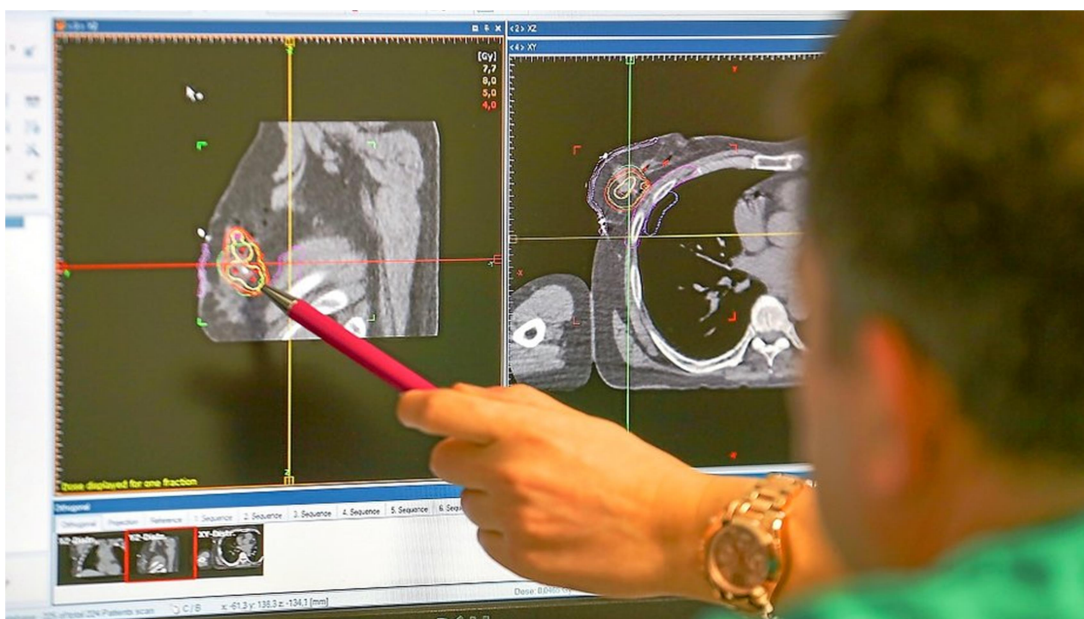


## Zamora, a la cabeza del país con la mayor tasa de nuevos casos de cáncer

Castilla y León es la segunda comunidad con más diagnósticos de esta enfermedad por cada 100.000 habitantes / El tumor de colon fue el más detectado, seguido del de próstata y el de mama



Facultativos revisan unas pruebas oncológicas en el Clínico de Valladolid.  
PHOTOGENIC

[ESTÍBALIZ LERA | VALLADOLID](#) 4 DE FEBRERO DE 2024

**Zamora se sitúa a la cabeza de España con la mayor tasa de nuevos casos de cáncer en 2023**, con 889 por cada 100.000 habitantes, proporción que registra un aumento en comparación con los 883 de 2022, según el informe dinámico del Observatorio Contra el Cáncer. En concreto, la provincia anotó el año pasado 1.482 casos diagnosticados nuevos, de los 18.188 de Castilla y León. La unión de envejecimiento y despoblación afecta también a la Comunidad, **la segunda con mayor tasa bruta de nuevos casos**, con 764 por 100.000, cuando hace un año eran 762. Se sitúa solo por detrás de

Asturias, con 771, y por delante de Galicia (746), Cantabria (687) y País Vasco (684).

**León es la cuarta provincia del país con mayor incidencia de cáncer con una tasa de 807 casos** por 100.000 habitantes, seguida de Salamanca (785), Ávila (781) y Palencia (779). **El resto de provincias de Castilla y León se encuentran también en los 20 primeros puestos** de la tabla. Soria con una tasa de 758, Burgos con 726, Valladolid con 708 y Segovia con 704, lo que evidencia una tendencia que se extiende por todas las circunscripciones de la Comunidad.

En datos absolutos, **Valladolid lideró la clasificación autonómica de mayor número de nuevos casos de cáncer con 3.692**, seguida de León (3.616), Burgos (2.595) y Salamanca (2.568). En el otro extremo se situaron Soria (679), Segovia (1.090), Palencia (1.228), Ávila (1.238) y Zamora (1.482).

En la Comunidad, hubo 7.288 fallecidos a causa de esta enfermedad, de los cuales **4.424 fueron hombres y 2.864 mujeres**. La evolución de los nuevos casos en el futuro sitúa a la región con 20.954 nuevos casos en el 2040 y una tasa de 908 casos por 100.000 habitantes (721 en España). De nuevo, el envejecimiento de la población se convierte en un factor determinante en la Comunidad, que podría alcanzar cifras que suponen que prácticamente el 1% de la población podría padecer cáncer dentro de 16 años.

En cuanto a la tipología, **destacan el cáncer de próstata** (14,7% sobre el total de nuevos pacientes), **mama** (12,7%) y **colorrectal** (10,74%), mientras que entre los fallecidos la mayor cantidad había tenido como diagnóstico el cáncer de pulmón (19,3% del total de muertes), seguido del colorrectal (14,7%) y próstata (7,2%). En este punto, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer ha encontrado suficiente evidencia científica para **relacionar numerosos tipos de tumores con la obesidad y el sobrepeso**. «La obesidad es un problema creciente que afecta al 14,94% de la población en nuestro país, 6.106.633 españoles de todas las edades», señala el informe del impacto del cáncer en Castilla y León de la AECC. En la región, 325.307 personas tienen problemas de obesidad (15,8%) y 702.664 de sobrepeso (34,1%).

Otro dato que recoge este informe es que **hasta 677.025 personas afirman llevar un estilo de vida sedentario**, no realizan ningún tipo de actividad física. Y eso que, añade, numerosos estudios han examinado las asociaciones entre la actividad física y el riesgo de cáncer y han mostrado reducción del riesgo para los cánceres de colon, mama y endometrio. «Existe evidencia de los beneficios de la actividad física en disminuir el riesgo de otras localizaciones tumorales. Observándose las mayores reducciones en adenocarcinoma de esófago, cáncer de hígado, cáncer gástrico, cáncer renal y leucemia mieloide. Mielomas y cánceres de cabeza y cuello, de recto y vejiga mostraron también menor riesgo, aunque las asociaciones no son tan potentes».

**Desde la consulta**

Elvira Morán Cuadrado, oncóloga del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, asegura que los cánceres que suelen presentar peor evolución son el de páncreas y los tumores cerebrales. **«Son enfermedades para las que aún no disponemos de tratamientos eficientes** y en las que es complicada la investigación para mejorar esas terapias», lamenta.

En este punto, comenta que la evolución de los tratamientos es constante. En los últimos años han surgido dos tipos de fármacos: unos van dirigidos a determinadas alteraciones moleculares que tienen algunos tumores, y los otros actúan estimulando el sistema inmune del paciente y cada vez se está probando sus beneficios en más tipos tumorales. **«Esto nos lleva a una individualización aún mayor de cada tratamiento en función del paciente**, su tipo de tumor y sus características para intentar conseguir la mejor respuesta sin comprometer su calidad de vida», celebra la oncóloga.

Es verdad, reconoce, que el objetivo final es transformar esta enfermedad incurable en curable, si bien estos tratamientos están incrementando las cifras de supervivencias prolongadas que hace años eran impensables. Y lo dice con conocimiento de causa, ya que cada día se enfrenta al cáncer desde la consulta. **«La oncología médica es una especialidad a veces muy injusta, pero también te hace valorar la vida desde un punto de vista diferente.** El cáncer es una enfermedad que repercute no sólo al paciente, sino a su entorno. Al final lo que intentamos es proporcionar la mejor asistencia posible tanto clínica como humana».

Preguntada por los factores ambientales y genéticos que aumentan el riesgo a desarrollar un cáncer, asegura que, por ejemplo, el tabaco sí que influye. Por esta razón, se están implementando desde Atención Primaria **programas para la deshabituación tabáquica**. Lo mismo sucede, añade la oncóloga, con la exposición solar en el caso del melanoma. De igual forma, puntualiza que la medida preventiva más eficaz sigue siendo el diagnóstico precoz, el cual ha demostrado que es capaz de salvar la vida a un porcentaje importante de los pacientes.

Dentro de este marco, Morán Cuadrado explica que desde hace años existen los programas de cribado poblacional para cáncer de mama, colorrectal – **«cuyo cumplimiento está siendo bastante deficitario en Castilla y León»**– y cervix, que permiten que muchos casos sean diagnosticados en estadios precoces, reduciendo la mortalidad.

En cuanto a las novedades, sostiene que se están iniciando programas de cribado para la detección precoz del cáncer de pulmón, uno de los tumores más incidentes, que consisten en la realización de una tomografía computarizada de baja dosis y pruebas de función respiratoria a aquellos pacientes de alto riesgo de desarrollo. A esto se suman las **Unidades de Consejo Genético**, las cuales, tal y como señala, están ayudando a identificar a individuos con alto riesgo de desarrollo de enfermedades tumorales y ofrecer la opción bien de un programa de seguimiento estricto, cirugías reductoras de riesgo o la combinación de ambas. En definitiva, se trata de contar con todas

las herramientas posibles para combatir a un enemigo que continúa siendo un duro rival para la medicina.

Preguntada por los avances, Elvira Morán Cuadrado detalla que dentro de las técnicas de imagen el desarrollo de la tomografía de emisión de positrones (PET) y el aumento de su disponibilidad están ofreciendo la posibilidad de que se detecten lesiones tumorales que antes podían pasar inadvertidas durante un tiempo, hasta que ya no había una posibilidad de tratamiento curativo. «En las terapias dirigidas a determinadas alteraciones moleculares **hemos experimentado un gran avance en cuanto al análisis de las biopsias**, con técnicas de secuenciación de nueva generación (NGS) que nos posibilitan estudiar un gran número de dianas en una única prueba, así como identificar mejor las características específicas de cada tumor».

Respecto al proceso diagnóstico inicial, lamenta que es todavía «una tarea pendiente», ya que en muchos casos se prolonga por falta de recursos humanos y asistenciales. «Las unidades de diagnóstico rápido, así como las específicas por tipo de tumor, deberían tener una mayor disponibilidad de recursos para que el diagnóstico se obtuviese lo más rápido posible, ya que en muchos casos **este tiempo será determinante para el tratamiento de los pacientes**», zanja la oncóloga del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.