



TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR NEURALGIA DEL TRIGÉMINO EN CHILE: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERÍODO 2020 - 2023

HOSPITAL DISCHARGE RATE FOR TRIGEMINAL NEURALGIA IN CHILE: A DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE PERIOD 2020 - 2023

Adolfo Labbé Vásquez^{a*}
 Javiera Campaña Alejos^a
 Emilia González Brilladero^b
 Mayra Morales Cárdenas^b
 Francisco Avilés Montecinos^c
 Bárbara Mena González^d

^{a*}Estudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad del Alba, Sede La Serena.

^bEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina - Universidad Andrés Bello.

^cEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina - Universidad Católica del Norte.

^dMédica Cirujana - Universidad Andrés Bello.

Artículo recibido el 2 de abril, 2025. Aceptado en versión corregida el 26 de mayo, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1346

RESUMEN

Introducción: La neuralgia del trigémino es un dolor facial crónico, paroxístico, secundario a una lesión en el nervio trigémino. **Objetivo:** Establecer la tasa de egreso hospitalario por neuralgia del trigémino en el periodo 2020-2023 en Chile. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se recopiló datos de egresos hospitalarios del Departamento de Estadística e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas. Se realizó un análisis descriptivo sobre la tasa de egreso hospitalario por neuralgia del trigémino en personas de 20 años o más durante el periodo 2020-2023 en Chile, según las variables: sexo, edad y promedio de estadía hospitalaria. **Resultado:** Se registraron 1148 egresos hospitalarios. La tasa de egreso hospitalario global del periodo fue de 2,24 por 100.000 habitantes, con un aumento sostenido entre 2020 y 2023. Se observó predominancia femenina (2,5 veces mayor), y adultos mayores, especialmente entre los 65 y 79 años. El promedio de estadía hospitalaria fue de 3,95 días, siendo mayor en mujeres. **Discusión:** La tasa de egreso hospitalario en Chile mostró una tendencia ascendente, en línea con lo reportado a nivel internacional. El corto promedio de estadía sugiere escasa ocurrencia de complicaciones quirúrgicas. La mayor proporción de casos en mujeres podría explicarse multifactorialmente, incluyendo diferencias hormonales, presencia de enfermedades autoinmunes y variabilidad en la tolerancia a fármacos preventivos. **Conclusión:** El presente estudio permite establecer un aumento de la tasa de egreso hospitalario por neuralgia del trigémino en Chile en el periodo 2020-2023, planteando la necesidad de estudios epidemiológicos y estrategias dirigidas a reducir la carga hospitalaria. **Palabras clave:** Chile; Epidemiología; Neuralgia del trigémino; Neurología; Hospitalización.

ABSTRACT

Introduction: Trigeminal neuralgia is a chronic, paroxysmal facial pain disorder secondary to injury of the trigeminal nerve. **Objective:** To determine the hospital discharge rate for trigeminal neuralgia in Chile during the period 2020-2023. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, observational study was conducted. Hospital discharge data were obtained from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics. A descriptive analysis of the hospital discharge rate for trigeminal neuralgia was carried out in individuals aged 20 years and older in Chile between 2020 and 2023, considering sex, age, and average hospital length of stay. **Result:** A total of 1.148 hospital discharges were recorded. The overall hospital discharge rate for the period was 2,24 per 100.000 inhabitants, with a sustained increase from 2020 to 2023. A marked female predominance was observed (2,5 times higher), with the highest frequency among older adults, particularly those aged 65-79 years. The average length of stay was 3,95 days, longer among women. **Discussion:** The hospital discharge rate for trigeminal neuralgia in Chile showed an upward trend, consistent with international findings. The short average hospital stay suggests a low incidence of surgical complications. The higher proportion of cases in women may be explained by multifactorial mechanisms, including hormonal differences, autoimmune conditions, and variability in tolerability to preventive pharmacotherapy. **Conclusion:** This study demonstrates a rising hospital discharge rate for trigeminal neuralgia in Chile between 2020 and 2023, underscoring the need for further epidemiological research and targeted strategies to reduce hospital burden. **Key words:** Chile; Epidemiology; Trigeminal neuralgia; Neurology; Hospitalization.

Cómo citar:

Labbé-Vásquez A, Campaña-Alejos J, González-Brilladero E, Morales-Cárdenas M, Avilés-Montecinos F, Mena-González B. Tasa de egreso hospitalario por neuralgia del trigémino en Chile: un análisis descriptivo del período 2020 - 2023. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 31 de mayo 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1346>

INTRODUCCIÓN

La Neuralgia del Trigémino (NT), es una afección neurológica crónica caracterizada por episodios recurrentes de dolor facial súbito, atribuibles a una lesión o patología en el nervio trigémino, generalmente unilateral, de tipo punzante, lancinante¹ o similar a una descarga eléctrica, en la distribución de una o más ramas del nervio trigémino². Aunque algunos pacientes refieren irradiación del dolor, este se mantiene dentro de los dermatomas del V par craneal. Las crisis tienden a aumentar en duración e intensidad con el tiempo. En ciertos casos, puede observarse contracción muscular del lado afectado, lo que se conoce como “*tic douloureux*”, y aunque usualmente no hay déficit sensorial, pueden presentarse manifestaciones autonómicas como lagrimeo o enrojecimiento ocular³.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el nervio trigémino es susceptible al daño y a la desmielinización en su trayecto hacia el tronco encefálico, especialmente en la zona de transición entre la mielina periférica y central. Este daño puede deberse a una compresión vascular, tumoral u otras causas estructurales^{4,6}. En relación a lo descrito, es que se genera una transmisión anómala entre las fibras A β y A δ , que explica la aparición del dolor paroxístico^{4,6,7}.

Según su etiología, la NT puede clasificarse en: a) NT clásica, en la cual el dolor no tiene causa aparente y se puede atribuir compresión neurovascular; b) NT idiopática, donde no existe alteración en las pruebas neurofisiológicas ni imagenológicas; y c) NT secundaria, la cual sí tiene una causa subyacente¹. El diagnóstico es clínico y se basa en los criterios del The International Classification of Headache Disorders 3 (ICHD-3) que evalúan las características del dolor³. Las imágenes cerebrales, especialmente la resonancia magnética, son útiles para descartar causas secundarias como esclerosis múltiple o compresión neurovascular¹.

El tratamiento de primera línea es farmacológico, principalmente preventivo, con anticonvulsivantes como Carbamazepina u Oxcarbazepina que ayudan al dolor paroxístico^{4,5}. También se plantean otras opciones, como Lamotrigina, Pregabalina, Gabapentina, Baclofeno, Fenitoína y la Toxina Botulínica⁷. En casos refractarios o con intolerancia, se recurre a alternativas quirúrgicas, destacando la descompresión microvascular^{4,7}. Estas intervenciones suelen requerir hospitalización, sobre todo cuando se trata de procedimientos invasivos o en caso de crisis severas que comprometen la ingesta oral o requieren de manejo del dolor intrahospitalario⁷.

Dentro de los factores de riesgo asociados a la NT se incluyen la edad avanzada (sobre los 50 años), esclerosis múltiple, diabetes mellitus, sinusitis crónica e incluso la hipertensión arterial⁸. Además, se ha propuesto una influencia hormonal, particularmente

en mujeres posmenopáusicas, lo que podría explicar la mayor prevalencia observada en este grupo^{6,9}. También se ha mencionado, pero en un bajo porcentaje, la herencia relacionada a un patrón autosómico dominante¹.

La NT compromete significativamente la calidad de vida de los pacientes. Está asociada a múltiples complicaciones como el dolor crónico, a la incapacidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria, al impacto psicológico, y el riesgo de suicidio, entre otros. Las principales causas de hospitalizaciones por NT son aquellas de curso refractario, que requieren de tratamiento quirúrgico cuando el manejo médico tuvo un mal *outcome*^{10,11}.

En países europeos se ha descrito una incidencia de 12,6 a 27 casos por cada 100.000 habitantes y una prevalencia de por vida entre 0,16% y 3%, siendo más común en mujeres que en hombres en una relación 3:2. En Chile no existen datos epidemiológicos específicos ni estudios sobre esta patología, y los que se encuentran están basados en epidemiología internacional⁷, lo cual limita la comprensión de su impacto en el sistema de salud nacional.

Por este motivo, el objetivo de este estudio fue establecer la Tasa de Egreso Hospitalario (TEH) por neuralgia del trigémino en Chile durante el periodo 2020-2023. La hipótesis de este estudio es que existe un aumento progresivo en la TEH por NT entre los años 2020 y 2023.

Objetivo General

Establecer la tasa de egreso hospitalario por neuralgia del trigémino en el periodo 2020 - 2023 en Chile.

Objetivos específicos:

- Analizar descriptivamente diferencias en la TEH por NT según el sexo de los pacientes.
- Determinar la TEH en los diferentes grupos etarios.
- Establecer el promedio de estadía hospitalaria en pacientes hospitalizados por NT.
- Comparar descriptivamente el promedio de estadía hospitalaria entre los distintos sexos.

METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un estudio observacional, descriptivo y transversal que analizó la TEH por NT en Chile durante el periodo 2020-2023. El universo de estudio estuvo conformado por todos los egresos hospitalarios registrados en establecimientos públicos del país, en relación al código CIE-10 G50.0 “Neuralgia del trigémino”, en personas de 20 años o más con un total de 1.148 egresos para el periodo. Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y del Instituto Nacional de

Estadísticas (INE), utilizando proyecciones demográficas basadas en el CENSO 2017.

Las variables analizadas fueron: sexo, grupo etario (20 - 44 años, 45 - 64 años, 65 - 79 años, 80 años y más) y el promedio de estadía hospitalaria. Los datos fueron organizados y tabulados en Microsoft Excel®, y se realizó un análisis descriptivo mediante la construcción de gráficos, cálculo de medidas de tendencia central y tasas específicas por año (2020, 2021, 2022 y 2023) y globales para todo el periodo. La THE fue calculada utilizando la fórmula:

$$TEH: \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por Neuralgia del trigémino en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

El presente estudio no requirió evaluación por comité de ética, dado que se utilizaron datos públicos, previamente anonimizados. No se identificaron conflictos de interés.

RESULTADO

Se estudió un total de 1.148 egresos hospitalarios por diagnóstico de NT en pacientes desde los 20 años en Chile, durante el periodo 2020-2023, determinando una TEH promedio del periodo estudiado de 2,24 casos por cada 100,000 habitantes. Durante este periodo, se observó un aumento progresivo en la TEH, que comenzó con la tasa más baja de todo el periodo de 1,66 en 2020, incrementándose a 2,04 casos por cada 100,000 habitantes en 2021, para luego aumentar a 2,41 en 2022. Finalmente se registró la cifra más alta del periodo estudiado en 2,86 casos por cada 100,000 habitantes en el año 2023.

La TEH fue superior en el sexo femenino en todos los años estudiados, con una tasa del periodo de 2,32 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que los hombres registraron 0,92. La mayor TEH para el sexo masculino fue de 1,16 casos por cada 100,000 habitantes en el año 2023, y la menor tasa fue de 0,79 en el año 2020. En tanto, la mayor TEH para el sexo femenino fue de 2,96 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2023, mientras que su menor magnitud fue de 1,60 en el 2020. Asimismo, la tasa del periodo para el sexo femenino fue 2,5 veces superior a la misma para el sexo masculino. Además, en todos los años el sexo femenino duplicó las TEH con respecto al masculino, encontrándose la mayor diferencia relativa en el año 2022, donde el sexo femenino fue 2,9 veces superior en comparación al masculino (Figura 1).

La mediana de la TEH para mujeres fue de 2,23, y en hombres fue de 0,88. La desviación estándar (DE) de la TEH fue de 0,57 para mujeres y 0,17 para hombres, reflejando mayor variabilidad interanual en mujeres. La TEH según edad demostró una clara tendencia al aumento en la medida que la edad se incrementó, lo que fue transversal en todos los años estudiados (2020-2023).

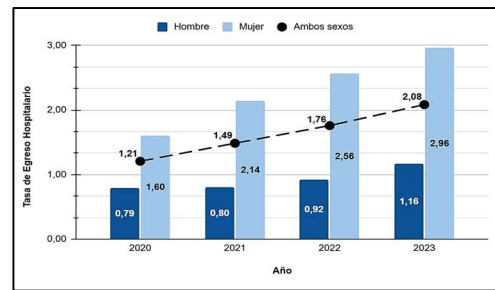


Figura 1. TEH por NT (casos por cada 100.000 habitantes) en pacientes desde 20 años de edad, según sexo en el periodo 2020-2023, Chile.

El rango etario con la menor tasa fue en el intervalo 20-44 años con 0,89 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que el intervalo 45-64 años obtuvo una magnitud de 2,66 casos por cada 100.000 habitantes, lo que es 2,99 veces mayor en comparación con el intervalo anterior. No obstante, la mayor TEH fue en el intervalo de 65 a 79 años, alcanzando un *peak* con un valor de 6,10 casos por cada 100.000 habitantes. Por otro lado, en el intervalo 80 y más, la tasa desciende, sin embargo, se mantiene como la segunda tasa más alta (Figura 2).

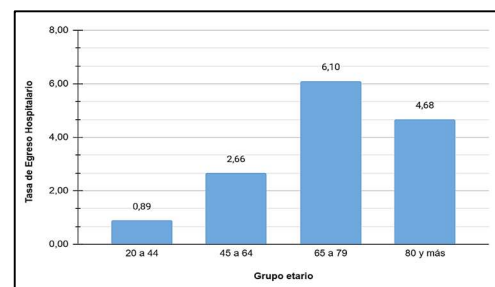


Figura 2. TEH por NT (casos por cada 100.000 habitantes) en pacientes desde 20 años, según edad, en el periodo 2020-2023, Chile.

Por otra parte, el promedio de estadía hospitalaria por neuralgia del trigémino entre los años 2020 y 2023, fue de 3,95 días (DE: 0,25), con una mediana de 3,89, siendo el año 2020 el que presentó estadías más prolongadas con 4,14 días en promedio y el 2022 el menor con 3,69 días. Respecto a las diferencias por sexo, se observó una predominancia femenina con 4,18 días (DE: 0,28) promedio de estadía hospitalaria durante el periodo estudiado, en comparación a los hombres, que presentaron un promedio de 3,34 días (DE: 0,21). La mediana fue de 4,11 para mujeres y 3,29 para hombres.

DISCUSIÓN

La TEH por NT en Chile mostró un incremento progresivo entre los años 2020 y 2023, mostrando una tendencia similar a lo observado a nivel mundial, donde estudios recientes han evidenciado un aumento en los egresos hospitalarios por esta patología. Este fenómeno podría estar relacionado con un incremento en el diagnóstico, una mayor accesibilidad a procedimientos quirúrgicos o a una creciente visibilización del impacto funcional y psicológico de la enfermedad en los pacientes^{5,7}. Respecto a este último punto, diversas investigaciones han señalado que la NT puede

generar trastornos del ánimo, ansiedad y desesperanza, e incluso se ha asociado a mayor riesgo de suicidio en cuadros refractarios⁴. Estas condiciones pueden intensificar la percepción del dolor y dificultar el control, lo que puede derivar en hospitalizaciones prolongadas o repetitivas.

Este aumento también podría vincularse a una mayor frecuencia de las exacerbaciones severas, caracterizadas por dolor intenso y recurrente, que generan compromiso del estado general, deshidratación y anorexia debido a la evitación del habla, alimentación o hidratación por temor al dolor. En estos casos, la hospitalización permite optimizar el control sintomático agudo, ajustar la terapia farmacológica y brindar soporte nutricional e hidratación intravenosa^{5,7}. Por otra parte, cabe destacar que el año 2020 estuvo marcado por la pandemia de COVID-19, lo cual podría haber influido en la menor tasa registrada en dicho periodo, por la reducción de hospitalizaciones por patologías no prioritarias y cambios en la demanda y disponibilidad de servicios de salud.

El predominio de mujeres en los egresos hospitalarios concuerda con la literatura internacional, que reporta una proporción de hasta 3:2 respecto a los hombres¹¹. Este hallazgo sugiere que en Chile, la tendencia por sexo sigue patrones similares a otros países, donde las mujeres presentan hasta 2,9 veces más hospitalizaciones que los hombres. Esta diferencia podría explicarse por variaciones hormonales (especialmente en etapa posmenopáusica), mayor prevalencia de enfermedades autoinmunes y menor tolerancia o eficacia frente a tratamientos preventivos, como la Carbamazepina u Oxcarbazepina^{5,9}. Además, se ha propuesto que los estrógenos pueden modular la percepción del dolor, la mielinización y la inflamación neuronal, lo que podría influir en la mayor sensibilidad y cronicidad del cuadro en mujeres^{6,9}.

En relación con la edad, la TEH fue mayor en adultos mayores, especialmente entre los 65 y 79 años, hecho que es consistente con la degeneración neuronal asociada al envejecimiento y el aumento de comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus¹². La relación entre la edad y hospitalización por NT, podría explicarse por una mayor necesidad de intervención quirúrgica en personas mayores con NT refractaria a tratamiento farmacológico. En contraposición, el descenso observado en mayores de 80 años podría atribuirse a menor indicación de cirugías por alto riesgo anestésico, menor consulta médica o decisiones terapéuticas más conservadoras.

El corto promedio de estadía hospitalaria (menor a 4 días) podría interpretarse como indicador de baja frecuencia de complicaciones postoperatorias, especialmente en casos que requirieron descompresión microvascular, lo que es concordante con la literatura que reporta buenos resultados con

escasa morbilidad asociada⁴. Sin embargo, la estadía fue más prolongada en mujeres, lo cual podría reflejar un manejo más complejo debido a mayor intensidad del dolor, dificultades en el ajuste de fármacos o mayor vulnerabilidad psicosocial.

La estadía hospitalaria más prolongada en mujeres podría estar relacionada con una mayor intensidad del dolor, lo que podría llevar a un manejo de mayor duración. Entre las posibles causas se incluyen factores hormonales gonadales, los que participan en la modulación del dolor, mielinización y neuroinflamación⁶, esto en relación a la menopausia y considerando que el inicio de la NT suele ocurrir alrededor de los 50 años. Además, las mujeres presentan menor tolerancia a medicamentos usados como tratamiento preventivo⁵, lo que también puede contribuir a mayor intensidad del dolor y a dificultad en el ajuste terapéutico.

Una limitación importante del estudio es que solo se consideraron egresos hospitalarios del sistema público. Si bien el DEIS ofrece datos representativos a nivel nacional, lo que fortalece la validez externa del estudio, no incluye a la red privada, por lo que la estimación real de la carga hospitalaria podría estar subestimada. Sería relevante explorar qué proporción de la población se atiende en el sector privado y si sus patrones de hospitalización difieren del sistema público. En este sentido, estudios futuros podrían incorporar bases de datos privadas para determinar si su inclusión modifica la TEH o sus características asociadas.

Desde una perspectiva de salud pública y disciplina neurológica, estos resultados permiten dimensionar la magnitud del problema y reforzar la importancia del diagnóstico oportuno y del manejo integral de la NT. Conocer la distribución por sexo, edad y duración de hospitalización permite orientar políticas sanitarias y desarrollar estrategias clínicas más eficientes.

Finalmente, se requiere fomentar investigaciones sobre los factores de riesgo (incluyendo determinantes hormonales, metabólicos, inmunológicos y psicológicos), para avanzar hacia medidas preventivas y terapéuticas que reduzcan la necesidad de hospitalización. Entre estas estrategias se pueden incluir protocolos ambulatorios de seguimiento estrecho, clínicas de dolor interdisciplinarias y programas de educación para pacientes. Todo lo anterior con el objetivo de mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad.

CONCLUSIÓN

El análisis de la TEH por NT en Chile revela un aumento progresivo de esta en los últimos años, particularmente en mujeres y personas mayores. Estos hallazgos destacan la necesidad de realizar estudios epidemiológicos que permitan analizar la población que padece de NT, y con ello estudiar las

comorbilidades asociadas al igual que los posibles factores predisponentes de la enfermedad. De esta manera se podrían generar planes de acción, junto a un manejo multidisciplinario, que permitan reducir la carga hospitalaria con énfasis en el desarrollo de intervenciones ambulatorias efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Latorre G, González-García N, García-Ull J, González-Oria C, Porta-Etessam J, Molina FJ, et al. Diagnosis and treatment of trigeminal neuralgia: Consensus statement from the Spanish Society of Neurology's Headache Study Group. *Neurol (Engl Ed)* [Internet]. 2023 [citado el 31 de marzo 2025];38 Suppl 1:S37-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrleng.2023.04.005>
2. Marín-Medina DS, Gámez-Cárdenas M. Neuralgia del trigémino: aspectos clínicos y terapéuticos. *Acta Neurol Colomb* [Internet]. 2019 [citado el 31 de marzo 2025];35(4):193-203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22379/24224022267>
3. Vera-Morán DB, Gavilanes-Sánchez CA, Icaza-Latorre GJ, Romero-Díaz KR. Neuralgia del Trigémino. *RECIMUNDO* [Internet]. 2023 [citado el 31 de marzo 2025];7(1):168-76. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.168-176](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.168-176)
4. Cruccu G, Di Stefano G, Truini A. Trigeminal neuralgia. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado el 31 de marzo 2025];383(8):754-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1914484>
5. Lambru G, Zakrzewska J, Matharu M. Trigeminal neuralgia: a practical guide. *Pract Neurol* [Internet]. 2021 [citado el 31 de marzo 2025];21(5):392-402. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/practneurol-2020-002782>
6. Shankar-Kikkeri N, Nagalli S. Trigeminal neuralgia [Internet]. USA: NIH; 2025 [citado el 31 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554486/>
7. Bendtsen L, Zakrzewska JM, Heinskou TB, Hodaie M, Leal PRL, Nurmikko T, et al. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. *Lancet Neurol* [Internet]. 2020 [citado el 31 de marzo 2025];19(9):784-96. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30233-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30233-7)
8. Jones MR, Urits I, Ehrhardt KP, Cefalu JN, Kendrick JB, Park DJ, et al. A comprehensive review of trigeminal neuralgia. *Curr Pain Headache Rep* [Internet]. 2019 [citado el 31 de marzo 2025];23(10):74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11916-019-0810-0>
9. Vasappa CK, Kapur S, Krovvidi H. Trigeminal neuralgia. *BJA Educ* [Internet]. 2016 [citado el 31 de marzo 2025];16(10):353-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/bjaed/mkw015>
10. Alejos M, Vázquez-Bourgon J, Santurtún M, Riancho J, Santurtún A. Do patients diagnosed with a neurological disease present increased risk of suicide? *Neurol (Engl Ed)* [Internet]. 2023 [citado el 31 de marzo 2025];38(1):41-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrleng.2020.03.005>
11. Buckcanan-Vargas A, Mata-Fuentes M, Fonseca-Artavia K. Neuralgia del Trigémino. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2020 [citado el 31 de marzo 2025];37(1):130-7. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&p id=S1409-00152020000100130&lng=en
12. Maarbjerg S, Di Stefano G, Bendtsen L, Cruccu G. Trigeminal neuralgia – diagnosis and treatment. *Cephalalgia* [Internet]. 2017 [citado el 31 de marzo 2025];37(7):648-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0333102416687280>