

# ANEXO 1

## CRITERIOS NECPAL SEVERIDAD / PROGRESIÓN / ENFERMEDAD AVANZADA <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup>

<b>Enfermedad oncológica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Cáncer metastásico</b> o locoregional avanzado</li><li>• En progresión (en tumores sólidos)</li><li>• <b>Síntomas persistentes</b> mal controlados o refractarios a pesar de optimizar el tratamiento específico.</li></ul>
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Díseña</b> de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones</li><li>• Confinado a domicilio con limitación de marcha</li><li>• Criterios espirométricos de <b>obstrucción severa</b> (VEMS &lt;30%) o criterios de déficit restrictivo severo (CV forzada &lt;40%/DLCO &lt;40%)</li><li>• <b>Criterios gasométricos</b> basales de <b>oxigenoterapia crónica domiciliaria</b>.</li><li>• Necesidad de <b>corticoterapia</b> continuada</li><li>• <b>Insuficiencia cardíaca sintomática</b> asociada</li></ul>
<b>Enfermedad cardíaca crónica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Díseña</b> de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones</li><li>• <b>Insuficiencia cardíaca</b> NYHA estadio III ó IV, <b>enfermedad valvular</b> severa no quirúrgica o <b>enfermedad coronaria</b> no revascularizable</li><li>• <b>Ecocardiografía</b> basal: FE &lt;30% o HTAP severa (PAPs &gt; 60)</li><li>• <b>Insuficiencia renal</b> asociada (FG &lt;30 l/min)</li><li>• Asociación con <b>insuficiencia renal</b> e <b>hiponatremia persistente</b></li></ul>
<b>Demencia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>GDS</b> <math>\geq</math> 6c</li><li>• Progresión de declive cognitivo, funcional, y/o nutricional</li></ul>
<b>Fragilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Índice Fragilidad</b> <math>\geq</math> 0.5 (Rockwood K et al, 2005)</li><li>• <b>Evaluación geriátrica integral</b> sugestiva de fragilidad avanzada (Stuck A et al, 2011)</li></ul>
<b>Enfermedad neurológica vascular (ictus)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Durante la fase aguda y subaguda</b> (&lt;3 meses post-ictus): estado vegetativo persistente o de mínima conciencia &gt; 3 días</li><li>• <b>Durante la fase crónica</b> (&gt; 3 meses post-ictus): complicaciones médicas repetidas (o demencia con criterios de severidad post-ictus)</li></ul>
<b>Enfermedad neurológica degenerativa: ELA, EM, Parkinson</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Deterioro progresivo</b> de la función física y/o cognitivas</li><li>• <b>Síntomas</b> complejos y difíciles de controlar</li><li>• <b>Disfagia</b> / trastorno del habla persistente</li><li>• Dificultades crecientes de <b>comunicación</b></li><li>• <b>Neumonía</b> por aspiración recurrente, díseña o insuficiencia respiratoria</li></ul>
<b>Enfermedad hepática crónica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Cirrosis avanzada</b> estadio Child C (determinado fuera de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), MELD-Na &gt; 30 o ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente a pesar de optimizar tratamiento.</li><li>• <b>Carcinoma hepatocelular</b> en estadio C o D</li></ul>
<b>Insuficiencia renal crónica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Insuficiencia renal severa</b> (FG &lt;15) en pacientes no candidatos o con rechazo a tratamiento sustitutivo y/o trasplante</li><li>• Finalización de diálisis o fallo de trasplante</li></ul>

(1) Usar instrumentos validados de severidad y/o pronóstico en función de experiencia y evidencia. (2) En todos los casos, valorar también el distress emocional o el impacto funcional severo en el paciente (y/o en la familia) como criterio de necesidades paliativas. (3) En todos los casos, valorar dilemas éticos en la toma de decisiones. (4) Valorar siempre la combinación con multi-morbilidad.