



ARTÍCULO ORIGINAL

## Validación del Índice Pronóstico de Supervivencia (*Pap Score*) en Cuidados Paliativos

Benjamín Luis López-Nogales\*

Jefatura de la Clínica de Cuidados Paliativos, Centro Estatal de Oncología (CEO), Hermosillo, Son., México

### PALABRAS CLAVE

Índice Pronóstico de Supervivencia (*PaP Score*); Pronóstico de supervivencia; Índices y escalas pronósticas; Situación terminal; Cuidados Paliativos; México.

### Resumen

**Introducción:** Conocer el pronóstico de supervivencia es ya una exigencia por parte del enfermo con cáncer en situación terminal, en consecuencia, quien valide el pronóstico, deberá tener los conocimientos necesarios sobre los diferentes índices o escalas de supervivencia, que se aplican actualmente en las diferentes Unidades de Cuidados Paliativos. Para conocer el pronóstico del cáncer terminal en nuestra Unidad, se propone aplicar al ingreso del paciente, el índice pronóstico *PaP Score* y validar su utilidad, con el fin de mejorar el sistema asistencial del enfermo ante una muerte inminente.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de 22 meses de la expectativa de vida, de 128 pacientes con cáncer terminal, que ingresaron a la Clínica de Cuidados Paliativos del Centro Estatal de Oncología (CEO), a quienes se les aplicó el Índice Pronóstico de Supervivencia (*PaP Score*), para establecer las 3 categorías pronósticas de supervivencia a 30 días.

**Resultados:** Fueron 128 pacientes en total, 79 conformaron el grupo A (61.71%), con promedio de supervivencia 135.01 días, 31 el grupo B (24.22%), con promedio de supervivencia 89 días y, 31 el grupo C (14.07%), con promedio de supervivencia 20.5 días.

**Discusión:** La aplicación del índice *PaP Score* es una herramienta útil para los profesionales de la salud, ya que otorga un pronóstico de supervivencia de los pacientes con cáncer en situación terminal, que ayuda a planear y ejecutar con prontitud las labores asistenciales de los enfermos menos favorecidos de las categorías (B y C). Estos resultados permiten establecer medidas institucionales, para que el envío de pacientes a Cuidados Paliativos se realice en forma correcta.

### KEYWORDS

Survival Prognostic Index (*PaP Score*); Survival prognosis; Prognostic indexes and scales; Terminal

### Validation of the Survival Prognostic Index (*PaP Score*) in Palliative Care

#### Abstract

**Introduction:** Knowing the survival prognosis is already a demand of the terminally ill cancer patient; therefore, clinicians who validate the prognosis must have the necessary knowledge on the different survival indexes and scales that are currently used in different Palliative Care Units. In

\* Autor para correspondencia: Clínica de Cuidados Paliativos, Centro Estatal de Oncología de Sonora. Reforma Final esquina con Río San Miguel Proyecto Vado del Río, C.P. 4800, Hermosillo, Son., México. Teléfono: 213 2222, ext. 8234. Correo electrónico: drlopeznogales@hotmail.com (Benjamín Luis López-Nogales).

situation; Palliative Care; Mexico.

order to know the prognosis for terminal cancer patients in our unit, we propose applying the Palliative Prognostic Score (PaP Score) index upon the patient's admission and validating its usefulness, in order to improve the health care system for the patient facing imminent death.

**Material and methods:** Observational, retrospective, 22-month study on the life expectancy of 128 terminally ill cancer patients admitted at the Centro Estatal de Oncología (CEO) palliative care clinic, where the Survival Prognostic score (PaP score) was applied in order to establish the 3 survival prognostic categories at 30 days.

**Results:** There were a total of 128 patients: 79 were included in group A (61.71%), with an average survival of 135.01 days, 31 in group B (24.22%), with an average survival of 89 days, and 31 in group C (14.07%) with an average survival of 20.5 days.

**Discussion:** The use of the PaP Score index is a useful tool for healthcare professionals, since it provides with a survival prognosis for terminally ill cancer patients, which helps to rapidly plan and implement healthcare interventions for patients in the less favored categories (B and C). These results allow for institutional measures to be implemented in order for patient referrals to Palliative Care to be carried out correctly.

1665-9201 © 2014 Gaceta Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

## Introducción

El cálculo del pronóstico de supervivencia es una herramienta útil para los profesionales de la salud, que atienden pacientes oncológicos en situación terminal en las Unidades de Cuidados Paliativos, exponiendo en forma realista el curso de la enfermedad, llevando a tomar decisiones más acertadas y expeditas en el trato al enfermo y su familia.

La mayor parte del tiempo los médicos son cuestionados por el paciente y la familia, sobre todo cuando se tienen enfermedades muy graves, acerca de la expectativa de vida. El proporcionar un pronóstico basado sólo en la experiencia del profesional o por el tipo de enfermedad, puede llegar a traer grandes riesgos de cometer errores, como sería el sobrestimar la supervivencia (el error más común), que puede ocasionar frustración en las familias, provocando sentimientos de tiempo robado de convivencia con su ser querido, o el de enfrentar largas convalecencias, cuando se tenían expectativas de pronósticos con muy corta esperanza de vida<sup>1-3</sup>.

Los estudios disponibles sobre pronóstico de supervivencia no han mostrado cómo predecir en forma realista, la supervivencia del paciente oncológico en situación terminal; no obstante, se han analizado variables que se agrupan en 4 grandes grupos:

1. La capacidad funcional.
2. Los síntomas y signos clínicos.
3. Los datos analíticos.
4. La impresión clínica del profesional.

Estas variables, en forma combinada, integran varias escalas e índices pronósticos que son utilizados en las diferentes Unidades de Cuidados Paliativos y que han venido a dar certidumbre con un criterio amplio, universal y acertado, en el modo de calcular el pronóstico de supervivencia; en las tablas 1 a 4 se describen los más utilizados: el Índice de Funcionalidad Karnofsky (IK), la Escala de Funcionalidad en Cuidados Paliativos (PPSv2, por sus siglas en inglés *Palliative Performance Scale*), el Índice de Pronóstico Paliativo (PPI, por sus siglas en inglés *Palliative Prognostic Index*) y el Índice Pronóstico de Supervivencia (*PaP Score*, por sus siglas en inglés *Palliative Prognostic Score*)<sup>4-7</sup>.

**Tabla 1** Índice de Funcionalidad Karnofsky (IK)

| Valor % | Capacidad funcional   |
|---------|---|
| 100     | Normal, sin quejas, sin evidencia de enfermedad   |
| 90      | Capaz de realizar una actividad normal signos o síntomas menores de enfermedad                    |
| 80      | Actividad normal con esfuerzo, algunos síntomas o signos de enfermedad                            |
| 70      | Se preocupa por sí mismo, incapacidad de llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo |
| 60      | Requiere asistencia ocasional, pero es capaz de atender la mayoría de sus necesidades             |
| 50      | Requiere asistencia considerable y cuidados médicos frecuentes                                    |
| 40      | Incapacitado, requiere cuidados y asistencia especial   |
| 30      | Severamente incapacitado, la hospitalización está indicada aunque la muerte no es inminente       |
| 20      | Requiere hospitalización, severamente enfermo, requiere tratamiento de soporte                    |
| 10      | Moribundo   |
| 0       | Muerte  |

El primer objetivo del presente artículo es establecer por parte del equipo de trabajo de la Clínica de Cuidados Paliativos, un plan de tratamiento y seguimiento, acorde a las necesidades del paciente, que implique programar o reprogramar el número de consultas o visitas domiciliarias, así como brindar consejería sobre el manejo de la agonía, urgencias en casa, etc., que lleve a dar una mejor atención del binomio paciente/familia.

**Tabla 2** Índice de Pronóstico Paliativo (PPI, por sus siglas en inglés *Palliative Prognostic Index*)

|  |                |                        |                         |
|--|----------------|------------------------|-------------------------|
| <b>Palliative Performance Status (PPS)</b> |                | 10-20                  | 4                       |
|  |                | 30-50                  | 2.5                     |
|  |                | >60                    | 0                       |
| <b>Síntomas clínicos</b>                   |                | Normal                 | 0                       |
|  |                | Moderadamente reducida | 1                       |
|  |                | Severamente reducida   | 2.5                     |
| Edemas                                     | Vía oral libre |                        | 1                       |
| Disnea de reposo                           |                |                        | 3.5                     |
| Delirium                                   |                |                        | 4.5                     |
| PPI  |                | >6                     | Supervivencia 3 semanas |
|  |                | >4                     | Supervivencia 6 semanas |

El segundo objetivo es dar una respuesta al enfermo y su familia que le sea satisfactoria sobre el curso y futuro de su enfermedad, ante la pregunta clásica “¿cuánto me queda de vida?”, que les permita adecuar sus recursos y el tiempo suficiente para prepararse ante una muerte inminente.

## Material y métodos

Se realiza un estudio observacional y retrospectivo, de 22 meses comprendidos entre el 01 de enero de 2012 al 30 de octubre de 2013, con una muestra de 128 pacientes adultos con cáncer en situación terminal, que ingresaron por primera vez a la Clínica de Cuidados Paliativos del Centro Estatal de Oncología (CEO) de Sonora, México. A éstos, se les valoró el pronóstico de supervivencia, en base al instrumento de medición Índice Pronóstico de Supervivencia *PaP Score*, todos ellos orientados en que llevaran como común denominador el “síndrome de cáncer terminal”, sin importar la extirpe tumoral.

## Resultados

Fueron 128 pacientes, 83 del sexo femenino y 45 del masculino, con una edad promedio de 54.7 años del sexo femenino y 56.1 del masculino. Al aplicarles el Índice *PaP Score*, se encontraron 79 pacientes en el grupo A (61.71%) con probabilidad de sobrevivir a 30 días mayor a 70%, con un promedio de supervivencia de 135.01 días y una mediana de 125 días, 26 pacientes aún con vida (fig. 1); 31 pacientes en el grupo B (24.22%) con probabilidad de sobrevivir a 30 días del 30% al 70%, con un promedio de supervivencia de 89 días y una mediana de 65.5 días, 3 pacientes aún con vida (fig. 2) y; 18 pacientes en el grupo C (14.07%) con probabilidad de sobrevivir a 30 días menor a 30%, con un promedio de supervivencia de 20.55 días y una mediana de 17 días (fig. 3).

**Tabla 3** Escala de Funcionalidad en Cuidados Paliativos (PPSv2, por sus siglas en inglés *Palliative Performance Scale*). Victoria Hospice Society (traducida)

| %   | Deambulaci3n                       | Actividad/evidencia de enfermedad                                     | Autocuidado     | Ingesta           | Conciencia                  |
|-----|------------------------------------|---|-----------------|-------------------|-----------------------------|
| 100 | Completa                           | Normal Sin evidencia  | Completo        | Normal            | Completa                    |
| 90  | Completa                           | Normal Alguna evidencia   | Completo        | Normal            | Completa                    |
| 80  | Completa                           | Normal con esfuerzo Alguna evidencia                                  | Completo        | Normal o reducida | Completa                    |
| 70  | Reducida                           | Incapacidad laboral Alguna evidencia                                  | Completo        | Normal o reducida | Completa                    |
| 60  | Reducida                           | Incapacidad para trabajo dom3stico o hobbies Enfermedad significativa | Ayuda ocasional | Normal o reducida | Completa o confusa          |
| 50  | Principalmente recostado o sentado | Incapacidad total/Enfermedad extensa                                  | Ayuda constante | Normal o reducida | Completa o confusa          |
| 40  | Principalmente en cama             | Incapacidad total/Enfermedad extensa                                  | Ayuda constante | Normal o reducida | Completa/Confuso/Obnubilado |
| 30  | Totalmente postrado en cama        | Incapacidad total/Enfermedad extensa                                  | Cuidado total   | Reducida          | Completa/Confusa/Obnubilada |
| 20  | Totalmente postrado en cama        | Incapacidad total/Enfermedad extensa                                  | Cuidado total   | Sorbos m3nimos    | Completa/Confusa/Obnubilada |
| 10  | Totalmente postrado en cama        | Incapacidad total/Enfermedad extensa                                  | Cuidado total   | Cuidados de boca  | Obnubilada o en coma        |
| 0   | Fallecido                          | -   | -               | -                 | -                           |

**Tabla 4** Índice Pronóstico de Supervivencia (*PaP Score*, por sus siglas en inglés *Palliative Prognostic Score*)

|                              |   | Puntos    |        |
|------------------------------|---|-----------|--------|
| Disnea                       | No                                      | 1         |        |
|                              | Si                                      | 0         |        |
| Anorexia                     | No                                      | 1.5       |        |
|                              | Si                                      | 0         |        |
| IK                           | > 50%                                   | 0         |        |
|                              | 30%-40%                                 | 2.5       |        |
|                              | 10%-20%                                 | 0         |        |
|                              | > 12                                    | 2         |        |
| Predicción clínica (semanas) | 11-12                                   | 2.5       |        |
|                              | 9-10                                    | 2.5       |        |
|                              | 7-8                                     | 4.5       |        |
|                              | 5-6                                     | 6         |        |
| Leucocitos                   | 3-4                                     | 8.5       |        |
|                              | 1-2                                     | 0         |        |
|                              | 4,800-8,500 cél/mm <sup>3</sup>         | 0.5       |        |
|                              | 8,501-11,000 cél/mm <sup>3</sup>        | 1.5       |        |
| Linfocitos                   | >11,000 cél/mm <sup>3</sup>             | 0         |        |
|                              | 20%-40%                                 | 1         |        |
|                              | 12%-19.9%                               | 2.5       |        |
| Grupos de riesgo             | Puntos                                  |           |        |
|                              | Probabilidad de supervivencia a 30 días | > 70%     | 0-5.5  |
|                              |   | 30-70%    | 5.6-11 |
|                              | < 30%                                   | 11.1-17.5 |        |

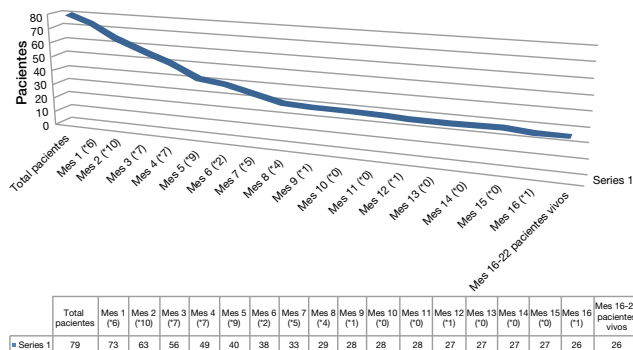
IK: Índice de Funcionalidad Karnofsky

### Discusión

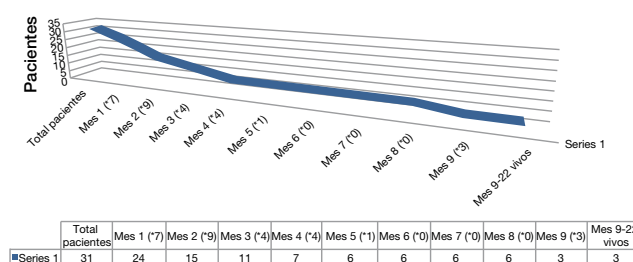
El estudio muestra que no se están enviando pacientes a la Clínica de Cuidados Paliativos en forma adecuada, por lo que debe realizarse la aplicación del *PaP Score* en todos los enfermos antes de enviarlos a la Clínica, para así poder conocer el pronóstico de supervivencia y que éstos puedan recibir los Cuidados Paliativos en tiempo y forma adecuados, para poder garantizar una atención con excelencia.

### Conclusiones

La validación del pronóstico de supervivencia por medio de la implantación y aplicación del Índice Pronóstico de Supervivencia *PaP Score*, al ingreso del paciente oncológico en situación terminal a Cuidados Paliativos, es una herramienta útil, que ayuda muy acertadamente a predecir la supervivencia, clasificando correctamente a los pacientes en 3 grupos pronósticos, lo cual sirve para poder planear un mejor esquema de atención.



**Figura 1** Mortalidad y supervivencia, grupo A.



**Figura 2** Mortalidad y supervivencia, grupo B.

Los resultados de esta revisión marcan la correspondencia de la clasificación de supervivencia (grupos A, B y C), con el tiempo de avenimiento de la muerte (fig. 4), lo cual llevó a que se realizaran cambios en la programación de consultas y visitas domiciliarias, sobre todo de aquellos a quienes la clasificación no les favoreció (grupos C y B), obteniendo una mayor atención por parte del equipo de Cuidados Paliativos.

Dentro del análisis, en el grupo A existen 29 enfermos vivos con supervivencia mayor a 18 meses, en buenas condiciones generales, todos ellos fueron canalizados a la Clínica sólo con el valor predictivo del IK, el cual estaba por arriba del 90%. Este estudio viene a demostrar que es necesario aplicar, otros índices predictivos de sobrevivencia, que han mostrado ser más eficaces que el IK en forma aislada, uno de ellos sería establecer la escala *PPSV2* en las áreas en donde se otorgan tratamientos oncológicos (Quimioterapia, Radioterapia, Braquiterapia), y validados en forma diaria o semanal por el médico o el personal a cargo del enfermo; esto evitaría tratamientos innecesarios y mejoraría el acceso de los enfermos a los Cuidados Paliativos con mejores pronósticos de supervivencia<sup>7</sup>.

Para futuros estudios sería importante comparar la validación del pronóstico de supervivencia durante el ingreso del paciente a la Clínica de Cuidados Paliativos,

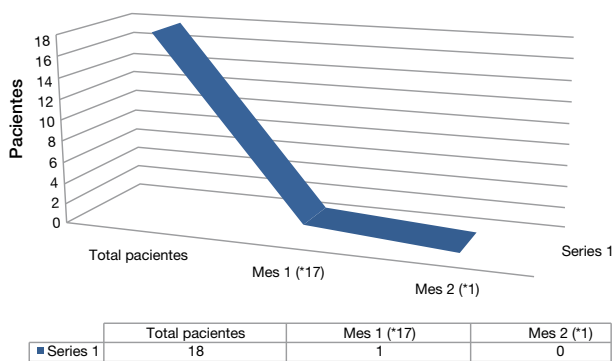


Figura 3 Mortalidad y supervivencia, grupo C.

mediante la aplicación del *PaP Score* en forma aislada vs. una combinación de ésta con el *PPI*, y así obtener resultados más precisos.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

### Referencias

- Díaz Nova J, Gallego Machado BR. El Pronóstico. Rev Cubana Gen Integr 2004;20(2).
- Sánchez MC, López Romero A. El pronóstico de los pacientes en situación terminal. Jano 2003;LXIV(1466):686-692.
- Martínez I. ¿Qué informar al paciente con cáncer? (Editorial). Rev Cubana Oncol 1993;9(2):53-54.
- Trujillo A, Allende S, Verástegui E. Utilidad del Índice Pronóstico Paliativo (PPI) en pacientes con cáncer. Gaceta Mexicana de Oncología 2013;12(4).

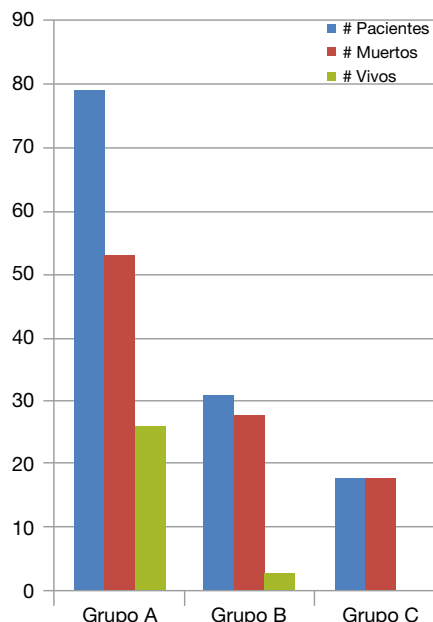


Figura 4 Supervivencia entre grupos.

- Méndez JJ, Vila Meizoso B, Nerin Sanchez CB, et al. Evaluación prospectiva del *PaP Score* en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados paliativos. Unidad de Medicina Paliativa. Hospital Universitario ¿Nuestra Señora del Perpetuo Socorro?, Albacete. Rev Med Pal 2008;15(4):205-209.
- Requena López A. Validación de un modelo pronóstico de supervivencia, basado en parámetros biológicos, para pacientes con cáncer terminal atendidos en ámbito domiciliario. Rev Med Pal 2013;20(01):337-338.
- Chow E, Harth T, Hruby G, et al. How Accurate are physicians' Clinical Predictions of Survival and the Available Prognostic Tools in Estimating Survival Times in Terminally Ill Cancer Patients? A Systematic Review. Clinical Oncology 2001;13:209-218.