

Caracterización clínica de pacientes con carcinoma escamoso Clinical characterization of patients with squamous cell carcinoma

^IDra. Doraiquis Lázara Acosta Medina  

^{II}Est. José Manuel Valdés Fernández  

^{III}Est. Karla Hernández Acosta  

^IEspecialista de II grado en Medicina General Integral y I grado en Dermatología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural y en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

^{II}Estudiantes de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

^{III}Estudiantes de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

Autor para correspondencia: Dra. Doraiquis Lázara Acosta Medina 

RESUMEN

Introducción: El cáncer de piel en Cuba, ocupa el segundo lugar de la tabla general por cáncer y muestra cada año un incremento considerable, constituye el 10–20 % de todas las neoplasias malignas cutáneas. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes diagnosticados de carcinoma escamoso cutáneo. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en pacientes diagnosticados de carcinoma escamoso cutáneo, en el Policlínico "Luis Li Trigent", de enero del 2018 a diciembre de 2023, municipio Güines, provincia Mayabeque. El universo fueron 67 pacientes con cáncer cutáneo, que recibieron atención médica en la consulta de dermatología. Se seleccionó por un muestreo no probabilístico intencional, una muestra de 42 pacientes. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, fototipo de piel, localización anatómica de la lesión, tamaño del tumor, recidiva. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento estadística. **Resultados:** El 71.42 % fueron del sexo masculino y el grupo de 60 a 69 años fue el más afectado con un 33.33 %, la localización más frecuente de los tumores fue en la cabeza en el 54.76 %. Prevalció el fototipo II de piel en el 57.14 de los pacientes. El 62.38 % de los tumores midieron más de 2 cm, el 11.90 % de ellos eran recidivantes. **Conclusiones:** Predominan los hombres mayores de 60 años, tamaño tumoral superior a dos centímetros, la localización anatómica en la cabeza, el fototipo de piel II, con índices de recidiva dentro de lo reconocido por la literatura.

ABSTRACT

Introduction: Skin cancer in Cuba ranks second in the general cancer table and shows a considerable increase every year, constituting 10–20% of all cutaneous malignancies. **Objective:** To characterize patients diagnosed with cutaneous squamous cell carcinoma. **Methods:** A descriptive, longitudinal and retrospective study was carried out in patients diagnosed with cutaneous squamous cell carcinoma at the Luis Li Trigent Polyclinic from January 2018 to December 2023, Güines municipality, Mayabeque province. The universe was 67 patients with skin cancer, who received medical care in the dermatology consultation. A sample of 42 patients was selected by intentional non-probabilistic sampling. The variables studied were: age, sex, skin phototype, anatomical location of the lesion, tumor size, recurrence. Data were obtained from clinical records, descriptive statistics were used for statistical processing. **Results:** 71.42 % were male and the 60 to 69 age group was the most affected with 33.33%, the most frequent location of the tumors was on the head in 54.76%. Skin phototype II prevailed in 57.14 % of the patients. 62.38 % of the tumors measured more than 2 cm, 11.90 % of them were recurrent. **Conclusions:** Men over 60 years of age predominated, with tumors larger than two centimeters, anatomical location on the head, skin phototype II, with recurrence rates within those recognized by the literature.

Recibido: 29/01/2024 | Aprobado: 13/06/2024 | Publicado: 06/09/2024

Palabras clave: carcinoma escamoso, neoplasia, cáncer de piel

Descriptores: carcinoma de células escamosas; neoplasias; neoplasias cutáneas; piel; dermatología

Key word: squamous cell carcinoma, skin cancer, neoplasia

Descriptors: carcinoma, squamous cel; neoplasms; skin neoplasms; skin; dermatology

INTRODUCCIÓN

La denominación de cáncer se emplea para numerosas enfermedades que se caracterizan por la proliferación celular exagerada, anárquica e irreversible, con tendencia a crecer y a persistir de forma indefinida, con pérdida de la relación núcleo- citoplasma y con alteraciones de la forma y función celular, capaces de producir lesiones a distancia.⁽¹⁾

El cáncer de la piel en Cuba, ocupa el segundo lugar de la tabla general por el cáncer y muestra cada año un incremento considerable, según los datos que aparecen reflejados en el Registro Nacional del Cáncer, al mostrar una tasa de 55.46 % por 100 000 habitantes. Se considera que en esto influyen factores climáticos como el debilitamiento de la capa de ozono.⁽²⁾

El cáncer de la piel se clasifica en dos grandes grupos: melanoma y no melanoma. Dentro del grupo de no melanoma se encuentran el Carcinoma Basocelular (CBC) y el Carcinoma Espinocelular (CEC).⁽³⁾

El carcinoma espinocelular, denominado también, carcinoma epidermoide o carcinoma de células escamosas, deriva de los queratinocitos epiteliales. Se localiza en la piel o en las mucosas, en la piel normal o sobre lesiones previas.⁽⁴⁾ El CEC constituye del 10 al 20 % de todas las neoplasias malignas cutáneas y es el segundo cáncer cutáneo en frecuencia después del CBC.⁽⁵⁾

Su aparición está relacionada con la exposición crónica a los rayos del sol que llevan a la transformación maligna de los queratinocitos debido a las mutaciones que sufre, la mayoría de las lesiones aparecen en zonas fotoexpuestas. Se prevé que para el 2 030, la cifra se incrementa a 21.3 millones de casos nuevos. Otros factores de riesgo son el uso inadecuado de protectores solares y antecedentes familiares de algún cáncer de la piel.⁽⁶⁻⁸⁾

El CEC, se caracteriza por su diferenciación celular desde formas bien peculiares y moderadas, diferenciadas e indiferenciadas, lo que orienta la terapéutica y seguimiento clínico del paciente.⁽²⁾

Además, su presentación clínica se define, por

lesiones superficiales o infiltrantes, vegetantes, verrugosas o ulceradas que predominan en la cabeza y las extremidades, son de crecimiento rápido y pueden hacer metástasis hacia ganglios regionales y otros órganos.⁽⁹⁾

El diagnóstico es clínico e histopatológico⁽¹⁰⁾ y su pronóstico depende de la forma clínica e histológica, se consideran signos de mal pronóstico, el tamaño tumoral superior a dos centímetros, la localización cefálica en particular el labio inferior y la zona auricular, así como las recidivas previas.⁽⁴⁾

La cirugía representa el tratamiento de elección, también puede considerarse la quimioterapia como tratamiento coadyuvante, en los carcinomas de alto riesgo y se encuentra en los tratamientos sistémicos.⁽¹¹⁾

Una vez que se ha padecido un carcinoma epidermoide, presenta un riesgo acumulado a los tres años de desarrollar otro CEC, es del 18.6 %.⁽¹²⁾

En Cuba, las provincias de La Habana, Mayabeque, Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spíritus, son zonas de mayor incidencia del CEC.⁽¹¹⁾

De lo anterior expuesto, se deriva la necesidad de investigar sobre el CEC, para su prevención, así como su diagnóstico y tratamiento precoz. Este estudio se realiza con el objetivo de caracterizar a los pacientes con carcinomas escamosos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en el Policlínico "Luis Li Trigent", de los pacientes diagnosticados con carcinoma escamoso cutáneo, de enero del 2018 a diciembre del 2023.

El universo quedó constituido por 67 pacientes con cáncer cutáneo, que recibieron atención médica en la Consulta de Dermatología. Se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico intencional, una muestra de 42 de ellos que se ajustaron a los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

-Todos los pacientes adultos de 30 a 80 años, con diagnóstico de carcinoma escamoso que

residieron en el área correspondiente al Policlínico "Luis Li Trigent", con la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

-Aquellos pacientes en los que no se concluyó el diagnóstico o presentaron datos incompletos.

Las variables estudiadas fueron:

-La edad: 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79, 80 a 89.

-El sexo: según el sexo biológico, femenino o masculino.

- La localización anatómica: cabeza, cuello, tronco, extremidades y mucosas.

-El fototipo cutáneo: tipo II, tipo III, tipo IV, tipo V, tipo VI.

-El tamaño de la lesión: menor de 2.0 cm, de 2.1 cm a 4.0 cm, de 4.1cm a 6.0 cm, mayor de 6.0 cm.

-La lesión recidivante: si era una lesión tratada de forma anterior o no o si fue una lesión nueva, no tratada.

Los datos obtenidos se tomaron a partir de las historias clínicas, fueron procesados en una base creada para estos, se utilizó el paquete estadístico InfoStat (V10.0). Se emplearon procedimientos de la estadística descriptiva para cada variable a través del cálculo del porcentaje.

A los pacientes se les informó en qué consistía el estudio, la posibilidad de negarse a participar, así como la confidencialidad de los datos al mostrar los resultados, después se procedió a la firma del consentimiento escrito para participar.

RESULTADOS

Existió un predominio del sexo masculino con 71.42 %, frente a un 28.57 % de mujeres. Con relación a la edad el grupo de 60 a 69 años fue el más afectado con un 33.33 % y el grupo de 30 a 39 años fue el de menor incidencia con solo el 2.38 %, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes, según el grupo de la edad y el sexo

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 a 39	0	0	1	2.38	1	2.38
40 a 49	1	2.38	5	11.90	6	14.28
50 a 59	1	2.38	7	16.66	8	19.04
60 a 69	7	16.66	7	16.66	14	33.33
70 a 79	3	7.14	8	19.04	14	26.19
80 a 89	0	0	2	4.76	2	4.76
Total	12	28.57	30	71.42	42	100

El 54.76 % de los tumores se localizaban en la cabeza, el 14.28 % fueron del tronco y las mucosas, en ambos casos y el menos frecuente fue en extremidades, con solo un 7.14 %, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes, según la localización anatómica de la lesión

Localización	No.	%
Cabeza	23	54.76
Cuello	4	9.52
Tronco	6	14.28
Extremidades	3	7.14
Mucosas	6	14.28
Total	42	100

Con relación al fototipo de la piel, el tipo II aportó un 57.14 %, seguido del fototipo III, con 28.57 %, tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los pacientes, según el fototipo de la piel

Fototipo de piel	No.	%
I	3	7.14
II	24	57.14
III	12	28.57
IV	3	7.14
Total	42	100

De acuerdo al tamaño de la lesión, predominaron las lesiones que medían entre 2.1 cm y 4.0 cm en el 52.38 % y el 28.57% medían menos de 2.0 cm, tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los pacientes, según el tamaño de la lesión

Tamaño de la lesión	No.	%
Menor de 2.0cm	12	28.57
De 2.1cm a 4.0cm	22	52.38
De 4.1cm a 6.0 cm	8	19.04
Total	42	100

El 88.09 % de los pacientes no presentaron recidiva de la lesión y solo un 11.90 % fueron recidivas de tumores tratados, tabla 5.

Tabla 5. Distribución de los pacientes, según recidiva de la lesión

Recidiva de la lesión	No.	%
Si	5	11.90
No	37	88.09
Total	42	100

DISCUSIÓN

En este estudio predominan los hombres mayores de 60 años lo que se corresponde con otros estudios,^(2,10,13) esto obedece a la fotoexposición crónica de estos pacientes. Sin embargo, es necesario mencionar que la edad de presentación cambia y en la actualidad hay mayor incidencia en personas jóvenes.⁽¹⁴⁾ En otra investigación,⁽¹⁵⁾ sobre cáncer de la piel y radiaciones ultravioletas no aparecen diferencias significativas en cuanto al sexo.

La presentación en la cabeza de la mayoría de los CEC, se asocia con la mayor exposición a los rayos ultravioletas de esta zona. Está demostrado en la patogenia del CEC que la exposición prolongada a los rayos solares es un factor de riesgo para el desarrollo de este.⁽¹⁶⁾

Estos resultados coinciden con otra investigaciones,⁽¹⁶⁾ donde se aprecia que las localizaciones más frecuentes son las zonas fotoexpuestas del cuerpo. Resultados similares se pueden ver en un estudio⁽¹⁷⁾ sobre el CEC, realizado en Pinar del Río. Es de destacar que aquellos CEC, localizados en mucosas o semimucosa son mucho más agresivos.⁽¹⁸⁾

Los estudios,^(19,20) refieren que la piel blanca es más vulnerable a desarrollar un cáncer de piel, en el presente estudio los pacientes con fenotipo cutáneo tipo II son los más afectados. En el estudio,⁽¹⁰⁾ predominan los pacientes con fenotipo III, al igual que en otra investigación.⁽²²⁾

Un paciente de la piel blanca tiene un riesgo de un 15 % de padecer un CEC, en el transcurso de su la vida. Se ha encontrado que variantes del gen receptor de Melanocortina-1 (MC1R), involucrado en la melanogénesis que codifica el receptor de melanocortina 1, es un determinante importante de la pigmentación de la piel y el color del cabello. Este se asocia con mayor riesgo del desarrollo de CEC melanoma y es independiente del color de la piel y al color del cabello. Según lo anterior, una explicación genética molecular y de factores fenotípicos evidencia la asociación entre carcinoma epidermoide, piel blanca y cabello rubio o rojo.⁽¹⁷⁾

En los pacientes de raza negra, son poco frecuentes los CEC, esto está relacionado con el efecto protector que tiene la melanina en la aparición del carcinoma espinocelular.⁽²²⁾ Sin embargo, otros autores,⁽¹⁰⁾ encuentran un predominio de la raza mestiza lo que puede deberse al color de la piel de la mayoría de su población.

Otros autores en su estudio,⁽⁴⁾ sobre cáncer de la piel, encuentran que la mayoría de las lesiones median más de dos centímetros, lo que se corresponde con los resultados de la presente investigación. Los tumores de más de dos centímetros, son importantes con relación al riesgo de aparición de metástasis.

Las tasas de recidiva local después del tratamiento del CEC primario, oscilan entre el 3 y el 23 %, depende de la localización anatómica, los resultados del presente estudio se encuentran dentro de ese rango.⁽²⁾

Investigadores⁽²³⁾ plantean, que el 38 % de los pacientes operados por ser diagnosticados con un CEC, presentan recidivas en un periodo no menor de tres años y que 93 % lo desencadena entre tres y nueve años.

La recidiva local del tumor puede deberse a la extirpación incompleta del tumor, aunque se conocen que existen otros factores como son los asociados a genes y al fenotipo, la edad de la persona; las características de la piel, la exposición continuada a las radiaciones ultravioletas por la actividad laboral que realiza o el lugar donde vive.⁽²⁾

Se concluye que predominan los hombres mayores de 60 años, tamaño tumoral superior a dos centímetros, la localización anatómica en la cabeza, el fototipo de piel II, con índices de recidiva dentro de lo reconocido por la literatura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batista-Fernández A, Bonachea-Monteaudo I. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en una población del consultorio 28. EsTuSalud [Internet]. 2021 [citado 23 Ene 2024];3(3):e111. Disponible en: <http://www.revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/111>
2. Castro-Turuseta A, Florez-Salcedo V, Salazar-Sedano M, García-Gómez R, Laborí-Quezada P. Recidivas del cáncer cutáneo no melanoma tratado con cirugía convencional. Acta Médica [Internet]. 2021 [citado 23 Ene 2024];22(3):e119. Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/119/pdf>
3. Acosta-Medina D, Boyeros-Fernández D, García-López L. Caracterización clínica de pacientes con carcinoma basocelular. Medimay [Internet]. 2023 [citado 26 Ene 2024];30(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2046>

4. Fernández-Martori M, Soler-Cárdenas SF, Amador-García Y, Bello-Rivero I, Durán-Marrero K. Carcinoma epidermoide de piel tratado con HeberFERON®. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2022 Abr [citado 26 Ene 2024];44(2):357-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242022000200357&lng=es.
5. Llorente González I. Carcinoma escamoso cutáneo en el área de salud del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria. [Tesis para optar por el Grado en Medicina]. Santa Cruz de Tenerife: Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna; 2020 [citado 26 Ene 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20351/Carcinoma%20escamoso%20cutaneo%20en%20el%20area%20de%20salud%20del%20Complejo%20Hospitalario%20Universitario%20Nuestra%20Senora%20de%20Candelaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Arenas Guzmán R. *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento* [Internet]. 8 ed. México DF: McGraw-Hill; 2023 [citado 26 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/dermatologia-atlas-diagnostico-y-tratamiento-9786071519214-spain>
7. Hernández-Caballero Y, Pérez-Cuesta M C, Rómulo-Ávila L, Peña-García Y. Factores de riesgo del cáncer de piel en el Área de Salud Delicias. *Rev Finlay* [Internet]. 2022 Dic [citado 6 Jun 2024];12(4):452-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342022000400452&lng=es.
8. Becquart O, Guillot B. Carcinoma epidermoide cutáneo y sus precursores. *EMC – Dermatología* [Internet]. 2020 [citado 6 Jun 2024];54(1):1-19 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761289620433606>
9. Giniebra-Marín G, Gorrín-Díaz Y, Rivera-Rivadulla R, Camero-Machin J. Carcinoma espinocelular ungueal: a propósito de un caso. *Folia Dermatológica Cubana* [Internet]. 2021 [citado 21 Ene 2024];14(2):e90. Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fdc/article/view/90/245>
10. Téllez-Lorente M. Caracterización de pacientes con carcinoma epidermoide cutáneo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2021 [citado 21 Ene 2024];46(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2632>.
11. Escalona-Romero M Y, Polanco-Machado E, Sánchez-Cardona W. Carcinoma epidermoide. Morfoestereología en biopsias de piel. *Revisión bibliográfica* [Internet]. CIBAMANZ23; 1-30 Nov; 2023. Granma, Manzanillo: Universidad de Ciencias Médicas de Granma en Manzanillo; 2023 [citado 21 Ene 2024]. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/viewPaper/313>
12. Thompson AK, Kelley B, Prokop L, Murad M, Baum C. Risk factors for cutaneous squamous cell carcinoma recurrence, metastasis and disease-specific death: a systemic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol* [Internet]. 2018 [citado 23 Ene 2024];152(4):419-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762219/>
13. Marichal-Martínez YA, Vázquez-Carvajal L, Góngora-Ávila CR, Frías-Pérez AE, Noy-Díaz D. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con carcinoma basocelular pertenecientes al área norte de Ciego de Ávila. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2022 [citado 21 Ene 2024];101(5):e3837. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3837>
14. Christenson L, Borrowman T, Vachon C. Incidence of basal cell and squamous cell carcinomas in a population younger than 40 years. *JAMA* 2013 [citado 12 Ene 2024];294:681-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535132>
15. Curbelo-Alonso M, Díaz-Leonard D, Bernardes-Cruz Y, Suárez-Rodríguez A. Cáncer de piel no melanoma y radiaciones ultravioletas. *Folia Dermatológica Cubana* [Internet]. 2020 [citado 26 Ene 2024];2018;12(1):114. Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fdc/article/view/114>
16. Castillo-Oliva A, Burgois-Leonard L, Castro-Turusetta A, Amador-Díaz M. Carcinoma escamoso sobre cicatriz de lupus eritematoso discoide crónico. *Acta Médica* [Internet]. 2020 [citado 21 Ene 2024];20(3):e49. Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/49>
17. Giniebra-Marín G, Rivera-Rivadulla R, Gorrín-Díaz Y. Comportamiento del carcinoma espinocelular en Pinar del Río. *Folia Dermatológica Cubana* [Internet]. 2023 [citado 21 Ene 2024];16(2):e248. Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fdc/article/view/248>

18.Li L, Li F, Xia Y, Yang X, Lv Q, Fang F, Wang Q, Bu W, et al. UVB induces cutaneous squamous cell carcinoma progression by de novo ID4 methylation via methylation regulating enzymes. *E Bio Medicine* [Internet]. 2020[citado 24 Ene 2024];57:102835. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32574963/>

19.Molina-Linares I, Mora-Marcial GR, González-Pérez S, Morales-Rodríguez CM, Ferrer-Callero OL Broche-Manso Y. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con lesiones malignas en la piel. *Medicentro Electrón*[Internet]. 2020[citado 3 Jun 2023];24(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000200305&lng=es

20.Muñoz-Cobo-Orosa B, Varela-Serrano C, Rodriguez-Ledott M, Sanz-Valero J. Lesiones malignas de la piel en trabajadores del sector pesquero: revisión sistemática. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2021[citado 1 Jun 2023];24(1):[aprox. 20 p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157825492021000100047&lng=es

21.Bordelois-Abdo JA, Lagos-Ordoñez KJ, López-Mateus M. Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de

ancianos, Guantánamo 2017-2019. *Rev Inf Cient* [Internet]. [citado 23 Ene 2024];99(3):200-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000300200&lng=es

22.Kallini J, Hamed N, Khachemoune A. Squamous cell carcinoma of the skin: epidemiology, classification, management, and novel trends. *Int J Dermatol* [Internet]. 2015[citado 23 Ene 2024];54(2):130-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25428226/>

23.Schwartz R. Cáncer de piel no melanoma en cabeza y cuello. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(4):[aprox.9p.]. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.06.007>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tiene conflicto de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Acosta-Medina DL, Valdés-Fernández JM, Hernández-Acosta K. Caracterización clínica de pacientes con carcinoma escamoso. *Medimay* [Internet]. 2024 [citado: fecha de citado];31:e2597. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2597>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra: Doraiquis Iázara Acosta Medina

Est. José Manuel Valdés Fernández

Est. Karla Hernández Acosta

Contribución

Conceptualización, administración del proyecto, investigación, metodología, análisis formal y redacción borrador original.

Investigación y procesamiento de los datos

Investigación y procesamiento de los datos



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.