

ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ANDALUCÍA

PARA 2023

GRANADA, FEBRERO 2025

ciber | ESP

CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED
Epidemiología y Salud Pública

ibs.GRANADA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA



**Junta
de Andalucía**

**Consejería de Salud
y Consumo**

**Escuela Andaluza
de Salud Pública**

Autoría:

Daniel Redondo Sánchez

Blanca Madrid Pérez-Esparza

Miguel Rodríguez Barranco

Óscar Javier Mendoza García

María José Sánchez Pérez

Cita recomendada:

Redondo-Sánchez D, Madrid Pérez-Esparza B, Rodríguez-Barranco M, Mendoza-García OJ, Sánchez MJ. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para 2023 [Internet]. Granada: Registro de Cáncer de Andalucía en la provincia de Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, CIBERESP, ibs.GRANADA. Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía; 2025. Disponible en: <https://www.registrocancergranada.es/>

Edita:

Registro de Cáncer de Andalucía en la provincia de Granada

Escuela Andaluza de Salud Pública

CIBER de Epidemiología y Salud Pública

Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA

Cuesta del Observatorio, 4. 18011 - Granada

☎ 958 027 400 - Fax: 958 027 503



Autorización de uso bajo licencia *Creative Commons*

Índice:

1. Introducción	1
1.1. Registro de Cáncer de Granada	1
1.2. Importancia de las estimaciones	2
1.3. Registro de Cáncer de Andalucía	3
2. Objetivo	3
3. Metodología	4
3.1. Sujetos de estudio	4
3.2. Fuentes de información	5
3.3. Análisis estadístico	5
3.3.1. Primera fase: Estimaciones de mortalidad	5
3.3.2. Segunda fase: Estimaciones de la razón incidencia/mortalidad	5
3.3.3. Tercera fase: Estimaciones de incidencia para cada provincia	6
3.3.4. Cuarta fase: Estimaciones de incidencia para Andalucía	7
3.3.5. Limitaciones y fortalezas del estudio	7
4. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para 2023	9
5. Estimaciones de la incidencia de cáncer por provincias en Andalucía para 2023	12
6. Bibliografía	23

1. INTRODUCCIÓN

1.1. REGISTRO DE CÁNCER DE GRANADA

El Registro de Cáncer de Granada (RCG)¹, cuya actividad se inició en 1985, es un proyecto de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, adscrito para su desarrollo a la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Desde el año 2007 está integrado en el Registro de Cáncer de Andalucía.

La misión del RCG es aportar información de calidad sobre la magnitud y características de los pacientes con cáncer en la provincia de Granada, para contribuir al conocimiento de la etiología e historia natural de la enfermedad, así como la planificación y evaluación de la atención sanitaria, todo ello para promover la equidad en el acceso a los servicios preventivos y asistenciales de los enfermos de cáncer.

El objetivo básico del RCG es determinar la incidencia y tendencias temporales de cáncer en la provincia de Granada, cuya población es próxima a los 920.000 habitantes, así como estimar la supervivencia de los cánceres más frecuentes en la provincia de Granada.

El RCG es miembro de la *European Network of Cancer Registries* (ENCR)² y de la *International Association of Cancer Registries* (IACR)³, participando en sus actividades, coordinadas por la *International Agency for Research on Cancer* (IARC)⁴. Por otro lado, también está integrado y participa en la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)⁵.

Es un requisito esencial el que todos los casos diagnosticados de cáncer y residentes en la provincia de Granada estén registrados. Por este motivo, en el RCG se «rastrean» todas las fuentes posibles en las que pueda existir información sobre casos nuevos diagnosticados y/o tratados de cáncer. Se recoge información de los centros sanitarios públicos y privados de la provincia de Granada.

En el Registro de Cáncer de Granada se utilizan criterios y normas de trabajo homogéneas e internacionalmente aceptadas, que facilitan la comparación de los datos entre los registros de cáncer de distintos países y de distintas áreas geográficas de un mismo país^{6,7,8}.

El RCG dispone de datos sobre 150.505 casos incidentes de cáncer en la provincia de Granada, desde el año 1985 hasta 2019, incluyendo cáncer de piel no melanoma. Basándose en esta información, regularmente se realizan análisis de datos, respondiendo fundamentalmente a necesidades de la Consejería de Salud y Consumo, el Plan Integral de Oncología de Andalucía, la Estrategia en Cáncer de Andalucía, la Red de Acción Local en Salud (RELAS) y de otros profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

1.2. IMPORTANCIA DE LAS ESTIMACIONES

Un registro de cáncer poblacional, como el de Granada, se caracteriza por recoger de forma exhaustiva todos los casos nuevos de cáncer diagnosticados en el área geográfica que cubre. Sin embargo, una de las principales limitaciones de los registros de cáncer poblacionales es la imposibilidad de disponer de datos de incidencia actualizados en tiempo real. Esto se debe al tiempo necesario para recopilar la información de las distintas fuentes de datos, validar su calidad y garantizar la exhaustividad antes de cerrar un año de incidencia.

Este desfase temporal entre la fecha de diagnóstico y la disponibilidad de los datos en el registro varía de unos registros de cáncer a otros, y depende del contexto legal y sanitario de cada provincia o comunidad autónoma, así como de los recursos disponibles en cada Registro. No obstante, este retraso suele situarse en torno a los 5 años.

Esta desactualización de los datos de incidencia de cáncer supone una limitación importante para evaluar el impacto más reciente de esta enfermedad, lo que puede afectar a la planificación sanitaria y a la toma de decisiones, dado que se basan en información que podría no reflejar con precisión la situación actual.

Por ello, es fundamental el desarrollo y aplicación de métodos indirectos que permitan estimar indicadores epidemiológicos actualizados, proporcionando un panorama más contemporáneo de la enfermedad y facilitando una mejor respuesta en salud pública.

En España, las últimas estimaciones de la incidencia a nivel nacional fueron publicadas en 2025 por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)⁹. Las estimaciones se obtuvieron a partir de los datos de incidencia disponibles en la base de datos de REDECAN y los datos de mortalidad proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) hasta el año 2022.

1.3. REGISTRO DE CÁNCER DE ANDALUCÍA

En el año 2007 se crea y regula, mediante el decreto 297/2007 del BOJA, el Registro de Cáncer de Andalucía, adscrito a la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. El Registro de Cáncer de Andalucía es un sistema de información específico para la investigación epidemiológica, planificación y evaluación de los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, de ámbito andaluz. Es un registro integrado por registros establecidos en cada una de las provincias andaluzas: Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Jaén, Huelva, Málaga y Sevilla. No obstante, pese a la existencia de este sistema de información, aún no se dispone de datos exhaustivos para calcular la incidencia de cáncer en todas las localizaciones anatómicas, debido al desarrollo heterogéneo de cada uno de los registros provinciales.

Por este motivo, los datos observados más recientes sobre incidencia de cáncer disponibles en Andalucía son de la provincia de Granada y corresponden al periodo 2017-2019¹, no existiendo información sobre el conjunto de Andalucía, detallada a nivel provincial, ni más actualizada en el tiempo.

Disponer de información actualizada del impacto del cáncer en la población andaluza es de vital importancia para la planificación asistencial, dado el elevado coste sanitario de la atención a los pacientes oncológicos. Esta información puede resultar de gran utilidad para planificar de forma eficaz los recursos disponibles en el marco del Plan Integral de Oncología de Andalucía (PIOA), que tiene como finalidad ordenar las prioridades en el terreno de la atención al problema del cáncer.

2. OBJETIVO

Estimar la incidencia del total del cáncer (exceptuando el cáncer de piel no melanoma) y de las 5 localizaciones más frecuentes en hombres y mujeres para el año 2023, para el conjunto de Andalucía y por provincias.

3. METODOLOGÍA

3.1. SUJETOS DE ESTUDIO

Se incluyen como sujetos de estudio:

- Las personas residentes en Andalucía fallecidas por cáncer en el periodo 2001-2020, y
- Las personas residentes en Granada diagnosticadas por primera vez de cáncer en el periodo 2004-2018.

Los casos incidentes y las defunciones por cáncer incluidas en el análisis son aquellos codificados con los siguientes códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición (CIE-10).

Tabla 1. Localizaciones anatómicas analizadas por sexo, con sus respectivos códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición (CIE-10).

Sexo	Localización anatómica	Códigos CIE-10
Hombres	Colon	C18
	Recto	C19, C20
	Pulmón	C33, C34
	Próstata	C61
	Vejiga urinaria	C67, D09, D41
	Estómago	C16
	Total del cáncer EPNM*	C00-C99 excepto C44 D09, D18, D21, D32-D33, D35, D41-D47
Mujeres	Colon	C18
	Recto	C19, C20
	Sistema Nervioso Central	C70, C71, C72, D42, D43
	Mama	C50
	Cuerpo uterino	C54
	Melanoma cutáneo	C43
	Total del cáncer EPNM*	C00-C99 excepto C44 D09, D18, D21, D32-D33, D35, D41-D47

*EPNM: Excepto piel no melanoma

3.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

La información ha sido recogida de las siguientes fuentes de información:

1. Mortalidad por cáncer: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Estadísticas de mortalidad según la causa de muerte. Periodo 2001-2020.
2. Incidencia de cáncer: Registro de Cáncer de Granada. Periodo 2004-2018.
3. Población. Instituto Nacional de Estadística. Población a 1 de julio. Cifras de población, periodo 2001-2020.
4. Proyecciones de población. Instituto Nacional de Estadística. Proyección de población a 1 de julio de 2023 creada como media de proyecciones de población a 1 de enero de 2023 y 2024.

3.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se ha empleado el método usado por REDECAN y GLOBOCAN para realizar estimaciones a nivel nacional para España. Este método es el más adecuado para el contexto español y andaluz, en el que se dispone de un registro de mortalidad exhaustivo que cubre toda el área, pero los datos de incidencia sólo están disponibles, con la suficiente antigüedad, para algunas regiones. Es un método que además ha sido validado para la provincia de Granada¹⁰. La principal hipótesis del método es que la razón incidencia/mortalidad es similar para todas las provincias andaluzas.

La aplicación del método se ha desarrollado a través de cuatro fases:

3.3.1. PRIMERA FASE: ESTIMACIONES DE MORTALIDAD

Se estiman las tasas de mortalidad para el periodo 2021-2025 para Andalucía y provincias, aplicando el modelo NORDPRED a los periodos de mortalidad siguientes: 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015 y 2016-2020. Se asume que las tasas de mortalidad para el año 2023 son las mismas tasas que para el periodo 2021-2025, al ser 2023 el año central del periodo. El número de defunciones por cáncer en el año 2023 para cada provincia y sexo se estima aplicando las tasas de mortalidad de 2023 a la población estimada del mismo año.

3.3.2. SEGUNDA FASE: ESTIMACIONES DE LA RAZÓN INCIDENCIA/MORTALIDAD

Las razones incidencia/mortalidad han sido estimadas usando medias de un modelo lineal general mixto (GLMM). Este modelo asume que el número de casos incidentes en cada provincia es el término

dependiente y sigue una distribución de Poisson, mientras que el número de defunciones es el *offset* del modelo, y los términos independientes son la edad y el año de diagnóstico. El efecto «año de diagnóstico» ha sido analizado como medias de una función polinomial de segundo grado. El efecto de la edad fue suavizado por medias de un spline lineal con 4 nodos: percentil 10, tercil 1, tercil 2, y percentil 90 de la mortalidad.

La estimación de los parámetros del modelo está basada en una aproximación bayesiana, usando métodos de Montecarlo para cadenas de Markov. Se emplearon dos herramientas de software libre: *OpenBUGS* (v.3.2.3), y *R* (v.4.0.2) con los paquetes «*coda*» (v.0.19-4) y «*OpenWinBUGS*» (v.2.1-21). Se calcularon 3 cadenas de simulaciones con 10.000 ciclos de calentamiento y 40.000 ciclos para el análisis, eligiendo uno de cada 5 ciclos para obtener 24.000 estimaciones de los parámetros.

3.3.3. TERCERA FASE: ESTIMACIONES DE INCIDENCIA PARA CADA PROVINCIA

Para la estimación de casos incidentes de cada localización anatómica por provincias, se ha aplicado la razón incidencia/mortalidad proyectada en la segunda fase a la distribución de la mortalidad de cada provincia para el mismo tipo de cáncer, por sexo y grupo de edad. El número de casos incidentes para 2023 ha sido estimado aplicando el modelo de la razón incidencia/mortalidad en función de 2 posibles hipótesis sobre la evolución de la misma:

- Escenario A: La razón incidencia/mortalidad permanece constante desde el periodo 2016-2018 hasta 2023. La razón incidencia/mortalidad en 2023 es igual a la media de las razones incidencia/mortalidad de 2016, 2017 y 2018.
- Escenario B: Las tendencias lineales de la razón incidencia/mortalidad durante el periodo 2004-2018 serán prolongadas hasta el año 2023.

Para seleccionar el escenario más adecuado, se ha decidido por consenso la hipótesis más plausible basándose, entre otros criterios, en un trabajo de validación de estimaciones realizado para la provincia de Granada, y en la evolución de la razón incidencia/mortalidad durante el periodo 1985-2017 para cada localización anatómica.

Tabla 2. Escenario más adecuado para cada combinación de sexo y localización anatómica.

Sexo	Localización anatómica	Escenario más adecuado
Hombres	Colon	B (lineal)
	Recto	A (constante)
	Pulmón	A (constante)
	Próstata	B (lineal)
	Vejiga urinaria	B (lineal)
	Estómago	A (constante)
	Resto de tumores	A (constante)
Mujeres	Colon	B (lineal)
	Recto	B (lineal)
	Sistema Nervioso Central	B (lineal)
	Mama	A (constante)
	Cuerpo uterino	A (constante)
	Melanoma cutáneo	B (lineal)
	Resto de tumores	A (constante)

En cada provincia se han estimado los números de casos incidentes y las tasas brutas por 100.000 habitantes, así como sus intervalos de confianza al 95%.

3.3.4. CUARTA FASE: ESTIMACIONES DE INCIDENCIA PARA ÁNDALUCÍA

La estimación de la incidencia para el total de Andalucía se realiza de forma independiente a las estimaciones provinciales, para obtener resultados más precisos en cada uno de los contextos. Por ello, el número de casos estimado para Andalucía no se corresponde exactamente con la suma de los casos estimados para cada provincia.

Mediante este procedimiento se han estimado los siguientes indicadores de incidencia: número de casos incidentes, tasa bruta, tasa estandarizada por la población europea de 1976, tasa estandarizada por la población europea de 2013 y tasa estandarizada por la población mundial. Para cada indicador se ha calculado además un intervalo de confianza al 95%.

3.3.5. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO

La principal limitación reside en la hipótesis que se debe asumir para aplicar el método de estimación, esto es, que la razón incidencia/mortalidad en Granada es la misma que la razón incidencia/mortalidad

en las demás provincias andaluzas. No obstante, no existen a priori razones para pensar que esta razón sea distinta por provincias, o que haya un mayor esfuerzo terapéutico o una variabilidad en la práctica clínica diferencial según la provincia que se traduzca en unos indicadores epidemiológicos significativamente distintos.

La exhaustividad de los datos de incidencia empleados en el cálculo también es punto crucial para conseguir que las estimaciones sean precisas. El Registro de Cáncer de Granada, a partir del cual se obtendrán los datos de incidencia, tiene indicadores de calidad considerados como buenos, lo cual garantiza la exhaustividad de los casos de cáncer. Por ejemplo, en el periodo 2016-2018, el 90,7% de los casos de cáncer (excepto piel no melanoma) cuentan con verificación microscópica, mientras que sólo un 0,2% de los casos fueron identificados exclusivamente por certificado de defunción.

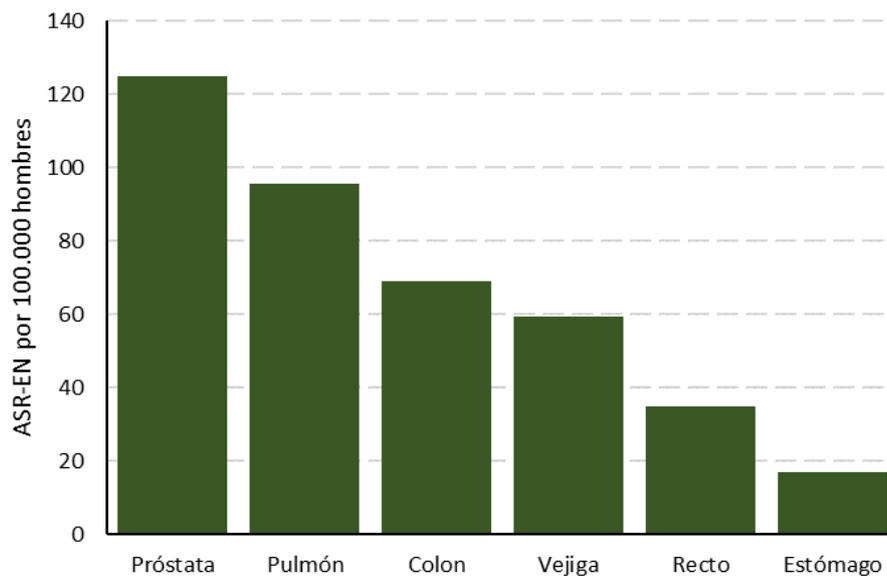
4. ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ANDALUCÍA PARA 2023

Se estima que en el año 2023 se diagnosticaron 45.032 nuevos casos de cáncer (exceptuando el cáncer de piel no melanoma) en la comunidad autónoma de Andalucía.

El 56,4% de los casos fueron diagnosticados en hombres, siendo los cánceres más frecuentes los de próstata (4.841 casos), pulmón (3.726 casos), colon (2.647 casos) y vejiga urinaria (2.284 casos). El cáncer de colon-recto en conjunto, con 4.011 casos, sería el segundo más frecuente en hombres tras el cáncer de próstata.

Gráfico 1. Estimaciones de incidencia de cáncer en Andalucía en hombres.

Tasa estandarizada por la población europea de 2013 (ASR-EN) por 100.000 hombres.

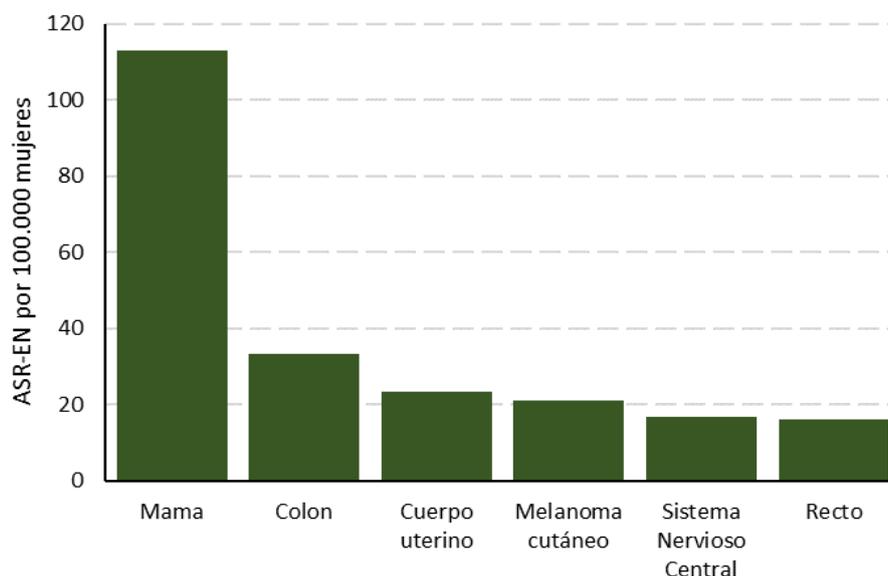


En mujeres, las localizaciones anatómicas más frecuentes fueron el cáncer de mama (5.351 casos), el cáncer de colon (1.572 casos) y el cáncer de cuerpo uterino (1.111 casos).

Para el conjunto de ambos sexos, el cáncer de colon-recto fue el cáncer más frecuente, con 6.354 casos (63,1% en hombres). Las tasas brutas del total del cáncer, excepto piel no melanoma, fueron de 600,0 y 450,8 por 100.000 hombres y mujeres, respectivamente.

Gráfico 2. Estimaciones de incidencia de cáncer en Andalucía en mujeres.

Tasa estandarizada por la población europea de 2013 (ASR-EN) por 100.000 mujeres.



En la siguiente tabla se presentan los resultados detallados de las estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para 2023, por sexo y localización anatómica.

Tabla 3. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	2.647 (2.353-2.966)	62,5 (55,6-62,5)	28,3 (25,1-31,8)	42,9 (38,1-48,1)	69,2 (61,5-77,5)
	Próstata	4.841 (4.443-5.262)	114,4 (105,0-124,3)	53,7 (49,2-58,4)	79,7 (73,1-86,6)	125,1 (114,8-136,0)
	Vejiga	2.284 (2.033-2.360)	54,0 (48,0-60,3)	24,2 (21,5-27,1)	36,8 (32,8-41,2)	59,4 (52,8-66,3)
	Recto	1.364 (1.222-1.514)	32,2 (28,9-35,8)	15,2 (13,6-16,9)	22,6 (20,2-25,1)	34,7 (31,1-38,6)
	Pulmón	3.726 (3.490-3.971)	88,0 (82,4-93,8)	41,1 (38,4-43,8)	61,4 (57,5-65,5)	95,6 (89,5-101,9)
	Estómago	658 (569-755)	15,5 (13,4-17,8)	7,4 (6,4-8,6)	11,0 (9,5-12,6)	16,8 (14,5-19,2)
	Otros	9.881 (9.502-10.265)	233,4 (224,5-242,5)	123,3 (118,4-128,3)	173,0 (166,3-179,7)	244,4 (235,0-254,0)
	Totales EPNM*	25.401 (23.612-27.093)	600,0 (557,8-637,0)	293,2 (272,6-314,9)	427,4 (397,5-458,8)	645,2 (599,2-693,5)

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
MUJERES	Colon	1.572 (1.366-1.800)	36,1 (31,4-41,3)	14,6 (12,6-16,8)	21,6 (18,8-24,8)	33,3 (28,9-38,2)
	Recto	771 (617-950)	17,7 (14,2-21,8)	8,1 (6,4-10,0)	11,5 (9,2-14,2)	16,3 (13,0-20,1)
	SNC	777 (631-945)	17,8 (14,5-21,7)	10,2 (8,2-12,5)	13,0 (10,6-15,9)	16,9 (13,8-20,6)
	Melanoma cutáneo	979 (782-1.211)	22,5 (18,0-27,8)	14,4 (11,5-17,9)	18,3 (14,6-22,7)	21,2 (16,9-26,2)
	Mama	5.351 (5.078-5.630)	122,9 (116,6-129,3)	68,9 (65,3-72,6)	92,5 (87,7-97,4)	113,1 (107,3-119,0)
	Cuerpo uterino	1.111 (997-1.232)	25,5 (22,9-28,3)	12,2 (10,9-13,5)	17,4 (15,6-19,3)	23,6 (21,2-26,2)
	Otros	9.070 (8.712-9.436)	208,3 (200,0-216,7)	97,7 (93,6-101,9)	137,5 (131,9-143,2)	191,6 (184,0-199,4)
	Totales EPNM*	19.631 (18.183-21.204)	450,8 (417,6-486,9)	226,1 (208,5-245,2)	311,8 (288,4-337,5)	416,0 (385,1-449,7)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

5. ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER POR PROVINCIAS EN ANDALUCÍA PARA 2023

Se presentan tablas y gráficos que contienen las estimaciones de incidencia de cáncer por provincias en Andalucía para el año 2023.

Para cada provincia se presenta una tabla con indicadores epidemiológicos (número de casos incidentes, tasa bruta, tasa estandarizada por la población europea de 1976, tasa estandarizada por la población europea de 2013 y tasa estandarizada por la población mundial). Finalmente, se presentan gráficos que comparan la incidencia (tasa estandarizada por la población europea) por provincias para el total del cáncer excepto piel no melanoma y para la localización anatómica más frecuente en cada sexo: cáncer de mama y cáncer de próstata.

Según estas estimaciones, la incidencia de cáncer (excepto piel no melanoma) es mayor en hombres en Huelva, Sevilla y Cádiz (Gráfico 3) y en mujeres en Cádiz, Almería y Sevilla (Gráfico 4). En estas provincias, la incidencia es superior a la media andaluza. Las provincias con menos incidencia de cáncer son Granada, Jaén y Málaga en hombres, y Málaga, Córdoba y Jaén en mujeres.

El cáncer de próstata tiene una incidencia superior a la media andaluza en Huelva, Sevilla, Córdoba y Almería, siendo las provincias con menor incidencia Granada y Málaga (Gráfico 5).

El cáncer de mama en mujeres tiene una incidencia superior a la media andaluza en Cádiz, Almería y Sevilla, siendo las provincias con menor incidencia Jaén y Córdoba (Gráfico 6), siguiendo un patrón similar al del total del cáncer, excepto piel no melanoma, en mujeres.

Gráfico 3. Estimaciones de incidencia del total del cáncer (excepto piel no melanoma) en Andalucía por provincias. Hombres.

Tasa estandarizada por la población europea de 2013 (ASR-EN) por 100.000 hombres.

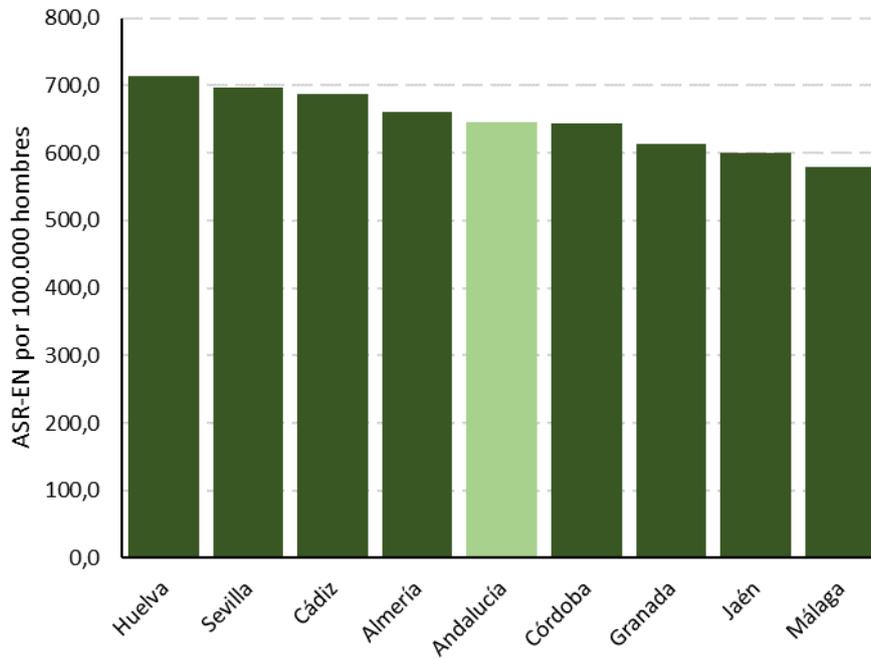


Gráfico 4. Estimaciones de incidencia del total del cáncer (excepto piel no melanoma) en Andalucía por provincias. Mujeres.

Tasa estandarizada por la población europea de 2013 (ASR-EN) por 100.000 mujeres.

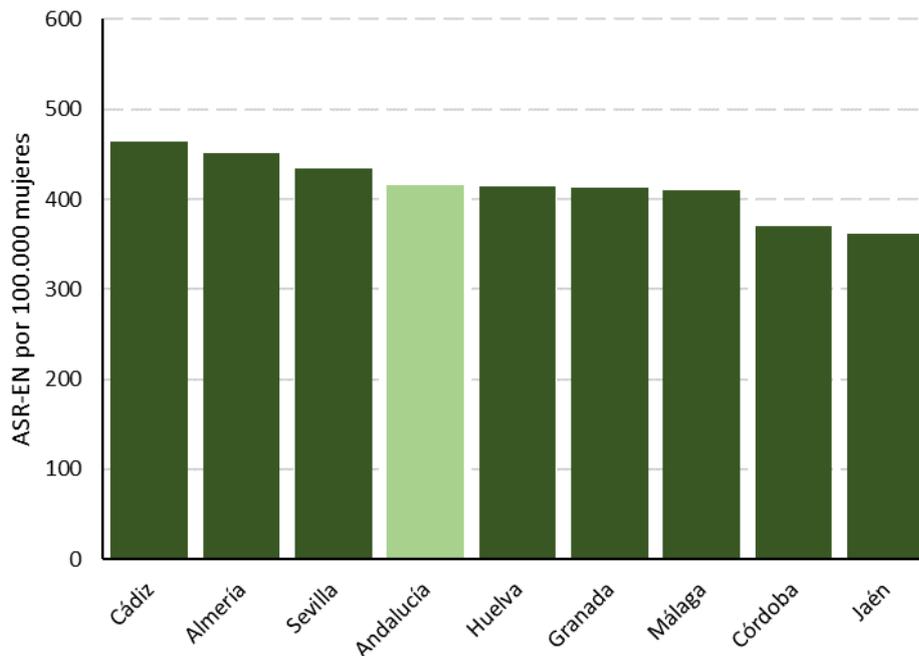


Gráfico 5. Estimaciones de incidencia del cáncer de próstata en Andalucía por provincias.

Tasa estandarizada por la población europea de 2013 (ASR-EN) por 100.000 hombres.

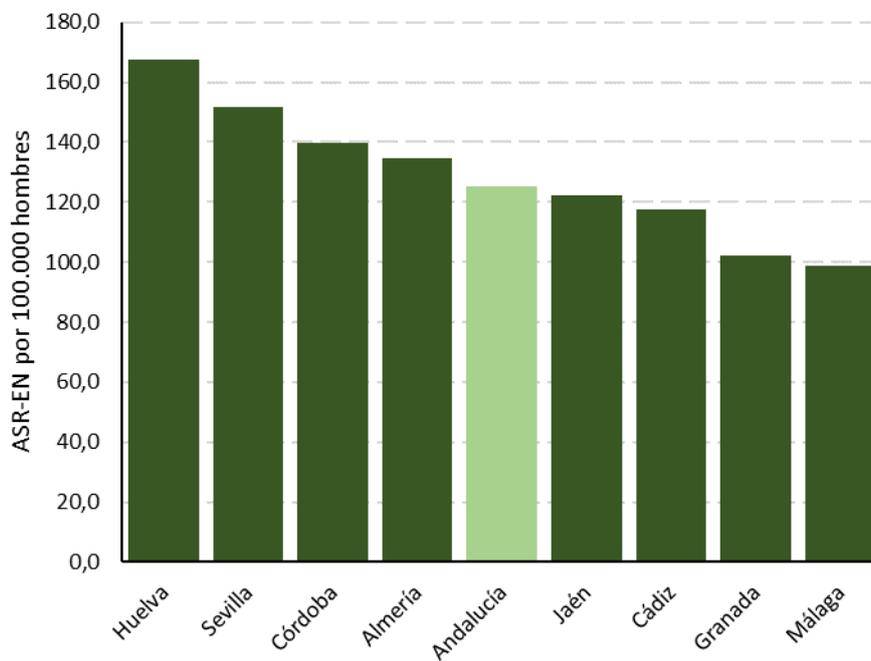


Gráfico 6. Estimaciones de incidencia del cáncer de mama en mujeres en Andalucía por provincias.

Tasa estandarizada por la población europea de 2013 (ASR-EN) por 100.000 mujeres.

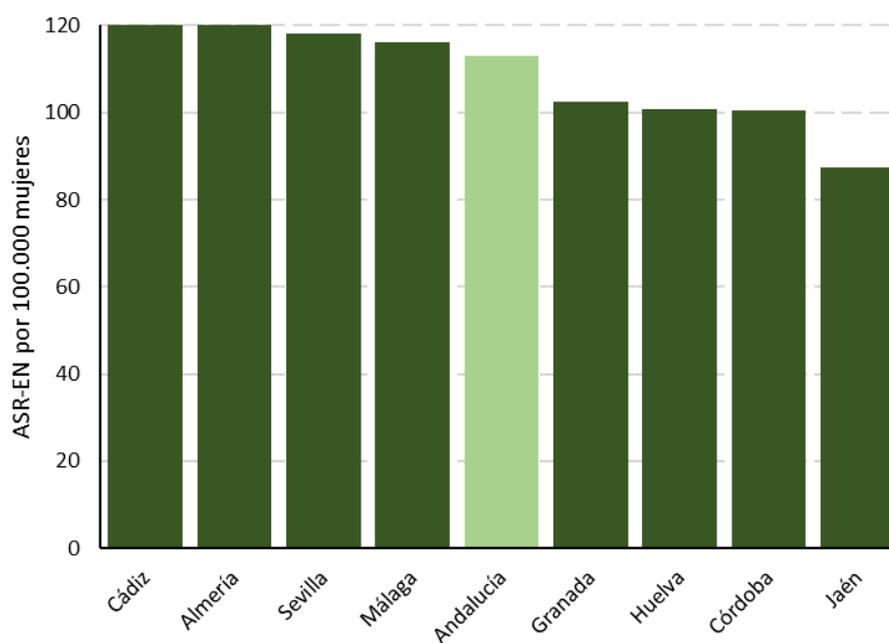


Tabla 4. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Almería para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	190 (157-226)	50,9 (42,0-60,5)	26,3 (21,7-31,4)	39,7 (32,8-47,1)	62,9 (52,0-74,8)
	Próstata	412 (362-465)	110,3 (96,9-124,5)	57,8 (50,6-65,4)	86,0 (75,5-97,2)	134,6 (118,1-152,1)
	Vejiga	199 (166-236)	53,3 (44,4-63,2)	27,4 (22,7-32,6)	41,5 (34,4-49,1)	66,1 (54,9-78,3)
	Recto	186 (155-219)	49,8 (41,5-58,6)	25,8 (21,4-30,5)	38,9 (32,4-45,8)	60,7 (50,6-71,7)
	Pulmón	293 (257-331)	78,4 (68,8-88,6)	41,9 (36,5-47,5)	62,0 (54,2-70,2)	94,3 (82,4-106,8)
	Estómago	50 (36-66)	13,4 (9,6-17,7)	7,3 (5,1-9,7)	10,8 (7,7-14,3)	16,3 (11,6-21,6)
	Otros	720 (664-779)	192,8 (177,8-208,6)	112,1 (102,7-121,9)	157,2 (144,7-170,1)	225,4 (207,3-244,1)
	Totales EPNM*	2.050 (1.797-2.322)	548,9 (481,0-621,7)	298,6 (260,7-339,0)	436,1 (381,7-493,8)	660,3 (576,9-749,4)
MUJERES	Colon	98 (76-122)	27,0 (20,9-33,6)	11,4 (8,7-14,5)	17,2 (13,3-21,7)	27,7 (21,4-34,6)
	Recto	75 (54-99)	20,6 (14,9-27,2)	10,8 (7,6-14,5)	15,1 (10,8-20,2)	20,6 (14,7-27,4)
	SNC	58 (41-78)	16,0 (11,3-21,5)	9,9 (6,7-13,7)	12,8 (8,9-17,4)	16,2 (11,4-21,9)
	Melanoma cutáneo	59 (41-81)	16,2 (11,3-22,3)	11,9 (8,1-16,5)	14,4 (9,9-19,6)	16,0 (11,1-21,7)
	Mama	477 (430-526)	131,2 (118,3-144,7)	79,1 (71,0-87,6)	105,9 (95,3-117,0)	127,7 (115,2-140,8)
	Cuerpo uterino	65 (49-82)	17,9 (13,5-22,6)	8,6 (6,3-11,1)	12,5 (9,3-16,0)	17,9 (13,5-22,9)
	Otros	720 (664-779)	192,8 (177,8-208,6)	112,1 (102,7-121,9)	157,2 (144,7-170,1)	225,4 (207,3-244,1)
	Totales EPNM*	1.552 (1.355-1.767)	421,7 (368,0-480,5)	243,8 (211,1-279,8)	335,1 (292,2-382,0)	451,5 (394,6-513,4)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

Tabla 5. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Cádiz para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	367 (314-424)	58,6 (50,1-67,7)	26,1 (22,3-30,3)	40,1 (34,3-46,3)	65,4 (55,9-75,7)
	Próstata	667 (596-742)	106,5 (95,2-118,5)	49,3 (44,0-55,1)	73,6 (65,7-82,0)	117,7 (105,0-131,1)
	Vejiga	374 (321-431)	59,7 (51,3-68,8)	26,3 (22,5-30,5)	40,5 (34,8-46,8)	66,7 (57,2-77,0)
	Recto	233 (197-271)	37,2 (31,5-43,3)	17,7 (14,9-20,7)	26,2 (22,2-30,6)	39,4 (33,3-46,0)
	Pulmón	569 (513-626)	90,8 (81,9-99,9)	42,2 (38,0-46,6)	63,1 (56,9-69,6)	98,6 (88,9-108,7)
	Estómago	120 (95-147)	19,2 (15,2-23,5)	8,9 (7,0-11,0)	13,3 (10,6-16,4)	20,9 (16,6-25,7)
	Otros	1.670 (1.573-1.768)	266,6 (251,1-282,3)	139,3 (130,7-148,0)	196,1 (184,7-207,9)	278,7 (262,4-295,4)
	Totales EPNM*	4.000 (3.609-4.409)	638,6 (576,3-704,0)	309,8 (279,4-342,2)	452,9 (409,2-499,6)	687,4 (619,3-759,6)
MUJERES	Colon	242 (200-288)	37,9 (31,3-45,1)	15,9 (13,0-19,1)	23,5 (19,3-28,0)	35,6 (29,4-42,3)
	Recto	154 (117-196)	24,1 (18,3-30,7)	11,2 (8,4-14,4)	16,0 (12,1-20,6)	22,2 (16,9-28,4)
	SNC	112 (84-143)	17,5 (13,2-22,4)	9,9 (7,2-13,1)	12,8 (9,5-16,6)	16,7 (12,6-21,5)
	Melanoma cutáneo	127 (95-165)	19,9 (14,9-25,9)	13,0 (9,6-17,0)	16,6 (12,3-21,6)	19,2 (14,3-24,8)
	Mama	917 (847-990)	143,7 (132,7-155,1)	78,4 (72,1-85,0)	106,4 (98,0-115,1)	132,6 (122,4-143,2)
	Cuerpo uterino	238 (202-276)	37,3 (31,6-43,2)	18,2 (15,4-21,3)	25,7 (21,8-29,8)	34,7 (29,5-40,3)
	Otros	1.390 (1.304-1.478)	217,8 (204,3-231,6)	102,0 (95,1-109,1)	144,4 (135,2-154,0)	203,0 (190,4-215,9)
	Totales EPNM*	3.180 (2.849-3.536)	498,2 (446,3-554,0)	248,6 (220,8 -279,0)	345,4 (308,2-385,7)	464,0 (415,5-516,4)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

Tabla 6. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Córdoba para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	292 (247-340)	77,0 (65,1-89,6)	32,3 (27,2-37,9)	48,7 (41,2-56,9)	77,6 (65,8-90,5)
	Próstata	517 (458-579)	136,3 (120,7-152,6)	58,2 (51,4-65,5)	87,2 (77,1-97,8)	139,8 (123,8-156,7)
	Vejiga	199 (165-235)	52,5 (43,5-61,9)	20,3 (16,7-24,2)	31,6 (26,2-37,5)	54,0 (44,9-63,8)
	Recto	106 (84-129)	27,9 (22,1-34,0)	11,8 (9,2-14,6)	17,7 (14,0-21,7)	28,2 (22,5-34,6)
	Pulmón	321 (283-362)	84,6 (74,6-95,4)	36,4 (31,9-41,3)	54,7 (48,0-61,7)	85,2 (74,9-96,0)
	Estómago	75 (57-96)	19,8 (15,0-25,3)	8,6 (6,4-11,1)	12,9 (9,7-16,4)	20,0 (15,2-25,5)
	Otros	922 (856-990)	243 (225,6-261,0)	118,9 (109,7-128,5)	168,1 (155,8-180,9)	238,6 (221,4-256,2)
	Totales EPNM*	2.432 (2.150-2.731)	641,1 (566,6-719,8)	286,5 (252,5-323,1)	420,9 (372,0-472,9)	643,4 (568,5-723,3)
MUJERES	Colon	142 (114-173)	35,9 (28,8-43,7)	12,8 (10,0-15,9)	19,1 (15,0-23,5)	29,8 (23,8-36,4)
	Recto	69 (49-92)	17,4 (12,4-23,2)	7,1 (4,9-9,6)	10,2 (7,1-13,8)	14,4 (10,2-19,4)
	SNC	60 (43-81)	15,2 (10,9-20,5)	8,5 (5,6-12,2)	10,7 (7,3-14,6)	13,5 (9,5-18,2)
	Melanoma cutáneo	90 (66-119)	22,7 (16,7-30,1)	14,1 (10,1-18,9)	18,1 (13,0-24,0)	21,4 (15,6-28,3)
	Mama	446 (401-492)	112,7 (101,3-124,3)	61,8 (55,0-68,9)	82,8 (74,1-92,0)	100,6 (90,3-111,2)
	Cuerpo uterino	119 (96-144)	30,1 (24,3-36,4)	13,1 (10,4-16,1)	19,0 (15,2-23,1)	25,7 (20,7-31,1)
	Otros	776 (716-837)	196,1 (180,9-211,5)	82,9 (75,5-90,5)	117,3 (107,5-127,3)	165,1 (152,2-178,4)
	Totales EPNM*	1.702 (1.485-1.938)	430,1 (375,3-489,7)	200,3 (171,5-232,1)	277,2 (239,2-318,3)	370,5 (322,3-423,0)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

Tabla 7. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Granada para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	341 (291-395)	73,5 (62,7-85,1)	32,4 (27,5-37,7)	49,0 (41,7-56,8)	78,1 (66,6-90,6)
	Próstata	440 (387-495)	94,8 (83,4-106,7)	41,6 (36,5-47,1)	62,9 (55,3-70,9)	102,2 (90,0-115,2)
	Vejiga	258 (218-301)	55,6 (47,0-64,9)	23,6 (19,8-27,7)	36,5 (30,8-42,8)	59,7 (50,4-69,8)
	Recto	175 (145-207)	37,7 (31,3-44,6)	17,5 (14,4-20,8)	25,8 (21,4-30,5)	39,0 (32,4-46,2)
	Pulmón	383 (340-428)	82,6 (73,3-92,3)	37,2 (32,8-41,8)	55,7 (49,4-62,4)	88,0 (78,1-98,4)
	Estómago	52 (38-69)	11,2 (8,2-14,9)	5,2 (3,6-6,9)	7,7 (5,5-10,2)	12,2 (8,8-16,1)
	Otros	1.061 (989-1.135)	228,7 (213,2-244,6)	118,3 (109,6-127,3)	166,1 (154,6-178,0)	234,7 (218,7-251,2)
	Totales EPNM*	2.710 (2.408-3.030)	584,1 (519,1-653,1)	275,8 (244,2-309,3)	403,7 (358,7-451,6)	613,9 (545,0-687,5)
MUJERES	Colon	174 (141-210)	36,7 (29,7-44,3)	13,9 (11,1-17,0)	20,9 (16,8-25,4)	32,6 (26,4-39,3)
	Recto	88 (64-115)	18,6 (13,5-24,3)	7,4 (5,3-9,9)	10,9 (7,9-14,5)	16,3 (11,9-21,5)
	SNC	104 (78-135)	21,9 (16,5-28,5)	11,7 (8,4-15,6)	15,3 (11,3-20,0)	20,6 (15,4-26,6)
	Melanoma cutáneo	135 (102-175)	28,5 (21,5-36,9)	16,2 (12,1-21,1)	21,7 (16,2-28,1)	26,6 (19,9-34,3)
	Mama	529 (480-581)	111,6 (101,2-122,5)	62,6 (56,3-69,1)	84,0 (75,8-92,5)	102,6 (92,9-112,7)
	Cuerpo uterino	117 (94-142)	24,7 (19,8-30,0)	11,7 (9,3-14,4)	16,6 (13,3-20,2)	22,7 (18,3-27,5)
	Otros	1.013 (943-1.085)	213,7 (198,9-228,8)	97,6 (90,0-105,5)	137,2 (127,1-147,6)	192,0 (178,5-205,8)
	Totales EPNM*	2.160 (1.902-2.443)	455,7 (401,1-515,3)	221,1 (192,5-252,6)	306,6 (268,4-348,3)	413,4 (363,3-467,7)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

Tabla 8. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Huelva para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	166 (136-198)	62,6 (51,3-74,7)	27,5 (22,4-33,2)	43,0 (35,2-51,5)	72,4 (59,3-86,7)
	Próstata	398 (349-450)	150,1 (131,6-169,7)	73,2 (64,0-83,0)	108,1 (94,7-122,3)	167,5 (146,8-189,4)
	Vejiga	155 (126-185)	58,4 (47,5-69,8)	27,7 (22,4-33,4)	41,5 (33,9-49,9)	64,6 (52,7-77,6)
	Recto	84 (63-108)	31,7 (23,8-40,7)	15,1 (11,2-19,5)	22,5 (16,8-29,0)	35,9 (26,9-46,3)
	Pulmón	262 (228-298)	98,8 (86,0-112,4)	48,2 (41,7-55,0)	71,3 (61,9-81,1)	108,9 (94,6-123,9)
	Estómago	45 (32-60)	17,0 (12,1-22,6)	8,4 (5,8-11,3)	12,2 (8,6-16,4)	18,8 (13,2-25,1)
	Otros	614 (562-667)	231,5 (211,9-251,5)	127,1 (115,5-139,2)	176,3 (161,2-191,9)	245,2 (224,2-266,8)
	Totales EPNM*	1.724 (1.496-1.966)	650,1 (564,2-741,4)	327,2 (283,0-374,6)	474,9 (412,3-542,1)	713,3 (617,7-815,8)
MUJERES	Colon	108 (84-134)	39,4 (30,7-48,9)	15,9 (12,2-20,1)	24,0 (18,6-30,0)	37,8 (29,6-47,0)
	Recto	79 (57-105)	28,8 (20,8-38,3)	13,0 (9,3-17,5)	18,9 (13,5-25,2)	27,8 (20,0-36,9)
	SNC	42 (28-59)	15,3 (10,2-21,5)	9,8 (6,2-14,2)	12,2 (8,1-17,1)	15,2 (10,1-21,1)
	Melanoma cutáneo	54 (37-74)	19,7 (13,5-27,0)	13,3 (9,0-18,4)	17,3 (11,8-23,8)	18,4 (12,6-25,3)
	Mama	303 (267-341)	110,6 (97,5-124,5)	63,7 (55,7-72,0)	84,3 (74,0-95,0)	100,9 (88,9-113,4)
	Cuerpo uterino	49 (35-64)	17,9 (12,8-23,4)	8,1 (5,7-10,8)	12,0 (8,5-15,9)	16,5 (11,9-21,7)
	Otros	574 (524-626)	209,6 (191,3-228,6)	102,9 (92,9-113,4)	143,0 (130,0-156,5)	197,7 (180,3-215,6)
	Totales EPNM*	1.209 (1.032-1.403)	441,3 (376,8-512,2)	226,7 (191,0-266,4)	311,7 (264,5-363,5)	414,3 (353,4-481,0)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

Tabla 9. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Jaén para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	205 (170-242)	66,9 (55,4-78,9)	27,1 (22,3-32,3)	41,4 (34,3-49,2)	68,3 (56,8-80,9)
	Próstata	385 (337-435)	125,6 (109,9-141,9)	55,3 (48,2-62,8)	80,6 (70,5-91,4)	122,4 (107,1-138,7)
	Vejiga	144 (117-174)	47,0 (38,2-56,7)	17,7 (14,2-21,5)	28,0 (22,6-33,8)	48,7 (39,5-58,6)
	Recto	155 (127-184)	50,5 (41,4-60,0)	20,3 (16,6-24,4)	31,1 (25,5-37,2)	50,7 (41,7-60,5)
	Pulmón	231 (200-265)	75,3 (65,2-86,4)	32,5 (27,8-37,4)	48,5 (41,7-55,6)	75,0 (64,7-85,9)
	Estómago	59 (43-76)	19,2 (14,0-24,8)	8,6 (6,1-11,3)	12,6 (9,1-16,4)	18,9 (13,8-24,5)
	Otros	679 (624-736)	221,4 (203,5-240,0)	110,1 (100,2-120,4)	153,8 (141,0-167,1)	216,1 (198,4-234,3)
	Totales EPNM*	1.858 (1.618-2.112)	605,9 (527,6-688,7)	271,6 (235,4-310,1)	396,0 (344,7-450,7)	600,1 (522,0-683,4)
MUJERES	Colon	155 (125-189)	49,8 (40,1-60,7)	18,9 (14,9-23,3)	27,5 (21,9-33,7)	40,8 (32,8-49,7)
	Recto	69 (49-92)	22,2 (15,7-29,5)	9,7 (6,7-13,3)	13,6 (9,5-18,5)	19,2 (13,6-25,7)
	SNC	56 (39-75)	18,0 (12,5-24,1)	9,0 (6,0-12,7)	12,2 (8,3-16,7)	16,2 (11,3-21,9)
	Melanoma cutáneo	74 (53-99)	23,8 (17,0-31,8)	13,9 (9,6-19,1)	17,9 (12,5-24,3)	21,9 (15,6-29,4)
	Mama	302 (266-339)	97,0 (85,4-108,8)	54,2 (47,1-61,7)	71,9 (62,9-81,4)	87,3 (76,8-98,3)
	Cuerpo uterino	50 (37-66)	16,1 (11,9-21,2)	7,9 (5,6-10,7)	11,1 (7,9-14,7)	14,4 (10,4-18,8)
	Otros	600 (549-653)	192,7 (176,3-209,7)	82,6 (74,4-91,2)	116,3 (105,6-127,5)	162,1 (148,1-176,7)
	Totales EPNM*	1.306 (1.118-1.513)	419,6 (358,9-485,8)	196,2 (164,3-232,0)	270,5 (228,6-316,8)	361,9 (308,6-420,5)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

Tabla 10. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Málaga para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	500 (432-573)	58,3 (50,4-66,8)	26,5 (22,8-30,5)	39,6 (34,2-45,4)	62,5 (54,0-71,7)
	Próstata	787 (706-873)	91,8 (82,4-101,8)	40,9 (36,6-45,5)	61,7 (55,3-68,5)	98,9 (88,7-109,7)
	Vejiga	462 (400-530)	53,9 (46,7-61,8)	24,4 (21,0-28,1)	36,7 (31,7-42,1)	57,1 (49,3-65,4)
	Recto	209 (176-244)	24,4 (20,5-28,5)	11,6 (9,7-13,6)	17,0 (14,3-19,9)	25,2 (21,2-29,5)
	Pulmón	735 (669-804)	85,7 (78,0-93,7)	38,4 (34,8-42,1)	57,9 (52,7-63,4)	91,3 (83,1-99,9)
	Estómago	124 (99-151)	14,5 (11,5-17,6)	7,0 (5,5-8,6)	10,1 (8,0-12,4)	15,0 (11,9-18,3)
	Otros	1.898 (1.793-2.006)	221,4 (209,2-234,0)	114,9 (108,1-121,9)	161,1 (152,1-170,4)	228,5 (215,7-241,5)
	Totales EPNM*	4.715 (4.275-5.181)	550,0 (498,7-604,2)	263,7 (238,5-290,3)	384,1 (348,3-422,1)	578,5 (523,9-636,0)
MUJERES	Colon	257 (214-305)	28,8 (24,0-34,2)	11,8 (9,7-14,2)	17,6 (14,5-20,9)	27,0 (22,5-32,1)
	Recto	122 (92-158)	13,7 (10,3-17,7)	6,3 (4,6-8,2)	9,0 (6,7-11,7)	12,7 (9,5-16,4)
	SNC	146 (112-185)	16,4 (12,6-20,8)	10,0 (7,4-13)	12,3 (9,3-15,7)	15,5 (11,9-19,7)
	Melanoma cutáneo	227 (175-288)	25,5 (19,6-32,3)	16,3 (12,4-20,8)	20,3 (15,6-25,9)	23,5 (18,1-29,8)
	Mama	1.129 (1.048-1.213)	126,7 (117,6-136,1)	69,5 (64,3-75,0)	93,9 (86,9-101,0)	116,2 (107,8-124,9)
	Cuerpo uterino	188 (157-220)	21,0 (17,6-24,7)	9,3 (7,7-11,0)	13,6 (11,3-16,0)	19,7 (16,5-23,1)
	Otros	1.877 (1.772-1.985)	210,6 (198,8-222,7)	99,1 (93,1-105,4)	140,0 (131,9-148,3)	195,7 (184,7-207,0)
	Totales EPNM*	3.946 (3.570-4.354)	442,7 (400,5-488,5)	222,3 (199,2-247,6)	306,7 (276,2-339,5)	410,3 (371,0-453,0)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

Tabla 11. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Sevilla para el año 2023.

Número de casos estimados (N), tasas brutas (TB), estandarizadas por la población mundial (ASR-W) y estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) y 2013 (ASR-EN) por 100.000 habitantes, e intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Sexo	Localización anatómica	N	TB	ASR-W	ASR-E	ASR-EN
HOMBRES	Colon	590 (513-674)	61,4 (53,4-70,2)	29,2 (25,3-33,4)	44,4 (38,5-50,7)	71,7 (62,3-81,9)
	Próstata	1.292 (1.170-1.420)	134,5 (121,8-147,8)	68,8 (62,2-75,8)	100,1 (90,6-110,1)	151,8 (137,5-166,9)
	Vejiga	485 (420-555)	50,5 (43,7-57,8)	24,1 (20,8-27,7)	36,4 (31,5-41,7)	57,8 (50,0-66,1)
	Recto	236 (200-275)	24,6 (20,8-28,6)	12,3 (10,3-14,3)	18,2 (15,4-21,2)	27,7 (23,4-32,2)
	Pulmón	936 (858-1.017)	97,4 (89,3-105,9)	47,7 (43,6-52,0)	71,3 (65,3-77,6)	110,7 (101,4-120,4)
	Estómago	136 (109-165)	14,2 (11,3-17,2)	7,2 (5,7-8,8)	10,5 (8,4-12,8)	15,8 (12,7-19,2)
	Otros	2.319 (2.198-2.442)	241,4 (228,8-254,2)	132,2 (125,0-139,7)	185,4 (175,7-195,4)	260,9 (247,2-274,9)
	Totales EPNM*	5.994 (5.468-6.548)	624,0 (569,1-681,7)	321,5 (292,9-351,7)	466,3 (425,4-509,5)	696,4 (634,5-761,6)
MUJERES	Colon	407 (345-476)	40,4 (34,3-47,3)	17,1 (14,3-20,1)	25,2 (21,2-29,5)	38,4 (32,5-45,0)
	Recto	125 (94-162)	12,4 (9,3-16,1)	6,0 (4,4-7,8)	8,4 (6,3-10,9)	11,7 (8,8-15,1)
	SNC	199 (155-249)	19,8 (15,4-24,7)	11,0 (8,4-14,1)	14,3 (11,1-18,0)	19,0 (14,8-23,8)
	Melanoma cutáneo	224 (173-284)	22,2 (17,2-28,2)	14,8 (11,3-19,0)	18,4 (14,1-23,4)	20,9 (16,1-26,6)
	Mama	1.283 (1.194-1.374)	127,4 (118,6-136,4)	72,4 (67,2-77,8)	97,1 (90,2-104,2)	118,1 (109,9-126,6)
	Cuerpo uterino	297 (256-341)	29,5 (25,4-33,9)	15,0 (12,9-17,4)	21,1 (18,1-24,3)	27,7 (23,9-31,9)
	Otros	2.129 (2.014-2.246)	211,4 (200,0-223,0)	102,2 (96,2-108,4)	143,2 (135,2-151,5)	198,2 (187,5-209,2)
	Totales EPNM*	4.664 (4.231-5.132)	463,1 (420,2-512,6)	238,5 (214,7-264,6)	327,7 (296,2-361,8)	434,0 (393,5-478,2)

*EPNM: Excepto piel no melanoma

6. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Registro de Cáncer de Granada <https://www.registrocancergranada.es/>
- 2 European Network of Cancer Registries (ENCR). <http://www.encre.eu>
- 3 International Association of Cancer Registries (IACR). <http://www.iacr.com.fr>
- 4 International Agency for Research on cancer (IARC). <http://www.iarc.fr>
- 5 Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). <http://redecana.org>
- 6 Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG, (eds). [Registros de Cáncer: Principios y Métodos](#). IARC Publicación Científica No. 95. Lyon: IARC, 1995.
- 7 Tyczynski JE, Demarét E, Parkin DM. [Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe](#). The ENCR Recommendations. Vol. I. IARC Technical Publication No. 40. Lyon: IARC, 2003.
- 8 Parkin DM, Chen V, Ferlay J, Galcerán J, Storm H, Whelan S. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Technical-Publications/Comparabilidad-Y-Control-De-Calidad-En-Los-Registros-De-Cancer-1995>. IARC Informe Técnico No. 19. Lyon: IARC, 1995.
- 9 Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2025. <https://redecana.org/storage/documentation/442e1d1a-4040-4674-81cf-5e6a67af6458.pdf>
- 10 Daniel Redondo-Sánchez, Miguel Rodríguez-Barranco, Alberto Ameijide, Francisco Javier Alonso, Pablo Fernández-Navarro, Jose Juan Himenez Moleón, Maria-José Sánchez. Cancer Incidence Estimation from Mortality Data: A Validation Study within a Population-Based Cancer Registry. *Popul Health Metrics* 19, 18 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00248-1>