






## Pesquisa de câncer de piel tipo melanoma y características clínicas- dermatoscópicas

### Screening for melanoma-type skin cancer and its clinical-dermoscopy features

Jaramillo, Sandra; Ruiz, Guslin; Pérez, Vicmary; Da Silva, María; Pacheco, Krysel; Rodríguez, Hilaria; Santana, Valeria; Mariño, Julia; Cajone, Cristina; Gutiérrez, María; Zambrano, Patricia; Esaa, Rigel

-  Sandra Jaramillo  
sapaolidadeferreira@gmail.com  
Especialista en Dermatología y Sifilografía. Director Médico del Centro Clínico Dermatológico SP
-  Guslin Ruiz  
gyro010877@gmail.com  
Especialista en Dermatología y Sifilografía, Médico Especialista I, Departamento de Dermatología del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo"
-  Vicmary Pérez  
dermavicmary@gmail.com  
Especialista en Dermatología y Sifilografía, Coordinador Docente del Programa de Especialización en Dermatología y Sifilografía del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo"
-  María Da Silva  
doctoradasilvaf@gmail.com  
Médico residente del Programa de Especialización en Inmunología Clínica y Alergología del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo"
-  Krysel Pacheco  
krysel.pacheco@gmail.com  
Médico Cirujano, Asistente Médico del Centro Clínico Dermatológico SP
-  Hilaria Rodríguez  
hilariarodriguezg@gmail.com  
Médico Cirujano, Asistente Médico del Centro Clínico Dermatológico SP
-  Valeria Santana  
valeriasanfa23@gmail.com  
Médico Cirujano, Asistente Médico del Centro Clínico Dermatológico SP

-  Julia Mariño  
juliammarinor@gmail.com  
Médico Cirujano, Asistente Médico del Centro Clínico Dermatológico SP
-  Cristina Cajone  
cristinacajone@gmail.com  
Médico Cirujano, Asistente Médico del Centro Clínico Dermatológico SP
-  María Gutiérrez  
dermacademic.hospimil@gmail.com  
Especialista en Dermatología y Sifilografía  
Médico Adjunto del Departamento de Dermatología del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo"
-  Patricia Zambrano  
patriciazamb@gmail.com  
Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva, Centro Clínico Dermatológico SP.
-  Rigel Esaa  
rigelalejandra11@gmail.com  
Médico Cirujano, Asistente Médico del Centro Clínico Dermatológico SP

Revista Digital de Postgrado  
Universidad Central de Venezuela, Venezuela  
ISSN-e: 2244-761X  
Periodicidad: Cuatrimestral  
vol. 14, núm. 3, e437, 2025  
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 15 de julio de 2025  
Aprobación: 24 de noviembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2025.14.3.e437>

Cómo citar: Jaramillo S, Ruiz G, Pérez V, Da Silva M, Pacheco K, Rodríguez H, Santana V, Mariño J, Cajone C, Gutiérrez M, Zambrano P, Esaa, R. Pesquisa de câncer de pele tipo melanoma y características clínicas-dermatoscópicas. Rev. Digit Postgrado 2025; 14(3): e437.doi.10.37910/RDP.2025.14.3.e437

**Resumen:** Introducción: El melanoma cutáneo es una de las neoplasias más agresivas por su alta capacidad metastásica y mortalidad, por lo que su diagnóstico precoz resulta esencial para mejorar el pronóstico. Aunque su incidencia es menor que la de otros cánceres de piel, la falta de conciencia sobre los factores de riesgo y la exposición solar sin protección siguen siendo problemas frecuentes. Objetivo: Determinar la presencia de cáncer de piel tipo melanoma mediante pesquisa clínica y dermatoscópica. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en 378 personas que participaron voluntariamente en jornadas organizadas por el Centro Clínico Dermatológico SP entre 2023 y 2025. Se recopilaron datos demográficos, antecedentes, hábitos de fotoprotección y características clínicas de las lesiones, evaluadas clínicamente y dermatoscópicamente. Los resultados se analizaron con STATA 17. Resultados: Predominó la participación femenina (75,4 %) y los fototipos III y IV. Aunque el 56,6 % conocía el melanoma, la mayoría no usaba protector solar y tuvo exposición solar desprotegida en la infancia. Se identificaron 6 (1,6 %) casos presuntivos de melanoma y 1 (0,3 %) de melanoniquia. Solo un caso de los seis con diagnóstico presuntivo de melanoma pudo ser confirmado posterior a la campaña, vía telefónica. Conclusión: La pesquisa permitió detectar factores de riesgo y casos iniciales, destacando la importancia de fortalecer la educación sanitaria y las estrategias preventivas.

**Palabras clave:** Melanoma, Dermatoscopia, Fotoprotección, Pesquisa, Epidemiología.

**Abstract:** Introduction: Cutaneous melanoma is one of the most aggressive neoplasms due to its high metastatic potential and associated mortality; therefore, early diagnosis is essential to improve prognosis. Although its incidence is lower than that of other skin cancers, the lack of awareness about risk factors and unprotected sun exposure remain frequent issues.

Objective: To determine the presence of melanoma-type skin cancer through clinical and dermatoscopic screening. Methods: A descriptive, retrospective, and cross-sectional study was conducted among 378 volunteers who participated in screening campaigns organized by the SP Clinical Dermatology Center between 2023 and 2025. Demographic data, medical history, photoprotection habits, and clinical characteristics of lesions were collected and assessed both clinically and dermatoscopically. Results were analyzed using STATA 17. Results: Female participation predominated (75.4 %),

with a high proportion of phototypes III and IV. Although 56.6 % knew what melanoma was, most did not use sunscreen and reported unprotected sun exposure during childhood. Six (1.6 %) presumptive melanoma cases and one (0.3 %) melanonychia case were identified. Conclusion: The screening enabled the detection of risk factors and early cases, highlighting the importance of strengthening health education and preventive strategies.

**Keywords:** Melanoma, Dermatoscopy, Photoprotection, Screening, Epidemiology

## INTRODUCCIÓN

El melanoma es una de las neoplasias cutáneas más agresivas, con alta capacidad de invasión y metástasis <sup>(1)</sup>; aunque es menos frecuente que otros cánceres de piel, causa la mayoría de muertes por esta patología <sup>(2)</sup>. Su diagnóstico temprano es crucial, pues la resección quirúrgica puede ser curativa; la detección tardía implica mal pronóstico. La comprensión de los factores de riesgo y la prevención son claves para reducir la morbilidad. <sup>(3)</sup> Se origina en los melanocitos, productores de melanina en la epidermis. <sup>(4)</sup> La OMS estima unos 160.000 nuevos casos anuales y 48.000 muertes. En regiones soleadas, como Málaga (España), se notifican más de 6.000 casos de cáncer de piel, 600 de ellos melanoma. <sup>(5)</sup> Detectado precozmente, la curación alcanza el 95 %. La dermatoscopia, técnica no invasiva, ha mejorado notablemente la precisión diagnóstica. <sup>(6)</sup>

Los programas de tamizaje y campañas de concienciación fomentan la autoexploración y la consulta ante cambios sospechosos. <sup>(7)</sup> Educar sobre riesgos como la radiación ultravioleta o el uso de camas solares es esencial. El protector solar, la ropa adecuada y evitar el sol en horas pico reducen la incidencia. La prevención y detección precoz son pilares para abordar esta enfermedad pública. <sup>(8)</sup> Diversos estudios han mostrado la eficacia de las campañas de pesquisa. Del Marmol et al., <sup>(9)</sup> reportaron el impacto de Euromelanoma en 39 países europeos (426.000 personas), destacando su efectividad en detección y educación, especialmente en Europa Central y del Este (35,5 % de muertes). Nikkels <sup>(10)</sup> observó patrones dermatoscópicos en comunidades germanoparlantes, logrando detectar el 30 % de casos anuales en dos meses. La revisión de Darmawan et al., <sup>(11)</sup> sistematizó hallazgos sobre melanoma acral lentiginoso, con sensibilidad del 93,1 % y especificidad del 86,7 %, mejorando el diagnóstico temprano.

Durante la pandemia, Vilani et al., <sup>(12)</sup> propusieron un modelo de cribado en Italia con teledermatología y educación digital, manteniendo calidad diagnóstica y seguridad. Wecker et al., <sup>(13)</sup> demostraron en Alemania (2024), con 126.350 pacientes y 21 millones de búsquedas, una correlación entre incidencia de cáncer y volumen de búsqueda digital, sugiriendo su valor como herramienta epidemiológica. Estos antecedentes sustentan la integración de enfoques clínicos, tecnológicos y comunicacionales en campañas como la del presente trabajo de investigación, cuyo objetivo fue caracterizar epidemiológica y dermatoscópicamente el melanoma durante 2023–2025.

## MÉTODOS

El presente estudio correspondió a un diseño tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 378 participantes que asistieron a las campañas de pesquisa realizadas por el Centro Clínico Dermatológico SP, en Caracas. El estudio fue realizado en el período comprendido entre

los años 2023 al 2025. Estas jornadas se celebraron en el Día Mundial del Melanoma, cada 23 de mayo, fecha establecida para promover la conciencia global sobre esta enfermedad. Los participantes asistieron de manera voluntaria, tras la difusión de la información a través de redes sociales, como Instagram, Facebook y WhatsApp. Además, la actividad contó con el respaldo y la recomendación de la Sociedad de Dermatología de Venezuela. A cada asistente se le aplicó una hoja de recolección de datos, en la que se registraron tanto datos identificativos como variables epidemiológicas asociadas al melanoma. Entre estas variables se incluyeron el fototipo cutáneo según la clasificación de Fitzpatrick, el nivel de conocimiento general sobre el melanoma, la existencia de antecedentes personales y/o familiares de esta enfermedad, el uso habitual de protector solar, antecedentes de insolación, y la presencia de más de 50 nevos melanocíticos.

Los diagnósticos se determinaron a través de una evaluación clínica exhaustiva, complementada con dermatoscopia, en conformidad con los criterios definidos por la regla ABCDE.<sup>(14)</sup> Al momento del ingreso a la consulta, se solicitó a los pacientes retirarse la vestimenta para llevar a cabo un examen cutáneo completo, que permitiera identificar posibles lesiones dermatológicas. Estas lesiones fueron inicialmente valoradas de forma clínica, considerando su morfología, distribución y otras características relevantes; posteriormente, se realizó un análisis dermatoscópico con dermatoscopia marca Dermalite DL 200 hybrid, DL4 y DL5. De manera adicional, se aplicó el criterio de los siete puntos, herramienta diagnóstica que permitió evaluar criterios dermatoscópicos específicos como la presencia de redes pigmentadas atípicas, puntos o glóbulos irregulares y estructuras en velo azul-blanquecino, entre otros, lo cual facilitó la detección de lesiones con mayor probabilidad de malignidad.<sup>(15)</sup> Esta metodología permitió una visualización detallada de estructuras no perceptibles a simple vista, favoreciendo así una clasificación diagnóstica más precisa y un abordaje más certero del diagnóstico diferencial. En atención al carácter retrospectivo del estudio, se respetaron rigurosamente los principios éticos relacionados con la confidencialidad y la privacidad de los participantes; toda la información recolectada se almacenó de forma segura y sin divulgación, garantizando la protección de la identidad de los individuos conforme a los lineamientos éticos vigentes para investigaciones de esta índole, siendo éstos evaluados por Comité Independiente de Bioética para la Investigación Centro Nacional de Bioética (CIBI-CENABI) en octubre 2025.

El análisis estadístico consistió en calcular frecuencias y porcentajes de variables nominales u ordinales, cuyos resultados se plasmaron en tablas de una entrada. Los datos fueron tabulados con la aplicación STATA 17.

## RESULTADOS

Fueron evaluados 378 pacientes durante la pesquisa clínica y dermatoscópica dirigida a determinar la presencia de melanoma cutáneo entre los años 2023 y 2025. En la Tabla 1 se describieron las características sociodemográficas y clínicas de los participantes. Se evidenció una mayor proporción de pacientes de sexo femenino, con 285 (75,4 %). En relación con el fototipo de piel según la clasificación de Fitzpatrick, predominó el tipo III con 175 pacientes (46,3 %), seguido del tipo IV en 109 (28,8%) y el tipo II en 76 (20,1 %). Los fototipos I y V fueron menos frecuentes, con 3 (0,8%) y 15 (4,0%) pacientes. En cuanto al lugar de procedencia, la mayoría de los participantes provenían del Distrito Capital (Caracas), con 222 (58,7 %), seguido del estado Miranda. Respecto al conocimiento previo sobre el melanoma, 214 pacientes (56,6 %) manifestaron estar informados.

TABLA 1. Distribución de características sociodemográficas y clínicas de los participantes en la pesquisa inicial de melanoma (2023-2025)

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	285	75,4
Masculino	93	24,6
<b>Fototipo de Fitzpatrick</b>		
I	3	0,8
II	76	20,1
III	175	46,3
IV	109	28,8
V	15	4,0
VI	0	0,0
<b>Procedencia</b>		
Caracas	222	58,7
Miranda	141	37,3
Aragua	4	1,1
La Guaira	5	1,3
Carabobo	1	0,3
Zulia	1	0,3
Trujillo	1	0,3
Lara	1	0,3
Bolívar	1	0,3
Táchira	1	0,3
<b>Conocimiento sobre melanoma</b>		
Sí	214	56,6
No	164	43,4

La Tabla 2 mostró la distribución de factores de riesgo personales y antecedentes clínicos asociados a melanoma. La mayoría de los pacientes no presentó antecedentes personales de cáncer cutáneo, con 355 casos (93,9 %). De los restantes, 16 pacientes (4,2 %) reportaron antecedentes de cáncer de piel no melanoma, y solo 7 (1,9 %) refirieron antecedentes personales de melanoma. En lo que respecta a antecedentes familiares, 321 (84,9 %) no reportaron casos de cáncer de piel en familiares, mientras que 51 (13,5 %) indicaron antecedentes de cáncer no melanoma y 6 (1,6 %) antecedentes de melanoma en familiares. En relación con los hábitos de fotoprotección, 228 pacientes (60,3 %) no usaban protector solar de manera habitual, y 150 (39,7 %) sí lo empleaban. Se observó que una alta proporción de pacientes, 308 (81,5 %), tuvo exposición solar sin protección antes de los 18 años, mientras que 70 (18,5 %) no lo hicieron. Además, se identificó que 66 pacientes (17,5 %) presentaban más de 50 lunares, y 312 (82,5 %) tenían menor número. Finalmente, 265 pacientes (70,1 %) refirieron haber sufrido insolaciones a lo largo de su vida, en contraste con 113 (29,9 %) que negaron este antecedente.

TABLA 2. Distribución de factores de riesgo personales y antecedentes clínicos en participantes de pesquisa inicial de melanoma (2023-2025)

Variables	n	%
Antecedentes personales		
No	355	93,9
Sí (tipo no melanoma)	16	4,2
Sí (tipo melanoma)	7	1,9
Antecedentes familiares		
No	321	84,9
Sí (tipo no melanoma)	51	13,5
Sí (tipo melanoma)	6	1,6
Uso de protector solar		
No	228	60,3
Sí	150	39,7
ES sin protección antes de 18 años		
Sí	308	81,5
No	70	18,5
Más de 50 lunares		
Sí	66	17,5
No	312	82,5
Antecedentes de insolación		
Sí	265	70,1
No	113	29,9
ES: exposición solar		

En la Tabla 3 se describieron los hallazgos clínicos y dermatoscópicos observados durante la evaluación inicial. En más de la mitad de los pacientes, específicamente en 193 (51,1 %), no se identificaron hallazgos patológicos. Los nevus melanocíticos considerados normales se observaron en 54 casos (14,3 %), mientras que los nevus displásicos fueron evidenciados en 42 (11,1 %). Asimismo, 36 pacientes (9,5 %) presentaron múltiples lentigos. Dentro de los hallazgos asociados a lesiones malignas o premalignas, se identificaron 21 casos (5,6 %) de queratosis actínica, 20 (5,3 %) de carcinoma basocelular y 5 (1,3 %) de carcinoma espinocelular. Se detectaron también 6 casos presuntivos de melanoma, representando el 1,6 % de la muestra, y en un paciente (0,3 %) se identificó melanoniquia. La pesquisa dermatoscópica facilita la detección temprana del melanoma, pero su eficacia diagnóstica se ve limitada por barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a la biopsia. Aunque todos los casos presuntivos fueron remitidos al sistema público, solo uno obtuvo confirmación histopatológica, evidenciando que la campaña constituye apenas un primer paso en el reconocimiento del riesgo.

TABLA 3. Distribución de hallazgos clínicos y dermatoscópicos en participantes valorados por primera vez en la pesquisa de melanoma (2023-2025)

Hallazgos	n	%
Nevus melanocíticos normal	54	14,3
Múltiples lentigos	36	9,5
Nevus displásicos	42	11,1
Carcinoma basocelular	20	5,3
Queratosis actínica	21	5,6
Casos presuntivos de melanoma	6	1,5
Carcinoma espinocelular	5	1,3
Melanoniquia	1	0,3
No patológico	193	51,1

## DISCUSIÓN

En el contexto actual de salud pública dermatológica, las campañas de pesquisa para el melanoma cutáneo se han constituido como herramientas fundamentales en la identificación precoz de lesiones malignas, especialmente en regiones donde el acceso a servicios especializados es desigual. <sup>(14)</sup> La experiencia desarrollada en el Centro Clínico Dermatológico SP entre 2023 al 2025 se alinea con esta tendencia global, evidenciando tanto fortalezas como limitaciones propias del modelo presencial. A diferencia de los resultados expuestos por Villani <sup>(12)</sup>, cuya estrategia digital buscó extender el alcance durante la emergencia sanitaria por COVID-19 mediante plataformas virtuales y materiales educativos, en la campaña local persiste una metodología tradicional, con escasa integración tecnológica. Por otro lado, en el presente estudio se detectaron 6 casos presuntivos de melanoma (1,6 %) que, pese a carecer de confirmación histológica, ilustran la capacidad del cribado para captar lesiones sospechosas, mientras que el trabajo de Nikkels <sup>(10)</sup> informó 5 melanomas confirmados histológicamente, sin detallar cuántos se habían etiquetado clínicamente antes de la biopsia. La divergencia obedece, clínicamente, al tiempo de seguimiento y, metodológicamente, a que el protocolo priorizó sensibilidad inmediata, en tanto el diseño enfatizó verificación histológica posterior, enfoques complementarios y no excluyentes.

Una de las particularidades más relevantes de esta pesquisa fue el predominio de mujeres (75,4 %) y fototipos III y IV, lo cual refleja una tendencia de mayor participación femenina en intervenciones preventivas, tal como lo documentaron Del Marmol <sup>(9)</sup> en el marco del programa Euromelanoma, donde también se reportó un sesgo de género en la asistencia voluntaria. Dicha campaña, con un acumulado de más de 426.000 evaluados entre 1999 y 2020, evidenció que la detección temprana de melanoma es más frecuente en regiones con acceso a campañas educativas sostenidas y cribado gratuito. En este sentido, aunque los resultados obtenidos en el presente trabajo muestran coherencia con los patrones europeos en cuanto a perfil sociodemográfico y prevalencia de lesiones benignas y displásicas, se observa una limitación importante relacionada con el bajo nivel de conocimiento sobre el melanoma (43,4 % de los participantes desconocía la enfermedad), lo cual contrasta con los logros educativos de campañas europeas, que han logrado alcanzar a millones mediante herramientas digitales. Esta brecha informativa refuerza la necesidad

de implementar programas de alfabetización en salud dermatológica, más aún si se considera que el 81,5 % de los evaluados en esta campaña local reportó exposición solar sin protección antes de los 18 años, un factor de riesgo ampliamente descrito por Nikkels <sup>(10)</sup> como predictor de melanoma en adultos mayores.

La pesquisa permitió identificar una proporción considerable de nevus displásicos (11,1 %) y múltiples lentigos (9,5 %), hallazgos que ameritan vigilancia continua y son consistentes con los patrones descritos por Darmawan (11) en su revisión sobre melanoma acral lentiginoso. Además, debe destacarse que los nevus displásicos no sólo representan marcadores epidemiológicos de riesgo, sino que, en determinados casos, pueden corresponder a melanomas en evolución, cuya confirmación diagnóstica definitiva requiere examen anatomopatológico tras biopsia. En la muestra venezolana predominó el examen clínico sin especificación del patrón dermatoscópico, los autores coreanos enfatizaron la importancia del patrón de crestas paralelas (PRP) y del algoritmo evaluación dermatoscópica de lesiones pigmentadas acrales, como herramientas con alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico temprano, especialmente en poblaciones no caucásicas. La ausencia de estos protocolos avanzados en la presente pesquisa representa una oportunidad de mejora, considerando que su implementación podría optimizar la precisión diagnóstica y facilitar intervenciones quirúrgicas en fases subclínicas. Adicionalmente, los datos histopatológicos no fueron integrados de manera sistemática, lo que limita la correlación entre sospecha clínica y confirmación diagnóstica, una debilidad que podría resolverse mediante alianzas interinstitucionales con laboratorios especializados y la formación continuada en dermatoscopia avanzada. <sup>(15)</sup>

Por otro lado, los hallazgos del estudio alemán realizado por Wecker <sup>(13)</sup> aportan un enfoque complementario de vigilancia digital, demostrando que el volumen de búsquedas en línea se correlaciona significativamente con la incidencia de varios tipos de cáncer, incluido el melanoma. Este enfoque epidemiológico innovador permite no solo monitorear tendencias en tiempo real, sino también identificar brechas regionales en conciencia pública y diseñar intervenciones focalizadas. En contraste, la pesquisa realizada en el presente trabajo, carece de una componente digital que complemente la estrategia de prevención primaria. Dado que el 60,3 % de los participantes no utilizaba protector solar y el 70,1 % reportó antecedentes de episodios de insolación, se evidencian indicadores de una baja percepción del riesgo asociado a la exposición solar y una limitada adherencia a las medidas de fotoprotección. Esta situación se ve agravada por el costo de los productos de protección solar, el cual constituye una barrera de primer orden para su adquisición y uso regular. <sup>(2)</sup> Por ende, la incorporación de recursos digitales interactivos, tales como aplicaciones móviles, módulos educativos en línea y sistemas de autovigilancia cutánea, podría incrementar el alcance poblacional y mejorar la eficacia de las campañas, tal como lo sugiere la experiencia alemana. Así, el contraste entre ambas estrategias pone en evidencia la necesidad de evolucionar hacia modelos híbridos, que integren evaluación presencial con recursos tecnológicos, para maximizar la cobertura diagnóstica y fortalecer la cultura preventiva frente al melanoma.

## CONCLUSIONES

La investigación muestra una frecuencia elevada de melanoma en mujeres jóvenes urbanas con exposición solar no protegida y escaso conocimiento sobre la enfermedad. Se concluye que los factores de riesgo identificados refuerzan la necesidad de educación preventiva y vigilancia dermatológica temprana. Asimismo, aunque la pesquisa dermatoscópica constituye un primer paso en el reconocimiento poblacional del riesgo, su impacto se ve limitado por barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a la confirmación histopatológica, como evidencia el reducido número de biopsias realizadas. También se identificó la importancia de unificar protocolos y mejorar la coordinación interinstitucional para optimizar la detección y el registro de casos. Se recomienda consolidar una base de datos nacional, fortalecer la articulación entre



niveles asistenciales y mantener campañas sostenidas de sensibilización sobre fotoprotección y autocuidado cutáneo.

## REFERENCIAS

1. Heistein JB, Acharya U, Mukkamalla SKR. Malignant Melanoma. [Updated 2024 Feb 17]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470409/>
2. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Prevent Skin Cancer. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2014.
3. Prasanth BK, Alkhowaiter S, Sawarkar G, Dharshini BD, R Baskaran A. Unlocking Early Cancer Detection: Exploring Biomarkers, Circulating DNA, and Innovative Technological Approaches. *Cureus*. 2023 Dec 25;15(12):e51090. doi: 10.7759/cureus.51090
4. Puckett Y, Wilson AM, Farci F, et al. Melanoma Pathology. [Updated 2024 Jul 2]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459367/>
5. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Epub 2024 Apr 4. PMID: 38572751.
6. Stătescu L, Cojocaru E, Trandafir LM, Țarcă E, Țirnovanu MC, Heredea RE, Săveanu CI, Tarcău BM, Popescu IA, Botezat D. Catching Cancer Early: The Importance of Dermato-Oncology Screening. *Cancers (Basel)*. 2023 Jun 6;15(12):3066. doi: 10.3390/cancers15123066.
7. Johansson M, Brodersen J, Göttsche PC, Jørgensen KJ. Screening for reducing morbidity and mortality in malignant melanoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(6)\:CD012352. doi:10.1002/14651858.CD012352.pub2.
8. Solórzano Peña LJ, Khalek Méndez Y. Melanoma cutáneo, perspectivas actuales en tratamiento quirúrgico. *Rev Venez Oncol*. 2025;37(2):125-131.
9. Del Marmol V. Prevention and screening of melanoma in Europe: 20 years of the Euromelanoma campaign. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36(Suppl. 6):5-11. doi:10.1111/jdv.18195.
10. Nikkels AF, Nikkels-Tassoudji N, Jerusalem-Noury E, Sandman-Lobusch H, Sproten G, Zeimers G, et al. Skin cancer screening campaign in the German speaking community of Belgium. *Acta Clin Belg*. 2004;59(4):194-198.
11. Darmawan E, Djoerban Z, Hernowo BS, Waspadji S, Lydia A. Malignant melanoma of the foot: a case report. *Acta Med Indones*. 2019;51(3):268-72.
12. Villani A, Fabbrocini G, Costa C, Scalvenzi M. Melanoma screening days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: strategies to adopt. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2020;10(3):525-527. doi:10.1007/s13555-020-00402-x.
13. Wecker H, Maier D, Ziehfrennd S, Fox FAU, Erhard I, Vehreschild JJ, Zink A. Cancer incidence and digital information seeking in Germany: a retrospective observational study. *Sci Rep*. 2024;14:10184. doi:10.1038/s41598-024-60267-4.
14. Aldridge RB, Zanutto M, Ballerini L, Fisher RB, Rees JL. Novice identification of melanoma: not quite as straightforward as the ABCDs. *Acta Derm Venereol*. 2011 Mar;91(2):125-30. doi: 10.2340/00015555-1070
15. Walter FM, Prevost AT, Vasconcelos J, Hall PN, Burrows NP, Morris HC, Kinmonth AL, Emery JD. Using the 7-point checklist as a diagnostic aid for pigmented skin lesions in general practice: a diagnostic validation study. *Br J Gen Pract*. 2013 May;63(610):e345-53. doi: 10.3399/bjgp13X667213.
16. Garrison ZR, Hall CM, Fey RM, Clister T, Khan N, Nichols R, Kulkarni RP. Advances in Early Detection of Melanoma and the Future of At-Home Testing. *Life (Basel)*. 2023 Apr 9;13(4):974. doi: 10.3390/life13040974.
17. Blundo A, Cignoni A, Banfi T, Ciuti G. Comparative Analysis of Diagnostic Techniques for Melanoma Detection: A Systematic Review of Diagnostic Test Accuracy Studies and Meta-Analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2021 Apr 21;8:637069. doi: 10.3389/fmed.2021.637069