



Medicent Electrón. 2026;30:e4554

ISSN 1029-3043

Informe de caso

## **El HeberFERON® como alternativa terapéutica en el carcinoma basocelular con patrón histológico de crecimiento agresivo**

HeberFERON® as a therapeutic alternative in basal cell carcinoma with an aggressive histological growth pattern

Anisel Valdés Méndez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0000-6569-5809>

Leticia Bequer Mendoza<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-5712-6718>

Anilemis Reynaldo Vázquez<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-1109-5116>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

[aniselvaldesmendez@gmail.com](mailto:aniselvaldesmendez@gmail.com)

### **RESUMEN**

El carcinoma basocelular es la variedad más frecuente del cáncer cutáneo en humanos. El HeberFERON® es un tratamiento efectivo en las lesiones con patrones histológicos agresivos o dificultad quirúrgica por su localización anatómica, y permite obtener resultados cosméticos favorables. Pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular de alto riesgo han sido tratados con este fármaco, en las consultas de Dermatología del municipio de Cifuentes, en Villa



Clara, Cuba; y se han obtenido resultados alentadores. Se presentan dos pacientes masculinos, adultos mayores, con una lesión de carcinoma basocelular de localización y patrón histológico de alto riesgo, a los cuales se les aplicó dicha terapia de forma perilesional 3 veces por semana, por 3 semanas. Los pacientes fueron reevaluados mensualmente hasta la semana 16. Como resultado, se logró una respuesta completa al tratamiento. De esta forma se demostró la efectividad del HeberFERON® como alternativa terapéutica y estética en este tipo de pacientes.

**DeCS:** neoplasias cutáneas; carcinoma basocelular; interferones.

## ABSTRACT

Basal cell carcinoma is the most common type of skin cancer in humans. HeberFERON® is an effective treatment for lesions with aggressive histological patterns or surgical difficulty due to their anatomical location allowing favourable cosmetic results. Patients diagnosed with high-risk basal cell carcinoma have been treated with this drug in the Dermatology consultations from Cifuentes municipality, Villa Clara, Cuba in which encouraging results have been obtained. We present two elderly male patients with basal cell carcinoma lesions of high-risk location and histological pattern, to whom said therapy was applied perilesionally 3 times a week during 3 weeks. Patients were re-evaluated monthly until week 16. As a result, a complete response to treatment was achieved. In this way, the effectiveness of HeberFERON® as a therapeutic and aesthetic alternative in this type of patient was demonstrated.

**MeSH:** skin neoplasms; carcinoma, basal cell; interferons.

Recibido: 25/01/2026

Aprobado: 2/03/2026



Los tumores de piel constituyen unas de las afecciones de mayor impacto en la salud a nivel mundial; y el carcinoma basocelular (CBC) es la variedad más frecuente del cáncer cutáneo en humanos, representa cerca del 80-90 % de los tumores malignos detectados. No obstante, estos son de baja malignidad, de crecimiento lento y pocas veces originan metástasis.<sup>(1,2)</sup>

La mayor incidencia se ha reportado en Queensland, Australia (1 269 mujeres y 1 813 hombres por cada 100 000 personas-año), seguido por California, EE.UU (1 069 por 100 000 personas-año, en hombres). En Europa continental, la tasa más alta informada es en los Países Bajos: 164,7 por cada 100 000 personas-año, en hombres. En sentido general, existe un subregistro de la incidencia real de esta lesión a nivel mundial.<sup>(3)</sup>

Varias universidades, academias y asociaciones han investigado y estratificado el CBC, con el fin de determinar tratamientos y pronósticos. Estos estudios se han basado en factores de riesgo de recurrencia, hallazgos clínicos e histopatológicos, y en casos muy ocasionales, de metástasis; y han creado guías de manejo para la estratificación del riesgo. Estas guías, elaboradas por consensos de expertos y actualizadas periódicamente, resultan fundamentales para la toma de decisiones en el abordaje terapéutico de la enfermedad. Entre ellas pueden mencionarse: las europeas, las británicas y las norteamericanas.<sup>(4,5,6)</sup> En Cuba existe una versión publicada en el año 2023.<sup>(7)</sup>

Las guías de la Red Nacional Integral del Cáncer (versión 2.2024), en EE.UU, definen el CBC de alto riesgo (CBC-AR) en tumores localizados en áreas anatómicas críticas:  $\geq 2$ cm en tronco y extremidades, cualquier tamaño en cabeza, cuello, manos, pies, pretibial, anogenital; en tumores con bordes clínicos mal definidos, recurrentes, independientemente del tratamiento previo, con patrón histológico de crecimiento agresivo (micronodular, infiltrativo, esclerosante, morfeaforme, basoescamosos y diferenciación carcino-sarcomatosa); con invasión perineural positiva, en pacientes inmunodeprimidos y con antecedentes de radioterapia en la zona dañada.<sup>(6)</sup>



Los CBC-AR suelen ser poco frecuentes (menos del 10 %), se caracterizan por un crecimiento infiltrativo, y no se hallan bien circunscritos, lo que se asocia a un mal pronóstico. Las zonas anatómicas como el área H, con mayor exposición solar, presentan un compromiso biológico más agresivo y, por ende, una respuesta variable a los tratamientos convencionales.<sup>(4)</sup>

Existe una amplia gama de tratamientos, la opción quirúrgica (cirugía micrográfica de Mohs o cirugía convencional) sigue siendo la de elección, pero puede provocar destrucción local y secuelas que provocan alteraciones morfológicas, funcionales y estéticas, que afectan marcadamente la calidad de vida de los pacientes. Esto convierte al CBC-AR en un desafío sanitario importante, el cual ha motivado su estudio, en especial las opciones terapéuticas disponibles para combatirlo.<sup>(4,5,6,7)</sup>

Dada la alta incidencia en Cuba de esta afección, resulta fundamental encontrar nuevas formas de tratamiento que disminuyan el riesgo de secuelas estéticas y funcionales. Como parte de esa búsqueda se ha implementado el tratamiento con HeberFERON®, como alternativa a la práctica quirúrgica. Este fármaco es una combinación de interferones (IFNs) alfa y gamma, puede utilizarse antes o después de una cirugía, o como primera opción, combinado con quimioterapia y radioterapia.

Es este un tratamiento efectivo en las lesiones con patrones histológicos agresivos o dificultad quirúrgica por su localización anatómica, y permite obtener resultados cosméticos favorables. En las consultas de Dermatología del municipio de Cifuentes, en Villa Clara, Cuba, se ha usado este fármaco en pacientes con diagnóstico de carcinoma basocelular de alto riesgo, y se han obtenido respuestas alentadoras.

## **Presentación de los pacientes**

### **Paciente 1:**

Se presenta un paciente masculino de 78 años de edad, raza blanca, fototipo cutáneo III, obrero agrícola perteneciente a un área rural, con antecedentes de



hipertensión arterial (HTA). Este acudió a la consulta de Dermatología del Policlínico «Juan Bruno Zayas» del municipio Cifuentes, provincia de Villa Clara, por presentar una lesión de aspecto tumoral en los márgenes de la fosa nasal izquierda, con cuatro años de evolución, acompañado de sangrado ocasional ante un trauma ligero y con aumento de tamaño en los últimos meses.

Al examen físico se constató: lesión de aspecto tumoral de forma ovalada, de 15 x10 mm de diámetro, deprimida en su centro, con algunas zonas exulceradas, costras serohemáticas, contorno regular, bordes bien definidos sobreelevados con una tonalidad perlada, presencia de pequeñas aéreas de pigmento en la zona de la lesión, localizada en la piel del margen inferior de la fosa nasal izquierda y una pequeña parte de la base del tabique nasal. Clínicamente se diagnosticó un CBC nódulo-ulcerado. (Figura 1)

Se le realizó dermatoscopia, en la que se observaron vasos arboriformes, erosiones, estructuras de ruedas de carro. La biopsia incisional confirmó la presencia de un carcinoma basocelular subtipo histológico micronodular.

Otros estudios de laboratorio realizados fueron normales. Luego se inició un tratamiento con HeberFeron® (10,5 millones UI de forma perilesional, tres veces por semana, por tres semanas). El paciente fue reevaluado mensualmente hasta la semana 16. Terminado el tratamiento, se constató que la lesión había desaparecido, y quedó solo una zona de cicatriz atrófica en su lugar. La dermatoscopia confirmó la existencia de un área de cicatrización. (Figura 2)



**Figura 1.** Paciente con CBC ulcerado al diagnóstico.



**Figura 2.** Paciente con CBC a las 16 semanas de tratamiento con HeberFeron® .

### **Paciente 2:**

Paciente masculino de 84 años de edad, raza blanca, fototipo cutáneo II, obrero agrícola perteneciente a un área rural. Este acudió a la consulta de Dermatología por presentar una lesión ulcerada en el pabellón auricular derecho, de varios años de evolución, acompañado de sangrado ocasional ante un trauma ligero, dolor leve y aumento de tamaño en los últimos meses.

Al examen físico se constató: lesión en placa eritematosa de forma ovalada, de 40x30 mm de diámetro, contorno irregular, presencia de algunas zonas exulceradas en el borde con una tonalidad perlada, costras serohemáticas y escasas escamas amarillentas, localizadas en el pabellón auricular derecho. Este tipo de lesión clínicamente corresponde con un CBC superficial. Se le realizó dermatoscopia, y se observaron vasos arboriformes, telangiectasias y erosiones. La biopsia incisional confirmó la presencia de un carcinoma basocelular subtipo histológico morfeiforme. (Figura 3)

Otros estudios de laboratorio realizados fueron normales. Posteriormente se inició tratamiento con HeberFeron® (10,5 millones UI de forma perilesional 3 veces por semana, por 3 semanas). El paciente fue reevaluado mensualmente hasta la semana 16. Al terminar el tratamiento se constató que la lesión había desaparecido, y quedaba solo una zona de cicatriz atrófica en su lugar; lo cual fue

confirmado por la dermatoscopia, donde se observó un área de cicatrización.(Figura 4)



**Figura 3.** Paciente con CBC ulcerado al diagnóstico.



**Figura 4.** Paciente con CBC a las 16 semanas de tratamiento con HeberFERON®.

### **Comentario**

El empleo del HeberFERON®, como opción terapéutica en el tratamiento del CBC-AR, tiene sus ventajas. Existen varios estudios acerca de este tema, y sus resultados muestran su eficacia como opción no quirúrgica; con el cual se han obtenido respuestas muy favorables, al desaparecer el tumor completa o parcialmente, con excelentes resultados estéticos al evitar mutilaciones,



complicaciones quirúrgicas como el sangrado, infección, dehiscencias de sutura y queloides.<sup>(8,9,10,11)</sup>

León García y colaboradores,<sup>(8)</sup> informaron un paciente con CBC de alto riesgo que había sido intervenido quirúrgicamente ocho años antes y presentaba una recidiva tumoral en el ala nasal derecha. La lesión tenía 4 centímetros, francamente nodular, infiltrada, lobulada, con pérdida del cartílago nasal. El diagnóstico histológico fue CBC nodular pigmentado, con invasión de dermis y área de fibrosis. El paciente rechazó un nuevo abordaje quirúrgico, por lo que se inició tratamiento con Heberferón perilesional. La terapia fue efectiva, a las tres primeras administraciones mostró una marcada reducción y en la semana 16, una respuesta completa al tratamiento.

Otro paciente informado en Remedios, Villa Clara, por Cabrera Lozano y colaboradores,<sup>(9)</sup> fue un adulto mayor con carcinoma basocelular de gran tamaño, ulcerado, en el lóbulo superior de la oreja, al que se le aplicó la terapia con Heberferón. En la semana 9 del tratamiento evidenció una mejoría clínica y a la semana 16 tuvo una respuesta completa al tratamiento.

Autores como Sotolongo Dáaz y colaboradores,<sup>(10)</sup> informaron un paciente con carcinoma basocelular esclerodermiforme en la región lateral de la cara, de aproximadamente 10 cm de diámetro. Se le aplicaron dos ciclos de tratamiento que resultaron efectivos en la curación de la lesión, con respuesta clínica completa, sin necesidad de intervención quirúrgica y resultados estéticos favorables.

En los pacientes que se presentan en el presente estudio, se decidió utilizar el tratamiento más conservador, el HeberFERON®, por el tamaño, localización de las lesiones y posibles complicaciones quirúrgicas, como el sangrado y la mutilación. Los resultados observados fueron similares a los encontrados en los estudios mencionados.<sup>(8,9,10,11)</sup> En ambos pacientes el uso de este fármaco fue exitoso, con una respuesta clínica y dermatoscópica completa. Se evitaron posibles complicaciones quirúrgicas, un área de cicatriz extensa y la mutilación de





la región anatómica; por tanto, la respuesta estética fue más favorable que si se hubiera elegido la opción quirúrgica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James WD, Elston DM, Treat JR, Rosenbach MA, Neuhaus IM. Andrews' Diseases of the Skin Clinical Dermatology [Internet]. Ámsterdam: Elsevier; 2019 [citado 2025 my. 22]. Epidermal Nevi, Neoplasms, and Cysts; p. 636-85.

Disponible en:

<https://shop.elsevier.com/books/andrews-diseases-of-the-skin/james/978-0-323-54753-6>

2. Jegan YT, Epstein EH. Basal Cell Carcinoma and Basal Cell Nevus Syndrome. En: Kang S, Masayuki A, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, Mcmichael AJ, et al. Fitzpatrick's Dermatology [Internet]. New York: McGraw Hill / Medical; 2019 [citado 2025 my. 22]. p. 1884-900. Disponible en:

<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2570&sectionid=210434418>

3. Sanclemente G, Aguirre DC, Thomson J. Intervenciones para el carcinoma basocelular cutáneo (revisión Cochrane): Resumen de las principales comparaciones e interpretación práctica de los resultados. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2023 [citado 2025 my. 22];114(1):39-48. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731022006925>

4. Nasr I, McGrath EJ, Harwood CA, Botting J, Buckley P, Budny P, et al. British Association of Dermatologists' Clinical Standards Unit. British Association of Dermatologists guidelines for the management of adults with basal cell carcinoma 2021. Br J Dermatol [Internet]. 2021 [citado 2025 nov. 11]; 185(5):899-920.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34050920/>



5. Peris K, Fargnoli MC, Kaufmann R, Arenberger P, Bastholt L, Seguin NB. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma-update 2023. Eur J Cancer [Internet]. 2023 [citado 2025 nov. 11];192:[cerca de 37 pantallas]. Disponible en: [https://www.huidkanker-bado.be/docs/EADO\\_BCC\\_management.pdf](https://www.huidkanker-bado.be/docs/EADO_BCC_management.pdf)
6. Schmults CD, Blitzblau R, Aasi SZ, Alam M, Amini A, Bibee K, et al. Basal Cell Skin Cancer, Version 2.2024, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw [Internet]. 2023 [citado 2025 nov. 11];21(11):1181-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37935106/>
7. Ministerio de Salud Pública (CUB). Sección Independiente de Control del Cáncer. Prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [citado 2025 nov. 11]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2023/08/02/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-del-cancer-de-piel/>
8. León García Y, Planas Pavón M, Prado González K, Bello Rivero I, González Soto Y. Heberferón perilesional en el tratamiento del Carcinoma Basocelular de alto riesgo. Invest Medicoquir [Internet]. 2022 [citado 2025 nov. 21];14(3):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/802/0>
9. Cabrera Lozano AR, Cordero Gutiérrez N, Rodríguez León A. El uso eficaz de HeberFERON en paciente adulto con carcinoma basocelular de piel. Medicent Electrón [Internet]. 2025 [citado 2025 nov. 21];29:[cerca de 11 pantallas]. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/4289>



10. Sotolongo Díaz D, Montes de Oca Álvarez M, Perdomo Rosales O, Figueroa García M. Respuesta terapéutica al HeberFERON en el carcinoma basocelular esclerodermiforme. Caso clínico. En: CONVENCIONHALI2024. I Convención de Salud del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. 2024 oct. 16-16 nov; Ciego de Ávila (Cuba). Ciego de Ávila: Hospital Provincial General Docente «Dr. Antonio Luaces Iraola»; 2024. 1 p. Disponible en:

<https://convencionhali.sld.cu/index.php/CONVENCIONHALI/2024/paper/view/53/38>

11. López Pupo N, Manganelly Fonseca Y, Tablada Robinet ME, Jacas Portuondo AL, Girón Maturell Y. Utilidad del HeberFERON® en pacientes con carcinoma basocelular. Medisan [Internet]. 2021 [citado 2025 nov. 21];25(06):1297-308. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2021/mds216b.pdf>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

