Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 11/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

ANEXO 1

ENFERMEDAD	CRITERIOS DE SEVERIDAD / PROGRESIÓN
Enfermedad oncológica	▪ 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	▪ **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	▪ **Disnea** de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones ▪ **Insuficiencia cardiaca** 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)	▪ **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	▪ **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	▪ **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	▪ **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.*

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 11/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

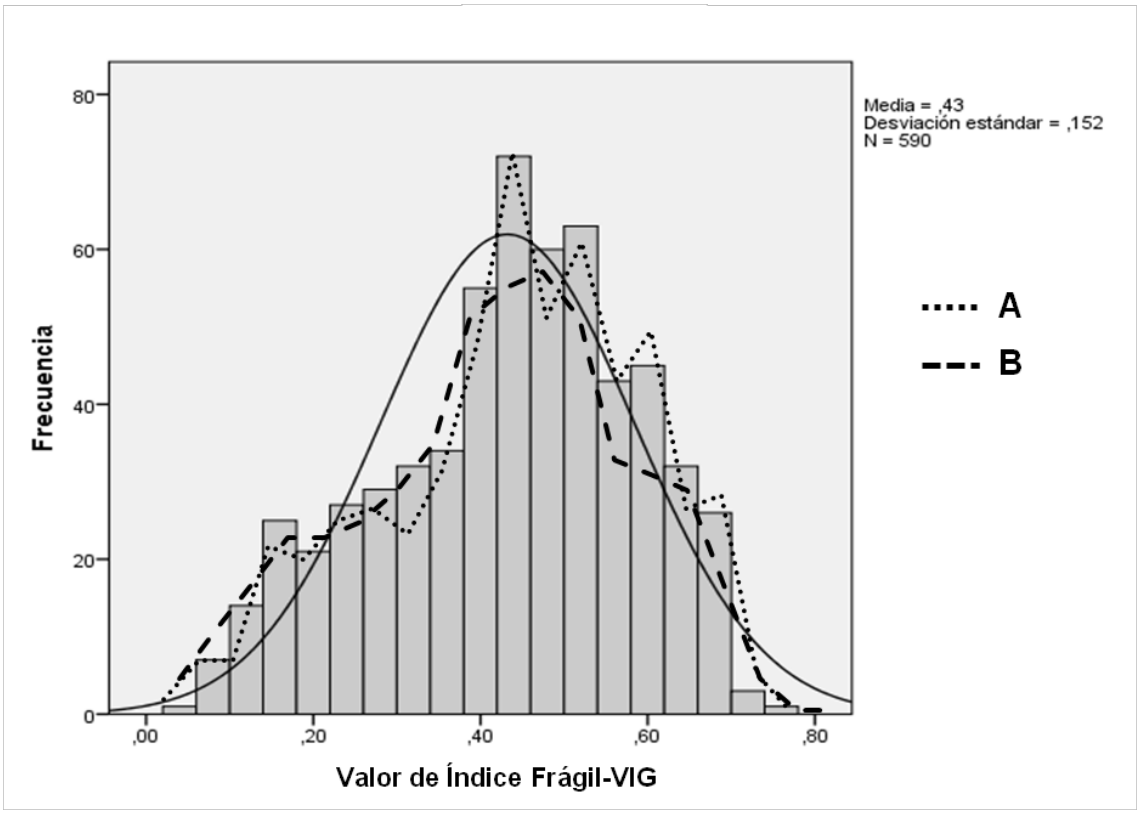
ANEXO 2

		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; version original con 70 variables[12] y version posterior con 40 variables[13] . **FI-CGA**: Frailty Index –Comprehensive Geriatric Assessment. **SHARE-FI**[14]: SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)-Frailty Index.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 11/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

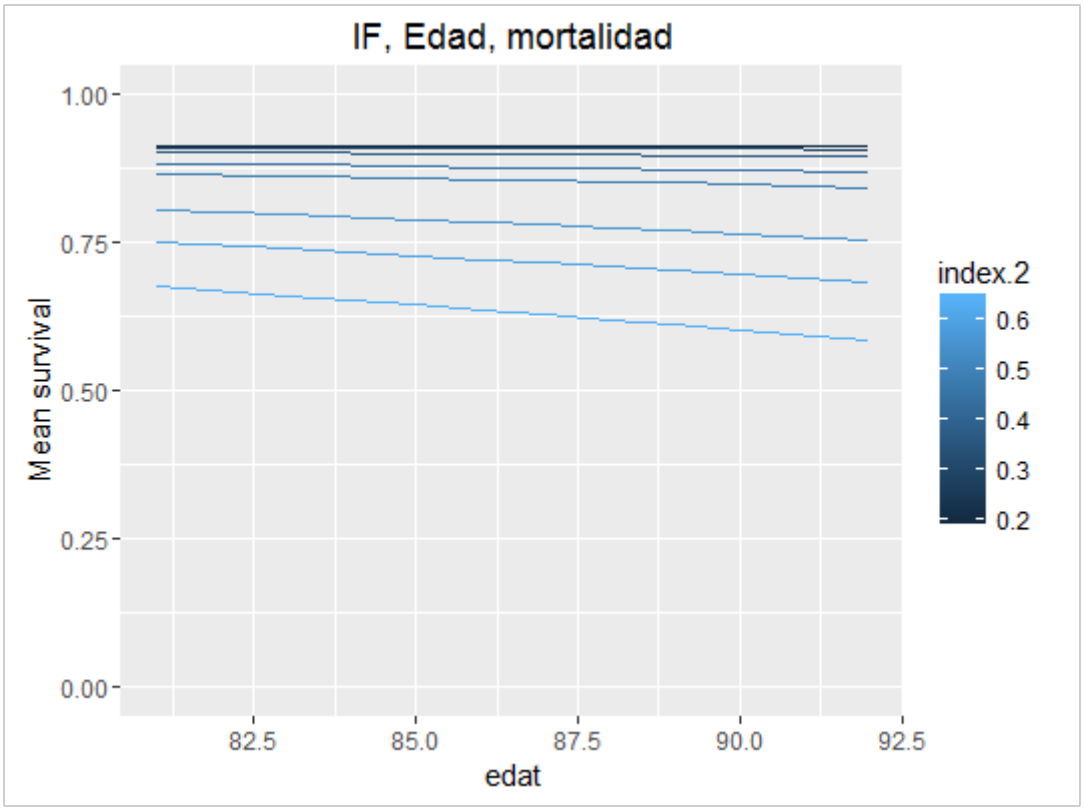
ANEXO 3



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).*

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 11/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

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.