



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## P-146 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS DIGESTIVAS: DIFERENCIAS ENTRE PROVINCIAS ESPAÑOLAS, VARIACIÓN TEMPORAL Y ASOCIACIÓN CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

*Daniel Robles de la Osa, Claudia Pérez Urrea, Pablo Espinel Pinedo, Carmen Beatriz Bulnes Labrador, Ángela Martina Montero Moretón, Elena González de Castro, Fernando Santos Santamarta, Laura Pérez Citores, Javier Santos Fernández, Marta Cimavilla Román, Javier Barcenilla Laguna, Bruno Antonio Moreira da Silva, Sergio Maestro Antolín, Francisco José Rancel Medina y Antonio Germán Pérez Millán*

*Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia.*

### Resumen

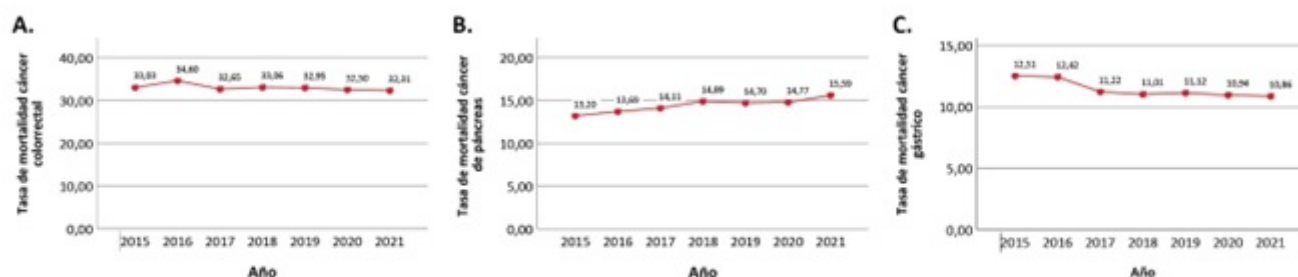
**Introducción:** La correlación inversa entre cáncer y enfermedad de Alzheimer (EA) ha sido establecida por numerosos estudios. El objetivo es analizar las variaciones geográficas y temporales en la mortalidad por tumores digestivos y su relación con la mortalidad por EA.

**Métodos:** Estudio ecológico de mortalidad por cáncer colorrectal, gástrico y pancreático entre 2015-2021 con los datos de defunción del INE, calculándose las tasas de mortalidad ajustadas por edad de las provincias españolas. Las variables se compararon con ANOVA y Pearson. Nivel de significación  $\alpha = 0,05$ . Análisis realizado con SPSS.

**Resultados:** Se han encontrado diferencias de mortalidad significativas entre las provincias para los tres tumores ( $p < 0,001$ ). La mayor tasa de mortalidad corresponde al cáncer colorrectal (media de  $33 \pm 4$  fallecidos por 100.000 habitantes/año) con una menor mortalidad en el centro peninsular. En segundo lugar, el cáncer de páncreas ( $14,4 \pm 2,8$  fallecidos por 100.000 habitantes/año) con una distribución geográfica heterogénea; y con menor tasa de mortalidad, el gástrico ( $11,4 \pm 2,7$  fallecidos por 100.000 habitantes/año), el cual presenta mayor mortalidad en el noroeste, y menor en el sureste (fig. 1). Se han observado diferencias de mortalidad significativas entre los años estudiados para cáncer gástrico ( $p = 0,002$ ) y pancreático ( $p < 0,001$ ), con una tendencia decreciente del primero y creciente del segundo (fig. 2). Existe una correlación negativa significativa entre la mortalidad por cáncer gástrico y EA ( $r = -0,335$ ,  $p < 0,001$ ), es decir, algún factor de riesgo de cáncer gástrico está actuando como factor protector para EA y/o viceversa. Esto no se replica para los otros dos tumores analizados.



**Figura 1.** Mapas que representan la distribución provincial de la mortalidad por cáncer colorrectal (A), cáncer de páncreas (B) y cáncer gástrico (C) mediante la media de las tasas ajustadas por edad (fallecidos por cada 100.000 habitantes/año) del 2015 al 2021.



**Figura 2.** Diagrama de puntos que representa la evolución temporal de la media de las tasas de mortalidad ajustadas por edad (fallecidos por cada 100.000 habitantes/año) de cáncer colorrectal (A), cáncer de páncreas (B) y cáncer gástrico (C) del 2015 al 2021.

**Conclusiones:** El cáncer colorrectal muestra una menor tasa de mortalidad en el centro peninsular; el gástrico, en el sureste. La mortalidad por cáncer gástrico y de páncreas disminuye y aumenta respectivamente. La mortalidad por cáncer gástrico y enfermedad de Alzheimer están inversamente relacionadas.