



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

Semiología y Diagnóstico Precoz de Tumores en Otorrinolaringología: Un Enfoque en el Contexto de Salud Cubano Actualizado a 2026.

Daviana de la Caridad Pelegrin Leyet <sup>1</sup>, Dr. Luis Hernández Armstrong <sup>2</sup>, Dr. Pedro J. Contreras Álvarez <sup>3</sup>, Dra. Nora Iznaga Marín <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario "General Calixto García", 0000-0002-0397-6741

<sup>2</sup>Hospital Universitario "General Calixto García", 0000-0001-7146-6113

<sup>3</sup>Hospital Universitario "General Calixto García", 0000-0002-5443-1469

<sup>4</sup>Hospital Universitario "General Calixto García", 0000-0003-3943-3316

Autora para la correspondencia: [davpelley@gmail.com](mailto:davpelley@gmail.com)

**Resumen: Introducción:** El cáncer de cabeza y cuello constituye la segunda causa de muerte por cáncer en Cuba y representa una proporción relevante de las neoplasias del tracto aerodigestivo superior, con tasas de incidencia entre las más altas de América Latina. La detección precoz depende, en el contexto cubano, de la semiología clínica sistemática más que de tecnologías de alto costo, por las limitaciones de recursos y la organización primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS).[1][2][3]

**Objetivo:** Sintetizar los principios semiológicos y algoritmos diagnósticos actualizados al año 2026 para los principales tumores otorrinolaringológicos, adaptados a los tres niveles de atención del SNS cubano.

**Método:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante búsqueda en SciELO, PubMed y bases nacionales (Infomed), incluyendo guías del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), artículos cubanos recientes sobre cáncer de cabeza y cuello, VPH y terapias biológicas, complementados con revisiones internacionales. Se priorizaron publicaciones entre 2018 y 2026. Se analizaron factores de riesgo, patrones semiológicos y algoritmos diagnósticos desde la Atención Primaria de Salud (APS) hasta la atención especializada, así como el papel del Comité Multidisciplinario de Tumores.[4][5][3][1]

**Desarrollo/Síntesis:** El tabaquismo mantiene una prevalencia cercana al 25% en la población adulta cubana y, junto al alcoholismo, continúa siendo el principal determinante de cáncer de



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

laringe, cavidad oral e hipofaringe. Se observa un incremento progresivo de casos de cáncer orofaríngeo asociado al VPH en adultos jóvenes, fenómeno descrito regionalmente y emergente en series cubanas. Se actualiza el mnemotécnico "CUIDA TU VOZ Y TU CUELLO" como herramienta práctica de pesquisa en APS y se describen, por regiones anatómicas, los síntomas de alarma y los pasos semiológicos clave. Se revisan los protocolos nacionales de manejo de masas cervicales y primario oculto, así como la incorporación de la inmunoterapia con nimotuzumab en estadios avanzados de cáncer de cabeza y cuello en el SNS cubano.[6][7][2][8][9][3][10][11][1]

**Conclusiones:** El fortalecimiento de la semiología otorrinolaringológica y de la sospecha clínica en APS, junto con flujos de referencia ágiles hacia servicios especializados y la actuación sistemática de Comités de Tumores, permite mejorar el diagnóstico precoz y el acceso a terapias multimodales, incluyendo la inmunoterapia disponible en Cuba.[2][12][11]

**Palabras clave (DeCS):** Otorrinolaringología; Neoplasias de Cabeza y Cuello; Semiología; Diagnóstico Precoz; Atención Primaria de Salud; Cuba.

### Introducción:

En Cuba, el cáncer constituye la segunda causa de muerte general y las neoplasias de cabeza y cuello representan una parte importante de esta carga al comprometer funciones esenciales como la respiración, la deglución y la comunicación oral. Los datos nacionales señalan que, entre los tumores de cabeza y cuello, la laringe, la cavidad oral y la nasofaringe se encuentran entre las localizaciones más frecuentes, con predominio marcado en el sexo masculino.[1][3]

Estudios latinoamericanos muestran que Cuba se ubica entre los países con mayores tasas de incidencia de cáncer de cabeza y cuello en la región (aproximadamente 10 por 100 000 en hombres y 3,6 por 100 000 en mujeres), lo que refuerza la necesidad de estrategias de diagnóstico precoz adaptadas al contexto. En este escenario, el modelo de Atención Primaria de Salud (APS) y el médico de familia constituyen pilares para reducir la morbilidad y mortalidad, siempre que cuenten con herramientas semiológicas claras y algoritmos de actuación bien definidos.[4][3]



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

A pesar del progreso en técnicas de imagen, endoscopia flexible y biología molecular, las limitaciones de recursos materiales y tecnológicos en muchos servicios del SNS cubano hacen que la semiología clínica exhaustiva siga siendo el instrumento más costo-efectivo para la pesquisa de tumores ORL. La identificación precoz de signos de alarma a partir del interrogatorio y el examen físico puede acortar el tiempo entre el inicio de los síntomas y la referencia a niveles secundarios y terciarios, factor decisivo en el pronóstico funcional y vital.[13][5]

Asimismo, el envejecimiento poblacional, la persistencia del tabaquismo y el alcoholismo, y la emergencia de infecciones oncogénicas como el virus del papiloma humano (VPH) en orofaringe configuran un panorama epidemiológico cambiante que exige actualizar los contenidos de semiología y los algoritmos diagnósticos. En respuesta a ello, la presente revisión integra la evidencia disponible con la experiencia del Hospital Universitario "General Calixto García", como centro de referencia nacional.[9][6][3]

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Sintetizar los principios semiológicos y los algoritmos diagnósticos actualizados al 2026 para los tumores otorrinolaringológicos en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud de Cuba.

#### **Objetivos específicos**

1. Identificar los principales factores de riesgo locales y las tendencias epidemiológicas recientes, incluyendo el papel del VPH en los tumores de cabeza y cuello.
2. Describir la semiología clínica por regiones anatómicas (cavidad oral y orofaringe, oído y hueso temporal, región nasosinusal y nasofaringe, laringe e hipofaringe, cuello).
3. Valorar el rol del Comité Multidisciplinario de Tumores de cabeza y cuello en la organización del diagnóstico y tratamiento.

### **Materiales y métodos**



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

Se realizó una revisión narrativa de la literatura entre enero de 2018 y marzo de 2026, utilizando las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y el Portal de Infomed para identificar artículos cubanos y latinoamericanos sobre cáncer de cabeza y cuello, semiología ORL y organización de servicios oncológicos. Se revisaron además guías de práctica clínica y protocolos oficiales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en particular las relacionadas con cáncer de laringe, cavidad oral y cabeza y cuello en general.[5][3][1]

Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones en español e inglés de: "cáncer de cabeza y cuello", "laringee cancer Cuba", "oral cavity cancer Cuba", "HPV oropharyngeal cancer", "nimotuzumab head and neck", "primary health care" y "semiology". Se priorizaron estudios observacionales y ensayos clínicos realizados en Cuba, revisiones sistemáticas internacionales y documentos de consenso de sociedades científicas de Otorrinolaringología y Oncología.[8][2][9][3]

Se extrajeron datos sobre: incidencia y mortalidad por localización anatómica, distribución por edad y sexo, factores de riesgo, manifestaciones clínicas predominantes, algoritmos diagnósticos y organización de comités de tumores. La información fue sintetizada de manera cualitativa, integrando el contenido del artículo original con nueva evidencia para actualizar al contexto 2026.[6][3][5]

### **Declaración ética sobre el uso de Inteligencia Artificial**

En la elaboración de esta revisión se emplearon herramientas de Inteligencia Artificial (IA) como apoyo en la búsqueda bibliográfica, organización de la información y redacción técnica del manuscrito, sin sustituir el juicio clínico ni la interpretación crítica de los autores humanos. Todas las decisiones sobre inclusión de referencias, estructura del texto, interpretación de resultados y redacción final fueron tomadas por los autores, quienes asumen la responsabilidad científica y ética del contenido.[14]

No se incluyeron datos personales de pacientes ni información clínica identificable; por tanto, no fue necesario solicitar consentimiento informado individual ni aprobación por un comité de ética de investigación. El uso de IA se realizó en concordancia con los principios de transparencia, beneficencia y respeto a la confidencialidad de la información, siguiendo



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

recomendaciones internacionales emergentes sobre ética en el uso de estas tecnologías en investigación biomédica.[14]

---

### **Epidemiología y factores de riesgo en Cuba (2026)**

En el ámbito global, el cáncer de cabeza y cuello se ubica entre los seis tumores malignos más frecuentes y ocasiona más de 45 000 nuevos casos y alrededor de 22 000 muertes anuales en América Latina. Cuba figura entre los países de la región con tasas de incidencia más elevadas, estimadas en alrededor de 10 por 100 000 habitantes en hombres y 3,6 por 100 000 en mujeres, con predominio de tumores del labio, cavidad oral, orofaringe y laringe.[3][4]

Datos nacionales recientes señalan que, en 2018, se registraron 24 902 defunciones por cáncer en Cuba, de las cuales cerca de 800 correspondieron a tumores de laringe y una cifra similar a tumores de labio, cavidad bucal y faringe, confirmando el peso de estas localizaciones en la mortalidad por cáncer. Las series hospitalarias cubanas muestran una mayor frecuencia en varones entre la sexta y séptima décadas de la vida, aunque se observa un incremento de casos en edades más jóvenes asociado a cambios en hábitos de riesgo y al VPH.[2][9][5][3]

### **Tabaquismo, alcohol y otros factores clásicos**

El tabaquismo mantiene una prevalencia cercana al 25% en la población adulta cubana, y su sinergia con el consumo de alcohol multiplica el riesgo de desarrollar carcinomas escamosos de laringe, cavidad oral, hipofaringe y esófago superior. La intensidad (paquetes-año) y la duración del hábito se correlacionan con la probabilidad de lesiones precancerosas, leucoplasias y tumores invasivos, así como con peor pronóstico en términos de supervivencia y segundos primarios.[1][6][3]

La exposición ocupacional a polvo de madera, níquel, cromo y otras sustancias carcinógenas se asocia con tumores de cavidad nasal y senos paranasales, mientras que la mala higiene bucal, las prótesis mal ajustadas y la infección crónica por *Candida spp.* contribuyen al riesgo



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

de cáncer de cavidad oral. La desnutrición, el bajo consumo de frutas y vegetales y ciertas prácticas sexuales de riesgo completan el perfil de factores modificables.[6][5]

### **VPH y cambio del perfil epidemiológico**

En las últimas décadas se ha documentado a nivel internacional un aumento sostenido del cáncer orofaríngeo asociado al VPH, responsable de entre el 30% y el 70% de los tumores de orofaringe en algunas series. Estos tumores afectan preferentemente a adultos más jóvenes, con menor exposición a tabaco y alcohol, y se localizan con frecuencia en amígdalas palatinas y base de lengua.[10][6]

La literatura latinoamericana y cubana destaca la necesidad de profundizar en la vigilancia del VPH en cavidad oral y orofaringe, dado que comparten factores de riesgo con el cáncer de cuello uterino y muestran una tendencia creciente en pacientes jóvenes, a menudo sin otros factores predisponentes clásicos. En 2025 se inició en Cuba la introducción de la vacuna contra el VPH para niñas de nueve años con la vacuna Cocolin, lo que representa una medida preventiva a largo plazo frente a neoplasias anogenitales y posiblemente orofaríngeas.[15][9][10]

### **Otros determinantes contextuales**

El envejecimiento de la población cubana, el acceso desigual a servicios especializados y las demoras diagnósticas constituyen determinantes adicionales que favorecen la presentación en estadios localmente avanzados. El fortalecimiento de la red de otorrinolaringología en provincias y la articulación con oncología, estomatología y medicina general integral son esenciales para modificar esta realidad.[5][3]

---

### **El diagnóstico en la Atención Primaria de Salud (APS)**

En el modelo cubano, el médico y la enfermera de la familia son el primer contacto del paciente con el sistema de salud y desempeñan un papel clave en la pesquisa activa de síntomas de alarma de cáncer de cabeza y cuello. La educación sanitaria, la pesquisa en grupos de riesgo (fumadores, bebedores, adultos mayores) y el examen físico orofaríngeo de rutina deben integrarse a la práctica cotidiana en la comunidad.[13][1]



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

### Mnemotécnico "CUIDA TU VOZ Y TU CUELLO"

Para facilitar la retención de los signos de alarma se propone el mnemotécnico "CUIDA TU VOZ Y TU CUELLO", adaptado a la realidad de la APS cubana:[13]

- **C:** Cambio en la voz (disfonía mayor de 3 semanas, sin causa infecciosa clara).
- **U:** Úlcera en boca que no cicatriza en 2–3 semanas, especialmente en bordes laterales de lengua, piso de boca y mucosa yugal.
- **I:** Impedimento para tragar (disfagia o odinofagia persistente), acompañado o no de pérdida de peso.
- **D:** Dolor de oído sin causa aparente (otalgia referida), en especial unilateral y asociado a disfagia, odinofagia o masa cervical.
- **A:** Adenopatía cervical (> 3 cm o persistente más de 3 semanas), dura, fija o de crecimiento progresivo.
- **T:** Tapamiento nasal unilateral, rinorrea sanguinolenta o fetidez persistente.

A estos elementos se recomienda añadir, en la práctica educativa con la población, la referencia a la pérdida de peso inexplicada, el sangrado oral espontáneo y las lesiones leucoplásicas o eritroplásicas visibles durante el autoexamen bucal.[13][5]

### Algoritmo básico en APS

Ante la presencia de uno o más de estos signos de alarma, el médico de familia debe:[1][13]

1. Realizar una historia clínica detallada, con énfasis en hábitos tóxicos, exposiciones laborales, vida sexual y antecedentes oncológicos.
2. Practicar un examen físico ORL completo: inspección de cavidad oral con buena iluminación, palpación bimanual de lengua y piso de boca, evaluación de movilidad lingual, inspección de orofaringe, palpación sistemática del cuello y otoscopia básica.
3. Tratar causas benignas probables (infecciones agudas, traumatismos menores) por un periodo corto, sin exceder 2–3 semanas, y reevaluar.



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

4. En ausencia de mejoría o ante signos francos de malignidad (lesión infiltrada, sangrado fácil, adenopatía dura, disfonía progresiva), remitir de forma priorizada al segundo nivel (especialista de ORL o cirugía maxilofacial).
5. Registrar y comunicar de manera clara en la interconsulta los hallazgos semiológicos, factores de riesgo y tiempo de evolución.

Este enfoque permite que la semiología hecha en APS actúe como filtro efectivo, evitando tanto retrasos diagnósticos como derivaciones innecesarias.

---

### Consideraciones por regiones anatómicas

#### Cavidad oral y orofaringe

La cavidad oral es una de las localizaciones más frecuentes de cáncer de cabeza y cuello, especialmente en presencia de tabaquismo, alcoholismo, higiene bucal deficiente y traumatismo crónico de la mucosa. Las lesiones premalignas incluyen leucoplasias, eritroplasias y liquen plano con displasia, que deben ser reconocidas y derivadas para biopsia.[6][5]

En la orofaringe, en particular en amígdalas y base de lengua, se ha documentado un aumento de tumores relacionados con VPH, caracterizados por afectar a pacientes más jóvenes, con menor carga de exposición a tabaco y alcohol y con mejor pronóstico global. Estos tumores pueden presentarse con adenopatías cervicales quísticas voluminosas y lesiones primarias pequeñas o clínicamente ocultas.[9][10][6]

#### Semiología clave en cavidad oral:

- Úlcera o masa indurada en lengua, piso de boca, encía o mucosa yugal de más de dos a tres semanas de evolución.
- Dolor localizado, disfagia mecánica, sangrado espontáneo o al cepillado, halitosis y movilidad dentaria sin causa periodontal evidente.
- Limitación de apertura bucal (trismus) y parestesias locales.



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

### **Semiología clave en orofaringe:**

- Asimetría amigdalar, masa en amígdala o pilar amigdalino, úlcera o excrecencias vegetantes.
- Odinofagia unilateral, otalgia refleja, sensación de cuerpo extraño faríngeo.
- Adenopatía cervical alta (niveles II–III), a veces única manifestación inicial.[12]

[INSERTAR FIGURA 1 AQUÍ]

Pie de foto: Muestra lesión tumoral de amígdala derecha y extensión a la base de lengua ipsilateral.

### **Oído y hueso temporal**

Los tumores del oído externo y del hueso temporal son infrecuentes pero potencialmente agresivos, por lo que requieren alta sospecha diagnóstica. El carcinoma de células escamosas del conducto auditivo externo suele presentarse como una otitis externa crónica o refractaria al tratamiento convencional, muchas veces acompañada de otorrea sanguinolenta y dolor intenso.[2]

La semiología de alarma incluye:[2]

- Otolgia persistente, de difícil control, no explicada por otitis media aguda ni por causas dentarias.
- Otorrea fétida o sanguinolenta de larga evolución.
- Masa visible en el conducto auditivo externo, estenosis progresiva o granulomas que no responden a tratamiento tópico.
- Parálisis facial periférica asociada a otitis aparente o a masas del oído medio.

[INSERTAR FIGURA 2 AQUÍ]

Pie de foto: (Mantener el subtítulo original de la figura correspondiente en el manuscrito fuente).

### **Región nasosinusal y nasofaringe**



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

En la región nasosinusal, el papiloma invertido es el tumor benigno más relevante por su capacidad de destrucción ósea local y su riesgo de degeneración maligna, por lo que cualquier masa unilateral con obstrucción nasal y epistaxis intermitente debe considerarse sospechosa.[5][2]

El carcinoma nasofaríngeo presenta con frecuencia la tríada clásica de: adenopatía cervical alta, otitis serosa unilateral y obstrucción nasal, aunque en estadios avanzados puede asociarse a epistaxis, cefalea y síntomas neurológicos. Su asociación con infección por virus de Epstein–Barr y factores ambientales (consumo de alimentos salados, humo de leña) está bien descrita, aunque en Cuba su incidencia global es menor que la del cáncer de laringe.[15][3]

### **Semiología clave nasosinusal/nasofaríngea:**

- Tapamiento nasal unilateral persistente, rinorrea mucopurulenta o sanguinolenta crónica.
- Dolor facial, anosmia, deformidad facial progresiva, epífora por compromiso del conducto nasolagrimal.
- Otitis media con derrame unilateral persistente en adulto, sin causa nasofaríngea benigna evidente.
- Masa en cavum, detectada por endoscopia nasal o nasofaringoscopia.

[INSERTAR FIGURA 3 AQUÍ]

Pie de foto: Corte sagital de la cavidad nasal y nasofaringe, sitios críticos para la endoscopia diagnóstica.

### **Laringe e hipofaringe**

La laringe continúa siendo una de las localizaciones más frecuentes de cáncer de cabeza y cuello en Cuba, especialmente en varones fumadores de larga data. La topografía glótica, supraglótica o subglótica condiciona la forma de presentación clínica y el pronóstico funcional y vital.[8][1]



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

Los tumores glóticos tienden a diagnosticarse en estadios más precoces porque la disfonía aparece tempranamente por el compromiso de las cuerdas vocales verdaderas. En contraste, las lesiones supraglóticas e hipofaríngeas pueden crecer de forma silente hasta producir disfagia, disnea o masa cervical, por lo que suelen diagnosticarse en estadios localmente avanzados.[8][5]

### **Semiología clave laríngea/hipofaríngea:**

- Disfonía progresiva mayor de 3 semanas, en especial en fumadores y bebedores.
- Odinofagia, disfagia, tos crónica, estridor inspiratorio o espiratorio.
- Sensación de cuerpo extraño faríngeo, pérdida de peso, halitosis.
- Masa cervical metastásica en niveles II–IV.

[INSERTAR FIGURA 4 AQUÍ]

Pie de foto: Estructura laríngea. La detección de lesiones en las cuerdas vocales (glotis) es vital para el diagnóstico precoz.

---

### **La masa cervical y el primario oculto**

La presencia de una adenopatía cervical metastásica sin tumor primario evidente constituye uno de los mayores retos diagnósticos en oncología de cabeza y cuello. En el contexto cubano, estos pacientes suelen llegar a servicios de ORL u oncología remitidos desde APS o desde otros especialistas, y requieren un protocolo estandarizado para optimizar recursos y tiempos.[12]

### **Enfoque inicial**

Ante una masa cervical en adulto, especialmente si es mayor de 3 cm, dura, fija o de crecimiento progresivo, debe asumirse malignidad hasta demostrar lo contrario. La anamnesis debe explorar antecedentes de tumores previos, síntomas ORL asociados (odinofagia, disfonía, epistaxis, otalgia referida), exposición a factores de riesgo y tiempo de evolución.[12][5]



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

El examen físico incluye inspección y palpación detallada de todos los niveles ganglionares, exploración minuciosa de cavidad oral, orofaringe, hipofaringe y laringe (idealmente con laringoscopia indirecta o flexible), así como otoscopia y rinoscopia anterior.[2][12]

### Protocolo de PAAF y panendoscopia

El protocolo recomendado por guías internacionales y adaptado en el SNS cubano contempla:[12]

1. **Citología por aspiración con aguja fina (PAAF):** procedimiento inicial de elección para caracterizar la adenopatía, por su alta sensibilidad y especificidad, bajo costo y mínima invasividad.
2. **Estudios de imagen:** ecografía cervical para guiar PAAF, seguida de tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) de cabeza y cuello, según disponibilidad.
3. **Panendoscopia bajo anestesia general:** laringoscopia directa, esofagoscopia y broncoscopia con toma de biopsias dirigidas en áreas sospechosas y amigdalectomía ipsilateral o bilateral, en casos seleccionados, si no se identifica primario con exploración previa.
4. **Estudios inmunohistoquímicos y VPH/EBV:** cuando sea posible, determinación de p16 y marcadores virales para orientar el origen probable del tumor (orofaríngeo o nasofaríngeo).[9]

Este enfoque escalonado permite localizar el tumor primario en una proporción significativa de pacientes y orientar el tratamiento oncológico y radioterápico, reduciendo campos de irradiación innecesarios.

---

### El Comité de Tumores de Cabeza y Cuello

El manejo moderno del cáncer de cabeza y cuello en Cuba se organiza en torno a Comités Multidisciplinarios de Tumores (CMT), integrados por especialistas en otorrinolaringología, oncología clínica y radioterápica, cirugía maxilofacial, radiología, anatomía patológica,



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

rehabilitación, nutrición y psicología, entre otros. Estos comités se celebran de forma regular en hospitales provinciales y centros de referencia nacionales.[2][12]

### **Funciones principales**

- Revisar los casos nuevos y recidivantes, discutiendo el estadio clínico-patológico, los factores pronósticos y las alternativas terapéuticas.
- Alinear el tratamiento con las guías nacionales del MINSAP y las evidencias internacionales, adaptadas a la disponibilidad local de recursos.[1][5]
- Garantizar un enfoque centrado en la persona, valorando aspectos funcionales (deglución, voz), nutricionales, psicológicos y sociales más allá del control tumoral.
- Coordinar el seguimiento posoperatorio y posradioterapia, incluyendo la detección de segundos primarios y complicaciones tardías.

El funcionamiento efectivo de estos comités contribuye a reducir la variabilidad clínica, optimizar el uso de tecnologías costosas y mejorar la comunicación con el paciente y su familia.[5][12]

[INSERTAR FIGURA 5 AQUÍ]

Pie de foto: (Mantener el subtítulo original de la figura correspondiente en el manuscrito fuente).

---

### **Inmunoterapia cubana en cáncer de cabeza y cuello**

#### **Nimotuzumab en el contexto cubano**

Nimotuzumab (CIMAher®) es un anticuerpo monoclonal humanizado dirigido contra el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), desarrollado en Cuba y registrado para el tratamiento combinado con radioterapia o quimioterapia en el cáncer de células escamosas de cabeza y cuello en estadios avanzados. Su perfil de seguridad se considera favorable en comparación con otros anti-EGFR, con menor incidencia de toxicidad cutánea severa y reacciones infusionales.[7][8][2]



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

Ensayos clínicos realizados en Cuba y otros países han mostrado que la combinación de nimotuzumab con radioterapia o quimiorradioterapia puede mejorar la supervivencia global y el control locorregional en tumores avanzados de cabeza y cuello, con tasas de supervivencia a 48 meses cercanas al 60% en algunas series. Estudios de evaluación económica han analizado la eficiencia y el impacto presupuestario de su incorporación al SNS cubano, concluyendo que ciertas estrategias, como la quimiorradioterapia concurrente más nimotuzumab, ofrecen una relación coste-efectividad aceptable dentro del marco de recursos disponible.[11][7][8][2]

### **Implicaciones para la semiología y el diagnóstico**

Si bien nimotuzumab se indica fundamentalmente en estadios III–IV, su disponibilidad en el arsenal terapéutico cubano refuerza la importancia de un diagnóstico lo más precoz posible para seleccionar adecuadamente a los candidatos y maximizar los beneficios en términos de preservación de órganos y calidad de vida. La identificación temprana de pacientes con factores de alto riesgo y la rápida confirmación histopatológica permiten organizar a tiempo los esquemas combinados de cirugía, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia.[7][2]

En la práctica clínica diaria, la existencia de opciones biológicas locales también constituye un estímulo para fortalecer la articulación entre los niveles de atención y para registrar de forma sistemática variables pronósticas (estado general, comorbilidades, estado nutricional, expresión de EGFR) que influyen en la selección de tratamiento.[11][8]

### **Conclusiones:**

Se sintetizaron los principales aspectos epidemiológicos del cáncer de cabeza y cuello en Cuba, destacando la persistencia del tabaquismo y el alcoholismo como factores de riesgo predominantes, junto con la emergencia del VPH como agente etiológico relevante en tumores orofaríngeos de pacientes jóvenes. Se identificó que el país mantiene tasas de incidencia elevadas en el contexto latinoamericano y que una proporción importante de los casos se diagnostica aún en estadios avanzados.[4][3][9][6][1][5]

Se describieron de forma estructurada los elementos semiológicos clave por regiones anatómicas (cavidad oral y orofaringe, oído y hueso temporal, región nasosinusal y nasofaringe, laringe e hipofaringe, cuello), enfatizando signos de alarma que pueden ser



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

detectados en la Atención Primaria de Salud mediante herramientas sencillas como el mnemotécnico "CUIDA TU VOZ Y TU CUELLO". Se resaltó el valor insustituible del interrogatorio minucioso y del examen físico meticuloso, aun en un contexto de limitaciones tecnológicas.[13][5]

Se valoró el rol del Comité Multidisciplinario de Tumores de cabeza y cuello como instancia organizadora del manejo integral, que permite alinear las decisiones terapéuticas con las guías nacionales, incorporar opciones como la inmunoterapia con nimotuzumab y atender dimensiones funcionales, nutricionales y psicosociales del paciente. Finalmente, se subrayó que el fortalecimiento de la semiología en todos los niveles de atención, la capacitación continua del médico de familia y la consolidación de los flujos de referencia son estrategias esenciales para mejorar el diagnóstico precoz y la supervivencia de las personas con tumores en otorrinolaringología en el contexto cubano actual.[11][8][12][2]

### Referencias:

1. [semiologia-y-diagnostico-de-cancer-en-cabeza-y-cuello.pdf](#) - Semiología y Diagnóstico Temprano de Tumores en Otorrinolaringología: Un Enfoque en el Contexto de...
2. [en pacientes cubanos con cáncer de cabeza y cuello ...](#) - de L Pérez-Ruiz · 2020 · Citado por 8 — RESUMEN. En Cuba, el cáncer es la segunda causa de muerte co...
3. [Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de ...](#) - de L Ramírez-Ramírez · 2023 · Citado por 1 — Aproximadamente cerca de 22 000 personas mueren y más d...
4. [Cuba es el tercer país en incidencia de cáncer de cabeza y ...](#) - Se estima que cada año se reportan al menos 500.000 nuevos casos y 375.000 muertes por cáncer de cab...
5. [Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de ...](#) - La cavidad bucal es una localización frecuente dentro de las neoplasias de cabeza y cuello debido a ...
6. [El VPH provoca del 30 al 70% de los tumores de orofaringe](#) - La infección por virus del papiloma humano (VPH) provoca entre el 30 y el 70% de los tumores de orof...



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

7. [Eficiencia del nimotuzumab en la atención a pacientes con ...](#) - Resumen Objetivo  
Evaluar la eficiencia de la atención a la salud recibida por los pacientes diagnost...
8. [Evaluación de Nimotuzumab para el tratamiento de cáncer ...](#) - de C Viada · Citado por 15 — Los ensayos (fases I y II) para la evaluación de las dosis y el efecto ...
9. [Infección por el virus del papiloma humano y carcinoma oral ...](#) - de G Monserrath Freire-Neto · 2023 — Se ha detectado que existe una estrecha relación entre cuello u...
10. [Conocimientos de los estudiantes de odontología sobre el ...](#)
11. [Eficiencia e impacto presupuestario del nimotuzumab en el ...](#) - ... nimotuzumab en el tratamiento con los pacientes diagnosticados con cáncer de células escamosas d...
12. [Congreso Nacional de Otorrinolaringología: Innovación para el ...](#) - Cirugía endoscópica en la esfera de la otorrinolaringología, el estudio del vértigo, las neoplasias ...
13. [Instrucciones a los autores](#)
14. [\[PDF\] Revista Cubana de Reumatología - Infomed](#)
15. [Arranca en Cuba vacunación contra el VPH a niñas de ...](#) - Arranca en Cuba vacunación contra el VPH a niñas de nueve años. Más de 68 mil niñas cubanas recibirá...