



Esto es un pequeño resumen de los datos demográficos y el uso de los servicios por parte de personas con lesión de la médula espinal (SCI por sus siglas en inglés).

Incidencia

La población en Estados Unidos es de aproximadamente 327 millones de habitantes y recién se estima que la incidencia de lesión de la médula espinal (SCI por sus siglas en inglés) es de aproximadamente 54 casos por cada millón de personas (en EE.UU.), es decir 17,700 nuevos casos cada año. Estos casos no incluyen aquellos que mueren por la ubicación del incidente.

Prevalencia

Se estima que la cantidad de personas vivas con SCI desde el 2017 en los E.U. es de aproximadamente 288,000 personas, con un margen de entre 247,000 a 358,000 personas.

Edad al momento de la lesión

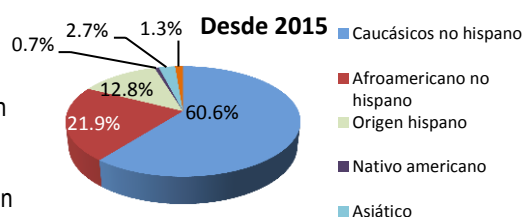
La edad promedio al momento de la lesión ha aumentado desde el inicio del estudio; de 29 años durante los años 1970 a 43 años en la actualidad.

Género

El 78% de los nuevos casos de SCI ocurren en la población masculina.

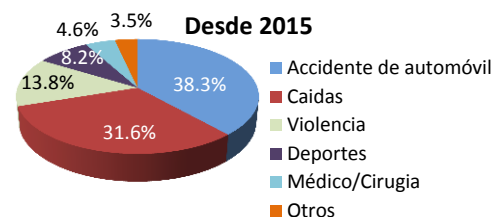
Raza/Grupos étnicos

Desde el 2015 cerca del 22% de las lesiones ocurrieron entre personas afroamericanas no hispanas, lo que es cerca del doble de la proporción de personas afroamericanas no hispanas con respecto a la población general (12%).



Etiología

Actualmente los accidentes de automovilísticos son la principal causa de lesiones de la médula espinal, seguidos por caídas, actos de violencia (principalmente heridas por armas de fuego), y actividades deportivas/recreacionales.

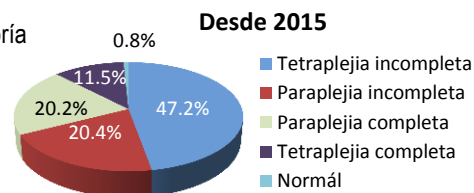


Duración de la estadía en los centros de salud

La duración de la estadía en el hospital en la unidad de cuidados intensivos han bajado de 24 días para los años 1970 a 11 días en la actualidad. La duración en las unidades de rehabilitación también han bajado de 98 días en los años 1970 a 34 días en la actualidad.

Nivel neurológico y magnitud de la lesión

Tetraplejía incompleta es hasta este momento la categoría neurológica más frecuente, seguida por paraplejía incompleta, paraplejía completa y tetraplejía completa. Menos de 1% de personas que sufrieron daño en la médula espinal presentaron una recuperación neurológica completa al salir del hospital.



Centro nacional de estadísticas de lesiones de médula espinal
515 Spain Rehabilitation Center
1717 6th Avenue South
Birmingham, AL 35233-7330

Para estadísticas: 205-934-3342
Para negocio: 205-934-3320
TDD: 205-934-4642
FAX: 205-934-2709:
NSCISC@uab.edu
Sitio en la red: uab.edu/NSCISC

Estado civil

Más de la mitad de las personas con SCI son solteras/nunca se han casado al momento de la lesión. El porcentaje de personas casadas aumenta lentamente al paso del tiempo, al igual que divorciadas.

Estado (%)	Al lesionarse	1 Año	10 Años	20 Años	30 Años	40 Años
Soltero	51.2	50.0	41.1	36.1	30.5	25.1
Casado	32.9	32.5	33.6	35.1	38.2	43.9
Divorciado	9.5	11.2	19.3	23.2	23.9	20.7

Estado ocupacional

Un año después de lesionarse, solo un 12% de las personas con SCI tienen empleo, y a 20 años después de la lesión, cerca de 1/3 están empleadas.

Estado (%)	Al lesionarse	1 Año	10 Años	20 Años	30 Años	40 Años
Empleado	57.7	12.4	26.9	33.2	32.1	31.5
Estudiante	14.6	15.0	6.5	2.4	0.6	0.0

Costo de vida

El promedio de gasto anual (costo por cuidado de salud y de vida) y los gastos de por vida estimados que se atribuyen directamente a SCI varían de forma considerable dependiendo del grado de educación, impedimento neurológico y el historial de trabajo previo a la lesión. Estos estimados no incluyen costos indirectos como por pérdida de sueldo, beneficios suplementarios y productividad (el promedio de costos indirectos fue de \$74,509 (al valor del dólar en 2017)).

Severidad de la lesión	Promedio anual de gastos (al valor del dólar en 2014)		Estimado del costo por vida por edad al lesionarse (descontado al 2%)	
	Primer año	Cada año	25 de edad	50 de edad
Tetraplejía alta (C1–C4) AIS ABC	\$1,102,403	\$191,436	\$4,891,398	\$2,688,229
Tetraplejía baja (C5–C8) AIS ABC	\$796,583	\$117,437	\$3,573,960	\$2,198,305
Paraplejía AIS ABC	\$537,271	\$71,172	\$2,391,872	\$1,569,714
Funcionalidad motora a cualquier nivel AIS D	\$359,783	\$43,700	\$1,634,139	\$1,153,420

Fuente de información: Impacto económico de SCI publicado en la revista "Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation, Volume 16, Number 4", en 2011.

La Escala de impedimento ASIA (AIS por sus siglas en inglés) se utiliza para calificar la severidad del impedimento neurológico de una persona luego de una lesión de la médula espinal.

Expectativa de vida

El promedio de vida para personas con SCI no ha mejorado desde los últimos 30 años (1980) y permanece significativamente por debajo de la expectativa de vida con respecto a las personas que no sufren SCI. Las cifras de mortalidad son significativamente más altas durante el primer año después de la lesión que durante años siguientes, especialmente para las personas que sufren de impedimentos neurológicos más severos.

Expectativa de vida (años) después de lesionarse por severidad de la lesión y edad al lesionarse											
Para personas que sobreviven las primeras 24 horas							Para sobrevivientes por lo menos 1 año después de lesionarse				
Edad al lesionarse	No SCI	AIS D—Función motora a cualquier nivel	Dependiente de un ventilador				AIS D—Función motora a cualquier nivel	Para	Tetra baja (C5–C8)	Tetra alta (C1–C4)	Dependiente de un ventilador
			Para	Tetra baja (C5–C8)	Tetra alta (C1–C4)	Cualquier nivel					
20	59.6	52.9	45.7	40.3	34.0	11.3	53.2	46.2	41.2	35.2	19.0
40	40.7	35.2	29.7	24.9	20.9	8.7	35.4	30.2	25.7	22.1	13.3
60	23.2	19.5	16.1	13.2	11.1	3.7	19.7	16.5	14.0	12.5	7.9

Causa de muerte

A los sujetos con daño en la médula espinal que han sido registradas en la base de datos nacional de SCI desde su comienzo en 1973, se le ha dado ya seguimiento por 40 años después de la lesión. Durante ese tiempo, las causas de muerte que presentan mayor impacto en la reducción de la expectativa de vida son neumonía y septicemia. Las cifras de mortalidad por cáncer, enfermedades del corazón, derrame, enfermedades arteriales, embolia pulmonar, enfermedades del tracto urinario, enfermedades del sistema digestivo y suicidio han disminuido. Sin embargo, estas ganancias son opacadas por el aumento en las cifras de mortalidad por enfermedades del sistema endocrino, metabólico y nutricional, accidentes, enfermedades del sistema nervioso, desórdenes del sistema musculoesquelético y mental. No hubo cambio alguno en las cifras de mortalidad por septicemia en los pasados 40 años, y sólo una pequeña reducción en las enfermedades respiratorias.

© 2018, Board of Trustees, Universidad of Alabama. Esta es una publicación del *National Spinal Cord Injury Statistical Center* en colaboración con *Model Systems Knowledge Translation Center*. El contenido de esta publicación se desarrolló bajo una beca del *National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research (NIDILRR grant number 90DP0083 and 90DP0082)*. NIDILRR es un centro dentro de la *Administration for Community Living (ACL)*, *Department of Health and Human Services (HHS)*. El contenido de esta publicación no representa necesariamente la norma de NIDILRR, ACL, HHS, y usted no debería asumir el endoso del gobierno federal.

Los datos de la Base de datos nacional de SCI son de 29 sistemas modelos de SCI financiados por el gobierno federal desde 1973. En este momento existen 14 sistemas y 5 centros formularios II (seguimiento) respaldados por NIDILRR. Visite www.msctc.org/sci/model-system-centers para un listado completo de sistemas modelos de SCI.

Citation: National Spinal Cord Injury Statistical Center, Facts and Figures at a Glance. Birmingham, AL: University of Alabama at Birmingham, 2018.

Educación

Más de la mitad de personas con SCI son graduadas de una escuela superior al momento de lesionarse. El nivel de educación aumenta lentamente al paso del tiempo.

Educación (%)	Al lesionarse	1 Año	10 Años	20 Años	30 Años	40 Años
Escuela Superior	51.5	54.0	51.1	47.0	43.6	32.3
Universidad o más	11.6	12.9	22.1	28.3	35.7	47.3

Reincidencia de hospitalización

Alrededor de 30% de personas con SCI vuelven a ser hospitalizadas más de una vez después de la lesión inicial. Entre estas personas la hospitalización dura en promedio 22 días. La causa principal de reincidencia son las enfermedades del sistema genitourinario, seguido por enfermedades en la piel. También son causas comunes las enfermedades respiratorias, digestivas, circulatorias y musculoesqueléticas.