

Erisipela en Chile: análisis epidemiológico de hospitalizaciones recientes (2021-2024)

Erysipelas in Chile: An Epidemiological Analysis of Recent Hospitalizations (2021-2024)

Constanza Cueto Vicencio* , Michelle Toapanta Pesantes , Isidora Wajner Martínez ,
Juan Gutiérrez Acuña , Diosangela Montilla Robles 



REVISTA ANDES

Citar como: Cueto Vicencio C, Toapanta Pesantes M, Wajner Martínez I, Gutiérrez Acuña J, Montilla Robles D. Erisipela en Chile: análisis epidemiológico de hospitalizaciones recientes (2021-2024). *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 05 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/104>

Recibido : 15/04/2026
Aceptado : 22/07/2026
Publicado : 05/08/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Constanza Cueto V.
connie.cv28@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La erisipela es una infección bacteriana aguda de la piel y tejidos blandos que compromete principalmente la dermis superficial y el sistema linfático superficial. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y cuantitativo basado en datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud e Instituto Nacional de Estadísticas. Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas tasas crudas de egreso hospitalario y tendencia central, utilizando tablas y gráficos elaborados en Excel. **Resultados:** La mayor tasa de egreso hospitalario (TEH) cruda se registró en 2024 con 1.07 por cada 100.000 habitantes. El sexo femenino presentó la mayor TEH promedio y el grupo etario más afectado correspondió a 80 años y más con 3.08 casos por cada 100.000 habitantes. El 2021 presentó el mayor promedio de días de hospitalización con 8.42 días. **Discusión:** La progresión de la TEH podría asociarse a la etapa postpandemia y al envejecimiento poblacional. La mayor frecuencia en mujeres podría relacionarse a factores de riesgo como el linfedema; y en adultos mayores, los cambios cutáneos propios de la edad favorecen la infección. La mayor estadía hospitalaria durante el 2021 coincide con las restricciones por COVID-19, periodo donde los ingresos no-COVID se concentraron en cuadros más graves o consultas tardías. **Conclusión:** La erisipela mantiene una TEH con una tendencia al crecimiento progresivo en Chile, con mayor impacto en mujeres y adultos mayores. La hospitalización sigue siendo necesaria en grupos vulnerables, se recomienda reforzar la pesquisa precoz y el control de factores de riesgo en atención primaria.

Palabras clave: Eripistela, Dermatología, Hospitalización, Chile.

ABSTRACT

Introduction: Erysipelas is an acute bacterial infection of the skin and soft tissues that primarily affects the superficial dermis and the superficial lymphatic system. **Methods:** An observational, descriptive, quantitative study was conducted using data from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics. A descriptive analysis was performed using crude hospital discharge rates and measures of central tendency, with tables and figures prepared in Excel. **Results:** The highest crude hospital discharge rate (HDR) was recorded in 2024, with 1.07 per 100,000 inhabitants. Females had the highest mean HDR, and the most affected age group was individuals aged 80 years and older, with 3.08 cases per 100,000 inhabitants. The longest mean hospital stay was observed in 2021, averaging 8.42 days. **Discussion:** The increasing trend in HDR may be associated with the post-pandemic period and population aging. The higher frequency among females may be related to risk factors such as lymphedema, while age-related skin changes in older adults may increase susceptibility to infection. The longer hospital stay observed in 2021 coincided with COVID-19 restrictions, a period during which non-COVID hospital admissions were more likely to involve severe cases or delayed presentations. **Conclusion:** Erysipelas has shown a progressively increasing hospital discharge rate in Chile, with a greater impact on females and older adults. Hospitalization remains necessary for vulnerable populations. Strengthening early case detection and the management of risk factors in primary healthcare is recommended.

Keywords: Erysipelas, Dermatology, Hospitalization, Chile.

Introducción

La erisipela es una infección bacteriana aguda que afecta primariamente la dermis superficial y el plexo linfático superficial, se caracteriza por la aparición súbita de una placa eritematosa firme, edematosa y solevantada, con bordes bien delimitados¹⁻⁴. Su principal agente etiológico *Streptococcus pyogenes* (grupo A), el cual ingresa a través de soluciones de continuidad de la barrera cutánea, como micosis interdigitales, picaduras, úlceras o traumatismos¹, afectando a pacientes con factores de riesgo predisponentes, como edades extremas, inmunosupresión, linfedema crónica, obesidad, insuficiencia venosa o úlceras cutáneas crónicas^{5,6}.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Los exámenes de laboratorio son inespecíficos y los hemocultivos poseen un bajo rendimiento diagnóstico (positivos en <5% de los casos), por lo son reservados para pacientes con inmunocompromiso severo, criterios de toxicidad sistémica o sospecha de sepsis^{2,7}. El manejo terapéutico consiste en la administración de antibióticos por un período de 7-10 días prefiriéndose amoxicilina o cefadroxilo de manera ambulatoria, y cefazolina por vía endovenosa en aquellos pacientes que requieren hospitalización⁷⁻⁹. La hospitalización se requiere en casos complicados como sepsis, progresión rápida de cuadro o falta de respuesta al tratamiento ambulatorio, vigilando el riesgo de complicaciones graves: abscesos, necrosis cutánea, bacteriemia o incluso la fascitis necrotizante^{2,11}.

A nivel epidemiológico, las infecciones de la piel y tejidos blandos tienen una incidencia de 200 casos por cada 100.000 personas al año, por lo que representan el 10% de los ingresos en servicios de medicina interna y dermatología^{2,8}. Se observa una mayor incidencia en edades extremas de la vida, sin que se haya establecido una diferencia estadística significativa por sexo en estudios internacionales^{2,8}. En Latinoamérica, la disponibilidad de estudios epidemiológicos específicos es limitada y en aquellos existentes, la erisipela suele ser incluida bajo el término general de “*infecciones de piel*”. Sin embargo, en un estudio realizado en Brasil se describe un promedio de 4,9 días de hospitalización, en un rango de 0 a 32 días⁹. Otro estudio realizado en México describe 1,85% de hospitalizaciones por causa dermatológica como principal diagnóstico, dentro de las cuales el 32.08% corresponde a infección cutánea¹⁰.

A nivel nacional, en Chile, datos previos al período de este estudio (2019-2022) situaron la tasa de egreso hospitalario (TEH) por erisipela de 1,13 casos por cada 100.000 habitantes, con una estadía hospitalaria promedio de 7,56 días¹. Sin embargo, existe una brecha de información crítica respecto al comportamiento de estas tasas tras la emergencia sanitaria por COVID-19, período en el cual los patrones de consulta y hospitalización sufrieron alteraciones sistémicas.

Ante la relevancia clínica de esta patología y la escasez de evidencia nacional actualizada, el presente estudio busca contribuir a subsanar esta brecha mediante la caracterización de indicadores epidemiológicos clave en la población chilena durante el período 2021-2024.

Objetivo General

Establecer la tasa de egreso hospitalario por Erisipela durante el periodo 2021-2024 en Chile.

Objetivos Específicos

1. Determinar la tasa de egreso hospitalario según sexo.
2. Analizar descriptivamente la tasa de egreso hospitalario por grupo etario
3. Calcular el promedio de estadía hospitalaria
4. Comparar descriptivamente el promedio de estadía hospitalaria según sexo.

Metodología

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo, basado en los egresos hospitalarios cuyo diagnóstico principal correspondió a erisipela durante los años 2021 a 2024 en Chile.

Los datos fueron obtenidos desde las bases del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), correspondientes a registros administrativos validados de egresos hospitalarios y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), utilizando como referencia poblacional el CENSO 2024. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central (promedios), y se apoyó con la elaboración de tablas y gráficos. La tabulación y

procesamiento de los datos se efectuó mediante el software Microsoft Excel 2023.

Se calculó la tasa de egreso hospitalario (TEH) crudas, es decir, no ajustadas por sexo ni edad, utilizando la *Fórmula N°1*:

$$TEH = \frac{N^{\circ} \text{ de egresos hospitalarios por Erisipela}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Fórmula N°1. Fórmula de cálculo de tasas crudas de egresos hospitalarios.

Los grupos etarios que fueron considerados son: 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-44, 45-64, 65-79, 80 años y más considerando la utilización de clasificación estándar por el DESIS para el registro de los egresos hospitalarios en Chile

Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico principal de erisipela, según la Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición (CIE-10, A-46), cuya alta hospitalaria se registró entre enero de 2021 y diciembre de 2024, sin distinción de edad, sexo o región de residencia.

La información empleada en este estudio proviene de fuentes de acceso público y está compuesta por datos anónimos que imposibilitan la identificación de los pacientes, lo que excluye la necesidad de un Comité de Ética.

Resultados

Durante el período 2021 a 2024 se registraron 673 egresos hospitalarios por erisipela en Chile, determinando una TEH cruda promedio de 0.91 casos por cada 100.000 habitantes. El año con la TEH cruda más alta se observó en 2024 con 1.07 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la TEH más baja se reportó en el año 2021 con 0.75 casos por cada 100.000 habitantes.

Según la variable sexo, la tendencia global (ambos sexos) mostró un incremento progresivo de la TEH durante el período de estudio. Las mujeres presentaron una TEH cruda promedio levemente superior a la de los hombres, con 0.92 y 0.89 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Las mujeres tuvieron mayor

TEH durante los años 2021 y 2022, sin embargo, en los subsiguientes años, 2023 y 2024, se observó un incremento en hombres. Durante el año 2024 se registró la mayor TEH en ambos sexos. En el año 2021 se registró la menor TEH para hombres con 0.62 casos por cada 100.000 habitantes y para mujeres se observó 0.87 casos por cada 100.000 habitantes (*Figura N°1*).

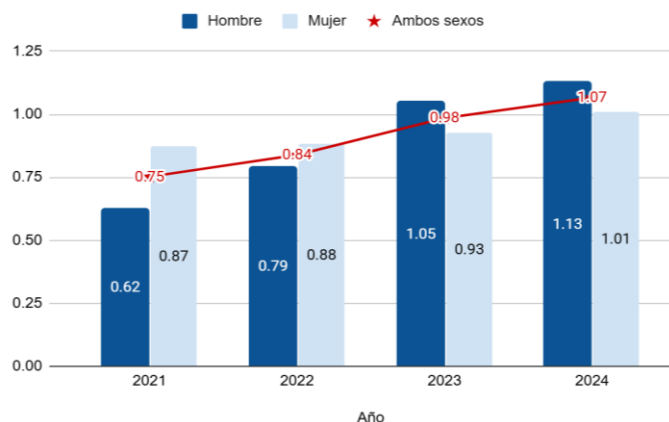


Figura N°1. TEH cruda anual por Erisipela en Chile entre 2021-2024 por cada 100.000 habitantes según sexo. Fuente: Elaboración propia.

En relación con la edad, el grupo de 80 años y más presentó la mayor TEH cruda, con 3.08 casos por 100.000 habitantes, seguido del grupo de 65-79 años con 2.06 casos por cada 100.000 habitantes. En contraste, el grupo de 15-19 años y 10-14 años presentaron la menor TEH (*Figura N°2*).

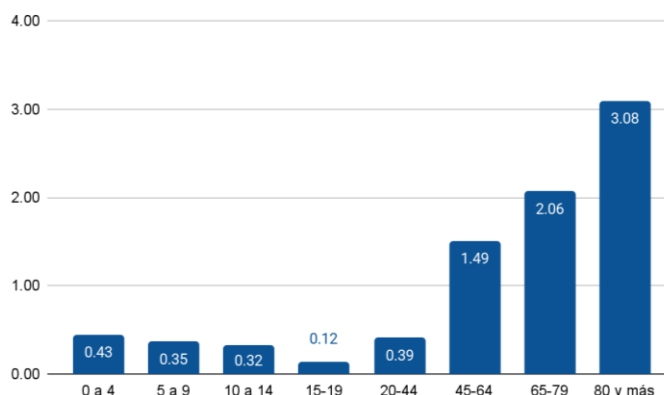


Figura N°2. TEH cruda anual por Erisipela en Chile entre 2021-2024 por cada 100.000 habitantes según grupo etario. Fuente: Elaboración propia.

En relación con el promedio de estadía hospitalaria, se registra un promedio general de 7.82 días. Se observó una disminución general a lo largo del período, con un valor máximo en 2021 (8.42 días) y un mínimo en 2023 (7.17 días) (*Figura N°3*).

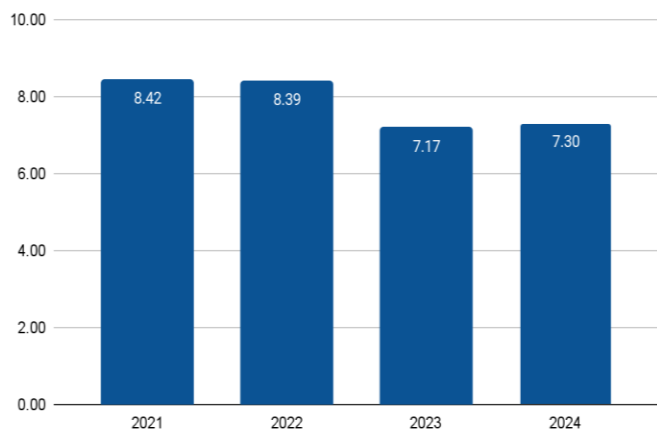


Figura N°3. Promedio de estadía hospitalaria por Erisipela en Chile entre 2021-2024. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al promedio de estadía hospitalaria según sexo, los resultados muestran valores similares para ambos grupos, con un promedio general de 7.92 días en mujeres y de 7.82 días en hombres. No obstante, al desglosar la información por año, se observa que, en los hombres, el mayor promedio de estadía se registró en el año 2021 (10.09 días), mientras que en las mujeres el valor más alto correspondió en 2022 (9.35 días). En contraste, los valores más bajos se registraron en 2024 en hombres (6.81 días) y en 2023 en mujeres (7.22 días) (*Figura N°4*).

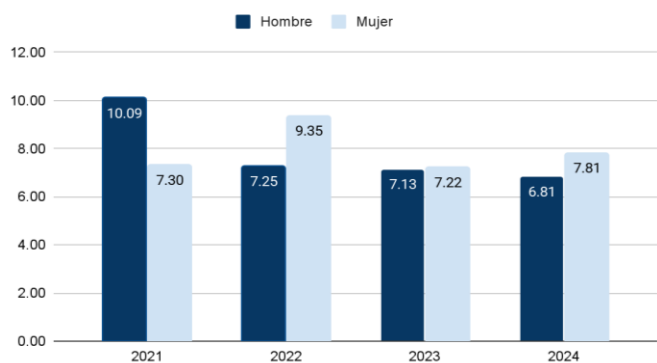


Figura N°4. Promedio de estadía hospitalaria por Erisipela en Chile entre 2021-2024 según sexo. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los resultados de esta investigación evidencian un aumento progresivo en la TEH cruda por erisipela en Chile durante el período 2021–2024, alcanzando su punto máximo en 2024. Esta tendencia es consistente con reportes internacionales que describen un incremento sostenido en las hospitalizaciones por infecciones cutáneas, asociado al envejecimiento poblacional y al aumento tanto de enfermedades metabólicas, como linfedema e insuficiencia venosa¹³. Asimismo, por la normalización de la actividad asistencial tras la pandemia de COVID-19 y el aumento global de infecciones por estreptococos β -hemolíticos del grupo A, descrito por la OMS en el período post pandemia¹⁴. En contraste, el valor mínimo registrado de TEH en 2021 podría atribuirse a la priorización de patologías respiratorias durante la pandemia, lo que generó un subregistro o postergación de ingresos por causas dermatológicas¹.

Respecto al sexo, el predominio femenino identificado contrasta con la literatura clásica, pero coincide con hallazgos nacionales previos¹. Esto podría vincularse a factores de riesgo con mayor prevalencia en mujeres, como el linfedema crónico, así como su mayor esperanza de vida, lo que incrementa su representación en grupos etarios de riesgo^{5,6}. No obstante, la ausencia de información individual limita el establecimiento de asociaciones causales, por lo que estos resultados deben interpretarse con cautela.

Cabe destacar que los resultados difieren a los reportados en estudio nacional del período de 2019 a 2022¹, que describen una TEH de 1,13 por cada 100.000 habitantes, en contraste con el promedio de 0,91 por 100.000 habitantes del presente estudio, pese a utilizar la misma fórmula. Esta discordancia puede explicarse por las diferencias de los años concluidos y por el impacto de la pandemia en los registros de egresos con posibles variaciones dentro de la codificación CIE-10 entre períodos, aspecto que debe valorarse en la interpretación de los datos.

El análisis por edad evidencia un incremento sostenido de la TEH a partir de los 45 años, lo cual es consistente con la fisiopatología de la enfermedad. El envejecimiento conlleva alteraciones estructurales de la barrera cutánea, que facilitan la invasión bacteriana. Asimismo, la inmunosenescencia aumenta la susceptibilidad y severidad de los cuadros infecciosos. Este fenómeno, sumado a la mayor prevalencia de

comorbilidades en este grupo, refuerza la relevancia de la edad como factor determinante en la epidemiología de la erisipela¹⁵.

El promedio de estadía hospitalaria (7,82 días) fue inferior al reportado en la literatura internacional^{12,13}. Esto podría explicarse por la alta demanda hospitalaria durante la pandemia, lo que impulsó la optimización de recursos, altas precoces y transición a tratamientos ambulatorios¹. Por otra parte, el mayor tiempo promedio de estadía observado en el año 2021 (8,42 días) coincide con el período de mayores restricciones sanitarias de la pandemia; lo que provocó que los ingresos hospitalarios por causas no-COVID durante ese año se concentraron en pacientes con una mayor severidad clínica, presentaciones atípicas o retrasos en la consulta oportuna, factores que explican la necesidad de cursos más prolongados de antibioticoterapia intrahospitalaria¹⁴.

En relación con el sexo, en 2021 el promedio de estadía fue mayor en hombres, mientras que en 2024 disminuyó en este grupo y aumentó en mujeres. Investigaciones previas no reportaron diferencias significativas según sexo^{12,13}. En Chile, para el período 2019-2022, se describieron promedios similares (7,83 días en mujeres y 7,67 en hombres)¹. En conjunto, estos antecedentes sugieren una duración de hospitalización comparable entre sexos, con leve predominio en mujeres. No obstante, no es posible establecer una correlación clara entre estas variables.

Una fortaleza clave de esta investigación es el uso de fuentes oficiales nacionales, lo que otorga representatividad a los resultados sobre la realidad del sistema de salud chileno. No obstante, el estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño observacional, como la imposibilidad de establecer causalidad individual y la dependencia de la precisión del registro clínico CIE-10. Además, el uso de proyecciones poblacionales basadas en el Censo 2024 puede presentar variaciones menores respecto a la población real dinámica de cada año. Las TEH calculadas en este estudio son tasas crudas, no ajustadas por sexo ni edad, lo que limita de manera directa entre grupos y entre períodos con estructuras poblacionales diferentes.

En relación con los objetivos planteados, el estudio demuestra que la erisipela mantiene un aumento progresivo de su TEH con predilección por adultos mayores y un ligero predominio en mujeres, mientras

que la estancia hospitalaria tiende a la disminución. Esta investigación fundamenta su relevancia en la escasez de datos nacionales actualizados para el período postpandemia, brecha que dificulta la evaluación del impacto sanitario actual. Disponer de información fidedigna es fundamental para fortalecer la vigilancia epidemiológica, optimizar la asignación de recursos y apoyar la toma de decisiones clínicas y de salud pública en grupos vulnerables.

Conclusión

La erisipela mantiene una TEH con una tendencia al crecimiento progresivo en Chile durante el periodo analizado, con una clara predilección por los adultos mayores y un ligero predominio en mujeres, grupos en quienes se ha observado que la hospitalización sigue siendo una medida necesaria debido a su mayor vulnerabilidad biológica y fragilidad cutánea.

Como recomendación para futuras investigaciones, se sugiere ajustar las tasas de sexo y edad para permitir comparaciones más concisas entre periodos y grupos correlacionando los factores influyentes en la hospitalización y su tiempo de estadía. En la atención primaria de salud es importante destacar que el fortalecimiento, su pesquisa precoz así mismo como el manejo de sus factores de riesgo permitirá disminuir el riesgo de complicaciones graves que comprometen la vida de los pacientes.

Asimismo, es pertinente fomentar estrategias de educación en salud orientadas al autocuidado, especialmente en población mayor, con énfasis en la higiene, el cuidado de la piel y la consulta oportuna ante signos de infección. Finalmente, se sugiere continuar investigando esta patología para profundizar en sus determinantes y así contribuir al desarrollo de intervenciones más efectivas en los distintos niveles de atención.

Referencias Bibliográficas

- 1) Inostroza Muñoz H, Orellana Guzmán M, Pérez Durán V, Molina Contreras P, Araya Martínez S, Mena González B. Tasas de egresos hospitalarios por erisipela durante el periodo de 2019 a 2022 en Chile. *Rev Estud Med Sur* [Internet]. 2024 [citado 19 Mar 2026];11(2):1-7. Disponible en: <https://rem.s.ufo.cl/index.php/rem.s/article/view/230>
- 2) Ortiz-Lazo E, Arriagada-Eggen C, Poehls C, Concha-Rogazy M. Actualización en el abordaje y manejo de celulitis. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2019 [citado 19 Mar 2026];110(2):124-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.07.010>
- 3) Brown BD, Syed HA, Watson HK. Cellulitis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 19 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549770/>
- 4) Cranendonk DR, Lavrijsen APM, Prins JM, Wiersinga WJ. Cellulitis: current insights into pathophysiology and clinical management. *Neth J Med*. 2017 [citado 19 Mar 2026];75(9):366-78. Disponible en: <https://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=1907>
- 5) Asenjo Calvo M, López Aparicio ML, Blanco ZC. Erisipela [Internet]. Madrid: Elsevier; 2009 [citado 19 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359304742884>
- 6) Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. 4a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
- 7) Médecins Sans Frontières. Erysipelas and cellulitis [Internet]. MSF Medical Guidelines; 2020 [citado 19 Mar 2026]. Disponible en: <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/erysipelas-and-cellulitis-16689672.html>
- 8) Michael Y, Shaikat NM. Erysipelas. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. [citado 19 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532247/?report=reader>
- 9) Pereira de Godoy JM, Galacini Massari P, Yoshino Rosinha M, Marinelli Brandão R, Foroni Casas AL. Epidemiological data and comorbidities of 428 patients hospitalized with erysipelas. *Angiology* [Internet]. 2010 [citado 19 Mar 2026];61(5):492-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0003319709351257>
- 10) Soria Orozco M, et al. Prevalence of skin diseases among hospitals in the public healthcare system of a developing country. *Int J Dermatol* [Internet]. 2018 [citado 19 Mar 2026];58(5):563-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijd.14304>
- 11) Médecins Sans Frontières. Necrotising infections of the skin and soft tissues [Internet]. MSF Medical Guidelines [citado 19 Mar 2026]. Disponible en: <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/necrotising-infections-of-the-skin-and-soft-tissues-18482422.html>
- 12) Roda Â, Pinto AM, Filipe AR, Travassos AR, Freitas JP, Filipe P. Factores clínico-laboratoriais associados ao internamento prolongado em doentes com celulite/erisipela. *Acta Med Port* [Internet]. 2019 [citado 19 Mar 2026];32(6):448-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.10735>
- 13) Kosior E, Reich A. Evaluation of antibiotic treatment on the duration of hospitalization of patients with erysipelas and bacterial cellulitis. *Dermatol Ther (Heidelb)* [Internet]. 2019 [citado 19 Mar 2026];9(1):159-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13555-018-0276-8>
- 14) Tomidis Chatzimanouil MK, Rößler S, Nurjadi D, Iakovidis I, Berner R, Toepfner N, et al. Post-COVID-19-pandemic changes and clinical characteristics of invasive group A streptococcal infections from 2015 to 2023. *Infection* [Internet]. 2025 [citado 19 Mar 2026];53(3):991-1000. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s15010-024-02413-8>
- 15) Chen B, Yang J, Song Y, Zhang D, Hao F. Skin immunosenescence and type 2 inflammation: a mini-review with an inflammaging perspective. *Front Cell Dev Biol* [Internet]. 2022 [citado 19 Mar 2026]; 10:835675. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fcell.2022.835675>