

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 de 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 |

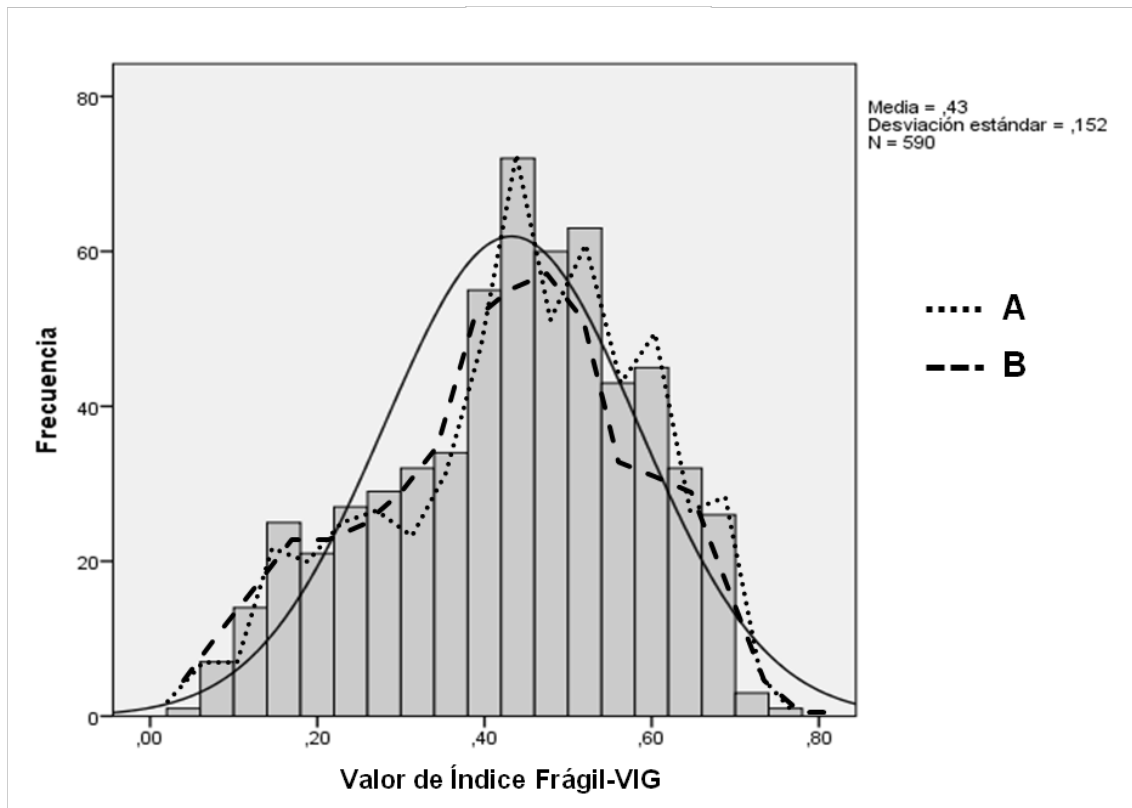
Anexo 1: Criterios de enfermedad crónica avanzada según los criterios de severidad y progresión NECPAL. **CV:** Capacidad vital. **DLCO:** capacidad de difusión de monóxido de carbono. **ELA:** Esclerosis lateral amiotrófica. **EM:** Esclerosis múltiple. **FE:** Fracción de eyección. **FG:** Filtrado 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

| DOMINIO | | ÍNDICES DE FRAGILIDAD | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------|--------------|------------------------|-------------|
| | | 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 |

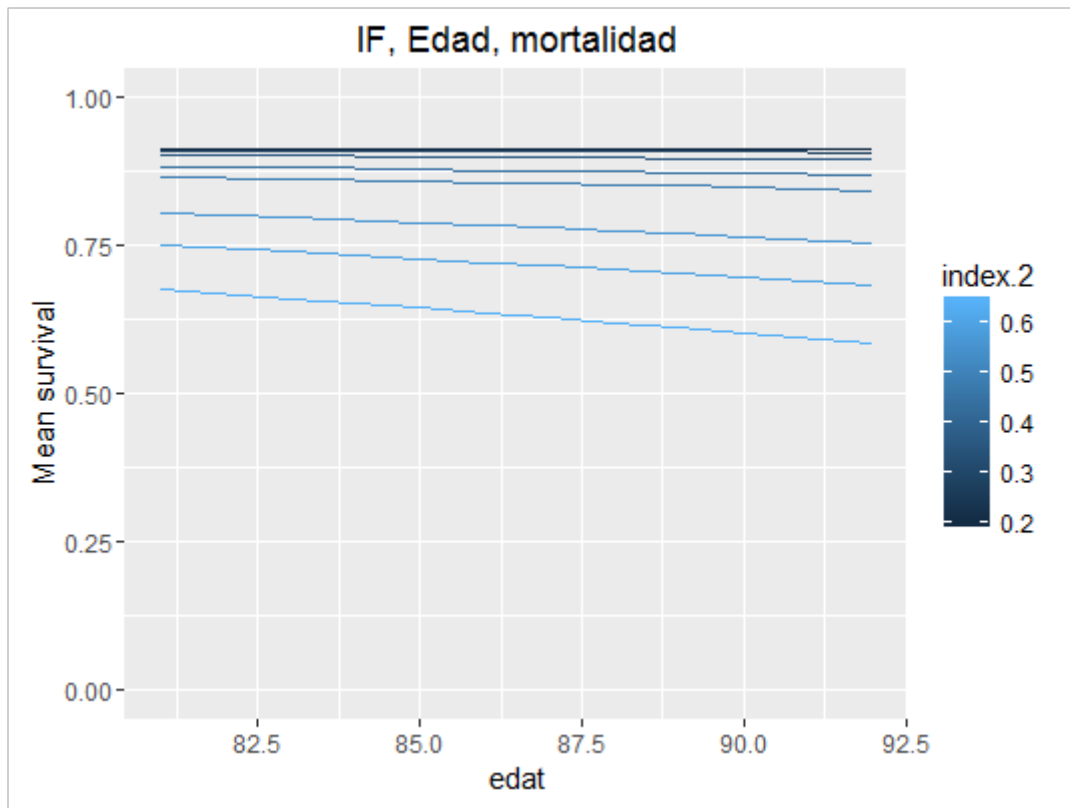
Anexo 2. Distribución de déficits por dominios en distintos índices de fragilidad (en porcentajes, sin contabilizar el dominio “otros”). **ABVD:** Actividades básicas de la vida diaria. **AIVD:** Actividades instrumentales de la vida diaria. **CSHA-FI:** Canadian Study of Health and Aging–Frailty Index; version original con 70 variables¹² y version posterior con 40 variables¹³. **FI-CGA:** Frailty Index –Comprehensive Geriatric Assessment. **SHARE-FI¹⁴:** 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 ente 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.