

MINBIZIA EUSKAL AUTONOMIA
ERKIDEGOAN

2001-2023

CÁNCER EN LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DE EUSKADI

2001-2023

Euskadi, auzolana, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

AURKIBIDEA

1. SARRERA
2. MATERIALA ETA METODOAK
3. EMAITZAK:
 - 3.1. *Intzidentzia EAEn 2015-2019*
 - 3.2. *Minbiziaren intzidentziaren bilakaera EAEn 2001-2019 aldian*
 - 3.3. *Hilkortasuna EAEn 2019-2023*
 - 3.4. *Hilkortasunaren bilakaera EAEn 2001-2023 aldian*
4. ERANSKINAK

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. MATERIAL Y MÉTODOS
3. RESULTADOS:
 - 3.1. Incidencia en la CAE 2015-2019
 - 3.2. Evolución de la incidencia en la CAE en el periodo 2001-2019
 - 3.3. Mortalidad en la CAE 2019-2023
 - 3.4. Evolución de la mortalidad en la CAE en el periodo 2001-2023
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.

Urtarrila 2025 / Enero 2025

1. SARRERA

Txosten honetan, hau aurkeztuko dugu:

EAEEn minbiziak izan duen intzidentzia 2015-2019 bosturtekoan, GNS-10 lokalizazio, sexu eta adinaren arabera. Halaber, 2001-2019 aldiko minbiziaren intzidentziaren bilakaera ere aurkeztenda.

Minbiziagatiko hilkortasuna EAEEn 2019-2023 bosturtekoan, GNS-10 lokalizazioaren, sexuaren eta adinaren arabera. Era berean, minbiziagatiko hilkortasunaren bilakaera EAEEn 2001-2023an.

1. INTRODUCCIÓN

En este informe se presenta:

La incidencia del cáncer en la CAE en el quinquenio 2015-2019, por localización CIE-10, sexo y edad. También se presenta la evolución de la incidencia de cáncer en el periodo 2001-2019.

La mortalidad por cáncer en la CAE en el quinquenio 2019-2023, por localización CIE-10, sexo y edad. Así como, la evolución de la mortalidad por cáncer en la CAE de 2001-2023

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, 2015-2019 aldian diagnostikatu diren tumore gaizto inbasibo guztiak hartu dira kontuan, melanoma ez diren azal-tumoreak salbu; eta joeren bilakaera ikusteko, 2001-2019 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.

Hilkortasun-datuak EAEko hilkortasun-erregistrotik datoz. 2019-2023 bosturtekoan minbiziak eragindako heriotzak sartu dira, eta 2001-2023 aldiko hilkortasunaren joeren bilakaerari dagokionez.

Intzidentzian eta hilkortasunean, maiztasun edo interes epidemiologikoagatik hautatutako tumore gaiztoen eta 25 lokalizazioen multzoa aztertu da, Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapeneko 10. berrikuspenaren arabera (GNS10), IARCcrgTools aplikazioaren bidez eraldatuak ([1. eranskina](#)).

EAEn urtero bizi den populazioa, betetako adinaren eta sexuaren arabera, EUSTATEk (Euskal Estatistika Erakundea) egindako biztanleen udal estatistikatik atera 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 eredua (Joinpoint regression) erabili da, eta hartara, Urteko Aldaketa Ehunekoa (UAE) eta joeren inflexio-puntuak kalkula daitezke, baldin badaude.

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 2015-2019 y para la evolución de las tendencias los diagnosticados en el periodo 2001-2019. 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 2019-2023, y para la evolución de las tendencias la mortalidad en el periodo 2001-2023.

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.

Azterketa sexuaren arabera berezita egin da EAerako.

Datuak Euskal Autonomia Erkidegoko Minbiziaren Erregistrotik atera ziren 2025eko urtarrilean.

3. EMAITZAK

3.1. MINBIZIAREN INTZIDENTZIA EAE-N 2015-2019 ALDIAN

2015-2019 bosturtekoan, EAEn 71.634 minbizi-kasu diagnostikatu ziren, alegia 14.327 kasu berri urtean (8.251 gizon eta 6.076 emakume).

Intzidentzia-tasa gordina 780,1/100.000 izan zen gizonen kasuan eta 542,4/100.000 emakumeen kasuan. Adinaren arabera doitutako tasa handiagoak izan zituzten gizonek emakumeek 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 gizonek emakumeek baino, salbu 25 - 54 urte bitartean. Aldi horretan emakumeek 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 ohikoenengatik izaten da: kolon eta ondestekoa da lokalizaziorik ohikoena bi sexuetako intzidentzia batera neurtzen badugu, bularrekoa (localizazio hori ohikoagoa da emakumeetan), prostatakoa (ohikoena gizonetan) eta biriketakoa. ([Irudia- 2a gizonak eta 2b emakumeak](#)).

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

Los datos se extrajeron del Registro de Cáncer de Euskadi en enero de 2025.

3. RESULTADOS

3.1. INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA CAE 2015-2019

En el quinquenio 2015-2019 se diagnosticaron en la CAPV 71.634 casos de cáncer, lo que supone 14.327 nuevos casos al año (8.251 en hombres y 6.076 en las mujeres).

La tasa de incidencia bruta fue de 780,1 por 100.000 en los hombres y de 542,4 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 25 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 2015-2019

Tabla 1a. Incidencia de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2015-2019

Kokapena	Kasuak	TG	
Localización	Casos	TB	TE13
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity oral y faringe	1.448	27,4	26,6
Esofagoa - Esófago	641	12,1	11,9
Urdaila - Estómago	1.504	28,4	28,3
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	5.547	104,9	104,5
Gibela -Hígado	1.517	28,7	28,2
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	397	7,5	7,5
Pankrea - Páncreas	1.171	22,1	22,2
Laringea - Laringe	892	16,9	16,6
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	6.106	115,5	114,0
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	843	15,9	15,7
Mesotelioma - Mesotelioma	187	3,5	3,5
Bularra - Mama	74	1,4	1,4
Prostata - Próstata	8.960	169,4	171,8
Barrabilak - Testículos	343	6,5	6,5
Giltzurruna - Riñón	1.599	30,2	29,3
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	3.365	63,6	63,9
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	643	12,2	11,8
Tiroidea - Tiroides	337	6,4	6,1
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	248	4,7	4,7
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	1.277	24,2	23,6
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	481	9,1	9,0
Leuzemiak - Leucemias	2.015	38,1	38,3
Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos	1.661	31,4	31,2
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	41.256	780,1	776,4

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 2015-2019

Tabla 1b. Incidencia de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2015-2019

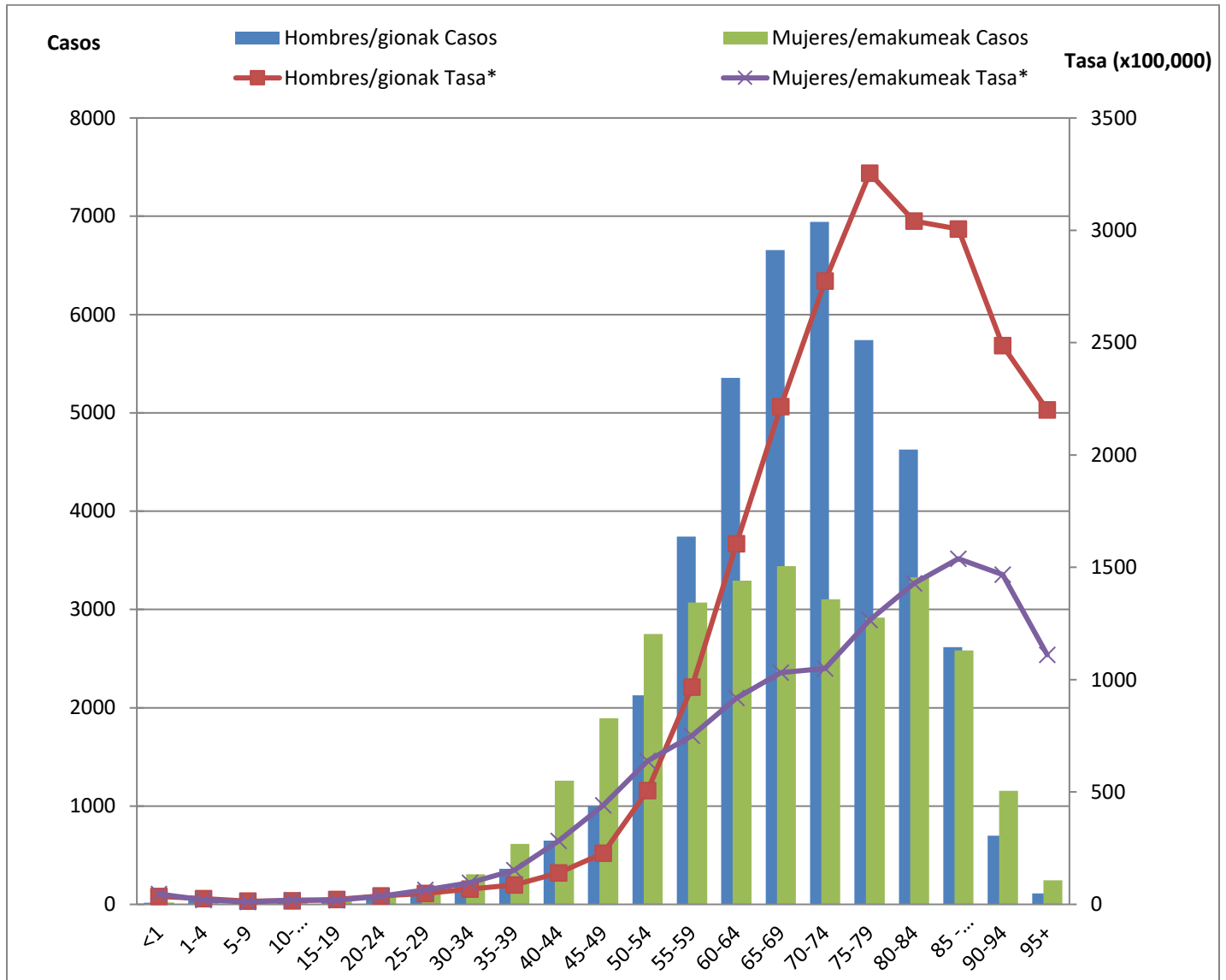
Kokapena Localización	Kasuak Casos	TG TB	TE13
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	619	11,1	9,3
Esofagoa - Esófago	150	2,7	2,2
Urdaila - Estómago	912	16,3	12,8
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	3.758	67,1	53,8
Gibela -Hígado	448	8,0	6,3
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	379	6,8	5,1
Pankrea - Páncreas	1.126	20,1	16,0
Laringea - Laringe	90	1,6	1,4
Trakea, bronkiok eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2.274	40,6	35,4
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	979	17,5	15,3
Mesotelioma - Mesotelioma	44	0,8	0,7
Bularra - Mama	8.320	148,5	129,6
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	484	8,6	7,8
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero SAI	1.775	31,7	27,4
Obulutegia - Ovario	935	16,7	14,6
Giltzurruna - Riñón	755	13,5	11,4
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	836	14,9	11,8
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	542	9,7	8,4
Tiroidea - Tiroides	992	17,7	16,6
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	173	3,1	3,3
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	1.099	19,6	16,6
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	424	7,6	6,2
Leuzemiak - Leucemias	1.659	29,6	24,1
Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos	1.605	28,7	22,9
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	30.378	542,4	458,5

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 2015-2019

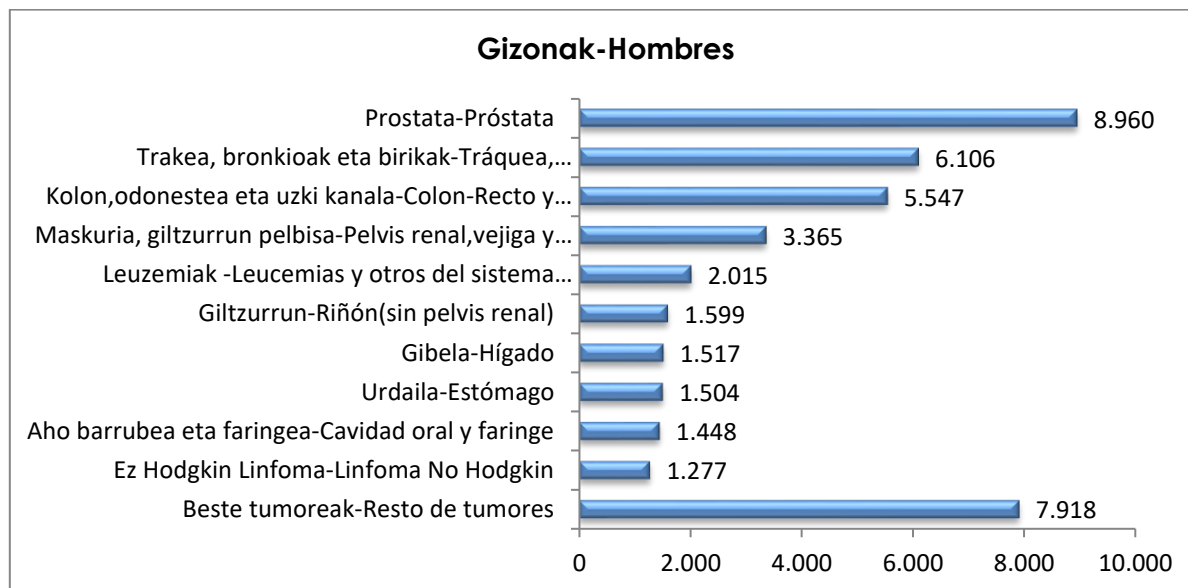
Figura 1. Incidencia de tumores malignos, casos y tasas específicas por edad y sexo. CAE 2015-2019



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

2a. Irudia. Gizonaren kokapen ohikoenak. EAE 2015-2019

Figura 2a. Localizaciones más frecuentes en hombres. CAE 2015-2019

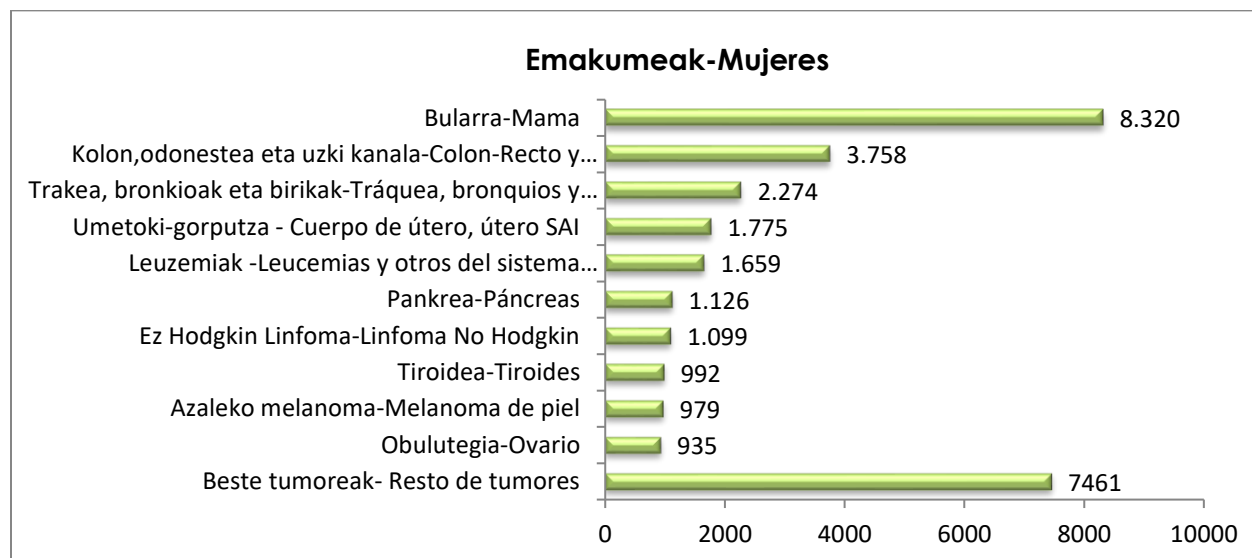


Iturria: Minbiziaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Cáncer. Departamento de Salud.

2b. Irudia. Emakumearen kokapen ohikoenak. EAE 2015-2019

Figura 2b. Localizaciones más frecuentes en mujeres. CAE 2015-2019



Iturria: Minbiziaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Cáncer. Departamento de Salud.

3.2. MINBIZIAREN INTZIDENTZIAREN BILAKAERA EAE-N 2001-2019 ALDIAN

Tumore gaiztoen intzidentzia-tasaren bilakaera 2001-2019 aldian gizonetan ez da berdina izan, ez nabarmenki igo da 2012 arte, urteko % 0,3 (2001ko 100.000 biztanleko 817tik 2012ko 858ra) . Eta urte honetatik 2019ra arte nabarmen jaitsi da urteko % 1,7 (2019an 100.000 biztanleko 760,5). 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 % 2,3ko igoera esanguratsua). Ondoren, 106,7ra jaitsi zen 2016an (urteko % 10,5eko jaitsiera esanguratsua). Tasak behera egiten jarraitzen du, arinagoa bada ere, eta 93,7koa izan da 2019an (urteko % 3,8ko jaitsiera ez esanguratsua).

Gizonengan, nabarmen egin dute behera aldi guztian zehar: laringe-minbiziak % 3,3 (2001ko 100.000 biztanleko 28,7tik 2019ko 15,3ra), aho eta faringeko minbiziak % 2,5 egin du behera (39,4tik 25,6ra), urdaileko minbiziak % 2,2 (42,9tik 27ra), biriketako minbiziak % 0,4 (124,5etik 114,1era). Esofagoko minbiziak nabarmenki jaitsi da bakarrik 2015 urtera % 2,8 (17,2tik 9,7ra). Prostatko minbizia nabarmenki jaisten da bakarrik 2004tik 2015era % 1,7 (204,8tik 157,9ra). Aitzitik, intzidentzia-tasa nabarmen igo da aldi guztian zehar lokalizazio hauetan: Tiroidean % 5,8 (2001eko 1,7tik 2019ko 7,2ra), barrabileko minbizian % 2,9 (3,2tik 6,7ra), melanoman % 2,6 (9,8tik 17,8ra), pankreako minbizian % 1,9 (17,6tik 22ra), hodgkin

3.2. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CANCER EN LA CAE 2001-2019

La evolución de las tasas de incidencia del conjunto de tumores malignos en los hombres en el periodo 2001-2019 no ha sido uniforme, aumentando no significativamente un 0,3 % anual hasta el 2012 (de 817 por 100.000 en el año 2001 a 858 en el año 2012). Disminuyendo significativamente desde entonces hasta 2019 un 1,7 % anual (760,5 por 100.000 en el año 2019). 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 2,3 %). Descendiendo después hasta 106,7 en 2016 (descenso significativo del 10,5 % anual). La tasa continua en descenso, aunque mas atenuado, situándose en 93,7 en el año 2019. (descenso no significativo del 3,8 % 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 15,3 en 2019), cáncer de cavidad oral y faringe un 2,5 % (de 39,4 a 25,6), cáncer de estómago un 2,2 % (de 42,9 a 27), cáncer de pulmón un 0,4 % (de 124,5 a 114,1). El cáncer de esófago solo desciende significativamente hasta 2015 un 2,8% (de 17,2 a 9,7). El Cáncer de próstata solo hay un descenso significativo de 2004 a 2015 un 1,7% (de 204,8 a 157,9). Por el contrario, la incidencia ha aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo en las siguientes localizaciones: tiroides un 5,8 % (de 1,7 en 2001 a 7,2 en 2019), cáncer de testículo un 2,9 % (de 3,2 a 6,7), melanoma un 2,6 % (de 9,8 a 17,8), cáncer de páncreas un 1,9 % (de 17,6 a 22), linfoma de

linfoman % 1,6 (3,9tik 3,9era), ez- Hodgkin linfoman % 1,7 (17,9tik 22,4ra), eta giltzurruneko minbizian % 1,6 (24,3tik 29,3ra). Leuzemiak nabarmenki igotzen dira bakarrik 2003 urtetik 2014 urtera, % 2,5(34,1etik 43,4ra).

Besikula eta behasun-bideko minbizia nabarmenki igo da 2009ra urteko %3,7 (7tik 10ra) eta urte honetatik nabarmenki jaitsi da urteko % 2,6 (7,8 2019 urtean). Maskuria eta giltzurrun pelbiseko minbizia nabarmenki igo da 2006 urtetik 2010 urtera %4,8(64tik 2006an 78,4ra 2010ean) eta handik jaitzi da urteko% 2,7 (59,5 2019an).

Emakumeen artean, berriz, tumore gaiztoen intzidentzia-tasaren bilakaera 2001-2013 aldian nabarmen igo da, urteko% 1,8 (2001ko 100.000 biztanleko 372,2tik 2013an 462,1era), urte honetatik 2019ra arte tasa mantentzen da (462,1).

Emakumeen artean, nabarmen jaitsi da aldi osoan honako hauen intzidentzia: besikulako eta behasun-bideetako minbizia % 2 (2001ean 100.000 biztanleko 7,6 izatetik 2019an 5,4 izatera) eta urdaileko minbizia % 1,6 (18,7tik 13,1ra). Aitzitik, intzidentzia nabarmen handitu da aldi osoan honako kokaleku hauetan: birika % 5,8 (2001ean 12,9tik 2019an 40,2ra), melanoma % 2 (10,2tik 15,1ra), giltzurruna % 2,2 (8tik 12,8ra), pankrea % 2,1 (13,0tik 16,3ra), bularra % 1,5 (101,8tik 124ra), hodgkin linfoma % 1,8 (2,7tik 3,8ra), hodgkin ez den linfoma % 1,4 (14,9tik 16,6ra), aho-barrunbea eta faringea % 1,7 (7,1etik 10,7ra).

Tiroideko minbiziak % 13,5 baino ez du nabarmen gora egin 2008. urtera arte (2001ean 6,0tik 2008an 16,2ra). Maskuriko eta giltzurrun-pelbiseko minbiziak % 5,3 baino ez du gora egin nabarmen 2011ra arte (2001eko 9,6tik 2011ko 14,6ra), eta 2011tik

hodgkin un 1,6 % (de 3,9 a 3,9), linfoma no Hodgkin un 1,7 %(de 17,9 a 22,4) y cáncer de riñón un 1,6 % (de 24,3 a 29,3). Las leucemias aumenta significativamente entre los años 2003 y 2014 un 2,5 % (de 34,1 a 43,4).

El cáncer de vesícula y vías Biliares aumenta significativamente hasta el año 2009 un 3,7 (de 7 a 10) y desde este año hasta 2019 desciende significativamente un 2,6 % (7,8 en 2019).El cáncer de vejiga y pelvis renal aumenta significativamente del año 2006 al 2010 un 4,8% (de 64 en 2006 a 78,4 en 2010) y desciende significativamente desde 2010 un 2,7 % (59,5 en 2019).

En las mujeres para el conjunto de los tumores malignos hay un aumento significativo del 1,8 % anual hasta 2013 (de 372,2 por 100.000 en 2001 a 462,1 en 2013) y desde entonces se mantiene hasta 2019 (462,1).

En las mujeres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la incidencia de: cáncer de vesícula y vías biliares un 2 % (de 7,6 por 100.000 en 2001 a 5,4 en 2019) y cáncer de estómago un 1,6 % (de 18,7 a 13,1). 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 40,2 en 2019), melanoma un 2 % (de 10,2 a 15,1), Riñón un 2,2 % (de 8 a 12,8), páncreas un 2,1 % (de 13,0 a 16,3), mama un 1,5 % (de 101,8 a 124), linfoma de Hodgkin un 1,8% (de 2,7 a 3,8), linfoma no Hodgkin un 1,4 % (de 14,9 a 16,6), cavidad oral y faringe un 1,7 % (de 7,1 a 10,7).

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 2011 un 5,3 % (de 9,6 en 2001 a 14,6 en 2011), y desde 2011 a

2019ra % 2,9 jaitsi da nabarmen (2019ko 11,3). Kolon-ondesteko minbiziak % 5,2 baino ez du nabarmenki gora egiten 2007tik 2012ra arte (2007ko 51,1etik 2012ko 69,2ra), eta, gero, 2019ra arte, % 4,7 baino ez du nabarmenki behera egiten (50era arte). Leuzemietan % 2,4ko igoera esanguratsua dago 2003tik 2016ra (19,7tik 26,5era).

[3a eta 3b tauletan](#) eta [6-10 irudietan](#) agertzen dira EAEn minbiziak dituen intzidentzia-tasen joerak 2001-2019 aldian hautatutako lokalizazioetan sexuaren arabera.

2019 disminuye significativamente un 2,9 % (11,3 en 2019). El cáncer de colon-recto solo aumenta significativamente desde el año 2007 hasta el 2012 en un 5,2 % (de 51,1 en el año 2007 a 69,2 en 2012), disminuyendo luego hasta 2019 un 4,7 % significativo (hasta 50). En leucemias hay un aumento significativo de un 2,4 % desde 2003 a 2016 (de 19,7 a 26,5).

En las [tablas 3a y 3b](#) y en las [figuras 6-10](#) se muestran las tendencias de las tasas de incidencia del cáncer en la CAE por las localizaciones seleccionadas por sexo en el periodo de 2001-2019.

2a. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia tasaren joerak kokapen arabera. Gizonak. EAE 2001-2019

Tabla 2a. Evolución de la incidencia de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2001-2019

Kokapena Localización	Aldia Periodo	UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	2001 - 2019	↓-2,5	(-2,9 - -2,2)
Esofagoa - Esófago	2001 - 2015 2015 - 2019	↓-2,8 4,2	(-3,7 - -2) (-1,7 - 10,5)
Urdaila - Estómago	2001 - 2019	↓-2,2	(-2,9 - -1,6)
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2001 - 2013 2013 - 2016 2016 - 2019	↑2,3 ↓-10,5 -3,8	(1,9 - 2,8) (-16,9 - -3,6) (-7,6 - 0,2)
Gibela -Hígado	2001 - 2019	0,4	(-0,3 - 1)
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	2001 - 2009 2009 - 2019	↑3,7 ↓-2,6	(0 - 7,4) (-4,8 - -0,4)
Pankrea - Páncreas	2001 - 2019	↑1,9	(1,4 - 2,4)
Laringea - Laringe	2001 - 2019	↓-3,3	(-3,8 - -2,9)
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2001 - 2019	↓-0,4	(-0,6 - -0,1)
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	2001 - 2019	↑2,6	(1,8 - 3,5)
Mesotelioma - Mesotelioma	2001 - 2019	2,4	(0 - 4,8)
Bularra - Mama	2001 - 2019	-1,3	(-3,4 - 0,9)
Prostata - Próstata	2001 - 2004 2004 - 2015 2015 - 2019	4,3 ↓-1,7 2,1	(-1,3 - 10,3) (-2,5 - 0,9) (-1 - 5,3)
Barrabilak - Testículos	2001 - 2019	↑2,9	(1,9 - 3,8)
Giltzurruna - Riñón	2001 - 2019	↑1,6	(0,8 - 2,5)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	2001 - 2006 2006 - 2010 2010 - 2019	-1,9 ↑4,8 ↓-2,7	(-4 - 0,2) (0,2 - 9,6) (-3,4 - -1,9)
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	2001 - 2019	0,2	(-0,7 - 1,1)
Tiroidea - Tiroides	2001 - 2019	↑5,8	(4,2 - 7,3)
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	2001 - 2019	↑1,6	(0,1 - 3,2)
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	2001 - 2019	↑1,7	(0,9 - 2,6)
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	2001 - 2019	1	(0 - 2,1)
Leuzemia eta sistema hematopoietikoko beste batzuk - Leucemias y otros del sistema hematopoyético	2003 - 2014 2014 - 2019	↑2,5 -3,7	(0,8 - 4,3) (-7,8 - 0,6)
Tumore gaiztoak (melanomaz bestelako azaleko beste batzuk kanpo utziz) - Tumores malignos (excluidos piel nomelanoma)	2001 - 2012 2012 - 2019	0,3 ↓-1,7	(-0,1 - 0,7) (-2,4 - -0,9)

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.

2b. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia tasaren joerak kokapen arabera. Emakumeak. EAE 2001-2019

Tabla 2b. Evolución de la incidencia de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2001-2019

Kokapena Localización	Aldia Periodo			UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity oral y faringe	2001	-	2019	↑1,7	(0,7 - 2,8)
Esofagoa - Esófago	2001	-	2019	0,6	(-1,3 - 2,6)
Urdaila - Estómago	2001	-	2019	↓-1,6	(-2,3 - -0,8)
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2001	-	2007	-0,1	(-2,3 - 2,1)
	2007	-	2012	↑5,2	(1,3 - 9,3)
	2012	-	2019	↓-4,7	(-6,2 - -3,2)
Gibela -Hígado	2001	-	2019	-1	(-2,2 - 0,3)
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	2001	-	2019	↓-2,0	(-3,3 - -0,7)
Pankrea - Páncreas	2001	-	2019	↑2,1	(1,4 - 2,7)
Laringea - Laringe	2001	-	2019	0,6	(-1,8 - 3,2)
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2001	-	2019	↑5,8	(5,1 - 6,5)
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	2001	-	2019	↑2	(1 - 2,9)
Mesotelioma - Mesotelioma	2001	-	2019	-0,5	(-4,1 - 3,2)
Bularra - Mama	2001	-	2019	↑1,5	(1,2 - 1,8)
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	2001	-	2019	0,2	(-0,8 - 1,2)
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero SAI	2001	-	2004	↑5,9	(-2,5 - 15)
	2004	-	2019	0	(-0,6 - 0,6)
Obulutegia - Ovario	2001	-	2019	0,6	(-0,1 - 1,4)
Giltzurruna - Riñón	2001	-	2019	↑2,2	(1,4 - 2,9)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	2001	-	2011	↑5,3	(3,2 - 7,5)
	2011	-	2019	↓-2,9	(-5,3 - 0,4)
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	2001	-	2019	-0,2	(-1,1 - 0,7)
Tiroidea - Tiroides	2001	-	2008	↑13,5	(9,2 - 18)
	2008	-	2019	1,3	(-0,1 - 2,8)
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	2001	-	2019	↑1,8	(0 - 3,5)
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	2009	-	2019	↑1,4	(0,7 - 2,2)
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	2001	-	2019	0,7	(-0,4 - 1,8)
Leuzemia eta sistema hematopoietikoko beste batzuk - Leucemias y otros del sistema hematopoyético	2003	-	2016	↑2,4	(1,3 - 3,6)
	2016	-	2019	-6,9	(-14,8 - 1,8)
Tumore gaiztoak (melanomaz bestelako azaleko beste batzuk kanpo utziz) - Tumores malignos (excluidos piel nomelanoma)	2001	-	2013	↑1,8	(1,5 - 2)
	2013	-	2019	0	(-0,7 - 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 2019-2023 ALDIAN

2019-2023 bosturtekoan 30.729 heriotza gertatu dira minbiziaren ondorioz EAEko egoiliarretan; urtean, batez beste, 6.146 heriotza izan dira (3.655 gizon eta 2.491 emakume).

Minbizia da EAEko biztanleriaren lehen heriotza-kausak, % 26,8rekin. Ehuneko hori % 32,2ra igotzen da gizonen artean eta % 21,6era emakumeen artean, sexu horretako bigarren heriotza-kausak delarik.

100.000 biztanleko heriotza-tasa gordina 343,6koa izan zen gizonentzat eta 220,6koa emakumeentzat.

Adinaren arabera, 100.000 biztanleko Europako populazio berriaren tasa estandarra 328,2koa izan zen gizonentzat eta 159,5koa emakumeentzat

[3a eta 3b tauletan](#) kasu kopurua, tasa gordinak eta adinaren arabera estandarizatuak aurkezten dira Europako bi populazio estandarrekin.

Kasuen kopuruak eta tasek gora egiten dute adinarekin batera, eta handiagoak izan ziren gizonen artean, urtebetetik beherakoetan eta 25etik 44 urtera bitartekoetan izan ezik, horietan hilkortasuna handiagoa baita emakumeen artean. 50etik aurrera, tasak igo egin dira bi sexuetan, baina azkarrago gizonetan. Alderik handiena 95 urte eta gehiagokoen artean dago, minbiziak eragindako heriotza-tasak 2,6 baitira. ([3. irudia](#))

Lokalizatorik ohikoena bi sexuetan birrikak, kolon-ondestea, pankrea, prostata eta maskuria izan ziren. Bost lokalizazio horiek minbiziak eragindako hilkortasunaren % 51 suposatzen dute.

3.3. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CAE 2019-2023

En el quinquenio 2019-2023 se han producido 30.729 defunciones por cáncer en residentes de la CAE, representa una media anual de 6.146 muertes al año (3.655 hombres y 2.491 mujeres).

El cáncer es la primera causa de muerte de la población de la CAE con un 26,8 %. Este porcentaje aumenta al 32,2 % en los hombres y en las mujeres representa el 21,6 % siendo la segunda causa de mortalidad en este sexo.

La tasa de mortalidad bruta por 100.000 habitantes fue de 343,6 para los hombres y de 220,6 para las mujeres.

La tasa ajustada por edad a la nueva población europea estándar por 100.000 habitantes fue de 328,2 para los hombres y de 159,5 para las mujeres.

En la [tabla 3a y 3b](#) se presentan el número de casos, las tasas brutas y ajustadas por edad con las dos poblaciones estándares europeas.

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 44 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 95 y más 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 51 % de la mortalidad por cáncer.

Sexuen arabera, gizonen artean heriotza gehien eragiten duen minbizia biriketakoa da (minbiziagatiko hilkortasunaren % 24,3); ondoren, kolon-ondestea (% 11,9), prostata (% 9,4), maskuria (% 7,2), gibela (% 6,2) eta pankrea (% 6,0) daude. ([4a irudia](#)).

Emakumeen artean heriotza gehien eragiten duen minbizia biriketakoa da (% 14,1), ondoren bularreko minbizia (% 12,8), kolon eta ondesteko minbizia (% 12,7), ondoren pankrea (% 8,6), urdaila (% 5,0) eta leuzemiak (% 4,9). ([4b irudia](#)).

Por sexos, en los hombres el cáncer que más muertes produce es el de pulmón (24,3 % de la mortalidad por cáncer), a continuación, se encuentra el colon-recto (11,9 %), la próstata (9,4 %), vejiga (7,2 %), hígado (6,2 %) y páncreas (6,0 %). ([Figura 4a](#)).

En las mujeres, cáncer que más muertes produce es el de pulmón (14,1 %), seguido del cáncer de mama (12,8%), el cáncer de colon-recto (12,7%), a continuación, se encuentran el páncreas (8,6 %), estómago (5,0%) y las leucemias (4,9%). ([Figura 4b](#)).

3a Taula. Tumore gaiztoengatiko hilketaren arabera. Gizonak. EAE 2019-2023

Tabla 3a. Mortalidad de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2019-2023

Kokapena Localización	Kasuak Casos	TG TB	TE13
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	512	9,6	9,1
Esofagoa - Esófago	535	10,1	9,4
Urdaila - Estómago	948	17,8	16,8
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2.174	40,9	39,3
Gibela -Hígado	1.126	21,2	20,0
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	164	3,1	2,90
Pankrea - Páncreas	1.100	20,7	19,6
Laringea - Laringe	278	5,2	5,0
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	4.441	83,5	78,8
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	159	3,0	2,8
Mesotelioma - Mesotelioma	160	3,0	2,9
Prostata - Próstata	1.709	32,1	31,7
Barrabilak - Testículos	7	0,1	0,1
Giltzurruna - Riñón	456	8,6	8,1
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	1.320	24,8	24,2
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	627	11,8	11,0
Tiroidea - Tiroides	26	0,5	0,5
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	34	0,6	0,6
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	405	7,6	7,3
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	237	4,5	4,2
Leuzemiak - Leucemias	820	15,4	15,0
Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos	1.038	19,5	18,8
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	18.276	343,6	328,2

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

Iturria: Hilketaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

3b Taula. Tumore gaiztoengatikoko hilkortasuna kokapenaren arabera. Emakumeak. EAE 2019-2023

Tabla 3b. Mortalidad de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2019-2023

Kokapena Localización	Kasuak Casos	TG TB	TE13
Aho-barrunbea eta faringea - Cavidad oral y faringe	250	4,4	3,2
Esofagoa - Esófago	117	2,1	1,6
Urdaila - Estómago	624	11,1	7,7
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	1.587	28,1	18,7
Gibela -Hígado	458	8,1	5,6
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	212	3,8	2,4
Pankrea - Páncreas	1.074	19,0	13,9
Laringea - Laringe	31	0,6	0,4
Trakea, bronkioak eta biriak - Tráquea, bronquios y pulmón	1.751	31,0	25,2
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	135	2,4	1,7
Mesotelioma - Mesotelioma	42	0,7	0,6
Bularra - Mama	1.591	28,2	20,7
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	157	2,8	2,2
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero SAI	457	8,1	5,9
Obulutegia - Ovario	557	9,9	7,8
Giltzurruna - Riñón	249	4,4	3,1
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	384	6,8	4,4
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	472	8,4	6,9
Tiroidea - Tiroides	47	0,8	0,6
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	23	0,4	0,3
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	357	6,3	4,3
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	269	4,8	3,3
Leuzemiak - Leucemias	605	10,7	6,9
Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos	1.004	17,8	12,2
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	12.453	220,6	159,5

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

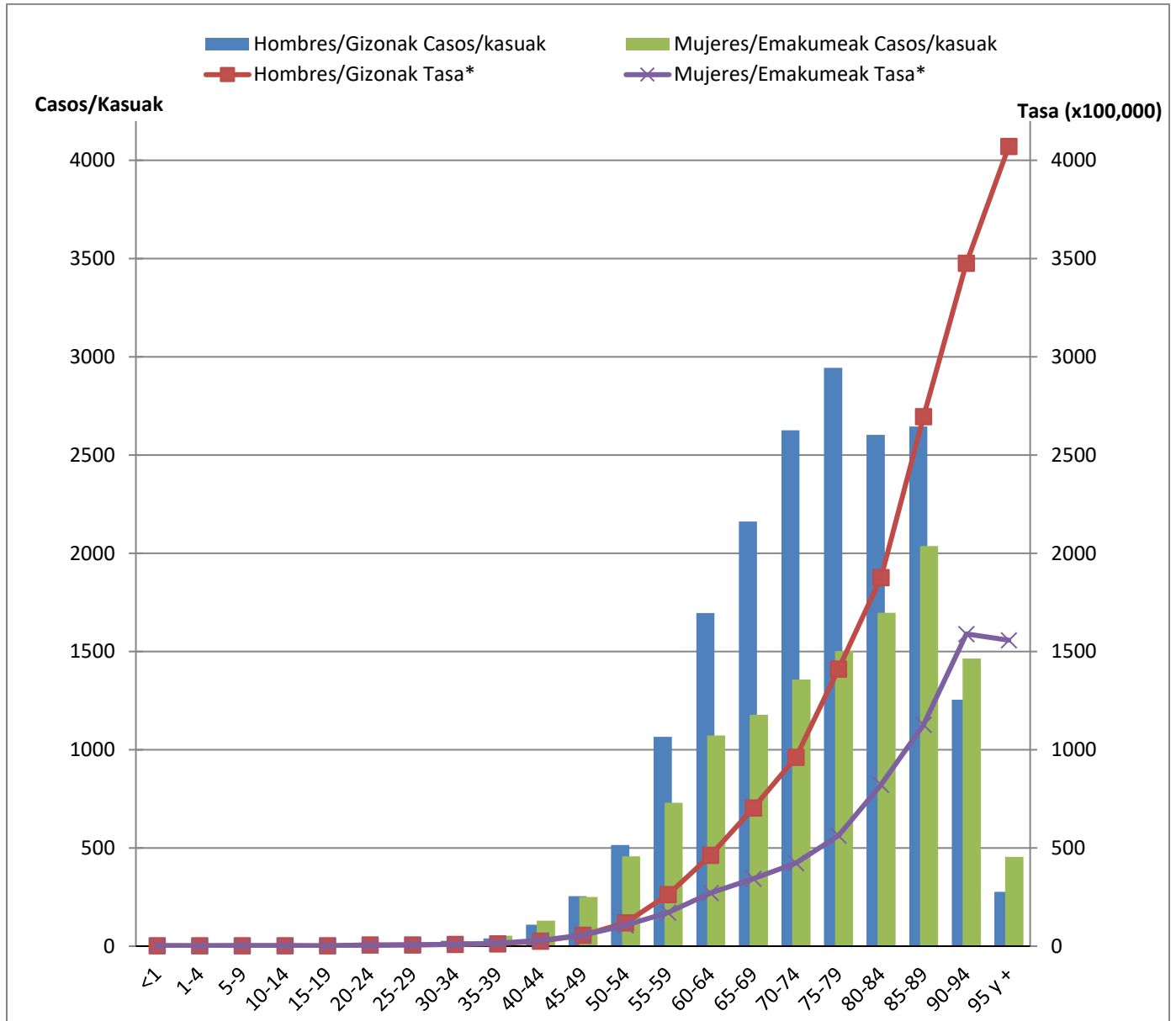
TE13: 100.000 biztanleko tasa; adinaren arabera, 2013ko Europako biztanleria estandarri egokituta / Tasa ajustada por edad a la población europea estándar de 2013 por 100.000

Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

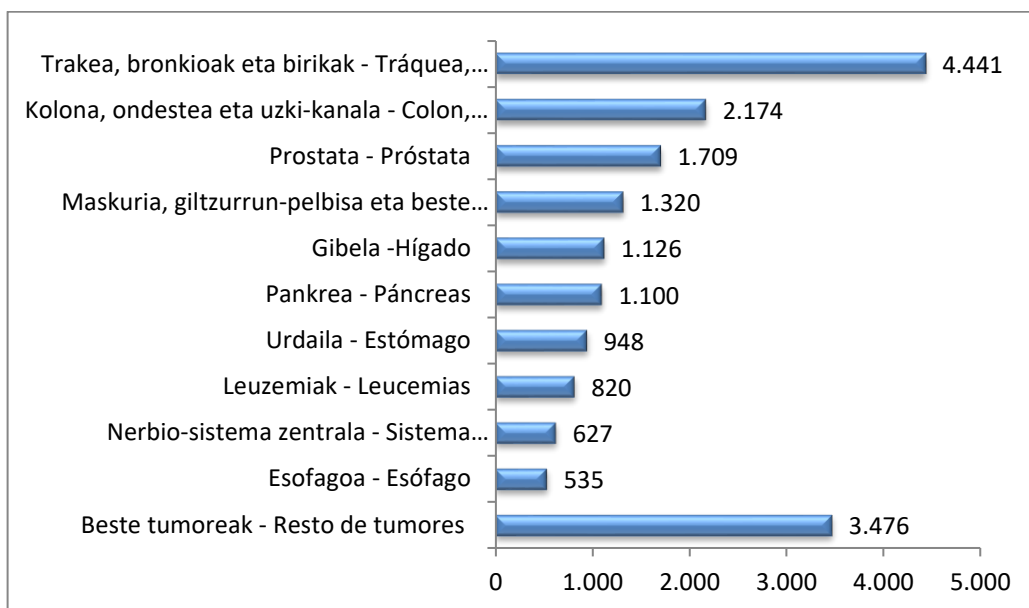
3. Irudia. Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna, kasuak, eta doitutako tasa adinaren eta sexuaren arabera. EAE 2019-2023

Figura 3. Mortalidad de tumores malignos, casos y tasas específicas por edad y sexo. CAE 2019-2023



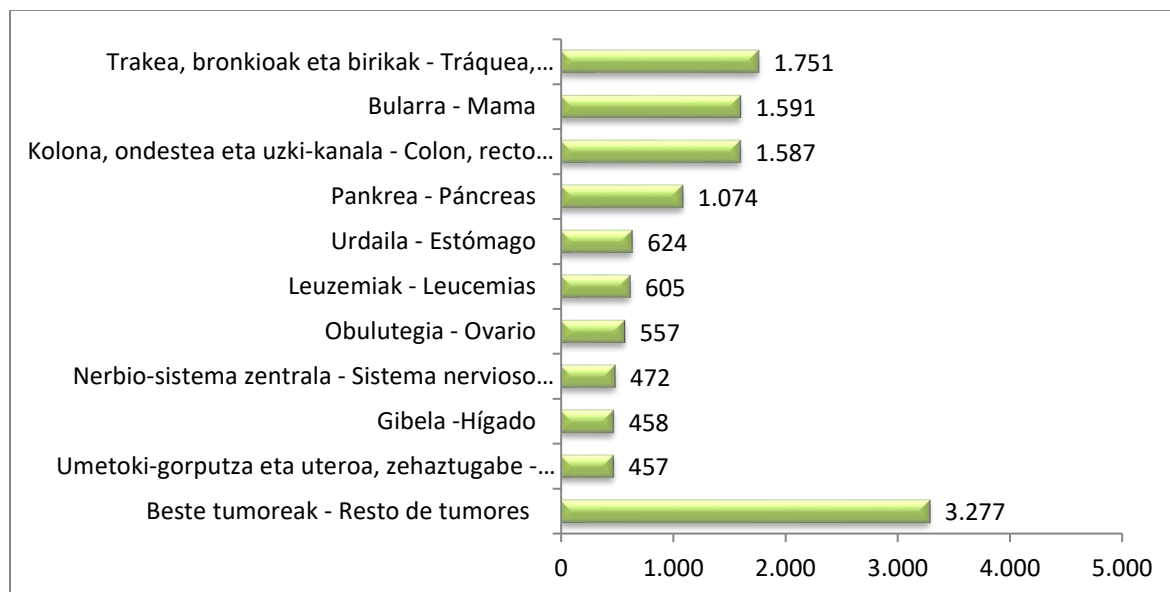
Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa, Osasun Saila
 Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

4a Irudia. Heriotza kasuak kokapenaren arabera. Gizonak. EAE 2019-2023
Figura 4a. Casos de mortalidad por localización. Hombres CAE 2019-2023



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

4b Irudia. Heriotza kasuak kokapenaren arabera. Emakumeak. EAE 2019-2023
Figura 4b. Casos de mortalidad por localización. Mujeres CAE 2019-2023



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

3.4. MINBIZIAGATIKO EAE-KO HERIOTZA-TASAREN BILAKAERA 2001-2023 ALDIAN

2001-2023 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 % 0,7koa izan da lehen urteetan, 2012ra arte (100.00 biztanleko 438,9tik 2001ean, 403,2ra 2012an), eta urteko % 2,2koa 2021tik 2023era (100.000ko 322,0 2023an). Emakumeetan beherakada txikiagoa izan da, urteko % 0,4koa aldi osoan (2001ean 177,3tik 154,2ra 2023an).

[4a eta 4b tauletan](#) eta [5-10 irudietan](#) heriotza-tasaren bilakaera biztanleri estandar berrira doituta agertzen da, lokalizazio nagusien eta sexuaren arabera 2001-2023 aldian.

Gizonen kasuan, aldi osoan zehar nabarmen jaitsi da kasu hautetan hilkortasuna: laringeko minbiziaren kasuan % 4,1 (2001ean 100.000 biztanleko 13,1 izatetik 2022an 4,5 izatera), urdaileko minbiziaren kasuan % 2,7 (33,7tik 16,1era), hestegorriko minbiziaren kasuan % 2,5 (16,0tik 10,3ra), ahoko eta faringeko minbiziaren kasuan % 2,3 (13,1etik 9,1ra), prostatako minbiziaren kasuan % 2,0 (42,9tik 30,7ra), Hodgkin ez diren linfomen kasuan % 1,0 (8,4tik 8,0ra) eta giltzurruneko minbiziaren kasuan % 0,9 (9,2tik 7,6ra) eta maskuriko minbizia % 0,5 (25,7tik 24,1era). Kolon-ondesteko minbizia % 4,2 jaitsi da 2012tik (2012ko 59,7tik 2023ko 35,0ra eta biriketako minbizia % 1,8 jaitsi da nabarmen 2008tik (2008ko 101,6tik 2023ko 74,9ra). Aitzitik, hilkortasunak nabarmen egin du gora aldi osoan honako lokalizazio hauetan: nerbio-sistema zentraleko minbizia % 1,5 (7,1etik 11,6ra) eta pankreako minbizia % 1,2 (15,9tik 21,9ra). Mesotelioma nabarmen igo da 2009ra arte % 9,0

3.4. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CAE 2001-2023

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 2001-2023 en ambos sexos, en los hombres este descenso ha sido de un 0,7 % anual en los primeros años, hasta el 2012 (de 438,9 por 100.00 habitantes en 2001 a 403,2 en 2012), y de un 2,2 % anual del 2012 al 2023 (322,0 por 100.000 en 2023). En las mujeres el descenso ha sido menor, de un 0,4 % anual a lo largo de todo el periodo (de 177,3 en 2001 a 154,2 en 2023).

En las [tablas 4a y 4b](#) y en las [figuras 5-10](#) se presenta la evolución de las tasas de mortalidad ajustada a la nueva población estándar por las principales localizaciones por sexo en el periodo 2001-2023.

En los hombres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la mortalidad por: cáncer de laringe un 4,1 % (de 13,1 por 100.000 en 2001 a 4,5 en 2022), cáncer de estómago un 2,7 % (de 33,7 a 16,1), con un 2,3 % el cáncer de esófago (de 16,0 a 10,3), con un 2,3 % el cáncer cavidad oral y faringe (de 13,1 a 9,1), a continuación, el cáncer de próstata un 2,0 % (de 42,9 a 30,7), con un 1,0 % los linfomas no Hodgkin (de 8,4 a 8,0) y con un 0,9 % el cáncer de riñón (de 9,2 a 7,6) y con un 0,5 % el cáncer de vejiga (de 25,7 a 24,1). El cáncer de colon-recto disminuye un 4,2 % desde el 2012 (de 59,7 en 2012 a 35,0 en 2023) y el cáncer de pulmón desciende significativamente desde 2008 un 1,8 % (de 101,6 en 2008 a 74,9 en 2023). 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 11,6) y el cáncer de páncreas un 1,2 % (de 15,9 a 21,9). El mesotelioma aumenta significativamente hasta

(2001eko 1,4tik 2009ko 3,1era), eta gibealeko minbizia % 1,5 2017ra arte (2001eko 18,9tik 2017ko 22,4ra).

Emakumeen artean, nabarmen jaitsi da aldi osoan honako hauen ondoriozko hilkortasuna: besikulako eta behazun-bideetako minbizia % 2,8 (100.000ko 2001eko 4,5etik 2023an 2,5era), urdaileko minbizia % 2,1 (14,4tik 7,3ra) eta gibealeko minbizia % 0,7 (6,8tik 5,6ra). Hodgkin ez den linfoma % 9,0 jaitsi zen 2006ra arte (2001eko 6,7tik 3,7ra) eta % 2,4 2009tik (5,8tik 2023ko 4,0ra), kolon eta ondesteko minbizia % 3,5 2015etik (2015eko 24,0tik 2023ko 16,7ra) eta bularreko minbizia % 2,0 2012tik (2012ko 25,4tik 2023ko 20,4ra). Heriotza-tasa nabarmen handitu da aldi osoan zehar honako lokalizazio hauetan: biriketako minbizia % 6,9 2010urtera arte (10,3tik 20,7ra) eta % 2,5 2023ra arte (20,7tik 25,3ra), aho-barrunbeto minbizia eta faringea % 2,0 (1,7tik 2,9ra), pankreako minbizia % 1,4 (11,9tik 13,8,4ra) eta maskuriko minbizia % 0,9 (3,1etik 5,3ra).

2009 un 9,0 % (de 1,4 en 2001 a 3,1 en 2009), y cancer de hígado un 1,5 % hasta 2017 (de 18,9 en 2001 a 22,4 en 2017).

En las mujeres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la mortalidad por: cáncer de vesícula y vías biliares un 2,8 % (de 4,5 por 100.000 en 2001 a 2,5 en 2023), cáncer de estómago 2,1 % (de 14,4 a 7,3) y el cancer de hígado un 0,7 % (de 6,8 a 5,6). El Linfoma No Hodgkin desciende un 9,0 % hasta el 2006 (de 6,7 en 2001 a 3,7) y un 2,4 % desde el 2009 (de 5,8 a 4,0 en 2023), el cáncer de colo-recto un 3,5 % desde el 2015 (de 24,0 en 2015 a 16,7 en 2023) y el cáncer de mama un 2,0 % desde el 2012 (de 25,4 en 2012 a 20,4 en 2023). La mortalidad ha aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo en las siguientes localizaciones: cáncer de pulmón un 6,9 % hasta el año 2010 (de 10,3 a 20,7) y un 2,5 % desde este año hasta 2023 (de 20,7 a 25,3), cáncer de cavidad oral y faringe un 2,0 % (de 1,7 a 2,9), el cáncer de páncreas un 1,4 % (de 11,9 a 13,8) y el cáncer de vejiga un 0,9 % (de 3,1 a 5,3).

4a Taula. Tumore gaiztoengatik heriotza tasaren joerak kokapenaren arabera. Gizonak. EAE 2001-2023

Tabla 4a. Evolución de la mortalidad de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2001-2023

Kokapena Localización	Aldia Periodo	UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity oral y faringe	2001 - 2023	↓-2,3	(-3,0 - -1,7)
Esofagoa - Esófago	2001 - 2023	↓-2,3	(-3,0 - -1,7)
Urdaila - Estómago	2001 - 2023	↓-2,7	(-3,2 - -2,2)
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2001 - 2012	0,4	(-0,5 - 1,3)
	2012 - 2023	↓-4,2	(-5,0 - -3,4)
Gibela -Hígado	2001 - 2017	↑1,5	(0,7 - 2,3)
	2017 - 2023	-2,2	(-5,0 - 0,7)
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	2001 - 2023	↓-0,6	(-1,6 - -0,5)
Pankrea - Páncreas	2001 - 2023	↑1,2	(0,7 - 1,6)
Laringea - Laringe	2001 - 2023	↓-4,1	(-5,0 - -3,3)
Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2001 - 2008	0,1	(-1,2 - 1,5)
	2008 - 2023	↓-1,8	(-2,2 - -1,4)
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	2001 - 2023	0,0	(-1,5 - 1,6)
Mesotelioma - Mesotelioma	2001 - 2009	↑9,0	(1,68 - 17,0)
	2009 - 2023	-0,5	(-2,8 - 1,8)
Prostata - Próstata	2001 - 2023	↓-2,0	(-2,5 - -1,5)
Barrabilak - Testículos	2001 - 2023	-6,7	(-22,2 - 12,0)
Giltzurruna - Riñón	2001 - 2023	↓-0,9	(-1,5 - -0,3)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	2001 - 2023	↓0,5	(-1,0 - 0,0)
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	2001 - 2023	↑1,5	(0,8 - 2,2)
Tiroidea - Tiroides	2001 - 2023	-0,6	(-3,1 - 2,0)
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	2001 - 2023	0,2	(-3,1 - 2,8)
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	2001 - 2023	↓-1,0	(-1,8 - -0,2)
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	2001 - 2021	-0,1	(-0,9 - 0,8)
	2021 - 2023	-23,2	(-44,3 - 5,9)
Leuzemiak - Leucemias	2001 - 2023	-0,4	(-0,3 - 1,1)
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	2001 - 2012	↓-0,7	(-1,0 - -0,5)
	2012 - 2023	↓-2,2	(-2,4 - -1,9)

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

4b Taula. Tumore gaiztoengatikoko heriotza tasaren joerak kokapenaren arabera. Emakumeak. EAE 2001-2023

Tabla 4b. Evolución de la mortalidad de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2001-2023

Kokapena Localización	Aldia Periodo	UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity oral y faringe	2001 - 2023	↑2,0	(1,0 - 3,0)
Esofagoa - Esófago	2001 - 2023	0,6	(-1,1 - 2,3)
Urdaila - Estómago	2001 - 2023	↓-2,1	(-2,8 - -1,3)
Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal	2001 - 2015 2015 - 2023	-0,1 ↓-3,5	(-1,1 - -0,8) (-5,6 - -1,3)
Gibela -Hígado	2001 - 2023	↓-0,7	(-1,5 - 0,2)
Besikula eta behazun-bideak - Vesícula y vías biliares	2001 - 2023	↓-2,8	(-3,6 - -2,0)
Pankrea - Páncreas	2001 - 2023	↑1,4	(0,9 - 1,9)
Laringea - Laringe	2001 - 2023	0,4	(-1,7 - 2,6)
Trakea, bronkiok eta birikak - Tráquea, bronquios y pulmón	2001 - 2010 2010 - 2023	↑6,9 ↑2,5	(4,5 - 9,4) (1,5 - 3,5)
Azaleko melanoma - Melanoma de piel	2001 - 2023	-0,5	(-1,9 - 0,9)
Mesotelioma - Mesotelioma	2001 - 2023	0,3	(-2,6 - 3,2)
Bularra - Mama	2001 - 2003 2003 - 2012 2012 - 2023	-11,3 0,0 ↓-2,0	(-23,1 - 2,3) (-1,5 - 1,7) (-3,0 - -1,1)
Umetoki-lepoa - Cuello de útero	2001 - 2023	-0,6	(-1,7 0,4)
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero SAI	2001 - 2023	-0,2	(-0,9 - 0,6)
Obulutegia - Ovario	2001 - 2023	0,0	(-0,8 - 0,7)
Giltzurruna - Riñón	2001 - 2023	-0,3	(-1,4 - 0,8)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros	2001 - 2023	↑0,9	(-0,1 - 1,8)
Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central	2001 - 2023	0,6	(-0,3 - 1,4)
Tiroidea - Tiroides	2001 - 2023	-1,1	(-3,2 - 1,0)
Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin	2001 - 2023	2,7	(-5,8 - 12,0)
Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin	2001 - 2006	↓-9,0	(-13,8 - -3,9)
	2006 - 2009	10,9	(-12,5 - 40,6)
	2009 - 2023	↓-2,4	(-3,5 - -1,3)
Mieloma anitza - Mieloma múltiple	2001 - 2023	-0,7	(-1,8 - 0,4)
Leuzemiak - Leucemias	2001 - 2023	0,2	(-1,0 - 0,6)
Tumore gaiztoak - Tumores malignos	2001 - 2023	↓-0,4	(-0,6 - -0,1)

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

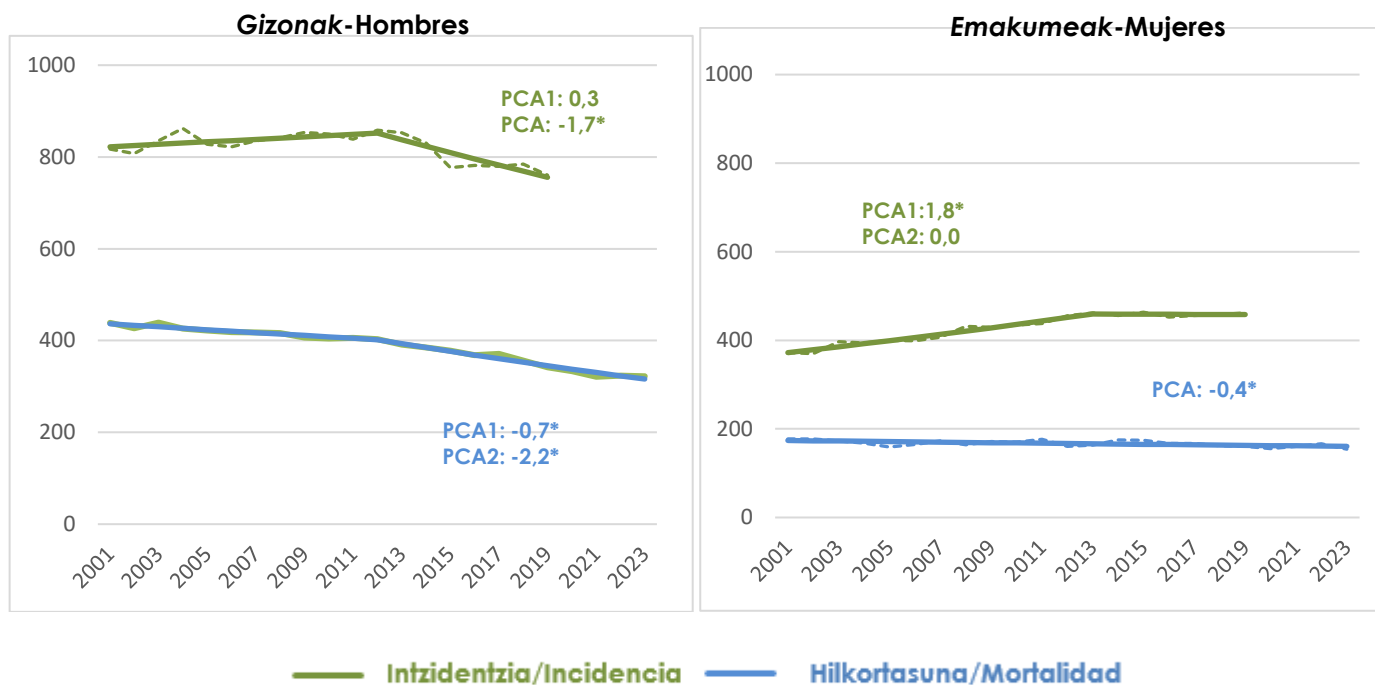
PCA: Porcentaje de cambio anual. ↑Aumento estadísticamente significativo. ↓Descenso estadísticamente significativo

Iturria: Hilkortasun Erregistroa. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Salud

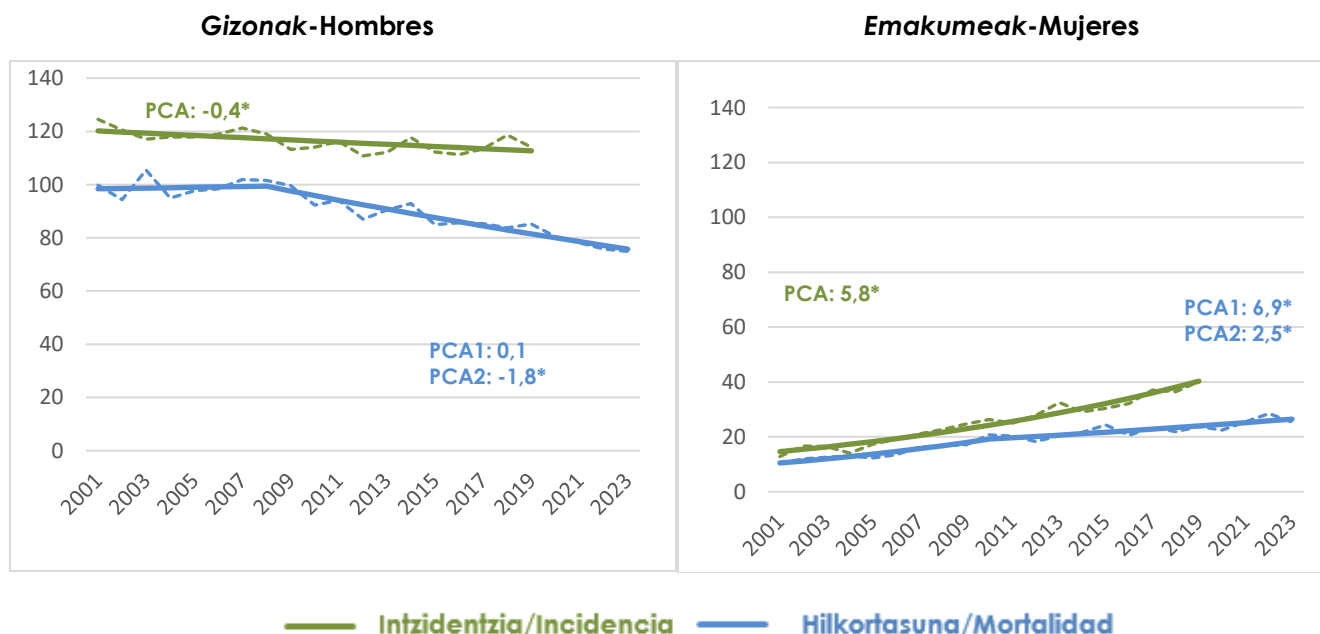
5. irudia. Tumore gaiztoen (GNS-10: C00-C97) 2001-2023 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2019 urteetako intzidentzia-tasaren bilakaera sexuaren arabera

Figura 5. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2019) y mortalidad (2001-2023) de tumores malignos (CIE-10: C00-C97) según sexo



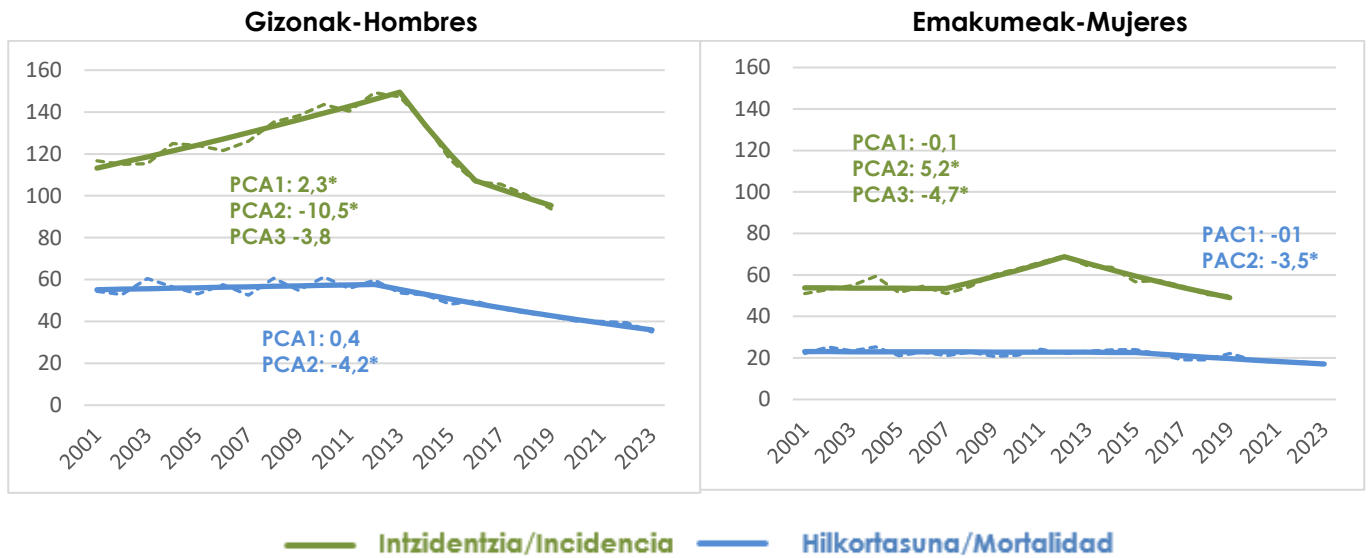
6. irudia. Biriketako tumore gaiztoaren (GNS-10: C33-C34) 2001-2023 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2019 urteetako intzidentzia-tasaren bilakaera sexuaren arabera

Figura 6. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2019) y mortalidad (2001-2023) de tumor maligno de pulmón (CIE-10: C33-C34) según sexo



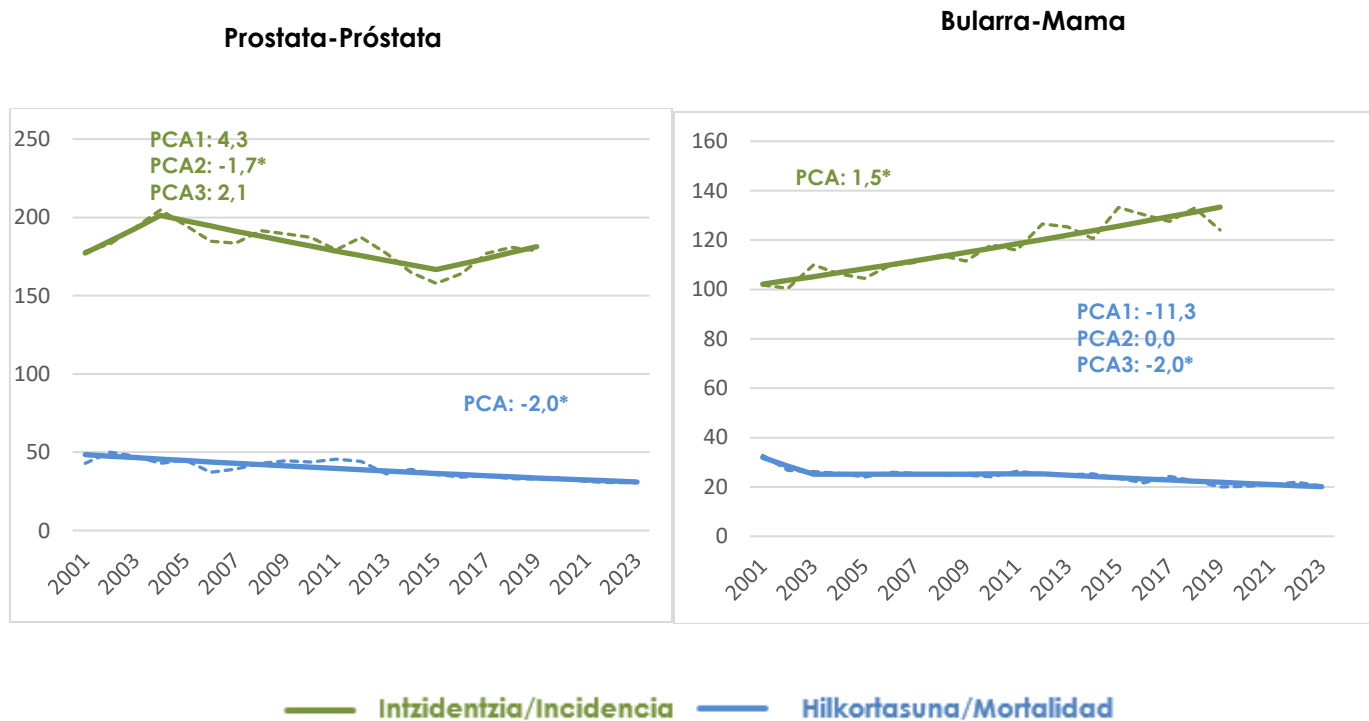
7. irudia. Kolon eta ondesteko (GNS-10: C18-C21) tumore gaiztoaren 2001-2023 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2019 urteetako intzidentzia-tasaren bilakaera sexuaren arabera

Figura 7. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2019) y mortalidad (2001-2023) de tumor maligno de colon-recto (CIE-10: C18-C21) según sexo



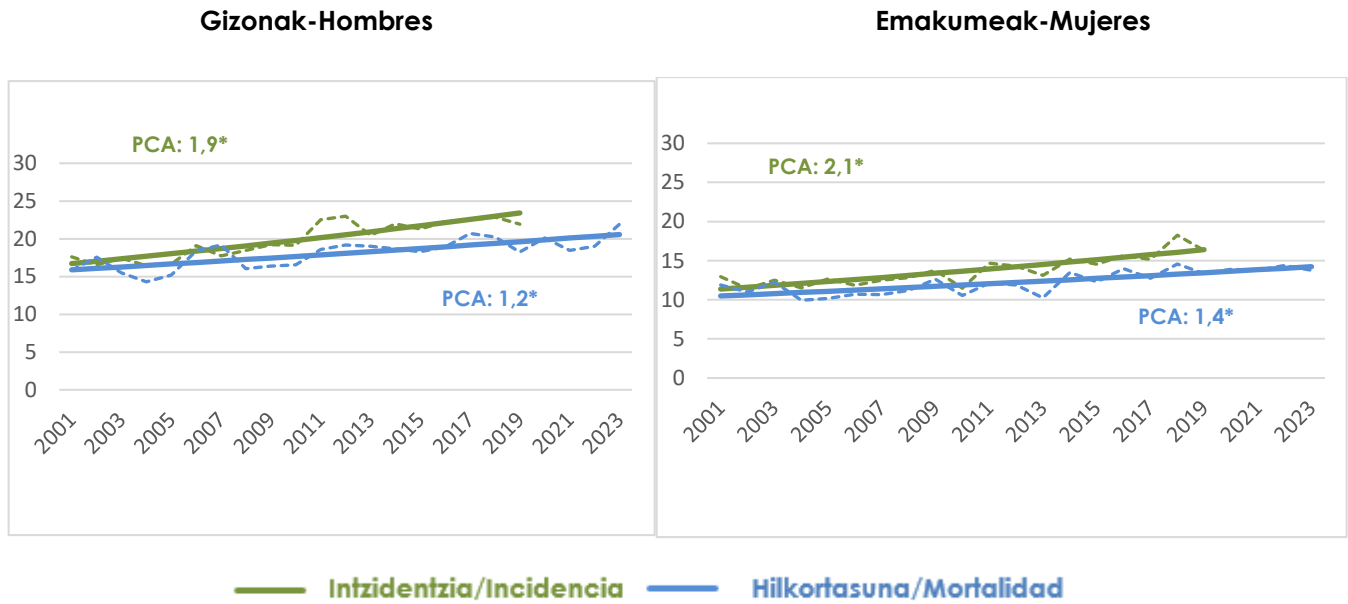
8. irudia. Prostatako (GNS-10: C61) eta emakumeen bularreko (GNS-10: C50) tumore gaiztoaren 2001-2023 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2019 urteetako intzidentzia-tasaren bilakaera

Figura 8. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2019) y mortalidad (2001-2023) de tumor maligno de próstata (CIE-10: C61) y mama femenina (CIE-10: C50)



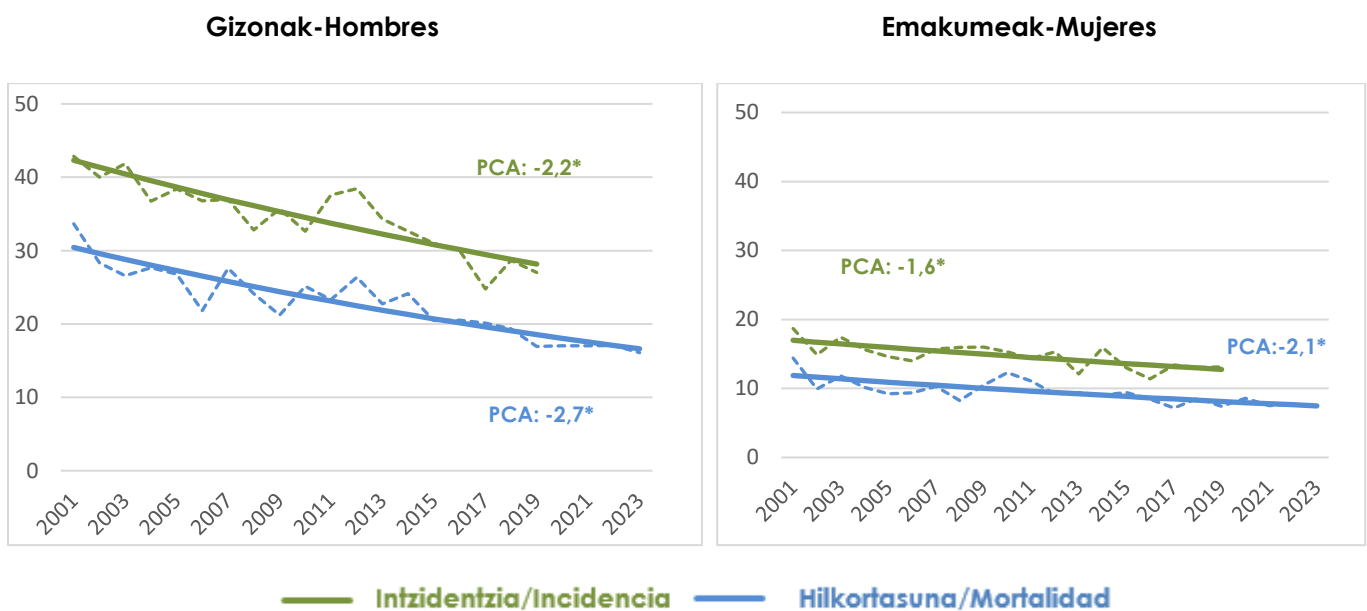
9. irudia. Pankreako (GNS-10: C25) tumore gaiztoaren 2001-2023 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2019 urteetako intzidentzia-tasen bilakaera sexuaren arabera

Figura 9. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2019) y mortalidad (2001-2023) de tumor maligno de Páncreas (CIE-10: C25) según sexo



10. irudia. Urdailako (GNS-10: C16) tumore gaiztoaren 2001-2023 urteetako heriotza-tasaren eta 2001-2019 urteetako intzidentzia-tasen bilakaera sexuaren arabera

Figura 10. Evolución de las tasas de incidencia (2001-2019) y mortalidad (2001-2023) 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

Kokapena	GNS-10*
Localización	CIE-10*
Aho-barrunbea eta faringea - Cavity 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, bronkioak 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 Saikapena 10. berr.
Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Rev.

