

Universidad Abierta interamericana

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
SEDE REGIONAL ROSARIO



“TUMORES MALIGNOS DE PIEL:
Principales aspectos epidemiológicos”

Alumna: Marazzi, Marina Teresa

Tutor: Dr. Chiesa, Hernán

Cotutor: Dr. Feldman, Guillermo

Rosario -*Santa Fe*

ÍNDICE:

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Marco teórico.....	6
Problema y Objetivos.....	17
Material y métodos.....	18
Resultados.....	19
Discusión.....	28
Conclusión.....	30
Referencia Bibliográfica.....	31.
Anexos.....	34

RESUMEN:

OBJETIVOS: Determinar la frecuencia de las distintas variedades histopatológicas de lesiones neoplásicas malignas cutáneas diagnosticadas en biopsias de piel de pacientes de las ciudades de Rosario, Casilda, Villa Constitución y San Nicolás durante el período Mayo 2007 – Mayo 2009.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional y transversal.

El trabajo fue llevado a cabo en un laboratorio anatomopatológico que recibe muestras de las ciudades de Rosario, Casilda, Villa Constitución y San Nicolás, en donde se analizaron informes de biopsias de piel del período comprendido entre Mayo de 2007 a Mayo de 2009.

Se trabajó con una muestra de 817 informes de biopsias, las variables utilizadas fueron tipo de tumor maligno de piel, sexo, edad en que fueron extirpadas y localización de la lesión.

El material obtenido fue volcado en gráficos.

RESULTADOS: Del total de los informes de biopsias con cáncer de piel, el Carcinoma Basocelular fue el tumor más frecuente con un 74%, seguido del Carcinoma Espinocelular 15%, Enfermedad de Bowen 5% y el Melanoma 4%

Anatómicamente, la región cefálica fue la localización más frecuente para el Carcinoma Basocelular, el Carcinoma Espinocelular y la Enfermedad de Bowen con 63%, 77% y 52% respectivamente, siendo de ésta el área nasal con un 33% para el Carcinoma Basocelular y el área auricular con un 30% para Carcinoma Espinocelular y 20% para la Enfermedad de Bowen. El Melanoma muestra predilección por el tronco con un 38%, seguido de los miembros por un 35%.

La edad media de extirpación fue 67,59 para el carcinoma Basocelular, 71,21 para el Carcinoma Espinocelular, 71,04 para la Enfermedad de Bowen y 60,10 años para el Melanoma.

En cuanto al sexo, se constató que el Carcinoma Basocelular y el Carcinoma Espinocelular fueron más frecuentes en el sexo masculino con 54% y 73% respectivamente, mientras que el sexo femenino fue predominante en la Enfermedad de Bowen y el Melanoma con 57% y 62% respectivamente.

CONCLUSIÓN: El diagnóstico de mayor repetición fue el Carcinoma Basocelular. presentandose más frecuente en el sexo masculino, en una edad comprendida entre los 60 a 69 años, con un edad media de 60,59 años y localizándose más frecuentemente en la región cefálica no existiendo diferencia con la literatura consultada.

INTRODUCCION:

El cáncer de piel es el cáncer más común del ser humano (1)

En las últimas décadas se ha detectado un gran incremento de estos tumores en la población general. Es el más común en la población de EEUU, a tal punto que representa la mitad de todos los cánceres diagnosticados, y se registran más de un millón de casos nuevos por año. (1,2,3)

La Argentina no tiene un Registro Nacional Oficial para denunciar nuevos casos, por lo que carecemos de estadísticas fidedignas. (4)

El 95 % de los tumores malignos de la piel, son 2 variedades histológicas: carcinoma espinocelular y carcinoma basocelular; éstos suelen agruparse conjuntamente al referirse a los cánceres cutáneos no melanocíticos. (5)

El cáncer de piel no melanocítico es común en muchas partes del mundo. En Estados Unidos es el cáncer más común en la población blanca y en Australia se exhiben los porcentajes más altos del mundo. (6,7) En Cuba constituyen el segundo lugar en la tabla general de cáncer con una tasa anual de 16,8 x 100.000 habitantes y una incidencia del 10 %.(8)

Diversos estudios muestran que el CE había aumentado 2.6 veces en hombres y 3.1 veces en mujeres, y en otros estudios que se hicieron en Europa había aumentado un 20% el CB y un 93% el CE. (5)

El melanoma cutáneo, la tercera neoplasia de piel más frecuente, es responsable del 75% de todas las muertes asociadas a cáncer de piel.

En 2006, 53.919 personas en los Estados Unidos fueron diagnosticadas con melanomas de la piel, 30.560 de ellos hombres y 23.359 son mujeres. (9)

El Registro Argentino de Melanoma Cutáneo (RAMC) desde el 1 de enero de 2002 a marzo del 2010 registró 4210 Melanomas: 49,1% mujeres, 50,9% hombres. (10)

Los tumores cutáneos derivados de tejido linfático corresponden a un grupo heterogéneo de linfomas no Hodgkin originados de células T y B donde la piel

es el órgano primario comprometido, siendo los linfomas a células T los más frecuentes de ambos, con una incidencia de 0,4 por 100 000. (11)

Con respecto a los tumores de origen mesenquimal no se tienen muchos datos epidemiológicos debido a que son poco frecuentes.

Casi todos los tumores malignos de piel son curables por diferentes procedimientos si se los detecta precozmente.

La histopatología es la herramienta más importante para su diagnóstico y clasificación, basándose principalmente en aspectos arquitecturales y citomorfológicos, siendo la coloración de H/E suficiente, en ciertas circunstancias respaldada por la coloración de PAS u otras coloraciones. La inmunohistoquímica (IHQ) puede ser ocasionalmente necesaria para su interpretación y los estudios ultraestructurales tienen un valor limitado. (12)

Los trabajos que existen se refieren separadamente a carcinomas y/o melanomas sin considerar los tumores originados en tejidos mesenquimales y linfohematopoyéticos. Ello me inducido a realizar el presente estudio para averiguar ciertas características epidemiológicas de las neoplasias de piel, específicamente su frecuencia relativa, su distribución por edad y sexo y sus localizaciones anatómicas, en un intento de presentar globalmente estas variables que pueden servir para futuras investigaciones.

MARCO TEÓRICO:

La piel es un órgano de vital importancia, de estructura compleja y de múltiples funciones. Es el más grande del cuerpo: su superficie llega casi a los 2 metros cuadrados y pesa unos 4kg.

Una de sus funciones más importantes es la de protección contra agentes externos (temperatura, sol, traumatismos, entre otros).

Estructuralmente es un órgano heterogéneo que incluye todos los tejidos, excepto el cartílago y el hueso.

Histológicamente está constituida por tres capas superpuestas, que de la superficie a la profundidad son:

1. La **epidermis**: epitelio pavimentoso estratificado queratinizado, avascular, en constante regeneración.
Está compuesta por varias capas o estratos, en donde se encuentran los queratinocitos (células escamosas y basales), y los melanocitos que le dan el color
2. La **dermis**: presenta como todo tejido conectivo tres componentes: células (fibroblastos, células de Langerhans y mastocitos), fibras y sustancia fundamental amorfa.
3. La **hipodermis** (de origen mesodérmico): su elemento constitutivo es el adiposo, separados por tabiques conectivos por donde transcurren vasos sanguíneos, linfáticos y nervios.
Es la mayor reserva energética del organismo, sirve de almohadilla frente a las agresiones externas y contribuye a la conservación del calor corporal.

Se agregan los anexos cutáneos: aparato pilosebáceo, glándulas sudoríparas eccrinas, glándulas apocrinas y uñas.

Se catalogan los tipos de piel en fototipos por su sensibilidad a los rayos ultravioletas. El fototipo permite estimar el riesgo asociado a la exposición solar para cada tipo de piel y de determinar el grado de las protecciones necesarias.

Se han identificado 6 fototipos, correspondientes a 6 tipos de piel y color de los cabellos. Más débil es el fototipo del sujeto, más debe protegerse del sol:

- FOTOTIPO 1: piel clara, blanca, cabellos rubios o pelirrojos, ojos azules o verdes, le salen pecas en caso de exposición. Se quema fácilmente, no se broncea.
 - FOTOTIPO 2: piel clara, que puede broncearse, cabellos rubios o castaños claros, pecas que aparecen al sol. Se quema fácilmente, se broncea poco.
 - FOTOTIPO 3: piel media, cabellos rubios o castaños, pocas o ninguna peca. Se quema moderadamente, se broncea gradualmente.
 - FOTOTIPO 4: piel mate, cabellos castaños o morenos, ninguna peca. Se quema apenas, siempre se broncea bien.
 - FOTOTIPO 5: piel tostada oscura, naturalmente pigmentada, ojos y cabellos negros. Se quema raramente, se broncea mucho.
 - FOTOTIPO 6: piel negra, cabello y ojos negros. No se quema.
- (12)

El cáncer de piel se ha incrementado en proporciones epidémicas en los últimos años, es el más común en la población de EEUU y se registran más de un millón de casos nuevos por año. Se manifiesta preferentemente en personas de piel clara con mayor sensibilidad al sol, pero puede ocurrir en cualquier otro grupo étnico. (2,3)

De acuerdo a su origen, pueden derivarse de la epidermis, de los melanocitos, del tejido linfático, fibroso, vascular, muscular o neuronal.

Los **cánceres de piel de derivados de la epidermis (Carcinoma basocelular (CBC) y Carcinoma espinocelular (CE)**, llamados también cánceres cutáneo no melanoma - CCNM), son los que han mostrado un incremento en su incidencia en todo el mundo; afortunadamente con una baja mortalidad pero una alta morbilidad si no se tratan a tiempo. (14)

La muerte a causa de estos cánceres es poco común. Se cree que aproximadamente 2,000 personas mueren a causa de los cánceres de piel no melanoma cada año (15)

El **CBC** es un tumor epitelial maligno de localización cutánea, que se origina en las células basales de la epidermis y sus apéndices. (13)

Corresponde al 75% de los cánceres cutáneos no melanoma (CCNM) en la población de raza blanca y su tasa de incidencia se ha incrementado un 20% en las últimas 2 décadas. Es raro en la raza negra.

Por lo general, el cáncer de piel de células basales se inicia después de los 40 años de edad.

Son de crecimiento lento y una vez instituido el tratamiento adecuado el pronóstico es favorable.

Excepcionalmente producen metástasis, pero pueden causar significativa morbilidad. (14)

El CBC típico es una lesión tumoral papuloide, hemisférica, de 1 a 10 mm de diámetro, con superficie nacarada, lisa y brillante, surcada por telangiectasias, que puede ser blanquecina, del color normal de la piel o hiperpigmentada (Anexo 1 - figura 1). Estos tumores aumentan progresivamente de tamaño, la velocidad de crecimiento puede ser lenta en algunos casos, pero por lo general es constante. A medida que aumentan de tamaño sus superficies lisas tienden a ulcerarse e invades tejidos y estructuras cercanas incluyendo nervios, huesos y cerebro.

Más del 70% de estos tumores se asientan en la cara, orejas y cuello, aunque también pueden ubicarse en el tronco y los miembros.

Todos lo pacientes con tumores basocelulares tienen una enfermedad potencialmente seria y el tratamiento destinado a erradicar completamente los tumores deberá indicarse rápidamente una vez establecido el diagnóstico. (16)

Si hablamos de la epidemiología, en EEUU hay 900.000 casos nuevos por año (550.000 hombres y 350.000 mujeres). Relación hombre: mujer = 3:2. En AUSTRALIA, la incidencia es de 726 por 100.000 habitantes, incremento del 1 al 2% por año: 1.000-2.000 por 100.000 personas-año. En ALEMANIA es 78 y 52 por 100.000 hombres y mujeres, respectivamente.

El CBC ha aumentado al doble en el sexo masculino y tres veces en el femenino en las últimas décadas, con pico entre los 50-70 años en hombres y 60 años en mujeres; aunque se observan en personas cada vez más jóvenes

(menores de 40 años). En la actualidad, se considera que 3 de cada 10 personas de raza blanca tienen la posibilidad de desarrollar un CBC.

El **CE** es un tumor maligno de las células queratinizantes de la epidermis y sus anexos. Compromete a la piel y a las mucosas con epitelio escamoso. Ocupa el segundo lugar en incidencia dentro de los tumores malignos de piel y mucosas, después del CBC, con una relación 1:4; aunque en algunos países esta relación se aproxima a 1:2. Corresponde al 20% de los CPNM.

El CE puede aparecer sobre piel o mucosa sanas o desarrollarse sobre dermatosis previas. (14)

El carcinoma espinocelular *in situ* (también llamado **Enfermedad de Bowen**) es la forma más incipiente de cáncer espinocelular. El cáncer aún no ha invadido el tejido circundante y aparece como parches grandes y rojizos que son descamativos y con costra. (anexo 1 – figura 2)

Clínicamente el CE invasor suele ser un pequeño nódulo eritematoso característicamente firme, la superficie puede ser lisa pero con frecuencia se transforma en verrugosa o papilomatosa. La gran mayoría ocurre en áreas cutáneas regularmente expuestas a la luz del sol o a otro tipo de radiación ultravioleta. Se asienta en la cara, el borde de las orejas, el cuero cabelludo y los labios, particularmente el labio inferior, más expuesto al sol. Puede crecer en la boca y la región genital y perianal, donde adquiere mayor agresividad. El crecimiento continuo del carcinoma produce aumento de la elevación y del diámetro del tumor. La invasión progresiva de los tejidos blandos y duros por debajo de la piel finalmente fija al tumor a las estructuras adyacentes.

La ulceración, habitualmente cercana al centro del tumor, se produce en etapas tempranas o tardías y tiende a aparecer antes en tumores de crecimiento rápido, con frecuencia antes de que alcancen 1 o 2 cm de diámetro. La superficie puede ser granulosa y sangrar fácilmente o puede ser costrosa, mientras que los márgenes de la úlcera con frecuencia están elevados y siempre son duros. (16) (anexo 1 – figura 3)

Epidemiológicamente en EEUU se registran de 1.000.000 a 1.200.000 casos nuevos de CPNM, de los cuales 200.000 corresponden al CE y se calcula que

aproximadamente entre 1.300 a 2.000 personas por año morirán por causas del mismo. (14)

La frecuencia de CE de la piel varía de acuerdo a la localización geográfica. En personas de piel blanca que residen en zonas cálidas y soleadas la incidencia es de 375 por 100.000 personas-año (Australia) y en zonas de clima frío es de 10.5 por 100.000 de población por año (Finlandia).

En la raza negra, la tasa de incidencia es baja (3-5 por 100.000 por año).

Sexo: 1:3 - 1:2 a favor del hombre.

Si bien nuestro país no posee datos epidemiológicos oficiales, cifras extraoficiales y la extrapolación con estadísticas de otros países, permiten inferir un importante incremento de las tasas de incidencia de los CBC y CE en las últimas décadas.

Se estima que estos tumores cutáneos representan 1/3 de todos los cánceres del organismo y que el CBC es el tumor maligno más frecuente de la Medicina. (7,14,17)

El **Melanoma cutáneo** es un tumor maligno originado en los melanocitos usualmente localizados en epidermis, dermis o epitelio mucoso. (13)

Es la tercera neoplasia de piel más frecuente, responsable del 75% de todas las muertes asociadas a cáncer de piel.

Clásicamente se describen 4 formas clínico-patológicas de melanoma cutáneo:

1. *Melanoma de extensión superficial*: El melanoma de extensión superficial es la forma más frecuente de melanoma ya que representa el 70% de los casos de melanoma. Puede localizarse en cualquier zona del cuerpo, siendo más frecuente en el torso de los varones y en las extremidades inferiores de las mujeres. La edad media en el momento del diagnóstico es de 44 años. La lesión clínica suele ser una placa pigmentada, palpable, de 1 a 2,5 cm de diámetro, de color marrón oscura, negro o parduzco, que puede presentar áreas claras que reflejan regresión tumoral.
2. *Melanoma nodular*: El melanoma nodular es la segunda forma de melanoma en frecuencia, representando un 10-15% de los casos de melanoma. Puede desarrollarse en cualquier localización, siendo

discretamente más frecuente en torso de los varones y en las piernas de las mujeres. Clínicamente la lesión suele tener entre 1 y 2 cm de diámetro y aparece como una lesión papulo-nodular, pigmentada, de coloración marrón oscura, negra con áreas sonrosadas.

3. *Lentigo Melanoma*: El lentigo melanoma consiste en una lesión pigmentada que se observa en áreas expuestas (con daño solar intenso), especialmente en cara y el cuello de personas mayores. En la actualidad se habla de lentigo maligno cuando la lesión está limitada a la epidermis y de lentigo melanoma maligno cuando la lesión se hace invasiva. La incidencia anual de lentigo maligno se sitúa entre 1 y 1,5 por cada 100.000 habitantes, con un porcentaje en aumento, que lo sitúa entre el 4 y el 15% de los casos de melanoma.
4. *Melanoma lentiginoso acral*: El melanoma lentiginoso acral es el menos frecuente, representando un 2-8% de los melanomas, pero es la forma más frecuente de melanoma en personas de raza negra y asiáticos. Esta forma de melanoma se localiza especialmente en palmas, plantas, y región periungueal. Generalmente se observa en personas mayores, con una edad media de 65 años, y un período de evolución de 2,5 años. (1,16) (Anexo 1 - figura 4)

En cuanto a la epidemiología, el número de casos de melanoma ha aumentado más rápido que algún otro tipo de cáncer (18,19). El incremento anual de la incidencia varía según las poblaciones, pero en general es de 3 a 7% por año para las personas caucásicas. Se duplica la incidencia de melanoma cada 10 a 20 años.

La incidencia de melanoma invasor en Auckland, Nueva Zelanda es la más alta en el mundo, con valores que duplican a la tasa europea, seguida de las de América del Norte y Europa del Norte.

Las tasas de incidencias más bajas corresponden a Japón, India y la población no judía de Israel, que poseen menos del 0,5 por 100.000 con características raciales, de vestimenta y exposición claramente diferentes.(20,21)

Considerando la edad se aprecian distintas curvas. En Argentina, de acuerdo a

datos proporcionados por el Registro Argentino de Melanoma (RAM), el estudio de los índices demuestra una incidencia del 59% para hombres y del 41% para mujeres menores de 40 años; con 53% y 46% respectivamente entre 40 y 54 años; 41% y 52% entre 55 y 69 años; y 42% y 51% para mayores de 70 años.(22,23).

Entre los factores de riesgo para estos tres tipos de cánceres podemos nombrar:

- **Exposición crónica a los rayos solares:** es el principal factor predisponente, particularmente los rayos ultravioletas que producen un daño acumulativo sobre el ADN de las células de la piel.(24,25) Según diversos experimentos las ondas UV más carcinogénicas son las del rango de onda de 290 a 320 nm (UVB).(26) Se pudo observar que la proteína p53 tiene implicancia en la génesis del cáncer de piel.(27)
El uso de camas solares o todo tipo de lámparas con fines de bronceado rápido y duradero o terapéutico, son factores de riesgo al ser utilizados en forma excesiva y sin supervisión médica. (19,28)
- **Otros factores predisponentes** implicados en su aparición, sobre todo del CBC y del CE serían:
 - Carcinógenos industriales (alquitranes y aceites)
 - Úlceras crónicas y las osteomielitis fistulizadas
 - Cicatrices de quemaduras antiguas,
 - La ingestión de arsenicales
 - Las radiaciones ionizantes
 - Tabaco en la cavidad bucal. (14)
- **Factores del huésped** como color de piel (pieles blancas, fototipo I – II) del pelo y ojos (cabellos rubios o rojizos y ojos claros), tendencia a quemarse con el sol o pobre capacidad de bronceado también han sido asociados a mayor riesgo. (18,29)
Personas con gran número de nevos melanocíticos (presencia de más de 100 nevos de 2mm), nevos atípicos/ displásicos y una historia familiar de enfermedad son los determinantes del melanoma. (30)

Los pacientes con Xeroderma Pigmentoso, enfermedad caracterizada por una anomalía genética donde las células de la piel, no son capaces de reparar las alteraciones ocasionadas por la luz solar, están predispuestos al melanoma 200 veces más que la población general.
(31)

Los **tumores cutáneos derivados de tejido linfático** corresponden a un grupo heterogéneo de linfomas no Hodgkin originados de células T y B donde la piel es el órgano primario comprometido.(13)

La incidencia de los linfomas cutáneos primarios (LCP) en nuestro país es desconocida. La incidencia en Europa es de 0-4/100.000/año. La mayoría son linfomas de bajo grado con buen pronóstico.

La piel es asiento del 30% de todos los linfomas primarios extraganglionares. Su incidencia anual estimada es de 1 por 100.000 habitantes. El 65% de los linfomas son T y sólo el 25% son B. La Mayoría de los linfomas cutáneos a células T (CTCL) son Micosis Fungoide (MF), la cual es exclusiva de la piel.

Clínicamente la **MF** avanza en tres etapas. La primera etapa es eritematosa, caracterizado por erupción localizada que suele causar picor muy parecido a las lesiones de la psoriasis o una dermatitis atópica. La segunda etapa se caracteriza por la aparición de manchas en forma de placas induradas, con bordes bien delimitados y ligeramente elevadas por encima del plano de la piel. Finalmente, en la tercera etapa aparecen lesiones tipo tumor o placas protuberantes y que ocasionalmente pueden volverse violáceas y formar pequeñas úlceras (Anexo 1 – figura 5)

La incidencia media de MF es de 0,3 casos por 100.000 habitantes, representando el 2,2% de todos los linfomas. Aumenta con la edad, siendo la quinta década de la vida la franja habitualmente afectada; no obstante se la puede observar en la infancia y la adolescencia. La relación hombre-mujer es de 2,2:1. La raza negra está más frecuentemente afectada que la blanca, en una proporción 2 a 1.

La etiología es desconocida. Se han implicado factores genéticos, virales (virus del herpes simple, virus de Epstein Barr), estimulación antigénica crónica y persistente, posible relación con exposición ambiental u ocupacional a productos químicos, metales, herbicidas, pesticidas, entre otros. (32,33)

El **Sarcoma de Kaposi** es una neoplasia del endotelio vascular cuyo origen es multifocal. Clínicamente se caracteriza por la aparición de manchas, placas o nódulos violáceos de diferentes tamaños generalmente cutáneos, aunque existen formas de presentación ganglionar sin lesiones de la piel.

Actualmente el SK se clasifica en cuatro variantes clínico-epidemiológicas (clásica o mediterránea; endémica o africana; epidémica o asociada al SIDA; iatrogénica o post-trasplante), las cuales difieren en su frecuencia, presentación, curso y pronóstico.

- La variedad endémica afecta niños y adultos con frecuente compromiso ganglionar y de órganos internos. La variedad epidémica suele presentar compromiso interno o de mucosas que precede a las lesiones dérmicas con una evolución desfavorable.
- La variedad iatrogénica se observa en pacientes bajo tratamiento inmunosupresor (característicamente en pacientes órgano-trasplantados) y suele presentar compromiso sistémico.
- Finalmente, la variedad clásica afecta tradicionalmente los miembros inferiores de adultos mayores con un curso progresivo y benigno.

El virus del herpes humano 8 (HHV-8) se encuentra en las lesiones de todos los pacientes con sarcoma de Kaposi. (16,34) (anexo 1 – figura 6)

Los **Carcinomas Anexiales** de la piel son neoplasias originadas en anexos cutáneos. Su origen es controvertido, quizás a partir de células madres pluripotenciales, aceptándose principalmente dos líneas embriológicas: pilosebáceo-apocrina y ecrina. Son tumores raros

Se clasifican en cuatro grupos principales, según su diferenciación en los diferentes anexos cutáneos: 1-Carcinomas de las glándulas ecrinas,

2-Carcinomas de las glándulas apocrinas, 3-Carcinomas de las glándulas sebáceas y 4- Carcinomas de las células de Merkel.

- Carcinoma de Glándulas Ecrinas: no poseen un aspecto clínico o localización característica. Las metástasis son frecuentes, afectan primero los ganglios linfáticos regionales, pero pueden extenderse ampliamente y ocasionar la muerte.
- Carcinoma de Glándulas Apocrinas: son raros, se localizan predominantemente en las axilas, pero también en otras áreas que normalmente contienen glándulas apocrinas como los pezones, la vulva y los párpados. Pueden dar metástasis más allá de los ganglios linfáticos regionales.
- Carcinoma de Glándulas Sebáceas: son más comunes en los párpados en donde se originan en las glándulas de Meibonio, sin embargo pueden aparecer en cualquier región cutánea. La lesión consiste en un nódulo ulcerado. Las metástasis generalizadas son comunes en casos de carcinomas sebáceos originados en los párpados, los localizados en otras regiones cutáneas sólo producen metástasis en raras ocasiones.
- Carcinoma de las Células de Merkel: los sitios de predilección son la cabeza y la región cervical de individuos ancianos. En aprox. 50% de los casos se producen metástasis a los ganglios linfáticos regionales y más allá de ellos, siendo del 17% el índice de mortalidad. (16)

PROBLEMA:

Cuál es la frecuencia de las distintas variedades histopatológicas de lesiones neoplásicas malignas cutáneas en pacientes de las ciudades de Rosario, Casilda, Villa Constitución y San Nicolás, durante el período de Mayo 2007 a Mayo 2009

OBJETIVOS:

Objetivo principal:

- Determinar la frecuencia de las distintas variedades histopatológicas de lesiones neoplásicas malignas cutáneas diagnosticadas en biopsias de piel de pacientes de las ciudades de Rosario, Casilda, Villa Constitución y San Nicolás durante el período Mayo 2007 – Mayo 2009.

Objetivos específicos:

- Determinar la edad en que fueron extirpadas.
- Determinar sexo prevalente.
- Determinar la localización topográfica de la lesión tumoral.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se trata de un estudio observacional y transversal.

El trabajo fue llevado a cabo en un laboratorio anatomopatológico que recepciona muestras de las ciudades de Rosario, Casilda, Villa Constitución y San Nicolás, en donde se analizaron informes de biopsias de piel del período comprendido entre Mayo de 2007 a Mayo de 2009.

Se trabajó con una muestra de 817 informes de biopsias de piel, las cuales mantuvieron un identificación anónima.

Las variables utilizadas fueron:

- Tipo de tumor maligno de piel
- Sexo
- Edad en que fueron extirpadas
- Localización topográfica de la lesión.

El material obtenido mediante la observación de informes de biopsias con diagnóstico de cáncer de piel clínicas fue volcado en gráficos con el fin de realizar un análisis estadístico.

MARCO REFERENCIAL:

El trabajo se llevó a cabo en el Laboratorio de Patología Clínico Quirúrgica "Dr. Jorge Monti", ubicado en calle 3 de febrero 1885 de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Fundado en junio de 2000.

Tiene tres laboratorios filiales, en Casilda, Villa Constitución y San Nicolás.

Realiza estudios anatomopatológicos de rutina, y técnicas de alta complejidad como inmunohistoquímica, PCR, citometría de flujo y captura híbrida para HPV.

Tiene formación de post grado para especialistas en Anatomía Patológica por sistema de concurrencias habilitado por el Colegio de Médicos de Santa Fe II circunscripción. Cuenta con biblioteca propia de la especialidad.

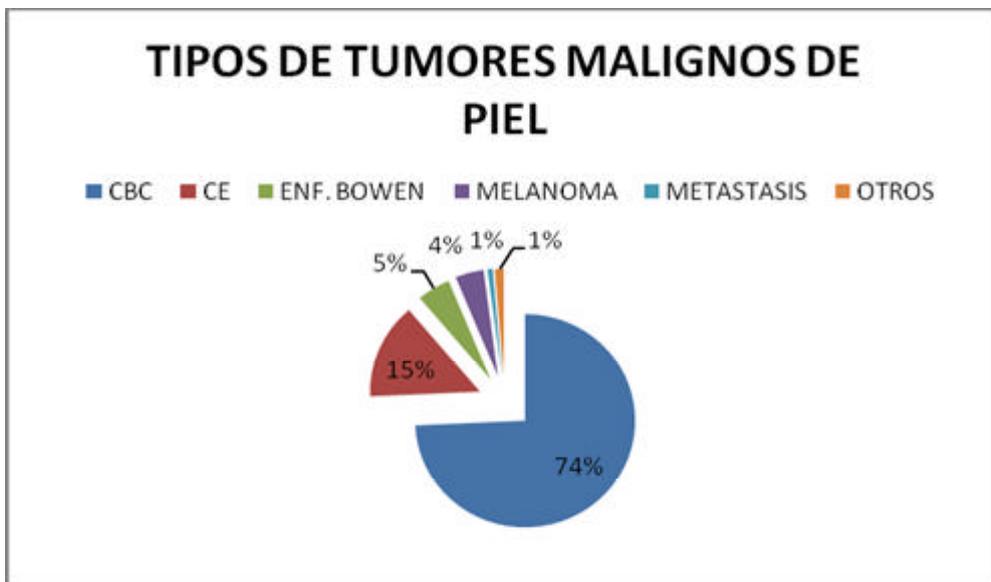
Aproximadamente se estudia 10000 biopsias y 5000 papanicolaou anuales.

RESULTADOS:

El objetivo de éste trabajo fue determinar la frecuencia de las distintas variedades histopatológicas de lesiones neoplásicas malignas cutáneas diagnosticadas en biopsias de piel.

De un total de 817 informes de biopsias de tumores malignos de piel se desprende la siguiente información:

GRÁFICO N° 1:



Del gráfico n° 1 se arrojan los siguientes resultados: El tumor maligno de piel más frecuente es el Epitelioma Basocelular (EB) con un 74% (607 informes de biopsias), el segundo lugar es para el Epitelioma Espinocelular (EEC) con un 15% (119 informes de biopsias). La enfermedad de Bowen con un 5% (40 informes de biopsias), el melanoma un 4% (34 informes de biopsias), las metástasis con un 1% (6 informes de biopsias) y por último con el 1% otros (11 informes de biopsias).

Vale aclarar que el dato referencial "Otros" incluye:

- Carcinoma Anexial (3 casos)
- Carcinoma Verrucoso de Ackerman (3 casos)
- Enfermedad de Paget (1 caso)
- Sarcoma de Kaposi (1 caso)
- Linfoma (1 caso)
- Sarcoma de partes blandas (1 caso)
- Neoplasia maligna pobremente diferenciada (1 caso)

GRÁFICO N° 2 a: CARCINOMA BASOCELULAR (CBC): Localización

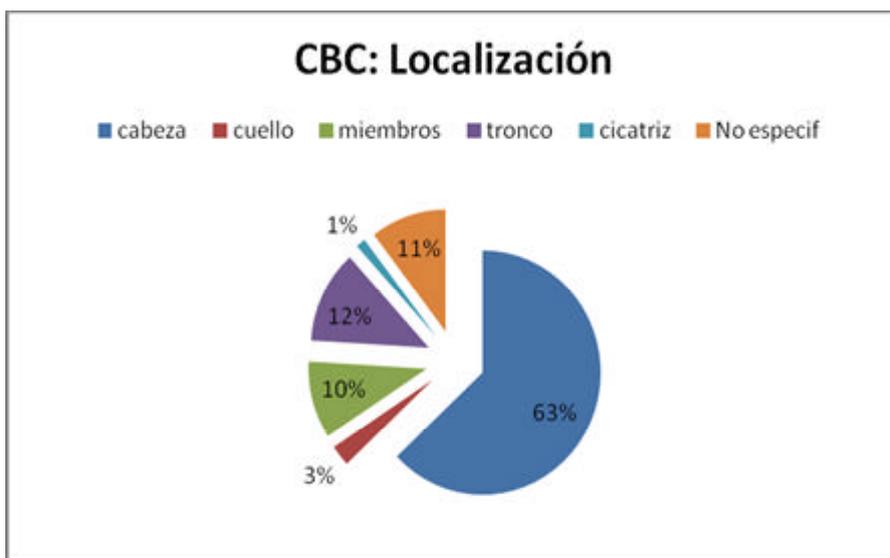
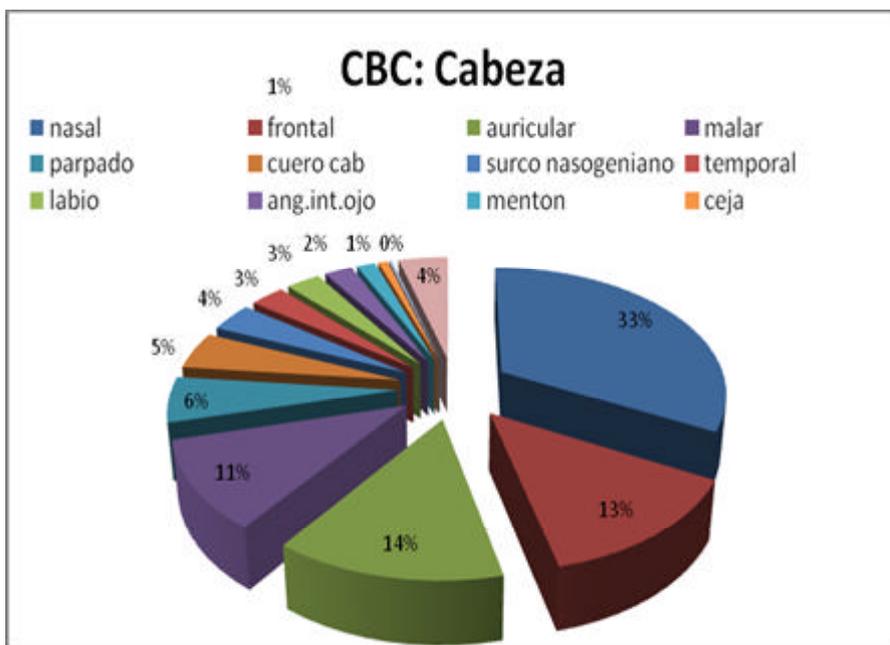
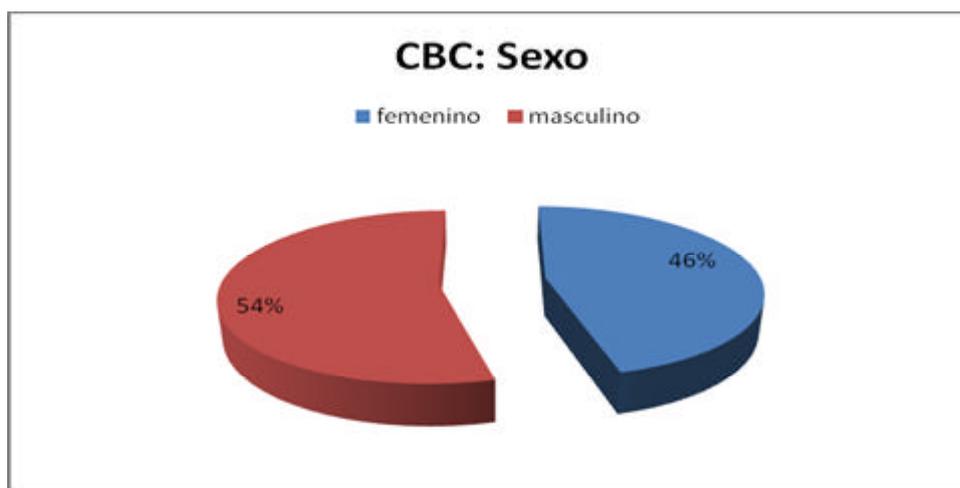


GRÁFICO N° 2 b: CARCINOMA BASOCELULAR (CBC): Localización Cefálica



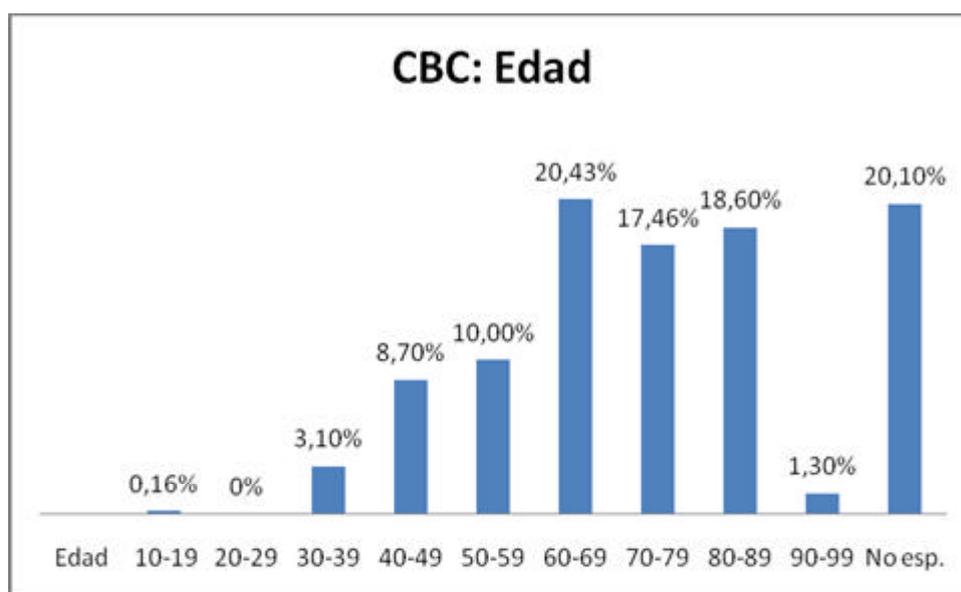
De los gráficos 2a y 2b se observan los siguientes datos: Los Carcinomas basocelulares se localizan con más frecuencia en la cabeza con un 63% (382), 33% de éstas en la nariz (125), 14% en región auricular (52) y 13% en la región frontal (50). La segunda localización es el tronco con un 12% (75 informes biopsicos).

GRÁFICO N° 3: CARCINOMA BASOCELULAR (CBC): Diferenciación por sexo.



En cuanto al sexo, es más frecuente en el sexo masculino con un 54% (329 casos) y un 46% en el sexo femenino (278 casos).

GRÁFICO 4: CARCINOMA BASOCELULAR (CBC): DIFERENCIACIÓN POR EDAD



El presente gráfico nos permite constatar que el carcinoma Basocelular se extirpó en su mayoría dentro del rango de edad de los 60 a los 69 años con un 20,43% (124), con un 18,60% entre los 80 y 89 años (113) y con un 17,46% entre los 70 y 79 años de edad (106). Se remarca que en un 20,10% (122) de los informes biopsicos no se especificaba la edad de extirpación.

La edad media de extirpación fue 67.59 (mín.17- máx. 99), siendo el modo 82 años.

GRÁFICO N° 5 a: CARCINOMA ESPINOCELULAR (CE): Localización

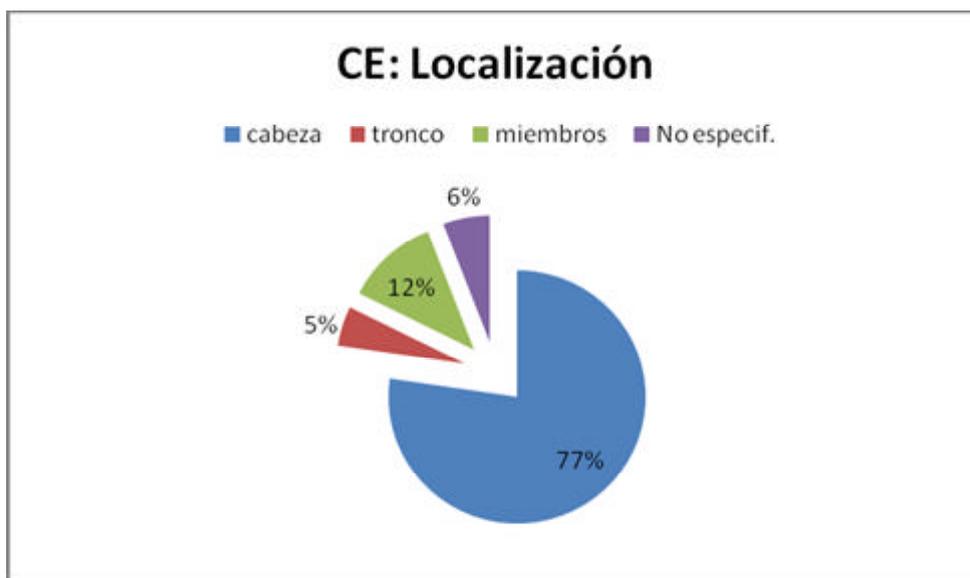
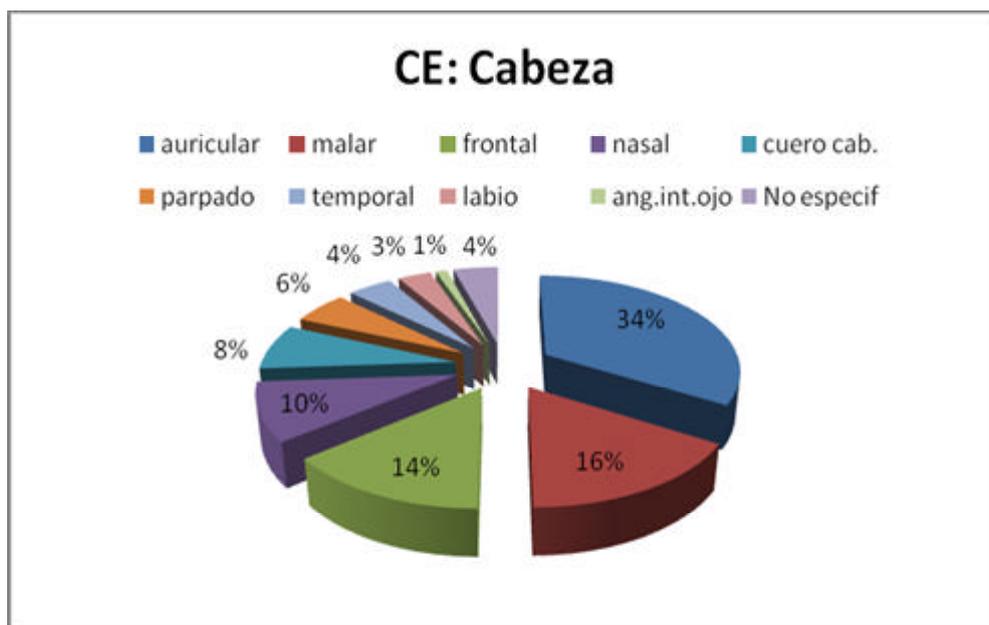
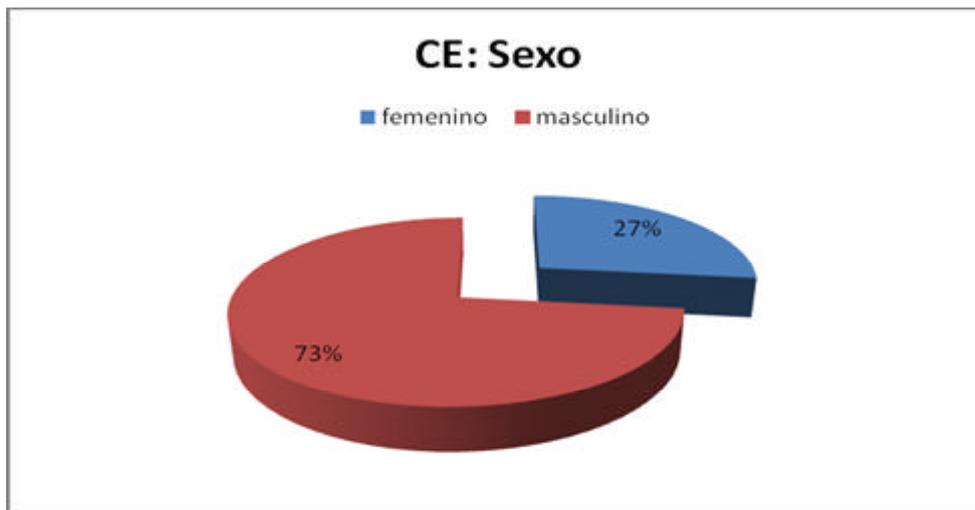


GRÁFICO N° 5 b: CARCINOMA ESPINOCELULAR (CE): Localización cefálica



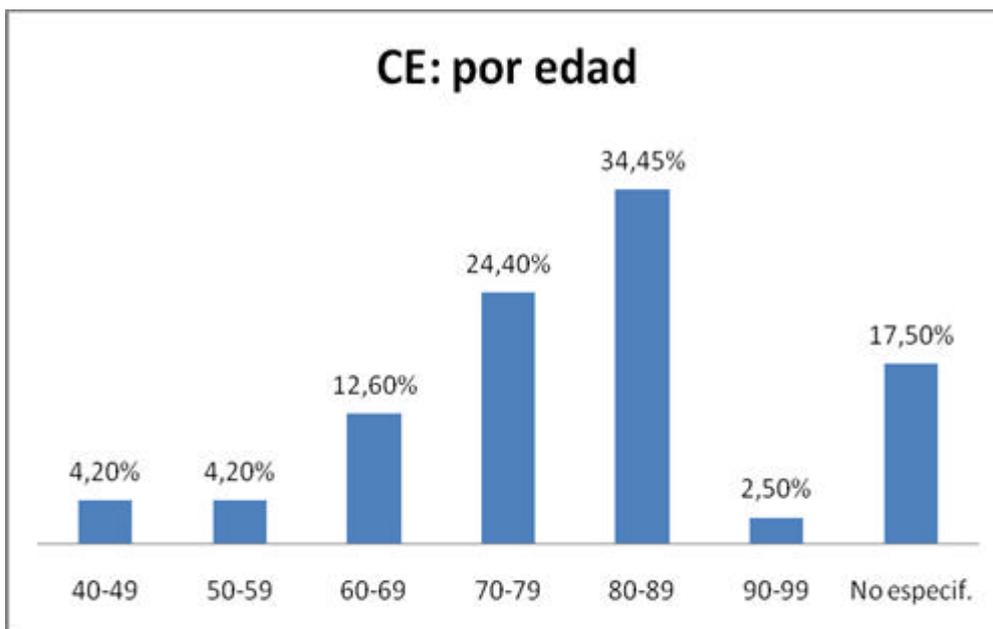
De los 119 casos de CE, el 77% (92) se localizan en la cabeza, siendo el área auricular la región más frecuente con un 30% (31), seguida por la región malar 16% (15) y la frontal 14% (13), ocupando el segundo lugar los miembros con un 12% (14).

GRÁFICO N° 6: CARCINOMA ESPINOCELULAR (CE): Diferenciación por sexo.



De los casos de CE, el 73% (87 informes de biopsias) se encontraron en el sexo masculino y el 27% (32 informes de biopsias) en el sexo femenino.

GRÁFICO N° 7: CARCINOMA ESPINOCELULAR (EEC): Diferenciación por edad.



De la observación del gráfico N° 7 se aprecia que el CE se extirpó en un 34,45% (41) entre los 80 y 89 años, en un 24,40% (29) dentro de los 70 y 79 años, y en el 17,50% (21) de los informes biopsicos evaluados no se especificaba la edad.

La Edad Media de extirpación fue 71,27 (mín.41 – máx. 87), siendo el modo 80 años.

GRÁFICO N° 8 a: ENFERMEDAD DE BOWEN: Localización

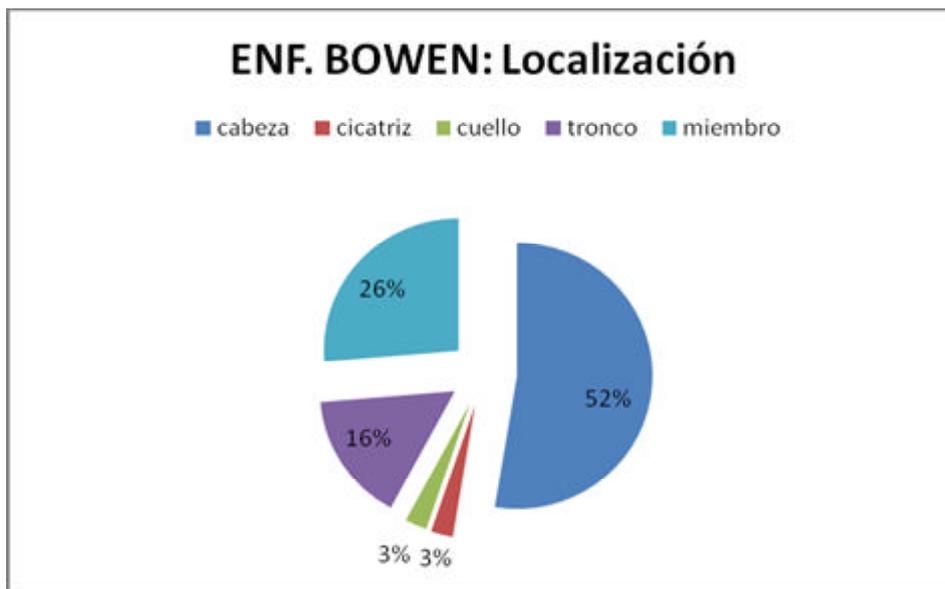
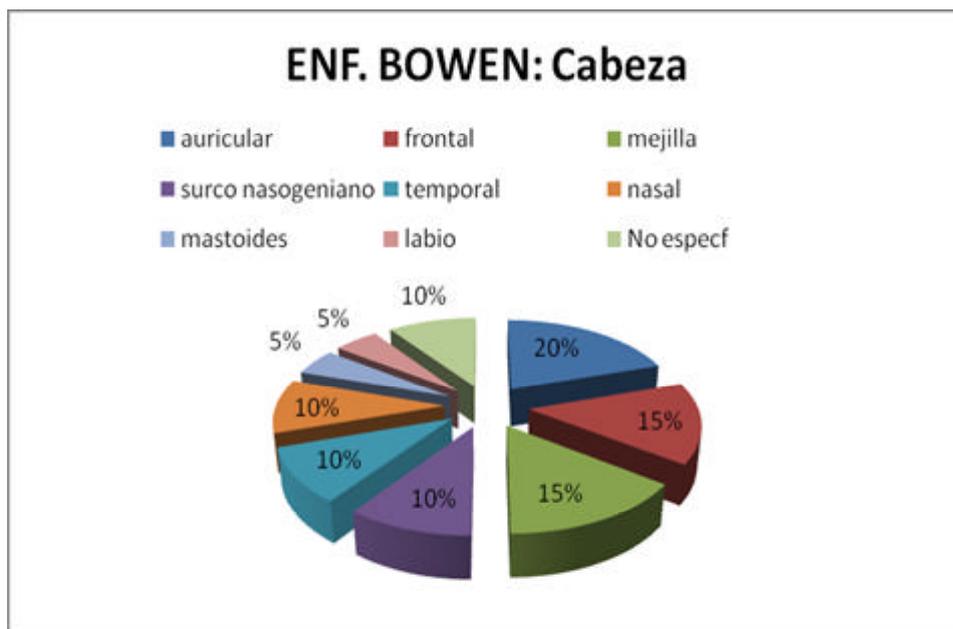


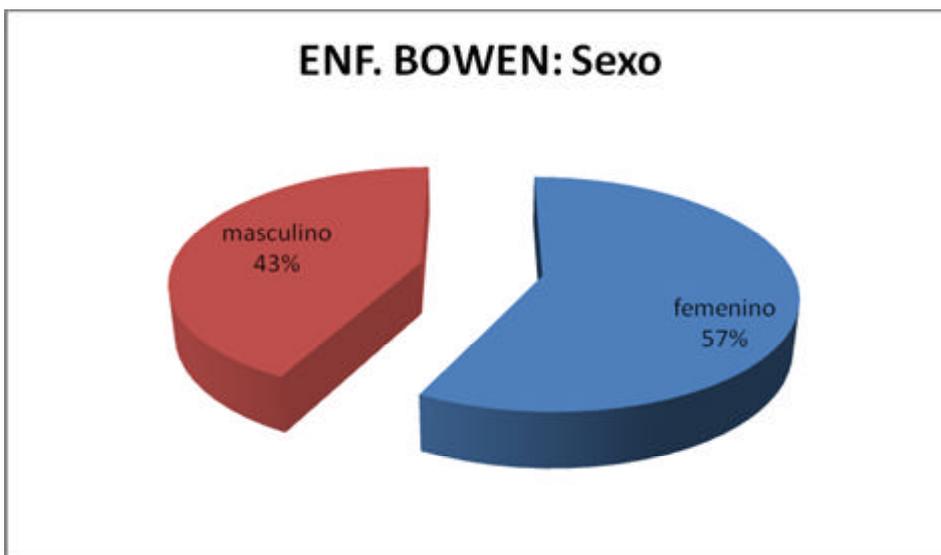
GRÁFICO N° 8 b: ENF. DE BOWEN: Localización Cefálica



En el gráfico 8 a se observa que de los 40 casos de Enfermedad de Bowen, la localización cefálica es la más frecuente con un 52% (20 informes de biopsias), siendo en segundo lugar con un 26% los miembros.

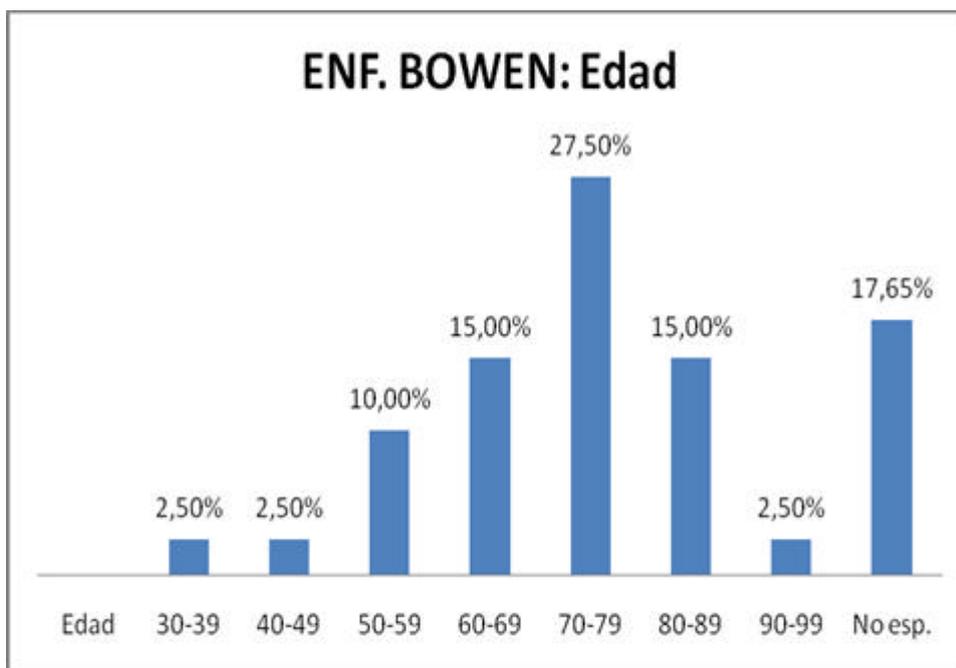
Del gráfico 8b se denota que la región auricular es la zona de la cabeza en donde se encontraron más lesiones, con un 20% (4), y con un 15% (3) se observó en región frontal y malar.

GRÁFICO N° 9: ENFERMEDAD DE BOWEN; Diferenciación por sexo



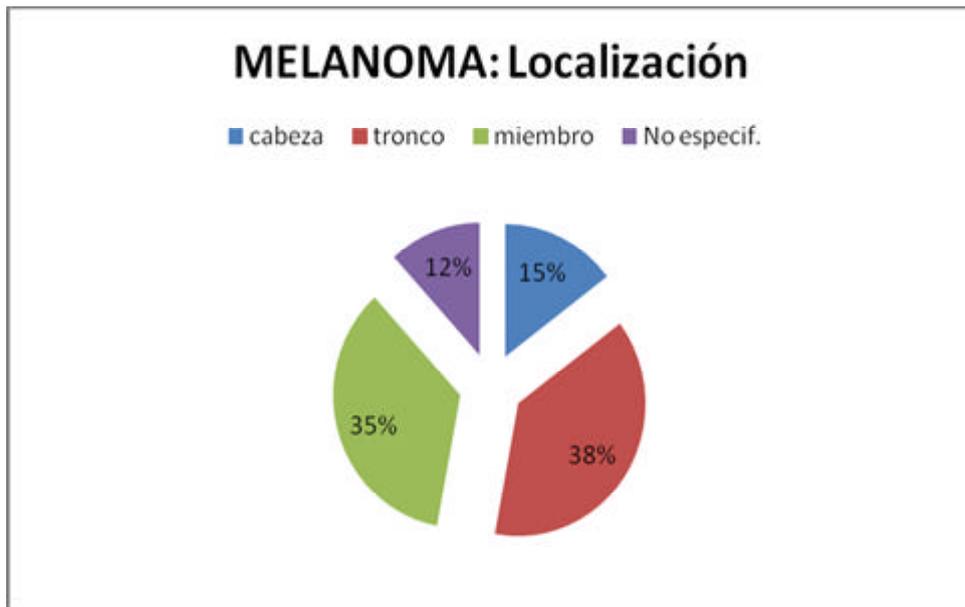
De los informes de biopsias leídos, se observa que la Enfermedad de Bowen se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 57% (23).

GRÁFICO N° 10: ENFERMEDAD DE BOWEN: Diferenciación por edad



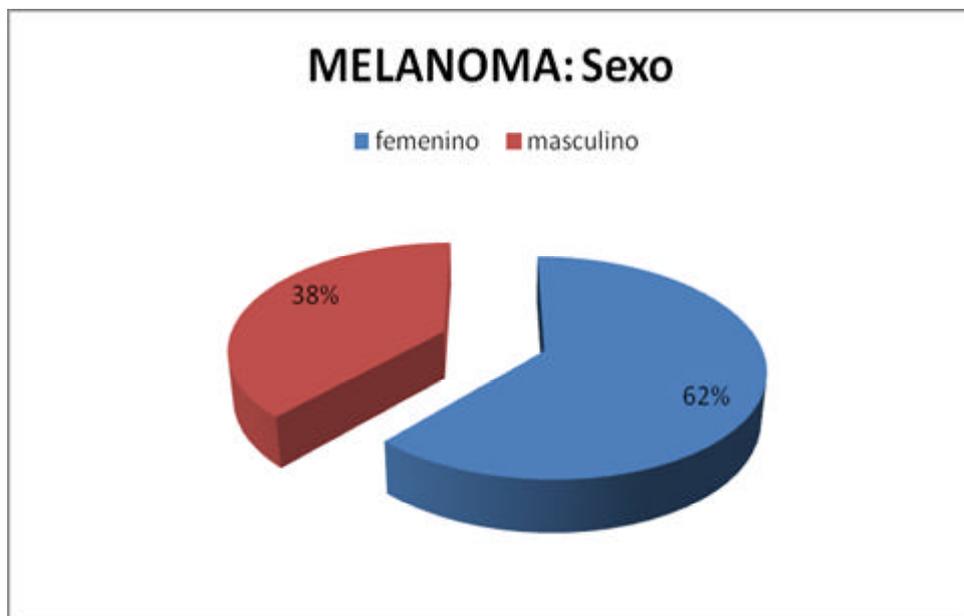
En la Enfermedad de Bowen se evaluó que la edad de mayor extirpación fue entre los 70 y 79 años con un 27,50% (11), existiendo igual frecuencia entre los 60 y 69 años y los 80 y 89 años con un 15% (6). Vale remarcar que en un 17,65% (10) de los casos no se especificaba la edad de la misma. La edad media fue 71.04 años (mín.40 – máx.92) y el modo 77 años.

GRÁFICO N° 11: MELANOMA: Localización



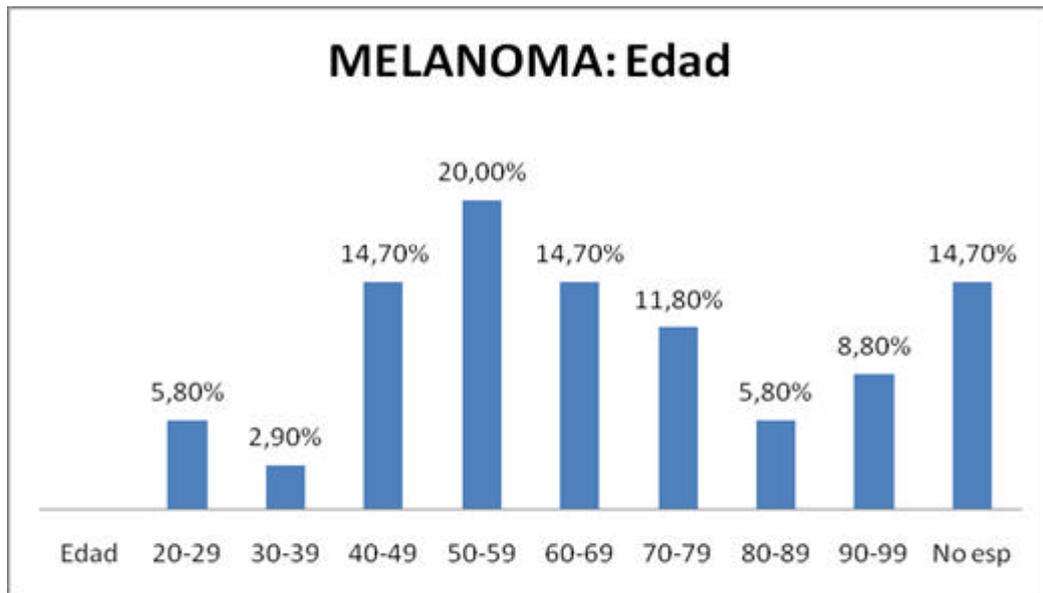
En el gráfico 11 podemos distinguir que el Melanoma se localizó en un 38% (13) en el tronco, en un 35 % (12) en los miembros y en menor porcentaje, 15% (5) en la cabeza.

GRÁFICO N° 12: MELANOMA: Diferenciación por sexo.



El gráfico 12 nos deja evaluar que la gran mayoría de los casos de melanoma se presentaron en el sexo femenino con un 62% (21) .

GRÁFICO N° 13: MELANOMA: Diferenciación por edad



Del gráfico anterior se puede decir que la edad de extirpación más frecuente fue dentro del rango de los 50 a 59 años con un 20% (7), siendo con un 14,70% (5) la edad comprendida entre los 40 a 49 años y de 60 a 69 años. Otro dato a reflejar es que en el mismo porcentaje de informes biopsicos (14,70%) no se especificaba la edad.

En los melanomas la edad media de extirpación fue 60,10 (mín.20- máx.91) y el modo 53 años.

DISCUSIÓN:

En el presente estudio se encontró que de los 817 informes de biopsias de piel con diagnóstico de Cáncer de piel, El carcinoma basocelular ocupó el primer lugar de todas las neoplasias cutáneas (74%), en segundo lugar estuvo el carcinoma espinocelular (15%) tal como lo demuestran los estudios nacionales y extranjeros. El tercero fue para la Enfermedad de Bowen (5%) y el Melanoma ocupó el cuarto lugar con un 4%, discrepando con lo que ocurre a nivel nacional y mundial en donde el melanoma se encuentra en el 3º lugar (43,47,48). A diferencia de lo que ocurre en la bibliografía citada (35, 36, 37), la Enfermedad de Bowen en el presente estudio se presentó con un porcentaje más alto.

La localización predominante fue en la región cefálica, en este estudio de los 607 pacientes con diagnóstico de Carcinoma basocelular, 382 (63%) presentaron lesiones en la cabeza, siendo las zonas más frecuentes la región nasal (33%) y la auricular (14%), ocupando el segundo lugar el tronco (12%), semejantes resultados fueron encontrados en estudios realizados en Perú (36,37) y Cuba (38). Con relación a los Carcinomas Espinocelulares, el 77% se localizaron en la cabeza, siendo la región auricular (30%) y la malar (16%) las áreas más frecuente; a diferencia de lo que ocurre en Perú (35,36) en donde la región cefálica más afectada es la nariz y la región malar respectivamente. Los Melanomas se localizaron predominantemente en el tronco (38%) y en los miembros (35%), a diferencia de lo que ocurre en Perú (36), Chile (39), Uruguay (40) y México (46) en donde la localización más predominante fueron los miembros y el segundo lugar lo ocupó la cabeza. En cuanto a la Enfermedad de Bowen el área afectada más predominantemente es la Cefálica (52%), seguida por los miembros con un 26%, mostrando una similitud con un estudio peruano donde estas dos localizaciones ocuparon el 1º lugar (36) y discrepando con el estudio realizado por la Dra. Kumakawa en el cual el área predominante fue el tórax seguido por los miembros (37)

En cuanto a la distribución por géneros, en este trabajo podemos mencionar que el Carcinoma Basocelular y el Carcinoma Espinocelular predominaron en el sexo masculino con un 54% y 73% respectivamente, concordando con la bibliografía citada. El Melanoma se presentó con mayor asiduidad en el sexo femenino (62%) coincidiendo con un estudio mexicano (46) Sin embargo, el RAMC (22) y otras literaturas citadas (37,41) reportan que esta neoplasia es más frecuente en el sexo masculino. La Enfermedad de Bowen sobresalió en el sexo femenino con un 57%, concordando con la bibliografía citada (34,36).

La edad promedio encontrada en nuestro estudio fue de 67,59 años para el Carcinoma Basocelular con un rango entre 17 y 99 años, en el estudio colombiano la edad promedio fue 65 años (41), y en uno peruano fue de 64,1 años (36). Muestra el vértice de la distribución etárea en la sexta década (20,43%), concordando con otros trabajos realizados.

En el carcinoma Espinocelular la edad media fue 71,27 años (mínima 41, máxima 87 años), con mayor periodicidad en el rango comprendido entre los 80 y 89 años (34,45%). El Dr. Israel Ramos Lage en su estudio (42) constató que presentaron con mayor asiduidad en la 6° y 7° década. Un estudio cubano (39) determinó la mayor frecuencia en la 7° década, y por último la investigación de Dr. Walter Benítez (43) indicó que la edad media fue 65,04 años.

Para los Melanomas la edad promedio fue 60,10 años (20-91 años), siendo más habitual en la 5° década (20%), Walsh J. (45) detectó una edad media de 44 años, Fontana MI y cols. (44) en 26 pacientes con diagnóstico de melanoma el promedio de edad fue 70 años, en Chile (39) se manifestó en una edad promedio de 64,2 años (26-94) predominando entre los 61-80 años, y los datos aportados por el RAMC (22) menciona que la edad media es 56,62 años.

En la Enfermedad de Bowen, el pico de la distribución etárea fue entre los 70 y 79 años (27,50%), con una edad media de 71,04 años (40-92 años). En un estudio peruano (36) la edad promedio 66 años.

CONCLUSIÓN:

Como conclusión se puede mencionar que el Cáncer de piel es una patología frecuente, siendo el CBC el tipo histológico más común en observarse, quintuplicando en frecuencia al que ocupó el segundo lugar, el CE.

Si bien el sexo masculino fue el más afectado en el CBC y el femenino en la Enfermedad de Bowen, no existió una diferencia significativa entre ambos sexos que puede determinar que es más asiduo en uno determinado. En cambio si la hubo en el CE y en el Melanoma Cutáneo, en donde el primero es más habitual en los hombres y el segundo en las mujeres.

Las localizaciones más frecuentes fueron las áreas expuestas al sol, no existiendo diferencia con la literatura, siendo en gran proporción la región cefálica las más afectada en el CBC, en el CE y la Enfermedad de Bowen y el tronco y los miembros en el Melanoma Cutáneo.

Las personas con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de piel se localizaron en todos los grupos de edades. Pudiendo observarse que en el CBC, en el CE y en la Enfermedad de Bowen la frecuencia aumentó con la edad, discrepando entre ellos en los picos de la distribución etárea, siendo en la sexta, octava y séptima décadas respectivamente. En cambio en el Melanoma Cutáneo se puede ver que la frecuencia asciende hasta la quinta década para luego descender nuevamente en edades más avanzada.

Ante el aumento de la incidencia, observada en la literatura citada, es importante remarcar los cuidados de promoción y prevención de la salud.

Es imprescindible realizar un trabajo estadístico importante en la Argentina para poder demostrar la magnitud de ésta problemática.

Se sugiere:

- Desarrollar medidas, campañas de educación y de divulgación, que tiendan a disminuir la exposición solar, a conocer el peligro de la existencia del agujero de ozono, independientemente del fenotipo del paciente

- Difundir por los diferentes medios de comunicación, las ventajas del autoexamen de la piel, la necesidad del uso de las pantallas solares con FPS mayor de 30 en verano, de anteojos de sol (que disminuyen la incidencia de melanoma de párpado y ocular) y de sombreros.
- Se debe explicar las ventajas del diagnóstico temprano y el tratamiento precoz del cáncer de piel.

RERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- Cáncer de Piel. Rev. Fac. Med. UNAM vol. 46 N° 4. Julio-Agosto 2003.
- 2- **Rubin A, Chen E y Ratner D.** Basal-Cell Carcinoma. N. Engl. J. Med. 2005; 353 (21):2262-2269
- 3- **Pipitone M, Robinson J y Camara C.** Skin cancer awareness in suburban employees: A hispanic perspective. J Am Acad Dermatol 2002; 47: 118-123.
- 4- **FUNDACION DEL CANCER DE PIEL** www.infopiel.org.ar
- 5- **Albert M, Weinstock M.** Keratinocyte Carcinoma. Cancer. J. Clin. 2003; 53:292-302.
- 6- **McCarthy WH.** The Australian experience in sun protection and screening for melanoma. J Surg Oncol 2004; 86: 236- 245.
- 7- **Bittar M, Dierna A y col.** Estudio retrospectivo del Cáncer de Piel. Rev. Argent. Dermatol. 2001; 82: 42-48.
- 8- **Martín Garcías A, Saviero Garcías JL.** Cáncer en Cuba. Rev Cubana Oncol 1997;8(1):36-48.
- 9- **Estadísticas del Cáncer de EE.UU.** El Grupo de Trabajo. *Estadísticas del Cáncer de Estados Unidos: 1999-2006 Incidencia v mortalidad basadas en la Web de informes.* Atlanta (GA): Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el Control de Enfermedades y Prevención, y el Instituto Nacional del Cáncer, 2010. Disponible en: <http://www.cdc.gov/uscs>.
- 10- <http://www.infopiel.org.ar/ramc/doc/Poster.pdf> (visitada el día 15/10/10)
- 11- **LEE. Wintrobe Clinical Hematology.** Lippincot Williams & Wilkins. 10th Edition; 1999
- 12- Cancer de piel: ¿Cómo se diagnostican los tipos de cáncer? American Cancer Society. <http://www.cancer.org> (visitada el día 15/10/10)
- 13- **Woscoff A., Kaminsky A.** "Orientación Dermatológica en Medicina Interna". 2° ed. 2002: pag. 206-226.
- 14- Dr. H. Cabo; Prof. Titular Dr. Mario Marini. Consenso sobre Carcinoma Basocelular y Carcinoma Espinocelular. Guía de recomendaciones. Sociedad Argentina de Dermatología 2005.
- 15- **Cáncer de piel: células basales y células escamosas.** ¿Cuáles son las estadísticas principales del cáncer de piel de células basales y del cáncer de piel de células escamosas? American Cancer Society. <http://www.cancer.org> (visitada el día 15/10/10)
- 16- **Fitzpatrick T, Eisen A, Wolff K, Freedberg I, Austen K.** "Dermatología en Medicina General" 3° Ed. 1996: tomo 1: pag. 880-899, 924-926, tomo 2: 1091-1108, 1224-1232
- 17- **Jeranta Jonson J, Demastes C, Caffrey T.** Early detection and treatment of skin cancer. Am Fam Physician. 2000;62:357- 68.
- 18- **Desmond RA y Soong SJ.** 4- Epidemiology of malignant melanoma. Surg Clin N Am 2003; 83: 1-29.
- 19- **Tao H, Atkins MB y Sober AJ.** 5- Management of cutaneous melanoma. N Engl J Med 2004; 351: 998-1012.

- 20- **McCarthy WH.** The Australian experience in sun protection and screening for melanoma. *J Surg Oncol* 2004; 86: 236- 245.
- 21- **R M C Leitner.** Epidemiología del melanoma cutáneo. *Rev. argent. dermatol.* v.87 n.2 Ciudad Autónoma de Buenos Aires abr./jun. 2006. *versión On-line* ISSN 1851-300X. www.scielo.org.ar
- 22- **Registro Argentino de Melanoma Cutáneo (RAMC). Sociedad Argentina de Dermatología y Fundación del Cáncer de Piel.** www.sad.org.ar
- 23- **Dres. H. Cabo; Hugo N. Cabrera; José G. Casas; Daniel Feinsilber; Rosa Flom; 1- Abel González; León Jaimovich; Alicia Kowalczyk; Mario Marini; Miguel Orozco; Jorge Ulnik.** *Reunión de consenso sobre melanoma, pautas para su prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.* Sociedad Argentina de Dermatología 2003.
- 24- **Honeyman J.** Efectos de las radiaciones ultravioleta en la piel. *Rev. Peru. Dermatol.* 2002; 12: 2-5.
- 25- **Navarro F, Beltrán G, Saettone A.** Lesiones displásicas y neoplásicas de la epidermis y su relación con las radiaciones actínicas. estudio clínico-patológico multicéntrico, Lima, julio 97 - junio 99. *Dermatol. Peru.* 2002; 12.
- 26- **Albert M, Weinstock M.** Keratinocyte Carcinoma. *Cancer. J. Clin.* 2003; 53:292-302.
- 27- **Rebel H, Kram N, Westerman A, Banus S, van Kranen B y de Gruijl F.** Relationship between UV-induced mutant p53 patches and skin tumours, analysed by mutation spectra and by induction kinetics in various DNA-repair-deficient mice. *Carcinogenesis* 2005 26(12):2123-2130.
- 28- **Karagas M, Stannard V, Mott L, Slattery M, Spencer S, Weinstock M.** Use of Tanning Devices and Risk of Basal Cell and Squamous Cell Skin Cancers. *J. Natl. Cancer Inst.* 2002; 94 (3): 224-226.
- 29- **Corona R, Dogliotti E, Errico M.** Risk Factors for basal cell carcinoma in a Mediterranean population. Role of Recreational sun exposure early in life. *Arch Dermatol* 2001; 137: 1162-8.
- 30- **Heminski K, Zhang H Czene K.** Familial and attributable risk in cutaneous melanoma effects of proband and age. *J Invest Dermatol* 2003; 120: 217-223.
- 31- **Genetic epidemiology of Melanoma.** *Eur J cancer* 2003; 39(10): 1341-7
- 32- Consenso linfomas cutáneos primarios. www.sad.or.ar/revista/pdf/linfoma2006.pdf
- 33- **Abeldaño A; Blaustein A; Azcune R; Ruiz Lascano A; Ríos A.** Frecuencia relativa de varias formas de linfomas cutáneos primarios de células T. Una serie retrospectiva de 91 pacientes. *Dermatol Argent;* 2004; 215-227.
- 34- **MOHANNA S, FERRUFINO JC, SÁNCHEZ J, BRAVO F, GOTUZZO E.** Epidemiological and clinical characteristics of Classic Kaposi's Sarcoma in Peru. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53:435-41.
- 35- **Percy Falcón G., Liana Falcón L.,** Tumores Malignos de la Piel: Estudio epidemiológico en el Norte del Perú *Folia Dermatológica Peruana - Vol. 7 N.º 2 junio 1996.*

- 36- **Nancy Grández, Luis Rivas**; “Características clínico-patológicas de los tumores malignos de piel en el Hospital Daniel A. Carrión 1998–2001”; *Folia Dermatol.* vol.15 no.1 Lima Jan./abr. 2004
- 37- **Zélika Kumakawa; Giuliana Peching.** Prevalencia de Neoplasias Cutáneas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Período enero 2002 – diciembre 2003. *Folia Dermatol.* vol.15 no.3 Lima Sept./dic. 2004
- 38- **Dr. Manuel Estrada Sarmiento; Lic. Isel Virelles Espinosa**: “Incidencia del cáncer de piel en la provincia Granma”. Cuba 1999-2003. *Acta odontol. Venez.* Vol 45 N°1 Caracas Jan. 2007
- 39- **Osvaldo Iribarren B, Magaly Sepúlveda T, Jorge Hidalgo G, Juan Madariaga G.** “Estudio epidemiológico de melanoma maligno en la IV Región de Chile” *Cuadernos de Cirugía (Valdivia)*, Vol. 19 N° 1, 2005, pp. 33-38.
- 40- **Espasandin J; De Stefani E; Vasallo, A; Deneo, H; Coppola de Villar, J; Furtado, A; Vignale, R. A** “Aspectos epidemiológicos del melanoma maligno en el Uruguay.Revisión de 154 casos. *Arch. argent. dermatol;* 31(6): 363-70,1981
- 41- **John Nova-Villanueva, Guillermo Sánchez-Vanegas y Luisa Porras de Quintana**; Cáncer de Piel: Perfil Epidemiológico de un Centro de Referencia en Colombia 2003-2005; *Rev. salud pública* vol.9 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2007. www.scielosp.org
- 42- **Dr. Israel Ramos Lage, Dra. Esther L. de Armas Ramírez, Dr. José A. Rondón Ayalas y Dra. Miladys Ramos Lage.** “Epidemiología del cáncer de piel no melanoma” *Hospital Provincial de Villa Clara. Rev Cubana Oncol* 2001;17(1):43-7
- 43- **Walter Francisco Benitez, Carlos Francisco Basaldua, Carmen Beatriz de los Reyes de Beltrame,** “Cáncer de piel: Principales Aspectos Epidemiológicos en el Hospital Escuela Gral. José Francisco de San Martín” *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 155 – Marzo 2006* Pág. 1-4.
- 44- **Fontana MI, Barbarulo A, Gavazza S, Spelta MG y cols.** Melanoma: incidencia y factores de riesgo en nuestra institución. *Dermatol Argent* 2007; 13:336-344.
- 45- **Walsh J.** Melanoma: Epidemiology and Diagnosis. Internet; Mayo 2004. <http://www.dcmsonline.org/jax-medicine/1999journals/Oct99/epi-diag.htm> (MAYO CLINIC)
- 46- **Alfeirán A, Escobar G, De la Barreda F,** et al. Epidemiología del melanoma de piel en México. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología,* 2002; 44: 168-174.
- 47- **Kanzler M, Mraz-Gernhard S.** Primary cutaneous malignant melanoma and its precursor lesions. Diagnostic and therapeutic overview. *JAAD.* 2001;45:260-76.
- 48- NIH Consensus Conference. Diagnosis and treatment of early melanoma. *JAMA.* 2002;268:1314.

ANEXO 1

Figura 1



Carcinoma Basocelular típico

Figura 2



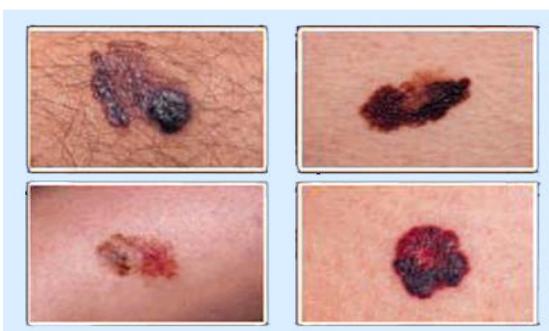
Enfermedad de Bowen

Figura 3



Carcinoma Espinocelular ulcerado

Figura 4



Melanoma Cutáneo

Figura 5



Micosis Fungoide

Figura 6



Sarcoma de Kaposi

ANEXO 2

BIOPSIAS ROSARIO: Mayo 2007 – Mayo 2009

PROTOCOLO	TUMOR	SEXO	EDAD	LOCALIZACION
2007-00671	B	F	99	LABIO
2007-00678	B	M	45	MENTON
2007-00695	B	F	68	PIERNA
2007-00696	B	F	33	TORAX
2007-00708	B	M	87	RETROAURICULAR
2007-00713	B	M	61	NE
2007-00797	B	F	59	FACIAL
2007-00805	B	F	78	PARPADO
2007-00846	B	F	49	NASAL
2007-00891	B	M	NE	FRONTAL
2007-00901	B	F	53	MEJILLA
2007-00922	B	F	51	PREAURICULAR
2007-00988	B	M	60	NE
2007-01014	B	M	53	FRONTAL
2007-01062	B	F	48	PIERNA
2007-01065	B	F	59	FACIAL
2007-01077	B	F	59	PREAURICULAR
2007-01094	B	F	73	MENTON
2007-01097	B	F	34	ESCOTE
2007-01170	B	M	71	NE
2007-01286	E	M	80	C. CABELLUDO
2007-01308	B	M	NE	NASAL
2007-01322	B	M	76	NASAL
2007-01417	B	M	NE	HOMBRO
2007-01430	B	F	46	NE
2007-01442	B	F	NE	NASAL
2007-01468	E	M	81	FRONTAL
2007-01479	B	M	52	MEJILLA
2007-01481	E	M	65	TORAL ANT.
2007-01526	E	M	84	OREJA
2007-01539	E	F	69	MEJILLA
2007-01569	B	F	45	NE
2007-01646	B	F	78	NASAL
2007-01650	B	M	47	NE
2007-01664	B	F	62	NASAL
2007-01750	B	M	61	NE
2007-01772	B	F	79	BRAZO
2007-01787	B	F	67	AXILA
2007-01859	E	M	81	NE
2007-01913	E	M	40	PARPADO

2007-01916	B	F	56	CUELLO
2007-01968	B	M	92	NASAL
2007-01977	B	M	44	NASAL
2007-01995	B	M	76	PIERNA
2007-02009	B	F	59	NE
2007-02015	B	M	69	BRAZO
2007-02098	B	M	NE	PIERNA
2007-02167	E	M	NE	C. CABELLUDO
2007-02189	E	M	74	C. CABELLUDO
2007-02199	B	M	85	C. CABELLUDO
2007-02221	MM	M	83	NE
2007-02222	B	M	69	NE
2007-02265	B	M	71	OREJA
2007-02315	B	M	73	NASAL
2007-02322	B	F	75	NASAL
2007-02323	B	F	66	C. CABELLUDO
2007-02347	B	F	49	CEJA
2007-02349	B	M	52	OREJA
2007-02397	E	M	85	OREJA
2007-02397	B	M	85	MEJILLA
2007-02437	B	M	55	CUELLO
2007-02442	B	F	87	MEJILLA
2007-02519	B	M	34	C. CABELLUDO
2007-02535	B	F	61	PIERNA
2007-02551	B	M	57	BRAZO
2007-02564	B	M	75	CEJA
2007-02608	B	F	68	DORSAL
2007-02609	MM	F	74	NE
2007-02659	B	F	41	BRAZO
2007-02687	E	M	49	TORAX CARA ANT
2007-02690	B	M	71	NE
2007-02715	B	M	NE	RETRAURICULAR
2007-02717	BOWEN	F	79	BRAZO
2007-02727	B	F	63	TORAX
2007-02782	B	F	NE	PARPADO
2007-02792	B	M	NE	NASAL
2007-02798	B	M	72	NE
2007-02809	B	F	46	TEMPORAL
2007-02826	B	M	NE	NASAL
2007-02827	B	F	NE	NASAL
2007-02846	B	M	86	DORSO
2007-02848	B	F	34	NE
2007-02868	B	F	82	CICATRIZ
2007-02889	B	M	NE	PIERNA
2007-02898	MM	M	24	ANT. TORAX

Universidad Abierta interamericana

PROTOCOLO	TUMOR	SEXO	EDAD	LOCALIZACION
2008-00301	B	M	75	OREJA
2008-00302	B	M	75	OREJA
2008-00404	E	M	90	FRONTAL
2008-00406	B	F	88	FRONTAL
2008-00413	B	M	60	NASAL
2008-00419	B	F	60	CICATRIZ
2008-00438	MM	M	77	DORSO
2008-00465	B	M	48	S. NASOGENIANO
2008-00503	MTTS	M	69	GANGLIO
2008-00523	E	M	58	OREJA
2008-00540	B	F	72	OREJA
2008-00550	MM	M	NE	TRONCO
2008-00557	B	F	72	TEMPORAL
2008-00587	E	F	NE	MEJILLA
2008-00612	B	M	60	OREJA
2008-00628	E	F	80	MALLO
2008-00636	B	M	66	DORSO
2008-00637	B	M	74	OREJA
2008-00707	B	M	70	NE
2008-00724	B	F	NE	CUELLO
2008-00730	B	F	NE	FRONTAL
2008-00747	B	M	89	NE
2008-00805	B	F	91	NASAL
2008-00836	B	M	63	PARPADO
2008-00838	B	F	NE	NASAL
2008-00851	B	F	83	NASAL
2008-00855	B	M	79	NASAL
2008-00867	B	F	NE	FRONTAL
2008-00868	BOWEN	M	NE	MASTOIDEA
2008-00873	MTTS	M	58	C. CABELLUDO
2008-00912	B	F	67	DORSO
2008-00922	E	M	65	LABIO
2008-00930	B	M	72	NE
2008-00957	B	F	30	FRONTAL
2008-00962	B	F	82	FRONTAL
2008-00980	B	F	86	HOMBRO
2008-00987	E	F	81	MANO
2008-01049	B	F	76	MEJILLA
2008-01069	B	F	67	FACIAL
2008-01092	B	M	82	FRONTAL
2008-01100	B	F	52	ESCOTE
2008-01137	B	M	NE	MEJILLA

Universidad Abierta interamericana

2008-01159	B	M	89	DORSO
2008-01190	B	M	66	DORSO
2008-01191	B	M	74	ESCOTE
2008-01193	B	F	84	MENTON
2008-01203	B	F	70	NASAL
2008-01225	BOWEN	M	73	FACIAL
2008-01235	B	M	71	FRONTAL
2008-01269	B	M	52	ANG.INT.DEL OJO
2008-01298	B	F	NE	NASAL
2008-01322	B	M	65	MEJILLA
2008-01329	E	M	83	OREJA
2008-01331	B	F	37	CUELLO
2008-01333	B	F	83	S. NASOGENIANO
2008-01337	E	F	81	MANO
2008-01356	B	F	70	DORSO
2008-01369	B	F	NE	NE
2008-01377	B	M	NE	NASAL
2008-01398	B	F	NE	NASAL
2008-01492	B	M	NE	MUSLO
2008-01513	B	F	NE	MEJILLA
2008-01590	B	M	63	FRONTAL
2008-01621	B	F	60	NE
2008-01638	B	F	NE	NE
2008-01651	MM	F	64	DORSO
2008-01716	B	M	51	CUELLO
2008-01745	B	F	60	NE
2008-01763	B	M	83	PIERNA
2008-01805	E	M	76	NE
2008-01812	B	M	65	C. CABELLUDO
2008-01882	BOWEN	F	93	PIENA
2008-01891	B	F	32	FRONTAL
2008-01894	E	M	81	DORSO
2008-01897	B	M	64	CICATRIZ
2008-01919	B	M	48	FRONTAL
2008-01924	B	F	NE	NE
2008-01978	B	F	80	CICATRIZ
2008-01982	B	F	65	BRAZO
2008-01984	B	M	60	OREJA
2008-01985	B	M	76	OREJA
2008-02043	B	F	NE	OREJA
2008-02084	B	F	NE	RETROAURICULAR
2008-02094	B	F	NE	ANG.INT.DEL OJO
2008-02102	B	M	82	NASAL

2008-02122	B	F	51	PARPADO
2008-02126	B	F	50	NE
2008-02134	B	M	17	AXILA
2008-021136	B	M	65	NE
2008-02143	B	M	NE	PREAURICULAR
2008-02157	BOWEN	M	76	RETROAURICULAR
2008-02160	B	M	82	PIERNA
2008-02220	B	M	88	HOMBRO
2008-02236	B	M	63	NE
2008-02272	E	M	74	FRONTAL
2008-02339	E	M	NE	C. CABELLUDO
2008-02350	B	F	56	FRONTAL
2008-02391	B	M	NE	NASAL
2008-02392	B	M	NE	NE
2008-02488	B	M	67	FRONTAL
2008-02510	B	F	41	NASAL
2008-02545	B	M	73	ANG.INT.OJO
2008-02560	B	M	NE	CUELLO
2008-02635	B	F	57	NE
2008-02651	E	M	50	PIE
2008-02663	B	M	73	C. CABELLUDO
2008-02685	E	M	80	NE
2008-02699	MM	F	61	PIERNA
2008-02710	CA.ANEXIAL	M	84	TORAX
2008-02722	E	M	74	NE
2008-02729	E	F	52	LABIO
2008-02740	B	M	81	DORSO
2008-02745	B	F	75	FRONTAL
2008-02754	B	M	66	DORSO
2008-02866	B	F	NE	FRONTAL
2008-02872	B	F	NE	TEMPORAL
2008-02893	B	M	70	NASAL
2008-02924	B	F	47	HOMBRO
2008-02938	E	M	63	MEJILLA
2008-02962	B	M	31	NASAL
2008-02975	B	F	82	FRONTAL
2008-03009	B	F	74	LABIO
2008-03055	B	F	59	PARPADO
2008-03062	B	M	NE	MENTON
2008-03064	B	M	NE	RETROAURICULAR
2008-03079	B	M	69	RETROAURICULAR
2008-03138	B	F	81	FRONTAL
2008-03252	B	M	31	FACIAL

2008-03252	B	M	NE	FACIAL
2008-03254	B	M	NE	MEJILLA
2008-03260	B	M	35	FACIAL
2008-03302	B	F	NE	FACIAL
2008-03327	B	M	74	FRONTAL
2008-03353	B	F	53	S. NASOGENIANO
2008-03413	B	F	82	NASAL
2008-03416	B	F	82	PIERNA
2008-03420	E	M	62	FACIAL
2008-03441	B	F	61	NASAL
2008-03472	E	M	NE	FRONTAL
2008-03510	B	F	59	NASAL
2008-03518	B	M	82	NE
2008-03546	B	M	72	MEJILLA
2008-03552	E	M	87	DORSO
2008-03569	B	M	66	MEJILLA
2008-03571	B	F	59	NE
2008-03603	B	F	NE	MEJILLA
2008-03646	B	F	NE	PARPADO
2008-03655	B	F	49	NASAL
2008-03688	B	M	80	C. CABELLUDO
2008-03696	B	F	NE	FACIAL
2008-03721	E	F	NE	NASAL
2008-03779	B	M	66	RETROAURICULAR
2008-03805	B	M	NE	PARPADO
2008-03831	B	M	61	DORSO
2008-03833	B	F	NE	PREAURICULAR
2008-03850	BOWEN	M	66	NE
2008-03877	B	F	57	FRONTAL
2008-03945	B	M	64	ANG.INT.DEL OJO
2008-03950	E	M	82	C. CABELLUDO
2008-03965	MM	F	90	PIERNA
2008-03978	B	M	66	FACIAL
2008-03992	B	M	NE	NASAL
2008-04007	B	M	67	NE
2008-04008	B	F	NE	NASAL
2008-04027	CA.VERRUCOSO DE ACKERMAN	F	87	NE
2008-04069	B	F	75	ESPALDA
2008-04071	B	F	73	CICATRIZ
2008-04083	B	M	77	MEJILLA
2008-04094	B	M	76	MEJILLA
2008-04128	B	F	77	FRONTAL
2008-04135	B	F	87	NASAL

Universidad Abierta interamericana

2008-04154	B	F	53	CICATRIZ
2008-04156	B	F	67	NASAL
2008-04174	B	M	50	NE
2008-04202	B	F	62	ABDOMEN
2008-04238	B	F	80	NASAL
2009-00014	B	F	NE	OREJA
2009-00047	B	F	86	NE
2009-00065	B	M	73	NE
2009-00066	B	M	84	C. CABELLUDO
2009-00069	B	F	NE	DORSO
2009-00082	B	F	46	NARIZ
2009-00116	B	M	68	HOMBRO
2009-00131	B	F	76	DORSO
2009-00136	E	M	88	FACIAL
2009-00143	B	M	67	OREJA
2009-00196	B	M	NE	NE
2009-00250	B	F	76	LABIO
2009-00319	B	M	83	PREAURICULAR
2009-00319	B	M	78	DORSO
2009-00322	B	F	82	HOMBRO
2009-00330	E	M	88	FRONTAL
2009-00330	B	M	88	FRONTAL
2009-00394	B	M	NE	NASAL
2009-00445	B	M	79	NASAL
2009-00451	B	F	77	LABIO
2009-00554	E	F	94	PRELABIAL
2009-00561	B	M	83	PREAURICULAR
2009-00595	B	F	NE	NASAL
2009-00600	B	M	NE	MUSLO
2009-00619	B	F	NE	NE
2009-00621	B	F	70	NASAL
2009-00631	B	M	55	ESCAPULAR
2009-00680	MM	F	38	BRAZO
2009-00681	B	F	NE	NE
2009-00687	B	M	68	PREAURICULAR
2009-00694	B	F	81	REG.MASTOIDEA
2009-00703	B	M	68	HOMBRO
2009-00715	B	M	77	NE
2009-00809	B	M	80	NASAL
2009-00820	B	M	NE	CUELLO
2009-00887	B	M	47	FACIAL
2009-00891	B	F	80	NE

2009-00895	B	F	68	NE
2009-00986	B	M	68	NE
2009-00904	MTTS	F	70	AXILA
2009-00905	MM	M	NE	PIE
2009-00918	E	M	78	DORSO
2009-00921	B	F	45	TORAX
2009-00929	B	M	66	CEJA
2009-00938	CA.ANEXIAL	F	73	NASAL
2009-00973	B	M	73	PARPADO
2009-00990	B	F	64	NE
2009-01002	B	F	NE	FRONTAL
2009-01009	E	M	75	MEJILLA
2009-01011	B	M	70	NE
2009-01029	B	M	83	NE
2009-01043	B	M	84	OREJA
2009-01050	E	F	NE	MANO
2009-01052	LINFOMA	F	78	PIERNA
2009-01072	B	M	78	ESPALDA
2009-01075	B	M	83	FACIAL
2009-01076	B	M	54	PARPADO
2009-01080	B	F	97	NASAL
2009-01098	B	F	48	NE
2009-01021	B	M	88	PREAURICULAR
2009-01125	B	M	62	RETROAURICULAR
2009-01144	B	F	70	FACIAL

BIOPSIAS CASILDA: Mayo 2007 – Mayo 2009

PROTOCOLO	TUMOR	SEXO	EDAD	LOCALIZACION
2007-00452	B	M	69	FRONTAL
2007-00490	B	M	85	NASAL
2007-00494	B	F	70	LABIO
2007-00500	B	M	81	FRONTAL
2007-00501	B	M	81	TRONCO
2007-00561	E	F	86	PARPADO
2007-00562	E	M	77	OREJA
2007-00591	B	M	67	PREAURICULAR
2007-00597	MM	F	68	PIERNA
2007-00605	B	F	80	NE
2007-00620	B	F	68	MEJILLA
2007-00645	E	F	86	PARPADO
2007-00652	B	F	68	MEJILLA
2007-00672	MM	F	55	DORSO
2007-00765	MM	F	42	DORSO

2007-00769	B	M	72	CUELLO
2007-00779	E	M	68	NE
2007-00805	B	M	85	MANO
2007-00829	MM	F	53	PIERNA
2007-00835	B	F	66	PREAURICULAR
2007-00847	B	M	85	NUCA
2007-00877	B	M	64	MEJILLA
2007-00882	B	F	45	NASAL
2007-00902	E	M	81	MEJILLA
2007-00919	B	M	85	OREJA
2007-00945	E	M	80	PREAURICULAR
2007-01018	B	F	82	NASAL
2007-01027	E	M	85	TEMPORAL
2007-01027	B	M	85	NASAL
2007-01032	B	F	88	CEJA
2007-01056	B	M	44	ANG.INT.DEL OJO
2007-01088	B	F	88	TEMPORAL
2007-01108	CA.VERRUCOSO DE ACKERMAN	M	70	DEDO DEL PIE
2007-01127	CA.ANEXIAL	M	85	TEMPORAL
2007-01131	E	M	84	PREAURICULAR
2007-01141	B	M	53	DORSO
2007-01146	E	M	67	MEJILLA
2007-01176	B	M	82	PECTORAL
2007-01201	MM	F	45	BRAZO
2007-01214	MM	F	42	DORSO
2007-01223	B	M	47	BRAZO
2007-01250	B	F	82	FRONTAL
2007-01258	B	M	61	S. NASOGENIANO
2007-01277	B	M	86	INFRAAURICULAR
2007-01309	BOWEN	F	88	LUMBAR
2007-01320	B	M	82	NASAL
2008-00011	B	M	55	NASAL
2008-00012	B	M	47	BRAZO
2008-00015	B	F	82	TEMPORAL
2008-00067	MM	F	69	PIERNA
2008-00078	B	M	67	DORSO
2008-00081	B	F	78	NASAL
2008-00082	B	M	55	NASAL
2008-00105	E	M	81	OREJA
2008-00112	B	M	69	MEJILLA
2008-00113	B	M	72	PREAURICULAR
2008-00144	B	M	92	NASAL
2008-00162	B	F	74	NASAL

Universidad Abierta interamericana

2008-00163	B	M	48	PECTORAL
2008-00180	B	F	82	NE
2008-00183	B	M	48	FRONTAL
2008-00202	B	F	55	ANG.INT.DEL OJO
2008-00204	B	M	85	NASAL
2008-00212	B	F	71	HOMBRO
2008-00289	B	F	62	BRAZO
2008-00291	B	F	74	NASAL
2008-00301	B	F	68	LABIO
2008-00317	E	F	89	NASAL
2008-00324	B	F	82	BRAZO
2008-00346	B	M	78	PARPADO
2008-00355	B	M	77	RETROAURICULAR
2008-00371	BOWEN	M	77	PIERNA
2008-00372	B	M	87	DORSO
2008-00373	B	M	84	BRAZO
2008-00378	B	F	83	NASAL
2008-00407	B	F	63	NASAL
2008-00417	B	F	89	NASAL
2008-00419	B	M	79	PARPADO
2008-00420	B	F	68	NASAL
2008-00454	B	F	58	S. NASOGENIANO
2008-00511	B	F	71	C. CABELLUDO
2008-00518	E	M	67	ANG.INT.DEL OJO
2008-00528	B	M	71	PARPADO
2008-00577	B	M	86	NASAL
2008-00592	B	M	85	NASAL
2008-00595	B	M	68	HOMBRO
2008-00608	MM	F	66	MEJILLA
2008-00627	E	M	NE	FRONTAL
2008-00653	B	F	62	MEJILLA
2008-00715	MM	F	67	MEJILLA
2008-00747	E	M	78	FACIAL
2008-00753	B	M	85	NASAL
2008-00767	E	M	78	OREJA
2008-00775	B	F	85	NASAL
2008-00792	B	M	59	FRONTAL
2008-00807	MM	F	41	PECTORAL
2008-00853	B	M	66	PARPADO
2008-00879	MM	M	53	DORSO
2008-00886	MTTS	M	80	PREAURICULAR
2008-00890	B	M	88	RETROAURICULAR
2008-00900	B	M	68	NASAL

Universidad Abierta interamericana

2008-00903	B	M	82	CUELLO
2008-00904	B	M	66	NASAL
2008-00913	B	F	61	DORSO
2008-00925	B	M	60	MEJILLA
2008-00928	B	F	48	FRONTAL
2008-00952	B	M	66	MEJILLA
2008-00953	B	F	68	FRONTAL
2008-00957	E	M	80	PREAURICULAR
2008-00957	NEOPLASIA MALIGNA POBREMENTE DIFERENCIADA	M	80	PREAURICULAR
2008-01013	E	M	73	ESTERNAL
2008-01033	B	F	35	TEMPORAL
2008-01049	B	F	49	ESTERNAL
2008-01052	B	F	48	FRONTAL
2008-01062	B	M	63	NASAL
2008-01105	B	M	86	NASAL
2008-01123	B	M	88	DORSO
2008-01125	BOWEN	F	78	DORSO
2008-01134	B	F	49	ESTERNAL
2008-01157	B	M	48	CICATRIZ
2008-01159	B	M	51	BRAZO
2008-01192	B	F	74	DORSO
2008-01214	E	M	66	FRONTAL
2008-01225	BOWEN	F	73	MEJILLA
2008-01263	E	F	84	MEJILLA
2008-01264	BOWEN	F	80	MEJILLA
2008-01266	B	M	64	OREJA
2008-01289	CA. VERRUCOSO DE ACKERMAN	M	70	DEDO DEL PIE
2008-01305	B	M	67	DORSO
2008-01312	B	M	70	DORSO
2008-01315	B	M	52	FACIAL
2008-01335	B	M	48	FRONTAL
2008-01395	B	M	49	NASAL
2008-01408	E	F	73	MEJILLA
2008-01410	B	M	67	S. NASOGENIANO
2008-01411	B	M	58	OREJA
2009-00021	B	M	48	DORSO
2009-00022	B	M	70	NE
2009-00029	B	M	64	OREJA
2009-00030	B	M	74	FACIAL
2009-00039	B	M	85	DORSO

Universidad Abierta interamericana

2009-00048	B	M	91	NASAL
2009-00049	MTTS	F	77	REG. MAMARIA
2009-00051	B	F	NE	NE
2009-00055	B	F	54	ESCOTE
2009-00081	MM	F	44	BRAZO
2009-00083	E	M	80	FACIAL
2009-00108	MM	M	65	PIERNA
2009-00113	B	M	67	NASAL
2009-00121	B	M	85	DORSO
2009-00123	B	M	80	OREJA
2009-00126	B	M	90	RETROAURICULAR
2009-00145	E	F	73	NE
2009-00160	E	M	72	OREJA
2009-00174	B	F	85	NASAL
2009-00192	B	F	89	PIERNA
2009-00196	B	M	73	PREAURICULAR
2009-00211	B	M	84	NASAL
2009-00232	B	M	67	NASAL
2009-00239	B	M	65	S. NASOGENIANO
2009-00249	B	F	49	NASAL
2009-00280	B	F	85	NASAL
2009-00285	B	M	83	TEMPORAL
2009-00294	E	M	70	OREJA
2009-00304	B	M	84	NASAL
2009-00309	B	F	51	NASAL
2009-00313	B	F	58	FACIAL
2009-00321	E	M	86	OREJA
2009-00337	E	F	73	FRONTAL
2009-00339	B	M	64	OREJA
2009-00350	B	M	66	NASAL
2009-00359	E	M	66	PREAURICULAR
2009-00375	B	M	65	OREJA
2009-00397	E	F	85	MEJILLA
2009-00400	B	M	86	C. CABELLUDO
2009-00401	B	M	81	NASAL
2009-00406	B	F	87	FRONTAL
2009-00426	B	M	55	OREJA
2009-00437	B	F	56	PIERNA
2009-00460	E	M	72	OREJA
2009-00463	B	F	66	PARPADO

BIOPSIAS VILLA CONSTITUCIÓN – SAN NICOLÁS: MAYO 2007 – MAYO 2009

PROTOCOLO	TUMOR	SEXO	EDAD	LOCALIZACION
2007-02924	E	M	68	C. CABELLUDO
2007-02925	E	M	NE	RETROAURICULAR
2007-02945	B	F	84	GLUTEO
2007-02966	B	M	54	BRAZO
2007-02975	E	M	NE	PREAURICULAR
2007-02988	BOWEN	M	NE	FACIAL
2007-02990	B	F	NE	FRONTAL
2007-02991	B	F	NE	NASAL
2007-02993	B	F	82	TOBILLO
2007-03012	B	F	58	NASAL
2007-03040	B	F	64	HOMBRO
2007-03048	BOWEN	M	61	TORAX
2007-03052	BOWEN	F	75	NASAL
2007-03056	BOWEN	M	74	OREJA
2007-03070	B	M	66	DORSO
2007-03071	B	F	68	PARPADO
2007-03075	B	M	66	NASAL
2007-03076	BOWEN	F	63	FRONTAL
2007-03077	B	F	34	PARPADO
2007-03088	SARC. DE KAPOSI	M	80	MANO
2007-03092	B	F	82	NASAL
2007-03102	B	F	70	NASAL
2007-03106	B	M	70	NASAL
2007-03158	B	M	77	NASAL
2007-03162	B	F	80	MEJILLA
2007-03166	B	F	54	NE
2007-03184	E	M	77	NE
2007-03223	B	F	66	NASAL
2007-03244	E	F	67	BRAZO
2007-03277	B	M	62	DORSO
2007-03304	B	M	77	FRONTAL
2007-03305	B	F	70	C. CABELLUDO
2007-03328	B	M	71	DORSO
2007-03382	B	M	60	SUPRAAURICULAR
2007-03392	B	F	NE	LABIO
2007-03432	E	M	82	FRONTAL
2007-03435	B	F	85	NASAL
2007-03512	B	M	56	CUELLO
2007-03537	E	F	61	PREAURICULAR
2007-03539	B	F	NE	HOMBRO
2007-0369	B	F	70	C. CABELLUDO
2007-03666	B	F	56	BRAZO
2007-03672	B	F	76	NASAL
2007-03677	B	M	76	LABIAL

2007-03687	B	F	NE	DORSO
2007-03706	B	M	62	NASAL
2007-03723	E	F	72	PIERNA
2007-03726	E	M	83	OREJA
2007-03748	E	M	56	OREJA
2007-03771	E	M	NE	TEMPORAL
2007-03776	E	F	83	NE
2007-03779	B	M	67	FRONTAL
2007-03807	B	M	57	PARPADO
2007-03821	B	M	70	MEJILLA
2007-03853	B	M	60	SUPRAAURICULAR
2007-03868	B	F	63	MUSLO
2007-03900	B	M	75	NASAL
2007-03905	BOWEN	F	36	ESCOTE
2007-03935	B	M	NE	FRONTAL
2007-03938	B	F	NE	ABDOMEN
2007-03941	E	M	66	NASAL
2007-03942	B	M	77	TEMPORAL
2007-03949	E	F	NE	DEDO MANO
2007-03975	B	M	NE	NE
2007-03984	B	M	76	MEJILLA
2007-03986	B	M	86	TORAX CARA ANT.
2007-03988	E	F	47	NASAL
2007-04017	E	M	87	PARPADO
2007-04043	B	M	63	NASAL
2007-04145	E	M	NE	OREJA
2007-04154	E	M	77	MEJILLA
2007-04165	MM	M	NE	DORSO
2007-04190	E	M	NE	MANO
2007-04201	MTTS	M	67	LUMBAR
2007-04215	B	M	NE	DORSO
2007-04218	B	M	75	DORSO
2007-04221	E	F	49	NASAL
2007-04240	B	F	39	BRAZO
2007-04288	B	M	70	PARPADO
2007-04291	E	M	87	PARPADO
2007-04369	B	F	57	NASAL
2007-04395	B	F	78	PIERNA
2007-04433	E	M	73	C. CABELLUDO
2007-04435	B	M	82	NASAL
2007-04459	B	M	NE	NASAL
2007-04471	E	F	42	NASAL
2007-04497	B	F	78	NASAL
2007-04526	B	M	69	NASAL
2007-04542	E	M	NE	OREJA

2007-04552	E	F	65	MEJILLA
2007-04564	MM	F	20	RODILLA
2007-04593	B	F	64	NASAL
2007-04617	B	M	60	NE
2007-04624	E	M	NE	TEMPORAL
2007-04633	BOWEN	F	81	PIERNA
2007-04647	SARC.DE P.BLAN.	F	41	MUSLO
2007-04686	B	M	60	NE
2007-04704	E	F	78	RETROAURICULAR
2007-04707	B	M	81	MEJILLA
2007-04711	B	M	87	S. NASOGENIANO
2007-04713	B	M	33	BRAZO
2007-04752	E	M	83	OREJA
2007-04775	B	M	89	NE
2007-04776	B	M	47	HOMBRO
2007-04787	B	M	50	MEJILLA
2007-04788	B	F	79	LABIO
2007-04799	B	M	71	DORSO
2007-04884	B	F	73	HOMBRO
2007-04894	B	M	NE	MEJILLA
2007-04898	B	M	NE	DORSO
2007-04899	B	F	65	NASAL
2007-04901	B	F	50	NASAL
2007-04902	B	F	42	CUELLO
2007-04914	E	M	76	MANO
2007-04955	MM	F	NE	C. CABELLUDO
2007-05001	B	F	62	DORSO
2007-05022	E	M	81	NASAL
2007-05033	B	M	45	TEMPORAL
2007-05058	B	F	NE	ESCOTE
2007-05060	B	F	44	ANG. INT. OJO
2008-02065	B	M	48	NE
2008-02094	BOWEN	F	75	NASAL
2008-02103	BOWEN	F	NE	CUELLO
2008-02114	B	M	77	NE
2008-02145	B	F	NE	MEJILLA
2008-02154	B	M	84	NASAL
2008-02162	B	M	61	S. NASOGENIANO
2008-02244	BOWEN	M	50	MANO
2008-02247	B	M	NE	HOMBRO
2008-02248	B	F	42	ANG.INT.OJO
2008-02255	E	M	90	OREJA
2008-02272	B	M	55	PECTORAL

2008-02286	B	F	NE	NASAL
2008-02301	B	M	51	C. CABELLUDO
2008-02316	E	M	NE	MANO
2008-02332	B	F	68	NE
2008-02336	B	M	57	DORSO
2008-02337	B	M	NE	PIERNA
2008-02344	B	F	NE	FRONTAL
2008-02362	B	F	77	NASAL
2008-02434	B	F	57	NASAL
2008-02440	B	M	85	NASAL
2008-02483	B	M	NE	NE
2008-02495	E	M	90	OREJA
2008-02531	B	M	NE	FLANCO
2008-02546	B	M	46	NASAL
2008-02567	BOWEN	F	87	MEJILLA
2008-02568	B	F	46	NASAL
2008-02590	B	F	46	NASAL
2008-02601	B	F	81	NE
2008-02700	B	M	47	ESCOTE
2008-02703	BOWEN	F	92	TEMPORAL
2008-02707	BOWEN	M	77	FRONTAL
2008-02708	B	M	74	NASAL
2008-02725	E	M	76	MEJILLA
2008-02730	F	NE	NE	CICATRIZ
2008-02733	B	F	61	MEJILLA
2008-02746	B	M	62	S. NASOGENIANO
2008-02767	BOWEN	M	77	MEJILLA
2008-02770	B	F	35	FRONTAL
2008-02771	BOWEN	M	NE	OREJA
2008-02772	B	F	NE	NASAL
2008-02777	B	F	43	CUELLO
2008-02816	B	F	65	NASAL
2008-02847	B	M	NE	CUELLO
2008-02848	B	F	NE	MANO
2008-02849	B	M	NE	C. CABELLUDO
2008-02852	BOWEN	F	62	HOMBRO DERECHO
2008-02852	B	F	62	HOMBRO IZQUIERDO
2008-02853	MM	F	NE	RODILLA
2008-02871	B	M	NE	CUELLO
2008-02958	B	F	74	FRONTAL
2008-02959	E	F	77	FRONTAL
2008-02960	B	F	NE	NASAL
2008-02971	B	F	54	RODILLA

2008-02974	B	M	84	DORSO
2008-03018	B	M	68	HOMBRO
2008-03019	B	F	47	S. NASOGENIANO
2008-03057	B	M	NE	NASAL
2008-03068	E	M	73	MEJILLA
2008-03070	B	M	NE	NASAL
2008-03075	B	F	57	S. NASOGENIANO
2008-03105	B	M	74	DORSO
2008-03116	B	M	NE	C. CABELLUDO
2008-03116	E	M	NE	FRONTAL
2008-03119	BOWEN	F	NE	HOMBRO
2008-03123	B	F	77	NASAL
2008-03135	B	M	NE	LABIO
2008-03137	E	M	52	MEJILLA
2008-03182	B	F	84	NASAL
2008-03191	B	F	NE	NASAL
2008-03192	B	F	NE	DORSO
2008-03244	B	F	66	MEJILLA
2008-03283	B	F	83	MENTON
2008-03303	B	M	NE	PARPADO
2008-03309	B	F	73	S. NASOGENIANO
2008-03314	B	F	62	NE
2008-03324	B	F	NE	PECTORAL
2008-03330	B	M	NE	MEJILLA
2008-03352	E	M	68	OREJA
2008-03365	BOWEN	F	86	S. NASOGENIANO
2008-03380	B	F	46	MUSLO
2008-03389	B	M	76	TEMPORAL
2008-03411	B	F	NE	S. NASOGENIANO
2008-03417	B	M	74	C. CABELLUDO
2008-03447	B	M	64	NASAL
2008-03464	BOWEN	F	40	MANO
2008-03467	B	M	NE	MEJILLA
2008-03489	B	F	69	FRONTAL
2008-03492	B	M	82	OREJA
2008-03495	B	M	82	C- CABELLUDO
2008-03513	B	M	72	PREAURICULAR
2008-03533	B	M	84	DORSO
2008-03558	B	M	61	OREJA
2008-03561	B	F	NE	NE
2008-03574	B	F	NE	NASAL
2008-03657	B	M	83	FRONTAL
2008-03661	BOWEN	F	NE	LABIO

2008-03713	BOWEN	F	53	FRONTAL
2008-03771	B	F	77	ESCOTE
2008-03785	E	M	NE	OREJA
2008-03794	B	M	50	PARPADO
2008-03846	B	M	NE	OREJA
2008-03887	E	M	NE	TEMPORAL
2008-03907	E	M	84	NASAL
2008-03907	B	M	84	NASAL
2008-03934	BOWEN	F	72	HOMBRO
2008-04052	BOWEN	M	52	DORSO
2008-04096	E	F	NE	NASAL
2008-04138	B	F	77	FRONTAL
2008-04146	E	F	73	FRONTAL
2008-04175	B	M	79	PREAURICULAR
2008-04178	B	M	NE	NE
2008-04205	E	F	70	MEJILLA
2008-04301	B	M	NE	PARPADO
2008-04302	B	F	NE	MEJILLA
2008-04333	B	F	39	PARPADO
2008-04364	B	F	NE	PIE
2008-04374	B	M	NE	FRONTAL
2008-04453	PAGET	M	52	DORSO
2008-04471	B	F	NE	FRONTAL
2008-04484	B	F	37	FRONTAL
2008-04502	E	M	NE	MANO
2008-04332	B	M	NE	FRONTAL
2008-04533	B	M	NE	NASAL
2008-04537	B	M	NE	LABIO
2008-04565	MM	M	71	MEJILLA
2008-04589	E	M	84	PREAURICULAR
2008-04338	B	F	83	MEJILLA
2008-04639	MM	M	53	DORSO
2008-04678	MM	F	58	PIERNA
2008-04679	MM	F	91	MEJILLA
2008-04679	BOWEN	F	85	TEMPORAL
2008-04700	E	M	72	BRAZO
2008-04715	B	F	53	TEMPORAL
2008-04735	B	F	74	FRONTAL
2008-04753	B	M	65	ANG.INT.OJO
2008-04754	B	F	60	FRONTAL
2008-04790	B	F	NE	BRAZO
2008-04793	B	M	61	NASAL
2008-04796	B	F	NE	GLUTEO

2008-04874	MM	M	56	DORSO
2008-04875	MM	F	83	NE
2008-04877	B	M	80	DORSO
2008-04887	BOWEN	M	70	OREJA
2008-04910	E	F	86	FRONTAL
2008-04917	BOWEN	M	NE	MEJILLA
2008-04960	B	M	48	PECTORAL
2008-05005	B	F	89	MENTON
2008-05007	E	F	84	MEJILLA
2008-05012	B	M	NE	DORSO
2008-05063	B	M	80	PIERNA
2008-05068	B	M	86	PECTORAL
2008-05071	BOWEN	M	65	BRAZO
2008-05078	B	M	NE	NASAL
2009-02007	B	F	88	C. CABELLUDO
2009-02009	B	M	74	MEJILLA
2009-02012	B	F	30	TRONCO
2009-02017	B	M	61	MEJILLA
2009-02032	B	M	NE	PREAURICULAR
2009-02072	B	M	NE	MEJILLA
2009-02093	B	F	NE	MEJILLA
2009-02106	MM	M	56	DORSO
2009-02107	MM	F	91	FACIAL
2009-02108	MM	M	71	NE
2009-02188	B	F	NE	CUELLO
2009-02229	E	M	75	MANO
2009-02256	B	M	55	PECTORAL
2009-02267	B	M	NE	ESTERNAL
2009-02287	B	F	NE	FACIAL
2009-02303	B	M	NE	NASAL
2009-02304	E	M	NE	OREJA
2009-02337	B	M	62	MEJILLA
2009-02362	B	F	NE	NE
2009-02368	B	M	NE	NE
2009-02372	B	F	63	DORSO
2009-02387	B	M	NE	FRONTAL
2009-02390	B	M	55	DORSO
2009-02393	B	F	62	MEJILLA
2009-02397	B	F	40	DORSO
2009-02399	BOWEN	F	NE	BRAZO
2009-02427	B	F	NE	TORAX
2009-02429	B	F	NE	MEJILLA

2009-02431	BOWEN	F	NE	DORSO
2009-02451	B	F	NE	C. CABELLUDO
2009-02456	B	F	NE	NE
2009-02491	B	F	76	NASAL
2009-02497	B	M	86	CICATRIZ
2009-02525	B	F	NE	MEJILLA
2009-02526	B	F	76	BRAZO
2009-02527	B	M	68	NASAL
2009-02536	BOWEN	M	54	ESTERNAL
2009-02548	B	F	84	NASAL
2009-02555	B	M	69	OREJA
2009-02566	E	M	85	OREJA
2009-02569	B	F	36	HOMBRO
2009-02576	BOWEN	F	63	NE
2009-02597	B	F	76	NASAL
2009-02606	B	M	70	ESTERNOL
2009-02621	E	F	93	NE
2009-02672	B	M	83	RETROAURICULAR
2009-02674	B	M	NE	FACIAL
2009-02680	MM	F	NE	DORSO