SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Las Cifras del Cáncer en España 2018

Depósito Legal: M-3161-2018

© 2018. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

ÍNDICE

Introducción	5
Incidencia	6
Prevalencia	12
Mortalidad	14
Bibliografía y web recomendadas	22

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.

Para la elaboración de este informe se revisa la bibliografía científica más relevante, los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, y por los grupos cooperativos EUROCARE (EUROCARE-5) y REDECAN (Red Española de Registros de Cáncer). Las estimaciones presentadas se realizan a partir de los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante la plataforma *The Global Cancer Observatory* (GCO), que reúne los esfuerzos de los distintos proyectos de la IARC (*International Agency for Researh on Cancer*) entre los que se encuentran GLOBOCAN, *Cancer Incidence in Five Continents* (CI5); *International Incidence of Childhood Cancer* (IICC); además de *Cancer Survival in Africa, Asia, the Caribbean and Central America* (SurvCan) y a partir de los datos que proyecta el Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Otros datos relevantes para España están disponibles en la página web del instituto de Salud Carlos III a través de su propia página web (http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-epidemiologia-ambiental-y-cancer/mortalidad-cancer-en-espana.shtml), y en la del Centro Nacional de Epidemiología (http://ariadna.cne.isciii.es/).

INCIDENCIA

El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbilidad del mundo, con aproximadamente 14 millones de casos nuevos en el mundo en el año 2012 (últimos datos disponibles a nivel mundial estimados por los proyectos EUCAN y GLOBOCAN, de la OMS). Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos probablemente aumente en un 70 % en las próximas décadas, alcanzando los 24 millones de casos aproximadamente en el año 2035.

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 el número de casos nuevos por 100.000 personas por año.

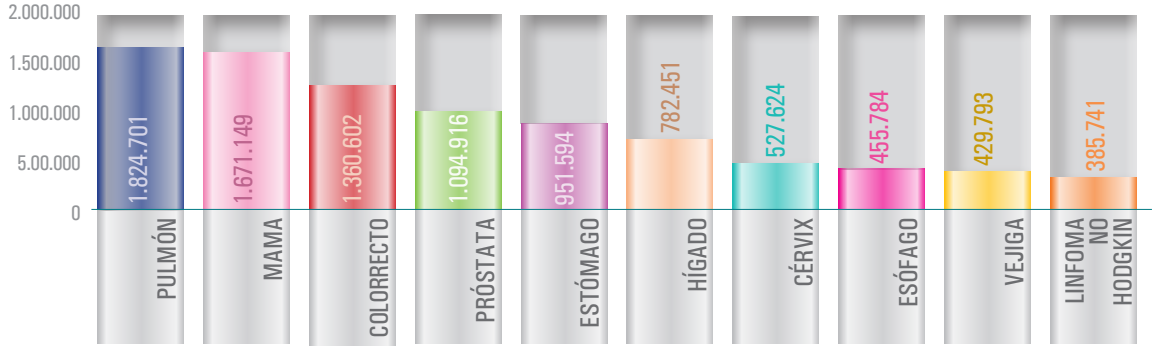
Tabla 1. Estimación del número de nuevos casos en el mundo para los años 2012 y 2035.

Año	Número estimado de nuevos cánceres (todas las edades)	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2012		7.410.376	6.657.518	14.067.894
	< 65 años	3.537.216	3.846.166	7.383.382
	> = 65 años	3.873.160	2.811.352	6.684.512
2035		13.142.205	10.838.653	23.980.858
	< 65 años	5.043.994	5.246.930	10.290.924
	> = 65 años	8.098.211	5.591.723	13.689.934
	Cambio demográfico	5.371.829	4.181.135	9.912.964
	< 65 años	1.506.778	1.400.764	2.907.542
	> = 65 años	4.225.051	2.780.371	7.005.422

Fuente: GLOBOCAN 2012. Global Cancer Observatory. IARC 2018.

Los tumores más frecuentes a nivel mundial fueron los de pulmón, mama, colorrecto, próstata, estómago e hígado.

Figura 1. Incidencia estimada de los tumores más frecuentes a nivel mundial en el año 2012 (excluidos tumores cutáneos no melanoma).



Data source: GLOBOCAN 2012
Grap production: Cancer Today (http://gco.iarc.fr/today)
© International Agency for Research on Cancer 2018.

También en España, el cáncer es una de las principales causas de morbilidad, con 215.535 casos estimados para el año 2012, 228.482 casos estimados para el año 2017 y una previsión de 315.413 casos para el año 2035.

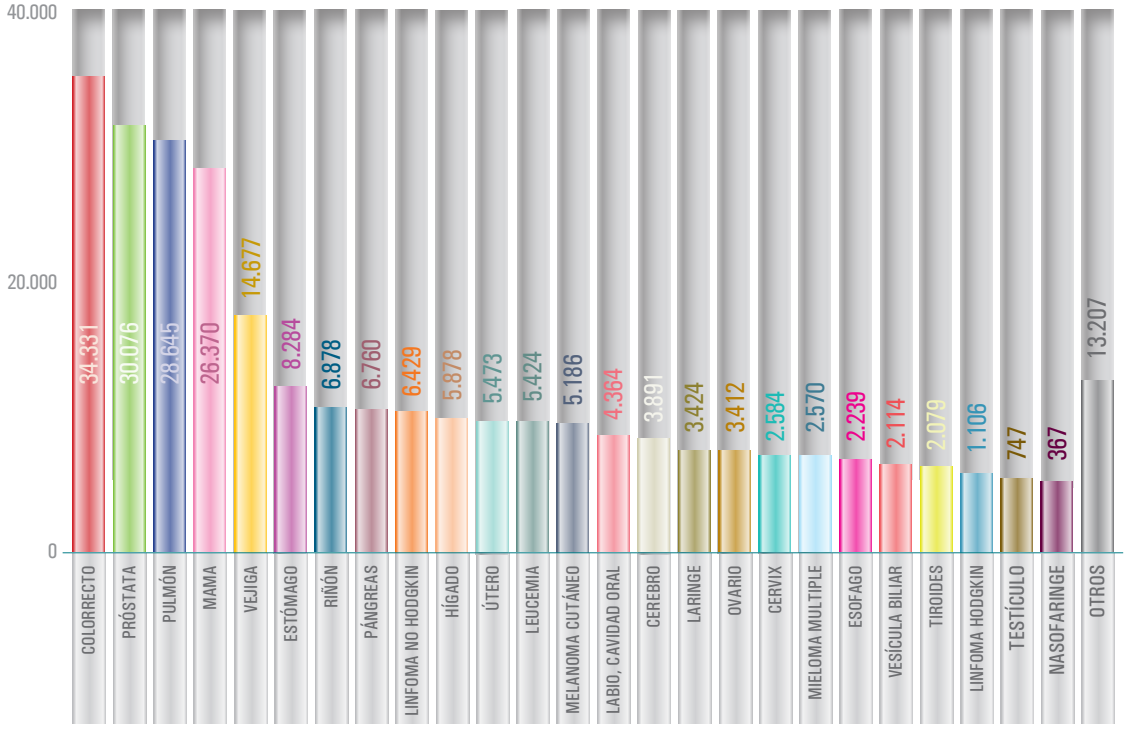
Tabla 2. Estimación del número de nuevos casos en España para los años 2012 y 2035 (excluidos tumores cutáneos no melanoma).

Año	Número estimado de nuevos cánceres (todas las edades)	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2012		128.550	86.984	215.534
	< 65 años	46.202	39.225	85.427
	> = 65 años	82.348	47.759	130.107
2035		198.157	117.256	315.413
	< 65 años	61.211	42.503	103.714
	> = 65 años	136.946	74.753	211.699
	Cambio demográfico	69.607	30.272	99.879
	< 65 años	15.009	3.278	18.287
	> = 65 años	54. 598	26.994	81.592

Fuente: GLOBOCAN 2012. Global Cancer Observatory. IARC 2018.

Los tumores más frecuentemente diagnosticados en España en el año 2017 fueron los de colorrecto, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago.

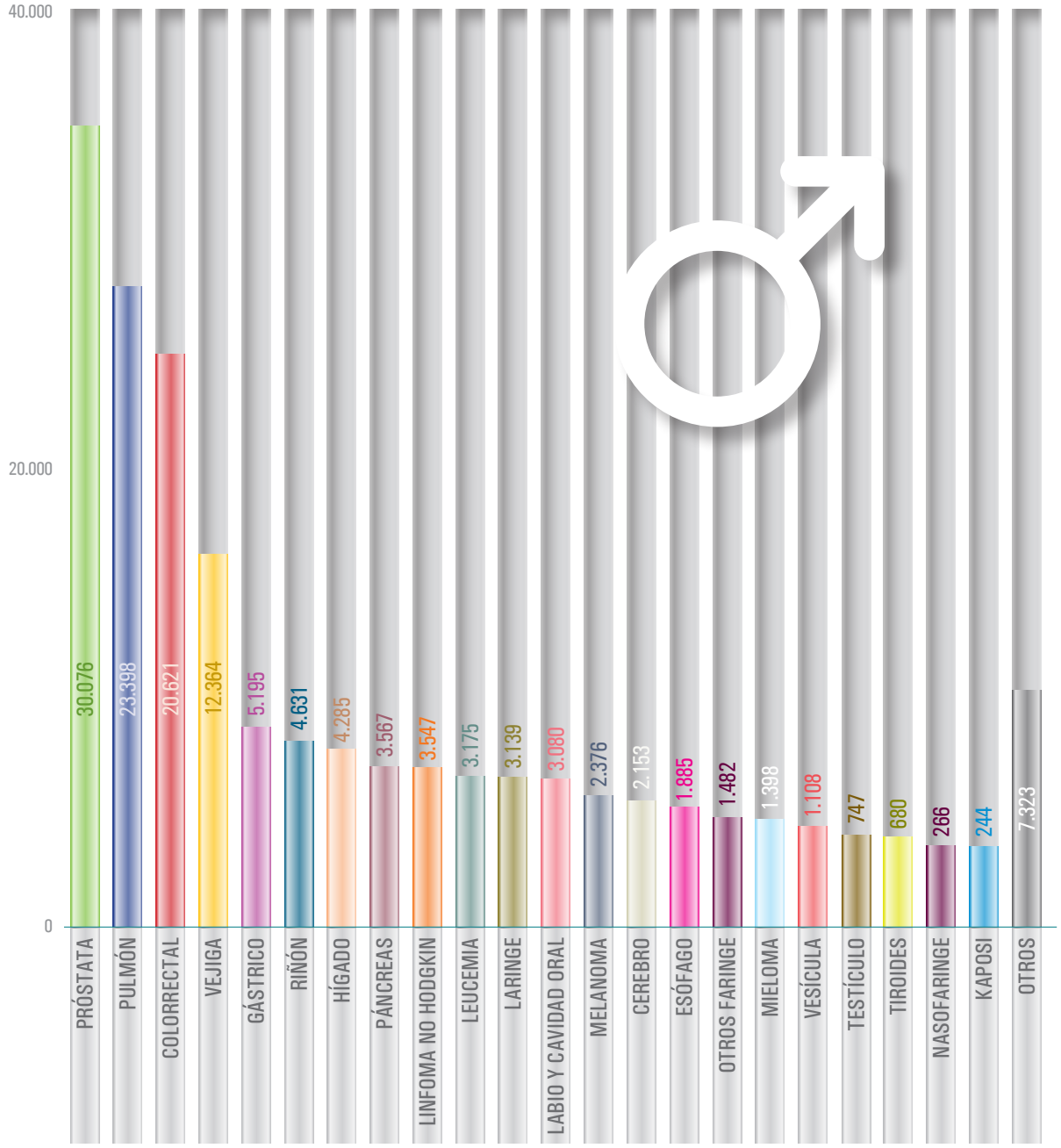
Figura 2. Incidencia estimada de los tumores más frecuentes en España en el año 2017 (ambos sexos).
Datos procedentes de GLOBOCAN 2012, desglosados por edad y sexo, y extrapolados a los datos de la población española para el año 2017 proporcionada por el INE.



También disponemos en España de los datos publicados por REDECAN en 2017 (Red Española de Registros de Cáncer; http://redecan.org/es/index.cfm), en el que se proporcionaron datos de incidencia de cáncer estimada para 2015 por sexo y tipo de tumor, empleándose una metodología distinta.

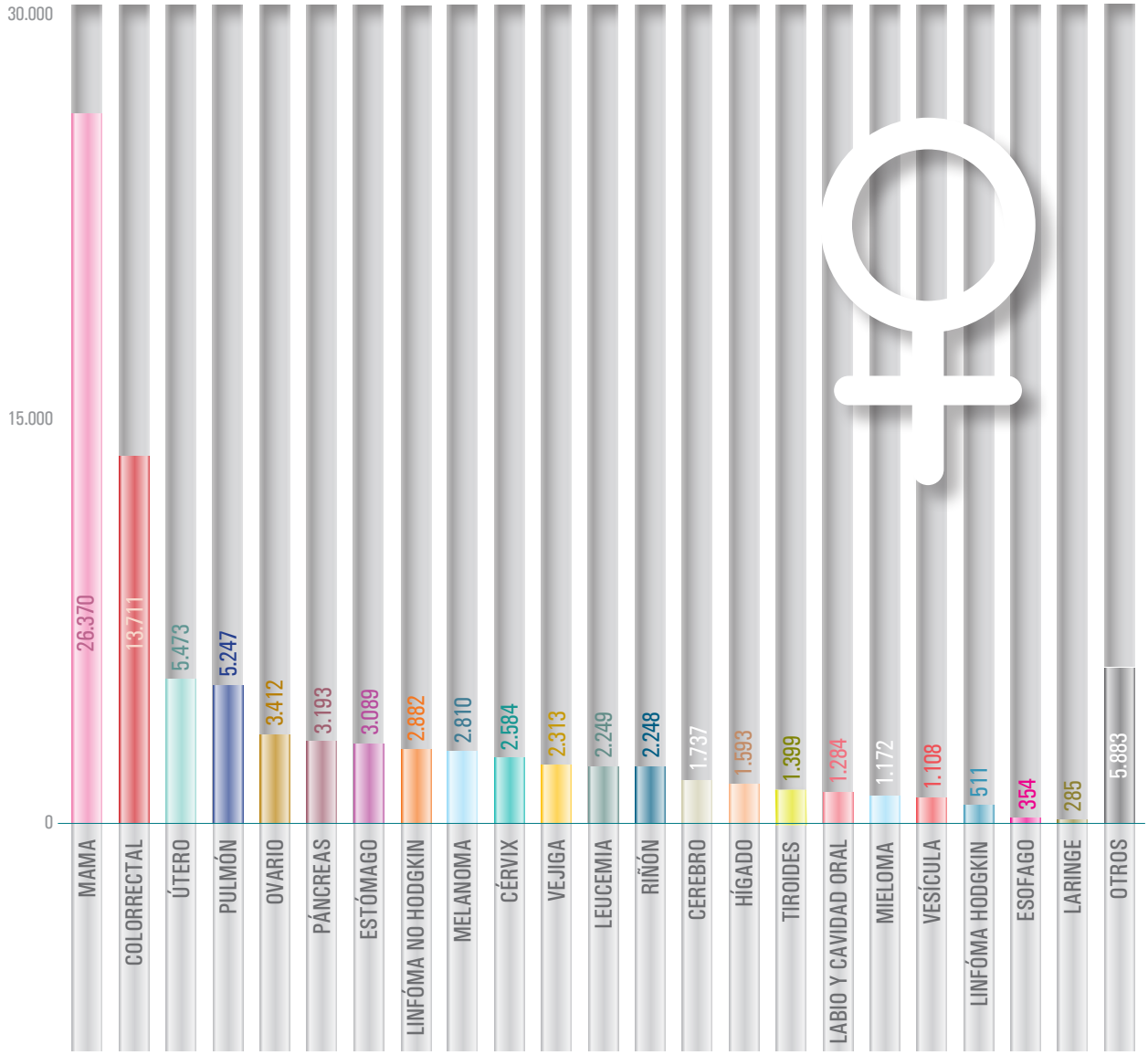
Sin embargo, si fragmentamos la incidencia de los distintos tumores por sexo, se estima que **los tumores más frecuentemente diagnosticados en varones en España** en 2017 fueron los de próstata, pulmón, colorrecto, vejiga, estómago, riñón, hígado, páncreas, linfoma no Hodgkin y leucemias.

Figura 3. Incidencia estimada de los tumores más frecuentes en varones en España en el año 2017.
Datos procedentes de GLOBOCAN 2012, desglosados por edad y sexo, y extrapolados a los datos de la población española para el año 2017 proporcionada por el INE.



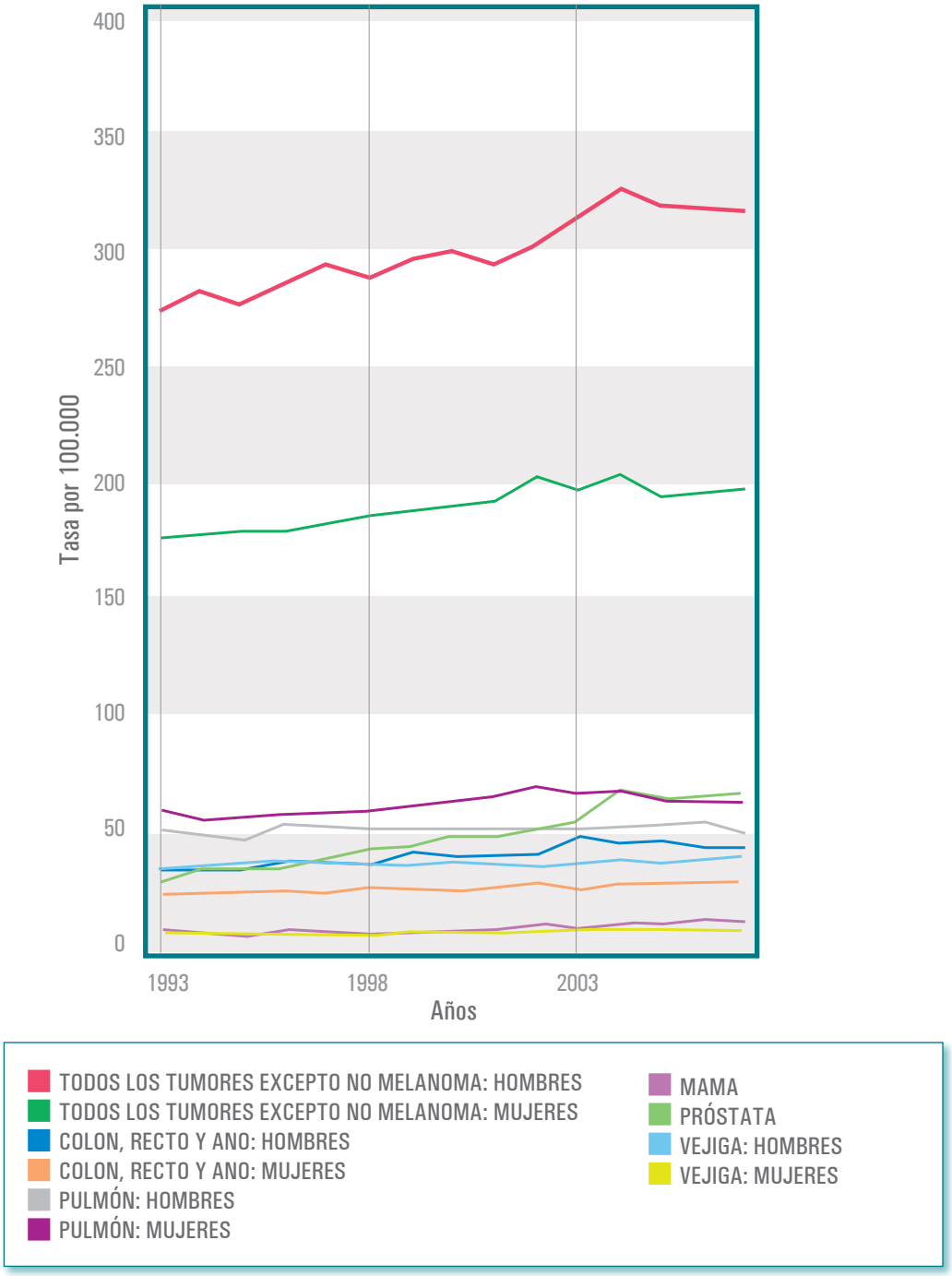
Por otra parte, se estima que en España, en el año 2017, **los tumores más frecuentemente diagnosticados en mujeres** fueron los de mama, colon, útero, pulmón, ovario, páncreas, estómago, LNH, melanoma cutáneo y cérvix.

Figura 4. Incidencia estimada de los tumores más frecuentes en España en mujeres en el año 2017.
Datos procedentes de GLOBOCAN 2012, desglosados por edad y sexo, y extrapolados a los datos de la población española para el año 2017 proporcionada por el INE.



Sin embargo, es importante tener en cuenta que en los últimos 20 años, el número de tumores ha experimentado un crecimiento constante en España debido no sólo al aumento poblacional, sino también a las técnicas de detección precoz y al aumento de la esperanza de vida (ya que el envejecimiento es un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de tumores debido a una acumulación en la exposición a los factores de riesgo y a una tendencia a presentar mecanismos de reparación celular ineficientes). A su vez, estos datos reflejan las modificaciones en los factores de riesgo controlables que pueden modificar el riesgo de aparición de tumores como el tabaco, el alcohol, la contaminación, la obesidad, el sedentarismo etc. Por tanto, es posible que las cifras de tumores en el futuro sean distintas a las estimaciones basadas exclusivamente en datos poblacionales.

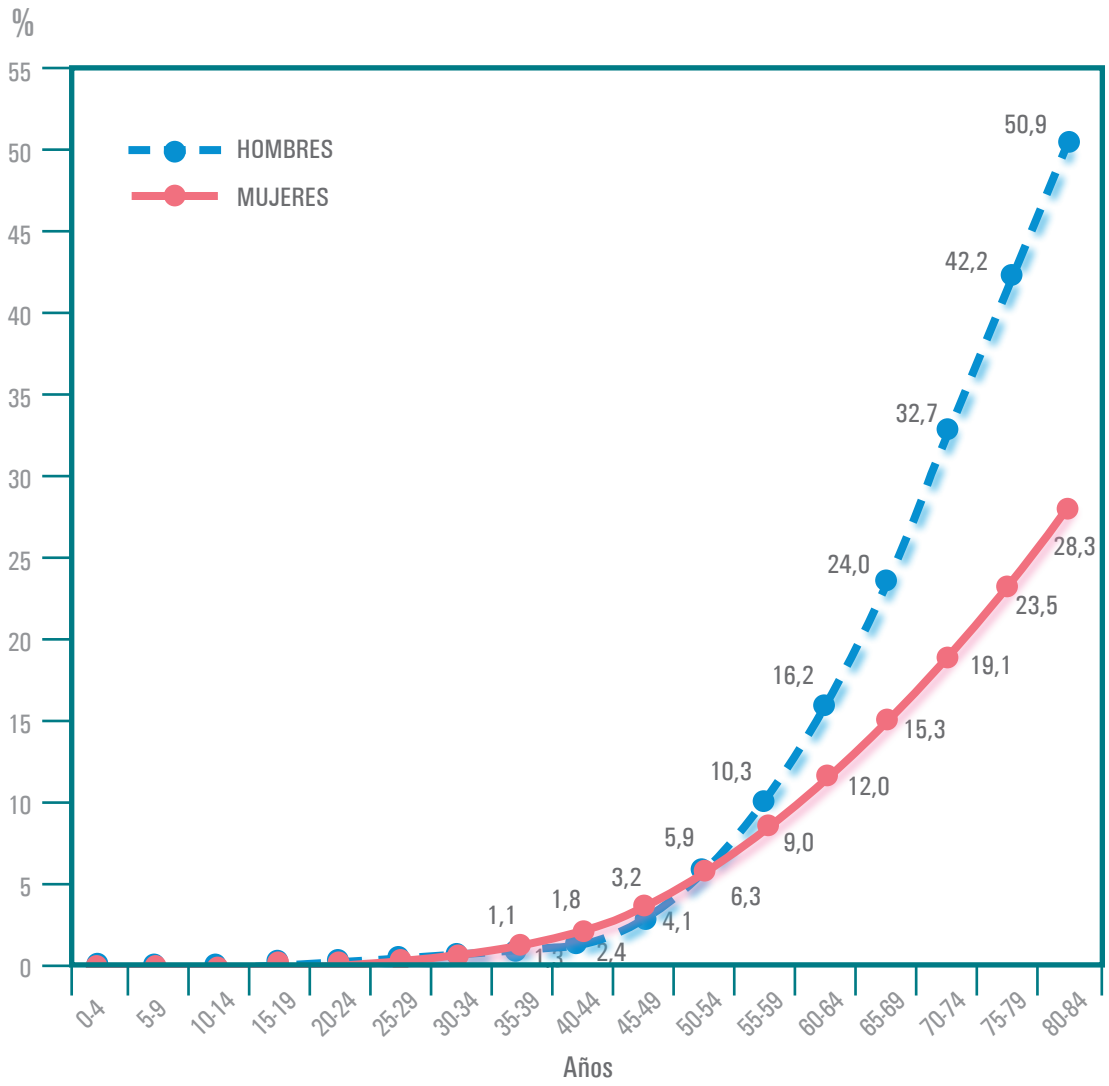
Figura 5. Evolución temporal de la incidencia estandarizada por edad de los tumores (excluidos tumores cutáneos no melanoma) y tumores más frecuentes, en España entre 1993 y 2007, fragmentada por sexo.



International Agency for Research on Cancer (IARC) - 13.1.2018.

En la siguiente figura se refleja el aumento en el riesgo de desarrollar un tumor en función de la edad (se estima que uno de cada dos hombres y casi una de cada tres mujeres tendrá cáncer a lo largo de su vida).

Figura 6. Probabilidad (%) de desarrollar un cáncer en España durante el periodo 2003-2007.
Fuente REDECAN, en: Cancer incidence in Spain, 2015.



PREVALENCIA

La prevalencia es el número o la proporción de la población con una enfermedad determinada durante un periodo o en un momento concreto. La definición de prevalencia más frecuentemente empleada es el número de pacientes diagnosticados con un tipo concreto de tumor que continúan vivos a los 5 años del diagnóstico. La prevalencia incluye por tanto los pacientes con diagnóstico reciente pero también los pacientes diagnosticados en el pasado.

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

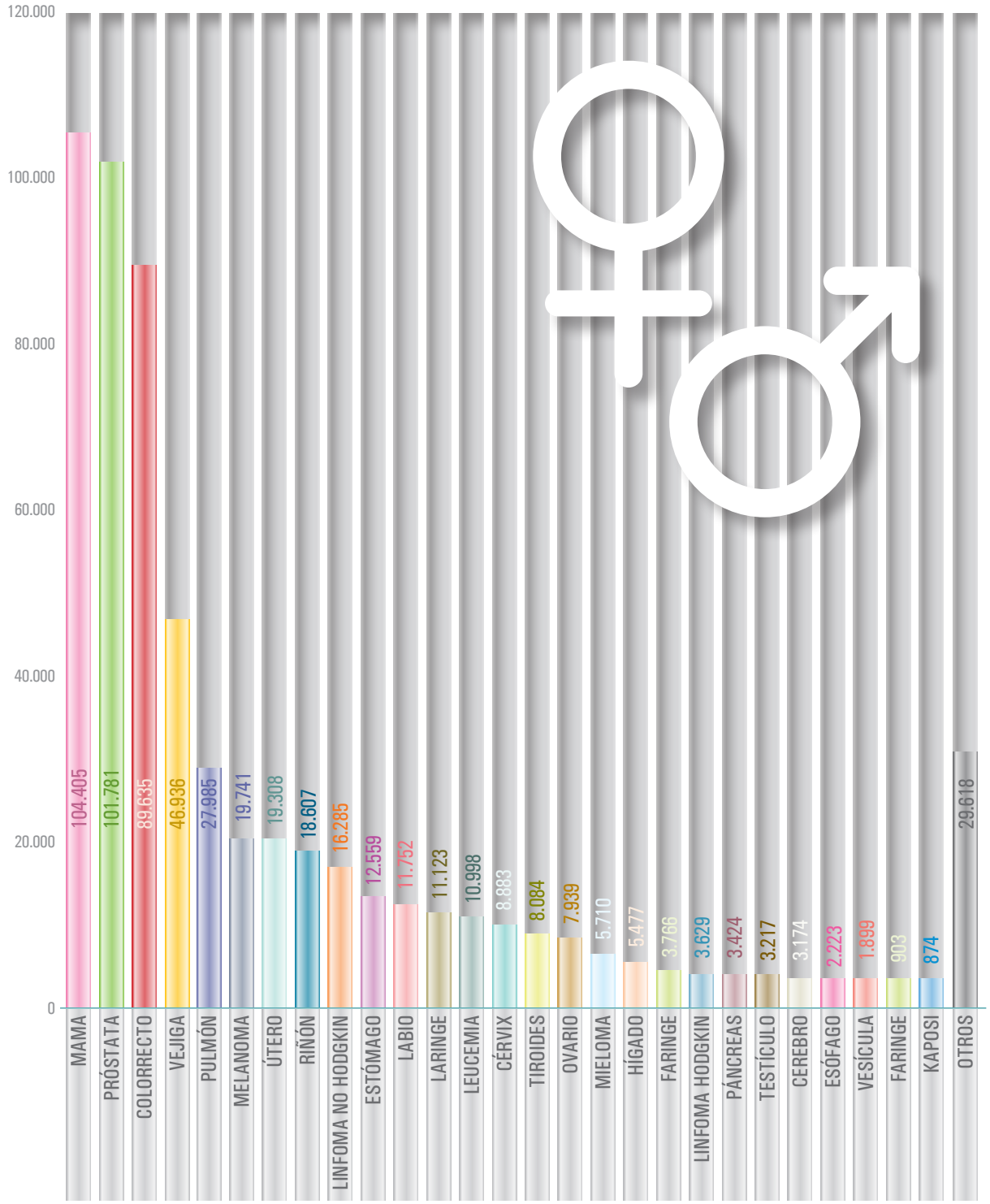
Debido a su alta prevalencia, y de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), los tumores constituyen una de las principales causas de ingreso hospitalario. En 2015 los tumores provocaron la tercera causa de estancia hospitalaria (3.599.306 estancias), por detrás de las enfermedades del aparato circulatorio (4.766.949 estancias) y respiratorio (3.886.462). Los ingresos provocados por tumores se mantuvieron relativamente estables con respecto a años anteriores (variación anual + 0,3).

En el siguiente diagrama de barras se reflejan los tumores más prevalentes en la población general para el año 2012 (prevalencia a los 5 años).

Figura7. Estimación de la prevalencia a 5 años de tumores en el mundo para el año 2012 (población general).

Data source: GLOBOCAM 2012.
Grap production: Cancer Today (http://gco.iarc.fr/today)
© International Agency for Research on Cancer 2018.

Figura 8. Estimación de la prevalencia a 5 años de tumores en España en ambos sexos para el año 2017 (población general). Datos procedentes de GLOBOCAN 2012, desglosados por edad y sexo, y extrapolados a los datos de la población española para el año 2017 proporcionada por el INE.



MORTALIDAD

La mortalidad es el número de fallecimientos ocurridos en un periodo de tiempo 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.

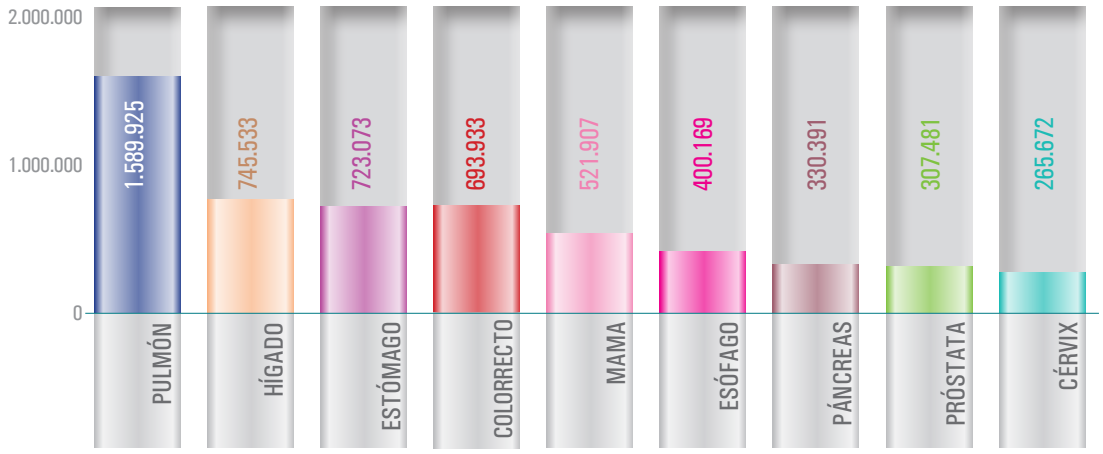
El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel global, y fue responsable de 8,8 millones de muertes en el año 2015 (OMS). Atendiendo a predicciones poblacionales, se calcula que el número de muertes producidas por tumores aumentará a más de 14 millones en el año 2035.

Tabla 3. Estimación de la mortalidad por tumores en el mundo para el año 2012 y 2035 en la población general (excluidos tumores cutáneos no melanoma).

Año	Número estimado de nuevos cánceres (todas las edades)	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2012		4.653.385	3.548.190	8.201.575
	< 65 años	1.896.169	1.539.484	3.435.653
	> = 65 años	2.757.216	2.008.706	4.765.922
2035		8.498.822	6.135.322	14.634.144
	< 65 años	2.715.529	2.139.310	4.854.839
	> = 65 años	5.783.293	3.996.012	9.779.305
	Cambio demográfico	3.845.437	2.587.132	6.432.569
	< 65 años	819.360	599.826	1.419.186
	> = 65 años	3.026.077	1.987.306	5.013.383

Los tumores responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial en el año 2012 fueron el cáncer de pulmón, el cáncer de hígado, cáncer gástrico, el cáncer colorrectal y el de mama.

Figura 9. Estimación de la mortalidad en el mundo para el año 2012 en la población general (tumores más frecuentes).



Data source: GLOBOCAM 2012.
Grap production: Cancer Today (http://gco.iarc.fr/today)
© International Agency for Research on Cancer 2018.

Datos recientes indican que en 2017 el cáncer de pulmón ha seguido constituyendo la principal causa de muerte por tumores a nivel europeo (tasa de 33,3/100.000; 183.400 fallecimientos; 24 % de las muertes en varones), aunque ha experimentado un descenso de -10,7 desde 2012; mientras que en mujeres la tasa fue de 14,6/100.000 habitantes, correspondiendo a 92.300 fallecimientos (15% de muertes en mujeres), lo cual refleja una elevación del 5,1 % desde 2012.

El cáncer colorrectal presentaría tasas de 16,1 y de 9,3 /100.000 en varones y mujeres respectivamente, habiendo experimentado un descenso del 5,3% y del 6,7 % desde 2012.

El cáncer de mama presentaría por su parte, una tasa del 14,0/100.000.

Por otra parte, el cáncer de próstata supone la tercera tasa de muerte en varones europeos (10,3/100.000; con una reducción del 6,9% desde 2012).

Mientras que el cáncer de páncreas permanecería relativamente estable en varones, con una tasa de 7,9/100.000 habituantes, aunque se elevaría en mujeres un 3,5 % (5,6/100.000 habitantes). Es posible que en algunos tumores muestren un patrón desfavorable (por ejemplo el cáncer de pulmón en mujeres, que refleja el aumento del tabaquismo en las poblaciones más jóvenes, incluidas mujeres) o el cáncer de páncreas (relacionado asimismo con el tabaco en un 15-25 %).

La reducción del cáncer colorrectal en ambos sexos, así como en los tumores de próstata, mama y útero tenderían a reflejar las mejoras en el diagnostico precoz y en los nuevos tratamientos (Malvezzi et al).

En España el cáncer es también una causa fundamental de mortalidad, ya que de acuerdo con los datos del INE, en el año 2016, un 27,5 % de las muertes se debieron a tumores. Las predicciones poblacionales indican que la mortalidad asociada a tumores para el año 2035 ascenderá a 156.898.

Tabla 4. Estimación de la mortalidad de tumores en España para el año 2012 y 2035 (población general).

Año	Número estimado de nuevos cánceres (todas las edades)	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
2012		63.579	39.183	102.762
	< 65 años	16.679	9.995	26.674
	> = 65 años	46.900	29.188	76.088
2035		99.869	57.029	156.898
	< 65 años	22.697	11.609	34.306
	> = 65 años	77.172	45.420	122.592
	Cambio demográfico	36.290	17.846	54.136
	< 65 años	6.018	1.614	7.632
	> = 65 años	30.272	16.232	46.504

Los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), mantienen así a las enfermedades del sistema circulatorio como la primera causa de muerte en España en 2016 (119.778 fallecidos; un 29,2% del total), seguidas de los tumores (112.939 muertes, un 27,5% del total) para el año 2016 y las enfermedades respiratorias (46.812 muertes, un 11% del total). Sin embargo, los fallecimientos debidos tanto a las enfermedades del sistema circulatorio como las del sistema respiratorio descendieron un 3,6 % y un 11,4 %, mientras que los producidos por tumores aumentaron un 1,4 %. Esta tendencia se mantiene tanto en varones como en mujeres. Además, los tumores responsables del mayor número de muertes en varones, mujeres y en la población general no se han modificado de forma sustancial en los últimos años.

Los tumores responsables del mayor número de fallecimientos en 2016 en España en la población general fueron el cáncer de pulmón (22.187 muertes) y el cáncer colorrectal (15.802 muertes), seguidos a una gran distancia del cáncer de páncreas (6.789 casos), el cáncer de mama (6.477 muertes), y de próstata (5.752 muertes).

Tabla 5. Mortalidad por tumores en la población general en España para el año 2016.

TUMORES	112.939
TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN	22.187
TUMOR MALIGNO DEL COLON	11.781
TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS	6.789
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	6.477
TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	5.752
TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	5.418
TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS	4.989
TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES, EXCEPTO LEUCEMIA	4.910
TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA	4.861
TUMOR MALIGNO DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	4.789
TUMOR MALIGNO DEL RECTO, DE LA PORCIÓN RECTOSIGMOIDE Y DEL ANO	4.012
LEUCEMIA	3.419
TUMOR MALIGNO DEL ENCÉFALO	2.974
OTROS TUMORES MALIGNOS DIGESTIVOS	2.516
TUMOR MALIGNO DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	2.428
TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO PELVIS RENAL	2.095
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	1.960
TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO	1.841
TUMOR MALIGNO DE OTRAS PARTES DEL ÚTERO	1.615
OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	1.483
OTROS TUMORES MALIGNOS DE LAS VÍAS URINARIAS	1.342
TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE	1.320
MELANOMA MALIGNO DE LA PIEL	959
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO	620
OTROS TUMORES MALIGNOS NEUROLÓGICOS Y ENDOCRINOS	603
TUMORES MALIGNOS DE OTROS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	567
OTROS TUMORES MALIGNOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁCICOS	494
TUMORES MALIGNOS DEL HUESO Y DE LOS CARTÍLAGOS ARTICULARES	310
TUMORES MALIGNOS DE OTROS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	182

Fuente: INE. INEbase, últimos datos disponibles para 2016.

En cuanto a la información desglosada por sexo, los tumores fueron la causa más frecuente de muerte entre los varones en España en 2016 (responsables de 68.619 fallecimientos; frente a los 65.367 del año 2015, aumento del 4,75 %), por delante de las enfermedades cardiovasculares, que ocasionaron 55.307 fallecimientos; frente a 55.790 del año 2015 (-0,1%) y las enfermedades respiratorias (26.197 fallecimientos; frente a los 28.828 fallecimientos del año 2015; -10%).

Tabla 6. Mortalidad por tumores en varones en España para el año 2016.

TUMORES	68.619
TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN	17.624
TUMOR MALIGNO DEL COLON	6.892
TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	5.752
TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA	3.918
TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS	3.434
TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS	3.410
TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	3.311
TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES, EXCEPTO LEUCEMIA	2.635
TUMOR MALIGNO DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	2.556
TUMOR MALIGNO DEL RECTO, DE LA PORCIÓN RECTOSIGMOIDE Y DEL ANO	2.538
LEUCEMIA	1.941
TUMOR MALIGNO DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	1.801
TUMOR MALIGNO DEL ENCÉFALO	1.675
TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO	1.558
TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO PELVIS RENAL	1.360
OTROS TUMORES MALIGNOS DIGESTIVOS	1.235
TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE	1.228
OTROS TUMORES MALIGNOS DE LAS VÍAS URINARIAS	1.048
OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	858
MELANOMA MALIGNO DE LA PIEL	537
OTROS TUMORES MALIGNOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁCICOS	332
OTROS TUMORES MALIGNOS NEUROLÓGICOS Y ENDOCRINOS	262
TUMORES MALIGNOS DE OTROS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	182
TUMORES MALIGNOS DEL HUESO Y DE LOS CARTÍLAGOS ARTICULARES	179
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	92
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO	0
TUMOR MALIGNO DE OTRAS PARTES DEL ÚTERO	0
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	0
TUMORES MALIGNOS DE OTROS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	0

Fuente: INE. INEbase, últimos datos disponibles para 2016.

Los tumores supusieron sin embargo la segunda causa de muerte en mujeres en España en 2016 (44.320 fallecimientos; para un aumento de un 6,1 % frente a los 41.632 fallecimientos de 2015), por detrás de las enfermedades cardiovasculares (responsables de 64.471 muertes; descenso del 4,6 % frente a los 67.457 fallecimientos del año 2015). La tercera causa de muerte en mujeres en España son las enfermedades respiratorias (20.615 decesos; reducción del 10,9 % frente a los 22.857 casos de 2015).

Tabla 7. Mortalidad por tumores en mujeres en España para el año 2016.

TUMORES	44.320
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	6.385
TUMOR MALIGNO DEL COLON	4.889
TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN	4.563
TUMOR MALIGNO DEL PÁNCREAS	3.355
TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES, EXCEPTO LEUCEMIA	2.275
TUMOR MALIGNO DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	2.233
TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	2.107
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	1.960
TUMOR MALIGNO DE OTRAS PARTES DEL ÚTERO	1.615
TUMOR MALIGNO DEL HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS	1.579
LEUCEMIA	1.478
TUMOR MALIGNO DEL RECTO, DE LA PORCIÓN RECTOSIGMOIDE Y DEL ANO	1.474
TUMOR MALIGNO DEL ENCÉFALO	1.299
OTROS TUMORES MALIGNOS DIGESTIVOS	1.281
TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA	943
TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO PELVIS RENAL	735
TUMOR MALIGNO DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	627
OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	625
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO	620
TUMORES MALIGNOS DE OTROS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	567
MELANOMA MALIGNO DE LA PIEL	422
OTROS TUMORES MALIGNOS NEUROLÓGICOS Y ENDOCRINOS	341
OTROS TUMORES MALIGNOS DE LAS VÍAS URINARIAS	294
TUMOR MALIGNO DEL ESÓFAGO	283
OTROS TUMORES MALIGNOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁCICOS	162
TUMORES MALIGNOS DEL HUESO Y DE LOS CARTÍLAGOS ARTICULARES	131
TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE	92
TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	0
TUMORES MALIGNOS DE OTROS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	0

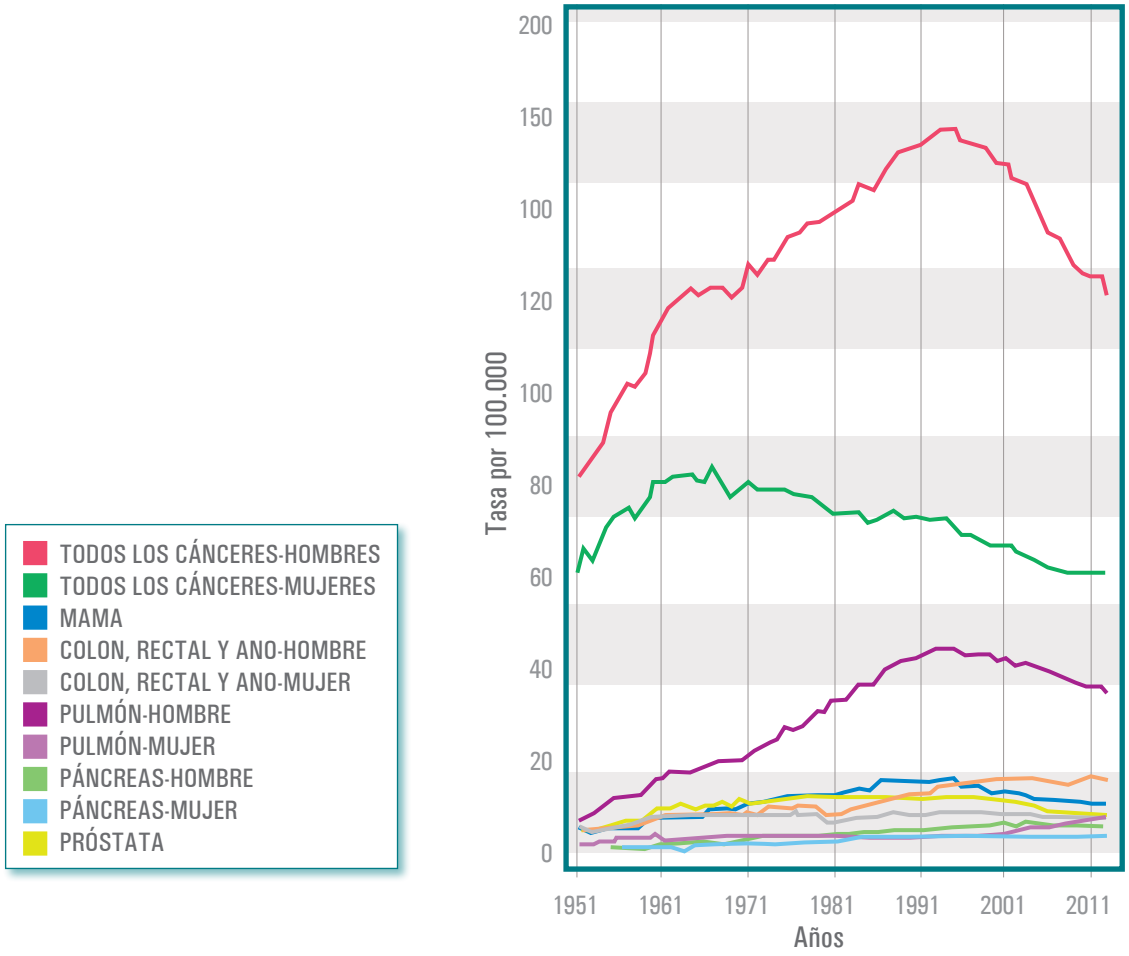
Fuente: INE. INEbase, últimos datos disponibles para 2016.

Por grupos de edad, los tumores fueron la causa principal de muerte en los grupos de 1 a 14 años de edad (28,4%) y de 40 a 79 años de edad (44,5% del total). Entre los mayores de 79 años y entre las personas de entre 15 a 39 años, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas fueron la principal causa de muerte respectivamente (INE).

Por otra parte, según el Instituto Nacional de Epidemiología, entre los años 2003-2012 la tasa de mortalidad por tumores se redujo un 1,32% y un 0,56% al año en hombres y mujeres respectivamente, pese a que se experimentó un aumento global de la incidencia. Estas tendencias, reflejan las mejoras en la supervivencia de los pacientes con tumores debido a las actividades preventivas, las campañas de diagnóstico precoz y a los avances terapéuticos (aunque estos últimos, particularmente relevantes en los últimos años, se reflejarán más fidedignamente en los datos epidemiológicos de los próximos años). Otro cambios, como el aumento de cáncer de pulmón atribuible a la contaminación, será evidente incluso más tardíamente del mismo modo que el aumento del consumo de tabaco en las mujeres iniciado hace décadas, ha conducido a que entre 2003 y 2012 prácticamente se duplicase el número de defunciones por cáncer de pulmón en mujeres.

En la siguiente figura, se puede apreciar la evolución temporal en la tasa de mortalidad estandarizada por edad en España, evidenciándose una reducción progresiva a nivel global, a expensas de algunos tipos de tumores (a pesar del aumento global del número de fallecimientos debido al aumento poblacional y el envejecimiento).

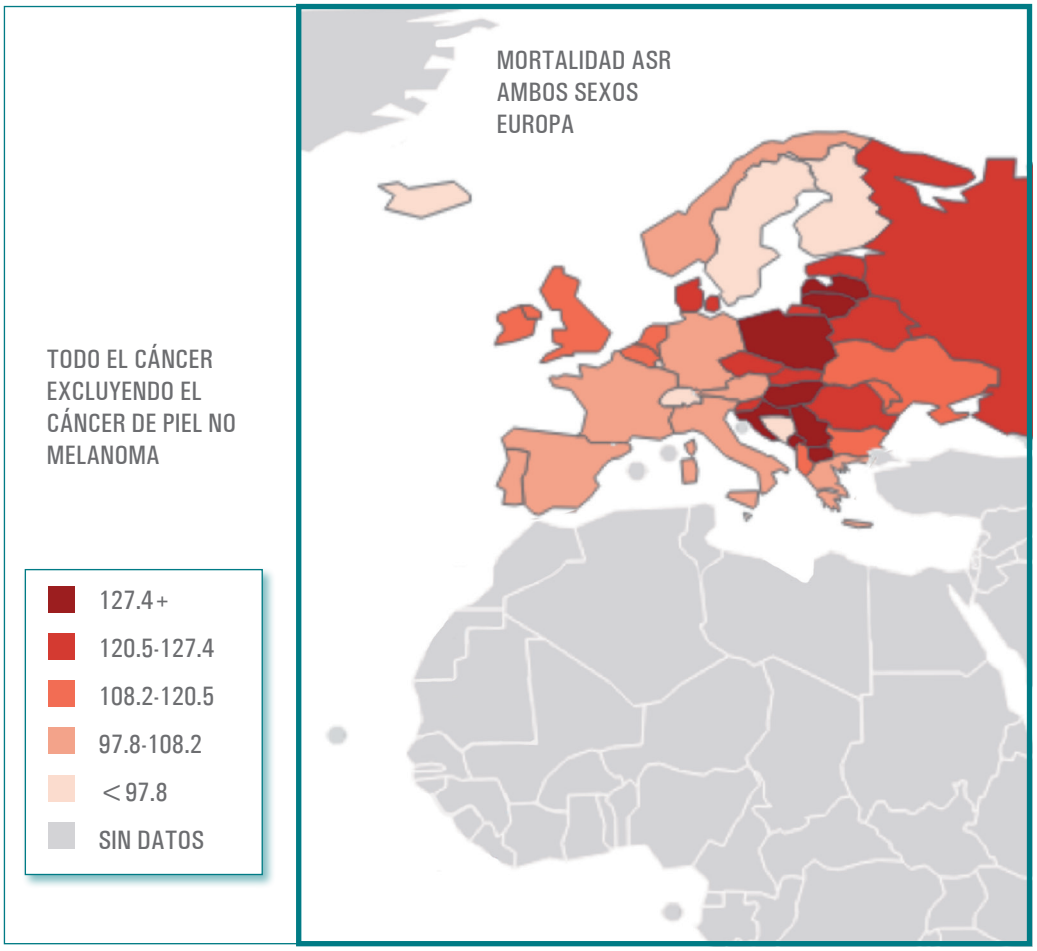
Figura 10. Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por edad por tumores en España.



En números absolutos, España es uno de los países Europeos en los se diagnostican más tumores y en los que fallecen un mayor número de personas por cáncer. Sin embargo, puesto que contamos con una de las mayores esperanzas de vida del mundo, si comparamos la incidencia y mortalidad ajustadas por edad, la incidencia y la mortalidad en Europa se homogenizan.

Por otra parte, la supervivencia de los pacientes con cáncer en nuestro país es similar a la del resto de países de nuestro entorno situándose en España en un 53 % a los 5 años. Datos recientes indican que la supervivencia de los pacientes con cáncer ha aumentado de forma continua en los últimos años en todos los países europeos, especialmente para el Linfoma no Hodgkin, el cáncer de recto (en probable relación con los avances en el tratamiento), y el cáncer de próstata (en probable relación con el diagnóstico precoz). La supervivencia es la probabilidad de sobrevivir a un periodo de tiempo determinado desde el diagnóstico del tumor. Se basa en los datos de mortalidad que incluyen tanto la atribuida al tumor como a cualquier otra causa. Recientemente, se publicaron los datos de supervivencia entre los años 2000-2007 de los registros españoles participantes en el proyecto EUROCARE; y aunque necesariamente estos datos no pueden reflejar los avances de tratamiento acontecidos en los ultimos 10 años, que serán evidentes en la proxima década, confirma el aumento de supervivencia de los últimos años.

Figura 11. Tasas de supervivencia relativa de cáncer (excepto tumores cutáneos no melanoma) ajustadas por edad de los países europeos.



Las predicciones poblacionales fueron realizadas por el proyecto GLOBOCAN a partir de la United Nations, World Population prospects, the 2012 revision.

BIBLIOGRAFÍA Y PÁGINAS WEB EMPLEADAS Y RECOMENDADAS:

- 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). DOI: 10.1038/bjc.2014.606

- 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.

- Chirlaque MD et al. Cancer survival in adult patients in Spain. Results from nine population-based cancer registries. Clin Transl Oncol. 2017 Jul 17. doi: 10.1007/s12094-017-1710-6.

- 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. doi: 10.1016/j.canep.2015.12.002. Epub 2015 Dec 18. PubMed PMID: 26707236.

- Cancer Incidence in Five Continents. ARCI. WHO. [último acceso el 31/12/17]. Accesible en: http://ci5.iarc.fr/Default.aspx

- 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.

- Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, Notas de Prensa. Año 2015. Instituto Nacional de Estadística. [último acceso el 11/01/18]. Disponible en: http://www.ine.es/prensa/np1005.pdf

- EUCAN [Internet]. ARCI: OMS; [último acceso el 26/12/16]. Disponible en: http://eco.iarc.fr/EUCAN/Default.aspx

- Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer. 2013 Apr;49(6):1374-403.

- Galceran J, Amijide A, Carulla M, Mateos A, Quirón DR, Alemán A. et al. Cancer incidence in Spain, 2015. Clin Transl Oncol. 2017 Jan 16; doi: 10.1007/s12094-016-1607-9.

- Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Alemán A et al. Estimaciones de la Incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. Informe de la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan); octubre de 2014.

- GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct; 388 (10053):1659-1724.

- GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. ARCI: OMS; [último acceso el 13/01/18]. Accesible en: http://globocan.iarc.fr/Default.aspx

- INEbase. Defunciones según la causa de muerte para el año 2016. Resultados nacionales. [último acceso el 16/01/18]. http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947

- Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de Defunciones 2016. [último acceso el 21/12/17]. Accesible en: http://www.ine.es/prensa/edcm_2016.pdf

- López-Abente G et al. Time trends in municipal distribution patterns of cancer mortality in Spain. BMC Cancer. 2014 Jul 24;14:535. doi: 10.1186/1471-2407-14-535. PubMed PMID: 25060700; PubMed Central PMCID:PMC4124154.

- Malvezzi M et al. European cancer mortality predictions for the year 2017, with focus in lung cancer. Annals of Oncology 0:1-7, 2017. Doi: 10.1091/annonc/mdx033.

- Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2016 Sep;4(9):e609-16. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7.

- Servidor Interactivo de Información Epidemiológica (ARIADNA). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad; [último acceso el 13/01/18]. Accesible en: http://ariadna.cne.isciii.es/

- REDECAN. Red Española de Registros de Cáncer. [último acceso el 13/01/18]. Accesible en: http://redecan.org/es/index.cfm

- 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. Disponible en: http://eco.iarc.fr, último acceso el 16/01/2017.

- Stewart BW, Wild CP, editores. World Cancer Report 2014. 2014. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer; 2014.

- Swanton C, Boffett P, Peston R y Soria JC. Environmental emissions, public health and lung cancer risk. Annals of Oncology 27: 211–212, 2016 doi:10.1093/annonc/mdv579

- WHO Cancer Mortality Database. [último acceso el 13/01/17]. Accesible en: http://www-dep.iarc.fr/WHOdb/WHOdb.htm

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica
www.seom.org