



Esta ficha técnica es una referencia rápida sobre las características demográficas y el uso de los servicios por parte de las personas con lesión de la médula espinal en los Estados Unidos (EE. UU.). La mayor parte de la información refleja los datos recientes recopilados desde 2015. La información histórica refleja los datos recopilados a principios de 1970.

La Base de datos nacional de lesiones de la médula espinal es un estudio multicéntrico, prospectivo y longitudinal que, en la actualidad, recopila datos de aproximadamente el 6 % de los nuevos casos de SCI en los Estados Unidos.

La base de datos contiene datos de las características demográficas y del estado de la afección durante el 2018 de 33,406 personas con SCI.

National SCI Statistical Center
515 Spain Rehabilitation Center
1717 6th Avenue South
Birmingham, AL 35233-7330

Para las estadísticas: 205-934-3342

Por negocios: 205-934-3320

Dispositivo de

telecomunicación para sordos (Telecommunication Device for the Deaf, TDD): 205-934-4642

FAX: 205-934-2709

Correo electrónico:

NSCISC@uab.edu

Sitio web: uab.edu/NSCISC

Incidencia

Dado el tamaño actual de la población estadounidense de 328 millones de personas, un cálculo reciente mostró que la incidencia anual de lesiones de la médula espinal (SCI) es de aproximadamente 54 casos por millón de personas en los Estados Unidos, o unos 17,730 nuevos casos de SCI cada año. Los casos nuevos de SCI no incluyen a aquellos que mueren en el lugar del incidente que causó la SCI.

- **Fuente de datos:** Jain NB, Ayers GD, Peterson EN, et al. Traumatic spinal cord injury in the United States, 1993-2012. JAMA. 2015;313(22):2236-2243.

Prevalencia

El número estimado de personas con SCI que viven en los Estados Unidos es de aproximadamente 291,000 personas, con un rango de 249,000 a 363,000 personas.

- **Fuente de datos:** Lasfargues JE, Custis D, Morrone F, Carswell J, Nguyen T. A model for estimating spinal cord injury prevalence in the United States. Paraplegia. 1995;33(2):62-68.

Edad al momento de la lesión

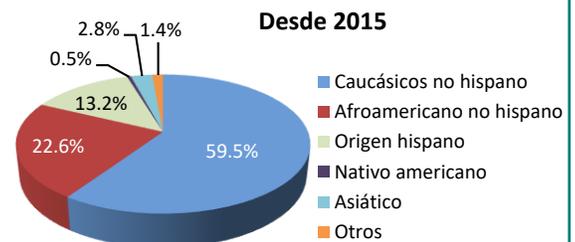
La edad media al momento de la lesión ha aumentado de 29 años durante la década de 1970 a 43 años recientemente.

Sexo

Alrededor del 78 % de los nuevos casos de SCI son de sexo masculino.

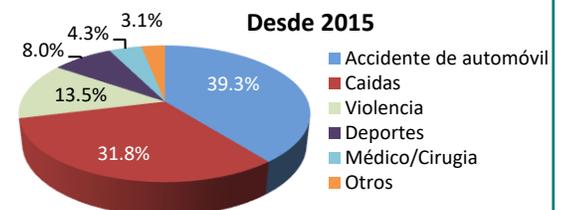
Raza/origen étnico

Recientemente, alrededor del 23 % de las lesiones se han producido entre personas de raza negra no hispanas, que es mayor que la proporción de personas de raza negra no hispanas en la población general (13 %).



Causa

Los choques de vehículos son la causa principal más reciente de lesiones, seguida de cerca por las caídas. Los actos de violencia (principalmente las heridas de bala) y las actividades deportivas, y recreativas también son causas relativamente comunes.

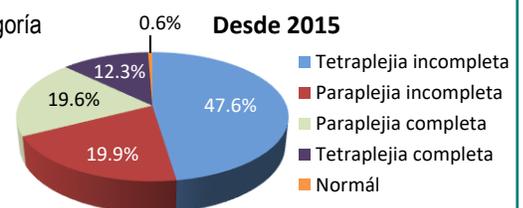


Duración de la estancia

La duración de la estancia en la unidad de cuidados agudos del hospital ha disminuido de 24 días en la década de 1970 a 11 días recientemente. La duración de la estancia de rehabilitación también ha disminuido de 98 días en la década de 1970 a 31 días recientemente.

Nivel neurológico y extensión de la lesión

Recientemente, la tetraplejía incompleta es la categoría neurológica más frecuente. La frecuencia de paraplejía incompleta y completa es prácticamente la misma. Menos del 1 % de las personas presenta una recuperación neurológica completa en el momento del alta hospitalaria.



Educación

Desde el 2015, cerca de un cuarto de las personas con SCI tienen un título universitario en el momento de su lesión, comparado con el 46 % de las personas que sobrevivieron 40 años de lesión.

Educación (%)	Al lesionarse	1 Año	10 Años	20 Años	30 Años	40 Años
Escuela Superior	51.7	52.7	51.3	48.2	40.5	33.9
Universidad o más	24.4	26.2	26.6	24.7	35.8	46.3

Estado ocupacional

Desde 2015, el 17 % de las personas con SCI están empleadas en el primer año después de la lesión. La tasa de empleo aumenta con el tiempo hasta el 32 % a los 30 años después de la lesión.

Estado (%)	Al lesionarse	1 Año	10 Años	20 Años	30 Años	40 Años
Empleado	66.0	17.4	23.0	28.8	31.8	31.8
Estudiante	8.1	7.5	3.1	1.0	0.3	0.0

Estado civil

Desde 2015, el porcentaje de personas que están casadas es relativamente constante hasta los 30 años después de la lesión, con un estado de soltero/nunca casado que disminuye lentamente y un estado de divorcio que aumenta lentamente.

Estado (%)	Al lesionarse	1 Año	10 Años	20 Años	30 Años	40 Años
Soltero	44.9	44.0	37.6	39.4	33.9	24.6
Casado	37.3	36.1	34.0	31.7	35.3	45.5
Divorciado	8.6	10.9	20.1	21.0	21.7	20.2

Rehospitalización

Desde el 2015, aproximadamente el 30 % de las personas con SCI son rehospitalizadas una o más veces en cualquier momento después de la lesión. Entre los rehospitalizados, la duración de la estancia hospitalaria es de aproximadamente 19 días. Las enfermedades del sistema genitourinario son la causa principal de la rehospitalización, seguida de las enfermedades de la piel. Las enfermedades respiratorias, digestivas, circulatorias y musculoesqueléticas también son causas comunes.

Costos históricos de la vida útil

Los gastos anuales promedio (costos de atención médica y gastos de vida) y los costos estimados de por vida que son directamente atribuibles a la SCI varían mucho según la educación, el deterioro neurológico y el historial de empleo antes de la lesión. Las estimaciones que figuran a continuación no incluyen ningún costo indirecto, como las pérdidas de salarios, los beneficios marginales y la productividad (los costos indirectos promediaron 76,327 dólares por año en 2018).

Severidad de la lesión	Promedio de gastos anuales (en dólares de 2018)		Costos estimados de por vida por edad en el momento de la lesión (descontados al 2 %)	
	Primer año	Cada año posterior	25 años	50 años
Tetraplejía alta (C1–C4) AIS ABC	\$1,129,302	\$196,107	\$5,010,748	\$2,753,822
Tetraplejía baja (C5–C8) AIS ABC	\$816,019	\$120,303	\$3,661,165	\$2,251,944
Paraplejía AIS ABC	\$550,381	\$72,909	\$2,450,234	\$1,608,015
Funcionalidad motora a cualquier nivel AIS D	\$368,562	\$44,766	\$1,674,012	\$1,181,564

Fuente de datos: Economic Impact of SCI published in the journal *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, Volume 16, Number 4, in 2011.

Se usa la escala de deficiencia ASIA (AIS) para calificar la gravedad de la deficiencia neurológica de una persona después de una lesión en la médula espinal.

Esperanza de vida histórica

El promedio de años de vida restantes de las personas con SCI no ha mejorado desde la década de 1980 y sigue siendo significativamente inferior a la esperanza de vida de las personas sin SCI. Las tasas de mortalidad son significativamente más altas durante el primer año después de la lesión que durante los años siguientes, particularmente para las personas con las deficiencias neurológicas más graves.

Edad al lesionarse	No SCI	Esperanza de vida (años) después de la lesión según la gravedad de la lesión y la edad en el momento de la lesión									
		Para las personas que sobreviven las primeras 24 horas					Para las personas que sobreviven al menos 1 año después de la lesión				
		AIS D—Función motora a cualquier nivel	Para	Tetra baja (C5–C8)	Tetra alta (C1–C4)	Dependiente de un ventilador Cualquier nivel	AIS D—Función motora a cualquier nivel	Para	Tetra baja (C5–C8)	Tetra alta (C1–C4)	Dependiente de un ventilador Cualquier nivel
20	60.6	52.6	45.5	40.1	33.7	11.2	53.0	46.0	40.9	34.9	18.7
40	41.7	35.0	29.6	24.8	20.8	8.8	35.3	30.0	25.5	21.9	13.3
60	24.1	19.3	15.9	13.1	11.1	3.7	19.5	16.4	13.8	12.4	7.9

Causas históricas de muerte

Se les ha realizado el seguimiento a las personas inscritas en la Base de datos nacional de SCI desde su creación en 1973 durante 45 años después de la lesión. Durante ese tiempo, las causas de muerte que parecen tener mayor impacto en la reducción de la esperanza de vida de esta población son la neumonía y la septicemia. Las tasas de mortalidad están disminuyendo para el cáncer, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades arteriales, las embolias pulmonares, las enfermedades urinarias, las enfermedades digestivas y el suicidio. Sin embargo, estos avances se ven compensados por el aumento de las tasas de mortalidad por enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, accidentes, enfermedades del sistema nervioso, trastornos musculoesqueléticos y trastornos mentales. No ha habido cambios en la tasa de mortalidad por septicemia en los últimos 45 años, y solo ha habido una ligera disminución de la mortalidad por enfermedades respiratorias.

© 2019 Board of Trustees, University of Alabama. Esta es una publicación del Centro Nacional de Estadísticas de Lesiones de la Médula Espinal en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo. El contenido de esta publicación fue desarrollado bajo las subvenciones del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (subvenciones NIDILRR números 90DP0083 y 90DP0082). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (Administration for Community Living, ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS). El contenido de esta publicación no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS, y usted no debe asumir el respaldo del Gobierno Federal.

Los datos de la base de datos nacional de SCI provienen de 29 sistemas modelo de SCI financiados por el gobierno federal desde 1973. Actualmente, existen 14 sistemas y 5 centros del Formulario II (seguimiento) patrocinados por el NIDILRR. Para obtener una lista completa de los sistemas modelo de SCI actuales, vaya a www.msktc.org/sci/model-sistema-centers.

Citas de documentos: National Spinal Cord Injury Statistical Center, Facts and Figures at a Glance. Birmingham, AL: University of Alabama at Birmingham, 2019.