

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS MÁS IMPORTANTES DEL CÁNCER EN ESPAÑA

Fuentes principales:

- 1. Vigilancia Epidemiológica del Cáncer
Monitorización de la situación del cáncer en España.
Autores: Anna Cabanes Doménech; Beatriz Pérez-
Gómez; Nuria Aragonés; Marina Pollán; Gonzalo
López-Abente. Ministerio de Ciencia e Innovación.
Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer. Centro
Nacional de Epidemiología. ISCIII. 2008.**
- 2. Clinical cancer advances 2008: major research
advances in cancer treatment, prevention, and
screening--a report from the American Society of
Clinical Oncology. Winer E, y cols. J Clin Oncol. 2009
Feb 10;27(5):812-26.**
- 3. Castells X, Sala M, Ascunce N, Salas D, Zubizarreta
R, Casamitjana M, coordinadores. Descripción del
cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC.
Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de
Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència
d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de
Cataluña; 2007. Informes de Evaluación de
Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/01.**
- 4. Gonzalo López-Abente Ortega, Marina Pollán
Santamaría, Nuria Aragonés Sanz y colaboradores LA
SITUACIÓN DEL CÁNCER EN ESPAÑA.
Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer. Centro
Nacional de Epidemiología
Instituto de Salud Carlos III. MSC 2005.**

El cáncer es un problema de primera magnitud ya que afectará a uno de cada tres **hombres** y una de cada cuatro **mujeres** a lo largo de la vida. La incidencia en España es de 162.000 casos anuales. No obstante, hay un mayor número de curaciones y aumento en la supervivencia de los principales tumores gracias a los avances, fruto de la investigación, y que se incorporan periódicamente a la práctica clínica. Por ejemplo, actualmente, dos de cada tres personas con cáncer viven más de 5 años tras el diagnóstico.

MORTALIDAD:

En el año 2006, el cáncer produjo 98.046 defunciones, 61.184 en **hombres** y 36.862 en **mujeres**. En términos de mortalidad absoluta, los tumores más importantes en **hombres** son el cáncer de pulmón, el cáncer colorrectal y el de próstata, con 16.859, 7.703 y 5.409 muertes en el año 2006, y para las **mujeres**, los cánceres de mama, colorrectal y pulmón, con 5.939, 5.631 y 2.624 muertes, respectivamente.

En la última década, la mortalidad por cáncer en los **hombres** españoles ha disminuido en un 1.3% anual (a excepción de los tumores colorrectales, el melanoma y el cáncer de páncreas); en las **mujeres**, la mortalidad por cáncer ha ido disminuyendo un promedio de 1% anual, destacando un mayor descenso todavía (1,8% anual, siendo la más baja de la Unión Europea) en el caso del cáncer de mama. Como dato negativo hay que destacar que en las **mujeres** sí ha habido un incremento de la mortalidad por tumores vinculados al consumo de tabaco, por ejemplo, cáncer de pulmón o de boca.

En España, la mayor mortalidad por cáncer en los **hombres** se observa en Asturias, País Vasco y Cantabria y la menor mortalidad se registra en Castilla-La Mancha; en las **mujeres**, la mayor mortalidad por cáncer corresponde a Canarias y la menor a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

En relación a los países de la Unión Europea, España, ocupa una situación intermedia en mortalidad por cáncer en los **hombres** (aunque presenta una mortalidad baja para el cáncer de próstata); por el contrario, en las **mujeres** la tasa de mortalidad global por cáncer es una de las más bajas de Europa.

INCIDENCIA

Respecto a la aparición de casos nuevos, los tumores de mayor incidencia en España en **hombres** son los cánceres de pulmón, próstata y vejiga. En cuanto a las **mujeres**, el cáncer de mama es el más recurrente, seguido de los tumores de colon y útero.

En términos globales (ambos sexos) el cáncer colorrectal es el tumor que presenta mayor incidencia en nuestro país (25.600 casos anuales); a continuación viene el cáncer de pulmón (18.800 nuevos casos), el cáncer de mama (16.000 nuevos casos), y el de próstata (13.300 nuevos casos).

La mayor incidencia por cáncer en **hombres** se registra en País Vasco, Girona, Navarra, Tarragona y Murcia y la menor en Cuenca y Albacete. En cuanto a las **mujeres**, las tasas más altas se observan en Girona, Granada, Murcia, Navarra y Tarragona; las más bajas son de nuevo en Albacete y Cuenca. Respecto a la incidencia de cáncer en los países de nuestro entorno, en **hombres**, España presenta unas tasas de incidencia bajas, y en **mujeres** es la más baja de la Unión Europea.

SUPERVIVENCIA

Los datos de supervivencia global indican tasas muy similares en España a los obtenidos en la media europea y los países de nuestro entorno. Estos datos se confirman tanto en hombres como en mujeres. España sigue en general la misma tendencia que el resto de Europa en cuanto a aumento de la incidencia y de la supervivencia en los últimos años. De hecho, desde los años 90, la supervivencia para las mujeres ha aumentado de un 56,4% a un 59% en el 2002 y en hombres de un 44% a un 49,5% en el mismo periodo.

Las razones de las mejoras en supervivencia de los cánceres más frecuentes se deben, a un mejor conocimiento de la biología del cáncer, a la investigación clínica, y a las campañas de detección precoz.

En países desarrollados, en general, ha habido un aumento de la supervivencia a 5 años respecto a las décadas previas, tal como refleja la figura siguiente:

Supervivencia a 5 años de los diferentes tumores			
TIPO DE CANCER	1975 (%)	1985 (%)	2003 (%)
Todos los tipos	50	54	66
Próstata	69	76	99
Tiroides	93	94	97
Testículo	83	93	96
Melanoma	82	87	92
Mama	75	79	89
Linfoma Hodgkin	74	78	86
Vejiga	74	68	81
Cérvix	70	56	73
Riñón	51	57	66
Recto	49	66	66
Laringe	67	59	64
Colon	51	59	65
Linfoma no Hodgkin	48	53	64
Oral	53	55	60
Leucemia	35	43	50
Ovario	37	40	45
Cerebro	24	29	35
Estómago	16	18	24
Pulmón	13	13	16
Esófago	5	10	16
Hígado	4	6	11
Páncreas	2	3	5

DIAGNÓSTICO PRECOZ

El cáncer de mama, el cáncer de cérvix y el cáncer colorrectal, son los tres tumores sólidos en los que está demostrado que las campañas de detección precoz son eficaces en lo que respecta a aumentar las probabilidades de curación y, por tanto, en aumentar la supervivencia.

Cáncer de mama

Las campañas de prevención secundaria del **cáncer de mama**, a través del cribado mamográfico en mujeres de 50 o más años, reducen la mortalidad por cáncer entre un 24% al 29%. No hay suficiente evidencia para recomendar el cribado poblacional en mujeres menores de 50 años. En España, todas las Comunidades Autónomas (CCAA) tienen programas de cribado poblacional para mujeres de 50 a 64 años; algunas CCAA han ampliado, o lo van a realizar, también para los grupos de edad 45-49 años y 65-69 años.

Cáncer de cérvix

Las revisiones ginecológicas con la citología cervical son las medidas más eficaces para el cribado de cáncer de cérvix. En España predominan los programas de cribado de **cáncer de cérvix** de tipo oportunista. Existen diferencias entre las CCAA en cuanto a las recomendaciones de edad de inicio y periodicidad de la citología. Predominan los protocolos que incluyen a mujeres de entre 25 y 65 años con una periodicidad de entre 3 y 5 años. En líneas generales, en España se debe mejorar la cobertura del cribado entre las mujeres más mayores, de zonas rurales y de niveles socioeconómicos bajos.

Cáncer colorrectal

El **cáncer colorrectal** es uno de los tumores en los que hay evidencia del beneficio de realizar estrategias de detección precoz. El cribado poblacional de cáncer de colon y recto es una actividad que se está iniciando en las CCAA. En este momento sólo tres Comunidades están desarrollando programas, pero la intención es ampliarlos al resto de las CCAA.