

## BIBLIOGRAFÍA

- Chabbert P. Pierre Borel (1620 ?-1671). In: Revue d'histoire des sciences et de leurs applications. Tome 21, N°4, 1968;303-343.
- Buch J, Criton S. Dermoscopy saga: a tale of 5 centuries. *Indian J Dermatol.* 2021;66:174-178.
- Hueter C. Die Cheilangioskopie, eine neuen Untersuchungs-methode zu physiologischen und pathologischen Zwecken. *Centralb Med Wissensch.* 1879;13:225-227.
- Unna P. Die Diaskopie der Hautkrankheiten. *Berl Klin Wochenschr.* 1893;42:1016-1021.
- Unna P. Ueber das pigment des pigment der menschlichen haut. *Monatsh Prakt Dermatol.* 1885;6:277-294.
- Saphier J. Die Dermatoskopie, I. Mitteilung. *Arch Dermatol Syph.* 1921;128:1-19.
- Saphier J. Die Dermatoskopie, III. Mitteilung. *Arch Dermatol Syph.* 1921;134: 314-322.
- Saphier J. Die Dermatoskopie, IV. Mitteilung. *Arch Dermatol Syph.* 1921;136:149-158.
- Saphier J. Die Dermatoskopie II. Mitteilung. *Arch Dermatol Syph.* 1921;132:69-86.
- Michael JC. Dermoscopy. *Arch Dermatol Syph.* 1922;6:167-178.
- Goldman L. Some investigative studies of pigmented nevi with cutaneous nevi with cutaneous microscopy. *J Invest Dermatol.* 1951;16:407-426.
- Goldman L. A simple portable skin microscope for surface microscopy. *Arch Dermatol.* 1958;78:246-247.
- Mackie RM. An aid to the preoperative assessment of pigmented lesions of the skin. *Br J Dermatol.* 1971;85:232-238.
- Kreusch J, Rassner G. Das aufflichtmikroskopie bild lentiginöser junktionsnavi. *Hautarzt.* 1990;41:274-276.
- Braun-Falco O, Stolz W, Bilek P, Merkle T, et al. Das Dermatoskop. Eine Vereinfachung der Aufflichtmikroskopie von pigmentierten Hautveränderungen. *Hautarzt.* 1990;41:131-136.
- Pehamberger H, Steiner A, Wolff K. In vivo epiluminiscence microscopy of pigmented skin lesions. I. Pattern analysis of skin lesions. *J Am Acad Dermatol.* 1987;17:571-583.
- Soyer HP, Smolle J, Hödl S, Pachernegg H, et al. Surface microscopy: a new approach to the diagnosis of cutaneous pigmented tumors. *Am J Dermatopathol.* 1989;11:1-10
- Stolz W, Riemann A, Cognetta AB. ABCD rule of dermoscopy: a new practical method for early recognition of malignant melanoma. *Eur J Dermatol.* 1994;4:521-527.
- Menzies S, Ingvar C, Mc Carthy W. A sensitivity and specificity analysis of the surface microscopy features of invasive melanoma. *Melanoma Res.* 1996;6:55-62.
- Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, De Giorgi V, et al. Epiluminiscence microscopy for the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. Comparison of the ABCD rule of dermoscopy and a new 7-point checklist based on pattern analysis. *Arch Dermatol.* 1998; 134:1563-1570.
- Kittler H, Rosendahl C, Cameron A, Tschandl P. Dermoscopy: pattern analysis of pigmented and non pigmented lesions. Facultas. wuv Universitäts, 2016. ISBN 370891385X, 9783708913858.
- Kittler H, Pehamberger H, Wolff K, Binder M. Diagnostic accuracy of dermoscopy. *Lancet Oncol.* 2002;3:159-165.
- Vestergaard ME, Macaskill P, Holt PE, Menzies SW. Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma: a meta-analysis of studies performed in a clinical setting. *Br J Dermatol.* 2008;159:669-676.
- Pizzichetta MA, Talamini R, Piccolo D, Argenziano G, et al. The ABCD rule of dermoscopy does not apply to small melanocytic skin lesions. *Arch Dermatol.* 2001;137:1376-1378.
- Salerni G, Terán T, Puig S, Malveyh J, et al. Meta-analysis of digital dermoscopy follow-up of melanocytic skin lesions: a study on behalf of the International Dermoscopy Society. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013;27:805-814.
- Hekler A, Utikal JS, Enk AH, Hauschild A, et al. Superior skin cancer classification by the combination of human and artificial intelligence. *Eur J Cancer.* 2019;120:114-121.
- Sgouros D, Apalla Z, Ionnides D, Katoulis A, et al. Dermoscopy of common inflammatory disorders. *Dermatol Clin.* 2018;36:359-368.
- Errichetti E, Stinco G. Dermoscopy in general dermatology: a practical overview. *Dermatol Ther.* 2016;6:471-507.
- Rudnicka L, Olszewska M, Majsterek M, Czuwara J. Present and future of dermoscopy. *Exp Rev Dermatol.* 2006;1:769-772.

## PERLAS

Carla Minaudo

Médica Asistente, Servicio de Dermatología, Hospital Británico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina



### SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON CARCINOMA BASOCELULAR DE ALTO RIESGO TRATADOS CON INTERFERÓN

Estudio prospectivo observacional en una cohorte de pacientes de tres centros de salud de Cuba, con seguimiento a 5 años.

Se seleccionaron 195 pacientes con carcinoma basocelular de alto riesgo (CBC-AR) en el rostro que no eran candidatos al tratamiento quirúrgico.

Se utilizó una combinación prediseñada de interferón (INF)  $\alpha 2b$  y  $\gamma$ , aplicada por dermatólogos en dosis de  $10,5 \times 10^6$  UI en forma intradérmica perilesional. La frecuencia del tratamiento fue trisemanal durante 3 semanas consecutivas.

Un paciente discontinuó el tratamiento al inicio del estudio. La respuesta se evaluó a las 16 semanas. La resolución completa se observó en 143 casos (73,3%), parcial en 49 pacientes (25,1%) y solo dos

casos (1%) no presentaron cambios. La respuesta completa se corroboró con biopsia de piel en 107 pacientes. Quienes no tuvieron respuesta completa fueron reevaluados y recibieron tratamiento quirúrgico. Se realizó el seguimiento de todos los pacientes, incluso los que recibieron cirugía.

Las variables asociadas a menor respuesta terapéutica fueron la edad mayor a 72 años y el tamaño lesional mayor a 2 cm. Se presume que las variedades histológicas agresivas también son menos respondedoras, pero no se pudo obtener esta conclusión por las características de la muestra.

Los efectos adversos más frecuentes fueron: fiebre, dolor en el sitio de inyección, cefalea, astenia, artralgia, edema local, temblores, náuseas, diarrea, vómitos e infección local. La severidad de estos se catalogó como aceptable debido a que fueron leves, transitorios y no requirieron en general de la interrupción del tratamiento.

En cuanto al seguimiento a largo plazo, hubo un 7,7% de pacientes que lo abandonó. Un 12,3% presentó recurrencias en un promedio de 55 meses. Por último, se comparó la respuesta de este protocolo con las tasas de respuesta de otra opción alternativa a la cirugía como es la radioterapia (RT). En los más recientes metaanálisis de RT en CBC, las recurrencias fueron menores (6,7% y 2,4% según la técnica radiante empleada), sin embargo, no todos los pacientes de los estudios mencionados con RT tenían CBC-AR.

Los autores proponen el tratamiento con INF como alternativa a considerarse en pacientes con CBC-AR facial.

Sánchez V, Carpio E, Fardales VE, Martínez B, et al. Long-term follow-up of patients with high-risk facial basal cell carcinoma treated with interferon. *An Bras Dermatol.* 2024;99:391-397.