con 38 (12,4%) casos y la espalda con 31 (10,1%) casos. Es de notar que tanto el carcinoma basocelular como el carcinoma epidermoide se ubicaron más frecuentemente en la mejilla, con 31,9% y 25%, respectivamente (tabla 2).

Más del 85% de pacientes con lesiones benignas y malignas procedieron de Trujillo (tabla 3). Con respecto a la ocupación, los pacientes con lesiones malignas como benignas fueron en su mayoría desocupados y amas de casa (tabla 4).

El dato de exposición a sustancias químicas o algún agente injuriente sólo se encontró en 3 varones: un agricultor de 68 años con carcinoma basocelular (CBC) con exposición al sol; un agricultor de 58 años con carcinoma epidermoide (CEC) en el muslo derecho quien refería antecedente de quemadura 30 años antes, en ese mismo lugar, y un varón de 41 años con lentigo maligno en el primer dedo de la mano izquierda quien era mecánico y refería contacto con lubricantes.

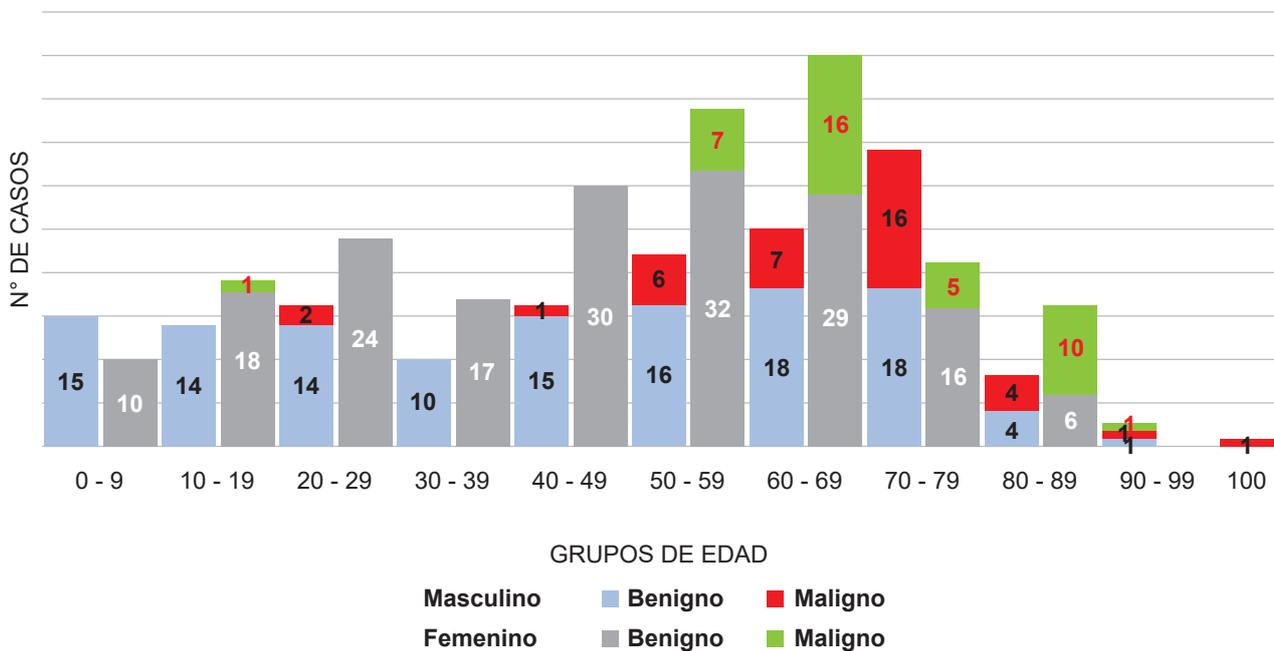


Gráfico 1. Frecuencia de lesiones cutáneas benignas y malignas, según edad y sexo, en 385 pacientes (HBT 2018-2019).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 1. Frecuencia de lesiones cutáneas benignas y malignas en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, según sexo (HBT 2018 - 2019).

Tipo de lesión	Masculino		Femenino		Total	%
	n	%	n	%		
Lesiones malignas						
Carcinoma basocelular	23	14,1	24	10,8	47	12,2
Carcinoma epidermoide	7	4,3	9	4,1	16	4,2
Sarcoma de Kaposi	3	1,8	0	0	3	0,8
Otras*	5	3,1	7	3,2	12	3,1
Lesiones benignas						
Quiste de inclusión epidérmica	16	9,8	13	5,9	29	7,5
Pilomatrixoma	9	5,5	17	7,7	26	6,8
Queratosis seborreica	8	4,9	12	5,4	20	5,2
Liquen plano	7	4,3	5	2,3	12	3,1
Psoriasis	5	3,1	4	1,8	9	2,3
Dermatitis espongíótica	5	3,1	2	0,9	7	1,8
Dermatitis crónica	5	3,1	1	0,5	6	1,6
Nevus melanocítico intradérmico	3	1,8	15	6,8	18	4,7
Histiocitoma fibroso benigno	3	1,8	9	4,1	12	3,1
Hemangioma	3	1,8	8	3,6	11	2,9
Queratosis actínica	3	1,8	4	1,8	7	1,8
Vasculitis de pequeños vasos	2	1,2	5	2,3	7	1,8
Liquen simple crónico	2	1,2	4	2,3	6	1,8
Queratoacantoma	2	1,2	3	1,4	5	1,3
Dermatitis purpúrica pigmenta	2	1,2	3	1,4	5	1,3
Dermatitis crónica tuberculoide	2	1,2	1	0,5	3	0,8
Dermatopaniculitis crónica	2	1,2	0	0	2	0,5
Cuerno cutáneo	2	1,2	0	0	2	0,5
Eritema anular centrifugo	2	1,2	0	0	2	0,5
Efélide	2	1,2	0	0	2	0,5
Quiste Dermoide	2	1,2	0	0	2	0,5
Granuloma piógeno	1	0,6	5	2,3	6	1,6
Pólipo fibroepitelial	1	0,6	4	1,8	5	1,3
Dermatitis perivascular	1	0,6	4	1,8	5	1,3
Esclerodermia	1	0,6	2	0,9	3	0,8
Quiste tricolemal	1	0,6	2	0,9	3	0,8
Hidrocistomas apocrinos	1	0,6	2	0,9	3	0,8
Otras lesiones	32	19,6	57	25,2	89	22,9
TOTAL	163	100	222	100	385	100

* Otras: En lesiones malignas hubo un caso de Linfoma no Hodgkin, Lentigo maligno y Melanoma maligno en varones y Dermatofibrosarcoma, Micosis fungoide y Porocarcinoma ecrino, en mujeres. Además, 4 casos de carcinoma in situ en mujeres y uno en un varón. También, un caso de displasia moderada en el balano del pene.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 2. Ubicación topográfica de las neoplasias malignas y benignas más frecuentes. Hospital Belén de Trujillo (HBT 2018 – 2019).

Ubicación topográfica	Masculino		Femenino		Total	%
	n	%	n	%		
Carcinoma basocelular	23		24		47	
Mejilla	8	34,8	7	29,2	15	31,9
Punta de nariz	4	17,4	5	20,8	9	19,1
Frente	4	17,4	2	8,3	6	12,8
Ala nasal	3	13,0	4	16,7	7	14,9
Región nasogeniana izquierda	1	4,5	1	4,2	2	4,3
Otras ubicaciones	3	13,0	5	20,8	8	17,0
Carcinoma epidermoide	7		9		16	
Mejilla	3	42,9	1	11,1	4	25,0
Nariz	0	0,0	2	22,2	2	12,5
Otras ubicaciones	4	57,1	6	66,7	10	62,5
Quieste de inclusión epidérmica	16		13		29	
Espalda	7	43,8	3	23,1	10	34,5
Mejilla	2	12,5	2	15,4	4	13,8
Cuero cabelludo	2	12,5	1	7,7	3	10,3
Otras ubicaciones	5	31,3	7	53,8	12	41,4
Pilomatrixoma	9		17		26	
Cervical	2	22,2	3	17,6	5	19,2
Brazo	2	22,2	2	11,8	4	15,4
Hombro	1	11,1	2	11,8	3	11,5
Espalda	1	11,1	1	5,9	2	7,7
Mejilla derecha	1	11,1	1	5,9	2	7,7
Otras ubicaciones	2	22,2	8	47,1	10	38,5
Queratosis seborreica	8		12		20	
Frente	3	37,5	0	0,0	3	15,0
Mejilla	1	12,5	2	16,7	3	15,0
Muslo	1	12,5	2	16,7	3	15,0
Espalda	1	12,5	1	8,3	2	10,0
Otras ubicaciones	2	25,0	7	58,3	9	45,0
Nevus melanocítico intradérmico	3		15		18	
Nariz	0	0,0	4	26,7	4	22,2
Espalda	0	0,0	4	26,7	4	22,2
Mejilla	0	0,0	2	13,3	2	11,1
Parpado	0	0,0	2	13,3	2	11,1
Otras ubicaciones	3	100,0	3	20,0	6	33,3

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 3. Procedencia de los pacientes con lesiones cutáneas benignas y malignas atendidos en el Hospital Belén de Trujillo (HBT 2018 - 2019).

Procedencia	M	F	Total	%
	n	n		
Lesiones malignas	38	40	78	100
Trujillo	32	35	67	85,9
Virú	2	2	4	5,1
Ascope	1	1	2	2,6
Sánchez Carrión	1	0	1	1,3
Santiago de Chuco	0	1	1	1,3
Otros departamentos	2	1	3	3,8
Lesiones benignas	125	182	307	100
Trujillo	112	162	274	89,3
Virú	4	8	12	3,9
Sánchez Carrión	4	2	6	2
Ascope	2	2	4	1,3
Santiago de Chuco	3	1	4	1,3
Salpo - Otuzco	0	2	2	0,7
Pacasmayo	0	1	1	0,3
Otros departamentos	0	4	4	1,3

Tabla 4. Ocupación de 385 pacientes con lesiones cutáneas benigna y malignas atendidos en el Hospital Belén de Trujillo (HBT 2018 - 2019).

Ocupación	Masculino		Femenino		Total	%
	n	%	n	%		
Lesiones Malignas	38		40		78	
Desocupado	25	65,8	11	27,5	36	46,2
Ama de casa	0	0,0	27	67,5	27	34,6
Obrero	3	7,9	0	0,0	3	3,8
Mecánico	2	5,3	0	0,0	2	2,6
Agricultor	2	5,3	0	0,0	2	2,6
Comerciante	1	2,6	1	2,5	2	2,6
Estudiante	1	2,6	1	2,5	2	2,6
Otras*	4	10,5	0	0,0	4	5,1
Lesiones Benignas	125		182		307	
Ama de casa	0	0,0	116	63,7	116	37,8
Desocupado	50	40,0	23	12,6	73	23,8
Estudiante	22	17,6	23	12,6	45	14,7
Comerciante	19	15,2	5	2,7	24	7,8
Obrero	13	10,4	5	2,7	18	5,9
Empleado	7	5,6	4	2,2	11	3,6
Profesional	5	4,0	3	1,6	8	2,6
Agricultor	6	4,8	0	0,0	6	2,0
Técnica enfermería	0	0,0	3	1,6	3	1,0
Otras*	3	2,4	0	0,0	0	0,0
Total	163	100	222	100	385	100

*Otras. Presentaron lesiones malignas: policía, chofer, cocinero y carpintero. Presentaron lesiones benignas: mecánico, cantante y taxista. De las cuales solamente hubo un caso de cada uno, en varones.

DISCUSIÓN

A fin de determinar las características clínicas y demográficas de los pacientes con lesiones de piel atendidos en nuestro hospital, se estudiaron 385 casos en material de archivo de los años 2018 y 2019. En el estudio, el 20,3% fueron lesiones malignas. De éstos, el 80,8%, correspondieron a CBC y a CEC. Esta cifra es muy cercana al 90% que entre estas dos neoplasias reporta Patterson⁽¹⁾. Así mismo, este autor reporta que aproximadamente el 70% de todas las neoplasias malignas corresponden a CBC, nosotros lo encontramos en 60,3%. Estos exceden al CEC con una relación de 5:1. En el presente trabajo, la relación fue 3:1.

Con respecto a su ubicación, el 100% de los CBC se ubicaron en la cabeza; Bernuy⁽¹²⁾, reportó que el 90% de sus casos estuvieron localizados en la cabeza. Son pues, la cara y el cuero cabelludo zonas expuestas a los rayos ultravioleta provenientes del sol y a mutaciones de los genes PTCH1 y TP53^(13,14). Al igual que Bonerandi & Monestier⁽¹⁵⁾, en nuestra casuista el CEC fue el segundo en frecuencia. La relación varón: mujer fue 1:1,3. La edad de los CBC fue 8,6 años menor que la de los CEC, tendencia similar a la reportada por Bonerandi & Monestier⁽¹⁵⁾, quienes afirman que los CBC afectan a personas casi 10 años menores que los CEC. Tomando en cuenta que el 97,9% de los CBC y 56,3% de los CEC se ubicaron en algún lugar de la cara, nos permite hipotetizar que dichas lesiones son producidas por algún componente del polvo, vapor o los rayos ultravioleta⁽³⁾. Las demás neoplasias se presentaron de manera esporádica. Un melanoma maligno se ubicó en el talón izquierdo, representando sólo el 1,3%. Curiosamente éste es un porcentaje cercano al que se reporta en otros estudios.⁽⁹⁾

Con respecto a las lesiones benignas más frecuentes, hubo coincidencia con lo ya reportado con respecto a edad en: quiste de inclusión epidérmica^(1,16), pilomatrixoma⁽¹⁷⁾, queratosis seborreica^(1,18), nevus melanocítico intradérmico⁽¹⁹⁾, liquen plano⁽²⁰⁾, histiocitoma fibroso benigno⁽²¹⁾, y el hemangioma^(1,22). En cuanto a la localización, en algunos tipos de lesión hubo algunas variaciones: Los pilomatrixomas, en nuestro estudio se localizaron en un 46,2% en algún lugar del miembro superior y 30,8% en cara y cuello. Mientras que Julian & Bowers⁽¹⁷⁾, lo reportaron al revés. La queratosis seborreica, en nuestros casos, estuvieron localizados el 55% en cara y cuello, y el 20%

en tórax. Otros autores^(1,23), refieren una frecuencia inversa. El liquen plano, afectó miembros superior e inferior en 33,3%, mientras que Bhattacharya et al⁽²⁰⁾, lo reportó en 55,6% y en localizaciones diversas en menor proporción, entre ellas, genitales con 5,2%. En nuestro estudio, el pene estuvo afectado en dos casos (16,7%). Lo diverso de las localizaciones podría tener relación con algún trastorno inmunológico.⁽²⁰⁾

En nuestra casuística encontramos cinco casos de queratoacantomas. Este es un tumor benigno que suele “asociarse a una exposición excesiva a la luz solar”, aunque “también se ha relacionado con el contacto con petróleo, brea de alquitrán y alquitrán”.⁽³⁾

Con respecto a la procedencia, tanto los pacientes con lesiones benignas como malignas procedían de alguno de los distritos de la provincia de Trujillo en más del 85 % de los casos (tabla 3), lo cual se explica porque estas localidades son las zonas de afluencia al hospital Belén, el mismo que por estar en el centro de la ciudad es más accesible.

Con respecto a la ocupación, los pacientes con lesiones malignas se reportaron como varones desocupados en 65,8%, lo cual se explica porque en este grupo etario predominaron los mayores de 70 años, que han dejado de trabajar. En las lesiones benignas el 63,7% fueron mujeres amas de casa, que en su mayoría tenían 60 años a más, que dejaron de trabajar y tienden a realizar labores del hogar. En ambos casos se produce una acumulación de daños moleculares intracelulares y tisulares a través del tiempo que conlleva a la aparición de lesiones cutáneas⁽³⁾.

Dentro de las limitaciones del estudio podemos mencionar que debido a ser el estudio retrospectivo, los datos sobre exposición fueron casi nulos. Esto pone en evidencia que para hacer un estudio sobre agente etiológico alguno, es necesario un estudio prospectivo que permita una entrevista exhaustiva dirigida a determinar con precisión la actividad que realiza el paciente y la inadvertida exposición a agente injurante alguno.

En conclusión, en personas de piel trigueña o cobriza, las lesiones tanto benignas como malignas tuvieron un patrón de presentación similar a la de otros estudios, tanto en localización, grupo etario como sexo. La procedencia y la ocupación no fueron contributivas.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Declaración de financiamiento y de conflictos de interés:

El estudio fue financiado por los autores. Declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría:

CDVD: Diseño del estudio, estudio histológico, análisis e interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica del artículo. **OZC:** Revisión de historias clínicas, recolección de datos, referencias bibliográficas, documentación fotográfica y aprobación de la versión final a ser publicada.

Correspondencia:

Carlos David Vilela Desposorio
Baca Flor 346 Urb. Sto. Dominguito, Trujillo, Perú.
Telf: 044 474748 / 942297180
Correo electrónico: crlsvilela@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patterson JW. Weedon's Skin Pathology, 5ta, ed, London: Elsevier; 2021. p.765.
2. Garcia CA, Niño MV. Cuidados de la piel. Manejo de las úlceras por presión y otras lesiones de la piel. En Gil GP, Lopez TJA. Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores. Madrid:IMC; 2013. p. 141. Disponible en: https://documentop.com/manual-de-buena-practica-en-cuidados-a-las-personas-mayores-genil_59f3a7581723dd954f3e9057.html
3. Birmingham DJ. Visión General: Enfermedades de la piel. Cap. 12. En: Stellman JM. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. 4ta edición, Ginebra:ElSaber 21.com; 1998. p. 371. Disponible en: <https://es.slideshare.net/alouiswonder/enfermedades-de-la-piel-52970007>
4. Hubiche T, Bes M, Roudiere L, Langlaude F, Etienne J, Del Giudice P. Mild staphylococcal scalded skin syndrome: an underdiagnosed clinical disorder. *Br J Dermatol.* 2012; 166(1): 213-215. Doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10515.x
5. Tan CH, Rasool S, Johnston GA. Contact dermatitis: allergic and irritant. *Clin Dermatol.* 2014; 32(1):116-24. Doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.05.033
6. Valderrama S, Morales A, López de Haro J. Dermatitis por contacto. *Protoc diagn ter pediatri.* 2019; 2:177-184. (Citado el 11 de septiembre de 2020). Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_dermatitis_contacto.pdf
7. De la Brassinne M, Failla V, Nikkels A. Psoriasis: state of the art 2013. *Acta clin Belg.* 2013; 68(6): 427-432. Doi:10.2143/ACB.3387
8. Azcona BL. Dermatomicosis comunes en verano. Identificación y tratamiento. *Farm Prof [Internet].* 2003; 17(6):78-82 (Citado el 14 de septiembre de 2020). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13049599>
9. Ansaldo AL, Chiesa H. Frecuencia de lesiones melanocíticas de piel detectadas en biopsias provenientes de Rosario, Villa constitucion, Casilda y San Nicolas entre 2006-2009. Tesis. Rosario; Colombia: Universidad Abierta Interamericana; 2009. 49 pp.
10. Olmos-Olmos E, Gómez-Duque M, Rodríguez-Chávez, M. Frecuencia de lesiones dermatológicas en pacientes adultos de cuidado intensivo. *Acta Med Colomb.* 2019; 44(1):25-30. Doi: 10.36104/amc.2019.1014
11. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. (Citado el 14 de agosto del 2022). Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
12. Bernuy J, Bravo F. Aspectos histopatológicos del carcinoma basocelular en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los años 1998-2001. *Folia Dermatol.* 2003; 14(1):1-27. (Citado el 16 de noviembre de 2020). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol14_n1_2003/aspectos_histopatologicos.htm
13. Epstein EH. Basal cell carcinomas: attack of the hedgehog. *Nat Rev Cancer.* 2008; 8(10):743. Doi: 10.1038/nrc2503
14. Barquinero A, Ramos W, Galarza C. Correlación clínico-patológica de las enfermedades tumorales en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. *Dermatol Peru.* 2009; 19(4):322-329. (Citado el 12 de octubre de 2021). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n4/pdf/a05v19n4.pdf
15. Bonerandi JJ, Monestier S. Carcinoma epidermoide (espinocelular) y sus precursores. *EMC – Dermatol.* 2011; 45(2):1-19. Doi: 10.1016/S1761-2896(11)71044-5
16. Lee HS, Joo KB. Relationship between Sonographic and Pathologic Finding in epidermal Inclusion Cysts. *J Clin Ultrasound.* 2001; 29(7):374-383. Doi: 10.1002/jcu.1052
17. Julian CG, Bowers PW. A clinical review of 209 pilomatrixomas. *J Am Acad Dermatol.* 1998; 39(2):191-195. Doi:10.1016/s0190-9622(98)70073-8
18. Alfonso-Trujillo I, Arteaga-Hernández E, García-Gomez R, Rodríguez-García MA, Salazar Sedano M, Castillo-Oliva A. Queratosis seborreica clonal. A propósito de un caso. *Dermatol Peru.* 2006;

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- 16(3):239-242. (Citado el 14 de octubre de 2021). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v16_n3/pdf/a07v16n3.pdf
19. Kittler H, Seltenheim M, Dawid M, Pehamberger H, Wolff K, Binder M. Frequency and Characteristics of Enlarging Common Melanocytic Nevi. *Arch Dermatol.* 2000; 136(3):316-320. Doi: 10.1001/archderm.136.3.316
20. Bhattacharya M, Kaur I, Kumar B. Lichen Planus: a clinical and epidemiological Study. *J Dermatol.* 2000; 27(9):576-582. Doi: 10.1111/j.1346-8138.2000.tb02232.x
21. Gonzales S, Duarte I. Benign Fibrous Histiocytoma of the skin. A Morphologic Study of 290 cases. *Path Res Pract.* 1982; 174(4):379-391. Doi: 10.1016/S0344-0338(82)80019-8
22. Battistella E, Verdú A, Rodríguez V, Simon S, Pizzi de Parra N. Hemangiomas: una revisión. *Arch Argent Pediatr.* 2005;103(2):155-161. (Citado el 11 de octubre de 2021). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000200009&lng=es.
23. Luba MC, Bangs SA, Mohler AM, Stulberg, DL. Common Benign Skin Tumors. *Am Fam Physician.* 2003; 67(4):729-738. (Citado el 15 de octubre de 2021). Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2003/0215/p729.html>

Recibido: 15/11/2021

Aceptado: 15/10/2022