



Esta hoja de datos es una referencia rápida sobre los datos demográficos y el uso de los servicios por parte de las personas con lesiones de la médula espinal (SCI) en los Estados Unidos. Gran parte de la información refleja datos recientes recogidos desde 2015. La información histórica refleja los datos recogidos desde principios de la década de 1970.

La Base de datos nacional de lesiones de la médula espinal es un estudio longitudinal prospectivo multicéntrico que actualmente obtiene datos de aproximadamente el 6 % de los casos nuevos de SCI en los Estados Unidos. La base de datos tiene datos demográficos y del estado de la condición en 2020 de 34,734 personas con SCI.

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

Por estadísticas: 205-934-3342
Por negocios: 205-934-3320
TDD: 205-934-4642
Fax: 205-934-2709
Correo electrónico:
NSCISC@uab.edu
Sitio web: uab.edu/NSCISC

Incidencia

La población de los Estados Unidos en 2020 fue de aproximadamente 331 millones de personas. El cálculo más reciente de la incidencia anual de lesiones de la médula espinal (SCI) es de aproximadamente 54 casos por cada millón de personas en los Estados Unidos, lo que equivale a unos 17,900 casos nuevos de SCI por año. Estos casos de SCI no incluyen a quienes mueren en el lugar del incidente que causó la SCI.

- **Fuente de información:** 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

Se calcula que la cantidad de personas que viven con SCI en los Estados Unidos es de aproximadamente 296,000 personas, con un margen de entre 252,000 y 373,000 personas.

- **Fuente de información:** 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 lesionarse

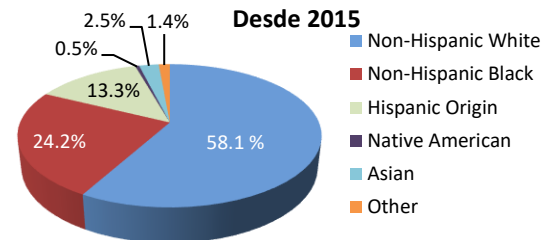
La edad promedio en el momento de la lesión ha aumentado de 29 años en la década de 1970 a 43 desde 2015.

Sexo

Aproximadamente el 78 % de los casos nuevos de SCI desde 2015 ocurre en la población masculina.

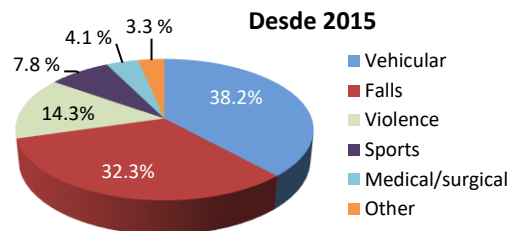
Raza/Oriegen étnico

Recientemente, cerca del 24 % de las lesiones se produjo en personas negras no hispanas; este número es mayor que la proporción de personas negras no hispanas en la población general (13 %).



Causas

Los accidentes automovilísticos son la principal causa de lesiones más reciente, seguidos de cerca por las caídas. Los actos de violencia (en primer lugar, las heridas de bala) y las actividades deportivas/recreativas también son causas relativamente frecuentes. En uab.edu/NSCISC hay una herramienta personalizable para las causas principales de SCI.

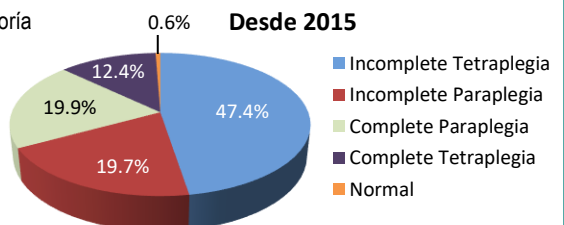


Duración de la estancia

La duración de las estancias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital ha disminuido de 24 días en la década de 1970 a 11 días recientemente. La duración de las estancias de rehabilitación también ha disminuido: pasó de 98 días en la década de 1970 a 30 días recientemente.

Nivel neurológico y magnitud de la lesión

Recientemente, la tetraplejía incompleta es la categoría neurológica más frecuente. La frecuencia de la paraplejía incompleta y la completa es prácticamente la misma. Menos del 1 % de las personas tuvieron una recuperación neurológica completa para cuando recibieron el alta médica.



Educación

Desde 2015, aproximadamente una cuarta parte de las personas con SCI tienen un título de *college* en el momento de la lesión, en comparación con el 46 % de las personas que sobrevivieron 40 años con la lesión.

Educación (%)	Al lesionarse	Año 1	Año 10	Año 20	Año 30	Año 40
Solo high school	51.7	52.2	50.2	46.4	41.8	34.6
College o superior	23.7	26.1	27.6	26.7	34.9	45.6

Situación laboral

Desde 2015, el 18 % de las personas con SCI está empleada 1 año después de la lesión. La tasa de empleo aumenta con el tiempo hasta el 32 % a los 30 años o más de la lesión.

Situación (%)	Al lesionarse	Año 1	Año 10	Año 20	Año 30	Año 40
Empleado	68.3	18.2	24.8	30.0	31.9	32.3
Estudiante	7.6	7.0	2.8	0.8	0.3	0.0

Estado civil

Desde 2015, el porcentaje de personas casadas es relativamente constante hasta el año 30 después de la lesión, mientras que el estado de soltero/nunca casado disminuye lentamente y el estado de divorciado aumenta lentamente.

Situación (%)	Al lesionarse	Año 1	Año 10	Año 20	Año 30	Año 40
Soltero	44.3	42.8	37.3	37.2	33.4	24.5
Casado	37.8	37.0	34.2	34.5	35.4	44.3
Divorciado	8.7	10.5	19.3	19.3	21.8	21.6

Rehospitalización

Desde 2015, aproximadamente el 30 % de las personas con SCI vuelve a ser hospitalizada una o más veces en cualquier año después de la lesión. Entre las personas nuevamente hospitalizadas, la duración de la estancia hospitalaria es de aproximadamente 18 días en promedio. Las enfermedades del aparato genitourinario son la principal causa de rehospitalización, seguidas de las enfermedades de la piel. Las enfermedades respiratorias, digestivas, circulatorias y musculoesqueléticas también son causas habituales.

Costos de vida históricos

El promedio de gastos anuales (costos de atención médica y gastos de vida) y los costos durante la vida calculados que se atribuyen directamente a la SCI varían considerablemente según la educación, el deterioro neurológico y la historia laboral previa a la lesión. Los cálculos de abajo no incluyen los costos indirectos, como la pérdida de salarios, beneficios adicionales y productividad (el promedio de costos indirectos fue de 78,633 dólares por año según su valor en 2020).

Gravedad de la lesión	Promedio de gastos anuales (en dólares según su valor en 2020)		Costos durante la vida calculados por edad al lesionarse (descontado al 2 %)	
	Primer año	Cada año siguiente	25 años	50 años
Tetraplejía alta (C1-C4) AIS ABC	\$1,163,425	\$202,032	\$5,162,152	\$2,837,031
Tetraplejía baja (C5-C8) AIS ABS	\$840,676	\$123,938	\$3,771,791	\$2,319,988
Paraplejía AIS ABS	\$567,011	\$75,112	\$2,524,270	\$1,656,602
Función motriz en cualquier nivel AIS D	\$379,698	\$46,119	\$1,724,594	\$1,217,266

Fuente de información: Economic Impact of SCI, publicado en la revista *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, volumen 16, número 4, en 2011. La Escala de Discapacidad de ASIA (AIS) se usa para clasificar la gravedad del deterioro neurológico de una persona después de una lesión de la médula espinal.

Esperanza de vida histórica

El promedio de esperanza de vida de las personas con SCI no ha mejorado desde la década de 1980 y sigue estando muy por debajo de la esperanza de vida de las personas sin SCI. Los índices de mortalidad son considerablemente más altos durante el primer año después de la lesión que en los años siguientes, sobre todo en el caso de las personas con un deterioro neurológico más grave. En uab.edu/NSCISC hay una herramienta personalizable que calcula la esperanza de vida.

Edad al lesionarse	Sin SCI	Esperanza de vida (años) después de la lesión según la gravedad de la lesión y la edad al lesionarse									
		Personas que sobreviven las primeras 24 horas					Personas que sobreviven al menos 1 año después de la lesión				
		AIS D Función motriz (cualquier nivel)	AIS ABC Para	AIS ABC Tetra baja (C5-C8)	AIS ABC Tetra alta (C1-C4)	Dependiente de un respirador (cualquier nivel)	AIS D Función motriz (cualquier nivel)	AIS ABC Para	AIS ABC Tetra baja (C5-C8)	AIS ABC Tetra alta (C1-C4)	Dependiente de un respirador (cualquier nivel)
20	59.4	52.1	44.8	39.2	32.5	10.0	52.5	45.2	40.1	33.6	17.1
40	40.7	35.0	29.6	24.8	20.7	8.7	35.2	30.0	25.5	21.7	13.1
60	23.3	19.4	16.1	13.1	11.2	3.7	19.6	16.5	13.8	12.4	7.9

Causas de muerte históricas

Las personas que se registraron en la Base de datos nacional de SCI han tenido un seguimiento, hasta ahora, de 47 años después de la lesión. Durante ese tiempo, las causas de muerte que parecieron tener un mayor efecto en la disminución de la esperanza de vida de estas personas fueron la neumonía y la septicemia. Los índices de mortalidad por cáncer, enfermedades del corazón, apoplejías, enfermedades de las arterias, embolia pulmonar, enfermedades urinarias, enfermedades digestivas y suicidio han disminuido. Sin embargo, estos aspectos positivos se ven opacados por los índices en aumento de mortalidad por enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, accidentes, enfermedades del sistema nervioso, trastornos musculoesqueléticos y trastornos mentales. No hubo cambios en el índice de mortalidad por septicemia en los últimos 47 años y solo hubo una leve disminución de la mortalidad por enfermedades respiratorias.

© 2021 Board of Trustees, University of Alabama. Esta es una publicación del National Spinal Cord Injury Statistical Center en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center. El contenido de esta publicación se creó gracias a subvenciones del National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research (NIDILRR) (subvenciones del NIDILRR número 90DP0083 y 90DP0082). El NIDILRR es un centro que pertenece a la Administración para la Vida Comunitaria (Administration for Community Living, ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS). El contenido de esta publicación no representa necesariamente la política del NIDILRR, de la ACL ni del HHS, y usted no debe suponer que tiene el respaldo del gobierno federal.

La información de la Base de datos nacional de SCI proviene de 29 sistemas modelo de SCI financiados por el gobierno federal desde 1973. Actualmente, el NIDILRR patrocina 14 sistemas y 5 centros de formulario II (seguimiento). Para ver una lista completa de los sistemas modelo de SCI actuales, visite www.msktc.org/sci/model-system-centers.

Cita del documento: National Spinal Cord Injury Statistical Center, Facts and Figures at a Glance. Birmingham, AL: University of Alabama at Birmingham, 2021.