

MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA COMUNIDAD DE MADRID

1999-2023



**Comunidad
de Madrid**

MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 1999-2023

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN	4
2. METODOLOGÍA	5
2.1. Material.....	5
2.2. Métodos.....	5
3. RESULTADOS	6
3.1. Defunciones por grandes grupos de enfermedad en el año 2023.....	6
3.2. Evolución del número de defunciones por grandes grupos de la CIE-10 entre 1999 y 2023.....	8
3.3. Evolución de la mortalidad por tumores malignos entre 1999 y 2023.....	10
3.4. Mortalidad por tipo de tumor en el año 2023	12
3.5. Evolución de la mortalidad por tipo de tumor entre 1999 y 2023	15
3.6. Análisis <i>joinpoint</i> y estimación del porcentaje de cambio anual de la mortalidad por cáncer entre 1999 y 2023.....	17
4. DISCUSIÓN	18
5. CONCLUSIONES	20
6. BIBLIOGRAFÍA	22
7. ANEXOS	24
7.1. Anexo I. LISTA REDUCIDA CAUSAS DE MUERTE DEL CAPÍTULO II (TUMORES) CIE-10....	24
7.2. Anexo II. GRÁFICOS Y TABLAS SUPLEMENTARIAS	25
7.3. Anexo III. CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER (5ª REVISIÓN).....	40

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: El cáncer se mantiene como una de las principales causas de muerte y de años de vida perdidos en todo el mundo. En la Comunidad de Madrid, al igual que en el conjunto de España, las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer para todos los tumores malignos son descendentes desde los años 90. Sin embargo, el número absoluto de defunciones por cáncer no deja de aumentar, debido fundamentalmente al envejecimiento de la población. Por otro lado, existen diferencias en las tendencias de la mortalidad por sexo y tipo de tumor. El objetivo de este estudio es describir las tendencias recientes en mortalidad por cáncer en la población de la Comunidad de Madrid globalmente, por sexo y por tipo de tumor.

Las defunciones fueron proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística. En este trabajo se incluyeron todas las defunciones registradas entre 1999 y 2023, desagregadas por sexo, grupos de edad y causa de muerte. Durante el periodo de estudio, la causa de muerte se ha codificado con la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión). Como denominadores se usaron las cifras de población del Padrón Continuo. Se ha calculado la frecuencia relativa de la mortalidad por cáncer en comparación con otras causas de enfermedad, y la frecuencia relativa de cada tumor como causa de defunción, globalmente, por sexo y año. También se han calculado las tasas brutas y tasas estandarizadas, por sexo, tipo de tumor y año calendario. Por último, se analizó la tendencia de las tasas ajustadas de mortalidad usando el programa *Joinpoint*, que calcula el porcentaje de cambio anual (PCA) en las tasas y evalúa la existencia de puntos de cambio en la tendencia.

Resultados: En 2023, la mortalidad por tumores en la Comunidad de Madrid se mantuvo como la principal causa de defunción, superando a las enfermedades cardiovasculares. Se registraron un total de 13.618 defunciones por cáncer (7.544 en hombres y 6.074 en mujeres), con tasas ajustadas de mortalidad por cada 100.000 habitantes de 264,4 y 144,7, respectivamente. Entre 1999 y 2023, las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer mostraron una disminución global, más pronunciada en hombres (36%) que en mujeres (20%). Esta tendencia refleja avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento, así como cambios en los patrones de riesgo, aunque debido al envejecimiento poblacional, el número absoluto de fallecimientos aumentó. Los tumores que causaron mayor mortalidad en hombres en 2023 fueron los de pulmón, próstata, colon, páncreas e hígado, mientras que en mujeres los más frecuentes fueron pulmón, mama, páncreas, colon y ovario. La mortalidad por cáncer de pulmón disminuyó en hombres (con un descenso promedio anual del 2,1%), pero aumentó en mujeres (incremento anual del 3,2%), reflejando la diferente evolución del consumo de tabaco en ambos sexos en las últimas décadas. El cáncer de páncreas fue el único tumor que registró un aumento sostenido en la mortalidad durante todo el periodo, consolidándose en 2023 como la cuarta causa de muerte por cáncer en ambos sexos. La razón de tasas de mortalidad ajustadas entre hombres y mujeres mostró una disminución progresiva (de 2,4 en 1999 a 1,8 en 2023), reflejando una reducción de la brecha en mortalidad por cáncer entre sexos, principalmente debido al aumento de la mortalidad en mujeres.

Conclusiones: El cáncer es la principal causa de muerte en la Comunidad de Madrid y representa un reto sanitario creciente debido al envejecimiento de la población. Aunque las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer han disminuido en ambos sexos, esta caída es más marcada en hombres que en mujeres, quienes presentan una preocupante tendencia ascendente en la mortalidad por cáncer de pulmón, atribuible principalmente al aumento del tabaquismo en mujeres durante las últimas décadas del siglo XX. El incremento sostenido en la mortalidad por cáncer de páncreas, con su baja supervivencia, subraya la necesidad de mejorar la investigación, diagnóstico precoz y tratamientos efectivos para este tumor.

ABSTRACT

Introduction: Cancer remains one of the leading causes of death and years of life lost worldwide. Both in Spain and in the Community of Madrid, age-adjusted mortality rates for all malignant tumors have gradually decreased since the 1990s. However, the total number of cancer deaths continues to increase, primarily due to population aging. Furthermore, mortality trends vary by sex and tumor type. The aim of this study is to describe trends in cancer mortality in the population of the Community of Madrid overall, by sex, and by tumor type.

Methods: Mortality data were provided by the National Institute of Statistics of Spain (INE). All deaths registered between 1999 and 2023 were included, broken down by sex, age group, and cause of death. Cause of death was coded using the ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision). Population figures were extracted from the Continuous Population Statistics. The relative frequency of cancer mortality (compared with other causes of disease) was calculated, as well as the relative frequency of each tumor as a cause of death, overall and by sex and year. Crude and standardized rates were computed by sex, tumor type, and calendar year. Lastly, trends in adjusted mortality rates were analyzed using the Joinpoint program; the annual percentage change (APC) in the rates was calculated and changes in trend (turning points) were identified.

Results: Cancer mortality remained the leading cause of death in the Community of Madrid in 2023, surpassing cardiovascular diseases. A total of 13,618 cancer deaths were registered (7,544 in men and 6,074 in women), with standardized mortality rates of 264.4 and 144.7 per 100,000 inhabitants, respectively. Between 1999 and 2023, standardized cancer mortality rates showed an overall decline, more pronounced in men (36%) than in women (20%). This trend reflects advances in prevention, diagnosis, and treatment, as well as changes in risk patterns; however, due to population aging, the absolute number of deaths increased. The cancers causing the highest mortality in men in 2023 were lung, prostate, colorectal, pancreatic, and liver cancers, while in women the most frequent were lung, breast, pancreatic, colorectal, and ovarian cancers. Lung cancer mortality decreased in men, with an average annual decline of 2.1%, but increased in women (an annual increase of 3.2%), reflecting the different evolution of tobacco use in both sexes over the last decades. Pancreatic cancer was the only tumor that showed a sustained increase in mortality throughout the entire period, becoming the fourth leading cause of death by cancer in both sexes in 2023. The ratio of standardized mortality rates between men and women showed a progressive decrease (from 2.4 in 1999 to 1.8 in 2023), reflecting a narrowing of the gender gap in cancer mortality, mainly due to the increase in mortality among women.

Conclusions: Cancer is the leading cause of death in the Community of Madrid and represents a growing public health challenge due to population aging. Although standardized cancer mortality rates have declined in both sexes, this decrease has been more pronounced in men than in women; they show a concerning upward trend in lung cancer mortality, mainly attributable to the increase in smoking among women over the last decades of the 20th century. The sustained increase in pancreatic cancer mortality, together with its low survival, emphasizes the need to further develop research, early diagnosis, and effective treatments for this tumor.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un conjunto de enfermedades con un gran impacto individual y social en todas las regiones del mundo, independientemente de su nivel de desarrollo. Con alrededor de 19,9 millones de casos nuevos y 10 millones de defunciones anuales estimadas en el mundo en 2022¹, su impacto trasciende el ámbito clínico y alcanza dimensiones sociales, económicas y organizativas que requieren un abordaje multidisciplinar, sostenido y basado en la evidencia. Además, el cáncer ocupa la primera o segunda posición en términos de mortalidad prematura en la mayor parte de los países del mundo².

En las últimas décadas, tanto en España como en Europa, las tasas de mortalidad por cáncer han registrado una tendencia descendente al analizar todos los tumores malignos en su conjunto y también para la mayoría de subtipos de tumores individualmente³. Sin embargo, debido al progresivo envejecimiento de la población, el número absoluto de defunciones por cáncer no deja de aumentar. Se estima que, si se mantienen las tendencias actuales, el número anual de casos de cáncer se doblará en 2070 en comparación con las cifras de 2020⁴.

Por otro lado, las tendencias en la mortalidad por cáncer son desiguales en función del sexo, la edad, y la región o el país de residencia, debido a diferencias en la prevalencia de exposición a los factores de riesgo del cáncer, en los programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad y en la calidad del sistema sanitario⁵. Se acepta que en torno al 30-50% de los casos de cáncer podrían evitarse si se redujera la exposición a los factores de riesgo conocidos del cáncer, entre los que se encuentran el consumo de tabaco, de alcohol, la obesidad, la baja actividad física, dietas inadecuadas y algunos agentes infecciosos⁶. Por ello, es preciso desarrollar actuaciones sobre los determinantes del cáncer que contribuyan a disminuir la incidencia del cáncer, especialmente sobre los factores de riesgo conocidos⁷.

En este contexto, es preciso disponer de datos descriptivos sobre la ocurrencia del cáncer, que permitan identificar desigualdades de cara a realizar una correcta planificación y evaluación de las políticas de prevención y control del cáncer^{8,9}. La vigilancia epidemiológica es por tanto una pieza fundamental en el control del cáncer¹⁰. Clásicamente, la vigilancia del cáncer se realiza utilizando distintos indicadores, entre los que destacan la incidencia (el número de casos nuevos de cáncer), la prevalencia (el número de personas vivas a las que ha sido diagnosticado un cáncer), la supervivencia (el número de años que se sobrevive en promedio tras el diagnóstico de un cáncer) y la mortalidad (el número de personas que fallecen por un cáncer)¹¹.

Las estadísticas de mortalidad constituyen el indicador más homogéneo y consolidado a nivel mundial, por lo que son ampliamente utilizadas en estudios epidemiológicos descriptivos de la situación del cáncer. Las tasas de mortalidad, que habitualmente se analizan por sexo, grupos de edad y tipo de tumor, están relacionadas con la incidencia del cáncer y también con la supervivencia, y su interpretación no es tan directa como la de las tasas de incidencia. Los cánceres con menor supervivencia, como el cáncer de pulmón, el de páncreas o el de esófago, aunque no ocupan las primeras posiciones en incidencia, presentan las mayores tasas de mortalidad. Por otro lado, los tumores con buenas cifras de supervivencia, como el cáncer de mama, a pesar de ocupar los primeros puestos en incidencia, registran cifras de mortalidad relativamente bajas. Por ello, al interpretar las cifras de mortalidad por cáncer es preciso tener en cuenta distintos factores¹¹.

El objetivo de este informe es estudiar la evolución de la mortalidad por cáncer en la población de la Comunidad de Madrid entre 1999 y 2023, globalmente, por sexo y por tipo de tumor.

2. METODOLOGÍA

2.1. Material

Se han incluido todas las defunciones ocurridas en personas residentes en la Comunidad de Madrid (CM) entre los años 1999 y 2023. Las defunciones registradas en la CM son procesadas por el Registro de Mortalidad de la CM y posteriormente publicadas por el Instituto Nacional de España (INE) y por el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. El Registro de Mortalidad realiza la codificación de la causa de la muerte registrada en el certificado de defunción utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Durante el periodo estudiado las defunciones se han codificado siguiendo la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Los tumores se codifican con los códigos C00-D48 (Anexo I). Los códigos C00-C97 corresponden a tumores malignos, mientras que los códigos D00-D48 se utilizan para los tumores con comportamiento benigno, incierto, in situ o desconocido.

Como denominadores se han usado los datos anuales del padrón continuo de población de la Comunidad de Madrid, desagregados por año, sexo y grupos quinquenales de edad, tomando el dato estimado a 1 de julio de los años estudiados.

2.2. Métodos

En primer lugar, se calculó la frecuencia relativa de la mortalidad por cáncer en comparación con otros grandes grupos de causas de defunción, así como la frecuencia relativa de cada tipo de tumor como causa de muerte, de forma global, por sexo y por periodos calendario.

En segundo lugar, se estimaron las tasas anuales crudas de mortalidad, dividiendo el número de defunciones observadas en un año determinado entre la población a mitad de periodo. Con el fin de facilitar las comparaciones regionales e internacionales, se calcularon también las tasas ajustadas por edad, que permiten eliminar el efecto de las diferencias en la estructura etaria de las poblaciones comparadas. Para este ajuste, se calcularon las tasas específicas por edad en 18 grupos (0-4, 5-9, ... , 80-84 y ≥ 85 años), dividiendo el número de defunciones de cada grupo por la población correspondiente. En el ajuste de tasas se utilizó la población estándar europea publicada por Eurostat en 2013¹². Todas las tasas se expresan en número de defunciones por 100.000 personas-año.

Finalmente, se ha analizado la tendencia temporal de la mortalidad por cáncer, globalmente y para los tumores con mayor mortalidad en cada sexo y se ha calculado el porcentaje de cambio anual utilizando el programa *Joinpoint* del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América (<https://surveillance.cancer.gov/joinpoint>). Este software ajusta modelos segmentados de regresión de Poisson, también llamados "*joinpoint regression models*", para analizar la tendencia de las tasas, identificar puntos de cambio en la tendencia estadísticamente significativos y estimar el porcentaje de cambio anual en cada segmento (la proporción de incremento o decremento de las tasas por unidad de cambio)¹³. Como medida resumen, se ha estimado el porcentaje de cambio anual para todo el periodo de estudio (1999-2023).

3. RESULTADOS

3.1. Defunciones por grandes grupos de enfermedad en el año 2023

La Tabla 1 y el Gráfico 1 presentan el número total de defunciones registradas en la población residente en la Comunidad de Madrid durante el año 2023, desglosadas por grandes grupos de causas, en hombres, en mujeres y en el conjunto de la población.

En 2023 se produjeron 48.646 defunciones en la población de la Comunidad de Madrid. De ellas, 13.618 se debieron a una enfermedad neoplásica, lo que supuso el 28% de todas las defunciones. Considerando toda la población (ambos sexos), los tumores fueron la primera causa de muerte en la población madrileña, seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio, responsables de un 24% de las defunciones. Cabe destacar que los tumores y las enfermedades circulatorias, conjuntamente, supusieron más de la mitad de todas las defunciones (52%) registradas en 2023 en la Comunidad de Madrid.

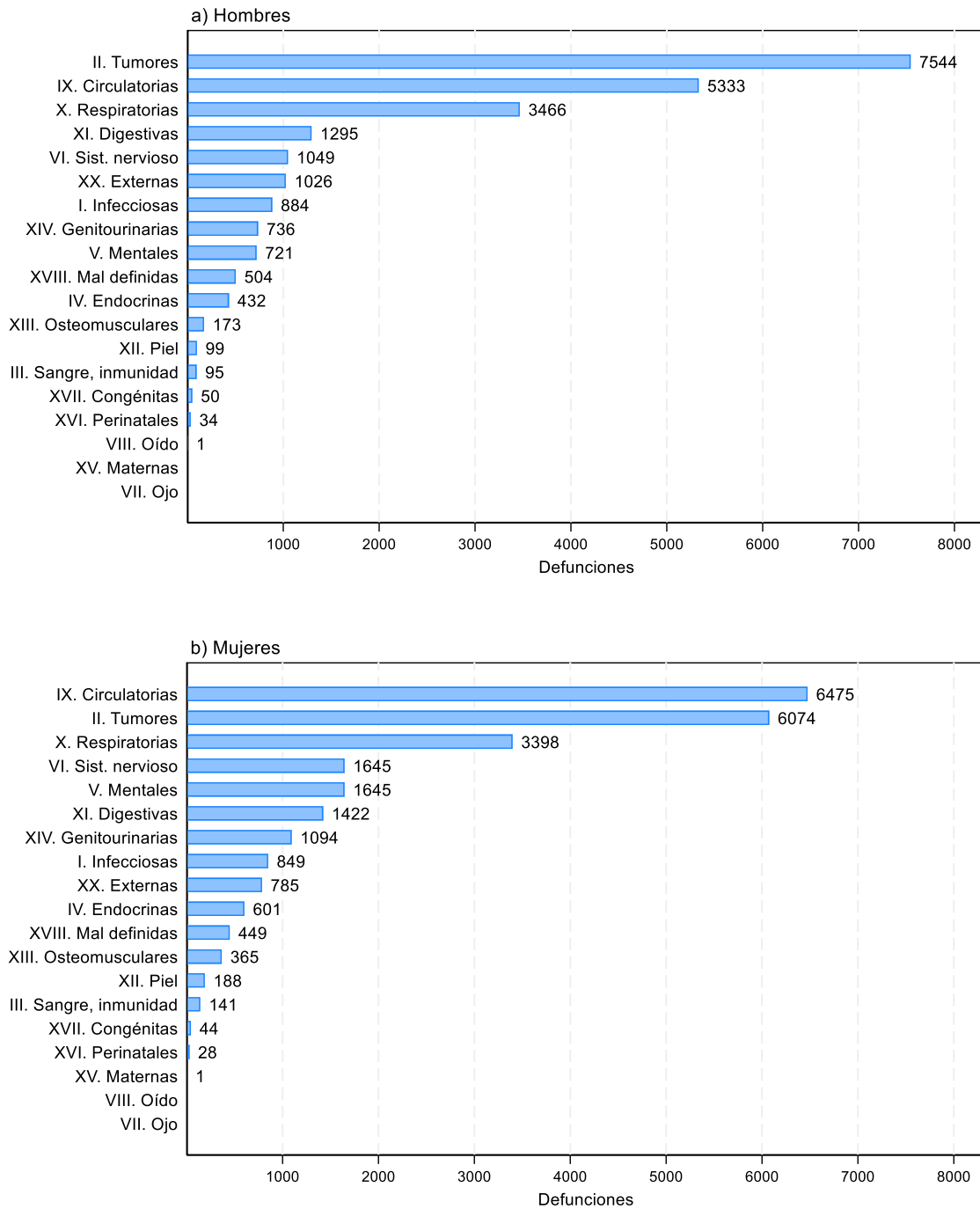
El análisis por sexo muestra un patrón diferenciado. En los hombres, los tumores fueron la principal causa de la defunción, con 7.544 defunciones (32% del total masculino), seguidos de las enfermedades circulatorias (23%) y las respiratorias (15%). En las mujeres, en cambio, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar, con 6.475 fallecimientos (26% del total femenino), por delante de los tumores (24%) y las enfermedades respiratorias (14%).

Tabla 1. Número de defunciones por grandes grupos de la CIE-10 en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid en el año 2023.

CAUSA	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	Nº def.	%	Nº def.	%	Nº def.	%
I. Infecciosas	884	3,8%	849	3,4%	1.733	3,6%
II. Tumores*	7.544	32,2%	6.074	24,1%	13.618	28,0%
III. Sangre, inmunidad	95	0,4%	141	0,6%	236	0,5%
IV. Endocrinas	432	1,8%	601	2,4%	1.033	2,1%
V. Mentales	721	3,1%	1.645	6,5%	2.366	4,9%
VI. Sist. nervioso	1.049	4,5%	1.645	6,5%	2.694	5,5%
VII. Ojo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VIII. Oído	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
IX. Circulatorias	5.333	22,7%	6.475	25,7%	11.808	24,3%
X. Respiratorias	3.466	14,8%	3.398	13,5%	6.864	14,1%
XI. Digestivas	1.295	5,5%	1.422	5,6%	2.717	5,6%
XII. Piel	99	0,4%	188	0,7%	287	0,6%
XIII. Osteomusculares	173	0,7%	365	1,4%	538	1,1%
XIV. Genitourinarias	736	3,1%	1.094	4,3%	1.830	3,8%
XV. Maternas	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
XVI. Perinatales	34	0,1%	28	0,1%	62	0,1%
XVII. Congénitas	50	0,2%	44	0,2%	94	0,2%
XVIII. Mal definidas	504	2,1%	449	1,8%	953	2,0%
XX. Externas	1.026	4,4%	785	3,1%	1.811	3,7%
TOTAL	23.442	100%	25.204	100%	48.646	100%

*Códigos CIE-10 C00-D48.

Gráfico 1. Principales causas de defunción, por grandes grupos de la CIE-10 en hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid en el año 2023.



3.2. Evolución del número de defunciones por grandes grupos de la CIE-10 entre 1999 y 2023

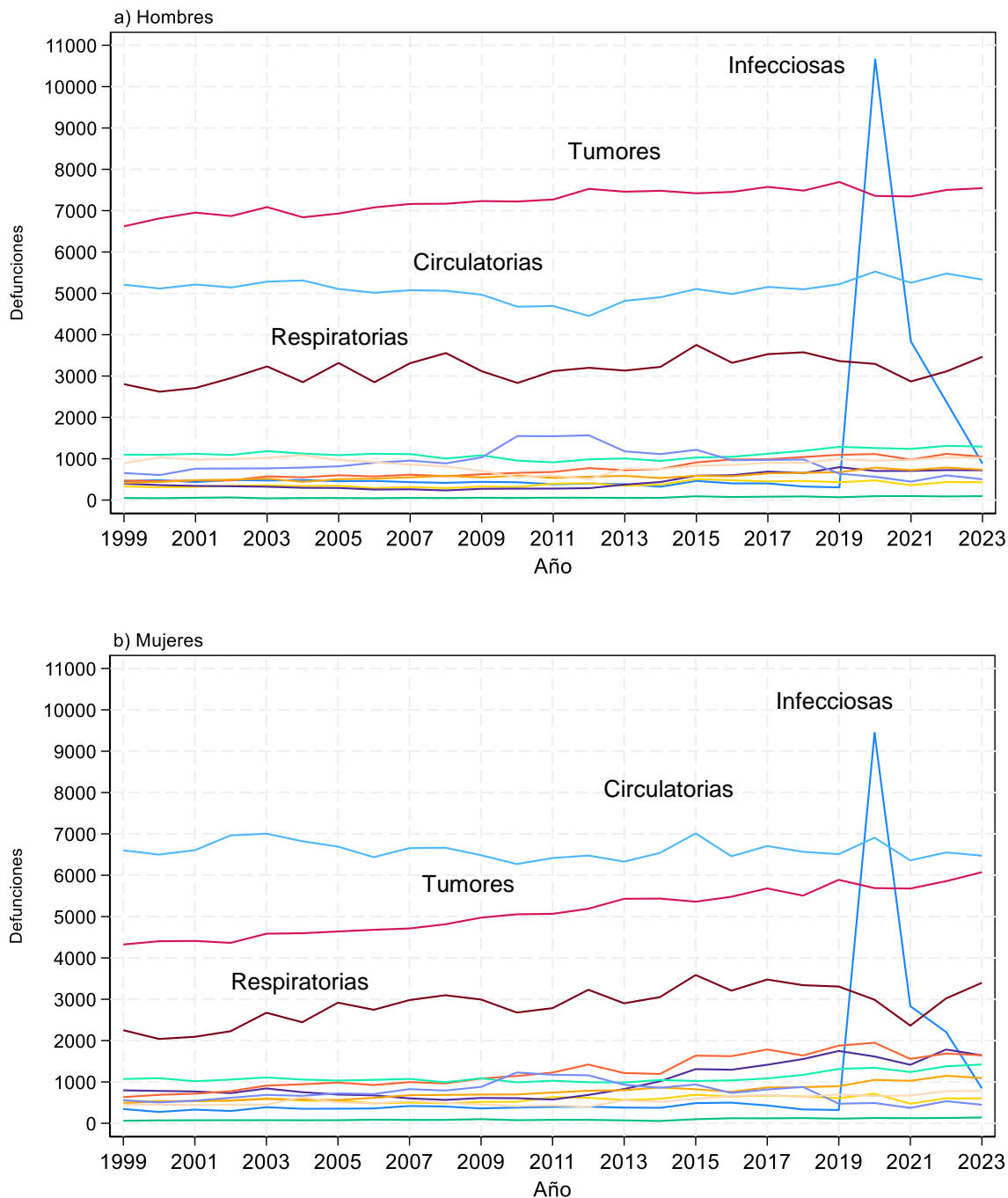
La Gráfico 2 presenta la evolución del número anual de defunciones por grandes grupos de enfermedad en hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid durante el periodo 1999-2023. Con la excepción del año 2020, que refleja el impacto en la mortalidad de las enfermedades infecciosas, entre las que está incluida la COVID-19, esta figura muestra la importancia relativa de las enfermedades no transmisibles en la mortalidad de hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid desde los años 90 del siglo XX.

Los tumores, las enfermedades circulatorias y las respiratorias han sido las principales causas de defunción desde 1999 en ambos sexos, existiendo sin embargo diferencias entre hombres y mujeres.

En **hombres**, los tumores se han mantenido como la primera causa de defunción a lo largo de todo el periodo analizado, con un crecimiento progresivo desde 1999 hasta 2012, seguido de una estabilización. Las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo, descendieron entre 1999 y 2013, y aumentaron posteriormente. Las enfermedades respiratorias, por su parte, presentan oscilaciones sin una tendencia clara sostenida, manteniéndose como la tercera gran causa de muerte en varones.

En **mujeres**, las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de defunción durante todo el periodo, aunque con una reducción progresiva en la primera parte de la serie y cifras más estables en los últimos años. La mortalidad por tumores muestra una tendencia ascendente, hasta alcanzar niveles muy próximos a las enfermedades circulatorias en 2023, lo que refleja una evolución en la que es previsible que los tumores se consoliden como la principal causa de muerte en mujeres en los próximos años. Las enfermedades respiratorias también ocupan un lugar destacado, aunque con menor peso que en los hombres y con oscilaciones menos marcadas.

Gráfico 2. Evolución de las defunciones por grandes grupos de la CIE-10 en hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023.



3.3. Evolución de la mortalidad por tumores malignos entre 1999 y 2023

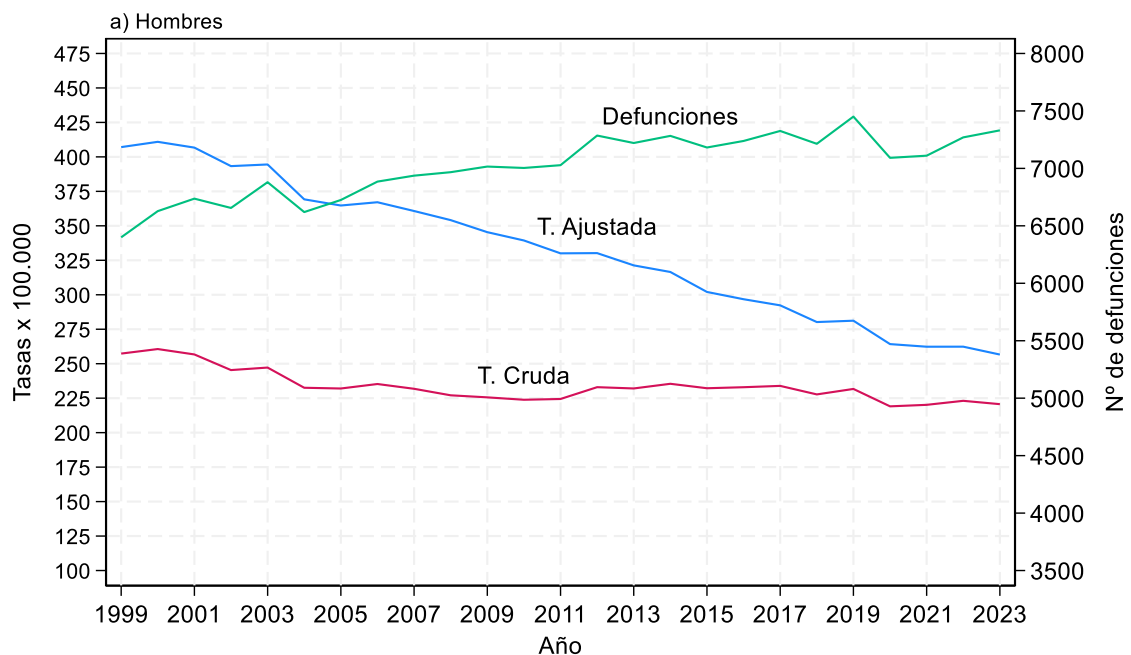
La Gráfico 3 recoge la evolución de las tasas de mortalidad brutas y ajustadas por tumores malignos en hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid a lo largo del periodo 1999-2023, junto al número de defunciones.

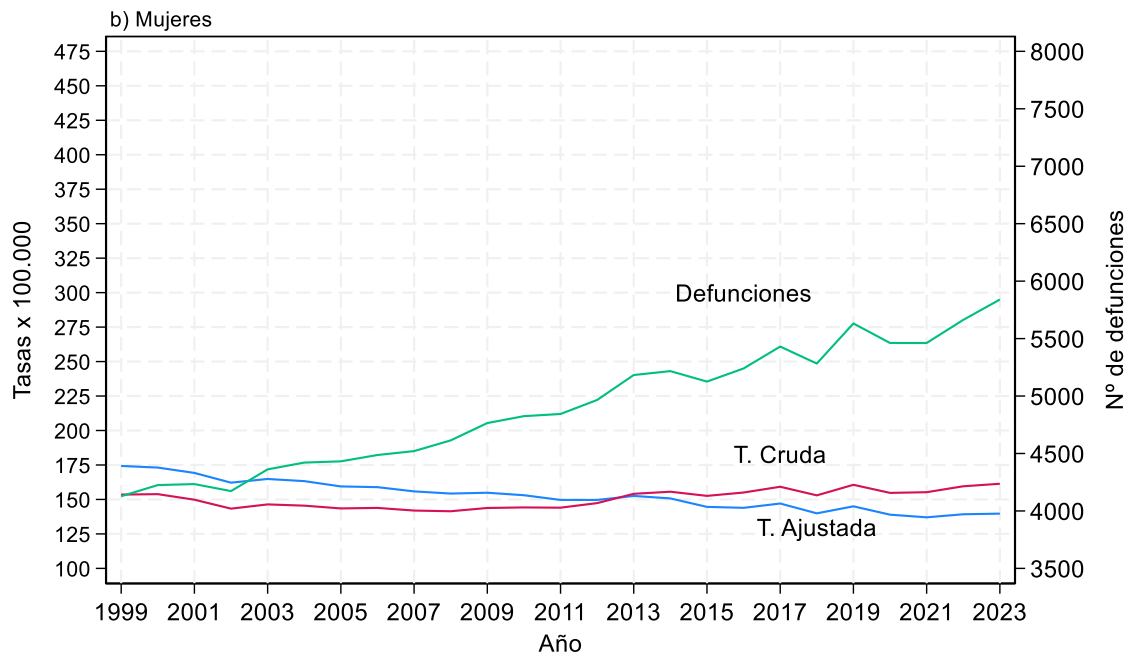
En hombres, el número de defunciones por cáncer ascendió en la primera mitad del periodo estudiado (entre 1999 y 2012), presentando una tendencia estable posteriormente. El gráfico muestra claramente la favorable evolución de las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer, que registran una pronunciada pendiente descendente durante todo el periodo de estudio, mientras que las tasas crudas presentan un moderado descenso. Las diferencias entre las tasas crudas y ajustadas se deben a la influencia de los cambios en la distribución por grupos de edad de la población madrileña, dado que el porcentaje de población mayor va creciendo año a año. En este sentido, las tasas crudas no descienden tanto como las ajustadas debido a que las tasas de la mayor parte de los tumores aumentan con la edad. Por ello, para poder comparar las tasas de mortalidad entre años, restando el efecto del envejecimiento de la población, es preciso calcular las tasas ajustadas de mortalidad.

En las mujeres, la situación es diferente. Aunque el número de defunciones presenta magnitudes muy inferiores a las de los hombres en 1999, la tendencia ha sido ascendente durante todo el periodo. De esta forma, las tasas brutas han experimentado un ligero aumento, mientras que las tasas ajustadas han descendido solo de manera modesta, sin alcanzar la magnitud del descenso observado en los varones.

La comparación entre sexos confirma esta divergencia: entre 1999 y 2023, las tasas ajustadas de mortalidad descendieron un 36% en hombres, pasando de 407,1 a 262,2 defunciones por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres el descenso fue del 21%, de 174,3 a 136,9 defunciones por 100.000 habitantes.

Gráfico 3. Evolución de la mortalidad por tumores malignos (C00-C97) en hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Tasas crudas, tasas ajustadas y número de defunciones.

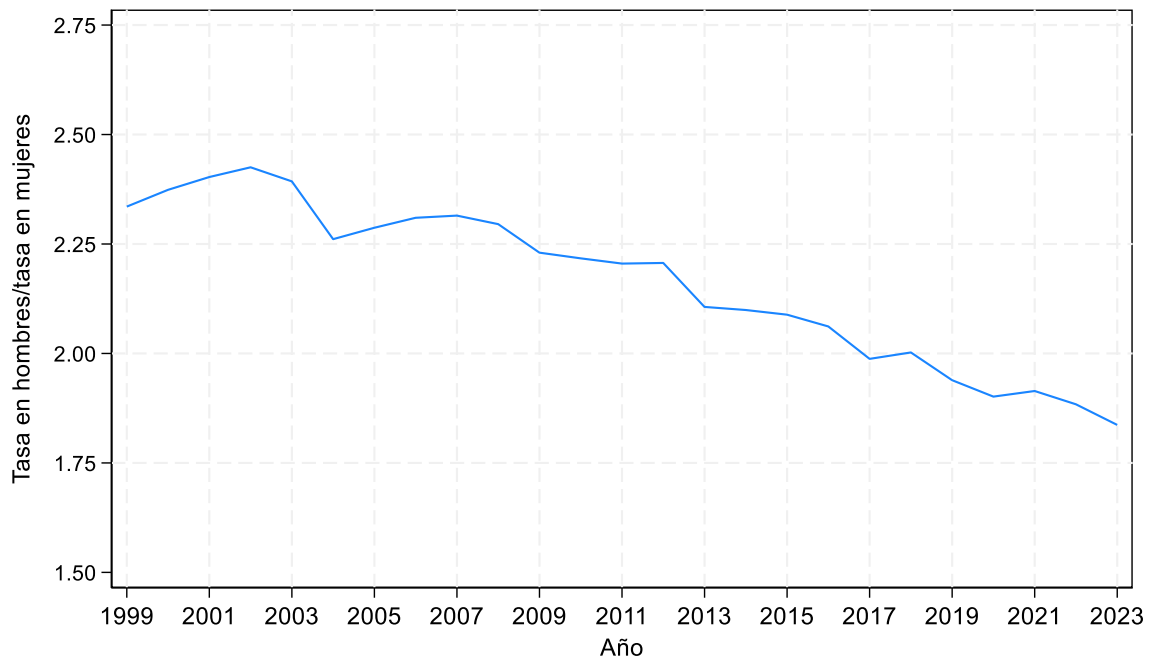




El gráfico 4 ilustra la evolución de la razón de las tasas ajustadas en hombres frente a las tasas ajustadas en mujeres. Aunque la mortalidad por cáncer sigue siendo más elevada en varones, la razón de tasas hombre:mujer se ha ido acortando de forma constante, pasando de 2,35 en 1999 a 1,80 en 2023.

En el Anexo II se pueden consultar, en las Tablas 1-6, el número de defunciones, las tasas brutas y las ajustadas para el conjunto de tumores malignos, por sexo y por año calendario para todo el periodo estudiado.

Gráfico 4. Evolución de la razón hombre/mujer de las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer (C00-C97) en la Comunidad de Madrid, 1999-2023.



3.4. Mortalidad por tipo de tumor en el año 2023

Los gráficos 5 y 6 muestran el número absoluto de defunciones y las tasas ajustadas de mortalidad por los principales tumores malignos en la Comunidad de Madrid en el año 2023.

En hombres, el cáncer de pulmón continúa siendo la primera causa de muerte por cáncer, con 1.877 defunciones, lo que representa aproximadamente una cuarta parte del total de muertes por tumores. A gran distancia se sitúan el cáncer de próstata (667 defunciones) y el cáncer de colon (645 defunciones), que ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente. El cáncer de páncreas, con 495 fallecimientos, se mantiene como la cuarta causa de mortalidad oncológica en varones. Al observar las tasas ajustadas, la magnitud de la mortalidad por cáncer de pulmón resulta especialmente notable, con 65,4 defunciones por cada 100.000 hombres, más del doble que las registradas para próstata (24,4) y colon (22,8). Estos datos confirman la persistente carga del cáncer de pulmón en la población masculina madrileña, muy vinculada a las altas prevalencias de consumo de tabaco existentes en décadas anteriores.

En mujeres, el cáncer de pulmón se sitúa también como la primera causa de muerte por cáncer, con 894 defunciones (14% del total), seguido muy de cerca por el cáncer de mama, con 783 fallecimientos. En tercer y cuarto lugar se encuentran el cáncer de colon (548 defunciones) y el de páncreas (529). En términos de tasas ajustadas, el cáncer de pulmón alcanza los 23,2 fallecimientos por 100.000 mujeres, superando al cáncer de mama (18,7) y al de páncreas (12,8). Estas cifras reflejan el elevado consumo de tabaco en mujeres durante los años 80 y 90.

Aunque existen algunas similitudes entre los patrones de mortalidad por cáncer entre sexos, al comparar las cifras absolutas y relativas, se observa una considerable diferencia en la magnitud de las tasas entre hombres y mujeres. Así, las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de pulmón en hombres son tres veces superiores a las tasas de mortalidad por este mismo tumor en mujeres, mientras que las tasas de mortalidad por cáncer de colon y por cáncer de recto en hombres son el doble que las tasas en mujeres. Este contraste pone de manifiesto tanto las diferencias de exposición a factores de riesgo como la necesidad de reforzar estrategias preventivas específicas en función del sexo.

Gráfico 5. Número de defunciones por los principales tumores malignos en hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid en el año 2023.

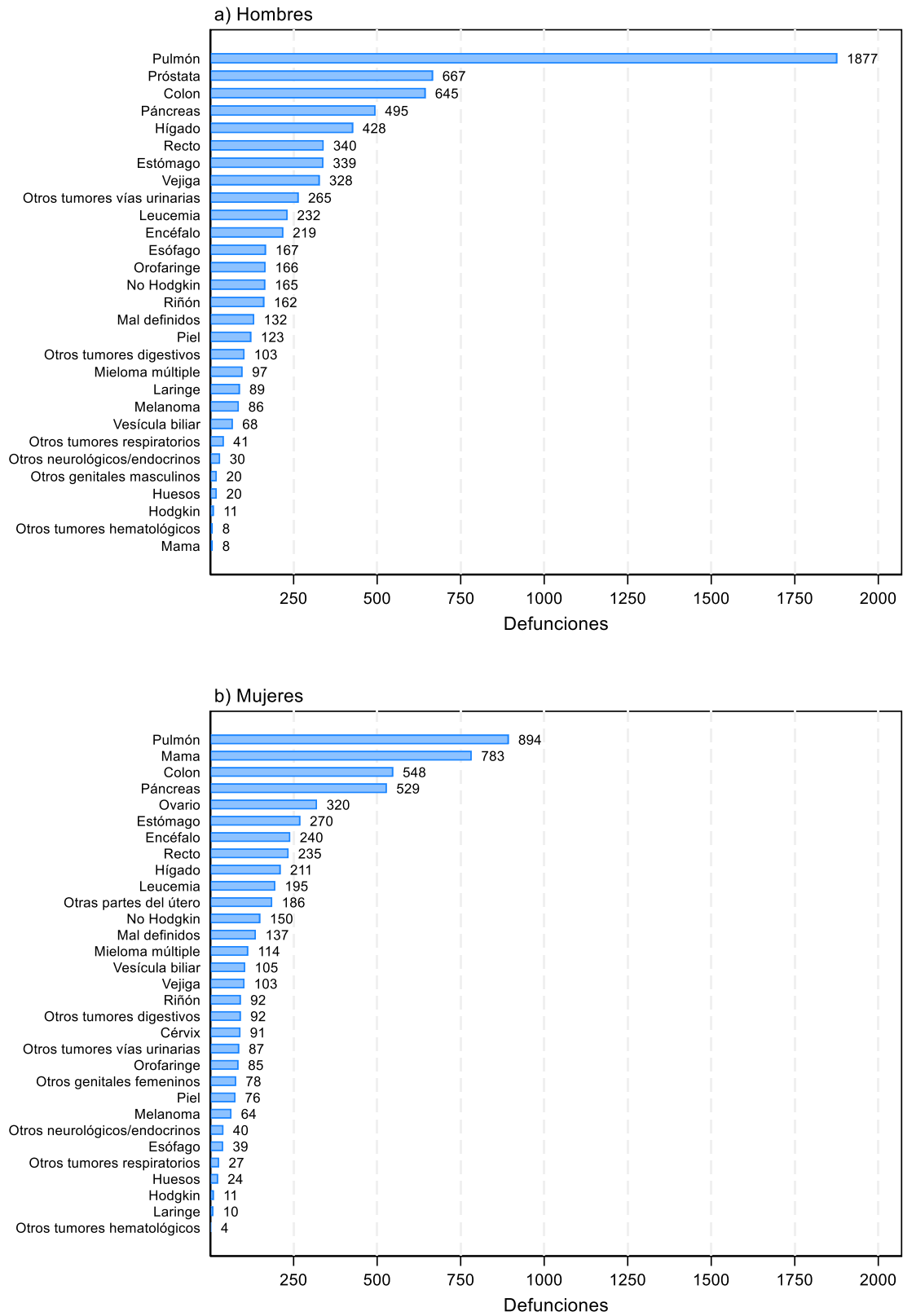
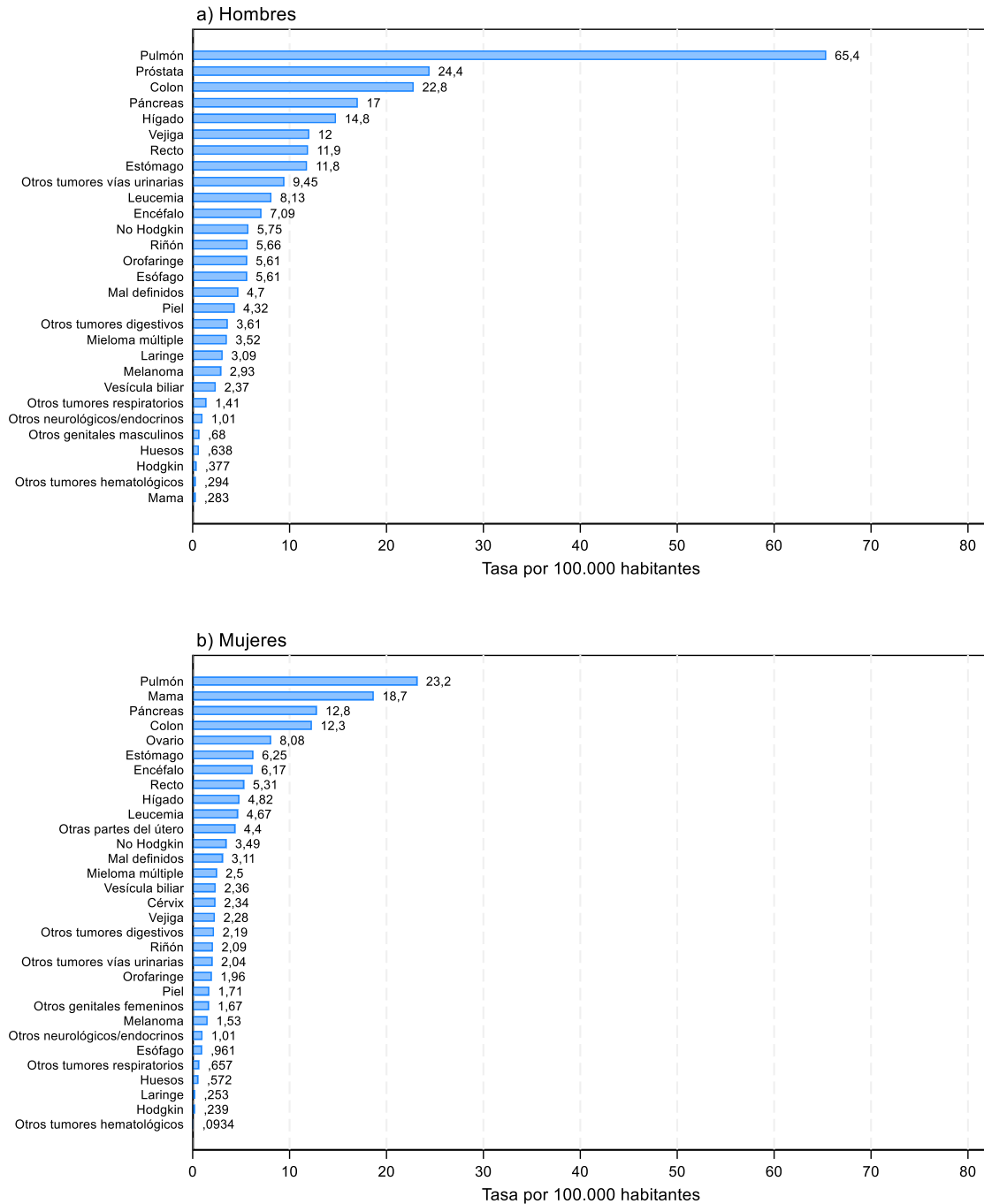


Gráfico 6. Tasa ajustada de mortalidad por los principales tumores malignos en la Comunidad de Madrid en el año 2023.



3.5. Evolución de la mortalidad por tipo de tumor entre 1999 y 2023

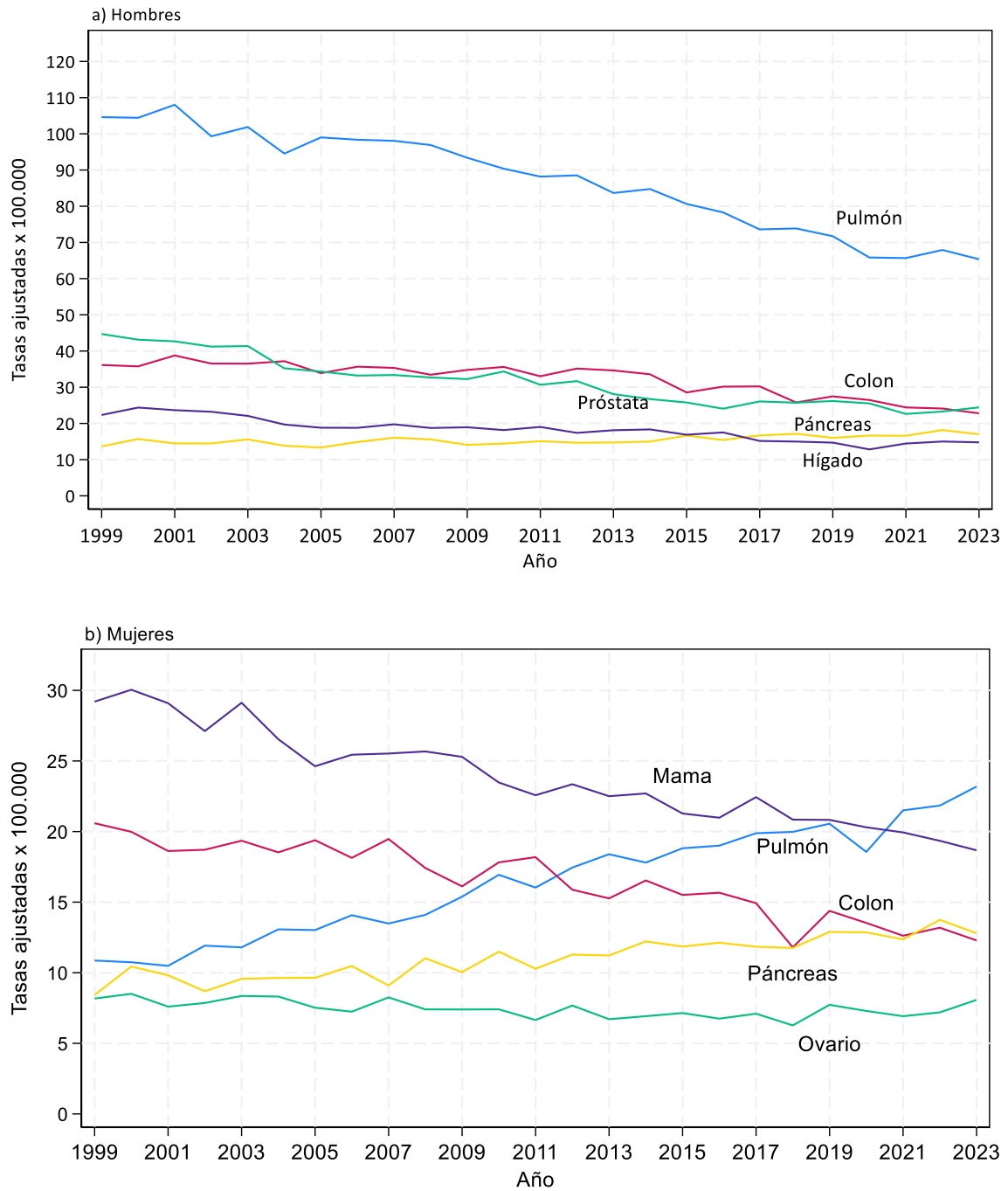
El gráfico 7 muestra la evolución de las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer entre 1999 y 2023 para los cinco principales tumores en hombres y en mujeres.

En hombres, se observa un descenso continuado de la mortalidad por cáncer de pulmón, con una reducción del 38% en el periodo estudiado, pasando de 104,6 defunciones por 100.000 en 1999 a 65,4 en 2023. También se registra una disminución en la mortalidad por cáncer de colon (37%), próstata (45%) e hígado (34%). En contraste, el cáncer de páncreas muestra una tendencia ascendente, con un incremento del 25%, pasando de 13,7 a 17,0 defunciones por 100.000 varones.

En mujeres, las tendencias de las tasas ajustadas de los tumores con mayor mortalidad presentan importantes diferencias. Las tasas de mortalidad por cáncer de mama, que históricamente encabezaban la mortalidad oncológica femenina, han experimentado un descenso sostenido entre 1999 y 2023 (del 36%), pasando de 29,2 a 18,7 defunciones por 100.000 mujeres. Por el contrario, la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres ha mostrado un aumento muy marcado: sus tasas ajustadas pasaron de 10,9 en 1999 a 23,2 en 2023, lo que supone un incremento del 113%. Esta evolución refleja un cambio epidemiológico relevante, ya que el cáncer de pulmón superó al de mama como primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres en 2021, y las tasas han seguido aumentando en 2022 y 2023. Asimismo, las tasas de mortalidad por cáncer de páncreas presentan una tendencia ascendente también en mujeres (con un 52% de incremento). Las tasas de mortalidad por cáncer de colon, por otro lado, presentan un importante descenso, en torno al 40%, mientras que las tasas de mortalidad por cáncer de ovario se han mantenido estables a lo largo del periodo estudiado.

En conjunto, estos resultados evidencian dos realidades: por un lado, la mejora en la supervivencia y el control de los tumores de mama, colon y próstata; por otro, la emergencia del cáncer de pulmón, especialmente en mujeres, y del cáncer de páncreas, como retos prioritarios para la salud pública y la sanidad en su conjunto en la Comunidad de Madrid.

Gráfico 7. Evolución de las tasas ajustadas de mortalidad por los 5 tumores malignos más importantes en hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023.



3.6. Análisis *joinpoint* y estimación del porcentaje de cambio anual de la mortalidad por cáncer entre 1999 y 2023

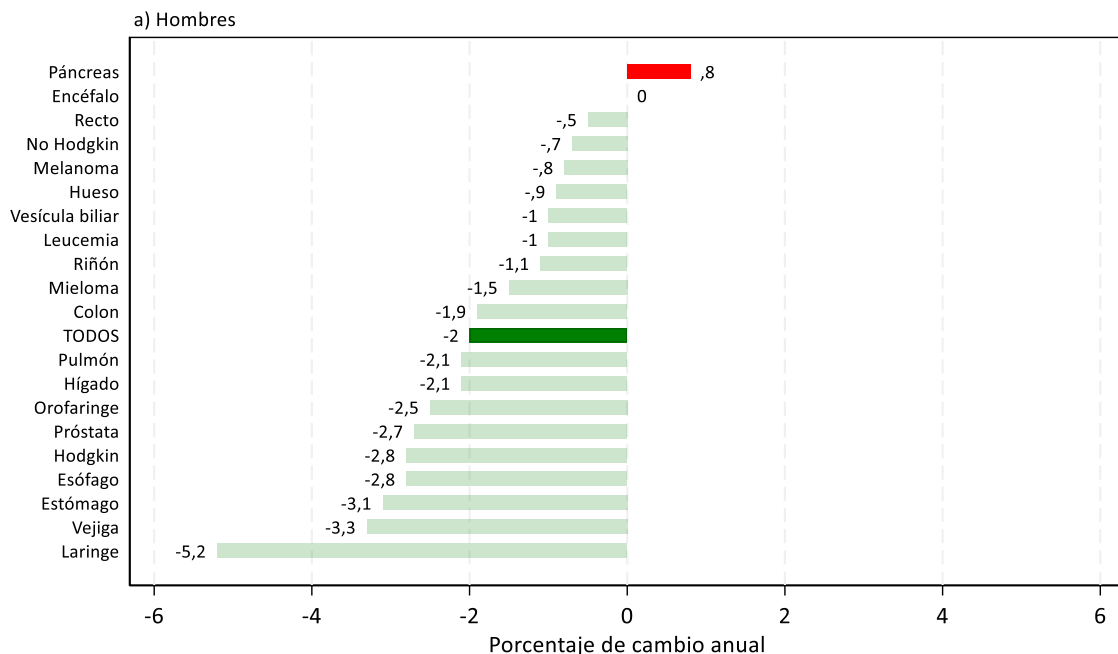
El gráfico 8 muestra los resultados del análisis de tendencias en la mortalidad por cáncer, realizado con la técnica *joinpoint*, que permite calcular el porcentaje de cambio anual (PCA) promedio a lo largo del periodo estudiado.

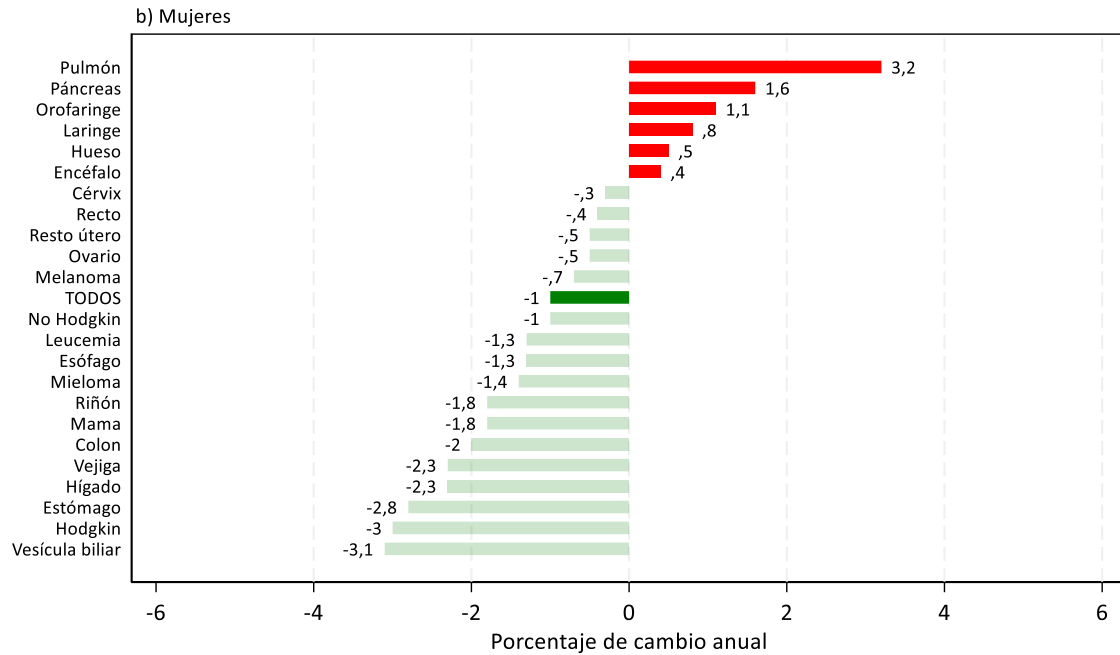
En general, entre 1999 y 2023, las tasas ajustadas de mortalidad por tumores malignos disminuyeron en ambos sexos. En los hombres el descenso fue más marcado que en las mujeres, con una reducción anual del 2%. El único cáncer que presentó una tendencia ascendente en hombres fue el cáncer de páncreas (cuyas tasas de mortalidad registraron un incremento de un 0,8% cada año). Se constata el importante descenso registrado por las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de pulmón, que disminuyeron a una velocidad de un 2,1% cada año. También descendieron de manera importante otros tipos de cáncer vinculados al tabaquismo, como los de laringe (5,2%), vejiga (3,3%) y esófago (2,8%).

En el caso de las mujeres, la tendencia general también fue descendente, aunque más suave, con una disminución promedio del 1% anual en las tasas de mortalidad por cáncer. Sin embargo, hubo seis tipos de cáncer que vieron aumentado su impacto en la mortalidad durante el periodo analizado. En primer lugar, el cáncer de pulmón destaca por registrar el crecimiento más pronunciado en mujeres, con un aumento anual en las tasas de mortalidad del 3,2%, seguido por el cáncer de páncreas (1,6% de aumento anual), el de orofaringe (1,1%), el de laringe (0,8%), el de hueso (0,5%) y el cáncer de encéfalo que subió un 0,4% por año.

En cuanto a los tumores que registraron el mayor descenso en las tasas de mortalidad en mujeres en el periodo estudiado, destacaron los de vesícula biliar, los linfomas de Hodgkin, el cáncer de estómago y los de hígado y vejiga.

Gráfico 8. Porcentaje de cambio anual (PCA) en las tasas ajustadas de mortalidad por tipo de tumor en hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023.





Los gráficos suplementarios 1-15 presentan el resultado de los modelos que evalúan la existencia de puntos de cambio en la tendencia y el PCA para los principales tumores estudiados, globalmente, por sexo y por tipo de tumor.

4. DISCUSIÓN

El informe analiza la evolución de la mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid entre 1999 y 2023. Globalmente, las tasas ajustadas de mortalidad disminuyeron en promedio un 2% anual en hombres y un 1% anual en mujeres, reflejando avances en prevención y mejoras en el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades. En varones, el único cáncer que mostró una tendencia ascendente en la mortalidad en el periodo analizado fue el cáncer de páncreas, cuyas tasas aumentaron en torno al 1% cada año, mientras que 18 de los 20 tumores malignos más frecuentes en hombres presentan una tendencia descendente en la mortalidad, registrándose descensos mayores al 2% anual en las tasas de los tumores con mayor incidencia, como son el cáncer de pulmón (con un descenso anual en las tasas ajustadas del 2,1%), el cáncer de próstata (un 2,7% anual) y el cáncer de vejiga (con un descenso del 3,3% por año). En mujeres, 17 de los 23 tumores más comunes también registraron disminuciones en las tasas de mortalidad ajustadas (destacando el descenso en tumores como el cáncer de mama, colon, vejiga, hígado, estómago, linfomas de Hodgkin y cáncer de vesícula biliar). Sin embargo, varios tumores presentaron un aumento en las tasas de mortalidad en mujeres, siendo especialmente preocupante el aumento en la mortalidad por cáncer de pulmón y por cáncer de páncreas, con incrementos del 3,2% y el 1,6% cada año, respectivamente.

A pesar de la reducción en las tasas ajustadas, en 2023, el cáncer fue la causa principal de muerte en la Comunidad de Madrid: los tumores representaron el 28% de todas las defunciones registradas en 2023, por delante de las enfermedades cardiovasculares. Este patrón se mantiene en los varones, en los que el cáncer concentra casi un tercio de las defunciones (32%), mientras que en las mujeres aún predomina la mortalidad cardiovascular (26%), seguida muy de cerca por los tumores (24%).

Por otro lado, en términos absolutos, la epidemia de cáncer muestra cifras preocupantes tanto en la Comunidad de Madrid como en otras regiones y países de nuestro entorno. El número de defunciones por cáncer que se registra no deja de aumentar, y se prevé que mantenga una tendencia ascendente, debido al envejecimiento de la población. Este cambio demográfico que se

observa en todo el mundo conlleva una presión creciente sobre los sistemas sanitarios que sitúa la prevención como una clara prioridad en salud pública⁹.

Los agentes implicados en la etiología del cáncer son muy diversos. Recientemente se ha actualizado el Código Europeo Contra el Cáncer (Anexo III. CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER (5ª REVISIÓN))⁷, poniendo el foco en los principales factores de riesgo prevenibles de cáncer, como son el consumo de tabaco, de alcohol, la obesidad, la inactividad física, la dieta, algunos agentes infecciosos, determinadas exposiciones ocupacionales y ambientales, la luz ultravioleta y algunos factores reproductivos.

De todos los factores de riesgo de morir por cáncer, el principal agente es el consumo de tabaco. El tabaco no sólo aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, sino que está asociado con numerosos tumores, incluyendo los cánceres de cavidad oral y faringe, laringe, cavidad nasal, esófago, estómago, páncreas, hígado, riñón, vejiga, cérvix uterino y leucemia mieloide¹⁴. La lucha contra el consumo de tabaco de las últimas décadas ha tenido como consecuencia en descenso en la prevalencia de fumadores en toda Europa, también en la Comunidad de Madrid. Así, mientras que en 1987 la prevalencia de fumadores varones era del 58%, en 2024 esta prevalencia había descendido al 19% de los hombres madrileños¹⁵. El descenso en las tasas ajustadas de mortalidad por los cánceres relacionados con el consumo de tabaco en varones refleja, por tanto, el descenso en la prevalencia de fumadores. El cáncer de pulmón, aunque ha disminuido en tasas ajustadas de 104,6 por 100.000 habitantes en 1999 a 65,4 en 2023, sigue siendo sin embargo la primera causa de muerte entre los hombres, evidenciando la secuela de décadas de tabaquismo elevado. En mujeres, por otro lado, las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón son las registran el mayor incremento (un 3% anual), superando a las tasas de mortalidad por cáncer de mama desde 2021. En las mujeres, la prevalencia de consumo de tabaco en 1987 era del 32,4%, aumentando posteriormente hasta alcanzar cifras del 39% en 1995, y empezaron a descender en torno al año 2000, hasta alcanzar las cifras de prevalencia actuales. En 2024 la prevalencia de consumo habitual entre las mujeres madrileñas fue del 17%¹⁵. El aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres, consecuencia del aumento en el consumo de tabaco registrado unas décadas antes, demuestra la importancia de las políticas de prevención frente al consumo de tabaco.

Los cánceres digestivos ocupan un lugar importante también en la carga de enfermedad por cáncer, con el cáncer de colon a la cabeza, ocupando el tercer lugar en número de defunciones tanto en hombres como en mujeres. Con la excepción del cáncer de orofaringe en mujeres y el cáncer de páncreas en ambos sexos, la evolución de las tasas de mortalidad de los tumores del aparato digestivo muestra una tendencia descendente, reflejando tanto las mejoras en tratamientos quirúrgicos y sistémicos como avances en intervenciones clínicas y programas de seguimiento y cribado.

Como se ha mencionado, el cáncer de páncreas es el único tumor que presenta una tendencia ascendente en las tasas ajustadas de mortalidad en ambos sexos a lo largo de todo el periodo estudiado. En 2023, el cáncer de páncreas ocupó el cuarto lugar en importancia en número de defunciones. Además, este tumor es el que presenta el peor pronóstico en España, debido a su agresividad y a que la mayor parte de los casos se diagnostican en estadios avanzados (siendo la supervivencia del 8,3% a los 5 años¹⁶). Por este motivo, los cambios en las tasas de mortalidad reflejan bastante fielmente los cambios en las tasas de incidencia. Aunque la etiología del cáncer de páncreas no es del todo conocida, hay evidencia de un exceso de riesgo asociado al consumo de tabaco, la obesidad, la diabetes, los antecedentes de pancreatitis crónica y algunos factores genéticos (pancreatitis hereditaria, e historia familiar de cáncer de páncreas)^{17,18}. El hecho de que el aumento en la mortalidad por cáncer de páncreas se produzca tanto en hombres como en mujeres sugiere la importancia de factores de riesgo compartidos, entre los que podrían estar la obesidad y la diabetes.

Los tumores genito-urinarios son otro de los grupos de cánceres que registran un descenso en las tasas ajustadas de mortalidad. La mortalidad por cáncer de próstata ha descendido de forma importante a lo largo del periodo estudiado, a un ritmo de un 2,7% por año, y los cánceres de riñón y vejiga también presentaron una tendencia descendente. En mujeres, los tumores ginecológicos, que suponen un alto porcentaje del total de tumores, presentan asimismo un descenso en las tasas ajustadas, destacando la evolución de la mortalidad por cáncer de mama que descendió a una velocidad de un 1,8% anual, mientras que cérvix y otros tumores ginecológicos presentan disminuciones moderadas.

El análisis de la mortalidad por tumores hematológicos y del sistema linfático evidencia asimismo el descenso registrado en las tasas de mortalidad por linfomas de Hodgkin, linfomas no Hodgkin, leucemias y mieloma múltiple en el periodo de estudio, reflejando mejoras en la supervivencia de estos tumores gracias a los avances en quimioterapia, trasplante de médula ósea y terapias biológicas¹⁹.

Este estudio examina las estadísticas de mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid, utilizando las variaciones en las tasas ajustadas de mortalidad como uno de los indicadores más fiables para evaluar los avances en la lucha contra esta enfermedad²⁰. La calidad y precisión en la codificación de la causa de muerte realizada por los Registros de Mortalidad facilita la comparación entre regiones y países²¹. Contar con datos actualizados y sobre la magnitud y la tendencia de la mortalidad por cáncer, globalmente y para los principales tumores es fundamental para monitorizar la evolución del impacto del cáncer en la población. Las tendencias actuales, que muestran descensos en la mortalidad de muchos tipos de cáncer²⁰, pero aumentos en otros, subrayan la necesidad de mantener un equilibrio adecuado entre estas áreas en las políticas sanitarias para continuar mejorando los resultados y reducir la carga de esta enfermedad en la población.

5. CONCLUSIONES

Los hallazgos descritos en este informe refuerzan la necesidad de adoptar una visión dinámica y a largo plazo en el abordaje del cáncer como problema de salud pública en la Comunidad de Madrid. Aunque los avances en prevención, cribado y tratamiento han conseguido reducir las tasas ajustadas de mortalidad para muchos tipos de cáncer, los desafíos persisten, especialmente ante el envejecimiento poblacional y el aumento de la incidencia de algunos tumores con mal pronóstico. En este contexto, la planificación sanitaria debe considerar no solo las tasas ajustadas como indicador de progreso, sino también las cifras absolutas de defunciones, que continúan en ascenso y exigen una respuesta del sistema sanitario adaptada a la nueva realidad demográfica.

El comportamiento desigual de los distintos tipos de cáncer evidencia la necesidad de estrategias diferenciadas por localización tumoral, sexo y grupo etario. Tumores con mortalidad creciente, como el de pulmón en mujeres y el de páncreas en ambos sexos, deben ser objeto de actuaciones prioritarias en investigación, detección precoz y abordaje clínico. De igual forma, los avances en supervivencia observados en algunos tumores hematológicos o genitourinarios muestran el valor de las innovaciones terapéuticas y del acceso equitativo a tratamientos de alta eficacia, que deben consolidarse como parte del sistema público de salud.

La mejora de los resultados en cáncer no solo dependerá del desarrollo tecnológico o farmacológico, sino también del fortalecimiento de políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables y reduzcan la exposición a factores de riesgo. En un entorno donde los recursos sanitarios son limitados, priorizar aquellas intervenciones basadas en evidencia, costo-efectivas y adaptadas a las tendencias epidemiológicas será clave para garantizar la sostenibilidad del sistema.

En definitiva, reducir la carga del cáncer en la Comunidad de Madrid exige una respuesta multisectorial y sostenida. Este informe contribuye a aportar información sólida para apoyar esa

respuesta, y subraya la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica y la evaluación periódica de resultados.

Agradecimientos: Agradecemos la colaboración de los compañeros y compañeras de la Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros y del Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, especialmente de Ricard Gènova, Sonia Ávila, Melanie Ventura, María Legarreta e Inmaculada Rodríguez.

Informe elaborado por: Isaías Bautista¹, Clotilde Sevilla², Beatriz Tabarés², Candela Pino², y Nuria Aragonés².

(1) Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre. Comunidad de Madrid.

(2) Unidad Técnica de Vigilancia y Registro de Cáncer. Área de Vigilancia de Factores de Riesgos y Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. Mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 3. Volumen 31. Marzo 2026.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today [Internet]. 2025 [citado 29 de septiembre de 2025]. Cancer Today. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>
2. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021;127:3029-30. doi:10.1002/cncr.33587 PubMed PMID: 34086348.
3. Bertuccio P, Alicandro G, Malvezzi M, Carioli G, Boffetta P, Levi F, et al. Cancer mortality in Europe in 2015 and an overview of trends since 1990. *Ann Oncol*. 2019;30:1356-69. doi:10.1093/annonc/mdz179 PubMed PMID: 31147719.
4. Soerjomataram I, Bray F. Planning for tomorrow: global cancer incidence and the role of prevention 2020-2070. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021;18:663-72. doi:10.1038/s41571-021-00514-z PubMed PMID: 34079102.
5. Lawler M, Davies L, Oberst S, Oliver K, Eggermont A, Schmutz A, et al. European Groundshot-addressing Europe's cancer research challenges: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol*. 2023;24:e11-56. doi:10.1016/S1470-2045(22)00540-X PubMed PMID: 36400101.
6. Vineis P, Wild CP. Global cancer patterns: causes and prevention. *Lancet*. 2014;383:549-57. doi:10.1016/S0140-6736(13)62224-2 PubMed PMID: 24351322.
7. Espina C, Ritchie D, Riboli E, Kromhout H, Franceschi S, Lansdorp-Vogelaar I, et al. European Code Against Cancer 5th edition: 14 ways you can help prevent cancer. *Lancet Reg Health Eur*. 2026;63:101592. doi:10.1016/j.lanepe.2026.101592 PubMed PMID: 41631169; PubMed Central PMCID: PMC12861153.
8. Wild CP, Espina C, Bauld L, Bonanni B, Brenner H, Brown K, et al. Cancer Prevention Europe. *Mol Oncol*. 2019;13:528-34. doi:10.1002/1878-0261.12455 PubMed PMID: 30667152; PubMed Central PMCID: PMC6396376.
9. Wild CP. The global cancer burden: necessity is the mother of prevention. *Nature Reviews Cancer*. 2019;19:123-4. doi:10.1038/s41568-019-0110-3
10. Wild CP. The role of cancer research in noncommunicable disease control. *J Natl Cancer Inst*. 2012;104:1051-8. doi:10.1093/jnci/djs262 PubMed PMID: 22781435; PubMed Central PMCID: PMC3402142.
11. Santos Silva I dos. *Cancer Epidemiology: Principles and Methods* [Internet]. International Agency for Research on Cancer. Lyon, France: IARC Press; 1999. Disponible en: <https://publications.iarc.fr>
12. Revision of the European Standard Population - Report of Eurostat's task force - 2013 edition [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-ra-13-028>
13. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med*. 2000;19:335-51. PubMed PMID: 10649300.
14. International Agency for Research on Cancer. Tobacco smoke and involuntary smoking. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum*. 2004;83:1-1438. PubMed PMID: 15285078.
15. Dirección General de Salud Pública. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Adulta (SIVFRENT-A), 2024. Madrid: Comunidad de Madrid; mayo de 2025. (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid; 5 (Vol.30)). Report No.
16. Guevara M, Molinuevo A, Salmerón D, Marcos-Gragera R, Carulla M, Chirlaque MD, et al. Cancer Survival in Adults in Spain: A Population-Based Study of the Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN).

- Cancers (Basel). 2022;14:2441. doi:10.3390/cancers14102441 PubMed PMID: 35626046; PubMed Central PMCID: PMC9139549.
17. Benetou V, Ekblom A, Mucci L. Pancreatic Cancer. En: Textbook of Cancer Epidemiology. Third Edition. New York: Oxford University Press; 2018.
 18. Maisonneuve P, Lowenfels AB. Risk factors for pancreatic cancer: a summary review of meta-analytical studies. *Int J Epidemiol.* 2015;44:186-98. doi:10.1093/ije/dyu240 PubMed PMID: 25502106.
 19. Vassilakopoulos TP, Angelopoulou MK. Advanced and relapsed/refractory Hodgkin lymphoma: what has been achieved during the last 50 years. *Semin Hematol.* 2013;50:4-14. doi:10.1053/j.seminhematol.2013.02.002 PubMed PMID: 23507479.
 20. Santucci C, Carioli G, Bertuccio P, Malvezzi M, Pastorino U, Boffetta P, et al. Progress in cancer mortality, incidence, and survival: a global overview. *European Journal of Cancer Prevention.* 2020;29:367. doi:10.1097/CEJ.0000000000000594
 21. Pérez-Gómez B, Aragonés N, Pollán M, Suárez B, Lope V, Llácer A, et al. Accuracy of cancer death certificates in Spain: a summary of available information. *Gac Sanit.* 2006;20 Suppl 3:42-51. doi:10.1157/13101089 PubMed PMID: 17433200.

7. ANEXOS

7.1. Anexo I. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS DE MUERTE DEL CAPÍTULO II (TUMORES) DE CIE-10.

Tumores	Código de la lista detallada (C00-D48)
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	C00-C14
Tumor maligno del esófago	C15
Tumor maligno del estómago	C16
Tumor maligno del colon	C18
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	C19-C21
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	C22
Tumor maligno del páncreas	C25
Otros tumores malignos digestivos	C17, C26, C45.1, C48
Tumor maligno de la vesícula biliar	C23-C24
Tumor maligno de la laringe	C32
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33, C34
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	C30-C31, C37-C39, C450, C452
Tumores malignos del hueso y de los cartílagos articulares	C40, C41
Melanoma maligno de la piel	C43
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	C44, C457-C479, C49
Tumor maligno de la mama	C50
Tumor maligno del cuello del útero	C53
Tumor maligno de otras partes del útero	C54, C55
Tumor maligno del ovario	C56
Tumores malignos de otros órganos genitales femeninos	C51-C52, C57-C58
Tumor maligno de la próstata	C61
Tumores malignos de otros órganos genitales masculinos	C60, C62-C63
Tumor maligno del riñón, excepto pelvis renal	C64
Tumor maligno de la vejiga	C67
Otros tumores malignos de las vías urinarias	C65-C66, C68
Tumor maligno del encéfalo	C71
Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	C69-C70, C72-C75
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	C76-C80, C97
Linfoma no Hodgkin	C82-C86
Linfomas de Hodgkin	C81
Mieloma múltiple	C88-C90
Leucemia	C91-C95
Otros tumores mal. tejido linfático y org. hematopoyéticos	C96
Tumores in situ	D00-D09
Tumores benignos	D10-D36
Síndrome mielodisplásico	D46
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	D37-D45, D47, D48

7.2. Anexo II. GRÁFICOS Y TABLAS SUPLEMENTARIAS

GRÁFICOS

Gráfico suplementario 1. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por tumores malignos en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 2. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 3. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de colon en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 4. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de recto en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 5. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de páncreas en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 6. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de hígado en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 7. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 8. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de ovario en mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 9. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de próstata en hombres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 10. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de orofaringe en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 11. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de laringe en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 12. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de encéfalo en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 13. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de hueso en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 14. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de vesícula biliar en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

Gráfico suplementario 15. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de estómago en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual en las tasas ajustadas.

TABLAS

Tabla suplementaria 1. Número de defunciones por tumores en hombres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

Tabla suplementaria 2. Número de defunciones por tumores en mujeres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

Tabla suplementaria 3. Tasas brutas (muertes/100.000 habitantes) por tumores en hombres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

Tabla suplementaria 4. Tasas brutas (muertes/100.000 habitantes) por tumores en mujeres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

Tabla suplementaria 5. Tasas ajustadas (muertes/100.000 habitantes) por tumores en hombres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

Tabla suplementaria 6. Tasas ajustadas (muertes/100.000 habitantes) por tumores en mujeres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

Gráfico suplementario 1. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por tumores malignos en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

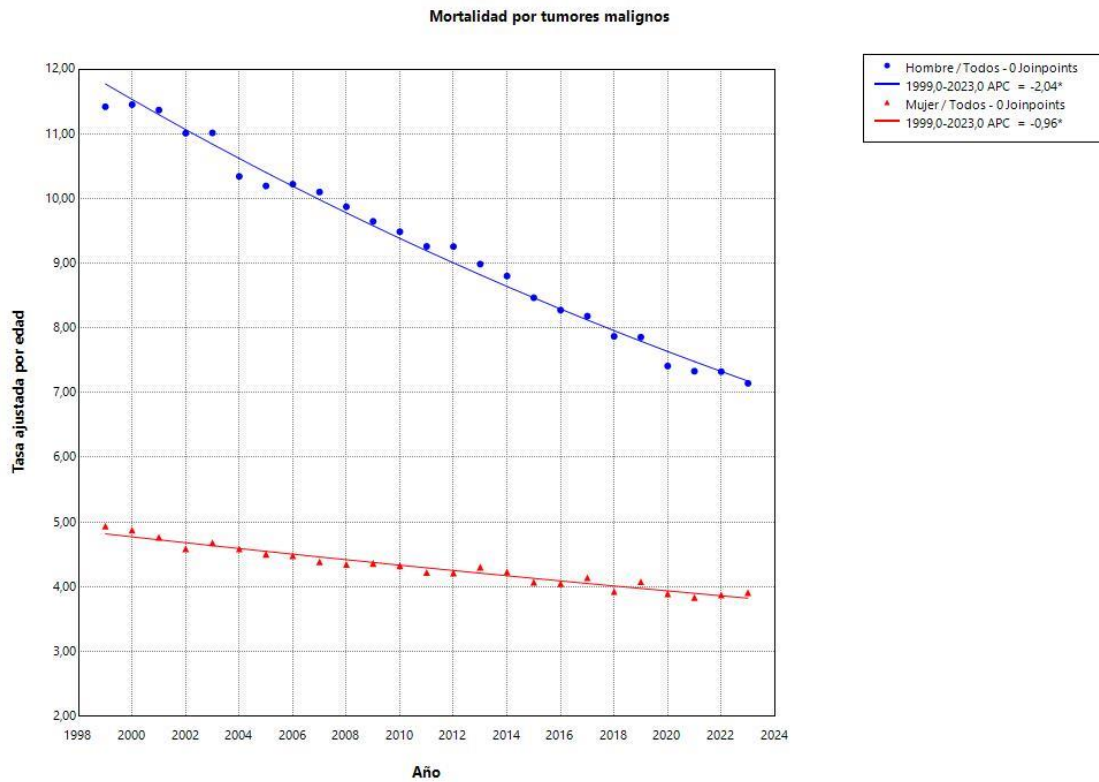


Gráfico suplementario 2. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

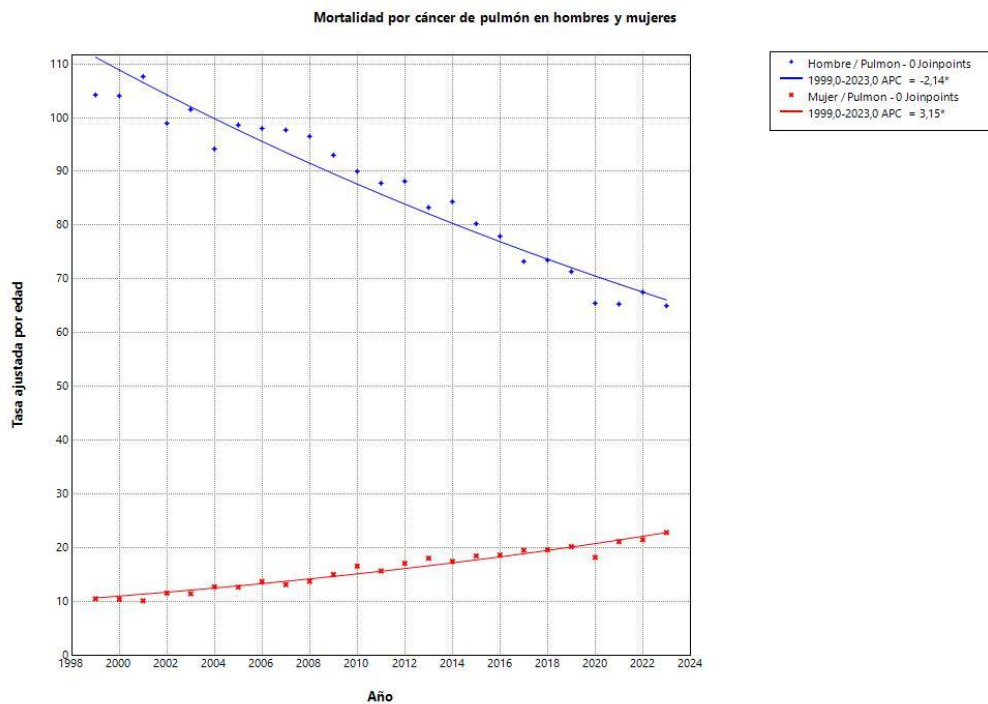


Gráfico suplementario 3. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de colon en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

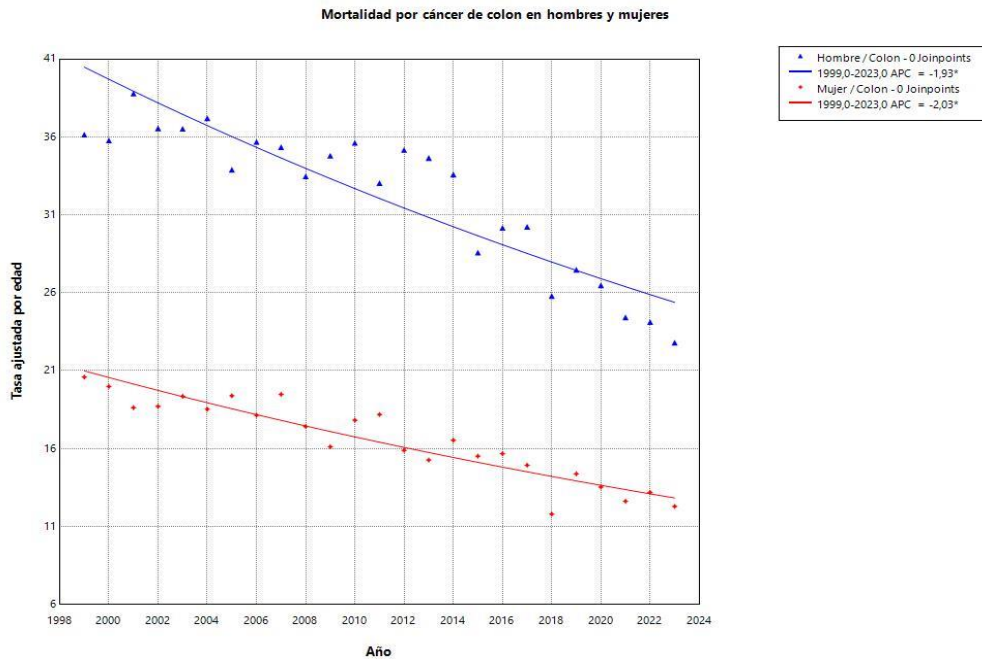


Gráfico suplementario 4. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de recto en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

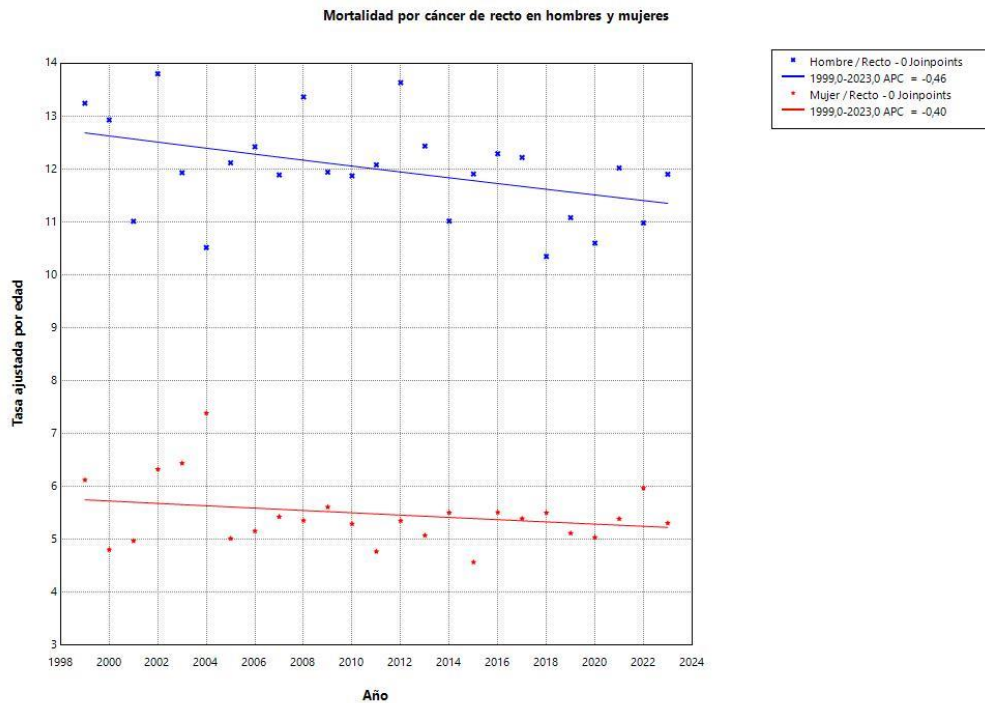


Gráfico suplementario 5. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de páncreas en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

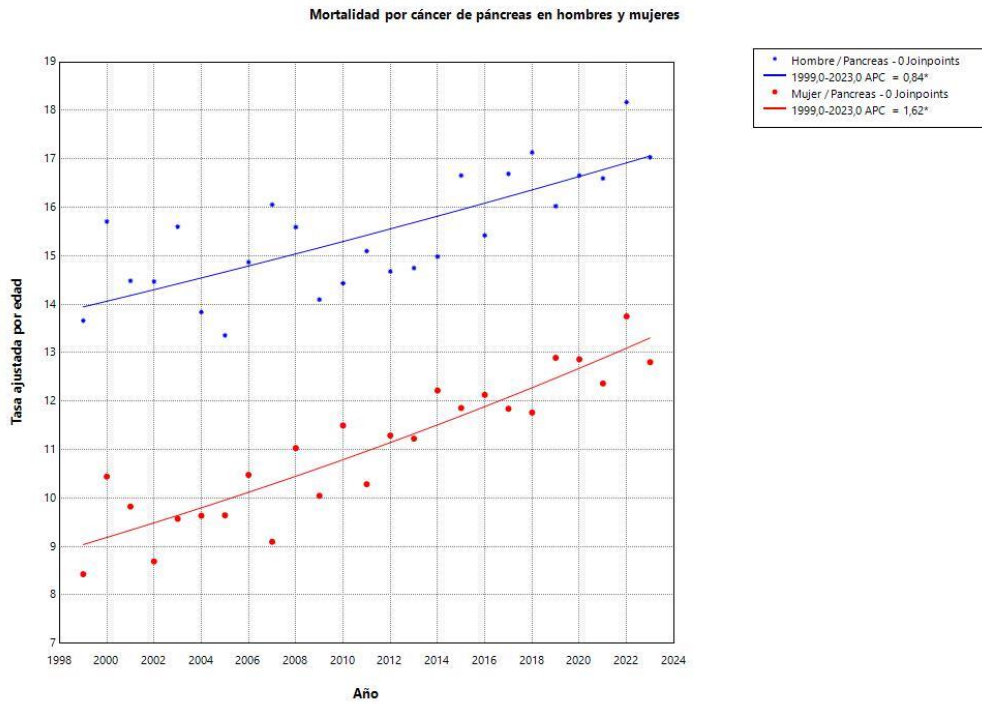


Gráfico suplementario 6. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de hígado en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

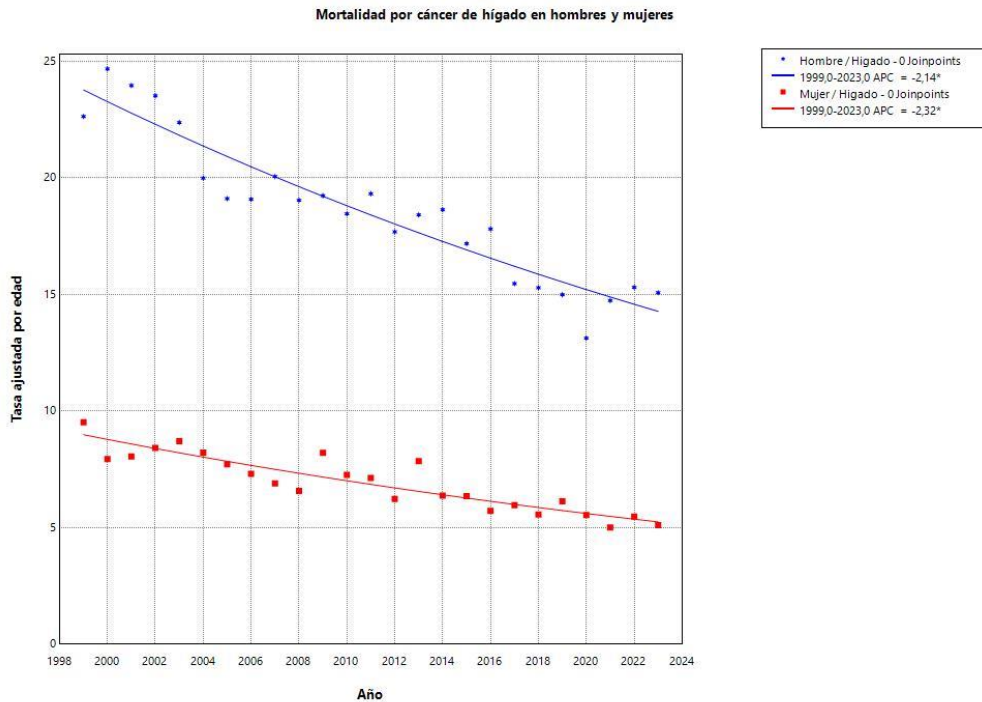


Gráfico suplementario 7. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

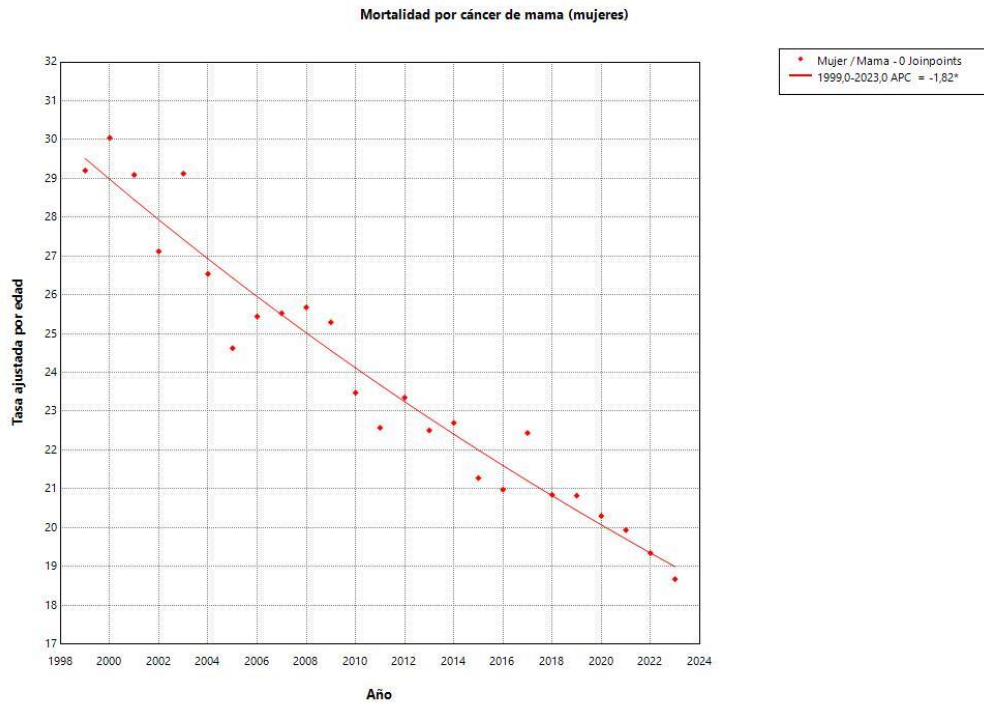


Gráfico suplementario 8. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de ovario en mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

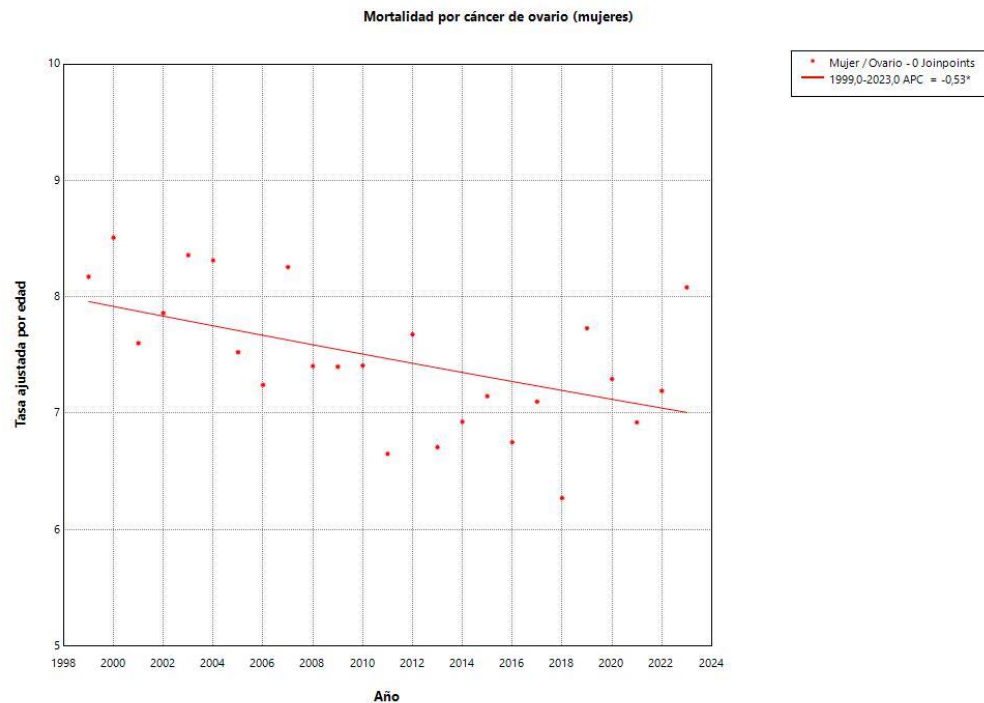


Gráfico suplementario 9. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de próstata en varones de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

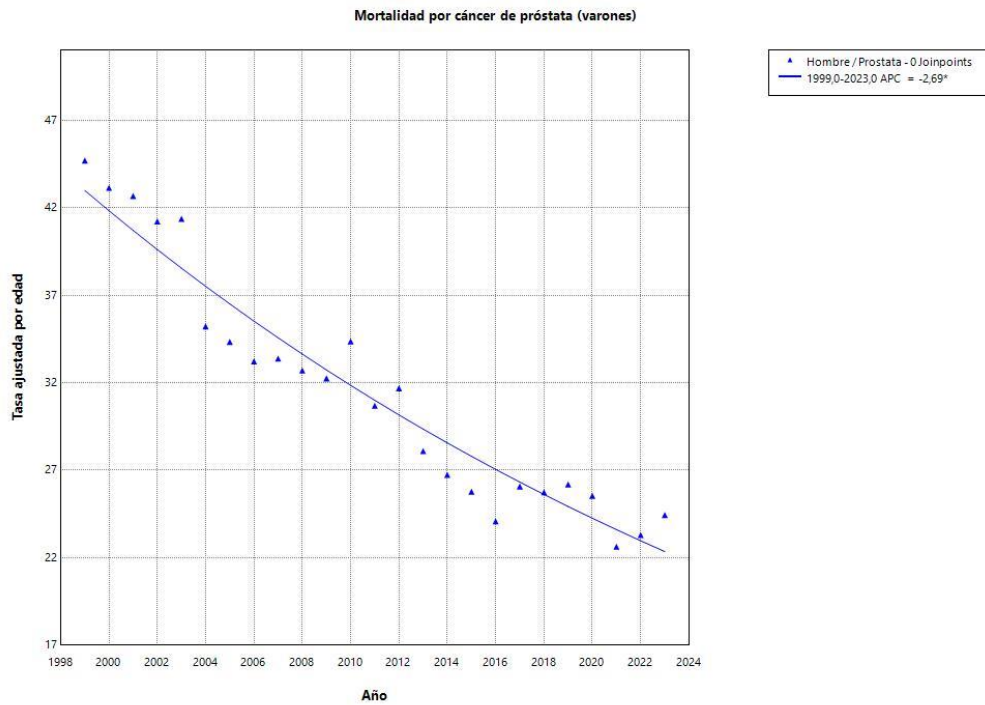


Gráfico suplementario 10. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de orofaringe en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

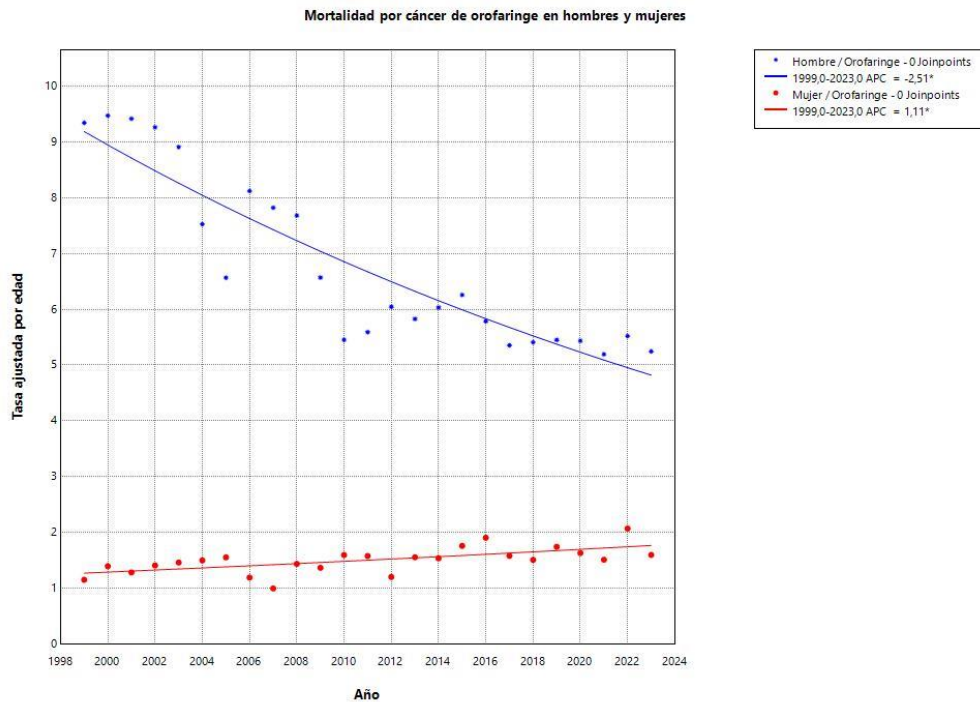


Gráfico suplementario 11. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de laringe en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

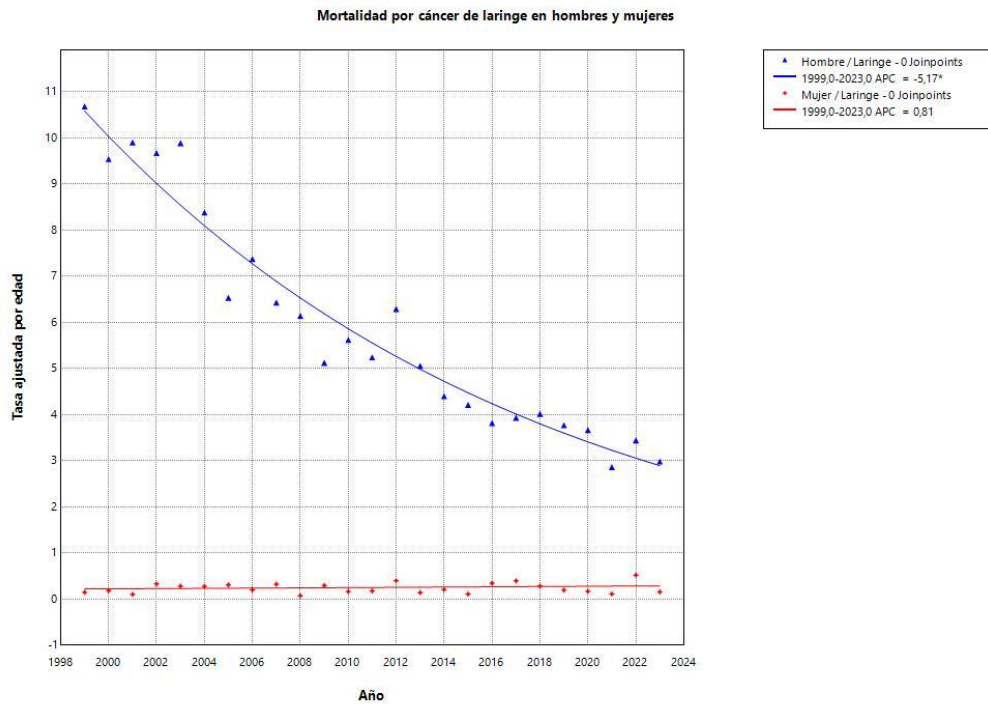


Gráfico suplementario 12. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de encéfalo en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

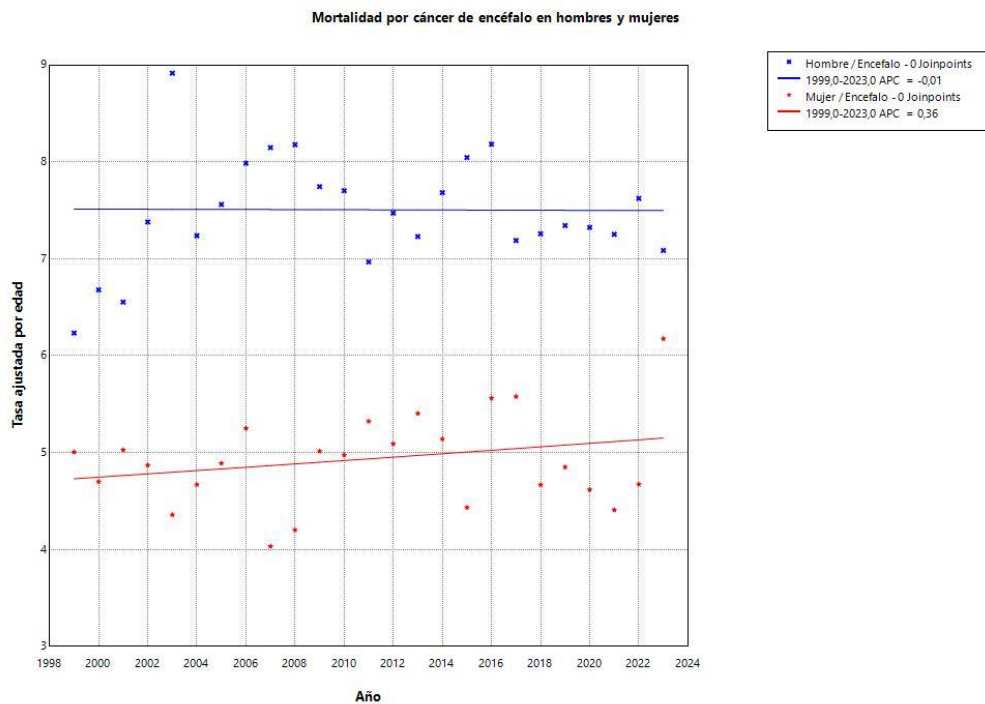


Gráfico suplementario 13. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de hueso en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas.

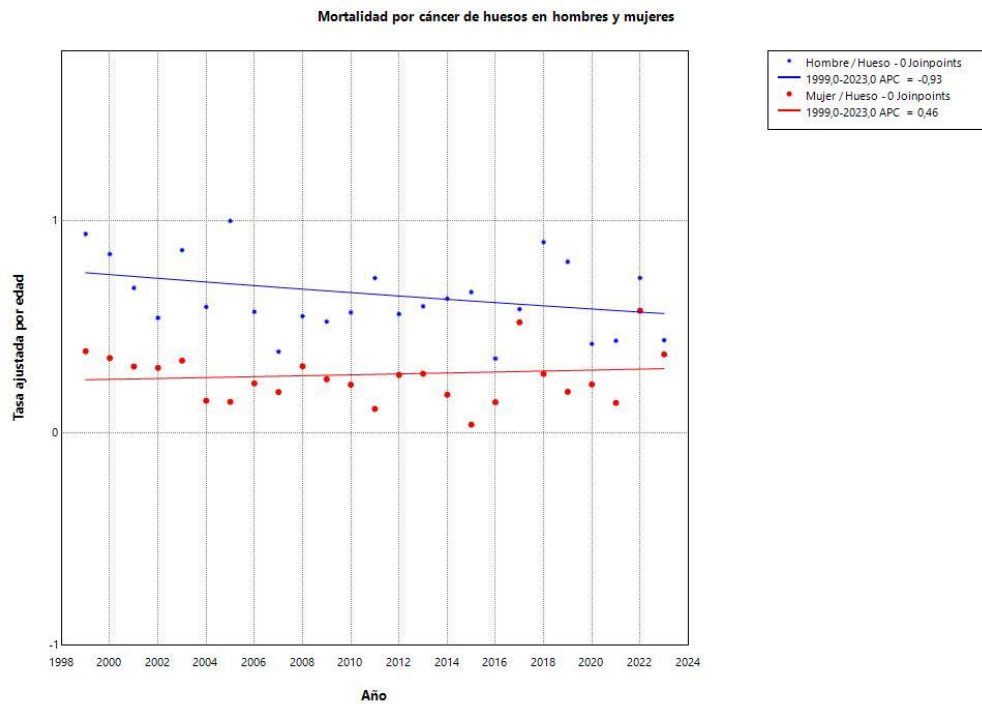


Gráfico suplementario 14. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de vesícula biliar en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas

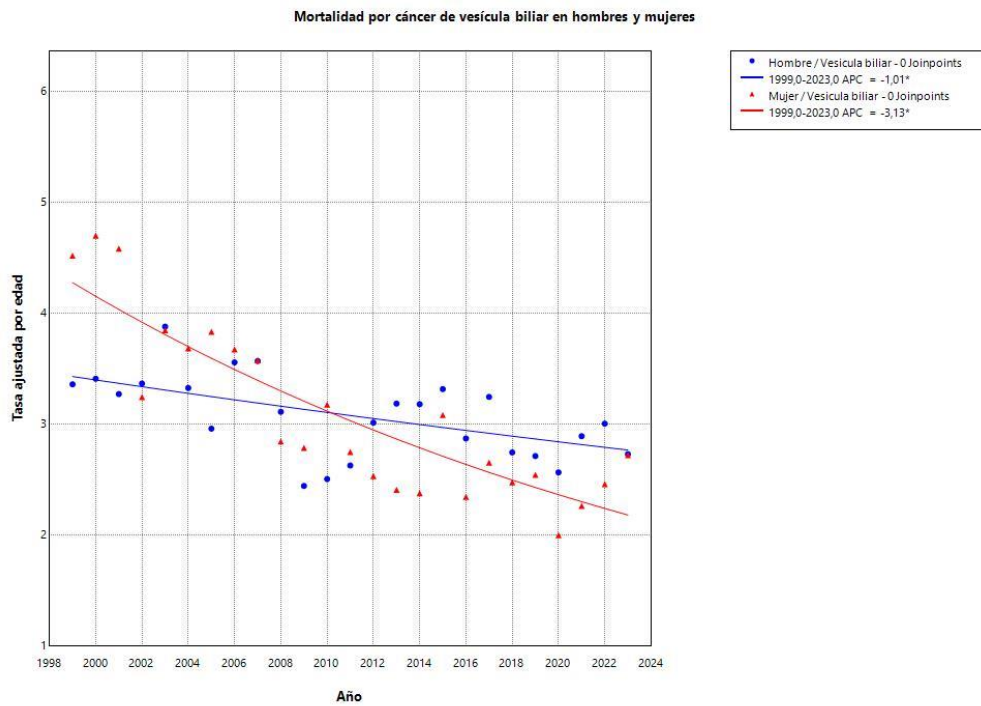


Gráfico suplementario 15. Análisis *joinpoint* de la mortalidad por cáncer de estómago en hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, 1999-2023. Porcentaje de cambio anual (APC) en las tasas ajustadas

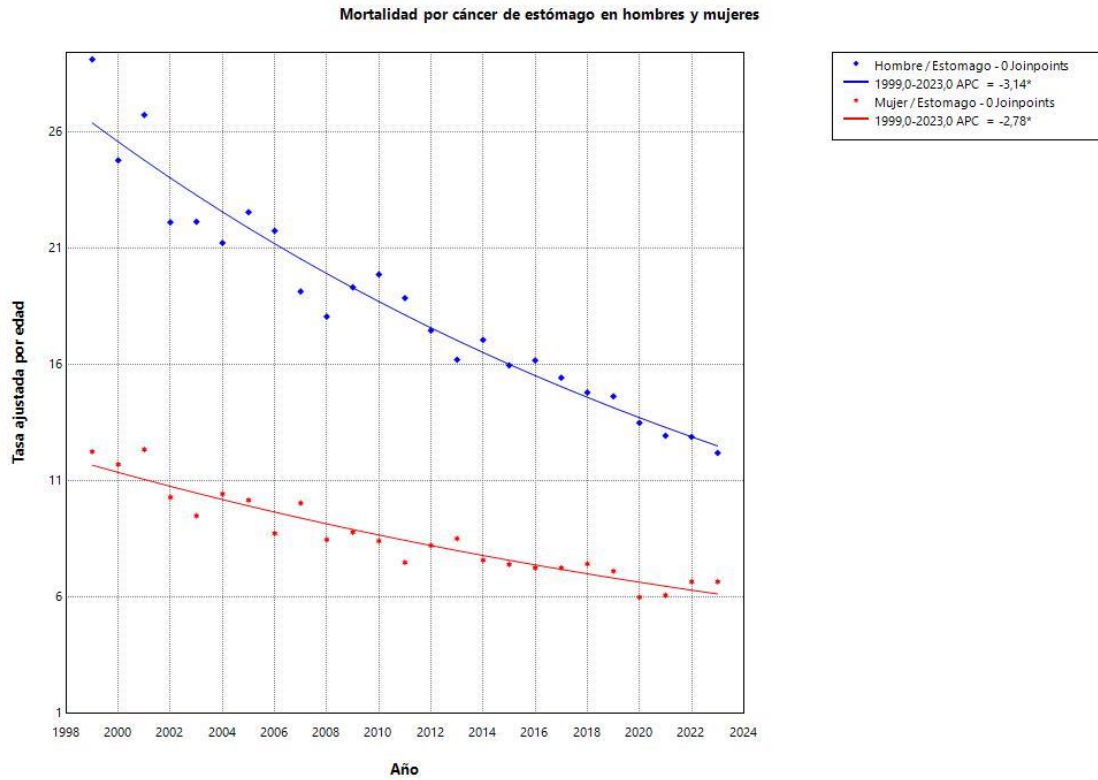


Tabla suplementaria 1. Número de defunciones por tumores en hombres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

CAUSAS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cavidad oral y faringe	181	182	187	186	180	159	149	182	183	171	150	133	136	150	146	155	161	157	151	150	157	162	157	171	166
Esófago	147	165	168	168	179	191	147	150	152	165	145	121	131	145	162	151	140	150	149	144	128	131	160	167	
Estómago	441	394	429	375	391	377	406	397	376	357	386	408	397	378	368	391	371	387	380	375	381	359	347	350	339
Colon	529	539	613	583	604	642	589	628	651	630	683	698	669	754	763	751	659	726	743	660	720	692	653	657	645
Recto	197	199	173	227	203	188	218	215	224	257	243	245	259	297	278	257	284	295	308	270	289	283	322	304	340
Hígado	371	414	404	408	392	366	363	364	390	392	397	394	422	400	426	437	418	436	390	396	394	352	401	424	428
Páncreas	232	265	253	253	295	262	264	294	319	315	301	313	338	337	340	357	407	387	423	451	436	462	460	518	495
Vesícula biliar	42	49	46	47	55	49	46	57	56	50	43	44	48	56	61	63	71	62	71	60	63	59	67	73	68
Otros t. mal. digestivos	60	65	55	62	58	46	64	59	59	74	74	65	84	80	70	63	60	59	83	70	71	81	67	80	103
Laringe	184	173	177	180	182	161	132	152	135	131	110	121	114	144	121	105	104	99	102	105	103	101	81	98	89
Pulmón	1755	1783	1890	1777	1867	1776	1903	1953	1964	1979	1982	1943	1943	2016	1917	1992	1937	1943	1865	1916	1909	1776	1794	1883	1877
Otros t. mal. respiratorios	38	43	61	64	46	40	52	44	50	41	46	49	56	49	51	48	26	43	35	31	30	51	37	36	41
Hueso	25	21	18	15	22	19	29	18	13	19	15	20	20	21	20	20	23	12	20	31	28	18	19	29	20
Melanoma	51	50	52	56	61	53	76	48	74	69	62	70	74	80	78	60	81	76	59	73	72	71	58	68	86
Otros t. mal. piel/t.blandos	58	49	69	64	74	67	56	67	79	83	90	83	105	100	117	114	112	112	111	114	109	120	130	124	123
Mama	13	7	8	13	6	6	10	9	4	7	10	14	7	11	9	13	11	17	11	10	10	10	10	7	8
Próstata	564	565	576	566	585	510	532	520	537	544	553	607	568	612	566	557	564	541	614	617	662	650	579	613	667
Otros t. mal. genitales	13	12	16	7	13	11	22	15	13	12	15	12	17	19	19	22	14	16	15	15	17	21	16	23	20
Riñón	101	105	113	117	141	131	106	119	112	114	134	160	128	115	155	139	166	140	144	144	121	129	148	156	162
Vejiga	355	351	370	363	356	401	419	436	392	414	445	470	489	461	486	523	368	318	337	336	315	312	326	322	328
Otros t. mal. uroteliales	12	7	13	7	9	9	19	10	14	9	20	10	17	11	16	31	146	194	203	190	238	195	220	234	265
Encéfalo	115	130	126	150	185	158	158	176	185	184	182	180	165	188	182	192	215	215	199	205	215	210	213	226	219
Otros t.mal. neurol./endoc.	21	29	23	31	32	31	30	27	25	34	20	34	25	33	34	31	26	39	32	16	33	19	31	42	30
Sitio mal definido	500	582	497	531	518	529	510	486	509	485	472	357	324	319	311	308	328	324	333	321	317	290	311	147	132
Linfoma de Hodgkin	19	18	14	14	23	21	10	14	12	18	18	17	16	15	19	10	19	15	20	16	14	17	15	10	11
Linfomas no Hodgkin	130	131	121	107	110	135	137	143	122	138	120	144	114	142	166	134	132	145	157	154	196	173	173	151	165
Mieloma múltiple	81	106	87	91	99	78	92	111	89	90	89	81	108	99	101	130	121	103	113	124	126	101	104	115	97
Otros tum.mal. tej.linfático	2		3	3	2		1	3	1	2	1	1	6	3	2	3	3	4	2	2	3	7	6	9	8
Leucemia	163	194	175	191	192	204	185	188	197	183	210	210	248	251	237	226	215	224	255	213	278	243	235	240	232
Tumores in situ							1			1							1				2			1	
Tumores benignos	25	16	17	21	20	21	19	9	18	19	19	34	30	22	16	21	31	29	37	29	26	29	31	27	20
Sd. mielodisplásico	57	40	43	45	48	47	39	51	68	41	56	54	55	49	60	52	63	64	82	98	81	85	75	71	84
Otrost.comp.incierto/d esc.	140	130	156	148	139	151	147	135	140	140	141	130	158	170	161	125	144	120	130	144	135	149	128	133	109
Todos los t. malignos	6400	6628	6737	6656	6880	6620	6725	6885	6937	6967	7016	7004	7028	7286	7221	7283	7182	7239	7326	7214	7451	7092	7111	7270	7331
Todos los tumores	6622	6814	6953	6870	7087	6839	6931	7080	7163	7168	7232	7222	7271	7527	7459	7481	7420	7454	7575	7485	7693	7357	7345	7502	7544

Tabla suplementaria 2. Número de defunciones por tumores en mujeres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

CAUSAS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cavidad oral y faringe	35	43	42	46	48	51	54	44	41	54	52	62	62	53	64	67	77	82	73	74	84	80	74	102	85
Esófago	30	27	22	27	39	23	37	33	27	24	32	38	31	42	36	30	34	33	29	44	19	38	34	33	39
Estómago	281	276	298	256	239	274	271	238	282	243	261	257	230	267	283	255	252	256	261	268	269	223	231	259	270
Colon	484	487	464	480	514	500	539	515	565	527	504	566	595	545	535	584	567	599	576	477	592	560	538	573	548
Recto	145	117	123	163	170	199	140	145	158	159	173	165	155	176	176	193	167	197	199	215	206	199	225	246	235
Hígado	217	184	193	208	222	214	204	197	194	191	246	223	228	202	258	217	223	200	216	200	232	210	195	213	211
Páncreas	198	251	241	222	250	259	265	293	260	324	304	352	331	370	371	417	405	436	430	435	494	495	485	553	529
Vesícula biliar	97	105	104	74	91	90	96	95	92	73	75	89	79	75	70	70	99	71	84	86	89	68	80	91	105
Otros t. mal. digestivos	59	56	71	65	63	52	66	60	66	52	77	70	90	77	82	79	61	65	61	68	75	97	63	91	92
Laringe	6	7	5	11	10	10	11	8	12	5	12	8	8	16	8	10	7	15	17	14	11	10	8	25	10
Pulmón	259	263	265	306	311	356	362	389	385	412	462	514	505	555	593	582	630	654	691	706	740	683	798	822	894
Otros t. mal. respiratorios	9	14	20	20	14	15	13	20	25	22	15	10	22	19	30	17	29	22	29	20	22	17	21	22	27
Hueso	14	15	14	14	16	10	11	13	11	16	14	14	10	16	16	13	9	11	26	18	15	16	13	29	24
Melanoma	38	45	45	41	43	44	51	57	57	54	43	58	53	57	51	74	75	53	51	55	64	63	55	47	64
Otros t. mal. piel/t. blandos	44	49	44	52	51	58	61	53	56	57	67	59	75	90	84	75	79	60	62	80	70	84	66	83	76
Mama	694	733	731	701	773	714	682	715	742	770	779	748	733	774	770	789	761	767	829	787	806	812	795	795	783
Cuello del útero	45	63	67	64	60	67	68	76	63	67	70	78	85	77	78	82	65	56	95	94	74	86	84	75	91
Otras partes útero	135	133	119	122	141	126	118	153	139	149	132	152	147	156	189	170	161	184	193	185	169	200	168	180	186
Ovario	192	207	189	201	219	222	205	200	237	216	224	230	209	248	221	231	242	233	245	224	284	271	262	276	320
Otros t. mal. genitales	36	38	54	57	53	39	55	47	50	49	45	49	60	51	60	49	55	50	53	59	69	73	59	79	78
Riñón	77	71	61	61	53	68	76	70	71	63	85	85	63	78	78	82	81	73	86	77	72	76	66	74	92
Vejiga	89	87	94	73	79	93	92	96	89	121	106	106	124	127	147	141	100	96	91	102	96	70	89	86	103
Otros t. uroteliales	6	7	3	5	4	1	9	8	6	3	4	7	11	9	5	7	38	59	61	58	81	58	72	57	87
Encéfalo	120	115	125	125	115	125	134	145	114	124	149	153	164	160	175	169	143	187	191	164	174	169	166	177	240
Otros t. mal. neurol./endoc.	41	36	41	24	38	43	31	35	31	35	36	38	36	32	39	43	45	42	42	35	38	40	37	44	40
Sitio mal definido	397	379	386	402	370	369	367	392	367	393	387	264	301	264	301	304	268	272	295	253	276	258	272	172	137
Linfoma de Hodgkin	11	14	18	10	6	13	13	11	8	11	12	13	11	9	6	13	8	11	9	11	10	11	13	10	11
Linfomas no Hodgkin	110	131	140	112	117	117	129	122	124	111	132	134	112	111	149	128	135	137	147	148	170	187	158	156	150
Mieloma múltiple	95	94	89	92	92	85	97	89	88	109	97	100	117	113	123	128	101	119	103	113	124	119	116	96	114
Otros tum. mal. tej. linfático	2	1	1	1	3	1		3		2	1		2	1		4	5	3	3	4	6	2	5	3	4
Leucemia	162	177	165	138	158	183	175	165	161	178	169	183	195	196	185	194	204	197	183	209	201	187	214	194	195
Tumores in situ				1						1		3	1				2	1			1	1	2	2	
Tumores benignos	22	19	28	33	44	27	26	36	36	37	29	34	32	33	41	43	38	35	39	38	48	39	42	21	37
Sd. mielodisplásico	32	32	27	38	44	29	46	31	35	44	49	52	39	45	75	55	67	58	78	59	79	59	65	51	78
Otrosc. comp. incierto/d esc.	143	128	122	120	136	120	136	127	120	118	131	142	151	146	132	120	128	146	134	127	129	128	108	119	119
Todos los t. malignos	4128	4225	4234	4173	4362	4421	4432	4487	4521	4614	4765	4825	4844	4966	5183	5217	5126	5240	5431	5283	5632	5462	5462	5663	5840
Todos los tumores	4325	4404	4411	4365	4586	4597	4640	4681	4712	4814	4974	5056	5067	5190	5431	5435	5361	5480	5682	5507	5889	5689	5679	5856	6074

Tabla suplementaria 3. Tasas brutas (por 100.000 habitantes) por tumores en hombres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

CAUSAS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cavidad oral y faringe	7,28	7,16	7,13	6,86	6,47	5,59	5,14	6,22	6,12	5,57	4,82	4,25	4,34	4,80	4,69	5,01	5,21	5,05	4,82	4,74	4,88	5,01	4,86	5,25	5,00
Esófago	5,91	6,49	6,40	6,19	6,43	6,71	5,07	5,13	5,08	5,38	4,66	3,87	4,18	4,64	5,21	4,88	4,53	4,83	4,79	4,70	4,48	3,95	4,06	4,91	5,03
Estómago	17,73	15,49	16,35	13,83	14,05	13,25	14,01	13,57	12,57	11,64	12,41	13,04	12,68	12,09	11,83	12,64	12,00	12,46	12,13	11,84	11,85	11,09	10,74	10,74	10,20
Colon	21,27	21,20	23,36	21,50	21,70	22,56	20,32	21,46	21,76	20,54	21,96	22,31	21,36	24,11	24,52	24,28	21,31	23,37	23,73	20,84	22,39	21,38	20,22	20,16	19,41
Recto	7,92	7,83	6,59	8,37	7,29	6,60	7,52	7,35	7,49	8,38	7,81	7,83	8,27	9,50	8,93	8,31	9,18	9,49	9,83	8,52	8,99	8,74	9,97	9,33	10,23
Hígado	14,92	16,28	15,40	15,04	14,09	12,86	12,53	12,44	13,03	12,78	12,77	12,59	13,48	12,79	13,69	14,13	13,52	14,03	12,45	12,50	12,25	10,88	12,42	13,01	12,88
Páncreas	9,33	10,42	9,64	9,33	10,60	9,20	9,11	10,05	10,66	10,27	9,68	10,00	10,79	10,78	10,93	11,54	13,16	12,46	13,51	14,24	13,56	14,27	14,24	15,90	14,90
Vesícula biliar	1,69	1,93	1,75	1,73	1,98	1,72	1,59	1,95	1,87	1,63	1,38	1,41	1,53	1,79	1,96	2,04	2,30	2,00	2,27	1,89	1,96	1,82	2,07	2,24	2,05
Otros t. mal. digestivos	2,41	2,56	2,10	2,29	2,08	1,62	2,21	2,02	1,97	2,41	2,38	2,08	2,68	2,56	2,25	2,04	1,94	1,90	2,65	2,21	2,21	2,50	2,07	2,45	3,10
Laringe	7,40	6,80	6,75	6,64	6,54	5,66	4,55	5,19	4,51	4,27	3,54	3,87	3,64	4,61	3,89	3,39	3,36	3,19	3,26	3,31	3,20	3,12	2,51	3,01	2,68
Pulmón	70,58	70,11	72,03	65,52	67,09	62,40	65,66	66,74	65,64	64,51	63,74	62,10	62,05	64,47	61,61	64,40	62,63	62,53	59,55	60,49	59,37	54,87	55,54	57,78	56,50
Otros t. mal. respiratorios	1,53	1,69	2,32	2,36	1,65	1,41	1,79	1,50	1,67	1,34	1,48	1,57	1,79	1,57	1,64	1,55	0,84	1,38	1,12	0,98	0,93	1,58	1,15	1,10	1,23
Hueso	1,01	0,83	0,69	0,55	0,79	0,67	1,00	0,62	0,43	0,62	0,48	0,64	0,64	0,67	0,64	0,65	0,74	0,39	0,64	0,98	0,87	0,56	0,59	0,89	0,60
Melanoma	2,05	1,97	1,98	2,06	2,19	1,86	2,62	1,64	2,47	2,25	1,99	2,24	2,36	2,56	2,51	1,94	2,62	2,45	1,88	2,30	2,24	2,19	1,80	2,09	2,59
Otros t. mal. piel/t. blandos	2,33	1,93	2,63	2,36	2,66	2,35	1,93	2,29	2,64	2,71	2,89	2,65	3,35	3,20	3,76	3,69	3,62	3,60	3,54	3,60	3,39	3,71	4,02	3,81	3,70
Mama	0,52	0,28	0,30	0,48	0,22	0,21	0,35	0,31	0,13	0,23	0,32	0,45	0,22	0,35	0,29	0,42	0,36	0,55	0,35	0,32	0,31	0,31	0,31	0,21	0,24
Próstata	22,68	22,22	21,95	20,87	21,02	17,92	18,36	17,77	17,95	17,73	17,78	19,40	18,14	19,57	18,19	18,01	18,24	17,41	19,61	19,48	20,59	20,08	17,93	18,81	20,08
Otros t. mal. genitales	0,52	0,47	0,61	0,26	0,47	0,39	0,76	0,51	0,43	0,39	0,48	0,38	0,54	0,61	0,61	0,71	0,45	0,51	0,48	0,47	0,53	0,65	0,50	0,71	0,60
Riñón	4,06	4,13	4,31	4,31	5,07	4,60	3,66	4,07	3,74	3,72	4,31	5,11	4,09	3,68	4,98	4,49	5,37	4,51	4,60	4,55	3,76	3,99	4,58	4,79	4,88
Vejiga	14,28	13,80	14,10	13,38	12,79	14,09	14,46	14,90	13,10	13,50	14,31	15,02	15,62	14,74	15,62	16,91	11,90	10,23	10,76	10,61	9,80	9,64	10,09	9,88	9,87
Otros t. mal. uroteliales	0,48	0,28	0,50	0,26	0,32	0,32	0,66	0,34	0,47	0,29	0,64	0,32	0,54	0,35	0,51	1,00	4,72	6,24	6,48	6,00	7,40	6,02	6,81	7,18	7,98
Encéfalo	4,62	5,11	4,80	5,53	6,65	5,55	5,45	6,01	6,18	6,00	5,85	5,75	5,27	6,01	5,85	6,21	6,95	6,92	6,35	6,47	6,69	6,49	6,59	6,94	6,59
Otros t. mal. neurol./endoc.	0,84	1,14	0,88	1,14	1,15	1,09	1,04	0,92	0,84	1,11	0,64	1,09	0,80	1,06	1,09	1,00	0,84	1,26	1,02	0,51	1,03	0,59	0,96	1,29	0,90
Sitio mal definido	20,11	22,89	18,94	19,58	18,61	18,59	17,60	16,61	17,01	15,81	15,18	11,41	10,35	10,20	9,99	9,96	10,61	10,43	10,63	10,13	9,86	8,96	9,63	4,51	3,97
Linfoma de Hodgkin	0,76	0,71	0,53	0,52	0,83	0,74	0,35	0,48	0,40	0,59	0,58	0,54	0,51	0,48	0,61	0,32	0,61	0,48	0,64	0,51	0,44	0,53	0,46	0,31	0,33
Linfomas no Hodgkin	5,23	5,15	4,61	3,95	3,95	4,74	4,73	4,89	4,08	4,50	3,86	4,60	3,64	4,54	5,33	4,33	4,27	4,67	5,01	4,86	6,10	5,34	5,36	4,63	4,97
Mieloma múltiple	3,26	4,17	3,32	3,36	3,56	2,74	3,17	3,79	2,97	2,93	2,86	2,59	3,45	3,17	3,25	4,20	3,91	3,32	3,61	3,91	3,92	3,12	3,22	3,53	2,92
Otros tum. mal. tej. linfático	0,08		0,11	0,11	0,07		0,03	0,10	0,03	0,07	0,03	0,03	0,19	0,10	0,06	0,10	0,10	0,13	0,06	0,06	0,09	0,22	0,19	0,28	0,24
Leucemia	6,55	7,63	6,67	7,04	6,90	7,17	6,38	6,42	6,58	5,97	6,75	6,71	7,92	8,03	7,62	7,31	6,95	7,21	8,14	6,72	8,65	7,51	7,28	7,36	6,98
Tumores in situ							0,03			0,03								0,06				0,06		0,03	
Tumores benignos	1,01	0,63	0,65	0,77	0,72	0,74	0,66	0,31	0,60	0,62	0,61	1,09	0,96	0,70	0,51	0,68	1,00	0,93	1,18	0,92	0,81	0,90	0,96	0,83	0,60
Sd. mielodisplásico	2,29	1,57	1,64	1,66	1,72	1,65	1,35	1,74	2,27	1,34	1,80	1,73	1,76	1,57	1,93	1,68	2,04	2,06	2,62	3,09	2,52	2,63	2,32	2,18	2,53
Otrosc. comp. incierto/d esc.	5,63	5,11	5,94	5,46	4,99	5,31	5,07	4,61	4,68	4,56	4,53	4,16	5,05	5,44	5,17	4,04	4,66	3,86	4,15	4,55	4,20	4,60	3,96	4,08	3,28
Todos los t. malignos	257,4	260,6	256,7	245,4	247,2	232,6	232,0	235,3	231,8	227,1	225,6	223,9	224,4	233,0	232,1	235,4	232,2	233,0	233,9	227,7	231,7	219,1	220,2	223,1	220,7
Todos los tumores	266,3	267,9	265,0	253,3	254,7	240,3	239,1	242,0	239,4	233,7	232,6	230,8	232,2	240,7	239,7	241,8	239,9	239,9	241,9	236,3	239,2	227,3	227,4	230,2	227,1

Tabla suplementaria 4. Tasas brutas (por 100.000 habitantes) por tumores en mujeres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

CAUSAS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cavidad oral y faringe	1,30	1,57	1,49	1,58	1,61	1,68	1,75	1,41	1,29	1,66	1,57	1,85	1,84	1,57	1,90	2,00	2,29	2,43	2,14	2,14	2,40	2,27	2,10	2,87	2,35
Esófago	1,12	0,98	0,78	0,93	1,31	0,76	1,20	1,06	0,85	0,74	0,97	1,14	0,92	1,25	1,07	0,89	1,01	0,98	0,85	1,27	0,54	1,08	0,97	0,93	1,08
Estómago	10,45	10,05	10,55	8,79	8,02	9,02	8,78	7,63	8,86	7,45	7,88	7,68	6,84	7,92	8,41	7,61	7,50	7,57	7,65	7,76	7,67	6,32	6,56	7,30	7,46
Colon	18,00	17,74	16,42	16,49	17,25	16,46	17,45	16,51	17,74	16,16	15,21	16,92	17,69	16,17	15,91	17,42	16,88	17,72	16,89	13,81	16,88	15,87	15,28	16,15	15,14
Recto	5,39	4,26	4,35	5,60	5,71	6,55	4,53	4,65	4,96	4,88	5,22	4,93	4,61	5,22	5,23	5,76	4,97	5,83	5,83	6,23	5,88	5,64	6,39	6,93	6,49
Hígado	8,07	6,70	6,83	7,15	7,45	7,04	6,61	6,32	6,09	5,86	7,42	6,67	6,78	5,99	7,67	6,47	6,64	5,92	6,33	5,79	6,62	5,95	5,54	6,00	5,83
Páncreas	7,36	9,14	8,53	7,63	8,39	8,52	8,58	9,39	8,16	9,93	9,18	10,52	9,84	10,98	11,03	12,44	12,06	12,90	12,61	12,60	14,09	14,03	13,78	15,58	14,62
Vesícula biliar	3,61	3,82	3,68	2,54	3,05	2,96	3,11	3,05	2,89	2,24	2,26	2,66	2,35	2,23	2,08	2,09	2,95	2,10	2,46	2,49	2,54	1,93	2,27	2,56	2,90
Otros t. mal. digestivos	2,19	2,04	2,51	2,23	2,11	1,71	2,14	1,92	2,07	1,59	2,32	2,09	2,68	2,28	2,44	2,36	1,82	1,92	1,79	1,97	2,14	2,75	1,79	2,56	2,54
Laringe	0,22	0,25	0,18	0,38	0,34	0,33	0,36	0,26	0,38	0,15	0,36	0,24	0,24	0,47	0,24	0,30	0,21	0,44	0,50	0,41	0,31	0,28	0,23	0,70	0,28
Pulmón	9,63	9,58	9,38	10,51	10,44	11,72	11,72	12,47	12,09	12,63	13,94	15,36	15,02	16,47	17,63	17,36	18,75	19,35	20,26	20,45	21,11	19,35	22,66	23,16	24,71
Otros t. mal. respiratorios	0,33	0,51	0,71	0,69	0,47	0,49	0,42	0,64	0,79	0,67	0,45	0,30	0,65	0,56	0,89	0,51	0,86	0,65	0,85	0,58	0,63	0,48	0,60	0,62	0,75
Hueso	0,52	0,55	0,50	0,48	0,54	0,33	0,36	0,42	0,35	0,49	0,42	0,42	0,30	0,47	0,48	0,39	0,27	0,33	0,76	0,52	0,43	0,45	0,37	0,82	0,66
Melanoma	1,41	1,64	1,59	1,41	1,44	1,45	1,65	1,83	1,79	1,66	1,30	1,73	1,58	1,69	1,52	2,21	2,23	1,57	1,50	1,59	1,83	1,79	1,56	1,32	1,77
Otros t. mal. piel/t.blandos	1,64	1,78	1,56	1,79	1,71	1,91	1,98	1,70	1,76	1,75	2,02	1,76	2,23	2,67	2,50	2,24	2,35	1,78	1,82	2,32	2,00	2,38	1,87	2,34	2,10
Mama	25,81	26,69	25,87	24,08	25,95	23,50	22,09	22,93	23,30	23,61	23,51	22,36	21,80	22,97	22,89	23,54	22,65	22,69	24,30	22,79	22,99	23,01	22,58	22,40	21,64
Cuello del útero	1,67	2,29	2,37	2,20	2,01	2,21	2,20	2,44	1,98	2,05	2,11	2,33	2,53	2,28	2,32	2,45	1,94	1,66	2,79	2,72	2,11	2,44	2,39	2,11	2,51
Otras partes útero	5,02	4,84	4,21	4,19	4,73	4,15	3,82	4,91	4,36	4,57	3,98	4,54	4,37	4,63	5,62	5,07	4,79	5,44	5,66	5,36	4,82	5,67	4,77	5,07	5,14
Ovario	7,14	7,54	6,69	6,91	7,35	7,31	6,64	6,41	7,44	6,62	6,76	6,87	6,22	7,36	6,57	6,89	7,20	6,89	7,18	6,49	8,10	7,68	7,44	7,78	8,84
Otros t. mal. genitales	1,34	1,38	1,91	1,96	1,78	1,28	1,78	1,51	1,57	1,50	1,36	1,46	1,78	1,51	1,78	1,46	1,64	1,48	1,55	1,71	1,97	2,07	1,68	2,23	2,16
Riñón	2,86	2,59	2,16	2,10	1,78	2,24	2,46	2,24	2,23	1,93	2,57	2,54	1,87	2,31	2,32	2,45	2,41	2,16	2,52	2,23	2,05	2,15	1,87	2,09	2,54
Vejiga	3,31	3,17	3,33	2,51	2,65	3,06	2,98	3,08	2,79	3,71	3,20	3,17	3,69	3,77	4,37	4,21	2,98	2,84	2,67	2,95	2,74	1,98	2,53	2,42	2,85
Otros t. uroteliales	0,22	0,25	0,11	0,17	0,13	0,03	0,29	0,26	0,19	0,09	0,12	0,21	0,33	0,27	0,15	0,21	1,13	1,75	1,79	1,68	2,31	1,64	2,04	1,61	2,40
Encéfalo	4,46	4,19	4,42	4,29	3,86	4,11	4,34	4,65	3,58	3,80	4,50	4,57	4,88	4,75	5,20	5,04	4,26	5,53	5,60	4,75	4,96	4,79	4,71	4,99	6,63
Otros t.mal. neurol./endoc.	1,52	1,31	1,45	0,82	1,28	1,42	1,00	1,12	0,97	1,07	1,09	1,14	1,07	0,95	1,16	1,28	1,34	1,24	1,23	1,01	1,08	1,13	1,05	1,24	1,11
Sitio mal definido	14,77	13,80	13,66	13,81	12,42	12,15	11,88	12,57	11,52	12,05	11,68	7,89	8,95	7,83	8,95	9,07	7,98	8,05	8,65	7,33	7,87	7,31	7,73	4,85	3,79
Linfoma de Hodgkin	0,41	0,51	0,64	0,34	0,20	0,43	0,42	0,35	0,25	0,34	0,36	0,39	0,33	0,27	0,18	0,39	0,24	0,33	0,26	0,32	0,29	0,31	0,37	0,28	0,30
Linfomas no Hodgkin	4,09	4,77	4,95	3,85	3,93	3,85	4,18	3,91	3,89	3,40	3,98	4,01	3,33	3,29	4,43	3,82	4,02	4,05	4,31	4,29	4,85	5,30	4,49	4,40	4,15
Mieloma múltiple	3,53	3,42	3,15	3,16	3,09	2,80	3,14	2,85	2,76	3,34	2,93	2,99	3,48	3,35	3,66	3,82	3,01	3,52	3,02	3,27	3,54	3,37	3,29	2,71	3,15
Otros tum.mal. tej.linfático	0,07	0,04	0,04	0,03	0,10	0,03		0,10		0,06	0,03		0,06	0,03		0,12	0,15	0,09	0,09	0,12	0,17	0,06	0,14	0,08	0,11
Leucemia	6,03	6,45	5,84	4,74	5,30	6,02	5,67	5,29	5,06	5,46	5,10	5,47	5,80	5,82	5,50	5,79	6,07	5,83	5,37	6,05	5,73	5,30	6,08	5,47	5,39
Tumores in situ				0,03						0,03		0,09	0,03				0,06	0,03			0,03	0,03	0,06	0,06	
Tumores benignos	0,82	0,69	0,99	1,13	1,48	0,89	0,84	1,15	1,13	1,13	0,88	1,02	0,95	0,98	1,22	1,28	1,13	1,04	1,14	1,10	1,37	1,11	1,19	0,59	1,02
Sd. mielodisplásico	1,19	1,17	0,96	1,31	1,48	0,95	1,49	0,99	1,10	1,35	1,48	1,55	1,16	1,34	2,23	1,64	1,99	1,72	2,29	1,71	2,25	1,67	1,85	1,44	2,16
Otrost.comp.incierto/d esc.	5,32	4,66	4,32	4,12	4,57	3,95	4,40	4,07	3,77	3,62	3,95	4,24	4,49	4,33	3,92	3,58	3,81	4,32	3,93	3,68	3,68	3,63	3,07	3,35	3,29
Todos los t. malignos	153,5	153,9	149,8	143,4	146,4	145,5	143,5	143,9	142,0	141,5	143,8	144,2	144,1	147,4	154,1	155,6	152,6	155,0	159,2	153,0	160,6	154,8	155,1	159,6	161,4
Todos los tumores	160,9	160,4	156,1	150,0	153,9	151,3	150,3	150,1	148,0	147,6	150,1	151,1	150,7	154,0	161,5	162,1	159,6	162,1	166,6	159,5	168,0	161,2	161,3	165,0	167,9

Tabla suplementaria 5. Tasas ajustadas (por 100.000 habitantes) por tumores en hombres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

CAUSAS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cavidad oral y faringe	9,7	9,8	9,8	9,6	9,3	7,9	6,9	8,5	8,2	8,0	6,9	5,8	6,0	6,4	6,2	6,4	6,6	6,1	5,7	5,8	5,8	5,8	5,6	5,9	5,6
Esófago	8,7	9,7	9,1	8,9	9,4	9,6	7,3	7,6	7,6	7,8	6,7	5,8	5,9	6,4	6,9	6,3	5,7	5,8	5,7	5,4	5,2	4,6	4,7	5,5	5,6
Estómago	28,7	24,4	26,3	21,7	21,7	20,8	22,1	21,3	18,7	17,7	18,9	19,5	18,5	17,1	15,8	16,7	15,6	15,8	15,0	14,4	14,2	13,1	12,5	12,5	11,8
Colon	36,1	35,8	38,8	36,5	36,5	37,2	33,9	35,7	35,3	33,5	34,8	35,6	33,0	35,2	34,6	33,6	28,6	30,2	30,2	25,8	27,5	26,5	24,4	24,1	22,8
Recto	13,2	12,9	11,0	13,8	11,9	10,5	12,1	12,4	11,9	13,4	11,9	11,9	12,1	13,6	12,4	11,0	11,9	12,3	12,2	10,3	11,1	10,6	12,0	11,0	11,9
Hígado	22,3	24,4	23,7	23,2	22,1	19,7	18,8	18,8	19,8	18,7	18,9	18,2	19,0	17,4	18,1	18,3	16,9	17,5	15,2	15,0	14,7	12,8	14,4	15,0	14,8
Páncreas	13,7	15,7	14,5	14,5	15,6	13,8	13,4	14,9	16,1	15,6	14,1	14,4	15,1	14,7	14,7	15,0	16,7	15,4	16,7	17,1	16,0	16,7	16,6	18,2	17,0
Vesícula biliar	3,0	3,1	2,9	3,0	3,5	3,0	2,6	3,2	3,2	2,8	2,1	2,1	2,3	2,7	2,8	2,8	3,0	2,5	2,9	2,4	2,4	2,2	2,5	2,7	2,4
Otros t. mal. digestivos	4,0	4,3	3,3	4,0	3,4	2,5	3,4	3,4	3,2	4,1	3,7	3,2	4,1	3,6	3,2	2,8	2,6	2,5	3,3	2,7	2,7	3,0	2,4	2,9	3,6
Laringe	10,8	9,6	10,0	9,8	10,0	8,5	6,6	7,5	6,5	6,2	5,2	5,7	5,3	6,4	5,2	4,5	4,3	3,9	4,0	4,1	3,9	3,8	3,0	3,5	3,1
Pulmón	104,6	104,4	108,0	99,3	101,9	94,5	99,0	98,4	98,1	96,9	93,4	90,4	88,2	88,5	83,7	84,7	80,6	78,3	73,6	73,9	71,7	65,8	65,7	67,9	65,4
Otros t. mal. respiratorios	2,2	2,4	3,3	3,4	2,4	2,0	2,8	2,2	2,5	1,9	2,2	2,2	2,6	2,1	2,2	2,0	1,0	1,7	1,4	1,2	1,1	1,9	1,4	1,3	1,4
Hueso	1,1	1,0	0,9	0,7	1,1	0,8	1,2	0,8	0,6	0,8	0,7	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,6	0,8	1,1	1,0	0,6	0,6	0,9	0,6
Melanoma	2,7	2,8	2,8	3,0	3,2	2,8	3,9	2,4	3,5	3,3	2,8	3,0	3,2	3,4	3,3	2,5	3,4	3,1	2,2	2,7	2,6	2,5	2,1	2,4	2,9
Otros t. mal. piel/t.blandos	3,7	2,8	4,2	3,6	4,5	3,8	3,1	3,6	4,5	4,2	4,8	4,1	4,9	4,7	5,3	5,0	4,9	4,7	4,4	4,6	4,1	4,5	4,8	4,5	4,3
Mama	0,8	0,4	0,4	0,8	0,4	0,3	0,6	0,4	0,3	0,3	0,4	0,7	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3
Próstata	44,7	43,1	42,7	41,2	41,4	35,2	34,3	33,2	33,4	32,7	32,3	34,4	30,7	31,7	28,1	26,7	25,8	24,1	26,1	25,7	26,2	25,5	22,6	23,3	24,4
Otros t. mal. genitales	0,8	0,7	1,1	0,3	0,6	0,5	1,0	0,8	0,5	0,6	0,6	0,5	0,8	0,8	0,8	0,9	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,6	0,8	0,7
Riñón	6,1	6,3	6,5	6,9	8,0	7,3	5,7	6,2	5,6	5,8	6,4	7,4	5,8	5,0	6,9	5,8	6,7	5,5	5,5	5,4	4,5	4,7	5,4	5,6	5,7
Vejiga	24,7	23,6	24,4	23,2	21,7	24,4	24,0	25,3	22,6	22,9	23,5	24,4	24,4	22,7	22,8	24,1	16,2	14,0	14,1	13,7	12,5	12,0	12,7	12,2	12,0
Otros t. mal. uroteliales	0,8	0,5	0,8	0,5	0,5	0,6	1,1	0,5	0,8	0,5	0,9	0,5	0,8	0,5	0,8	1,3	6,2	8,2	8,3	7,7	9,2	7,4	8,3	8,6	9,5
Encéfalo	6,2	6,7	6,6	7,4	8,9	7,2	7,6	8,0	8,1	8,2	7,7	7,7	7,0	7,5	7,2	7,7	8,0	8,2	7,2	7,3	7,3	7,3	7,2	7,6	7,1
Otros t.mal. neurol./endoc.	1,2	1,8	1,1	1,7	1,5	1,6	1,5	1,2	1,1	1,6	0,9	1,5	1,1	1,4	1,5	1,2	1,0	1,5	1,2	0,6	1,2	0,7	1,1	1,5	1,0
Sitio mal definido	32,2	37,5	30,7	33,0	31,1	30,1	29,1	26,8	27,0	25,3	24,1	18,0	15,1	14,4	14,1	13,7	13,7	13,6	13,5	12,4	12,0	10,8	11,6	5,4	4,7
Linfoma de Hodgkin	1,2	1,0	0,7	0,7	1,1	0,9	0,5	0,6	0,5	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,4	0,8	0,6	0,8	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4
Linfomas no Hodgkin	7,9	7,8	6,8	5,8	5,9	6,8	7,0	7,3	6,1	6,6	5,6	6,5	5,1	6,3	7,4	5,8	5,5	5,9	6,3	6,1	7,3	6,3	6,4	5,4	5,8
Mieloma múltiple	5,5	6,7	5,6	5,6	6,0	4,7	4,9	6,0	4,7	5,0	4,6	4,2	5,1	4,4	4,6	5,8	5,1	4,3	4,6	5,0	4,7	3,8	3,9	4,2	3,5
Otros tum.mal. tej.linfático	0,1		0,2	0,1	0,1		0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,4	0,3
Leucemia	10,3	11,6	10,6	11,0	10,9	12,0	10,2	9,9	10,2	8,9	10,5	10,0	11,8	11,4	10,7	9,9	9,3	9,1	10,3	8,4	10,6	9,1	8,6	8,7	8,1
Tumores in situ							0,1			0,0								0,1				0,1		0,0	0,0
Tumores benignos	1,7	1,1	1,1	1,4	1,1	1,1	1,2	0,4	0,9	1,0	1,0	1,8	1,5	1,3	0,8	0,9	1,4	1,2	1,6	1,2	1,0	1,1	1,1	1,0	0,7
Sd. mielodisplásico	4,5	3,2	3,0	3,2	3,6	3,2	2,7	3,4	4,4	2,7	3,2	3,0	2,9	2,4	2,8	2,5	3,0	2,9	3,5	4,0	3,3	3,3	3,0	2,7	3,1
Otrost.comp.incierto/d esc.	9,1	8,5	9,7	9,4	8,3	9,1	8,4	7,2	7,7	7,4	7,2	6,8	8,1	8,6	7,5	5,7	6,8	5,1	5,4	5,8	5,2	5,5	4,8	4,9	3,9
Todos los t. malignos	407,1	410,9	406,8	393,3	394,5	369,2	364,7	367,1	360,8	354,2	345,4	339,4	330,1	330,2	321,4	316,5	302,1	296,8	292,3	280,2	281,2	264,2	262,2	262,4	256,7
Todos los tumores	422,5	423,7	420,5	407,3	407,5	382,6	377,2	378,2	373,7	365,3	357,0	351,0	342,6	342,5	332,5	325,7	313,3	306,2	302,8	291,2	290,7	274,2	271,1	271,0	264,4

Tabla suplementaria 6. Tasas ajustadas (por 100.000 habitantes) por tumores en mujeres de la Comunidad de Madrid para el periodo 1999-2023.

CAUSAS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cavidad oral y faringe	1,5	1,8	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	1,6	1,4	1,8	1,7	2,0	1,9	1,6	1,9	1,9	2,1	2,3	1,9	1,9	2,1	2,0	1,9	2,4	2,0
Esófago	1,2	1,1	0,9	1,1	1,4	0,9	1,3	1,2	0,9	0,8	1,1	1,2	1,0	1,2	1,1	0,9	1,0	0,9	0,8	1,2	0,5	1,0	0,8	0,8	1,0
Estómago	11,8	11,3	11,9	9,9	9,1	10,0	9,8	8,3	9,6	8,1	8,4	8,0	7,1	7,8	8,1	7,2	7,0	6,8	6,8	7,0	6,7	5,6	5,7	6,3	6,3
Colon	20,6	20,0	18,6	18,7	19,4	18,5	19,4	18,1	19,5	17,4	16,1	17,8	18,2	15,9	15,3	16,5	15,5	15,7	14,9	11,8	14,4	13,5	12,6	13,2	12,3
Recto	6,1	4,8	5,0	6,3	6,4	7,4	5,0	5,2	5,4	5,4	5,6	5,3	4,8	5,3	5,1	5,5	4,6	5,5	5,4	5,5	5,1	5,0	5,4	6,0	5,3
Hígado	9,2	7,6	7,8	8,1	8,4	7,9	7,4	7,0	6,6	6,3	7,9	7,0	6,8	5,9	7,6	6,1	6,1	5,4	5,7	5,3	5,8	5,2	4,7	5,2	4,8
Páncreas	8,4	10,4	9,8	8,7	9,6	9,6	9,6	10,5	9,1	11,0	10,0	11,5	10,3	11,3	11,2	12,2	11,9	12,1	11,8	11,8	12,9	12,9	12,4	13,8	12,8
Vesícula biliar	4,2	4,3	4,2	2,9	3,5	3,3	3,5	3,3	3,2	2,5	2,4	2,8	2,4	2,2	2,1	2,0	2,7	2,0	2,3	2,1	2,2	1,6	1,9	2,1	2,4
Otros t. mal. digestivos	2,5	2,3	2,8	2,6	2,4	1,9	2,4	2,1	2,2	1,7	2,5	2,2	2,7	2,3	2,4	2,2	1,7	1,7	1,6	1,8	1,8	2,5	1,6	2,2	2,2
Laringe	0,2	0,3	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,2	0,4	0,3	0,3	0,5	0,2	0,3	0,2	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,6	0,3
Pulmón	10,9	10,7	10,5	11,9	11,8	13,1	13,0	14,1	13,5	14,1	15,4	16,9	16,0	17,5	18,4	17,8	18,8	19,0	19,9	20,0	20,6	18,6	21,5	21,8	23,2
Otros t. mal. respiratorios	0,4	0,6	0,8	0,8	0,5	0,5	0,5	0,7	0,9	0,7	0,5	0,3	0,7	0,6	0,9	0,5	0,8	0,6	0,8	0,6	0,6	0,4	0,5	0,5	0,7
Hueso	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3	0,5	0,5	0,4	0,2	0,3	0,7	0,5	0,4	0,4	0,3	0,8	0,6
Melanoma	1,5	1,8	1,8	1,5	1,6	1,6	1,8	2,0	1,9	1,8	1,3	1,8	1,7	1,7	1,4	2,1	2,2	1,4	1,3	1,5	1,6	1,6	1,4	1,2	1,5
Otros t. mal. piel/t. blandos	1,8	2,0	1,7	2,0	1,9	2,1	2,1	1,8	2,0	1,9	2,2	1,8	2,3	2,8	2,5	2,1	2,2	1,6	1,5	2,0	1,7	2,0	1,6	1,9	1,7
Mama	29,2	30,0	29,1	27,1	29,1	26,5	24,6	25,4	25,5	25,7	25,3	23,5	22,6	23,4	22,5	22,7	21,3	21,0	22,4	20,8	20,8	20,3	19,9	19,3	18,7
Cuello del útero	1,9	2,5	2,5	2,4	2,3	2,4	2,4	2,7	2,1	2,2	2,2	2,5	2,7	2,4	2,3	2,4	1,8	1,6	2,6	2,5	2,0	2,3	2,2	2,0	2,3
Otras partes útero	5,8	5,6	4,9	4,8	5,3	4,8	4,3	5,4	4,9	5,2	4,4	5,0	4,8	4,9	5,8	5,0	4,6	5,2	5,3	5,2	4,4	5,1	4,4	4,5	4,4
Ovario	8,2	8,5	7,6	7,9	8,4	8,3	7,5	7,2	8,3	7,4	7,4	7,4	6,7	7,7	6,7	6,9	7,1	6,8	7,1	6,3	7,7	7,3	6,9	7,2	8,1
Otros t. mal. genitales	1,6	1,5	2,2	2,2	2,0	1,5	2,0	1,6	1,8	1,6	1,4	1,5	1,8	1,5	1,7	1,3	1,5	1,3	1,4	1,5	1,6	1,8	1,4	1,8	1,7
Riñón	3,2	2,9	2,5	2,4	2,0	2,5	2,7	2,4	2,4	2,1	2,7	2,7	1,9	2,4	2,3	2,3	2,2	1,9	2,2	1,9	1,8	1,9	1,5	1,8	2,1
Vejiga	3,8	3,6	3,8	2,9	3,0	3,4	3,3	3,4	3,0	4,0	3,4	3,3	3,6	3,8	4,1	3,8	2,7	2,4	2,3	2,4	2,3	1,6	2,1	2,0	2,3
Otros t. uroteliales	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2	0,0	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	1,0	1,5	1,6	1,5	2,1	1,4	1,8	1,4	2,0
Encéfalo	5,0	4,7	5,0	4,9	4,4	4,7	4,9	5,2	4,0	4,2	5,0	5,0	5,3	5,1	5,4	5,1	4,4	5,6	5,6	4,7	4,8	4,6	4,4	4,7	6,2
Otros t. mal. neurol./endoc.	1,7	1,5	1,6	0,9	1,4	1,5	1,1	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	1,1	1,3	1,2	1,1	1,1	0,9	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0
Sitio mal definido	16,8	15,4	15,4	15,6	13,9	13,6	13,2	13,8	12,4	13,2	12,5	8,2	8,9	7,6	8,4	8,4	7,2	7,0	7,6	6,4	6,8	6,2	6,4	3,8	3,1
Linfoma de Hodgkin	0,4	0,5	0,7	0,4	0,2	0,5	0,5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2
Linfomas no Hodgkin	4,6	5,3	5,6	4,3	4,4	4,3	4,6	4,3	4,3	3,7	4,2	4,1	3,3	3,3	4,4	3,7	3,8	3,7	3,9	3,9	4,2	4,7	3,9	3,7	3,5
Mieloma múltiple	4,1	3,9	3,6	3,7	3,5	3,1	3,5	3,2	3,1	3,6	3,2	3,2	3,7	3,4	3,6	3,8	2,8	3,3	2,6	2,9	3,2	3,0	2,8	2,3	2,5
Otros tum. mal. tej. linfático	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0		0,1		0,1	0,0		0,1	0,0		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Leucemia	6,7	7,2	6,6	5,3	5,9	6,6	6,2	5,8	5,5	5,8	5,4	5,8	6,1	5,9	5,3	5,5	5,7	5,3	4,9	5,4	5,0	4,6	5,3	4,8	4,7
Tumores in situ				0,0						0,0		0,1	0,0				0,0	0,0			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores benignos	0,9	0,8	1,1	1,3	1,6	1,0	0,9	1,3	1,2	1,2	0,9	1,0	1,0	0,9	1,1	1,1	0,9	0,9	1,0	0,9	1,1	0,9	0,9	0,5	0,8
Sd. mielodisplásico	1,4	1,3	1,1	1,5	1,6	1,0	1,6	1,1	1,2	1,4	1,5	1,5	1,1	1,2	2,0	1,4	1,6	1,4	1,8	1,3	1,8	1,3	1,4	1,1	1,6
Otrosc. comp. incierto/d esc.	6,1	5,2	4,8	4,7	5,1	4,3	4,7	4,4	4,1	3,9	4,0	4,3	4,4	4,1	3,6	3,2	3,3	3,6	3,3	3,0	3,0	2,9	2,4	2,5	2,6
Todos los t. malignos	174,3	173,1	169,3	162,2	164,9	163,3	159,5	158,9	155,9	154,3	154,9	153,1	149,7	149,6	152,6	150,8	144,6	143,9	147,1	139,9	145,0	139,0	136,9	139,3	139,7
Todos los tumores	182,7	180,4	176,3	169,7	173,2	169,6	166,6	165,7	162,3	160,8	161,4	160,1	156,2	155,9	159,2	156,5	150,6	149,9	153,2	145,3	150,9	144,1	141,7	143,3	144,7

7.3. Anexo III. CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER (5ª REVISIÓN)

1. Tabaquismo: no fume. No consuma ningún tipo de tabaco ni productos de vapeo. Si fuma, procure dejarlo.
2. Exposición al humo ambiental de tabaco: Mantenga su hogar y su coche libres de humo de tabaco.
3. Sobrepeso y obesidad: tome medidas para evitar o reducir el sobrepeso y la obesidad:
 - Limite los alimentos con alto contenido calórico, azúcares, grasas y sal.
 - Limite las bebidas con alto contenido de azúcar. Beba principalmente agua y bebidas sin azúcar.
 - Limite los alimentos ultraprocesados.
4. Actividad física: manténgase físicamente activo en su vida diaria. Limite el tiempo que pasa sentado.
5. Alimentación: consuma cereales integrales, verduras, legumbres y frutas como parte fundamental de su alimentación diaria. Restrinja la carne roja y evite las carnes procesadas.
6. Alcohol: evite las bebidas alcohólicas.
7. Lactancia: mantenga la lactancia materna tanto tiempo como sea posible.
8. Exposición al sol: evite una exposición excesiva al sol, sobre todo en los niños. Utilice protección solar. No utilice camas solares.
9. Factores causantes de cáncer en el trabajo: infórmese sobre los factores cancerígenos presentes en el trabajo y pida a su empleador que le proteja frente a ellos. Siga siempre las instrucciones de salud y seguridad en su lugar de trabajo.
10. Gas radón en interiores: infórmese sobre los niveles de gas radón en su zona mediante un mapa local de concentraciones de radón. Busque ayuda profesional para medir los niveles en su hogar y, si es necesario, reducirlos.
11. Contaminación atmosférica: tome medidas para reducir su exposición a la contaminación atmosférica de las siguientes maneras:
 - Utilizando el transporte público y caminando o utilizando la bicicleta en lugar del coche.
 - Eligiendo rutas con poco tráfico cuando camine, se desplace en bicicleta o haga ejercicio.
 - Manteniendo su hogar libre de humo evitando quemar materiales como el carbón o la madera.
 - Apoyando las políticas que mejoran la calidad del aire.
12. Infecciones cancerígenas
 - Vacune a niñas y niños frente al virus de la hepatitis B y el virus del papiloma humano (VPH) a la edad recomendada en su país.
 - Participe en las pruebas para la detección de los virus de las hepatitis B y C, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y *Helicobacter pylori*, y reciba el tratamiento correspondiente, conforme a lo recomendado en su país.
13. Terapia hormonal sustitutiva: si decide utilizar la terapia hormonal sustitutiva (para los síntomas de la menopausia) después de mantener una conversación exhaustiva al respecto con un profesional sanitario, limite lo máximo posible la duración del tratamiento.
14. Programas organizados de cribado del cáncer: participe, conforme a lo recomendado en su país, en programas organizados de cribado de los siguientes tipos de cáncer:
 - Cáncer colorrectal.
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer cervicouterino.
 - Cáncer de pulmón.