

Anexo 5.A ÍNDICE PROFUND

Descripción:

- El Índice PROFUND es un índice pronóstico específico para pacientes pluripatológicos que ha sido diseñado y validado en población hospitalaria y de Atención Primaria española.
- Las dimensiones del índice PROFUND se valoran de forma dicotómica (presencia o ausencia), correspondiendo a cada dimensión la puntuación detallada en la siguiente tabla:

DIMENSIONES	PUNTUACIÓN
Demografía	
- ≥85 años	3
Características Clínicas	
- Neoplasia activa	6
- Demencia	3
- Clase funcional III-IV de la NYHA y/o mMRC	3
- Delirium en el último ingreso	3
Parámetros analíticos	
- Hemoglobina <10g/dL	3
Características funcionales-sociofamiliares	
- Índice de Barthel menor de 60	4
- Ausencia de cuidador ó cuidador no cónyuge	2
Características asistenciales	
- ≥4 ingresos hospitalarios en últimos 12 meses	3
Nº TOTAL ITEMS = 9	0-30 puntos

Valoración:

El índice estratifica de forma precisa a los pacientes pluripatológicos en cuatro grupos de riesgo en función de puntuación obtenida en las dimensiones:

GRUPO	PROFUND SCORE	Probabilidad de fallecimiento a los 12 meses tras alta hospitalaria	Probabilidad de fallecimiento a los 4 años tras alta hospitalaria	Probabilidad de fallecimiento a los 2 años en Atención Primaria
Bajo riesgo	0-2 puntos	12,1%-14,6%	52%	8,5%-11%
Riesgo bajo-intermedio	3-6 puntos	21,5%-31,5%	73,5%	18%-21,6%
Riesgo intermedio-alto	7-10 puntos	45%-50%	85%	26,8%-29,5%
Riesgo alto	≥11 puntos	68%-61,3%	92%	41,8-43,7%

- Se aplicarán las recomendaciones de los criterios STOPP-START utilizados en la valoración farmacológica (anexo 6B-1) como principal herramienta de mejora de la adecuación, teniendo en cuenta que para pacientes con Índice PROFUND mayor o igual a 11 puntos pudieran no ser aplicables algunas recomendaciones START.
- Se recomienda considerar la posibilidad de no iniciar tratamientos preventivos con consideración de prevención primaria en el conjunto de los pacientes pluripatológicos y en prevención secundaria para pacientes con índice PROFUND mayor o igual a 11 puntos.
- Se recomienda considerar la desprescripción de tratamientos preventivos en aquellos pacientes en los que el beneficio esperado según las evidencias disponibles supere el horizonte temporal de la expectativa de vida.

La definición de metas y objetivos en el paciente pluripatológico ha de ser abordada de acuerdo a la estratificación pronóstica del índice PROFUND.

Anexo 5.B INDICE PALIAR

Descripción:

- Para pacientes con enfermedades médicas en los que el clínico se plantee la pregunta de si su paciente esté entrando en una fase de final de vida, el índice que se recomienda es el PALIAR.
- El índice PALIAR consta de 6 dimensiones sencillas que se valoran de forma dicotómica (presencia o ausencia), correspondiendo a cada dimensión la puntuación detallada en la siguiente tabla:

DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN
Demografía	
- ≥85 años	3
Características clínicas	
Anorexia	3,5
Clase funcional IV de NYHA y/o MRC	3,5
Presencia de úlceras por presión	3
Parámetros analíticos	
Albumina <2,5g/dL	4
Características funcionales	
ECOG-PS ≥III	4
Nº TOTAL ITEMS = 6	0-21 puntos

Valoración:

En función de la puntuación, el índice estratifica cuatro grupos de riesgo de fallecer a los 180 días.

GRUPO	PALIAR SCORE	Probabilidad de fallecimiento a los 6 meses
Bajo riesgo	0 puntos	20%-21,5%
Riesgo bajo-intermedio	3-3,5 puntos	30,5%-33,5%
Riesgo intermedio-alto	6-7 puntos	43%-46%
Riesgo alto	≥7,5 puntos	61%-67%

GRUPO DE RIESGO	OBJETIVO	ABORDAJE	PRESCRIPCIÓN	PLANIFICACIÓN ANTICIPADA
Bajo (0-2 puntos)	Supervivencia +++ Funcionalidad +++ Calidad de vida +++ Confort +++	Etiopatogénico evitación de nihilismo	Intensificada Objetivos al medio-largo plazo	Informativa
Bajo-intermedio (3-6 puntos)	Supervivencia ++ Funcionalidad ++ Calidad de vida +++ Confort +++	Patogénico	Racionalizada Objetivos al medio plazo	Informativa Ofrecimiento de PAD
Intermedio-alto (7-10 puntos)	Funcionalidad + Calidad de vida +++ Confort +++	Patogénico-sintomático.	Racionalizada y con progresivo peso del objetivo sintomático al medio-corto plazo	Sistemática Recomendación de PAD Abordaje de valores y preferencias paciente y familiares Recomendación de elección de persona representante/sustituta Registro en historia de Salud
Alto (≥11 puntos)	Calidad de vida +++ Confort +++	Sintomático, evitación de yatrogenia, y utilidad/encarizamiento. Valorar la necesidad de cuidados paliativos.	Principalmente sintomática con objetivo al corto plazo, valorando desprescripción	Sistemática Recomendación de PAD Abordaje de valores y preferencias paciente y familiares Recomendación de elección de persona representante/sustituta Registro en historia de Salud Programas de apoyo espiritual

ESTRATEGIA GENERAL DE DEPRESCRIPCIÓN:

- Como paso previo siempre se debe realizar la "mejor historia farmacológica posible".
- Cualquier momento de atención clínica del paciente, especialmente en los momentos de transición entre niveles asistenciales (Primaria - Especializada hospitalaria: "conciliación de la medicación") debe investigarse la oportunidad de mejora de la prescripción.
- Se debe valorar la "adherencia terapéutica". En caso de mala adherencia investigar y corregir causas.
 - En caso de efectos adversos, bajar dosis o valorar alternativas. No tratar sus síntomas para evitar la "prescripción en cascada".
 - En caso de "alta carga terapéutica", cambiar a formas terapéuticas de posología más simple y/o combinaciones.
 - Se recomienda la entrega al paciente de material escrito que describa el régimen terapéutico, especialmente con ayuda de pictogramas.
 - Valorar sistemas personalizados de dispensación.
- Diferenciar prescripción mal indicada, prescripción fuera de plazo terapéutico (en las que se realizará suspensión de la prescripción por no estar indicada), de patologías en las que puede estar indicado el fármaco pero cuya situación pronóstica recomienda valorar deprescripción.
- Identificación de situaciones clínicas susceptibles de deprescripción, en relación al grado de dependencia y pronóstico, Escala PROFUND.
- Aplicar las recomendaciones de los criterios STOPP-START teniendo en cuenta que para pacientes con Índice PROFUND mayor o igual a 11 puntos pudieran no ser aplicables algunas recomendaciones START.
- En pacientes con Índice Profund mayor de 11 puntos se recomienda evaluar la posibilidad de deprescripción utilizando la lista STOPPFRAIL⁶⁸
- Considerar No iniciar tratamientos preventivos en aquellos pacientes en los que el beneficio esperado, según las evidencias disponibles, supere el horizonte temporal de la expectativa de vida y generalmente en todo paciente con edad superior a 85 años o índice PROFUND mayor o igual a 11 puntos.
- Se evaluará si el paciente tiene prescrito algún fármaco de alto riesgo mediante el listado de medicamentos de alto riesgo del proyecto MARC y fármacos relacionados con el riesgo de caídas.
- Se evaluará que la carga terapéutica farmacológica sea asumible por el paciente y/o persona que cuida y en caso contrario se intentará la deprescripción o simplificación del tratamiento y/o mejorar las habilidades de ambos.
- Fármacos en los que el riesgo supera al beneficio, o cuyo beneficio será inapreciable en función de su pronóstico vital.
- Valorar en cada fármaco situación de inicio de tratamiento, así como deprescripción de medicamento ya prescrito. Prevención primaria o prevención secundaria. Guías Clínicas que no se ajustan a situación pronóstica del paciente.
- Para cada situación valorar condición de deprescripción.
- Para cada fármaco valorar procedimiento de deprescripción: ¿retirada progresiva?
- Siempre informar a pacientes / cuidadores.