

# Las cifras del cáncer en España

## 2024



# SEOM

Sociedad Española  
de Oncología Médica

[www.seom.org](http://www.seom.org)



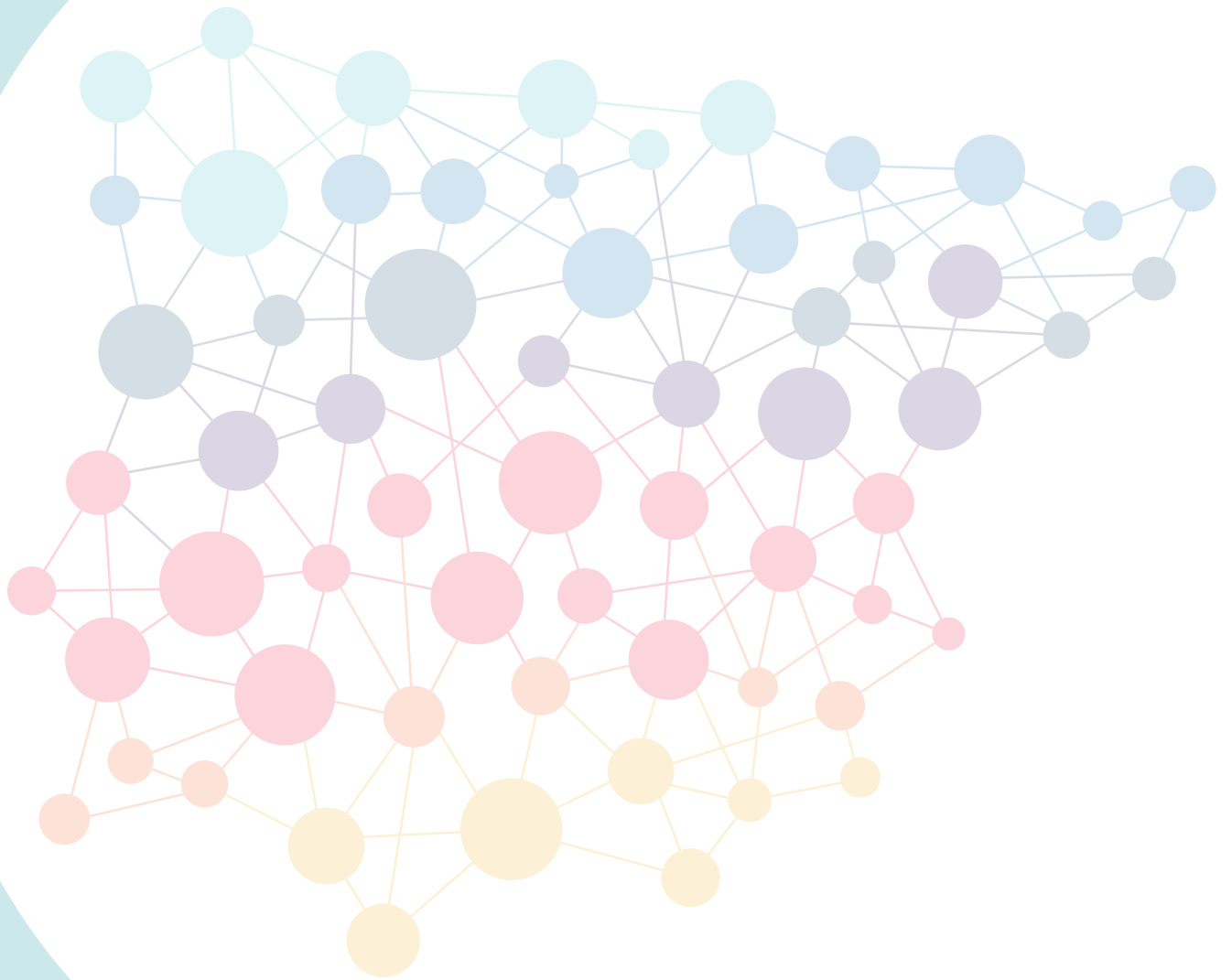
Depósito Legal: M-3222-2024

ISBN: 978-84-09-58445-1

© 2024. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

# ÍNDICE

● Introducción	5
● Incidencia	6
● Prevalencia	15
● Mortalidad	20
● Supervivencia	28
● Factores de riesgo	32
● Medidas preventivas	35
● Bibliografía	36
● REDECAN	38
● Infografía resumen	39



# 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 para el año 2024 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 2022. 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 la fiabilidad de las estimaciones.

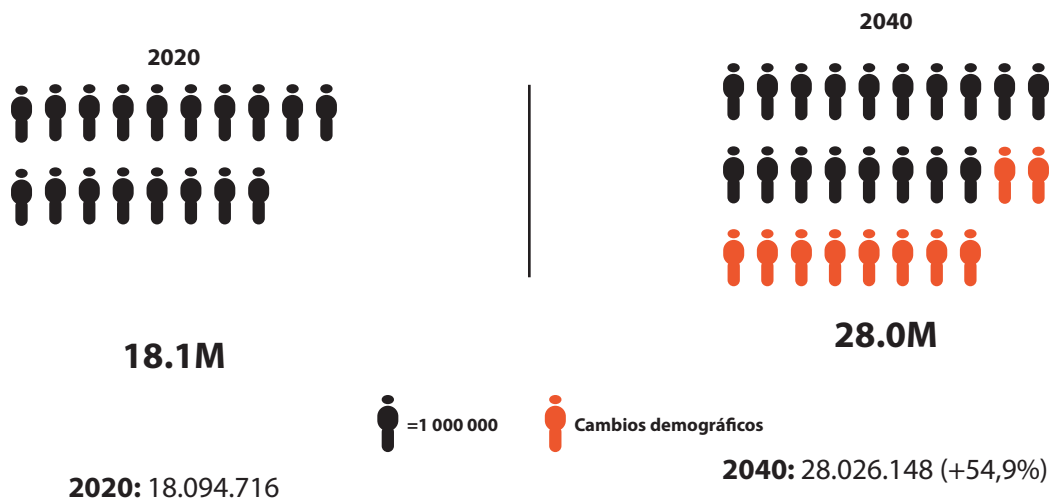


# INCIDENCIA

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 y año).

El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo. La International Agency for Research on Cancer (IARC) 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 28,0 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 fue menor.

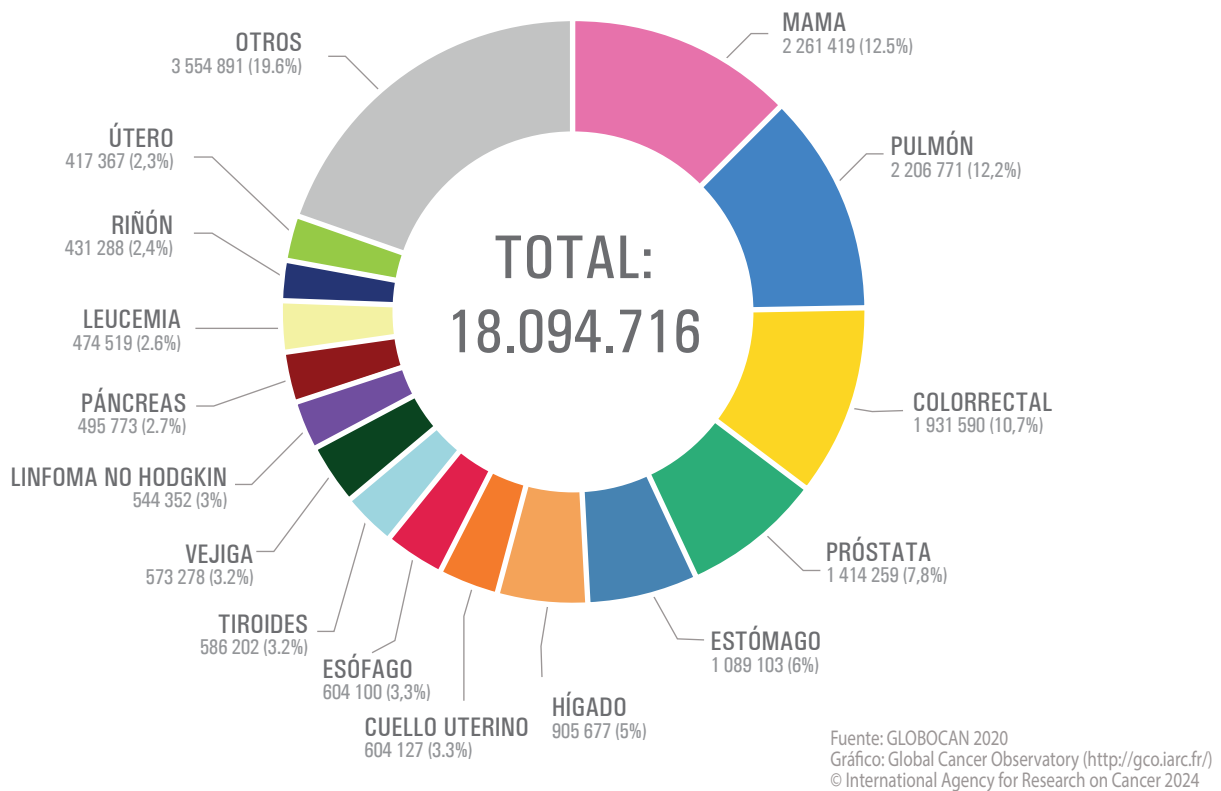
**Figura 1.** Incidencia estimada de cánceres en la población mundial para los años 2020 y 2040, ambos sexos (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma).



Fuente: GLOBOCAN 2020  
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)  
© International Agency for Research on Cancer 2024

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

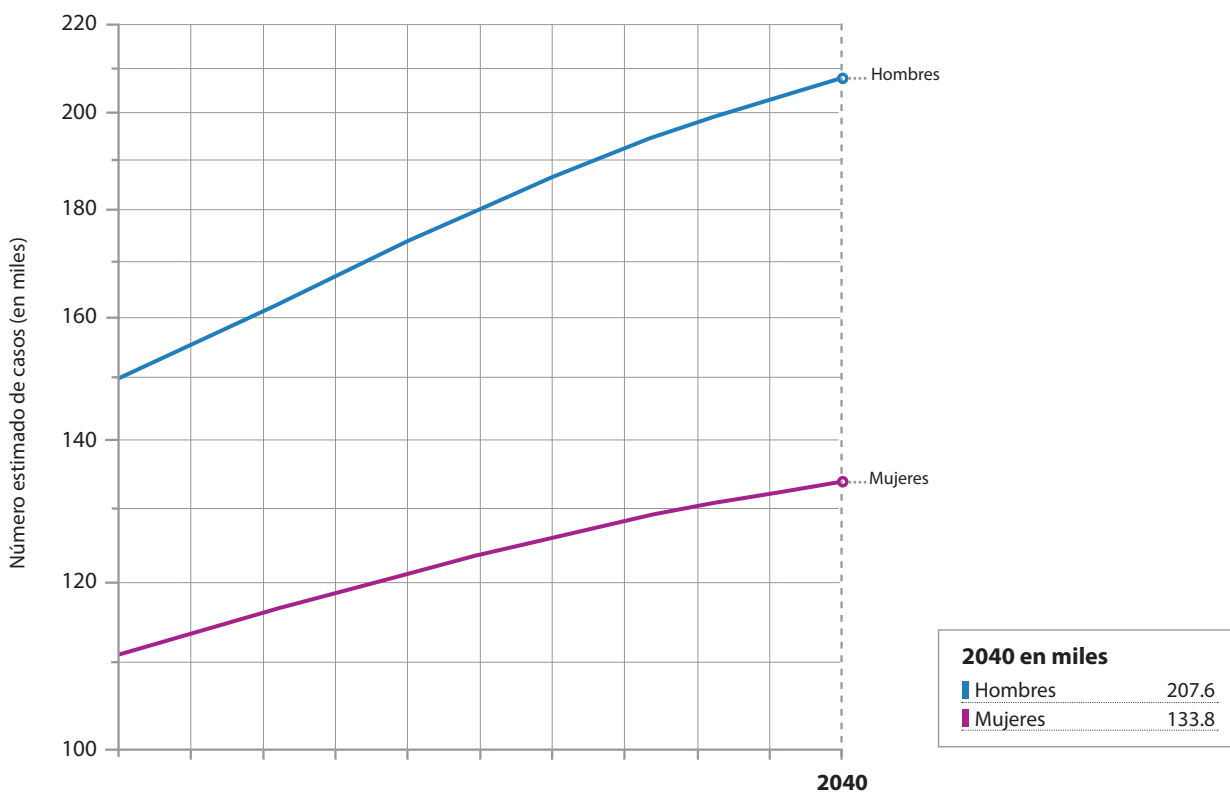


En España, el cáncer es también una de las principales causas de morbi-mortalidad. El número de cánceres diagnosticados en España en el año 2024 se estima que alcanzará los 286.664 casos según los cálculos de REDECAN, lo que supone un ligero incremento con respecto al año 2023 (Tabla 1). Sin embargo, igual que a nivel mundial, la realidad puede ser ligeramente diferente, ya que esta estimación no incluye el posible efecto de la pandemia de la Covid-19. Según datos publicados, en algunos países el número de cánceres diagnosticados en el año 2020 fue inferior al del año 2019, y en los años 2021 y 2022, aunque se incrementó el número de diagnósticos con respecto a 2020, las cifras eran aún inferiores a las de 2019. Así pues, las estimaciones de incidencia que se presentan en esta publicación deben entenderse como la incidencia que habría este año 2024 si no existieran factores que hubieran alterado o todavía alterarían las posibilidades diagnósticas del sistema sanitario (Figura 2).



Por otro lado, y al igual que se espera un incremento en la incidencia del cáncer a nivel mundial en los próximos años, en España se estima que en 2040 la incidencia alcance unos 341.000 casos (Figura 3).

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



Fuente: GLOBOCAN 2020  
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)  
 © International Agency for Research on Cancer 2024

**Tabla 1.** Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2024 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
<45 años	5.920	10.018	15.938
45 a 64 años	51.437	47.954	99.391
≥65 años	104.321	67.014	171.335
Todas las edades	161.678	124.986	286.664

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



Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2024 serán los de colon y recto (44.294 nuevos casos), mama (36.395), pulmón (32.768), próstata (30.316) y vejiga urinaria (22.097). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los linfomas no hodgkinianos (10.706), y los cánceres de páncreas (9.986), riñón (9.208), cavidad oral y faringe (7.603), cuerpo uterino (7.305), estómago (6.868) e hígado (6.856) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2024 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) (ambos sexos).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	7.603
Esófago	2.269
Estómago	6.868
Colon	29.648
Recto	14.646
Hígado	6.856
Vesícula biliar	2.358
Páncreas	9.986
Laringe	3.181
Pulmón	32.768
Melanoma de piel	7.881
Mama	36.395
Cérvix uterino	2.259
Cuerpo uterino	7.305
Ovario	3.716
Próstata	30.316
Testículo	1.549
Riñón (sin pelvis)	9.208
Vejiga urinaria	22.097
Encéfalo y sistema nervioso	4.419
Tiroides	6.345
Linfoma de Hodgkin	1.673
Linfomas no hodgkinianos	10.706
Mieloma	3.313
Leucemias	5.861
Otros	17.440
Todos excepto piel no melanoma	286.664

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



Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en hombres en España en 2024, al igual que en 2023, serán los de próstata (30.316), colon y recto (27.009), pulmón (22.483) y vejiga urinaria (18.247). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán el cáncer de riñón, los linfomas no hodgkinianos, y los cánceres de cavidad oral y faringe, hígado, 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 hombres en España para el año 2024 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	5.370
Esófago	1.850
Estómago	4.065
Colon	17.793
Recto	9.216
Hígado	5.334
Vesícula biliar	1.246
Páncreas	5.209
Laringe	2.796
Pulmón	22.483
Melanoma de piel	3.725
Próstata	30.316
Testículo	1.549
Riñón (sin pelvis)	6.160
Vejiga urinaria	18.247
Encéfalo y sistema nervioso	2.331
Tiroides	1.570
Linfoma de Hodgkin	898
Linfomas no hodgkinianos	6.069
Mieloma	1.836
Leucemias	3.385
Otros	10.230
Todos excepto piel no melanoma	161.678

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

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en mujeres en España en 2024 serán los de mama (36.395) y los de colon y recto (17.285). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los de pulmón (10.285), cuerpo uterino (7.305), páncreas (4.777) y tiroides (4.775), los linfomas no hodgkinianos (4.637) y el cáncer de vejiga urinaria (3.850), todos ellos superando los 4.000 casos al año (Tabla 4).

Sigue incrementándose el número de casos de cáncer de pulmón en mujeres con respecto a los años anteriores (incremento del 12,3% frente a 2023) y se consolida como tercer tumor más incidente en mujeres en 2024 (Figura 4), cada vez más alejado del cáncer de cuerpo uterino que unos años atrás era el tercero más frecuente. 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, especialmente los de la cavidad oral y faringe.

**Tabla 4.** Estimación del número de nuevos casos de cáncer en mujeres en España para el año 2024 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	2.233
Esófago	419
Estómago	2.803
Colon	11.855
Recto	5.430
Hígado	1.522
Vesícula biliar	1.112
Páncreas	4.777
Laringe	385
Pulmón	10.285
Melanoma de piel	4.156
Mama	36.395
Cérvix uterino	2.259
Cuerpo uterino	7.305
Ovario	3.716
Riñón (sin pelvis)	3.048
Vejiga urinaria	3.850
Encéfalo y sistema nervioso	2.088
Tiroides	4.775
Linfoma de Hodgkin	775
Linfomas no hodgkinianos	4.637
Mieloma	1.477
Leucemias	2.476
Otros	7.210
Todos excepto piel no melanoma	124.986

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

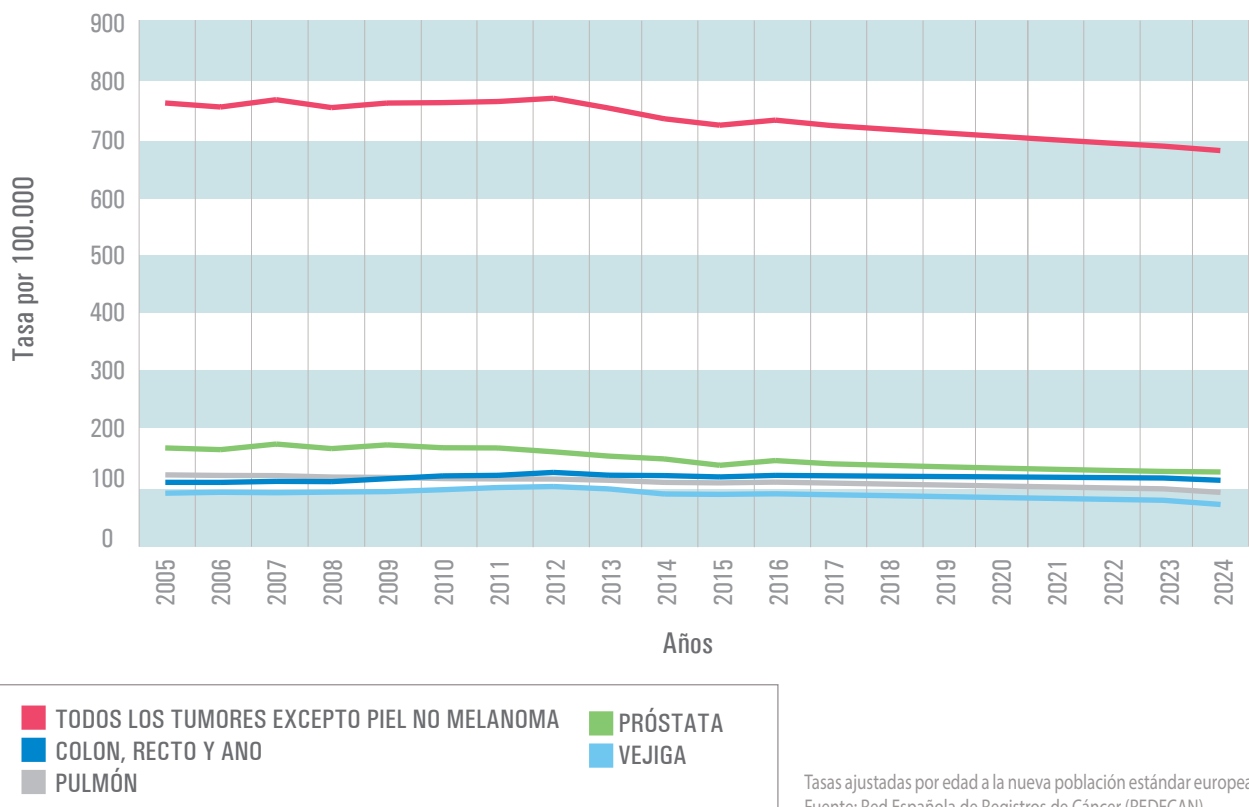


En las últimas décadas, el número absoluto de cánceres diagnosticados en España ha aumentado a causa del aumento poblacional (en 1990 la población española era de unos 38.850.000 habitantes, en 2000 de 40.264.000, en 2010 de 46.486.000 y en 2023 alcanzó los 48.085.361 habitantes), el envejecimiento de 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) y, posteriormente, a una posible disminución de los casos invasivos, un 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).

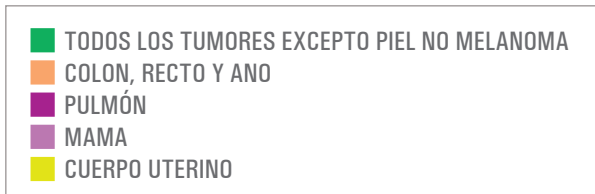
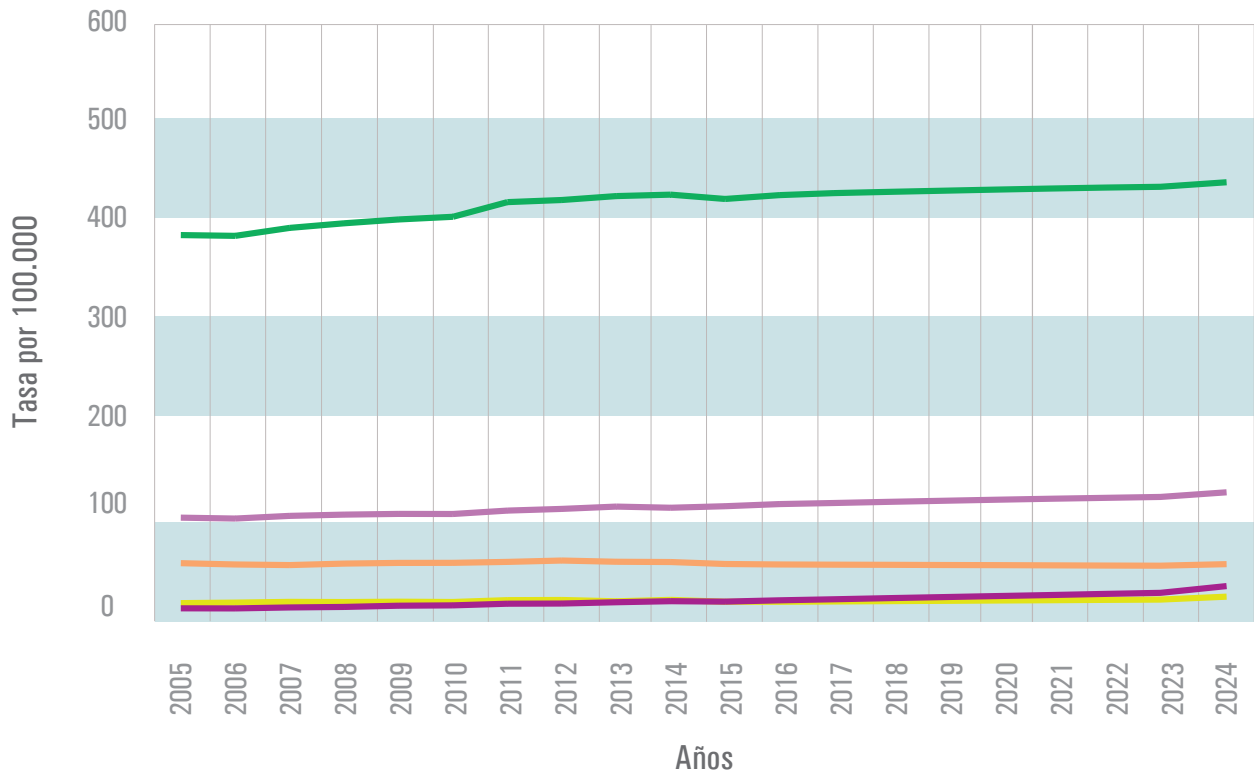
En las últimas décadas se ha producido una variación en la prevalencia de algunos factores de riesgo como el tabaquismo, que se ha reducido en varones pero ha aumentado en mujeres. Todo ello provoca un mayor incremento en la incidencia del cáncer en las mujeres, debido en parte a este aumento en el hábito 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 2024, 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 hombres en España entre los años 2005 y 2024.



**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 2005 y 2024.



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 la reducción del hábito tabáquico, junto con un claro aumento en el cáncer de pulmón en mujeres, con una tasa de incidencia en 2024 que casi triplica la de 2003.

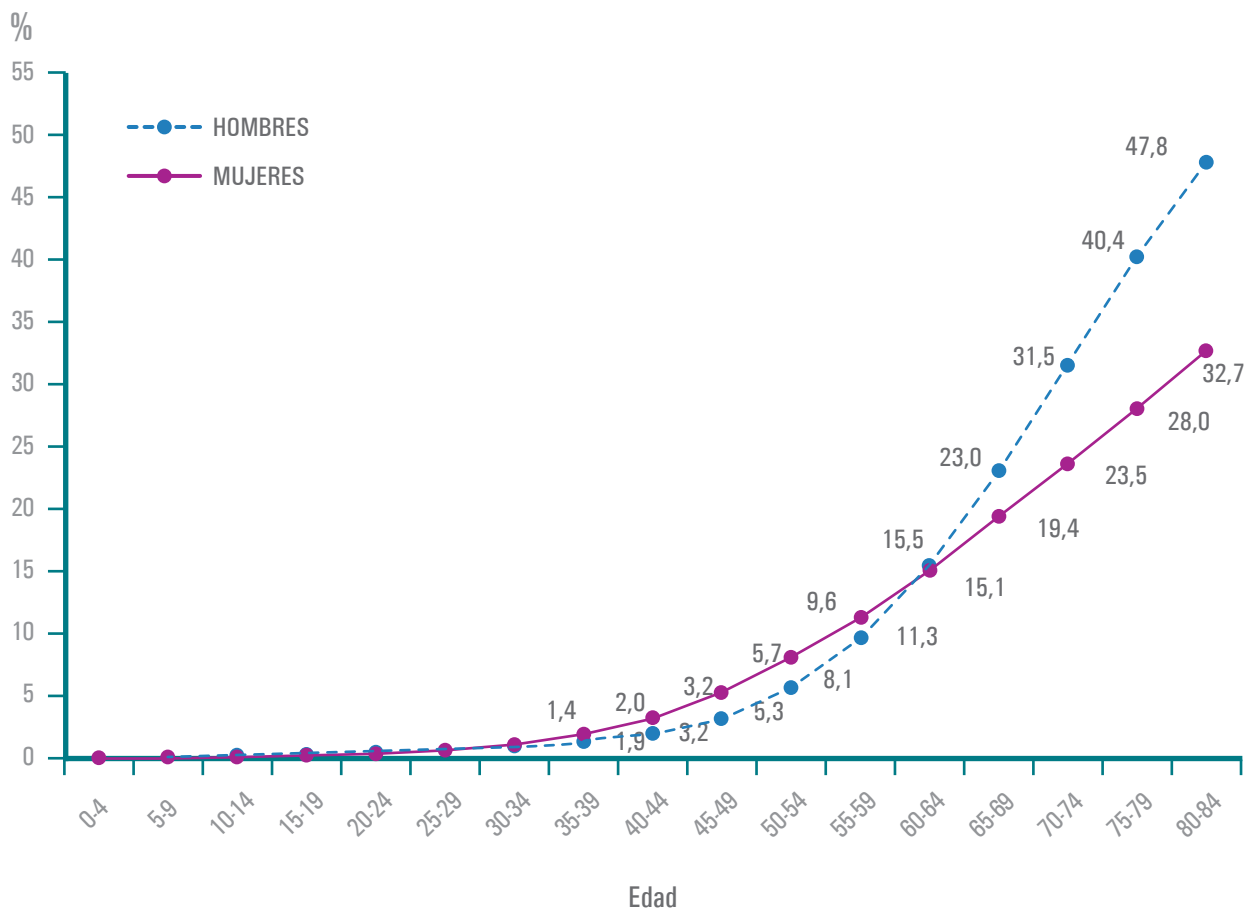
Pese a todo y de acuerdo con los datos del INE, el consumo de tabaco en el año 2022 continuaba siendo superior en hombres que en mujeres, con un 20,2% de fumadores diarios entre los varones y un 13,9% entre las mujeres, aunque se objetiva una tendencia a la baja con respecto a años previos. Por ello, 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.

Por otro lado, en los últimos años se observa un incremento constante en las tasas de incidencia del cáncer de mama en mujeres, del cáncer de colon en hombres, y de los cánceres de páncreas, riñón, tiroides y linfomas no hodgkinianos en ambos sexos. En el caso del cáncer de tiroides, la causa más importante del incremento es, probablemente, el sobrediagnóstico.



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 40,2% y las mujeres de un 28,0%. A los 85 años, estos valores son de un 47,8% en los hombres y de un 32,7% en las mujeres.

**Figura 6.** Probabilidad (%) de desarrollar un cáncer (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) por sexos en España el año 2024.



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

Estas diferencias entre ambos sexos parecen relacionarse con la exposición a distintos factores de riesgo (tanto ambientales como endógenos).

# PREVALENCIA

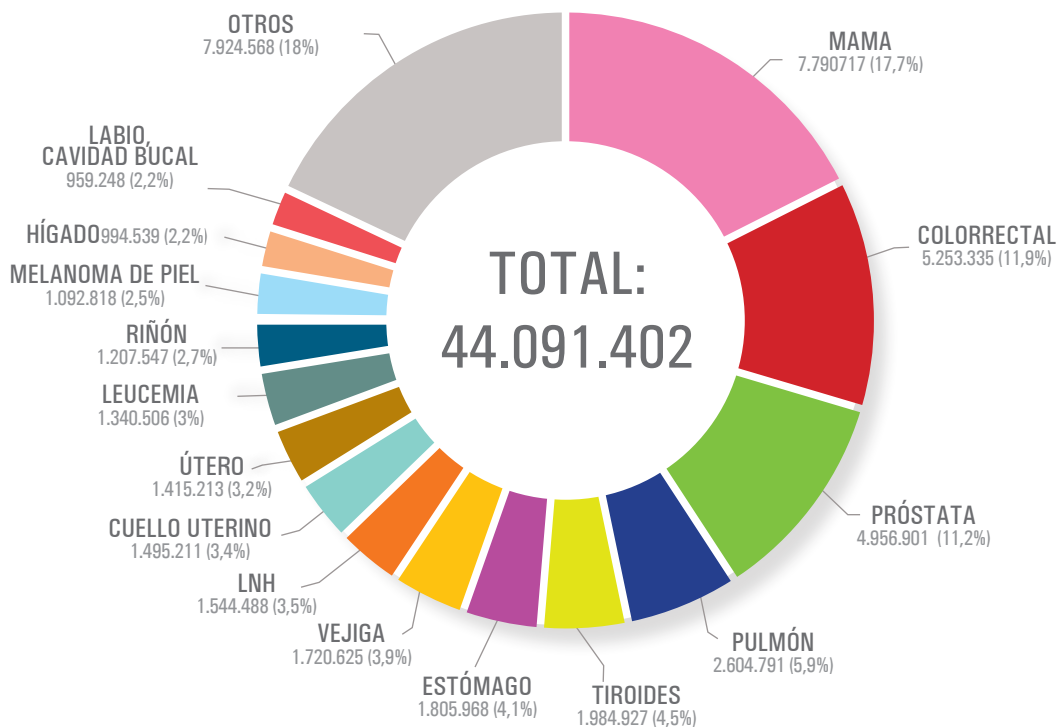
La prevalencia es la proporción de la población que está sujeta a esta enfermedad en un periodo o en un momento determinado e incluye a todas las personas que habiendo sido diagnosticadas de esta enfermedad en el pasado (reciente o lejano) están vivas (estén curadas o no).

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 cinco 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 cinco 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 cinco 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 cinco años del diagnóstico de cáncer a nivel mundial para el año 2020.

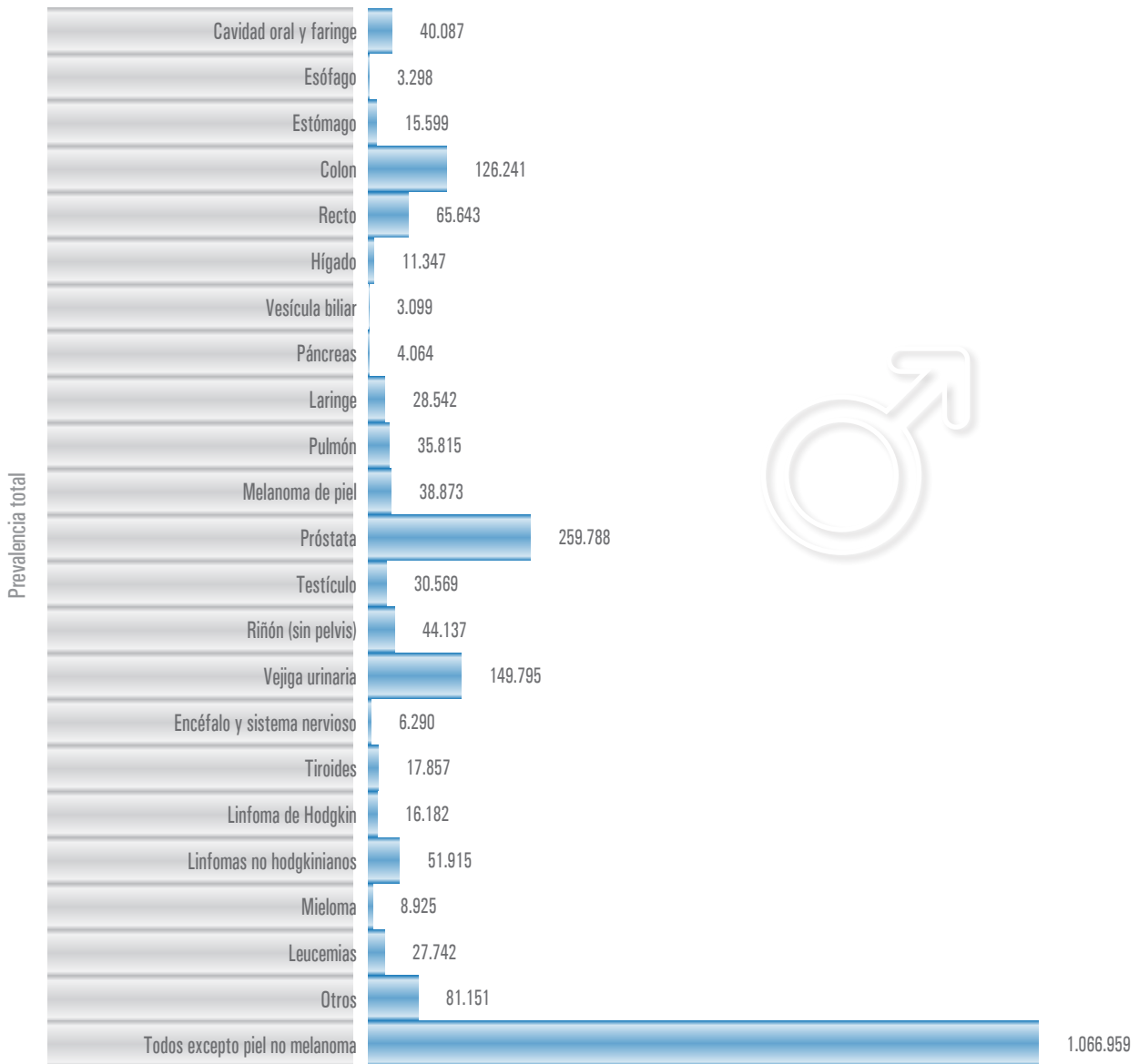


Fuente: GLOBOCAN 2020  
 Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)  
 © International Agency for Research on Cancer 2024



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) (Figuras 8 y 9). Debe tenerse en cuenta que los valores de la prevalencia estimada para el año 2024 serían mayores por el progresivo aumento en la incidencia y supervivencia del cáncer.

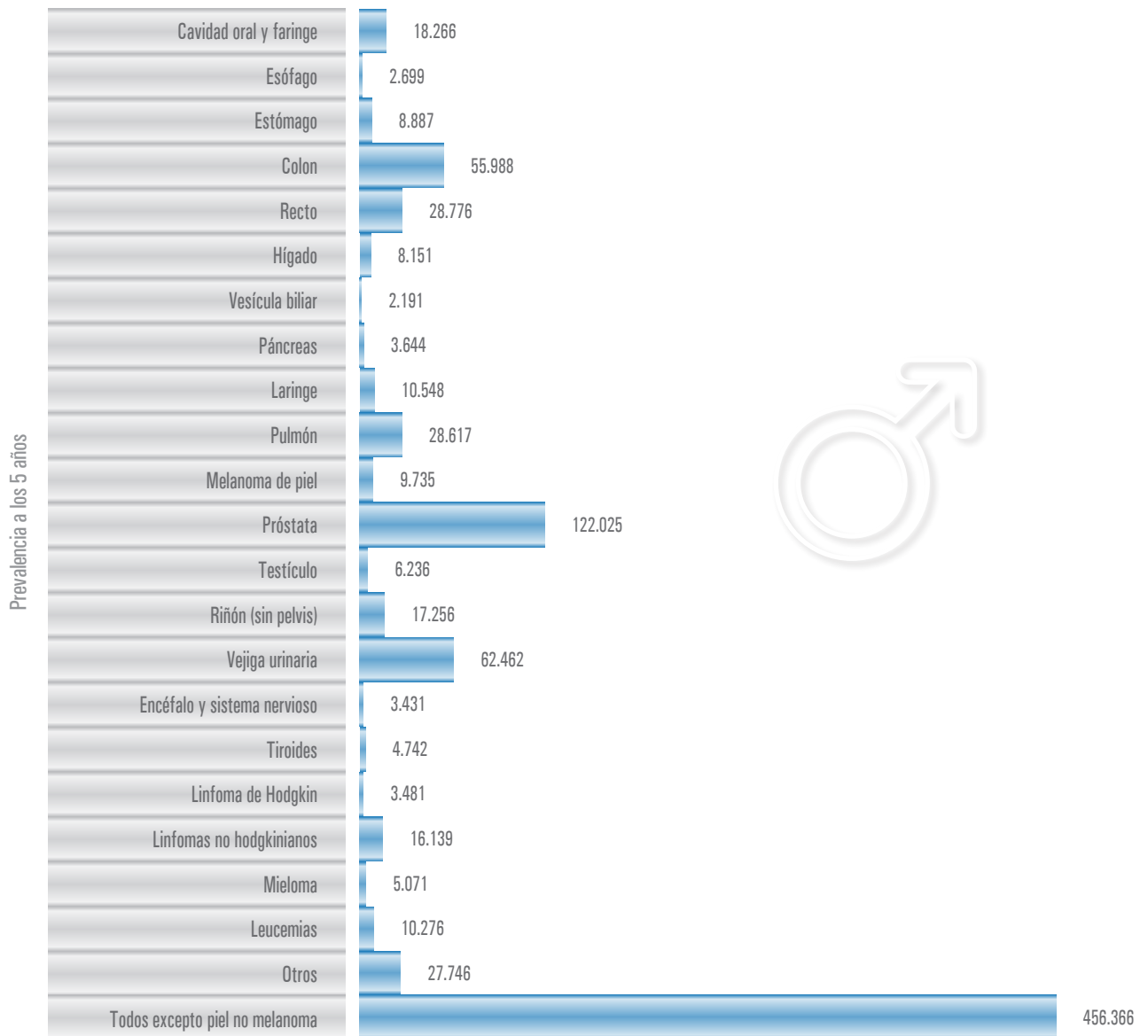
**Figura 8.** Estimación de la prevalencia total de cánceres específicos en hombres en España para el año 2020.



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)



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

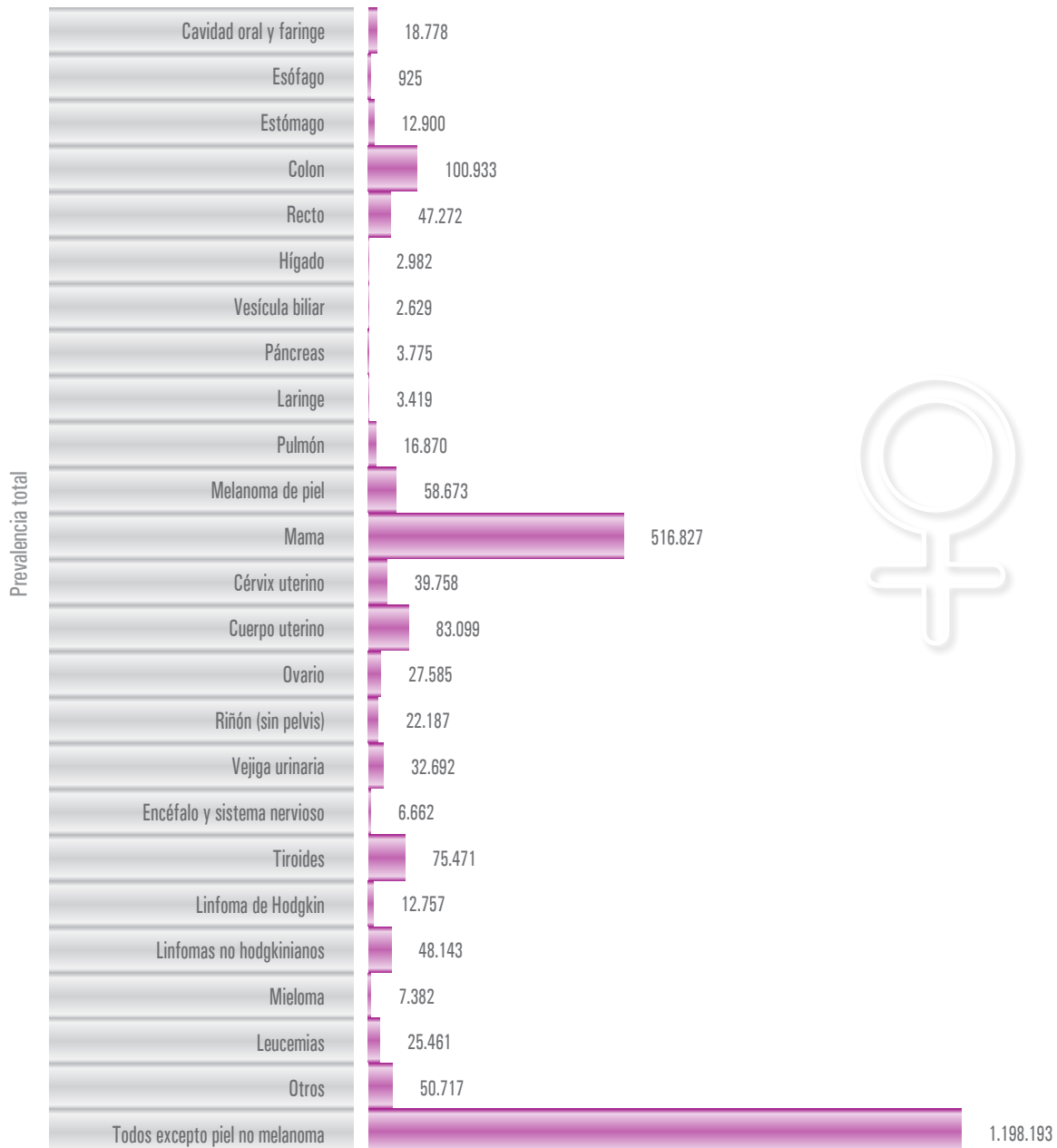


Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)



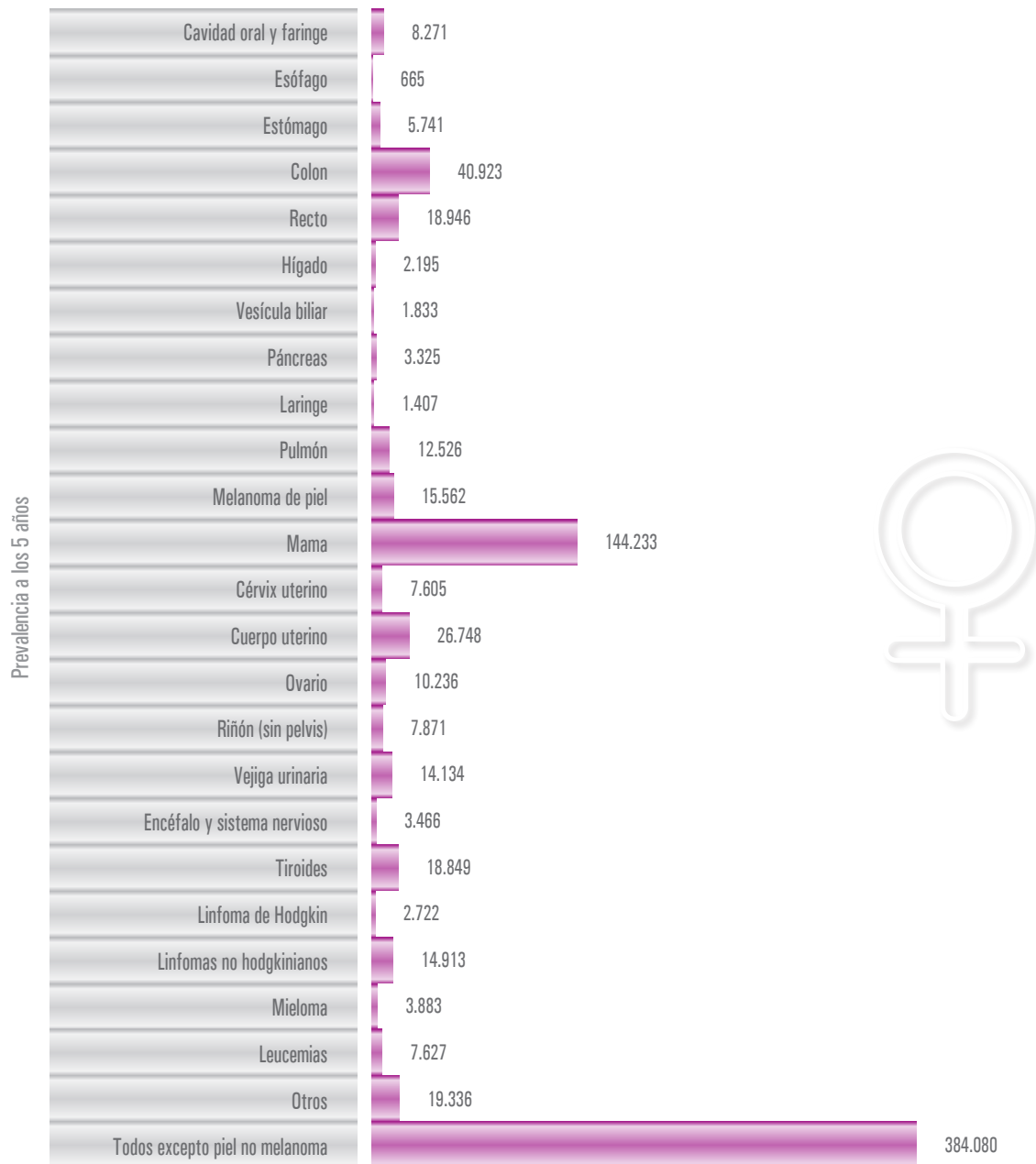
En las dos figuras siguientes se reflejan los tumores más prevalentes en mujeres en España para el año 2020 (prevalencia total y prevalencia a los cinco años) (Figuras 10 y 11).

**Figura 10.** Estimación de la prevalencia total de cánceres específicos en mujeres en España para el año 2020.

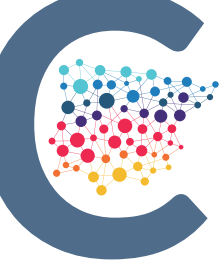


Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

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



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)



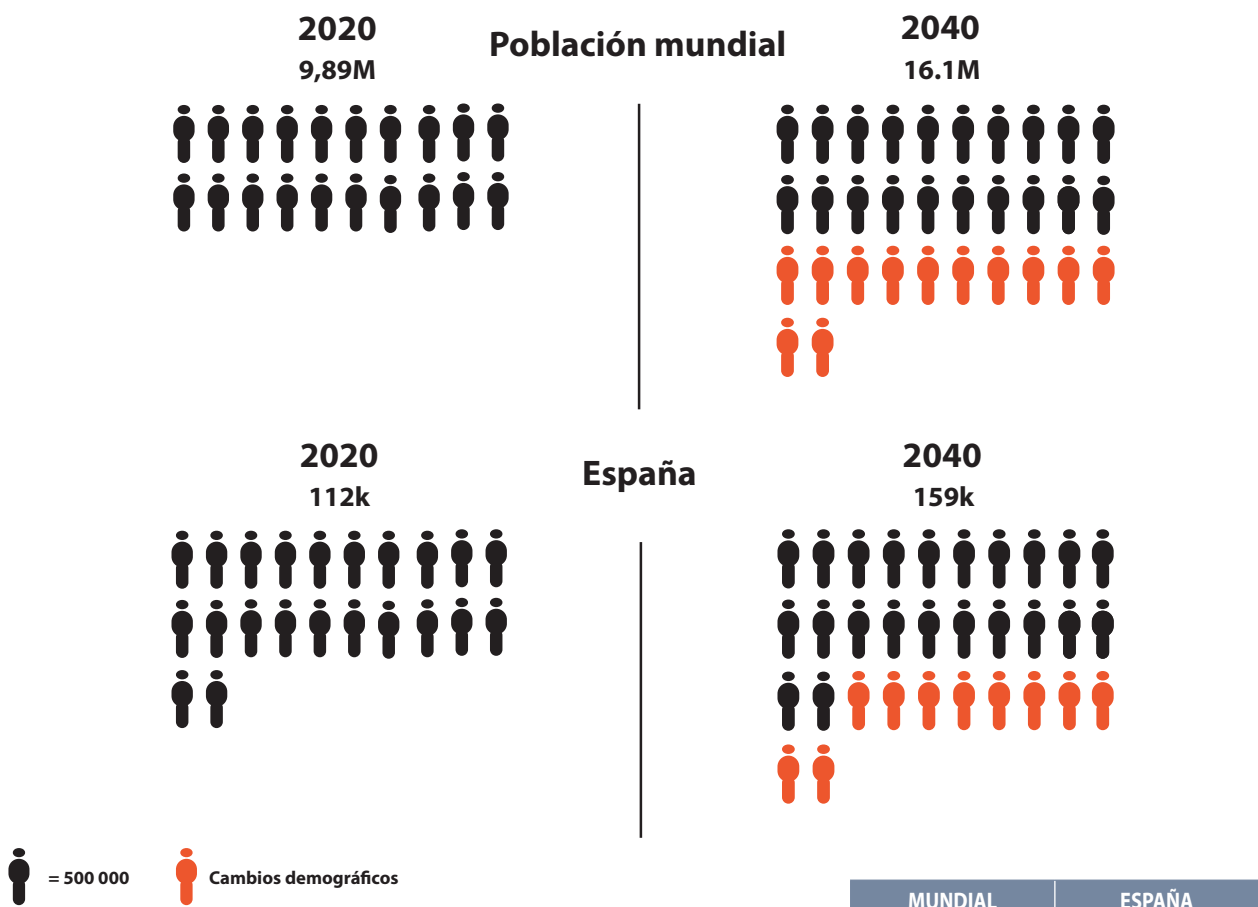
# MORTALIDAD

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 estas estimaciones no reflejen exactamente la realidad. Así pues, 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.

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 113.000 casos en 2020 a más de 160.000 en 2040 (Figura 12).

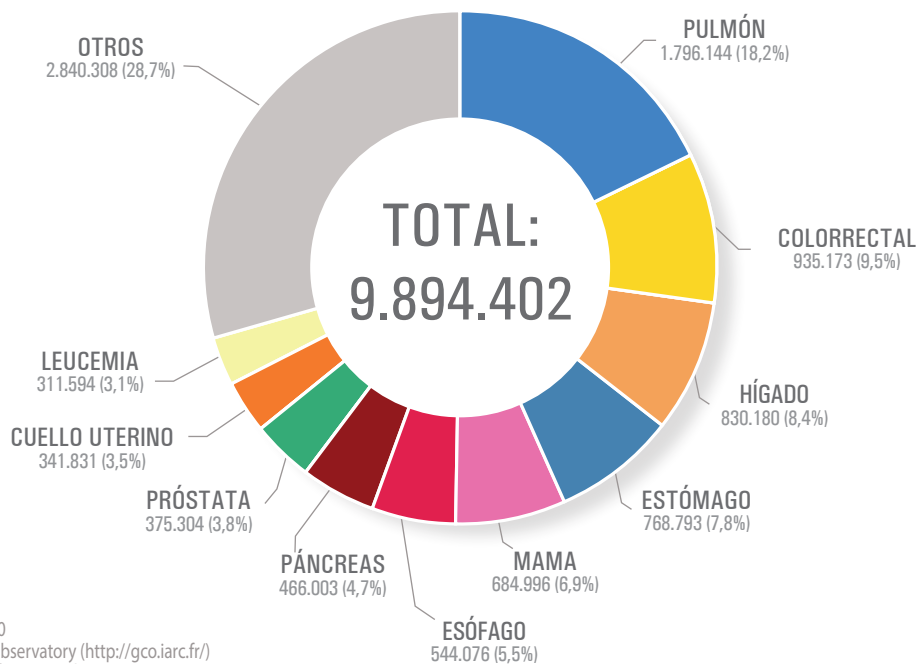
Figura 12. Mortalidad estimada por cáncer en la población mundial para los años 2020 y 2040, ambos sexos.



Fuente: GLOBOCAN 2020  
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)  
© International Agency for Research on Cancer 2024

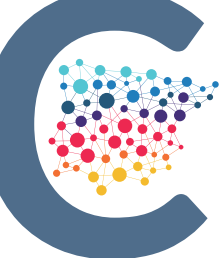
Los cánceres responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el cáncer de pulmón (18,2% del total de muertes por cáncer), el cáncer colorrectal (9,5%), el cáncer hepático (8,4%), el cáncer de estómago (7,8%) y el cáncer de mama (6,9%) (Figura 13).

**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 2024

El INE ha publicado ya los datos definitivos de mortalidad en España en el año 2022, con un total de 464.417 fallecimientos, casi 14.000 más que en el año anterior. Un año más, los tumores fueron responsables de casi un cuarto de las muertes en España (24,7% de los fallecimientos, 114.828), sólo por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio (26,1% de las muertes, 121.341). El número de muertes por cáncer ha seguido incrementándose en estos últimos años, con casi 1.200 muertes más por cáncer en España que en el año 2021.



En hombres, los tumores han seguido siendo la principal causa de mortalidad en España en 2022 (29,0%, 67.911), por delante de las enfermedades cardiovasculares (24,4%, 57.183) y respiratorias (10,2%, 23.835). En mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad (27,9%, 64.158), seguidas de los tumores (20,4%, 46.917) y las enfermedades del sistema respiratorio (8,1%, 18.588) e infecciosas (8,0%, 18.493) (Tabla 5).

**Tabla 5.** Defunciones según causa de muerte por capítulos de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y sexo. Año 2022.

TIPO TUMORAL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total	464.417	234.362	230.055
Enf. del sistema circulatorio	121.341	57.183	64.158
Enf. infecciosas	38.589	20.096	18.493
COVID*	31.606	16.708	14.898
Tumores	114.828	67.911	46.917
Enf. sistema respiratorio	42.423	23.835	18.588
Enf. sistema nervioso	26.765	10.684	16.081
Trastornos mentales	22.744	7.534	15.210
Enf. sistema digestivo	21.565	11.138	10.427
Enf. endocrinas	15.924	7.051	8.873
Enf. del sistema genitourinario	18.019	7.610	10.409
Causas externas	18.574	11.701	6.873

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

Entre los fallecimientos por tumor, las causas más frecuentes en España en 2022, como en años anteriores, fueron los cánceres de pulmón, colon, páncreas, mama y próstata (Tabla 6).

**Tabla 6.** Fallecimientos por tumores en España en 2022, por causa, ambos sexos.

	TOTAL
Tumores	114.828
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	22.727
Tumor maligno del colon	11.142
Tumor maligno del páncreas	7.973
Tumor maligno de la mama	6.754
Tumor maligno de la próstata	5.962
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	5.209
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	4.845
Tumor maligno del estómago	4.757
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	4.555
Tumor maligno de la vejiga	4.393
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	4.056
Leucemia	3.344
Tumor maligno del encéfalo	3.251
Otros tumores malignos digestivos	2.585
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	2.454
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	2.426
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	2.243
Tumor maligno del ovario	2.106
Tumor maligno del esófago	1.847
Otros tumores malignos de las vías urinarias	1.833
Tumor maligno de otras partes del útero	1.719
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	1.690
Tumor maligno de la laringe	1.170
Síndrome mielodisplásico	1.126
Melanoma maligno de la piel	1.011
Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	674
Tumor maligno del cuello del útero	655
Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos	630
Tumores benignos	609
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	505
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	356
Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos	207

Fuente: INE



Entre los fallecimientos por tumor en varones en España en 2022, de nuevo el cáncer de pulmón fue con diferencia el responsable de un mayor número de muertes, seguido por los cánceres de colon, próstata, páncreas, tumores hepáticos y de vías biliares y vejiga (Tabla 7).

**Tabla 7.** Fallecimientos por tumores en España en 2022, varones.

	TOTAL
Tumores	67.911
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	16.760
Tumor maligno del colon	6.443
Tumor maligno de la próstata	5.962
Tumor maligno del páncreas	4.006
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	3.618
Tumor maligno de la vejiga	3.480
Tumor maligno del estómago	2.854
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	2.572
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	2.513
Leucemia	1.914
Tumor maligno del encéfalo	1.828
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1.681
Tumor maligno del esófago	1.534
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	1.512
Otros tumores malignos de las vías urinarias	1.445
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	1.317
Otros tumores malignos digestivos	1.316
Tumor maligno de la laringe	1.045
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	1.020
Síndrome mielodisplásico	658
Melanoma maligno de la piel	559
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	355
Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	326
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	326
Tumores benignos	286
Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos	207
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	197
Tumor maligno de la mama	77

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. El incremento global de muertes por cáncer en este 2022 ha sido a expensas de un incremento en los fallecimientos por cáncer en las mujeres, con 1.000 fallecimientos más en este año con respecto a 2021 (Tabla 8).

**Tabla 8.** Fallecimientos por tumores en España en 2022, mujeres.

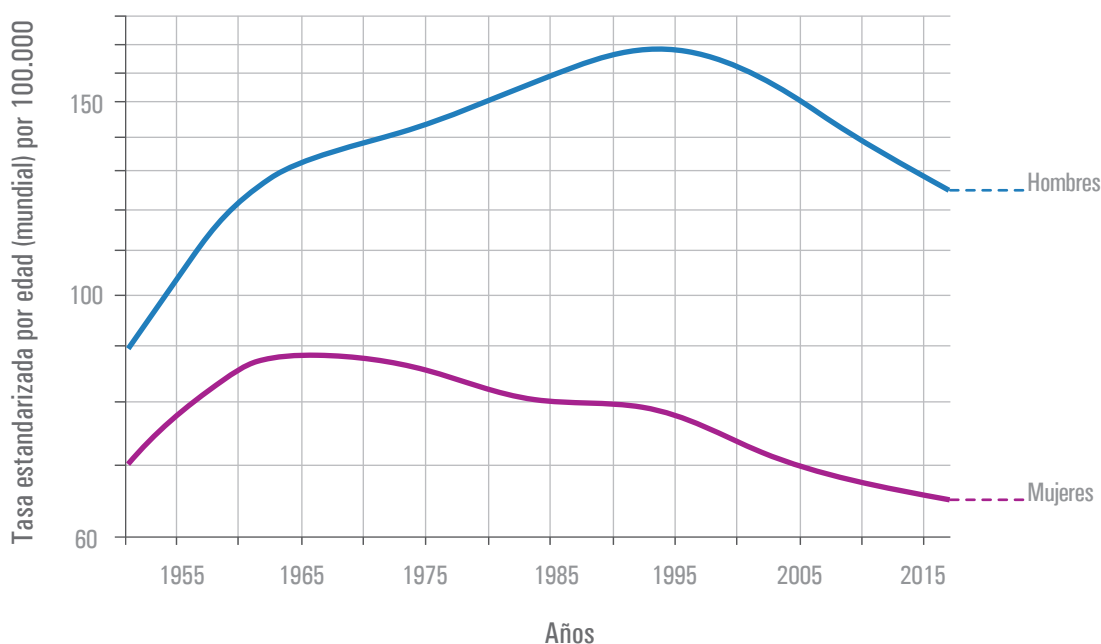
	TOTAL
Tumores	46.917
Tumor maligno de la mama	6.677
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	5.967
Tumor maligno del colon	4.699
Tumor maligno del páncreas	3.967
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	2.273
Tumor maligno del ovario	2.106
Tumor maligno del estómago	1.903
Tumor maligno de otras partes del útero	1.719
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	1.591
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	1.543
Leucemia	1.430
Tumor maligno del encéfalo	1.423
Otros tumores malignos digestivos	1.269
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	1.109
Tumor maligno de la vejiga	913
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	773
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	731
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	670
Tumor maligno del cuello del útero	655
Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos	630
Síndrome mielodisplásico	468
Melanoma maligno de la piel	452

Fuente: INE



A pesar de este incremento numérico en las muertes por cáncer en 2022, de forma general, la mortalidad por cáncer en España ha experimentado un fuerte descenso en las últimas décadas (Figura 14). 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 hombres, 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.

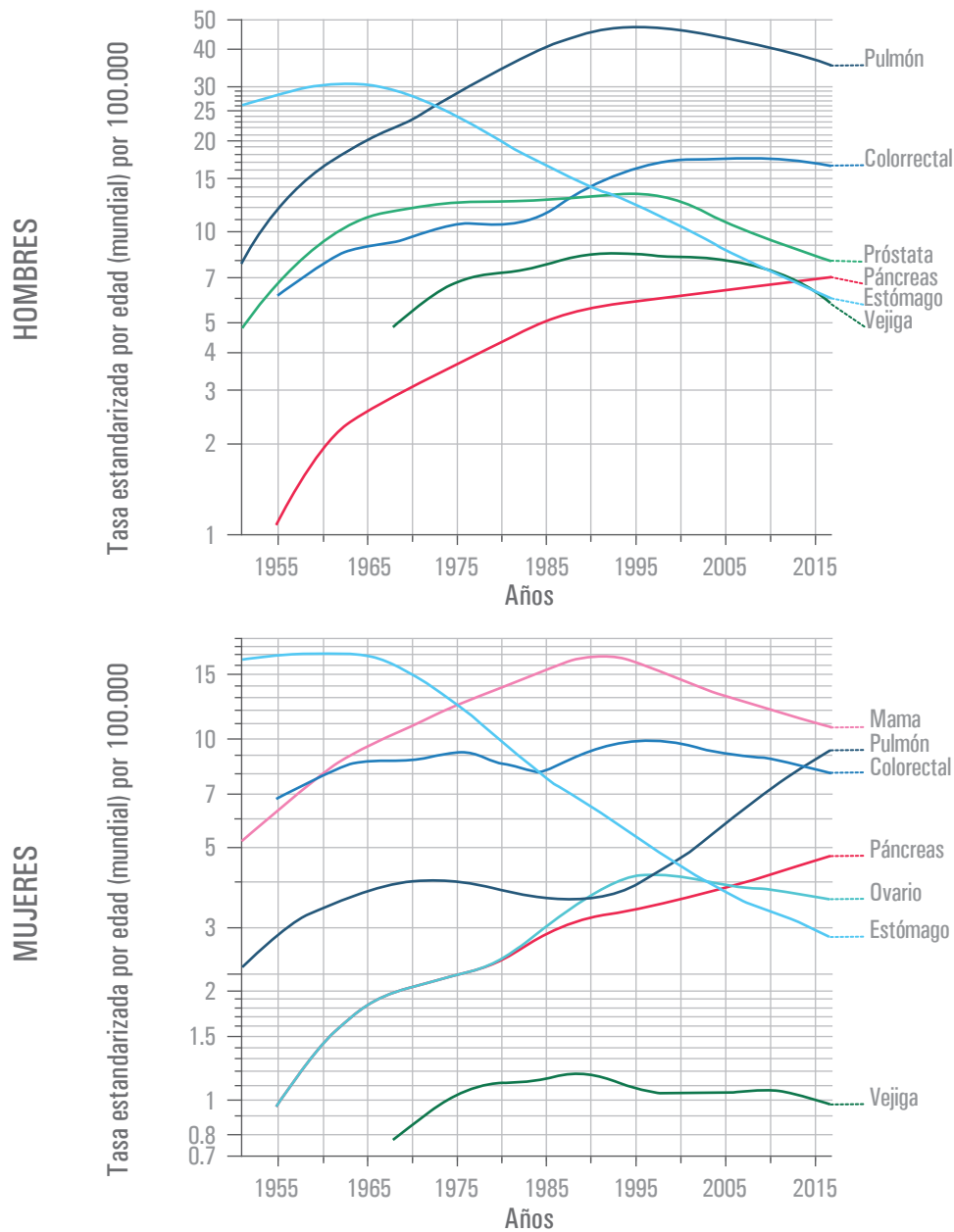
**Figura 14.** Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por tumores en España.



Fuente: GLOBOCAN 2020  
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)  
© International Agency for Research on Cancer 2024 v 1.0

Este descenso de la mortalidad no es uniforme en todos los tumores ni por sexo, siendo el cáncer de pulmón el caso más significativo, 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, en las que se corresponde con la segunda causa de muerte por cáncer, sólo por detrás del cáncer de mama. En los hombres, por el contrario, continúa la tendencia descendente debido a un descenso en el consumo de tabaco. 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 15).

Figura 15. 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 2024 v 1.0

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 encuentran 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, 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. 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 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. 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 del 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%.

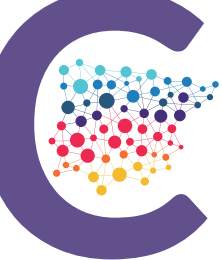
La supervivencia de los pacientes con cáncer en España es similar a la de los países de nuestro entorno. Se estima que se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que, aunque lentamente, continúe aumentando en los próximos años.

La tabla 9 muestra las supervivencias observada y neta a cinco años de los tumores más frecuentes en España.

**Tabla 9.** 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 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 cinco años para el total de cánceres, excepto piel no melanoma, pasó del 52,0% en el periodo 2002-2007 al 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 del 59,1% al 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.

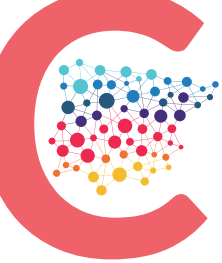
En mujeres, seis tipos tumorales presentaron una muy ligera disminución (ninguno de ellos estadísticamente significativa), un tipo tumoral se mantuvo estable y el resto de tipos tumorales presentó aumentos de muy distinta intensidad.

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 10.** Tasas de supervivencia neta de cáncer a cinco años en adultos (15-99 años), ajustada por edad, en España por sexo, tipo de cáncer y periodo.

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	87,2	10,9
Esófago	9,7	13,1	35,1	17,3	15,7	-9,2
Estomago	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
Linfoma 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
<b>Todos</b>	<b>52,0</b>	<b>55,3</b>	<b>6,3</b>	<b>59,1</b>	<b>61,7</b>	<b>4,4</b>

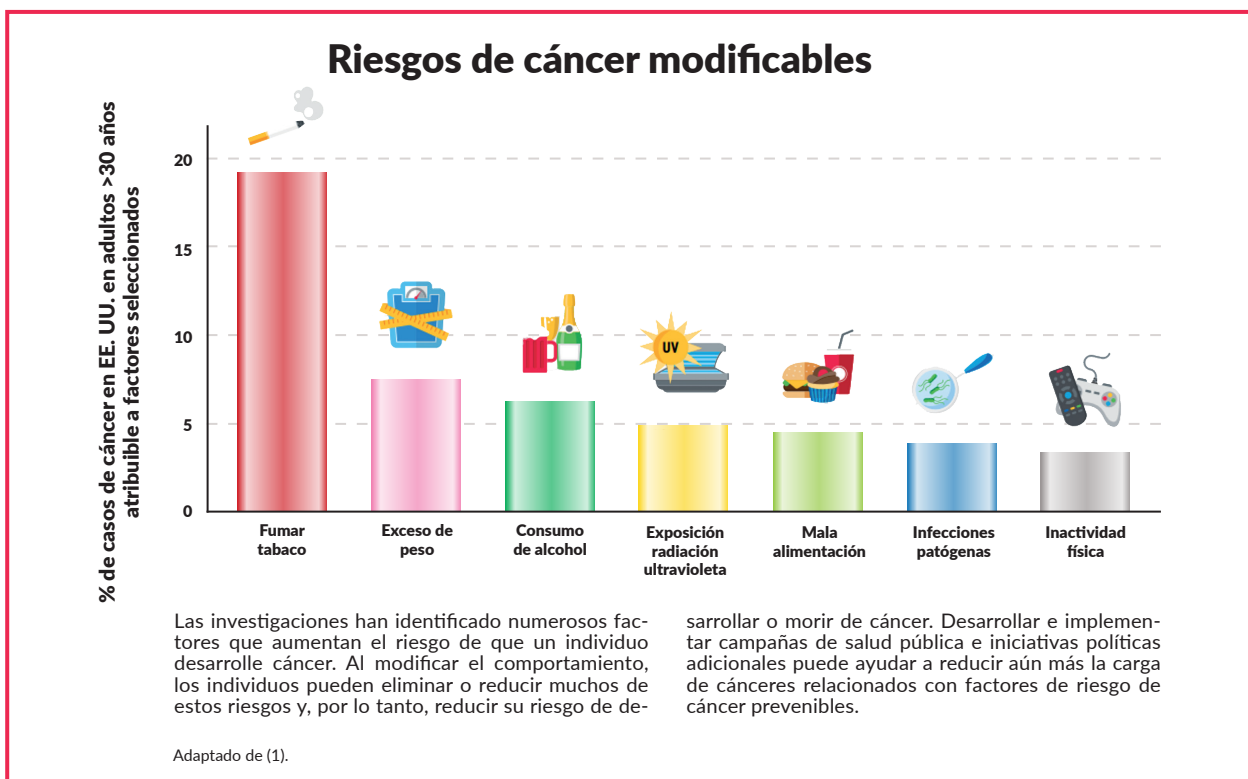
Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)



# 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). En la figura 16 se presenta el porcentaje de casos de cáncer en EE.UU. atribuibles a estos factores de riesgo evitables.

**Figura 16.** Porcentaje de casos de cáncer atribuibles a determinados factores evitables en EE.UU.

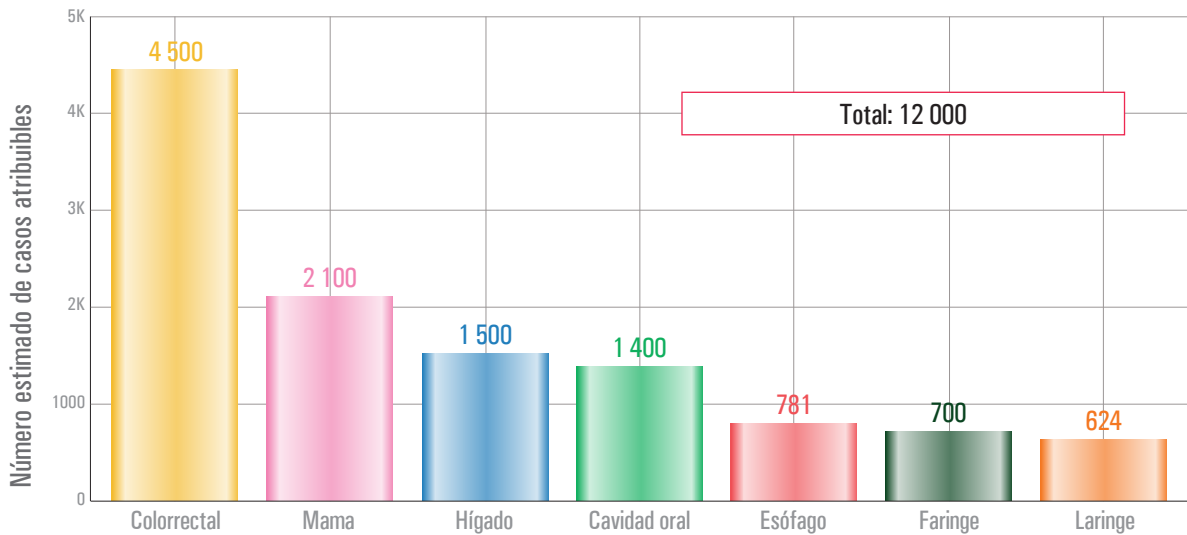


El tabaco es con diferencia el factor de riesgo responsable de un mayor número de cánceres, siendo responsable de más del 90% de los casos de cáncer de pulmón, y siendo un agente causal fundamental en multitud de otros cánceres, como los de cabeza y cuello, vejiga, riñón, esófago, páncreas, estómago y colon y recto, entre otros. A pesar de la amplia evidencia sobre el papel del tabaco como factor de riesgo para el cáncer, según datos actualizados del INE, en el año 2022 en España el 17,0% de la población fumó a diario (20,2% y 13,9% de los hombres y mujeres, respectivamente). Preocupa, asimismo, el uso de cigarrillos electrónicos y vapeadores, especialmente en la población joven.

Con respecto al alcohol, únicamente destacar que no existe un nivel seguro de consumo de alcohol, ya que se incrementa el riesgo de cáncer incluso con consumos bajos de alcohol. Es importante tener en cuenta, asimismo, el efecto sinérgico que se produce con el hábito tabáquico, multiplicando hasta por 30 el riesgo de ciertos tumores (Figura 17).



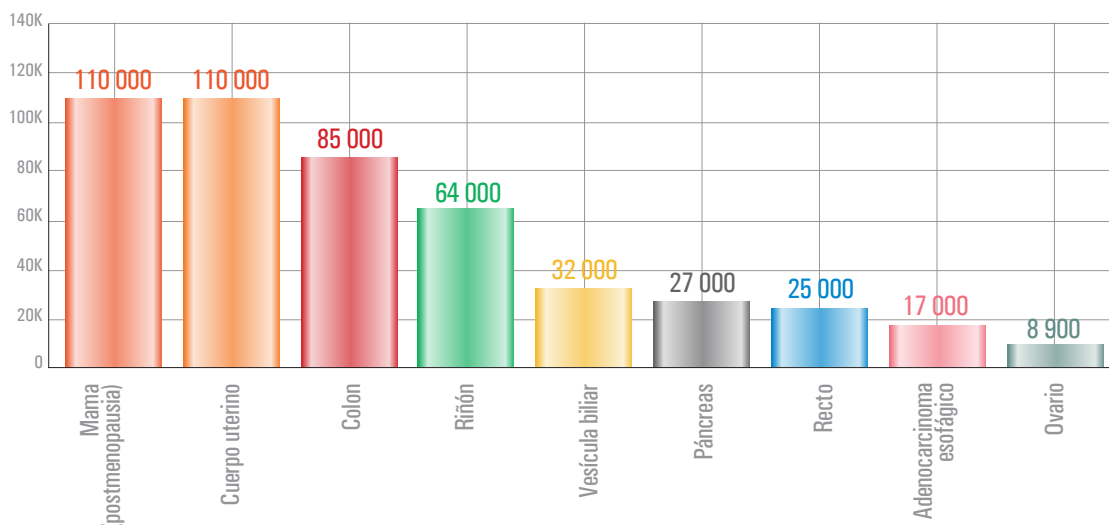
**Figura 17.** Número estimado de cánceres atribuibles al alcohol en 2020 en España por localización tumoral. Ambos sexos.



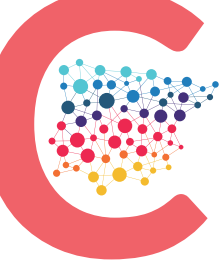
Fuente: Rumgay H et al. (2021). Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>) © International Agency for Research on Cancer 2024

La obesidad se posiciona como segundo factor de riesgo evitable responsable de más cánceres en EE.UU. La obesidad se asocia con al menos nueve tipos de cáncer como el cáncer de mama, endometrio, colon, renal, vesícula biliar y páncreas entre otros. Aunque en España las cifras de obesidad aún se alejan de las de EE.UU. cabe destacar que en España en 2022 la obesidad afectaba al 13,7% de la población adulta y el sobrepeso al 33,6%. Es especialmente preocupante el incremento de la obesidad infantil, con cifras de sobrepeso y obesidad infantil cercanas al 30%. Además, según datos del INE, el consumo de frutas y verduras se ha reducido desde 2017 en nuestro país. La figura 18 refleja el número de casos de cáncer por localización tumoral atribuibles a este factor.

**Figura 18.** Número estimado de cánceres en 2012 en el mundo atribuibles al exceso del índice de masa corporal. Ambos sexos.

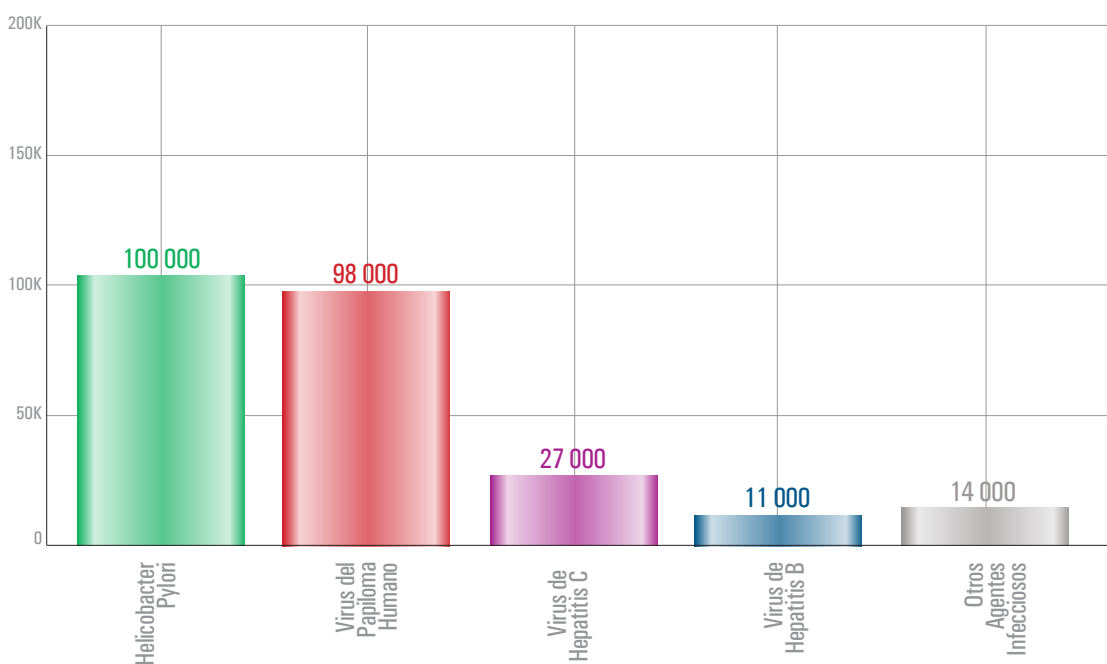


Fuente: GLOBOCAN 2020. Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>) © International Agency for Research on Cancer 2024



En cuanto a los agentes infecciosos relacionados con el cáncer, existen 10 agentes infecciosos clasificados como carcinógenos por la IARC, con un impacto máximo en los países en vías de desarrollo, en los que llegan a ser responsables de un 25% de los tumores. Un metaanálisis reciente evidencia que el 4,3% de los cánceres diagnosticados en Estados Unidos pueden ser atribuidos a infecciones, siendo el virus del papiloma humano el responsable de más tumores, seguido del Helicobacter Pylori, virus de la hepatitis C y virus Epstein-Barr. En la figura 19 se refleja el número estimado de cánceres atribuibles a infecciones en 2018 en Europa.

**Figura 19.** Número estimado de cánceres en 2018 en Europa atribuibles a infecciones. 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 2024

# MEDIDAS PREVENTIVAS

Este año, desde SEOM, queremos centrarnos en el valor del ejercicio físico en todas las etapas del cáncer, desde la prevención, al tratamiento y la supervivencia. Se calcula que el 25% de la población adulta mundial no cumple las recomendaciones de actividad física de la OMS (150 minutos de actividad de intensidad moderada o 75 minutos de alta intensidad a la semana y, al menos, dos días de entrenamiento de fuerza). En España, según datos del INE, sólo el 37,7% de la población adulta realiza actividad física regular, mientras que el 27,4% de la población se declara sedentaria.

El ejercicio físico es un pilar fundamental en el estilo de vida saludable, y existe evidencia consistente sobre la asociación entre el ejercicio físico y la reducción en la incidencia y mortalidad por cáncer. Se estima que el ejercicio físico podría reducir hasta un 30% el riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga, endometrio, esófago y estómago, y casi el 20% el riesgo de mortalidad específica por cáncer. Los datos más sólidos hasta la fecha se centran en cáncer de mama y cáncer colorrectal, pero parece que este beneficio se extiende a otros tumores como el cáncer de próstata y pulmón. Además, el ejercicio físico ha demostrado mejorar la calidad de vida y reducir los efectos secundarios derivados de los tratamientos, al mejorar la capacidad cardiorrespiratoria de los pacientes, producir una reducción de la fatiga y mejorar la percepción de salud por parte del paciente. A pesar de estar bien documentados los beneficios del ejercicio físico, pocos pacientes con cáncer se mantienen físicamente activos. Esto se debe a diversos motivos entre los que destacan la falta de información por parte de los oncólogos y del resto de profesionales sanitarios, y las reticencias por parte de los pacientes debido a los efectos secundarios presentes, al miedo a nuevos efectos adversos, a la falta de motivación o a las dificultades en el acceso al ejercicio.

Desde SEOM, a través del Grupo de Trabajo de Ejercicio y Cáncer, se está trabajando para revertir esta situación y lograr una mayor concienciación por parte de los pacientes y profesionales sanitarios sobre la importancia de mantenerse físicamente activos. Realizar ejercicio físico es seguro durante todas las etapas asistenciales del cáncer, incluso durante los tratamientos activos como la quimioterapia, ya que se asocia con una mejor tolerancia a los mismos, e incluso se cree que podría incrementar las respuestas.

A pesar de los innegables beneficios del ejercicio físico, a la hora de prescribirlo en los pacientes con cáncer, es esencial una adecuada valoración de la situación basal, y de las comorbilidades, tratamientos, síntomas y aspectos socioculturales de cada paciente.

**Figura 20.** Factores a tener en cuenta para la prescripción de ejercicio físico en los pacientes con cáncer.



*Ejercicio físico en los pacientes con cáncer: niveles asistenciales y circuitos de derivación. Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Oncología Médica 2024.*



# BIBLIOGRAFÍA

- AACR Cancer Report Progress 2023. *American Association of Cancer Research*. [último acceso el 08/01/2024] Disponible en: <https://cancerprogressreport.org>
- 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.
- 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*. IARC. WHO. [último acceso el 08/01/2024]. Accesible en: <https://ci5.iarc.fr/Default.aspx>
- Clèries R, Buxó M, Martínez JM, Espinàs JA, Dyba T, Borràs JM. *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.
- De Angelis R, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Baili P, Pierannunzio D et al.; EURO CARE-5 Working Group. *Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EURO CARE-5-a population-based study*. *Lancet Oncol*. 2014 Jan;15(1):23-34.
- EUROSTAT. *Tobacco consumption statistics*. ;[último acceso el 17/01/2022]. Disponible en: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tobacco\\_consumption\\_statistics](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 08/01/2024].
- 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 el 08/01/2024].
- 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 08/01/2024] 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 08/01/2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2018/I0/&file=01001.px>
- 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 08/01/2024]. Disponible en: <https://www.redecan.org>
- Runggay 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.
- Sociedad Española de Oncología Médica. *Ejercicio físico en los pacientes con cáncer: niveles asistenciales y circuitos de derivación*. Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Oncología Médica 2024.
- 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 08/01/2024] 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.
- Volesky-Avellaneda K, Morais S, Walter S et al. *Cancers attributable to infections in the US in 2017, a meta-analysis*. JAMA Oncol. 2023;9(12):1678-1687.
- WHO Cancer Mortality Database. [último acceso el 08/01/2024]. 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>; [último acceso el 08/01/2024]
- World Health Organization. *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 el 08/01/2024] Disponible en: <https://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/factsheets/2020/alcohol-and-cancer-in-the-who-european-region-an-appeal-for-better-prevention-2020>



# 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 2024 se han utilizado datos de incidencia de los registros poblacionales de cáncer de Asturias, Canarias (islas de Tenerife y Gran Canaria), Castellón, Castilla-León (Salamanca), País Vasco, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra y Tarragona.

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



Red Española  
de Registros  
de Cáncer

REDECAN

# INFOGRAFÍA RESUMEN

Las cifras del cáncer en España | **2024**

SEOM  
Sociedad Española de Oncología Médica

Red Española de Registros de Cáncer  
REDECAN

## INCIDENCIA

(Estimación para 2024)\*

**286.664 NUEVOS CASOS DE CÁNCER**

**HOMBRES: 161.678**

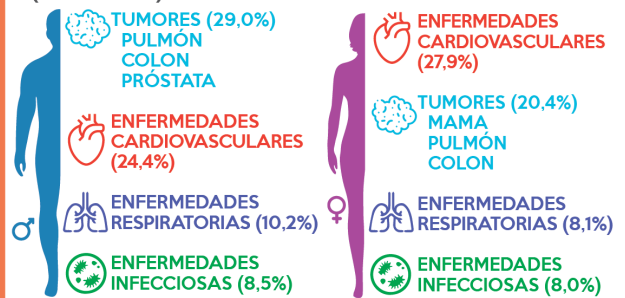
**MUJERES: 124.986**



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

## MORTALIDAD

(Año 2022)



EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

**MORTALIDAD**

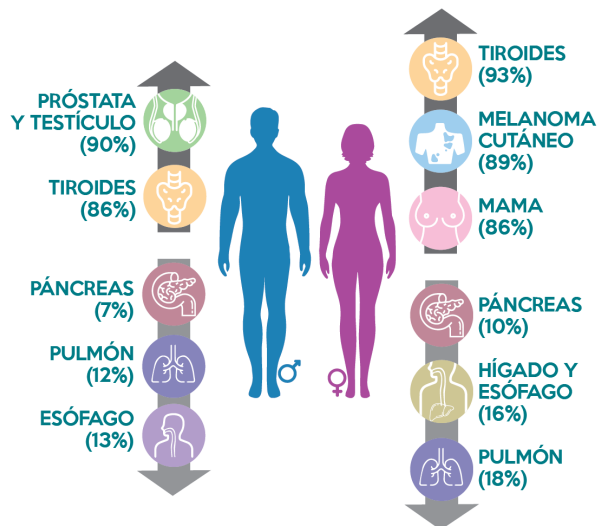
**SUPERVIVENCIA**

DEBIDO A:

- P Prevención
- DP Diagnóstico precoz
- AT Avances terapéuticos
- ↑T 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





Fundación  
**SEOM**

**SEOM**  
Sociedad Española  
de Oncología Médica  
[www.seom.org](http://www.seom.org)

En colaboración con:



Red Española  
de Registros  
de Cáncer

REDECAN