

**Anexo 1:****Instrumento NECPAL CCOMS-ICO® (Necesidades Paliativas):** Tomado de Gomez-Batiste et al <sup>1,2</sup>

<b>BLOQUE 1. LA PREGUNTA SORPRESA</b> (una pregunta intuitiva que integra comorbilidad, aspectos sociales y otros factores)	
¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses?	<b>Sí/ No</b>
<b>BLOQUE 2. ELECCIÓN / DEMANDA O NECESIDAD<sup>1</sup></b> – explore si alguna de las siguientes dos preguntas es afirmativa: <b>Elección / demanda:</b> ¿El paciente con enfermedad avanzada o su cuidador principal <b>han solicitado</b> , explícita o implícitamente, la realización de tratamientos paliativos / de confort de forma exclusiva, proponen limitación del esfuerzo terapéutico o rechazan tratamientos específicos o con finalidad curativa?	<b>Sí/ No</b>
<b>Necesidad:</b> ¿considera que este paciente <b>requiere actualmente</b> medidas paliativas o tratamientos paliativos?	<b>Sí/ No</b>
<b>BLOQUE 3. INDICADORES CLÍNICOS GENERALES DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN</b> – explore la presencia de cualquier de los siguientes criterios de severidad y fragilidad extrema: <b>Marcadores nutricionales</b> , cualquiera de los siguientes, en los <b>últimos 6 meses:</b> Severidad: albúmina sérica < 2,5 g/dl, no relacionada con descompensación aguda. Progresión: pérdida de peso > 10%. Impresión clínica de deterioro nutricional o ponderal sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente.	<b>Sí/ No</b>
<b>Marcadores funcionales</b> , cualquiera de los siguientes, en los <b>últimos 6 meses:</b> Severidad: dependencia funcional grave establecida (Barthel < 25, ECOG > 2 ó Karnofsky < 50%). Progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) a pesar de intervención terapéutica adecuada. Impresión clínica de deterioro funcional sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente.	<b>Sí/ No</b>
<b>Otros marcadores de severidad y fragilidad extrema</b> , al menos 2 de los siguientes, en los <b>últimos 6 meses:</b> Úlceras por decúbito persistentes (estadio III – IV). Infecciones con repercusión sistémica de repetición (> 1). Síndrome confusional agudo. Disfagia persistente. Caídas (> 2). Presencia <b>distress emocional</b> con síntomas psicológicos sostenidos, intensos/severos, progresivos y no relacionados con proceso intercurrente agudo.	<b>Sí/ No</b>
<b>Factores adicionales de uso de recursos</b> , cualquiera de los siguientes: Dos ó más ingresos urgentes (no programados) en centros hospitalarios o sociosanitarios por enfermedad crónica en el último año. Necesidad de cuidados complejos / intensos continuados, bien sea en una institución o en domicilio.	<b>Sí/ No</b>
<b>Comorbilidad:</b> ≥ 2 patologías concomitantes	<b>Sí/ No</b>
<b>BLOQUE 4. INDICADORES CLÍNICOS ESPECÍFICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN POR PATOLOGÍAS</b> – explore la presencia de criterios objetivos de mal pronóstico para las siguientes patologías seleccionadas: <b>Enfermedad oncológica</b> (sólo requiere la presencia de <b>un criterio</b> )	<b>Sí/ No</b>
Diagnóstico confirmado de cáncer metastásico (estadio IV) y en algunos casos –como en las neoplasias de pulmón, páncreas, gástrica y esofágica– también en estadio III, que presenten: escasa respuesta o contraindicación de tratamiento específico, brote evolutivo en transcurso de tratamiento o afectación metastásica de órganos vitales (SNC, hígado, pulmonar masiva, etc.). Deterioro funcional significativo (Palliative Performance Status (PPS) < 50%). Síntomas persistentes mal controlados o refractarios, a pesar de optimizar tratamiento específico.	<b>Sí/ No</b>
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b> (presencia de <b>dos o más</b> de los siguientes criterios) Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones. Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado. En caso de disponer de pruebas funcionales respiratorias (con advertencia sobre la calidad de las pruebas), criterios de obstrucción severa: FEV1 <30% o criterios de déficit restrictivo severo: CV forzada < 40% / DLCO < 40%. En caso de disponer de gasometría arterial basal, cumplimiento de criterios de oxigenoterapia domiciliaria o estar realizando este tratamiento en casa. Insuficiencia cardíaca sintomática asociada. Ingresos hospitalarios recurrentes (> 3 ingresos en 12 meses por exacerbaciones de enfermedad pulmonar obstructiva crónica).	<b>Sí/ No</b>
<b>Enfermedad cardíaca crónica</b> (presencia de <b>dos o más</b> de los siguientes criterios) Insuficiencia cardíaca NYHA estadio III ó IV, enfermedad valvular severa o enfermedad coronaria extensa no revascularizable. Disnea o angina de reposo o a mínimos esfuerzos. Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado. En caso de disponer de ecocardiografía: fracción de eyección severamente deprimida (< 30%) o HTAP severa (PAPs > 60 mmHg). Insuficiencia renal asociada (FG < 30 l/min). Ingresos hospitalarios con síntomas de insuficiencia cardíaca /cardiopatía isquémica, recurrentes (> 3 último año).	<b>Sí/ No</b>
<b>Enfermedades neurológicas crónicas (1): AVC</b> (sólo requiere la presencia de <b>un criterio</b> ) Durante la fase aguda y subaguda (< 3 meses post-AVC): estado vegetativo persistente o de mínima consciencia > 3 días. Durante la fase crónica (> 3 meses post-AVC): complicaciones médicas repetidas (neumonía por aspiración, a pesar de medidas antidisfagia), infección urinaria de vías altas (pielonefritis) de repetición (>1), fiebre recurrente a pesar de antibióticos (fiebre persistente post > 1 semana de antibiótico), úlceras por decúbito estadio 3-4 refractarias o demencia con criterios de severidad post-AVC.	<b>Sí/ No</b>
<b>Enfermedades neurológicas crónicas (2): ELA y enfermedades de motoneurona, esclerosis múltiple y parkinson</b> (presencia de <b>dos o más</b> de los siguientes criterios) Deterioro progresivo de la función física y / o cognitiva, a pesar de tratamiento óptimo. Síntomas complejos y difíciles de controlar. Problemas en el habla / aumento de dificultad para comunicarse. Disfagia progresiva. Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria.	<b>Sí/ No</b>
<b>Enfermedad hepática crónica grave</b> (sólo requiere la presencia de <b>un criterio</b> ) Cirrosis avanzada: estadio Child C (determinado en ausencia de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), puntuación de MELD-Na > 30 o con una o más de las siguientes complicaciones médicas: ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente con fracaso al tratamiento farmacológico y endoscópico y no candidato a TIPS, en pacientes no candidatos a trasplante. Carcinoma hepatocelular: presente, en estadio C o D (BCLC).	<b>Sí/ No</b>
<b>Enfermedad renal crónica grave</b> (sólo requiere la presencia de <b>un criterio</b> ) Insuficiencia renal grave (FG < 15) en pacientes no candidatos a tratamiento sustitutivo y / o trasplante.	<b>Sí/ No</b>
<b>Demencia</b> (presencia de <b>dos o más</b> de los siguientes criterios) Criterios de severidad : incapacidad para vestirse, lavarse o comer sin asistencia (GDS/FAST 6c), aparición de incontinencia doble (GDS/FAST 6d-e) o incapacidad de hablar o comunicarse con sentido -6 o menos palabras inteligibles- (GDS/FAST 7). Criterios de progresión: pérdida de 2 o más actividades básicas de la vida diaria en últimos 6 meses, a pesar de intervención terapéutica adecuada (no valorable en situación aguda por proceso intercurrente), disfagia, o negativa a comer, en pacientes que no recibirán nutrición enteral o parenteral. Criterio de uso de recursos: múltiples ingresos (> 3 en 12 meses, por procesos intercurrentes -neumonía aspirativa, pielonefritis, septicemia, etc.- que condicionen deterioro funcional y/o cognitivo).	<b>Sí/ No</b>

<sup>1</sup>En el contexto mediterráneo/latino, donde la autonomía del propio enfermo es menos manifiesta que en el anglosajón/norte-europeo, es frecuente que sea la familia o miembros del equipo los que pueden solicitar limitación del esfuerzo terapéutico o medidas paliativas, o ambas.

**Anexo 2:****Índice PROFUND**, tomado de Bernabeu-Wittel et al <sup>4</sup>

<b>PARÁMETROS</b>	<b>PUNTOS</b>
<b>Demográficas</b>	
≥ 85 años	3
<b>Variables clínicas</b>	
Neoplasia activa	6
Demencia	3
Clase Funcional III-IV de la NYHA * y/o MRC*	3
Delirium en el último ingreso	3
<b>Parámetros analíticos (sangre-plasma)</b>	
Hemoglobina < 10 g/dL	3
<b>Variables cognitivas-funcionales-sociofamiliares</b>	
Índice de Barthel < 60	4
Cuidador diferente al cónyuge	2
<b>Variable asistencial:</b>	
≥ 4 hospitalizaciones en los últimos 12 meses	3
<b>Límites puntuación total</b>	<b>0-30</b>

\* NYHA : *New York Heart Association*; MRC: *Medical Research Council* .