https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL EN CHILE: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE TASA DE EGRESO HOSPITALARIO DURANTE EL PERIODO 2021-2024

RADIAL STYLOID TENOSYNOVITIS IN CHILE: DESCRIPTIVE STUDY OF HOSPITAL DISCHARGE RATE DURING THE PERIOD 2021-2024

Patricia Acuña G. (1), Javiera Fernández A. (1), Paula Landaeta S. (1), Javier Peralta S. (1), Juan Pablo Rojas C. (2)

(1) Interno de Medicina de la Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

(2) Médico Cirujano, Talca, Chile

Recibido el 25 de 05 de 2026.
Aceptado el 14 de septiembre de 2026.
Publicado el 31 de octubre de 2026.
Correspondencia: Juan Pablo Rojas Carrasco
Correo: juanpablorojas258@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

REVISTA ANACEM

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

Resumen

Introducción: La tenosinovitis de estiloides radial (TER) es una patología inflamatoria caracterizada por degeneración mixoide, infiltración de células inflamatorias y engrosamiento de la vaina tendinosa de los músculos abductor largo del pulgar y extensor corto del pulgar, generando una tenosinovitis esclerosante del primer compartimento dorsal de la muñeca.

Objetivo: Definir la tasa de egreso hospitalario (TEH) por tenosinovitis de estiloides radial en Chile durante el periodo 2021 a 2024.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, se revisó la TEH bajo el diagnostico de TER durante el periodo 2021 a 2024 en Chile, según sexo, grupo etario y estadía hospitalaria, calculando la TEH por 100.000 habitantes. Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Instituto Nacional de Estadística (INE), y CENSO 2024. Este estudio no requirió comité de ética.

Resultados: La TEH del periodo fue de 2.52 egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes, observando la mayor en el año 2022. El sexo femenino obtuvo la mayor TEH en todo el periodo y grupos etarios exceptuando el de 15-19 años. El promedio de estadía hospitalaria fue de 1.13 días durante el periodo.

Discusión y conclusión: La TER presentó una baja TEH y corta estadía intrahospitalaria, consistente con su manejo preponderantemente ambulatorio, cabe señalar que la TEH no constituye por si misma una medida de incidencia de la enfermedad. Se observó predominancia de las mujeres y en el grupo etario de 45 - 64 años. Se logra concluir la importancia de un diagnóstico precoz y abordaje conservador para disminuir la necesidad de resolución quirúrgica.

REVISTA ANACEM

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

Abstract

Introduction: Radial styloid tenosynovitis (RST) is an inflammatory pathology characterized by myxoid degeneration, infiltration of inflammatory cells and thickening of the tendon sheath of the abductor pollicis longus and extensor pollicis brevis muscles, generating a sclerosing tenosynovitis of the first dorsal compartment of the wrist.

Objective: To define the hospital discharge rate (HDR) for radial styloid tenosynovitis in Chile during the period 2021 to 2024.

Materials and methods: This was an observational, descriptive, and cross-sectional study examining the HDR for patients diagnosed with RST during the period 2021–2024 in Chile, according to sex, age group, and length of hospital stay. The HDR was calculated per 100,000 inhabitants. Data were obtained from the Department of Health Statistics and Information (DEIS), the National Institute of Statistics (INE), and the 2024 Census. This study did not require an ethics committee.

Results: The HDR for the period was 2.52 hospital discharges per 100,000 inhabitants, with the highest rate observed in 2022. Females had the highest HDR throughout the period and across all age groups except for the 15-19 age group. The average length of hospital stay was 1.13 days during the period.

Discussion and conclusion: The RST presented a low HDR and short in-hospital stay, consistent with its predominantly outpatient management, it should be noted that the HDR does not constitute a measure of disease incidence. A predominance of women and the 45-64 age group was observed. The study concludes that early diagnosis and conservative management are important to reduce the need for surgical intervention.

Keywords: De Quervain Disease, Tenosynovitis, Observational Study, Epidemiology, Patient Discharge.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

Introducción

La tenosinovitis de estiloides radial (TER), también conocida como enfermedad de Quervain, es una patología inflamatoria que se caracteriza por degeneración mixoide, infiltración de células inflamatorias y engrosamiento de la vaina tendinosa de los músculos abductor largo del pulgar y extensor corto del pulgar, generando una tenosinovitis esclerosante del primer compartimento dorsal de la muñeca (1, 2).

La TER se manifiesta inicialmente con dolor, sensibilidad e inflamación, que se agrava ante cualquier movimiento que genere desviación cubital de la muñeca (3, 4). Además, se pueden presentar disestesias y entumecimiento (5). Su diagnóstico se basa principalmente en la evaluación clínica, con las pruebas de Finkelstein, Eichhoff o WHAT, y puede complementarse con estudios imagenológicos para facilitar el diagnóstico diferencial o la planificación quirúrgica.

Las medidas terapéuticas para esta patología incluyen fisioterapia, inmovilización de la muñeca afectada, antiinflamatorios orales, inyecciones de corticoesteroides, ultrasonido terapéutico y liberación quirúrgica del primer compartimento extensor en casos de dolor refractario (3), siendo esta una de las posibles causas de estancia hospitalaria (4).

Respecto a sus factores predisponentes, múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que las mujeres presentan una tasa significativamente mayor que los hombres, debido al dimorfismo anatómico que provoca un estrechamiento del canal osteoligamentoso el cual contiene las estructuras implicadas, esto además de diversos factores hormonales y biomecánicos. Otros factores implicados en la aparición de la TER incluyen la predisposición genética, mayor expresión de receptores de estrógeno en el tejido sinovial, y uso excesivo de teléfono móvil (5, 6). La evidencia disponible respecto a factores ocupacionales y ergonómicos asociados a TER continúa siendo heterogénea, en suma a esto, varios estudios presentan limitaciones metodológicas y potencia estadística insuficiente para establecer una relación causal importante (6, 7).

La TER implica una causa común de dolor y discapacidad en la muñeca, un estudio estadounidense demostró que las mujeres tienen una tasa significativamente mayor de tenosinovitis de Quervain, de 2.8 casos por 1000 personas-año en comparación con los hombres, que presentaron una tasa de 0,6 por 1000 personas-año (8). En un amplio estudio en Reino Unido, se evidenció una prevalencia del 1,3 % en mujeres y del 0,5 % en hombres, afectando principalmente a mujeres de entre 30 y 50 años (3, 6).

En Chile no existen estudios epidemiológicos actualizados sobre la prevalencia de la TER o respecto de sus egresos intrahospitalarios.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

Debido a la falta de evidencia epidemiológica nacional actualizada en relación con los egresos hospitalarios, se plantea como objetivo definir la tasa de egreso hospitalario cada 100.000 habitantes por TER en Chile durante el periodo 2021 a 2024 según características demográficas.

Objetivos

Objetivo principal: Definir la tasa de egreso hospitalario por tenosinovitis de estiloides radial o de Quervain en Chile durante el periodo 2021 a 2024.

Objetivos específicos:

1. Identificar el sexo con mayor tasa de egreso hospitalario.
2. Describir el grupo etario con mayor tasa de egreso hospitalario.
3. Especificar el promedio de estadía hospitalaria.
4. Establecer el promedio de estadía hospitalaria según sexo.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, donde se estudió la tasa de egreso hospitalario bajo el diagnostico de TER según sexo, grupo etario y estadía hospitalaria, durante el periodo 2021 a 2024 en Chile. Se definieron los grupos etarios de 15 a 19, 20 a 44 años, 45 a 64 años, de 65 a 79 años, y de 80 años, diferenciado en sexo (masculino y femenino) y promedio de estadía hospitalaria en días.

La información fue obtenida mediante el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) a través del censo 2024, y el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) bajo el código de "Tenosinovitis de la estiloides radial [de Quervain]" (M65.4) según CIE-10.

Los datos obtenidos fueron tabulados y organizados en la plataforma Microsoft Excel 2026, de acuerdo al sexo y año del estudio, se realizó un análisis comparativo respecto a las variables estudiadas con el diagnostico principal de egreso hospitalario, los cuales serán representados en tablas y gráficos. Estos datos se utilizaron para calcular la tasa de egreso hospitalario por cada 100.000 habitantes según la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de egreso hospitalario: } \left(\frac{\text{Número de egresos hospitalarios por TER en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}}\right) \times 100.000$$

De esta manera se realizó un análisis descriptivo sobre la evolución temporal de la TEH durante el período 2021 – 2024, identificando variaciones anuales y diferencias observadas según

características demográficas como sexo y grupo etario.

El presente estudio no requirió someterse a evaluación de comité de ética, puesto que la información utilizada es de disponibilidad pública accesible para cualquier interesado, y no compromete la integridad y privacidad de ningún paciente. Se constata que no existe ningún conflicto de interés que involucre a los autores responsables de esta investigación.

Resultados

En relación a los datos recopilados, en Chile durante el periodo 2021-2024 se estudiaron un total de 1532 egresos hospitalarios por el diagnóstico de TER en usuarios de 15 años o más, con una tasa de egreso hospitalario del periodo de 2.52 egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes; obteniendo la mayor tasa del periodo el año 2022 con 2.83 cada 100.000 habitantes, seguido del año 2021 y 2023 con 2.60 y 2.34 cada 100.000 habitantes respectivamente. En el año 2024 se obtuvo la menor tasa de egreso hospitalario con 2.30 por cada 100.000 habitantes **(Figura 1)**.

Según los resultados organizados por la variable sexo, la mayor tasa de egreso hospitalario por TER promedio del periodo estudiado la obtuvo el sexo femenino con una tasa de 3.65 por cada 100.000 habitantes, mientras que para el sexo masculino fue de 1.29 por cada 100.000 habitantes. En el año 2022 se obtuvieron las mayores tasas de egreso hospitalario para ambos sexos, 4.11 por cada 100.000 habitantes y 1.45 por cada 100.000 habitantes para el sexo femenino y masculino respectivamente. Sin embargo, el sexo femenino obtuvo la menor tasa de egreso hospitalario durante el año 2024 con 3.22 por cada 100.000 habitantes, en comparación al sexo masculino el cual registró la cifra más baja en el año 2023 con una tasa de egreso hospitalario de 1.00 por cada 100.000 habitantes **(Figura 1)**.

En virtud a los datos recopilados según la variable grupo etario, el grupo que obtuvo la mayor tasa de egreso hospitalario por TER durante el periodo estudiado corresponde a 45-64 años con 3.53 por cada 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 20-44 años con una tasa de 2.58 por 100.000 habitantes, el grupo de 65-79 años con 2.07 por cada 100.000 habitantes y 80 años y

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

más con 0.42 por 100.000 habitantes. El grupo etario de 15-19 años obtuvo la menor tasa de egreso hospitalario del periodo con 0.18 por cada 100.000 habitantes **(Figura 2)**.

Acorde a los datos recopilados según la variable días de hospitalización, se registró un promedio de estadía hospitalaria de 1.13 días durante el periodo 2021-2024. En el año 2024 se obtuvo el mayor promedio de días de hospitalización del periodo con 1.22 días, versus el año 2023 con el menor promedio con 1.08 días **(Figura 3)**.

Por otra parte, en relación al promedio de estadía hospitalaria en cuanto a la diferenciación por sexo, el año 2022 se registró el mayor promedio de estadía hospitalaria correspondiente al sexo masculino con 1.29 días, en comparación al sexo femenino que en ese mismo año obtuvo su menor promedio con 1.02 días. En el año 2024 se obtuvo el mayor promedio de estadía hospitalaria en el sexo femenino con 1.21 días, mientras que el menor promedio para el sexo masculino fue de 1.22 en el año 2023 **(Figura 4)**.

Discusión

La TER es una patología que puede alcanzar un considerable impacto en la calidad de vida, llegando a condicionar en algunos casos un deterioro funcional considerable de la extremidad afectada, produciendo por ende una disminución de la productividad y/o ausentismo laboral (5). Aun cuando se trata de una patología traumatológica común, no se encuentran datos epidemiológicos actualizados de carácter mundial respecto a su prevalencia. En este estudio se describió la tasa de egreso hospitalario por TER en Chile, la cual muestra una cifra sustancialmente menor para ambos sexos y una mínima variabilidad durante el periodo estudiado, lo que podría ser explicado en congruencia con las líneas de tratamiento de la TER, que se basan en un enfoque ortopédico y de carácter ambulatorio como primera medida de tratamiento, en contraste con el abordaje quirúrgico en casos refractarios, que puede constituir la principal razón para el ingreso a unidades hospitalarias. En un estudio observacional retrospectivo realizado por Thakker, Johnson y Dias en el 2024 se describieron los factores de riesgo que influyen en la elección de realizar el

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

tratamiento quirúrgico para TER donde se incluyen; Un número considerable de inyecciones de esteroides, factores anatómicos tales como múltiples fascículos del tendón abductor largo del pulgar o un ganglio de la vaina tendinosa, y pertenecer al mayor quintil de privación (11, 12).

Los resultados evidencian una predominancia del sexo femenino en la tasa de egresos hospitalarios por TER durante todo el periodo estudiado. Este hallazgo es consistente con la literatura internacional, donde se ha descrito una mayor incidencia en mujeres, atribuida a una combinación de factores hormonales, biomecánicos y ocupacionales (6, 10). Dentro de estos factores, se ha propuesto la influencia de cambios hormonales asociados al embarazo y puerperio, así como una mayor exposición a actividades repetitivas de la muñeca y mano en tareas domésticas y laborales. La persistencia de la diferencia entre sexos en todos los años descritos sugiere que se trata de un fenómeno epidemiológico robusto y no de una variación circunstancial del periodo estudiado.

En cuanto a la distribución por edad, el grupo de 45 a 64 años presentó la mayor tasa de egresos hospitalarios, seguido por el grupo de 20 a 44 años. Este patrón es concordante con la fisiopatología de la TER, la cual se asocia a un proceso de sobreuso crónico y microtrauma repetitivo, cuya expresión clínica aumenta con los años de exposición acumulada (2). La menor TEH observada en adolescentes y adultos mayores podría explicarse por diferentes mecanismos: En los más jóvenes, menor exposición sostenida a factores de riesgo mecánicos, y en los adultos mayores, menor indicación quirúrgica. En conjunto, estos hallazgos podrían reforzar que la TER afecta predominantemente a población en edad laboral activa.

El promedio de estadía hospitalaria durante el periodo estudiado fue de 1.13 días, con escasa variabilidad entre los años estudiados. Este hallazgo podría sugerir que los egresos hospitalarios por TER corresponden mayoritariamente a procedimientos de baja complejidad y corta duración, como la liberación quirúrgica del primer compartimento dorsal. Desde una perspectiva clínica, esto es coherente con el manejo actual de la patología, donde la hospitalización se reserva para casos refractarios al tratamiento conservador,

incluyendo infiltraciones y medidas de rehabilitación. Asimismo, la corta estadía podría reflejar un bajo impacto en la ocupación de camas hospitalarias, pudiendo posicionar la TER como una patología de baja carga intrahospitalaria, pese a su relevancia en el ámbito ambulatorio, esto además asociado a la baja incidencia de complicaciones postoperatorias que posee esta patología, independiente el abordaje quirúrgico utilizado (13, 14, 15).

Al observar la estadía hospitalaria según sexo, no se observaron diferencias clínicamente significativas entre hombres y mujeres, aunque sí una leve variabilidad interanual. Estas fluctuaciones no siguen un patrón consistente, lo que sugiere que el curso clínico y la complejidad del manejo quirúrgico son similares entre ambos sexos, a pesar de la diferencia en la incidencia. Este hallazgo es relevante, ya podría indicar que la mayor tasa de hospitalización en mujeres no se asocia a una mayor gravedad o necesidad de hospitalización prolongada, sino probablemente a una mayor incidencia de la patología. En este contexto los hallazgos son consistentes con estudios que describen con mayor frecuencia TER en mujeres (5).

El presente estudio destaca como fortaleza el uso de una base de datos nacional de egresos hospitalarios, lo que permite un análisis con alta representatividad poblacional y reduce el sesgo de selección asociado a estudios monocéntricos. Asimismo, el periodo de estudio (2021–2024) permite evaluar el comportamiento de la TER en un contexto sanitario particular, incluyendo la transición post-pandemia por COVID-19, lo cual aporta valor epidemiológico adicional. La estratificación por sexo, grupo etario y días de hospitalización permite caracterizar de manera integral el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes hospitalizados por esta patología, aportando información útil para la planificación sanitaria. Respecto a las limitaciones, este estudio se basa exclusivamente en egresos hospitalarios, por lo que podría presentarse un sesgo de selección, dado que la TER es una patología predominantemente ambulatoria, por lo que los resultados no reflejan su incidencia real en la población general, además al ser un diseño descriptivo no permite evaluar

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

factores de riesgo ni inferir causalidad, restringiendo la interpretación a asociaciones observacionales, en suma a lo anterior cabe tener en cuenta que los registros administrativos pueden estar sujetos a errores de codificación diagnóstica.

Conclusión

La TER en Chile durante el periodo 2021–2024, presenta una baja tasa de hospitalización y corta estadía intrahospitalaria, lo que confirma su carácter de patología de manejo predominantemente ambulatorio. Se evidencia una clara predominancia en el sexo femenino y en grupos etarios de mediana edad, hallazgos. La estabilidad de las tasas en el tiempo, con un peak en 2022, podría estar influenciada por cambios en el acceso a la atención de salud posteriores a la pandemia. Estos resultados refuerzan la necesidad de enfocar las estrategias sanitarias en el diagnóstico precoz y manejo conservador en atención primaria, con énfasis en población de mayor riesgo, con el objetivo de prevenir la progresión a casos que requieran resolución quirúrgica. Futuros estudios deberían incorporar datos clínicos y ambulatorios para estimar con mayor precisión la carga real de enfermedad y sus determinantes.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

Anexos (Figuras, gráficos y tablas)

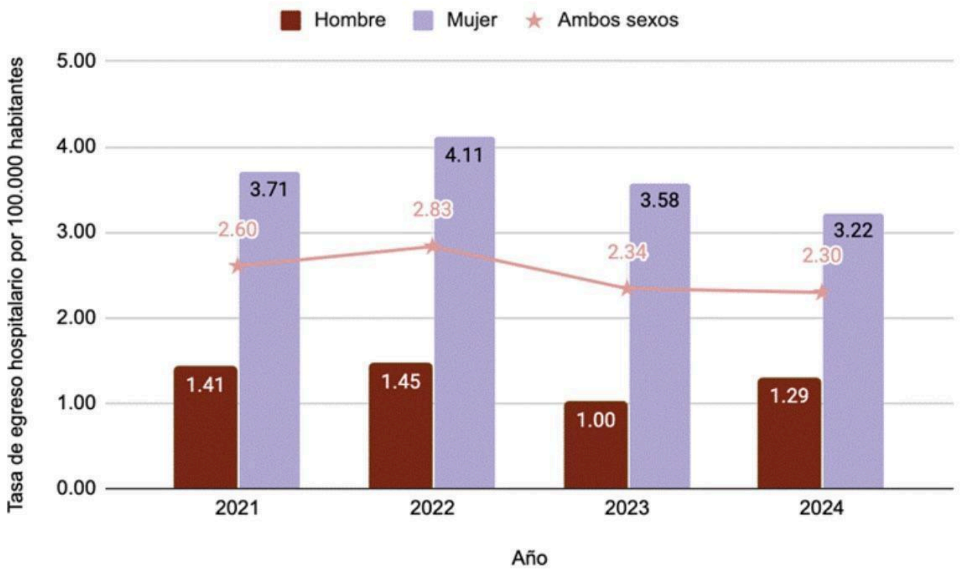

Figura 1: Tasa de egreso hospitalario por tenosinovitis de estiloides radial por cada 100.000 habitantes, comprendido entre los años 2021-2024 en Chile, anual y diferenciado por sexos.

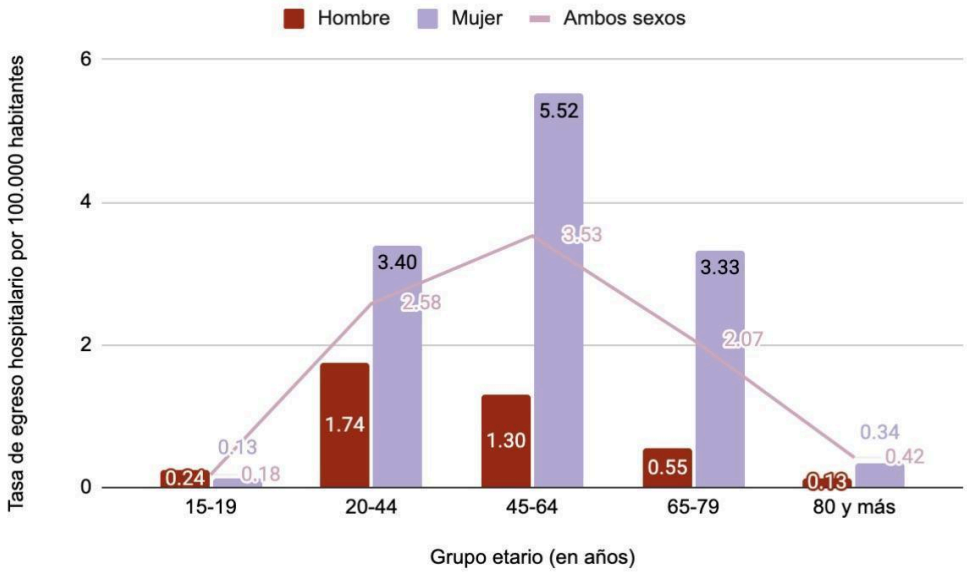

Figura 2: Tasa de egreso hospitalario por tenosinovitis de estiloides radial por cada 100.000 habitantes, comprendido durante el periodo 2021-2024 en Chile, diferenciado en grupo etario.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026121
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

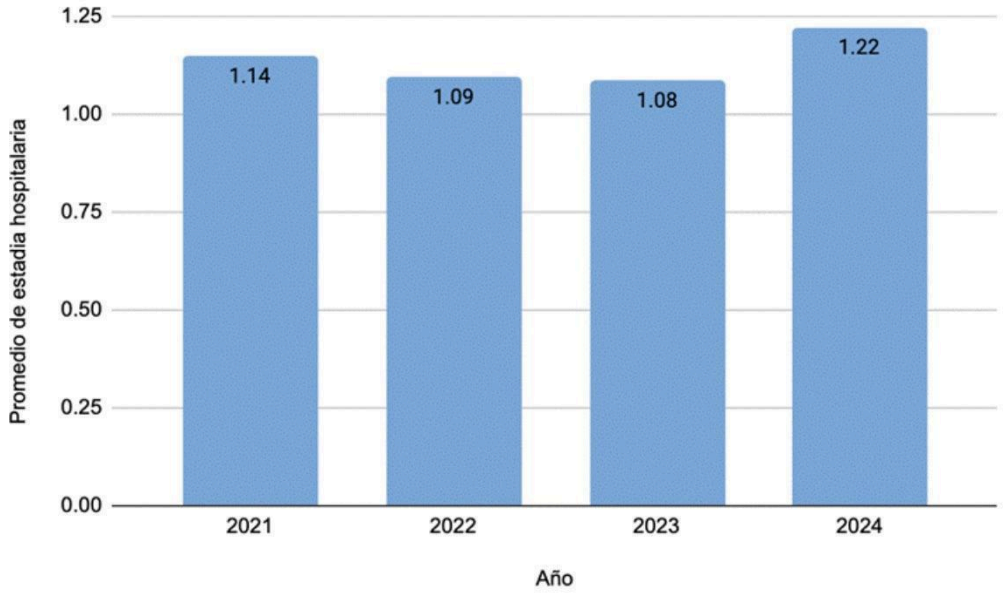

Figura 3: Promedio de estadía hospitalaria por tenosinovitis de estiloides radial durante el periodo 2021-2024 en Chile.

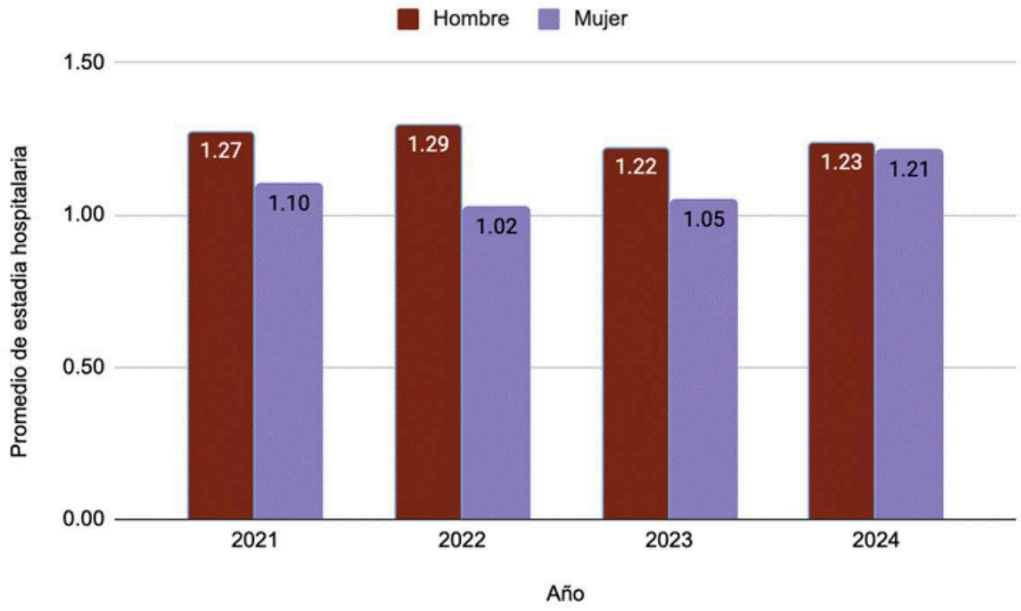

Figura 4: Promedio de estadía hospitalaria por tenosinovitis de estiloides radial durante el periodo 2021-2024 en Chile, diferenciado en sexo.

Referencias

1. Rokaya PK, Karki DB, Kathayat TS, Rawal M, Sharma R, Ghimire A. De Quervain's disease among patients visiting the orthopaedic outpatient department of tertiary care center: A descriptive cross- sectional study. JNMA J Nepal Med Assoc. 2023;61(257):68–71. http://dx.doi.org/10.31729/jnma.7947
2. Ilyas AM, Ast M, Schaffer AA, Thoder J. de Quervain Tenosynovitis of the Wrist. J Am Acad Orthop Surg. 2022;30(5):e601-e609. doi:10.5435/JAAOS-D-21-00565
3. Fakoya AO, Tarzian M, Sabater EL, Burgos DM, Maldonado Marty GI. De Quervain's Disease: A discourse on etiology, diagnosis, and treatment. Cureus. 2023;15(4):e38079. http://dx.doi.org/10.7759/cureus.38079
4. Challoumas D, Ramasubbu R, Rooney E, Seymour-Jackson E, Putti A, Millar NL. Management of de Quervain Tenosynovitis: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. JAMA Netw Open. 2023;6(10):e2337001. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.37001
5. Ramchandani J, Thakker A, Tharmaraja T. Time to reconsider occupation induced DE Quervain's tenosynovitis: An updated review of risk factors. Orthop Rev (Pavia). 2022;14(4):36911. http://dx.doi.org/10.52965/001c.36911
6. Ramchandani J, Thakker A, Tharmaraja T. Time to Reconsider Occupation Induced De Quervain's Tenosynovitis: An Updated Review of Risk Factors. Orthop Rev (Pavia). 2022;14(4):36911. doi:10.52965/001c.36911.
7. Kumar S, Sharma P, Shukla R. A Review of De Quervain's Stenosing Tenovaginitis in the Context of Smartphone Use. J Family Med Prim Care. 2021;10(9):3298-3303. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_248_21
8. Peters SE, Page MJ, Coppieters MW, Ross M, Johnston V. De Quervain Tenosynovitis: An Evaluation of the Epidemiology and Utility of Multiple Injections Using a National Database. J Hand Surg Am. 2021;46(8):667-675.e1. doi:10.1016/j.jhsa.2021.03.024
9. Al Badri F. Work-Related De Quervain's Tensosynovitis (DQT): The Diagnosis Dilemma. Cureus. 2023;15(1):e33458. doi:10.7759/cureus.33458
10. Huang P, Hong C-I, Liang C-C, Wu W-T, Wang J-H, Yeh K-T. De Quervain tenosynovitis as a risk factor of new-onset adhesive capsulitis: A nationwide cohort study. Healthcare (Basel). 2023;11(12):1758. http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11121758

11. Thakker A, Johnson N, Dias J. Factors influencing surgical treatment of De Quervain's tendinopathy: A retrospective cross-sectional observational study. J Clin Orthop Trauma. 2024;58:102790. Published 2024 Oct 29. doi:10.1016/j.jcot.2024.102790
12. Hsiao MY, Hung CY, Chang KV. Unblinding de Quervain: A Systematic Review of Ultrasound-Guided Injection of Corticosteroids for De Quervain Tenosynovitis. Diagnostics (Basel). 2023;13(8):1452. doi:10.3390/diagnostics13081452
13. Kitridis D, Karagergou E, Givissis A, Tsikopoulos K, Pavlidis L, Potoupnis M, Givissis P. Optimal Skin Incision for the Surgical Treatment of De Quervain Tenosynovitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicina. 2026; 62(3):590. https://doi.org/10.3390/medicina62030590
14. Wang AA, Hutchinson DT, Vanderhooft JE, et al. Management of de Quervain Tenosynovitis: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. JAMA Netw Open. 2023;6(10):e2335388. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.35388
15. Liu Y, Zhang B, Chen J, et al. Advancements in de Quervain Tenosynovitis Management: A Comprehensive Network Meta-Analysis. J Hand Surg Am. 2024;49(2):145-156. doi:10.1016/j.jhsa.2023.09.012