

LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL *Datos y Cifras a la Vista*

www.spinalcord.uab.edu

Abril 2009

Públicaada por el Centro de Estadísticas Nacionales de Lesiones de Médula Espinal, Birmingham, Alabama.

Incidencia: Aunque no se han conducido estudios sobre la aparición de trauma en la médula espinal en los últimos 35 años, se estima que la incidencia anual de daño a la médula espinal, es aproximadamente 40 casos por millón en la población de los EE.UU., o aproximadamente 12.000 casos nuevos. Esta cifra no incluye aquellos que mueren a causa de esta lesión.

Frecuencia: En el 2008 se estimaba alrededor de 259.000 personas el número total de pacientes con lesiones de médula espinal, con un margen de entre 229.000 a 306.000 personas. Nota: Estadísticas de incidencia y frecuencia son estimadas y fueron obtenidas de varios estudios. Estas estadísticas no son derivadas de la base de datos del Centro de Estadísticas Nacionales de Lesiones de Médula Espinal.

El Centro de Estadísticas Nacionales de Lesiones de Médula Espinal ha existido desde 1973 y capta datos de aproximadamente 13% de casos en los EE.UU. Desde su comienzo, 26 centros consolidados por el gobierno federal para formar el Systema de Centros Modelos para el Cuidado de Lesiones de la Médula Espinal han contribuido a la base de datos con información regional. A partir de November 2008, la base de datos contenía información sobre 26.189 personas quienes tuvieron una lesión traumática en la médula espinal. Todas las estadísticas restantes en esta hoja son derivadas del mismo banco de datos o por estudios conducidos en colaboración con el Sistema de Centros Modelos. Vea la edición especial de los *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* publicados en Noviembre de 1999 y Noviembre de 2004 para información detallada sobre los temas notados en esta hoja.

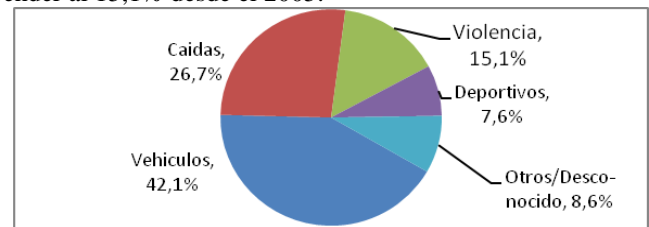
Edad de riesgo: La mayoría de casos de trauma a la médula espinal ocurre en jóvenes adultos. De 1973 al 1979, la media de edad de incurrir en la lesión fue 28,7 años, y la mayoría ocurrió entre las edades de 16 a 30 años. Sin embargo, mientras media edad de la población ha aumentado con aproximadamente 8 años desde mediados de los 1970, la media de edad de lesión también ha aumentado. Desde el 2005, el promedio de edad de trauma ha aumentado a los 40,2 años. Es posible también que este aumento de la media de edad sea debido a cambios en las pautas de referencia en los Centros Modelos, a la ubicación de los Centros Modelos, a la supervivencia de personas de mayor edad en los accidentes, o a cambios de incidencia en grupos de edades específicas.

Genero: Actualmente, el 80,9% de los casos de lesión de la médula espinal en la base de datos del Centro de Estadísticas ocurrió en hombres. En la historia de la base de datos, se ha observado una ligera disminución del porcentaje de hombres lesionados. Antes de 1980, el 81,8% de los casos nuevos de lesiones de la columna vertebral ocurrían en varones.

Raza/grupos étnicos: Una significativa tendencia en el transcurso del tiempo se ha observado en la distribución de personas de diferentes razas en la base de datos. Entre las personas lesionadas entre los años 1973 y 1979, el 76,8% eran caucasian, el 14,2% eran Americano-Africano, y el 0,9% eran asiáticos. Sin embargo, entre los afectados desde el 2005, el 66,1% son caucasian, el 27,1% son Americano-Africano, y el 2% son asiáticos. El porcentaje de hispanos/latinos aumentó de 6,0% a 8,1% en esta época. Esta tendencia es debida, en parte, a cambios en la población de los EE.UU. Es posible también que sea debida a cambios en la ubicación de los Centros Modelos, a cambios en las pautas de

referencia, o a cambios de incidencia en determinados grupos étnicos.

Etiología: Des de el 2005, los accidentes automovilísticos explican el 42,1% de casos reportados. Las Caídas son la causa segunda mas común, seguida por actos de violencia (principalmente disparos) y actividades deportivas. La proporción de lesiones casuadas por accidentes deportivos ha disminuido con el tiempo mientras la proporción de lesiones causadas por caídas ha aumentado. Antes del 1980, actos de violencia casuaban el 13,3% de los casos, alcanzando el máximo entre 1990 y 1999 con el 24,8% antes de decender al 15,1% desde el 2005.



Nivel neurológico y magnitud de la lesión: Personas con tetraplejía han sostenido daño a una de los ocho segmentos cervicales de la médula espinal; aquellos con paraplejía tienen lesiones en las regiones torácica, lumbar, o sacro de la médula espinal. La categoría mas frecuente al dar de alta de las personas reportadas a la base de datos es tetraplejía incompleta (el 30,1%), seguido por paraplejía completa (el 25,6%), tetraplejía completa (el 20,4%), y paraplejía incompleta (el 18,5%). Menos del 1% de personas experimentaron recuperación neurológica completa al salir del hospital. En los últimos 15 años, el porcentaje de personas con tetraplejía incompleta ha aumentado un poco mientras ambos paraplejía completa ha disminuido un poco.

Estado ocupacional: Mas de la mitad (el 57,5%) de aquellas personas con lesiones en la médula espinal admitidos en un Centro Modelo reportaron estar empleados. El primer año después de la lesión, el 11,5% de personas está empleado. Al vigésimo año después de la lesión, el 35,4% está empleado y un nivel parecido se observa en el trigésimo año después de la lesión.

Residencia: Hoy en día, el 87,8% de personas con lesiones de la médula espinal dados de alta del sistema regresan a sus propias residencias. Solo al 5,7% le dan de alta para ir a una residencia. Los demás se van a hospitales, residencias para grupos, u otras lugares.

Estado matrimonial: Considerando la edad de las personas con lesiones a la médula espinal, no es sorprendente que la mayoría (el 52,3%) es soltero cuando se lastima. Entre los que están casados cuando se lesionaron, así como los que se casaron después de lesionarse, la probabilidad de que su matrimonio permanezca intacto es un poco menos cuando se compara con la población general. La probabilidad de casarse después de lesionarse es también reducida.

Tiempo de estancia: En conjunto, el promedio de días de hospitalización en la (no incluso rehabilitación) para aquellos que entren en el Sistema inmediatamente después de la lesión disminuyó de 24 días en 1973 y 1979 a 12 entre los años 2005 y 2008. Tendencias similares de descenso se advierten en los días transcurridos en la unidad de rehabilitación (entre 98 y 37 días). En conjunto, la media de días de hospitalización fue mayor para personas con lesiones neurológicas completas.

Costos por vida: La media anual del cuidado de salud y gastos estimados de vivienda atribuidos directamente al daño pueden variar de acuerdo a la severidad de la lesión. Estas cifras no incluyen costos indirectos como las pérdidas de ganancias en sueldos, beneficios suplementarios y productividad los que hacen la media de \$64.443 al año en dólares en Septiembre 2008 pero puede variar bastante basado en

Severidad de la Lesión	Promedio de Gastos Anuales (in dólares de 2008)		Costos estimados por vida Edad al lesionarse (descuento 2%)	
	Primer Año	Cada Año Siguiete	25 años de edad	50 años de edad
Alta Tetraplejia (C1-C4)	\$801.161	\$143.507	\$3.160.137	\$1.860.390
Baja Tetraplejia (C5-C8)	\$517.356	\$58.783	\$1.786.836	\$1.131.560
Paraplejia	\$292.740	\$29.789	\$1.055.869	\$720.169
Incompleta Función Motórica/Cualquier nivel	\$236.109	\$16.547	\$704.344	\$510.452

la educación, la severidad de la lesión y la historia laboral antes del accidente.

Esperanza de vida es el promedio de los años restantes en la vida de un individuo. Esperanza de vida para aquellas personas con lesiones a la médula espinal continua a aumentar, pero está algo mas bajo que la esperanza de vida de aquellos que no tienen lesión a la médula espinal. El porcentaje de mortalidad es bastante mas alto el primer ano después del insulto y durante los años seguidos, particularmente en personas con

heridas severas.

Esperanza de vida (años) para pos lesión por severidad de la lesión y la edad de la lesión											
		Para personas que sobreviven las primeras 24 horas					Para personas que sobreviven por lo menos 1 año después de la lesión				
Edad al lesionarse	No SCI	Motor Funcional a Cualquier Nivel	Para	Bajo Tetra (C5-C8)	Alta Tetra (C1-C4)	Dependiente de Ventilador a Cualquier Nivel	Motor Funcional a Cualquier Nivel	Para	Bajo Tetra (C5-C8)	Alta Tetra (C1-C4)	Dependiente de Ventilador a Cualquier Nivel
20	58,8	52,6	44,8	39,8	35,3	18,1	53,0	45,5	40,8	36,9	25,1
40	39,9	34,1	27,3	23,1	19,6	8,0	34,5	27,9	23,9	20,8	12,2
60	22,5	17,7	12,7	9,8	7,6	1,8	18,1	13,1	10,3	8,4	3,6

Causa de muerte: En años pasados, la causa de muerte principal entre las personas con lesiones a la médula espinal era paro renal. Sin embargo, avances médicos en la especialidad de urología han resultado en cambios dramáticos en las causas principales de muerte. Personas inscritas en el base de datos del Centro de Estadísticas Nacionales de Lesiones de Médula Espinal desde su comienzo en 1973 han sido seguidas por 35 años pos-lesión. Durante este tiempo, las causas de muerte mas observadas son pulmonía, embolia pulmonar y septicemia.

Información adicional esta disponible en el *Spinal Cord Injury Information Network* en la pagina web: www.spinalcord.uab.edu

El sistema de Centros Modelos para el Cuidado de Lesiones de Médulas (*The Spinal Cord Injury Model System Program*) se fundó en los primeros años de los 1970. Actualmente hay 14 centros y 3 subcontratistas patrocinado por el *National Insitute on Disability and Rehabilitation Research, Office of Special Education and Rehabilitative Services, U.S. Department of Education*:

U of Alabama-B'ham SCI Care System
Birmingham, AL (205) 934-3330

Rocky Mountain Regional SCI System
Engelwood, CO (303) 789-8220

National Capital Model SCI System
Washington, D.C. (202) 877-1196

Georgia Regional SCI System
Atlanta, GA (404) 350-7353

Midwest Regional SCI Care System
Chicago, IL (312) 238-0764

New England Regional SCI Center
Boston, MA (617) 638-7911

University of Michigan Model SCI System
Ann Arbor, MI (734) 763-0971

Northern New Jersey SCI System
West Orange, NJ (973) 243-6849

Mount Sinai SCI Model System
New York, NY (212) 659-9340

Northeast Ohio Regional SCI System
Cleveland, OH (216) 778-7295

Regional SCI System of Delaware Valley
Philidelphia, PA (215) 955-5756

U of Pittsburgh Model System on SCI
Pittsburgh, PA (412) 648-6954

Texas Regional SCI System
Houston, TX (713) 797-5023

Northwest Regional SCI System
Seattle, WA (206) 731-3665

SUBCONTRATISTAS:

St. Joseph's SCI Care System
Phoenix, AZ (602) 402-6148

Northern California SCI System
San Jose, CA (408) 793-6446

Virginia Commonwealth Regional SCI System
Richmond, VA (804) 828-5401

Esta es una publicación del Centro de Estadísticas Nacionales de Lesiones de Médula Espinal (*Nacional SCI Statistical Center*), Birmingham, Alabama. El Centro está subvencionado por el *National Institute on Disability and Rehabilitation Research, Office of Special Education and Rehabilitative Services, U.S. Department of Education, Washington, DC*. Las opiniones contenidas en esta publicación son del Centro de Estadísticas y no necesariamente reflejan las del *U.S. Department of Education*. ©2009, Board of Trustees, University of Alabama.

El Centro de Estadísticas Nacionales de Lesiones de Médula Espinal, 1717 6th Avenue South, Room 515, Birmingham, AL 35233-7330;
Tel: (205) 934-3320; TDD: (205) 934-4642; FAX: (205) 934-2709; E-mail: NSCISC@uab.edu;