

Las



CIFRAS DEL CÁNCER EN ESPAÑA 2026

ÍNDICE

 Introducción	5
 Incidencia	6
 Prevalencia	15
 Mortalidad	20
 Supervivencia	28
 Factores de riesgo, medidas preventivas y Medicina de Precisión	32
 Bibliografía	38
 50 años cambiando el significado del cáncer	40
 REDECAN	41
 Infografía resumen	42

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, los 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* es variable en función de los últimos datos publicados por las distintas instituciones responsables de ello. Para la elaboración de este informe se han utilizado datos proporcionados por diversas fuentes.

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

Las estimaciones de incidencia del cáncer en España para el año 2026 las ha elaborado la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) con los datos más actualizados proporcionados por los registros de cáncer de España (disponible en: <https://www.redecan.org>). Del Instituto Nacional de Estadística (INE) se han obtenido los datos de la mortalidad por cáncer de España, disponibles para el año 2024. 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.

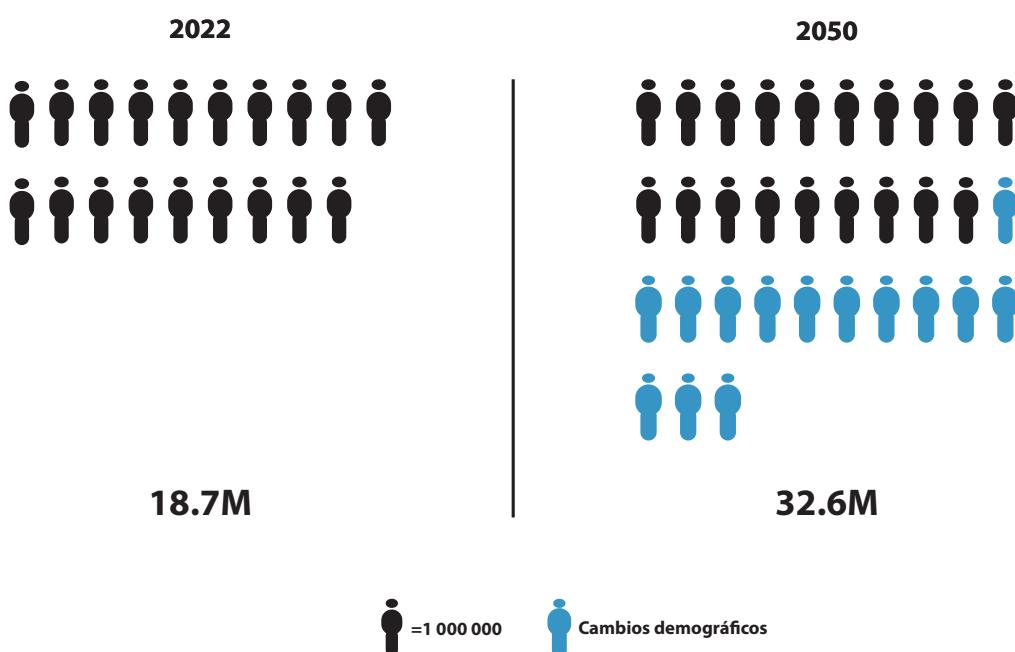
Además, se toma en consideración la bibliografía científica más relevante. Para datos europeos se puede consultar también la página web del European Cancer Information System (ECIS) (<https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>).

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 2022 se diagnosticaron aproximadamente 18,7 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo (excluyendo los tumores cutáneos no melanoma), y que dicha cifra llegará a los 32,6 millones en 2050 (Figura 1).

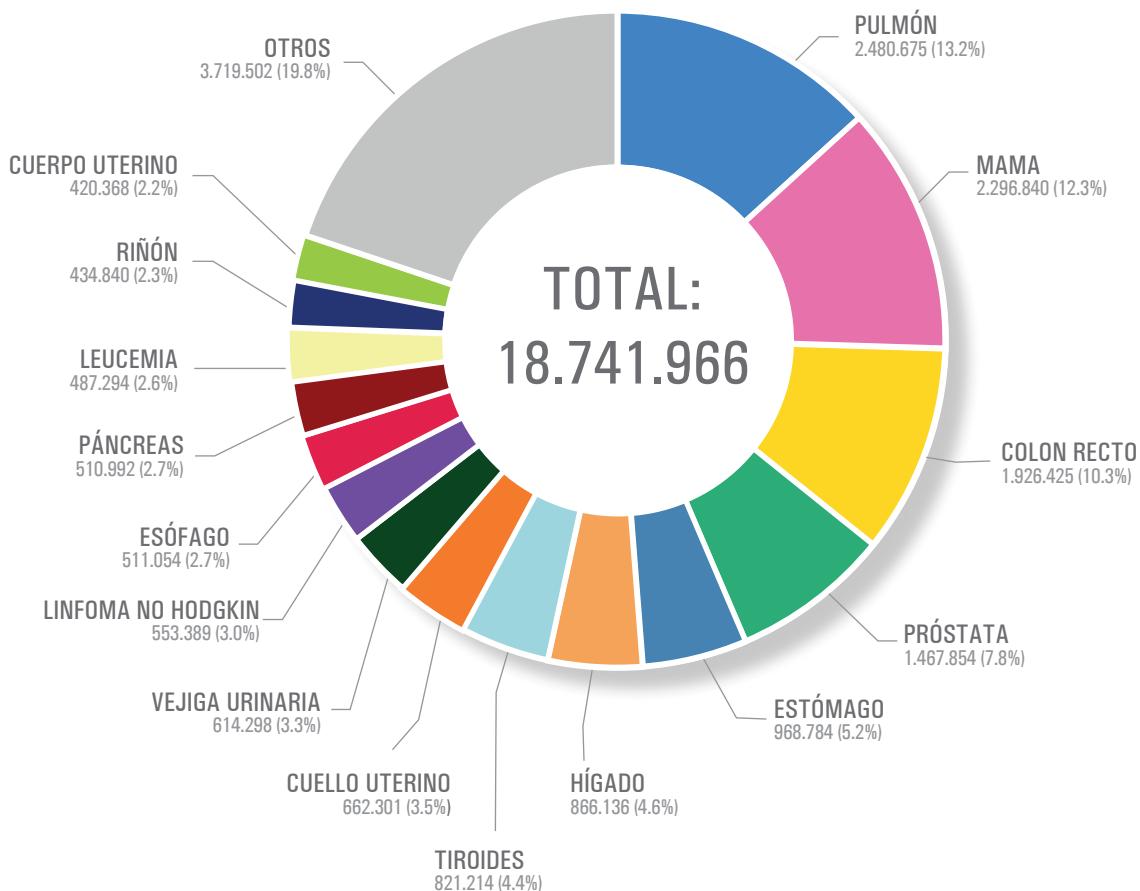
Figura 1. Incidencia estimada de cánceres en la población mundial para los años 2022 y 2050, ambos sexos (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma).



Fuente:
Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow (version 1.1).
Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2024

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en el mundo en el año 2022 fueron los de pulmón, que ha superado al de mama como tumor más incidente a nivel mundial, seguido de los cánceres de mama, colon y recto y próstata, todos ellos con más de un millón de casos (Figura 2).

Figura 2. Tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo. Estimación para el año 2022, ambos性os (excluidos tumores cutáneos no melanoma).



Fuente:
Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1).
Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2024

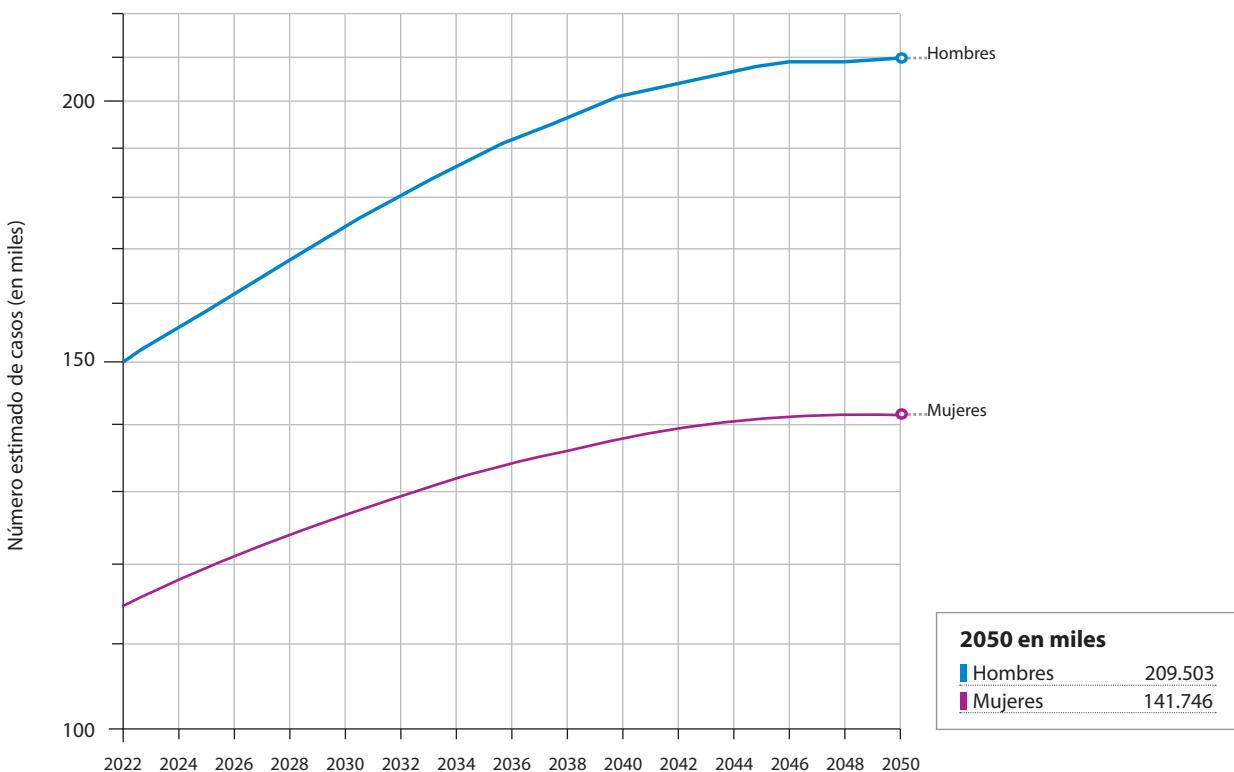
En España, el cáncer es también una de las principales causas de morbi-mortalidad. El número de cánceres diagnosticados en España en el año 2026 se estima que alcanzará los 301.884 casos según los cálculos de REDECAN, lo que supone un ligero incremento con respecto al año 2025 (Tabla 1). Sin embargo, igual que a nivel mundial, la realidad puede ser ligeramente diferente. Las estimaciones de incidencia que se presentan en esta publicación deben entenderse como la incidencia que habría este año 2026 si no existieran factores que alterasen las posibilidades diagnósticas del sistema sanitario.

Tabla 1. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2026 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
<45 años	6.174	10.258	16.432
45 a 64 años	51.738	50.415	102.154
≥65 años	110.852	72.446	183.298
Todas las edades	168.764	133.120	301.884

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

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 2050 la incidencia supere los 350.000 casos (Figura 3).

Figura 3. Incidencia estimada de cánceres en España para los años 2022 y 2050, por sexos (excluidos los cánceres cutáneos no melanoma).

Fuente:
 Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow (version 1.1).
 Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>)
 © International Agency for Research on Cancer 2024

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2026 serán los de colon y recto (44.132 nuevos casos), mama (38.318), pulmón (34.908), próstata (34.833) y vejiga urinaria (23.929). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los linfomas no hodgkinianos (12.201), y los cánceres de páncreas (10.405), riñón (9.165), cavidad oral y faringe (8.203), melanoma cutáneo (8.074), cuerpo uterino (7.759), estómago (7.595) e hígado (6.852) (Tabla 2).

Tabla 2. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en España para el año 2026 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) (ambos sexos).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	8.203
Esófago	2.363
Estómago	7.595
Colon	30.035
Recto	14.097
Hígado	6.852
Vesícula biliar	2.556
Páncreas	10.405
Laringe	3.206
Pulmón	34.908
Melanoma de piel	8.074
Mama	38.318
Cérvix uterino	2.760
Cuerpo uterino	7.759
Ovario	3.767
Próstata	34.833
Testículo	1.705
Riñón (sin pelvis)	9.165
Vejiga urinaria	23.929
Encéfalo y sistema nervioso	4.673
Tiroídes	6.678
Linfoma de Hodgkin	1.792
Linfomas no hodgkinianos	12.201
Mieloma	3.526
Leucemias	6.646
Otros	15.838
Todos excepto piel no melanoma	301.884

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

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en hombres en España en 2026, al igual que en 2025, serán los de próstata (34.833), colon y recto (26.477), pulmón (23.079) y vejiga urinaria (19.496). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los linfomas no hodgkinianos, los cánceres de riñón, hígado, labio, cavidad oral y faringe, páncreas y estómago, y el melanoma de piel, 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 2026 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	5.270
Esófago	1.861
Estómago	4.409
Colon	17.798
Recto	8.679
Hígado	5.306
Vesícula biliar	1.246
Páncreas	5.258
Laringe	2.803
Pulmón	23.079
Melanoma de piel	4.009
Próstata	34.833
Testículo	1.705
Riñón (sin pelvis)	6.263
Vejiga urinaria	19.496
Encéfalo y sistema nervioso	2.512
Tiroides	1.738
Linfoma de Hodgkin	1.052
Linfomas no hodgkinianos	6.902
Mieloma	1.874
Leucemias	3.827
Otros	8.844
Todos excepto piel no melanoma	168.764

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

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en mujeres en España en 2026 serán los de mama (38.318) y los de colon y recto (17.655). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los de pulmón (11.829) y cuerpo uterino (7.759), los linfomas no hodgkinianos (5.299), los cánceres de páncreas (5.147), tiroides (4.941) y vejiga urinaria (4.433), y el melanoma de piel (4.065), 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, ya consolidado como tercer tumor más incidente en mujeres desde el año 2019 (Figura 4), cada vez más alejado del cáncer de cuerpo uterino que, hasta hace unos años, 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 observa también 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 2026 según tipo tumoral (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	2.933
Esófago	502
Estómago	3.186
Colon	12.237
Recto	5.418
Hígado	1.546
Vesícula biliar	1.310
Páncreas	5147
Laringe	403
Pulmón	11.829
Melanoma de piel	4.065
Mama	38.318
Cérvix uterino	2.760
Cuerpo uterino	7.759
Ovario	3.767
Riñón (sin pelvis)	2.902
Vejiga urinaria	4.433
Encéfalo y sistema nervioso	2.161
Tiroides	4.941
Linfoma de Hodgkin	739
Linfomas no hodgkinianos	5.299
Mieloma	1.652
Leucemias	2.819
Otros	6.994
Todos excepto piel no melanoma	133.120

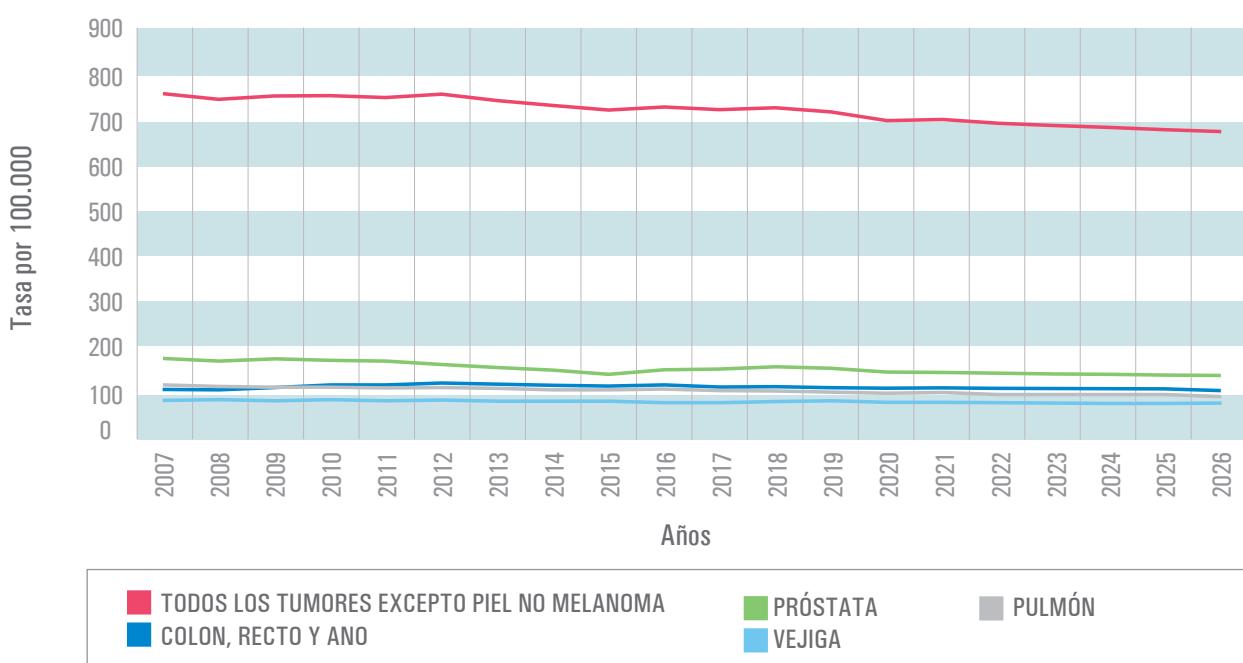
Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

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, mientras que en 2026 se situará en casi 50.000.000 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 (tabaco, alcohol, contaminación, obesidad, sedentarismo, entre otros muchos) y, posiblemente, 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 los hombres, pero ha aumentado en las mujeres. Todo ello provoca un mayor incremento de la incidencia del cáncer en las mujeres, debido en parte a este aumento en el hábito tabáquico en las mujeres.

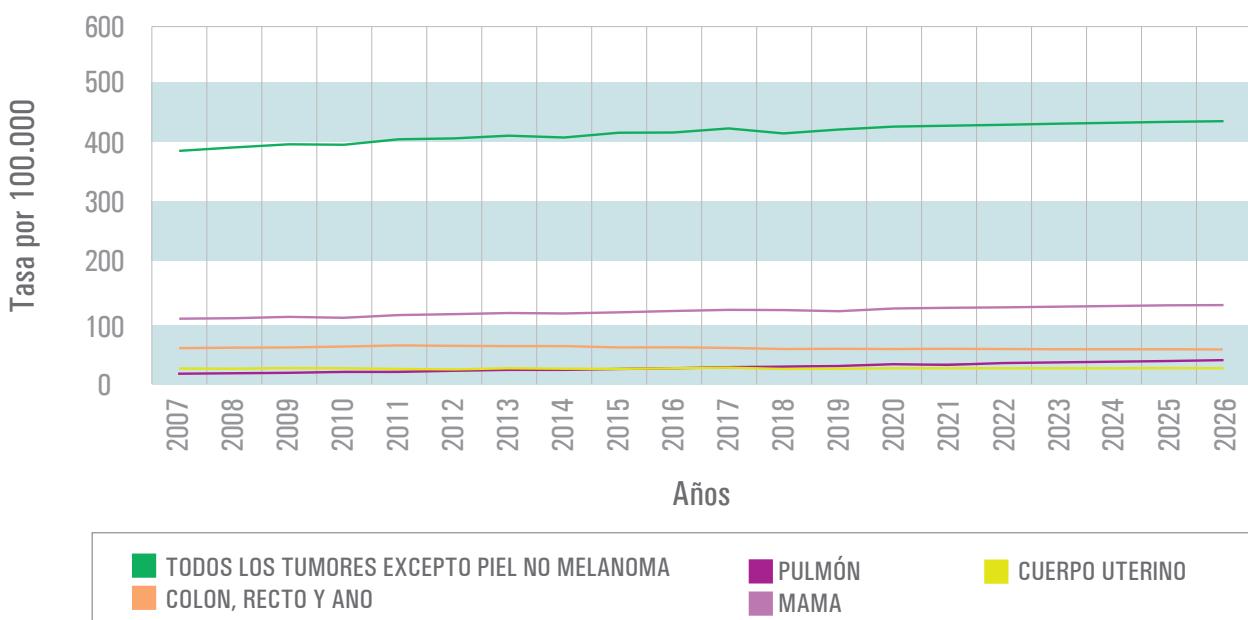
Las Figuras 4 y 5 muestran la evolución de las tasas de incidencia ajustadas por edad a la población europea estándar y su proyección hasta el año 2026, por sexos, del conjunto de cánceres (excepto los de piel no melanoma) y de los cuatro tumores más frecuentes en cada sexo. Se presentan las tasas de 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 cifras del cáncer en España*) 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 2007 y 2026.



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

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 2007 y 2026.



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

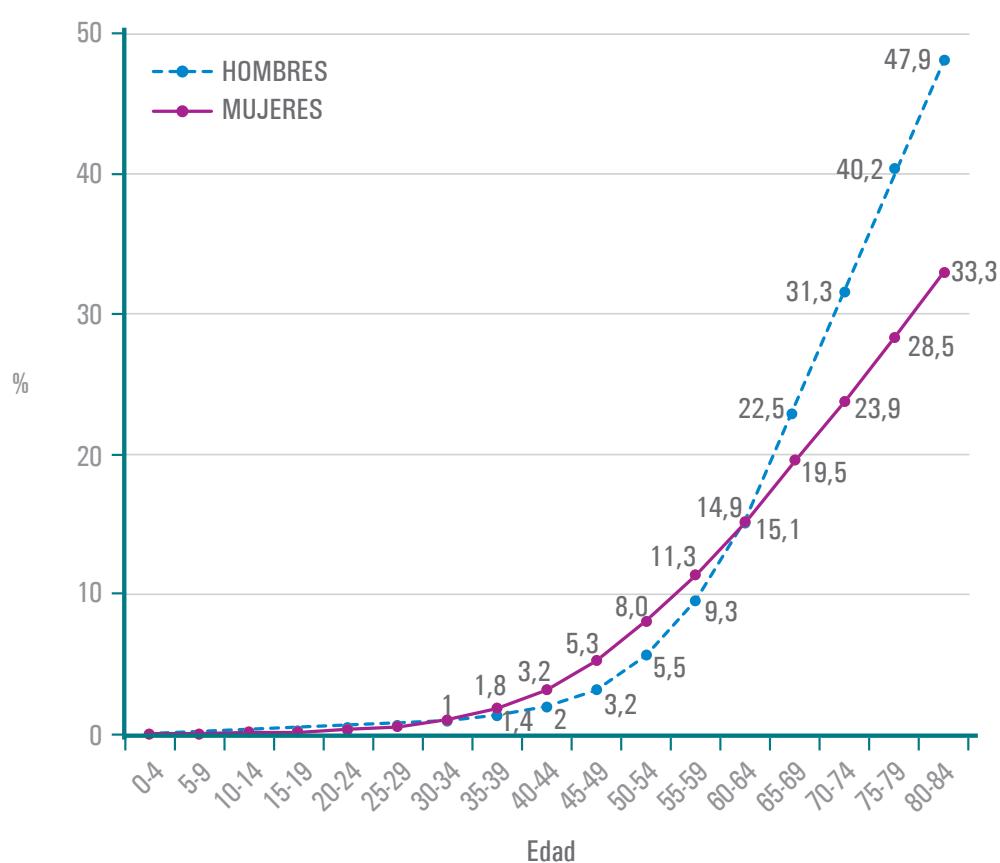
Como indicábamos anteriormente, puede apreciarse un claro descenso en el cáncer de pulmón y de vejiga urinaria en hombres, ambos relacionados con la reducción del hábito tabáquico, junto con un claro aumento en el cáncer de pulmón en mujeres, con una tasa de incidencia en 2026 2,37 veces superior que la de 2007.

Pese a todo, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España, en el año 2023 todavía el 13,3% de las mujeres y 20,2% de los hombres fuman a diario. 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, aunque es 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 ligero pero constante incremento en las tasas de incidencia del cáncer de mama en mujeres y de los cánceres de páncreas y 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 45-49 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 28,5%. A los 85 años, estos valores son de un 47,9% en los hombres y de un 33,3% en las mujeres.

Figura 6. Probabilidad (%) de desarrollar un cáncer (excluidos los tumores cutáneos no melanoma) por sexos en España el año 2026.



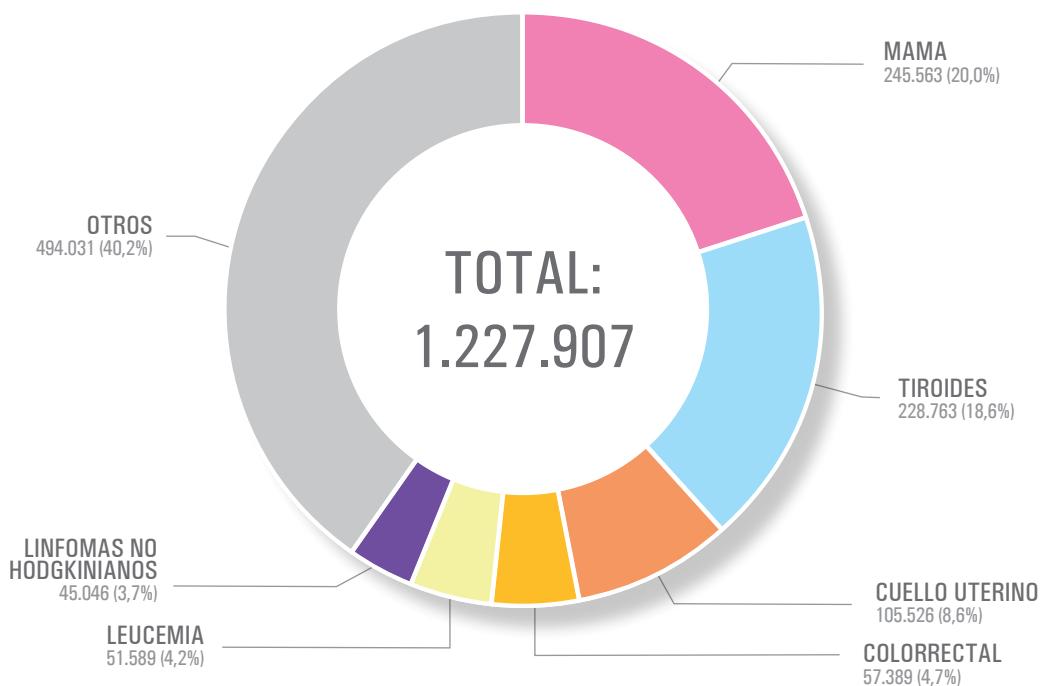
Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

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

Incidencia del cáncer en adultos jóvenes

En los últimos años existe una preocupación creciente por el incremento en la incidencia del cáncer en adultos jóvenes. Según datos de GLOBOCAN, en 2022 se diagnosticaron más de 1,2 millones de nuevos cánceres en adultos de entre 20 y 39 años. El cáncer de mama representó el 20,0% de los nuevos casos, seguido por el cáncer de tiroides (18,6%), el de cérvix (8,6%) y el colorrectal (4,7%) (Figura 7).

Figura 7. Números absolutos de incidencia en ambos sexos de edad comprendida entre 20-39 a nivel mundial para el año 2022.



Fuente:

Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1).

Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>)

© International Agency for Research on Cancer 2024

La Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) estima que en 2026 se diagnosticarán más de 8.000 cánceres en adultos jóvenes en España, unos 3.400 en hombres y unos 4.800 en mujeres. El cáncer de mama representará el 20,5% de los casos y el de tiroides un 13,4%.

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).

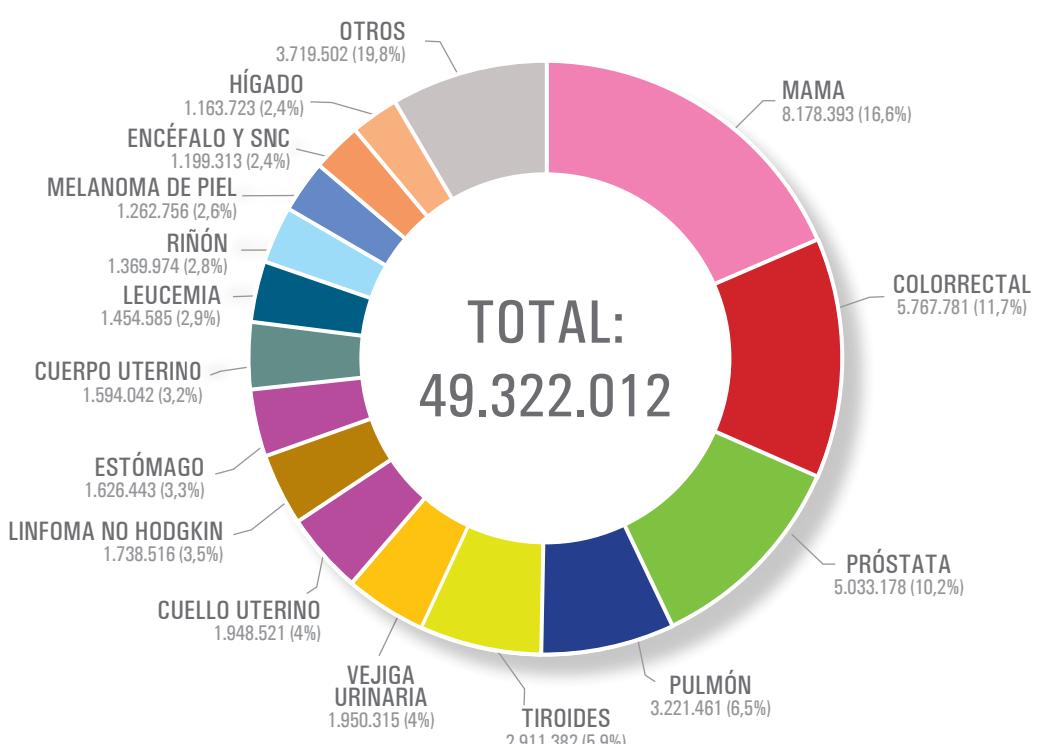
La prevalencia se encuentra determinada por la supervivencia, es decir, la prevalencia es más elevada en los cánceres con mayor supervivencia, mientras que los cánceres con supervivencias más bajas podrían tener una menor prevalencia aunque se diagnostiquen más frecuentemente.

Por ejemplo, el cáncer de pulmón es un tumor muy frecuente (34.908 nuevos casos estimados al año en España en la población general en el año 2026), sin embargo, debido a su alta mortalidad, su prevalencia a los 5 años es relativamente baja (41.143 pacientes en 2020).

Por el contrario, el cáncer de mama femenino también es muy frecuente (38.318 nuevos casos estimados para 2026), pero su mortalidad es muy inferior, por lo que su prevalencia a los 5 años es más elevada (144.233 en 2020). De modo similar, el cáncer de próstata también tiene una elevada incidencia (34.833 nuevos casos estimados en 2026) y una mejor supervivencia que el cáncer de pulmón por lo que presenta también una elevada prevalencia a 5 años (122.025 en 2020). Por supuesto, estas prevalencias pueden estar sujetas a modificación debido a los avances terapéuticos de los últimos años en diversos cánceres (pulmón, melanoma, etc.).

A nivel mundial, se estima una prevalencia de cáncer a 5 años del diagnóstico de más de 49 millones, 5 millones más que en 2020, consecuencia del aumento de incidencia y mejora de los tratamientos. Se mantienen como los cánceres más prevalentes el cáncer de mama, el cáncer colorrectal, y los cánceres de próstata, pulmón y tiroides (Figura 8).

Figura 8. Estimación de la prevalencia a los 5 años del diagnóstico de cáncer a nivel mundial para el año 2022.



Fuente:

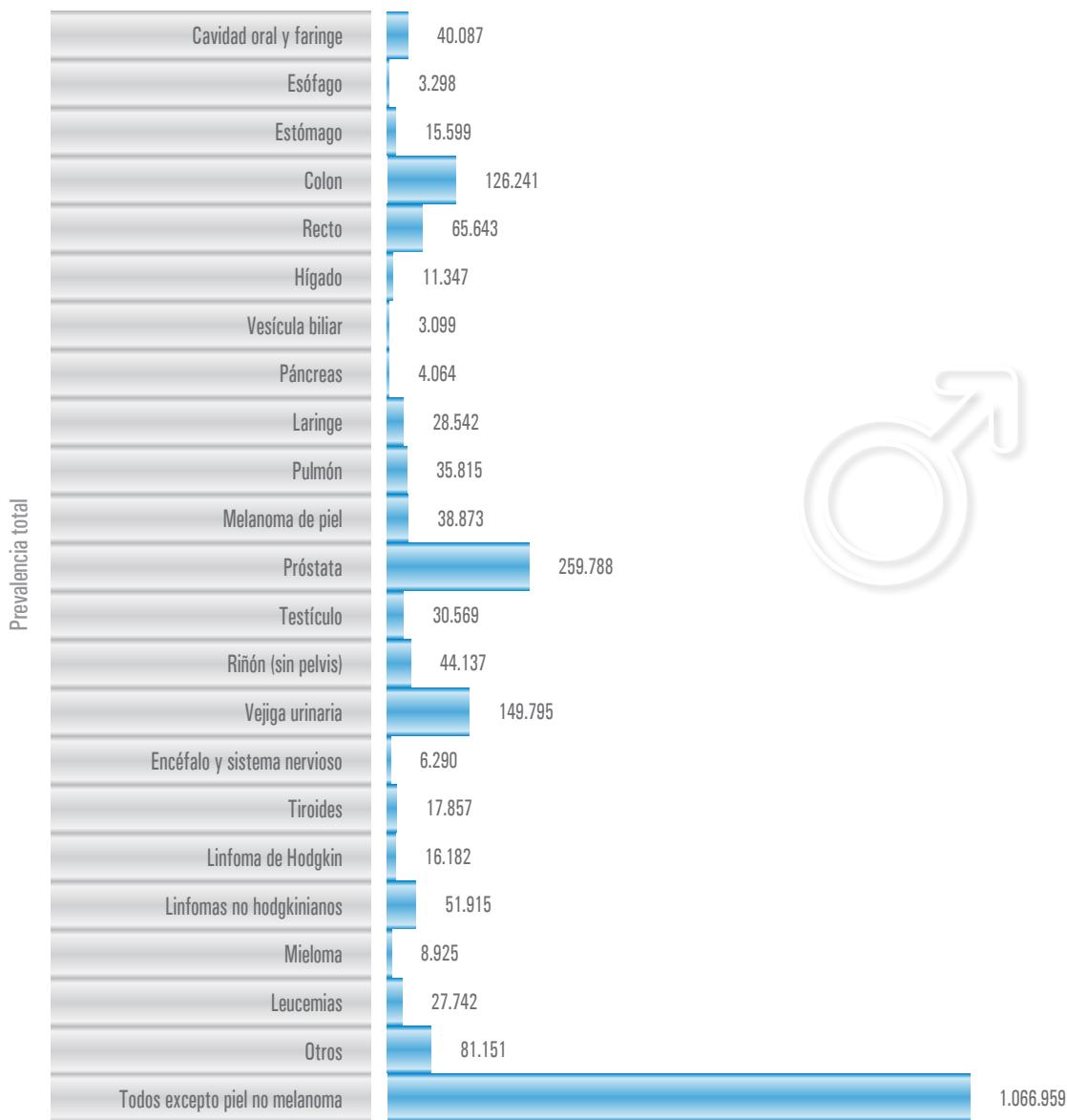
Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1).

Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>)

© International Agency for Research on Cancer 2024

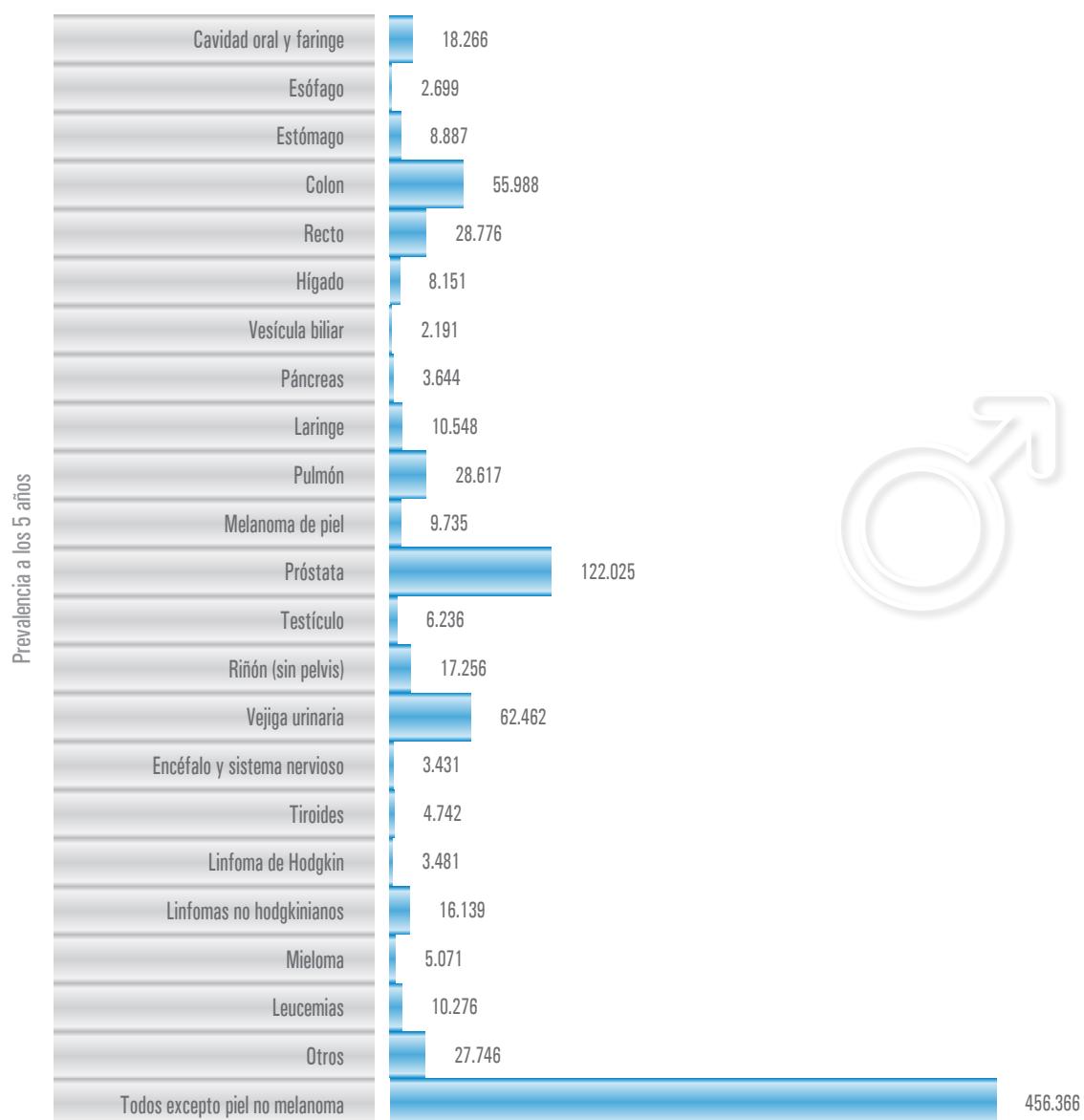
En las dos figuras siguientes se reflejan los cánceres más prevalentes en hombres en España para el año 2020 (prevalencia total y prevalencia a los 5 años) (Figuras 9 y 10). Debe tenerse en cuenta que los valores de la prevalencia estimada para el año 2025 serían mayores por el progresivo aumento del número de casos incidentes y de la supervivencia de algunos cánceres.

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



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

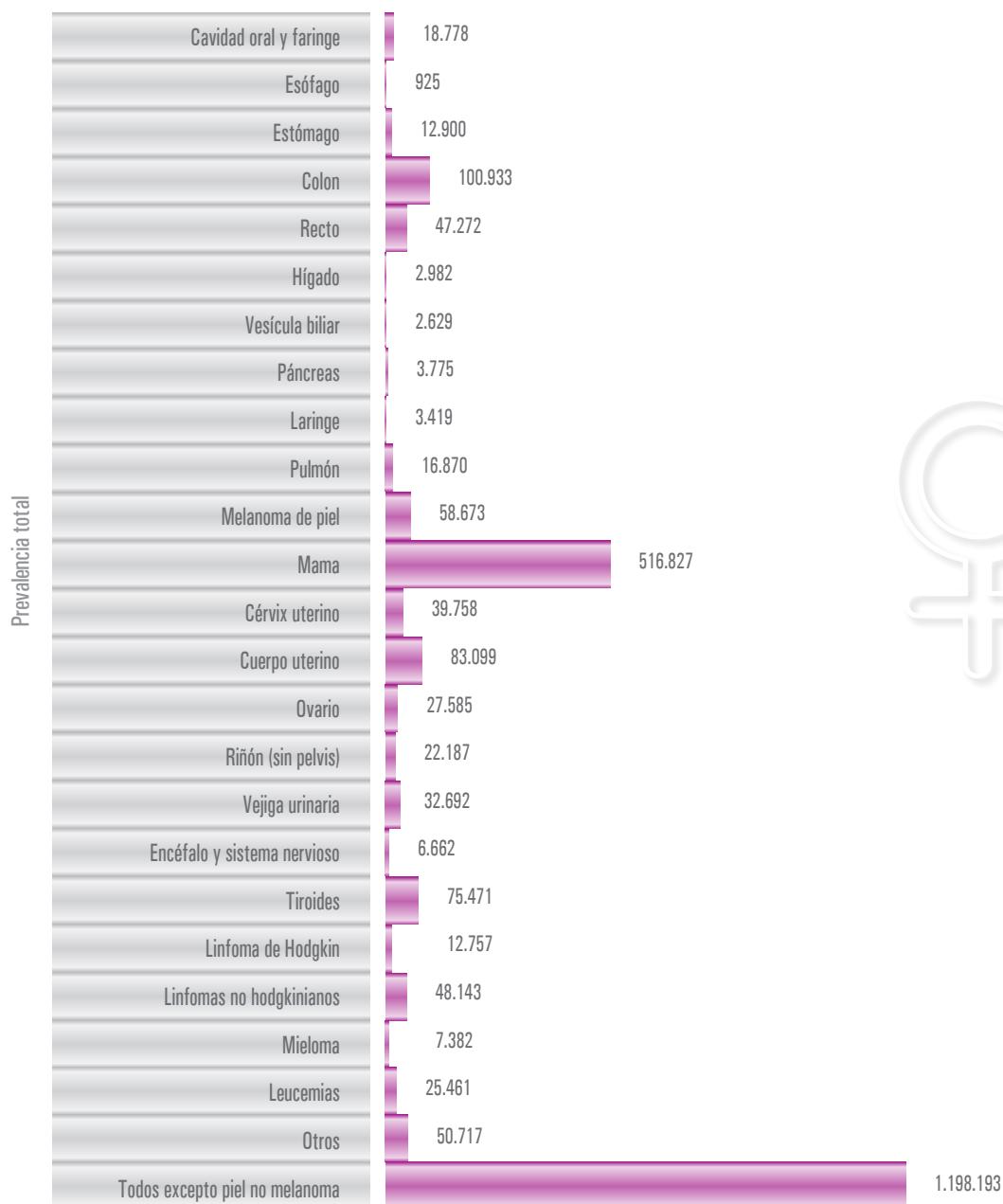
Figura 10. Estimación de la prevalencia a los 5 años de cánceres específicos en hombres en España para el año 2020.



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

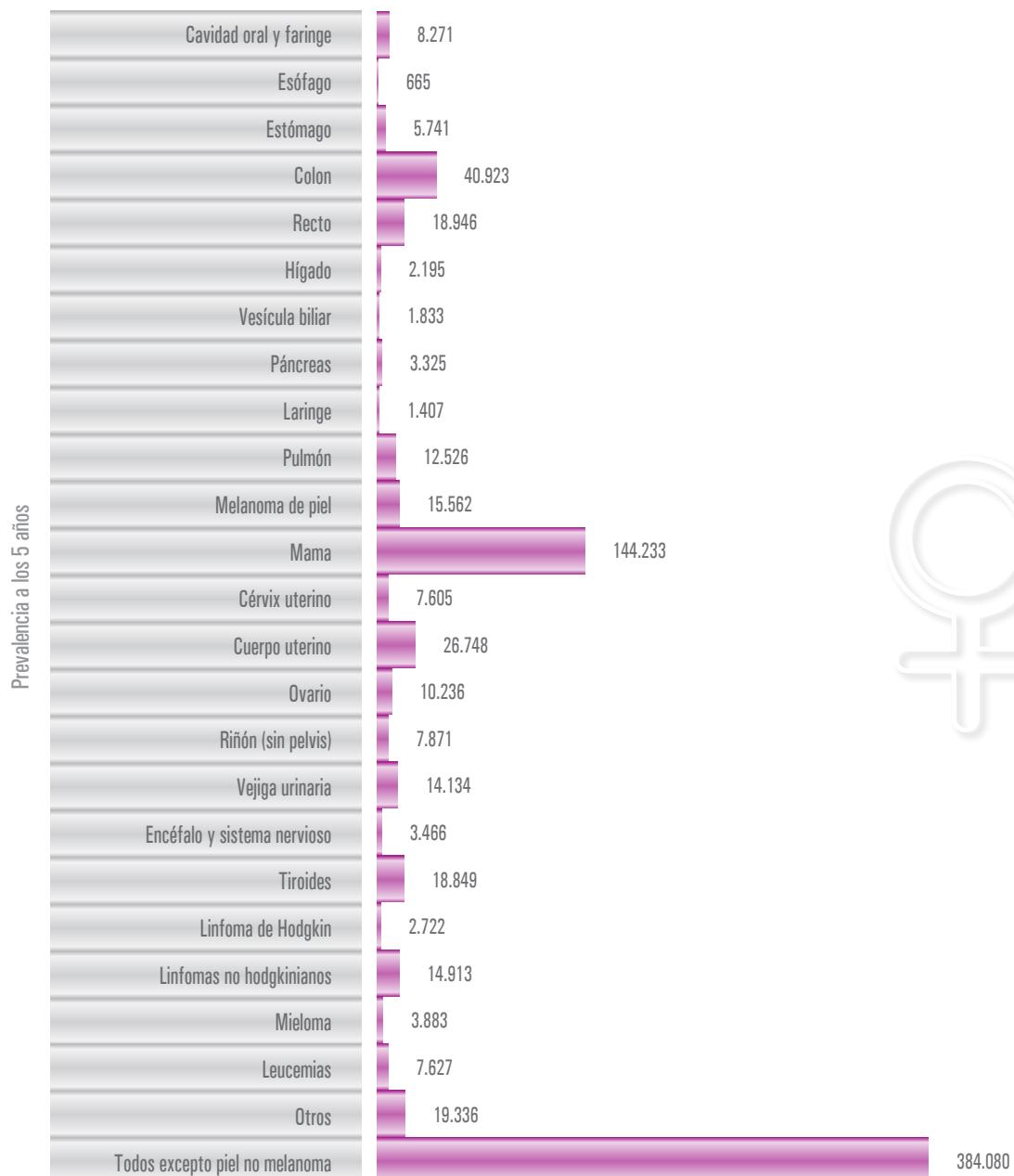
En las dos figuras siguientes se reflejan los tumores más prevalentes en mujeres en España para el año 2020 (prevalencia total y prevalencia a los 5 años) (Figuras 11 y 12).

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



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

Figura 12. Estimación de la prevalencia a los 5 años de cánceres específicos en mujeres en España para el año 2020.



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

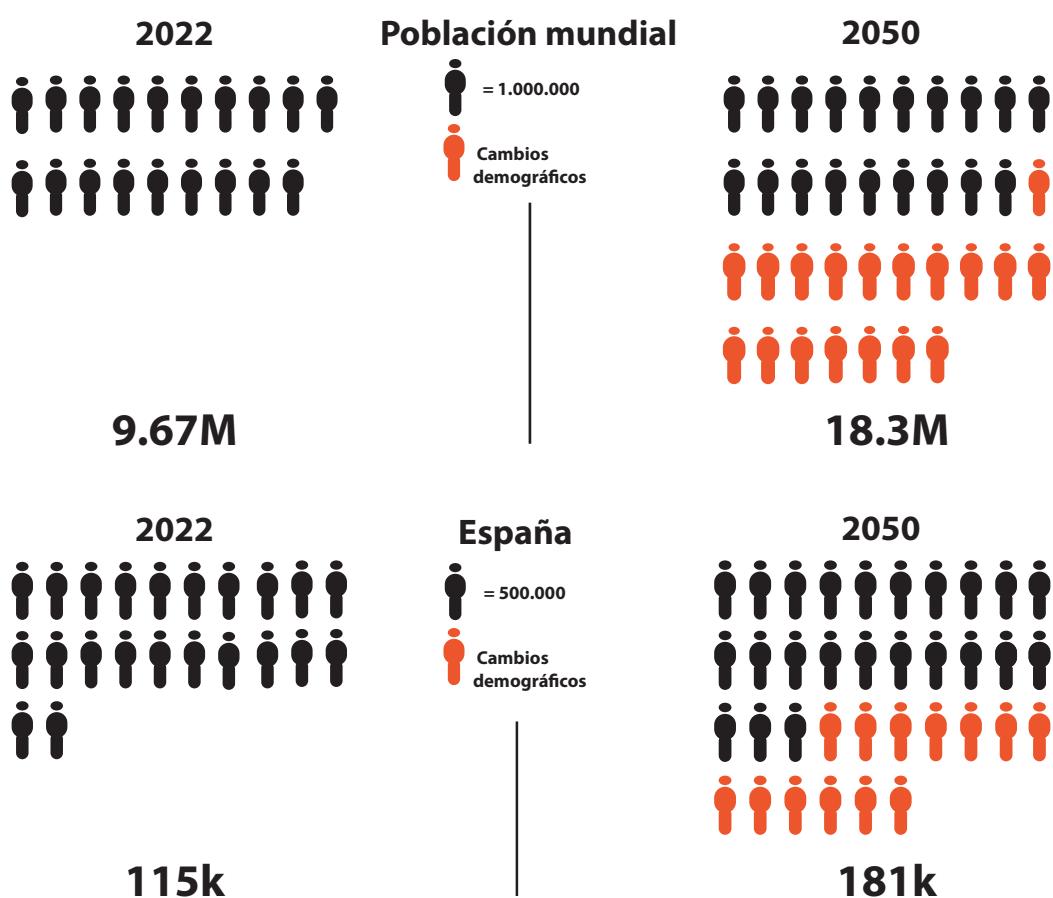
MORTALIDAD

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

A nivel mundial, el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de mortalidad del mundo, con aproximadamente 9,7 millones de muertes relacionadas con cáncer en el año 2022 de acuerdo con los datos proporcionados por la International Agency for Research on Cancer (IARC).

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 18,3 millones en 2050. En España, se estima que la mortalidad por cáncer se incrementará de 114.000 casos en 2022 a más de 180.000 en 2050 (Figura 13).

Figura 13. Mortalidad estimada por cáncer en la población mundial y en España para los años 2022 y 2050, ambos sexos.



Fuente:

Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1).

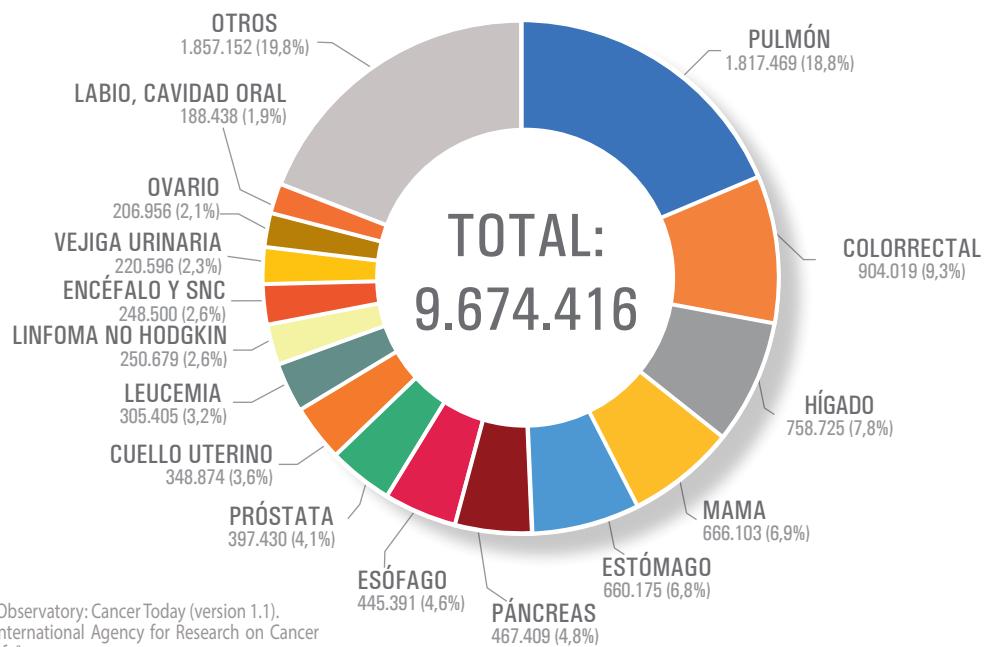
Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>)

© International Agency for Research on Cancer 2024

	MUNDIAL	ESPAÑA
2022	9.674.416	114.808
2050	18.329.871	181.082

Los cánceres responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el cáncer de pulmón (18,8% del total de muertes por cáncer), el cáncer colorrectal (9,3%), el cáncer hepático (7,8%), el cáncer de mama (6,9%) y el cáncer de estómago (6,8%) (Figura 14).

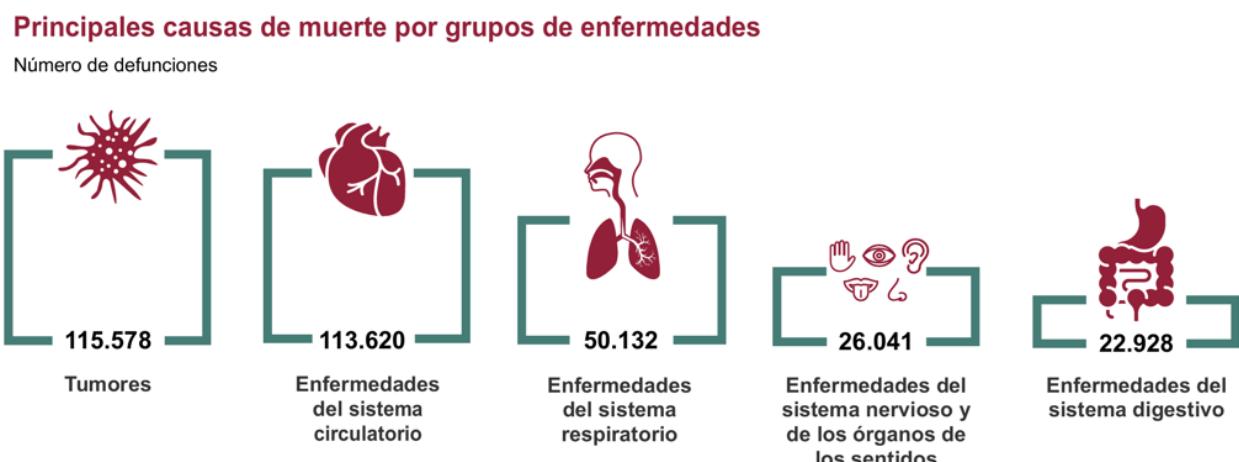
Figura 14. Estimación del número de fallecimientos por cáncer en el mundo en el año 2022, ambos性.



Fuente:
Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1).
Lyon, France: International Agency for Research on Cancer
(<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 2024, con un total de 436.118 fallecimientos, cifras similares a las del año anterior. Por primera vez, los tumores se posicionan como primera causa de muerte en España, con 115.578 muertes, situándose por delante de las enfermedades del sistema circulatorio, con 113.620 fallecimientos (Figura 15). Se confirma, por tanto, esta tendencia que veníamos observando en los últimos años, con un ascenso progresivo de las muertes por cáncer, que ha duplicado prácticamente las cifras desde 1980, y un descenso paulatino de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 15. Principales causas de muerte en España en 2024.



Fuente: INE.

Se mantienen las mismas tendencias que en años anteriores. En hombres, los tumores han seguido siendo la principal causa de mortalidad en España en 2024 (67.790), por delante de las enfermedades cardiovasculares (54.257) y respiratorias (26.760). En mujeres, las enfermedades cardiovasculares se mantienen como principal causa de mortalidad (59.363), seguidas de los tumores (47.788) y las enfermedades del sistema respiratorio (23.372) (Tabla 5).

Tabla 5. Defunciones según causa de muerte por capítulos de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y sexo. Año 2024.

TIPO TUMORAL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Todas las causas	436.118	220.090	216.028
Tumores	115.578	67.790	47.788
Enf. del sistema circulatorio	113.620	54.257	59.363
Enf. del sistema respiratorio	50.132	26.760	23.372
Enf. del sistema nervioso	26.041	10.551	15.490
Enf. del sistema digestivo	22.928	11.771	11.157
Trastornos mentales	22.861	7.750	15.111
Causas externas de mortalidad	18.351	11.606	6.745
Enf. del sistema genitourinario	18.228	8.043	10.185
Enf. endocrinas	15.092	6.842	8.250
Enf. infecciosas	12.246	6.108	6.138

Fuente: INE.

Entre los fallecimientos por tumor, las causas más frecuentes en España en 2024, como en años anteriores, fueron los cánceres de pulmón (23.297), colon (10.451), páncreas (8.392), mama (6.659) y próstata (5.967) (Tabla 6).

Tabla 6. Fallecimientos por tumores en España en 2024, por causa, ambos sexos.

	TOTAL
Tumores	115.578
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	23.297
Tumor maligno del colon	10.451
Tumor maligno del páncreas	8.392
Tumor maligno de la mama	6.659
Tumor maligno de la próstata	5.967
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	5.267
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	4.898
Tumor maligno del estómago	4.747
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	4.284
Tumor maligno de la vejiga	4.283
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	4.178
Leucemia	3.452
Tumor maligno del encéfalo	3.350
Otros tumores malignos digestivos	2.611
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	2.544
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	2.287
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	2.189
Otros tumores malignos de las vías urinarias	2.068
Tumor maligno del ovario	2.032
Tumor maligno del esófago	1.927
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	1.821
Tumor maligno de otras partes del útero	1.716
Melanoma maligno de la piel	1.195
Tumor maligno de la laringe	1.138
Síndrome mielodisplásico	1.073
Tumor maligno del cuello del útero	703
Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	663
Tumores benignos	646
Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos	627
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	541
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	350
Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos	209
Tumores in situ	13

Fuente: INE.

Entre los fallecimientos por tumor en hombres en España en 2024, de nuevo el cáncer de pulmón fue con diferencia el responsable de un mayor número de muertes (16.606), seguido por los cánceres de próstata (5.967), colon (5.913), páncreas (4.302), tumores hepáticos y de vías biliares (3.655), y vejiga urinaria (3.386) (Tabla 7).

Tabla 7. Fallecimientos por tumores en España en 2024, hombres.

	TOTAL
Tumores	67.790
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	16.606
Tumor maligno de la próstata	5.967
Tumor maligno del colon	5.913
Tumor maligno del páncreas	4.302
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	3.655
Tumor maligno de la vejiga	3.386
Tumor maligno del estómago	2.816
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	2.671
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmaoide y del ano	2.575
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	2.275
Leucemia	2.041
Tumor maligno del encéfalo	1.887
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1.741
Otros tumores malignos de las vías urinarias	1.600
Tumor maligno del esófago	1.566
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	1.466
Otros tumores malignos digestivos	1.301
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	1.227
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	1.079
Tumor maligno de la laringe	1.030
Melanoma maligno de la piel	667
Síndrome mielodisplásico	595
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	347
Tumores benignos	291
Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	286
Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos	209
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	187
Tumor maligno de la mama	96
Tumores in situ	8

Fuente: INE.

En las mujeres, el cáncer de pulmón (6.691) supera por primera vez al cáncer de mama (6.563) como tumor responsable de una mayor mortalidad, seguidos, a mayor distancia, por los de colon (4.538) y páncreas (4.090) (Tabla 8).

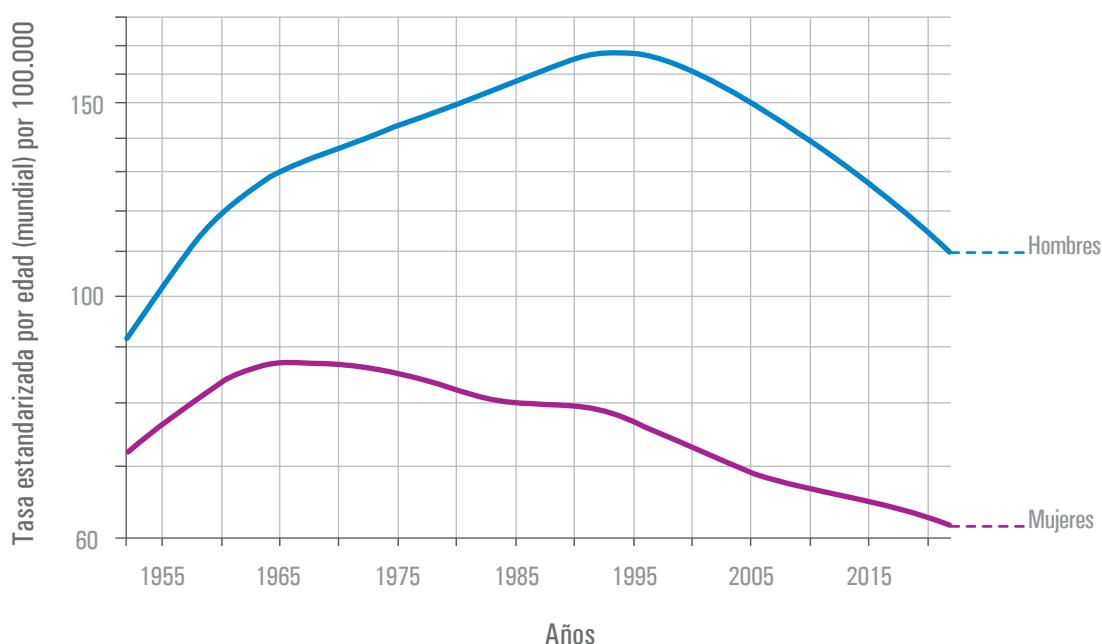
Tabla 8. Fallecimientos por tumores en España en 2024, mujeres.

	TOTAL
Tumores	47.788
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	6.691
Tumor maligno de la mama	6.563
Tumor maligno del colon	4.538
Tumor maligno del páncreas	4.090
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leucemia	2.227
Tumor maligno del ovario	2.032
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	2.009
Tumor maligno del estómago	1.931
Tumor maligno de otras partes del útero	1.716
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	1.612
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	1.603
Tumor maligno del encéfalo	1.463
Leucemia	1.411
Otros tumores malignos digestivos	1.310
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	1.060
Tumor maligno de la vejiga	897
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	803
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	742
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	723
Tumor maligno del cuello del útero	703
Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos	627
Melanoma maligno de la piel	528
Síndrome mielodisplásico	478
Otros tumores malignos de las vías urinarias	468
Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	377
Tumor maligno del esófago	361
Tumores benignos	355
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	194
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	163
Tumor maligno de la laringe	108
Tumores in situ	5

Fuente: INE.

La mortalidad por cáncer en España ha experimentado un fuerte descenso en las últimas décadas (Figura 16). Estas tendencias reflejan las mejoras en la supervivencia de los pacientes con tumores debido a las actividades preventivas, las campañas de diagnóstico precoz, los avances terapéuticos, y, en hombres, la disminución de la prevalencia del tabaquismo. Otros cambios, como el aumento de cáncer de pulmón atribuible a la contaminación, el efecto de los tratamientos para el virus de la hepatitis, etc., tardarán en evidenciarse.

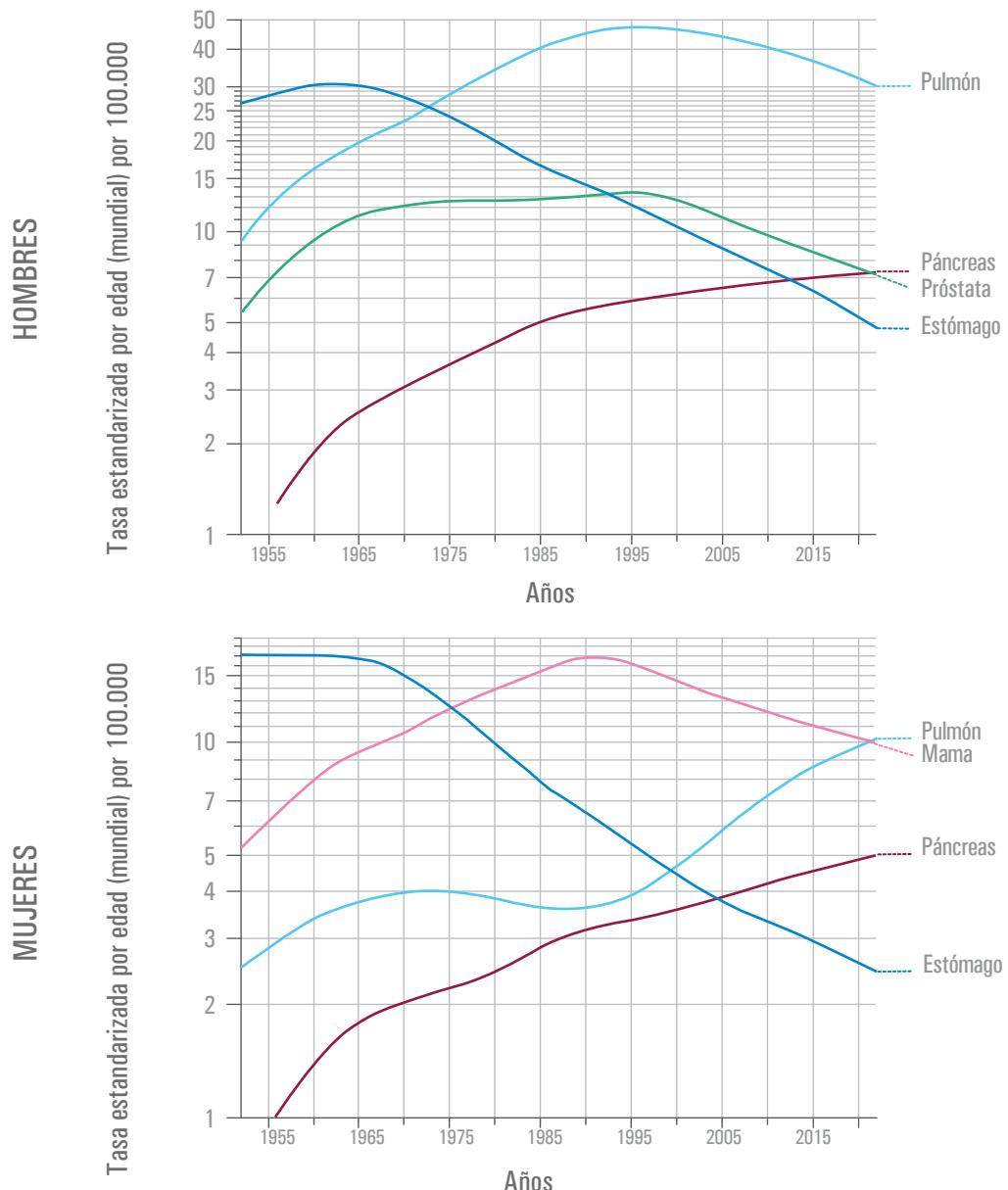
Figura 16. Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por tumores en España.



Fuente:
Global Cancer Observatory: Cancer Over Time.
Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2024

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 en 2024 ya se ha situado como primera causa de muerte por cáncer, superando al 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 17).

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



Fuente: Global Cancer Observatory: Cancer Over Time. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2024

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 a la del cáncer de mama, como en la mayoría de los países nórdicos. Esto también ha ocurrido por primera vez en España en el año 2024, donde las defunciones por cáncer de pulmón en las mujeres han representado un 14,0% de todas las muertes por cáncer en este sexo mientras que las muertes por cáncer de mama han representado un 13,7%.

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 12 registros de cáncer de población de España –Asturias, Canarias (islas de Gran Canaria y Tenerife), Castellón, País Vasco, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca (isla), Murcia, Navarra, Salamanca y Tarragona–. Se presentan la supervivencia observada y la supervivencia neta ajustada por edad a 5 años del diagnóstico correspondientes al sexenio 2013-2017 para los principales tipos de cáncer en adultos de 15 a 99 años de edad. Se presenta también la supervivencia neta ajustada por edad de los períodos 2008-2012 y 2013-2017 y la variación entre estos dos períodos.

Globalmente, la supervivencia neta ajustada por edad a 5 años del diagnóstico de los pacientes diagnosticados en el periodo 2013-2017 en España fue de 57,4% en los hombres y de 65,2% en las mujeres. Estas diferencias en la supervivencia global entre sexos se deben en su mayor parte 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 de 94,4% en el cáncer de testículo, 90,2% en el de próstata y 88,1% en el de tiroides, mientras que fue de 10,3% en el cáncer de páncreas, 14,4% en el de esófago, 16,3% en el de pulmón y 20,3% en el de hígado.

En las mujeres, la supervivencia neta estandarizada por edad fue de 93,9% en el cáncer de tiroides, 91,2% en el melanoma cutáneo y 87,8% en el cáncer de mama, mientras que en el cáncer de páncreas fue 12,1%, en el de esófago 17,5% , en el de hígado 18,9% y en el de pulmón 23,5%.

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

La Tabla 9 muestra la supervivencia observada y la supervivencia neta ajustada por edad a cinco años del diagnóstico de los tumores más frecuentes en España.

Tabla 9. Supervivencia observada y supervivencia neta ajustada por edad a 5 años de los principales tipos de cáncer de los pacientes de 15 a 99 años de edad diagnosticados en el periodo 2013-2017.

TIPO DE CÁNCER	HOMBRES		MUJERES	
	S. OBSERVADA	S. NETA	S. OBSERVADA	S. NETA
Cavidad oral y faringe	39,1	44,1	54,4	59,4
Esófago	13,3	14,4	17,0	17,5
Estómago	24,0	26,8	34,1	36,6
Colon	58,1	66,6	61,9	71,0
Recto	56,1	63,7	61,0	66,4
Hígado	18,8	20,3	18,1	18,9
Vesícula y vías biliares	18,4	20,0	19,4	21,0
Páncreas	9,6	10,3	11,6	12,1
Laringe	55,2	62,6	60,3	64,8
Bronquios y pulmón	14,9	16,3	22,2	23,5
Melanoma cutáneo	79,3	86,6	86,1	91,2
Mama			79,5	87,8
Cuello uterino			65,3	67,2
Cuerpo uterino			71,0	76,2
Ovario y anejos			39,8	41,5
Próstata	79,3	90,2		
Testículo	89,3	94,4		
Riñón	60,2	67,9	63,8	68,6
Vejiga urinaria	65,6	75,3	68,9	77,5
Encéfalo	21,0	21,5	24,0	24,3
Tiroides	83,1	88,1	90,6	93,9
Linfoma de Hodgkin	82,3	84,6	85,4	86,9
Linfomas no hodgkinianos	59,0	66,2	66,8	71,9
Mieloma múltiple	49,1	54,6	53,5	56,7
Leucemia linfoides aguda	41,3	42,1	51,5	52,2
Leucemia linfoides crónica	72,0	83,1	81,9	90,7
Leucemia mieloide aguda	22,2	23,3	24,3	31,4
Leucemia mieloide crónica	62,1	69,2	70,9	75,9
Todos excepto piel no melanoma	50,7	57,4	59,3	65,2

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

En hombres, la supervivencia neta ajustada por edad a 5 años para el total de cánceres, excepto piel no melanoma, pasó de 56,1% en el periodo 2008-2012 a 57,4% en el periodo 2013-2017. Así, la supervivencia neta entre los dos periodos se incrementó en 1,3 puntos porcentuales. En mujeres, la supervivencia neta entre los dos periodos aumentó de 62,6% a 65,2% siendo el incremento de 2,6 puntos porcentuales (Tabla 10).

Estos porcentajes varían en función del tipo tumoral. Así, tanto en hombres como en mujeres la mayoría de los tumores presentó una mejora de la supervivencia, siendo este incremento significativo en diez de ellos. Únicamente en dos tipos tumorales se ha observado una ligera disminución de la supervivencia, aunque en ninguno de los dos el descenso fue estadísticamente significativo, y otro no ha presentado ninguna variación.

Pueden consultarse más datos sobre la supervivencia de los pacientes con cáncer en la página web de REDECAN: <https://redecan.org/storage/documentation/6a784cc7-eddd-48eb-9b96-450b26d1463a.pdf>

Entre las variaciones, destaca el incremento de la supervivencia de los cánceres de colon y de recto en los que, probablemente, la implantación del cribado de estos cánceres haya jugado un papel significativo. El mantenimiento de una supervivencia superior al 90% 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). Así como en la leucemia mieloide crónica se observó un incremento de la supervivencia debido a la incorporación de imatinib y en el linfoma no Hodgkin de rituximab, posiblemente, en los próximos años se observen incrementos en la supervivencia de otros cánceres relacionados con nuevos tratamientos altamente eficaces.

Tabla 10. Tasas de supervivencia neta de los pacientes adultos (15-99 años) con cáncer a 5 años del diagnóstico, ajustadas por edad, en España por sexo, tipo de cáncer y periodo.

TIPO DE CÁNCER	HOMBRES			MUJERES		
	SN 2008-2012	SN 2013-2017	VARIACIÓN ENTRE PERIODOS	SN 2008-2012	SN 2013-2017	VARIACIÓN ENTRE PERIODOS
Cavidad oral y faringe	38,6	44,1	5,5	57,3	59,4	2,1
Esófago	12,9	14,4	1,5	13,9	17,5	3,6
Estómago	26,5	26,8	0,3	29,6	36,6	7,0
Colon	62,9	66,6	3,7	64,2	71,0	6,8
Recto	60,6	63,7	3,1	63,3	66,4	3,1
Hígado	17,9	20,3	2,4	15,9	18,9	3,0
Vesícula y vías biliares	21,8	20,0	-1,8	20,5	21,0	0,5
Páncreas	7,8	10,3	2,5	10,7	12,1	1,4
Laringe	60,5	62,6	2,1	60,6	64,8	4,2
Pulmón	12,6	16,3	3,7	17,5	23,5	6,0
Melanoma cutáneo	83,1	86,6	3,5	88,9	91,2	2,3
Mama				86,5	87,8	1,3
Cuello uterino				66,1	67,2	1,1
Cuerpo uterino				74,8	76,2	1,4
Ovario				41,2	41,5	0,3
Próstata	90,9	90,2	-0,7			
Testículo	89,2	94,4	5,2			
Riñón	65,7	67,9	2,2	65,7	68,6	2,9
Vejiga urinaria	73,9	75,3	1,4	76,8	77,5	0,7
Encéfalo	21,5	21,5	0,0	26,5	24,3	-2,2
Tiroides	86,5	88,1	1,6	92,6	93,9	1,3
Linfoma de Hodgkin	79,2	84,6	5,4	83,0	86,9	3,9
Linfomas no hodgkinianos	65,1	66,2	1,1	70,6	71,9	1,3
Mieloma	46,7	54,6	7,9	52,9	56,7	3,8
Leucemia linfoides crónica	82,9	83,1	0,1	86,7	90,7	4,0
Leucemia linfoides aguda	40,6	42,1	1,5	38,4	52,2	13,8
Leucemia mieloide crónica	66,9	69,2	2,3	77,2	75,9	-1,3
Leucemia mieloide aguda	20,3	23,3	3,0	25,5	31,4	5,9
Todos	56,1	57,4	1,3	62,6	65,2	2,6

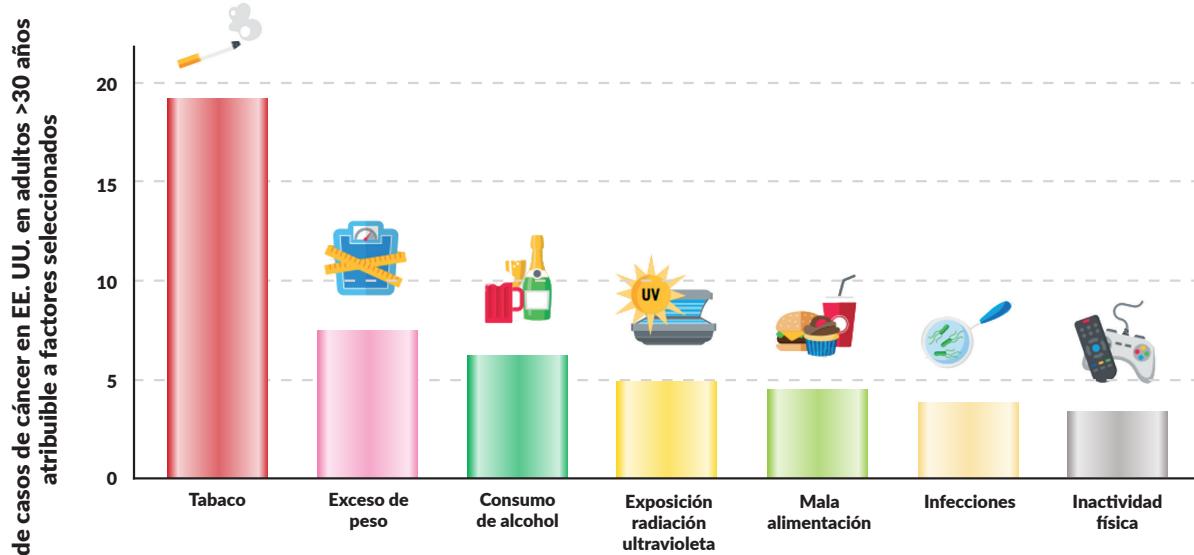
Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

FACTORES DE RIESGO

Según datos publicados por la OMS en su Informe Mundial del Cáncer 2014, alrededor de un tercio 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 18 se presenta el porcentaje de casos de cáncer en EEUU atribuibles a estos factores de riesgo evitables.

Figura 18. Porcentaje de casos de cáncer atribuibles a determinados factores evitables en EEUU.

Riesgos de cáncer modificables



Las investigaciones han identificado numerosos factores que aumentan el riesgo de que un individuo desarrolle cáncer. Al modificar el comportamiento, los individuos pueden eliminar o reducir muchos de estos riesgos y, por lo tanto, reducir su riesgo de de-

sarrollar o morir de cáncer. Desarrollar e implementar campañas de salud pública e iniciativas políticas adicionales puede ayudar a reducir aún más la carga de cánceres relacionados con factores de riesgo de cáncer prevenibles.

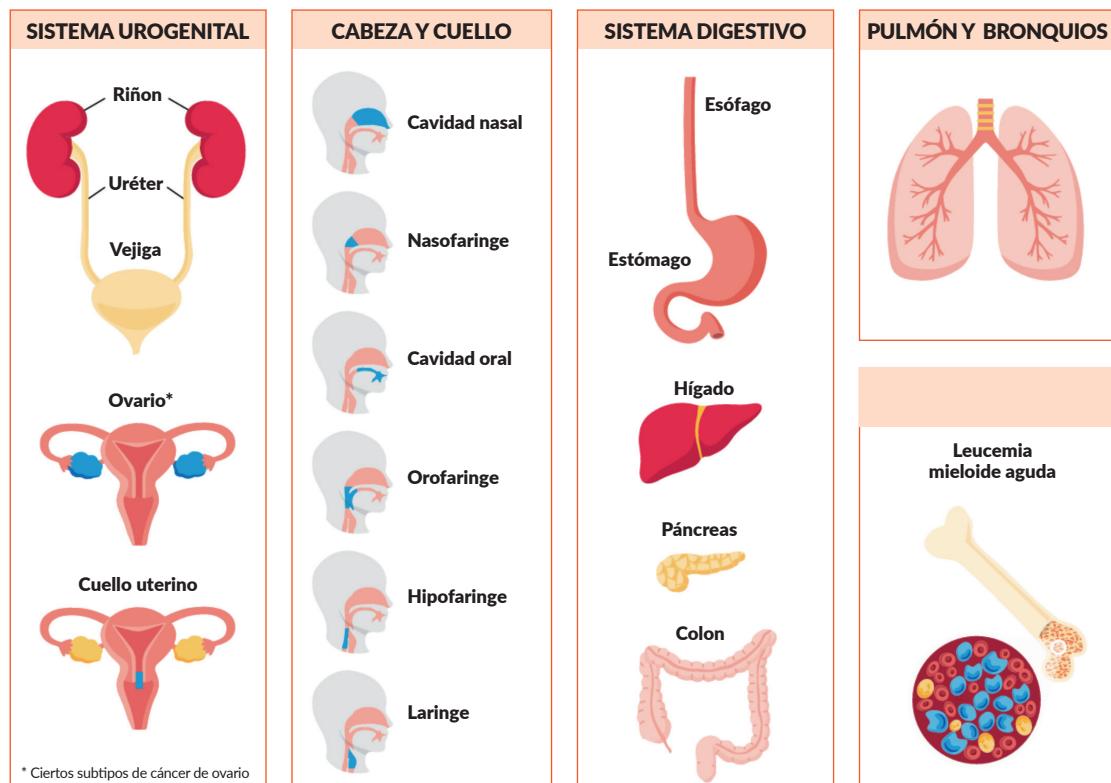
Adaptado de (1).

AACR Cancer Progress Report 2023.

En este año, tras situarse por primera vez el cáncer de pulmón como principal causa de muerte por cáncer en mujeres, debemos incidir en los riesgos asociados con el consumo de tabaco. 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 es también 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 (Figura 19). A pesar de la amplia evidencia sobre el papel del tabaco como factor de riesgo para el cáncer, todavía en torno al 20% de la población española fuma a diario según datos recogidos en el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027. Según datos de la encuesta EDADES, casi el 20% de la población adulta ha consumido cigarrillos electrónicos en algún momento, siendo especialmente preocupante la cifra en menores de edad, en los que más de la mitad refieren haberlo utilizado en alguna ocasión según la encuesta ESTUDES 2023.

Figura 19. Tumores asociados con el tabaco.

Riesgos de cáncer modificables



Fumar tabaco aumenta el riesgo de que una persona desarrolle no solo cáncer de pulmón, sino también otros 17 tipos de cáncer. No existe un nivel seguro de exposición al humo del tabaco, incluida

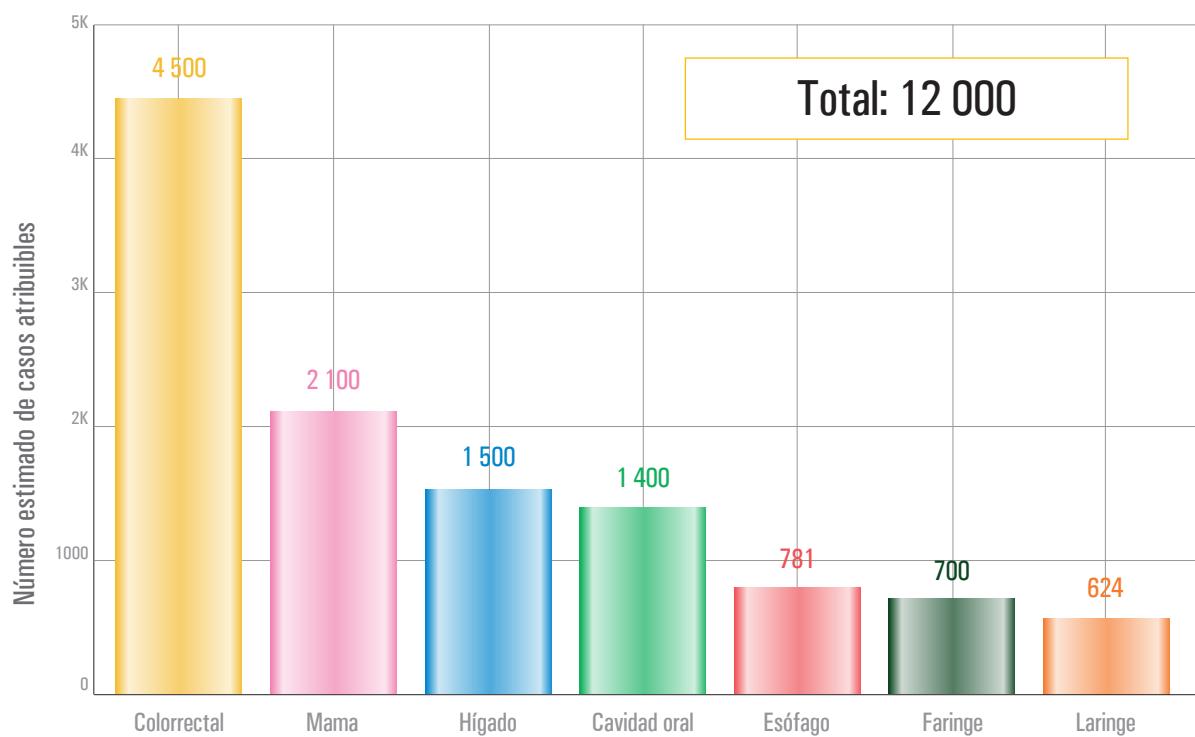
la exposición al humo de segunda mano. El uso de tabaco sin humo (como el tabaco de mascar y el rapé) puede causar cáncer oral, de esófago y de páncreas.

Fuentes: (163, 177)

Asimismo, existen otros factores de riesgo para el desarrollo de un cáncer de pulmón, como la exposición al radón residencial, principal factor de riesgo del cáncer de pulmón en personas que nunca han fumado y segundo factor de riesgo en pacientes fumadores. El radón es un gas radioactivo que se encuentra de forma natural en las rocas de la corteza terrestre, considerado carcinógeno por la IARC desde 1988. La concentración de radón en España es heterogénea, con los niveles más altos en Galicia, seguido de Extremadura y Madrid. Se estima que hasta un 3,8% de las muertes por cáncer de pulmón en España podrían deberse a la exposición a radón, alcanzando el 7% en las comunidades autónomas con mayores niveles de exposición. En EEUU el porcentaje es de hasta un 12%. A pesar de que la exposición al radón incrementa el riesgo de cáncer de pulmón tanto en no fumadores como en fumadores, existe una interacción significativa con el tabaco, y la mayor parte de las muertes por cáncer al pulmón atribuibles al radón ocurren en fumadores.

El alcohol es un factor de riesgo para multitud de cánceres, como el hepatocarcinoma y los cánceres de esófago, colon y recto, mama, cavidad oral, entre otros. Es importante 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, y que se produce un efecto sinérgico que se produce con el hábito tabáquico, multiplicando hasta por 30 el riesgo de ciertos tumores (Figura 20).

Figura 20. 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, Cancer causes. Cancers attributable to alcohol (<https://gco.iarc.fr/causes/alcohol/home>)

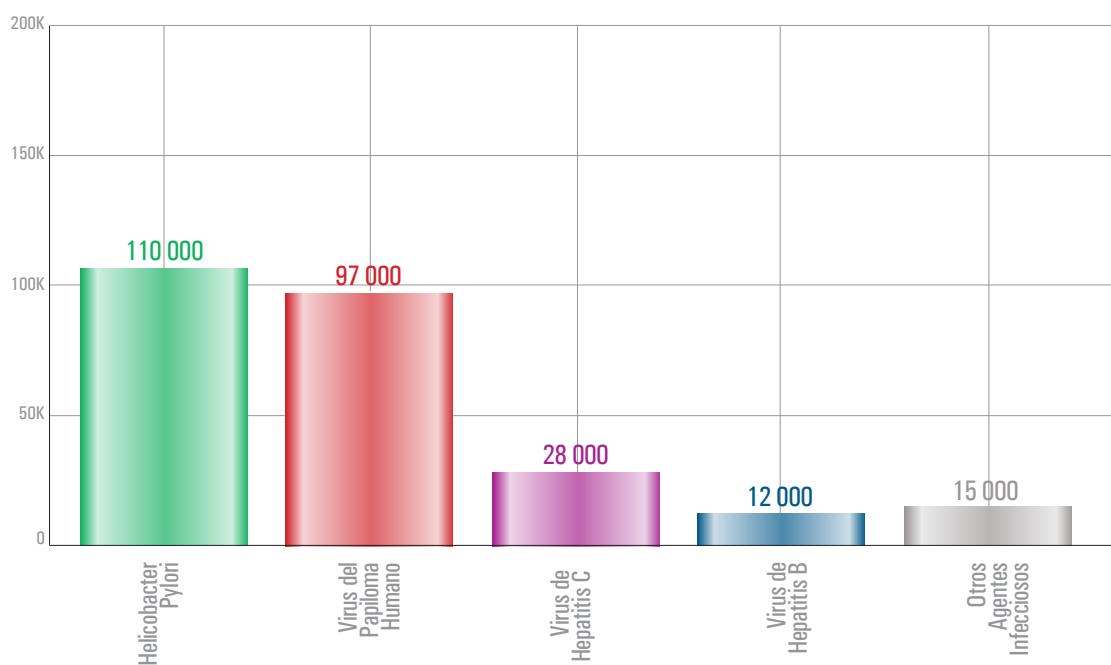
© International Agency for Research on Cancer 2025

La obesidad se posiciona como segundo factor de riesgo evitable responsable de más cánceres en EEUU. La obesidad se asocia con al menos nueve tipos de cáncer entre los que se encuentran los cánceres de mama, endometrio, colon, renal, vesícula biliar y páncreas. Aunque en España las cifras de obesidad aún se alejan de las de EEUU, 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.

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, el virus de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr. En la Figura 21 se refleja el número estimado de cánceres atribuibles a infecciones en 2020 en Europa.

Figura 21. Número estimado de cánceres en 2020 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 2025

En los últimos años ha generado una preocupación creciente el aumento de la incidencia del cáncer en adultos jóvenes, con datos de países como EEUU, Reino Unido o Francia que ya han documentado dicho incremento. Entre los tumores que más están creciendo entre los adultos jóvenes destacan los de colon, mama, páncreas, estómago, testículo o endometrio, entre otros. Aunque se desconocen las causas exactas, se postula que ciertos factores de riesgo, como las dietas inadecuadas, las disfunciones de la microbiota, la obesidad o el uso excesivo de antibióticos, puedan jugar un papel fundamental en dicha tendencia (Figura 22).

Figura 22. Posibles causas del incremento del cáncer a edad joven.

¿Qué está causando el aumento de los cánceres de aparición temprana?

Entre 2011 y 2019, en los Estados Unidos, se diagnosticaron 2.020.829 nuevos casos de cáncer en personas de entre 15 y 49 años. Aunque los investigadores no están seguros de las razones exactas por las que estos cánceres están aumentando, se están investigando varias causas posibles:



Dieta poco saludable y microbioma



Obesidad



Sustancias químicas en el medio ambiente



Uso repetido y prolongado de antibióticos



Consumo de alcohol



Conductas sedentarias

Comprender cómo estos factores de riesgo conducen a los cánceres de aparición temprana ayudará a orientar las estrategias de detección, prevención y tratamiento.

AACR Cancer Progress Report 2025.

MEDIDAS PREVENTIVAS

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 en hasta un 30% el riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga, endometrio, esófago y estómago, y reducir en casi el 20% el riesgo de mortalidad específica por cáncer. Además, el ejercicio físico ha demostrado mejorar la calidad de vida y reducir los efectos secundarios derivados de los tratamientos oncológicos, al mejorar la capacidad cardiorrespiratoria de los pacientes, producir una reducción de la fatiga y mejorar la percepción de salud por parte del paciente.

MEDICINA DE PRECISIÓN

La Medicina de Precisión, junto con la inmunoterapia y otros avances, es responsable del aumento de la supervivencia del cáncer lograda en las últimas décadas. El mejor conocimiento de la biología del cáncer y de las alteraciones moleculares clave de las células tumorales han permitido la identificación de biomarcadores que ayudan a seleccionar los fármacos más eficaces y seguros para cada paciente en concreto, logrando una mayor personalización de los tratamientos oncológicos. Esto define la Medicina de Precisión, cuyo objetivo es mejorar la eficacia y la eficiencia y disminuir la toxicidad de los tratamientos oncológicos.

La Medicina de Precisión es ya una realidad en muchos cánceres, como por ejemplo el cáncer de pulmón, el colangiocarcinoma o el cáncer de tiroides, entre otros.

Sin embargo, la Medicina de Precisión plantea una serie de retos y necesidades específicas. Recientemente, desde el Ministerio de Sanidad en colaboración con las diversas sociedades implicadas, incluyendo a SEOM, se ha elaborado un catálogo de biomarcadores común para el Sistema Nacional de Salud, estableciendo los biomarcadores imprescindibles para el diagnóstico o tratamiento de cada subtipo tumoral. Sin embargo, queda todavía pendiente la implementación real de este catálogo, ya que todavía no se ha establecido la forma en la que el acceso a estos biomarcadores va a garantizarse de forma universal.

En octubre de 2025, en el marco del Observatorio de Medicina de Precisión, SEOM publicó el primer informe sobre la implantación de la Oncología de Precisión en España, con el fin de conocer su situación y proponer actuaciones específicas para lograr un acceso generalizado, equitativo y sostenible a la Oncología de Precisión en nuestro país, centrado en el paciente. A través de encuestas a profesionales y análisis de las estrategias autonómicas vigentes, se constata una heterogeneidad en el acceso y la implantación de la Oncología de Precisión según el tamaño del hospital y su localización geográfica, una insuficiencia generalizada de recursos humanos especializados, carencia de financiación estructural y estable, así como variabilidad en los circuitos asistenciales establecidos.

Por ello, se plantean un conjunto de recomendaciones estratégicas clave, entre las que destacan el desarrollo de circuitos regionales en red de Medicina de Precisión para reducir las desigualdades entre centros, el establecimiento de una financiación pública específica, generalizar el acceso a Comités Moleculares de Tumores, y solucionar la insuficiencia de recursos humanos especializados.

En 2026, SEOM realizará una segunda fase del estudio, cuyos resultados se presentarán durante el tercer trimestre del año.

BIBLIOGRAFÍA

- AACR *Cancer Report Progress 2025*. American Association of Cancer Research. [último acceso el 08/01/2026] Disponible en: <https://cancerprogressreport.aacr.org/progress/cpr25-contents>
- 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 08/01/2026]. 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.; 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.
- EUROSTAT. *Tobacco consumption statistics*. [último acceso el 08/01/2026]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tobacco_consumption_statistics
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. *Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods*. Int J Cancer. 2019 Apr 15;144(8):1941-1953.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1)*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Accesible en: <https://gco.iarc.fr.int/today>, [último acceso el 08/01/2026].
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Accesible en: <https://gco.iarc.fr.int/tomorrow>, [último acceso el 08/01/2026].
- Ferrando J, Palència A, Gotsensa M, Puig-Barrachina V, Marí-Dell'Olmo M, Rodríguez-Sanz 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). *Estadística de Defunciones según la causa de muerte. Año 2024*. Nota de prensa. [último acceso el 08/01/2026] Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>
- 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.

- Ministerio de Sanidad. *Defunciones según la Causa de Muerte en España*, 2024. [último acceso el 08/01/2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/est- Ministerio/mortalidad/docs/Defun2024_NOTA_TEC.pdf
- Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre Drogas. *Cigarrillos electrónicos en cifras*. [último acceso el 08/01/2026]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cigarrilloelectronico/menuCigarrilloElectronico/cifras.htm>
- Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027. Ministerio de Sanidad
- 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 08/01/2026]. Disponible en: <https://www.redecan.org>
- REDECAN. Red Española de Registros de Cáncer, 2025. Supervivencia de cáncer en población adulta en España, 2013-2017. [último acceso el 08/01/2026]. <https://redecan.org/es/publicaciones/38/redecan-publica-el-informe-supervivencia-de-cancer-en-poblacion-adulta-en-espana-2003-2017>
- Rungay H, Lam F, Ervik M, Soerjomataram I (2021). *Cancers attributable to alcohol*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. [último acceso el 08/01/2026]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/causes/alcohol>
- Siegel R, Kratzer TB, Giaquinto AN, Sung H, Jemal A. *Cancer Statistics* 2024. Ca Cancer J Clin 2024; 75:10-45.
- 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 08/01/2026] 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.
- 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 08/01/2026].
- World Health Organization. *Alcohol and cancer in the WHO European Region: an appeal for better prevention*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.



En 2026, la Sociedad Española de Oncología Médica conmemora su cincuenta aniversario. Coinciendo con esta efeméride, SEOM quiere poner el foco y hacer divulgación entre la población general en cómo ha cambiado el cáncer en los últimos 50 años.

Coinciendo con el Día Mundial del Cáncer y como primera acción de la campaña 50 años cambiando el significado del cáncer, SEOM se ha puesto en la piel de los pacientes y, a través de su voz, muestra en un vídeo cómo gracias a la investigación millones de personas viven más y mejor tras el diagnóstico del cáncer.

Los avances conseguidos hacen que el pronóstico limitado que tenían la mayoría de los pacientes con cáncer hace cincuenta años se haya revertido y actualmente tengan una supervivencia más prolongada y con calidad de vida.

Años 60 y 70: La quimioterapia se consolida.

En los años 60 y 70, la quimioterapia empieza a consolidarse como tratamiento sistémico del cáncer. Por primera vez, se demuestra que algunos tumores pueden curarse con estos fármacos, como algunas leucemias o linfomas. Nace la Oncología como disciplina.

Finales de los años 70: Nace la especialidad de Oncología Médica en España.

En 1978, España se convierte en el primer país europeo en reconocer oficialmente la especialidad de Oncología Médica. Se inicia también la formación reglada de especialistas y se refuerza el papel del oncólogo médico como coordinador del tratamiento integral del paciente con cáncer.

Años 80: Tratamientos combinados y enfoque multidisciplinar.

En los años 80 se consolidan los tratamientos combinados: cirugía, radioterapia y quimioterapia trabajan de forma coordinada. Se generaliza el abordaje multidisciplinar y aumenta la tasa de curación de muchos tumores.

Años 90: Biología molecular y primeros tratamientos dirigidos.

En los años 90 se comprende mejor la biología del cáncer. Se identifican alteraciones genéticas clave y aparecen los primeros tratamientos dirigidos contra dianas específicas. El cáncer deja de tratarse como una sola enfermedad y empieza a entenderse como muchas enfermedades distintas.

Años 2000: Terapias dirigidas y cronificación de algunos tumores.

En los años 2000 se amplía el uso de terapias dirigidas en tumores como pulmón o colorrectal. En algunos pacientes, el cáncer pasa de ser una enfermedad mortal a una enfermedad crónica. La supervivencia mejora de forma significativa en muchos tipos de cáncer.

Años 2010: La revolución de la inmunoterapia.

A partir de la década de 2010 llega la inmunoterapia más moderna que permite al sistema inmune reconocer y atacar el tumor. En algunos pacientes se consiguen respuestas duraderas incluso en enfermedad metastásica. La inmunoterapia es uno de los mayores avances de la oncología contemporánea.

Años 2020: Medicina de precisión y tratamientos personalizados.

Hoy, el tratamiento se basa cada vez más en las características moleculares de cada tumor. La secuenciación genómica, la biopsia líquida y nuevos fármacos como los anticuerpos conjugados permiten tratamientos más eficaces y selectivos.

Presente y futuro: Más supervivencia, más calidad de vida y más prevención.

El objetivo actual no es solo vivir más, sino vivir mejor, con menos toxicidad, más atención a los efectos a largo plazo y más apoyo a los supervivientes. La prevención, el diagnóstico precoz y la investigación siguen siendo claves para reducir la mortalidad por cáncer.

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, Página Web, Tumores raros, TNM y estadio, Estudios clínicos, Recomendaciones y consensos, Tumores hematológicos y Tumores infantiles.

Para la obtención de las estimaciones de la incidencia del cáncer en España del año 2026 se han utilizado datos de incidencia de los registros poblacionales de cáncer de Asturias, Canarias (islas de Tenerife y Gran Canaria), Castellón, Euskadi, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca (isla), Murcia, Navarra, Salamanca y Tarragona.

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



Red Española
de Registros
de Cáncer

INFOGRAFÍA RESUMEN

Las cifras del cáncer en España | 2026

SEOM

Sociedad Española de Oncología Médica



Red Española de Registros de Cáncer

INCIDENCIA

(Estimación para 2026)*

301.884 NUEVOS CASOS DE CÁNCER

HOMBRES: 168.764

MUJERES: 133.120

PRÓSTATA (34.833)



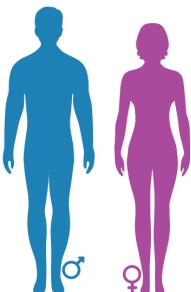
COLON Y RECTO (26.477)



PULMÓN (23.079)



VEJIGA (19.496)



MAMA (38.318)



COLON Y RECTO (17.655)



PULMÓN (11.829)



CUERPO ÚTERO (7.759)



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

MORTALIDAD

(Año 2024)

TUMORES (67.790)
PULMÓN (16.606)
PRÓSTATA (5.967)
COLON (5.913)

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (54.257)

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (26.760)



ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (59.363)

TUMORES (47.788)
PULMÓN (6.691)
MAMA (6.563)
COLON (4.538)

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (23.372)

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

MORTALIDAD

SUPERVIVENCIA

DEBIDO A:

P Prevención

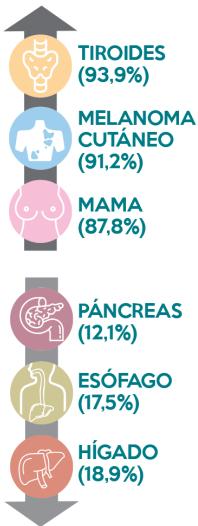
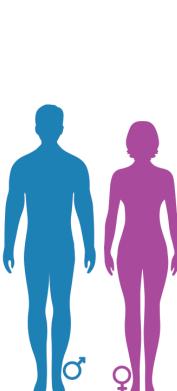
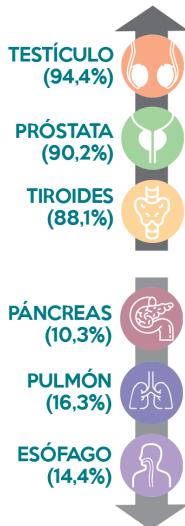
DP Diagnóstico precoz

AT Avances terapéuticos

HT 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



DIETAS INADECUADAS (INSUFICIENTE FRUTA Y VERDURA)

OTROS FACTORES IMPORTANTES

RADIACIONES (UV, RADÓN, RAYOS X...)
LABORALES
EDAD. RIESGO DE PADECER UN CÁNCER

→ Hasta los 80 años	
♂ 41.1%	♀ 28%
→ A los 85 años	
♂ 48.4%	♀ 32.4%

En colaboración con:



Red Española
de Registros
de Cáncer