

20 de noviembre: Día internacional contra el cáncer de páncreas

Menor incidencia en generaciones más jóvenes: así cambia el cáncer de páncreas en España

- La reducción de los factores de riesgo modificables, especialmente el consumo tabaco, ha sido clave en el cambio de tendencia en las generaciones menores de 50 años.
- El envejecimiento de la población mantiene al alza el número total de diagnósticos.
- Es uno de los pocos tumores que mantiene sus elevadas cifras de mortalidad: la principal causa es la falta de detección precoz.

19 de noviembre de 2025. Los casos de cáncer de páncreas diagnosticados en España prácticamente **se han duplicado** en las últimas tres décadas, aumentando de 3.970 en 1992 a 7.830 en 2021. Eso sí, desde 2018, las tasas de incidencia ajustadas por edad (es decir, un indicador que corrige las diferencias de edad entre poblaciones para comparar la incidencia de la enfermedad) muestran **una tendencia descendente**. Este cambio está relacionado con el impacto de las políticas públicas de salud, especialmente de las **medidas antitabaco**, y con las modificaciones en los hábitos de vida de las generaciones más jóvenes.

Son algunas de las conclusiones del artículo [**“Cambio de tendencia en la incidencia del cáncer de páncreas entre generaciones en España”**](#), publicado recientemente en la Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED). Según recalca el Dr. Conrado Fernández, editor jefe de la REED, experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), especialista en aparato digestivo en el Hospital Fundación Alcorcón de Madrid y profesor titular de medicina en la Universidad Rey Juan Carlos, “estos resultados suponen **un giro esperanzador** en uno de los tumores con mayor mortalidad, y ofrecen información clave para orientar las estrategias de prevención y los programas de cribado dirigidos a las personas con mayor riesgo.”

El estudio analiza la evolución de la incidencia del cáncer de páncreas entre 1992 y 2021, centrándose en los patrones específicos de sexo y edad con especial atención a la influencia de la edad y el año o periodo de nacimiento. **Las tasas más altas** se registraron en hombres nacidos en la década de 1950 y en mujeres nacidas en los años 60. En mayores de 50 años, la incidencia ajustada por edad aumentó de forma sostenida hasta 2018, estabilizándose o descendiendo a partir de entonces. En menores de 50, la tendencia difiere según el sexo: en hombres se observa un descenso progresivo, mientras que en mujeres se produce un ligero incremento inicial seguido de un descenso más marcado.

Prevención y cribado según el riesgo

Aunque entre las generaciones más jóvenes la incidencia muestra una tendencia a la baja, en las mayores continúa siendo notablemente más elevada. Además, el número total de casos [sigue aumentando](#), debido principalmente al envejecimiento progresivo de la población española. Este escenario hace imprescindible reforzar tanto las estrategias de prevención como los programas de detección precoz y [cribado en grupos de riesgo](#).

En adultos de mayor edad, especialmente si presentan un riesgo elevado, la detección precoz es crucial. Los autores del artículo señalan que tanto la American Gastroenterological Association (AGA) como la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) recomiendan realizar pruebas genéticas a individuos con antecedentes familiares de cáncer de páncreas, o que hayan recibido el diagnóstico antes de los 50, con el fin de identificar posibles [factores de riesgo genéticos](#).

En los grupos más jóvenes, la recomendación es, por un lado, impulsar el cribado genético, y por otro, reducir la exposición a [factores de riesgo modificables](#) en etapas tempranas de la vida, especialmente el consumo de tabaco, la obesidad y la diabetes. En su trabajo, los autores recuerdan que el llamado cáncer de páncreas de aparición temprana (diagnosticado antes de los 50 años) empieza a perfilarse, según la evidencia reciente, como una entidad clínica y epidemiológicamente diferenciada. Este tipo de tumores podría tener predisposiciones genéticas y biología diferentes respecto a aquellos diagnosticados en edades más avanzadas. Aunque los pacientes más jóvenes suelen tener un mejor estado general, la enfermedad de aparición temprana es en muchas ocasiones especialmente agresiva, sugiriendo una interacción compleja entre susceptibilidad genética, factores ambientales y factores de riesgo modificables.

Sobre el cáncer de páncreas

El cáncer de páncreas se origina en las células pancreáticas y suele diagnosticarse en personas de más de 60 años, con una ligera mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

Aunque no se encuentra entre los tumores más comunes, sí es uno de los más agresivos, “fundamentalmente porque el diagnóstico suele ser tardío”, [explica la Dra. Ana García García de Paredes](#), editora asociada de la REED, experta de la SEPD y especialista en aparato digestivo en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Tal y como señala la Dra. García, la detección precoz es clave, aunque puede ser complicada. Esto se debe a que el tumor no suele producir síntomas cuando se encuentra en etapas iniciales. Cuando, en fases algo más avanzadas, comienza la sintomatología, esta suele incluir “molestias digestivas inespecíficas, dolor abdominal que se irradia a la espalda, ictericia (coloración amarillenta de la piel y mucosas), pérdida de peso sin causa aparente, falta de apetito, cansancio o náuseas.”

El principal factor de riesgo es el tabaco, responsable “de hasta un tercio de los casos”. Otros factores son la obesidad, el consumo de alcohol, las dietas ricas en carnes procesadas y la diabetes de larga evolución. Un porcentaje reducido de los casos se debe a una predisposición genética, ya sea por ciertas mutaciones en genes o por la presencia de varios casos de páncreas u otros tumores en la misma familia.

El tratamiento depende del estadio en el que se diagnostica la enfermedad. En fases muy iniciales, “la cirugía es el tratamiento con más posibilidades de curación.” En otros estadios, y a menudo en combinación con la cirugía, se emplean quimioterapia y radioterapia; y en las fases más avanzadas, tratamientos de soporte destinados a mejorar la calidad de vida del paciente. La Dra. García subraya que “se está investigando mucho en cáncer de páncreas, tanto en la detección precoz como en la mejora de los

tratamientos. Gracias al avance en la medicina personalizada y terapias dirigidas, podremos seguir avanzando contra este tumor.”

Sobre la SEPD

La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 3.340 médicos especialistas en Aparato Digestivo. Su misión es fomentar la investigación, formación y divulgación en el ámbito de las enfermedades digestivas, promoviendo la prevención y el diagnóstico temprano de enfermedades, incluyendo el cáncer digestivo.

Más información en www.sepd.es

Sobre la REED

La Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED) es el órgano de expresión científica de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Tiene un factor de impacto de 4, situándose en el primer cuartil (Q1), la categoría de impacto más alta para las revistas científicas. Es una publicación revisada por pares y de acceso abierto, e incluye artículos académicos sobre las especialidades de gastroenterología y hepatología.

Es de acceso libre y gratuito a través de la web oficial de la REED.

Más información en <https://www.reed.es/>

Contacto de prensa SEPD

Yaiza López- Huerta (638628392) ylopez@sepd.es

Beatriz Sánchez (616796355) bsanchez@sepd.es

Contacto Alaoeste comunicación

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com

Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com