

MINBIZIA EUSKAL AUTONOMIA
ERKIDEGOAN

2001-2022

CÁNCER EN LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DE EUSKADI

2001-2022

Euskadi, auzolana, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

AURKIBIDEA

1. SARRERA
2. MATERIALA ETA METODOAK
3. EMAITZAK:
 - 3.1. *Intzidentzia EAEn 2014-2018*
 - 3.2. *Minbiziaren intzidentziaren bilakaera EAEn 2001-2018 aldian*
 - 3.3. *Hilkortasuna EAEn 2018-2022*
 - 3.4. *Hilkortasunaren bilakaera EAEn 2001-2022 aldian*
4. ERANSKINAK

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. MATERIAL Y MÉTODOS
3. RESULTADOS:
 - 3.1. Incidencia en la CAE 2014-2018
 - 3.2. Evolución de la incidencia en la CAE en el periodo 2001-2018
 - 3.3. Mortalidad en la CAE 2018-2022
 - 3.4. Evolución de la mortalidad en la CAE en el periodo 2001-2022
4. APÉNDICES

Arantza Lopez de Munain¹
Covadonga Audicana²

¹Euskadiko Minbiziaren Erregistroa/Registro de Cáncer de Euskadi

²Euskadiko Hilkortasunaren Erregistroa/Registro de Mortalidad de Euskadi

Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila. / Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Otsaila 2024 / Febrero 2024

1. SARRERA

Txosten honetan, hau aurkeztuko dugu:

EAE n minbiziak izan duen intzidentzia 2014-2018 bosturtekoan, GNS-10 lokalizazio, sexu eta adinaren arabera. Halaber, 2001-2018 aldiko minbiziaren intzidentziaren bilakaera ere aurkezten da.

EAE n 2018-2022 bosturtekoan minbiziak izan duen hilkortasuna, GNS-10 lokalizazio, sexu eta adinaren arabera. Baita EAEko minbiziagatiko hilkortasunaren bilakaera 2001-2022 aldirian.

1. INTRODUCCIÓN

En este informe se presenta:

La incidencia del cáncer en la CAE en el quinquenio 2014-2018, por localización CIE-10, sexo y edad. También se presenta la evolución de la incidencia de cáncer en el periodo 2001-2018.

La mortalidad por cáncer en la CAE en el quinquenio 2018-2022, por localización CIE-10, sexo y edad. Así como, la evolución de la mortalidad por cáncer en la CAE de 2001-2022.

2. MATERIALA ETA METODOAK

Minbizi-intzidentziaren datuak EAEko Minbiziaren Erregistrotik jasotzen dira. Erregistro horretan, 1986az geroztik Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren pertsonen diagnostikatutako minbizi-kasu berri guztien informazioa jasotzen da. Intzidentziarako, 2014-2018 aldian diagnostikatu diren tumore gaizto inbasibo guztiak hartu dira kontuan, melanoma ez diren azal-tumoreak salbu; eta joeren bilakaera ikusteko, 2001-2018 aldian diagnostikatutakoak. Leuzemien kasuan izan ezik, intzidentzia-tasen bilakaera 2003. urtetik aurrera bakarrik aurkezten da. Izan ere, urte horretan "ez gaizto"tzat hartzen ziren morfologi batzuk "gaizto"tzat hartzera pasa ziren. Hori dela eta, aldi osoa hartzekotan konfusio faktorea ager daiteke.

Hilkortasunaren datuak EAEko hilkortasun erregistrokoak dira. 2018-2022 bosturteko minbiziagatiko heriotzak sartu dira, eta joeren bilakaera ikusteko 2001-2022 aldiko heriotza-tasak.

Intzidentzian eta hilkortasunean tumore gaizto guztiak orokorrean eta 25 lokalizazio konkretutakoak aztertu dira, azken hauek euren maiztasun edo interes epidemiologikoagatik aukeratuak izan dira. Horiek Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren 10. berrikuspenaren (GNS-10) arabera hautatu dira IARCcrgTools aplikazioaren bidez transformatuak ([1. eranskina](#)).

EAEan urtero bizi den populazioa, betetako adinaren eta sexuaren arabera, EUSTATEk (Euskal Estatistika Erakundea) egindako biztanleen udal estatistikatik aterata da.

Adierazle gisa, intzidentzia-kasuen kopurua, tasa gordinak eta adinaren arabera estandarizatutakoak (estandarizazio zuzenaren bidez) kalkulatu dira. Erreferentziako biztanleria gisa Europako 2013ko biztanleria estandarra (TE13) erabili dira.

Intzidentzia tasak eta heriotza-tasak denboran izan duten bilakaera aztertzeko, erregresio log linealeko eredu (Joinpoint regression) erabili da, eta hartara, Urteko Aldaketa Ehuneko (UAE) eta joeren inflexio-puntuak kalkulatu daitezke, baldin badaude.

Azterketa sexuaren arabera bereizita egin da EAerako.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos de incidencia de cáncer proceden del Registro de Cáncer de Euskadi, que recoge información de todos los casos nuevos de cáncer diagnosticados, en personas residentes de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), desde 1986. Para la incidencia se han incluido todos los tumores malignos invasivos, excepto los tumores de piel no melanoma, diagnosticados en el quinquenio 2014-2018 y para la evolución de las tendencias los diagnosticados en el periodo 2001-2018. Excepto en las leucemias que se estudia la evolución solo desde el año 2003, ya que este año se incluyeron morfologías que hasta ese momento eran consideradas no malignas o inciertas. Por ello el incluir todo el periodo puede dar lugar a un factor de confusión.

Los datos de mortalidad proceden del registro de mortalidad de la CAE. Se han incluido las muertes por cáncer en el quinquenio 2018-2022, y para la evolución de las tendencias la mortalidad en el periodo 2001-2022.

En incidencia y mortalidad se han estudiado el conjunto de tumores malignos y 25 localizaciones seleccionadas por su frecuencia o interés epidemiológico, según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE10) transformadas mediante la aplicación IARCcrgTools ([Apéndice- 1](#)).

La población residente en la CAE de cada año, por edad cumplida y sexo, procede de la estadística municipal de habitantes elaborada por EUSTAT/ Instituto Vasco de Estadística.

Se han calculado como indicadores, el número de casos incidentes, las tasas brutas y las ajustadas por edad mediante estandarización directa, utilizando como población de referencia la población europea estándar de 2013 (TE13).

Para el análisis de la evolución temporal de las tasas de incidencia y mortalidad se ha utilizado un modelo de regresión log-lineal (Joinpoint regression) que permite estimar el porcentaje de cambio anual (PCA) y los puntos de inflexión de las tendencias si los hubiera.

El análisis se ha hecho separado por sexo para el conjunto de la CAE.

Datuak Euskal Autonomia Erkidegoko Minbiziaren Erregistrotik atera ziren 2024ko urtarrilean.

3. EMAITZAK

3.1. MINBIZIAREN INTZIDENTZIA EAE-N 2014-2018 ALDIAN

2014-2018 bosturtekoan, EAEn 71.069 minbizi-kasu diagnostikatu ziren, alegia 14.214 kasu berri urtean (8.230 gizon eta 5.984 emakume).

Intzidentzia-tasa gordina 778,8/100.000 izan zen gizonen kasuan eta 535,1/100.000 emakumeen kasuan. Adinaren arabera doitutako tasa handiagoak izan zituzten gizonen emakumeekin baino, 1,7ko gizon/emakume proportzioarekin.

1a eta 1b tauletan kasuen kopurua, tasa gordinak eta Europako 2013ko biztanleri berria estandarren adinaren arabera tasa doituak agertzen dira.

Tasen kopurua handitu egiten da adinarekin 90 urte bete arte eta handiagoak dituzte gizonen emakumeekin baino, salbu 30 - 54 urte bitartean. Aldi horretan emakumeekin kopuru eta tasa handiagoa dute adin-talde hauetan bularreko minbiziak duen intzidentziarengatik. 55 urtetik aurrera tasak igo egiten dira gizonetan, emakumezkoen tasatik oso goiti daude eta puntu gorena 75-79 urtetan izaten da. ([1. irudia](#)).

Intzidentziaren % 50 lau lokalizazio ohikoengatik izaten da: kolon eta ondestekoa da lokalizaziorik ohikoena bi sexuetako intzidentzia batera neurtzen badugu, bularrekoa (lokalizazio hori ohikoagoa da emakumeetan), prostatakoa (ohikoena gizonetan) eta biriketakoa. ([Irudia- 2a gizonak eta 2b emakumeak](#)).

Los datos se extrajeron del Registro de Cáncer de Euskadi en enero de 2024.

3. RESULTADOS

3.1. INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA CAE 2014-2018

En el quinquenio 2014-2018 se diagnosticaron en la CAPV 71.069 casos de cáncer, lo que supone 14.214 nuevos casos al año (8.230 en hombres y 5.984 en las mujeres).

La tasa de incidencia bruta fue de 778,8 por 100.000 en los hombres y de 535,1 por 100.000 en las mujeres. Las tasas ajustadas por edad fueron mayores en los hombres que en las mujeres con una razón hombre/mujer de 1,7.

En las tablas 1a y 1b se presentan el número de casos, las tasas brutas y ajustadas por edad a la nueva población europea estándar de 2013.

Las tasas aumentan con la edad hasta los 90 años y son superiores en los hombres a las mujeres excepto en el periodo de los 30 a los 54 años en que las mujeres tienen un número y tasa mayor debido a la incidencia del cáncer de mama en estos grupos de edad. A partir de los 55 años las tasas en los hombres aumentan situándose muy por encima a las de las mujeres, alcanzando el punto más alto a los 75-79 años. ([Figura-1](#)).

El 50 % de la incidencia de debe a las cuatro localizaciones más frecuentes; colon-recto que es la localización más frecuente si medimos la incidencia de ambos sexos conjuntamente, mama (localización más frecuente en las mujeres), próstata (la más frecuente en hombres), y pulmón. ([Figura-2 a Hombres y 2b Mujeres](#)).

1a. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia kokapen arabera. Gizonak. EAE 2014-2018

Tabla 1a. Incidencia de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2014-2018

Kokapena Localización	Kasuak	TG	
	Casos	TB	TE13
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity oral y faringe	1.469	27,80	27,30
Esofagoa - Esófago	619	11,71	11,64
Urdaila - Estómago	1.533	29,01	29,35
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	5.882	111,31	112,30
Gibela -Hígado	1.494	28,27	27,99
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	385	7,29	7,43
Pankrea - Páncreas	1.155	21,86	22,17
Laringea - Laringe	929	17,58	17,43
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	6.035	114,21	114,23
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	824	15,59	15,53
Mesotelioma - Mesotelioma	173	3,27	3,32
Bularra - Mama	68	1,29	1,29
Prostata - Próstata	8.605	162,84	167,43
Barrabilak - Testículos	335	6,34	6,30
Giltzurruna - Riñón	1.585	30,00	29,38
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	3.387	64,10	65,18
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	630	11,92	11,73
Tiroidea - Tiroides	325	6,15	5,86
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	252	4,77	4,77
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	1.264	23,92	23,66
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	462	8,74	8,85
Leuzemiak - Leucemias	2.023	38,28	39,02
Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos	1.720	32,55	33,00
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	41.154	778,81	785,19

TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TB: Tasa bruta por 100.000

TE13: 100.000 biztanleko tasa; adinaren arabera, 2013ko Europako biztanleria estandarri egokituta / Tasa ajustada por edad a la población europea estándar de 2013 por 100.000

1b. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia kokapen arabera. Emakumeak. EAE 2014-2018

Tabla 1b. Incidencia de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2014-2018

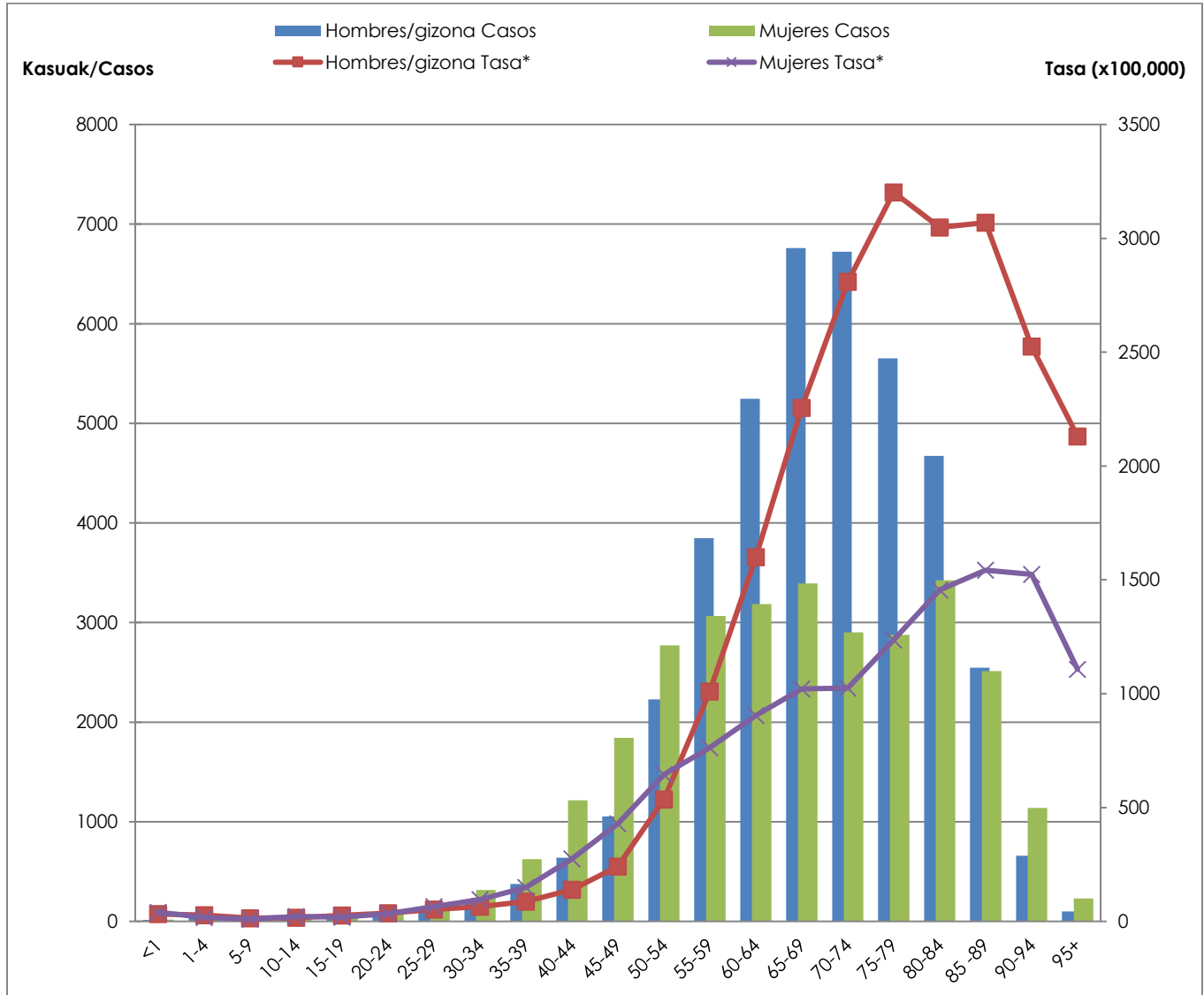
Kokapena Localización	Kasuak Casos	TG TB	TE13
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	573	10,25	8,73
Esofagoa - Esófago	145	2,59	2,17
Urdaila - Estómago	936	16,74	13,30
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	3.887	69,53	56,36
Gibela -Hígado	450	8,05	6,38
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	396	7,08	5,32
Pankrea - Páncreas	1.094	19,57	15,71
Laringea - Laringe	92	1,65	1,47
Trakea, bronkiok eta birikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2.102	37,60	33,00
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	940	16,82	14,84
Mesotelioma - Mesotelioma	46	0,82	0,70
Bularra - Mama	8.205	146,78	128,88
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	461	8,25	7,44
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero SAI	1.712	30,63	26,70
Obulutegia - Ovario	910	16,28	14,32
Giltzurruna - Riñón	733	13,11	11,01
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	832	14,88	11,88
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	527	9,43	8,29
Tiroidea - Tiroides	983	17,58	16,36
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	159	2,84	3,04
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	1.053	18,84	16,04
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	410	7,33	6,14
Leuzemiak - Leucemias	1.671	29,89	24,53
Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos	1.598	28,59	22,93
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	29.915	535,15	455,53

TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TB: Tasa bruta por 100.000

TE13: 100.000 biztanleko tasa; adinaren arabera, 2013ko Europako biztanleria estandarrari egokituta / Tasa ajustada por edad a la población europea estándar de 2013 por 100.000

1.Irudia. Tumor gaiztoen intzidentzia, kasuak, eta doitutako tasak adinaren eta sexuaren arabera. EAE 2013-2018

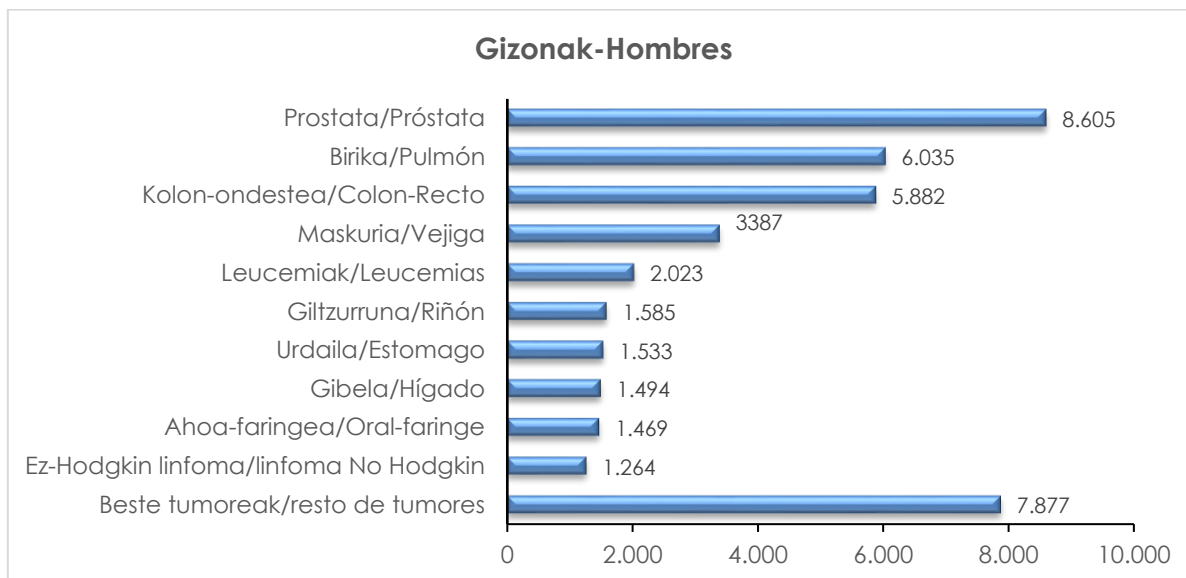
Figura 1. Incidencia de tumores malignos, casos y tasas específicas por edad y sexo. CAE 2013-2018



Iturria: Minbiziaren Erregistroa. Osasun Saila
 Fuente: Registro de Cáncer. Departamento de Salud.

2a. Irudia. Gizonaren kokapen ohikoenak. EAE 2014-2018

Figura 2a. Localizaciones más frecuentes en hombres. CAE 2014-2018

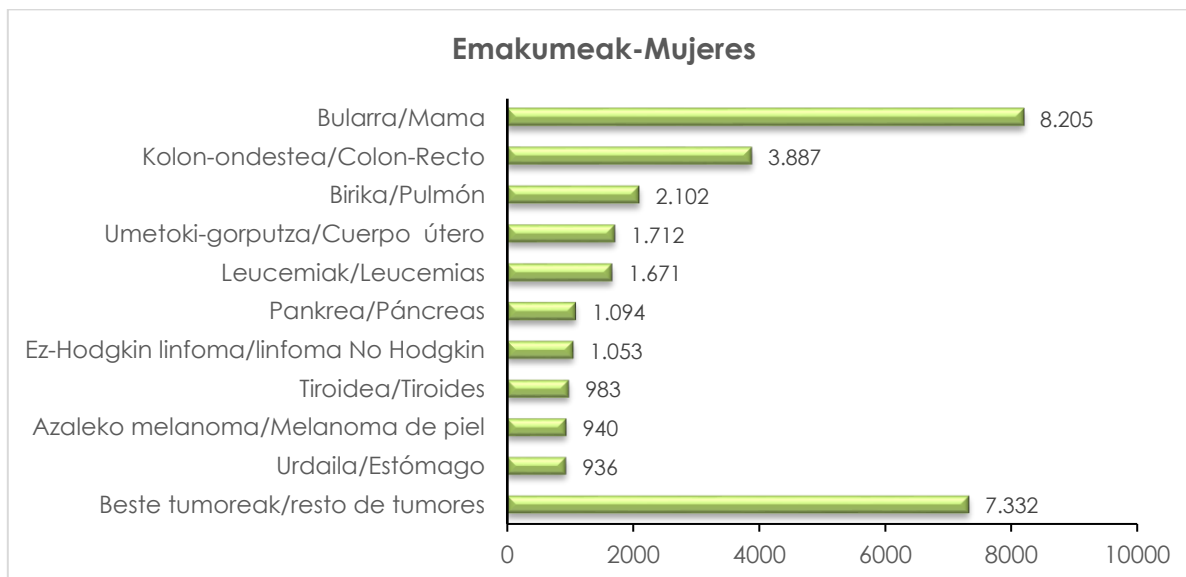


Iturria: Minbiziaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Cáncer. Departamento de Salud.

2b. Irudia. Emakumearen kokapen ohikoenak. EAE 2014-2018

Figura 2b. Localizaciones más frecuentes en mujeres. CAE 2014-2018



Iturria: Minbiziaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Cáncer. Departamento de Salud.

3.2. MINBIZIAREN INTZIDENTZIAREN BILAKAERA EAE-N 2001-2018 ALDIAN

Tumore gaiztoen intzidentzia-tasaren bilakaera 2001-2018 aldian gizonetan ez da berdina izan, ez nabarmenki igo da 2012 arte, urteko % 0,3 (2001ko 100.000 biztanleko 816,2tik 2012ko 857,8ra). Eta urte honetatik 2018ra arte nabarmen jaitsi da urteko % 1,9 (2018an 100.000 biztanleko 771,7). Inflexio puntu hau, 2012. urtean, kolon-ondesteko intzidentzia tasen jaitsiera gogorrari dagokio.

Zehazki, kolon-ondesteko tumoreak, gizonen kasuan, adinaren arabera doitutako tasa izan zuen 2001ean, 116,7tik 147,3ra igaro zen 2013an (urteko % 2,35eko igoera esanguratsua). Ondoren, 106,7ra jaitsi zen 2016an (urteko % 10,7ko jaitsiera esanguratsua). Tasak behera egiten jarraitzen du, arinagoa bada ere, eta 99,8koa izan da 2018an (urteko % 2,7ko jaitsiera ez esanguratsua).

Gizonengan, nabarmen egin dute behera aldi guztian zehar: laringe-minbiziak % 3,3 (2001ko 100.000 biztanleko 28,7tik 2018ko 15,2ra), aho eta faringeko minbiziak % 2,6 egin du behera (39,5etik 26,2ra), esofagoko minbiziak % 2,2 (17,2tik 12,1era), urdaileko minbiziak % 2,2 (42,9tik 28,4ra), biriketako minbiziak % 0,4 (124,5etik 117,6ra). Besikula eta behasun-bideko minbizia nabarmenki jaitsi da bakarrik 2012 urtetik, urteko % 5,9 (9,5etik 6,5era). Maskuria eta giltzurrun pelbiseko minbizia nabarmenki jaitsi da bakarrik 2010 urtetik, urteko % 2,7 (78,3tik 60,8ra). Aitzitik, intzidentzia-tasa nabarmen igo da aldi guztian zehar lokalizazio hauetan: Tiroidean % 5,7 (2001eko 1,7tik 2018ko 5,9ra), barrabileko minbizian % 2,8 (3,2tik 7,2ra), melanoman % 2,4 (9,8tik 15,4ra), pankreako

3.2. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA CAE 2001-2018

La evolución de las tasas de incidencia del conjunto de tumores malignos en los hombres en el periodo 2001-2018 no ha sido uniforme, aumentando no significativamente un 0,3 % anual hasta el 2012 (de 816,7 por 100.000 en el año 2001 a 857,8 en el año 2012). Disminuyendo significativamente desde entonces hasta 2018 un 1,9 % anual (771,7 por 100.000 en el año 2018). Este punto de inflexión en el año 2012 se debe a la fuerte caída de la tasa de casos de tumores de colon-recto.

Concretamente, el tumor de colon-recto en los hombres pasa de una tasa ajustada por edad en 2001 de 116,7 a 147,3 en 2013 (aumento significativo anual del 2,35 %). Descendiendo después hasta 106,7 en 2016 (descenso significativo del 10,7 % anual). La tasa continua en descenso, aunque mas atenuado, situándose en 99,8 en el año 2018. (descenso no significativo del 2,7 % anual).

En los hombres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la incidencia del: cáncer de laringe un 3,3 % (de 28,7 por 100.000 en 2001 a 15,2 en 2018), cáncer de cavidad oral y faringe un 2,6 % (de 39,5 a 26,2), cáncer de esófago un 2,2 % (de 17,2 a 12,1), cáncer de estómago un 2,2 % (de 42,9 a 28,4), cáncer de pulmón un 0,4 % (de 124,5 a 117,6). El cáncer de vesícula y vías Biliares solo desciende significativamente desde el año 2012 un 5,9 % (de 9,5 a 6,5). El cáncer de vejiga y pelvis renal solo desciende significativamente desde 2010 un 2,7 % (de 78,3 a 60,8). Por el contrario, la incidencia ha aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo en las siguientes localizaciones: tiroides un 5,7 % (de 1,7 en 2001 a 5,9 en 2018), cáncer de testículo un 2,8 % (de 3,2 a 7,2), melanoma un 2,4 % (de 9,8 a 15,4), cáncer de

minbizian % 2,1 (17,6tik 22,9ra), hodgkin linfoman % 2 (3,9tik 5,1era), ez- Hodgkin linfoman % 1,9 (17,8tik 19,7ra), eta giltzurruneko minbizian % 1,8 (24,3tik 31,6ra). Leuzemiak nabarmenki igozten dira bakarrik 2003 urtetik 2014 urtera, % 2,4(34tik 42,2ra).

Emakumeen artean, berriz, tumore gaiztoen intzidentzia-tasaren bilakaera 2001-2013 aldian nabarmen igo da, urteko% 1,8 (2001ko 100.000 biztanleko 372,3tik 2013an 461,5era), urte honetatik 2018ra arte ez nabarmenki jaitsi da urteko % 0,3 (453,4).

Emakumeen artean, nabarmen jaitsi da aldi osoan honako hauen intzidentzia: besikulako eta behazun-bideetako minbizia % 2,1 (2001ean 100.000 biztanleko 7,6 izatetik 2018an 6,4 izatera) eta urdaileko minbizia % 1,6 (18,7tik 12,9ra). Aitzitik, intzidentzia nabarmen handitu da aldi osoan honako kokaleku hauetan: birika % 5,8 (2001ean 12,9tik 2018an 36,2ra), melanoma % 2 (10,2tik 16,4ra), giltzurruna % 2 (8tik 10,4ra), pankrea % 2 (13,0tik 18ra), bularra % 1,6 (101,8tik 132,7ra), hodgkin ez den linfoma % 1,5 (14,7tik 14,6ra), aho-barrunbea eta faringea % 1,5 (7,1etik 9,6ra).

Tiroideko minbiziak % 13,5 baino ez du nabarmen gora egin 2008. urtera arte (2001ean 6,0tik 2008an 16,2ra). Maskuriko eta giltzurrun-pelbiseko minbiziak % 4,8 baino ez du gora egin nabarmen 2012ra arte (2001eko 9,6tik 2012ko 14ra), eta 2012tik 2018ra % 4,5 jaitsi da nabarmen (2018ko 10,2). Kolon-ondesteko minbiziak % 5,3 baino ez du gora egiten 2007tik 2012ra arte (2007ko 51,1etik 2012ko 69,2ra), eta, gero, 2018ra arte, % 5 baino ez du gora egiten (50,1era arte). Umetoki-gorputzeko minbizia % 3,6 baino ez da hazi sginifikatiboki 2006ra arte (2001eko 23,6tik 2006ko 28,9ra). Leuzemietan % 2,3ko igoera esanguratsua dago 2003tik 2016ra (19,5etik 26,3ra).

páncreas un 2,1 % (de 17,6 a 22,9), linfoma de hodgkin un 2 % (de 3,9 a 5,1), linfoma no Hodgkin un 1,9 % (de 17,8 a 19,7) y cáncer de riñón un 1,8 % (de 24,3 a 31,6). Las leucemias aumenta significativamente entre los años 2003 y 2014 un 2,4 % (de 34 a 42,2).

En las mujeres para el conjunto de los tumores malignos hay un aumento significativo del 1,8 % anual hasta 2013 (de 372,3 por 100.000 en 2001 a 461,5 en 2013) y desde entonces hay un descenso no significativo del 0,3 % anual hasta 2018 (453,4).

En las mujeres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la incidencia de: cáncer de vesícula y vías biliares un 2,1 % (de 7,6 por 100.000 en 2001 a 6,4 en 2018) y cáncer de estómago un 1,6 % (de 18,7 a 12,9). Por el contrario, la incidencia ha aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo en las siguientes localizaciones: pulmón un 5,8 % (de 12,9 en 2001 a 36,2 en 2018), melanoma un 2 % (de 10,2 a 16,4), Riñón un 2 % (de 8 a 10,4), páncreas un 2 % (de 13,0 a 18), mama un 1,6 % (de 101,8 a 132,7), linfoma no Hodgkin un 1,5 % (de 14,7 a 14,6), cavidad oral y faringe un 1,5 % (de 7,1 a 9,6).

El cáncer de tiroides solo aumenta significativamente hasta el año 2008 un 13,5 % (de 6,0 en 2001 a 16,2 en 2008). El cáncer de vejiga y pelvis renal solo aumenta significativamente hasta el año 2012 un 4,8 % (de 9,6 en 2001 a 14 en 2012), y desde 2012 a 2018 disminuye significativamente un 4,5 % (10,2 en 2018). El cáncer de colon-recto solo aumenta significativamente desde el año 2007 hasta el 2012 en un 5,3 % (de 51,1 en el año 2007 a 69,2 en 2012), disminuyendo luego hasta 2018 un 5 % significativo (hasta 50,1). El cáncer de cuerpo de útero solo aumenta significativamente hasta 2006 un 3,6 % (de 23,6 en 2001 a 28,9 en 2006). En leucemias hay un

3a eta 3b tauletan eta 6-9 irudietan agertzen dira EAEn minbiziak dituen intzidentzia-tasen joerak 2001-2018 aldian hautatutako lokalizazioetan sexuaren arabera.

aumento significativo de un 2,3 % desde 2003 a 2016 (de 19,5 a 26,3).

En las tablas 3a y 3b y en las figuras 6-9 se muestran las tendencias de las tasas de incidencia del cáncer en la CAE por las localizaciones seleccionadas por sexo en el periodo de 2001-2018.

2a. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia tasaren joerak kokapen arabera. Gizonak. EAE 2001-2018

Tabla 2a. Evolución de la incidencia de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2001-2018

Kokapena Localización	Aldia Periodo	UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity oral y faringe	2001 - 2018	↓-2,6	(-3,0 - -2,2)
Esofagoa - Esófago	2001 - 2018	↓-2,2	(-2,9 - -1,4)
Urdaila - Estómago	2001 - 2018	↓-2,2	(-2,9 - -1,5)
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2001 - 2013	↑2,3	(1,8 - 2,9)
	2013 - 2016	↓-10,7	(-17,5 - -3,4)
	2016 - 2018	-2,7	(-10,7 - 5,9)
Gibela -Hígado	2001 - 2018	0,3	(-0,5 - 1,1)
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	2001 - 2012	↑2,4	(0,1 - 4,6)
	2012 - 2018	↓-5,9	(-10,6 - -0,9)
Pankrea - Páncreas	2001 - 2018	↑2,1	(1,5 - 2,6)
Laringea - Laringe	2001 - 2018	↓-3,3	(-3,9 - -2,8)
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2001 - 2018	↓-0,4	(-0,6 - -0,2)
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	2001 - 2018	↑2,4	(1,5 - 3,4)
Mesotelioma - Mesotelioma	2001 - 2018	2,6	(-0,1 - 5,3)
Bularra - Mama	2001 - 2018	-1,5	(-3,9 - 1,0)
Prostata - Próstata	2001 - 2012	-0,2	(-1,1 - 0,7)
	2012 - 2015	-5,5	(-16,9 - 7,3)
	2015 - 2018	-5,5	(-1,7 - 11,3)
Barrabilak - Testículos	2001 - 2018	↑2,8	(1,8 - 3,9)
Giltzurruna - Riñón	2001 - 2018	↑1,8	(0,8 - 2,7)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	2001 - 2006	-1,9	(-4,1 - 0,3)
	2006 - 2010	4,8	(0,0 - 9,9)
	2010 - 2018	↓-2,7	(-3,6 - -1,7)
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	2001 - 2018	0,3	(-0,8 - 1,3)
Tiroidea - Tiroides	2001 - 2018	↑5,7	(3,9 - 7,5)
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	2001 - 2018	↑2,0	(0,3 - 3,7)
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	2001 - 2018	↑1,9	(0,9 - 2,9)
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	2001 - 2018	1,1	(0,0 - 2,2)
Leuzemia eta sistema hematopoietikoko beste batzuk - Leucemias y otros del sistema hematopoyético	2003 - 2014	↑2,4	(0,6 - 4,2)
	2014 - 2018	-3,8	(-9,7 - 2,5)
Tumore gaiztoak (melanomaz bestelako azaleko beste batzuk kanpo utziz) - Tumores malignos (excluidos piel nomelanoma)	2001 - 2012	0,3	(-0,1 - 0,8)
	2012 - 2018	↓-1,9	(-2,9 - -1,0)

UAE: Urteko aldaketa-ehunekoak. ↑ Gorakada estatistikoki esanguratsua. ↓ Beherakada estatistikoki esanguratsua
PCA: Porcentaje de cambio anual. ↑ Aumento estadísticamente significativo. ↓ Descenso estadísticamente significativo

Iturria: Minbiziaren Erregistroa. Osasun Saila
Fuente: Registro de Cáncer. Departamento de Salud.

2b. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia tasaren joerak kokapen arabera. Emakumeak. EAE 2001-2018

Tabla 2b. Evolución de la incidencia de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2001-2018

Kokapena Localización	Aldia Periodo			UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity oral y faringe	2001	-	2018	↑1,5	(0,4 - 2,7)
Esofagoa - Esófago	2001	-	2018	0,5	(-1,7 - 2,8)
Urdaila - Estómago	2001	-	2018	↓-1,6	(-2,5 - -0,8)
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2001	-	2007	-0,2	(-2,5 - 2,2)
	2007	-	2012	↑5,3	(1,1 - 9,7)
	2012	-	2018	↓-5,0	(-7,0 - -3,0)
Gibela -Hígado	2001	-	2018	-0,9	(-2,3 - 0,4)
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	2001	-	2018	↓-2,1	(-3,6 - -0,7)
Pankrea - Páncreas	2001	-	2018	↑2,0	(1,3 - 2,8)
Laringea - Laringe	2001	-	2018	1,0	(-1,7 - 3,8)
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2001	-	2018	↑5,8	(5,0 - 6,6)
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	2001	-	2018	↑2,0	(1,0 - 3,1)
Mesotelioma - Mesotelioma	2001	-	2018	-0,2	(-4,2 - 4,0)
Bularra - Mama	2001	-	2018	↑1,6	(1,4 - 1,9)
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	2001	-	2018	-0,2	(-1,3 - 0,9)
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero SAI	2001	-	2006	↑3,6	(0,4 - 6,9)
	2006	-	2018	-0,6	(-1,3 - 0,2)
Obulutegia - Ovario	2001	-	2018	0,5	(-0,4 - 1,3)
Giltzurruna - Riñón	2001	-	2018	↑2,0	(1,2 - 2,8)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	2001	-	2012	↑4,8	(2,9 - 6,8)
	2012	-	2018	↓-4,5	(-8,5 - -0,2)
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	2001	-	2018	-0,5	(-1,5 - 0,5)
Tiroidea - Tiroides	2001	-	2008	↑13,5	(9,0 - 18,2)
	2008	-	2018	1,2	(-0,5 - 3,0)
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	2001	-	2018	1,3	(-0,6 - 3,3)
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	2009	-	2018	↑1,5	(0,6 - 2,3)
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	2001	-	2018	0,6	(-0,7 - 1,8)
Leuzemia eta sistema hematopoietikoko beste batzuk - Leucemias y otros del sistema hematopoyético	2003	-	2016	↑2,3	(1,1 - 3,6)
	2016	-	2018	-8,0	(-24,2 - 11,7)
Tumore gaiztoak (melanomaz bestelako azaleko beste batzuk kanpo utziz) - Tumores malignos (excluidos piel nomelanoma)	2001	-	2013	↑ 1,8	(1,5 - 2,1)
	2013	-	2018	-0,3	(-1,3 - 0,7)

UAE: Urteko aldaketa-ehunekoa. ↑Gorakada estatistikoki esanguratsua. ↓Beherakada estatistikoki esanguratsua
PCA: Porcentaje de cambio anual. ↑Aumento estadísticamente significativo. ↓Descenso estadísticamente significativo

Iturria: Minbiziaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Cáncer. Departamento de Salud.

3.3. MINBIZIAGATIKO EAE-KO HILKORTASUNA 2018-2022 ALDIAN

2018-2022 bosturtekoan 30.799 heriotza gertatu dira minbiziaren ondorioz EAEko egoiliarretan; urtean, batez beste, 6.160 heriotza izan dira (3.674 gizon eta 2.486 emakume).

Minbizia da EAEko biztanleriaren lehen heriotza-kausak, % 27,4ekin. Ehuneko hori % 32,8ra igotzen da gizonen artean eta % 22,1era emakumeen artean, sexu horretako bigarren heriotza-kausak delarik.

100.000 biztanleko heriotza-tasa gordina 345,9koa izan zen gizonentzat eta 220,5koa emakumeentzat.

Adinaren arabera, 100.000 biztanleko Europako populazio berriaren tasa estandarra 335,0koa izan zen gizonentzat eta 161,0koa emakumeentzat.

3a eta 3b tauletan kasu kopurua, tasa gordinak eta adinaren arabera doitutakoak aurkezten dira.

Kasuen kopuruak eta tasek gora egiten dute adinarekin batera, eta handiagoak izan ziren gizonen artean, urtebetetik beherakoetan eta 25etik 49 urtera bitartekoetan izan ezik, horietan hilkortasuna handiagoa baita emakumeen artean. 50etik aurrera, tasak igo egin dira bi sexuetan, baina azkarrago gizonetan. Alderik handiena 75-79 urteen artean dago, minbiziak eragindako heriotza-tasak 2,6 baitira. [\(3. irudia\)](#)

Lokalizaziorik ohikoenak bi sexuetan birrikak, kolon-ondestea, pankrea, prostata eta maskuria izan ziren. Bost lokalizazio horiek minbiziak eragindako hilkortasunaren % 50 suposatzen dute.

Sexuen arabera, gizonen artean heriotza gehien eragiten duen minbizia biriketakoa da (minbiziagatiko hilkortasunaren % 24,4); ondoren, kolon-ondestea (% 12,2), prostata

3.3. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CAE 2018-2022

En el quinquenio 2018-2022 se han producido 30.799 defunciones por cáncer en residentes de la CAE, representa una media anual de 6.160 muertes al año (3.674 hombres y 2.486 mujeres).

El cáncer es la primera causa de muerte de la población de la CAE con un 27,4 %. Este porcentaje aumenta al 32,8 % en los hombres y en las mujeres representa el 22,1 % siendo la segunda causa de mortalidad en este sexo.

La tasa de mortalidad bruta por 100.000 habitantes fue de 345,9 para los hombres y de 220,5 para las mujeres.

La tasa ajustada por edad a la nueva población europea estándar por 100.000 habitantes fue de 335,0 para los hombres y de 161,0 para las mujeres.

En la tabla 3a y 3b se presentan el número de casos, las tasas brutas y ajustadas por edad.

El número de casos y las tasas aumentan con la edad y fueron superiores en los hombres, excepto de los menores de 1 año y 25 a los 49 años donde la mortalidad es mayor en las mujeres. A partir de los 50 las tasas aumentan en ambos sexos, pero con mayor rapidez en los hombres. La mayor diferencia se encuentra entre los 75-79 años con una razón de tasas de mortalidad por cáncer de 2,6. [\(Figura 3\)](#).

Las localizaciones más frecuentes en ambos sexos fueron pulmón, colon-recto, páncreas, próstata y vejiga, estas cinco localizaciones suponen el 50 % de la mortalidad por cáncer.

Por sexos, en los hombres el cáncer que más muertes produce es el de pulmón (24,4 % de la mortalidad por cáncer), a continuación, se encuentra el colon-recto (12,2 %), la próstata

(% 9,2), maskuria (% 7,1), gibela (% 6,3) eta pankrea (% 5,8) daude. [\(4a irudia\)](#).

Emakumeen artean, biriketako minbizia da ohikoena (% 13,5), ondoren bularreko minbizia eta kolon-ondesteko minbizia daude, biak % 12,9rekin; jarraian pankrea (% 8,6), urdaila (% 51,1) eta leuzemiak (% 5,0) daude. [\(4b irudia\)](#).

(9,2 %), vejiga (7,1 %), hígado (6,3 %) y páncreas (5,8 %). [\(Figura 4a\)](#).

En las mujeres, el cáncer de pulmón (13,5 %) es el más frecuente, seguido del cáncer de mama y el cáncer de colon-recto, ambos con 12,9 %, a continuación, se encuentran el páncreas (8,6 %), estómago (51,1 %) y las leucemias (5,0 %). [\(Figura 4b\)](#).

3a Taula. Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna kokapenaren arabera. Gizonak. EAE 2018-2022
Tabla 3a. Mortalidad de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2018-2022

Kokapena	Kasuak	TG	
Localización	Casos	TB	TE13
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	528	9,9	9,5
Esofagoa - Esófago	523	9,9	9,3
Urdaila - Estómago	967	18,2	17,5
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2.234	42,1	41,2
Gibela -Hígado	1.153	21,7	20,7
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	164	3,1	3,0
Pankrea - Páncreas	1.062	20,0	19,2
Laringea - Laringe	296	5,6	5,4
Trakea, bronkioak eta biriak - Tráquea, bronquios y pulmón	4.479	84,3	80,6
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	154	2,9	2,8
Mesotelioma - Mesotelioma	164	3,1	3,0
Prostata - Próstata	1.697	32,0	32,2
Barrabilak - Testículos	6	0,1	0,1
Giltzurruna - Riñón	469	8,8	8,5
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	1.309	24,6	24,3
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	590	11,1	10,5
Tiroidea - Tiroides	32	0,6	0,6
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	39	0,7	0,7
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	379	7,1	6,9
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	263	5,0	4,8
Leuzemiak - Leucemias	801	15,1	14,9
Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos	1.046	19,7	19,2
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	18.370	345,9	335,0

TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TB: Tasa bruta por 100.000

TE13: 100.000 biztanleko tasa; adinaren arabera, 2013ko Europako biztanleria estandarri egokituta / Tasa ajustada por edad a la población europea estándar de 2013 por 100.000

Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

3b Taula. Tumore gaiztoengatikoko hilkortasuna kokapenaren arabera. Emakumeak. EAE 2018-2022

Tabla 3b. Mortalidad de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2018-2022

Kokapena Localización	Kasuak Casos	TG TB	TE13
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	255	4,5	3,4
Esofagoa - Esófago	114	2,0	1,6
Urdaila - Estómago	636	11,3	8,0
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	1.603	28,4	19,2
Gibela -Hígado	444	7,9	5,5
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	211	3,7	2,4
Pankrea - Páncreas	1.065	18,9	14,0
Laringea - Laringe	26	0,5	0,4
Trakea, bronkioak eta birikak - Tráquea, bronquios y pulmón	1.679	29,8	24,5
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	137	2,4	1,8
Mesotelioma - Mesotelioma	41	0,7	0,6
Bularra - Mama	1.608	28,5	21,1
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	164	2,9	2,3
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero SAI	454	8,1	5,9
Obulutegia - Ovario	556	9,9	7,8
Giltzurruna - Riñón	244	4,3	3,0
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	386	6,9	4,5
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	450	8,0	6,7
Tiroidea - Tiroides	50	0,9	0,6
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	26	0,5	0,3
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	356	6,3	4,4
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	265	4,7	3,3
Leuzemiak - Leucemias	627	11,1	7,4
Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos	1.032	18,3	12,7
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	12.429	220,5	161,0

TG: 100.000 biztanleko tasa gordina / TB: Tasa bruta por 100.000

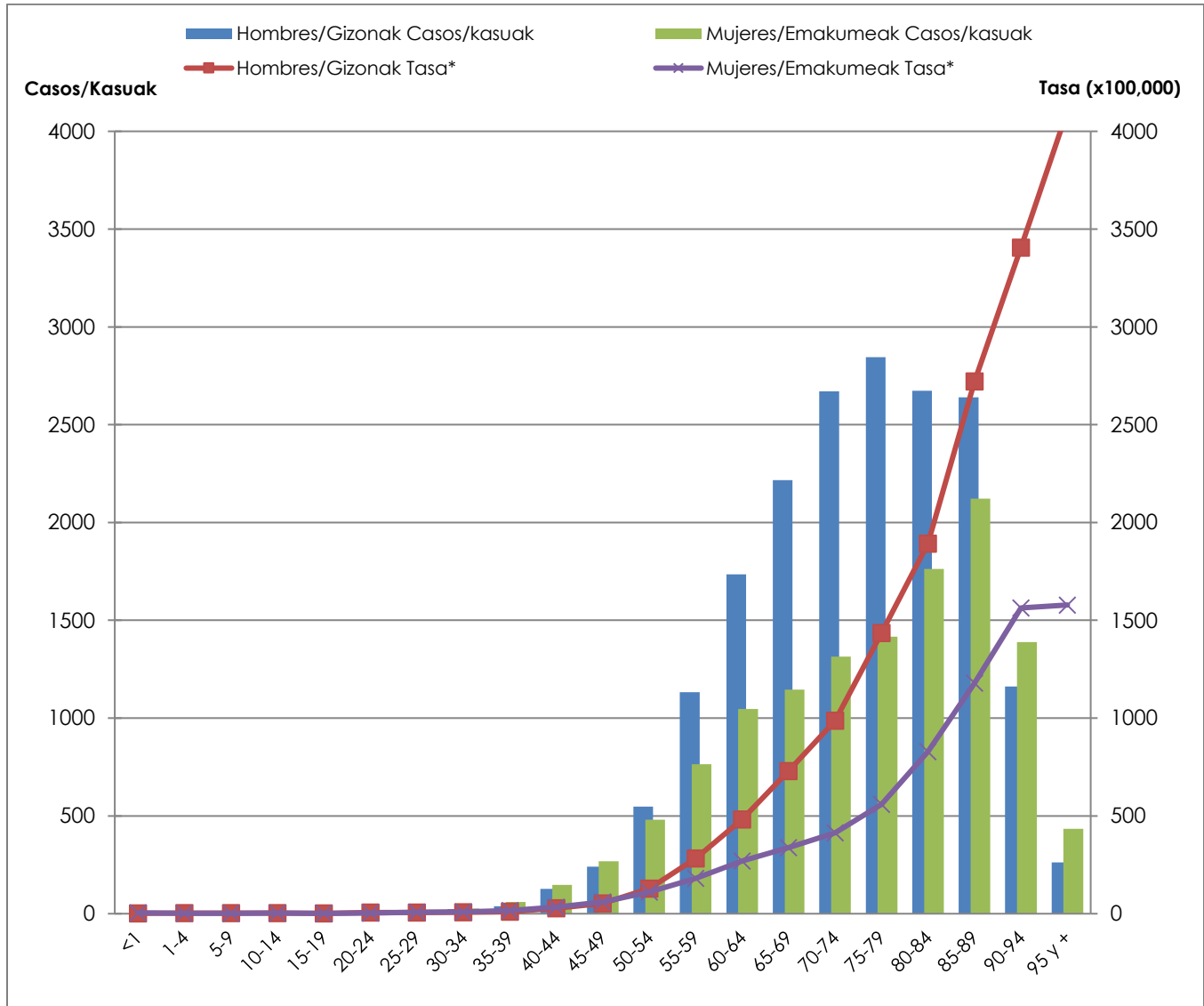
TE13: 100.000 biztanleko tasa; adinaren arabera, 2013ko Europako biztanleria estandarri egokituta / Tasa ajustada por edad a la población europea estándar de 2013 por 100.000

Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

3. Iruia. Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna, kasuak, eta doitutako tasa adinaren eta sexuaren arabera. EAE 2018-2022

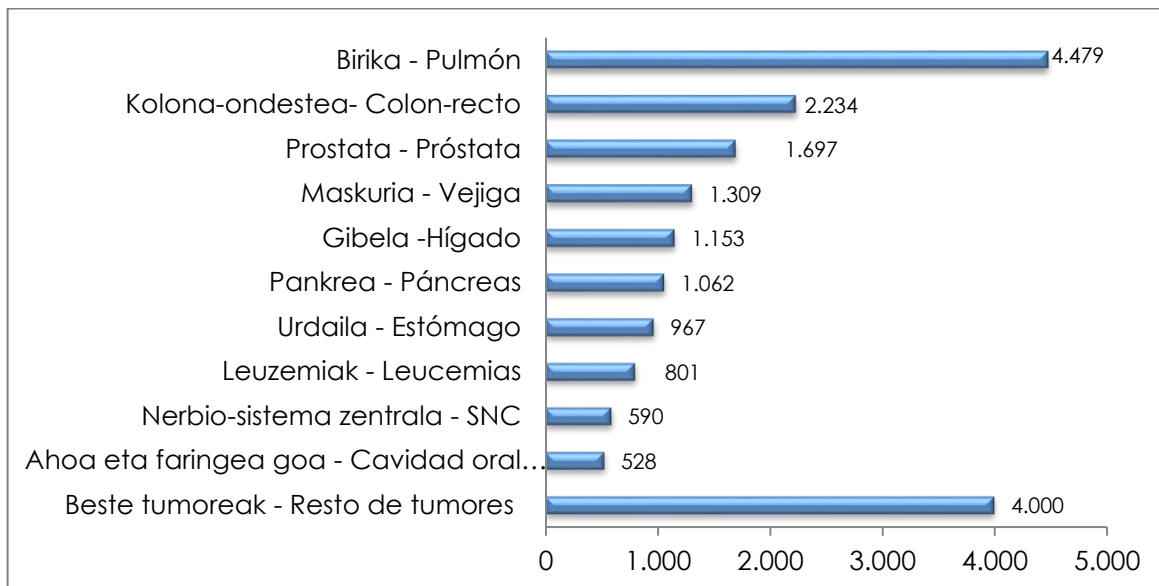
Figura 3. Mortalidad de tumores malignos, casos y tasas específicas por edad y sexo. CAE 2018-2022



Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Saila
 Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

4a Irudia. Heriotza kasuak kokapenaren arabera. Gizonak. EAE 2018-2022

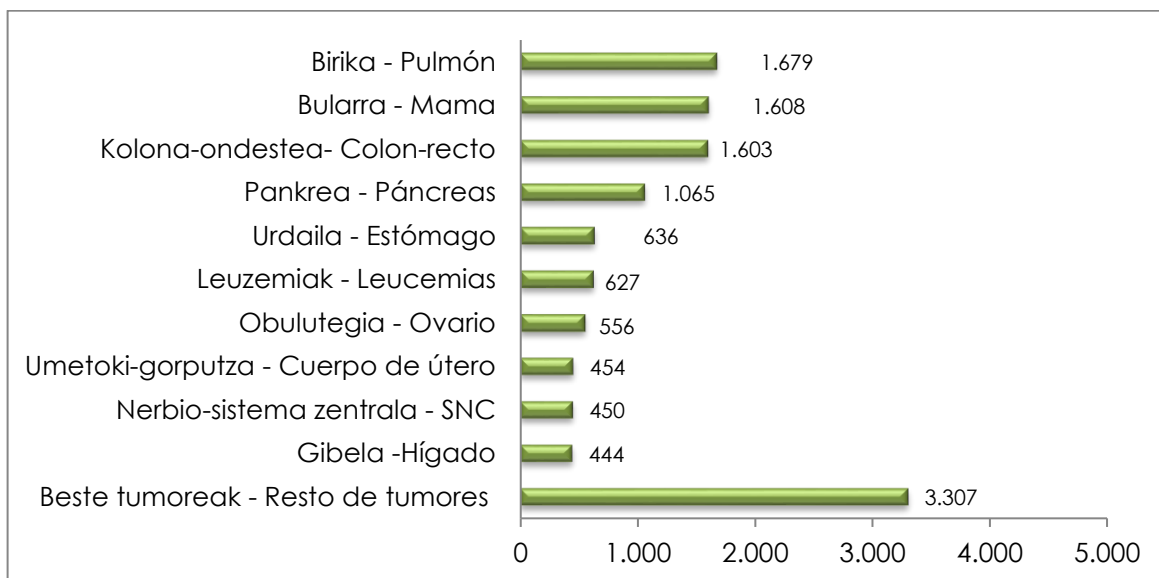
Figura 4a. Casos de mortalidad por localización. Hombres CAE 2018-2022



Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Saila
Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

4b Irudia. Heriotza kasuak kokapenaren arabera. Emakumeak. EAE 2018-2022

Figura 4b. Casos de mortalidad por localización. Mujeres CAE 2018-2022



Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Saila
Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

3.4. MINBIZIAGATIKO EAE-KO HERIOTZA-TASAREN BILAKAERA 2001-2022 ALDIAN

2001-2022 aldian, minbiziaren (tumore gaizto guztiak) ondoriozko adinaren arabera Europako biztanleria estandarri doitutako hilkortasun-tasen beherakada esanguratsua gertatu da bi sexuetan. Gizonen kasuan, beherakada hori urteko % 0,8koa izan da lehen urteetan, 2013ra arte (100.00 biztanleko 438,9tik 2001ean, 391,3ra 2013an), eta urteko % 2,4koa 2013tik 2022era (100.000ko 323,3 2022an). Emakumeetan beherakada txikiagoa izan da, urteko % 0,3koa aldi osoan (2001ean 177,3tik 166,4ra 2022ean).

4a eta 4b tauletan eta 5-8 irudietan heriotza-tasaren bilakaera biztanleri estandar berrira doituta agertzen da, lokalizazio nagusien eta sexuaren arabera 2001-2022 aldian.

Gizonen kasuan, aldi osoan zehar nabarmen jaitsi da kasu hautetan hilkortasuna: laringeko minbiziaren kasuan % 4,0 (2001ean 100.000 biztanleko 13,1 izatetik 2022an 4,9 izatera), urdaileko minbiziaren kasuan % 2,7 (33,7tik 17,1era), hestegorriko minbiziaren kasuan % 2,5 (16,0tik 6,9ra), ahoko eta faringeko minbiziaren kasuan % 2,3 (13,1etik 8,6ra), prostatako minbiziaren kasuan % 2,0 (42,9tik 30,6ra), hodgkin ez diren linfomen kasuan % 1,3 (8,4tik 5,9ra) eta giltzurruneko minbiziaren kasuan % 0,8 (9,2tik 9,4ra). Maskuriko eta behazun-hodietako minbizia nabarmen murriztu da, % 4,2, baina 2013az geroztik bakarrik (2013an 4,2tik 2022an 2,8ra). Era berean, % 4,2 egin dute behera leuzemiek 2015etik aurrera (19,8tik 14,3ra), koloneko eta ondesteko minbizia % 4,1 gutxitu da 2012tik (2012ko 59,7tik 2022ko 39,4ra) eta biriketako minbiziak nabarmen egin du behera 2008tik, %1,8 hain zuzen (2008ko 101,6 tik 2022ko 75,8ra). Aitzitik, hilkortasunak nabarmen egin du gora aldi osoan honako lokalizazio hauetan: nerbio-sistema zentraleko minbiziak % 1,5 (7,1etik 12,3ra) eta pankreako minbiziak % 1,1 (15,9tik

3.4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CAE 2001-2022

Se ha producido un descenso significativo de las tasas de mortalidad ajustadas por edad a la población europea estándar, por cáncer (todos los tumores malignos) en el periodo 2001-2022 en ambos sexos, en los hombres este descenso ha sido de un 0,8 % anual en los primeros años, hasta el 2013 (de 438,9 por 100.00 habitantes en 2001 a 391,3 en 2013), y de un 2,4 % anual del 2013 al 2022 (323,3 por 100.000 en 2022). En las mujeres el descenso ha sido menor, de un 0,3 % anual a lo largo de todo el periodo (de 177,3 en 2001 a 166,4 en 2022).

En las tablas 4a y 4b y en las figuras 5-8 se presenta la evolución de las tasas de mortalidad ajustada a la nueva población estándar por las principales localizaciones por sexo en el periodo 2001-2022.

En los hombres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la mortalidad por: cáncer de laringe un 4,0 % (de 13,1 por 100.000 en 2001 a 4,9 en 2022), cáncer de estómago un 2,7 % (de 33,7 a 17,1), con un 2,5 % el cáncer de esófago (de 16,0 a 6,9), con un 2,3 % el cáncer cavidad oral y faringe (de 13,1 a 8,6), a continuación, el cáncer de próstata un 2,0 % (de 42,9 a 30,6), con un 1,3 % los linfomas no Hodgkin (de 8,4 a 5,9) y con un 0,8 % el cáncer de riñón (de 9,2 a 9,4). El cáncer de vesícula y vías biliares solo disminuye significativamente desde el año 2013 un 4,2 % (de 4,2 en 2013 a 2,8 en 2022), también disminuyen un 4,2 % pero desde el 2015 las leucemias (de 19,8 a 14,3), el cáncer de colon-recto disminuye un 4,1 % desde el 2012 (de 59,7 en 2012 a 39,4 en 2022) y el cáncer de pulmón desciende significativamente desde el 2008 un 1,8 % (de 101,6 en 2008 a 75,8 en 2022). Por el contrario, la mortalidad ha aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo en las siguientes localizaciones: cáncer del sistema nervioso central un 1,5 % (de 7,1 a 12,3) y el cáncer de páncreas un 1,1 % (de 15,9 a 19,0). El mesotelioma aumenta significativamente hasta

19,0ra). Mesotelioma nabarmen igo da 2011ra arte, % 7,1 (2001ean 1,4tik 2011an 3,3ra), eta gibekeko minbizia % 1,4 2018ra arte (2001ean 18,9tik 2018an 23,3ra).

Emakumeen artean, hilkortasunak nabarmen egin du behera aldi osoan honako kasuetan: besikulako eta behazun-bideetako minbiziak % 2,9 (2001ean 100.000 biztanleko 4,5 izatetik 2022an 2,7 izatera) eta, urdaileko minbiziak % 2,1 (14,4tik 7,7ra). Hodgkin ez den linfoma % 9,0 jaitsi da 2006ra arte (2001ean 6,7 izatetik 3,7ra) eta % 2,6 2009tik (5,8tik 4,2ra), bularreko minbizia % 2,1 2012tik (2012an 25,4 izatetik 2022an 22,0 izatera). Bestalde, hilkortasunak gora egin du nabarmen aldi osoan honako lokalizazio hauetan: biriketako minbiziak % 6,8 2010. urtera arte (10,3tik 20,7ra) eta % 2,7 urte horretatik 2022ra arte (20,7tik 28,5era), aho-barrunbeko eta faringeko minbiziak % 2,2 (1,7tik 3,9ra), pankreako minbiziak % 1,4 (11,9tik 14,4ra).

el 2011 un 7,1 % (de 1,4 en 2001 a 3,3 en 2011), y cáncer de hígado un 1,4 % hasta el 2018 (de 18,9 en 2001 a 23,3 en 2018).

En las mujeres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la mortalidad por: cáncer de vesícula y vías biliares un 2,9 % (de 4,5 por 100.000 en 2001 a 2,7 en 2022), cáncer de estómago 2,1 % (de 14,4 a 7,7). El Linfoma No Hodgkin descende un 9,0 % hasta el 2006 (de 6,7 en 2001 a 3,7) y un 2,6 % desde el 2009 (de 5,8 a 4,2), el cáncer de mama un 2,1 % desde el 2012 (de 25,4 en 2012 a 22,0 en 2022). La mortalidad ha aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo en las siguientes localizaciones: cáncer de pulmón un 6,8 % hasta el año 2010 (de 10,3 a 20,7) y un 2,7 % desde este año hasta 2022 (de 20,7 a 28,5), cáncer de cavidad oral y faringe un 2,2 % (de 1,7 a 3,9), el cáncer de páncreas un 1,4 % (de 11,9 a 14,4).

Tabla 4a. Tumore gaiztoengatiko heriotza tasaren joerak kokapenaren arabera. Gizonak. EAE 2001-2022

4a Taula. Evolución de la mortalidad de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2001-2022

Kokapena Localización	Aldia Periodo	UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	2001 - 2022	↓-2,3	(-3,1 - -1,6)
Esofagoa - Esófago	2001 - 2022	↓-2,5	(-3,2 - -1,9)
Urdaila - Estómago	2001 - 2022	↓-2,7	(-3,2 - -2,1)
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2001 - 2012	0,4	(-0,5 - 1,3)
	2012 - 2022	↓-4,1	(-5,1 - -3,1)
Gibela -Hígado	2001 - 2013	↑1,4	(0,7 - 2,1)
	2013 - 2022	-3,3	(-8,3 - 2,0)
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	2001 - 2013	2,1	(-0,3 - 4,7)
	2013 - 2022	↓-4,2	(-7,4 - -0,9)
Pankrea - Páncreas	2001 - 2022	↑1,1	(0,6 - 1,6)
Laringea - Laringe	2001 - 2022	↓-4,0	(-5,0 - -3,1)
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2001 - 2008	0,1	(-1,2 - 1,5)
	2008 - 2022	↓-1,8	(-2,2 - -1,3)
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	2001 - 2022	0,1	(-1,7 - 1,9)
Mesotelioma - Mesotelioma	2001 - 2011	↑7,1	(1,8 - 12,6)
	2011 - 2022	-1,5	(-4,8 - 1,9)
Prostata - Próstata	2001 - 2022	↓-2,0	(-2,5 - -1,5)
Barrabilak - Testículos	2001 - 2022	-8,3	(-25,1 - 12,3)
Giltzurruna - Riñón	2001 - 2022	↓-0,8	(-1,5 - -0,1)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	2001 - 2022	-0,5	(-1,0 - 0,1)
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	2001 - 2022	↑1,5	(0,7 - 2,3)
Tiroidea - Tiroides	2001 - 2022	-0,2	(-2,9 - 2,6)
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	2001 - 2022	0,	(-3,0 - 3,4)
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	2001 - 2022	↓-1,3	(-2,2 - -0,4)
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	2001 - 2022	-0,3	(-0,9 - 0,4)
Leuzemiak - Leucemias	2001 - 2011	-0,3	(-2,1 - 1,6)
	2011 - 2015	6,7	(-3,2 - 17,5)
	2015 - 2022	↓-4,2	(-6,6 - -1,8)
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	2001 - 2013	↓-0,8	(-1,0 - -0,6)
	2013 - 2022	↓-2,4	(-2,7 - -2,0)

UAE: Urteko aldaketa-ehunekoa. ↑ Gorakada estatistikoki esanguratsua. ↓ Beherakada estatistikoki esanguratsua

PCA: Porcentaje de cambio anual. □ Aumento estadísticamente significativo. ↓ Descenso estadísticamente significativo

Iturria: Hilkortasun Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

Tabla 4b. Tumore gaiztoengatikoko heriotza tasaren joerak kokapenaren arabera. Emakumeak. EAE 2001-2022

Tabla 4b. Evolución de la mortalidad de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2001-2022

Kokapena Localización	Aldia Periodo	UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity oral y faringe	2001 - 2022	↑2,2	(1,1 - 3,2)
Esofagoa - Esófago	2001 - 2022	0,1	(-1,7 - 2,0)
Urdaila - Estómago	2001 - 2022	↓-2,1	(-2,9 - -1,2)
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2001 - 2022	-1,0	(-1,6 - -0,4)
Gibela -Hígado	2001 - 2022	-0,7	(-1,6 - 0,2)
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	2001 - 2022	↓-2,9	(-3,8 - -2,0)
Pankrea - Páncreas	2001 - 2022	↑1,4	(0,9 - 2,0)
Laringea - Laringe	2001 - 2022	0,0	(-2,4 - 2,4)
Trakea, bronkiok eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2001 - 2010	↑6,8	(4,4 - 9,3)
	2010 - 2022	↑2,7	(1,5 - 3,8)
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	2001 - 2022	-0,3	(-1,8 - 1,3)
Mesotelioma - Mesotelioma	2001 - 2022	0,9	(-1,9 - 3,8)
Bularra - Mama	2001 - 2003	-11,3	(-23,5 - 2,8)
	2003 - 2012	0,1	(-1,6 - 1,7)
	2012 - 2022	↓-2,1	(-3,2 - -1,0)
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	2001 - 2022	-0,5	(-1,6 0,7)
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero SAI	2001 - 2022	-0,1	(-0,9 - 0,8)
Obulutegia - Ovario	2001 - 2022	0,1	(-0,7 - 0,9)
Giltzurruna - Riñón	2001 - 2022	-0,5	(-1,7 - 0,7)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	2001 - 2022	0,7	(-0,2 - 1,7)
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	2001 - 2022	0,5	(-0,4 - 1,5)
Tiroidea - Tiroides	2001 - 2022	-1,3	(-3,6 - 1,1)
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	2001 - 2022	3,5	(-5,3 - 13,0)
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	2001 - 2006	↓-9,0	(-14,0 - -3,7)
	2006 - 2009	10,8	(-13,3 - 41,6)
	2009 - 2022	↓-2,6	(-3,8 - -1,3)
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	2001 - 2022	-0,5	(-1,7 - 0,7)
Leuzemiak - Leucemias	2001 - 2022	0,0	(-0,9 - 0,8)
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	2001 - 2022	↓-0,3	(-0,5 - -0,1)

UAE: Urteko aldaketa-ehunekoa. ↑ Gorakada estatistikoki esanguratsua. ↓ Beherakada estatistikoki esanguratsua

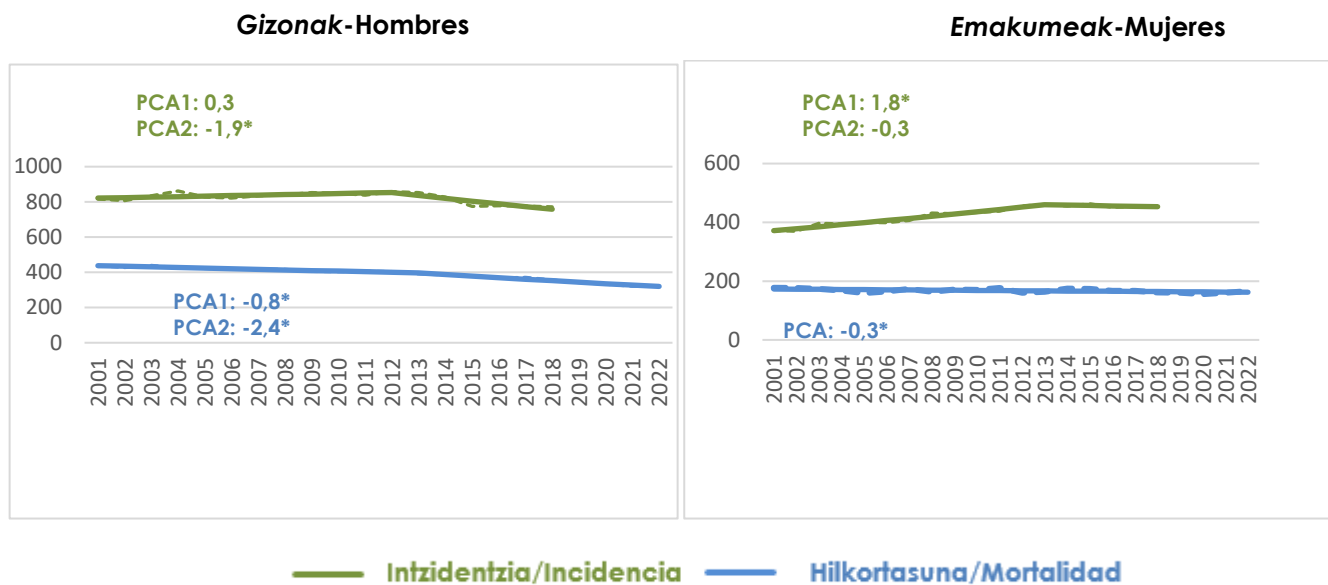
PCA: Porcentaje de cambio anual. ↑ Aumento estadísticamente significativo. ↓ Descenso estadísticamente significativo

Iturria: Hilkortasun Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

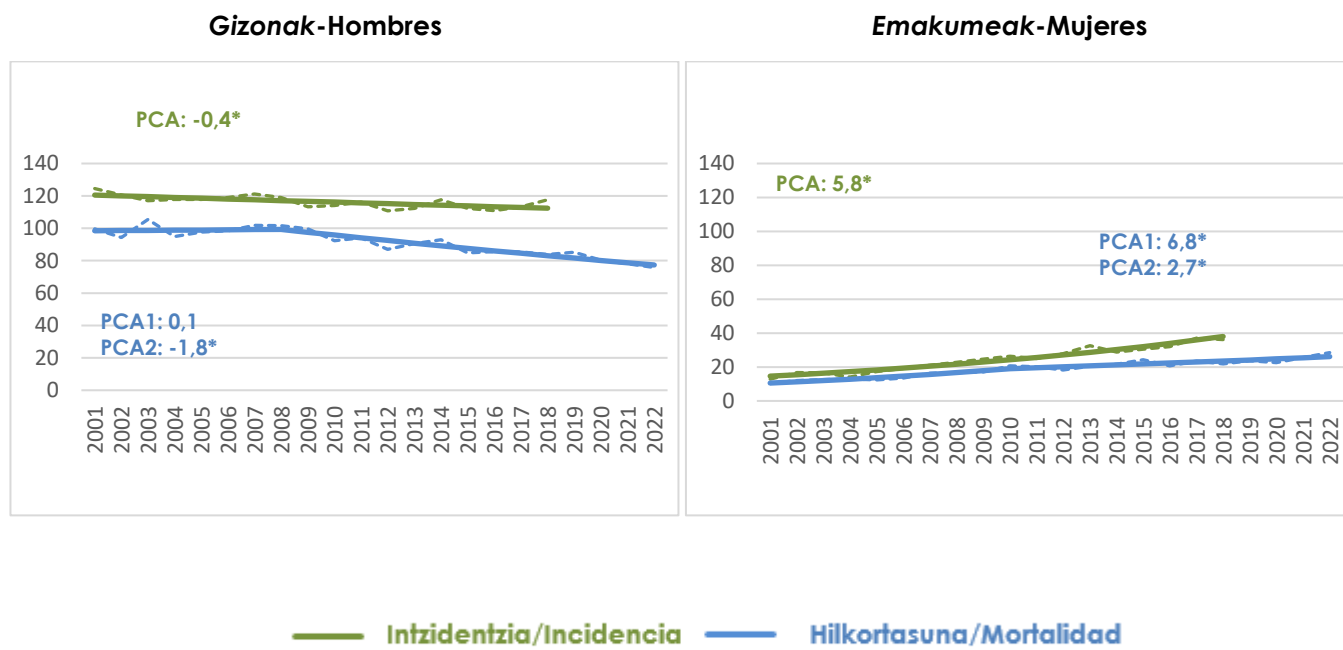
5. irudia. Tumore gaiztoen (GNS-10: C00-C97) 2001-2022 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2018 urteetako intzidentzia-tasaren bilakaera sexuaren arabera

Figura 5. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2018) y mortalidad (2001-2022) de tumores malignos (CIE-10: C00-C97) según sexo



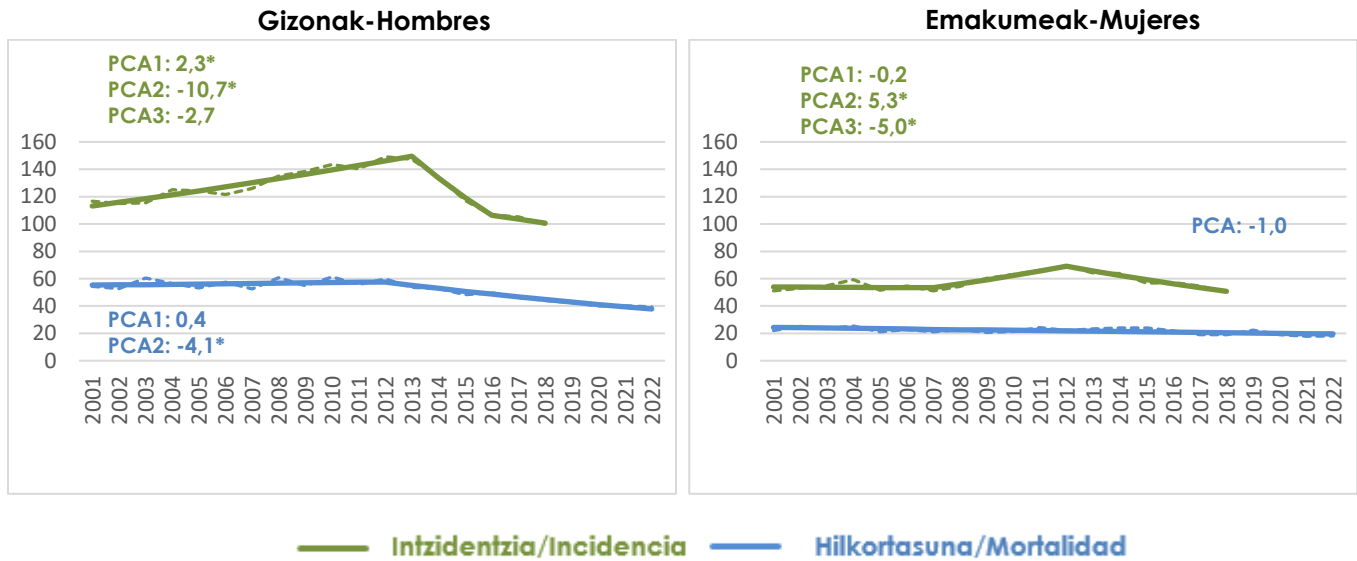
6. irudia. Biriketako tumore gaiztoaren (GNS-10: C33-C34) 2001-2022 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2018 urteetako intzidentzia-tasaren bilakaera sexuaren arabera

Figura 6. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2018) y mortalidad (2001-2022) de tumor maligno de pulmón (CIE-10: C33-C34) según sexo



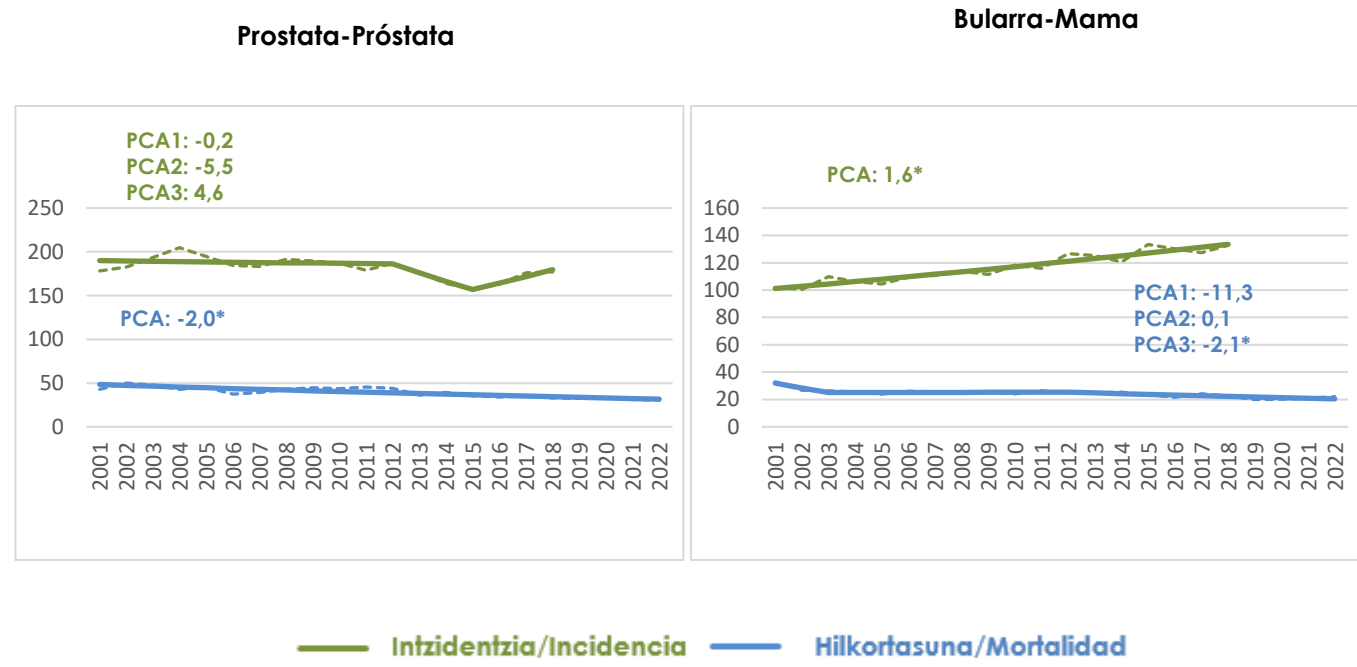
7. irudia. Kolon eta ondesteko (GNS-10: C18-C21) tumore gaiztoaren 2001-2022 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2018 urteetako intzidentzia-tasaren bilakaera sexuaren arabera

Figura 7. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2018) y mortalidad (2001-2022) de tumor maligno de colon-recto (CIE-10: C18-C21) según sexo



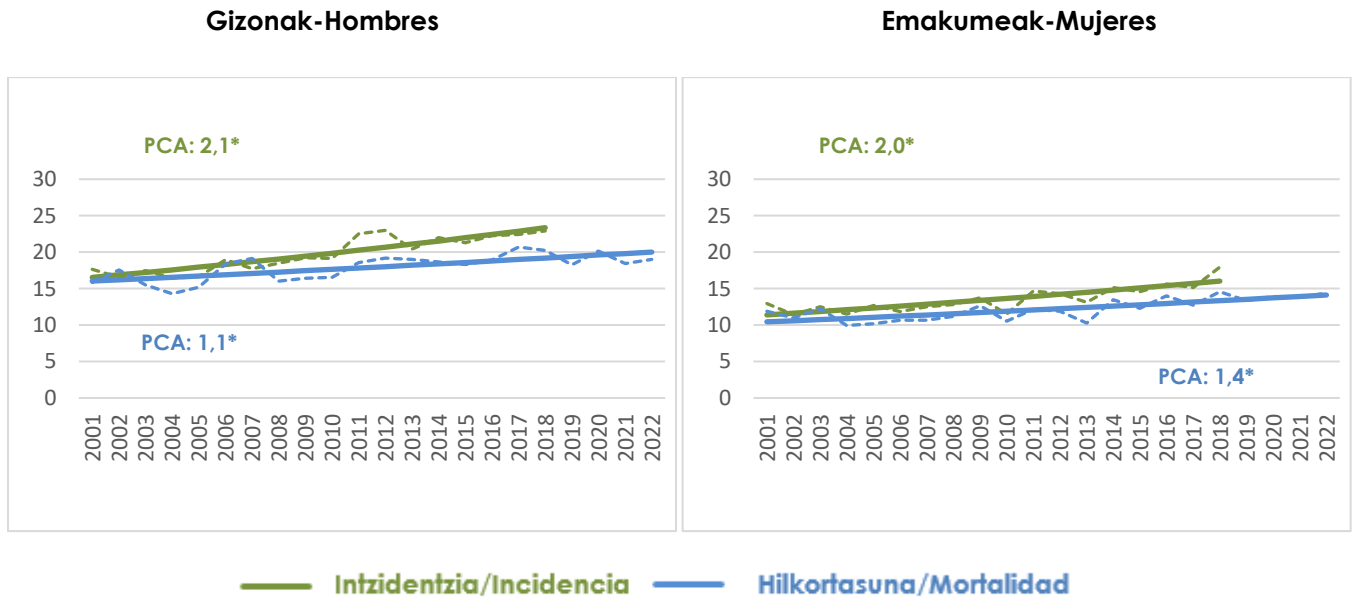
8. irudia. Prostatako (GNS-10: C61) eta emakumeen bularreko (GNS-10: C50) tumore gaiztoaren 2001-2022 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2018 urteetako intzidentzia-tasaren bilakaera

Figura 8. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2018) y mortalidad (2001-2022) de tumor maligno de próstata (CIE-10: C61) y mama femenina (CIE-10: C50)



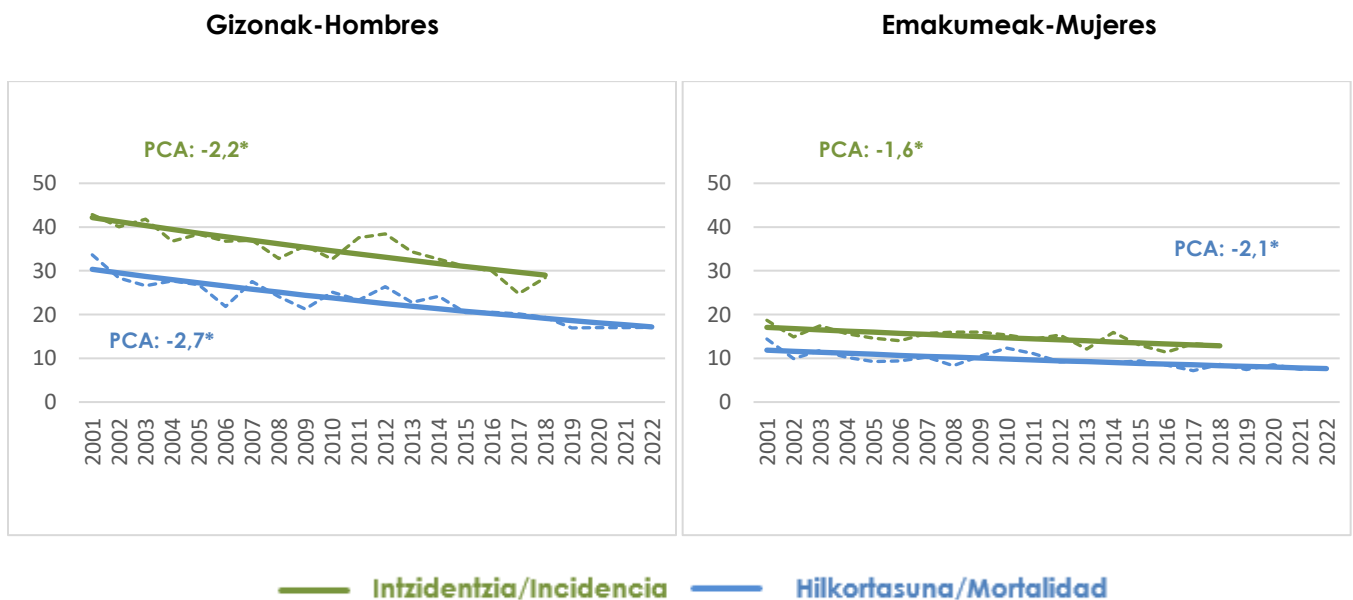
9. irudia. Pankreako (GNS-10: C25) tumore gaiztoaren 2001-2022 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-201 urteetako intzidentzia-tasen bilakaera sexuaren arabera

Figura 9. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2018) y mortalidad (2001-2022) de tumor maligno de Páncreas (CIE-10: C25) según sexo



10. irudia. Urdailako (GNS-10: C16) tumore gaiztoaren 2001-2022 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-201 urteetako intzidentzia-tasen bilakaera sexuaren arabera

Figura 10. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2018) y mortalidad (2001-2022) de tumor maligno de Estómago (CIE-10: C16) según sexo



4. ERANSKINAK/APÉNDICES

1. eranskina. Tumore gaiztoen kokapen hautatuak

Apéndice 1. Localizaciones de tumores malignos seleccionadas

word	GNS-10*
Localización	CIE-10*
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	C00-C14
Esofagoa - Esófago	C15
Urdaila - Estómago	C16
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	C18-C21
Gibela -Hígado	C22
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	C23-C24
Pankrea - Páncreas	C25
Laringea - Laringe	C32
Trakea, bronkiok eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	C43
Mesotelioma - Mesotelioma	C45
Bularra - Mama	C50
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	C53
Umetoki-gorputza eta uteroa, sehaztubage-Cuerpo de útero, útero SAI	C54- C55
Obulutegi - Ovario	C56
Prostata - Próstata	C61
Barrabilak - Testículos	C62
Giltzurruna - Riñón	C64
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	C65-C68
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	C70-C72
Tiroidea - Tiroides	C73
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	C81
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	C82-85, C96
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	C90
Leuzemiak - Leucemias	C91-C95, D45-D47
Tumore gaiztoak (melanomaz bestelako azaleko beste batzuk kanpo utziz) Tumores malignos (excluidos piel no melanoma)	C00-C97, D45-D447 (excepto C44)

* Gaixotasun Nazioarteko Sailkapena 10. berr.
Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Rev.

