

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS
EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL
CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA EN LA RED
ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-
2012**

AUTORA:

PAMELA K. VÁSQUEZ ZÚÑIGA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AREQUIPA - PERÚ

2013

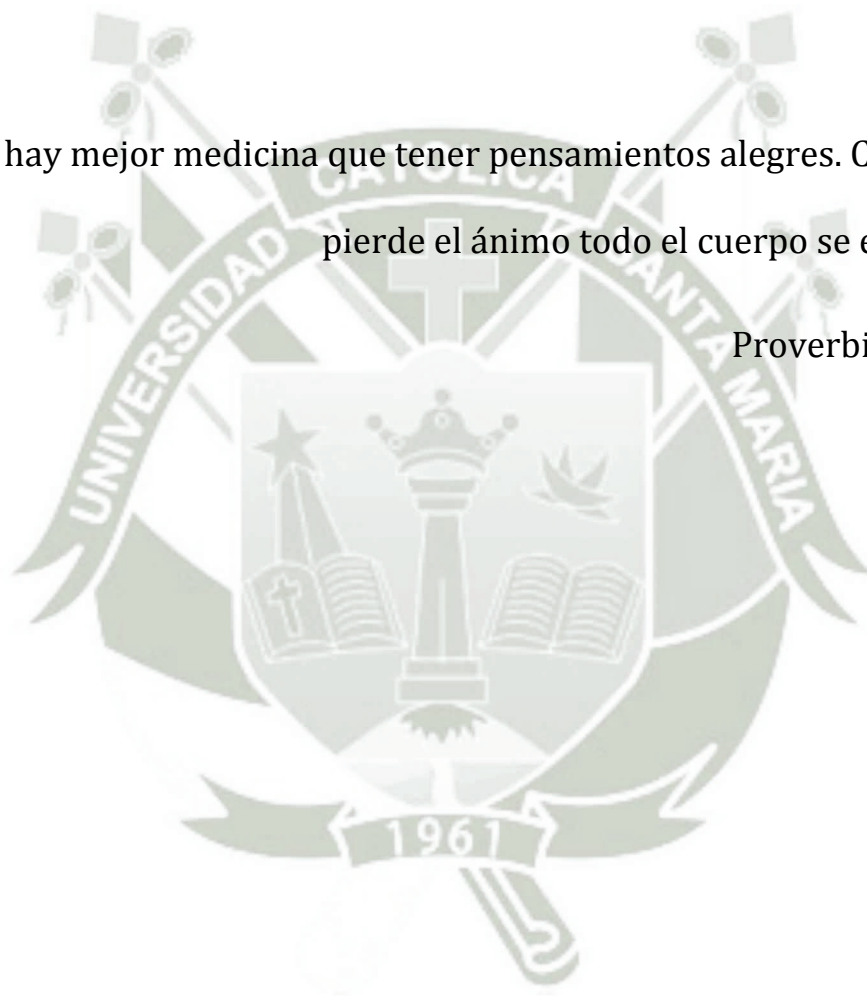
DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy y guiar mi camino, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente ,por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis metas, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su amor y apoyo incondicional, A mis hermanas por su cariño y apoyo, a mis abuelos, a mis tíos y primos por estar a mi lado siempre.

“No hay mejor medicina que tener pensamientos alegres. Cuando se
pierde el ánimo todo el cuerpo se enferma”.

Proverbios 17.22



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I MATERIALES Y MÉTODOS.....	2
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	5
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	21
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	31
ANEXOS	37
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	38
Anexo 2: Proyecto de investigación.....	42
Anexo 3: Matriz de sistematización de información.....	80

RESUMEN

Antecedente: El cáncer de piel no melanoma es cada vez más frecuente en nuestro medio por la elevada exposición a la radiación solar.

Objetivo: Determinar la frecuencia, características epidemiológicas y patológicas del cáncer de piel no melanoma en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012.

Métodos: Revisión de historias clínicas y reportes de patología de casos con diagnóstico de cáncer de piel no melanoma, aplicando criterios de selección; se muestran los resultados mediante estadística descriptiva.

Resultados: En el periodo de 5 años, hay una tendencia a incrementarse ligeramente en los tres últimos años. La distribución entre varones y mujeres fue bastante similar, con 48,07% de casos entre varones y 51,93% en mujeres; el 28,45% de casos estuvo entre 70 y 79 años. El 80,94% de casos se ubicaron en la cabeza, especialmente en cara (45,72%) y nariz (21,27%). Predominó el cáncer basocelular (83,29%) sobre el cáncer espinocelular que presentó en 16,71% de pacientes de casos. Se observaron proporciones similares de los diferentes tipos de cáncer entre varones y mujeres ($p > 0,05$). Un 28,86% de casos de cáncer basocelular se presenta en adultos mayores de 70 a 79 años, el 39,67

% de pacientes con el cáncer espinocelular tuvieron de 80 a 89 años ($p < 0,05$). La mayor parte de casos de cáncer no melanoma, basocelular o espinocelular, se ubican en la región de la cabeza; en todos los casos predominó la ubicación en la cara, con un 24,21% de cáncer basocelular en la nariz.

Conclusión: El cáncer no melanoma se presenta a predominio basocelular, que afecta a mayores de 70 años y se ubica en zonas expuestas de la cabeza.

Conclusión: El cáncer no melanoma se presenta a predominio de carcinoma basocelular, que afecta a mayores de 60 años y se ubica en zonas expuestas de la cabeza.

PALABRAS CLAVE: cáncer no melanoma – basocelular – nariz.

ABSTRACT

Background: The non-melanoma skin cancer is becoming more common in our environment due to high exposure to solar radiation.

Objective: To determine the frequency epidemiological and pathological nonmelanoma skin cancer in patients treated at EsSalud Care Network of Arequipa during the period 2008-2012.

Methods: Review of medical records and pathology reports of cases diagnosed with non-melanoma skin cancer, applying selection criteria, the results are displayed using descriptive statistics.

Results: In the period of five years, there is a tendency to increase slightly in the last three years . The distribution between men and women was quite similar, with 48.07 % of cases among men and women 51.93 % , the 28.45% of cases were between 70 and 79 years. The 80.94 % of cases were located in the head, especially in face (45.72 %) and nose (21.27%) . Basal cell cancer predominated (83.29%). Squamous cancer occurred in 16.71% of patients. Similar proportions were observed for different types of cancer among men and women ($p > 0.05$). A 28.86% of cases of basal cell cancer occurs in adults aged 70-79 years, the 45.88% of patients with squamous cancer had 80 to 89 years ($p < 0.05$). The majority of cases of non-melanoma, basal cell or squamous, are located in the region of the head, in all cases the location predominated in the face, with 24.21% of basal cell cancer on the nose.

Conclusion: Non-melanoma cancer presents basal predominance, affecting people older than 70 years and is located in exposed areas of the head.

KEYWORDS: non-melanoma cancer - basal cell - nose.

INTRODUCCIÓN

La piel es el órgano más grande del cuerpo, y como barrera externa de protección está sometida a una serie de factores agresores, que pueden condicionar una serie de patologías dentro de las que se incluye el cáncer. En los últimos años se prestó mucha atención al melanoma, otras formas de cáncer son también frecuentes y pueden estar incrementándose en nuestro medio.

El cáncer de piel no melanoma es el cáncer más común entre la población blanca del mundo y mayores de 60 años, cuya incidencia ha aumentado en las últimas décadas. Estando muy relacionado a factores ambientales especialmente a la exposición intensa e intermitente de radiación ultravioleta. Como muchos enfermos son tratados ambulatoriamente en consultorios y no son hospitalizados, muchos casos de cáncer de la piel no se registran y es difícil establecer la magnitud real de esta enfermedad. En consecuencia las estadísticas son muy incompletas existiendo un subregistro muy grande.

Por otra parte, se considera que este cáncer es una enfermedad de poca importancia ya que la curabilidad es muy grande, oscilando entre el 96 y 99%. Sólo una pequeña proporción de estos tumores, especialmente aquellos que no son tratados a tiempo, pueden llevar a la muerte.

La ubicación de nuestra ciudad en cuanto a altitud, el elevado índice de radiación ultravioleta hace que haya mayor predisposición al cáncer de piel de diferentes tipos, y al existir una información epidemiológica escasa es que surge el interés por realizar la presente investigación, cuyos resultados nos permitirán realizar acciones de planificación para el manejo de estas patologías.

CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

TÉCNICAS: En la presente investigación se aplicó la técnica de la observación documental.

INSTRUMENTOS:

El instrumento consiste en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

MATERIALES:

- Historia Clínica
- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Servicio de Dermatología y el Servicio de Patología de la red asistencial Essalud Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma histórica en el periodo 2008-2012.

2.3. **UNIDADES DE ESTUDIO:** Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de piel no-melanoma confirmado con patología en la red asistencial EsSalud Arequipa.

Población: Total de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de piel no-melanoma confirmado con patología en la red asistencia Arequipa en el periodo de estudio.

Muestra: no se consideró el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se estudiarán a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
 - Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer no melanoma confirmado por patología
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**
 - Historias clínicas incompletas o extraviadas.

3. **TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, transversal según Douglas Altman.

4. **ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

4.1. **ORGANIZACIÓN**

Se solicitó autorización del gerente de la red asistencial EsSalud Arequipa para la revisión de historias clínicas. Se buscaron los números de historias clínicas con diagnósticos de cáncer no melanoma para conformar el grupo de estudio. Se buscarán las historias y se revisarán para recoger las variables de interés en una ficha de datos (Anexo 1). Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

4.2. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

No se requirió de validación por tratarse de una ficha de recolección de datos.

4.3. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. Se realizaron comparaciones entre grupos de variables categóricas mediante la prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.20.0.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

**FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL EsSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012**

Tabla 1

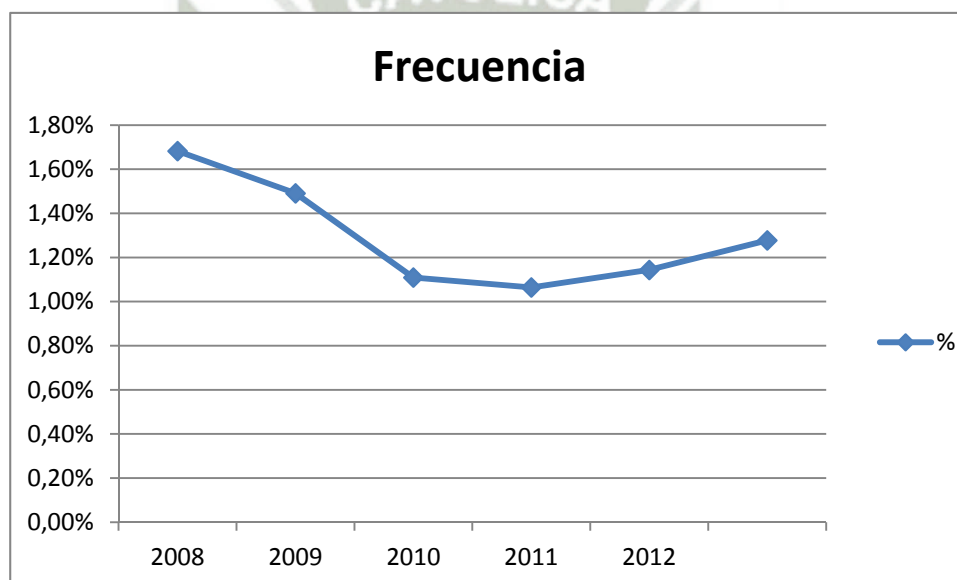
Frecuencia de casos de cáncer cutáneo no melanoma en el periodo de estudio

Año	N°	N CCNM	%
2008	9690	163	1.68%
2009	10798	161	1.49%
2010	11450	127	1.11%
2011	12498	133	1.06%
2012	12240	140	1.14%
Total	56676	724	1.28%

**FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL EsSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012**

Gráfico 1

Frecuencia de casos de cáncer cutáneo no melanoma en el periodo de estudio



FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Tabla 2

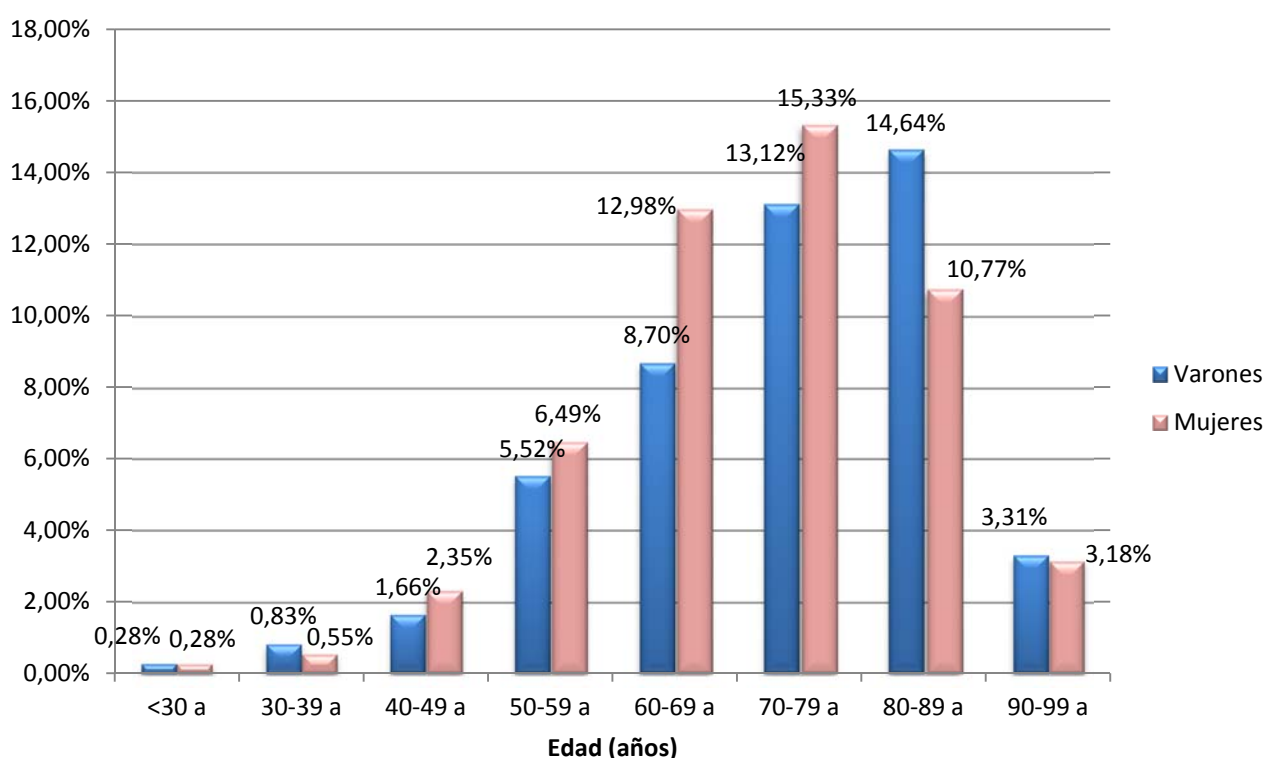
Distribución de casos según edad y sexo

Edad (años)	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<30 a	2	0,28%	2	0,28%	4	0,55%
30-39 a	6	0,83%	4	0,55%	10	1,38%
40-49 a	12	1,66%	17	2,35%	29	4,01%
50-59 a	40	5,52%	47	6,49%	87	12,02%
60-69 a	63	8,70%	94	12,98%	157	21,69%
70-79 a	95	13,12%	111	15,33%	206	28,45%
80-89 a	106	14,64%	78	10,77%	184	25,41%
90-99 a	24	3,31%	23	3,18%	47	6,49%
Total	348	48,07%	376	51,93%	724	100,00%

FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Gráfico 2

Distribución de casos según edad y sexo



Edad promedio \pm D. estándar (Mín. – Máx.)

- Varones: 72,51 \pm 13,55 años (25-96 años)
- Mujeres: 69,93 \pm 12,89 años (18-98 años)

Prueba t = 2,62

G. libertad = 722

p = 0,01

FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Tabla 3

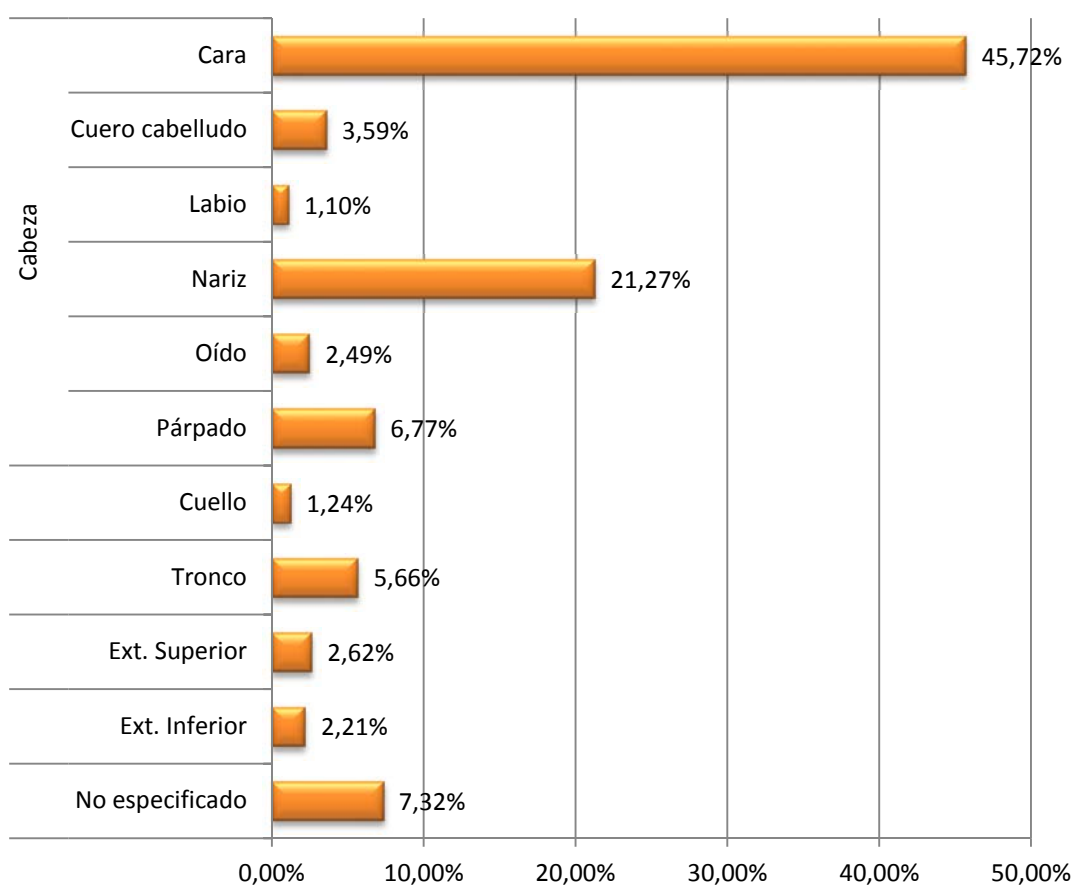
Distribución de casos según ubicación de la lesión

		N°	%
Cabeza (n = 586; 80,94%)	Cara	331	45,72%
	Cuero cabelludo	26	3,59%
	Labio	8	1,10%
	Nariz	154	21,27%
	Oído	18	2,49%
	Párpado	49	6,77%
Cuello		9	1,24%
Tronco		41	5,66%
Ext. Superior		19	2,62%
Ext. Inferior		16	2,21%
No especificado		53	7,32%
Total		724	100,00%

FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Gráfico 3

Distribución de casos según ubicación de la lesión



FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Tabla 4

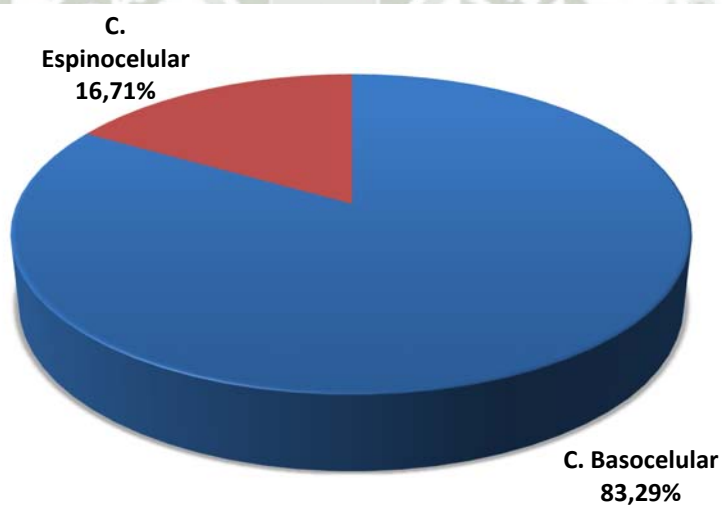
Distribución de casos de cáncer no melanoma según diagnóstico
histopatológico

	N	%
C. Basocelular	603	83.29%
C. Espinocelular	121	16.71%
Total	724	100.00%

FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Gráfico 4

Distribución de casos de cáncer no melanoma según diagnóstico
histopatológico



FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Tabla 5

Distribución de casos de cáncer no melanoma según
dx. histopatológico y sexo

	Total	Varones		Mujeres	
		N°	%	N°	%
C. Basocelular	603	284	47.10%	319	52.90%
C. Espinocelular	121	64	52.89%	57	47.11%
Total	724	348	48.07%	376	51.93%

Chi² = 2.82

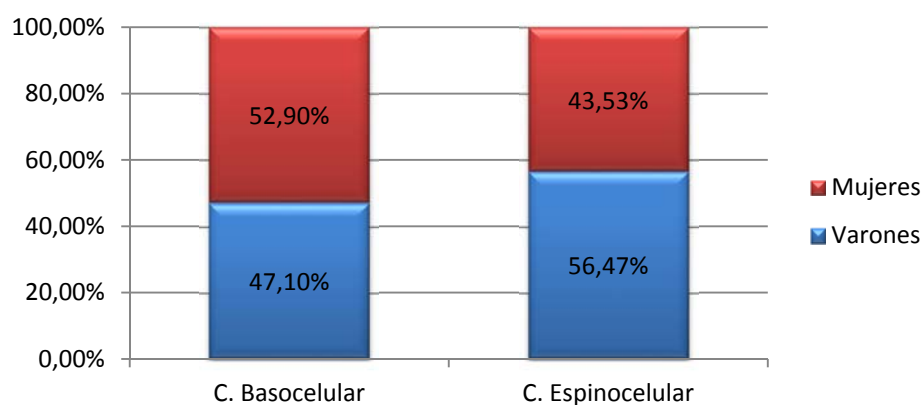
G. libertad = 2

p = 0.24

FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Gráfico 5

Distribución de casos de cáncer no melanoma según dx.
histopatológico y sexo



FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Tabla 6
Distribución de casos de cáncer no melanoma según dx. histopatológico y edad

	Total	<40 a		40-49 a		50-59 a		60-69 a		70-79 a		80-89 a		90-99 a	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
C. Basocelular	603	12	1.99%	27	4.48%	82	13.60%	139	23.05%	174	28.86%	136	22.55%	33	5.47%
C. Espinocelular	121	2	1.65%	2	1.65%	5	4.13%	18	14.88%	32	26.45%	48	39.67%	14	11.57%
Total	724	14	1.93%	29	4.01%	87	12.02%	157	21.69%	206	28.45%	184	25.41%	47	6.49%

Chi² = 45.99

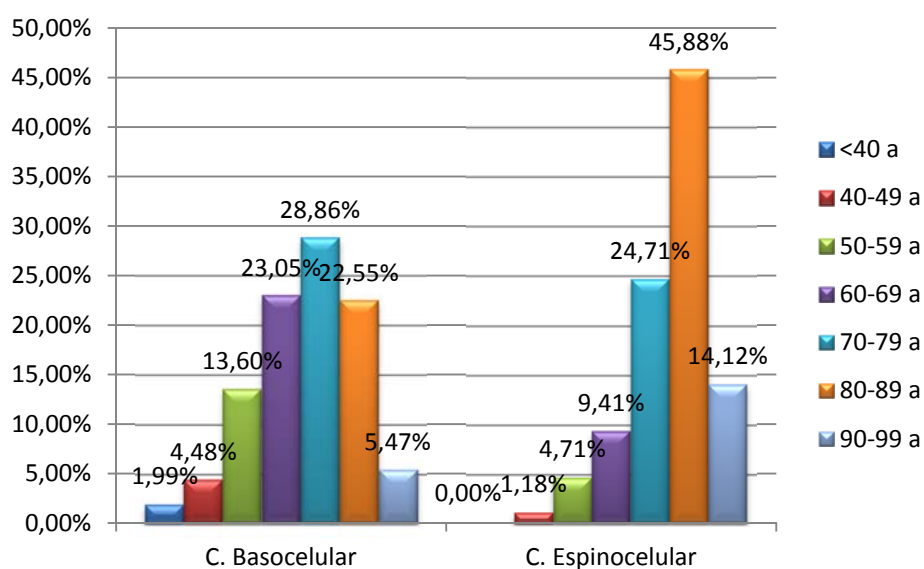
G. libertad = 12

p<0.01

**FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012**

Gráfico 6

**Distribución de casos de cáncer no melanoma según dx.
histopatológico y edad**



FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Tabla 7

Distribución de casos de cáncer no melanoma según dx. histopatológico y ubicación topográfica

	Total	Cabeza		Cuello		Tronco		Ext. Sup.		Ext. Inf.		No espec.	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
C. Basocelular	603	508	84.25%	6	1.00%	30	4.98%	9	1.49%	9	1.49%	41	6.80%
C. Espinocelular	121	78	64.46%	3	2.48%	11	9.09%	10	8.26%	7	5.79%	12	9.92%
Total	724	586	80.94%	9	1.24%	41	5.66%	19	2.62%	16	2.21%	53	7.32%

Chi² = 76.91

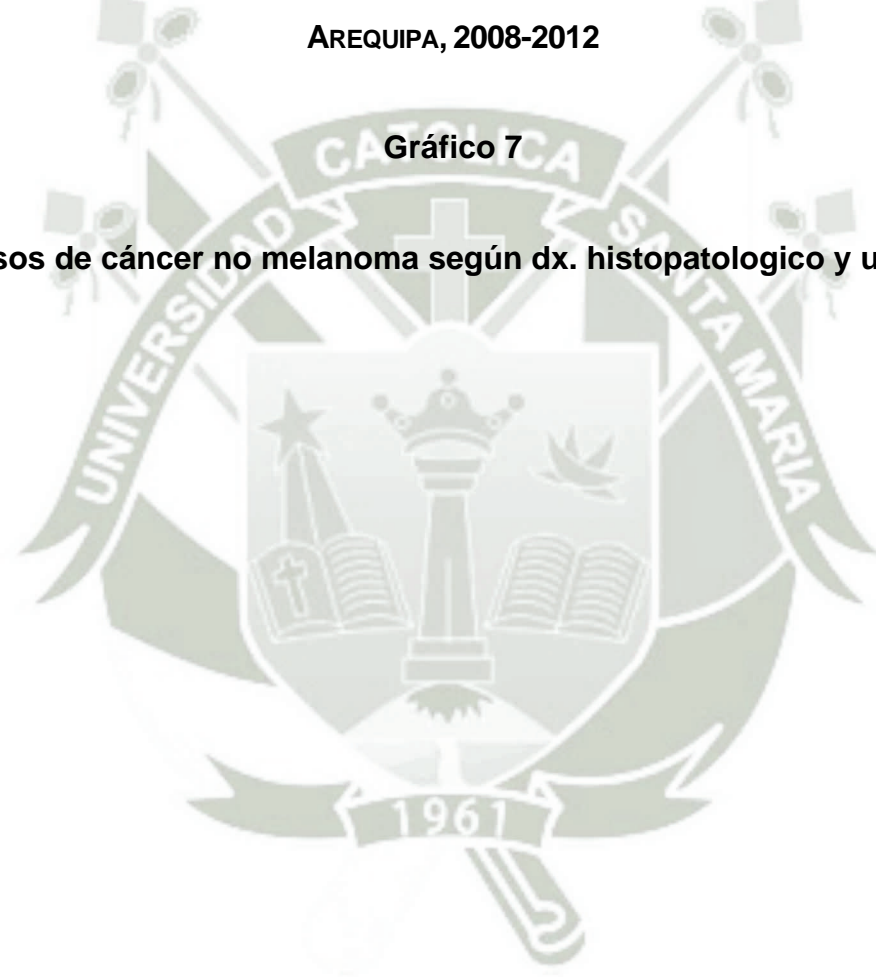
G. libertad = 10

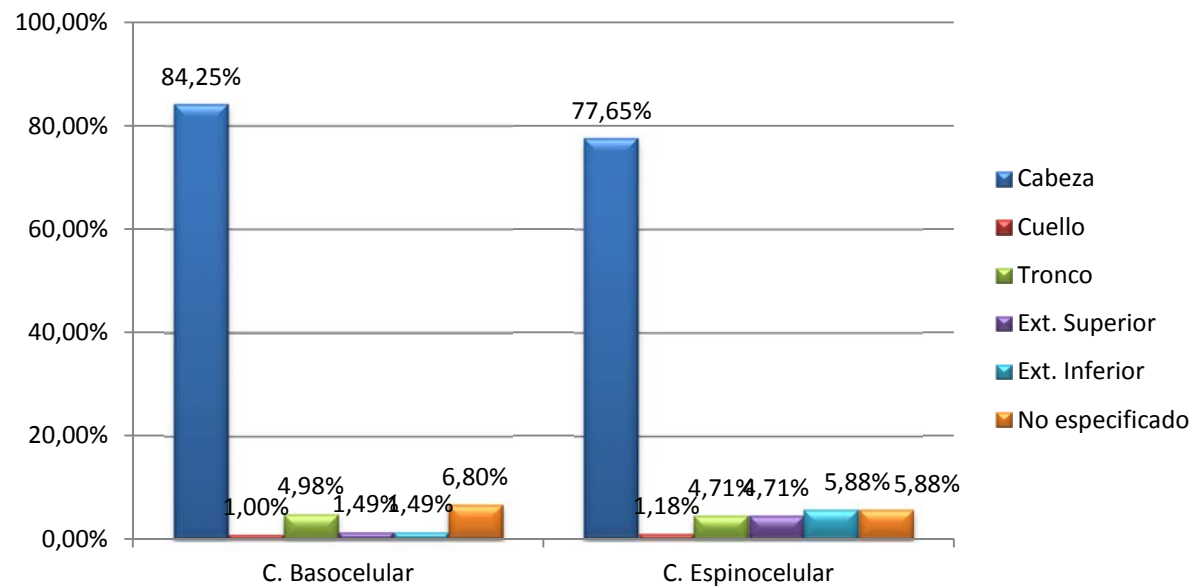
p<0.01

FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Gráfico 7

Distribución de casos de cáncer no melanoma según dx. histopatológico y ubicación topográfica





FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Tabla 7A

Distribución de casos de cáncer no melanoma según dx. histopatológico y ubicación topográfica en cabeza

	Total	Cara		C. cabelludo		Labio		Nariz		Oído		Párpado	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
C. Basocelular	603	280	46,43%	18	2,99%	6	1,00%	146	24,21%	9	1,49%	49	8,13%
C. Espinocelular	121	51	42,14%	8	6,61%	2	1,65%	8	6,61%	9	7,44%	0	0,00%
Total	724	331	45,72%	26	3,59%	8	1,10%	154	21,27%	18	2,49%	49	6,77%

Chi² = 60.19

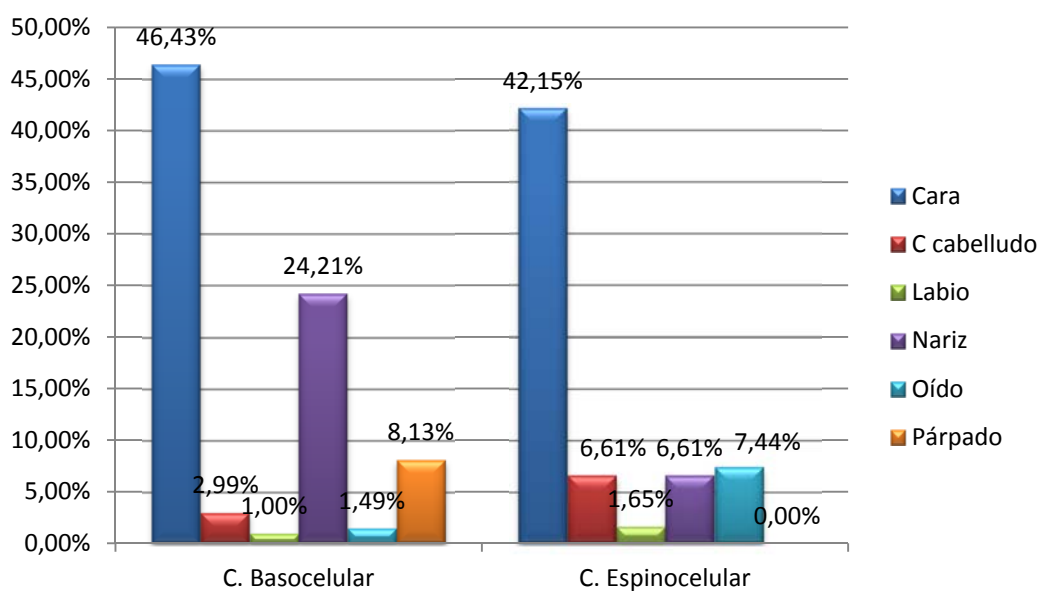
G. libertad = 10

p<0.01

FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
PIEL NO MELANOMA EN LA RED ASISTENCIAL EsSALUD DE AREQUIPA, 2008-2012

Gráfico 7A

Distribución de casos de cáncer no melanoma según dx.
histopatológico y ubicación topográfica en cabeza



CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio buscó conocer la frecuencia, características epidemiológicas y patológicas del cáncer de piel no melanoma en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012. Se realizó la presente investigación debido a que la ciudad de Arequipa se encuentra expuesta a gran cantidad de radiación ultravioleta por deterioro de la capa de ozono, por lo tanto conocer los datos estadísticos en nuestra provincia y su repercusión de este sobre la salud de la población, ya que en los últimos años se vio un incremento del cáncer de piel no melanoma de ahí la gran importancia en la salud pública.

Para tal fin se realizó una revisión de las historias clínicas y los registros de histopatología de casos con diagnóstico de cáncer no melanoma de piel en la red EsSalud en el periodo de estudio, aplicando criterios de selección; se muestran los resultados mediante estadística descriptiva.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la frecuencia de casos de cáncer no melanoma durante el periodo de estudios de 5 años. Se observa una frecuencia de 1.28% del total de canceres, se observó una tendencia a disminuir ligeramente en el año 2010 para volver a incrementarse ligeramente en los dos últimos años.

Llama la atención como se puede observar una disminución en el en el año 2010 en relación al año anterior este fenómeno podría explicarse debido a la falta de un buen registro. Sin embargo a pesar de la disminución se puede observar un aumento de la frecuencia del cáncer de piel particularmente en los últimos dos años del estudio

(2011 y 2012), lo que podría indicar que la frecuencia de esta enfermedad seguiría aumentando constituyéndose en un problema de salud importante para la población de nuestra ciudad.

Odicio P. Arequipa 2004, encontró que la incidencia fue de 23 casos x 100000 habitantes (35), Ortiz Mejia A. Arequipa 2005, la frecuencia de casos de cancer de piel fue de 1.49% (36). Sordo C, Gutiérrez C. Lima 2011, observo que el 2,8% de casos se identifico alguna lesión cutánea sospechosa de malignidad. (12) Kumakawa Z, Peching G, Lima 2003, encontraron una prevalencia de neoplasias cutáneas del 0.74%.(11), Grandez N, Rivas L. Lima 2001 evidencio que el 6.5% representaron a neoplasias cutáneas. (13), Díaz P. García P. Trujillo observo que el 73.5% correspondieron a cáncer de piel no melanoma (43).

Otros autores Fernández y Ortiz en el 2004 refirieron que el CBC ha aumentado 20% en las ultimas 2 décadas, la Sociedad Argentina de Dermatología en el 2005 estimó que este se duplica cada 14 años. (3,26) Se estima que el CEC se ha triplicado en los últimos 20 años, aumentado hasta 51% en Australia, en México Vidrio en el 2003 reportó un aumento anual de 4 a 8%. (3,4, 6,26)

La **Tabla y Gráfico 2** muestran la distribución de casos según la edad y sexo de los pacientes. La distribución entre varones y mujeres fue bastante similar, con 48,07% de casos entre varones y 51,93% en mujeres. La edad a la que los pacientes se afectan con más frecuencia fue entre los 70 y 79 años (28,45%), con edades promedio que para varones fue de 72,51 años y en mujeres de 69,93 años, siendo la diferencia significativa ($p < 0,05$).

Esta semejanza de sexo se observa por los cambios en los estilos de vida así como ocupacionales con mayor exposición solar. Las altas tasas de prevalencia que se

observan en personas mayores de 70 años puede explicarse debido a una exposición crónica a la radiación ultravioleta, y a cierto grado de inmunosupresión que se hace presente a mayor edad que no favorece la reparación del daño celular causado por la esta radiación y como consecuencia una mayor predisposición a desarrollar cáncer.

Odicio P. Arequipa 2004, encontró que predominó el sexo masculino con 59.5% (148) sobre el femenino de 40.5% (109) donde los pacientes se encontraron en rango de 71-80 años. (35), Ortiz Mejía A. Arequipa 2005, observó que el sexo masculino 52.5% y femenino 47.5% con un rango de 72-83 años en los pacientes. (36), Kumakawa Z, Peching G, Lima 2003, encontró que el 63% del total eran varones (n=68) y el resto mujeres 37%, (n=40), el 50% de los pacientes se encontraba en el rango de 65 a 84 años, siendo el promedio de edad de 70 ± 6 años. (11). Grandez N, Rivas L. Lima 2001 encontró que el 52.6% (61) fueron varones y el 47.4% (55) mujeres. La edad promedio de presentación fue de 62.6 años. (13)

Otros estudios como Hernández, Guatemala 2004 encontró mayor frecuencia en el sexo femenino 58.9%, con una proporción hombre/mujer total fue de 1:1.4. (42)

Observándose también que el cáncer de piel es más frecuente en adultos mayores con una máxima prevalencia e incidencia en pacientes entre los 60 a 80 años. (11, 14, 20)

En la **Tabla y Gráfico 3** se muestra la ubicación de las lesiones según topografía cutánea; El 80,94% de casos se ubicaron en la cabeza, especialmente en la cara (45,72%) y la nariz (21,27%), con frecuencias menores en cuello, tronco y extremidades.

El cáncer de piel se localiza con más frecuencia en áreas fotoexpuestas y de estas la cara es la más frecuentemente afectada. (13, 41). En comparación con otros estudios se ratifica nuestros hallazgos como, Odicio P. Arequipa 2004, encontró lesiones con

más frecuencia en cara 18.7% (48), nariz 11.3% (29), oreja 8.2% (21), frente 6.2% (16). (35), Ortiz Mejia A. Arequipa 2005, observo lesiones nariz 28% (49), mejilla 12.6% (22), labios 7.4% (13), surco nasogeniano 5.7%(10), pabellón auricular 4% (7). (36), Grandez N, Rivas L. Lima 2001 encontró que las lesiones se localizaron con más frecuencia en la cabeza 75%, 48.3% de éstas en la región malar y 39.1% en nariz. (13)

En Guatemala Hernández, 2004 observo que la región anatómica más afectada fue la cara 81.2% siendo la nariz el área más afectada 24.7% (42)

La variedad histológica del cáncer no melanoma se muestra en la **Tabla y Gráfico 4**; donde predominó el carcinoma basocelular (83,29%).sobre el carcinoma espinocelular que presentó en 16.71% de casos.

Odicio P. Arequipa 2004 encontró que la neoplasia más frecuente fue el Carcinoma basocelular con 68.09%, seguido de espinocelular con 22.2% (35), Ortiz Mejia A. Arequipa 2005, observo con mayor frecuencia CB 70.9% (389), CE 12.8% (70), in situ 4.2% (23). (36) Kumakawa Z, Peching G, Lima 2003, encontró que el CBC represento el 52.8% (n=57) del total; seguido por el CEC con el 25.9% (n=28), in situ 2.8% (3). (11), Grandez N, Rivas L. Lima 2001 encontró con más frecuencia CB 70.7% (82), CE 11.2% (13), in situ 2.6% (3). (13), Sordo C, Gutiérrez C. Lima 2011 el 64,9% correspondió a carcinoma basocelular, y 8,4% a carcinoma espinocelular (12). Diaz P. Garcia P. Trujillo observo que el 44.1% (n=78) para el CBC 29.4% (n=52) para el CE. (43)

En Guatemala Hernández encontró que el Carcinoma Basocelular presentó una prevalencia de 7.9 casos por 1,000, el Carcinoma Espinocelular de 2.0 (42).

El CBC presenta una prevalencia en Australia de 726 casos por 100,000 habitantes, en Colombia de 11 por 1,000. (4) Fernández y Ortiz en el 2,004 publicaron que el CEC ocupa el segundo lugar en prevalencia, presentando tasas de 375 casos por 100,000 habitantes en Australia, 35.8 por 100,000 en el Reino Unido, 10.5 por 100,000 en Finlandia. (26). el CBC es el cáncer de piel más frecuente, en los EE.UU. representa hasta 80% de los cánceres cutáneos no melanoma. (3)

Su frecuencia en diferentes estudios latinoamericanos es variable sin embargo en todos ellos ocupa el primer lugar con porcentajes desde 52.8% hasta 84.8%, El CEC es el segundo cáncer de piel más frecuente, su prevalencia varía entre 11.2% hasta 33.3%. (3, 11, 17,18, 25, 26, 28, 41)

La **Tabla y Gráfico 5** muestran la relación entre el sexo de los pacientes y la variedad de los tipos de cáncer no melanomas, tanto basocelulares como espinocelulares. Se observaron proporciones similares de los diferentes tipos de cáncer entre varones y mujeres, sin influencia significativa del sexo en su presentación ($p > 0,05$).

Ortiz Mejia A. Arequipa 2005, observo que el CB represento 35.34% (194) en el sexo femenino y 35.52% (195) en el masculino, mientras que el CE para el sexo masculino 7.47% (41), y femenino 5.28% (29). (36) Kumakawa Z, Peching G, Lima 2003, encontró predominio de sexo masculino, donde el CB fue de 57.9 % (33) para el sexo masculino a diferencia de 42.1 % (24) para el sexo femenino al igual que el CE espinocelular 71.4% (20) para el sexo masculino y 28.6% (8) para el sexo femenino. (11) a diferencia de Diaz P. Garcia P. Trujillo que observo que en el CB la mayor frecuencia correspondió al sexo femenino (62.2%), con una relación M: F de

1: 1.6, y para el CE se encontró un predominio del sexo masculino (58.7%) y la relación M: F fue de 1: 0.7. (43)

En la **Tabla y Gráfico 6** se observa la distribución de los casos de cáncer no melanoma según edad; se encontró que un 28,86% de casos de carcinoma basocelular se presenta en adultos mayores de 70 a 79 años, a diferencia de el carcinoma espinocelular el 39.67% de pacientes tuvieron de 80 a 89 años. Las diferencias fueron significativas ($p < 0,05$).

Odicio P. Arequipa 2004 encontró que el CB se presentó con mayor frecuencia entre 71-80 años, mientras el CE se presentó entre los 61-70 años. (35), Ortiz Mejía A. Arequipa 2005, observó con mayor frecuencia CB el 40.6% entre 72-83 años y CE 30.8% entre 60-71 años. (36) Kumakawa Z, Peching G, Lima 2003, encontró que el CB se presentó con mayor frecuencia entre los 65- 84 años con 57.9 % (33), seguido de los pacientes de 45 -64 años con 28% (16), al igual que el CE 53.6 % (15) para 65- 84 años y 28.5% (8) para pacientes de 45- 64 años, siendo la edad mínima de presentación de 21 años, en una paciente con el diagnóstico de CEC, y la máxima de 95 años, en un paciente con CBC (11), Grandez N, Rivas L. Lima 2001, observó que la edad de los pacientes con carcinoma basocelular fue 64.1 años, para el carcinoma espinocelular 65.5 años. (13)

Díaz P. García P. Trujillo, observó que la edad media para los pacientes con CBC fue de 66.9 ± 13.5 años (rango, 21 a 95 años) siendo el grupo de edad mayormente afectado el de la octava década de la vida (33.8%). Los casos de CE tuvieron una edad media de 70.9 ± 17.6 años (rango, 21 a 94 años), siendo los mayores de 80 años los más afectados (41.3%). (43)

La **Tabla y Gráfico 7 y 7A** muestran la relación entre la ubicación del cáncer no melanoma y su variedad histopatológica. Se encontró también una relación significativa ($p < 0,05$), aunque la mayor parte de casos de cáncer no melanoma, basocelular o espinocelular, se ubican en la región de la cabeza, en todos los casos predominó la ubicación en la cara, con un 24,21% de carcinoma basocelular en la nariz, posiblemente por ser la más expuesta y a diferencia de carcinoma espinocelular en el pabellón auricular con 7.44%.

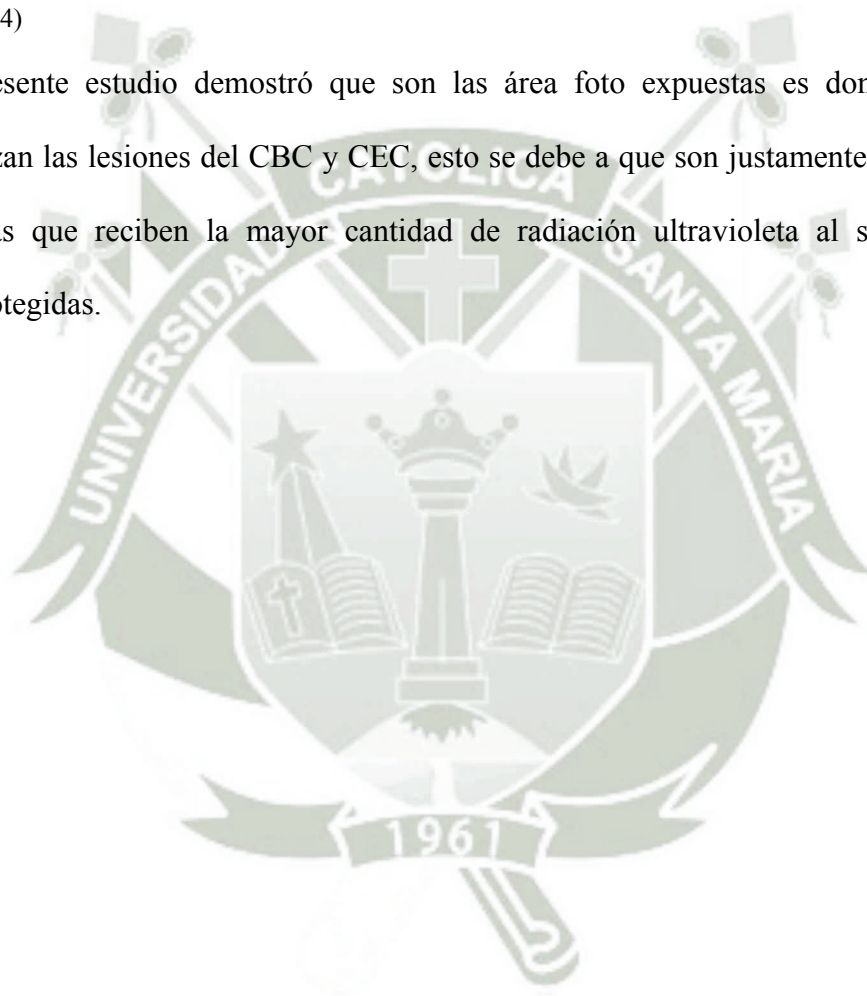
Ortiz Mejia A. Arequipa 2005, observo con mayor frecuencia el CB a predominio nasal con 25.71% (45) y mejilla 9.14% (16), en el CE predominaron los labios, mejilla con 2.86% (5) y cuero cabelludo 2.29% (4), y en el carcinoma in situ predominó la región nasal y cuello 1.14% (2). (36) Kumakawa Z, Peching G, Lima 2003 observo que la distribución facial del CBC constituyó el 91.2% en la cara, siendo la localización nasal la más frecuente (50.8%, $n=29$), seguido de mejillas 29.9% (17), El CEC se presentó con mayor frecuencia en la cara 50% (16), siendo igualmente la nariz la zona más frecuente 14.2% (4), seguido del pabellón auricular y labio superior con 10.7% (3), fue seguida por la localización en mano (21.4%), pene (14.2%) y tórax (10.7%). (11), al igual que Diaz P. Garcia P. Trujillo, encontró que CBC promedió en cabeza y cuello, donde se localizaron 76 lesiones (97.4%), específicamente en la región centro facial (77%), no encontrándose lesiones en el tronco. En el CE hubo 32 lesiones (61.5%) localizadas en cabeza, seguido por compromiso del tronco y extremidades (38.5%). (43)

En Guatemala Hernández, El CBC fue de igual manera más frecuente en cara 87.3% ($n=269$) afectando con mayor frecuencia en esta región a la nariz 31.2% ($n=96$). El

CEC se localizó con más frecuencia en cara 71.7% (n=56) predominando en esta región en las mejillas 20.5% (n=16) (42)

El CBC de igual manera es más frecuente en la región facial con porcentajes incluso mayores al 90% siendo el área más afectada la nariz hasta en el 50% de los casos. (4, 11, 26, 39,41) El CEC es más frecuente en la región facial con porcentajes que varían entre 20% y 50% y es más frecuente en nariz con porcentajes alrededor del 20%. (4,11, 14)

El presente estudio demostró que son las área foto expuestas es donde más se localizan las lesiones del CBC y CEC, esto se debe a que son justamente estás áreas son las que reciben la mayor cantidad de radiación ultravioleta al ser las más desprotegidas.



CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

- Primera.** La frecuencia que se encontró de cáncer de piel no melanomas atendidos en la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante los años 2008- 2012 fue de 1.28%.
- Segunda.** Los pacientes con cáncer de piel no melanomas atendidos en la Red Asistencial EsSalud de Arequipa se observó un predominio de carcinoma basocelular con un 83.29% sobre el carcinoma espinocelular.
- Tercera.** El cáncer de piel no-Melanoma en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012 se ubica predominantemente en cabeza, y en especial en zonas expuestas de la cara como la nariz y la oreja.
- Cuarta.-** No existe relación entre las características histopatológicas del cáncer de piel no-Melanoma y el sexo de los pacientes, pero el cáncer basocelular es más frecuente en pacientes mayores de 70 años, y el espinocelular en pacientes de mayor edad, y las variedades se ubican predominantemente en cabeza en zonas expuestas a radiación solar como la nariz

SUGERENCIAS

- Realizar un estudio a nivel nacional para conocer la prevalencia e incidencia del cáncer de piel en nuestro país.
- Declarar al cáncer de piel como una enfermedad prioritaria, creando un consenso de tipos histológicos e informes patológicos así como un protocolo para el diagnóstico y tratamiento.
- Implementar campañas de prevención a nivel nacional, regional y local dando a conocer los efectos dañinos de la radiación ultravioleta y promoviendo el uso de protectores solares físicos y químicos.
- Crear una ficha clínica exclusiva para pacientes con cáncer de piel, que permita registrar con mayor precisión los factores de riesgo a los que estuvieron expuestos, antecedentes familiares y personales de cáncer de piel y el fototipo de piel de los pacientes.
- Evitar exponerse al sol en horas donde este es más intenso (11:00 AM a 15:00 PM), hacer uso cotidiano de protectores solares químicos o físicos, limitar su exposición recreativa al sol y consultar inmediatamente al personal de salud cuando identifique una lesión sospechosa de cáncer en la piel.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robert J. Friedman, Leonard M. Dzubow, Douglas S. Reintgen, M.D., Jean-Claude Bystry, Robin Marks, *Cáncer de Piel*, Elsevier España, 2006.
2. María Luz Negrin, Diaz, *Carcinoma Basocelular*, *Dermatología Venezolana*. Vol. 46, N° 1, 2008
3. Sociedad Argentina de Dermatología, *Consenso sobre Carcinoma Basocelular, Carcinoma Espinocelular*, Buenos Aires, 2005.
4. Rosa M. Gutiérrez Vidrio, *Cáncer de Piel*, *Revista Facultad de Medicina UNAM* Vol.46 No.4 Julio-Agosto, 2003
5. Dres. E. Herrera, A. Matilla y E. Herrera-Acosta, *Carcinoma Basocelular, Dermatología: Correlación clínico patológica*.
6. Dres. E. Herrera, A. Tejera y M.V. Ortega, *Carcinoma Espinocelular, Dermatología: Correlación clínico patológica*.
7. Ángela Hernández Martín y Celina Echevarría Iturbe, *Carcinoma Espinocelular*, *Piel, España* 2003;18(7):364-76
8. A. Nuño González, F.J. Vicente Martín, F. Pinedo Moraleda y J.L. López Estebanz, *Carcinoma Epidermoide Cutáneo de Alto Riesgo*, *Actas Dermosifiliograficas*, Elsevier España, 2011.
9. Aguayo-Leiva I, Ríos-Buceta L, Jaén-Olasolo P. *Tratamiento quirúrgico vs. no quirúrgico en el carcinoma basocelular*. *Actas Dermosifilogr.* 2010;101:683-92

10. Edge SB, Byrd DR, Compton CC, eds. Cutaneous squamous cell carcinoma and other cutaneous carcinomas. In: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009:301-9
11. Kumakawa Z, Peching G. Prevalencia de neoplasias cutáneas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Período Enero 2002 – Diciembre 2003. Perú, 2008, Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/fdp/v15n3/a05v15n3.pdf>
12. Sordo C, Gutiérrez C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(1):113-17
13. Grandez N, Rivas L. Características clínico-patológicas de los tumores malignos de piel en el Hospital Daniel A. Carrión 1998–2001. Perú, 2004. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/fdp/v15n3/a05v15n3.pdf>
14. Tortora M. Aspectos epidemiológicos del carcinoma espinocelular. Mar de Plata, 2005, Disponible en: <http://cancerdepiel.blogspot.com/2004/03/incidencia-de-cancer-nomelanoma.html>
15. Daniel L. Stulberg, M.D, Blain Crandell, M.D, Robert s. Fawcett, M.D, Thomas, Diagnosis and Treatment of Basal Cell and Squamous Cell Carcinomas, American Academy of Family Physicians, October 15, 2004, Volume 70, Number 8
16. M. Trakatelli, C. Ulrich, V. del Marmol, S. Euvard, E. Stockfleth and D. Abeni, Epidemiology of nonmelanoma skin cancer (NMSC) in Europe: accurate and comparable data are needed for effective public health monitoring and interventions, British Journal of Dermatology 2007.

17. Orlando Ccora, Arturo Echeandia, Evaluacion y Pronostico de la Radiación Ultravioleta B en las ciudades de Lima, Arequipa, Cajamarca y Puno, setiembre – octubre 2007
18. Alert J, Martínez I, Galán Y, Lezcano M, Grueiro S. Incidencia del cáncer de piel en Cuba, 1,988-1,997. Rev. Cubana Oncología. 2001, Disponible en:http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/cancer_piel.asp.59
19. Margaret P Staples, Mark Elwood, Robert C Burton, Jodie L Williams, Robin Marks and Graham G Giles, Non-melanoma skin cancer in Australia: the 2002 national survey and trends since 1985, MJA Volume 184 Number 1, 2 January 2006
20. Ramos I, Armas E, Rondón J, Ramos M. Epidemiología del cáncer de piel no melanoma. Rev. Cubana Oncología, 2001, Disponible en:
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/cancer_piel.asp.
21. José Silva Cotrina, Zarela Montoya Cabrera, Análisis del Comportamiento del Ozono Troposférico y su relación con la Radiación Solar en las ciudades de Lima, Ica y Arequipa, 2004, Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú – SENAMHI
22. Francisca Sánchez C. Consideraciones sobre la capa de ozono y su relación con el cáncer de piel, Rev. Méd Chile 2006; 134: 1185-1190
23. Laurent Marrot, PhD, and Jean-Roch Meunier, PhD, Aulnay-sous-Bois, France, Skin DNA photodamage and its biological consequences, J Am Acad Dermatology, France, may 2008

24. Dandurand M, Petit T, Martel P, Guillot B. Management of basal cell carcinoma in adults Clinical practice guidelines. *Eur J Dermatology*. Jul-Aug 2006;16(4):394-401.
25. Estrada M, Virreyes I. Trabajos Originales: Incidencia del cáncer de piel en la provincia de Granma. Cuba 1999-2003. Disponible en:
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/cancer_piel.asp
26. Fernández DA, Ortiz PL. Tumores epidérmicos y metástasis cutáneas, Iglesias L, Guerra A, Ortiz PL editores. *Tratado de Dermatología*. 2 ed., Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2,004.
27. Betti R, Radaelli G, Mussino F, Menni S, Crosti C. Anatomic location and histopathologic subtype of basal cell carcinomas in adults younger than 40 or 90 and older: any difference. *Dermatology Surg*. Feb 2009;35(2):201-6.
28. Benítez W, Basuldua C, Reyes C. Cáncer de piel: principales aspectos epidemiológicos en el Hospital Escuela “Gral. José Francisco De San Martín” Corrientes, Argentina. *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina* 2006 marzo, Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista155/1_155.htm
29. Schmults C, Karia P, Carter J, Han J, Qureshi A. Factors predictive of recurrence and death from cutaneous squamous cell carcinoma: a 10-year, single-institution cohort study. *JAMA Dermatology*. May 2013;149(5):5417.
30. Brantsch K, Meisner C, Schöfnisch B, Trilling B, Wehner-Caroli J, Röcken M, et al. Analysis of risk factors determining prognosis of cutaneous

- squamous-cell carcinoma: a prospective study. *Lancet Oncol.* Aug 2008;9(8):713-20.
31. Farshadpour F, Kranenborg H, Calkoen EV, et al. Survival analysis of head and neck squamous cell carcinoma: Influence of smoking and drinking. *Head Neck.* Jun 2011;33(6):817-23.
32. Alam M, Caldwell JB, Eliezri YD. Human papillomavirus-associated digital squamous cell carcinoma: literature review and report of 21 new cases. *J Am Acad Dermatology.* Mar 2003;48(3):385-93.
33. Leiter U, Garbe C. Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer--the role of sunlight. *Avd. Exp Med Biol.* 2008; 624:89-103.
34. Willey A, Mehta S, Lee PK. Reduction in the incidence of squamous cell carcinoma in solid organ transplant recipients treated with cyclic photodynamic therapy. *Dermatology Surg.* May 2010;36(5):652-8.
35. Odicio P. Incidencia, características asociadas al cáncer de piel en Arequipa 2004. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María. 2005
36. Ortiz Mejía A. Características clínico-patológicas del cáncer de piel en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo en el periodo Enero 2002 –Diciembre 2004, Arequipa Perú. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2005.
37. Zemelman V, Ramírez C, Alvo A, Aedo A, Feldman M. Carcinoma espinocelular en hospitales públicos de la Región Metropolitana de Chile:

- análisis de la localización anatómica, género y edad. Rev. Hosp Clín Univ Chile 2010; 21: 97 – 104
38. Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas de cáncer de los Estados Unidos, 2004. Rev. Panamá de Salud Pública 2004. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid
39. Sánchez G. Factores de riesgo de carcinoma espinocelular, un estudio del Centro Nacional de Dermatología de Colombia. Actas Dermo Sifilográfica, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.01.005>
40. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Basal Cell and Squamous Cell Skin Cancers. 2011. Disponible en:
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nmsc.pdf.
41. Reyes G, Romero A, Hernández P, Mata M. Caracterización epidemiológica y concordancia clínico-patológica del cáncer de piel en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, 2005: México, Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/alvani/e-htms/e-hgea/em-gg.htm>
42. Hosni Emerson Hernández López, Estudio descriptivo retrospectivo realizado en la sede central del INDERMA de los años 2003 a 2007, Guatemala, 2008.
43. Diaz Plasencia Juan, Tantalean Ramella Enrique, Garcia Peralta Carlos, Cáncer de piel no melanoma. Aspectos clínicos patológicos, Peru.
44. Katherine Baquerizo, Evelyn Castro, Silvia Muñoz. Incidencia y características clínico patológicas del carcinoma espinocelular cutáneo. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Perú, 2004-2006.



ANEXO 1:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

Edad: _____ años

Sexo: Varón Mujer

Fecha Dx: _____

Localización

Cabeza cara cuello cuero cabelludo Labio
 nariz oído externo extremidades parpado
otros

Histopatología

Tipo de cáncer:

1. Basocelular

- Nodular
- Micronodular
- Morfeiforme
- Quístico
- Basoescamoso

2. Espinocelular

- Queratinizante
- No queratinizante
- Microinvasivo
- In situ
- Papilar

3. Otro



Anexo 2

Proyecto de investigación

I. PREÁMBULO

La piel es el órgano más grande del cuerpo, y como barrera externa de protección está sometida a una serie de factores agresores, que pueden condicionar una serie de patologías dentro de las que se incluye el cáncer. Si bien en los últimos años se ha prestado mucha atención al melanoma, las otras formas de cáncer de piel son muy frecuentes y pueden estar incrementándose en nuestro medio.

El cáncer de piel no melanoma es el cáncer más común entre la población blanca del mundo. Como muchos enfermos son tratados ambulatoriamente en los consultorios de los médicos y no son hospitalizados, muchos casos de cáncer de la piel no se registran y es difícil establecer la magnitud real de esta enfermedad. En consecuencia las estadísticas son muy incompletas existiendo un subregistro muy grande.

Por otra parte, se considera que este cáncer es una enfermedad de poca importancia ya que la curabilidad es muy grande, oscilando entre el 96 y 99% (1). Sólo una pequeña proporción de estos tumores, especialmente aquellos que no son tratados a tiempo, pueden llevar a la muerte.

La ubicación de nuestra ciudad en cuanto a altitud, sus características de exposición solar con un elevado índice de radiación ultravioleta hace que haya mayor predisposición al cáncer de piel de diferentes tipos, y al existir una información epidemiológica escasa es que surge el interés por realizar el presente proyecto, cuyos resultados nos permitirán realizar acciones de planificación para el manejo de estas patologías.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Determinar la frecuencia, las características epidemiológicas y patológicas del cáncer de piel no melanoma en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Dermatología
- Línea: Cáncer de piel

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Valores o categorías	Tipo de variable
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino / Femenino	Categórica Nominal
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica continua
Localización del cáncer	Ubicación topográfica según historia clínica	Cara, cabeza, cuello, labio, nariz, extremidades, otros.	Categórica nominal

Tipo histopatológico	Características histopatológicas	Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, otro	Catagórica nominal
Características histopatológicas	Subtipos morfológicos	Basocelular: Patrón nodular, micronodular, superficial, morfeiforme, basoescamoso, Quístico otro Espinocelular Convencional, fusocelular, acantolítico, verruciforme, mucinoso	Nominal
Diferenciación	Características celulares	Bien diferenciado, moderadamente diferenciado, indiferenciado, anaplásico	Catagórica ordinal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia del cáncer de piel no-Melanoma en la población de la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012?
2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con cáncer de piel no-Melanoma de la población de la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012?
3. ¿Cuáles son las características histopatológicas del cáncer de piel no-Melanoma en la población de la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012?

d) Tipo de investigación: Se trata de un estudio documental.

e) Nivel de investigación: es un estudio observacional, retrospectivo, transversal.

1.3. Justificación del problema

Con la presente investigación se espera conocer la frecuencia y las características epidemiológicas y patológicas del cáncer de piel no melanoma en la población de la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012. El cáncer de piel se considera en la actualidad un problema de salud pública, y las variedades no melanoma de esta patología son subregistradas, y es necesario mantener actualizados los datos epidemiológicos para evitar subregistro, lo que hace que nuestro estudio revista **originalidad**.

Tiene **relevancia científica**, ya que el cáncer de piel tiene un mecanismo patogénico bastante conocido y factible de prevenir o tratar oportunamente; tiene **relevancia práctica** ya que permitirá conocer la magnitud del problema en los últimos años en una de las redes asistenciales más grandes del país. Y por identificar oportunamente a los

pacientes y tratarlos para evitar su progresión es que tiene una **relevancia social**.

El estudio es **contemporáneo** ya que el cáncer no melanoma se viene incrementando en los últimos años, y constituye un problema de salud pública.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un estudio retrospectivo en el que se cuenta con historias clínicas y reportes histopatológicos.

Satisface la **motivación personal** de realizar una investigación en la especialidad de la dermatología, y servirá para aportar nuevos conocimientos al campo de la medicina, logrando una importante **contribución académica** al campo de la medicina, a la vez que se cumple con las **políticas de investigación** de la Universidad para la obtención del título profesional.



2. MARCO CONCEPTUAL

CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA

2.1. CARCINOMA BASOCELULAR

2.1.1. DEFINICION

El carcinoma basocelular (CB), neoplasia epitelial de malignidad limitada por ser localmente invasivo, de crecimiento lento y escaso riesgo de metástasis. Es el más común de los tumores cutáneos malignos, especialmente de la raza blanca y se localiza principalmente en la cara de sujetos de edad mediana o avanzada. (5)

El Comité de tipificación histológica de los tumores de piel de la Organización Mundial de la Salud, define al CB como un tumor de invasión local y crecimiento lento, que rara vez produce metástasis; cuyo origen son las células epidérmicas de los folículos pilosos o las células basales de la epidermis.(2)

2.1.2. EPIDEMIOLOGIA

El CB es el tumor maligno de piel más frecuente, representando el 75%- 80% aproximadamente, de todos los cánceres cutáneos no melanomatoso (CCNM) que se diagnostican anualmente en EEUU. (1). Las tasas de incidencia del CB varían según la localización geográfica; en países como Alemania, entre los años 1998-2000, la incidencia era de 100,2 hombres por cada 100.000 habitantes por año y 72,6 mujeres por cada 100.000 habitantes por año. En la ciudad de New Hampshire, Estados Unidos de Norteamérica, para los años 1993-1994, la tasa de incidencia era de 309 hombres y de 100,5 mujeres por cada 100.000 habitantes por año, mayor que el reporte realizado 14 años antes en ese mismo lugar. En Australia la incidencia es mas alta con una tasa anual de 726 por 100 000. (1) Generalmente es mayor en las regiones cercanas al Ecuador, teniendo para 1997 en la ciudad de Townsville, al norte de Queensland, una incidencia de 2.058 hombres y 1.194 mujeres por cada 100.000 habitantes. (2)

La incidencia de los CB en Europa, Canadá, USA y Australia, se incrementa de 3 a 6% cada año, específicamente en Australia, se sugiere que el incremento de

los CCNM desde 1985 a 1995, es de 20% a 80%, cifras que resultan alarmantes, esta tendencia puede también aumentar debido a la disminución de la capa de ozono. (1, 2)

A pesar de tratarse de un tumor de baja malignidad, tiene una alta incidencia, que desde el punto de vista de morbilidad, lo hace un problema importante de salud, generando grandes costos en tratamiento, se presentan con mayor frecuencia en el sexo masculino, con una proporción de 2:1 (2), como resultado de una mayor exposición solar por motivos ocupacionales. Sin embargo, esta diferencia se está haciendo menos marcada en los últimos años.

El CB afecta comúnmente a personas mayores, con una edad media entre la sexta y séptima década de la vida según múltiples reportes; 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 las cuales se aprecia un comportamiento histológico más agresivo. En la actualidad, se considera que 3 de cada 10 personas de raza blanca tienen la posibilidad de desarrollar un CB. (2,3)

Los CB se localizan generalmente en áreas expuestas a la luz solar; su ubicación en la cara y el cuello representan el 80% de todas las lesiones, seguido de áreas como los hombros, pecho y espalda con el 15% y el resto, se distribuyen en otras áreas del cuerpo. Discriminando la región de cabeza y cuello, las áreas más frecuentemente afectadas son la región nasal, frontal, periorbitaria y la auricular. (2)

CB aberrantes o de ubicación inusual, son los que se ubican en áreas poco frecuentes, como las axilas, región mamaria, región inguinal, genital, palmas, plantas y región periungueal.

Pueden observarse variaciones entre ambos sexos, después de la zona de mayor afectación (nasal y surcos nasogenianos), en el sexo femenino las áreas más afectadas son las regiones frontal, periorbitaria y extremidades, a diferencia del sexo masculino, en el que son las regiones genianas y los pabellones auriculares las más afectadas. La preferencia en hombres por la ubicación en orejas, nuca y tronco, se puede explicar por el tamaño del cabello, que en las mujeres las fotoprotege. (1,2)

2.1.3. ETIOPATOGENIA

El carcinoma basocelular se origina a partir de células madre indiferenciadas y pluripotentes de la capa basal epidérmica y folículos pilosebáceos. En su origen intervienen factores exógenos (RUV, radiaciones ionizantes, los agentes químicos, hidrocarburos policíclicos aromáticos, clorofenoles y arsénico) y endógenos, como síndromes genéticos asociados a sensibilidad a ultravioleta así como el xeroderma pigmentoso, el síndrome de Bazex-Dupré-Christol, albinismo y síndrome de Gorlin. La radiación ultravioleta acumulada juega un papel etiopatogénico fundamental, la inmunosupresión inducida por las radiaciones UV con lleva a una serie de eventos inmunológicos. (4,5)

FACTORES PREDISPONENTES

a) Células pluripotenciales

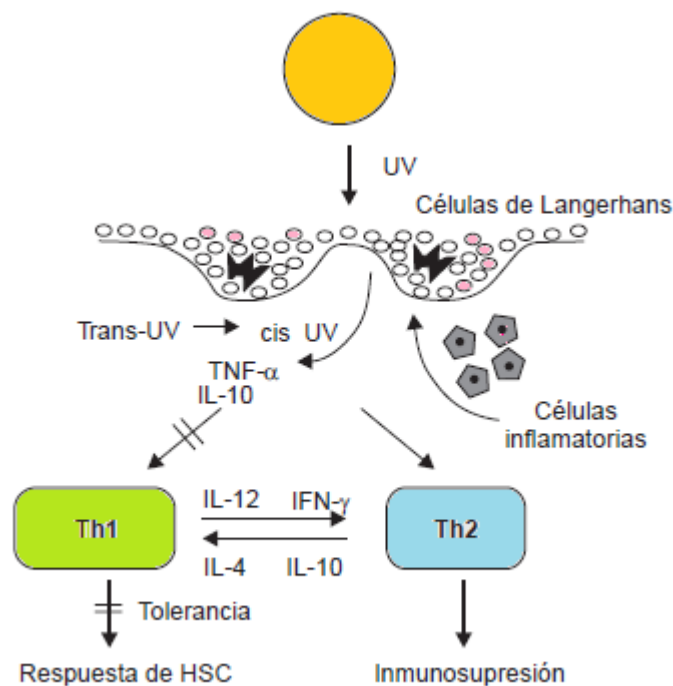
El CB se desarrolla a partir de las células pluripotenciales tanto de la zona basal de la epidermis como de la unidad pilosebacea, de la vaina radicular externa del folículo piloso, a nivel del istmo y la protuberancia. (2)

b) Las radiaciones ultravioletas (UV)

El más importante de los factores involucrados, es la exposición a las radiaciones ultravioletas (UV), con un incremento importante de estos tumores en las últimas décadas, por disminución de la capa de ozono. La radiación UVB produce mutaciones en el ADN, que induce la formación de fotodímeros (como el ciclobutanopirimidina) que altera su proceso de reparación, con formación de dímeros de timina (CC- TT), favorece el proceso de apoptosis, generando mutaciones del p53 (en el 40-50% de los casos de CB), y aumentando las mutaciones de los proto-oncogenes de la familia ras; además, producen mutaciones del gen supresor tumoral PTCH. (2,3)

La radiación UVA afecta a los cromóforos epidérmicos y dérmicos produciendo inestabilidad genómica persistente en los queratinocitos a través de un mecanismo de estrés oxidativo. (1)

Las radiaciones UV producen mecanismos inmunológicos supresores, alterando la función de presentación de antígenos de las células de Langerhans permitiendo el flujo de células inflamatorias. Además, ocurre isomerización del ácido urocánico (UA) y producción de TNF-alfa e IL-10 por los queratinocitos. Este evento promueve el desarrollo de células Th2 e inhibición de células Th1, resultando en la supresión de la respuesta de hipersensibilidad por contacto (HSC). Las células Th1 y Th2 están reguladas por citocinas. La IL-12 y el IFN-gamma producidos por las células Th1 y otras células inflamatorias favorecen la respuesta tipo Th1 e inhiben a las células Th2, mientras que IL-4 e IL-10 producidas por las células Th2 y queratinocitos favorecen la respuesta tipo Th2 y tienen efectos negativos en las células Th1, por lo que se elevan la interleucina 4 y la interleucina 10, disminuyendo la vigilancia antitumoral, factor que favorece el desarrollo de los tumores. (2,4)



c) Fototipo de piel

A menor fototipo de piel según Fitzpatrick, existe mayor riesgo de padecer de CB. En la actualidad se estima, que 3 de cada 10 personas de raza blanca, tienen la posibilidad de desarrollar un CB; siendo mayor aún el riesgo, en aquellas personas que tienen poca o ninguna capacidad de broncearse y con antecedentes de

quemaduras solares antes de los 20 años. En los pacientes albinos, los CB son de tipos histológicos más agresivos. (2)

d) Radiaciones ionizantes

Las radiaciones ionizantes como (rayos X, gamma) producen daño directo sobre el DNA, la exposición ocupacional y la administración de tratamientos de radioterapia prolongados, se han asociado con carcinoma basocelular, el incremento de este riesgo se limita al área expuesta a la radiación especialmente en la zona facial. Se estima que 20 a 40 años después de la exposición a radiaciones, puede desarrollarse un CB.

Síndrome de Gorlin o síndrome del nevo basocelular es de herencia autonómica dominante y el gen responsable localiza en el brazo largo del cromosoma 9 y se le conoce con el nombre de “patched”, con susceptibilidad a la radiación ionizante. (1,2)

e) Inmunosupresión

En pacientes inmunosuprimidos por trasplantes de órganos, medicamentos (la azatioprina que se asocia a un incremento del CE, la Ciclosporina al CB y la prednisolona a ambos carcinomas) o causas virales. En los pacientes transplantados renales se reporta un riesgo de CB, 10 veces mayor que la población general y en los transplantados cardíacos 2 a 3 veces más frecuente.

En los pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la frecuencia de CB es 11,4 veces mayor que la población normal; siendo su ubicación más común el tronco y su presentación clínica e histológica es de tipo superficial. (2)

f) Hábitos tabáquicos

El tabaco aumenta el riesgo de padecer de CE, así como, de CB aunque esta última relación es aún controversial. Sin embargo existen estudios donde se observó en mujeres jóvenes con historia anterior o hábito tabáquico activo, un incremento en la prevalencia de CB en los párpados. Se atribuye el efecto del cigarrillo, a una disminución en los niveles de Vitamina A en los fumadores, que disminuye la

protección de los radicales libres. Otra explicación es la disminución de la respuesta inflamatoria a las radiaciones UVB, a causa de la nicotina.

g) Factores ocupacionales

La exposición a elementos como el asfalto, alquitrán, parafina cruda, aceites minerales, solventes orgánicos e inorgánicos, arsénico inorgánico, entre otros, parecen aumentar el riesgo a padecer de cáncer cutáneo no melanomatoso.

El arsénico tiene un conocido efecto carcinogénico en la piel, sobre todo en aquellas regiones con aguas contaminadas. Su relación es dosis dependiente a la cantidad de agua contaminada que se ingiera.

2.1.4. CUADRO CLÍNICO

Existen variaciones clínicas, según su forma, la lesión elemental y el color de la lesión, entre otros están: (1,3)

- **CB NODULAR:** también llamado ulceronodular: este tumor representa el 60 % de los CB y se caracteriza, por ser una pápula o placa eritematoso, de bordes cerosos o perlados bien definidos, con telangiectasias en su superficie; su centro puede estar levemente deprimido. Son tumores asintomáticos, sin embargo, a medida que crece la lesión se puede ulcerar, cubriéndose de una costra serohemática de sangramiento fácil y su borde puede adquirir un aspecto enrollado, puede haber pigmento de melanina en cantidades variables, dando una lesión con coloración negro-azulada. Una variante de esta es *Ulcus rodens* o también llamada úlcera de Jacobi, se caracteriza por ser una úlcera serpigínea y penetrante de gran tamaño, de crecimiento lento que alcanza gran tamaño; infiltra y erosiona haciéndose mutilante.
- **CB SUPERFICIAL:** representan el 9 al 11% de los CB. Es una placa eritemato-escamosa, pueden tener borde fino sobreelevado translucido, y zonas de regresión espontánea con zonas de atrofia e hipopigmentación;

frecuente se encuentran en tronco y extremidades. Su crecimiento es lento con patrón horizontal lo que explica su gran tamaño y tiende a ulcerarse.

- **CB MORFEIFORME O ESCLEROSANTE:** constituye el 2% de los CB se presenta como una placa de morfea (esclerótica), nacarado, con telangiectasias y la piel se siente endurecida; no posee bordes enrollados, ni ulceraciones. Es muy agresivo con alta tasa de recurrencia.
- **CB QUÍSTICO:** representan el 4 a 8% de los tumores; son pápulas o placas redondeadas, bien definidas, de color gris azulado y áreas perladas en ocasiones hay cambios quísticos muy marcados.

Fibroepitelioma de Pinkus: es una lesión papular sésil, elevada y de color piel o nodular, de superficie verrugosa, que se ubica en la parte inferior del tronco, región lumbosacra, ingles y muslos. Puede aparecer en unión a un CB superficial.

- **CB ABERRANTE:** son los CB que aparecen en sitios poco frecuentes como el escroto, la vulva, periné, pezones, axilas, periungueales.
- **EL SÍNDROME DE GORLIN:** clínicamente se caracteriza por presentar múltiples carcinomas basocelulares, a veces más de cien, de predominio en tronco y cara. Se asocia con piqueteado palmo-plantar, fibromas, quistes, lipomas y nevus melanocíticos; Además fibromas ováricos, calcificaciones de la hoz del cerebro, retraso mental, cataratas, estrabismo, queratoquistes maxilares odontogénicos y múltiples patologías asociadas.

AREAS DE RIESGO

Discriminando las regiones anatómicas por el riesgo de recidivar los tumores, se han definido tres áreas: (2)

- El area de “riesgo alto” (High-Risk) llamada área H, que abarca las regiones temporales, la pirámide nasal, áreas paranasales, regiones perioculares, región peribucal y regiones pre y retroauriculares; estas zonas anatómicas poseen múltiples planos de fusión embriológica y de clivaje naturales.

- El área de “riesgo medio” (Medium-Risk), llamada también área M, constituida por las regiones genianas y frontal de cara, cuello y cuero cabelludo.
- El área de “riesgo bajo” (Low-Risk), llamada área L, formada por el tronco y las extremidades.

RECIDIVAS Y METÁSTASIS

El CB es un tumor poco agresivo con baja recidiva y poca capacidad de metástasis. La mayoría de las recidivas aparecen en los primeros 3 años pero también se pueden presentar hasta 10 años después de la extirpación.

Entre los factores implicados en las recidivas, está el tamaño del tumor mayor de 2 cm de diámetro, la localización en nariz, pliegue nasolabial o la región periorbital, probablemente relacionado a la dificultad de conseguir márgenes de extirpación adecuados dada la anatomía de éstas zonas. La escisión incompleta del tumor. También la larga duración del tumor y los antecedentes de cáncer de piel no melanomatosos previos.

Las metástasis de los CB tienen una incidencia que varía según las series desde 0,01% hasta 1,9%. Generalmente es un tumor recidivante, que ha sido resecado en varias oportunidades o que ha recibido radioterapia. El intervalo de tiempo entre la aparición del tumor primario y la aparición de la metástasis es de 9 a 11 años. El 85% se desarrolla en la cara, con predominio de la región auricular. Las vías de diseminación son la hematógena y la linfática, siendo los primeros lugares de metástasis los ganglios linfáticos (70%), seguidos del pulmón (30%), huesos (20%) e hígado (18%); afectando posteriormente otras vísceras. (2,26)

2.1.5. HISTOPATOLOGÍA

Carcinoma primario cutáneo que remeda las primeras etapas de la diferenciación embrionaria del complejo pilosebáceo. Se caracteriza por la proliferación de células basaloideas atípicas con nucleos grandes que conforman grupos y en cuya periferia se disponen perpendicularmente al estroma que los rodea

(empalizada periférica) con escasa mitosis y anaplasia ocasional. El estroma adyacente es mucoide y se genera un espacio de retracción, que separa el tumor del estroma. (3,4)

Existe un infiltrado celular inflamatorio variable; sin embargo, en los tumores recidivantes hay pocas células. El infiltrado esta compuesto principalmente por linfocitos T a predominio de CD4 y plasmocitos; estas últimas, se han correlacionado con la ulceración tumoral.

a) SUBTIPOS MORFOLÓGICOS

Se definen varios subtipos morfológicos, que pueden presentarse combinados en un mismo tumor. Estos tumores de patrones mixtos, han sido asociados a mayor agresividad tumoral.

1. **CB sólido, nodular o de nido grande:** es el tipo histológico más frecuente. Está constituido por grandes células basaloides con nucleos grandes y escaso citoplasma, islotes de células bien circunscritos, de tamaño variable, con células periféricas en empalizada y las centrales dispuestas al azar. Puede presentar retracción del estroma peritumoral con la presencia de hendiduras por el acumulo mucina.
2. **CB micronodular.** Presenta nidos más pequeños y dispersos de celulas epiteliales. Su crecimiento es disperso y asimétrico, a veces infiltra en la dermis y el tejido celular subcutáneo. Es una variedad histológica con mayor riesgo de recidiva local. Posee poca retracción estromal.
3. **CB Basoescamoso:** este tipo de CB se compone de células basaloide y escamoso. Presenta islotes de células basaloides con focos de diferenciación escamosa. Esta neoplasia tiene abundante mucina en los espacios intercelulares y las células basales presentan forma estrellada. Su conducta es más agresiva, invasora y recidivante.
4. **CB superficial:** Está compuesto por islotes de células basales atipicas o masas tumorales unidas a la porción inferior de la epidermis y se ubican horizontalmente a la dermis papilar. Con patrón de crecimiento superficial centrifugo, con estroma fibrovascular fino.

5. **CB morfeiforme o esclerosante:** Está constituido por bandas elongadas estrechas, rodeadas por un estroma fibroso. Las bandas tumorales se extienden en profundidad de manera centrifuga y presentan ramificaciones. El estroma es fibroso y denso, posee bandas eosinófilas de colágeno engrosado, no se ve la empalizada de las células tumorales y mucina es escasa.
6. **CB infiltrativo:** Se caracteriza por presentar bandas elongadas de células atípicas, de bordes irregulares espiculados y pueden estar orientados perpendicularmente a la superficie. Las bandas presentan poca o ninguna empalizada. El estroma puede ser mucinoso, edematoso o fibrotico. No existe mucha degeneración mixoide y los núcleos de las células presentan pleomorfismo.

Además de estos 6 patrones, se describen otros menos frecuentes como:

- **CB adenoide:** presenta cordones e islotes de diferentes tamaños de células basales con estroma mucinoso abundante que le da un patrón reticular similar a las glándulas. Su presentación es rara en forma pura, suele asociarse a la variante sólida.
- **CB quístico:** se observan uno o más espacios quísticos en algunos islotes tumorales como resultado de la necrosis de células, estas lagunas centrales contienen detritus amorfos y células acantolíticas degeneradas.
- **CB folicular o infundibuloquístico:** estas lesiones suelen ser pequeñas y están compuestas de agregados de células basaloides que contienen microquistes y con metaplasia escamosa alrededor del quiste. Presenta numerosas estructuras infundibulares pequeñas, que contienen queratina.
- **CB cornificante:** o queratosico, está constituido por islotes que en su interior se encuentra queratina con capacidad para cornificar, en algunos casos se encuentra metaplasia escamosa en torno a los microquistes.
- **Fibroepitelioma de Pinkus:** se compone de bandas o cordones finos de células basaloides anastomóticas, en un estroma fibroso bien definido con apariencia edematosa. dentro del estroma es frecuente encontrar microquistes.

- **CB pigmentado:** se observa melanina dispersa en los islotes y melanófagos en el estroma.

2.1.6. DIAGNÓSTICO

Los criterios diagnósticos de CB, se basan en:

1. Características clínicas del tumor y evolución de la lesión.
2. Características dermatoscópicas: criterios negativos de lesión melanocítica (ausencia de red de pigmento), y un criterio positivo de CB (patrón vascular, coloración azul-grisacea, ulceración).
3. Histopatología: es la regla de oro del diagnóstico de CB.

TABLA 1: CLASIFICACIÓN ACTUAL DEL TNM SEGÚN LA AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER (AJCC), DE LA SÉPTIMA EDICIÓN (11)

TUMOR PRIMARIO (T)	
TX	Tumor primario no puede ser evaluado
TO	No hay evidencia de tumor primario
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor de menos de 2 cm en su diámetro mayor de extensión con menos de dos factores de riesgo.
T2	Tumor de más de 2 cm en su diámetro mayor o tumor de cualquier tamaño con más de dos factores de riesgo.
T3	Invasión tumoral del maxilar, mandíbula, órbita o hueso temporal
T4	Invasión tumoral ósea o extensión perineural en la base craneal
GANGLIOS REGIONALES (N)	
NX	Los ganglios linfáticos regionales no pueden ser valorados.
NO	No existen metástasis en los ganglios linfáticos regionales.
N1	Metástasis en un único ganglio linfático ipsilateral al tumor de 3 cm o menos en su mayor dimensión.
	Metástasis en un ganglio linfático ipsilateral al tumor, mayor de 3 cm en su

- N2** diámetro mayor pero menor de 6 cm. o múltiples ganglios ipsilaterales que no excedan los 6 cm o múltiples ganglios bilaterales o contralaterales no mayores de 6 cm.
- N2a** Metástasis en un ganglio linfático ipsilateral al tumor, mayor de 3 cm en su diámetro mayor, pero menor de 6 cm.
- N2b** Múltiples ganglios ipsilaterales que no excedan los 6 cm.
- N2c** Múltiples ganglios bilaterales o contralaterales no mayores de 6 cm.
- N3** Metástasis en un ganglio linfático mayor de 6 cm en su diámetro mayor.

METASTASIS A DISTANCIA (M)

- M0** No metástasis a distancia.
- M1** Metástasis a distancia.

- Factores de alto riesgo para el tumor primario: profundidad/invasión de más de 2 mm de grosor; nivel de Clark mayor de IV; invasión perineural; localización anatómica (pabellón auricular o labios); grado de diferenciación histológica (pobrementemente diferenciado o no diferenciado).

TABLA 2: CLASIFICACION POR ESTADIOS DE CB

Estadio 0	Tis	N0	M0
Estadio I	T1	N0	M0
Estadio II	T2	N0	M0
Estadio III	T3	N0	M0
Estadio IV	T1-3	N1	M0
	T1-T3	N2	M0
	Cualquier T	N3	M0
	T4	Cualquier N	M0
	Cualquier T	Cualquier M	M1

2.1.7. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial clínico hay que hacerlo con eczema numular, psoriasis y enfermedad de Bowen, nevus melanocíticos maduros, queratosis seborreicas, carcinomas espinocelulares, tricoepiteliomas, melanomas y tumores anexiales.

En cuanto al diagnóstico diferencial histopatológico:

- En el patrón nodular o micronodular: espiadenoma ecrino, el hidroadenoma nodular y tricoepitelioma/tricoblastoma.
- En el patrón superficial: queratosis actínica y queratosis seborreica.
- En el patrón folicular y queratosico: tricoepitelioma.
- En el patrón morfeiforme: tricoepitelioma desmoplásico, siringoma, adenocarcinoma metastásico.
- En el patrón infiltrativo o esclerótico (morfeiforme): cacinoma aneal microquístico y tricoepitelioma desmoplásico.
- En el patrón adenoide y fibropitelioma (de Pinkus): carcinoma adenoide quístico cutáneo primario, tumor mixto maligno de la piel (siringoma condroide maligno) y adenocarcinoma papilar digital agresivo.
- En el patrón metatípico: carcinoma escamoso (epinocelular), CB de células claras.

2.1.8. TRATAMIENTO

El objetivo principal en el tratamiento de este tumor es su eliminación completa con resultados cosméticos aceptables, para elegir el tratamiento más adecuado se debe considerar el tamaño del tumor, ubicación, tiempo de evolución y tipo histológico.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

CIRUGIA CONVENCIONAL

Realiza la extirpación del tumor dejando un margen lateral libre de lesión, para CB primarios, menores de 2 cm. y con límites clínicos bien definidos, se recomienda un margen de seguridad de 2-5 mm. Y para CB recurrentes de 5-10 mm, si el margen es profundo deberá extenderse hasta tejido celular subcutáneo o fascia muscular. Este tipo de cirugía da buenos resultados con una tasa de curación de hasta el 95% de lo CB extirpados con una tasa de recurrencia de 17-

33%. Es indicado para CB superficiales, con buenos resultados, entre las complicaciones están las cicatrices, hipopigmentación, deformidad estética. (1,9)

CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS

Es el tratamiento de elección para CB invasivos de gran tamaño, características morfeiformes o agresivas, ubicados en las zonas de alto riesgo, tamaño mayor de 2cm, tumores mal delimitados y recurrentes, con el mayor índice de curación de hasta un 99%. Se diferencia de la cirugía convencional porque efectúa la resección de los tumores en forma de capas horizontales, y la metodología empleada permite el examen histológico del 100% de los márgenes de sección y conservación de tejido sano. (1,9)

TRATAMIENTO NO QUIRURGICO

CURETAJE Y ELECTRODESECACION

Se efectúa el raspado enérgico del tumor con una cureta y la posterior electrodesecación. El procedimiento se repite hasta comprobar que se ha llegado a tejido sano, se realiza en casos de CB superficial, nodulares, exofílicos, bien delimitados, menos de 1 cm de diámetro, confinados en a la dermis superior y que no están localizados en zonas de alto riesgo.

Requiere de anestesia local, es de reparación lenta, la desventaja es que deja cicatriz hipertrófica, hipopigmentación, no permite el control histológico de los márgenes. También se puede utilizar para delimitar tumores antes de la extirpación quirúrgica convencional o criocirugía.

CRIOCIRUGIA

La criocirugía con nitrógeno líquido es un procedimiento terapéutico cuyo objetivo es la destrucción celular en una área determinada, mediante el flujo continuo de nitrógeno líquido con ciclos de congelado-descongelado, alcanzando una temperatura en el tejido de -50 °C, que llevan a la necrosis tumoral. (2,9)

Tratamiento útil, rápido y sencillo, se utiliza frecuentemente en CB nodulares o ulcerados de menos de 2 cm, la desventaja es que no permite el estudio

histológico de los márgenes quirúrgicos, es de lenta reparación y deja cicatriz, a veces hipopigmentada.

LASER DE CO2

El laser de CO se puede utilizar en el tratamiento de tumores de bajo riesgo, vaporizando las lesiones en planos paralelos a la superficie cutánea hasta la profundidad deseada, completándose esta técnica con un curetaje previo de la lesión. Esto no permite el estudio histopatológico de los márgenes. Utilizar el laser como un electrobisturí en una cirugía convencional. La eficacia es alta y los resultados estéticos muy buenos, aunque puede dejar cicatriz.

RADIOTERAPIA

La radioterapia es aplicar radiación en la zona afectada, produciendo daño directo sobre el ADN celular. Se utiliza un total de 3000 a 5000 cGy, fraccionado en dosis menores. En tumores muy extensos se puede emplear cobalto. Es útil para el tratamiento de determinados CB, especialmente de areas anatomicas dificiles (parpado, nariz)

TERAPIA FOTODINAMICA

Tratamiento no invasivo para lesiones múltiples, bien tolerado y con resultados cosméticos muy buenos. Indicado para CB de bajo riesgo, no pigmentado, donde no se puede realizar cirugía. Se utiliza previamente el 5-ALA o el Metil 5-AL como fotosensibilizante por vía tópica, con luz roja con longitud de onda suave, de 570 a 720 nm. En presencia de oxígeno molecular, se produce la liberación de especies reactivas del oxígeno y radicales libres, lo que causa la peroxidación de los lípidos y destrucción del ADN en las células tumorales.

No ofrece la posibilidad de estudio histopatológico. Está contraindicado en pacientes con fotosensibilidad, no aplicar más de 1.5 g. de crema por vez. El método provoca dolor.

INTERFERÓN

El uso de interferón (IFN) se utiliza en el tratamiento de los CB de bajo riesgo, mediaría en la apoptosis de las células tumorales y tendría, además, efecto antiproliferativo, inmuno modulador y antiangiogénico. Dosis de 1.5 mill UI/ cada 2 cm² de superficie tumoral, 3 veces por semana, vía intralesional, durante 8 a 12 semanas, han demostrado buena eficacia con mínimos efectos adversos y buen resultado cosmético.

IMIQUIMOD

El imiquimod en crema al 5%, modifica la respuesta inmune, con importante actividad antiviral, antitumoral e inmunomoduladora, (aumenta la inmunidad innata; estimula células de Langerhans; disminuye la angiogénesis y produce apoptosis de las células tumorales), es una nueva opción terapéutica para CBC superficiales primarios, no mayores de 2 cm, localizados en áreas de bajo riesgo y con histopatología no agresiva; en adultos inmuno competentes. Los efectos indeseables son de escasa a moderada intensidad (eritema, edema, vesículas, erosión, prurito, ardor) son considerados indicadores de eficacia terapéutica. La tolerancia es aceptable y los resultados cosméticos muy buenos, pero pueden dejar hipocromía residual.

2.1.9. PRONÓSTICO

En general por su crecimiento lento y el bajísimo riesgo de metástasis, la mayoría de estos tumores son curables, sin embargo las formas infiltrantes tienen tendencia a la recidiva, así como las lesiones de gran tamaño o los que no fueron tratados adecuadamente pueden ser muy destructivos.

2.2. CARCINOMA EPIDERMOIDE

2.2.1. DEFINICION

El carcinoma epidermoide o espinocelular (CE), neoplasia maligna derivada de los queratinocitos, es la segunda neoplasia cutánea más frecuente después del carcinoma basocelular, constituye el 10-20% de todas las neoplasias malignas de piel y su incidencia ha aumentado de forma considerable durante los últimos 20 años. (1,3) Puede ocurrir de novo, sin lesión precursora o, como es más habitual, a partir de una lesión precursora (queratoma, queilitis o leucoplasia). Localizada en zonas cutáneas fotoexpuestas, fundamentalmente en extremidades, de individuos de edad avanzada, es de crecimiento rápido y la extirpación radical o destrucción del tumor es obligada, ya que puede recurrir localmente y tiene capacidad metastásica a ganglios regionales u otros órganos. (6,7)

2.2.2. EPIDEMIOLOGIA

El CE ocupa el 2º lugar en frecuencia después de CB en una relación de 1:4. Se ha visto a nivel mundial un aumento en un 4 a 8% anual. Predomina en personas de piel blanca que se exponen en forma importante a las radiaciones solares. Afecta más al sexo masculino. Hay un franco predominio después de los 40 años de edad. (1,4)

Estudios epidemiológicos observaron que el porcentaje anual de incidencia de los CE aumentó considerablemente en los últimos diez años, variando de acuerdo a la diferente localización geográfica y raza. En España se estima una tasa anual de entre 72 por 100.000 (8), habitantes para las mujeres y 100,8 por 100.000 habitantes para los varones en EEUU se registran de 1.000.000 a 1.200.000 casos nuevos de CCNM, de los cuales 200.000 corresponden al CE. En Australia se vio una incidencia de 375 por 100.000 personas-año. (3)

La mayoría de los CE están localizados y se resuelven habitualmente mediante la extirpación quirúrgica u otros procedimientos locales. No obstante, existe un subgrupo de CE con un comportamiento biológico más agresivo, que muestran gran tendencia a la recidiva local, a la diseminación linfática y en ocasiones, a la invasión de órganos distantes. El porcentaje de CE primarios que metastatizarán es variable según las distintas series, habitualmente inferior al 5%.

Éste será mayor en los CE de alto riesgo, que según los autores puede oscilar entre el 15% y el 38%. (8)

2.2.3. ETIOPATOGENIA

Deriva de las células de la epidermis o sus anexos, de origen multifactorial dependiendo de factores extrínsecos e intrínsecos. El daño solar continuado es el factor ambiental más importante, dando lugar a mutaciones del gen supresor P53. También se consideran factores extrínsecos el arsénico, el alquitrán y los hidrocarburos, las radiaciones ionizantes (rayos X, gamma, cobalto), úlceras crónicas y cicatrices postquemadura, la infección por el virus del papiloma humano, principalmente el VPH-16 y la inmunodepresión, principalmente en pacientes transplantados.

Entre los factores genéticos se pueden considerar el fototipo (I y II) y síndromes hereditarios (Xeroderma pigmentosum, albinismo, epidermodisplasia verruciforme, epidermolisis ampollosa distrófica...). (4, 6)

2.2.4. FACTORES PREDISPONENTES

a) Radiación solar

La radiación ultravioleta (UV) se relaciona con CE, lo que condiciona que el efecto nocivo varíe en función de la estación del año, la hora del día y la latitud, siendo de mayor capacidad cancerígena la UVB, que induce una mutación característica en ADN, afectan específicamente a las bases dipirimidínicas CC → TT o C → T, por lo que éstas reciben el nombre de mutaciones tipo UV, así también producen mutaciones en el gen supresor tumoral p53. La UVA también juega un papel importante como promotor tumoral, induciendo la inmunosupresión a través de la activación de citocinas (interleucina 10) por las células T supresoras, permitiendo así la progresión del cáncer. (1,7)

b) Papilomavirus

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN de pequeño tamaño, capaz de inducir una amplia variedad de lesiones hiperproliferativas en el epitelio cutáneo y mucoso.

Se cree que aproximadamente un 10% de la totalidad de los cánceres están relacionados con la infección por VPH. La mayoría de los estudios que apoyan la idea de la participación etiopatogénica de los VPH en los carcinomas espinocelulares, fundamentalmente de los tipos 6,11, 16 y 18. Además se sabe que la proteína E6 y E7 del VPH, inhiben directamente la función de p53, E6 contribuye a la progresión tumoral propiciando la degradación inducida por la luz UV de la proteína antiapoptótica Bak. (1,7)

c) Inmunodepresión

A lo largo de las últimas décadas, el número de pacientes inmunodeprimidos ha aumentado, ya sea por causa de una enfermedad (individuos VIH positivos o con leucemia linfática crónica) o a los efectos secundarios de los medicamentos. Los individuos receptores de trasplantes de órganos o con tratamientos inmunodepresores prolongados presentan un riesgo incrementado de complicaciones neoplásicas, siendo el carcinoma espinocelular mucho más frecuente entre ellos que en la población general.

Los pacientes transplantados renales tienen el riesgo de desarrollar CE hasta un 70% después de 20 años del tranplante, con un intervalo medio de 8 años, donde también se observa que la frecuencia se invierte de 4:1 en relación con CB en relación a la población general, con un comportamiento más agresivo y con mayor tendencia a formar metástasis. (1)

d) Carcinógenos químicos y físicos

Se ha observado que la radiación X, los rayos de Grenz y los rayos gamma, los hidruros aromaticos policiclicos, el alquitran son capaces de inducir carcinomas espinocelulares. El arsénico induce alteraciones genéticas que determinan la transformación maligna.

e) Trastornos crónicos

Se desconoce la causa por la que determinados trastornos cutáneos, como las úlceras crónicas, las quemaduras, las cicatrices o los procesos inflamatorios mantenidos pueden sufrir una transformación maligna.

f) Tratamiento con PUVA

En pacientes tratados con PUVA (psoralenos más radiaciones UVA) para diversas enfermedades cutáneas como psoriasis, liquen plano, linfoma cutáneo de células T, entre otras, se ha visto una mayor incidencia de CEC. Esto es debido, al alto efecto mutagénico y carcinogénico acumulativo de las radiaciones UVA.

g) Camas bronceadoras

Existe una relación dosis dependiente, entre la exposición en las camas solares, el fotodaño y la aparición de cáncer de piel, se estima que el uso de radiaciones UVA (320-340nm), tres veces por semana por 30 minutos, en un período de 20 años duplicará el riesgo de CE. (2)

2.2.5. CUADRO CLINICO

La morfología clínica del tumor varía según la localización (piel o mucosa) y el estadio evolutivo (intraepidérmico o invasor), distinguiéndose las siguientes formas clínicas:

1. Carcinoma epidermoide in situ

Las células neoplásicas no sobrepasan, en principio, la membrana basal de la epidermis aunque conservan la capacidad de invadir la dermis.

Enfermedad de Bowen

Es un carcinoma epidermoide intraepidérmico localizado en cualquier zona cutánea no mucosa. Clínicamente se corresponde con una placa eritemato descamativa irregular, bien delimitado, de crecimiento lento y con un variable componente queratósico, costroso o pigmentado. Aunque suele localizarse en zonas fotoexpuestas, puede aparecer en cualquier parte de la superficie corporal. A menos que progrese a un carcinoma espinocelular invasivo, no existe riesgo de metástasis, pero hay que tener en cuenta que entre un 2 al 8% de las lesiones sufren esta

evolución, que se manifiesta como un nódulo de crecimiento rápido sobre la lesión indolente, con capacidad metastásica del 13%. (7)

2. Eritroplasia de Queyrat

Es el carcinoma epidermoide in situ de la mucosagenital. Se localiza casi siempre en el pene de varones no circuncidados, principalmente en el glande, su aparición está relacionado con la mala higiene, el herpes genital, el calor, la fricción y los traumatismos.

Clínicamente, es una lesión eritematosa, delgada, bien delimitada y de superficie aterciopelada. El paciente puede referir dolor, picor o escozor, pero a menudo es asintomática. La agresividad de la eritroplasia de Queyrat es mayor que la de la enfermedad de Bowen, estimándose un riesgo de transformación a carcinoma espinocelular del 30% y un potencial metastásico del 20%. (7)

3. Carcinoma epidermoide cutáneo

El queratoacantoma es carcinoma epidermoide bien diferenciado de crecimiento rápido, se presenta inicialmente como un papula o nódulo carnoso rojizo o del color de la piel que tras varias semanas desarrolla grado variable de hiperqueratosis y/o ulceración (fase de desarrollo); después de alcanzar su desarrollo completo (fase de estado), involuciona espontáneamente hasta desaparecer con una secuela cicatrizal variable (fase de regresión), que puede ser imperceptible o atrófica y desfigurante, sobre todo cuando se localizan en la nariz y el párpado. (6,7)

4. Carcinoma verrucoso

El carcinoma verrucoso se manifiesta como una lesión hiperqueratósica exofítica, de superficie irregular de aspecto de una “coliflor”. Puede haber ulceración, dolor y drenaje purulento maloliente e incluso adenopatías regionales reactivas, sobre todo en la localización genital. Se ubica preferentemente en mucosa oral, planta de pie, región anogenital, puede ser localmente destructivo, presentar recidivas locales y metastatizar por vía linfática. (1,7)

2.2.6. HISTOPATOLOGÍA

El carcinoma epidermoide se define por la presencia de masas irregulares de células escamosas eosinofílicas, con cambios anaplasicos, hiper celularidad, aumento de la relación entre núcleo y citoplasma, pérdida de las conexiones intercelulares y diferenciación queratinizante. Las perlas córneas son estructuras características de este tipo de tumores, que consisten en capas concéntricas de células escamosas con queratinización creciente hacia el centro. (1,7,8)

ESTADIO DE BRODERS:

- **GRADO 1:** las células queratinizadas superan el 75%, algunas células epidérmicas tienen núcleos atípicos, pero la mayoría presenta puentes intercelulares bien desarrollados, las perlas córneas son abundantes y están más o menos desarrolladas en función de las zonas. Las masas tumorales, no sobrepasan el nivel de las glándulas sudoríparas, se delimitan bien del estroma circundante. La dermis suele presentar una reacción inflamatoria más acentuada que en los grados menos diferenciados, reflejando probablemente una respuesta tisular inmune.
- **GRADO 2:** suponen más del 50%, la queratinización es menor, detectándose pocas perlas córneas y con centros mal queratinizados. Las masas celulares se confunden con la estroma que las rodea y hay numerosas células atípicas.
- **GRADO 3:** entre el 25 y el 50%, apenas presenta perlas córneas, pero puede hacer queratinización celular individual o en pequeños grupos, observándose células disqueratóticas grandes y redondeadas, con un citoplasma muy eosinófilo y un núcleo hiper cromático. La mayoría de los núcleos son atípicos y hay abundantes mitosis anormales.
- **GRADO 4:** no alcanzan el 25%, es tan indiferenciado que las células apenas presentan queratinización, carecen de puentes intercelulares y la atipia es intensa, de manera que a veces es imprescindible recurrir a las técnicas inmuno histoquímicas.

En la práctica habitual los CE son clasificados como bien diferenciados, moderadamente diferenciados o pobremente diferenciados. Según la AJCC se considera un CE pobremente diferenciado cuando presenta necrosis, invasión

profunda, alta actividad mitótica y pobre diferenciación con células de morfología espiculada con mayor tendencia a metastatizar.

2.2.7. DIAGNOSTICO Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El diagnostico se realiza principalmente con la presentación clínica y el estudio histológico, contando con un estadiaje siguiendo los criterios de la clasificación actual del TNM según la American Joint Committee on Cancer (AJCC), Tabla (1,2).

El diagnostico diferencial del CE se suele hacer con la queratosis actínica hipertrófica, la verruga vulgar y la queratosis seborreica inflamada o manipulada. Se tiene que considerar una biopsia de la ulcera crónica o de las lesiones sospechosas de ser infecciones fungicas profundas, puesto que puede tratarse de tumores indolentes. El CE del pene puede simular una balanitis candidiasica o psoriasis, liquen plano, exantema fijo pigmentario. El CE y el carcinoma verrucoso de la cavidad oral pueden tener diferentes presentaciones clínicas, y ser especialmente difícil de diferenciar de otras lesiones mucosas.

2.2.8. TRATAMIENTO

La elección del tratamiento dependerá de la localización, el tamaño, la profundidad, el grado de diferenciación histológica (Brothers) la edad, el estado clínico y psicológico del paciente. El objetivo fundamental del tratamiento es eliminar radicalmente el tumor, ya que los tratados de modo incompleto recidivan y pueden metastatizar.

CIRUGÍA CONVENCIONAL

Es el tratamiento de primera elección para la mayoría de los CE. Para los CE de bajo riesgo, el margen de seguridad recomendado es de por lo menos de 4-5 mm. En CE con factores de mal pronóstico, el margen de seguridad debe ser entre 6-10 mm. El margen profundo debe abarcar la totalidad del tejido celular subcutáneo. (3,7)

Se prefiere también en las lesiones de gran tamaño cuando se localizan en el cuero cabelludo, la frente y la zona distal de las extremidades. Si hay metástasis ganglionares, la resección tumoral va asociada a la linfadenectomía, con o sin radioterapia coadyuvante.

CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS

Es el método de elección y de mayor índice de curación para el tratamiento de los CE primarios. Es útil para CE ubicados en zonas de alto riesgo y recurrentes. Se diferencia de la cirugía convencional porque efectúa la resección de los tumores en forma de capas horizontales, y la metodología empleada permite el examen histológico del 100% de los márgenes de sección (ver CB).

RADIOTERAPIA

Es el método de elección en los pacientes ancianos o cuando existe alguna contraindicación quirúrgica, como terapia coadyuvante en tumores de gran tamaño cuya resección es incompleta, metástasis ganglionares o en recidivas tumorales que no se pueden abordar quirúrgicamente. Resulta útil en los párpados, las orejas, la nariz y los labios, puede conllevar secuelas funcionales o cosméticas. La dosis habitual de radioterapia superficial es de 4.000 Gy en 5-16 fracciones.

TERAPIA FOTODINÁMICA

Se trata de una técnica que se utiliza el ácido aminolevulínico (ALA) para fotosensibilizar las células tumorales que se quieren destruir. Se ha comprobado su eficacia en las queratosis actínicas, la enfermedad de Bowen y los epitelomas basocelulares superficiales, pero no en el carcinoma espinocelular.

LASERTERAPIA

La vaporización con láseres ablativos, como el láser CO₂, es útil en el carcinoma espinocelular in situ, sobre todo en aquellas localizaciones donde la extirpación quirúrgica puede comprometer los resultados estéticos o funcionales.

IMIQUIMOD

Se trata de un fármaco inmunomodulador con actividad antiviral y antitumoral que induce la producción de citocinas, interleucinas, factor de necrosis

tumoral e interferón α . Ha sido utilizado con éxito en pacientes con lesiones cutaneomucosas displásicas de alto grado y carcinoma espinocelular in situ.

2.2.9. PRONOSTICO

En general será bueno si las lesiones se diagnostican en forma temprana. Sin embargo las metástasis y el grado de invasión dependerán de factores de riesgo entre los cuales se deben tomar en cuenta: el tamaño mayor a 2 cm, invasión perineural, la localización, los tipos histológicos ya que se sabe que son más agresivos en mucosas o semimucosas y grado de diferenciación, la inmunosupresión que da un comportamiento mas agresivo, así como la etiología, pues los que aparecen sobre queratosis actínicas son menos agresivos que en cicatrices de quemadura.

2.2.10. PREVENCIÓN

Evitar los factores desencadenantes es esencial para prevenir los carcinomas basocelulares y espinocelulares. En los tumores inducidos por la radiación solar es aconsejable el uso de cremas fotoprotectoras con la frecuencia y cantidad necesarias, especialmente en individuos de alto riesgo (fototipos bajos, genodermatosis sensibles a la radiación ultravioleta, paciente inmunodeprimidos) y en las zonas predispuestas (cicatrices, zonas irradiadas) o que más radiación reciben (labio inferior, pabellones auriculares).

En los carcinomas es aconsejable prevenir la exposición a los carcinógenos, como el alcohol y el tabaco, y emplear preservativos durante las relaciones sexuales para disminuir la incidencia de infecciones por VPH.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1. **Autor:** Odicio P.

Título: "Incidencia, características asociadas al cáncer de piel en Arequipa 2004"

Fuente: Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María. 2005

Resumen: estudio realizado en el Hospital Goyeneche, Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín, se encontró que la incidencia fue de 23 casos x 100000 habitantes, siendo la neoplasia más frecuente el Carcinoma Basocelular con 68.09%, seguido de Espinocelular con 22.28% y melanoma 7.78%, siendo la localización más frecuente en cara.

3.2. **Autor:** Ortiz Mejía A.

Título: Características clínico-patológicas del cáncer de piel en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo en el periodo Enero 2002 –Diciembre 2004, Arequipa Perú.

Fuente: Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2005.

Resumen: Se realizó una búsqueda de registros de pacientes con cáncer de piel en el HNCASE en el periodo 2002-2004. Predominaron los diagnósticos después de la quinta década de la vida, con similar proporción entre varones y mujeres. El cáncer de piel más frecuente fue el carcinoma basocelular, seguido del carcinoma epidermoide y en tercer lugar el melanoma, con lesión predominante como úlcera, localizada en la cabeza.

A nivel nacional

3.3. **Autor:** Sordo C, Gutiérrez C.

Título: Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma.

Fuente: Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(1):113-17.

Resumen: La excesiva exposición a la radiación solar, específicamente la ultravioleta (RUV), ha sido causa de diferentes enfermedades, en especial de cáncer de piel. En 1995 el Círculo Dermatológico del Perú realizó la primera “Campana de Educación, Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Piel y Melanoma” denominada el “Día del Lunar”. Fue oficializada por el Ministerio de Salud, y cuenta con la participación del Seguro Social de Salud (EsSalud). Es una campana gratuita que se realiza cada año a nivel nacional, en ella, desde 1995 al 2011 se atendieron a 118 092 personas, en 76 sedes distribuidas en 18 ciudades de todo el país, en el 2,8% de estas se pudo identificar alguna lesión cutánea sospechosa de malignidad, de las cuales el 64,9% correspondió a carcinoma basocelular, 26,7% a melanoma cutáneo y 8,4% a carcinoma espinocelular. Estas campanas destacan en importancia no solo por la práctica asistencial en ellas realizada, sino por las actividades educativas orientadas a fomentar una cultura de prevención en favor de las poblaciones más vulnerables. Finalmente, consideramos que es fundamental seguir educando a la población en la prevención del cáncer de piel, crear conciencia en las autoridades para que participen activamente en la realización de estas actividades, además de solicitar a todos los médicos que se sumen coordinadamente a este esfuerzo para seguir avanzando y mejorar lo logrado en beneficio de nuestro país.

A nivel internacional

3.4. **Autor:** Zemelman V, Ramírez C, Alvo A, Aedo A, Feldman M.

Título: Carcinoma espinocelular en hospitales públicos de la Región Metropolitana de Chile: análisis de la localización anatómica, género y edad.

Fuente: Rev Hosp Clín Univ Chile 2010; 21: 97 – 104

Resumen: El carcinoma cutáneo de células escamosas (SCC) es el segundo cáncer de piel más común, y su incidencia está aumentando en las últimas décadas en todo el mundo. El propósito de este estudio fue analizar 1320 SCC (716 varones y 604 mujeres) de cinco hospitales de Santiago. Se estudiaron los tumores por género, localización anatómica y la edad del paciente. Para ello, se revisaron 600.000 informes histopatológicos (1992-2001). El SCC fue más frecuente en hombres que en mujeres y también es más frecuente en personas

mayores. La edad promedio fue de 72,1 + / -14,3 años de edad en las mujeres y 69,5 + / -13,2 años de edad en hombres. Las localizaciones anatómicas más frecuentes en mujeres fueron la cara (51,2%), extremidades inferiores (13,9%) y genitales (12,1%). Las localizaciones anatómicas más frecuentes en hombres son la cara (62,4%), genitales (9,8%) y extremidades inferiores (8,1%). Se observó una mayor cantidad de SCC facial en hombres que en mujeres, sin embargo, hubo más SCC en extremidades inferiores en mujeres que en hombres. En relación con la edad, el SCC fue más frecuente en hombres en los grupos de 50-59 años y 70-79 años de edad, sin embargo, el SCC fue más frecuente en mujeres mayores de 80 años de edad.

3.5. **Autor:** Sánchez G.

Título: Factores de riesgo de carcinoma espinocelular, un estudio del Centro Nacional de Dermatología de Colombia.

Fuente: Actas Dermo-Sifiliográfica, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.01.005>

Resumen: **Objetivo:** Establecer los factores de riesgo de carcinoma espinocelular en pacientes de un centro nacional de referencia de enfermedad dermatológica en Colombia. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles, que incluyó 332 sujetos. Se estudiaron factores sociodemográficos, epidemiológicos y clínicos. La estimación de riesgo empleó la razón de odds, la cual se estimó a través del método de análisis multivariado de regresión logística condicional. **Resultados:** Se identificaron los siguientes factores de riesgo: antecedente familiar de cáncer de piel (OR: 6,55; IC 95%: 1,4-28,9), vivir en área rural después de los 30 años (OR: 3,13; IC 95%: 1,3-7,2), trabajos al aire libre a lo largo de la vida (OR: 2,98; IC 95%: 1,5-5,7), fumar más de 10 cigarrillos al día (OR: 2,96; IC 95%: 1,3-6,5), conjuntivitis actínica (OR: 2,68; IC 95%: 1,2-5,9), poiquilodermia de Civatte (OR: 3,29; IC 95%: 1,7-6,1), múltiples queratosis actínicas en la cara (OR: 9,23; IC 95%: 4,9-17,1) y múltiples efélides (OR: 3,68; IC 95%: 1,3-10,1).

4. **Objetivos.**

4.1. **General**

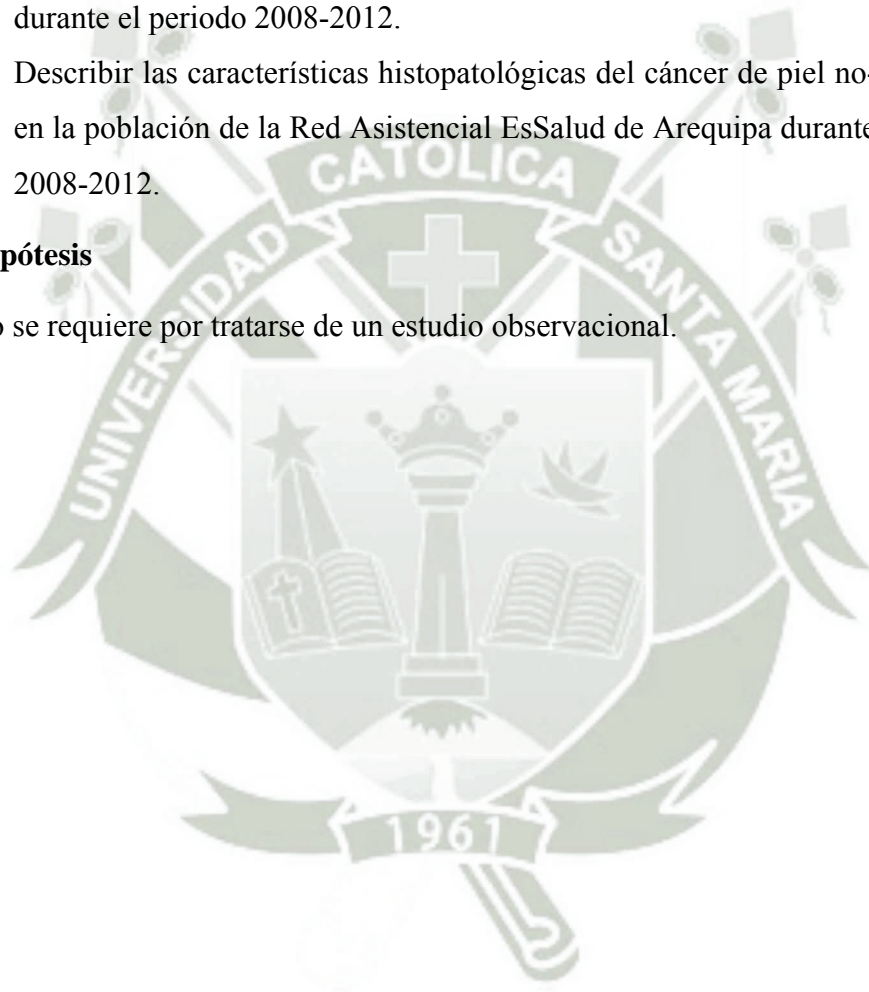
Determinar cual es la frecuencia del cáncer de piel no melanoma en la población de la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012.

4.2. **Específicos**

- 1) Determinar las características epidemiológicas del cáncer de piel no-Melanoma en la población de la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012.
- 2) Describir las características histopatológicas del cáncer de piel no-Melanoma en la población de la Red Asistencial EsSalud de Arequipa durante el periodo 2008-2012.

5. **Hipótesis**

No se requiere por tratarse de un estudio observacional.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la observación documental.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Materiales:

- Historias clínicas
- Fichas de investigación

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: La presente investigación se realizará en el Servicio de Dermatología y el Servicio de Patología de los Hospitales Carlos Alberto Seguin Escobedo, Yanahuara, Metropolitano y Edmundo Escomel de la red asistencial EsSalud Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizará en forma histórica en el periodo 2008-2012.

2.3. Unidades de estudio: Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de piel no-melanoma confirmado con patología en la red asistencial EsSalud Arequipa.

2.4. Población: Universo de pacientes con diagnóstico de cáncer de piel no-melanoma confirmado con patología en la red asistencial Arequipa en el periodo de estudio.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitará autorización del gerente de la red asistencial EsSalud Arequipa para la autorización para la revisión de historias clínicas.

Se buscarán los números de historias clínicas con diagnósticos de cáncer no melanoma para conformar la muestra de estudio de manera no aleatoria sistemática. Se buscarán las historias y se revisarán para recoger las variables de

interés en una ficha de datos (Anexo 1).

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

- a) Humanos
 - Investigadora, asesor.
- b) Materiales
 - Fichas de investigación
 - Material de escritorio
 - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
- c) Financieros
 - Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

No se requiere de validación por tratarse de una ficha de recolección de datos.

3.4. Criterios para manejo de resultados

- a) **Criterios de inclusión**

Poblacion asegurada, con historia clínica, sin rango de edades, con estudio anatomo patológico positivo.
- b) **Criterios de exclusión**

Pacientes sin estudio anotomo patológico, historias clínicas incompletas.
- c) **Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.
- d) **Plan de Clasificación:**

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

e) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

f) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

g) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Se realizará comparaciones entre grupos de variables categóricas mediante la prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.19.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Mayo 2013				Junio 2013				Julio 2013			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	■	■										
2. Revisión bibliográfica			■	■								
3. Aprobación del proyecto					■	■						
4. Ejecución							■	■	■			
5. Análisis e interpretación									■	■		
6. Informe final											■	■

Fecha de inicio: 01 de Mayo 2013

Fecha probable de término: 30 de Julio 2013



Anexo 3
Matriz de sistematización de información

Historia Clínica	Fecha Resultado	Año	Apellidos y Nombres	Edad	Cat edad	Sexo	CAS Procedencia	Cat ubica	Diag. Patologico T	Cat espino Baso
533	26/02/2008	2008	BENAVENTE DE	57	50-59 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz		C. Basocelular
1540	22/09/2012	2012	DURAN DE VAS	68	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara		C. Basocelular
2924	23/02/2009	2009	CHALCO MITA F	73	70-79 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara		C. Basocelular
3273	23/12/2009	2009	MIRANDA DE V	73	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara		C. Basocelular
4175	13/04/2011	2011	LOBON SALAS .	58	50-59 a	F	H. N. CARLOS C Cabeza	Oido		C. Basocelular
5178	22/06/2012	2012	ZEGARRA DE LI	79	70-79 a	F	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
5450	24/10/2009	2009	ZAVALA LLASA	53	50-59 a	F	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
5612	29/01/2009	2009	ORUE DE PAREI	82	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara		C. Basocelular
5742	04/06/2008	2008	YUCRA DE CHIF	72	70-79 a	F	HOSP. I EDMU Cabeza	Párpado		C. Basocelular
6210	08/03/2010	2010	RODRIGUEZ DE	56	50-59 a	F	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
7058	14/01/2008	2008	VALENCIA PERE	83	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz		C. Basocelular
7495	12/06/2012	2012	SALINAS RODR	82	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara		C. Basocelular
7549	20/04/2011	2011	LINARES MALA	89	80-89 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
7874	09/04/2010	2010	VILCA VALDIVI.	78	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz		C. Basocelular
7956	13/06/2009	2009	VALENZUELA D	86	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara		C. Basocelular
8089	28/06/2012	2012	FLORES DIAZ J	93	90-99 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Párpado		C. Basocelular
9587	21/09/2010	2010	MURIEL PERAL	76	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz		C. Basocelular
9733	26/05/2011	2011	TORRES ROSAL	83	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara		C. Basocelular
10564	28/09/2009	2009	GUTIERREZ MC	70	70-79 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Nariz		C. Basocelular
12170	13/07/2011	2011	AREVALO VDA I	72	70-79 a	F	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara		C. Basocelular
13088	30/06/2009	2009	MAMANI DE BL	75	70-79 a	F	P. M. HUNTER Cabeza	Nariz		C. Basocelular
13675	15/11/2011	2011	PUERTAS PERE	56	50-59 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz		C. Basocelular
15000	27/05/2011	2011	FLORES VILLAN	77	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara		C. Basocelular
15031	07/07/2012	2012	DIAZ GOMEZ A	90	90-99 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
15272	28/02/2009	2009	MAMANI APAZA	74	70-79 a	M	HOSP. I EDMU Cuello	Cuello		C. Basocelular
15436	29/12/2011	2011	GONZALES DE	66	60-69 a	F	H. N. CARLOS C Cabeza	Nariz		C. Basocelular
15756	02/07/2012	2012	BUSCAGLIA HA	85	80-89 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
15897	31/01/2011	2011	FERNANDEZ ME	81	80-89 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Nariz		C. Basocelular
16680	17/06/2010	2010	TORRES GUTIE	87	80-89 a	M	HOSP. I EDMU Tronco	Tronco		C. Basocelular
16877	19/05/2010	2010	CARDENAS DE	69	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara		C. Basocelular
17291	14/03/2011	2011	XXX FERNANDE	79	70-79 a	F	POLI. METROPC No especificado	No especificado		C. Basocelular
18089	02/02/2012	2012	GUILLEN VASO	73	70-79 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara		C. Basocelular
19611	03/08/2010	2010	LAZO PERALTA	71	70-79 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
20033	26/02/2010	2010	VALDERRAMA F	84	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara		C. Basocelular
20249	20/03/2009	2009	OJEDA OROSCC	95	90-99 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Oido		C. Basocelular
20813	28/06/2012	2012	MALCOACCHA C	74	70-79 a	F	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara		C. Basocelular
21022	29/08/2012	2012	SILVA VIZCARR	86	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara		C. Basocelular
21547	24/09/2008	2008	GARCIA DELGA	52	50-59 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
21946	07/03/2008	2008	MENDOZA DE Z	75	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara		C. Basocelular
22045	19/03/2009	2009	ASTETE PALIZA	80	80-89 a	M	HOSP. II MOLLI No especificado	No especificado		C. Basocelular
22363	06/02/2009	2009	RIVERA CORNE	80	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara		C. Basocelular
22764	14/06/2010	2010	RODRIGUEZ RE	62	60-69 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Párpado		C. Basocelular
24941	14/06/2011	2011	TORRES ZEGA	91	90-99 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara		C. Basocelular
25505	02/02/2008	2008	GONZALES LAG	43	40-49 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz		C. Basocelular
26689	22/09/2010	2010	ARANIBAR MAL	87	80-89 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara		C. Basocelular
28585	10/01/2008	2008	RODRIGUEZ DE	75	70-79 a	F	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
29542	13/05/2011	2011	ZEGARRA ARRE	59	50-59 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
30385	18/05/2011	2011	TALAVERA CISP	81	80-89 a	M	H. N. CARLOS C Tronco	Tronco		C. Basocelular
30874	02/10/2008	2008	VERA PORCEL F	50	50-59 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara		C. Basocelular
35441	22/05/2008	2008	FERNANDEZ CL	85	80-89 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
36142	25/06/2010	2010	SALAS GARCIA	80	80-89 a	M	C. M. MELITON Cabeza	Cara		C. Basocelular
36994	10/03/2012	2012	MACEDO DE CA	73	70-79 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco		C. Basocelular
37066	23/06/2011	2011	CACERES PALM	79	70-79 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara		C. Basocelular
37380	27/11/2010	2010	MUNOZ CCOSI	77	70-79 a	F	HOSP. I EDMU Cabeza	Nariz		C. Basocelular
37798	17/02/2011	2011	MONTES OCHAI	69	60-69 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
37873	29/03/2010	2010	HERRERA HERR	61	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz		C. Basocelular
40224	05/05/2009	2009	YADEZ TERAN F	73	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado		C. Basocelular
40905	19/01/2008	2008	BARRANTES VII	76	70-79 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Nariz		C. Basocelular
41246	07/05/2010	2010	MEDINA DE ZEI	59	50-59 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Cara		C. Basocelular
44387	20/06/2008	2008	ROMAINVILLE \	51	50-59 a	F	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
44880	03/12/2012	2012	GUEVARA VASC	84	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo		C. Basocelular
46313	07/08/2012	2012	HERESI CHEAD	67	60-69 a	M	H. N. CARLOS C Ext. Superior	Ext. Superior		C. Basocelular
48048	06/05/2010	2010	RODRIGUEZ MC	87	80-89 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Párpado		C. Basocelular
49405	01/06/2010	2010	ZEBALLOS BAR	75	70-79 a	M	HOSP. I EDMU Tronco	Tronco		C. Basocelular
50221	18/06/2009	2009	OBESO DE BAL	71	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz		C. Basocelular
52839	01/09/2008	2008	DIAZ ROJAS FE	59	50-59 a	F	POLI. METROPC No especificado	No especificado		C. Basocelular
53989	04/11/2010	2010	HUERTAS VIZC.	81	80-89 a	M	P. M. HUNTER Cabeza	Cara		C. Basocelular
54305	03/07/2012	2012	ZAVALAGA DE \	80	80-89 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz		C. Basocelular
57136	07/05/2012	2012	OCORURO SAL	65	60-69 a	F	P. M. HUNTER Cabeza	Párpado		C. Basocelular
57183	31/12/2008	2008	DELGADO MENI	55	50-59 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz		C. Basocelular
58116	16/07/2010	2010	TUPAYACHI BO	75	70-79 a	M	H. N. CARLOS C Cabeza	Cara		C. Basocelular
62643	18/01/2010	2010	BEINGOLEA CA	54	50-59 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Cara		C. Basocelular
69500	22/03/2012	2012	SOLARI RIVERA	82	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz		C. Basocelular
75011	21/12/2011	2011	FERNANDEZ FE	74	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara		C. Basocelular
76392	26/02/2011	2011	VALDERRAMA E	79	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara		C. Basocelular
76615	12/01/2012	2012	VALLENAS LUN.	70	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara		C. Basocelular

78193	17/03/2012	2012	MANRIQUE DE	91	90-99 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
78322	29/04/2008	2008	MOSCOSO TOR	83	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
78523	17/04/2008	2008	CHAVEZ RUIZ F	89	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
78535	19/10/2012	2012	ZEVALLLOS ROD	51	50-59 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Basocelular
80652	07/05/2009	2009	VALENCIA ZEB/	73	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
81078	26/11/2011	2011	LOPEZ SALAS E	73	70-79 a	M	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Basocelular
82076	10/08/2011	2011	CANO PEDA RIK	55	50-59 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
82083	16/06/2008	2008	FLORES DE MO	78	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
82907	09/09/2010	2010	DEGLANE ALVA	88	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
83214	21/07/2010	2010	RODRIGUEZ GL	60	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
83412	24/09/2008	2008	FERNANDEZ ME	76	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ No especificado	No especificado	C. Basocelular
84615	04/05/2012	2012	ALARCON SIER	53	50-59 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
85540	15/03/2011	2011	NEYRA LLEREN	80	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
86866	08/08/2008	2008	ESCALANTE TO	84	80-89 a	M	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
87341	12/11/2008	2008	RIVERA GONZA	75	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
87343	05/05/2012	2012	MORALES DELC	62	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
88428	20/11/2012	2012	ZEVALLLOS DE L	65	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
88906	02/09/2009	2009	HEREDIA MARC	94	90-99 a	M	HOSP. I EDMUJ No especificado	No especificado	C. Basocelular
89033	05/12/2011	2011	CACERES VDA I	68	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
89382	16/05/2012	2012	FERNANDEZ SA	80	80-89 a	M	P. M. HUNTER Cabeza	Nariz	C. Basocelular
89446	17/02/2011	2011	CATERIANO DC	82	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
91052	26/10/2009	2009	CARPIO ALARCI	91	90-99 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
91213	13/08/2008	2008	CORNEJO DE AI	60	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
91284	11/08/2009	2009	PINTO RODRIG	54	50-59 a	M	H. N. CARLOS No especificado	No especificado	C. Basocelular
91525	26/03/2011	2011	ROQUE COLLAN	65	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
91842	07/12/2010	2010	LINARES MALA	91	90-99 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
93161	18/12/2008	2008	LUNA FRISANCI	79	70-79 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Basocelular
93940	02/06/2010	2010	BELZU MERCAL	87	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
93998	13/05/2010	2010	CHICATA PERE	62	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
94319	30/03/2010	2010	DA FONSECA D	61	60-69 a	F	HOSP. III DANI Cabeza	Cara	C. Basocelular
94615	21/04/2010	2010	RIVERA DE MEI	82	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
94888	27/12/2012	2012	VALENCIA ZEB/	65	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Labio	C. Basocelular
95413	13/12/2012	2012	SERNA RIVERA	95	90-99 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
96132	04/05/2012	2012	SILVA DE ALFA	63	60-69 a	F	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Basocelular
96271	25/03/2009	2009	LIZARRAGA BA	74	70-79 a	F	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
98642	04/11/2011	2011	QUIROGA BEN	56	50-59 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Oído	C. Basocelular
99058	06/09/2010	2010	BELTRAN MEDE	89	80-89 a	M	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Basocelular
99654	15/12/2011	2011	LAS HERAS DE	85	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
100630	25/04/2009	2009	RIVERA MONTC	62	60-69 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Nariz	C. Basocelular
101060	30/01/2010	2010	MANTILLA DE C	73	70-79 a	F	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Basocelular
101083	18/05/2010	2010	RIVERA DIAZ E	68	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
101150	24/12/2012	2012	CERVANTES UR	82	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
101985	04/01/2011	2011	GUEVARA ZAM	63	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
102999	14/11/2009	2009	RODRIGUEZ RC	90	90-99 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Basocelular
103232	17/11/2011	2011	DIAZ URE JORC	92	90-99 a	M	H. N. CARLOS No especificado	No especificado	C. Basocelular
103332	15/01/2010	2010	RAMOS GUILLE	83	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
104033	27/05/2010	2010	RODRIGUEZ NI	58	50-59 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Nariz	C. Basocelular
104671	07/09/2009	2009	ZUÑIGA ROSAS	83	80-89 a	M	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Basocelular
104737	09/05/2011	2011	ESPINOZA DE E	84	80-89 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
105294	07/11/2012	2012	VILLANUEVA M.	66	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
105522	19/02/2010	2010	SANCHEZ LOPE	64	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
106419	11/01/2011	2011	ZAMORA ARMEI	59	50-59 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
106569	30/05/2011	2011	TORRES GALLE	87	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
106712	09/04/2012	2012	RODRIGUEZ OF	75	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
107678	26/05/2009	2009	MORON DE SU	84	80-89 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
107829	13/11/2012	2012	POLAR PONCE .	85	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
107954	09/11/2010	2010	AGRAMONTE AI	81	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
108532	21/11/2012	2012	TORRES VILLEC	63	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
109310	07/06/2011	2011	GALLEGOS HER	54	50-59 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Oído	C. Basocelular
110787	22/02/2008	2008	BENAVIDES DE	79	70-79 a	F	POLI. METROPC Cuello	Cuello	C. Basocelular
110828	03/02/2011	2011	CHAVEZ GUZM	49	40-49 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
111155	25/05/2011	2011	QUIROZ DELGA	49	40-49 a	F	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Basocelular
111614	18/03/2011	2011	PAREDES DE ZI	69	60-69 a	F	POLI. METROPC Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
111746	05/04/2010	2010	QUIROZ OLIVEI	58	50-59 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
112019	10/10/2008	2008	FERNANDEZ ZE	60	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
112312	16/12/2009	2009	CUBA DE PAREI	74	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Labio	C. Basocelular
112315	12/06/2010	2010	PINTO MANGO	78	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
112352	04/03/2011	2011	CHOCANO MAR	75	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
113340	09/05/2011	2011	DIAZ VALER GL	59	50-59 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
113403	09/05/2009	2009	BELTRAN ROSA	81	80-89 a	M	HOSP. III YANA Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
113432	12/06/2012	2012	SALAS TAMAYC	80	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
114037	02/06/2011	2011	AGUILAR VALEI	80	80-89 a	M	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
114059	10/11/2008	2008	LUQUE DE CALI	89	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
115211	18/11/2010	2010	PEROCHENA HL	68	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
115302	13/05/2011	2011	EDUARDO VILL	62	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
115398	11/05/2009	2009	BAZAN ZUÑIGA	82	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
115501	04/04/2008	2008	CHACON DE AL	59	50-59 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
115726	19/10/2010	2010	ROJAS HIDALG	81	80-89 a	M	POLI. METROPC Ext. Superior	Ext. Superior	C. Basocelular

116298	18/09/2009	2009	LOPEZ VELARD	82	80-89 a	M	H. N. CARLOS € Cabeza	Nariz	C. Basocelular
116300	01/07/2010	2010	CHIRE CHIRE L	67	60-69 a	M	H. N. CARLOS € Tronco	Tronco	C. Basocelular
116571	03/02/2010	2010	CARPIO ACOST	92	90-99 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Párpado	C. Basocelular
116774	11/04/2008	2008	DIAZ LAZO VIC	85	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Oído	C. Basocelular
117606	13/07/2009	2009	PACHECO CHA	79	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
117867	22/11/2011	2011	VILLALOBOS AF	75	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
118904	16/06/2009	2009	GOMEZ DE ZAV	77	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
118942	23/06/2011	2011	ESCUDERO SU	70	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
119893	26/05/2011	2011	ZEVALLS DE L	74	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
120062	25/02/2010	2010	RODRIGUEZ CA	84	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
120403	06/09/2008	2008	DE LA BORDA V	87	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
121768	27/04/2009	2009	TORRES QUEQL	79	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
122707	26/10/2009	2009	VEGA FLORES F	76	70-79 a	M	C. M. MELITON Cabeza	Párpado	C. Basocelular
123114	11/02/2008	2008	BARRIO DE MEI	64	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
123563	16/02/2012	2012	PAUCA DE ROJ	79	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
125345	02/04/2009	2009	CHALCO HURTA	70	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
126146	03/02/2011	2011	CERPA DELGAD	77	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
126736	19/12/2008	2008	CALDERON DE	91	90-99 a	F	H. N. CARLOS € Cabeza	Cara	C. Basocelular
127575	13/08/2010	2010	JUGO MARTINE	62	60-69 a	M	H. N. CARLOS € Cabeza	Cara	C. Basocelular
130187	14/03/2012	2012	BEGAZO DE CA	85	80-89 a	F	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Basocelular
131722	26/02/2008	2008	YANQUI CERVA	58	50-59 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
133630	09/07/2009	2009	DIAZ VDA DE C	90	90-99 a	F	H. N. CARLOS € Cabeza	Nariz	C. Basocelular
133630	24/04/2009	2009	DIAZ VDA. DE C	91	90-99 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
134757	11/03/2011	2011	CARPIO CORNE	81	80-89 a	M	CAP III ALTO S Cuello	Cuello	C. Basocelular
138258	12/12/2011	2011	SALAS ARANGC	71	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
140047	17/02/2011	2011	ESCOBEDO MUI	64	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
140150	30/07/2009	2009	VENTURA CACE	73	70-79 a	M	HOSP. II MOQL No especificado	No especificado	C. Basocelular
140777	09/07/2009	2009	MEDINA CARRE	79	70-79 a	M	HOSP. III YANA Ext. Superior	Ext. Superior	C. Basocelular
142382	27/10/2011	2011	ANDRADE MER	88	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
142544	29/03/2010	2010	AGUILAR VALEI	76	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
142737	14/04/2008	2008	FERNANDEZ PII	83	80-89 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
145088	15/12/2012	2012	LAGUNA CELIS	54	50-59 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
147057	28/08/2010	2010	MANZANARES T	90	90-99 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
147407	03/12/2009	2009	AMADO DE RIO	66	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
147755	10/03/2010	2010	ALVAREZ CUAD	75	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
148777	19/03/2008	2008	BUSTAMANTE C	90	90-99 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
150227	05/02/2009	2009	NUÑEZ LOPEZ T	74	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
150739	31/01/2011	2011	AYTA ARAGON	82	80-89 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
152670	12/12/2012	2012	APAZA VENTUR	72	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
154346	13/11/2010	2010	ZENTENO SALA	91	90-99 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
154478	02/12/2009	2009	HUANCA QUISP	72	70-79 a	M	HOSP. I SAMUE Cabeza	Nariz	C. Basocelular
158051	20/03/2009	2009	ABARCA VDA C	73	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
158276	26/10/2009	2009	PAREDES SALA	90	90-99 a	M	P. M. HUNTER Cabeza	Cara	C. Basocelular
159135	01/04/2011	2011	LEYVA PEREZ S	87	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
161948	15/07/2008	2008	MORON ODICIC	69	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
162163	29/09/2009	2009	PEREZ DE MEJI	58	50-59 a	F	HOSP. II ILO No especificado	No especificado	C. Basocelular
163251	19/12/2008	2008	MEDINA GOMEZ	62	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
163742	15/12/2008	2008	CACERES DE CI	69	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
165412	23/04/2009	2009	OLIVARES ZUN	77	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
165893	21/05/2011	2011	XXX ZEGARRA .	78	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
166049	08/01/2011	2011	MAMANI CANAZ	68	60-69 a	M	HOSP. III PUNC Cabeza	Cara	C. Basocelular
168059	10/03/2010	2010	BUSTAMANTE A	82	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
168459	22/06/2010	2010	GOMEZ URQUIJ	69	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
168886	25/08/2012	2012	MONGE SILVA I	63	60-69 a	F	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Basocelular
169024	17/10/2011	2011	VALDIVIA DE G	79	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
169448	10/11/2008	2008	ESPINOZA GOM	84	80-89 a	M	H. N. CARLOS € Cabeza	Cara	C. Basocelular
170588	13/09/2008	2008	AVENDAÑO CUI	92	90-99 a	M	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Basocelular
171834	23/05/2011	2011	ALVAREZ DE P	73	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
172445	07/02/2012	2012	ZEGARRA CHA	25	<30 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Párpado	C. Basocelular
173554	25/08/2012	2012	LAZO PORTILLA	74	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
174020	07/10/2008	2008	NUÑEZ HERREF	66	60-69 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
177097	25/03/2009	2009	MARTINEZ CAR	86	80-89 a	F	HOSP. I EDMUJ No especificado	No especificado	C. Basocelular
177223	24/11/2010	2010	HIDALGO DELG	85	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
177335	15/04/2010	2010	ROSADO DELG	49	40-49 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
178549	13/07/2009	2009	RETAMOZO HEI	61	60-69 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
179210	13/01/2012	2012	DEZA DE PINEC	68	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
180287	07/12/2012	2012	VIZCARRA SALI	85	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
180742	30/11/2012	2012	JARA BEJARAN	75	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
180831	29/11/2011	2011	DURAND SAN N	85	80-89 a	F	H. N. CARLOS € Tronco	Tronco	C. Basocelular
181568	16/01/2010	2010	RIVERA VALDIV	84	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
183284	06/11/2012	2012	CAVESTRI DE S	72	70-79 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
185382	22/08/2009	2009	MEDINA DE MO	76	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
187088	25/01/2008	2008	FLORES CORDC	72	70-79 a	F	HOSP. II ILO Cabeza	Párpado	C. Basocelular
187754	14/06/2012	2012	MATURANA CAF	54	50-59 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
189544	04/09/2008	2008	LAQUISE CONT	64	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
192156	06/11/2012	2012	DELGADO CHA	80	80-89 a	F	CAP III ALTO S Cabeza	Nariz	C. Basocelular
193587	23/11/2010	2010	BARRIONUEVO	52	50-59 a	M	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Basocelular
194203	06/02/2008	2008	ZEGARRA COLL	77	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular

195477	11/02/2009	2009	VERA VERA RU	43	40-49 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
195508	01/02/2009	2009	SOTO RIVERA J	56	50-59 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Nariz	C. Basocelular
198288	07/07/2011	2011	MOSCOSO ROD	52	50-59 a	F	HOSP. III DANI Cabeza	Cara	C. Basocelular
200017	24/09/2010	2010	MITA RIVERA C	91	90-99 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
201877	23/05/2008	2008	HERRERA DE R	65	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
203897	03/11/2009	2009	XXX CACERES I	93	90-99 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
204003	09/01/2012	2012	AGRAMONTE PL	50	50-59 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
209587	27/10/2009	2009	XX CACERES C/	80	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
211268	09/08/2011	2011	BECERRA VARC	75	70-79 a	F	HOSP. II MOQL Cabeza	Cara	C. Basocelular
211485	23/05/2011	2011	ZEBALLOS VAL	70	70-79 a	M	H. N. CARLOS € Cabeza	Párpado	C. Basocelular
211499	16/06/2012	2012	FUENTES DE V/	78	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
211646	30/10/2010	2010	VALVERDE CAR	71	70-79 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
215718	28/11/2008	2008	TORRES SALAS	82	80-89 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
216229	04/04/2008	2008	CASTRO TENOF	79	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
218345	28/12/2011	2011	MANRIQUE OBA	52	50-59 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
218394	19/02/2009	2009	CACERES DEL C	44	40-49 a	F	H. N. CARLOS € Tronco	Tronco	C. Basocelular
220054	19/06/2008	2008	ASTO CHANCO	57	50-59 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
222873	23/01/2009	2009	SAHUA MACHA	42	40-49 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
225466	03/02/2011	2011	AYALA COJOMA	79	70-79 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
226265	17/11/2008	2008	QUISPE CONDC	83	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
226675	22/03/2010	2010	DEL CARPIO LA	80	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
228419	26/02/2011	2011	OBANDO GALL/	82	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
228592	07/05/2010	2010	VALDIVIA DE M	76	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
229022	23/10/2008	2008	SALINAS POSTI	81	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
229322	22/08/2011	2011	VILLENA DE AY	75	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
229871	30/05/2008	2008	CARRION VALE	81	80-89 a	M	H. N. CARLOS € Cabeza	Cara	C. Basocelular
230692	19/03/2009	2009	DELGADO DE H	66	60-69 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Párpado	C. Basocelular
230827	02/04/2012	2012	CONDORI PERE	18	<30 a	F	H. N. CARLOS € Cabeza	Cara	C. Basocelular
231210	02/10/2009	2009	MAZUELOS DE	79	70-79 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
231830	04/11/2009	2009	MARIN DE LAZ/	65	60-69 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
232064	22/02/2008	2008	FELIU MIRALLE	84	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
232444	05/02/2009	2009	CASTELO VDA.I	69	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
233008	07/06/2008	2008	ESQUIAGOLA D	64	60-69 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
233009	27/04/2009	2009	MARCELO DE C	75	70-79 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
233132	18/01/2010	2010	SANTILLANA DÍ	57	50-59 a	F	P. M. LA JOYA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
233491	28/09/2009	2009	MOSCOSO TOR	79	70-79 a	M	H. N. CARLOS € No especificado	No especificado	C. Basocelular
233740	15/03/2012	2012	AVENDAÑO BEI	65	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
234247	05/12/2008	2008	RODRIGUEZ DE	71	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
234389	18/01/2012	2012	SALVA DE SOT/	89	80-89 a	F	H. N. CARLOS € Cabeza	Cara	C. Basocelular
235924	05/07/2008	2008	TORRES DE ZAI	86	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
238823	05/09/2008	2008	SOTO SALAS PI	84	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
239537	02/02/2008	2008	AYTA ARAGON	73	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ No especificado	No especificado	C. Basocelular
241895	15/12/2012	2012	OLIVERA ZAMB	75	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
243003	20/01/2012	2012	TORRES DE VAI	73	70-79 a	F	P. M. VITOR Cabeza	Cara	C. Basocelular
243300	12/05/2011	2011	TORRES MENDI	33	30-39 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
245140	18/11/2009	2009	CONTRERAS VA	62	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
246226	15/11/2011	2011	SALAZAR CARN	58	50-59 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
247984	25/05/2010	2010	TASSARA MONI	69	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
248453	25/03/2009	2009	LIZARRAGA FUI	52	50-59 a	M	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
248782	17/08/2010	2010	ESPINOZA AVA	88	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ No especificado	No especificado	C. Basocelular
249787	11/05/2011	2011	GUTIERREZ DE	89	80-89 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Nariz	C. Basocelular
250338	09/09/2009	2009	BARONA Y HER	74	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
251307	04/05/2012	2012	SALAS CRUZ RI	79	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
254699	25/09/2012	2012	HUGO ALFARO	82	80-89 a	F	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
256119	11/08/2011	2011	OBANDO SOTEI	37	30-39 a	M	H. N. CARLOS € No especificado	No especificado	C. Basocelular
256798	16/01/2012	2012	PAEDES FLOR	88	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
257801	09/10/2008	2008	ESPINAL DE FLI	90	90-99 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
259352	26/03/2009	2009	OVIEDO NUÑEZ	69	60-69 a	F	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
259560	28/09/2012	2012	ALARCON MARI	64	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
260272	28/04/2008	2008	SHIMIZU DE CC	75	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
260294	07/08/2008	2008	DIAZ DE ALLAS	74	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
260474	27/05/2011	2011	VILLAFUERTE C	68	60-69 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
260488	10/06/2008	2008	MARQUEZ DE C	65	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
260503	16/04/2008	2008	HUERTA HARO	72	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
260511	04/09/2008	2008	MEZA MALDON,	45	40-49 a	F	HOSP. I SAMUE Cabeza	Cara	C. Basocelular
263511	11/01/2012	2012	RIVAS DE TEJA	80	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
264864	27/03/2008	2008	ZEBALLOS DE C	76	70-79 a	F	H. N. CARLOS € Cabeza	Nariz	C. Basocelular
264986	27/09/2011	2011	HARO DE ESQU	73	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
265166	13/08/2010	2010	BECERRA DE G.	69	60-69 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Basocelular
265516	13/12/2012	2012	HERNANDEZ G/	64	60-69 a	M	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Basocelular
265925	17/06/2009	2009	XXX LLERENA I	81	80-89 a	F	HOSP. I EDMUJ No especificado	No especificado	C. Basocelular
266246	12/03/2008	2008	PONCE CARBAJ	68	60-69 a	F	C. M. MELITON Tronco	Tronco	C. Basocelular
266845	23/06/2011	2011	NUÑEZ MONTEI	78	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Ext. Superior	Ext. Superior	C. Basocelular
266951	18/09/2010	2010	BARRIOS DE OI	90	90-99 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
267071	26/09/2012	2012	TAIPE ZEGARR/	89	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
267479	22/12/2011	2011	QUIROA DE AL	81	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
268091	06/09/2010	2010	MEDINA AMPUE	60	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
268648	22/11/2011	2011	CONZA DE MAY	65	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular

268674	19/03/2008	2008	PACHECO DE PI	54	50-59 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
268693	15/06/2011	2011	PAZ AMPUERO .	81	80-89 a	M	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
269594	25/04/2011	2011	PAREDES XXXX	62	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
270132	24/10/2012	2012	DAVILA CUADR	79	70-79 a	M	H. N. CARLOS † Cabeza	Cara	C. Basocelular
270674	05/05/2012	2012	VALDIVIA GARC	45	40-49 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
270779	28/04/2008	2008	MANRIQUE TOF	63	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
272176	15/06/2012	2012	DEL CARPIO SI.	43	40-49 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
273519	16/12/2009	2009	VALVERDE GAL	71	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
277109	29/04/2010	2010	ORTEGA LAMA	63	60-69 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
277794	17/05/2010	2010	DAVILA DELGAI	58	50-59 a	F	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Basocelular
280431	19/03/2009	2009	LAGUNA TAIPE	52	50-59 a	M	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
281176	02/11/2011	2011	VILLEGAS VELA	75	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
282571	14/05/2010	2010	DEGLANE DELG	69	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
283232	24/06/2011	2011	ARCE DE AGUIL	75	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
283837	05/02/2009	2009	DELGADO BARF	63	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
284177	04/07/2011	2011	REYNA DE MUR	79	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Ext. Superior	Ext. Superior	C. Basocelular
285274	03/09/2008	2008	JAEN DE BEDO'	82	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Labio	C. Basocelular
286029	10/09/2008	2008	MARTINEZ DE I	74	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
286254	06/12/2012	2012	CASTRO DE ME	86	80-89 a	F	P. M. HUNTER Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
286469	24/01/2008	2008	RETAMOZO DE	83	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
286619	23/10/2009	2009	CHAVEZ MURIL	76	70-79 a	M	H. N. CARLOS † Tronco	Tronco	C. Basocelular
287187	11/05/2012	2012	VALDIVIA VDA	86	80-89 a	F	H. N. CARLOS † Cabeza	Cara	C. Basocelular
287436	04/07/2012	2012	JIMENEZ DE RC	75	70-79 a	F	POLI. METROPC Ext. Superior	Ext. Superior	C. Basocelular
288948	25/05/2011	2011	RODRIGUEZ DE	75	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
289040	25/02/2008	2008	VARGAS CALDE	90	90-99 a	M	H. N. CARLOS † Cabeza	Cara	C. Basocelular
289104	15/06/2011	2011	VENTURA FLOR	60	60-69 a	F	HOSP. II MOQU Cabeza	Cara	C. Basocelular
289242	10/01/2008	2008	FRISANCHO CC	75	70-79 a	M	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
289555	17/08/2010	2010	PINTO DE SOLC	87	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
289837	21/01/2012	2012	SOTO VELASQL	71	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
290371	14/05/2008	2008	ROMERO BARTI	50	50-59 a	M	H. N. CARLOS † Cabeza	Cara	C. Basocelular
290628	15/02/2008	2008	LUZA OTAZU SI	64	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
290798	12/04/2011	2011	ZUÑIGA HUAM	67	60-69 a	F	P. M. PEDREGA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
290867	25/05/2011	2011	O'BRIEN CHAV	74	70-79 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
291777	31/10/2012	2012	SALAS CHALLO	70	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
292158	28/01/2008	2008	CHAVEZ FLORE	78	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
292573	21/08/2012	2012	TORRES PAUCA	68	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
293222	09/02/2008	2008	TORRES DE LO'	69	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
293584	17/04/2008	2008	DE LA JARA BEI	59	50-59 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
293742	19/03/2008	2008	CONDORI DE R	48	40-49 a	F	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Basocelular
293773	25/03/2009	2009	FUENTES DE AF	68	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ No especificado	No especificado	C. Basocelular
293881	14/02/2008	2008	SEJURO MONTC	87	80-89 a	M	H. N. CARLOS † Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
294026	24/12/2008	2008	TORRES BARRI	88	80-89 a	M	P. M. PEDREGA No especificado	No especificado	C. Basocelular
294239	26/01/2011	2011	ARANA DE CAS	81	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
294836	06/05/2008	2008	FLORES DE CH	70	70-79 a	F	HOSP. II MOQU Cabeza	Cara	C. Basocelular
295165	21/09/2012	2012	CORNEJO VALL	74	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
295184	06/05/2008	2008	MARISTANY VII	69	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
296143	16/01/2010	2010	DE LA FUENTE	66	60-69 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
296198	21/04/2008	2008	ROMAN DE ARC	91	90-99 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
297078	06/05/2008	2008	ALVAREZ CAMI	58	50-59 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
297343	04/06/2008	2008	PAREDES SALA	69	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
297536	31/08/2012	2012	SILVA MARES F	74	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cuello	Cuello	C. Basocelular
297829	03/05/2008	2008	RAMOS DE ACC	82	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
297881	27/06/2008	2008	LAS HERAS POI	50	50-59 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
298423	04/06/2008	2008	PAREDES DE D.	70	70-79 a	F	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Basocelular
298846	19/07/2008	2008	ZARAVIA DE ES	72	70-79 a	F	H. N. CARLOS † Cabeza	Nariz	C. Basocelular
299219	16/07/2008	2008	ALVAREZ CHIH	62	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
299279	19/09/2008	2008	BORDA NUNEZ	69	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
299440	06/09/2008	2008	VALDEZ MENES	73	70-79 a	M	HOSP. III DANI Cabeza	Cara	C. Basocelular
299779	07/04/2011	2011	PANTIGOZO QL	79	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
300080	21/08/2008	2008	PINTO CARPIO	68	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
300196	04/10/2010	2010	CONDORI DE M	68	60-69 a	F	H. N. CARLOS † Cabeza	Párpado	C. Basocelular
301278	11/07/2009	2009	LOAYZA PERED	69	60-69 a	M	H. N. CARLOS † Cabeza	Párpado	C. Basocelular
301758	03/02/2009	2009	CCARITA LOPEZ	60	60-69 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
302264	06/11/2008	2008	LAZO VELARDE	87	80-89 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
302716	06/11/2009	2009	MALDONADO B	70	70-79 a	M	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Basocelular
302829	21/04/2009	2009	VILCA NUDEZ J	84	80-89 a	M	H. N. CARLOS † Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
302862	30/09/2008	2008	FERNANDEZ GC	65	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
302971	25/11/2008	2008	VARGAS PACHE	72	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
303262	14/05/2012	2012	ARENAS DE CA'	72	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
303676	22/10/2008	2008	ALCA CATASI E	53	50-59 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
303679	22/11/2008	2008	PINTO RAMOS I	45	40-49 a	M	HOSP. III DANI Cabeza	Cara	C. Basocelular
303689	21/10/2008	2008	CORNEJO NUNE	91	90-99 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Oído	C. Basocelular
303948	29/11/2008	2008	VALDIVIA HER	88	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
304274	02/09/2008	2008	MAMANI CAHU	32	30-39 a	M	HOSP. III DANI Cabeza	Cara	C. Basocelular
304744	30/01/2009	2009	CARPIO DE DEL	91	90-99 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
305025	05/09/2008	2008	RAMIREZ ANAH	39	30-39 a	F	HOSP. III PUNC Cabeza	Cara	C. Basocelular
305139	19/08/2009	2009	ARENAS ARENA	70	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
305303	27/10/2008	2008	ARTETA CASTIL	65	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular

306168	04/03/2009	2009	CALDERON PIN	83	80-89 a	F	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Basocelular
307129	17/10/2011	2011	DIAZ DEL OLM	80	80-89 a	F	H. N. CARLOS † Ext. Superior	Ext. Superior	C. Basocelular
307583	06/02/2009	2009	MEDINA COAGL	53	50-59 a	M	H. N. CARLOS † Cuello	Cuello	C. Basocelular
307785	24/11/2008	2008	CUEVA PACHEC	70	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
308806	27/03/2009	2009	CHAVEZ LA RO:	81	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
308947	16/06/2010	2010	FRISANCHO CA	62	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
308954	02/06/2009	2009	JUAREZ DE CAL	70	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
309167	03/04/2009	2009	PICARDO DE S/	59	50-59 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
309669	20/01/2009	2009	CARRASCO MO	78	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
309694	16/02/2009	2009	VARRILLAS DE L	43	40-49 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
309764	01/06/2009	2009	MARROQUIN HI	58	50-59 a	M	HOSP. I EDMUJ No especificado	No especificado	C. Basocelular
309835	27/02/2009	2009	QUISPE FONSE	58	50-59 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
310200	20/01/2009	2009	MARISCAL CAR	75	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
311239	26/05/2009	2009	BUSTAMANTE V	67	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
311504	27/05/2009	2009	MOLLOHUANCA	46	40-49 a	M	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
311602	13/04/2009	2009	ARGUELLES ME	56	50-59 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
313844	26/05/2009	2009	LACUNZA ALFA	48	40-49 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
313999	22/06/2009	2009	CARRILLO PALA	67	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
314119	22/04/2009	2009	CATASI CONDC	54	50-59 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Párpado	C. Basocelular
314463	16/08/2011	2011	FERRUCCI RICC	63	60-69 a	M	P. M. ACARI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
314884	27/03/2009	2009	RIVERA DE RAI	64	60-69 a	F	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
315186	25/08/2009	2009	NUNEZ DE SAN	50	50-59 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
315191	13/06/2009	2009	ARAGON DE QL	67	60-69 a	F	HOSP. II ILO Cabeza	Nariz	C. Basocelular
315213	11/07/2011	2011	NUBEZ DE VER	84	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
315392	25/03/2009	2009	BEDOYA PINTO	85	80-89 a	M	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
315421	01/07/2009	2009	SALAS LUQUE F	89	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
315917	02/03/2011	2011	MANRIQUE DE	65	60-69 a	F	POLI. METROPC Cuello	Cuello	C. Basocelular
316554	29/03/2012	2012	RODRIGUEZ GL	70	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
316797	18/07/2009	2009	CRUCES DE CO	51	50-59 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
316930	19/03/2012	2012	FERNANDEZ DE	72	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
316976	20/08/2010	2010	ANDIA GUZMAN	54	50-59 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Labio	C. Basocelular
318398	29/10/2009	2009	DELGADO VILL	82	80-89 a	M	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Basocelular
318468	02/09/2009	2009	CARRASCO DE	77	70-79 a	F	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
318558	09/06/2009	2009	CUBA CALDERC	63	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
318748	11/06/2009	2009	LLOSA DE BELL	83	80-89 a	F	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Basocelular
319113	24/06/2011	2011	ALARCON VDA	67	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
319632	03/06/2009	2009	AYALA ARENAS	50	50-59 a	M	POLI. METROPC Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
319681	20/10/2009	2009	MAMANI FLORE	80	80-89 a	M	H. N. CARLOS † Cabeza	Oído	C. Basocelular
320037	24/10/2009	2009	MEZA PAREDES	68	60-69 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Cara	C. Basocelular
321223	23/07/2009	2009	CARIGGA RODR	40	40-49 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
321463	27/08/2010	2010	DAVILA DE AME	65	60-69 a	F	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Basocelular
321774	15/11/2010	2010	PAREDES PERA	84	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
321996	26/01/2010	2010	SUNI MAMANI I	52	50-59 a	M	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Basocelular
322005	05/11/2009	2009	DIAZ PORTILLA	63	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
322322	09/07/2012	2012	ARANSAMENDI	54	50-59 a	M	H. N. CARLOS † Cabeza	Párpado	C. Basocelular
324797	16/02/2010	2010	SALAS CORRAL	65	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Oído	C. Basocelular
324803	16/06/2011	2011	GOMEZ DE ZEV	66	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
324915	06/02/2012	2012	FLORES FLORE:	68	60-69 a	F	HOSP. II MOQL Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
325113	24/09/2009	2009	ALONSO SAENZ	68	60-69 a	M	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
325548	01/02/2012	2012	CALDERON PIN	96	90-99 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Párpado	C. Basocelular
325689	27/07/2010	2010	PALOMINO DE I	57	50-59 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
325982	17/10/2009	2009	RODRIGUEZ VE	79	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
326257	10/03/2010	2010	QUEVEDO ZEGU	65	60-69 a	F	HOSP. II MOQL Cabeza	Cara	C. Basocelular
326456	21/10/2009	2009	ROLDAN MITA I	77	70-79 a	F	HOSP. II MOQL Cabeza	Cara	C. Basocelular
326943	12/01/2010	2010	CASTANON DE	88	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
327509	20/11/2010	2010	TICONA TITO F	55	50-59 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
327997	04/09/2012	2012	FLORES DE ZUI	67	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
328407	07/07/2011	2011	MANRIQUE DE	76	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
328415	11/11/2009	2009	BRACAMONTE C	77	70-79 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
328588	22/01/2010	2010	GUZMAN LAZO	78	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
328773	12/11/2009	2009	RODRIGUEZ DE	83	80-89 a	F	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
328871	20/01/2011	2011	FERNANDEZ VA	60	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
329259	08/06/2010	2010	MEDINA VALER	85	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
329364	01/03/2010	2010	CACERES VILLA	79	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
329366	14/06/2010	2010	NUNEZ RODRIG	70	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
330556	06/08/2012	2012	MORALES DE Z	75	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
330561	29/03/2012	2012	ZEBALLOS DE Z	94	90-99 a	F	HOSP. II MOQL Cabeza	Nariz	C. Basocelular
331335	15/01/2010	2010	QUINO DE ZAR	87	80-89 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Nariz	C. Basocelular
331885	09/08/2010	2010	SILVA DE SALA	78	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
332096	02/02/2010	2010	QUISPE PARI R	74	70-79 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
334489	28/10/2010	2010	SARAYA QUIISP	76	70-79 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
334773	03/08/2010	2010	CERPA SANCHE	53	50-59 a	M	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
334904	13/05/2010	2010	APAZA DE COA	66	60-69 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
334995	02/08/2010	2010	APENAS BANDI	56	50-59 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Nariz	C. Basocelular
336212	27/09/2011	2011	JAEGER VIZCAF	43	40-49 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
336292	21/10/2010	2010	CRUCES DE PRU	70	70-79 a	F	HOSP. I SAMUE Cabeza	Cara	C. Basocelular
336629	11/09/2010	2010	SUEROS VELAS	61	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Labio	C. Basocelular
337828	25/06/2010	2010	SOTO HUAYNA	87	80-89 a	M	H. N. CARLOS † Cabeza	Cara	C. Basocelular

338167	18/05/2010	2010	FARFAN DAZA C	50	50-59 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular
339412	27/10/2012	2012	MEDINA ARAGC	77	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
340483	14/01/2011	2011	DIAZ CORNEJO	71	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
340529	19/11/2010	2010	JARRO JALIRE I	66	60-69 a	F	H. N. CARLOS †Cabeza	Párpado	C. Basocelular
340615	04/11/2011	2011	VELARDE VELAI	79	70-79 a	M	H. N. CARLOS †Cabeza	Nariz	C. Basocelular
341210	16/07/2010	2010	CORNEJO DE M	61	60-69 a	F	H. N. CARLOS †Tronco	Tronco	C. Basocelular
341778	24/10/2012	2012	VALENCIA MOL	72	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
342476	28/09/2010	2010	VILLENA DE FU	86	80-89 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Nariz	C. Basocelular
342901	09/12/2010	2010	MARTINEZ DE F	56	50-59 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
343807	10/08/2010	2010	CHACON MARTI	69	60-69 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Nariz	C. Basocelular
344317	24/09/2010	2010	MEDINA MUNO.	73	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
345300	29/09/2012	2012	ARAGON DE SA	74	70-79 a	F	C. M. MELITON Ext. Superior	Ext. Superior	C. Basocelular
346043	11/11/2010	2010	HUAMANTUMA .	38	30-39 a	F	H. N. CARLOS †Cabeza	Cara	C. Basocelular
346423	14/03/2011	2011	ZEBALLOS DE F	71	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
346486	09/11/2010	2010	VIZCARRA GUII	59	50-59 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
346488	04/02/2011	2011	XXX PAREDES /	76	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
346861	03/05/2011	2011	ANDIA LOPEZ A	62	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
347158	12/10/2010	2010	GONZALES DE	81	80-89 a	F	HOSP. II MOLLI Cabeza	Párpado	C. Basocelular
347408	14/10/2010	2010	TONE ALVAREZ	28	<30 a	M	P. M. HUNTER Cabeza	Cara	C. Basocelular
348560	08/01/2011	2011	GUILLEN BAND.	80	80-89 a	M	HOSP. I EDMUN Cabeza	Nariz	C. Basocelular
349784	04/10/2011	2011	DEL CARPIO CC	72	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
349829	10/11/2010	2010	LLANQUE MAMA	42	40-49 a	M	HOSP. III PUNC No especificado	No especificado	C. Basocelular
349907	12/02/2011	2011	TEJADA BERNEI	57	50-59 a	M	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Basocelular
350461	06/02/2012	2012	NUNEZ VDA. DI	71	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
350983	28/02/2011	2011	PASTOR VALLAI	46	40-49 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
351653	11/01/2011	2011	BENITO DIAZ L	39	30-39 a	M	P. M. PEDREGA Cabeza	Cara	C. Basocelular
352123	22/03/2012	2012	SANCHEZ BELT	54	50-59 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Nariz	C. Basocelular
352172	14/06/2011	2011	HUACO PACHEC	62	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
353664	26/03/2011	2011	BARRIOS VDA I	74	70-79 a	F	HOSP. II MOQL Cabeza	Nariz	C. Basocelular
353833	20/01/2011	2011	SANDOVAL SAL	72	70-79 a	M	HOSP. III JULI/ No especificado	No especificado	C. Basocelular
355430	27/05/2011	2011	NUNEZ MELGAF	68	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
356312	13/04/2011	2011	GONZALES LOP	54	50-59 a	M	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
356551	08/03/2011	2011	MASCO HUAMA	48	40-49 a	M	HOSP. III JULI/Tronco	Tronco	C. Basocelular
356655	06/04/2011	2011	HERRERA GOMI	61	60-69 a	F	C. M. MELITON Tronco	Tronco	C. Basocelular
356959	12/04/2011	2011	CATERIANO DE	73	70-79 a	F	P. M. CORIRE Cabeza	Cara	C. Basocelular
359543	20/09/2011	2011	ANCCASI HUAL	48	40-49 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
359776	08/07/2011	2011	ORTIZ CHILO B	42	40-49 a	F	P. M. PEDREGA Tronco	Tronco	C. Basocelular
360704	16/03/2012	2012	RUELAS DE LOF	64	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
361006	16/01/2012	2012	LLANOS VILCA	51	50-59 a	F	HOSP. III JULI/ Cabeza	Nariz	C. Basocelular
361217	08/03/2012	2012	CONCHA DE ME	81	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
364035	11/07/2011	2011	MUNDOZA DE C	47	40-49 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
364132	14/10/2011	2011	ZUNIGA ACOST	73	70-79 a	M	HOSP. II MOLLI Tronco	Tronco	C. Basocelular
365710	24/04/2012	2012	MAUREIRA VDA	87	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
367521	17/04/2012	2012	VIZCARRA DE C	83	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
370109	10/11/2011	2011	AVENDANO SAL	70	70-79 a	M	HOSP. III YANA Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
370872	12/07/2012	2012	ZEGARRA PONC	78	70-79 a	M	H. N. CARLOS †Cabeza	Cara	C. Basocelular
373193	14/05/2012	2012	VALDIVIA LUNA	71	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Oido	C. Basocelular
373574	17/01/2012	2012	TAPIA PORTUG.	61	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
374793	16/01/2012	2012	CRUZ VILLEGAS	44	40-49 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
375480	02/02/2012	2012	BENITES MALA	82	80-89 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Basocelular
376008	13/07/2012	2012	ALDAZABAL PA	52	50-59 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
377155	10/02/2012	2012	VILCA DE QUIS	80	80-89 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Basocelular
377291	30/05/2012	2012	MOGROVEJO DI	68	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
377841	27/04/2012	2012	ALARCON SALC	69	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
378347	28/03/2012	2012	QUIZA MAMANI	44	40-49 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
379717	11/04/2012	2012	SALAZAR VERA	37	30-39 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Basocelular
379922	02/03/2012	2012	CARDENAS PAL	55	50-59 a	M	HOSP. III PUNC Cabeza	Cara	C. Basocelular
380406	25/08/2012	2012	BARBACHAN BL	66	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
380638	01/06/2012	2012	QUISPE DIAZ M	35	30-39 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
380765	17/04/2012	2012	VARGAS CARRA	83	80-89 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Nariz	C. Basocelular
381557	31/08/2012	2012	MORAN ZUDIGI	71	70-79 a	M	C. M. MELITON Cabeza	Párpado	C. Basocelular
383525	28/06/2012	2012	VACCARO YADE	71	70-79 a	F	H. N. CARLOS †Cabeza	Cuero cabelludo	C. Basocelular
383867	31/10/2012	2012	REINKE CARPIC	68	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
384948	09/08/2012	2012	CUTIPA LARICC	69	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
385275	16/07/2012	2012	PINTO RODRIG	88	80-89 a	M	HOSP. I EDMUN Cabeza	Nariz	C. Basocelular
385607	17/10/2012	2012	HERRERA TALA	81	80-89 a	M	HOSP. II ILO Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
387073	13/09/2012	2012	SALINAS DE BE	63	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
387569	20/09/2012	2012	CHACON VILCA	55	50-59 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Basocelular
387832	25/08/2012	2012	AMADO OBAND	53	50-59 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
388809	24/10/2012	2012	GONZALES DE	84	80-89 a	F	HOSP. II MOQL Cabeza	Cara	C. Basocelular
389128	16/11/2012	2012	AYQUI MAMANI	34	30-39 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
389293	14/07/2012	2012	ASQUE DE SAN	68	60-69 a	F	HOSP. III PUNC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
389962	14/12/2012	2012	ROQUE VDA DE	93	90-99 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
390170	17/11/2012	2012	CABEZAS PANI	43	40-49 a	M	HOSP. III PUNC Cabeza	Cara	C. Basocelular
390914	24/10/2012	2012	VELARDE PENN	73	70-79 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Nariz	C. Basocelular
392314	16/10/2012	2012	TALAVERA SAN	51	50-59 a	M	HOSP. I EDMUN Cabeza	Labio	C. Basocelular
394104	27/12/2012	2012	CORRALES DE	56	50-59 a	F	P. M. APLAO No especificado	No especificado	C. Basocelular
396053	12/12/2012	2012	LUQUE RODRIG	64	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Párpado	C. Basocelular

	07/12/2009	2009	ALARCON PARE	61	60-69 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	22/05/2008	2008	ANGULO GUILL	77	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Párpado	C. Basocelular
	05/10/2009	2009	APAZA COAGUI	73	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	14/02/2008	2008	ARAGON DE VA	81	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	02/02/2008	2008	ARAGON MONT	85	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	27/01/2010	2010	ARAMBULO BEC	67	60-69 a	M	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Basocelular
	14/01/2009	2009	ARENAS DE AY	74	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	15/04/2008	2008	CANO POMAREI	58	50-59 a	F	HOSP. I EDMUJ Tronco	Tronco	C. Basocelular
	01/02/2008	2008	CHAHUA ENRIC	63	60-69 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Basocelular
	05/12/2008	2008	CHAVEZ DE PAI	72	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	27/11/2008	2008	CHAVEZ VDA D	63	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	19/01/2009	2009	CHENEAX LLE	82	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
	09/12/2009	2009	CONCHA FERN	71	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	26/09/2008	2008	CONDORI HUA	68	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	01/02/2008	2008	CORNEJO PERE	73	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	23/10/2009	2009	CORNEJO TORF	61	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	13/10/2008	2008	CUADROS DE A	83	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	08/06/2009	2009	DAVID ALVARE	55	50-59 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	21/11/2009	2009	DELGADO FLOF	66	60-69 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Basocelular
	29/09/2009	2009	DONGO PICARC	74	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	07/12/2009	2009	GARATE PEREZ	65	60-69 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Basocelular
	27/03/2008	2008	GOMEZ CORNE	75	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	18/03/2008	2008	GONZALES JUA	65	60-69 a	F	HOSP. II MOQL Cabeza	Cara	C. Basocelular
	27/08/2008	2008	HERRERA HERR	61	60-69 a	M	HOSP. III YANA Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
	06/09/2008	2008	HUISA ALVARE	55	50-59 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	12/10/2009	2009	HURTADO RIVE	65	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	03/10/2009	2009	JAYME DE VALE	67	60-69 a	F	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
	03/09/2008	2008	JUAREZ DIAZ C	78	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	17/02/2009	2009	LARA RADAELI	88	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	04/09/2008	2008	LLANLLAYA HU	84	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	17/10/2008	2008	MALDONADO V	74	70-79 a	M	HOSP. III YANA Ext. Superior	Ext. Superior	C. Basocelular
	03/06/2008	2008	MAMANI DE BA	67	60-69 a	F	HOSP. I EDMUJ Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Basocelular
	25/02/2008	2008	MEDINA DE ZU	80	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	25/06/2008	2008	MEDINA MEDIN	88	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	15/12/2009	2009	MEDINA VDA D	91	90-99 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	06/05/2008	2008	MONTOYA NARI	80	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	11/08/2008	2008	NENA DE FARF	74	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	27/01/2010	2010	OCAMPO FLORE	73	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
	11/04/2008	2008	OROZ GARCIA	84	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	06/11/2009	2009	ORTIZ DE VER	59	50-59 a	F	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
	29/09/2008	2008	PANTIGOSO PII	70	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Basocelular
	27/11/2009	2009	PARADES SOTC	51	50-59 a	F	HOSP. II MOLLI No especificado	No especificado	C. Basocelular
	19/02/2008	2008	PAZ DE ZEVAL	67	60-69 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Basocelular
	23/07/2008	2008	PILCO APAZA JI	80	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Tronco	Tronco	C. Basocelular
	19/11/2009	2009	PINTO ROLDAN	69	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	17/12/2009	2009	ROSADO DE LA	55	50-59 a	F	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
	17/06/2008	2008	RUBINA GUILLE	67	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	06/06/2008	2008	SALINAS LLERE	75	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	12/05/2009	2009	SANCHEZ NUÑI	55	50-59 a	M	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Basocelular
	09/06/2008	2008	SONCO VELIZ E	58	50-59 a	F	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
	14/03/2008	2008	SOTOMAYOR D	67	60-69 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	08/06/2009	2009	TARIFA SUCARI	41	40-49 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	21/06/2008	2008	TORRES TOVAR	76	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	19/03/2008	2008	TTITO HUAMAN	94	90-99 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Nariz	C. Basocelular
	13/09/2008	2008	VASQUEZ DE M	83	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	02/01/2010	2010	VASQUEZ DIAZ	70	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	26/10/2009	2009	VEGA BRAVO LI	62	60-69 a	M	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
	19/12/2008	2008	VIZCARRA ALB	64	60-69 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Basocelular
	21/10/2009	2009	XXX VASQUEZ	76	70-79 a	F	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Basocelular
294024	11/04/2008	2008	VILLAVICENCIC	67	60-69 a	F	HOSP. III DANI Cabeza	Nariz	C. Espinocelular
231285	27/03/2009	2009	ROJO APESTEG	64	60-69 a	M	H. N. CARLOS Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
	12/01/2008	2008	CALDERON TOF	65	60-69 a	M	HOSP. I EDMUJ Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
324400	12/09/2009	2009	VARGAS BOLIV	67	60-69 a	M	P. M. PEDREGA Tronco	Tronco	C. Espinocelular
232167	07/06/2009	2009	TEJADA Y DIAZ	74	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
101813	29/11/2008	2008	URIBE MARTINI	77	70-79 a	M	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Espinocelular
192762	19/03/2008	2008	MEDINA RIVER	78	70-79 a	M	C. M. MELITON Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
270527	10/03/2009	2009	GRANDA LAZO	80	80-89 a	M	HOSP. I SAMUE No especificado	No especificado	C. Espinocelular
175600	22/09/2011	2011	CORDOVA BENI	81	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Espinocelular
43396	21/08/2012	2012	VARGAS DAVIL	85	80-89 a	M	HOSP. I EDMUJ Cabeza	Cara	C. Espinocelular
339319	21/03/2011	2011	BANDA TEJADA	33	30-39 a	M	POLI. METROPC Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
194023	30/10/2010	2010	UMPIRI HUAYLI	44	40-49 a	M	POLI. METROPC No especificado	No especificado	C. Espinocelular
85568	14/10/2010	2010	CHECA INOFUE	62	60-69 a	M	HOSP. II MOLLI No especificado	No especificado	C. Espinocelular
125441	23/11/2009	2009	OBANDO HERRI	75	70-79 a	M	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Espinocelular
3624	29/03/2008	2008	JAUREGUI HUA	77	70-79 a	M	POLI. METROPC Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
100009	10/05/2010	2010	GOMEZ OVIEDO	83	80-89 a	M	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Espinocelular
110090	21/02/2012	2012	VERGARA FLOR	86	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cuero cabelludo	C. Espinocelular
349917	19/02/2011	2011	BARRIGA PONC	21	<30 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cuero cabelludo	C. Espinocelular
270988	17/07/2009	2009	ZEGARRA DE U	67	60-69 a	F	HOSP. III DANI No especificado	No especificado	C. Espinocelular

	06/08/2009	2009	CALCINA CHOC	68	60-69 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Espinocelular
293158	23/06/2008	2008	BUENO DE CHA	69	60-69 a	F	POLI. METROPC Cuello	Cuello	C. Espinocelular
80694	19/09/2008	2008	ALI DE CASTEL	73	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Espinocelular
97697	25/09/2009	2009	ARRISUÑO SU	73	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
	08/08/2008	2008	LUNA DELGADC	85	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
304096	29/08/2008	2008	PORTUGAL DE :	95	90-99 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
331808	10/05/2010	2010	ROMERO ALI M	51	50-59 a	F	H. N. CARLOS Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Espinocelular
348148	18/11/2010	2010	ADRIAN HUAM	61	60-69 a	F	CAP III PAUCAF Cabeza	Cara	C. Espinocelular
293553	09/05/2008	2008	COLANA DE RE	66	60-69 a	F	HOSP. II ILO Tronco	Tronco	C. Espinocelular
319604	12/12/2012	2012	RODRIGUEZ DE	67	60-69 a	F	POLI. METROPC Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Espinocelular
9791	08/07/2008	2008	CASTRO DE MC	70	70-79 a	F	HOSP. I SAMUE Tronco	Tronco	C. Espinocelular
79296	04/01/2011	2011	PINTO DE GOM	71	70-79 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Espinocelular
370782	16/08/2012	2012	CASTILLO DE B	73	70-79 a	F	POLI. METROPC Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
190365	07/02/2012	2012	LUNA VDA DE S	76	70-79 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Espinocelular
109695	13/11/2010	2010	CARAZAS DE C	81	80-89 a	F	HOSP. I SAMUE Cabeza	Cara	C. Espinocelular
261450	17/09/2009	2009	CUENTAS VDA	83	80-89 a	F	POLI. METROPC Tronco	Tronco	C. Espinocelular
10358	16/06/2011	2011	TORRES DE VAI	88	80-89 a	F	POLI. METROPC Cuello	Cuello	C. Espinocelular
31316	20/06/2012	2012	ROLDAN DE VE	92	90-99 a	F	H. N. CARLOS No especificado	No especificado	C. Espinocelular
391189	16/11/2012	2012	CUTIPA CHUCU	49	40-49 a	M	HOSP. III DANI Cabeza	Cuero cabelludo	C. Espinocelular
280474	23/02/2009	2009	DIAZ CHURATA	53	50-59 a	M	H. N. CARLOS Tronco	Tronco	C. Espinocelular
225003	26/02/2011	2011	OCHOA VALEN	70	70-79 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Oido	C. Espinocelular
285626	21/08/2008	2008	FLOREZ BEIZAC	74	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
100027	24/04/2008	2008	VALDIVIA CHA	76	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Oido	C. Espinocelular
39061	03/08/2009	2009	MANTILLA VAR	78	70-79 a	M	HOSP. I EDMUN Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Espinocelular
	13/03/2008	2008	NEYRA JUARES	79	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
157156	04/11/2008	2008	VERA SALAZAR	79	70-79 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Oido	C. Espinocelular
178851	24/09/2009	2009	SALAZAR PINO	79	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
14526	24/09/2008	2008	AYA MAMANI BI	80	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Espinocelular
241549	04/11/2009	2009	POSTIGO ROJA	80	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
24651	01/08/2011	2011	GOMEZ CASTA	80	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
17306	17/12/2011	2011	PAUCAR GALLA	80	80-89 a	M	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Espinocelular
5555	14/04/2008	2008	ALVARADO HIN	81	80-89 a	M	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Espinocelular
208524	26/06/2009	2009	SALAZAR HUER	81	80-89 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Espinocelular
272467	06/02/2012	2012	CARDENAS VEF	81	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
304555	06/10/2008	2008	APAZA RAMOS	82	80-89 a	M	H. N. CARLOS No especificado	No especificado	C. Espinocelular
105515	04/03/2008	2008	QUICAÑO YAÑE	83	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
185454	02/09/2010	2010	SANCHEZ CHIL	83	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
389960	15/12/2012	2012	PATINO CARDE	83	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Oido	C. Espinocelular
148153	22/12/2008	2008	VALDIVIA VELA	84	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
368457	25/01/2012	2012	COAGUILA RAM	88	80-89 a	M	C. M. MELITON No especificado	No especificado	C. Espinocelular
309342	24/01/2009	2009	AGUILAR SAIC	89	80-89 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Espinocelular
121518	18/01/2008	2008	ACHATA RIEGA	92	90-99 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
174036	09/09/2009	2009	ESCAPA GUTIEI	92	90-99 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
307219	03/04/2009	2009	GARCIA EGUILL	94	90-99 a	M	HOSP. I SAMUE Cabeza	Labio	C. Espinocelular
326334	28/09/2009	2009	BERNARDI ARA	59	50-59 a	M	HOSP. III DANI No especificado	No especificado	C. Espinocelular
373940	25/11/2011	2011	BENAVIDES GU	67	60-69 a	M	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Espinocelular
31601	25/08/2011	2011	ROJAS FARFAN	74	70-79 a	M	H. N. CARLOS Cabeza	Cuero cabelludo	C. Espinocelular
293684	30/09/2008	2008	CERVANTES FLI	80	80-89 a	M	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Espinocelular
319856	17/08/2010	2010	SUASACA DE S	57	50-59 a	F	POLI. METROPC Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Espinocelular
186075	21/10/2009	2009	ESCOBEDO VEL	71	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
329355	11/12/2009	2009	VILLA DE MILL	72	70-79 a	F	HOSP. III YANA Tronco	Tronco	C. Espinocelular
174821	15/04/2008	2008	RIVERA LAZO C	73	70-79 a	F	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Espinocelular
225640	14/02/2008	2008	DAVALOS CHA	78	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
	09/12/2009	2009	MARQUEZ DE T	78	70-79 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
342170	26/05/2011	2011	VIENA USHINAI	78	70-79 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Espinocelular
331180	23/06/2011	2011	BELLIDO POSTI	79	70-79 a	F	H. N. CARLOS Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Espinocelular
303095	06/07/2010	2010	PINTO DE GUTI	79	70-79 a	F	HOSP. III YANA Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
78314	29/05/2008	2008	CANNON DE CA	80	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
30373	16/03/2009	2009	TAPIA DE RAMC	81	80-89 a	F	H. N. CARLOS Cabeza	Nariz	C. Espinocelular
	19/01/2009	2009	VALDEZ MANCI	82	80-89 a	F	HOSP. II ILO Tronco	Tronco	C. Espinocelular
19501	03/02/2010	2010	QUEZADA VDA	84	80-89 a	F	HOSP. I EDMUN Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
281383	11/01/2008	2008	VALDIVIA VDA	88	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Labio	C. Espinocelular
310338	08/05/2009	2009	LUJAN PEREZ V	88	80-89 a	F	HOSP. I EDMUN No especificado	No especificado	C. Espinocelular
346398	12/10/2010	2010	CONCHA LLERE	89	80-89 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
313235	24/02/2009	2009	DURAN DE COR	90	90-99 a	F	HOSP. III YANA Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Espinocelular
255945	30/01/2009	2009	PEREZ ZAVALA	93	90-99 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
302481	14/07/2010	2010	HUAMAN DE CC	65	60-69 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Espinocelular
270242	16/02/2010	2010	CUADROS DE R	81	80-89 a	F	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Espinocelular
375485	19/05/2012	2012	CHANCO DE AS	82	80-89 a	F	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Espinocelular
337291	28/02/2011	2011	MANRRIQUE BE	85	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Oido	C. Espinocelular
4836877	02/06/2011	2011	TORRES DEL C	85	80-89 a	F	#N/A Cabeza	Cara	C. Espinocelular
254869	17/07/2009	2009	SALAS SALAS E	90	90-99 a	F	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Espinocelular
227126	19/01/2008	2008	MENDOZA DE A	94	90-99 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Espinocelular
358613	27/06/2011	2011	CARPIO DE MEI	98	90-99 a	F	H. N. CARLOS Cabeza	Cara	C. Espinocelular
102394	25/08/2012	2012	CHAVEZ VIZCA	55	50-59 a	M	C. M. MELITON Tronco	Tronco	C. Espinocelular
171912	22/10/2010	2010	PACHECO ESCC	60	60-69 a	M	HOSP. I EDMUN Cabeza	Cara	C. Espinocelular
387670	03/08/2012	2012	CARDENAS GU	69	60-69 a	M	HOSP. III PUNCCabeza	Nariz	C. Espinocelular
117398	05/04/2010	2010	QUIROZ AMPUE	74	70-79 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Espinocelular

346655	15/12/2010	2010	ZEVALLLOS VER.	78	70-79 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
209587	14/01/2011	2011	XXX CACERES (81	80-89 a	M	H. N. CARLOS € Cabeza	Oído	C. Espinocelular
84086	16/05/2012	2012	NIETO CHAVEZ	81	80-89 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cuero cabelludo	C. Espinocelular
98388	02/03/2010	2010	FUENTES CACE	86	80-89 a	M	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara	C. Espinocelular
188243	21/03/2011	2011	ZEVALLLOS CER	86	80-89 a	M	HOSP. II ILO Cabeza	Cara	C. Espinocelular
254435	09/05/2012	2012	MANRIQUE DEL	86	80-89 a	M	HOSP. II MOLLI Cabeza	Oído	C. Espinocelular
221565	24/11/2009	2009	XXX BERNAL AI	88	80-89 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Cuero cabelludo	C. Espinocelular
24210	18/03/2011	2011	GUTIERREZ AP)	88	80-89 a	M	H. N. CARLOS € Ext. Inferior	Ext. Inferior	C. Espinocelular
	11/09/2008	2008	CHALCO LAURA	90	90-99 a	M	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
107910	01/07/2010	2010	FLOR JUAREZ A	91	90-99 a	M	HOSP. II MOOL Cabeza	Cara	C. Espinocelular
149754	14/05/2012	2012	ZEGARRA CORF	91	90-99 a	M	HOSP. III YANA Cabeza	Oído	C. Espinocelular
9480	12/11/2011	2011	BEDOYA TODC	96	90-99 a	M	H. N. CARLOS € Cabeza	Oído	C. Espinocelular
13487	31/05/2010	2010	COAGUILA DE (66	60-69 a	F	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara	C. Espinocelular
156834	30/10/2012	2012	VARGAS DE LI	66	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Espinocelular
294749	27/01/2011	2011	RAMIREZ DE CI	68	60-69 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Cara	C. Espinocelular
331573	27/11/2010	2010	QUICO DE ALV/	76	70-79 a	F	HOSP. I EDMU Cabeza	Cara	C. Espinocelular
360757	10/11/2011	2011	BEDREGAL DE .	76	70-79 a	F	POLI. METROPC Cabeza	Nariz	C. Espinocelular
355155	20/04/2011	2011	CACERES VDA I	79	70-79 a	F	C. M. MELITON Cabeza	Cara	C. Espinocelular
145067	12/06/2010	2010	CERPA CHAVEZ	82	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
183941	01/06/2010	2010	LLERENA DE ZL	82	80-89 a	F	POLI. METROPC Cuello	Cuello	C. Espinocelular
368976	22/06/2012	2012	MOSCOSO DE F	85	80-89 a	F	HOSP. III YANA Cabeza	Cara	C. Espinocelular
113492	03/12/2012	2012	COSTA DE MEN	86	80-89 a	F	C. M. MELITON Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
1982	14/01/2009	2009	GALLEGOS NU#	87	80-89 a	M	POLI. METROPC Ext. Superior	Ext. Superior	C. Espinocelular
	16/01/2009	2009	DUEÑAS CONZ/	88	80-89 a	M	HOSP. III YANA No especificado	No especificado	C. Espinocelular

69,98

