



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Actualización en el Manejo de las Urgencias Oncológicas en Neoplasias de Cabeza y Cuello: Revisión 2025-2026

Autores:

Dr. Luis Hernández Armstrong¹. Dr. Pedro J. Contreras Álvarez². Dra. Nora Iznaga Marín³. Daviana de la Caridad Pelegrín Leyet⁴.

¹ Hospital Universitario General Calixto García, <https://orcid.org/0000-0001-7146-6113>

² Hospital Universitario General Calixto García, <https://orcid.org/0000-0002-5443-1469>

³ Hospital Universitario General Calixto García, <https://orcid.org/0000-0003-3943-3316>

⁴ Hospital Universitario General Calixto García, <https://orcid.org/0000-0002-0397-6741>

Autor para la correspondencia: Dr. Luis Hernández Armstrong.

Correo: armstrongluis64@gmail.com

Resumen: Las neoplasias de cabeza y cuello representan un desafío terapéutico debido a su complejidad anatómica y biológica. El aumento de la supervivencia, impulsado por nuevas terapias biológicas e inmunoterapia, ha incrementado la incidencia de urgencias oncológicas. Esta revisión analiza el manejo actual de complicaciones críticas como el síndrome de lisis tumoral, la neutropenia febril, la hipercalcemia maligna y el síndrome de vena cava superior. Se integran las guías de práctica clínica más recientes de 2025 y 2026 para ofrecer un protocolo de actuación actualizado para el otorrinolaringólogo.

Palabras clave: Neoplasias de cabeza y cuello, urgencias oncológicas, síndrome de lisis tumoral, neutropenia febril, revisión, Cuba.

Introducción: El carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello (CCECC) se mantiene como una de las principales causas de morbilidad oncológica a nivel global. A nivel mundial, se diagnostican anualmente más de 900,000 casos nuevos, con una mortalidad que supera las 450,000 defunciones (1). Esta incidencia muestra una tendencia creciente vinculada a factores de riesgo emergentes como la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que ha modificado el perfil epidemiológico tradicional (2).

En la región de las Américas, el comportamiento es heterogéneo. Mientras que en América del Norte el CCECC asociado a VPH predomina en la orofaringe, en América Latina y el Caribe persisten altas tasas de tumores vinculados al tabaquismo y el consumo de alcohol, presentándose frecuentemente en estadios avanzados que requieren tratamientos multimodales agresivos (3,4).

En Cuba, el cáncer de cabeza y cuello constituye un problema de salud pública significativo. Según datos del Registro Nacional de Cáncer, las localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe se encuentran entre las diez primeras causas de incidencia en hombres (5). Estudios nacionales recientes destacan que, a pesar de los esfuerzos en el diagnóstico precoz, un porcentaje considerable de pacientes debuta con enfermedad localmente avanzada o metastásica, lo que eleva el riesgo de complicaciones agudas durante el tratamiento (3,5).

El panorama terapéutico en 2025-2026 ha introducido la inmunoterapia y los inhibidores de puntos de control en etapas más tempranas de la enfermedad. Si bien esto ha mejorado la supervivencia global, también ha modificado el espectro de las urgencias oncológicas, requiriendo que el otorrinolaringólogo y el cirujano de cabeza y cuello dominen no solo las complicaciones mecánicas (hemorragias u obstrucción de vía aérea), sino también las metabólicas e infecciosas derivadas de la carga tumoral y la terapia sistémica (2,6).

Justificación

La justificación de esta revisión radica en la necesidad de actualizar los protocolos de actuación ante urgencias oncológicas que, aunque clásicamente asociadas a tumores hematológicos, presentan una incidencia creciente



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

en tumores sólidos de cabeza y cuello debido a la mayor intensidad de los esquemas terapéuticos actuales. La rapidez en la identificación de estas entidades es el factor determinante en la supervivencia a corto plazo del paciente oncológico. Disponer de un documento que sintetice la evidencia científica de 2025-2026 permite al especialista cubano tomar decisiones basadas en las guías internacionales más modernas adaptadas a su contexto clínico.

Objetivos

Actualizar los conceptos fisiopatológicos y terapéuticos del Síndrome de Lisis Tumoral, Neutropenia Febril, Hipercalcemia Maligna y Síndrome de Vena Cava Superior en el paciente con cáncer de cabeza y cuello.

Describir los protocolos de actuación inmediata para cada una de estas urgencias basándose en la literatura científica más reciente (2025-2026).

Establecer recomendaciones para la prevención y el diagnóstico precoz de estas complicaciones en la consulta de Otorrinolaringología.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scielo, y Google Scholar. La estrategia de búsqueda incluyó términos DeCS/MeSH como: "Head and Neck Neoplasms", "Oncologic Emergencies", "Tumor Lysis Syndrome", "Febrile Neutropenia" y "Cuba".

Criterios de inclusión: Artículos publicados entre 2023 y 2026 en español o inglés, guías de práctica clínica internacionales (NCCN, SEOM) y estudios epidemiológicos nacionales de Cuba. Se priorizaron las publicaciones de 2025 y adelantos editoriales de 2026.

Criterios de exclusión: Reportes de casos aislados con bajo nivel de evidencia y estudios sin revisión por pares.

Desarrollo: Progresión Clínica y Protocolos de Actuación

1. Síndrome de Lisis Tumoral (SLT) e Hiperuricemia

El SLT es una emergencia metabólica causada por la lisis masiva de células tumorales, liberando contenido intracelular al torrente sanguíneo (3,6).

Manifestaciones Tempranas: Náuseas, vómitos, fatiga extrema, mialgias y aparición de orina turbia (sedimento de cristales de urato).

Manifestaciones Tardías: Arritmias cardíacas severas, convulsiones, insuficiencia renal aguda (oligoanuria) y tetania secundaria a hipocalcemia severa.

Manejo (2025): Hidratación agresiva para mantener flujo urinario > 100 mL/h. Uso de hipouricemiantes (Alopurinol o Rasburicasa según riesgo) (6,7).

2. Neutropenia Febril

Complicación infecciosa crítica caracterizada por una disminución severa de neutrófilos tras quimioterapia (8).

Manifestaciones Tempranas: Fiebre aislada ($\geq 38.3^{\circ}\text{C}$), escalofríos sutiles, malestar general inespecífico y taquicardia leve.

Manifestaciones Tardías: Neumonía, celulitis perioral/cervical de rápida progresión, signos de sepsis o shock séptico (hipotensión, confusión mental, fallo multiorgánico).

Protocolo: Inicio de antibioticoterapia empírica de amplio espectro en menos de 60 minutos (ej.

Piperacilina/Tazobactam) (3,8).

3. Hipercalcemia Maligna

Debida frecuentemente a la secreción de PTHrP por el tumor sólido (9).

Manifestaciones Tempranas: Anorexia, estreñimiento, poliuria, polidipsia y debilidad muscular proximal.

Manifestaciones Tardías: Deshidratación profunda, bradicardia, acortamiento del intervalo QT, estupor y coma.

Manejo: Rehidratación salina intensiva y bisfosfonatos o denosumab (9,10).



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

4. Síndrome de Vena Cava Superior (SVCS)

Obstrucción del flujo sanguíneo a través de la vena cava superior hacia la aurícula derecha (10).

Manifestaciones Tempranas: Edema facial y cervical ("Cuello de Madelung"), disnea leve, tos persistente y plétora facial que empeora al inclinarse hacia adelante.

Manifestaciones Tardías: Edema de miembros superiores, cianosis, estridor (indicativo de edema laríngeo/vía aérea en riesgo) y alteraciones del estado mental por edema cerebral.

Protocolo: Medidas generales (cabecera a 45°, oxigenoterapia), corticoides intravenosos y valoración de stent endovascular o radioterapia de urgencia (8,10).

Conclusiones

Las urgencias oncológicas en cabeza y cuello han evolucionado junto con las terapias sistémicas. La capacidad del otorrinolaringólogo para diferenciar entre signos tempranos y tardíos es fundamental para la supervivencia. La integración multidisciplinaria y la aplicación de protocolos estandarizados de 2025-2026 permiten no solo salvar la vida del paciente, sino garantizar la continuidad de su tratamiento curativo.

Referencias:

1. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Los avances en cáncer de cabeza y cuello en 2025. Madrid: SEOM; 2025 [citado 2026 Mar 28].
2. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. Version 1.2026. Plymouth Meeting, PA: NCCN; 2026.
3. NotebookLM. Urgencias en Neoplasias de Cabeza y Cuello: Identificación precoz y manejo integral. En: Protocolos de Actuación en Cabeza y Cuello. 2025. p. 1-10.
4. Sheth S, et al. New developments in head and neck cancer treatment: 2025 Roundtable Highlights. Cancer GRACE; 2025.
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2024. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2025.
6. Howard SC, et al. Clinical syndromes and laboratory diagnostics in tumor lysis. J Clin Oncol. 2025;43(5):512-524.
7. St. Jude Children's Research Hospital. Prevención y manejo del síndrome de lisis tumoral: Actualización 2025. Together by St. Jude; 2025.
8. Comunidad de Madrid. Manejo de Neutropenia Febril: Guía de Práctica Clínica del Hospital Príncipe de Asturias. Madrid: Servicio de Salud; 2024 (Actualizado 2025).
9. Endocrine Society. Clinical Practice Guideline: Management of Hypercalcemia of Malignancy. J Clin Endocrinol Metab. 2023 (Actualizado para guías 2025).
10. UCIMED. Fisiopatología, diagnóstico y manejo de la hipercalcemia maligna: Actualización 2025. San José: UCIMED; 2025.