

Psoriasis en Chile: Estudio descriptivo de la carga hospitalaria entre los años 2021-2024

Psoriasis in Chile: A descriptive study of hospital discharge rates from 2021 to 2024

Amamy Chaaban D.¹, Yarella Bertuzzi C.², Pedro Tapia L.³, Alvaro Catalan G.⁴, Nicolás Caro B.⁵.

1 Médica cirujana. Departamento de Salud Hualañé, Hualañé, Chile. 2 Médica cirujana. CESFAM Piedra de Águila, Angol, Chile. 3 Médico cirujano. CESFAM Doctor Marcelo Lopetegui, Osorno, Chile. 4 Médico cirujano. CESFAM Remigio Sapunar, Arica, Chile. 5 Interno de Medicina. Universidad de Talca, Talca, Chile.

Autor para correspondencia: Amamy Chaaban D. achaaband@udd.cl

RESUMEN

Introducción La psoriasis corresponde a una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, inmunomediada, asociada a múltiples comorbilidades sistémicas.

Objetivo Determinar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por psoriasis durante el período 2021 a 2024 en Chile.

Materiales y métodos Se realizó un estudio observacional, descriptivo y cuantitativo con datos estadísticos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas. Se calcularon las TEH crudas y específicas por sexo y grupo etario, así como el promedio de días de hospitalización, a través del software Microsoft Excel.

Resultados Durante el período estudiado, se identificaron 1.444 egresos, lo que resultó en una TEH global de 1,95 por cada 100.000 habitantes. La TEH más alta se registró en 2022, con 2,22 por 100.000. Los hombres presentaron una TEH mayor que las mujeres (2,65 frente a 1,29 por 100.000). El grupo de edad de 45 a 64 años mostró la tasa más alta (3,68 por 100.000). La estancia hospitalaria promedio fue de 3,29 días, alcanzando un máximo de 4,01 días en 2021.

Discusión Los resultados ofrecen una guía para formular hipótesis en futuras investigaciones, como la posible relación con la pandemia de SARS-CoV-2, el efecto protector de los estrógenos en mujeres y cómo las comorbilidades pueden influir en la gravedad y hospitalización por psoriasis.

Conclusión Este estudio proporciona datos actualizados sobre la hospitalización por psoriasis en Chile, revelando tasas bajas y estables, con un mayor impacto en hombres de mediana edad. Los resultados sirven como una línea base para la vigilancia epidemiológica y la planificación de la salud.

ABSTRACT



Palabras Claves:

Psoriasis; epidemiología; estudio observacional; hospitalización; carga de enfermedad.

Keywords:

Psoriasis; epidemiology; observational study; hospitalization; burden of disease.

Introduction Psoriasis is a chronic, immune-mediated inflammatory skin disease associated with multiple systemic comorbidities.

Objective This study aimed to determine the hospital discharge rate (HDR) due to psoriasis in Chile during the period from 2021 to 2024.

Materials and Methods An observational, descriptive, and quantitative study was conducted using statistical data from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics. Crude and specific HDR by sex and age group were calculated, as well as the average length of hospital stay, using Microsoft Excel software.

Results During the study period, a total of 1.444 hospital discharges were identified, resulting in an overall HDR of 1.95 per 100.000 inhabitants. The highest HDR was recorded in 2022, with 2.22 per 100.000 inhabitants. Men showed a higher HDR than women (2.65 vs 1.19 per 100.000 inhabitants). The 45-64-year age group had the highest HDR (3.68 per 100.000). The average length of hospital stay was 3.29 days, reaching a maximum of 4.01 days in 2021.

Discussion The results provide a basis for hypothesis generation in future research such as a possible relationship with the SARS-CoV-2 pandemic, a protective effect of estrogens in women, and how comorbidities may influence in psoriasis severity and hospitalization.

Conclusion This study updated data on hospitalizations due to psoriasis in Chile, revealing low and stable rates, with a greater impact among middle-aged men. These findings constitute a baseline for epidemiological surveillance and health planning.



Copyright © 2025 Este es un artículo open-access distribuido bajo los términos de la *Creative Commons Attribution License (CC BY)*. El uso, distribución o reproducción en otros foros esta permitido, siempre que el/los Autor/es y el/los dueño/s de los derechos de autor sean acreditados y que la publicación original sea citada, en concordancia con la práctica académica aceptada. No usar, distribuir o reproducir si no se cumplen con estos términos.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflicto de interés

Financiamiento. La elaboración de este estudio no contó con fuentes de financiación específicas..

INTRODUCCIÓN

La psoriasis corresponde a una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, inmunomediada, que se asocia a múltiples comorbilidades sistémicas. Se manifiesta con pápulas o placas eritematoescamosas, de distribución simétrica. Habitualmente compromete zonas extensoras (rodillas, codos, lumbosacra) y cuero cabelludo. Su diagnóstico es principalmente basado en la clínica descrita.

Se clasifica según fenotipos clínicos en psoriasis vulgar (la más frecuente), guttata, eritrodérmica y pustular, y según su ubicación como inversa, palmoplantar, seborreica y psoriasis ungueal. (1, 2)

Respecto a la epidemiología, esta condición afecta a millones de personas en el mundo, de ambos sexos y distintas edades. Afecta en igual proporción a hombres y mujeres. Se describe una presentación bimodal, la primera entre los 16 y 22 años, y luego entre los 55 y 60 años, con una edad media de presentación a los 33 años. (1, 3)

Se estima que en el año 2021 menos del 20% de los países del mundo presentaba datos epidemiológicos locales de personas con psoriasis. En Chile los estudios son escasos, en una cohorte se determinó una tasa de incidencia anual de aproximadamente 22 en 100000 personas por año, con mayor incidencia en mujeres entre los 46 y 65 años, y en hombres entre los 56 y 75 años. (4, 5)

En relación al tratamiento, se orienta en base a la severidad de la psoriasis, lo cual se realiza mediante criterios como el porcentaje de superficie corporal afectada, región afectada, antecedente de refractariedad a tratamientos y cuestionarios como el cuestionario de Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) y el Índice de Área y Severidad de Psoriasis (PASI). (6) En cuadros leves el tratamiento suele ser tópico, en psoriasis moderada a severa contempla además el tratamiento sistémico. (7)

Para finalizar, es una enfermedad que conlleva un alto impacto en la calidad de vida de los afectados, tanto por los síntomas como por el compromiso de la autopercepción e interacciones sociales secundario a las manifestaciones cutáneas. Además, se vincula con condiciones cardiovasculares, de salud mental, autoinmunes, malignas, entre otras, las cuales aumentan la carga de enfermedad y el riesgo de hospitalizaciones. Estas comorbilidades se asocian a factores genéticos, inflamación sistémica y una mayor prevalencia de factores de riesgo en personas con psoriasis (tabaquismo, alcohol, obesidad). (1, 8-11)

La mayoría de las hospitalizaciones son por psoriasis pustular o complicaciones asociadas a las comorbilidades, generalmente por sepsis o

enfermedades cardíacas. Aquellos con hospitalizaciones no directamente causadas por la psoriasis, tenían mayor probabilidad de reingreso al alta. (11)

Por lo anteriormente descrito, incluyendo la escasa información epidemiológica nacional y considerando que los egresos hospitalarios representan una aproximación indirecta a la carga asistencial de esta enfermedad, el presente estudio determinará las tasas de egreso hospitalario (TEH) por psoriasis en Chile durante el período 2021 a 2024.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue determinar la TEH por psoriasis en Chile durante el período 2021 a 2024, según sexo y grupo etario, y estimar el promedio de días de estadía hospitalaria en pacientes egresados con diagnóstico de psoriasis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio corresponde a un diseño observacional, descriptivo y transversal, basado en el análisis de registros administrativos, cuyo objetivo es estimar la tasa de egresos hospitalarios por psoriasis durante el período 2021 a 2024 en Chile. Se consideraron variables como sexo, grupo etario y duración de la hospitalización (en días).

La información se obtuvo a partir de fuentes públicas, incluyendo los registros de egresos hospitalarios codificados como L40 según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), correspondiente a "Psoriasis", proporcionados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud. Además, se utilizaron datos poblacionales oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, basados en el Censo 2024.

Con estos datos, se calcularon las TEH por psoriasis para el período 2021 a 2024, desagregadas por grupo etario y sexo, y el promedio de estadía hospitalaria. Los resultados se tabularon y expresaron en porcentajes mediante el programa Microsoft Office Excel.

La TEH se calculó como el número total de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de psoriasis (L40) en un período determinado, dividido por la población correspondiente al mismo período, multiplicado por 100.000 habitantes. Los denominadores poblacionales se obtuvieron a partir de las proyecciones poblacionales oficiales del INE, desagregadas por sexo y grupo etario cuando correspondía. Las tasas presentadas corresponden a tasas crudas totales, y específicas para grupo etario y sexo.

Dado que este es un estudio observacional que involucra datos de acceso público anonimizados, no se requirió la evaluación por un comité de ética.

RESULTADOS

Tasa de egreso hospitalario por período

Se obtuvieron un total de 1444 egresos hospitalarios entre los años 2021 y 2024, con una TEH de 1,95 por cada 100.000 habitantes. El año 2022 presentó la mayor TEH con 2,22 casos por 100.000 habitantes, seguido de los años 2023 y 2021 con 1,92 y 1,88 casos por 100.000 habitantes. Por último, el año 2024 tuvo la menor TEH con 1,79 casos por 100.000 habitantes.

Tasa de egreso hospitalario según sexo

En relación a la variable sexo, los hombres tuvieron mayor TEH del período, siendo de 2,65 por cada 100.000 habitantes, mientras que en mujeres fue de 1,29 por cada 100.000 habitantes. El año en que se presentó una mayor TEH en hombres fue el año 2022, siendo ésta de 3,1 por cada 100.000 habitantes, mientras que en mujeres fue el año 2021 con una tasa de 1,46 por cada 100.000 habitantes. Por otro lado, el año donde se registró la menor TEH en hombres fue el año 2021 con una tasa de 2,33 por cada 100.000 habitantes, y en mujeres el año 2024 con una tasa de 1,08 por cada 100.000 habitantes (Figura 1).

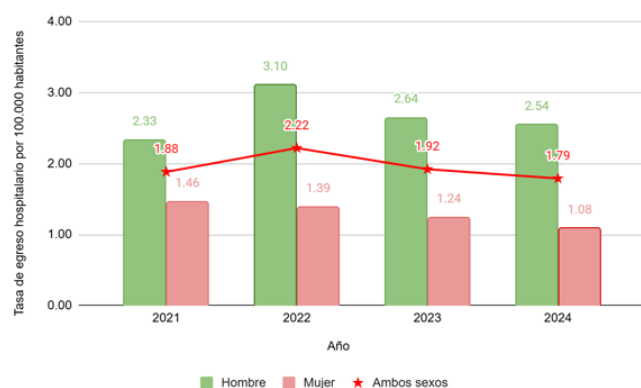


Figura 1. Tasas de egreso hospitalario por 100.000 habitantes por psoriasis (CIE-10: L40) según sexo durante el período del 2021 al 2024 en Chile.

Tasa de egreso según edad

En relación a la variable de grupo etario, se observó que la mayor TEH del período estudiado fue entre los 45 y 65 años de edad, con una tasa de 3,68 por cada 100.000 habitantes, seguida por los 20 y 44 años con una tasa de 2,04 por cada 100.000 habitantes. Desde el otro extremo, se observó menor TEH entre los 5-9 años con 0,09 por cada 100.000 habitantes, seguida de los 10 y 14 años con una tasa de 0,14 por cada 100.000 habitantes. (Figura 2).

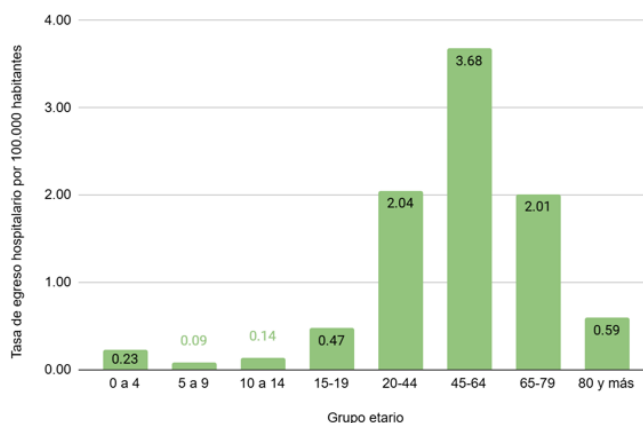


Figura 2. Tasas de egreso hospitalario por 100.000 habitantes por psoriasis (CIE-10: L40) según grupo etario durante el período 2021-2024 en Chile

Promedio de estadía hospitalaria

El promedio de estadía hospitalaria entre los años 2021 y 2024 fue 3,29 días. El año con mayor promedio fue el 2021 con 4,01 días, mientras que el menor fue en 2022 con 2,77 días. (Figura 3)

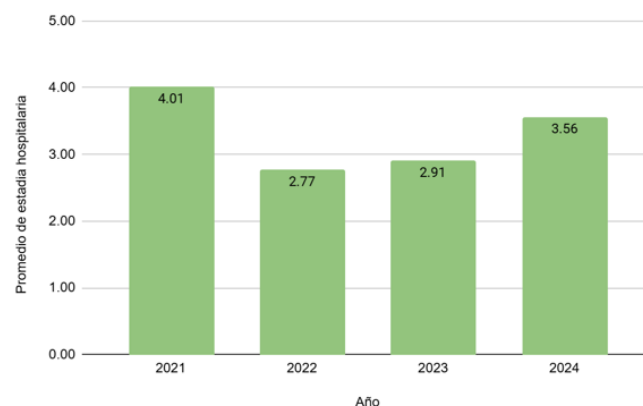


Figura 3. Promedio de estadía hospitalaria de pacientes con psoriasis (CIE-10: L40) en el período del 2021 al 2024 en Chile.

DISCUSIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel cuya prevalencia varía a nivel mundial según la región, alcanzando hasta un 3% en países como Estados Unidos.(9, 12, 13) En Chile, un estudio de cohorte realizado por Lecaros et al. señala que los casos de psoriasis se concentran en mujeres en el rango etario de los 46 a 65 años y en hombres entre los 56 y 75 años, con un predominio de psoriasis tardía (posterior a los 40 años).(4)

Durante el año 2022, se observó un aumento en las TEH por psoriasis. Este aumento coincide con el período posterior a la pandemia de SARS-CoV-2. Algunas revisiones sugieren la posibilidad de que la

infección por SARS-CoV-2 o la vacunación contra este virus se asocian a exacerbaciones de la psoriasis; sin embargo, esta asociación no puede ser confirmada por el presente estudio. Por otro lado, este estudio carece de información pre-pandémica, por lo que no es posible determinar si las variaciones observadas en los años analizados son de carácter excepcional o forman parte de tendencias históricas.(14-16)

Se observaron mayores TEH por psoriasis en hombres que en mujeres, lo que sugiere diferencias en la expresión de la enfermedad según el sexo. Estos resultados contrastan con estudios realizados en España, donde las hospitalizaciones por psoriasis se presentan mayoritariamente en mujeres, a pesar de que la prevalencia de psoriasis es mayor en hombres.(17, 18) Por otro lado, se ha documentado que la psoriasis se puede presentar con mayor gravedad en hombres, reflejándose en puntajes PASI más elevados y una mayor extensión de áreas cutáneas comprometidas, lo que podría asociarse a cuadros que requieran hospitalización.(19) Algunos estudios han propuesto un posible efecto protector de los estrógenos en las mujeres; sin embargo, en el presente estudio no se midieron variables hormonales que permitan evaluar esta hipótesis.(20, 21)

En relación al grupo etario, la mayor TEH se observó entre los 45 y 65 años. Estudios realizados en Chile han descrito una alta frecuencia de comorbilidades metabólicas en personas con psoriasis, como obesidad, diabetes mellitus II e hígado graso no alcohólico, las cuales se han asociado a formas moderadas a severas de la enfermedad. (22) Dado que la prevalencia de enfermedades crónicas aumenta con la edad, es plausible que este grupo etario concentre una mayor carga de hospitalizaciones; sin embargo, en el presente estudio no se dispuso de información individual sobre comorbilidades o gravedad clínica, por lo que no se pueden evaluar estas relaciones y deben considerarse como hipótesis para futuras investigaciones.(5, 19, 22, 23) La menor TEH observada fue en el grupo etario de 5 a 9 años, lo que es concordante con la menor prevalencia de psoriasis descrita en población pediátrica. (24)

En cuanto a la duración promedio de la estadía hospitalaria entre 2021 y 2024, se registró en Chile un promedio de aproximadamente 3 días, cifra inferior a la reportada en otros países como el Reino Unido (17 días) y Estados Unidos (5 días). Estas diferencias podrían estar influenciadas por diversos factores, como el sistema de salud y la gravedad de los cuadros clínicos observados, variables que no pudieron ser evaluadas. (25-27)

Para finalizar, una de las principales fortalezas de este estudio es el uso de datos oficiales provenientes de

registros nacionales, brindando representatividad a las estimaciones sobre la carga hospitalaria por psoriasis en Chile. No obstante, las limitaciones son claras. Se carece de información detallada sobre comorbilidades, severidad clínica, esquemas de vacunación ni interurrencias infecciosas, lo que limita la capacidad de caracterizar de manera más precisa los perfiles clínicos de los pacientes hospitalizados por psoriasis. Asimismo, las tasas de hospitalización se calcularon a partir del diagnóstico principal (código L40 del CIE-10), sin distinguir entre los subtipos de psoriasis, lo que restringe el análisis de causas específicas de las hospitalizaciones.

Futuras investigaciones podrían beneficiarse de la incorporación de datos clínicos más detallados, así como la evaluación de variables hormonales en relación a la diferencia observada entre sexos. Esto permitiría una mejor comprensión de la dinámica clínica de la psoriasis en diversas poblaciones y su carga hospitalaria.

CONCLUSIÓN

Este estudio proporciona una descripción reciente de las TEH por psoriasis en Chile, evidenciando una baja frecuencia de hospitalización, con predominio en hombres y en personas entre los 45 y 65 años, y una estadía hospitalaria promedio cercana a 3 días.

Si bien los egresos hospitalarios representan solo una aproximación parcial a la carga de enfermedad por psoriasis, los resultados permiten dimensionar la demanda hospitalaria asociada a esta patología a nivel nacional, aportando una línea base descriptiva para el monitoreo de egresos hospitalarios por esta causa.

A futuro, se recomienda avanzar hacia estudios que integren información clínica adicional, como el subtipo de psoriasis, severidad y presencia de comorbilidades. Este tipo de información podría contribuir a una mejor planificación de recursos en dermatología, optimizar su uso a nivel hospitalario y fortalecer el manejo ambulatorio en casos potencialmente prevenibles.

Financiamiento

No se obtuvo financiamiento específico para este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gao Y, Xu T, Wang Y, Hu Y, Yin S, Qin Z, et al. Pathophysiology and treatment of psoriasis: From clinical practice to basic research. *Pharmaceutics* [Internet]. 2025;17(1):56.
2. Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, Barker JNWN. Psoriasis. *Lancet*. 2021;397(10281):1301–1315.
3. AlQassimi S, AlBrashdi S, Galadari H, Hashim MJ. Global burden of psoriasis - comparison of regional and global epidemiology, 1990 to

- 2017: Global burden of psoriasis. *Int J Dermatol.* 2020;59(5):566–571.
4. Lecaros C, Dunstan J, Villena F, Ashcroft DM, Parisi R, Griffiths CEM, et al. The incidence of psoriasis in Chile: an analysis of the National Waiting List Repository. *Clin Exp Dermatol.* 2021;46(7):1262–1269.
5. Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM, et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ.* 2020;369:m1590.
6. Ramic L, Sator P. Topical treatment of psoriasis vulgaris. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2023;21(6):631–642.
7. Lee HJ, Kim M. Challenges and future trends in the treatment of psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2023;24(17):13313.
8. Wang K, Zhao Y, Cao X. Global burden and future trends in psoriasis epidemiology: insights from the global burden of disease study 2019 and predictions to 2030. *Arch Derm Res.* 2024;316(4):114.
9. Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of psoriasis and comorbid diseases: A narrative review. *Front Immunol.* 2022;13:880201.
10. Nair KM, Kannayiram SS, Guraya A, Idolor ON, Aihie OP, Sanwo EJ, et al. Reasons for hospitalization of psoriasis patients: A report from the National Inpatient Sample. *Cureus.* 2020;12(12):e12271.
11. Kovalchin CE, Kaffenberger J, Trinidad J, Gilkey TW, Minta A, Gudjonsson J, et al. Characterizing risk factors for hospitalization for psoriasis patients. *Arch Derm Res.* 2023;315(6):1541–1546.
12. Armstrong AW, Mehta MD, Schupp CW, Gondo GC, Bell SJ, Griffiths CEM. Psoriasis Prevalence in Adults in the United States. *JAMA Dermatol.* 2021;157(8):940–946.
13. Cáceres R, San-Luis S. Estudio clínico y epidemiológico de la psoriasis. *Dermatol Venez.* 2022; 60(2):62–68.
14. González González FE, Muñoz Angulo N, Cortés Correa CI, Peñaranda Contreras EO. Exacerbación de psoriasis secundaria a infección por SARS-CoV-2. *Piel.* 2022;37(6):384–6.
15. Tran TNA, Nguyen TTP, Pham NN, Pham NTU, Vu TTP, Nguyen HT. New onset of psoriasis following COVID-19 vaccination. *Dermatol Ther.* 2022;35(8):e15590.
16. Wei N, Kresch M, Elbogen E, Lebwohl M. New onset and exacerbation of psoriasis after COVID-19 vaccination. *JAAD Case Rep.* 2022;19:74–77.
17. Montero-Vilchez T, Grau-Perez M, Garcia-Doval I. Epidemiología y distribución espacial de la psoriasis pustulosa generalizada en España: un análisis poblacional a nivel nacional basado en datos de ingresos hospitalarios (2016-2020). *Actas Dermosifiliogr.* 2023;114(2):97–101.
18. Fernández-Armenteros JM, Gómez-Arbonés X, Buti-Solé M, Betriu-Bars A, Sanmartín-Novell V, Ortega-Bravo M, et al. Características epidemiológicas de la psoriasis. Un estudio poblacional. *Actas Dermosifiliogr.* 2019;110(5):385–392.
19. Gianfredi V, Casu G, Bricchi L, Kacerik E, Rongioletti F, Signorelli C. Epidemiology of psoriasis in Italy: burden, cost, comorbidities and patients' satisfaction. A systematic review. *Acta Biomed.* 2022;93(6):e2022332.
20. Guillet C, Seeli C, Nina M, Maul LV, Maul JT. The impact of gender and sex in psoriasis: What to be aware of when treating women with psoriasis. *Int J Womens Dermatol.* 2022;8(2):e010.
21. Gonzalez-Cantero A, Constantin MM, Dattola A, Hillary T, Kleyn E, Magnolo N. Gender perspective in psoriasis: a scoping review and proposal of strategies for improved clinical practice by European dermatologists. *Int J Womens Dermatol.* 2023;9(4):e112.
22. Valenzuela F, De La Cruz C, Lecaros C, Fernández J, Hevia G, Maul LV, et al. Comorbidities in Chilean patients with psoriasis: a Global Healthcare Study on Psoriasis. *Clin Exp Dermatol.* 2022;47(12):2234–2241.
23. Calabró F. Encuesta a pacientes de psoriasis entrega reveladores datos sobre esta patología en Chile. *La Psoriasis.* 2021. Disponible en: <https://lapsoriasis.cl/encuesta-a-pacientes-de-psoriasis-entrega-reveladores-datos-sobre-esta-patologia-en-chile/>
24. Iskandar IYK, Parisi R, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Global Psoriasis Atlas. Systematic review examining changes over time and variation in the incidence and prevalence of psoriasis by age and gender. *Br J Dermatol.* 2021;184(2):243–258.
25. Conway P, Currie CJ. Descriptive epidemiology of hospitalisation for psoriasis. *Curr Med Res Opin.* 2008;24(12):3487–3491.
26. Wang Q, Jin L, Hu K, Tan M, Lu Y, Zhao Y, et al. Duración de la estancia hospitalaria y carga hospitalaria en pacientes hospitalizados con diferentes subtipos de psoriasis. *Int J Med Sci.* 2022;19(10):1519–1524.
27. Almazán I, Espinoza S, Martínez S, Nannig C, Aldunate P. Descripción de las tasas de egresos hospitalarios por psoriasis entre los años 2018 a 2021 en Chile. *Rev ANACEM.* 2023;17(1): 86–90.