

ANEXO 1

ENFERMEDAD	CRITERIOS DE SEVERIDAD / PROGRESIÓN
Enfermedad oncológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico confirmado de cáncer metastásico (estadio IV) o estadio III con escasa respuesta o contraindicación de tratamiento específico (en tumores sólidos) ▪ Síntomas persistentes mal controlados o refractarios a pesar optimizar el tratamiento específico.
Enfermedad pulmonar crónica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones ▪ Criterios espirométricos de obstrucción severa (VEMS <30%) o criterios de déficit restrictivo severo (CV forzada <40% / DLCO <40%) ▪ Criterios gasométricos basales de oxigenoterapia crónica domiciliaria. ▪ Insuficiencia cardíaca sintomática asociada
Enfermedad cardíaca crónica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones ▪ Insuficiencia cardíaca NYHA estadio III ó IV, enfermedad valvular severa no quirúrgica o enfermedad coronaria no re-vascularizable ▪ Ecocardiografía basal: FE <30% o HTAP severa (PAPs > 60) ▪ Insuficiencia renal asociada (FG <30 l / min) ▪ Asociación con insuficiencia renal e hiponatremia persistente.
Enfermedad neurológica vascular (ictus)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante la fase aguda y subaguda (<3 meses post-ictus): estado vegetativo persistente o de mínima conciencia > 3 días ▪ Durante la fase crónica (> 3 meses post-ictus): complicaciones médicas repetidas (o demencia con criterios de severidad post-ictus)
Enfermedad neurológica degenerativa: ELA, EM, Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deterioro progresivo de la función física y / o cognitivas ▪ Síntomas complejos y difíciles de controlar ▪ Disfagia / trastorno del habla persistente ▪ Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria
Enfermedad hepática crónica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirrosis avanzada estadio Child C (determinado fuera de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), MELD-Na > 30 o ascitis refractaria, síndrome hepatorenal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente a pesar de optimizar tratamiento. ▪ Carcinoma hepatocelular en estadio C o D
Insuficiencia renal crónica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuficiencia renal grave (FG <15) en pacientes no candidatos a tratamiento sustitutivo y / o trasplante

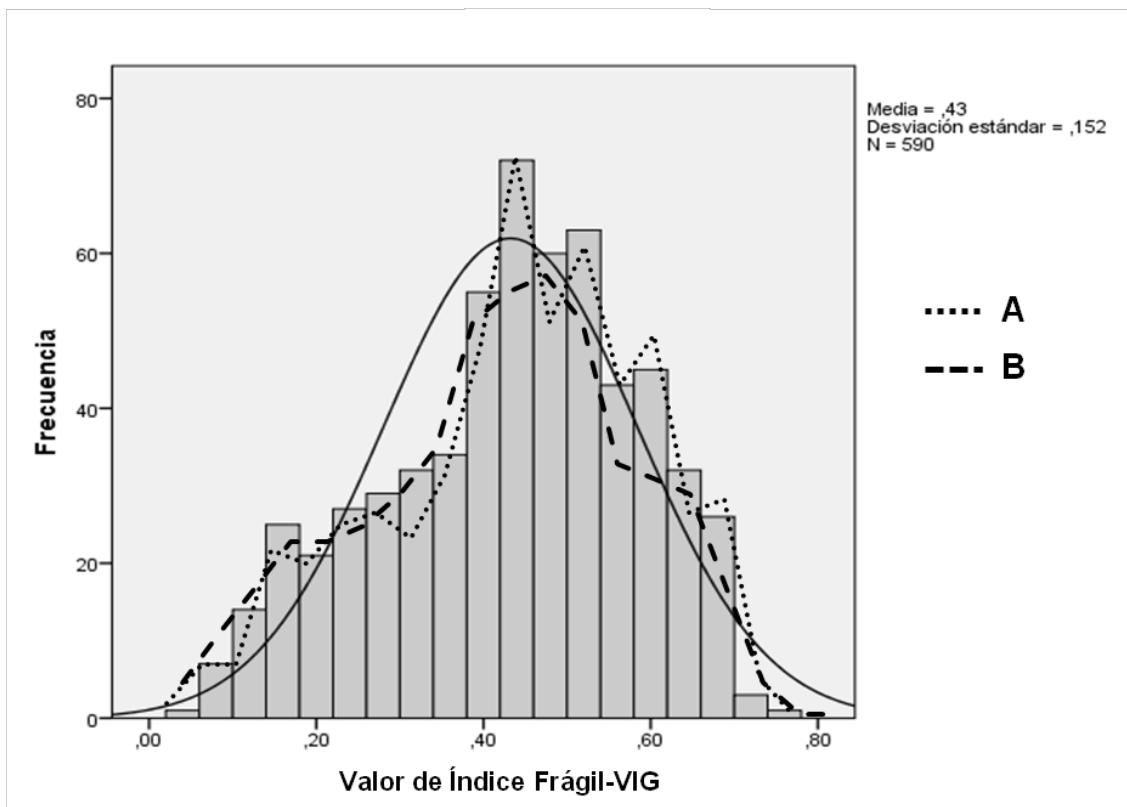
Anexo 1: Criterios de enfermedad crónica avanzada según los criterios de severidad y progresión NECPAL. **CV:** Capacidad vital. **DLCO:** capacidad de difusión de monóxido de carbono. **ELA:** Esclerosis lateral amiotrófica. **EM:** Esclerosis múltiple. **FE:** Fracción de eyección. **FG:** Filtrado glomerular. **HTAP:** Hipertensión arterial pulmonar. **NYHA:** New York Heart Association. **PAPs:** Presión media de la arteria pulmonar. **VEMS:** volumen espirado máximo en el primer segundo de la espiración forzada.

ANEXO 2

		ÍNDICES DE FRAGILIDAD				
DOMINIO		CSHA-FI ⁷⁰	CSHA-FI ⁴⁰	FI-CGA	SHARE-FI ⁴⁰	IF-VIG
Funcional	AIVD	n=4 6 %	n=5 12,5 %	n=6 12 %	n=5 12,5 %	n=3 12 %
	ABVD	n=7 10 %	n=10 25 %	n=9 17 %	n=9 22,5 %	n=3 12 %
Nutricional		-	n=2 5 %	n=1 2 %	n=2 5 %	n=1 3 %
Cognitivo		n=9 13 %	n=1 2,5 %	n=1 2 %	n=1 2,5 %	n=3 12 %
Emocional		n=7 10 %	n=3 7,5 %	n=2 4 %	n=3 7,5 %	n=2 8 %
Social		-	-	-	-	n=1 3 %
Síndromes Geriátricos		n=5 7 %	-	n=7 13 %	n=2 5 %	n=4 16 %
Síntomas		-	-	n=1 2 %	n=1 2,5 %	n=2 8 %
Enfermedades crónicas		n=15 21 %	n=8 20 %	n=11 21 %	n=10 25 %	n=6 26 %
Otros		n=23 33 %	n=11 27,5 %	n=14 27 %	n=7 17,5 %	-
TOTAL DÉFICITS		x/70	x/40	x/52	x/40	x/25

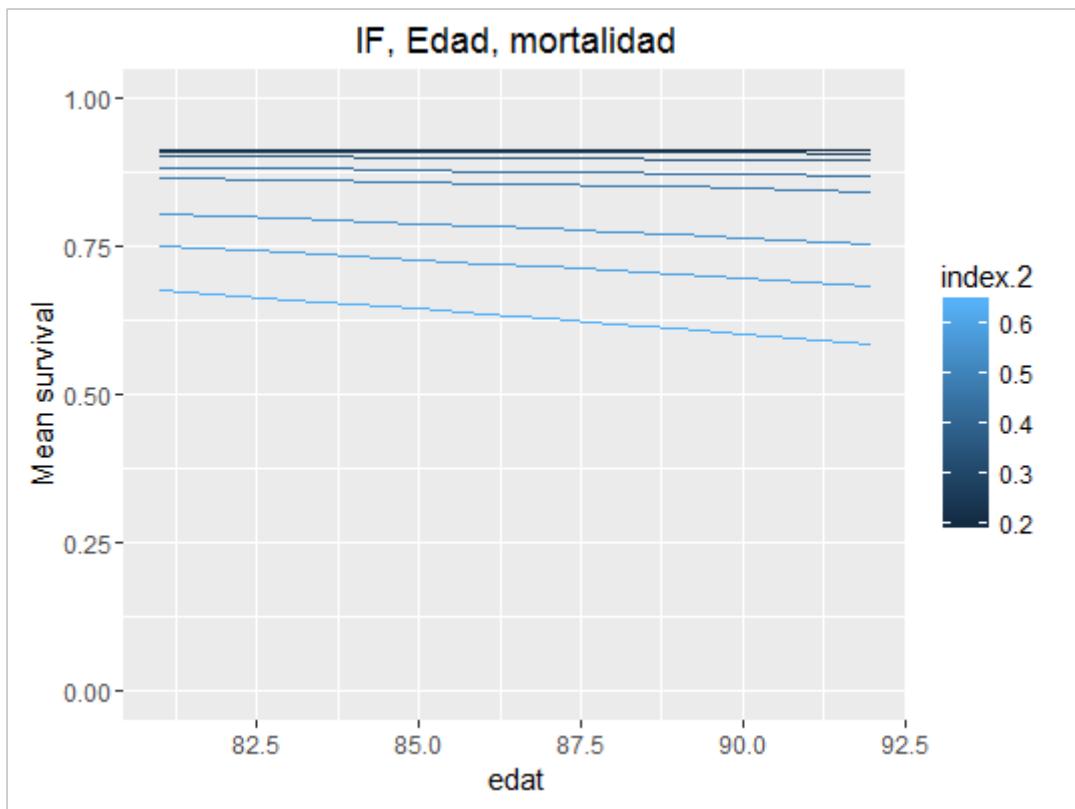
Anexo 2. Distribución de déficits por dominios en distintos índices de fragilidad (en porcentajes, sin contabilizar el dominio “otros”). **ABVD:** Actividades básicas de la vida diaria. **AIVD:** Actividades instrumentales de la vida diaria. **CSHA-FI:** Canadian Study of Health and Aging–Frailty Index; versión original con 70 variables¹² y versión posterior con 40 variables¹³. **FI-CGA:** Frailty Index –Comprehensive Geriatric Assessment. **SHARE-FI**¹⁴: SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)-Frailty Index.

ANEXO 3



Anexo 3. Distribución asimétrica de la puntuación del Índice Frágil-VIG en la cohorte analizada. *No existen diferencias en la distribución de la puntuación entre los dos subgrupos aleatorizados (A y B).*

ANEXO 4



Anexo 4. Relación entre edad, Índice Frágil-VIG y mortalidad. Para pacientes con índice de fragilidad bajo, prácticamente no existen variaciones en la mortalidad independientemente de la edad. A medida que aumenta el índice de fragilidad, a igualdad de índice de fragilidad la mortalidad tiende a aumentar con la edad.