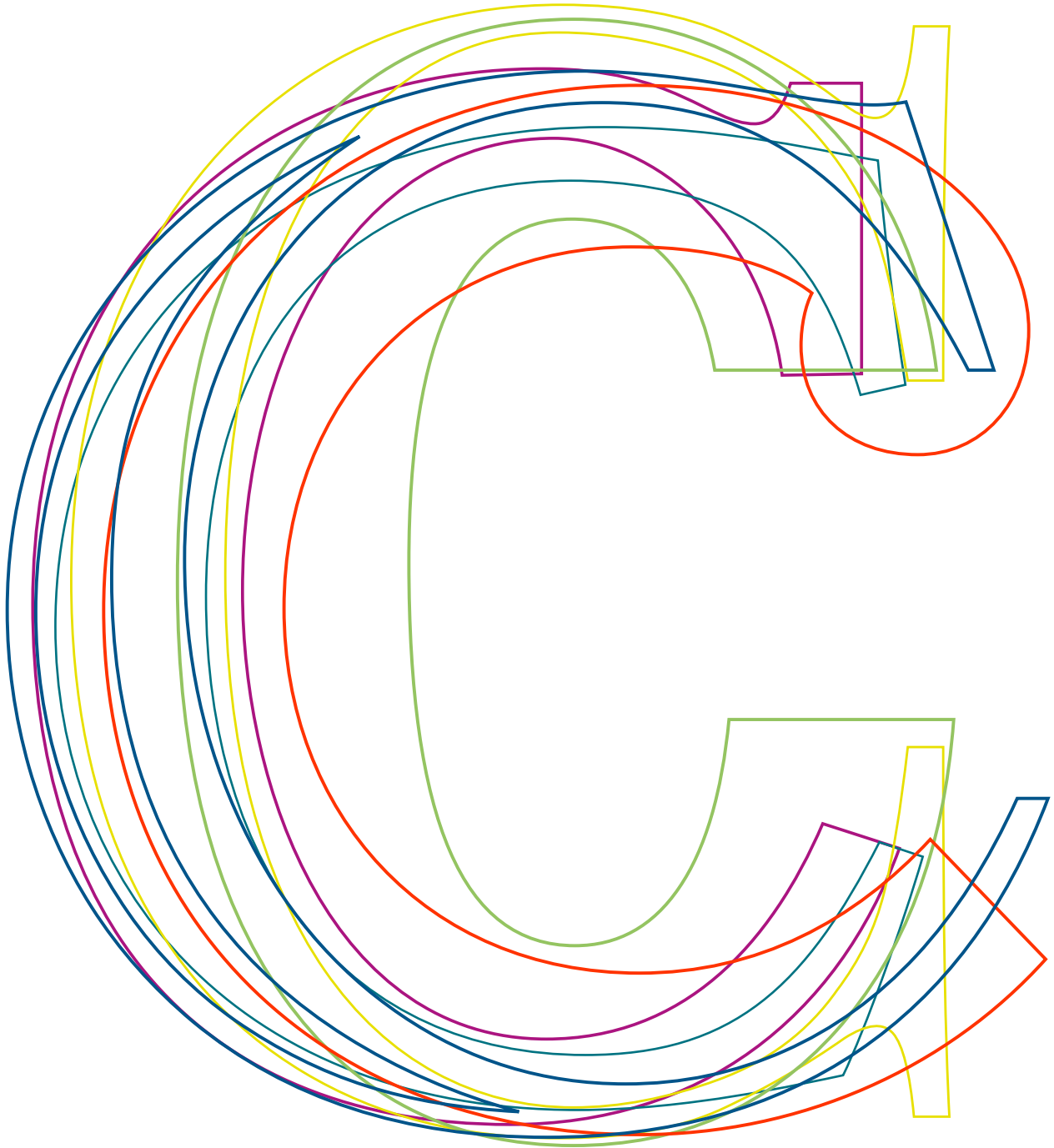
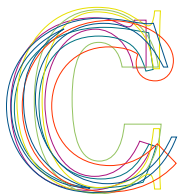


Las cifras del cáncer en España 2023



SEOM

Sociedad Española
de Oncología Médica
www.seom.org

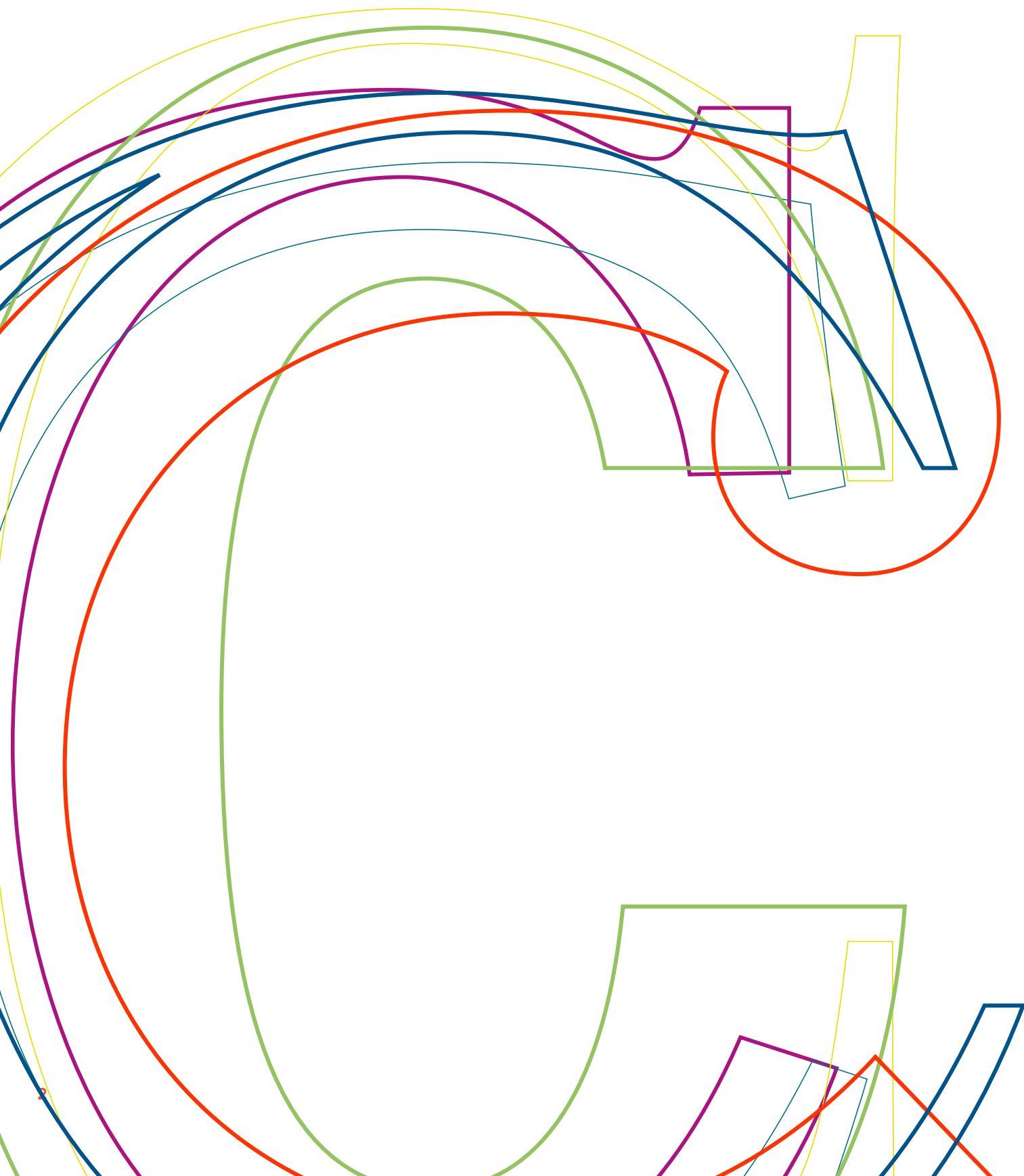


Las cifras del cáncer en España **2023**

Depósito Legal: M-3407-2023

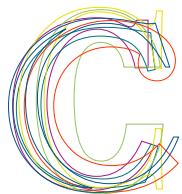
ISBN: 978-84-09-48173-6

© 2023. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

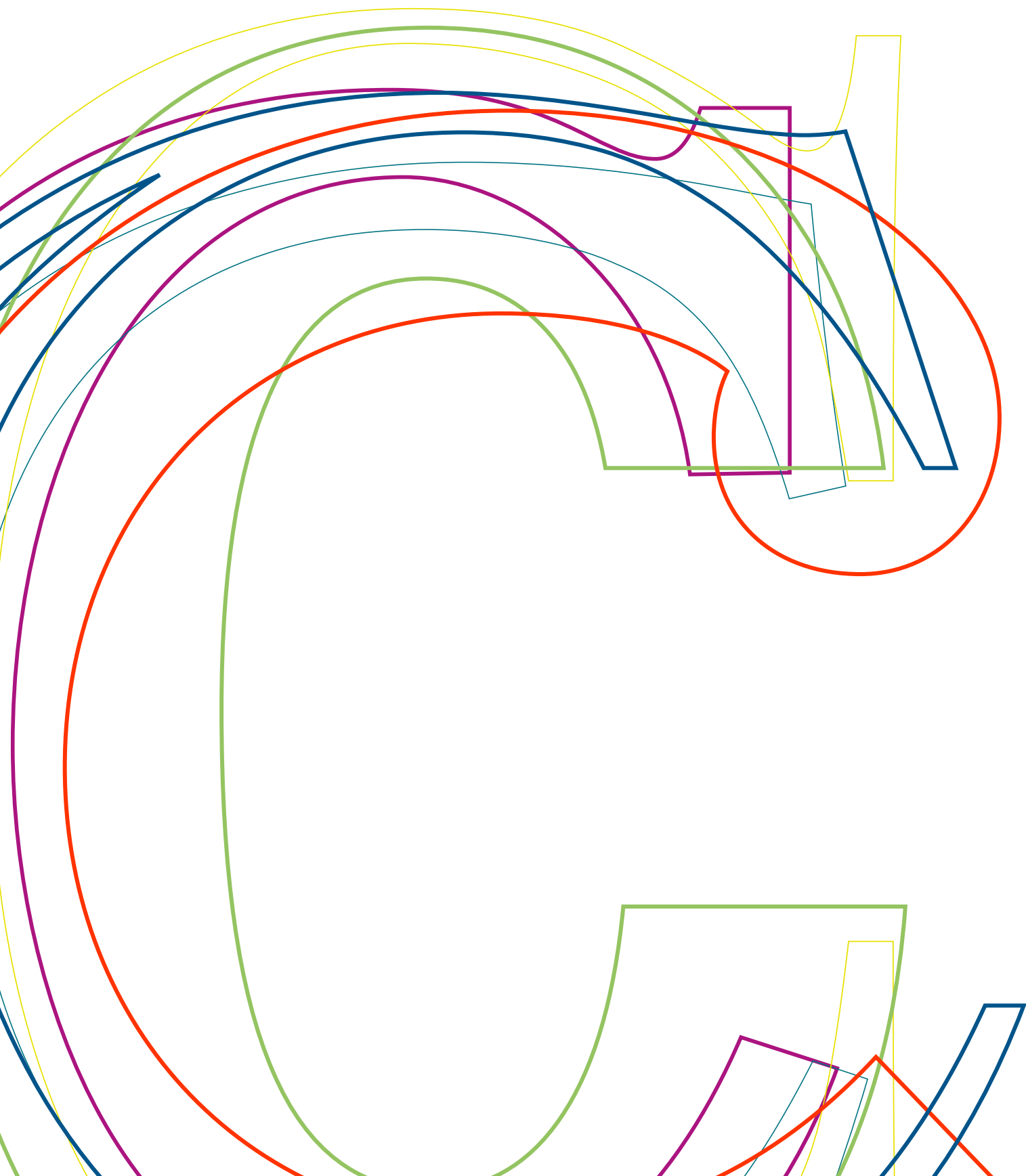


ÍNDICE

| | |
|--------------------|----|
| Introducción | 5 |
| Incidencia | 6 |
| Prevalencia | 15 |
| Mortalidad | 20 |
| Supervivencia | 29 |
| Factores de riesgo | 31 |
| Bibliografía | 34 |
| ¿Qué es REDECAN? | 36 |
| Infografía resumen | 37 |



Las cifras del
cáncer en España
2023



INTRODUCCIÓN

Las cifras del cáncer en España es un informe anual editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) que, con motivo del Día Mundial del Cáncer, recoge los datos de incidencia, mortalidad, supervivencia y prevalencia de cáncer en España. El propósito de este informe es ofrecer a los profesionales sanitarios, investigadores y la población en general los datos más actualizados sobre el cáncer en nuestro país, comparando algunos de ellos con los de los países de nuestro entorno.

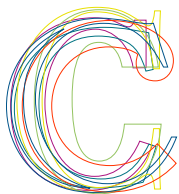
La información utilizada en cada una de las ediciones anuales de *Las cifras del cáncer en España* de SEOM es variable en función de los últimos datos publicados por las distintas instituciones responsables de ello. Para la elaboración de este informe se han utilizado datos proporcionados por diversas fuentes.

Para las estimaciones de incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en el mundo, se han utilizado los datos del Global Cancer Observatory (GCO), elaborado por la International Agency for Research on Cancer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recoge a su vez los datos de GLOBOCAN, junto a otras bases de datos, y que se encuentran disponibles en la página web: <http://gco.iarc.fr/>.

Las estimaciones de incidencia del cáncer en España las ha elaborado la Red Española de Registros de Cáncer con los datos más actualizados proporcionados por los registros de cáncer de España (disponible en: <https://www.redecan.org>). Del Instituto Nacional de Estadística (INE), se han obtenido los datos de la mortalidad por cáncer de España, disponibles para el año 2021. Los datos de prevalencia del cáncer en España y de supervivencia de los pacientes con cáncer en España también han sido elaborados por la Red Española de Registros de Cáncer (<https://www.redecan.org>), a partir de datos de los registros de cáncer de España.

Además, se toma en consideración la bibliografía científica más relevante. Otros datos para España están disponibles en la página web del Centro Nacional de Epidemiología (<http://ariadna.cne.isciii.es/>). Para datos europeos se puede consultar también la página web del European Cancer Information System (ECIS) (<https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>).

Tanto las estimaciones de GLOBOCAN como las de REDECAN se basan a partir de datos previos a la pandemia de la COVID-19, lo que puede afectar a su fiabilidad.

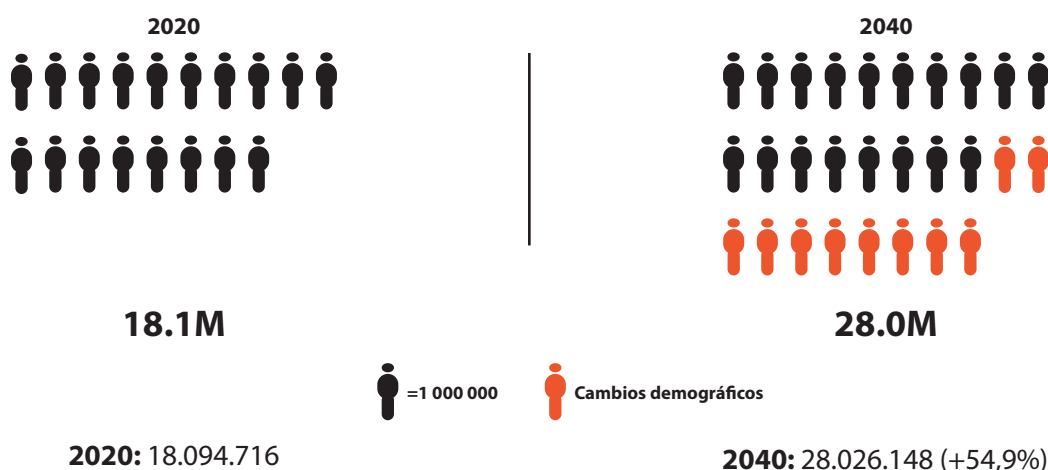


INCIDENCIA

La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población y en un periodo determinados. Puede expresarse como el número absoluto de casos nuevos en un año o como tasas (número de casos nuevos por 100.000 personas y año).

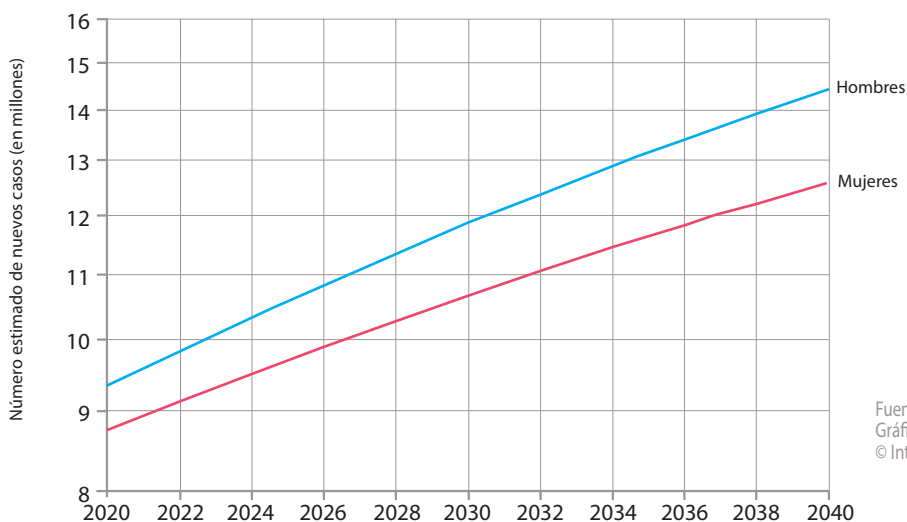
El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. La International Agency for Research on Cancer estimó que en el año 2020 se diagnosticaron aproximadamente 18,1 millones nuevos casos de cáncer en el mundo (excluyendo los tumores cutáneos no melanoma) y que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas a 28 millones de casos nuevos al año en 2040 (Figura 1). Sin embargo, sabemos que la pandemia de la COVID-19 afectó al número de diagnósticos de cáncer en muchos países, por lo que probablemente el número real de cánceres diagnosticados en 2020 fue menor.

Figura 1. Incidencia estimada de cánceres en la población mundial para los años 2020 y 2040, ambos sexos (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma).



Fuente: GLOBOCAN 2020
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2023

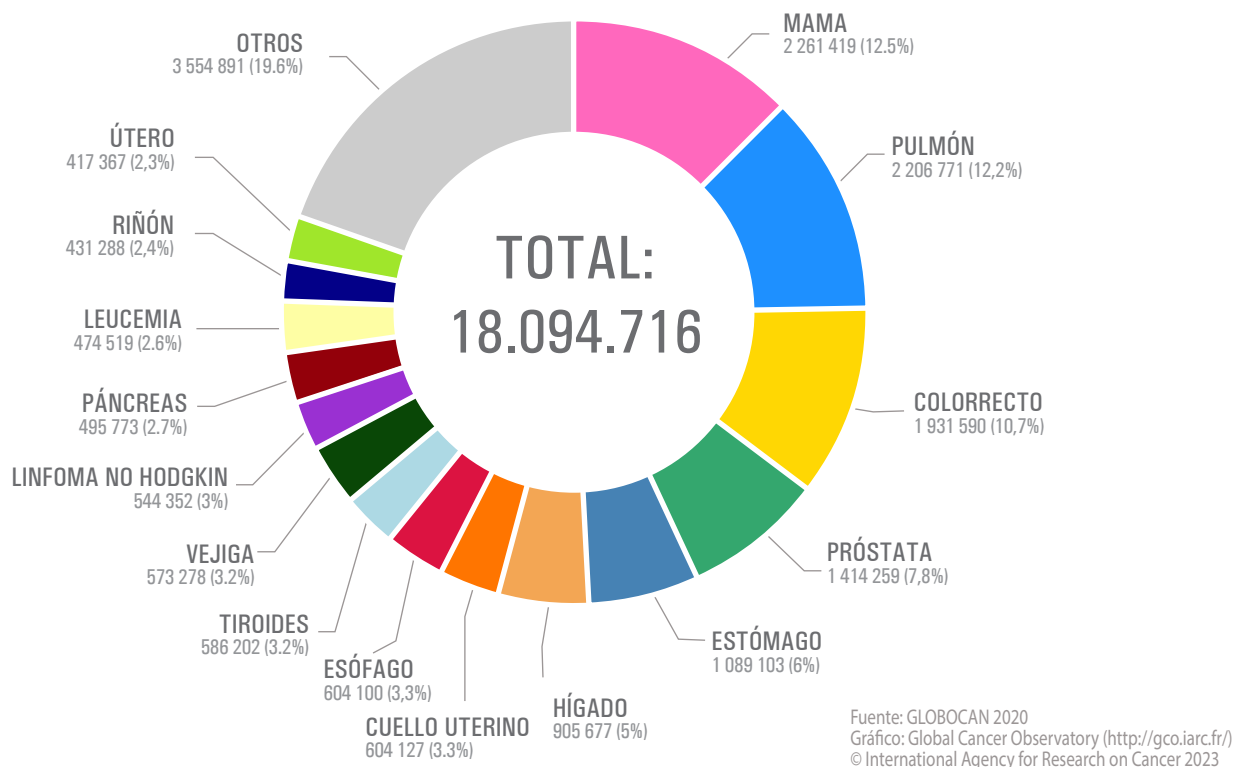
Figura 2. Incidencia estimada de cánceres en la población mundial por sexo entre los años 2020 y 2040 (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma).



Fuente: GLOBOCAN 2020
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2023

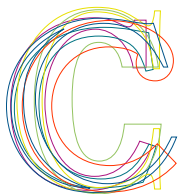
Los tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo en el año 2020 fueron los de mama (que ocupa la primera posición), pulmón, colon y recto, próstata y estómago, todos ellos con más de un millón de casos.

Figura 3. Cánceres más frecuentemente diagnosticados en el mundo. Estimación para el año 2020, ambos sexos (excluidos tumores cutáneos no melanoma).



En España, el cáncer es también una de las principales causas de morbi-mortalidad. El número de cánceres diagnosticados en España en el año 2023 se estima que alcanzará los 279.260 casos, según los cálculos de REDECAN, lo que supone una estabilización con respecto al año anterior (Tabla 1). Al igual que se espera un incremento en la incidencia del cáncer a nivel mundial, en España se estima que en 2040 la incidencia alcance los 341.000 casos (Figura 4). Sin embargo, igual que a nivel mundial, la realidad puede ser ligeramente diferente, ya que esta estimación no incluye aún el posible efecto de la pandemia de la COVID-19.

Recientemente, el Ministerio de Sanidad ha elaborado el informe *Impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la prevención y control del cáncer del SNS*. Dicho informe identificó un conjunto de áreas de interés y definió una serie de indicadores para cada una de estas áreas. Las fuentes de información provienen de los distintos sistemas de información del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de los hospitales de tercer nivel, a los que se accedió a través de los responsables autonómicos del Comité Institucional de la Estrategia en Cáncer del SNS. Según este informe, en España el número de pacientes dados de alta hospitalaria con diagnóstico oncológico se redujo en el año 2020 en 37.260 (12,2%) respecto a 2019 con un rango de disminución del 1,8% al 34,8% en función de la Comunidad Autónoma analizada. En el ámbito de consultas de Oncología, según la información reportada por la mayoría de CCAA, durante los tres primeros meses de pandemia (marzo-mayo 2020), el número de primeras visitas a los Servicios de Oncología se redujo en un 12%. Esta reducción fue probablemente debida tanto a la limitación en la actividad asistencial como a la negativa de los pacientes de acudir al hospital en el periodo de mayor incidencia de la pandemia. Durante los siguientes nueve meses, hasta febrero 2021, se logró una actividad normal, similar a la previa al inicio de la pandemia, recuperándose también una parte de la caída sufrida durante los tres primeros meses, siendo el resultado final de una caída del 5% respecto al mismo periodo del año anterior.



Las cifras del cáncer en España 2023

En cuanto a los programas de detección precoz de cáncer de mama y colon, sufrieron una disminución de su cobertura (personas a las que se les ha ofrecido participar entre la población elegible), sobre todo en los tres primeros meses de pandemia, aunque de forma general la tasa de participación de los invitados a estos programas se mantuvo igual. Debemos destacar que en el programa de cribado de cáncer colorrectal la caída de la cobertura fue mayor que en el de mama, debido fundamentalmente a las características propias del programa que hizo que fuera más difícil de retomar o que se retomara más tarde. Todo esto sugiere que en los años posteriores a 2020 se pueda producir un aumento de los diagnósticos en estadios más avanzados a causa del retraso diagnóstico.

Por todo ello, dado que las estimaciones de la incidencia se realizan a partir de proyecciones realizadas con datos de años anteriores, el número de cánceres finalmente diagnosticado en 2020 fue menor al esperado y el número estimado de cánceres incidentes presentado en *Las cifras del cáncer en España 2020* superior a lo que finalmente fue la realidad. Del mismo modo, no está claro cómo todo esto afectó al número de diagnósticos de cáncer de los años 2021 y 2022, y cómo afectará a 2023, aunque muy posiblemente el efecto ya será mucho menor. Así pues, las estimaciones de incidencia que se presentan en esta publicación deben entenderse como la incidencia que habría este año 2023 si no hubiera habido factores que hubieran alterado o todavía alterarán las posibilidades diagnósticas del sistema sanitario.

Figura 4. Incidencia estimada de tumores en España para los años 2020 y 2040, ambos sexos (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

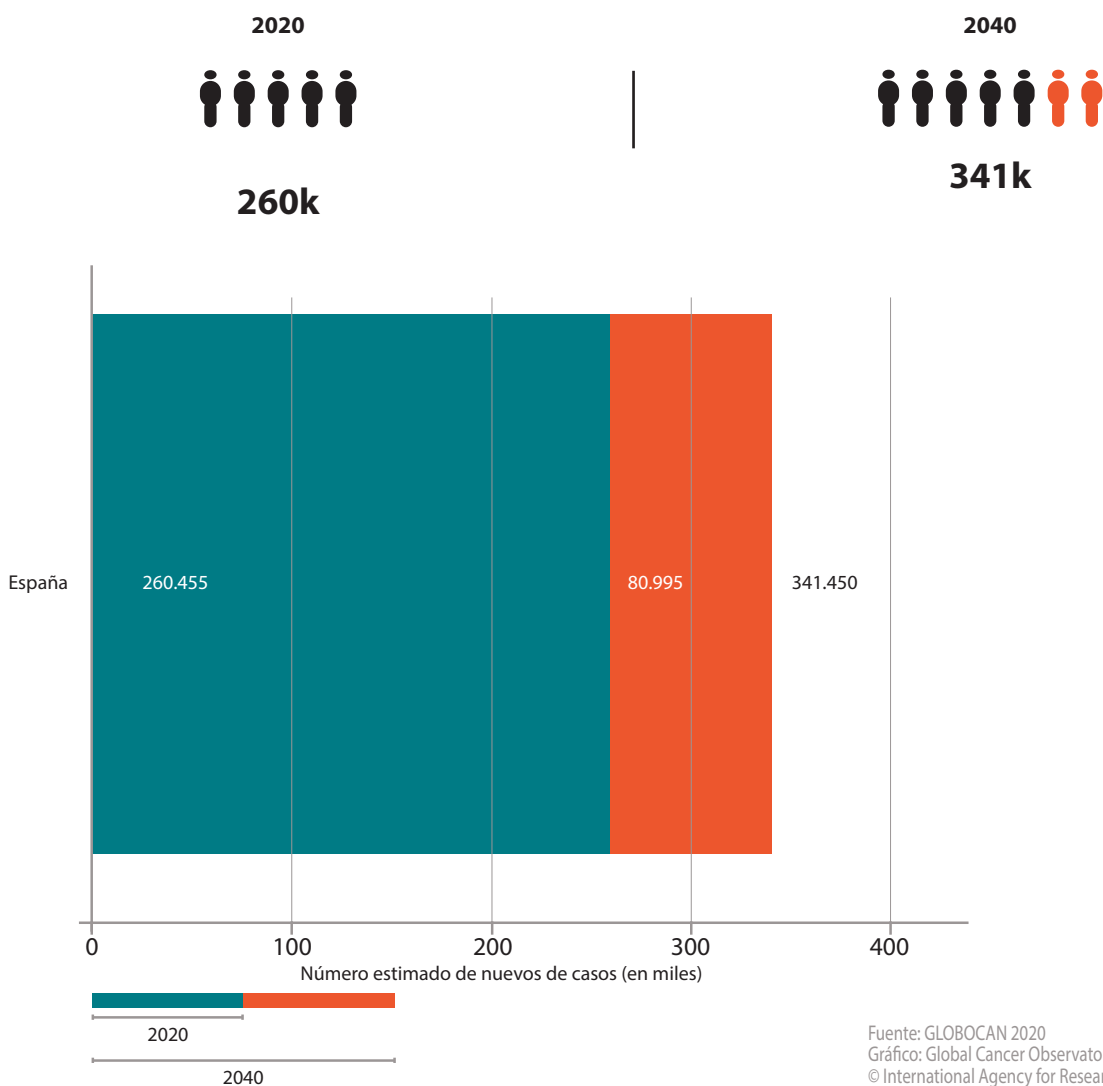


Tabla 1. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2023 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

| | Hombres | Mujeres | Ambos sexos |
|------------------|---------|---------|-------------|
| <45 años | 6.070 | 10.315 | 16.385 |
| 45 a 64 años | 51.418 | 47.054 | 98.472 |
| ≥65 años | 101.057 | 63.346 | 164.403 |
| Todas las edades | 158.544 | 120.715 | 279.260 |

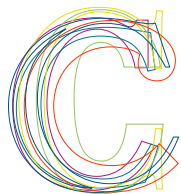
Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2023 serán los de colon y recto (42.721 nuevos casos), mama (35.001), pulmón (31.282), próstata (29.002) y vejiga urinaria (21.694). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los linfomas no hodgkinianos (9.943), el cáncer de páncreas (9.280), el cáncer de riñón (8.626), el melanoma maligno cutáneo (8.049), los cánceres de cavidad oral y faringe (7.882), y los cánceres de cuerpo uterino (7.171), estómago (6.932) e hígado (6.695) (Tabla 2).

Tabla 2. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2023 según tipo tumoral (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma) (ambos sexos).

| TIPO TUMORAL | N |
|--------------------------------|---------|
| Cavidad oral y faringe | 7.882 |
| Esófago | 2.302 |
| Estómago | 6.932 |
| Colon | 28.465 |
| Recto | 14.256 |
| Hígado | 6.695 |
| Vesícula biliar | 2.648 |
| Páncreas | 9.280 |
| Laringe | 3.378 |
| Pulmón | 31.282 |
| Melanoma de piel | 8.049 |
| Mama | 35.001 |
| Cérvix uterino | 2.326 |
| Cuerpo uterino | 7.171 |
| Ovario | 3.584 |
| Próstata | 29.002 |
| Testículo | 1.510 |
| Riñón (sin pelvis) | 8.626 |
| Vejiga urinaria | 21.694 |
| Encéfalo y sistema nervioso | 4.072 |
| Tiroides | 6.084 |
| Linfoma de Hodgkin | 1.539 |
| Linfomas no hodgkinianos | 9.943 |
| Mieloma | 3.082 |
| Leucemias | 6.411 |
| Otros | 18.046 |
| Todos excepto piel no melanoma | 279.260 |

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).



Las cifras del cáncer en España 2023

Los cánceres más frecuentes diagnosticados en hombres en España en 2023, al igual que en 2022, serán los de próstata (29.002), colon y recto (26.357), pulmón (22.266) y vejiga urinaria (17.731). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán el cáncer de riñón (5.924), el cáncer de cavidad oral y faringe (5.644), los linfomas no hodgkinianos (5.491), y los cánceres de hígado (5.164), páncreas (4.779) y estómago (4.231), todos ellos con más de 4.000 casos al año (*Tabla 3*).

Tabla 3. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en hombres en España para el año 2023 según tipo tumoral (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma).

| TIPO TUMORAL | N |
|--------------------------------|---------|
| Cavidad oral y faringe | 5.644 |
| Esófago | 1.899 |
| Estómago | 4.231 |
| Colon | 17.340 |
| Recto | 9.017 |
| Hígado | 5.164 |
| Vesícula biliar | 1.384 |
| Páncreas | 4.770 |
| Laringe | 2.983 |
| Pulmón | 22.266 |
| Melanoma de piel | 3.786 |
| Próstata | 29.002 |
| Testículo | 1.510 |
| Riñón (sin pelvis) | 5.924 |
| Vejiga urinaria | 17.731 |
| Encéfalo y sistema nervioso | 2.271 |
| Tiroides | 1.433 |
| Linfoma de Hodgkin | 844 |
| Linfomas no hodgkinianos | 5.491 |
| Mieloma | 1.757 |
| Leucemias | 3.430 |
| Otros | 10.669 |
| Todos excepto piel no melanoma | 158.544 |

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

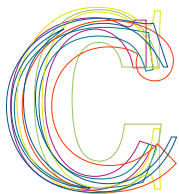
Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en mujeres en España en 2023 serán los de mama (35.001) y los de colon y recto (16.364). A mucha distancia, los siguientes más frecuentes serán los de pulmón (9.016), cuerpo uterino (7.171), tiroides (4.651) y páncreas (4.510), los linfomas no hodgkinianos (4.452) y los cánceres de vejiga urinaria (3.963) (Tabla 4).

El cáncer de pulmón se mantiene como tercer tumor más incidente en mujeres en 2023 (Figura 5 y Figura 6), desde que en 2019 pasó de ser el cuarto tumor más diagnosticado en mujeres en las estimaciones para el año 2015 al tercero más incidente. Este hecho está en relación con el aumento del consumo de tabaco en mujeres a partir de los años 70. En general, se espera un aumento de la incidencia de los otros tumores relacionados con el tabaco, como los de la cavidad oral y faringe o la vejiga urinaria.

Tabla 4. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en mujeres en España para el año 2023 según tipo tumoral (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma).

| TIPO TUMORAL | N |
|--------------------------------|---------|
| Cavidad oral y faringe | 2.238 |
| Esófago | 403 |
| Estómago | 2.701 |
| Colon | 11.125 |
| Recto | 5.239 |
| Hígado | 1.531 |
| Vesícula biliar | 1.264 |
| Páncreas | 4.510 |
| Laringe | 395 |
| Pulmón | 9.016 |
| Melanoma de piel | 4.263 |
| Mama | 35.001 |
| Cérvix uterino | 2.326 |
| Cuerpo uterino | 7.171 |
| Ovario | 3.584 |
| Riñón (sin pelvis) | 2.702 |
| Vejiga urinaria | 3.963 |
| Encéfalo y sistema nervioso | 1.801 |
| Tiroides | 4.651 |
| Linfoma de Hodgkin | 696 |
| Linfomas no hodgkinianos | 4.452 |
| Mieloma | 1.325 |
| Leucemias | 2.981 |
| Otros | 7.377 |
| Todos excepto piel no melanoma | 120.715 |

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).



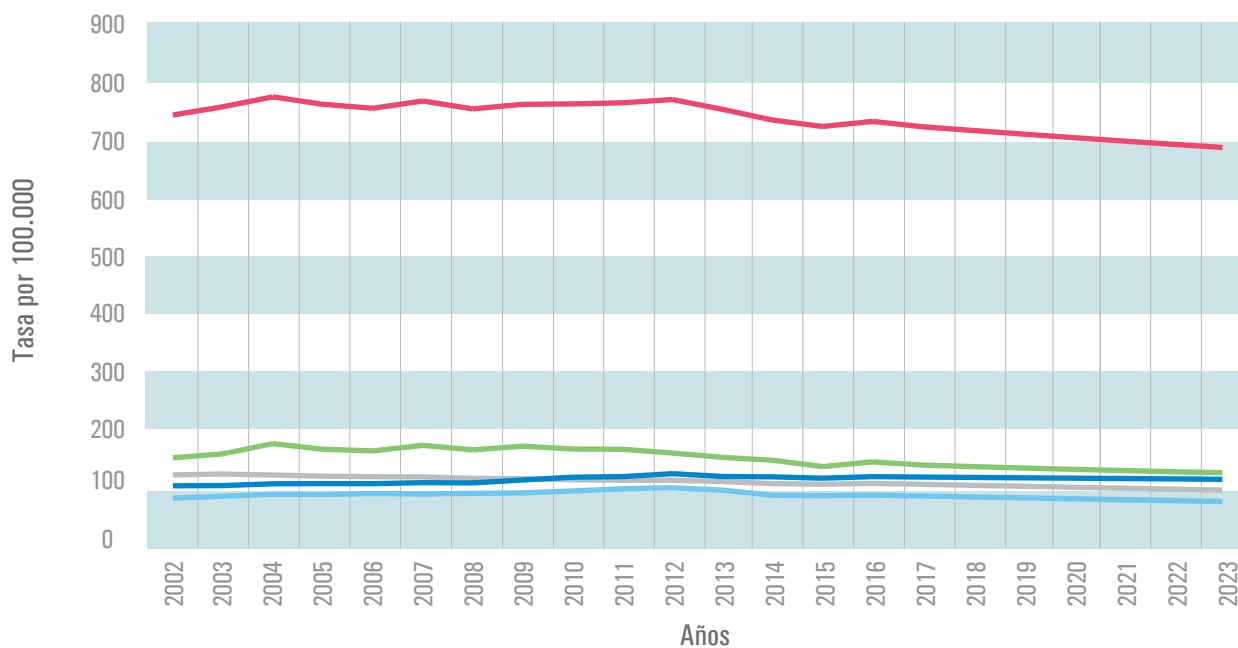
Las cifras del cáncer en España 2023

En las últimas décadas, el número absoluto de cánceres diagnosticados en España ha aumentado a causa del aumento poblacional (en 1990 la población española era de unos 38.850.000 habitantes, en 2000 de 40.264.000, en 2010 de 46.486.000 y en 2021 de 47.326.687 habitantes), el envejecimiento de la población (la edad es un factor de riesgo fundamental en el desarrollo del cáncer), la exposición a factores de riesgo (como el tabaco, el alcohol, la contaminación, la obesidad, el sedentarismo, entre otros muchos) y, en algunos tipos de cáncer como el colorrectal, y los de mama, cervix o próstata, el aumento de la detección precoz. De hecho, si los programas de detección precoz son adecuados, primero conducen a un aumento del número de casos incidentes (invasivos) pero posteriormente a una disminución de los casos invasivos (mayor diagnóstico de carcinomas in situ) y también a una reducción de la mortalidad. Debido a la combinación de estos factores, se puede dar el caso de que, a pesar de que la exposición a factores de riesgo no varíe a lo largo del tiempo, el número absoluto de casos aumente debido a los otros dos factores (aumento poblacional y envejecimiento).

Sin embargo, en los últimos años parece identificarse un enlentecimiento en el aumento de la magnitud de la población española y en su envejecimiento, objetivándose incluso una reducción de 72.007 personas durante el primer semestre de 2021. Asimismo, también se ha producido una variación en la prevalencia de algunos factores de riesgo en las últimas décadas, como el tabaquismo, que se ha reducido en varones pero ha aumentado en mujeres. Todo ello redundando en un mayor incremento en la incidencia del cáncer en las mujeres, debido en parte a este incremento en el hábito tabáquico en las mujeres.

Las figuras 5 y 6 muestran la evolución de las tasas de incidencia ajustadas por edad a la población europea estándar y su proyección hasta el año 2022, por sexos, del conjunto de cánceres (excepto los de piel no melanoma) y de los cuatro tumores más frecuentes en cada sexo. Se presentan las tasas de incidencia ajustadas por edad a la nueva población europea estándar, ya que éstas son las que se utilizan actualmente por defecto (European Cancer Information Center de la Unión Europea - ECIS). Debe tenerse en cuenta que hasta la edición de 2019 de esta publicación las tasas presentadas fueron las tasas ajustadas a la población mundial estándar.

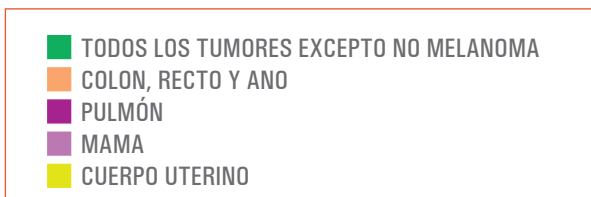
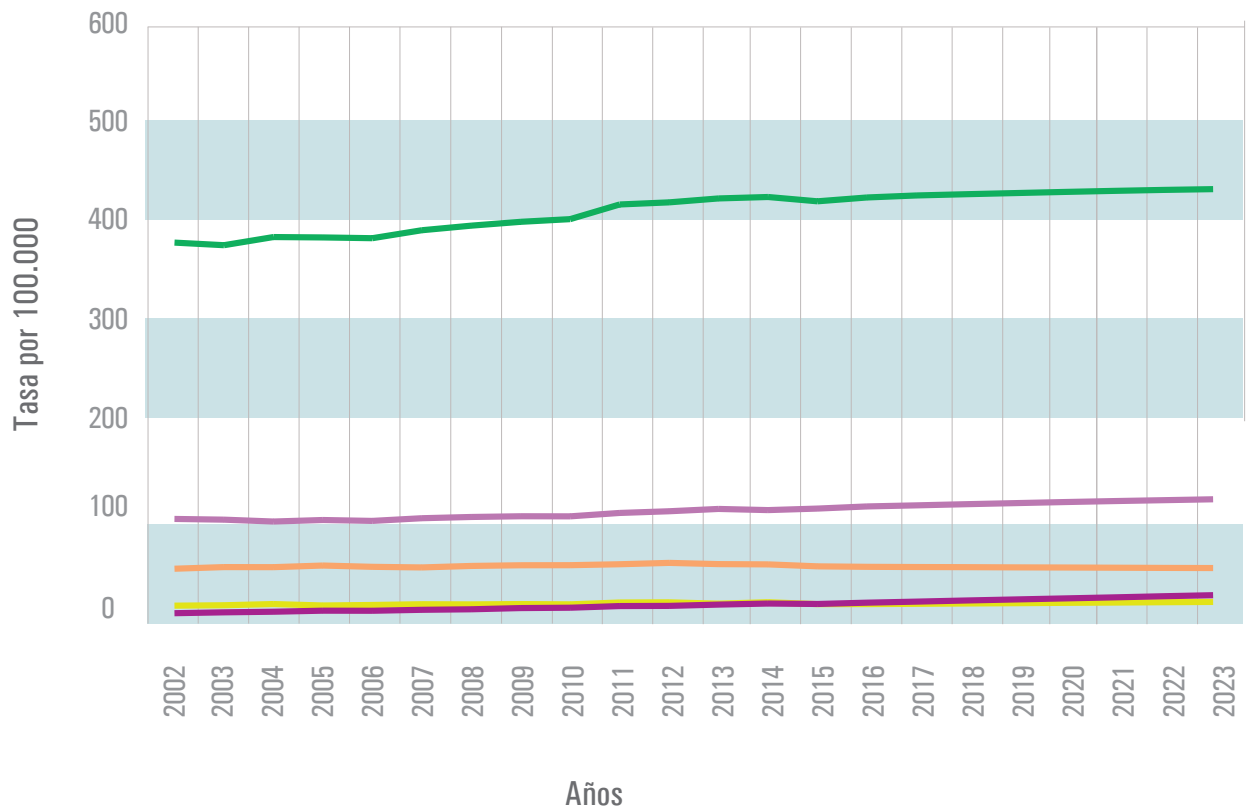
Figura 5. Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer (excluidos los cutáneos no melanoma) y de los cánceres más frecuentes en hombres en España entre los años 2002 y 2023.



- TODOS LOS TUMORES EXCEPTO NO MELANOMA
- PRÓSTATA
- COLON, RECTO Y ANO
- VEJIGA
- PULMÓN

Tasas ajustadas por edad a la nueva población estándar europea
Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

Figura 6. Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer (excluidos los cutáneos no melanoma) y de los cánceres más frecuentes en mujeres en España entre los años 2002 y 2023.

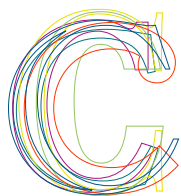


Tasas ajustadas por edad a la nueva población estándar europea
Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

Como indicábamos anteriormente, puede apreciarse un claro descenso en el cáncer de pulmón y de vejiga urinaria en hombres, ambos relacionados con el tabaco, debido a la reducción del hábito tabáquico, junto con un claro aumento en el cáncer de pulmón en mujeres, con una tasa de incidencia en 2023 que casi triplica la de 2001.

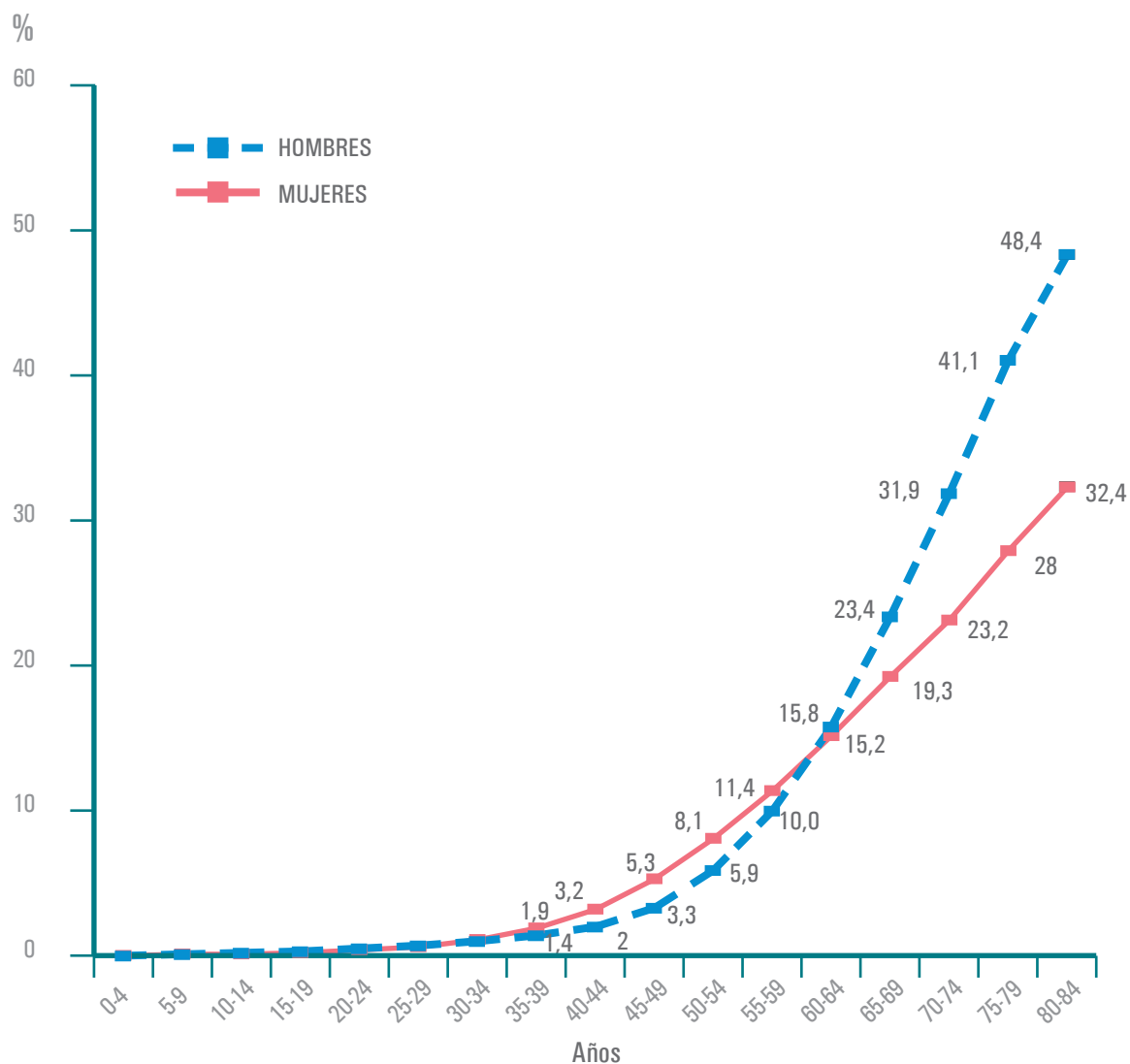
Pese a todo, el consumo de tabaco continúa siendo superior en hombres que en mujeres, de acuerdo con los datos del INE para el año 2020, con 23,3% de fumadores diarios entre los varones y un 16,4% entre las mujeres. Por ello, junto con el largo periodo de latencia entre la exposición al tabaco y la aparición del tumor, las incidencias de los cánceres relacionados con el tabaco son todavía muy superiores en los hombres. Sin embargo, es muy probable que la incidencia de estos cánceres en las mujeres siga incrementándose en los próximos años.

Otro factor de riesgo fundamental para la aparición de tumores es la edad. La figura 7 muestra cómo va aumentando el riesgo o probabilidad (en %) de desarrollar un cáncer en función de ésta. Se puede observar que el riesgo empieza a aumentar de forma importante a partir de los 45-49 años. Desde el nacimiento hasta los 80 años, los hombres tienen un riesgo de desarrollar cáncer de un 41,1% y las mujeres de un 28,0%. A los 85 años, estos valores son de un 48,4% en los hombres y de un 32,4% en las mujeres.



Las cifras del cáncer en España 2023

Figura 7. Probabilidad (%) de desarrollar un cáncer (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma) por sexos en España el año 2023.



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

PREVALENCIA

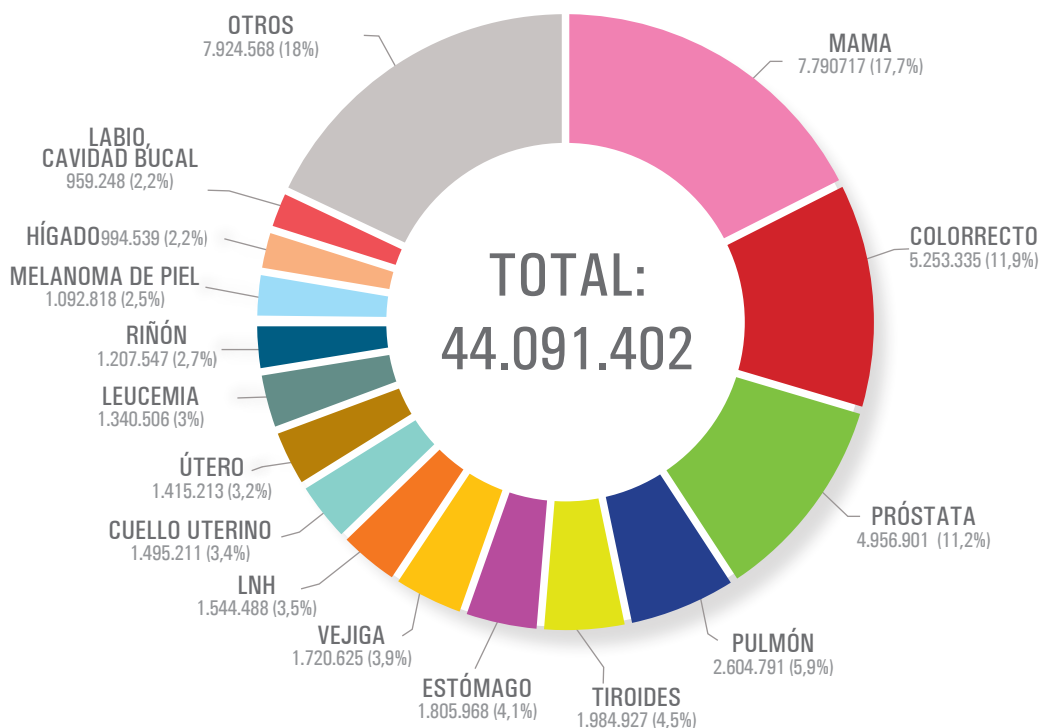
La prevalencia de cáncer es el número de personas o la proporción de la población que está sujeta a esta enfermedad en un momento determinado e incluye a todas las personas que habiendo sido diagnosticadas de esta enfermedad en el pasado (reciente o lejano) están vivas (estén curadas o no). Por otro lado, la prevalencia a cinco años se limita a las personas que han sido diagnosticadas de esta enfermedad en los cinco años anteriores.

La prevalencia se encuentra determinada por la supervivencia, es decir, la prevalencia es más elevada en los cánceres con mayor supervivencia, mientras que los cánceres con supervivencia más cortas podrían tener una menor prevalencia, aunque se diagnostiquen más frecuentemente.

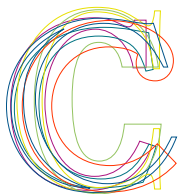
Por ejemplo, el cáncer de pulmón es un cáncer muy frecuente (31.282 nuevos casos estimados al año en España en la población general en el año 2023), sin embargo, debido a su alta mortalidad, su prevalencia a los cinco años es relativamente baja (28.617 pacientes para el año 2020). Por otro lado, en 2020 se diagnosticaron 34.750 mujeres con cáncer de mama, mientras que su mortalidad fue muy inferior, por lo que su prevalencia a los cinco años fue de 144.233 en 2020. Por supuesto, estas prevalencias pueden estar sujetas a modificación debido a los avances terapéuticos en distintos tumores en los últimos años.

A nivel mundial, se estima una prevalencia de tumores de más de 44 millones, siendo los tumores más prevalentes el cáncer de mama, cáncer colorrectal, cáncer de próstata, pulmón y tiroides (Figura 8).

Figura 8. Estimación de la prevalencia a los cinco años del diagnóstico de cáncer a nivel mundial para el año 2020.



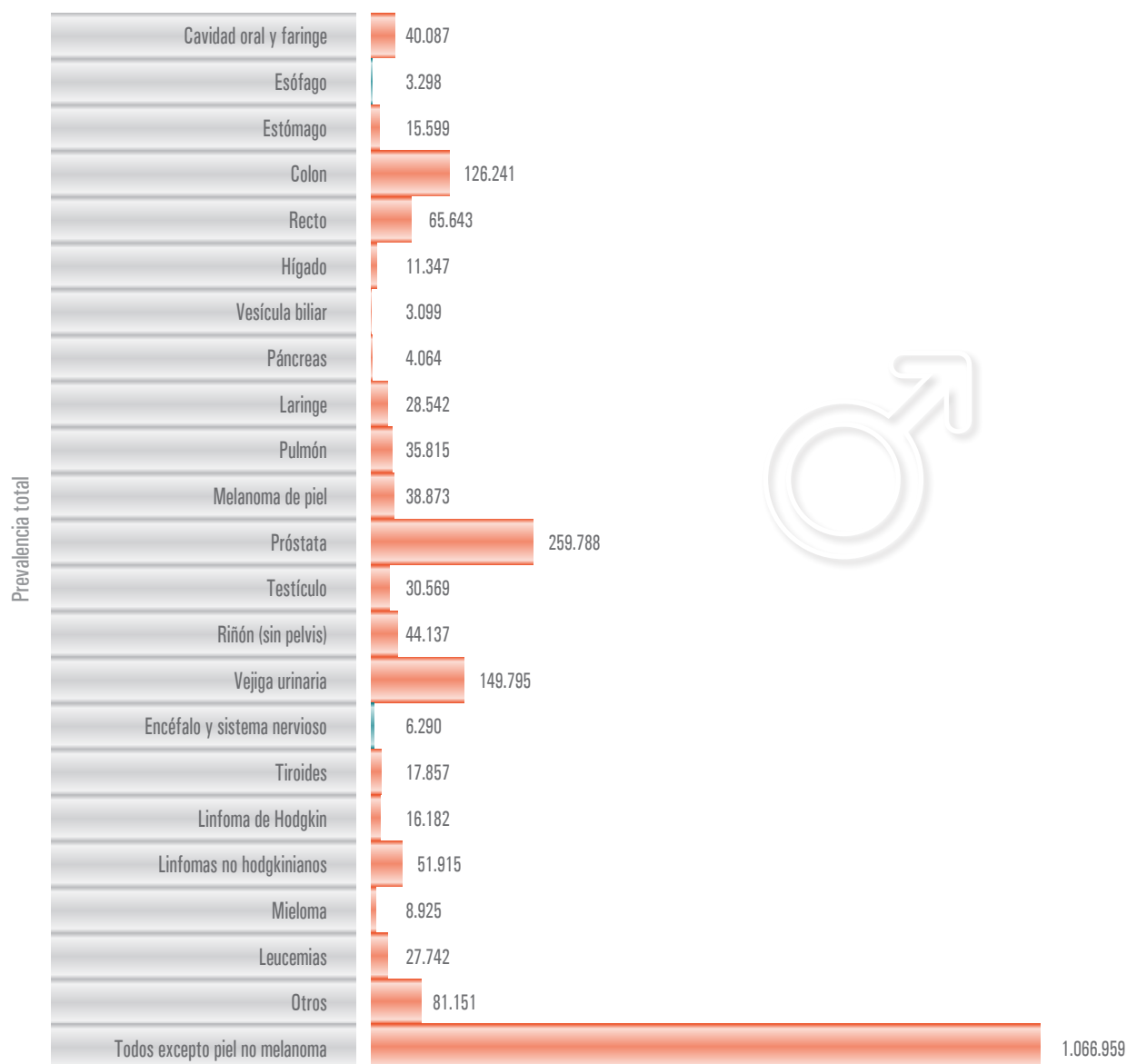
Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2023



Las cifras del cáncer en España 2023

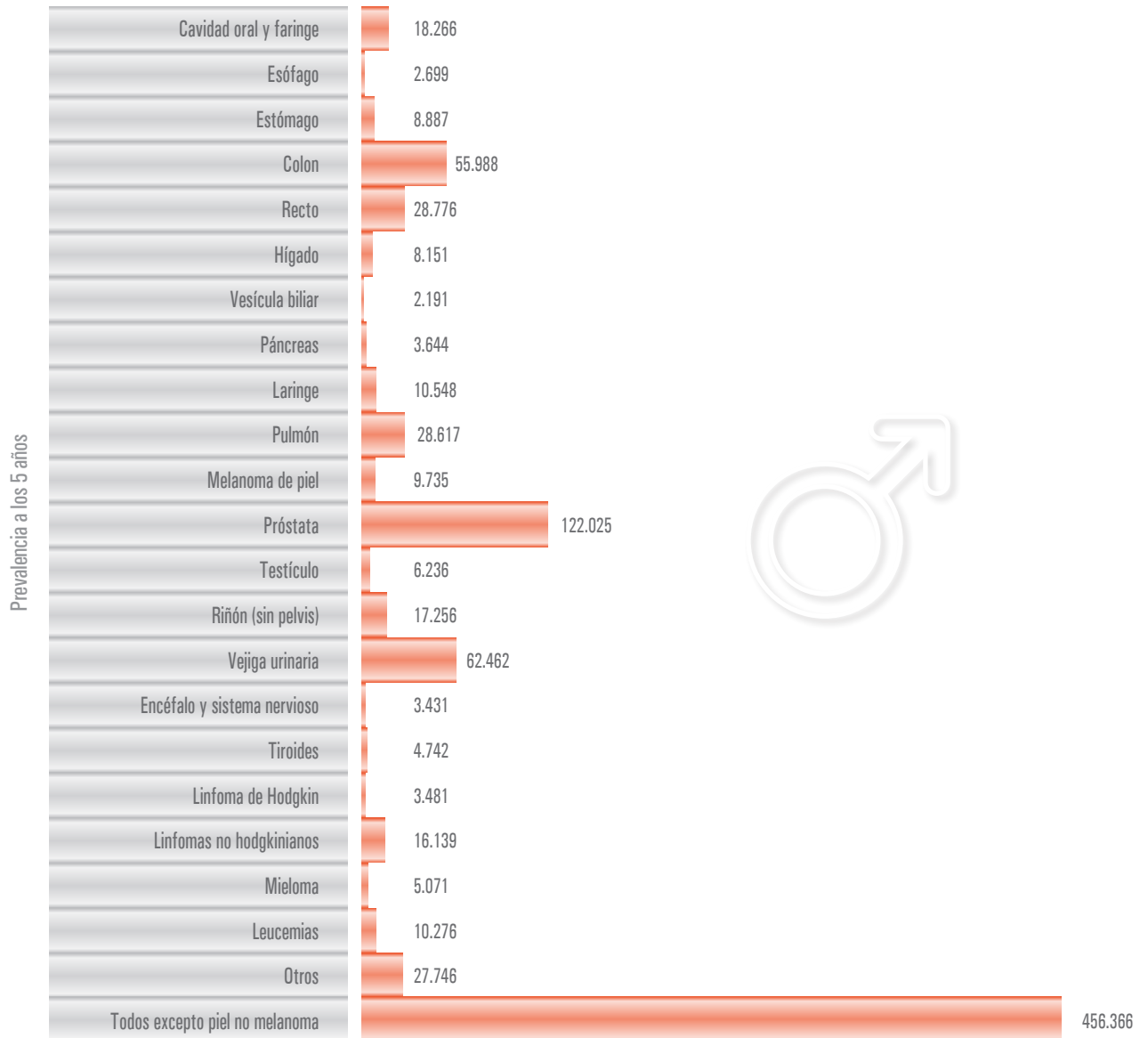
En las dos figuras siguientes se reflejan los cánceres más prevalentes en hombres en España para el año 2020 (prevalencia total y prevalencia a los cinco años).

Figura 9. Estimación de la prevalencia total de cánceres específicos en hombres en España para el año 2020.

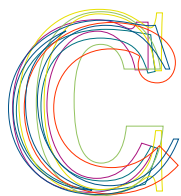


Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

Figura 10. Estimación de la prevalencia a los cinco años de cánceres específicos en hombres en España para el año 2020.



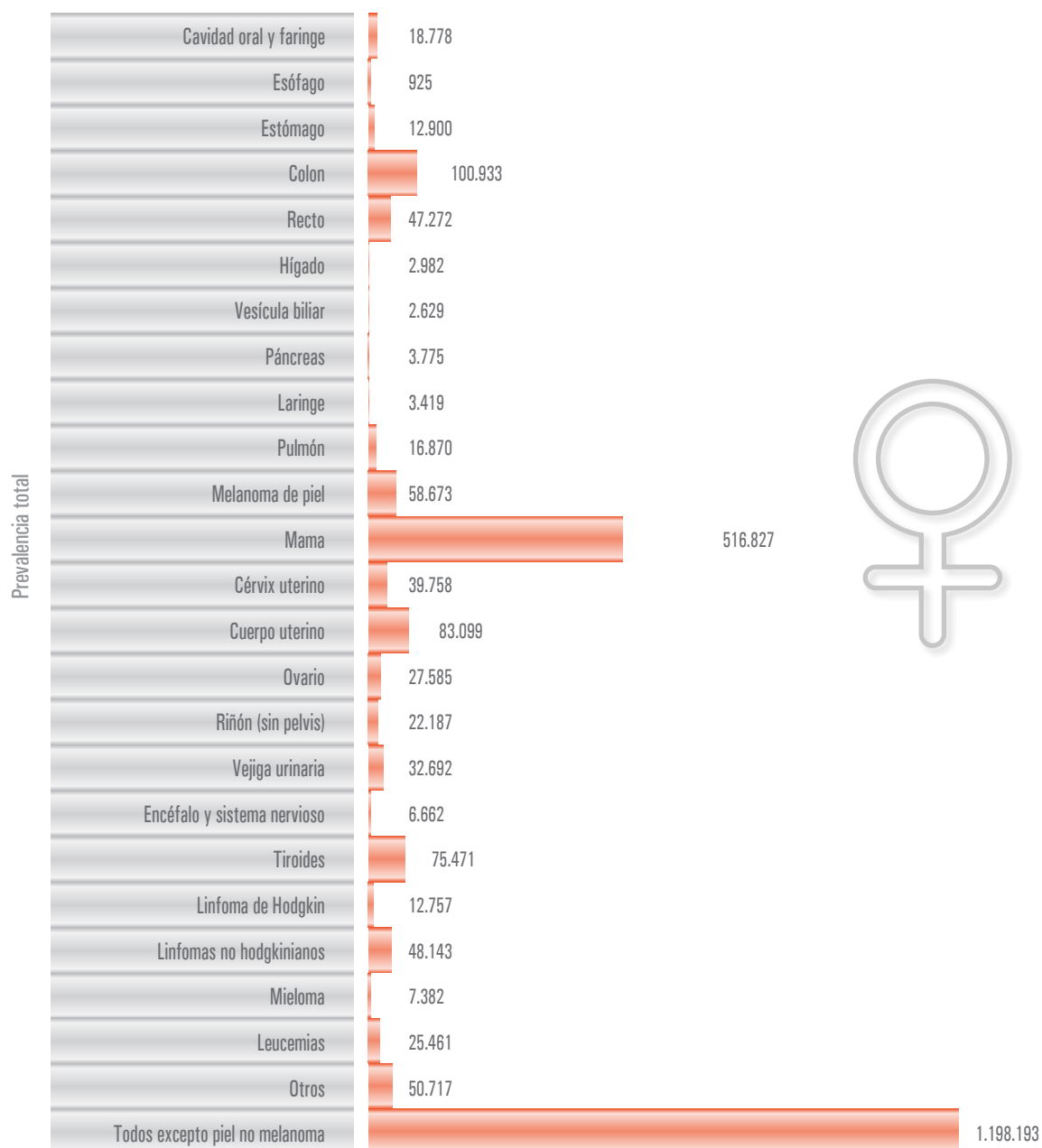
Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)



Las cifras del cáncer en España 2023

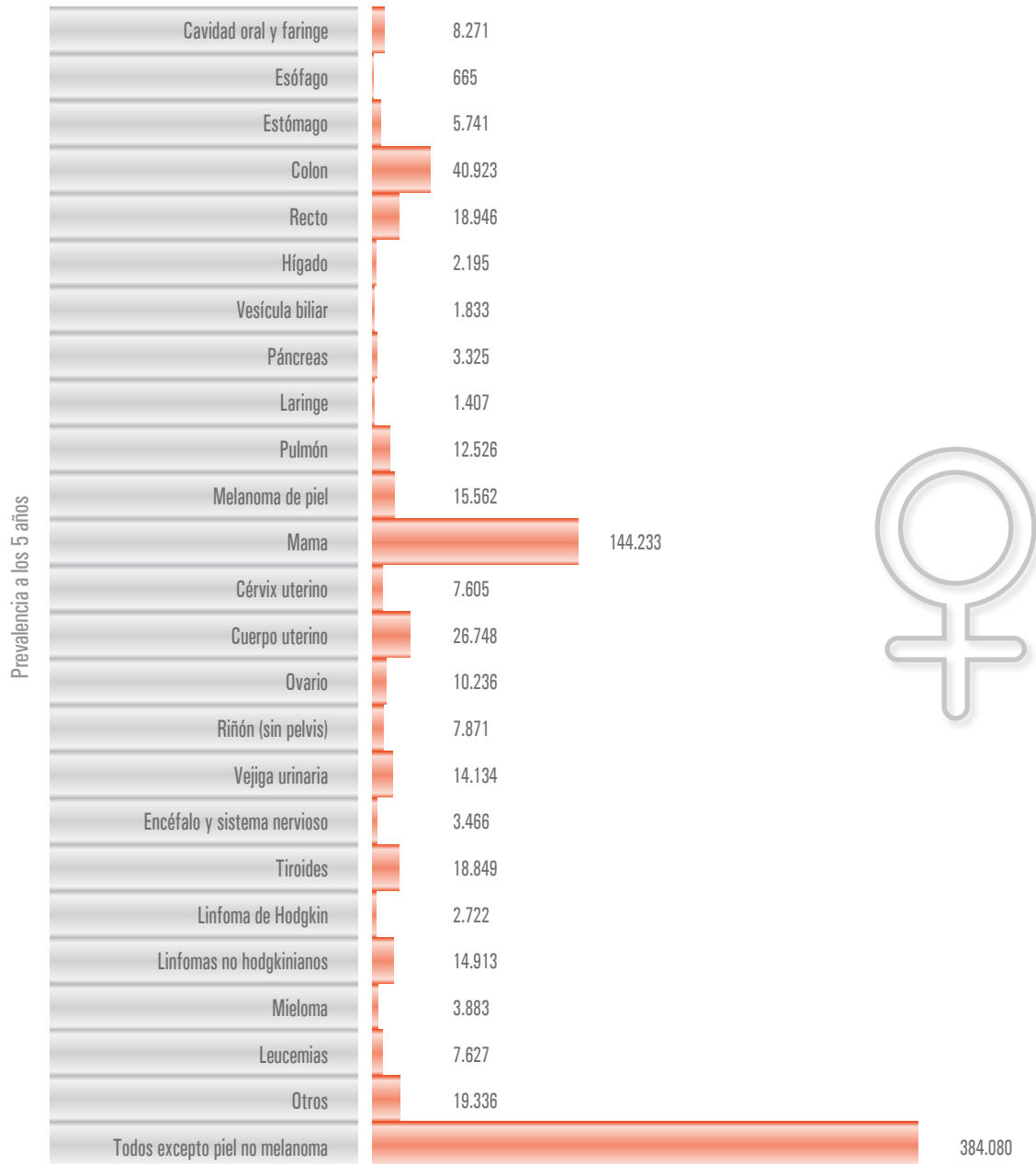
En las dos figuras siguientes se reflejan los tumores más prevalentes en mujeres en España para el año 2020 (prevalencia total y prevalencia a los cinco años).

Figura 11. Estimación de la prevalencia total de cánceres específicos en mujeres en España para el año 2020.

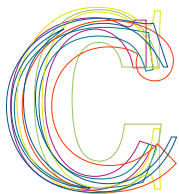


Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

Figura 12. Estimación de la prevalencia a los cinco años de cánceres específicos en mujeres en España para el año 2020.



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)



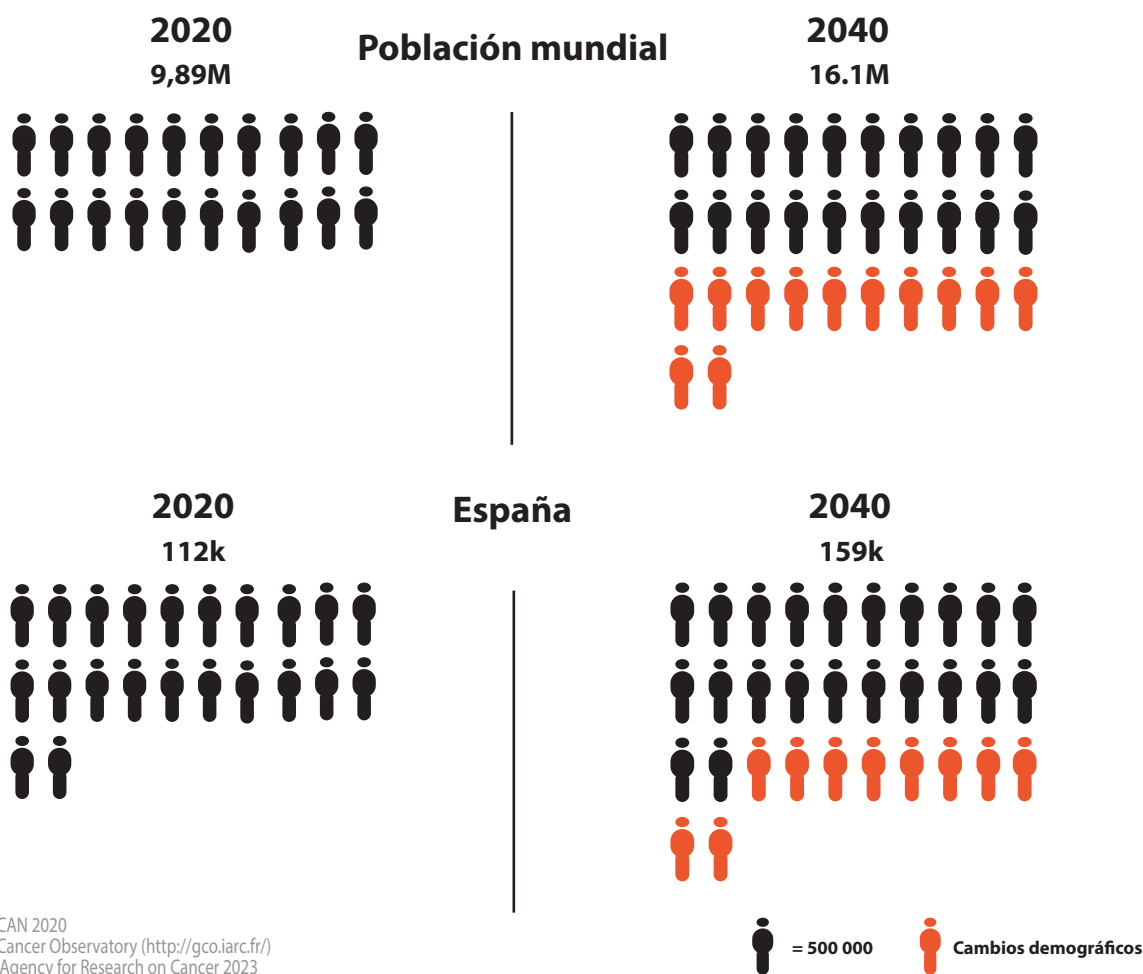
MORTALIDAD

La mortalidad es el número de fallecimientos ocurridos en un periodo concreto en una población determinada. Suele expresarse como el número de fallecimientos por año o como el número de fallecimientos por 100.000 personas por año.

A nivel mundial, el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de mortalidad del mundo, con aproximadamente 9,9 millones de muertes relacionadas con cáncer en el año 2020 de acuerdo con los datos proporcionados por la International Agency for Research on Cancer (IARC). Al igual que pasa con la incidencia, son estimaciones realizadas previamente a la pandemia de la COVID-19, por lo que es probable que tengan errores en su cálculo. Así pues, estas estimaciones de la mortalidad deben entenderse como la mortalidad por cáncer que se estima que habría habido en 2020 si no hubiera habido la pandemia de la COVID-19.

A nivel mundial, al igual que con la incidencia, se espera un incremento de la mortalidad por cáncer en los próximos años, estimándose en más de 16 millones en 2040. En España, se estima que la mortalidad por cáncer se incrementará de 112.000 casos en 2020 a más de 159.000 en 2040 (Figura 13).

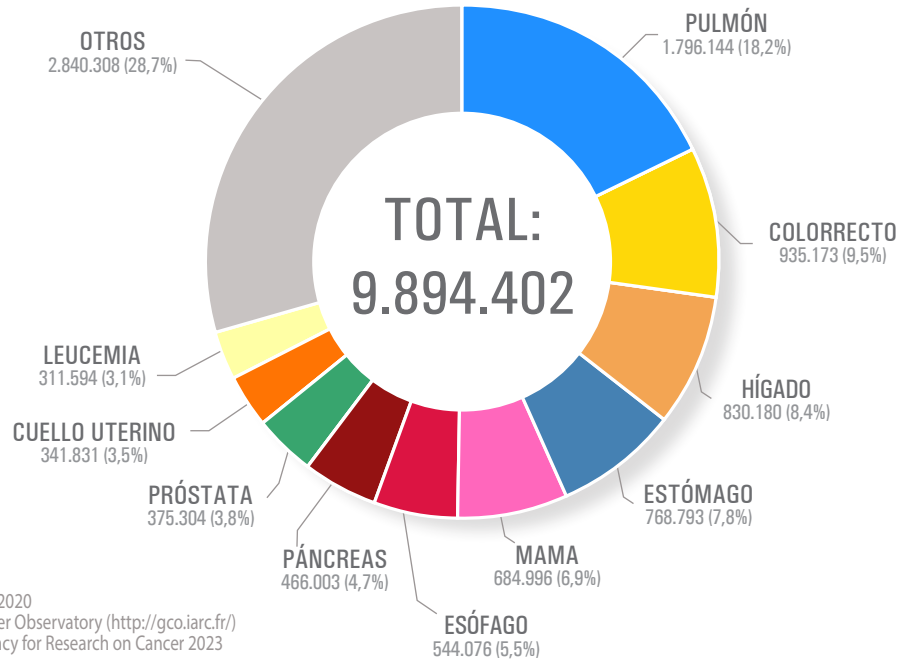
Figura 13. Mortalidad estimada por cáncer en la población mundial y en España, respectivamente, para los años 2020 y 2040, ambos sexos.



Fuente: GLOBOCAN 2020
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2023

Los cánceres responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el de pulmón (18,2% del total de muertes por cáncer), el colorrectal (9,5%), el hepático (8,4%), el de estómago (7,8%) y el de mama (6,9%).

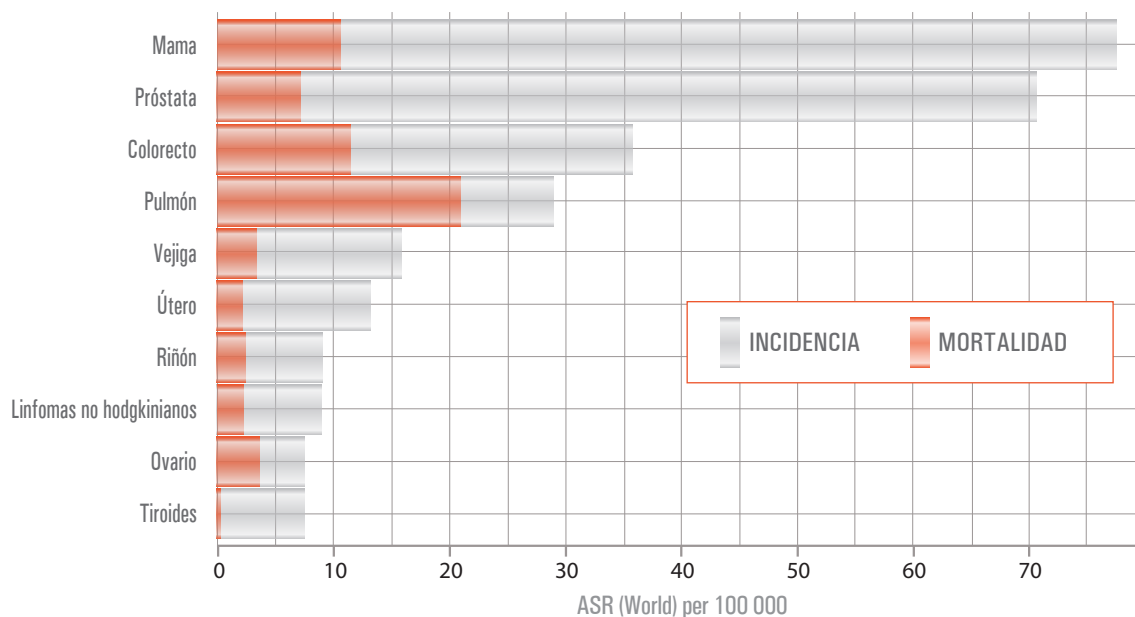
Figura 14. Estimación del número de fallecimientos por cáncer en el mundo en el año 2020, ambos sexos.



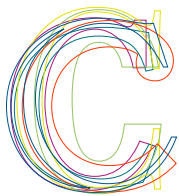
Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2023

En el conjunto de cánceres, la mortalidad (113.662) representa un 41% de la incidencia (279.260). Sin embargo, esta relación es muy variable en función del tipo de tumor. Así, por ejemplo, en el cáncer de mama es 19%, en el de próstata 20%, en el de pulmón 72% y en el de páncreas 83%.

Figura 15. Tasas de incidencia y mortalidad estimadas por cáncer en España para ambos sexos (excluidos los tumores cutáneos no-melanoma).



Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2023

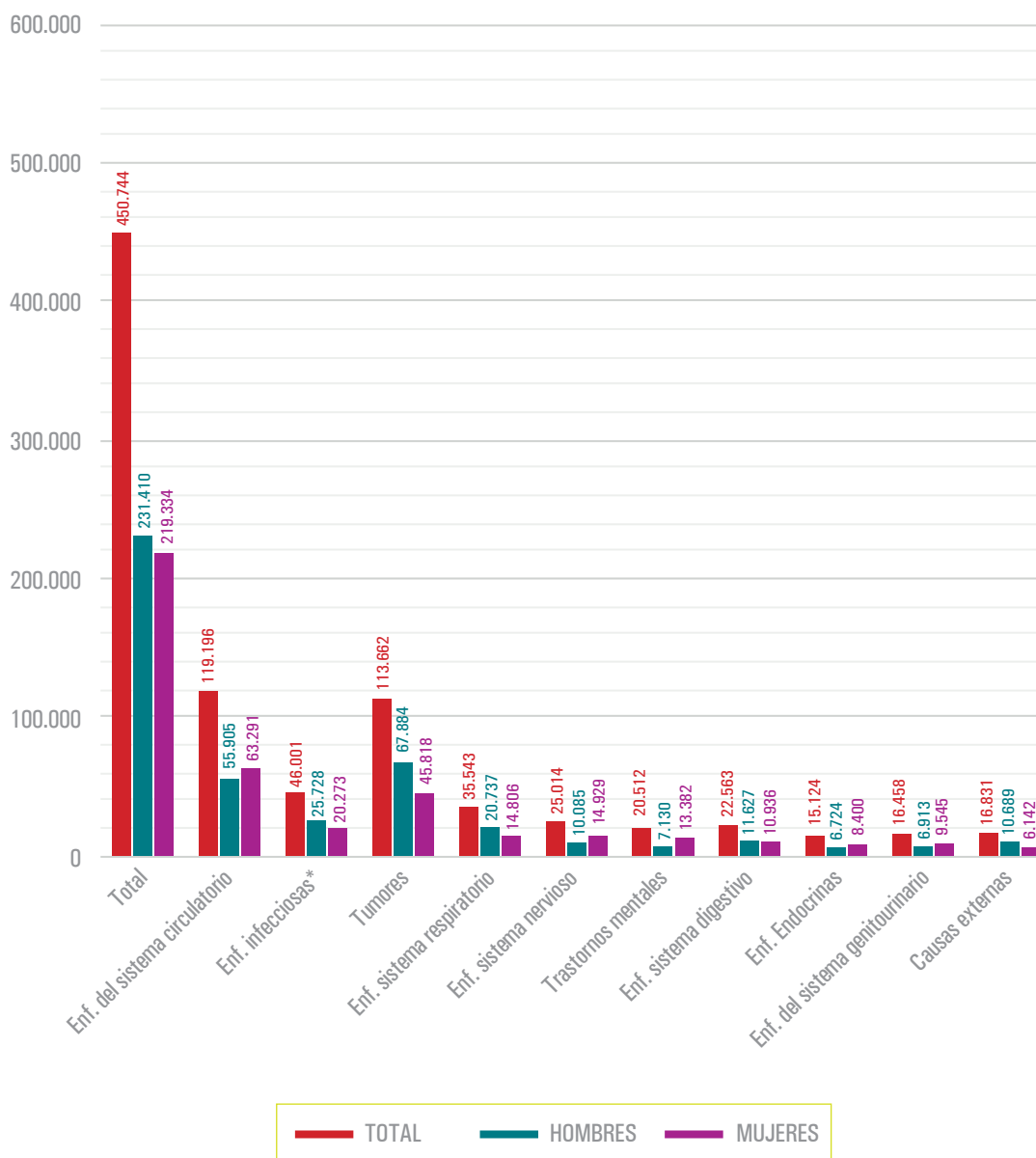


Las cifras del cáncer en España 2023

El INE ha publicado recientemente los datos de mortalidad en España para el año 2021. Se produjeron 450.744 defunciones con una disminución de la tasa bruta de mortalidad del 8,7% respecto al año anterior. De nuevo, los tumores constituyeron la segunda causa de muerte en España (25,2% de los fallecimientos, 113.662) con un aumento del 0,8% respecto al año anterior y sólo por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio (26,4% de las muertes, 119.196). Las enfermedades infecciosas, que incluyeron la COVID-19, fueron la tercera causa de muerte con el 10,2% del total. En 2021 fallecieron 39.444 personas por COVID-19 (virus identificado), un 34,6% menos que en 2020. Además, otras 595 personas murieron por COVID-19 virus no identificado, cifra muy inferior a las 14.418 defunciones por esta causa en 2020, y que se concentraron en los primeros meses de la pandemia.

En varones, los tumores han seguido siendo la principal causa de mortalidad en España en 2021 (67.884), por delante de las enfermedades cardiovasculares (55.905) e infecciosas (25.728). En mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad (63.291), seguidas de los tumores (45.818) y las enfermedades infecciosas (20.273) (Figura 16).

Figura 16. Defunciones según causa de muerte por capítulos de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y sexo. Año 2021.

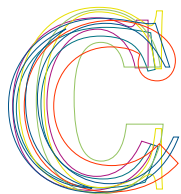


Entre los fallecimientos por tumor, las causas más frecuentes en España en 2021, como en años anteriores, fueron los cánceres de pulmón, colon, páncreas, mama y próstata (Tabla 5).

Tabla 5. Fallecimientos por tumores en España en 2021, por causa, ambos sexos.

| | Total |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tumores | 113.662 |
| Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe | 2.451 |
| Tumor maligno del esófago | 1.780 |
| Tumor maligno del estómago | 4.838 |
| Tumor maligno del colon | 11.021 |
| Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano | 4.017 |
| Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas | 5.066 |
| Tumor maligno del páncreas | 7.663 |
| Otros tumores malignos digestivos | 2.515 |
| Tumor maligno de la laringe | 1.158 |
| Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón | 22.438 |
| Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos | 476 |
| Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares | 352 |
| Melanoma maligno de la piel | 1.056 |
| Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos | 1.675 |
| Tumor maligno de la mama | 6.614 |
| Tumor maligno del cuello del útero | 697 |
| Tumor maligno de otras partes del útero | 1.628 |
| Tumor maligno del ovario | 1.979 |
| Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos | 626 |
| Tumor maligno de la próstata | 5.889 |
| Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos | 180 |
| Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal | 2.270 |
| Tumor maligno de la vejiga | 4.464 |
| Otros tumores malignos de las vías urinarias | 1.770 |
| Tumor maligno del encéfalo | 3.175 |
| Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos | 624 |
| Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados | 4.836 |

Fuente: INE



Las cifras del cáncer en España 2023

Entre los fallecimientos por tumor en hombres en España en 2020, de nuevo el cáncer de pulmón fue el responsable de un mayor número de muertes, seguido por los cánceres de colon, próstata, páncreas y vejiga.

Tabla 6. Fallecimientos por tumores en España en 2021, hombres.

| | Hombres |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tumores | 67.844 |
| Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe | 1.723 |
| Tumor maligno del esófago | 1.488 |
| Tumor maligno del estómago | 2.959 |
| Tumor maligno del colon | 6.419 |
| Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano | 2.549 |
| Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas | 3.456 |
| Tumor maligno del páncreas | 3.921 |
| Otros tumores malignos digestivos | 1.249 |
| Tumor maligno de la laringe | 1.066 |
| Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón | 16.772 |
| Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos | 316 |
| Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares | 196 |
| Melanoma maligno de la piel | 585 |
| Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos | 1.026 |
| Tumor maligno de la mama | 86 |
| Tumor maligno de la próstata | 5.889 |
| Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos | 180 |
| Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal | 1.535 |
| Tumor maligno de la vejiga | 3.559 |
| Otros tumores malignos de las vías urinarias | 1.380 |
| Tumor maligno del encéfalo | 1.741 |
| Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos | 283 |
| Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados | 2.694 |

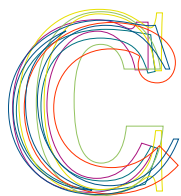
Fuente INE.

En las mujeres, el cáncer de mama fue el tumor responsable de una mayor mortalidad, seguido por los de pulmón, colon y páncreas.

Tabla 7. Fallecimientos por tumores en España en 2021, mujeres.

| | Mujeres |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tumores | 45.818 |
| Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe | 728 |
| Tumor maligno del esófago | 292 |
| Tumor maligno del estómago | 1.879 |
| Tumor maligno del colon | 4.602 |
| Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano | 1.468 |
| Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas | 1.610 |
| Tumor maligno del páncreas | 3.742 |
| Otros tumores malignos digestivos | 1.266 |
| Tumor maligno de la laringe | 92 |
| Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón | 5.666 |
| Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos | 160 |
| Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares | 156 |
| Melanoma maligno de la piel | 471 |
| Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos | 649 |
| Tumor maligno de la mama | 6.528 |
| Tumor maligno del cuello del útero | 697 |
| Tumor maligno de otras partes del útero | 1.628 |
| Tumor maligno del ovario | 1.979 |
| Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos | 626 |
| Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal | 735 |
| Tumor maligno de la vejiga | 905 |
| Otros tumores malignos de las vías urinarias | 390 |
| Tumor maligno del encéfalo | 1.434 |
| Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos | 341 |
| Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados | 2.142 |

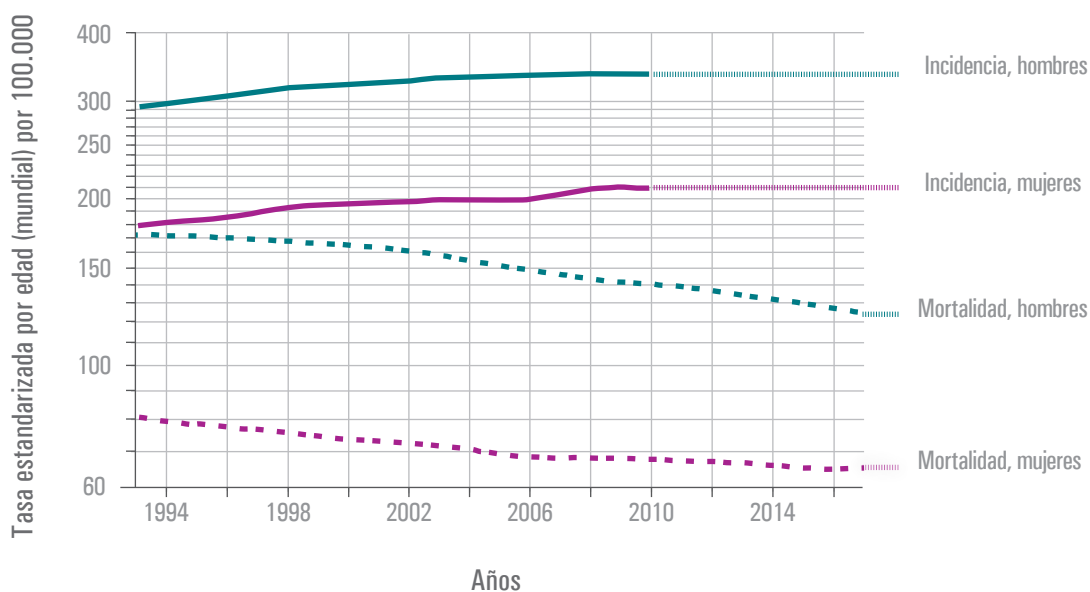
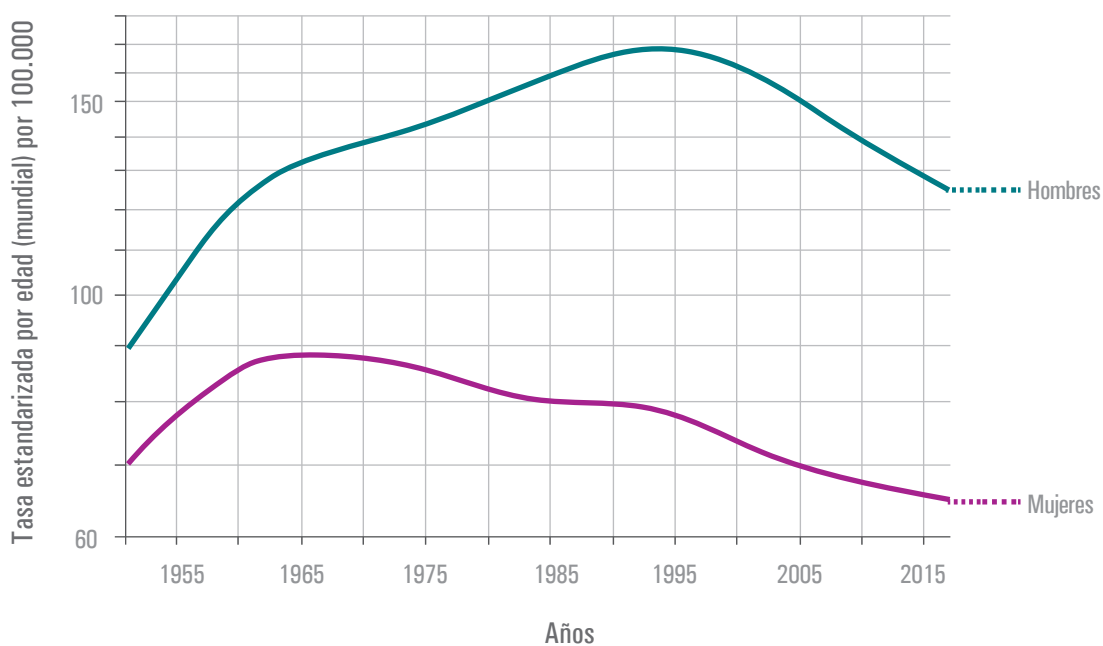
Fuente INE.



Las cifras del cáncer en España 2023

De forma general, la mortalidad por cáncer en España ha experimentado un fuerte descenso en las últimas décadas (Figura 17). Estas tendencias reflejan las mejoras en la supervivencia de los pacientes con tumores debido a las actividades preventivas, las campañas de diagnóstico precoz, los avances terapéuticos, y, en varones, la disminución de la prevalencia del tabaquismo. Otros cambios, como el aumento de cáncer de pulmón atribuible a la contaminación, los tratamientos para el virus de la hepatitis, etc., tardarán en evidenciarse.

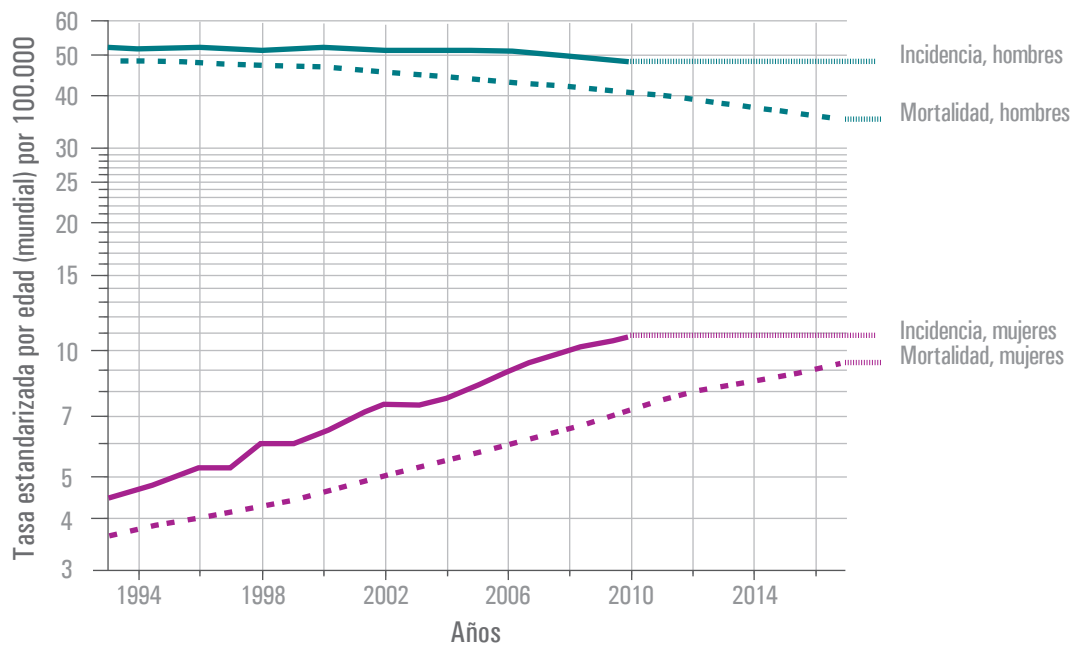
Figura 17. Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por tumores en España.



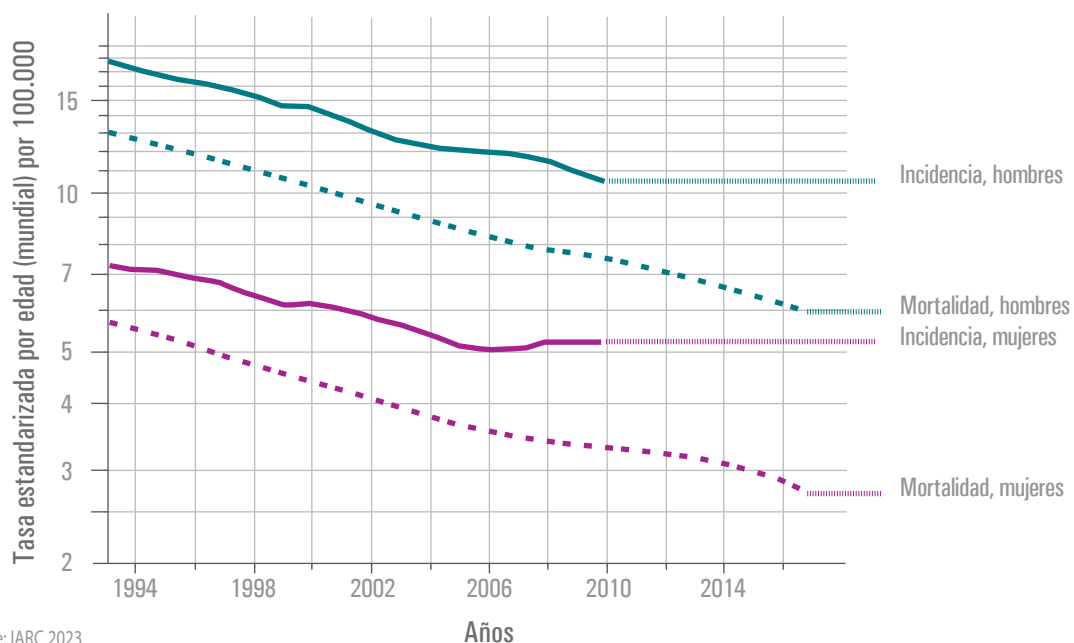
Este descenso de la mortalidad no es uniforme en todos los tumores ni por sexo, siendo el cáncer de pulmón el caso más significativo (Figuras 18 y 19), con un fuerte incremento de la mortalidad en mujeres en las últimas décadas debido a la incorporación más tardía de la mujer al hábito tabáquico, mientras que continúa la tendencia descendente en varones. Por otro lado, la mortalidad por cáncer de páncreas se ha incrementado, tanto en hombres como en mujeres, debido al aumento de su incidencia, y, por el contrario, la mortalidad por cáncer de estómago ha descendido de forma muy significativa en España en las últimas décadas (Figuras 17 y 18).

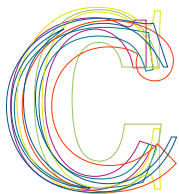
Figuras 18. Evolución temporal de la incidencia y mortalidad estandarizada por cáncer de pulmón y gástrico en España, por sexos.

Cáncer de pulmón



Cáncer de estómago

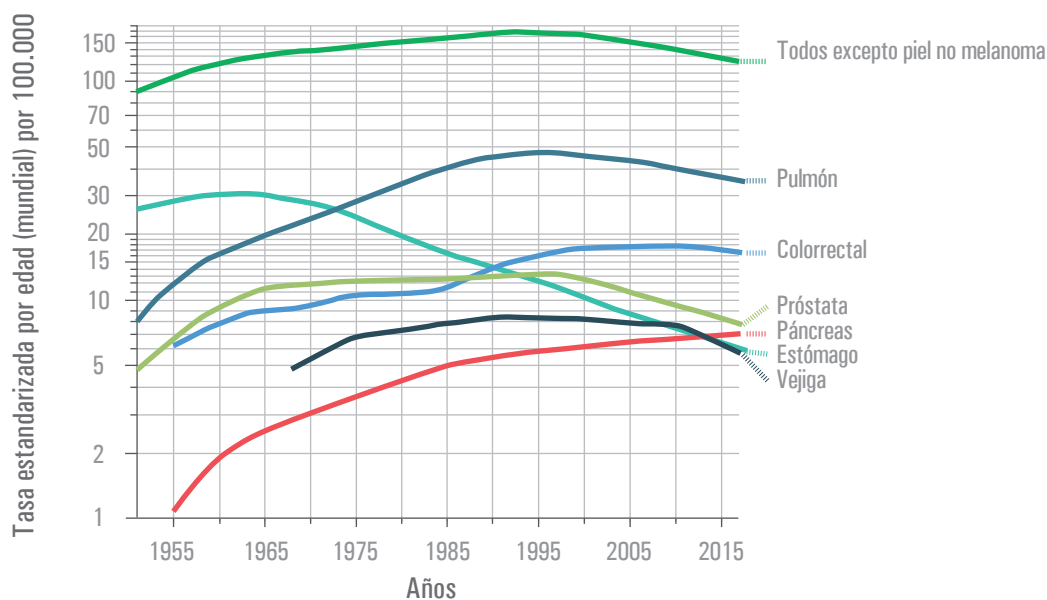




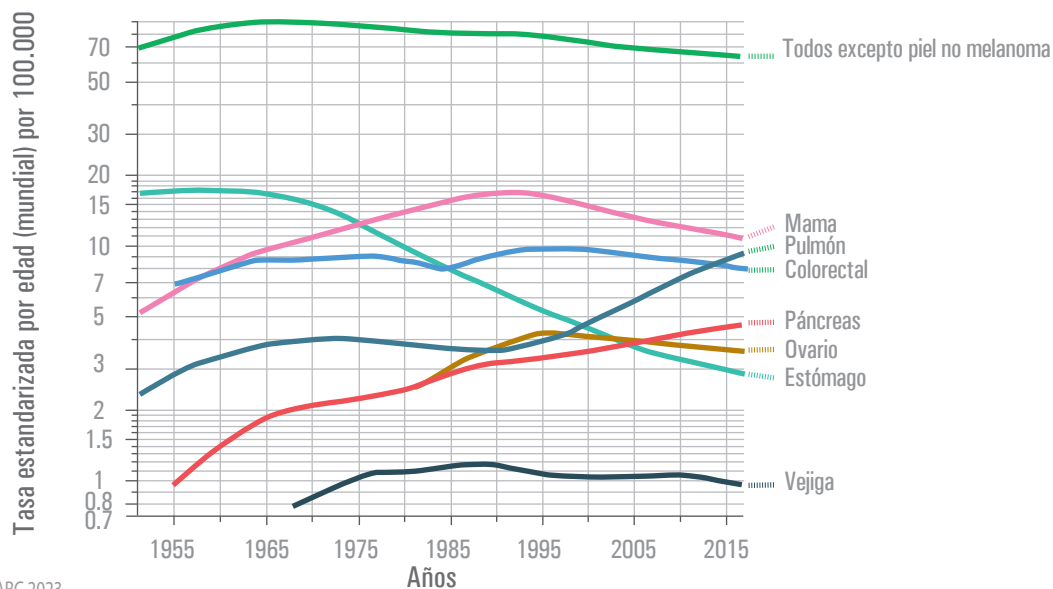
Las cifras del cáncer en España 2023

Figuras 19. Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por distintos tumores en España, por sexos.

Hombres



Mujeres



Fuente: IARC 2023

Esta evolución de la mortalidad por distintos tumores es similar en los distintos países europeos, aunque hay en algunos países europeos en los que la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres ya ha superado a la del cáncer de mama, como en la mayoría de los países nórdicos.

En Europa, el cáncer gástrico es el que ha reducido más su mortalidad en las últimas décadas, pero la mortalidad por cáncer de mama y por cáncer colorrectal también se encuentra en descenso.

Es importante tener en cuenta que la mortalidad podría ser un mejor indicador de los avances terapéuticos que la supervivencia, ya que se ve menos afectada por algunos factores como los cambios en los programas de detección (si aumentan los casos detectados precozmente, aumenta la supervivencia y la incidencia, aunque no disminuya necesariamente la mortalidad).

SUPERVIVENCIA

La supervivencia observada representa la probabilidad de sobrevivir tras un tiempo dado desde el diagnóstico, independientemente de la causa de defunción. Está influenciada tanto por la mortalidad debida al cáncer como por la mortalidad por otras causas. La supervivencia neta es un indicador estándar para comparar la supervivencia de cáncer en estudios poblacionales. En los pacientes con cáncer se interpreta como la probabilidad de sobrevivir tras un tiempo dado desde el diagnóstico, en ausencia de otras causas de muerte. Para el cálculo de la supervivencia neta se utilizó el estimador de Pohar Perme.

Se presenta la información sobre supervivencia elaborada por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) en base a datos de 13 registros de cáncer de población de España (Asturias, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, País Vasco, Girona, Gran Canaria, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, Tarragona y Tenerife). Se presenta las supervivencias observada y neta a cinco años del diagnóstico correspondientes al sexenio 2008-2013 para los principales tipos de cáncer, por sexo. Se presenta también la supervivencia neta de los periodos 2002-2007 y 2008-2013 y la variación entre estos dos periodos de los pacientes de dos grupos de edad (0 a 74 años y 75 años o más).

Globalmente, la supervivencia neta a cinco años del diagnóstico de los pacientes diagnosticados en el periodo 2008-2013 en España fue de 55,3% en los hombres y de 61,7% en las mujeres. Esta diferencia en la supervivencia global entre sexos se debe probablemente a que determinados tumores son más frecuentes en un sexo que en otro, ya que las diferencias más importantes en supervivencia se deben al tipo tumoral (junto con el estadio al diagnóstico).

Así, en los hombres, la supervivencia neta estandarizada por edad fue del 90% en los cánceres de próstata y de testículo y de 86% en el de tiroides, mientras que fue del 7% en el cáncer de páncreas, del 12% en el de pulmón, del 13% en el de esófago y del 18% en el de hígado.

En las mujeres, el cáncer de tiroides tuvo una supervivencia neta de 93%, el melanoma cutáneo del 89%, y el cáncer de mama del 86%; mientras que en el cáncer de páncreas fue del 10%, en los de hígado y esófago del 16% y en el de pulmón del 18%.

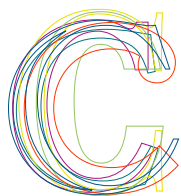
La supervivencia de los pacientes con cáncer de España es similar a la de los países de nuestro entorno. Se estima que se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que, aunque lentamente, continúe aumentando en los próximos años.

La tabla 8 muestra las supervivencias observada y neta a cinco años de los tumores más frecuentes en España.

Tabla 8. Supervivencia observada y neta a cinco años de los principales tipos de cáncer de los pacientes diagnosticados en el periodo 2008-2013.

| TIPO DE CÁNCER | HOMBRES | | MUJERES | |
|--------------------------------|--------------|---------|--------------|---------|
| | S. OBSERVADA | S. NETA | S. OBSERVADA | S. NETA |
| Cavidad oral y faringe | 34,0 | 38,2 | 52,8 | 57,2 |
| Esófago | 11,8 | 13,1 | 15,0 | 15,7 |
| Estómago | 23,3 | 26,0 | 28,4 | 30,3 |
| Colon | 55,5 | 63,1 | 58,8 | 63,9 |
| Recto | 53,3 | 60,4 | 58,1 | 62,7 |
| Hígado | 16,4 | 17,9 | 15,5 | 16,2 |
| Vesícula y vías biliares | 15,4 | 21,8 | 14,0 | 18,8 |
| Páncreas | 6,7 | 7,2 | 9,6 | 10,0 |
| Laringe | 52,5 | 60,0 | 60,5 | 66,1 |
| Bronquios y pulmón | 11,6 | 12,7 | 16,8 | 17,6 |
| Melanoma cutáneo | 75,8 | 82,3 | 84,6 | 88,9 |
| Mama | | | 78,4 | 85,5 |
| Cuello uterino | | | 63,4 | 65,5 |
| Cuerpo uterino | | | 68,9 | 74,0 |
| Ovario y anejos | | | 38,9 | 40,9 |
| Próstata | 78,9 | 89,8 | | |
| Testículo | 86,0 | 89,2 | | |
| Riñón | 57,6 | 64,8 | 61,6 | 65,8 |
| Vejiga urinaria | 64,9 | 73,8 | 69,4 | 75,9 |
| Encéfalo | 20,5 | 20,8 | 24,0 | 24,2 |
| Tiroides | 80,9 | 86,1 | 89,6 | 93,1 |
| Linfoma de Hodgkin | 77,5 | 80,6 | 81,5 | 82,6 |
| Linfomas no hodgkinianos | 55,5 | 62,4 | 64,2 | 68,4 |
| Mieloma múltiple | 40,4 | 44,8 | 48,2 | 51,2 |
| Leucemia linfocítica crónica | 68,3 | 77,7 | 74,1 | 80,7 |
| Leucemia mielocítica aguda | 18,3 | 19,2 | 24,3 | 24,9 |
| Todos excepto piel no melanoma | 48,9 | 55,3 | 57,4 | 61,7 |

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).



Las cifras del cáncer en España 2023

En los pacientes de menos de 75 años de edad, la supervivencia neta a cinco años para el total de cánceres, excepto piel no melanoma, pasó de 60,6% en el periodo 2002-2007 a 65,1% en el periodo 2008-2013. Así, la supervivencia neta entre los dos periodos se incrementó en 4,5 puntos porcentuales. En los pacientes de 75 años de edad o más, la supervivencia neta entre los dos sexenios mostró estabilidad (de 45,1% a 45,0%).

Estos porcentajes de variación varían en función del tipo tumoral, aunque ninguno de ellos muestra una disminución. Así, en los pacientes más jóvenes hay varios tipos tumorales que presentaron un aumento estadísticamente significativo de más de cinco puntos porcentuales (cavidad oral y faringe, colon, recto, riñón, linfoma no Hodgkin, mieloma, leucemia mieloide aguda y leucemia mieloide crónica), mientras que el resto o presentaron aumentos estadísticamente significativos inferiores a cinco puntos o aumentos estadísticamente no significativos.

En los pacientes de edades más avanzadas, sólo cinco tipos tumorales presentaron un aumento estadísticamente significativo de la supervivencia (colon, tiroides, linfoma no Hodgkin, mieloma y leucemia mieloide aguda). El resto de tipos tumorales presentó aumentos o disminuciones estadísticamente no significativos de muy distinta intensidad.

Entre las variaciones, se incluye un incremento de la supervivencia en el cáncer de colon, tiroides, linfoma no Hodgkin y mieloma, que se observa en los dos grupos de edad.

Posiblemente, en los próximos años se siga observando un incremento de la supervivencia del cáncer colorrectal asociado a la mayor implantación del cribado de este cáncer en los últimos años.

Tabla 9. Tasas de supervivencia neta normalizada por edad (SNe) a cinco años en pacientes diagnosticados de cáncer en España los años 2002-2007 y 2008-2013 y cambio absoluto entre periodos según grupo de edad en el momento del diagnóstico.

| TIPO DE CÁNCER | 0-74 años SNe(%) | | | +75 años SNe(%) | | |
|---------------------------------------|---------------------|-------------|------------------------------|--------------------|-------------|------------------------------|
| | 2002-2007 | 2008-2013 | Cambio absoluto ^a | 2002-2007 | 2008-2013 | Cambio absoluto ^a |
| Cavidad oral y faringe | 41,6 | 46,6 | 5,1 | 35,9 | 33,8 | -2,1 |
| Esófago | 12,8 | 16,2 | 3,4 | 4,5 | 7,0 | 2,5 |
| Estomago | 30,5 | 31,5 | 1,0 | 17,2 | 17,3 | 0,1 |
| Colon | 63,0 | 68,9 | 6,0 | 47,1 | 49,7 | 2,5 |
| Recto | 61,8 | 67,3 | 5,5 | 43,7 | 45,9 | 2,3 |
| Hígado | 18,8 | 21,6 | 2,8 | 6,3 | 7,1 | 0,8 |
| Vesícula y vías biliares | 21,5 | 25,2 | 3,7 | 10,6 | 10,3 | -0,3 |
| Páncreas | 7,9 | 10,7 | 2,8 | 2,0 | 2,3 | 0,3 |
| Laringe | 64,5 | 65,2 | 0,7 | 51,5 | 49,1 | -2,4 |
| Pulmón | 14,2 | 17,0 | 2,7 | 5,9 | 5,9 | 0,0 |
| Melanoma | 86,3 | 87,8 | 1,5 | 71,3 | 73,6 | 2,2 |
| Mama (femenina) | 87,5 | 90,6 | 3,1 | 72,5 | 72,8 | 0,3 |
| Cuello uterino | 69,6 | 70,2 | 0,6 | 32,8 | 36,5 | 3,7 |
| Cuerpo uterino | 81,3 | 82,3 | 1,0 | 58,4 | 53,8 | -4,6 |
| Ovario y anexos | 46,1 | 49,8 | 3,7 | 16,3 | 19,1 | 2,8 |
| Próstata | 92,5 | 95,6 | 3,1 | 76,3 | 74,7 | -1,6 |
| Testículo | 91,3 | 93,0 | 1,7 | 29,9 | 57,0 | 27,1 |
| Riñón | 67,3 | 72,7 | 5,5 | 42,5 | 46,0 | 3,5 |
| Vejiga urinaria | 78,6 | 80,9 | 2,3 | 56,7 | 57,3 | 0,7 |
| Encéfalo | 22,8 | 25,4 | 2,6 | 3,5 | 2,4 | -1,1 |
| Tiroides | 92,1 | 95,4 | 3,3 | 50,3 | 67,0 | 16,6 |
| Linfoma de Hodgkin | 85,8 | 86,2 | 0,4 | 40,3 | 36,0 | -4,2 |
| Linfoma no-Hodgkin | 68,0 | 73,8 | 5,8 | 39,2 | 43,5 | 4,3 |
| Mieloma | 49,1 | 56,3 | 7,2 | 22,2 | 26,9 | 4,7 |
| Leucemia linfoide aguda | 39,3 | 43,5 | 4,2 | 2,6 | 14,8 | 12,2 |
| Leucemia linfoide crónica | 85,5 | 86,4 | 0,9 | 64,9 | 60,4 | -4,5 |
| Leucemia mieloide aguda | 24,3 | 29,8 | 5,4 | 3,2 | 2,1 | -1,2 |
| Leucemia mieloide crónica | 75,0 | 83,7 | 8,8 | 31,6 | 39,0 | 7,4 |
| Leucemia SOE y otros | 47,5 | 53,9 | 6,4 | 18,7 | 20,7 | 2,0 |
| Todos los cánceres^b | 60,6 | 65,1 | 4,5 | 41,5 | 41,4 | -0,1 |

FACTORES DE RIESGO

Según datos publicados por la OMS en su Informe Mundial del Cáncer 2014, alrededor de 1/3 de las muertes por cáncer son debidas a los cinco factores evitables más importantes, incluyendo el tabaco, las infecciones, el alcohol, el sedentarismo y las dietas inadecuadas (insuficiente cantidad de fruta y verdura).

Tabaco:

Se estima que el tabaco es responsable de hasta un 33% de cánceres a nivel mundial, y de hasta el 22% de las muertes por cáncer. En España, el 23,3% los de varones y el 16,4% de las mujeres son fumadores habituales, con un incremento progresivo del hábito tabáquico en las mujeres desde los años 70, con el consiguiente impacto en la incidencia y mortalidad de sus tumores relacionados.

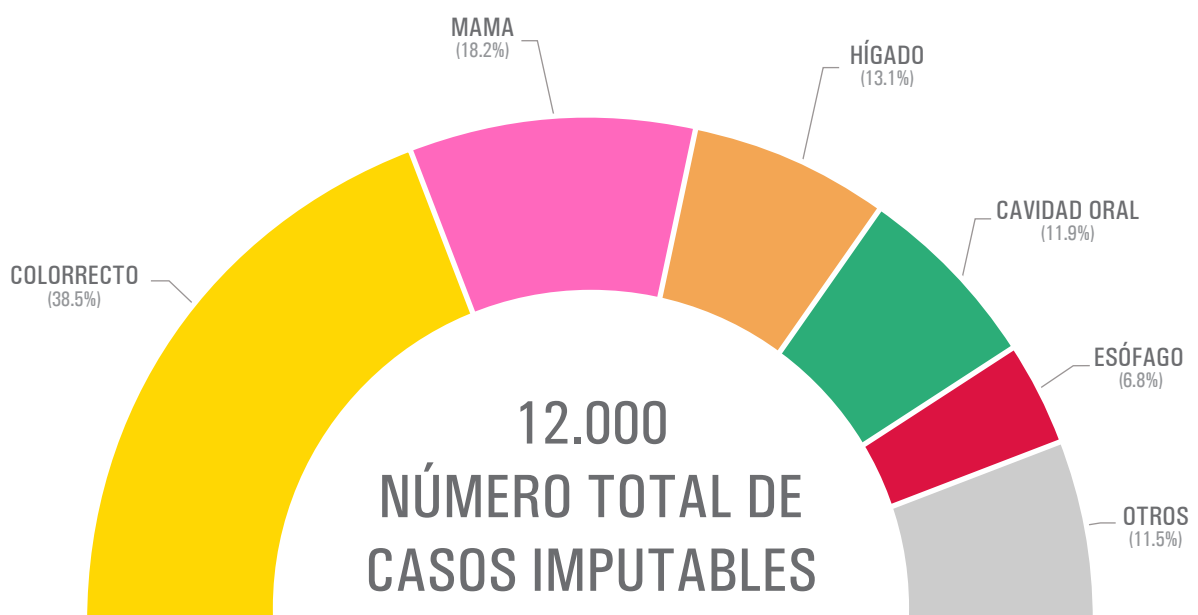
Alcohol:

La IARC publicó en 2020 un informe sobre la relación entre el alcohol y el cáncer en Europa. Se estima que el alcohol es el responsable de más de tres millones de muertes anuales, calculándose que, en Europa, unos 180.0000 casos de cáncer y unas 92.000 muertes por cáncer se debieron al alcohol en 2018.

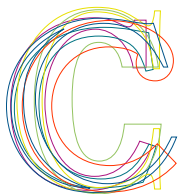
Existe una gran variabilidad de los casos de cáncer atribuibles al alcohol en Europa, aunque Europa tiene uno de los mayores niveles de consumo de alcohol a nivel mundial, y España ocupa el 13^{er} puesto en tumores asociados al alcohol, con un 4,4% de tumores causados directamente por el alcohol, según datos de la OMS.

Se calcula que, en el año 2020, en España, el alcohol fue responsable del diagnóstico de unos 4.500 casos de cáncer de colon, unos 2.100 casos de cáncer de mama, y alrededor de 1.500 casos de hepatocarcinoma y tumores de la cavidad oral, entre otros.

Figura 20. Número estimado de nuevos casos de cáncer atribuibles al consumo de alcohol en España en el año 2020, ambos sexos.



Fuente: Rumgay H et al. (2021)
 Gráfico: Global Cancer Observatory (http://gco.iarc.fr)
 © International Agency for Research on Cancer



Las cifras del cáncer en España 2023

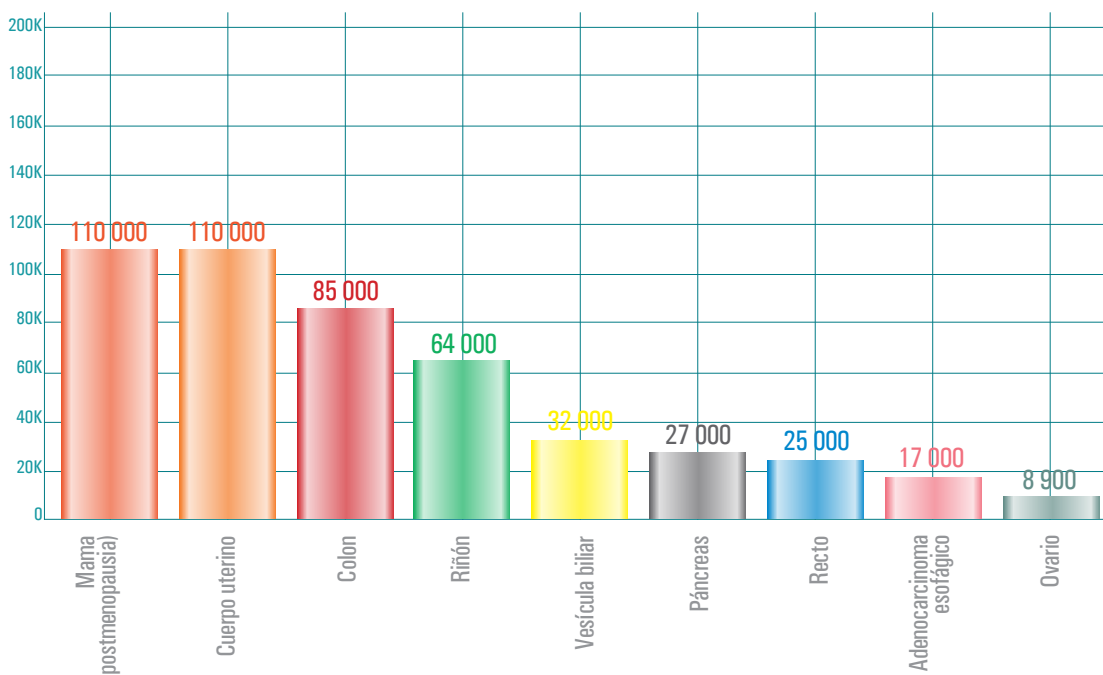
No existe un nivel seguro de consumo de alcohol, ya que se incrementa el riesgo de cáncer incluso con consumos bajos de alcohol. Se estima que hasta 4.600 casos de cáncer de mama anuales en Europa se deben a consumos de alcohol de 1 copa de vino al día, y estas cifras aumentan de manera significativa a mayor consumo de alcohol.

Se produce un efecto sinérgico con el hábito tabáquico, y es que, al combinarse el consumo de alcohol con el tabaco, el riesgo de desarrollar carcinomas orales, de orofaringe o de esófago se multiplicó por 30.

Obesidad:

Por otro lado, ya disponíamos de datos de la IARC, mediante el Global Cancer Observatory (GCO), sobre la relación causal entre la obesidad y al menos nueve tipos de cáncer, con una incidencia total de unos 450.000 casos de cáncer anuales. Se estima que a nivel mundial se produjeron unos 110.000 casos de cáncer de mama postmenopáutico y endometrio directamente relacionados con la obesidad, 85.000 casos de cáncer de colon y 65.000 casos de cáncer de riñón, entre otros. Se calcula que, si no se hubiera incrementado la media de IMC poblacional a nivel mundial en los últimos 30 años, se podrían haber evitado más de 160.000 casos de cáncer en 2012 a nivel mundial (Figura 21).

Figura 21. Número de casos de cáncer atribuibles al exceso de IMC a nivel mundial para el año 2012.



Fuente: GLOBOCAN 2020. Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>) © International Agency for Research on Cancer 2023

Agentes infecciosos:

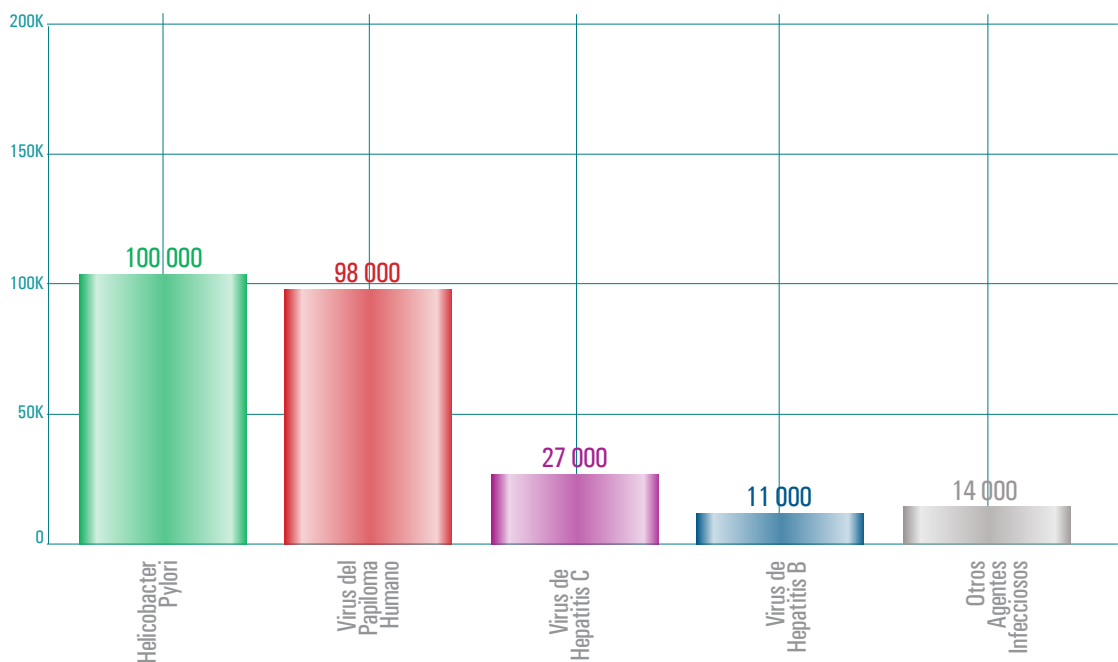
En cuanto a los agentes infecciosos relacionados con el cáncer, existen 10 agentes infecciosos clasificados como carcinógenos por la IARC (*Helicobacter pylori*, virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, papilomavirus-serotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59, virus Epstein-Barr, virus herpes tipo 8 o herpes virus asociado al sarcoma de Kaposi, HTLV-1, *Opisthrochis viverrini*, *Clonorchis sinensis* y *Schistosoma haematobium*). El VIH no se considera de forma separada pues aumenta la incidencia de cáncer mediante inmunosupresión, potenciando la acción carcinógena de otros virus.

A nivel mundial existe una variabilidad importante en la prevalencia de estos agentes infecciosos según la región geográfica por lo que, a su vez, existe una amplia variabilidad en el impacto de las infecciones como agentes causales del cáncer, siendo su efecto máximo en los países en vías de desarrollo, en los que llegan a ser responsables de un 25% de los tumores.

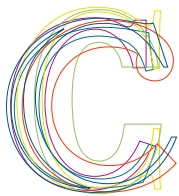
Figura 22. Proporción de cánceres, en ambos sexos, atribuibles a infecciones en 2018 en función del Índice de Desarrollo Humano.



Figura 23. Casos de cáncer en Europa atribuibles a infecciones para el año 2018, ambos sexos.



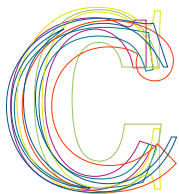
En Europa, los agentes infecciosos relacionados con el desarrollo de tumores más frecuentes fueron el Helicobacter Pylori y el virus del papiloma humano.



BIBLIOGRAFÍA

- Ahmad A S, Ormiston-Smith N and Sasieni PS. *Trends in the lifetime risk of developing cancer in Great Britain: Comparison of risk for those born in 1930 to 1960*. British Journal of Cancer 2015 Mar 3;112(5):943-7.
- De Angelis R, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Baili P, Pierannunzio D et al.; EUROCARE-5 Working Group. *Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCARE-5-a population-based study*. Lancet Oncol. 2014 Jan;15(1):23-34.
- Arnold M, de Vries E, Whiteman DC, Jemal A, Bray F, Parkin DM, Soerjomataram I. *Global burden of cutaneous melanoma attributable to ultraviolet radiation in 2012*. Int J Cancer; 2018 Sep 15;143(6):1305-1314.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A (2018). *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424.
- Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J. *Estimates of global cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008*. Int J Cancer. 2013; 1;132(5):1133-45.
- *Cancer Incidence in Five Continents*. ARCI. WHO. [último acceso el 19/01/2023]. Accesible en: <https://ci5.iarc.fr/Default.aspx>
- Clèries R et al. *Contribution of changes in demography and in the risk factors to the predicted pattern of cancer mortality among Spanish women by 2022*. Cancer Epidemiol. 2016 Feb;40:113-8.
- EUROSTAT. *Tobacco consumption statistics*. [último acceso el 19/01/2023]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tobacco_consumption_statistics
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. *Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods*. Int J Cancer. 2019 Apr 15;144(8):1941-1953.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Accesible en: <https://gco.iarc.fr/today> , [último acceso el 19/01/2023].
- Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). *Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Accesible en: <https://gco.iarc.fr/tomorrow> , último acceso [19/01/2023].
- Ferrando J, Palència A, Gotsensa M, Puig-Barrachina V, Marí-Dell'Olmo M, Rodríguez-Sanza M et al. *Trends in cancer mortality in Spain: the influence of the financial crisis*. Gac Sanit. May-Jun 2019;33(3):229-234.
- Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Rojas D, Alemán A. et al. *Cancer incidence in Spain, 2015*. Clin Transl Oncol. 2017.19(7):799-825.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). *Defunciones según la causa de muerte*. [último acceso el 19/01/2023] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=6609>

- Instituto Nacional de Estadística (INE). *Defunciones según la causa de muerte 2021 y provisionales semestre 1/2022*. [último acceso el 19/01/2013]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- López-Abente G et al. *Time trends in municipal distribution patterns of cancer mortality in Spain*. BMC Cancer. 2014 Jul 24;14:535.
- M. Malvezzi, G. Carioli, P. Bertuccio, P. Boffetta, F. Levi, C. La Vecchia et al. *European cancer mortality predictions for the year 2019 with focus on breast cancer*. Annals of Oncology, 2019; 30(5):781–787.
- Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F and Franceschi S. *Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis*. Lancet Glob Health 2016; 4: e609–16.
- REDECAN. Red Española de Registros de Cáncer. [último acceso el 11/01/21]. Disponible en: <http://redecan.org>
- Rumgay H, Shield K, Charvat H et al. *Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study*. Lancet Oncol 2021;22(8):1071-1080.
- Siegel R, Miller K, Jemal A. *Cancer Statistics 2020*. Ca Cancer J Clin 2020; 70:7-30.
- Steliarova-Foucher E, O’Callaghan M, Ferlay J, Masuyer E, Forman D, Comber H et al. *European Cancer Observatory: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in Europe*. Version 1.0 (September 2012) European Network of Cancer Registries, International Agency for Research on Cancer. [último acceso el 19/01/2023] Disponible en: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>.
- Stewart BW, Wild CP, editores. *World Cancer Report 2014*. 2014. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer; 2014.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA Cancer J Clin, submitted.
- Swanton C, Boffett P, Peston R y Soria JC. *Environmental emissions, public health and lung cancer risk*. Annals of Oncology 2016;27: 211–212.
- WHO Cancer Mortality Database. [último acceso el 19/01/2021]. Disponible en: <https://www-dep.iarc.fr/WHODb/WHODb.htm>
- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *Continuous Update Project Expert Report 2018. Diet, nutrition, physical activity and stomach cancer*. Disponible en: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Stomach-cancer-report.pdf>; [ultimo acceso el 19/01/2023].
- *Alcohol and cancer in the WHO European Region: an appeal for better prevention*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [último acceso: 19/01/2023] Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004>



¿QUÉ ES REDECAN?

La Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) se fundó en noviembre de 2010 después de años de colaboración en diversos ámbitos entre los registros de cáncer de población existentes.

El objetivo principal de REDECAN es fortalecer el papel de los registros de cáncer de población españoles y del Registro Español de Tumores Infantiles como uno de los elementos principales del sistema de información sobre el cáncer en España.

REDECAN contribuye a la vigilancia y el control del cáncer en España, proporcionando información sobre la incidencia, la supervivencia, la prevalencia y otros indicadores, y sus tendencias.

Entre los objetivos específicos de la red están:

- Contribuir a la comparabilidad y la estandarización de los sistemas de registro para asegurar la calidad de los datos.
- Facilitar la formación de los equipos técnicos de los registros de cáncer.
- Dar apoyo a nuevos registros de cáncer de base poblacional.
- Fomentar la investigación y los estudios cooperativos sobre el cáncer de ámbito poblacional.
- Obtener y proporcionar a las autoridades sanitarias y a la comunidad científica información sobre la incidencia, supervivencia y prevalencia del cáncer en España mejorando la difusión a los profesionales y población en general.
- Promover la cooperación de los registros de cáncer españoles a nivel internacional.

El Consejo de Dirección de REDECAN constituido por representantes de todos los registros miembros se reúne periódicamente, establece las normas de funcionamiento de la Red y toma decisiones oportunas sobre los distintos temas.

La Red dispone de múltiples Grupos de trabajo sobre diferentes temas: Formación, Comparabilidad, Estandarización y calidad de los datos, Base de datos conjunta, Estimaciones y proyecciones, Supervivencia y prevalencia, Proyectos cooperativos, Página Web, Demografía, Tumores raros, TNM y estadio, Estudios clínicos, Recomendaciones y consensos, Coordinación con programas de cribado, Organización operativa de talleres y Financiación.

Para la obtención de las estimaciones de la incidencia del cáncer en España del año 2023 se han utilizado datos de incidencia de los registros poblacionales de cáncer de Albacete, Asturias, Canarias, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Euskadi, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, Salamanca y Tarragona.



Red Española
de Registros
de Cáncer

REDECAN

INFOGRAFÍA RESUMEN

Las cifras del cáncer en España | **2023**

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

Red Española de Registros de Cáncer
REDECAN

INCIDENCIA

(Estimación para 2023)*

279.260 NUEVOS CASOS DE CÁNCER

HOMBRES: 158.544

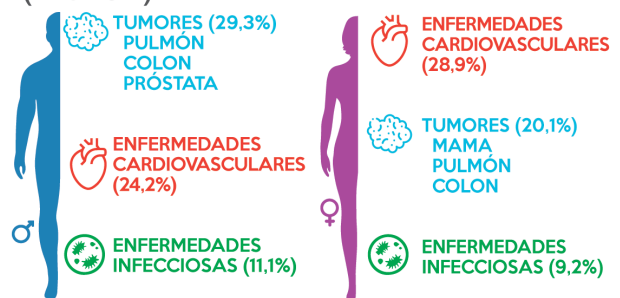
MUJERES: 120.715



*La estimación no incluye los efectos de la pandemia de COVID-19.

MORTALIDAD

(Año 2021)



EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

MORTALIDAD

SUPERVIVENCIA

DEBIDO A:

P Prevención

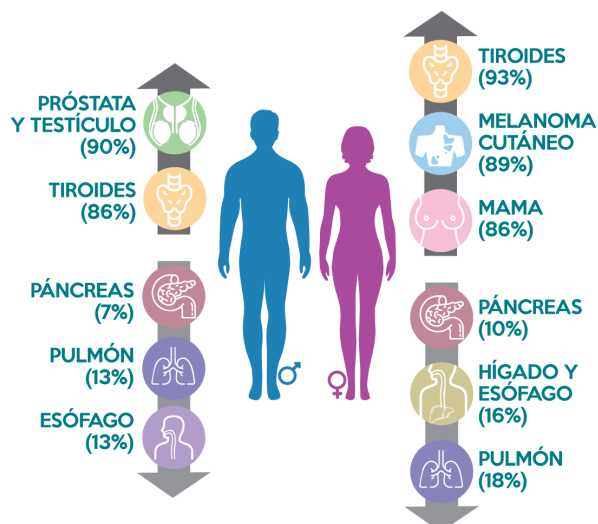
DP Diagnóstico precoz

AT Avances terapéuticos

⬆ En hombres, ⬇ tabaquismo

SUPERVIVENCIA

SE HA DUPLICADO EN LOS ÚLTIMOS 40 AÑOS



FACTORES DE RIESGO

1/3 MUERTES POR CÁNCER SE DEBEN A 5 FACTORES DE RIESGO EVITABLES



OTROS FACTORES IMPORTANTES

RADIACIÓN ULTRAVIOLETA

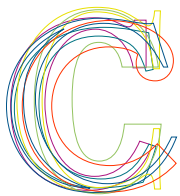
EDAD. RIESGO DE PADECER UN CÁNCER

Hasta los 80 años

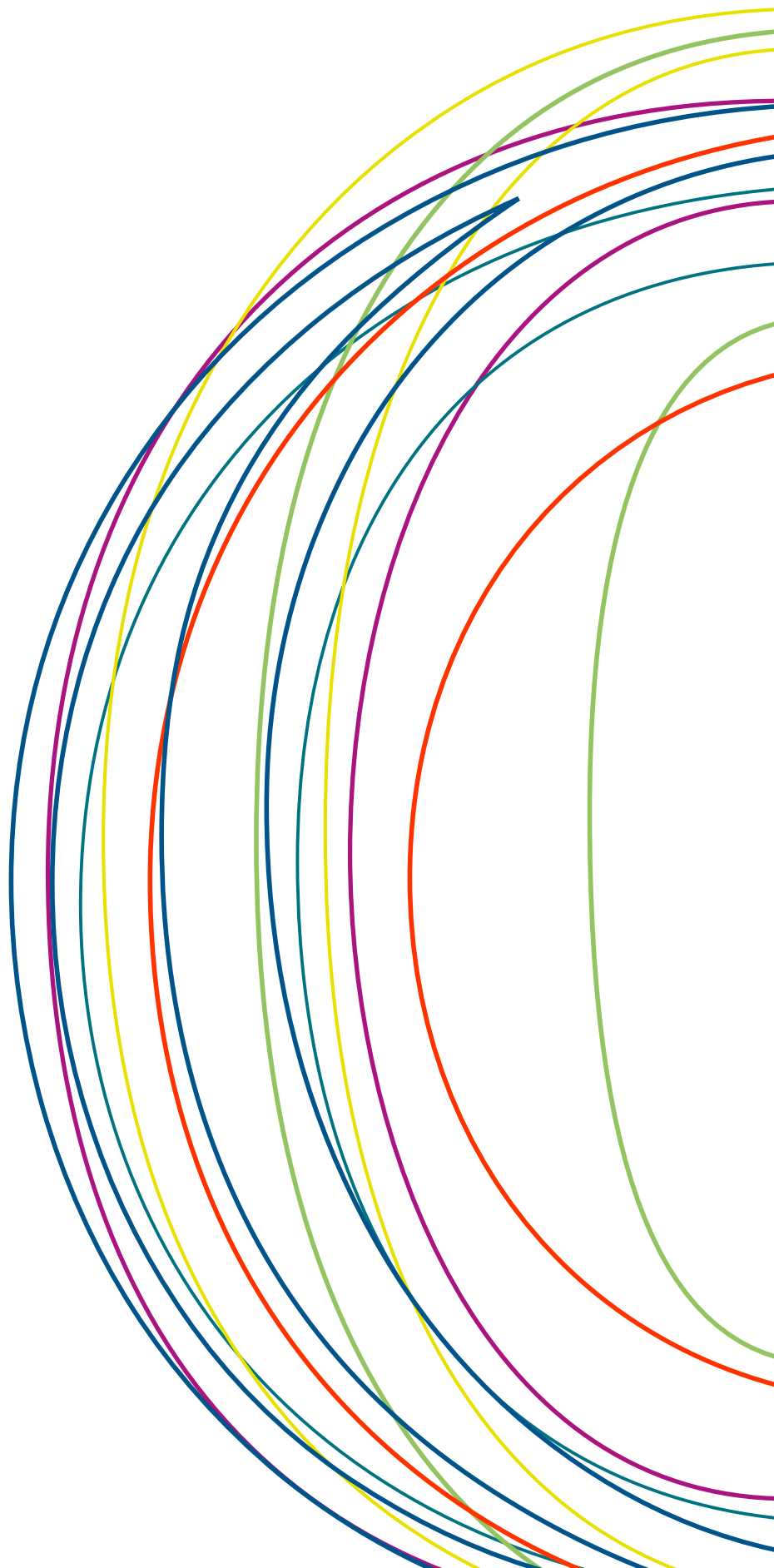
♂ 41,1% ♀ 28%

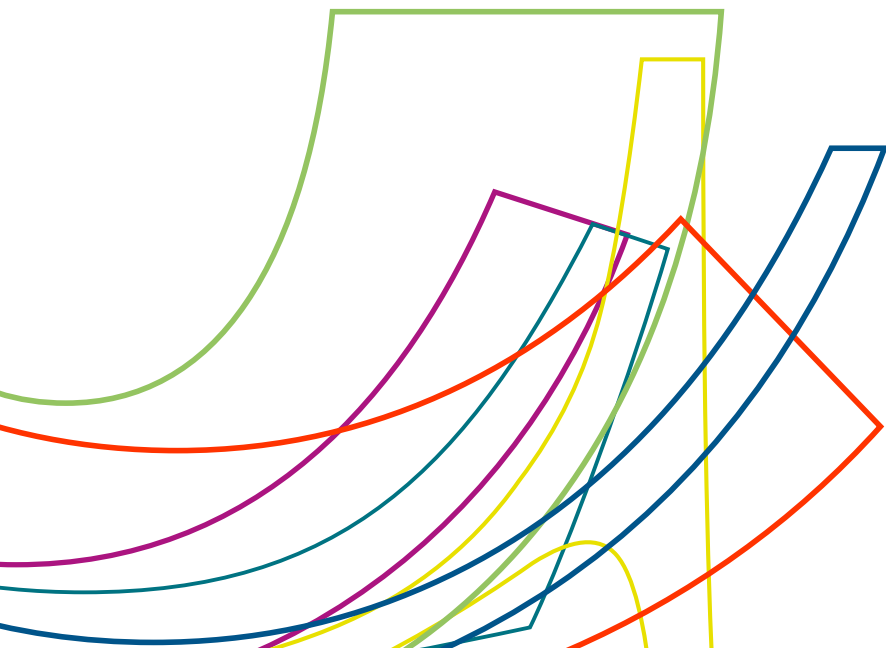
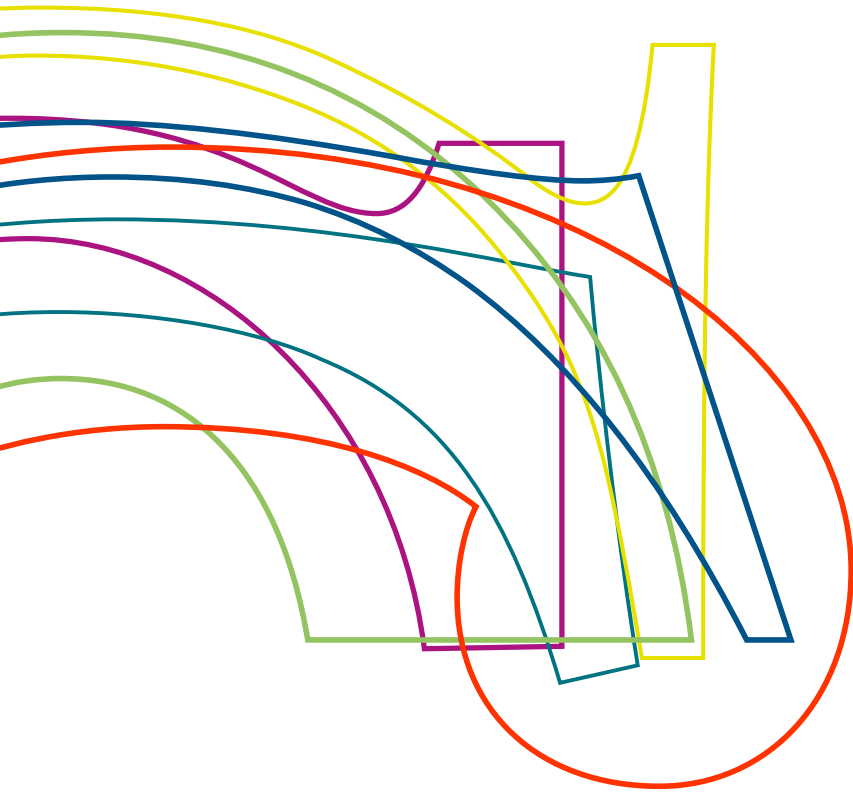
A los 85 años

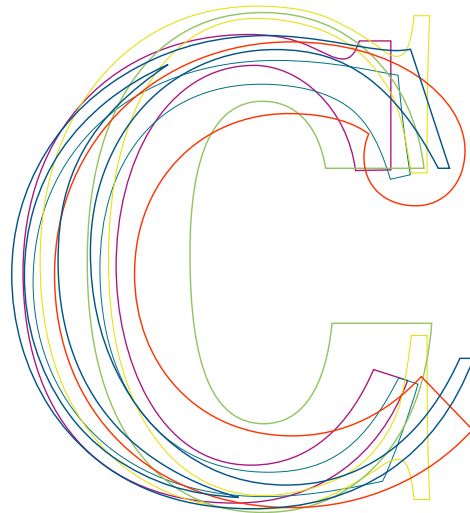
♂ 48,4% ♀ 32,4%



Las cifras del
cáncer en España
2023







Fundación
SEOM

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica
www.seom.org

En colaboración con:



Red Española
de Registros
de Cáncer

REDECAN