

Tasa de egresos hospitalarios por Síndrome de Guillain-Barré en Chile según sexo y grupo etario entre los años 2021 - 2024

Guillain-Barré Syndrome Hospital Discharge Rates in Chile by Sex and Age Group, 2021-2024

Antonia Muñoz Poblete*^{ID}, Jesús Camacho Morales^{ID},
Miguel Valdebenito Barraza^{ID}, Sebastián Álvarez Retamal^{ID}, Vicynette Gaete Cortés^{ID}.



REVISTA ANDES

Citar como: Muñoz Poblete A, Camacho Morales J, Valdebenito Barraza M, Álvarez Retamal S, Gaete Cortés V. Tasa de egreso hospitalario por Síndrome de Guillain-Barré en Chile según sexo y grupo etario entre los años 2021-2024. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 09 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/99>

Recibido : 05/04/2026
Aceptado : 22/07/2026
Publicado : 09/08/2026



© 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:
Antonia Muñoz P.
antoniam.munoz@pregrado.uoh.cl

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda inmunomediada y una de las principales causas de parálisis flácida aguda en adultos. En Chile existe información limitada sobre el comportamiento reciente de los egresos hospitalarios asociados a esta enfermedad. El objetivo de este estudio fue describir las tasas de egresos hospitalarios por SGB en población adulta chilena durante el período 2021–2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de serie temporal, basado en registros de egresos hospitalarios del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Se incluyeron pacientes de 20 años o más con diagnóstico principal de SGB (CIE-10: G61.0). Se analizaron sexo, grupo etario y estadía hospitalaria. Se calcularon tasas crudas de egresos hospitalarios por 100.000 habitantes mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se registraron 1.965 egresos hospitalarios por SGB durante el período estudiado. La tasa de egresos hospitalarios aumentó globalmente desde 2,91 por 100.000 habitantes en 2021 hasta 3,88 por 100.000 habitantes en 2024. Los hombres presentaron mayores tasas de egresos hospitalarios que las mujeres durante todo el período. El grupo de 65–79 años presentó las tasas más elevadas. El promedio general de estadía hospitalaria fue de 25,18 días, siendo mayor en hombres. **Conclusión:** Los egresos hospitalarios por SGB en Chile aumentaron globalmente entre 2021 y 2024 y fueron más frecuentes en hombres y adultos mayores. Estos hallazgos aportan información actualizada sobre la utilización hospitalaria asociada al SGB en Chile y pueden servir como base para futuras investigaciones epidemiológicas y clínicas.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré, Hospitalización, Egreso Hospitalario, Epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: Guillain-Barré syndrome (GBS) is an acute immune-mediated inflammatory polyradiculoneuropathy and one of the leading causes of acute flaccid paralysis in adults. In Chile, information regarding recent hospital discharge patterns associated with this condition remains limited. The aim of this study was to describe hospital discharge rates for GBS among the adult population in Chile during the 2021–2024 period. **Methodology:** An observational, descriptive, retrospective time-series study was conducted using hospital discharge records obtained from the Department of Health Statistics and Information (DEIS). Adults aged 20 years and older with a primary diagnosis of GBS (ICD-10 code G61.0) were included. Sex, age group, and length of hospital stay were analyzed. Crude hospital discharge rates per-100,000 inhabitants were calculated using descriptive statistics. **Results:** A total of 1,965 hospital discharges due to GBS were recorded during the study period. Hospital discharge rates increased overall from 2.91 per 100,000 inhabitants in 2021 to 3.88 per 100,000 inhabitants in 2024. Men consistently showed higher hospital discharge rates than women. The 65–79 years age group presented the highest rates. The overall mean length of hospital stay was 25.18 days and was higher among men. **Conclusion:** Hospital discharges associated with GBS in Chile increased overall between 2021 and 2024 and were more frequent among men and older adults. These findings provide updated information on hospital utilization associated with GBS in Chile and may serve as a basis for future epidemiological and clinical research.

Keywords: Guillain-Barré Syndrome, Hospitalization, Hospital Discharge, Epidemiology.

Introducción

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda del sistema nervioso periférico y constituye la principal causa de parálisis flácida aguda a nivel mundial¹. Corresponde a una enfermedad inmunomediada que suele desarrollarse después de una infección, cuando una respuesta inmune aberrante dirigida contra agentes infecciosos genera daño en los nervios periféricos. Entre los agentes más frecuentemente asociados se encuentra *Campylobacter jejuni*².

Desde el punto de vista epidemiológico, el SGB presenta una distribución mundial relativamente uniforme. Una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó estudios de distintos continentes reportó incidencias entre 0,81 y 1,89 casos por 100.000 habitantes por año, observándose un incremento progresivo con la edad y un predominio en el sexo masculino³. Posteriormente, un análisis de la carga global de enfermedad estimó una incidencia cercana a 1,9 casos por 100.000 habitantes, confirmando una mayor frecuencia en hombres y en grupos etarios de mayor edad⁴.

En América Latina, diversos estudios han descrito patrones epidemiológicos similares, con predominio masculino y mayor frecuencia en adultos mayores. Asimismo, se ha observado una importante variabilidad en la duración de la hospitalización y en los desenlaces clínicos según las características de cada sistema sanitario¹¹.

En Chile, un estudio reciente basado en registros nacionales analizó el comportamiento epidemiológico del SGB entre los años 2013 y 2019, identificando 1.779 casos, con una incidencia anual estimada entre 1,39 y 1,53 casos por 100.000 habitantes⁶. El 58,9% de los casos correspondió a hombres y la mayor frecuencia se observó en el grupo etario de 70 a 79 años. Además, se registró una mortalidad de 1,9% durante el período estudiado⁶.

A pesar de su baja frecuencia, el SGB constituye una enfermedad de relevancia sanitaria debido a su potencial gravedad. Clínicamente se caracteriza por debilidad muscular progresiva, arreflexia y distintos grados de compromiso motor y sensitivo, pudiendo evolucionar hacia insuficiencia respiratoria y requerir hospitalización prolongada o ingreso a unidades de

cuidados intensivos^{1,7}. Se estima que hasta un tercio de los pacientes puede requerir ventilación mecánica y que la mortalidad global fluctúa entre 3% y 7%^{5,7}. El tratamiento específico incluye inmunoglobulina intravenosa y plasmaféresis, ambas consideradas terapias efectivas para modificar el curso de la enfermedad².

Actualmente existe escasa información nacional actualizada respecto al comportamiento hospitalario del SGB posterior al período descrito entre 2013 y 2019. En particular, se desconoce si la distribución de los egresos hospitalarios según sexo y grupo etario ha mantenido patrones similares durante los años posteriores a la pandemia por COVID-19. La actualización de esta información resulta relevante para describir tendencias recientes de hospitalización y contribuir a la planificación sanitaria basada en evidencia.

Debido a que los registros utilizados corresponden a bases administrativas de egresos hospitalarios, las tasas analizadas representan utilización hospitalaria asociada al SGB y no incidencia poblacional de la enfermedad. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo establecer las tasas de egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré en Chile durante el período 2021–2024, según sexo y grupo etario, además de describir la estadía hospitalaria de los pacientes registrados.

Objetivo General

Establecer las tasas de egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré en Chile durante el período 2021–2024.

Objetivos Específicos

1. Determinar las tasas de egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré según sexo.
2. Identificar las tasas de egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré según grupo etario.
3. Analizar descriptivamente el promedio de estadía hospitalaria durante el período estudiado.
4. Describir el promedio de estadía hospitalaria según sexo.

Metodología

El presente estudio corresponde a un análisis observacional, descriptivo y retrospectivo de serie temporal, realizado a partir de registros de egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré en Chile durante el período 2021–2024.

Los datos fueron obtenidos de las bases de egresos hospitalarios del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Se incluyeron todos los egresos registrados con diagnóstico principal de síndrome de Guillain-Barré, identificado mediante el código G61.0 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10).

Para el presente análisis se consideraron únicamente pacientes adultos, excluyéndose registros correspondientes a población menor de 20 años.

Las variables analizadas incluyeron sexo, grupo etario, número de egresos hospitalarios, días totales de hospitalización y promedio de estadía hospitalaria. Los grupos etarios fueron definidos de acuerdo con las categorías utilizadas por la Organización Mundial de la Salud y concordantes con la estructura de las bases de datos del DEIS, con el objetivo de favorecer la comparabilidad internacional. Se analizaron cuatro grupos etarios: 20–44 años, 45–64 años, 65–79 años y 80 años y más.

Para el cálculo de la tasa de egreso hospitalario (TEH) se utilizó la *Fórmula N°1*.

$$TEH = \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por SGB en un año}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Fórmula N°1. Tasa de egreso hospitalario.

Las tasas calculadas corresponden a tasas crudas de egresos hospitalarios, ya que no se realizaron ajustes por edad ni sexo. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando Microsoft Excel, calculando frecuencias absolutas, tasas crudas de egresos hospitalarios y promedios. No se realizaron análisis inferenciales, pruebas de tendencia ni estimaciones de intervalos de confianza.

Debido al carácter anonimizado de la base de datos, no fue posible identificar reingresos, traslados interhospitalarios ni variables clínicas adicionales, como

requerimiento de ventilación mecánica, ingreso a unidades de cuidados intensivos o tratamiento recibido.

El estudio no requirió evaluación ni aprobación por parte de un comité de ética, dado que se basó en el análisis de bases de datos secundarias, anonimizadas y de acceso público.

Resultados

Durante el período 2021-2024 se registraron 1.965 egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré en Chile (*Tabla N°1*). Las tasas crudas de egresos hospitalarios oscilaron entre 2.91 y 3.88 egresos por cada 100.000 habitantes. Al analizar la variación anual, se observó un aumento global de las tasas durante el período estudiado, alcanzando su valor más alto en 2024 con 3.88 egresos por 100.000 habitantes, mientras que 2021 presentó la menor tasa con 2.91 egresos por cada 100.000 habitantes.

Año	Egresos Hospitalarios (n)	TEH por cada 100.000 habitantes
2021	407	2.91
2022	508	3.63
2023	507	3.62
2024	543	3.88
Total	1.965	<i>N.A</i>

Tabla N°1. Zona de tejido muscular con tinción de hematoxilina-eosina, infiltrado por abundante tejido neoplásico. Uso cedido mediante consentimiento informado.

Según sexo, los hombres presentaron mayores tasas de egresos hospitalarios que las mujeres durante todo el período analizado. La tasa observada en hombres varió entre 3.67 y 4.90 egresos por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres osciló entre 2.21 y 3.01 egresos por cada 100.000 habitantes. Durante 2024 se registró la mayor tasa en hombres (4.90 por cada 100.000 habitantes), mientras que en mujeres la mayor tasa se observó en 2023 (3.01 por cada 100.000 habitantes). En ambos sexos, las menores tasas corresponden al año 2021 (*Figura N°1*).

En relación con el grupo etario, las mayores tasas de egresos hospitalarios se observaron en personas de 65–79 años, con 5.16 egresos por cada 100.000 habitantes. Por el contrario, el grupo de 20–44 años presentó la menor tasa del período analizado, con 2.29 egresos por cada 100.000 habitantes (*Figura N°2*).

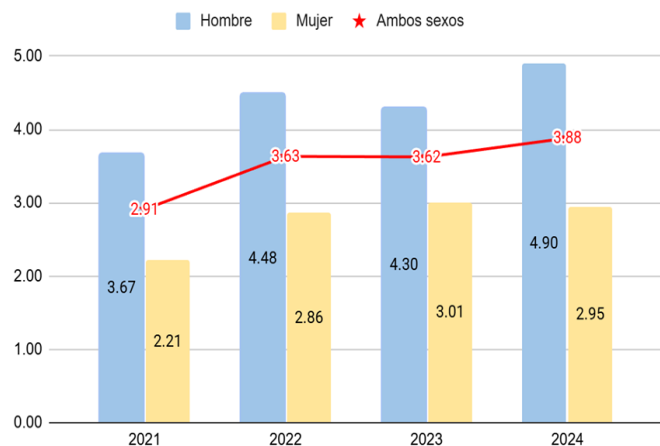


Figura N°1. TEH por SGB según sexo por cada 100.000 habitantes entre 2021-2024 en Chile. Fuente: Elaboración propia.

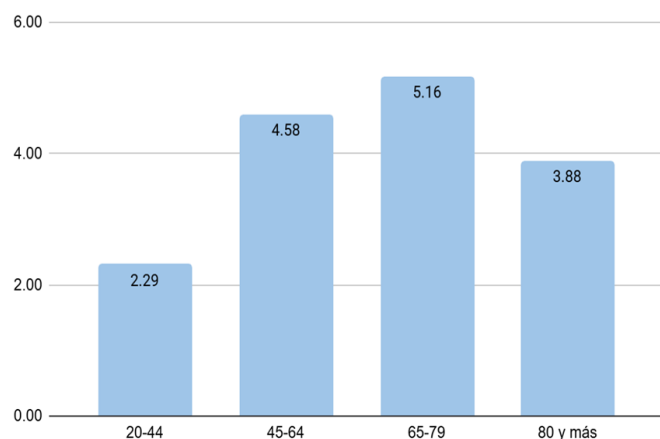


Figura N°2. TEH acumulada por SGB según grupos etarios de hombres y mujeres por cada 100.000 habitantes entre 2021-2024 en Chile. Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la estadía hospitalaria, el promedio general durante el período estudiado fue de 25.18 días. El mayor promedio de estadía hospitalaria se registró en 2022 con 33.07 días, seguido de 2023 con 24.17 días y 2024 con 21.86 días. El menor promedio se observó en 2021, con 21.01 días (*Figura N°3*).

Al analizar la estadía hospitalaria según sexo, los hombres presentaron un mayor promedio de días de hospitalización en comparación con las mujeres durante la mayor parte del período estudiado. El mayor promedio de estadía en hombres se observó en 2022 con 37.41 días, mientras que en mujeres también se registró en 2022, con 26.87 días. Los menores promedios de hospitalización correspondieron a 2023

para hombres (23.91 días) y a 2024 para mujeres (15.63 días) (*Figura N°4*).

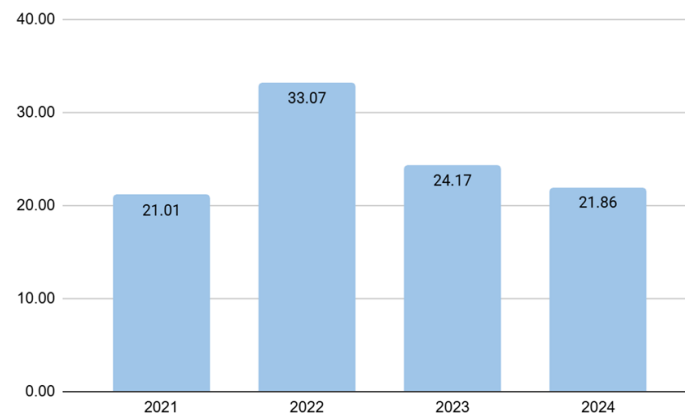


Figura N°3. Promedio de estadía hospitalaria (en días) por SGB entre 2021-2024 en Chile. Fuente: Elaboración propia.

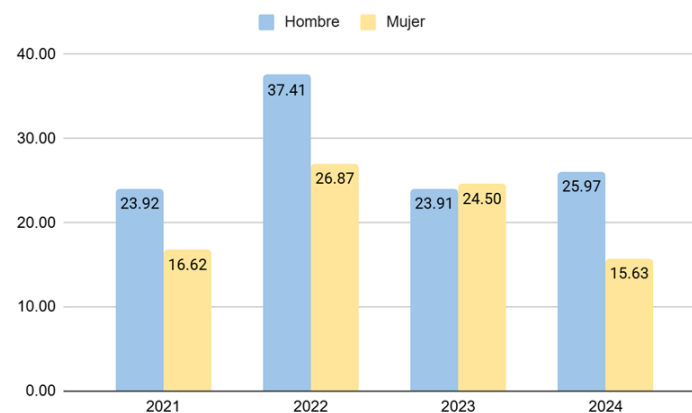


Figura N°4. Promedio de estadía hospitalaria (en días) por SGB según sexo entre 2021-2024 en Chile. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio permitió describir las tasas crudas de egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré (SGB) en Chile durante el período 2021–2024, observándose diferencias según sexo y grupo etario, además de variaciones en la estadía hospitalaria. Estos resultados aportan información actualizada sobre el comportamiento hospitalario del SGB en el país y complementan la evidencia nacional previamente disponible para el período 2013–2019.

Durante el período estudiado se observó un aumento de las tasas de egresos hospitalarios entre 2021- 2022, con posterior estabilidad en 2023 y con valores aumentados en 2024. Si bien este comportamiento podría relacionarse con cambios en la utilización de los servicios de salud posteriores a la pandemia por COVID-19 o con variaciones en la circulación de agentes infecciosos asociados al SGB, el presente estudio no evaluó dichos factores, por lo que estas explicaciones deben considerarse únicamente como hipótesis. Debido al carácter descriptivo del estudio y al uso de registros administrativos, no es posible establecer asociaciones causales que expliquen las variaciones observadas.

Los hombres presentaron tasas de egresos hospitalarios más altas en comparación con las mujeres, resultado concordante con la literatura nacional e internacional^{3,4,6}. Se han propuesto múltiples mecanismos para explicar esta diferencia, incluyendo variaciones hormonales, genéticas e inmunológicas entre ambos sexos⁹. Asimismo, algunos agentes infecciosos frecuentemente asociados al desarrollo del SGB, como *Campylobacter jejuni*, han mostrado una mayor frecuencia en población masculina².

En el análisis por grupo etario, las mayores tasas de egresos hospitalarios se observaron en personas de 65-79 años, mientras que el grupo de 20-44 años presentó las menores tasas. Este patrón coincide con lo descrito en estudios internacionales y nacionales, que reportan una mayor frecuencia del SGB en adultos mayores^{3,4,6}. Este comportamiento podría relacionarse con cambios asociados al envejecimiento del sistema inmune, una mayor carga de comorbilidades y una evolución clínica potencialmente más compleja en estos pacientes^{7,8}.

Respecto a la estadía hospitalaria, el promedio observado fue superior al descrito en algunos estudios realizados en Estados Unidos y Perú^{10,11}. Estas diferencias podrían explicarse por variaciones en los criterios de hospitalización, disponibilidad de recursos de rehabilitación, organización de los sistemas de salud y características clínicas de las poblaciones estudiadas. Sin embargo, la ausencia de variables clínicas en la base utilizada impide explorar estas posibles explicaciones con mayor profundidad.

En relación con la estadía hospitalaria según sexo, los hombres presentaron un promedio de

hospitalización mayor que las mujeres durante la mayor parte del período analizado. Esto podría asociarse a una mayor frecuencia de formas clínicas graves descritas en población masculina y a diferencias biológicas e inmunológicas previamente reportadas en la literatura (8,9). No obstante, debido a la ausencia de información clínica individual, no fue posible determinar si las diferencias observadas se relacionan efectivamente con la severidad de la enfermedad.

En conjunto, los hallazgos sugieren que los egresos hospitalarios por SGB en Chile continúan concentrándose principalmente en hombres y adultos mayores, reproduciendo patrones epidemiológicos descritos previamente tanto a nivel nacional como internacional. Además, la prolongada duración de la hospitalización observada en este estudio evidencia una utilización hospitalaria relevante, particularmente en determinados grupos de pacientes. En este contexto, la actualización periódica de estos indicadores podría contribuir al monitoreo de tendencias temporales y a la planificación de recursos asistenciales destinados al manejo de esta enfermedad.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el uso de bases de datos secundarias, lo que impidió acceder a variables clínicas relevantes como severidad al ingreso, requerimiento de ventilación mecánica, ingreso a unidades de cuidados intensivos, tratamiento recibido o evolución funcional. Asimismo, el análisis de egresos hospitalarios no permite diferenciar entre casos incidentes, reingresos o traslados interhospitalarios. Además, las tasas descritas corresponden a egresos hospitalarios y no representan incidencia poblacional del síndrome de Guillain-Barré, por lo que los resultados deben interpretarse dentro del contexto de utilización hospitalaria. Tampoco se calcularon intervalos de confianza ni se realizaron análisis inferenciales, por lo que los resultados corresponden exclusivamente a una descripción de los registros observados.

Entre las fortalezas del estudio destaca el uso de registros oficiales de cobertura nacional, lo que otorga representatividad a los resultados y permite disponer de información epidemiológica actualizada sobre el comportamiento hospitalario del SGB en Chile. Además, estos hallazgos pueden servir como base para futuras investigaciones orientadas al análisis de variables clínicas, pronósticas y geográficas no disponibles en registros administrativos.

Conclusión

Los resultados muestran que los egresos hospitalarios por síndrome de Guillain-Barré en Chile durante el período 2021-2024 fueron más frecuentes en hombres y adultos mayores, observándose además una duración prolongada de la hospitalización. Estos hallazgos son concordantes con los patrones descritos previamente en la literatura nacional e internacional.

La información generada permite actualizar el conocimiento sobre el comportamiento hospitalario del síndrome de Guillain-Barré en Chile en el período posterior a la pandemia por COVID-19, aportando antecedentes útiles para el monitoreo epidemiológico y la planificación de recursos asistenciales. Asimismo, constituye una referencia para futuras investigaciones orientadas a evaluar cambios temporales en los egresos hospitalarios asociados a esta enfermedad.

Finalmente, resulta relevante incorporar en estudios futuros variables clínicas, microbiológicas, inmunológicas y geográficas que permitan comprender con mayor precisión los factores asociados a la hospitalización y evolución de los pacientes con síndrome de Guillain-Barré, complementando la información disponible en los registros administrativos.

Referencias Bibliográficas

1. Leonhard SE, Mandarakas MR, De Assis Aquino Gondim F, Bateman K, Brito Ferreira ML, Cornblath DR, et al. Guía basada en la evidencia: diagnóstico y manejo del síndrome de Guillain-Barré en diez pasos. *Medicina (B Aires)*. [Internet]. 2021 [citado 2026 Ene 17];81(5):817-836. Disponible en: https://www.scielo.org/ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000500817
2. Morocho Anchatuña JR, Niola Toasa AG, Robles UM. Síndrome de Guillain-Barré: diagnóstico y tratamiento de una neuropatía inmunomediada. *JAH* [Internet]. 2023 [citado 2026 Ene 12];6(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/168>
3. Sejvar JJ, Baughman AL, Wise M, Morgan OW. Population incidence of Guillain-Barré syndrome: a systematic review and meta-analysis.

Neuroepidemiology [Internet]. 2011. 36(2):123-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000324710>

4. Bragazzi NL, Kolahi AA, Nejadghaderi SA, Lochner P, Brigo F, Naldi A, et al. Global, regional, and national burden of Guillain-Barré syndrome and its underlying causes from 1990 to 2019. *J Neuroinflammation*. [Internet]. 2021. 18(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12974-021-02319-4>
5. Van den Berg B, Bunschoten C, van Doorn PA, Jacobs BC. Mortality in Guillain-Barré syndrome. *Neurology* [Internet]. 2013. Disponible en: <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3182904fcc>
6. Idiáquez JF, Salinas R, Cea G. Guillain-Barré Syndrome in Chile: Incidence and Mortality (2013-2019). *Neuroepidemiology*. 2026. 10:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000547305>
7. Bellanti R, Rinaldi S. Guillain-Barré syndrome: a comprehensive review. *Eur J Neurol* [Internet]. 2024. 31(8): e16365. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ene.16365>
8. Gorson KC. Evolving understanding of Guillain-Barré syndrome pathophysiology and the central role of the classical complement pathway in axonal injury. *Front Neurol* [Internet]. 2025. 16:1572949. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1572949>
9. Oshomiji OI, Oti IK, Ajiroba JO, et al. Gender differences in presentations and outcomes of Guillain-Barré syndrome: a systematic review. *Bull Fac Phys Ther* [Internet]. 2025. 30(14). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s43161-025-00272-4>
10. Wright B, Eiffert SR, Cirincione A, Nardin J, Howard JF, Traub RE. Patient outcomes among Medicare beneficiaries with Guillain-Barré syndrome. *J Peripher Nerv Syst*. [Internet]. 2026. 31(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jns.70094>
11. Velásquez-Rimachi V, López-Saavedra AV, Rodríguez-López E, Elguera-Huaman H, Meza K, Alva-Díaz C, et al. Clinical-epidemiological characteristics and outcomes in Guillain-Barré syndrome. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2021. 79(8):697-704. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-anp-2020-0154>