



Las cifras del
cáncer en España | **2022**





ÍNDICE

Introducción	5
Incidencia	6
Prevalencia	15
Mortalidad	20
Supervivencia	29
Factores de riesgo	31
Bibliografía	34



INTRODUCCIÓN

Las cifras del cáncer en España es un informe anual editado por la Sociedad Española de Oncología Médica 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 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 recogen a su vez 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 para el año 2022 las ha elaborado la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) 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) (<https://www.ine.es/>) se han obtenido los datos de la mortalidad por cáncer de España, disponibles para el año 2020. 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/>).

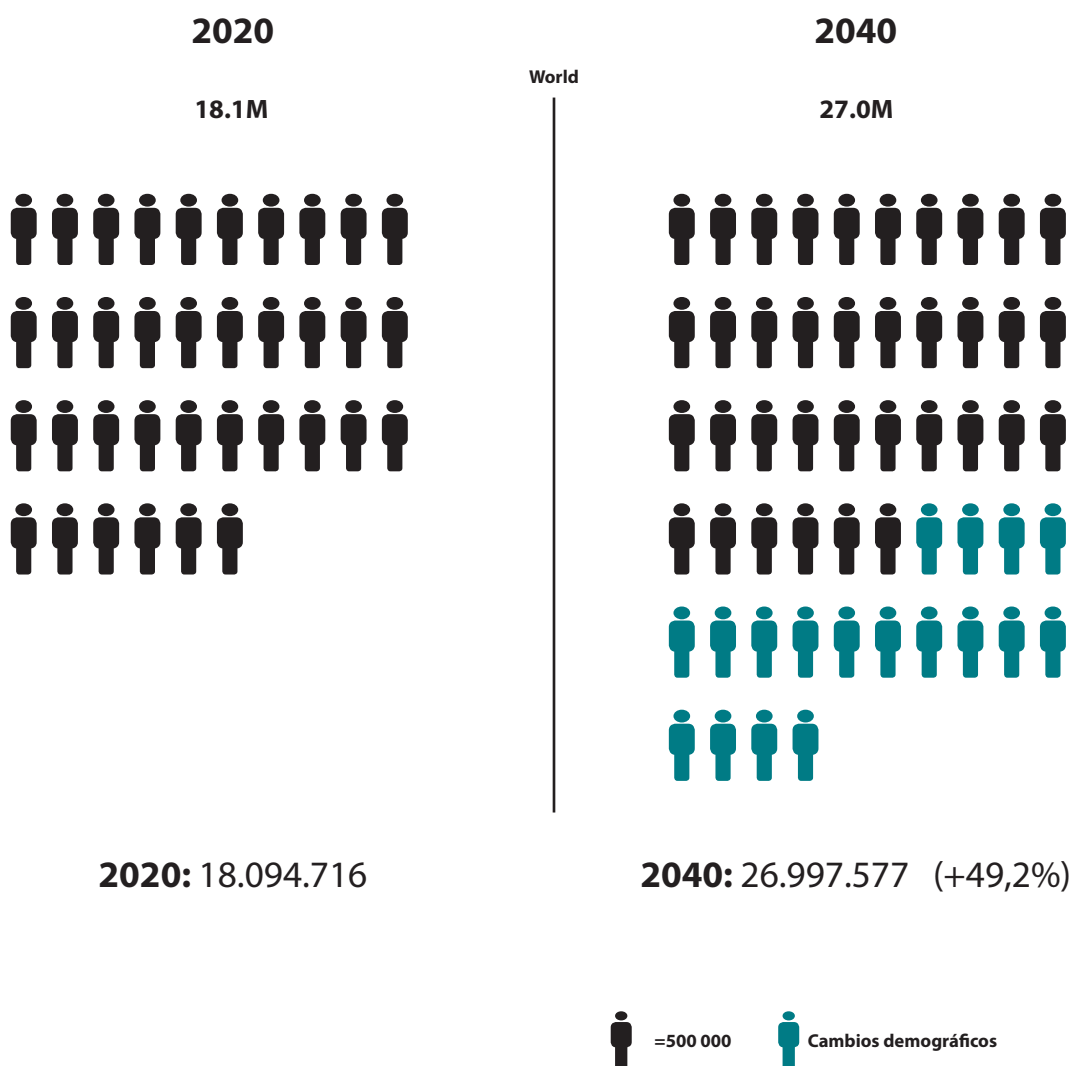
Tanto las estimaciones de GLOBOCAN como las de REDECAN se basan en estimaciones a partir de datos previos a la pandemia de la Covid-19 lo que puede afectar a la fiabilidad de las estimaciones.

INCIDENCIA

La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población y en un periodo de tiempo determinados. Puede expresarse como el número absoluto de casos nuevos en un año o como tasas (número de casos nuevos por 100.000 personas por 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 de casos nuevos de cáncer en el mundo (excluyendo los tumores cutáneos no melanoma), y que dicha cifra aumentará en las dos próximas décadas hasta los 27,0 millones (Figura 1). Sin embargo, sabemos que la pandemia de la Covid-19 ha afectado al número de diagnósticos de cáncer en muchos países por lo que probablemente el número real de cánceres diagnosticados en 2020 habrá sido menor.

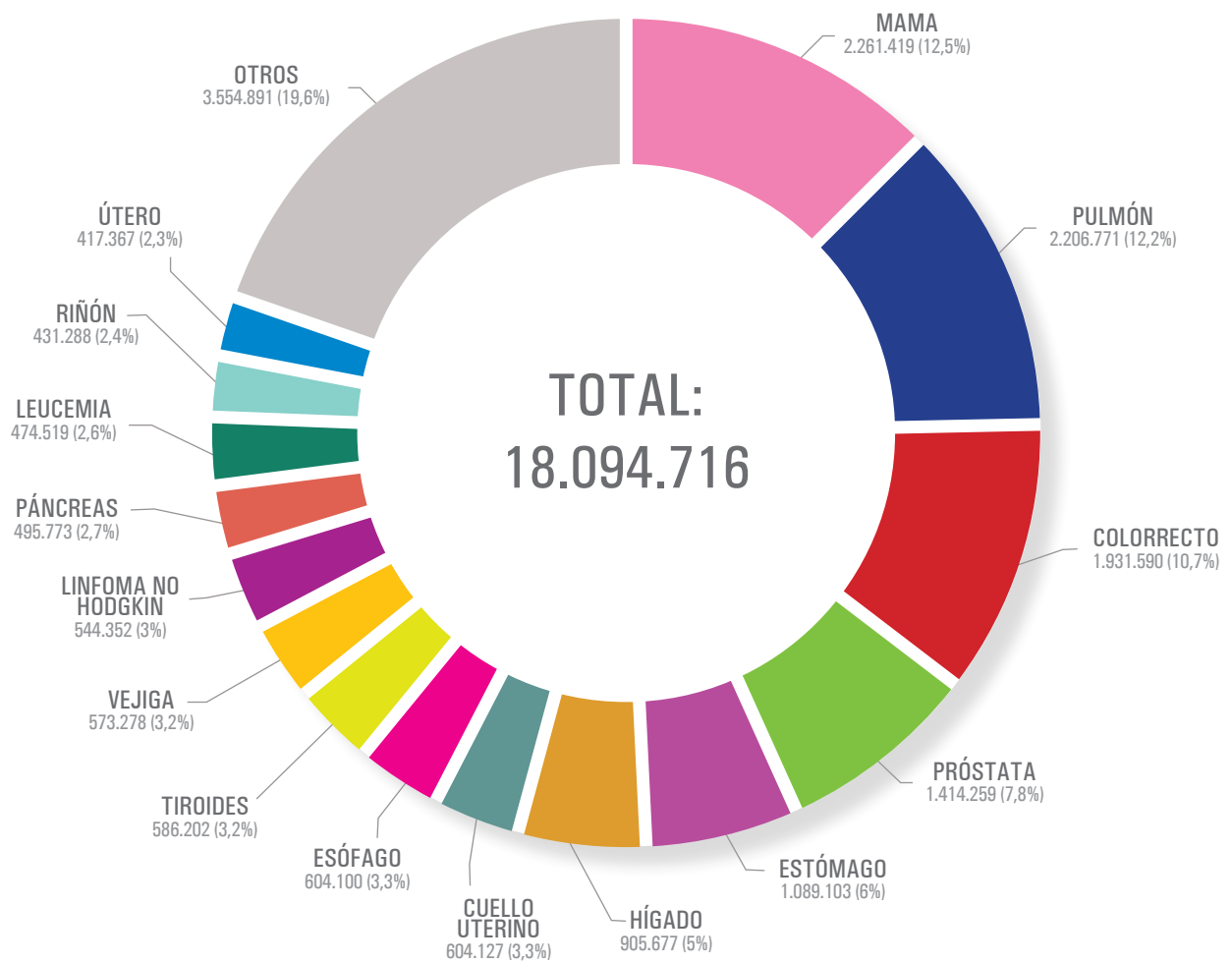
Figura 1. Incidencia estimada de tumores en la población mundial para los años 2020 y 2040, ambos sexos (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).



Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2022

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



Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2022

En España, el cáncer es también una de las principales causas de morbi-mortalidad. El número de cánceres diagnosticados en España en el año 2022 se estima que alcanzará los 280.100 casos según los cálculos de REDECAN, lo que supone un ligero incremento con respecto a los años anteriores (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 3).

Sin embargo, igual que a nivel mundial, la realidad del año 2022 puede ser ligeramente diferente, ya que esta estimación no incluye el posible efecto de la pandemia de la Covid-19. Como las estimaciones de la incidencia se realizan a partir de proyecciones realizadas con datos de años anteriores, las estimaciones de la incidencia presentadas en *Las cifras del cáncer en España 2020* muy probablemente no se correspondieron con la que finalmente fue la realidad. Por ejemplo, a causa de la pandemia de la Covid-19 los programas de cribado de cáncer se vieron afectados en mayor o menor grado por lo que, con toda probabilidad, el número de cánceres colorrectales y de mama finalmente diagnosticados en 2020 fue menor al esperado. Del mismo modo, no está claro cómo todo esto afectó al número de diagnósticos de cáncer del año 2021 y cómo afectará al 2022. Así pues, las estimaciones de incidencia que se presentan en esta publicación deben entenderse como la incidencia que habría este año 2022 si no hubiera habido factores que hubieran alterado o todavía alterarán las posibilidades diagnósticas del sistema sanitario.

Figura 3. Incidencia estimada de tumores en España para los años 2020 y 2040, por sexos (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

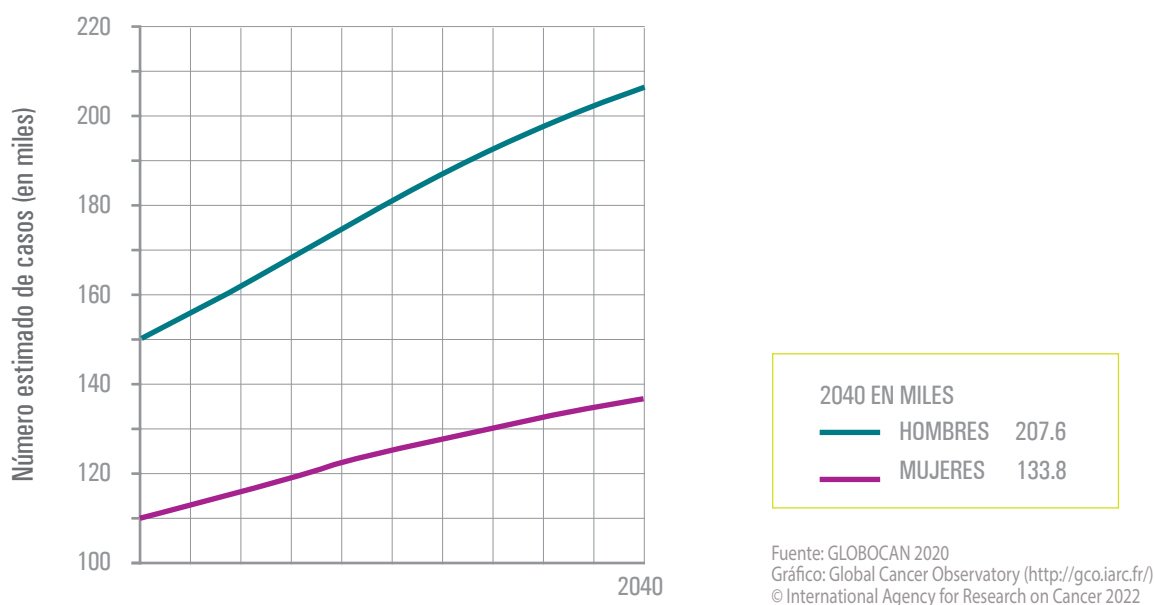


Tabla 1. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2022 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
<45 años	5.808	10.132	15.940
45 a 64 años	51.529	46.504	98.033
≥65 años	102.729	63.398	166.127
Todas las edades	160.066	120.035	280.101

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

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2022 serán los de colon y recto (43.370 nuevos casos), mama (34.750), pulmón (30.948), próstata (30.884) y vejiga urinaria (22.295). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los linfomas no hodgkinianos (9.514), el cáncer de páncreas (9.252), el de riñón (8.078), y los cánceres de cavidad oral y faringe (7.779), estómago (6.913), cuerpo uterino (6.773) e hígado (6.604) (Tabla 2).

Tabla 2. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2022 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) (ambos sexos).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad Oral y Faringe	7.779
Esófago	2.249
Estómago	6.913
Colon	28.706
Recto	14.664
Hígado	6.604
Vesícula biliar	2.834
Páncreas	9.252
Laringe	3.335
Pulmón	30.948
Melanoma de piel	7.474
Mama	34.750
Cérvix Uterino	2.480
Cuerpo Uterino	6.773
Ovario	3.600
Próstata	30.884
Testículo	1.428
Riñón (sin pelvis)	8.078
Vejiga urinaria	22.295
Encéfalo y sistema nervioso	4.169
Tiroides	6.040
Linfoma de Hodgkin	1.590
Linfomas no hodgkinianos	9.514
Mieloma	2.963
Leucemias	6.079
Otros	18.700
Todos excepto piel no melanoma	280.101

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

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en varones en España en 2022, al igual que en 2021, serán los de próstata (30.884), colon y recto (26.862), pulmón (22.316) y vejiga urinaria (17.992). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los cánceres de cavidad oral y faringe, riñón, los linfomas no hodgkinianos, hígado, y los cánceres de páncreas y estómago, todos ellos con más de 4.000 casos al año (Tabla 3).

Tabla 3. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en varones en España para el año 2022 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad Oral y Faringe	5.643
Esófago	1.861
Estómago	4.262
Colon	17.608
Recto	9.254
Hígado	5.100
Vesícula biliar	1.439
Páncreas	4.743
Laringe	2.932
Pulmón	22.316
Melanoma de piel	3.377
Próstata	30.884
Testículo	1.428
Riñón (sin pelvis)	5.572
Vejiga urinaria	17.992
Encéfalo y sistema nervioso	2.198
Tiroides	1.400
Linfoma de Hodgkin	881
Linfomas no hodgkinianos	5.231
Mieloma	1.632
Leucemias	3.328
Otros	10.985
Todos excepto piel no melanoma	160.066

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

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en mujeres en España en 2022 serán los de mama (34.750) y los de colon y recto (16.508). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los de pulmón (8.632), cuerpo uterino (6.773), tiroides (4.640), páncreas (4.509), vejiga urinaria (4.303) y los linfomas no hodgkinianos (4.283) (Tabla 4).

El cáncer de pulmón se mantiene como tercer tumor más incidente en mujeres en 2022 (Figura 4), 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 2022 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad Oral y Faringe	2.136
Esófago	388
Estómago	2.651
Colon	11.098
Recto	5.410
Hígado	1.504
Vesícula biliar	1.395
Páncreas	4.509
Laringe	403
Pulmón	8.632
Melanoma de piel	4.097
Mama	34.750
Cérvix Uterino	2.480
Cuerpo Uterino	6.773
Ovario	3.600
Riñón (sin pelvis)	2.506
Vejiga urinaria	4.303
Encéfalo y sistema nervioso	1.971
Tiroides	4.640
Linfoma de Hodgkin	709
Linfomas no hodgkinianos	4.283
Mieloma	1.331
Leucemias	2.751
Otros	7.715
Todos excepto piel no melanoma	120.035

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

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, cérvix 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 redundará 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 4 y 5 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 4. Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer (excluidos los cutáneos no melanoma) y de los cánceres más frecuentes en varones en España entre los años 2001 y 2022.

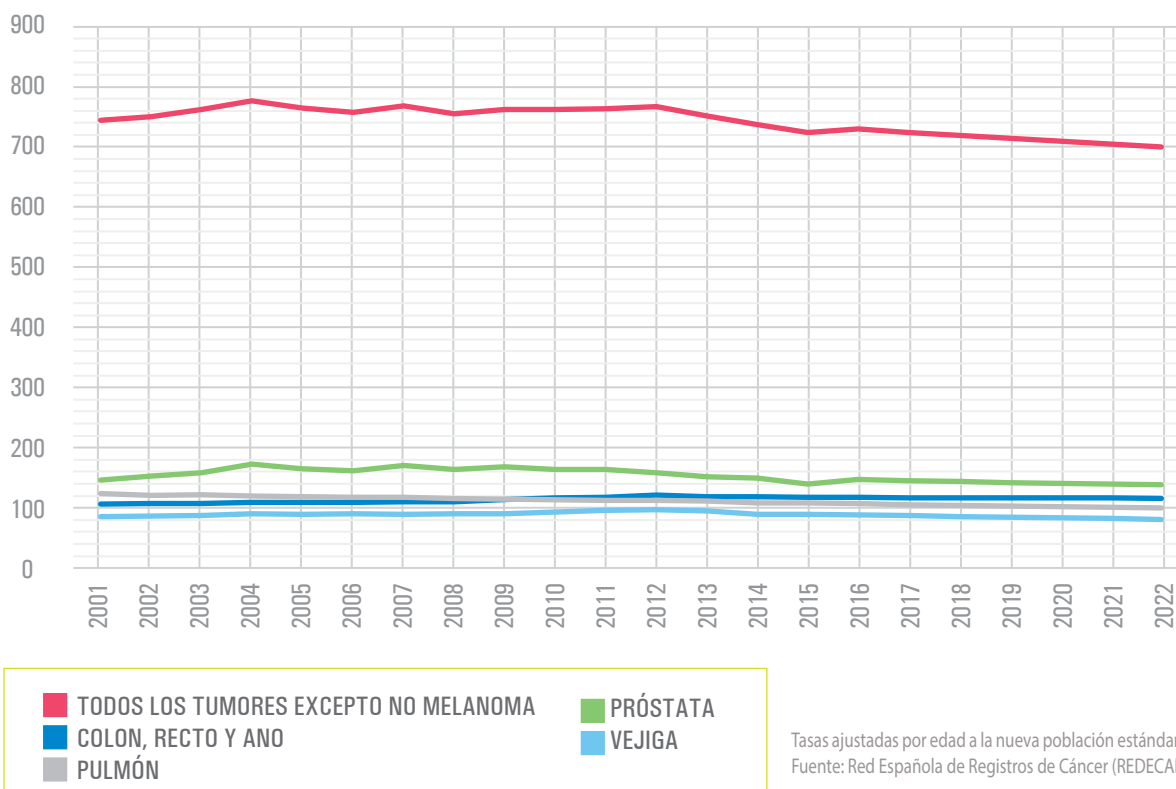
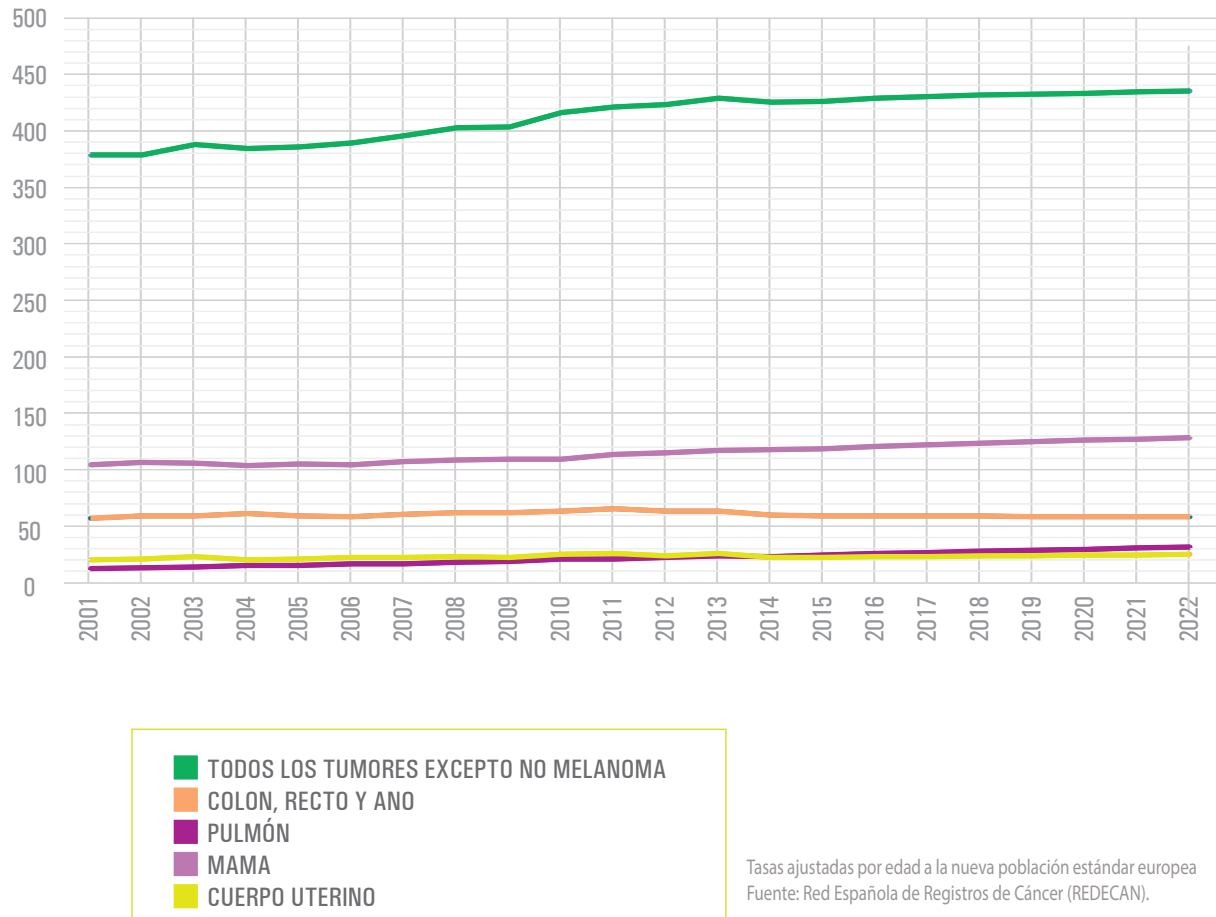


Figura 5. Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer (excluidos los cutáneos no melanoma) y de los cánceres más frecuentes en mujeres en España entre los años 2003 y 2021.

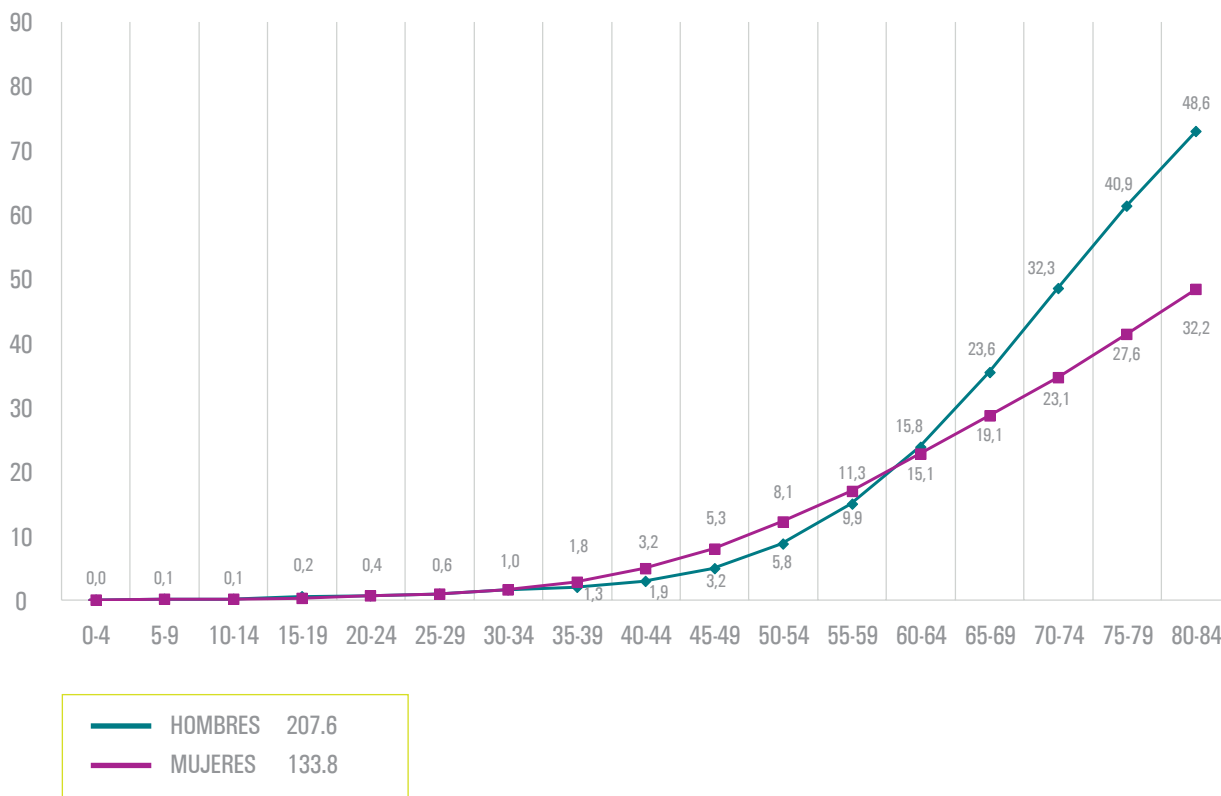


Como indicábamos anteriormente, puede apreciarse un claro descenso en el cáncer de pulmón y de vejiga urinaria en varones, ambos relacionados con el tabaco, debido a la reducción del hábito tabáquico; junto con un claro aumento en el cáncer de pulmón en mujeres, con una tasa de incidencia en 2022 que 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 un 23,3% de fumadores diarios entre los varones y un 16,4% entre las mujeres. Por ello, junto con el 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 6 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 45-50 años. Desde el nacimiento hasta los 80 años, los hombres tienen un riesgo de desarrollar cáncer de un 40,9% y las mujeres de un 27,6%. A los 85 años, estos valores son de un 48,6% en los hombres y de un 32,2% en las mujeres.

Figura 6. Probabilidad (%) de desarrollar un cáncer (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) por sexos en España el año 2021.



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

PREVALENCIA

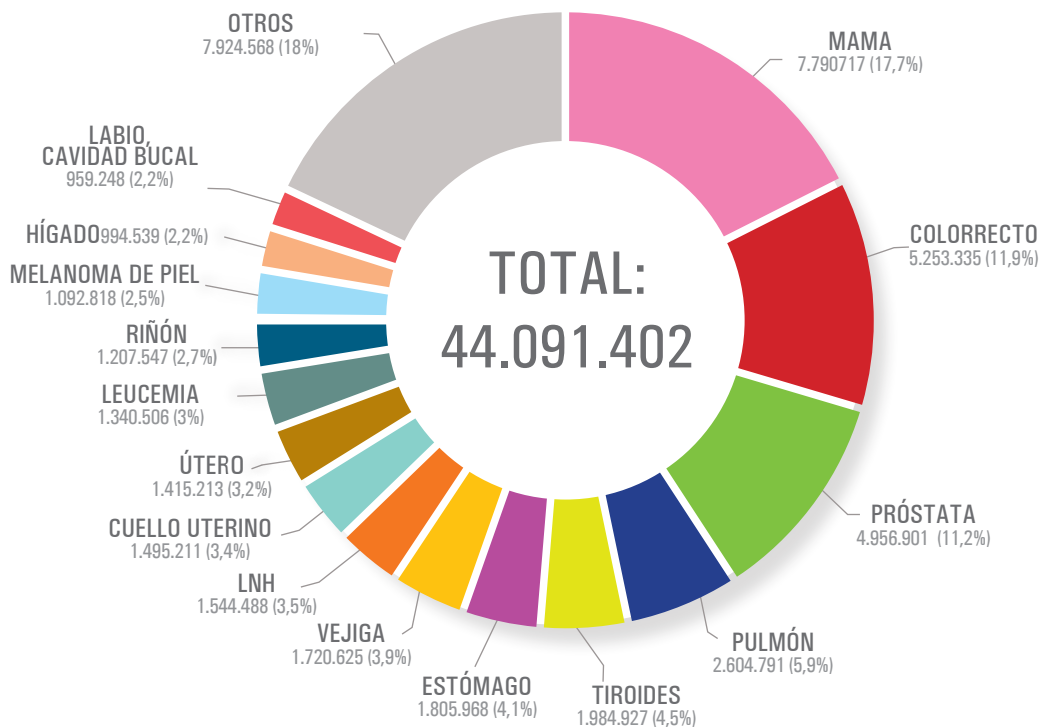
La prevalencia es la proporción de la población que está sujeta a esta enfermedad en un periodo o en un momento determinado e incluye a todas las personas que habiendo sido diagnosticadas de esta enfermedad en el pasado (reciente o lejano) están vivas (estén curadas o no).

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 tumor muy frecuente (30.948 nuevos casos estimados al año en España en la población general en el año 2022), sin embargo, debido a su alta mortalidad, su prevalencia a los 5 años es relativamente baja (41.143 pacientes en 2020). Por otro lado, en 2022 se diagnosticaron 34.750 mujeres con cáncer de mama, mientras que su mortalidad fue muy inferior, por lo que su prevalencia a los 5 años fue de 144.233 en 2020. Por supuesto, estas prevalencias pueden estar sujetas a modificación debido a los avances terapéuticos, muy llamativos en los últimos años en el cáncer de pulmón, melanoma, etc.

A nivel mundial, se estima una prevalencia de cáncer a 5 años del diagnóstico de más de 44 millones, siendo los cánceres más prevalentes el cáncer de mama, el cáncer colorrectal, y los cánceres de próstata, pulmón y tiroides (Figura 7).

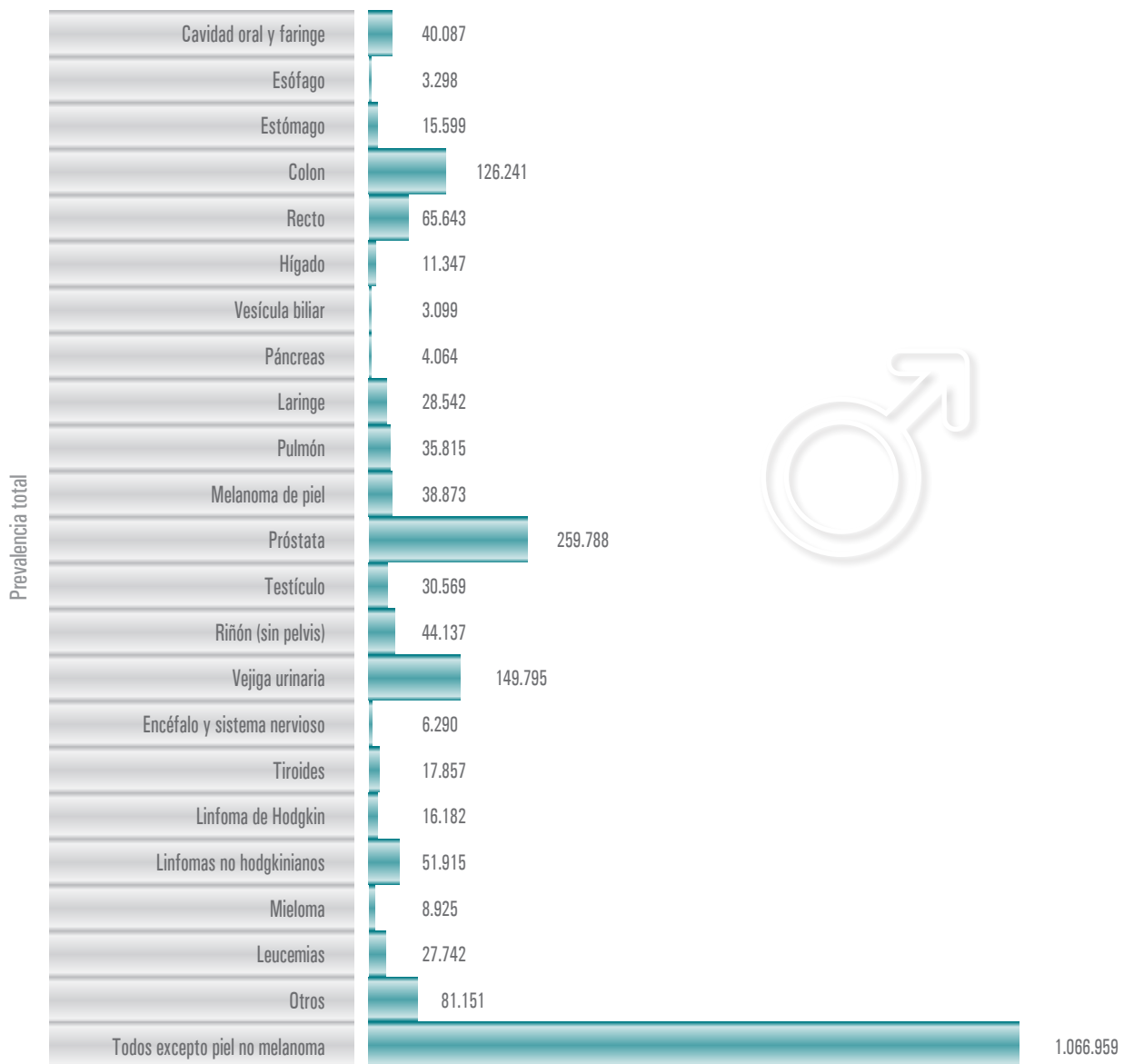
Figura 7. Estimación de la prevalencia a los 5 años del diagnóstico de cáncer a nivel mundial para el año 2020.



Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2022

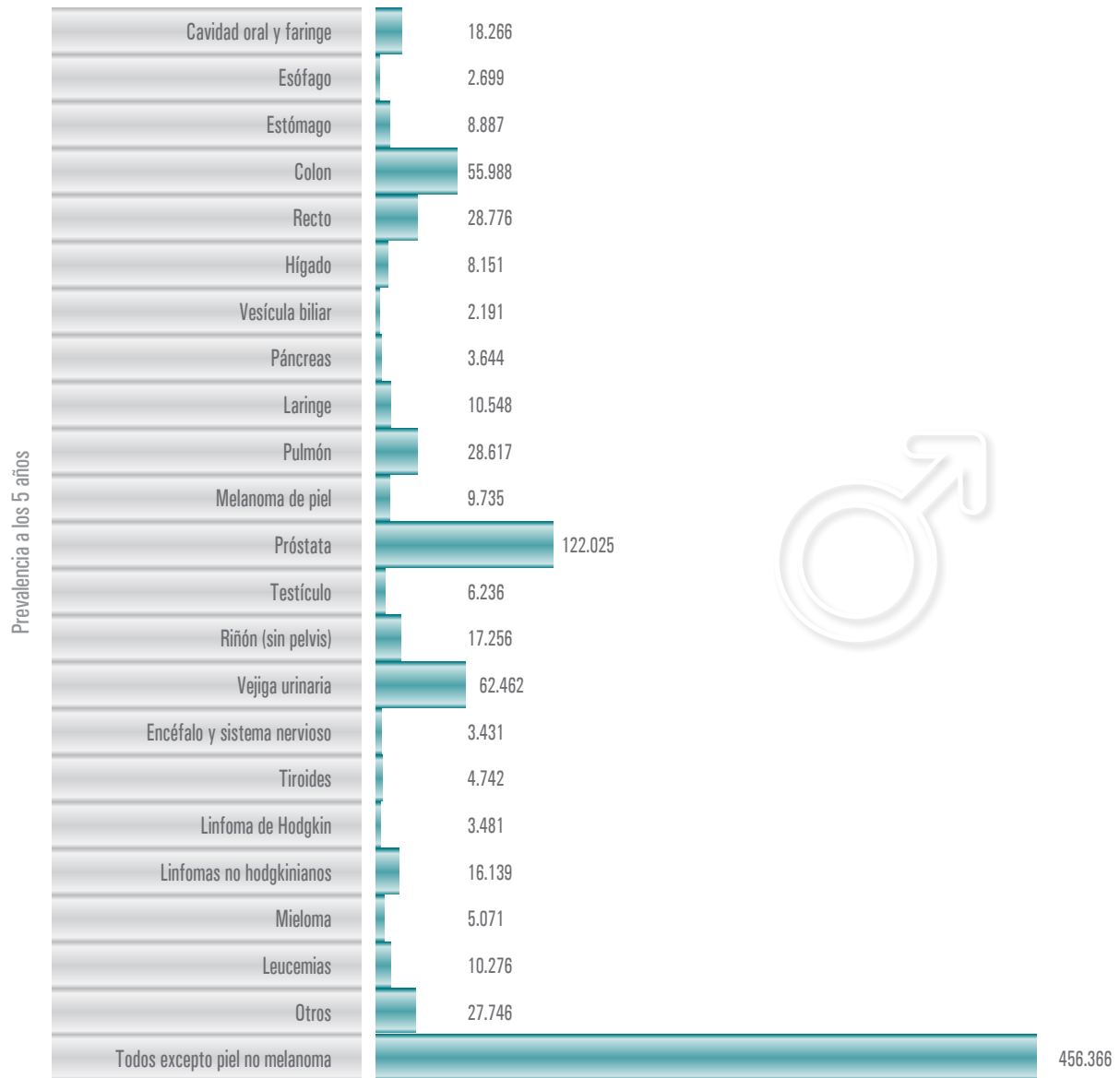
En las dos figuras siguientes se reflejan los cánceres más prevalentes en hombres en España para el año 2020 (prevalencia total y prevalencia a los 5 años).

Figura 8. Estimación de la prevalencia total de cánceres específicos en hombres en España para el año 2020.



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

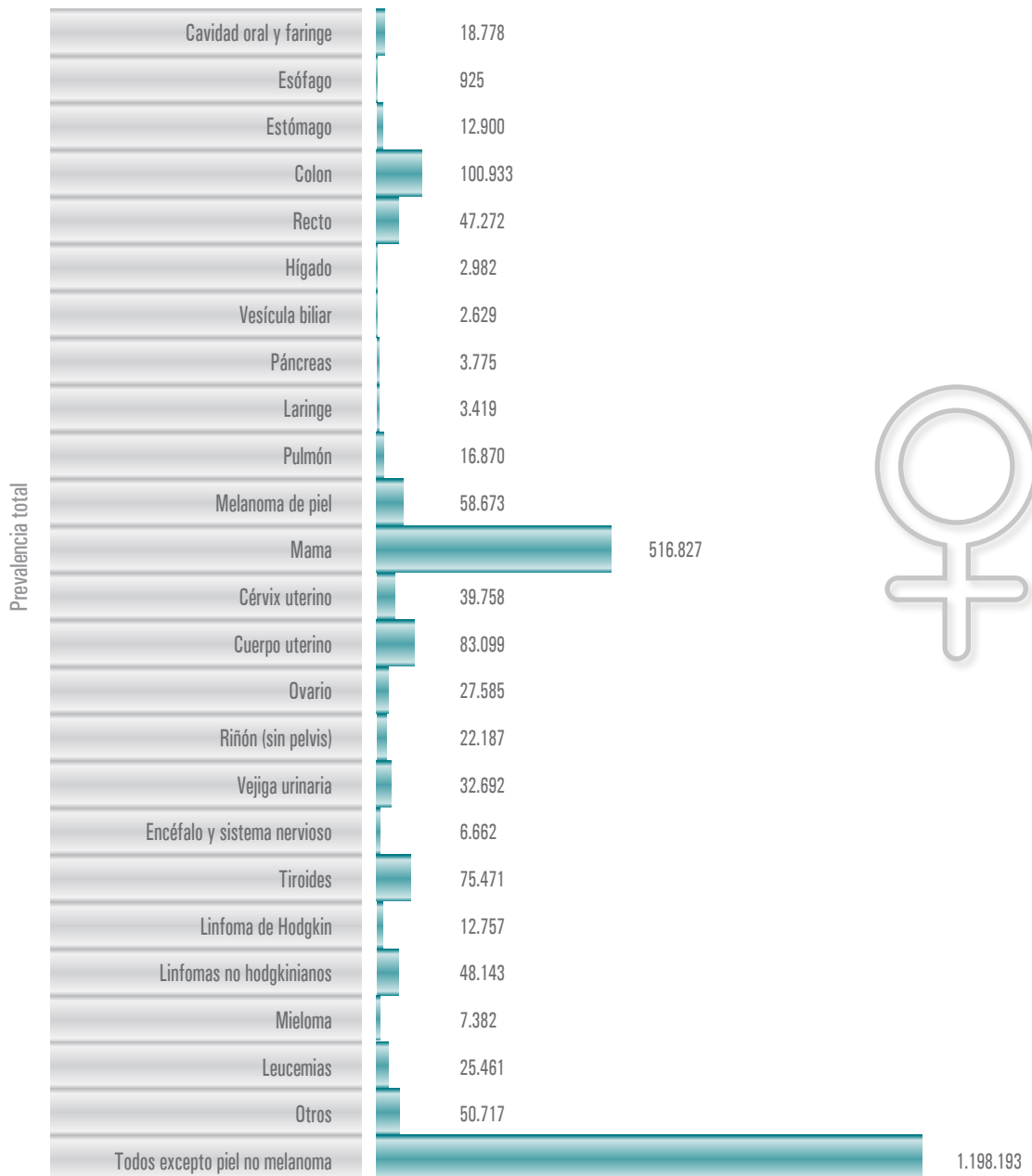
Figura 9. Estimación de la prevalencia a los 5 años de cánceres específicos en hombres en España para el año 2020.



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

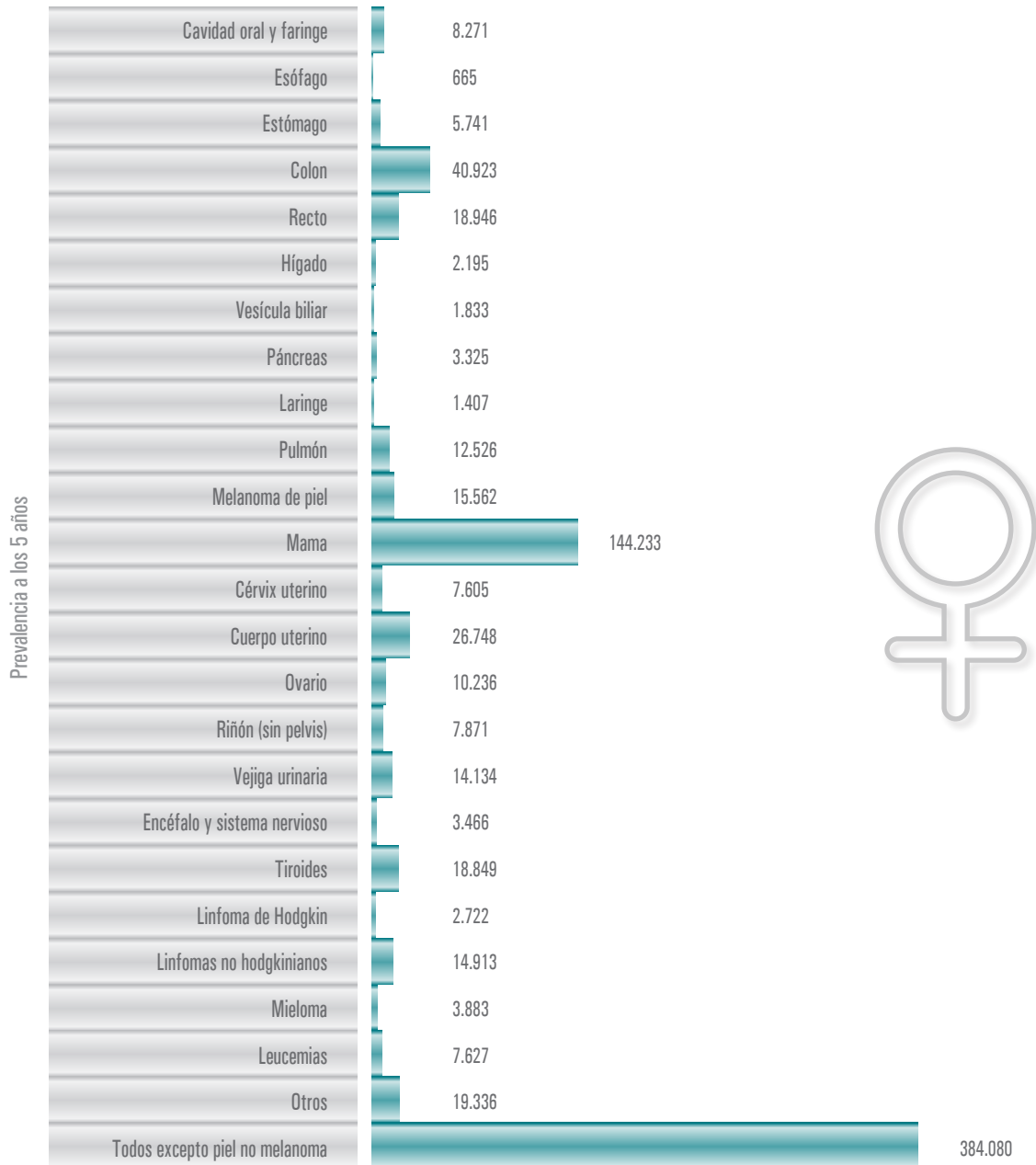
En las dos figuras siguientes se reflejan los tumores más prevalentes en mujeres en España para el año 2020 (prevalencia total y prevalencia a los 5 años).

Figura 10. 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 11. Estimación de la prevalencia a los 5 años de cánceres específicos en mujeres en España para el año 2020.



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

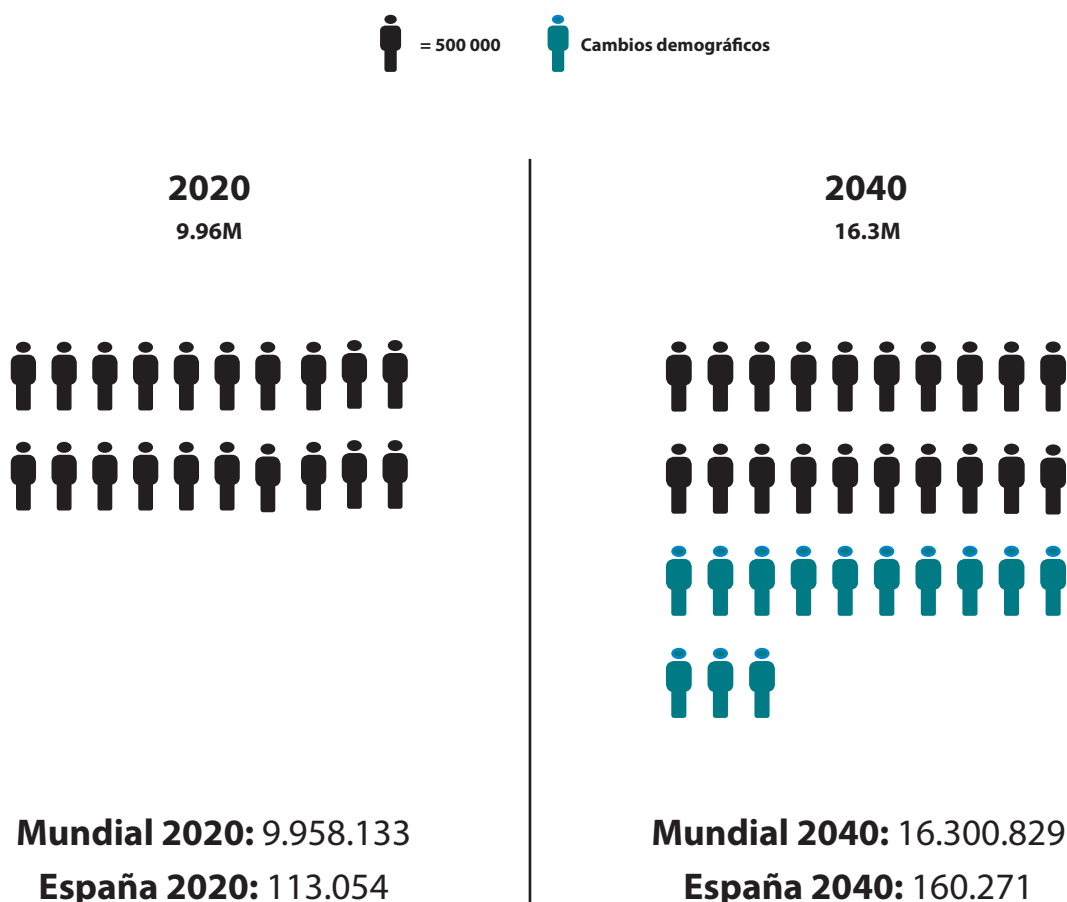
MORTALIDAD

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 estas estimaciones no reflejen exactamente la realidad. Por tanto, estas estimaciones de la mortalidad deben entenderse como la mortalidad que se estima que habría habido en 2020 si no hubiera habido la pandemia de la Covid-19.

Al igual que con la incidencia, se espera un incremento de la mortalidad en los próximos años, estimándose la mortalidad en más de 16 millones en 2040. En España, se estima que la mortalidad por cáncer se incrementará de 113.000 casos en 2020 a más de 160.000 en 2040 (Figura 12).

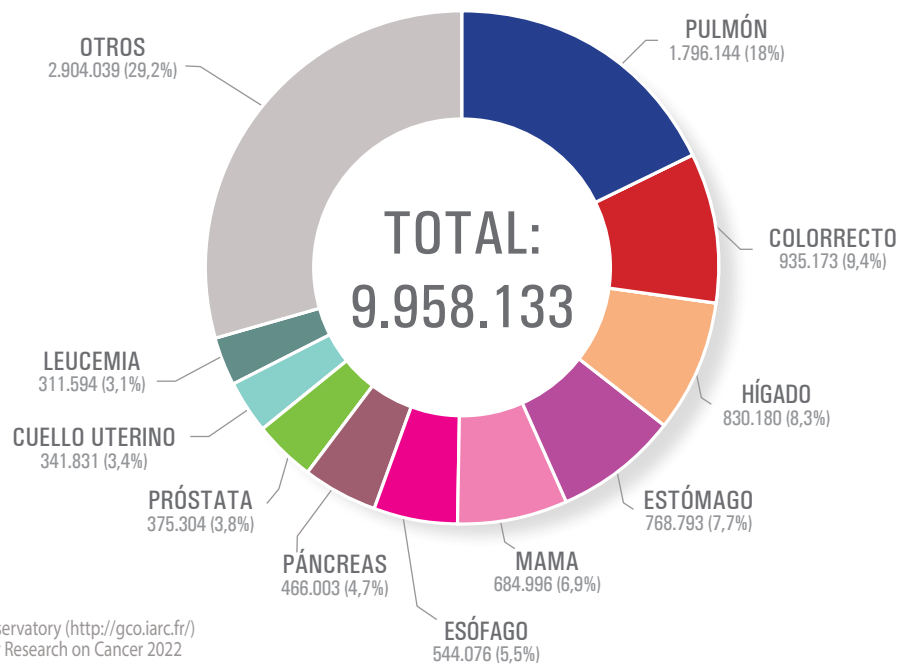
Figura 12. Mortalidad estimada por cáncer en la población mundial para los años 2020 y 2040, ambos sexos.



Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2022

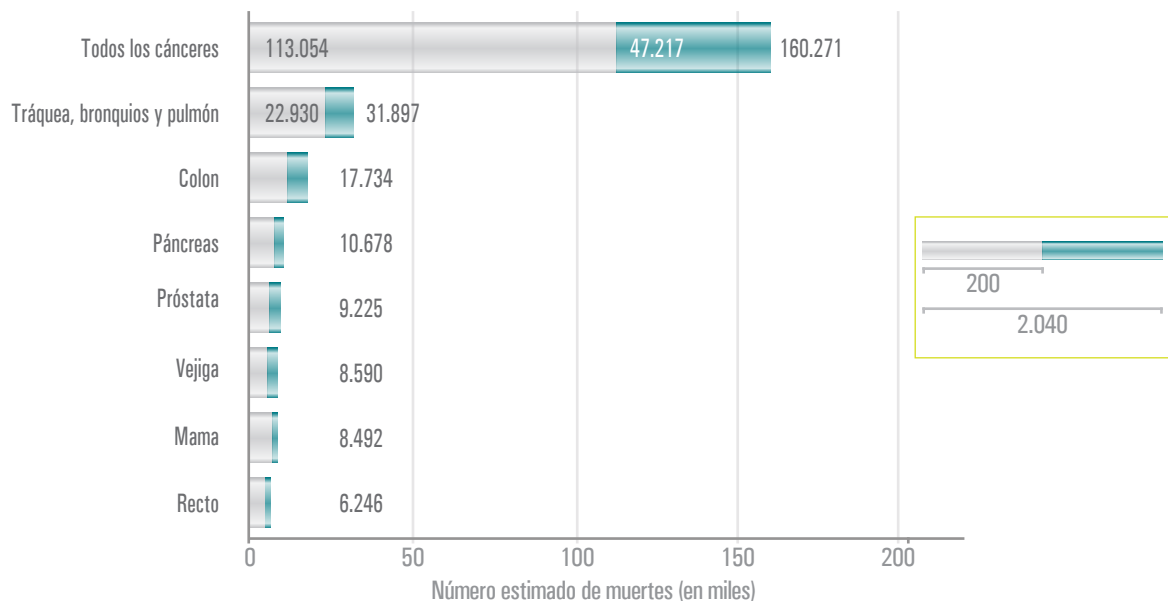
Los cánceres responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el cáncer de pulmón (18,0% del total de muertes por cáncer), el cáncer colorrectal (9,4%), el cáncer hepático (8,3%), el cáncer de estómago (7,7%) y el cáncer de mama (6,9%).

Figura 13. 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 2022

Figura 14. Mortalidad estimada por cáncer en España para los años 2020 y 2040, ambos sexos.

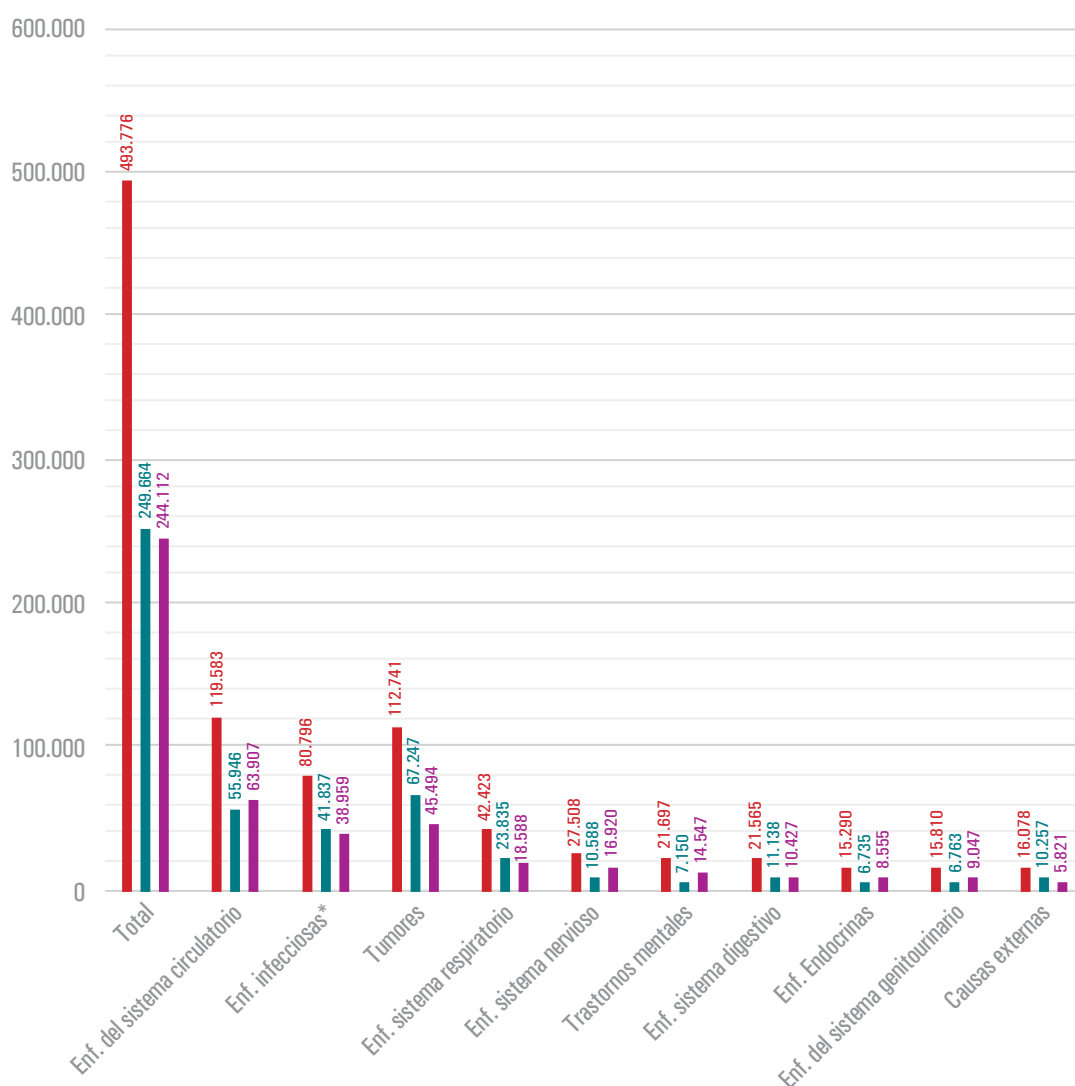


Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2022

El INE ha publicado recientemente los datos de mortalidad en España en el año 2020, con 75.073 defunciones más que en 2019 (incremento del 17,9%). En este periodo de tiempo, los tumores constituyeron la segunda causa de muerte en España (22,8% de los fallecimientos, 112.741), sólo por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio (24,3% de las muertes, 119.853). Las enfermedades infecciosas fueron responsables de 80.796 muertes en 2020 (16,4%), 60.358 con identificación positiva de COVID-19 y 14.481 adicionales con alta sospecha (38.917 en varones y 35.922 en mujeres). Por tanto, a pesar de la crudeza de la pandemia de la COVID-19, el cáncer siguió siendo responsable de más muertes que el COVID-19 en el año 2020.

En varones, los tumores han seguido siendo la principal causa de mortalidad en España en 2020 (26,9%, 67.247), por delante de las enfermedades cardiovasculares (22,4%, 55.946) e infecciosas (16,8%, 41.837). En mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad (26,2%, 63.907), seguidas de los tumores (18,6%, 45.494) y las enfermedades infecciosas (16,0%, 38.959) (Figura 15).

Figura 15. Defunciones según causa de muerte por capítulos de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y sexo. Año 2020.



■ TOTAL
 ■ HOMBRES
 ■ MUJERES

* De las 80.793 muertes por enfermedades infecciosas, 74.837 fueron por COVID, 38.917 en varones y 35.922 en mujeres

Entre los fallecimientos por tumor, las causas más frecuentes en España en 2020, como en años anteriores, fueron los cánceres de pulmón, colon, páncreas, mama y próstata (Tabla 5).

Tabla 5. Fallecimientos por tumores en España en 2020, por causa, ambos sexos

	Total
Tumores	112.741
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	21.918
Tumor maligno del colon	11.131
Tumor maligno del páncreas	7.427
Tumor maligno de la mama	6.651
Tumor maligno de la próstata	5.922
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	5.021
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	5.011
Tumor maligno del estómago	4.917
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	4.734
Tumor maligno de la vejiga	4.423
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	3.994
Leucemia	3.363
Tumor maligno del encéfalo	3.091
Otros tumores malignos digestivos	2.508
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	2.429
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	2.399
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	2.116
Tumor maligno del ovario	2.036
Tumor maligno del esófago	1.823
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	1.669
Tumor maligno de otras partes del útero	1.600
Otros tumores malignos de las vías urinarias	1.588
Tumor maligno de la laringe	1.181
Melanoma maligno de la piel	1.079
Tumor maligno del cuello del útero	673
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	502
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	328

Fuente: INE

Entre los fallecimientos por tumor en varones 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 2020, varones

	Hombres
Tumores	67.247
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	16.615
Tumor maligno del colon	6.394
Tumor maligno de la próstata	5.922
Tumor maligno del páncreas	3.824
Tumor maligno de la vejiga	3.593
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	3.416
Tumor maligno del estómago	2.946
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	2.733
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	2.565
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	2.492
Leucemia	1.902
Tumor maligno del encéfalo	1.787
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1.708
Tumor maligno del esófago	1.461
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	1.386
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	1.293
Otros tumores malignos digestivos	1.221
Otros tumores malignos de las vías urinarias	1.218
Tumor maligno de la laringe	1.084
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	967
Melanoma maligno de la piel	655
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	359
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	182
Tumor maligno de la mama	79

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.

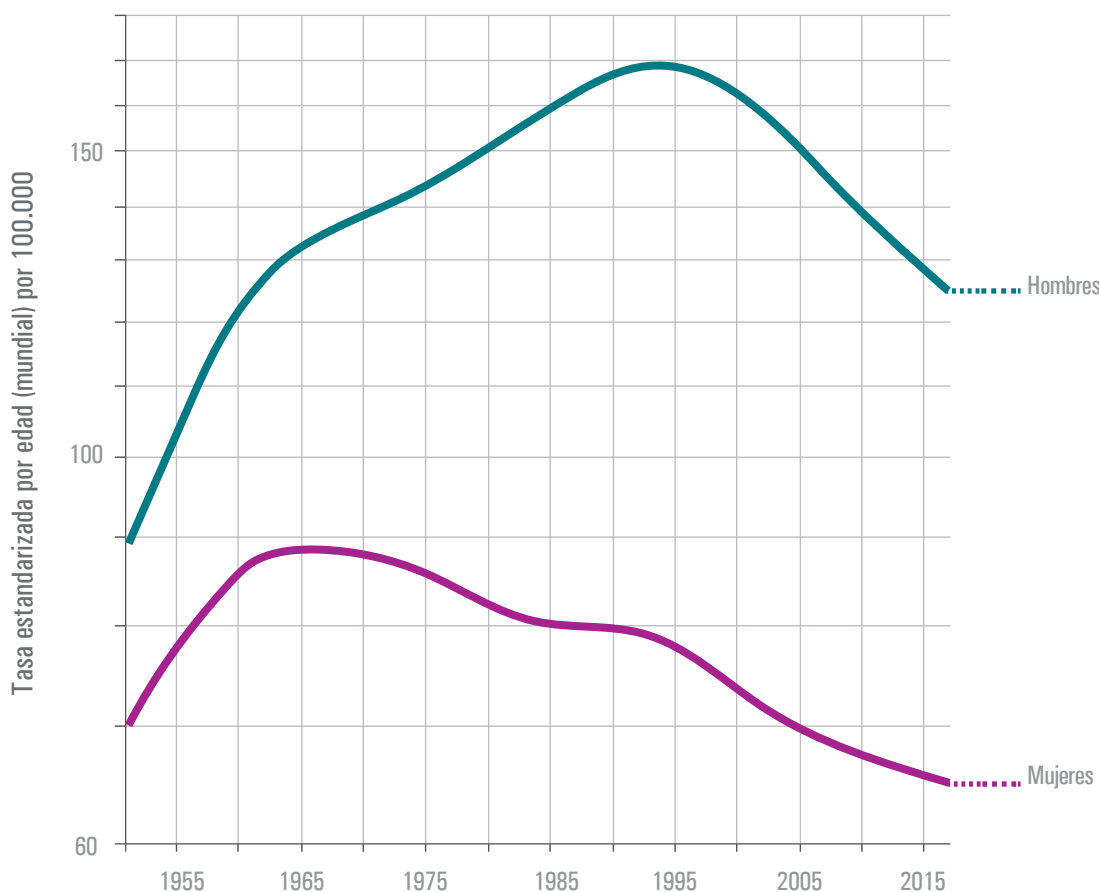
Tabla 7. Fallecimientos por tumores en España en 2020, mujeres

	Mujeres
Tumores	45.494
Tumor maligno de la mama	6.572
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	5.303
Tumor maligno del colon	4.737
Tumor maligno del páncreas	3.603
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	2.278
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	2.169
Tumor maligno del ovario	2.036
Tumor maligno del estómago	1.971
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	1.605
Tumor maligno de otras partes del útero	1.600
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	1.502
Leucemia	1.461
Tumor maligno del encéfalo	1.304
Otros tumores malignos digestivos	1.287
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	1.136
Tumor maligno de la vejiga	830
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	730
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	702
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	691
Tumor maligno del cuello del útero	673
Melanoma maligno de la piel	424
Otros tumores malignos de las vías urinarias	370
Tumor maligno del esófago	362
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	146
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	143
Tumor maligno de la laringe	97

Fuente INE.

De forma general, la mortalidad por cáncer en España ha experimentado un fuerte descenso en las últimas décadas (Figura 16). 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.

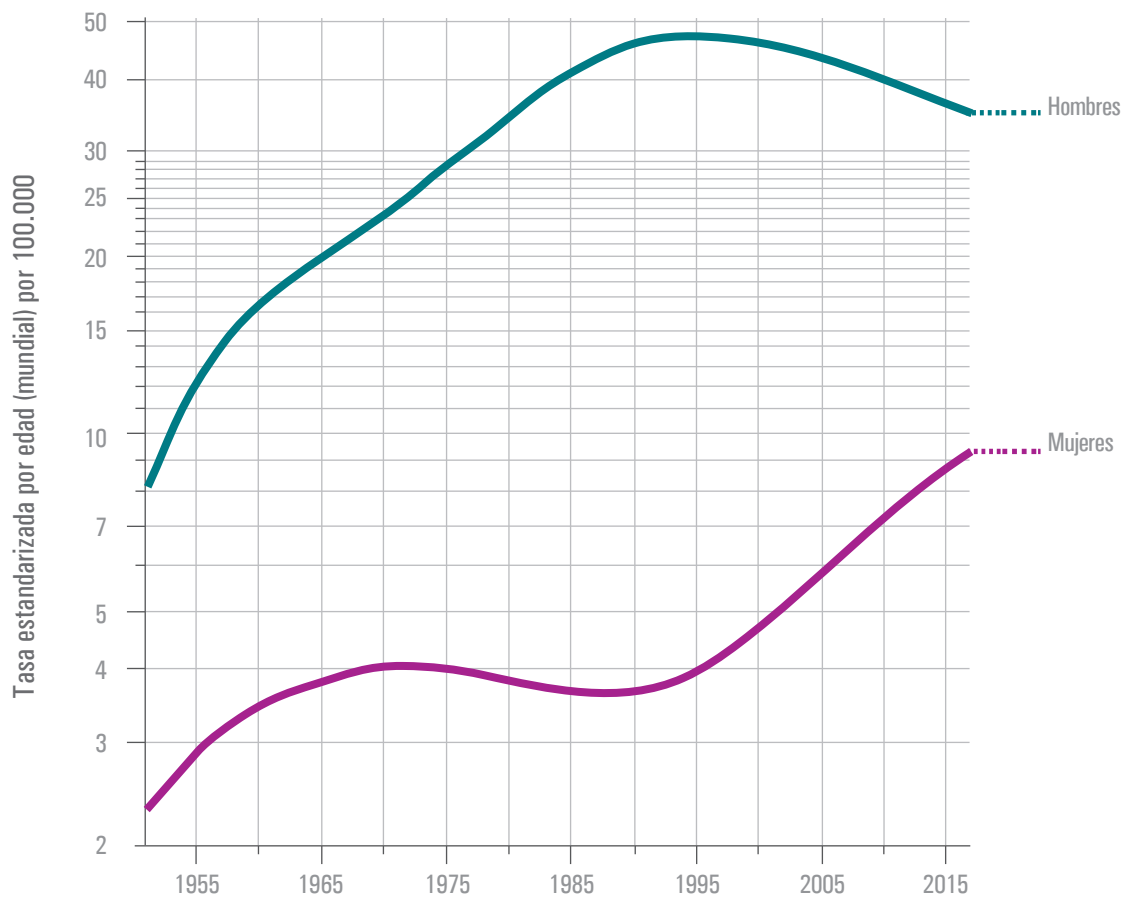
Figura 16. Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por tumores en España.



Fuente: GLOBOCAN 2020
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2022

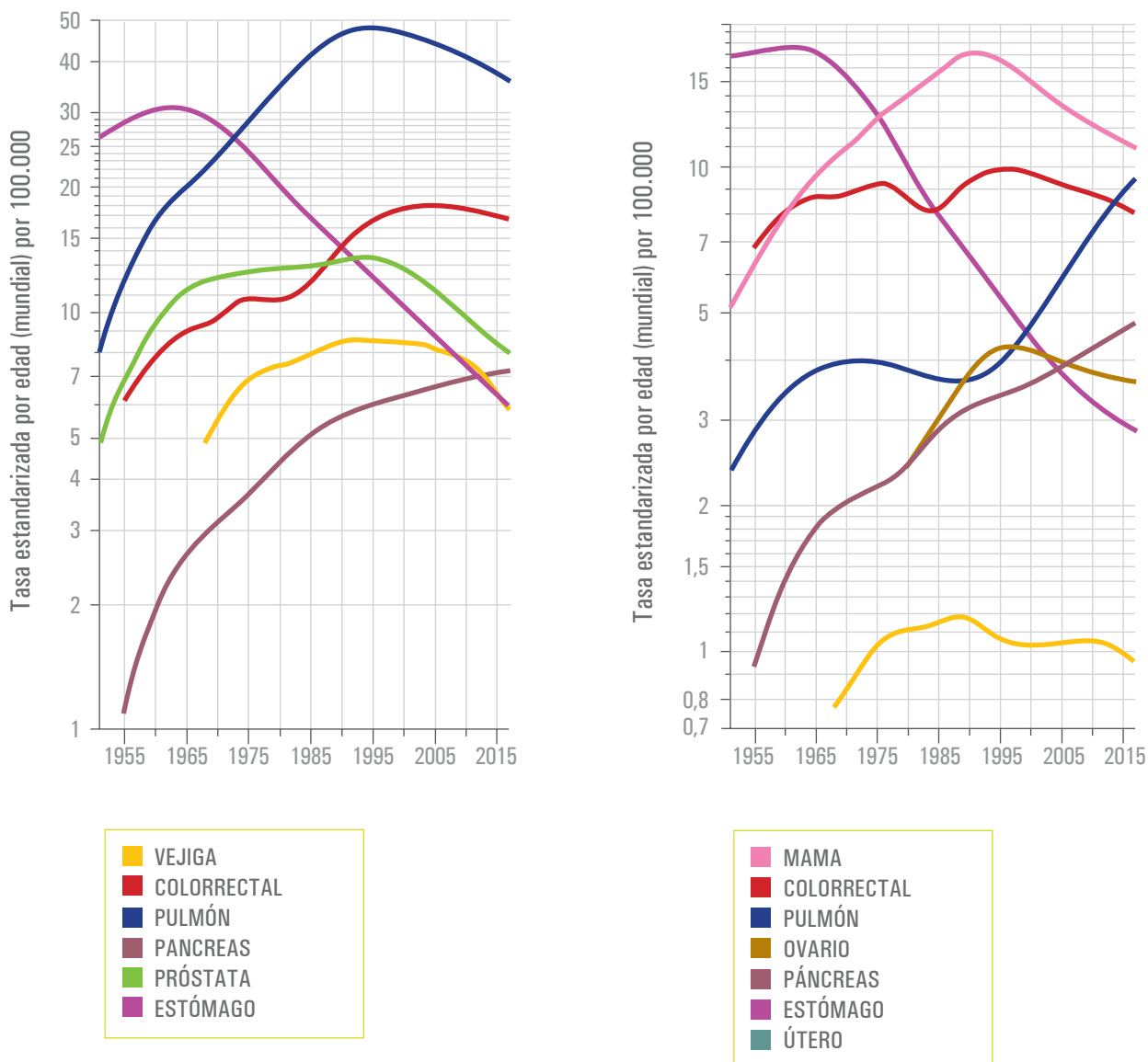
Este descenso de la mortalidad no es uniforme en todos los tumores ni por sexo, siendo el cáncer de pulmón el caso más significativo (Figura 17), con un fuerte incremento de la mortalidad en mujeres en las últimas décadas debido a la incorporación más tardía de la mujer al hábito tabáquico, mientras 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 (Figura 18).

Figuras 17. Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por cáncer de pulmón en España, por sexos.



Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2022

Figuras 18. Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por distintos tumores en España, por sexos



Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2022

Esta evolución de la mortalidad por distintos tumores es similar en los distintos países europeos, aunque hay algunos países europeos en los que la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres ya ha superado 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 5 años del diagnóstico correspondientes al sexenio 2008-2013 para los principales tipos de cáncer. Se presenta también la supervivencia neta de los períodos 2002-2007 y 2008-2013 y la variación entre estos dos periodos.

Globalmente, la supervivencia neta a 5 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. Estas diferencias 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.

Tabla 8. Supervivencia observada y neta a 5 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 linfoide crónica	68,3	77,7	74,1	80,7
Leucemia mieloide 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).

En hombres, la supervivencia neta a 5 años para el total de cánceres, excepto piel no melanoma, pasó de 52,0% en el periodo 2002-2007 a 55,3% en el periodo 2008-2013. Así, la supervivencia neta entre los dos periodos se incrementó en 3,3 puntos porcentuales. En mujeres, la supervivencia neta entre los dos sexenios aumentó de 59,1% a 61,7% siendo el incremento de 2,6% puntos porcentuales.

Estos porcentajes varían en función del tipo tumoral. Así, en hombres hay dos tipos tumorales que presentaron una muy ligera disminución de la supervivencia aunque ninguno de los dos presentó un descenso estadísticamente significativo de la supervivencia. El resto presentó desde aumentos no significativos hasta aumentos de variable significación.

En mujeres seis tipos tumorales presentaron una muy ligera disminución (ninguno de ellos estadísticamente significativa), un tipo tumoral se mantuvo estable y el resto de tipos tumorales presentó aumentos de muy distinta intensidad.

Entre las variaciones destacables se incluyen un incremento de la supervivencia en la leucemia mieloide crónica debido a la inclusión de un nuevo fármaco eficaz en su terapéutica, el imatinib, y un incremento de la supervivencia del linfoma no Hodgkin probablemente debido a la incorporación del rituximab. Por otro lado, el mantenimiento de una supervivencia elevada en el cáncer de próstata es el resultado de la inclusión de numerosos casos de buen pronóstico por la amplia utilización de diagnóstico por test del antígeno prostático específico (PSA). Posiblemente, en los próximos años se observen incrementos en la supervivencia de otros cánceres relacionados con la aplicación de nuevos tratamientos para cánceres específicos. Y muy probablemente se observe también 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 de cáncer a 5 años, ajustada por edad, en España por sexo, tipo de cáncer y periodo (15-99 años).

TIPO DE CÁNCER	HOMBRES			MUJERES		
	SN 2002-2007	SN 2008-2013	% variación entre periodos	SN 2002-2007	SN 2008-2013	% variación entre periodos
Cavidad oral y Faringe	37,4	38,2	2,1	51,6	57,2	10,9
Esófago	9,7	13,1	35,1	17,3	15,7	-9,2
Estómago	24,6	26,0	5,7	30,6	30,3	-1,0
Colon	57,5	63,1	9,7	59,8	63,9	6,9
Recto	64,3	68,2	6,1	58,1	62,7	7,9
Hígado	15,2	17,9	17,8	16,4	16,2	-1,2
Vesícula y vías biliares	18,5	21,8	17,8	17,8	18,8	5,6
Páncreas	5,7	7,2	26,3	7,3	10,0	37,0
Laringe	60,6	60,0	-1,0	68,5	66,1	-3,5
Pulmón	11,2	12,7	13,4	16,2	17,6	8,6
Melanoma cutáneo	79,1	82,3	4,0	88,6	88,9	0,3
Mama				83,2	85,5	2,8
Cuello uterino				64,4	65,5	1,7
Cuerpo uterino				74,6	74,0	-0,8
Ovario				37,5	40,9	9,1
Próstata	87,9	89,8	2,2			
Testículo	86,1	89,2	3,6			
Riñón	59,8	64,8	8,4	61,4	65,8	7,2
Vejiga urinaria	72,3	73,8	2,1	72,9	75,9	4,1
Encéfalo	19,3	20,8	7,8	21,2	24,2	14,2
Tiroides	78,3	86,1	10,0	88,8	93,1	4,8
Linfoma de Hodgkin	80,0	80,6	0,8	83,3	82,6	-0,8
Linfomas no hodgkinianos	57,2	62,4	9,1	63,0	68,4	8,6
Mieloma	40,1	44,8	11,7	42,5	51,2	20,5
Leucemia linfática crónica	78,8	77,7	-1,4	80,7	80,7	0,0
Leucemia linfática aguda	35,1	41,1	17,1	37,4	40,1	7,2
Leucemia mieloide crónica	59,2	68,8	16,2	67,5	73,0	8,1
Leucemia mieloide aguda	17,0	19,2	12,9	19,8	24,9	25,8
Todos	52,0	55,3	6,3	59,1	61,7	4,4

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% de los 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.

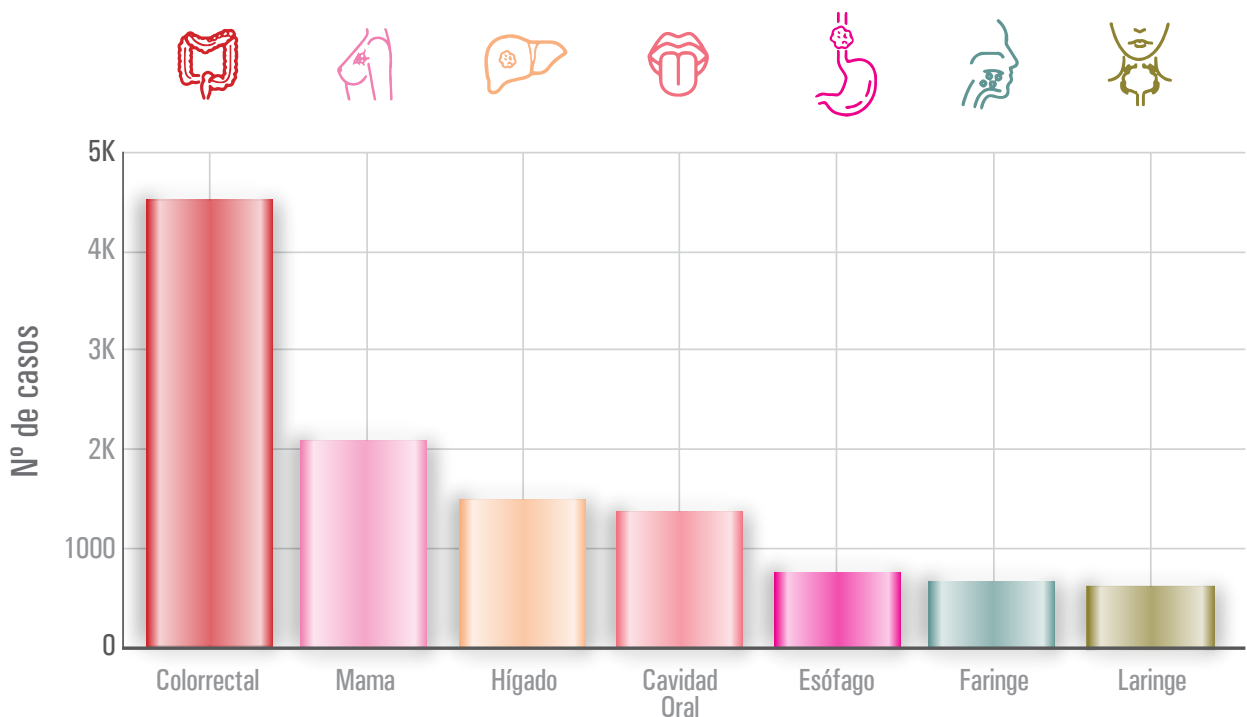
Alcohol:

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 3 millones de muertes anuales, calculándose que, en Europa, unos 180.000 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 13er 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 habrá sido 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 19. 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 2022

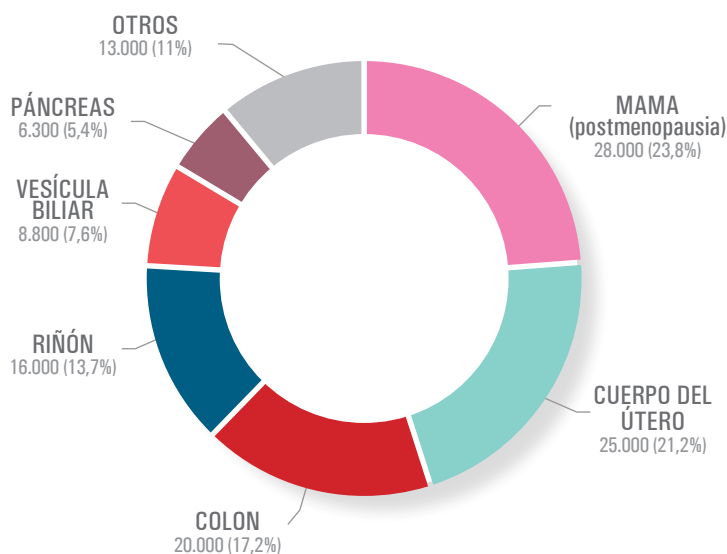
No existe un nivel seguro de consumo de alcohol, ya que se incrementa el riesgo de cáncer incluso con consumos bajos de alcohol. Se estima que hasta 4.600 de casos de cáncer de mama anuales en Europa se deben a consumos de alcohol de 1 copa de vino al día, y estas cifras aumentan de manera significativa 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 postmenopáusico 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 20).

Figura 20. Número de casos de cáncer prevenibles a nivel mundial para el año 2012 si la mediana del IMC se hubiera mantenido constante desde 1982, por localización tumoral.



Fuente: GLOBOCAN 2020
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2022

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 21. Tasas estandarizadas de cánceres atribuibles a infecciones (todos los agentes infecciosos), por cada 100.000 habitantes, por país, en 2018.

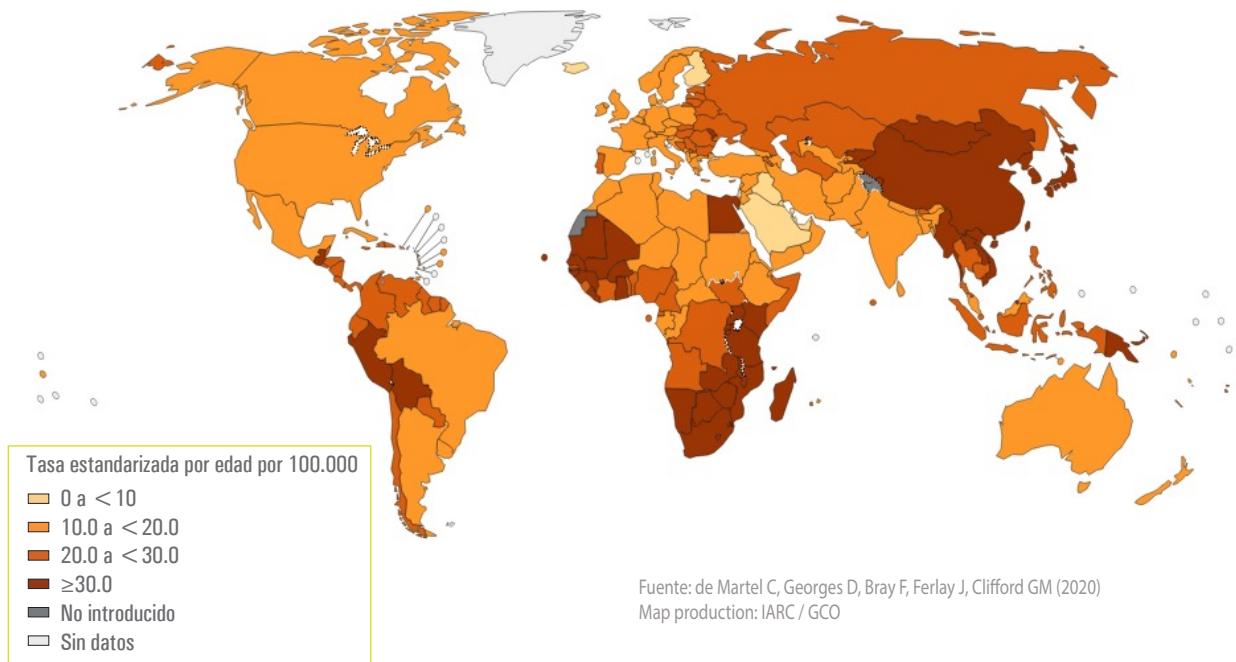
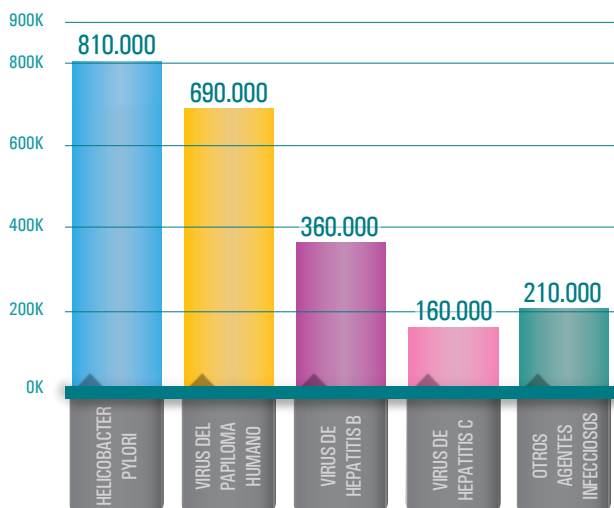


Figura 22. Casos de cáncer en el mundo atribuibles a infecciones para el año 2018, ambos sexos.



Fuente: de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM (2020)
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2022

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

Radiación ultravioleta:

A estos factores de riesgo principales se suman otros, como la radiación ultravioleta, responsable de la mayor parte de los tumores cutáneos (tanto no-melanoma como melanoma) que se diagnostican. Se estima que en 2012 en España, más de 3.600 casos de cáncer fueron atribuibles a la radiación UV.

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;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;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 ;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;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 17/01/2022]. 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 ;40:113-8.
- EUROSTAT. Tobacco consumption statistics. ;[último acceso el 17/01/2022]. 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;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 17/01/2022].
- 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 [17/01/2022].
- 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. 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 17/01/2022] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=6609>

- Instituto Nacional de Estadística (INE). *Defunciones según la causa de muerte 2018*. [último acceso el 17/01/2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2018/10/&file=01001.px>
- López-Abente G et al. *Time trends in municipal distribution patterns of cancer mortality in Spain*. BMC Cancer. 2014 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 17/01/2022]. Disponible en: <https://www.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 17/01/2022] 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 17/01/2022]. Disponible en: <https://www-dep.iarc.fr/WHO-db/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>; [último acceso el 17/01/2022].
- *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: 17/01/2022] Disponible en: <https://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/fact-sheets/2020/alcohol-and-cancer-in-the-who-european-region-an-appeal-for-better-prevention-2020>

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 2022 se han utilizado datos de incidencia de los registros poblacionales de cáncer de Albacete, Asturias, Canarias (islas de Tenerife y Gran Canaria), Castellón, Castilla-León (Salamanca) Ciudad Real, Cuenca, País Vasco, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra y Tarragona.

La página web de Redecan es: <https://www.redecan.org>



Fundación
SEOM

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica
www.seom.org

En colaboración con:



Red Española
de Registros
de Cáncer