Evolución de síntomas a corto plazo y grado de satisfacción del paciente tras hemorroidectomía convencional

Angelo Fulle C.^{1,2}, Pablo Moreno L.¹, Felipe Quezada D.^{1,2}, Gonzalo Carvajal G.¹, Pamela Briones N.¹, Rodrigo Kusanovich B.^{1,2} y Richard Castillo R.^{1,2}

Evolution of short-term symptoms and degree of patient satisfaction after conventional hemorrhoidectomy

Background: Hemorrhoidectomy is the treatment of choice for symptomatic hemorrhoids, reserved for patients with grade III or IV hemorrhoids or no response to conservative treatment. There are several surgical techniques, whose degree of resolution of symptoms and patient satisfaction has varied results. Objectives: To evaluate in the short term the symptomatology and degree of satisfaction of patients undergoing conventional hemorrhoidectomy in Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Material and Methods: A retrospective telephone survey was applied to patients undergoing conventional hemorrhoidectomy from June 2015 to January 2016. The survey includes questions about symptoms in the pre-operative, at the month and at 6 or more months post-operated. Bleeding, pruritus, pain, prolapsed sensation and incontinence were evaluated. The statistical analysis considered the results according to the 5 symptoms evaluated in the survey and then dichotomized according to clinical relevance. A significant p value < 0.01 was considered. Results: 43 patients answered the survey, with a median age of 55 years (17-80). The median evaluation was 8 months (6-12). Considering the symptoms: bleeding, pruritus, pain and prolapse, 35 patients (79%) had 3 or more preoperative symptoms considered significant. Persistent follow-up ranges from 9 to 28%. In the statistical analysis with dichotomized symptoms, there is a statistically significant decrease at one month and at 6 or more months post-surgery. Conclusion: Conventional hemorrhoidectomy is well evaluated by patients in relation to a significant resolution of hemorrhoidal disease symptoms. **Key words:** hemorrhoids; hemorrhoidectomy; conventional hemorrhoidectomy.

Resumen

Introducción: La hemorroidectomía es el tratamiento de elección para las hemorroides sintomáticas, reservado para pacientes con hemorroides grado III o IV o sin respuesta a tratamiento conservador. Existen diversas técnicas quirúrgicas, cuyo grado de resolución de síntomas y satisfacción por parte del paciente posee resultados variados. Objetivos: Evaluar al corto plazo la sintomatología y grado de satisfacción de los pacientes operados de hemorroidectomía convencional en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Materiales y Métodos: Se realizó una encuesta telefónica retrospectiva a pacientes operados de hemorroidectomía convencional durante junio de 2015 a enero de 2016. Se preguntó por síntomas en el preoperatorio, al mes y a los 6 o más meses posoperados. Se evaluó sangrado, prurito, dolor, sensación de prolapso e incontinencia. El análisis estadístico consideró los resultados según los 5 síntomas evaluados y luego dicotomizados según relevancia clínica. Se consideró un valor p significativo < 0,01. **Resulta**dos: Cuarenta y tres pacientes respondieron la encuesta, con una mediana de edad de 55 años (17-80). La mediana de evaluación fue de 8 meses (6-12). Considerando los síntomas: sangrado, prurito, dolor y prolapso, 35 pacientes (79%) presentaban 3 o más síntomas preoperatorios considerados significativos. La persistencia al seguimiento varía entre un 9 a un 28%. En el análisis estadístico con síntomas dicotomizados, existe una disminución estadísticamente significativa al mes y a los 6 o más meses posoperados. Discusión: La hemorroidectomía convencional es bien evaluada por los pacientes en relación a una resolución significativa de síntomas de la enfermedad hemorroidal.

Palabras clave: hemorroides; hemorroidectomía; hemorroidectomía convencional.

¹Hospital Sótero del Río. ²Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Recibido el 21 de septiembre, aceptado para publicación el 18 de noviembre de 2017.

Correspondencia a: Dr. Richard Castillo R. richardcr@gmail.com

Introducción

La enfermedad hemorroidal es una de las patologías perianales benignas más frecuentes en la población, representando parte importante de la actividad ambulatoria y quirúrgica coloproctológica¹. A nivel internacional, se ha estimado que aproximadamente un 5% de la población general se ve afectada por hemorroides sintomáticas, siendo un 50% personas mayores de 50 años²⁻⁴. A nivel nacional, no existen estudios epidemiológicos concluyentes.

El tratamiento de las hemorroides sintomáticas es escalonado, de acuerdo al tipo y grado de hemorroides, síntomas y progresión de la enfermedad, que va desde el tratamiento conservador al quirúrgico. El manejo conservador implica cambios en la dieta y el estilo de vida, asociado o no a fármacos de uso tópico y procedimientos locales como escleroterapia, ligaduras hemorroidales, entre otros^{1,5}. La extirpación quirúrgica o pexia son métodos eficaces para el tratamiento de las hemorroides sintomáticas, que se reserva para pacientes con hemorroides grado III o IV, o sin respuesta a tratamiento conservador⁵⁻⁷. Dentro de las alternativas quirúrgicas se puede mencionar la hemorroidectomía convencional, considerada el *gold* estándar de tratamiento quirúrgico⁸.

El síntoma más frecuente es la rectorragia, siendo en general de poca cuantía y que en casos de cronicidad puede ser causa de anemia. El segundo síntoma en frecuencia es el prolapso, seguido de prurito anal e incontinencia fecal de intensidad variable⁹.

La evidencia actual describe una baja recurrencia de síntomas con el uso de la hemorroidectomía convencional, pero se asocia a un importante dolor posoperatorio 10,11. Desde la perspectiva del paciente, la literatura internacional reporta un alto nivel de satisfacción con el uso de esta técnica en los seguimientos a largo plazo, mediante el uso de preguntas de evaluación directa de satisfacción 8,12.

A nivel nacional, existe poca evidencia de la percepción del paciente en la evolución de su sintomatología y valoración del tratamiento quirúrgico de la enfermedad hemorroidal.

El objetivo de este trabajo es evaluar a corto plazo, la evolución de los síntomas y grado de satisfacción de pacientes sometidos a hemorroidectomía convencional en la unidad de cirugía ambulatoria del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR).

Material y Métodos

En el presente trabajo se incluyó a todos los pacientes operados de hemorroidectomía convencional

electiva en el Servicio de Cirugía Ambulatoria del CASR, entre junio de 2015 a enero de 2016. Todos ellos fueron evaluados a los 6 o más meses posoperados con una encuesta telefónica retrospectiva.

Se excluyó a los pacientes con diagnóstico asociado de fisura anal, fístula anorrectal, absceso perianal, enfermedad inflamatoria, condilomas y/o cáncer anorrectal. Todos los pacientes intervenidos cumplían con los criterios para cirugía ambulatoria del CASR, que incluye sujetos mayores de 15 años, clasificación ASA I o II e índice de masa corporal menor o igual a 30.

Método de evaluación

Se realizó una encuesta a cada uno de los pacientes operados. La encuesta incluyó los síntomas más frecuentes de enfermedad hemorroidal: sangrado, dolor, prolapso hemorroidal, prurito e incontinencia fecal.

A los 6 o más meses posoperatorios se consultó de manera retrospectiva, vía telefónica, por la frecuencia de los síntomas en el preoperatorio, al 1^{er} mes y al 6º mes poscirugía. Los síntomas de sangrado, dolor, prolapso hemorroidal y prurito fueron evaluados cualitativamente según escala de Likert. La incontinencia fecal se evaluó mediante la escala de Jorge-Wexner¹³. Finalmente, se consideraron dos preguntas de satisfacción del procedimiento y sus resultados, las que fueron definidas por las autoras, enfocadas en nuestro centro.

Para la evaluación de complicaciones posoperatorias, se revisó la ficha clínica de cada paciente, incluidos los sujetos que no respondieron la encuesta telefónica.

Técnica quirúrgica

La técnica de hemorroidectomía efectuada fue convencional, basada en la técnica de Ferguson¹⁴ modificada. Brevemente, paciente en posición proctológica y bajo anestesia epidural, previa infiltración de cada paquete hemorroidal con 2 mg de bupivacaína. Se realizó disección de paquetes hemorroidales por separado, ligadura del paquete en su base, luego resección con electrobisturí, reparación del defecto mucoso con puntos continuos engarzados de Vicryl[®] 3-0. El cierre fue hasta el margen anal procurando hemostasia prolija, dejando la zona de piel abierta. Se extrajo un máximo de 2 paquetes hemorroidales por procedimiento. En caso de existir un tercer paquete, se procedió a ligar con punto en pedículo con Vicryl[®] 3-0 en X.

Manejo del posoperatorio

El manejo posoperatorio, si bien fue estandarizado, se ajustó a las condiciones de cada paciente.

Todos los sujetos operados fueron dados de alta el mismo día de su procedimiento cumpliendo los protocolos de cirugía ambulatoria del CASR. Los controles posoperatorios se realizaron a la semana, al mes, a los 3 y 6 meses, ajustados según la evolución de cada paciente.

Variables y análisis estadístico

Se analizaron variables demográficas, fecha de cirugía, el grado de hemorroides internos (I a IV) según clasificación de Banov et al. ¹⁵ Se definió como hemorroides mixtos a los grado IV que tenían componente externo.

Los síntomas hemorroidales de sangrado, prurito, dolor y prolapso, tanto pre como posoperatorios se catalogaron en la encuesta como variables nominales de 5 niveles, que para el análisis posterior fueron dicotomizadas de acuerdo al grado de sintomatología. Así, se definió como sintomatología clínicamente significativa cuando el síntoma se presentaba más frecuente que una vez al mes (una vez a la semana o más según la encuesta). El síntoma incontinencia fue evaluado cuantitativamente con la escala de Jorge Wexner.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 20.0. Se utilizaron números totales, medianas y porcentajes. La descripción de la sintomatología consideró los datos categorizados según la encuesta y un posterior análisis con los datos dicotomizados según las definiciones establecidas. El análisis estadístico de los datos dicotomizados se realizó a través del test de McNemar para variables categóricas pareadas. El síntoma incontinencia fue evaluado mediante la comparación de medianas utilizando el test de Wilcoxon para variables cuantitativas pareadas. Se consideró un valor p significativo < 0,01 considerando el ajuste por comparaciones múltiples [valor p < (0,05/3)].

Resultados

En el período comprendido entre junio de 2015 a enero de 2016 se realizaron un total de 54 hemorroidectomías convencionales electivas en el Servicio de Cirugía Ambulatoria del CASR. Del total de sujetos operados, 43 pacientes (80%) respondieron la encuesta, 4 pacientes rechazaron responderla y 7 pacientes no contestaron al llamado telefónico. El grupo de estudio de este trabajo corresponde a los 43 pacientes que respondieron la encuesta.

La mediana de edad fue de 56 años (17-80), 26 pacientes (60%) fueron mujeres y 17 (40%) fueron hombres. La mediana de tiempo de evaluación y seguimiento fue de 8 meses (6-12).

Al momento de someterse a cirugía, el 56% de los pacientes tenía hemorroides grado III y IV. Adicionalmente, el 37% de los pacientes tenía hemorroides grado IV con componente externo (hemorroides mixtas). La mediana de paquetes hemorroidales por paciente al momento de la cirugía fue de 2 (1-4).

De los 54 pacientes operados entre junio de 2015 a enero de 2016, uno (1,9%) presentó complicaciones en el seguimiento al mes posquirúrgico, consistente en un absceso perianal que requirió drenaje quirúrgico.

Considerando las 5 dimensiones de síntomas: sangrado, prurito, dolor, sensación de prolapso hemorroidal e incontinencia fecal, 34 pacientes (79%) presentaban 3 o más síntomas preoperatorios considerados clínicamente significativos.

Los resultados descritos se resumen en la Tabla 1.

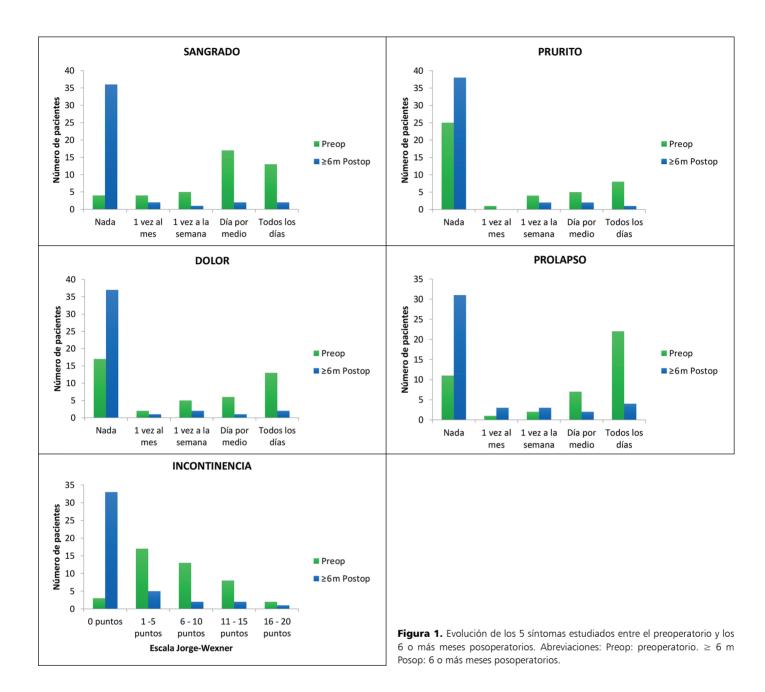
En la Figura 1 se presenta la evolución de la sintomatología entre el preoperatorio y los 6 o más meses posoperatorios, de acuerdo a los 5 niveles de frecuencia consultados, con los datos obtenidos directamente de la encuesta, sin dicotomizar. La persistencia de síntomas a los 6 o más meses posoperado en cada una de las dimensiones analizadas fluctúa entre 9 a 16%, con excepción de la sensación de prolapso cuya persistencia alcanza hasta un 28%.

En el análisis estadístico con los síntomas dicotomizados según significancia clínica, se evidenció una disminución significativa (valor p < 0.01).

Tabla 1. Características demográficas y de sintomatología preoperatoria de los pacientes encuestados

	n = 43
Edad (años, mediana, rango)	56 (17-80)
Sexo (mujeres)	26 (60%)
Grado de hemorroides	
I	0
II	3 (7%)
III	15 (35%)
IV	9 (21%)
Mixtos (IV con componente externo)	16 (37%)
Cantidad de paquetes hemorroidales	2 (1-4)
Síntomas clínicamente significativos en el preop	
1 síntoma	4 (9%)
2 síntomas	5 (12%)
3 o más síntomas	34 (79%)

Abreviaciones: preop: preoperatorio.



entre los síntomas evaluados en el preoperatorio comparados con la condición sintomática al mes de operado. La disminución porcentual también es significativa al comparar los síntomas descritos en el prequirúrgico con la condición sintomática a los 6 o más meses posoperatorios. La incontinencia fecal por su parte, presenta una disminución significativa en el análisis de medianas, al comparar la condición prequirúrgica con la sintomatología al mes y a los 6 o más meses de seguimiento. Los porcentajes y

medianas se detallan en la Tabla 2.

Con respecto a las preguntas de satisfacción del procedimiento y sus resultados, 42 pacientes respondieron ambas preguntas. Un total de 36 pacientes (83%) respondieron en forma afirmativa a la primera interrogante (operarse nuevamente de hemorroides si se estuviese en la misma condición que antes de la cirugía). Frente a la pregunta de recomendación de la cirugía a un tercero, 36 pacientes (83%) respondieron en forma afirmativa.

Tabla 2. Análisis estadístico de los 5 síntomas estudiados, dicotomizados según significancia clínica, entre la condición
prequirúrgica y la evaluación al mes y a los 6 o más meses poscirugía

Síntomas	Preoperatorio ^A	1 ^{er} mes posoperatorio ^B	6 o más meses posoperatorios ^C	Valor p ^{AB}	Valor p ^{AC}
Sangrado	91%	21%	16%	< 0,01	< 0,01
Prurito	42%	16%	12%	< 0,01	< 0,01
Dolor	61%	23%	12%	< 0,01	< 0,01
Prolapso	74%	21%	28%	< 0,01	< 0,01
Incontinencia (Puntaje Jorge-Wexner)*	6 (0-20)	0 (0-19)	0 (0-17)	< 0,01	< 0,01

AB valor p: valor p obtenido comparando columnas A y B con McNemar test. AC valor p: valor p obtenido comparando columnas A y C con McNemar test. *Síntoma incontinencia: AB y AC analizado con test de Wilcoxon para comparación de medianas.

Discusión

Una hemorroidectomía ideal es aquella cuya técnica quirúrgica se adecúa al tipo de paciente y su sintomatología, que reseca sólo el grupo hemorroidal afectado, conservando adecuados puentes mucosos para evitar estenosis y manteniendo una buena distención anal posoperatoria⁷. La hemorroidectomía convencional se ha mantenido como una alternativa válida para el tratamiento quirúrgico de la patología hemorroidal a pesar de la emergencia de nuevas técnicas. Como tratamiento a mediano y largo plazo, ha demostrado una menor recidiva con respecto a las otras técnicas quirúrgicas descritas en la literatura¹⁰. Es uno de los procedimientos más efectivos en pacientes con hemorroides internas grado III y IV¹⁶⁻¹⁸.

El objetivo de este estudio fue evaluar la evolución de la sintomatología hemorroidal a corto plazo, en los pacientes sometidos a hemorroidectomía clásica, mediante el autorreporte de síntomas a través de encuesta. La creciente conciencia del paciente como centro del sistema de salud y de atención, ha llevado a una mayor preocupación en obtener los resultados reportados por el paciente (Patient-Reported Outcomes) en las intervenciones clínicas a las cuales ha sido sometido19. Su medición y análisis está directamente relacionado con una mejor adherencia a tratamiento y mejores resultados en las intervenciones médicas²⁰. En este sentido, nuestro trabajo aporta información valiosa del impacto de la hemorroidectomía clásica desde la perspectiva del paciente.

En nuestra serie, utilizando la técnica convencional, la resolución de síntomas fluctúa entre un 80-90% a los 6 o más meses posoperatorios, considerando que la mayoría de los pacientes ven resuel-

tas sus molestias al mes de operados, y que la sintomatología continúa disminuyendo progresivamente en los meses siguientes. Las complicaciones por su parte fueron de un 1,9%, las que estaban resueltas a los 6 meses de seguimiento.

El paciente que presentó un absceso perianal, correspondía a un sujeto que respondió la encuesta telefónica posteriormente. En ambas preguntas de satisfacción, respondió en forma afirmativa a someterse nuevamente al procedimiento de hemorroidectomía y recomendar la cirugía a un tercero. De los 11 sujetos que no respondieron la encuesta, ninguno de ellos presentó complicaciones posquirúrgicas descritas al momento de revisar sus fichas clínicas. Con respecto a los pacientes que no recomiendan la cirugía convencional (6 pacientes), uno de ellos corresponde a un encuestado que persistió con incontinencia defecatoria significativa hasta la fecha de seguimiento. En los 5 pacientes restantes, al momento de revisar sus encuestas y sus fichas clínicas, no se constató mayor dolor, recidiva o complicaciones, por lo que pueden existir causas ajenas a la resolución de síntomas, no evaluadas en la encuesta.

Nuestros datos sugieren un alto nivel de satisfacción del paciente con respecto a los resultados de su cirugía, evaluado mediante el uso de preguntas de evaluación subjetiva, alcanzando un 83% de pacientes que volverían a realizarse el mismo procedimiento o lo recomendarían a un tercero. Estos datos son similares a los obtenidos en seguimientos a mediano y largo plazo en literatura internacional, con porcentajes de satisfacción que varían entre un 70-90% con el uso de técnica clásica^{8,12}. Así, las cifras obtenidas son favorables en contexto de una unidad de cirugía ambulatoria del servicio público de salud de nuestro país. En nuestro estudio, la

evaluación de la sintomatología, tanto preoperatoria como posoperatoria se realiza de forma retrospectiva, lo cual aumenta el sesgo de reporte y memoria, siendo una clara limitación de este trabajo.

Los futuros análisis de la patología hemorroidal en nuestro país debiesen incorporar la utilización de escalas estandarizadas para la evaluación de sintomatología y calidad de vida, que permitan una comparación objetiva y sistematizada de los distintos resultados obtenidos con el uso de una técnica en particular, seguimiento de pacientes o para la comparación de las nuevas técnicas quirúrgicas emergentes.

En conclusión, la hemorroidectomía convencional es bien evaluada por los pacientes de nuestro centro en relación a una resolución significativa de síntomas de la enfermedad hemorroidal.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1. Formato de encuesta utilizada para la evaluación de síntomas en pacientes operados de hemorroidectomía

ENCUESTA PACIENTES OPERADOS DE HEMORROIDECTOMÍA Identificación del paciente: Nombre - RUT - Edad - Género - Fecha de cirugía I. Evaluación Preoperatoria Sangrado: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Prurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Dolor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana No tiene Una vez al mes Prolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER Sólidos 2 4 Líquido 0 1 2 3 4 Score Jorge-Wexner: ___ 1 4 0

Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene vurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene oloporo Jodos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene olopos o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3.500E DE INCONTINENDA DE WEDNER TABLA 3.500E DE INCONTINENDA DE WEDNER TABLA 3.500E DE INCONTINENDA DE WEDNER TODOS DE SINCE DE INCONTINENDA DE WEDNER TODOS DE SINCE DE INCONTINENDA DE WEDNER TODOS DE SINCE DE S	angrado:				
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3.5COBE DE INCONTINENCIA DE WEDVER TODOS los días SU 1 2 3 4 4 1 1 2 3 4 1 1 2 3 4 4 1 1		Día por medio	Una vez a la sem	ana Una vez al mes	No tiene
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene olor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene olor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCA DE WEDNER BIOLOGICA DE MEDIA DE LA PLANCE D					
olor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Tabla 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEDVER Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a l		Día por medio	Una vez a la sem	ana Una vez al mes	No tiene
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WECNER TODO No Marco Servicio Servic	10000 100 0100	Bia por medio		and ond voz armoo	140 delle
rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Tabla 3.500E DE INCONTINENCIA DE WEXNER. 1990 Maco Bardo Regimento Continento Sisson Maco Bardo Regimento Continento Contin	0.011				
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEDNER TIPO Mundo Buta Participa de constitución de la constitución de la la 1 2 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	Todos los días	Día por medio	Una vez a la sem	ana Una vez al mes	No tiene
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEDNER TIPO Mundo Buta Participa de constitución de la constitución de la la 1 2 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	rolapso o sensación	de aumento de volum	nen anal en relaciór	n a las deposiciones:	
Score Jorge-Wexner:					No tiene
Score Jorge-Wexner: Score Jorge-Wexner:	TARI A 3 SCORE DE INCONTINEN	CIA DE WEYNER			
Score Jorge-Wexner: State	Algunas				
Second Section Second Section Second Second Section S	TIFO Nunca Rara veces	1076 S. C. L. C.			
Score Jorge-Wexner: Score Jorge-Wexner:		***************************************			
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez al mes No tiene Todos los días Una vez al mes No tiene Todos los días Una vez al me					
restince de visible in the control of the control o	Uso de apósitos 0 1 2	3 4	Score Jorge-We	(ner:	
III. Evaluación a los 6 o más meses posoperatorios: angrado: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene olor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene olor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene olor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene solaba 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nava Ra Alguma Maria Vez de Maria de una vez de mes de una vez	Alteración del 0 1 2 estilo de vida	3 4			
### Second of the set of the process of the set of the					
III. Evaluación a los 6 o más meses posoperatorios: angrado: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene lolor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene lolor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nava Ras Appende Generalmento Semple 1586 0 0 1 2 3 3 4 Alteración del 0 1 2 3 3 4 TODOS DE	lgunas veces: menos de una vez por semana, pero n				
III. Evaluación a los 6 o más meses posoperatorios: angrado: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nano Rua Apparato Generalmento Siempro Soloto 0 1 2 3 4 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	iempre: más de una vez al día.				
angrado: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Numa Rara Porto de encentrate de serve solidos Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Score Jorge-Wexner: Score Jorge-Wexner: IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	0: incontinencia total.				
angrado: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nuna Ran No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nuna Ran No tiene Score Jorge-Wexner: Score Jorge-Wexner: IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?					
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene olor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nura Rara Algunato Generalmente Sempre Solidos 0 1 2 3 3 4 1 1 1 2 3 3 4 1 1 1 2 3 3 4 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	III. Evaluaci	ón a los 6 o más mo	eses posoperatori	os:	
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rurito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolor: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nuria Raia Algunas Generalmente Sempre Sólidos 0 1 2 3 3 4 Ultapatós 0 1					
Turito: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nunca Rasa Algunas TiPO Nunca Rasa Rasa Algunas TiPO Nunca Rasa Ra		D'.			N. C.
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nunca Rara Alganta Generalmente Siempre Solidos 0 1 2 2 3 4 4 Una despotitos 0 1 2 2 3 4 4 Una despotitos 0 1 2 2 3 4 4 Una despotitos 0 1 2 2 3 4 4 Una despotitos 0 1 2 2 3 4 4 Una despotitos 0 1 2 2 3 4 4 Una despotitos de vida vez al mes Semana pero más de una vez al mes meneralmente meso de una vez al mes de una vez al mes meneralmente meso de una vez al día. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	lodos los dias	Dia por medio	Una vez a la sem	ana Una vez al mes	No tiene
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nunca Rara Alguna Vezes Generalmente Stempre Soldos 0 1 2 3 4 4 Uso de epolatos 0 1 2 3 4 4 Uso de epolatos 0 1 2 3 4 4 Uso de epolatos 0 1 2 3 3 4 4 Uso de epolatos 0 1 2 3 3 4 4 Uso de epolatos 0	rurito:				
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Numa Rara Algunas deceneralmente Siempre Solidos 0 1 2 3 4 4 Uso de apósitos 0 1 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4		Día por medio	Una vez a la sem	ana Una vez al mes	No tiene
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Numa Rara Algunas deceneralmente Siempre Solidos 0 1 2 3 4 4 Uso de apósitos 0 1 2 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4					
rolapso o sensación de aumento de volumen anal en relación a las deposiciones: Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO NUMA Rara Alguntas Generalmente Siempre Sólidos 0 1 2 3 4 4 Usuados 0 1 2 3 4 4 Usuados 0 1 2 3 4 4 Usuados 0 1 2 3 4 4 Usua de apósitos 0 1 2 3 4 4 Usua de apósitos 0 1 2 3 4 4 Usua de apósitos 0 1 2 3 4 4 Usua de apósitos 0 1 2 3 4 4 Usua de apósitos 0 1 2 3 4 4 Usua de apósitos 0 1 2 3 4 4 Usua de apósitos de una vez al mes. Seneralmente menos de una vez al mes. Seneralmente menos de una vez al día, más de una vez por semana. Seneralmente menos de una vez al día, más de una vez por semana. Seneralmente menos de una vez al día. Se continenda porfecta. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	olor:				
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nunca Rara Algunas Semana Semana Vez al mes Sempre Solidos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos de vida vez al mes semana de una vez al mes de una vez al día, más de una vez por semana. Una vez menos de una vez al día, más de una vez por semana. Di incontinencia total. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?			T		
Todos los días Día por medio Una vez a la semana Una vez al mes No tiene TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER TIPO Nunca Rara Algunas Semana Semana Vez al mes Sempre Solidos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos 0 1 2 3 4 4 Uso de apolitos de vida vez al mes semana de una vez al mes de una vez al día, más de una vez por semana. Una vez menos de una vez al día, más de una vez por semana. Di incontinencia total. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?		Día por medio	Una vez a la sem	ana Una vez al mes	No tiene
Score Jorge-Wexner: Score Jorge-Wexner:	Todos los días				No tiene
Score Jorge-Wexner: Score Jorge-Wexner:	Todos los días rolapso o sensación	de aumento de volum	nen anal en relaciór	n a las deposiciones:	
Solidos 0 1 2 3 4 Gas 0 1 2 3 4 Uso de apósitos 0 1 2 3 4 Alteración del estilo de vida 0 1 2 3 4 Alteración del estilo de vida 0 1 2 3 4 War ver. menos de una vez al mes. Sigunas veces: menos de una vez por semana, pero más de una vez al mes. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al dila, más de una vez por semana. Sigunas veces: menos de una vez al mes. Sigunas veces: menos de	Todos los días rolapso o sensación Todos los días	de aumento de volum Día por medio	nen anal en relaciór	n a las deposiciones:	
Liquidos 0 1 2 3 4 Gas 0 1 2 3 4 Uso de apósitos 0 1 2 3 4 Alteración del estilo de vida 0 1 2 3 4 Alteración del estilo de vida 0 1 2 3 4 Was vez menos de una vez al mes. Siguias vecs menos de una vez al dix, más de una vez por semana, pero más de una vez al mes. Representantente: menos de una vez al dix, más de una vez por semana. Representa de una vez al dix. Continendo perfecta. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días rolapso o sensación Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN	de aumento de volum Día por medio	nen anal en relaciór	n a las deposiciones:	
Score Jorge-Wexner: Alteración del estilo de vida 0 1 2 3 4 Alteración del estilo de vida 0 1 2 3 4 Bar vez menos de una vez al mes. Siguias vecs: menos de una vez al mes. Siguias vecs: menos de una vez al dila, más de una vez por semana, pero más de una vez por semana. Engre: más de una vez al dila, más de una vez por semana. Engre: más de una vez al dila, más de una vez por semana. Ser exontinencia botal. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días rolapso o sensación o Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN	de aumento de volum Día por medio	nen anal en relaciór	n a las deposiciones:	
Score Jorge-Wexner: Alteración del estilo de vida 0 1 2 3 4 Alteración del estilo de vida 0 1 2 3 4 Was vez menos de una vez al mes. Sigunas veces menos de una vez al dis, más de una vez por semana, pero más de una vez al mes. Representantente menos de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez por semana. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis, más de una vez al mes. Representa de una vez al dis,	Todos los días rolapso o sensación Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Generalmente Siempre 3 4	nen anal en relaciór	n a las deposiciones:	
Alteración del vida 0 1 2 3 4 4 una: 0. Preguntas de una vez al mes. gunas veces: menos de una vez al dila, mais de una vez al mes. empre: más de una vez al dila, mais de una vez al dila, mais de una vez por semana. empre: más de una vez al dila, mais de una vez por semana. continendo perten. U. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Generalmente Siempre 3 4 3 4	nen anal en relaciór	n a las deposiciones:	
unca: 0. and ever menos de una vez al mes. gunas veces: menos de una vez al mes. gunas veces: menos de una vez por semana, pero más de una vez al mes. empre: más de una vez al día, más de una vez por semana. empre: más de una vez al día, más de una vez por semana. continendo perte día. Di. incontinenda total. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Seneralmente Siempre 3 4 3 4 3 4	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
an vez menos de una vez al mes. gjunsa verces menos de una vez o resenana, pero más de una vez al mes. eneralmente: menos de una vez al día, más de una vez al mes. eneralmente: menos de una vez al día, más de una vez por semana. eneralmente: menos de una vez al día. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días Todos los días Todos los días Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Generalmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
inventimente: menos de una vez al dia, más de una vez por semana. imprem dis de una vez al dia. incontinencia perfecta. incontinencia perfecta. incontinencia perfecta. incontinencia total. IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días Todos los días Todos los días Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Generalmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días Todos los días Todos los días Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Generalmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
IV. Preguntas de satisfacción: Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Seneralmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días Prolapso o sensación o Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO Nunca Rara Algunas veces Solidos 0 1 2 Liquidos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Alteración del 0 1 2 Alteración del 0 1 2 Junca: 0. Junca:	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Seneralmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
Se operaria Ud. nuevamente de hemorroides si estuviera en la misma condición que antes de operarse?	Todos los días Prolapso o sensación o Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO Nunca Rara Algunas veces Solidos 0 1 2 Liquidos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Alteración del 0 1 2 Alteración del 0 1 2 Junca: 0. Junca:	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Seneralmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
	Todos los días Prolapso o sensación o Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO Nunca Rara Algunas veces Sólidos 0 1 2 Líquidos 0 1 2 Líquidos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Alteración del 0 1 2 ara vez menos de una vez al mes. Sigunas veces menos de una vez al día, más de una vez al día, continenda perso de una vez al día, más de una vez al día. Continenda perso de una vez al día, más de una vez al día. Continenda perso de una vez al día, más de una vez al día. Continenda perso de una vez al día, más de una vez al día.	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Seneralmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 et una vez al mes. sez por semana.	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
	Todos los días Tolapso o sensación o Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO Nunca Rara Algunas vectos Sólidos 0 1 2 Líquidos 0 1 2 Líquidos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Alteración del 0 1 2 Ida vect menos de una vez al mes. Sigunas vectos de una vez al día, más de una vez al día, contribendo percalhente: menos de una vez al día, más de una vez al día. Contribendo percalhente: menos de una vez al día, más de una vez al día. Contribendo percalhente: menos de una vez al día, más de una vez al día. Contribendo percalhente: menos de una vez al día. Contribendo percalhente percalhente.	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Seneralmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 et una vez al mes. sez por semana.	nen anal en relaciór Una vez a la sem	n a las deposiciones: ana Una vez al mes	
	Todos los días Prolapso o sensación o Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO Nunca Rara Algunas veces Solidos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Alteración del 0 1 2 Alteración del 0 1 2 uara vez menos de una vez al mes. Sigunas veces menos de una vez al día, más de una vez al día. Continencia perfeneralmente. menos de una vez al día. Más de una vez al día. Continencia perfeneralmente total. IV. Pregunta	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Generalmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 exporsemana.	nen anal en relación Una vez a la sem Score Jorge-We	n a las deposiciones: ana Una vez al mes kner:	No tiene
Recomendaría la cirugía a otras personas con el mismo problema?	Todos los días Prolapso o sensación o Todos los días TABLA 3. SCORE DE INCONTINEN TIPO Nunca Rara Algunas veces Sólidos 0 1 2 Liquidos 0 1 2 Uso de apósitos 0 1 2 Alteración del 0 1 2 Alteración del 0 1 2 Rara vez menos de una vez al mes. Sigunas veces menos de una vez al día, más de una vez memper mas de una vez al día, más de una vez memper mas de una vez al día. To continenda períos de una vez al contenda períos de una vez al día. To contenda períos de una vez al contenda períos de una vez al día. To contenda períos de una vez al día, más de una vez al día. To contenda períos de una vez al día, más de una vez al día.	de aumento de volum Día por medio CIA DE WEXNER Generalmente Siempre 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 6 3 4 3 6 3 4 3 7 3 8 3 8 3 8 3 8 3 9 3 9 3 9 3 9 3 9 3 9 3 9 3 9 3 9 3 9	nen anal en relación Una vez a la sem Score Jorge-We	n a las deposiciones: ana Una vez al mes kner: la misma condición que ante	No tiene

Bibliografía

- Sneider EB, Maykel JA. Diagnosis and management of symptomatic hemorrhoids. Surg Clin North Am. 2010;90:17-32.
- Sardinha TC, Corman ML. Hemorrhoids. Surg Clin North Am. 2002;82:1153-67.
- Gencosmanoglu R, Sad O, Koç
 D, Inceoğlu R. Hemorrhoidectomy: open
 or closed technique? Dis Colon Rectum
 2002;45:70-5.
- Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. Gastroenterology 1990;98:380.
- MacRae HM, McLeod RS. Comparison of hemorrhoidal treatments: a meta-analysis. Can J Surg. 1997;40:14-27.
- Parks AG. The surgical of haemorrhoids. Br J Surg. 1956;43:337-57.
- Rivadeneira DE, Steele SR, Ternent C, Chalasani S, Buie WD, Rafferty JL. Practice parameters for the management of hemorrhoids (revised 2010). Dis Colon Rectum 2011;54:1059-64.
- 8. Milone M, Maietta P, Leongito M, Pesce G, Salvatore G, Milone F. Ferguson hemorrhoidectomy: is still the gold

- standard treatment? Updates Surg. 2012:64:191-4.
- Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T, Mittlböck M, Steiner G, et al. The prevalence of hemorrhoids in adults. Int J Colorectal Dis. 2012;27:215-20.
- Simillis C, Thoukididou SN, Slesser AA, Rasheed S, Tan E, Tekkis PP. Systematic review and network metaanalysis comparing clinical outcomes and effectiveness of surgical treatments for haemorrhoids. Br J Surg. 2015;102:1603-18
- Watson AJ, Hudson J, Wood J, Kilonzo M, Brown SR, McDonald A, et al. Comparison of stapled haemorrhoidopexy with traditional excisional surgery for haemorrhoidal disease (eTHoS): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. Lancet 2016;388:2375-85.
- Guenin MO, Rosenthal R, Kern B, Peterli R, von Flüe M, Ackermann C. Ferguson hemorrhoidectomy: long-term results and patient satisfaction after Ferguson's hemorrhoidectomy. Dis Colon Rectum 2005;48:1523-7.
- 13. Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis

- Colon Rectum 1993;36:77-97.
- Ferguson J, Maizer W, Ganchrow M, Friend W. The Closed Technique of Hemorrhoidectomy. Surgery 1971;70:480-4.
- Banov L Jr, Knoepp LF Jr, Erdman LH, Alia RT. Management of hemorrhoidal disease. J S C Med Assoc. 1985;81:398-401.
- MacRae HM, Mc Leod RS. Comparison of hemorrhoidal treatament modalities: A meta analysis. Dis Colon Rectum 1995;38:687-94.
- Granet E. Hemorrhoidectomy failures: causes, prevention and management. Dis Colon Rectum 1968;11:45-8.
- McConnell JC, Khubchandani IT. Long-term follow-up of closed hemorrhoidectomy. Dis Col Rect. 1983;26:797-9.
- Deshpande PR, Rajan S, Sudeepthi BL, Abdul CP. Patient-reported outcomes: A new era in clinical research. Perspect Clin Res. 2011;2:137-44.
- 1st Ed. Washington, DC: National Academies Press; 2001. Institute of Medicine, Crossing the Quality Chasm-A New Health System for the 21st Century.