



## Desarrollo de nuevas neoplasias cutáneas en pacientes con historia previa de un carcinoma basocelular

### Development of new skin neoplasms in patients with history of basal cell carcinoma

Meilyn Fernández Martori<sup>1\*</sup> , Silvio Faustino Soler Cárdenas<sup>2</sup> , Jorge Bacallao Galleste<sup>3,4</sup> , Kárel Durán Marrero<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Universitario "Dr. Carlos J. Finlay". Matanzas, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

<sup>3</sup> Centro de investigación y Referencia de Aterosclerosis. La Habana, Cuba

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>5</sup> Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [fmeilyn75@gmail.com](mailto:fmeilyn75@gmail.com)

#### Cómo citar este artículo

Fernández Martori M, Soler Cárdenas SF, Bacallao Galleste<sup>3</sup> J, Durán Marrero K: Desarrollo de nuevas neoplasias cutáneas en pacientes con historia previa de un carcinoma basocelular. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado ]; 24. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5700>

Recibido: 23 de abril de 2025

Aprobado: 01 de agosto de 2025

#### RESUMEN

**Introducción:** El riesgo a desarrollar un segundo carcinoma basocelular (CBC) en años siguientes al diagnóstico ha sido tema de debate. Insuficientes son las publicaciones foráneas y nacionales acerca de la cuantificación del riesgo de neoplasias subsecuentes en pacientes con historia personal de cáncer de piel.

**Objetivo:** Identificar la ocurrencia de nuevos carcinomas basocelulares según la historia anterior en pacientes con lesiones múltiples.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional y retrospectivo. El universo estuvo constituido por 2 038 pacientes con diagnóstico histopatológico de uno o más tumores cutáneos, registrados en el Archivo de Anatomía Patológica del Hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy" del municipio Colón, Matanzas, entre 2010 a 2019. La muestra fue de 1 178 pacientes con edad de 18 años o más, independientemente del número de tumores cutáneos y que al menos presentaron en su perfil tumoral un carcinoma basocelular. Las variables fueron edad, sexo, diagnóstico histológico y año de diagnóstico. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.0. La información fue procesada mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** Con lesión única 992 pacientes y 186 con lesiones múltiples. El total de lesiones malignas ascendieron a 1 484, 1 374 carcinoma basocelular, 97 carcinoma epidermoide y 13 neoplasias cutáneas restantes. La edad media 65 años, predominó el sexo masculino. Con respecto al perfil tumoral del paciente, de las subsecuentes lesiones prevaleció el CBC.

**Conclusiones:** La historia previa de un carcinoma basocelular en hombres y mayores de 50 años, potencia la probabilidad de aparición de un nuevo carcinoma de este tipo.

#### Palabras Claves:

Carcinoma basocelular, tumores de piel subsecuentes, historia cáncer de piel, cáncer de piel no melanoma, tumores queratinocíticos.

#### Keywords:

Basal cell carcinoma, subsequent skin tumors, history of skin cancer, non-melanoma skin cancer, keratinocyte tumors.



Este es un artículo de Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea deidamente citada la fuente primaria de publicación.

## INTRODUCCIÓN

**S**egún la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se registran cada año de 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma (CPNM) o también denominados tumores queratinocíticos. Australia y Nueva Zelanda ostentan las cifras más elevadas.<sup>(1,2)</sup> El carcinoma basocelular (CBC), una de las dos variantes del CPNM, es la neoplasia de piel más frecuente, sin embargo, la inestabilidad en los registros nacionales, los reportes no obligatorios, incluso su exclusión, limitan la capacidad para estimar tasas reales de incidencia y comparación entre los CPNM sobre todo en Latinoamérica.<sup>(3,4,5)</sup>

El CBC representa entre 60 % y 80 % de los cánceres cutáneos. El factor etiológico más importante en la patogenia es la exposición solar en sujetos con predisposición genética. Entre los factores de riesgo se incluyen el fototipo de piel I y II, edad mayor de 60 años, el tratamiento con psoralenos asociados a la luz ultravioleta A (PUVA), las camas bronceadoras, las radiaciones ionizantes, la exposición a hidrocarburos aromáticos, los antecedentes personales y familiares de cáncer cutáneo, la inmunosupresión y los síndromes genéticos con fotosensibilidad.<sup>(1,2,6,7,8,9)</sup>

En Cuba, de manera sostenida, esta localización ocupa la primera causa de enfermar por cáncer en ambos sexos. <sup>(1)</sup> Para 2022, la Isla apuntó en el Anuario Estadístico, 13 481 nuevos casos, 7 129 en varones y 6 352 en féminas, sin especificar los datos de cada grupo histológico.<sup>(10)</sup>

La presencia y persistencia en el tiempo de los factores predisponentes hacen que el riesgo a desarrollar un segundo carcinoma basocelular primario en los cinco años siguientes al tratamiento sea de 35 % a 40 %.<sup>(11)</sup>

El seguimiento de pacientes con historia personal de cáncer de piel ha sido tema de debate, en particular su frecuencia y duración, sin existir uniformidad de criterios.<sup>(11,12,13)</sup> Un paciente diagnosticado por primera ocasión con un CPNM, posee un riesgo incrementado de desarrollar subsecuentes neoplasias de piel. Con evitar los factores de riesgo detonantes de estos, no es suficiente. Conocer la epidemiología de los sujetos en los que inciden las nuevas neoplasias también contribuye a reducir su ocurrencia. Si se le añaden las características clínicas e histopatológicas, permite estimar los recursos materiales destinados a la oncología dermatológica de un área de salud en un período determinado. Sin embargo, estos referentes se han descrito poco por los expertos nacionales y foráneos, por lo que el **objetivo** de esta investigación es identificar la ocurrencia de nuevos carcinomas basocelulares según la historia anterior en pacientes con lesiones múltiples.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, longitudinal y retrospectiva.

El universo estuvo comprendido por 2 038 pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer de piel, que constituyeron la totalidad de sujetos registrados en el archivo de anatomía patológica del Hospital “Dr. Mario Muñoz Monroy” Colón, Matanzas, con presencia de uno o más tumores cutáneos durante el período de enero 2010 a diciembre 2019.

La muestra, no probabilística, quedó constituida por 1 178 pacientes, donde se seleccionaron aquellos sujetos con edad igual o mayor de 18 años, independientemente del número de tumores cutáneos y que al menos presentaran en su perfil tumoral un carcinoma basocelular durante el tiempo citado. Se excluyeron aquellos que no tuvieran los datos completos.

Se definió como perfil tumoral al número de neoplasias y tipo de tumor en orden de aparición. Cada perfil está formado por nueve cifras, número máximo de tumores en un paciente durante el período analizado. Los dígitos del perfil indicarán el tipo de tumor. Se operacionalizó con 1: carcinoma basocelular (CBC), 2: carcinoma epidermoide (CEC), 3: otros tumores no CBC ni CEC y 9: la ausencia de tumor.

Se evaluaron las variables: año del diagnóstico del tumor (de 2010 a 2019); edad (grupos de edades: < 50, e/n 50 a 69 años, ≥ 70 años); sexo (masculino o femenino); diagnóstico histológico del tumor (CBC, CEC y otros) y número de lesiones por paciente (entre 1 a 9).

Previamente a la recolección de la información, se solicitó a la unidad asistencial su consentimiento en participar en la investigación una vez presentada la propuesta del proyecto a la institución hospitalaria y al Comité Científico de la Facultad de Ciencias Médicas del municipio Colón, unidad rectora de las investigaciones del territorio. En colectivo se aprobó la utilización de la información siempre que se cumpliera la metodología ética para la manipulación de los datos.

Se confeccionó una base de datos con el paquete estadístico SPSS versión 20.0. La unidad de análisis fue el sujeto con una extensión de 1 178 pacientes y con las características histopatológicas de sus tumores consecutivos. La información fue procesada mediante estadística descriptiva. Se calcularon las frecuencias, absolutas, relativas, medidas de tendencia central y dispersión. Se aplicaron pruebas estadísticas (Chi Cuadrado y T de Student). Los resultados se utilizaron solo con fines científicos, en el marco de la salud, lo que cumplió con la ética para este tipo de investigación.

## RESULTADOS

De los 1 178 pacientes, 992 tuvieron lesión única y 186 lesiones múltiples. El total de tumores ascendió a 1 484, 1 374 CBC, 97 carcinoma epidermoide (CEC) y 13 en la categoría de otros (tumores de anejos y melanoma). La muestra incluyó pacientes entre 22 a 99 años. La edad media en los sujetos con lesión única fue 64 años y para los pacientes con múltiples tumores cutáneos 68 años. Los hombres fueron los más representados con 52,9 % del total. La presencia de nuevos tumores prevaleció en hombres más que en mujeres (61 % vs 39 %) con Chi Cuadrado de 0,012. (Tabla 1).

Tabla 1 Características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de al menos un carcinoma basocelular desde 2010-2019						
Variables	Total de pacientes n=1178		Pacientes con lesión única n=992 (84,2 %)		Pacientes con lesiones múltiples n=186 (15,8 %)	
No. de lesiones	1484		992		492	
Subtipos tumorales n (%)						
CBC	1374	92,6	992	100	382	77,6
CEC	97	6,5	-	-	97	19,7
Otros	13	0,9	-	-	13	2,6
Edad (0,002 *)						
Media ± DE	65 ± 14		64 ± 15		68 ± 12	
Mediana	67		67		70	
Rango	22-99		22-99		29-92	
Grupos etarios						
< 50 años	197	16,7	179	18,0	18	9,7
e/ 50 a 69 años	477	40,5	402	40,5	75	40,3
≥ 70 años	504	42,8	411	41,4	93	50,0
Sexo n (%) (0,012**)						
Masculino	623	52,9	509	509	114	61,3
Femenino	555	47,1	483	483	72	38,7

Valor p \* prueba T Student \*\* Chi Cuadrado

Con nuevas neoplasias cutáneas se identificaron 186 sujetos y su comportamiento en cuanto a número de tumores y perfil tumoral se muestra en la tabla 2. Con un nuevo tumor se observaron 116 pacientes que representan 62,3 %. Con dos nuevos tumores 43 (23,1 %) y con tres o más 27 (14,5 %). Con respecto al perfil tumoral el diagnóstico que predominó fue CBC. De los 116 sujetos con un nuevo tumor, 77,6 % fueron carcinomas basocelulares. Para los que presentaron dos neoplasias posteriores, en 83,7 % al menos uno de los tumores fue un CBC. En 51,1 % coinciden los dos con histológica de CBC.

Tabla 2. Distribución de pacientes con lesiones múltiples según el número de nuevos tumores y su perfil tumoral			
Pacientes segúin No. de nuevos tumores n (%)	Perfil tumoral del paciente	No	%
Uno n=116 (62,3)	CBC – CBC	78	67,2
	CBC – no CBC	26	22,4
	no CBC – CBC	12	10,4
Dos n=43 (23,1)	CBC –CBC – CBC	17	39,5
	CBC– no CBC – no CBC	7	16,3
	CBC– no CBC – CBC	6	14,0
	no CBC –CBC – CBC	5	11,6
	no CBC –no CBC – no CBC	5	11,6
	no CBC– no CBC – CBC	2	4,7
	CBC–CBC – no CBC	1	2,3
Tres o más n=27 (14,5)	CBC desde uno a ocho y el resto no CBC	27	-
Total de pacientes con lesiones múltiples		186	100

CBC: carcinoma basocelular no CBC: carcinoma epidermoide, tumor de anejos y melanoma

La Tabla 3 describe el perfil tumoral en pacientes con dos a cuatro neoplasias cutáneas. Entre los que tuvieron dos tumores (90 en total) 12 (13,3 %) no tenían historia previa de esta variante tumoral, y los 78 restantes (86,7 %) sí tenían antecedentes de esta variante. Entre los 30 pacientes que presentaron tres tumores, solo 2 (6,7 %) no tenían antecedentes, mientras que los 28 restantes (93,3 %) tenían antecedentes al menos de una variante. Por último, en el subgrupo de 13 pacientes que presentaron cuatro tumores solo 2 (15,4 %) no tenían antecedentes, mientras que los 11 restantes (84,7 %) habían tenido dos (38,5 %) o tres (46,2 %) antecedentes. Es fácil apreciar que la historia tumoral previa tiende a ser mayor a medida que se incrementa el número de tumores en los pacientes.

Tabla 3. Historia previa de carcinomas basocelulares en pacientes con lesiones múltiples			
No. de CBC previos	Pacientes segúin número de tumores de piel independientes del perfil y con el último diagnóstico CBC		
	Dos tumores n=90 % (CBC / Total de tumores)	Tres tumores n=30 % (CBC / Total de tumores)	Cuatro tumores n=13 % (CBC / Total de tumores)
0	13,3 (12/90)	6,7 (2/30)	15,4 (2/13)
1	86,7 (78/90)	36,7 (11/30)	0 (0/13)
2		56,7 (17/30)	38,5 (5/13)
3			46,2 (6/13)
Al menos 1	86,7 (78/90)	93,3 (28/30)	84,7 (11/13)

## DISCUSIÓN

En la investigación se incluyeron 1 178 pacientes con un total de 1 484 tumores cutáneos. El 15,8 % de los sujetos desarrollaron nuevas lesiones, similares a lo reportado por McLoone *et al.*<sup>(13)</sup> y Duarte *et al.*<sup>(12)</sup> en poblaciones europeas en tiempos diferentes, quienes observaron que 17 % de los pacientes incluidos en sus muestras, desarrollaron neoplasias de piel subsecuentes. Giuglea *et al.*<sup>(14)</sup> en un artículo publicado de la atención hospitalaria en Romania durante 2019 a 2022, estudiaron 180 pacientes y de ellos 13,8 % presentaron nuevos carcinomas basocelulares en el rango de uno a cinco. Sánchez-Linares y cols.<sup>(15)</sup> en una población de la provincia espirituana en Cuba, evaluaron 195 pacientes con CBC. Estimaron un rango de desarrollo de nuevos tumores de igual tipo histológico a los 5 años del seguimiento en 20 % de los sujetos. Otros estudios superan 20 %.<sup>(11,16)</sup> Ruiz-González y cols.<sup>(11)</sup> observaron este fenómeno en 25 % de los pacientes e incluso hubo sujetos que el segundo tumor fue a los 15 años del diagnóstico del CBC primario. Flohil *et al.*<sup>(16)</sup> destacaron que fue 29,2 % el riesgo acumulado en cinco años de presentar lesiones subsecuentes después de una historia previa. En una revisión crítica de la literatura se hallan cifras que oscilan entre 33 % a 70 % en pacientes con diagnóstico anterior de CBC y que desarrollan otro tumor de la misma estirpe histológica.<sup>(17,18)</sup>

Con respecto al sexo y la incidencia en pacientes de múltiples neoplasias se observó un predominio en hombres. Marghoob *et al.*<sup>(19)</sup> así como Karagas *et al.*<sup>(18)</sup> y Flohil *et al.*<sup>(16)</sup> coincidieron con este hallazgo; sin embargo, Ruiz-González y cols.<sup>(11)</sup> en México reportaron lo contrario. Flohil *et al.*<sup>(16)</sup> en Netherlands concluyeron que el sexo masculino tiene 30 % de riesgo superior comparado con el femenino a desarrollar nuevos tumores.

Otro parámetro contrastado fue la edad. La media observada por Ruiz-González y cols.<sup>(11)</sup> y Flohil *et al.*<sup>(16)</sup> coincidieron en 64 años para los sujetos con CBC únicos y alrededor de 70 años para aquellos con múltiples tumores. Esto concordó con los datos de la autora. Sin embargo, Karagas *et al.*<sup>(18)</sup> no calcularon medidas estadísticas y declararon que ocurría en pacientes mayores de 60 años. Giuglea *et al.*<sup>(14)</sup> valoraron la mediana para la edad en pacientes con nuevas lesiones y resultó en 73 años similar a la hallada por la investigadora que fue 70 años. Schreuder *et al.*<sup>(20)</sup> estudiaron también la mediana y coincidieron tanto para los pacientes con CBC simples como múltiples en 67 y 70 años respectivamente. Flohil *et al.*<sup>(16)</sup> sustentaron que el grupo entre 65 a 79 años tiene un riesgo superior a 80 % de desarrollar subsecuentes neoplasias en comparación a los menores de 50 años.

En cuanto al número de nuevas neoplasias, hasta nueve fue el máximo de tumores por paciente. Turner *et al.*<sup>(21)</sup> en un período de seis años, estudiaron 394 pacientes e identificaron un rango entre dos a 19 neoplasias. Con diez o más, fueron solo 2,7 % de ellos. En la muestra que se analiza con un nuevo tumor se observaron 62,3 % de sujetos, datos similares fueron encontrados por Ruiz-González y cols.<sup>(11)</sup> McLoone *et al.*<sup>(13)</sup> y Turner *et al.*<sup>(21)</sup> identificaron cifras menores con 21 % y con 47 %, respectivamente. Con presencia de dos nuevos tumores los investigadores mexicanos reportaron 17 %,<sup>(10)</sup> los norteamericanos 10 %<sup>(19)</sup> y en la investigación actual 23 %. Con tres o más tumores las cifras difieren entre los estudios que se comparan y oscilan entre 11 % a 21 %.<sup>(11,13,19,21)</sup> McLoone *et al.*<sup>(13)</sup> afirmaron que el número de nuevas neoplasias se eleva cuando se incrementa el período de seguimiento.

El carcinoma basocelular es la nueva neoplasia cutánea con incidencia más elevada seguida del carcinoma epidermoide. Ambos tumores fueron encontrados por los autores consultados con cifras parecidas.<sup>(11,13)</sup> En el trabajo de Ruiz-González y cols.<sup>(11)</sup> el CBC se presentó en 66 % y el CEC 40 %. Con frecuencias menores 16,7 % y 2,6 %, respectivamente, lo reportado por McLoone *et al.*<sup>(13)</sup> Estos resultados se justifican porque el CBC tiene incidencia superior al resto de los tumores y constituye la variante histológica con mayor riesgo de repetirse en neoplasias subsecuentes.<sup>(1,17)</sup>

Duarte *et al.*<sup>(12)</sup> concluyeron que pacientes con una historia pasada de un CPNM constituyen un riesgo incrementado de desarrollar nuevas neoplasias de similar tipo histológico. La aparición de un segundo tumor en esa población se desarrolló en 18 meses.

Estudios previos han reportado que el riesgo acumulado de tres años de un CBC o un CEC puede aumentar al menos diez veces el riesgo de una neoplasia cutánea en comparación con la población general.<sup>(17,21)</sup> Datos del metaanálisis revelaron que el riesgo para el CEC es de 18 % después de un primer CEC y 6 % posterior al CBC, mientras que el riesgo de aparición de CBC es 44 % posterior a un CPNM independiente del tipo.<sup>(17)</sup> Estos valores son similares a lo obtenido por los autores con respecto al CBC e incluso con números superiores. Ante este análisis, la probabilidad de padecer un CBC después de ser operado de una lesión de este tipo aumenta con el número de tumores subsecuentes. La historia previa de CBC potencia la probabilidad de aparición de un nuevo carcinoma de este tipo y en la muestra osciló entre 85 % a 93 % de los pacientes.

En otro metaanálisis más reciente, los investigadores identificaron que pacientes con historia sincrónica de CBC y CEC tiene menor incidencia de un nuevo CBC comparado con los que tiene el antecedente de tener solo CBC.<sup>(22,23)</sup>

Entre los objetivos del seguimiento de los pacientes con un CPNM está detectar nuevas lesiones de CBC o de otro tipo de cáncer de piel. Según el protocolo cubano el tiempo de seguimiento se realiza trimestral, en el primer año; semestral en el segundo y anual a partir del tercero, con una duración para toda la vida.<sup>(1)</sup> Aunque esa sistemática no se cumple para todos los países,<sup>(11,12,13,24)</sup> su importancia radica en que la aparición de un segundo tumor depende de múltiples factores y se halla en la literatura consultada desde dos meses hasta más de veinte años.<sup>(11,16,19,24)</sup>

Si se conoce que el riesgo de desarrollar lesiones subsiguientes después del diagnóstico de un CBC asciende, entonces resulta necesario el control de los factores de riesgo para la aparición de nuevos tumores de la misma estirpe y el pesquisaje de lesiones incipientes en las consultas de Dermatología de la Atención Primaria en los pacientes susceptibles a este fenómeno.

Como **limitación** fundamental se declara que se realizó un estudio retrospectivo que incluyó el análisis de la historia previa de CBC y no del CEC. Sin embargo, su fortaleza radica en haber evaluado por período de una década el cáncer de piel en un hospital que analiza por histopatología las biopsias de tumores cutáneos de la región este de la provincia Matanzas..

## CONCLUSIONES

Elevada es la ocurrencia de nuevos carcinomas basocelulares en pacientes con neoplasias cutáneas múltiples. La historia previa de un CBC en hombres y en mayores de 50 años, potencia la probabilidad de aparición de una nueva neoplasia de este tipo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Sección Independiente de Control del Cáncer. Prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [Citado 02/04/2024]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/prevencion-diagnostico-y-tratamientodel-cancer-de-piel/>
2. Nanz L, Keim U, Katalinic A, Meyer T, Garbe C, Leiter U. Epidemiology of Keratinocyte Skin Cancer with a Focus on Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Cancers* [Internet]. 2024 [Citado 02/04/2024]; 16:606. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10854623/pdf/cancers-16-00606.pdf>
3. Ciążyńska M, Lange D, Lewandowski B, Reich A, Sławińska M, Pabianek M, et al. The incidence and clinical analysis of non-melanoma skin cancer. *Scientific Reports* [Internet]. 2021 [Citado 02/08/2023]; 11:4337. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7900109/pdf/41598\\_2021\\_Article\\_83502.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7900109/pdf/41598_2021_Article_83502.pdf)
4. Venables ZC, Nijsten T, Wong KF, Autier P, Broggio J, Deas A, et al. Epidemiology of basal and cutaneous squamous cell carcinoma in the U.K. 2013–15: a cohort study. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2019 [Citado 02/10/2022]; 181:474-82 .Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7379277/pdf/BJD-181-474.pdf>
5. Hu W, Fang L, Ni R, Zhang H, Pan G. Changing trends in the disease burden of non-melanoma skin cancer globally from 1990 to 2019 and its predicted level in 25years. *BMC Cancer* [Internet]. 2022 [Citado 02/10/2022]; 22:36. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9339183/pdf/12885\\_2022\\_Article\\_9940.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9339183/pdf/12885_2022_Article_9940.pdf)
6. Ballesteros-Zurita N, Melena-Zapata J, Narváez-Olalla A. Perfil epidemiológico del cáncer de piel en Ecuador. Estudio Observacional Descriptivo. *Revista Médica Vozandes* [Internet]. 2023 [Citado 02/10/2022]; 34(1):33-40. Disponible en: [http://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2023/07/05\\_A03-1.pdf](http://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2023/07/05_A03-1.pdf)
7. Miolo N, Rodrigues RF, da Silva ER, Piaty PK, Campagnolo OA, Marques LF. Skin cancer incidence in rural workers at a reference hospital in western Paraná. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2019 [Citado 02/10/2022]; 94(2):7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486073/>
8. Matthews NH, Fitch K, Li WQ, Morris JS, Christiani DC, Qureshi AA, et al. Exposure to trace elements and risk of skin cancer: a systematic review of epidemiologic studies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2019 [Citado 02/10/2022]; 28 (1):43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6324965/>
9. Cameron MC, Lee E, Hibler BP, Barker CA, Mori S, Córdoba M, et al. Basal cell carcinoma. Contemporary approaches to diagnosis, treatment, and prevention. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019 [Citado 02/10/2022]; 80(2):303-17. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(18\)30776-X/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(18)30776-X/fulltext)
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana; 2022 [Citado 02/10/2022]. Disponible en: <http://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2022.pdf>
11. Ruiz-González JF, Guevara-Gutiérrez E, Hernández-Torres M, Solís-Ledesma GS, Tlacuilo-Parra A. Riesgo de recurrencia y de nuevas neoplasias cutáneas malignas en sujetos mexicanos con carcinoma basocelular. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2018 [Citado 02/10/2022]; 86(5):417-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30226497/>
12. Duarte AF, Sousa-Pinto B, Haneke E, Correia O. Risk factors for development of new skin neoplasm in patients with history of skin cancer: A survival analysis. *Scientific reports* [Internet]. 2018 [Citado 02/10/2022]; 8:15744. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6200724/>
13. McLoone NM, Tolland J, Walsh M, Dolan OM. Follow-up of basal cell carcinomas: an audit of current practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2006 [Citado 02/10/2022]; 20:698-701. Disponible en: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16836498/>
14. Giuglea C, Marin A, Gavrila I, Paunescu A, Dobrete AA, Marinescu SA. Basal Cell Carcinoma—A Retrospective Descriptive Study Integrated in Current Literature. *Life* [Internet]. 2023 [Citado 02/10/2022]; 13:832 Disponible en: <https://doi.org/10.3390/life13030832>

15. Sánchez V, Carpio E, Fardales VE, Martínez B, Arias AI, Brito E, et al. Long-term follow-up of patients with high-risk facial basal cell carcinoma treated with interferon. *Anais Brasileiros de Dermatología* [Internet]. 2023 [Citado 02/10/2022]; Disponible en: <http://clinics.elsevier.es/pt-long-term-follow-up-patients-with-high-risk-avance-S0365059624000217>
16. Flohil SC, Koljenović S, de Haas RM, Overbeek LI, de Vries E, Nijsten T. Cumulative risks and rates of subsequent basal cell carcinomas in the Netherlands. *Br J Dermatol* [Internet]. 2011 [Citado 02/10/2022]; 165(4):874-81. Disponible en: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21711333/>
17. Marcil I, Stern RS. Risk of developing a subsequent nonmelanoma skin cancer in patients with a history of nonmelanoma skin cancer: a critical review of the literature and meta-analysis. *Arch Dermatol* [Internet]. 2000 [Citado 02/10/2022];136(12):1524-30. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/190904>
18. Karagas MR, Stukel TA, Greenberg RE, Baron JA, Mott LA, Stern RS. Risk of Subsequent Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma of the Skin Among Patients with Prior Skin Cancer. *J Am Acad Dermatol* [Internet].1992 [Citado 02/10/2022];267(24):3305-10. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/398060>
19. Marghoob A, Kopf AW, Bart RS, Sanfilippo L, Silverman MK, Lee P, et al. Risk of another basal cell carcinoma developing after treatment of a basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* [Internet].1993 [Citado 02/10/2022];28(1):22-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/8425966/>
20. Schreuder K, Hollestein L, Nijsten TEC, Wakkee, Louwman MWJ. A nationwide study of the incidence and trends of first and multiple basal cell carcinomas in the Netherlands and prediction of future incidence. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2022 [Citado 02/10/2022]; 186:476-84. Disponible en: <http://click.endnote.com/viewer?doi=10.1111/bjd.20871&route=2 http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34726263/>
21. Turner LD, Zarkovic A, Siew JL, Chan W, Ogra S, Brettekk D, et al. Does the histopathological subtype of primary basal cell carcinoma predict the subtype of secondary tumours? What role do genetic mutations play?. *Skin Health Dis* [Internet]. 2023 [Citado 02/04/2024];3(2):e123. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10066757/pdf/SKI2-3-e123.pdf>
22. Flohil SC, van der Leest RJT, Arends LR, de Vries E, Nijsten T. Risk of subsequent cutaneous malignancy in patients with prior keratinocyte carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer* [Internet].2013 [Citado 02/10/2022];49(10): 2365–75. Disponible en: <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jdv.12887>
23. Ramachandran S, Rajaratnam R, Smith AG, Lear JT, Strange RC. Patients with both basal and squamous cell carcinomas are at a lower risk of further basal cell carcinomas than patients with only a basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermat* [Internet].2009 [Citado 02/10/2022]; 61(2):247–51. Disponible en: [http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(09\)00355-7/fulltext](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(09)00355-7/fulltext)
24. Kyrgidis A, Vahtsevanos K, Tzellos TG, Xirou P, Kitikidou K, Antoniades K, et al. Clinical, histological and demographic predictors for recurrence and second primary tumours of head and neck basal cell carcinoma. A 1062 patient-cohort study from a tertiary cancer referral hospital. *Eur J Dermatol* [Internet]. 2010 [Citado 02/10/2022];20(3):276–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20406722/>

**Financiamiento:**

Los autores declaran no tener financiamiento externo para el desarrollo de esta investigación.

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no existen conflictos de interés.

**Contribución de autoría**

Meilyn Fernández Martori: Conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; visualización y redacción-borrador original.

Silvio Faustino Soler Cárdenas: Conceptualización; curación de datos; análisis formal y metodología.

Jorge Bacallao Gallesteay: Conceptualización; análisis formal; metodología; revisión y edición.

Kárel Durán Marrero: Análisis formal; investigación; metodología y redacción original.

Todos los autores participaron en la discusión de los resultados, además leyeron, revisaron y aprobaron el texto final.