

El paciente oncológico ANCIANO

Evaluación onco-geriátrica integral

Terapias individualizadas

Toxicidad específica

Valencia, 20-Enero-2018

Rafael Carrión Galindo

Hospital Universitario del Sureste. Madrid.

“Todos los oncólogos son oncólogos geriatras, sean conscientes de ello o no”

Stuart M. Lichtman, ASCO connection, January, 2015



50% de los pacientes ≥ 70 años

Media de edades (de presentación):

| | |
|--------------|----|
| - Mama | 61 |
| - Pulmón | 71 |
| - Estómago | 70 |
| - Colorectal | 70 |
| - Páncreas | 72 |
| - Urotelial | 73 |

“Peculiaridades” del paciente ANCIANO.1

El **ENVEJECIMIENTO** es un proceso único-individualizado, es decir, propio de cada sujeto...

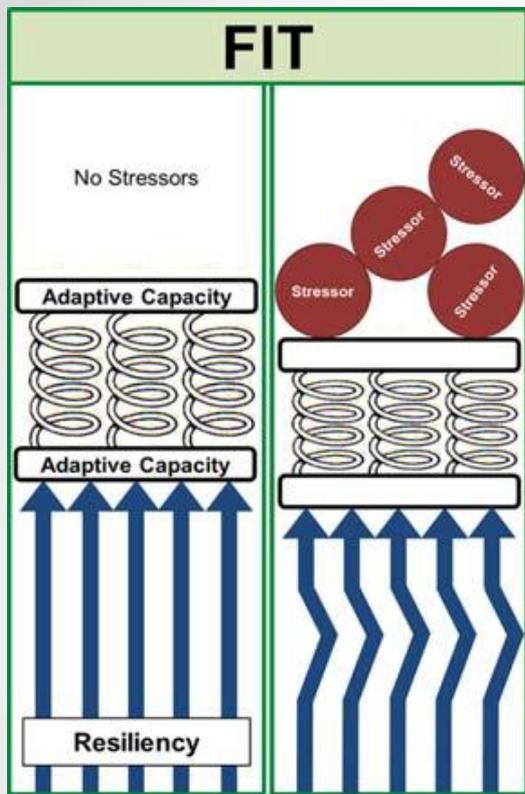
.... del que la **EDAD** es un pobre reflejo.... al contrario que en el mundo infantil (*qué suerte tienen los pediatras*)



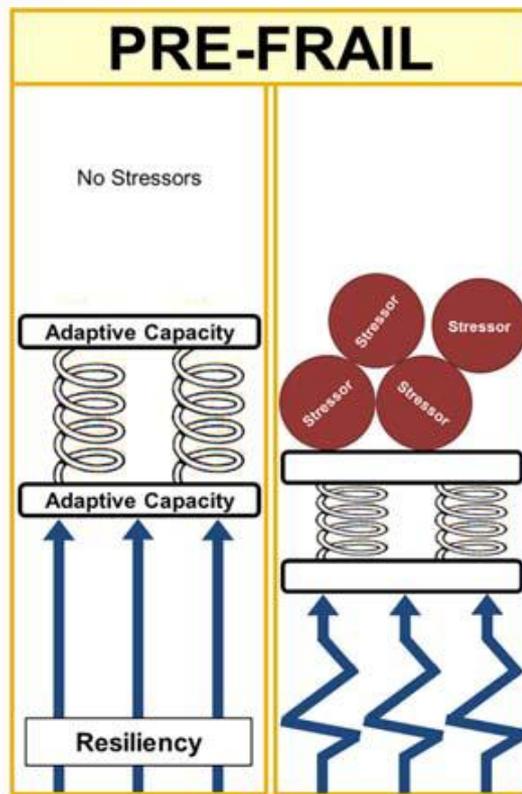
“Peculiaridades” del paciente ANCIANO.2

El **ENVEJECIMIENTO** es un proceso **HETEROGÉNEO** que afecta a múltiples áreas de la capacidad del sujeto:

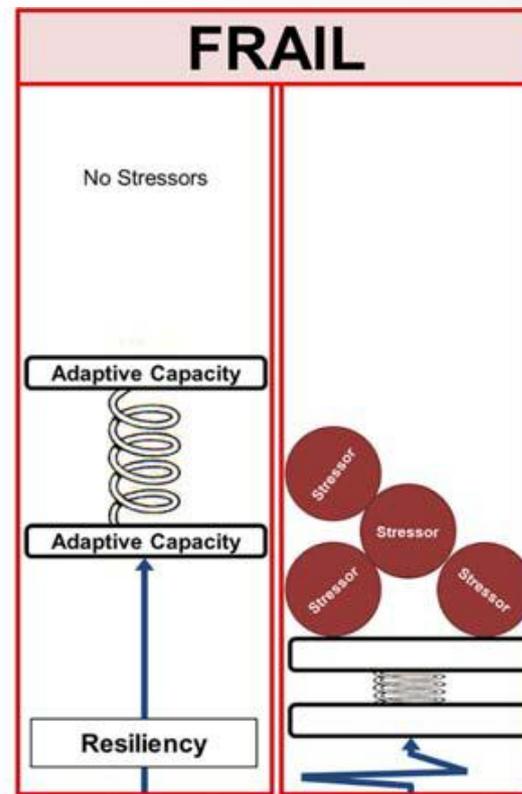
- Reserva funcional LIMITADA (“frailty”, fragilidad – precariedad)
- Alteraciones (deficits) cognitivos – emocionales
- Suma de comorbilidades
- Secuelas farmacocinéticas
- Secuelas familiares-sociales



Robust adaptive capacity and resiliency to stressors

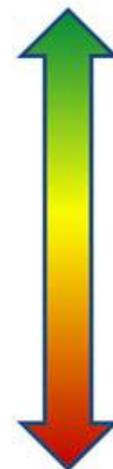


Weak adaptive capacity and resiliency to stressors



Poor adaptive capacity and resiliency to stressors

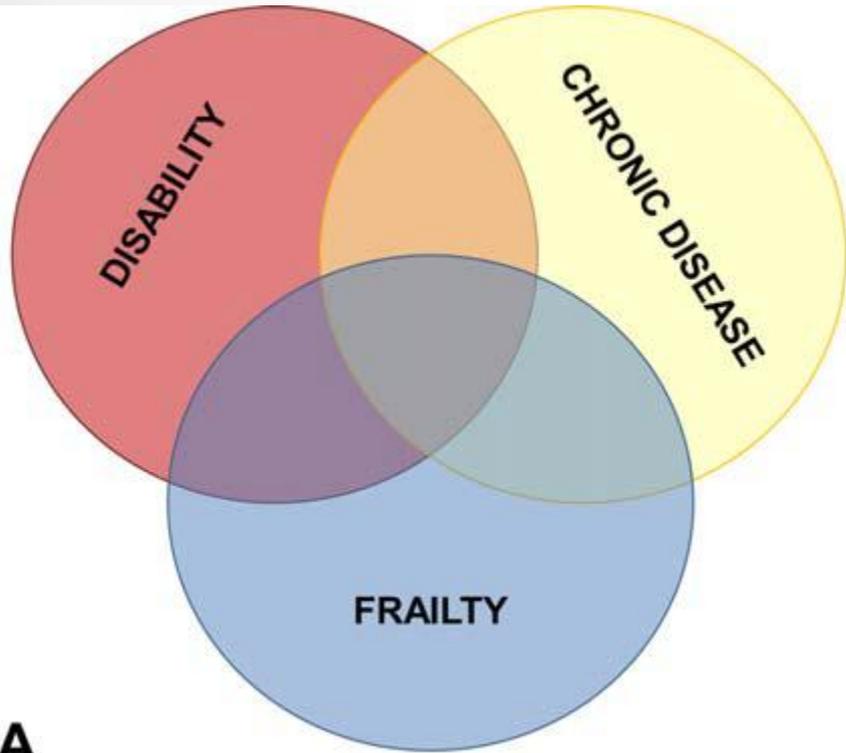
Favorable Outcomes



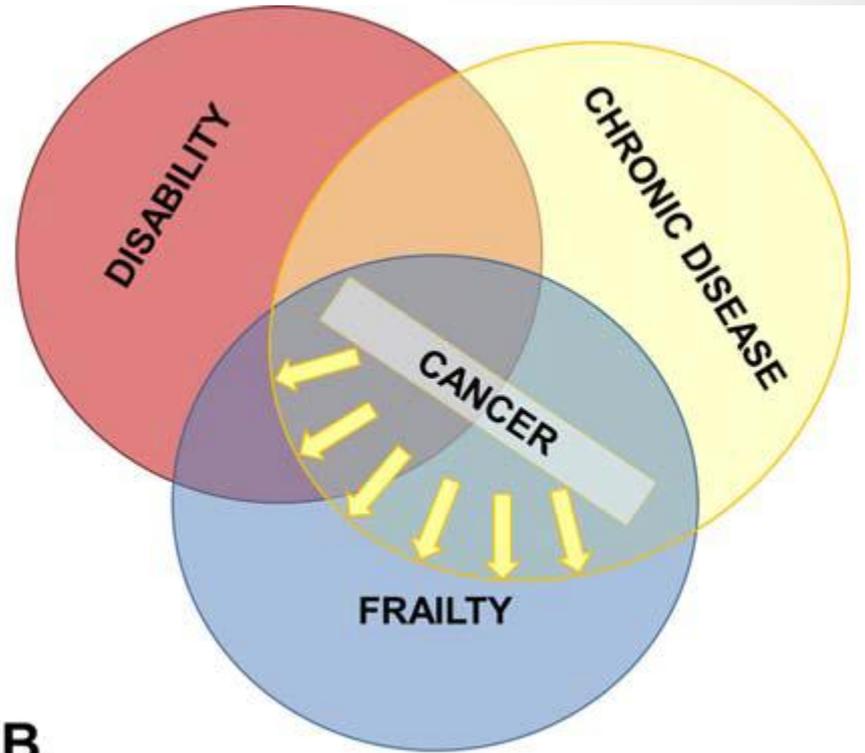
Poor Outcomes

Frailty and Cancer: Implications for Oncology Surgery, Medical Oncology, and Radiation Oncology
 Cecilia G. Ethun, et al. CA CANCER J CLIN 2017;67:362-377

Adapted from: Robinson TN, Walston JD, Brummel NE, et al. Frailty for surgeons: review of a National Institute on Aging conference on frailty for specialists. J Am Coll Surg. 2015;221:1083-1092.



A



B

Esperanza de vida al nacer NO es esperanza de vida ajustada a la edad

Printed by Rafael Carrion on 1/14/2018 7:49:29 AM. For personal use only. Not approved for distribution. Copyright © 2018 National Comprehensive Cancer Network, Inc., All Rights Reserved.



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 2.2017 Older Adult Oncology

[NCCN Guidelines Index](#)
[Table Of Contents](#)
[Discussion](#)

UPPER, MIDDLE, AND LOWER QUARTILES OF LIFE EXPECTANCY FOR WOMEN AND MEN AT SELECTED AGES^a

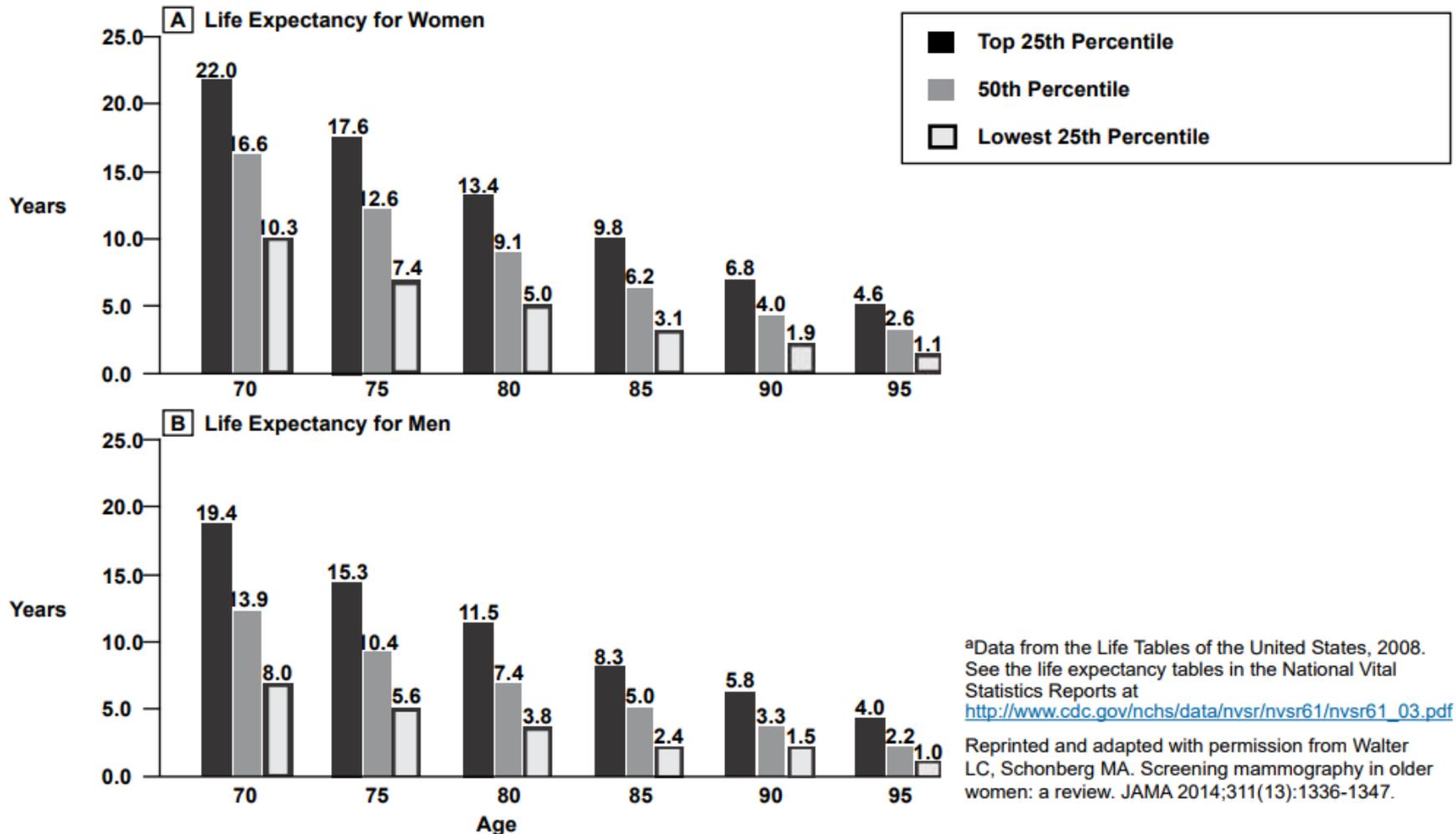
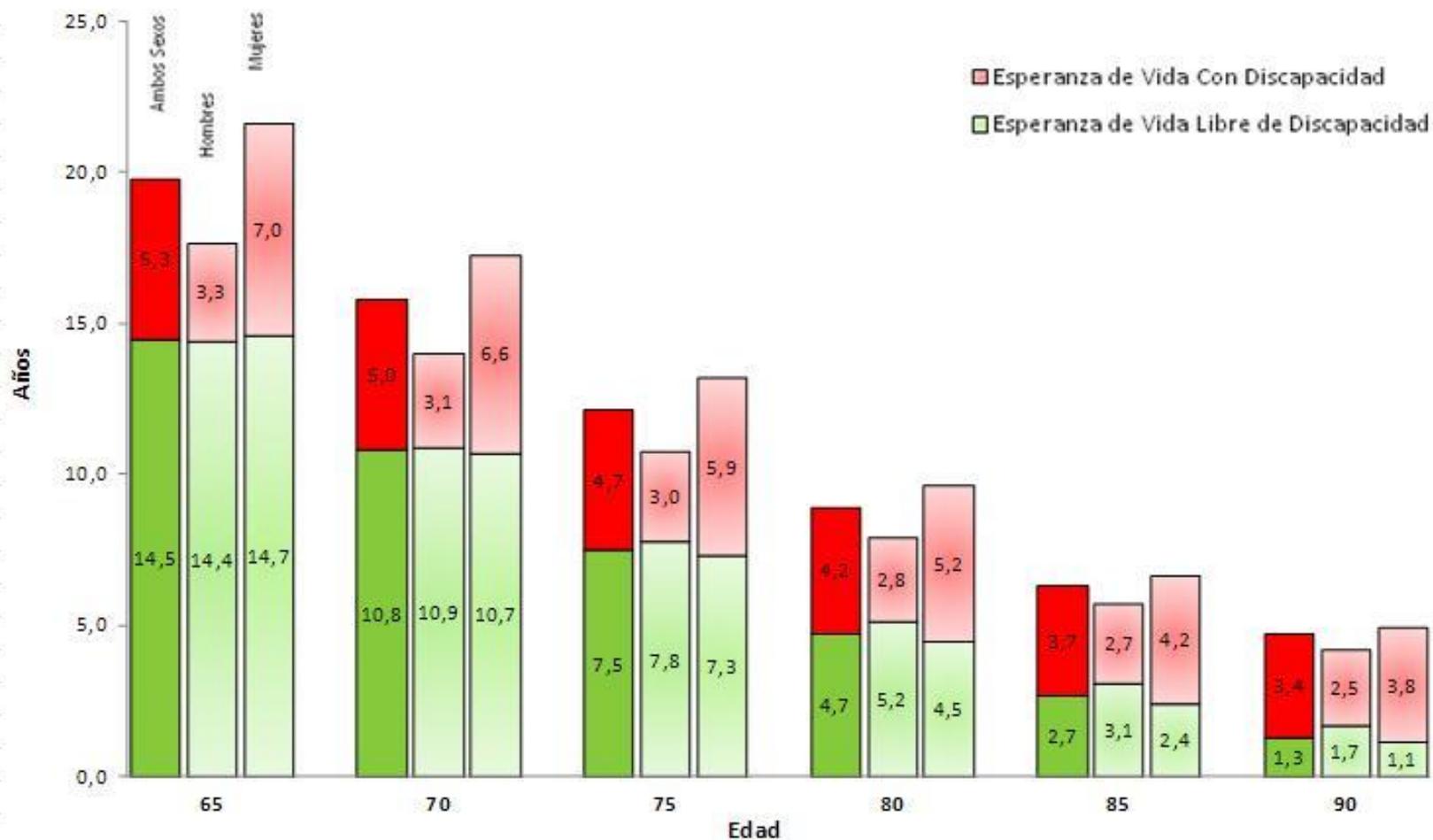


Figura 2. Esperanza de Vida Libre de Discapacidad por edad y sexo. Total Nacional, 2008.



Fuente: CSIC

VALORACIÓN GERIÁTRICA “*INTEGRAL*”.

- ❑ Proceso de diagnóstico (y tratamiento) para identificar (y corregir) las NECESIDADES del paciente para mejorar su evolución.

El performance Status (ECOG) NO es suficiente

- ❑ Es MULTIDIMENSIONAL y multidisciplinar. Se consensua con el paciente (**expectativas**) y su unidad familiar o de soporte.
- ❑ Es una aproximación similar a propia de la ATENCIÓN PALIATIVA.

Certain about Dying with Uncertainty

Jeffrey M. Drazen, M.D., and Maria A. Yialamas, M.D.

208

N ENGL J MED 377;3 NEJM.ORG JULY 20, 2017



“ Ella podía tolerar la ausencia de un diagnóstico firme porque no estaba dispuesta a pagar el precio físico y emocional de expresar unos meses más de vida”

¡expectativas!
comunicación

Beneficios y ventajas de la **VALORACION GERIATRICA**

- Prioridades del paciente
- Expectativas de vida con calidad
- Atención a posibles deficits no obvios (síndromes geriátricos)
- Optimización de tratamientos no oncológicos
- Adecuación de los tratamientos oncológicos (valoración pronóstica y predictiva)



PEGAS:

- ***Tiempo y esfuerzo del paciente y de varios profesionales***
- *No acuerdo unánime sobre instrumentos y evaluaciones*
- *No necesariamente conduce a cambios o mejoras*



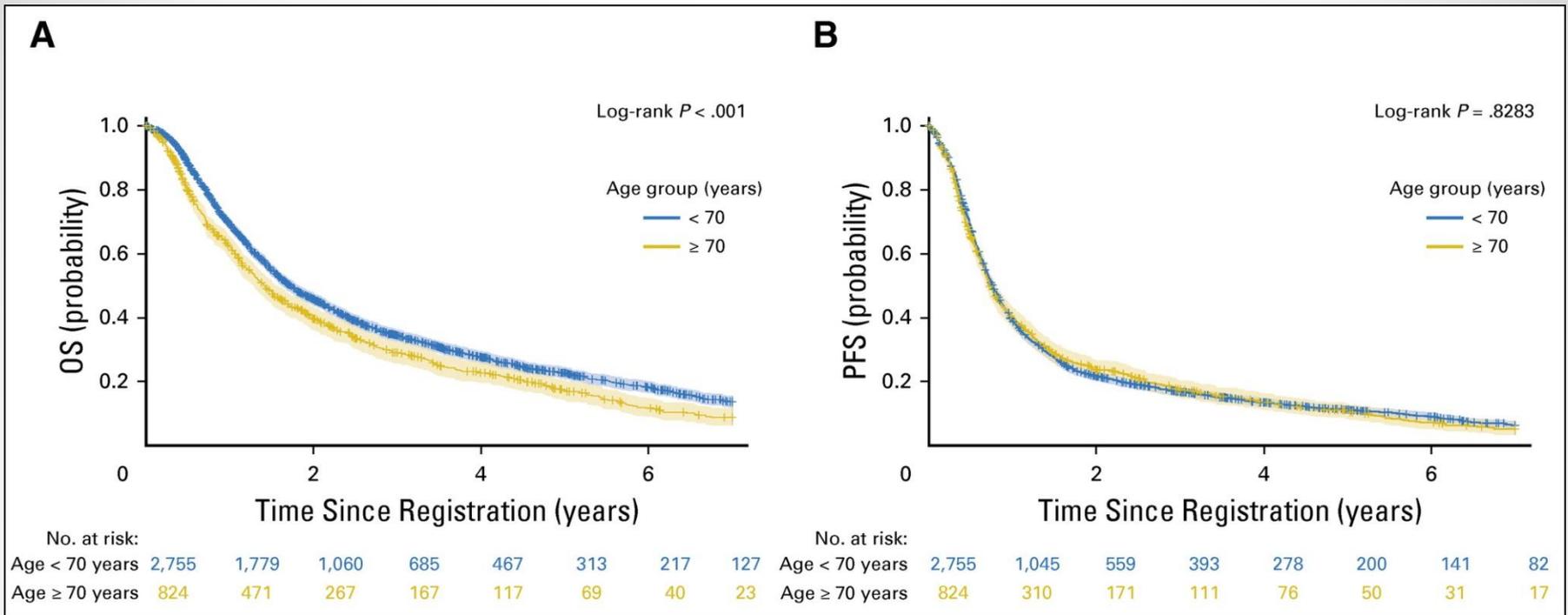
VENTAJAS bien contrastadas (de la Valoración Geriátrica Integral):

- Influye sobre las decisiones de tratamiento del 25% de los pacientes
- Predice la toxicidad de la quimioterapia (esquemas de Hurria, Extermann)
- Descubre situaciones de fragilidad en el 40%
- Descubre áreas de mejora de impacto clínico en el 25% de los pacientes
- Tiene interés pronóstico (predice supervivencia por si sólo):
 - Según edad (solo)¹
 - Según cuestionario screening (G8)² (tumores sólidos avanzados)
- Predice mortalidad quirúrgica y global³

1. Stinchcombe TE et al. Pooled analysis of IPD on concurrent chemoradiotherapy for stage III non-small-cell lung cancer in elderly patients compared with younger patients who participated in US-NCI cooperative group studies. *JCO*, 35:2885-92, 2017.

2. [Takahashi M](#) et al. The G8 screening tool enhances prognostic value to ECOG performance status in elderly cancer patients: A retrospective, single institutional study. [PLoS One](#). 2017 Jun 22;12(6):e0179694. doi: 10.1371/journal.pone.0179694.

3. Kumar A, Langstraat CL, DeJong SR, et al. Functional not chronologic age: Frailty index predicts outcomes in advanced ovarian cancer. *Gynecol Oncol*. 2017;147:104-9.

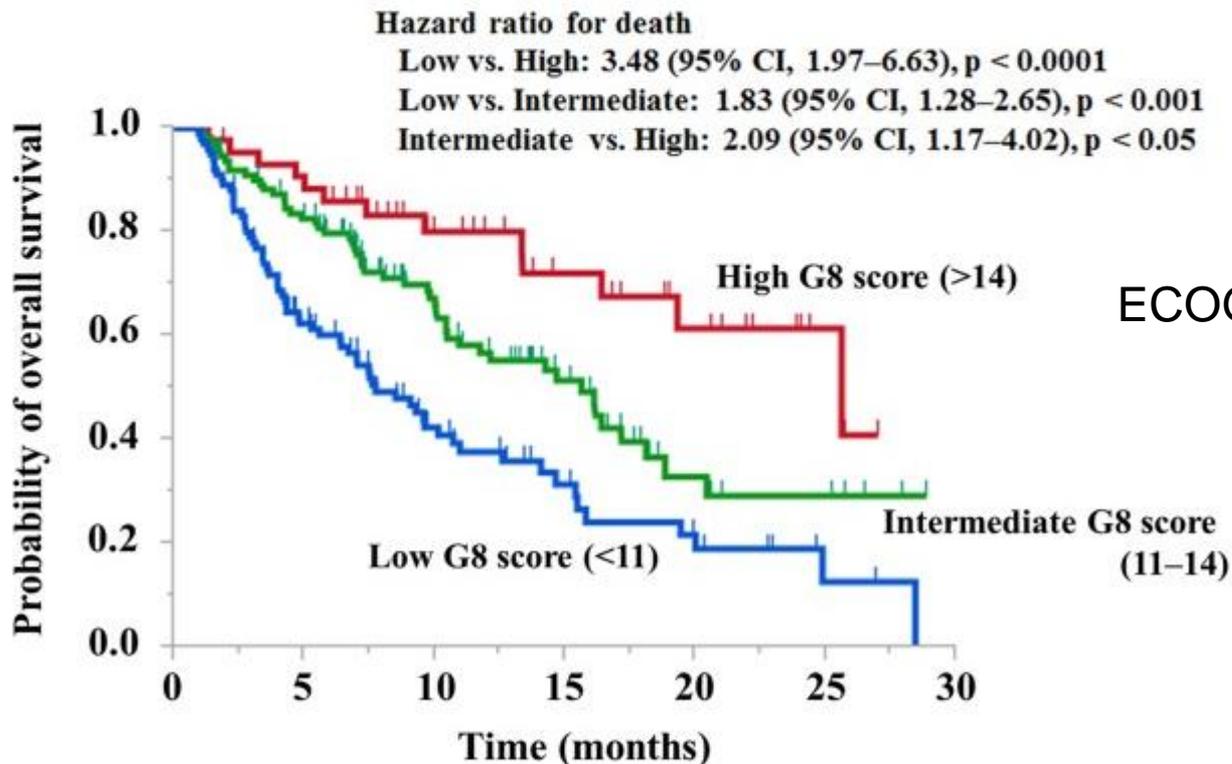


En el tratamiento concomitante de QT-RT en el contexto de un ensayo clínico, los pacientes > 70 años tienen un 20% más de mortalidad y más toxicidad durante el tratamiento (anorexia-fatiga, disnea, vómitos, neutropenia, infiltrados pulmonares).

Stinchcombe TE et al. Pooled analysis of IPD on concurrent chemoradiotherapy for stage III non-small-cell lung cancer in elderly patients compared with younger patients who participated in US-NCI cooperative group studies. JCO, 35:2885-92, 2017

b

| Group | No. of patients | Median OS, months (95% CI) |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------|
| High G8 score (>14) | 45 | 25.6 (16.4–NR) |
| Intermediate G8 score (11–14) | 115 | 15.6 (10.4–18.1) |
| Low G8 score (<11) | 104 | 7.7 (5.5–10.7) |



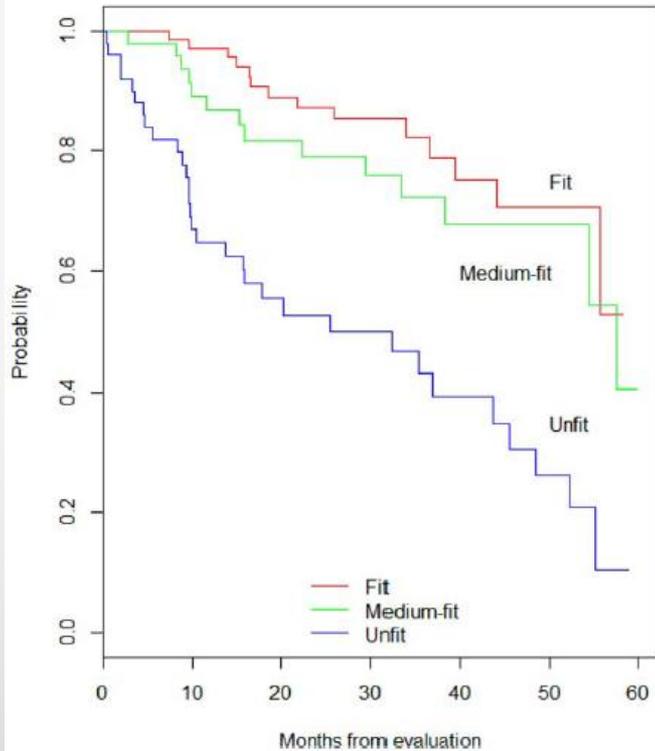
[Takahashi M](#) et al. The G8 screening tool enhances prognostic value to ECOG performance status in elderly cancer patients: A retrospective, single institutional study. [PLoS One](#). 2017 Jun 22;12(6):e0179694. doi:

10.1371/journal.pone.0179694

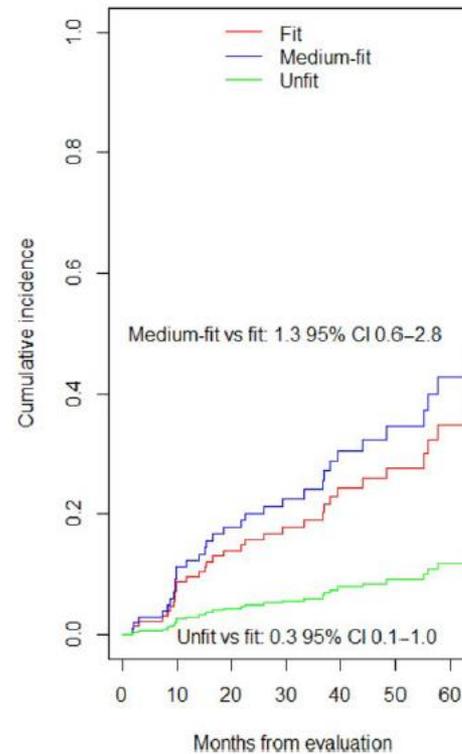
Geriatric Assessment Predicts Survival and Competing Mortality in Elderly Patients with Early Colorectal Cancer: Can It Help in Adjuvant Therapy Decision-Making?

MAITE ANTONIO,^a JUANA SALDAÑA,^a ALBERTO CARMONA-BAYONAS,^b VALENTÍN NAVARRO,^c CRISTIAN TEBÉ,^e MARGA NADAL,^d FRANCESC FORMIGA,^f RAMON SALAZAR,^a JOSEP MARIA BORRÀS^g

All mortality causes



A: Cancer death risk



B: Non-cancer death risk

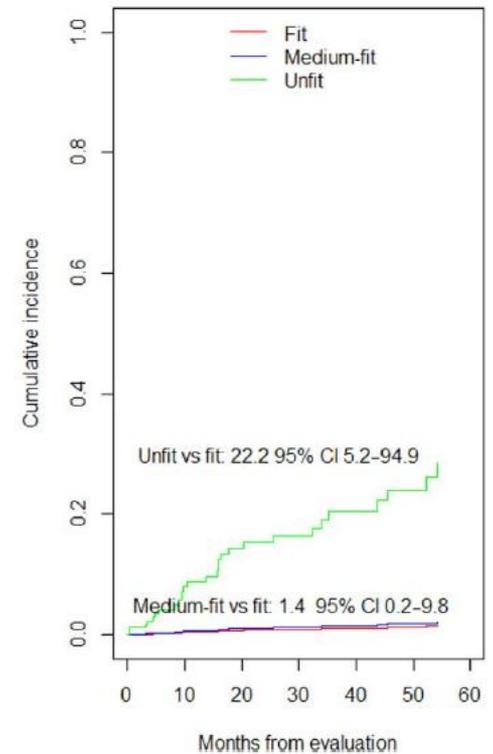


Figure 1. Kaplan-Meier curves of five-year overall survival in total sample ($n = 195$) of patients with colorectal cancer by oncogeriatric categories: fit ($n = 85$), medium-fit ($n = 57$) and unfit ($n = 53$).



Functional not chronologic age: Frailty index predicts outcomes in advanced ovarian cancer ☆

Amanika Kumar ^a  , Carrie L. Langstraat ^a, Stephanie R. DeJong ^a, Michaela E. McGree ^b, Jamie N. Bakkum-Gamez ^a, Amy L. Weaver ^b, Nathan K. LeBrasseur ^c, William A. Cliby ^a

 [Show more](#)

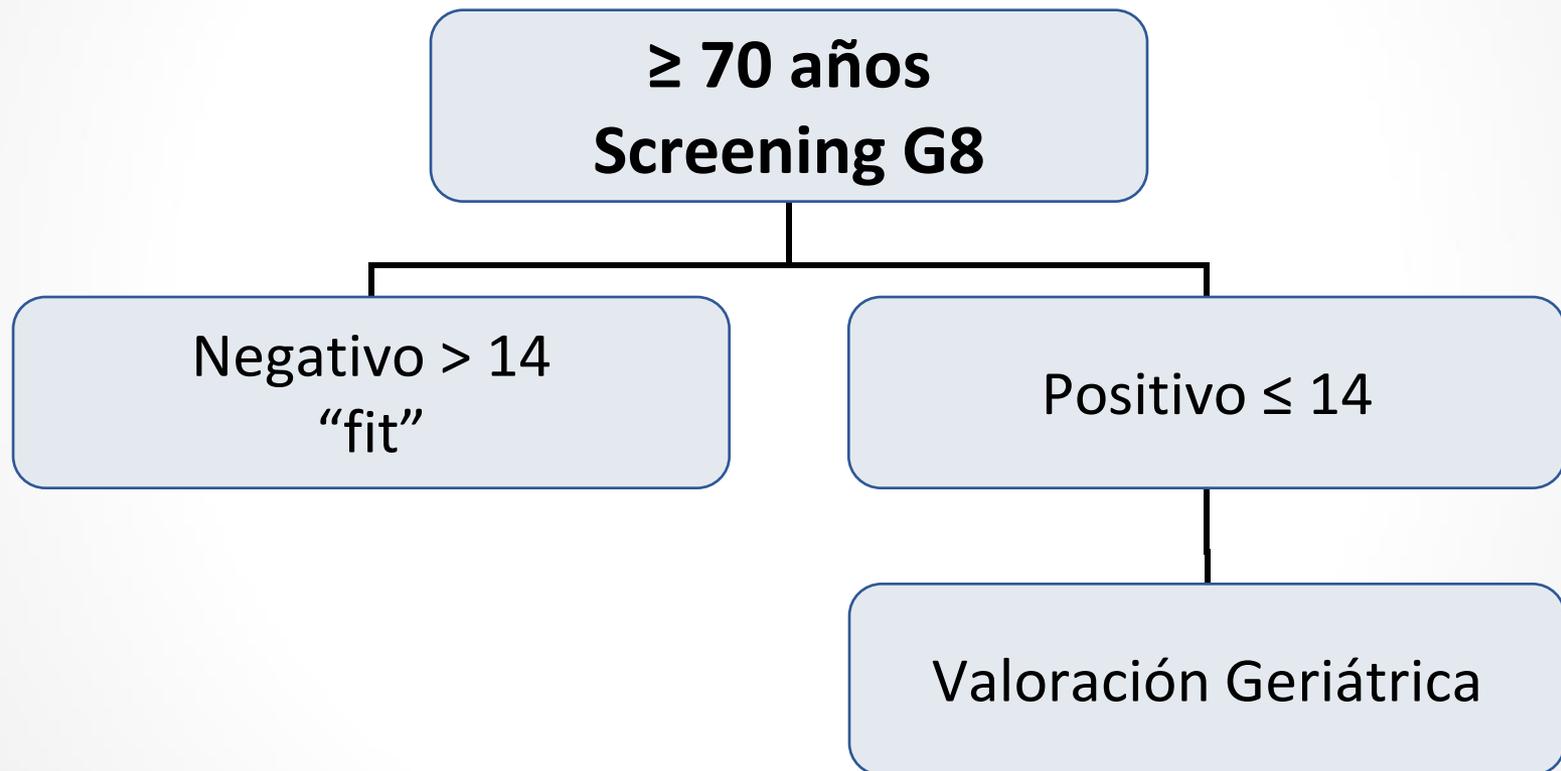
<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.07.126>

[Get rights and content](#)

Frailty was an independent predictor of postsurgical mortality even after statistically controlling for other known risk factors; overall survival (OS) was significantly shorter among frail patients than non-frail patients (median OS: 26.5 months vs 44.9 months; $P < .001$).[5]

1º SCREENING: Cuestionarios planteados: G8 y VES-13.

2º Valoración geriátrica integral a los considerados de “alto riesgo” en el screening. Consenso (delphi) español para instrumentos incluidos en la evaluación geriátrica integral



SIOG. Ann Oncol 26:288-300, 2015

Liu E et al. Evaluation geriatrice en oncologie: pour quels patients?. La revue de medecine interne, 37:480-8, 2016

Keywords: geriatric assessment; frailty; survival; geriatric oncology

Geriatric assessment is superior to oncologists' clinical judgement in identifying frailty

Lene Kirkhus^{*,1,2}, Jūratė Šaltytė Benth^{1,2,3}, Siri Rostoft^{2,4}, Bjørn Henning Grønberg^{5,6}, Marianne J Hjermstad^{7,8}, Geir Selbæk^{1,9,10}, Torgeir B Wyller^{2,4}, Magnus Harneshaug^{1,2} and Marit S Jordhøy^{2,11}

¹The Centre for Old Age Psychiatry Research, Innlandet Hospital Trust, PO box 68, Ottestad 2313, Norway; ²Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, PO box 4956 Nydalen, Oslo 0424, Norway; ³HØKH Research Centre, Akershus University Hospital, PO box 1000, Lørenskog 1478, Norway; ⁴Department of Geriatric Medicine, Oslo University Hospital, P.O. box 4956, Nydalen, Oslo 0424, Norway; ⁵The Cancer Clinic, St. Olav Hospital, Trondheim University Hospital, PO box 3250, Sluppen

307 pts, 288 (94%) completed the mGA, 286 (93%) were rated by oncologists. Median age was 77 years, 56% had metastases, 85% with PS 0–1. **36% were onc-frail and 49% mGA-frail**, the agreement was fair (kappa value 0.30).

67 mGA-frail patients (localised disease, good PS and curative treatment) were missed by the oncologists. Only mGA-frailty was independently prognostic for survival (HR 1.61, 95% CI 1.14; 2.27).

Conclusions: Systematic assessment of geriatric domains is needed to aid oncologists in identifying frail patients with poor survival.

Time to Stop Saying Geriatric Assessment Is Too Time Consuming

Marije E. Hamaker, *Diakonessenhuis, Utrecht, the Netherlands*
 Tanya M. Wildes, *Washington University School of Medicine, St Louis, MO*
 Siri Rostoft, *Oslo University Hospital and University of Oslo, Oslo, Norway*

Aging makes us increasingly unique. A group of older patients with cancer of identical chronologic age will demonstrate great heterogeneity with regard to vitality, comorbidity, functional status,

care needs, plan care, and improve outcomes of frail older people.”^{20(p474)} CGA encompasses multiple domains beyond a traditional medical assessment, including functional status, cognition,

Table 1. Comparative Cost of Nurse’s Salary Compared With That of Other Diagnostic Instruments Used in Oncologic Workup

| Diagnostic Instrument | Cost (\$) |
|-------------------------------------------|-----------|
| Nurse’s salary for 1 hour* | 28 |
| Complete blood count | 17 |
| Carcinoembryonic antigen | 50 |
| Chest x-ray | 67 |
| Bilateral screening mammography | 321 |
| Abdominal or chest CT scan | 640 |
| MRI pelvis | 739 |
| Liver biopsy | 879 |
| Whole-body PET-CT | 1,788 |
| Colonoscopy with biopsy | 2,187 |
| Breast cancer genomic testing (Oncotype)† | 3,416 |
| Liquid biopsy (Guardant360\$)‡ | 5,800 |

NOTE. Data adapted from Healthcare Bluebook,⁴⁶ which uses a nationwide database of medical payment data to create transparency in pricing for medical procedures. Within the range of pricings, Healthcare Bluebook “reasonable amount” data are presented.

Questionarios para el screening. GANADOR el G8



| | Items | Possible responses (score) |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| A | Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing, or swallowing difficulties? | 0 = severe decrease in food intake |
| | | 1 = moderate decrease in food intake |
| | | 2 = no decrease in food intake |
| B | Weight loss during the last 3 months? | 0 = weight loss > 3 kg |
| | | 1 = does not know |
| | | 2 = weight loss between 1 and 3 kg |
| | | 3 = no weight loss |
| C | Mobility? | 0 = bed or chair bound |
| | | 1 = able to get out of bed/chair but does not go out |
| | | 2 = goes out |
| E | Neuropsychological problems? | 0 = severe dementia or depression |
| | | 1 = mild dementia |
| | | 2 = no psychological problems |
| F | BMI? (weight in kg)/(height in m ²) | 0 = BMI < 19 |
| | | 1 = BMI 19 to < 21 |
| | | 2 = BMI 21 to < 23 |
| | | 3 = BMI ≥ 23 |
| H | Takes more than three prescription drugs per day? | 0 = yes |
| | | 1 = no |
| P | In comparison with other people of the same age, how does the patient consider his/her health status? | 0.0 = not as good |
| | | 0.5 = does not know |
| | | 1.0 = as good |
| | | 2.0 = better |
| | Age | 0: > 85 |
| | | 1: 80-85 |
| | | 2: < 80 |
| | Total score | 0-17 |

BMI = body mass index

Martínez-Tapia C, et al. Optimizing the G8 screening tool for older patients with cancer: diagnostic performance and validation of a six-item. The Oncologist 21:188-195, 2016

Screening → Valoración geriátrica

Screening G8
Positivo ≤ 14

Valoración Geriátrica*. Dimensiones:

- | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------|
| • Funcionalidad | Barthel (ADL) – Lawton-Brody (IADL) – velocidad de la marcha |
| • Nutrición | MNA (mini-Nutricional) |
| • Nivel cognitivo | Pfeiffer |
| • Estado emocional | Yesavage |
| • Comorbilidad | Charlson |
| • Ayuda sociofamiliar | Escala de Gijón |
| • Polimedicación | Suma de fármacos |
| • Sínd geriátricos | Insomnio, déficit visual-auditivo, incontinencia, úlceras, abuso |

*Molina-Garrido MJ et al. Delphi consensus of an expert committee in oncogeriatrics regarding comprehensive geriatric assessment in senior with cancer in Spain. J Geriatr Oncol (2017) doi: 10.1016/j.jgo.2017.11.012.

Table 4
Comparison between several experts' consensus in oncogeriatrics.

| Domain | | Spanish consensus | Mohile's consensus [7] | O'Donovan's consensus [8] |
|---------------------|--------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|
| Function | ADL | Barthel Scale | ADL* | ADL* |
| | IADL | Lawton-Brody Index | IADL* | IADL* |
| | Others | Gait speed | Gait speed GUGT | GUGT |
| Nutrition | | MNA | Weight loss | MNA |
| Cognition | | Pfeiffer questionnaire | MMSE | MMSE |
| Emotional status | | Yesavage | GDS | GDS (for anxiety, patient history/interview) |
| Comorbidity | | Charlson | CIRS-G | Charlson |
| Social-familial | | Gijon Social-Familial Scale | Caregiver burden/Support | Patient history/Caregiver interview |
| Polypharmacy | | List of medications | List of medications | No consensus |
| Geriatric syndromes | | Insomnia | Not evaluated | Not evaluated |
| | | Poor visual acuity | | |
| | | Poor auditory acuity | | |
| | | Urinary incontinence | | |
| | | Fecal incontinence | | |
| | | Pressure sores | | |
| | | Abuse | | |

Note: * The authors have not specified which scale is recommended to evaluate ADL or IADL, but there is consensus about the use of ADL and IADL in older patients with cancer. (ADL: Activities of Daily Life; IADL: Instrumental Activities of Daily Life; MNA: Mini Nutritional Assessment; MMSE: Mini Mental State Examination; GUGT: Get Up and Go Test; GDS: Geriatric Depression Scale; CIRS-G: Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics).

- **Colaboración del paciente. Tiempo promedio: 20-25 minutos**
- **Colaboración de un enfermera**
- **Rápido aprendizaje**
- **¿Cuándo se hace? Al principio y luego.....**

¿Cuándo nació usted (día,mes, año)?

ACIERTO

ERROR

Realización de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué día es hoy (día, mes, año)?
2. Reste de 3 en 3 desde 20

Respuesta correcta a ambas preguntas

Error en una o las dos preguntas

Protocolo de confirmación de demencia (miniexamen cognoscitivo de lobo, estudios analíticos, estudios de imagen...)

No deterioro cognitivo

SPSMQ - test de Pfeiffer (simplificado)

INDICE DE BARTHEL

| | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comida: | |
| 10 | Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona |
| 5 | Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla... pero es capaz de comer sólo |
| 0 | Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona |
| Lavado (baño) | |
| 5 | Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise |
| 0 | Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión |
| Vestido | |
| 10 | Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda |
| 5 | Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable |
| 0 | Dependiente. Necesita ayuda para las mismas |
| Arreglo | |
| 5 | Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona |
| 0 | Dependiente. Necesita alguna ayuda |
| Deposición | |
| 10 | Continente. No presenta episodios de incontinencia |
| 5 | Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios |
| 0 | Incontinente. Más de un episodio semanal |
| Micción | |
| 10 | Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (botella, sonda, orinal ...). |
| 5 | Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos. |
| 0 | Incontinente. Más de un episodio en 24 horas |
| Ir al retrete | |
| 10 | Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona |
| 5 | Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo |
| 0 | Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor |
| Transferencia (traslado cama/sillón) | |
| 15 | Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama. |
| 10 | Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física. |
| 5 | Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada. |
| 0 | Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado |
| Deambulación | |
| 15 | Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo. |
| 10 | Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador. |
| 5 | Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión |
| Subir y bajar es caleras | |
| 10 | Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona. |
| 5 | Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión. |
| 0 | Dependiente. Es incapaz de salvar escalones |

Corte de riesgo: < 90/100

| CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Utiliza el teléfono por iniciativa propia | 1 |
| Es capaz de marcar bien algunos números familiares | 1 |
| Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar | 1 |
| No es capaz de usar el teléfono | 0 |
| HACER COMPRAS | |
| Realiza independientemente todas las compras necesarias | 1 |
| Realiza independientemente pequeñas compras | 0 |
| Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra | 0 |
| Totalmente incapaz de comprar | 0 |
| PREPARACIÓN DE LA COMIDA | |
| Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente | 1 |
| Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes | 0 |
| Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada | 0 |
| Necesita que le preparen y sirvan las comidas | 0 |
| CUIDADO DE LA CASA | |
| Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados | 1 |
| Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas | 1 |
| Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza | 1 |
| Necesita ayuda en todas las labores de la casa | 1 |
| No participa en ninguna labor de la casa | 0 |
| LAVADO DE LA ROPA | |
| Lava por sí solo toda su ropa | 1 |
| Lava por sí solo pequeñas prendas | 1 |
| Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona | 0 |
| USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE | |
| Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche | 1 |
| Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte | 1 |
| Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona | 1 |
| Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros | 0 |
| No viaja | 0 |
| RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN | |
| Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta | 1 |
| Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente | 0 |
| No es capaz de administrarse su medicación | 0 |
| MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS | |
| Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo. | 1 |
| Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos... | 1 |
| Incapaz de manejar dinero | 0 |

LAWTON

Corte de riesgo:

< 5/8

For each question, choose the best answer for how you felt over the past week.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1. Are you basically satisfied with your life? | Yes / NO |
| 2. Have you dropped many of your activities and interests? | YES / No |
| 3. Do you feel that your life is empty? | YES / No |
| 4. Do you often get bored? | YES / No |
| 5. Are you in good spirits most of the time? | Yes / NO |
| 6. Are you afraid that something bad is going to happen to you? | YES / No |
| 7. Do you feel happy most of the time? | Yes / NO |
| 8. Do you often feel helpless? | YES / No |
| 9. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing new things? | YES / No |
| 10. Do you feel you have more problems with memory than most? | YES / No |
| 11. Do you think it is wonderful to be alive now? | Yes / NO |
| 12. Do you feel pretty worthless the way you are now? | YES / No |
| 13. Do you feel full of energy? | Yes / NO |
| 14. Do you feel that your situation is hopeless? | YES / No |
| 15. Do you think that most people are better off than you are? | YES / No |

The scale is scored as follows: 1 point for each response in capital letters. A score of 0 to 5 is normal; a score above 5 suggests depression.

Escala de Yesavage para depresión en Geriatría



APLICACIÓN DE LA CGA Y EL CUESTIONARIO DE BARBER EN ANCIANOS MAYORES DE 70 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

NOMBRE: _____

Nº HISTORIA: _____

Sexo: mujer 1; varón 2. **Fecha de nacimiento:** _____ **Fecha del Dx:** _____

ECOG: _____

SCREENING DE FRAGILIDAD (Barber)

- Vive sólo.
- Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda.
- Hay más de dos días a la semana que no come caliente.
- Necesita de alguien que lo ayude a menudo.
- Le impide su salud salir a la calle.
- Tiene con frecuencia problemas de salud que le impiden valerse por sí mismo.
- Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales.
- Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal.
- Ha estado ingresado en el hospital en el último año.

Tipo de tumor:

- Mama:** 1
Pulmón: 2
Colorrectal: 3
Digestivos no CGR: 4
Vejiga/Vías urinarias: 5
Próstata: 6
Testículo: 7
Ovario: 8
- Endometrio:** 9
Linfoma: 10
Hematológico no linfoma: 11
SNC: 12
Melanoma: 13
Piel no melanoma: 14
Origen desconocido: 15
Otros: 16

Estado tumoral:

- I: 1
 II: 2
 III: 3
 IV: 4

ACTIVIDADES BÁSICAS (Barthel)

| Enfermedad | Independiente | Dependiente |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| Cancer | 10 | 5 |
| Tratamiento independiente. | 10 | 5 |
| Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, extender mantelplato, etc. | 5 | 0 |
| Dependiente | 0 | 0 |
| Lavarse | 5 | 0 |
| Independiente, con ayuda solo del baño. | 5 | 0 |
| Dependiente | 0 | 0 |
| Vestirse | 10 | 5 |
| Independiente, capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos. | 10 | 5 |
| Necesita ayuda | 5 | 0 |
| Dependiente | 0 | 0 |
| Asearse | 10 | 5 |
| Independiente para lavarse la cara, las manos, los dientes, peinar, afeitarse, maquillarse, etc. | 10 | 5 |
| Dependiente | 0 | 0 |
| Deposición* | 10 | 5 |
| Contiene o es capaz de contener de la sonda o colectar. | 10 | 5 |
| Inconscientemente o con algún tipo de episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrar, depositar o coleccionar. | 5 | 0 |
| Inconsciente | 0 | 0 |
| Micción* | 10 | 5 |
| Contiene o es capaz de contener de la sonda o colectar. | 10 | 5 |
| Inconscientemente o con algún tipo de episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrar, depositar o coleccionar. | 5 | 0 |
| Inconsciente | 0 | 0 |
| Usar el retrete | 5 | 0 |
| Independiente para ir al WC, sea sola o al retrete. Se sienta y se levanta sin ayuda (aunque puede usar barras de apoyo) al llegar y se levanta y pone la ropa sin ayuda. | 5 | 0 |
| Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo. | 5 | 0 |
| Dependiente | 0 | 0 |
| Traslado | 15 | 5 |
| Independiente para ir del sillón a la cama. Si usa silla de ruedas lo hace independientemente. | 15 | 5 |
| Mínima ayuda física o supervisión | 5 | 0 |
| Dependiente | 0 | 0 |
| Desplazarse | 15 | 5 |
| Con ayuda, pero es capaz de mantenerse cuando sin ayuda. | 15 | 5 |
| Dependiente | 0 | 0 |
| Desplazarse | 15 | 5 |
| Independiente, camina sin ayuda al menos 50 metros, aunque se ayude de bastón, muleta, patinete o andador sin ayuda. | 15 | 5 |
| Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m. | 5 | 0 |
| Dependiente en silla de ruedas sin ayuda. | 5 | 0 |
| Dependiente | 0 | 0 |
| Escalas | 10 | 5 |
| Independiente para subir y bajar escaleras sin ayuda o supervisión, aunque se ayude de muleta o bastones o apoyo en la barandilla. | 10 | 5 |
| Necesita ayuda física o supervisión. | 5 | 0 |
| Dependiente | 0 | 0 |

EVALUACIÓN NUTRICIONAL (Nutritional Screening Initiative)

| Afirmación | Si |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como | 2 |
| Tomo menos de dos comidas al día | 3 |
| Como poca fruta, vegetales o productos lácteos | 2 |
| Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario | 2 |
| Tengo problemas dentales que hacen difícil comer | 2 |
| No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito | 4 |
| Como sólo la mayoría de las veces | 1 |
| Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta | 1 |
| Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses | 2 |
| No siempre puedo comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos | 2 |

DATOS REFERENTES A LA EVALUACIÓN DE LA CGA COMPLETA:

Tiempo empleado en responderla:

- Muy larga: 1
 Adecuada: 2
 Breve: 3

Dificultad del cuestionario:

- Difícil: 1
 Aceptable: 2
 Fácil: 3

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

VALORACIÓN SOCIAL (Gijón)

| Puntos | SITUACIÓN FAMILIAR |
|--------|---------------------------------------------|
| 0 | Vive con hijos |
| 1 | Vive con la pareja de similar edad |
| 2 | Vive con otros familiares o amigos |
| 3 | Vive solo, pero tiene hijos próximos |
| 4 | Vive solo, carece de hijos o viven alejados |

| Puntos | VIVIENDA |
|--------|-------------------------------------------------------------|
| 0 | Adecuada (luz, agua, calefacción, aseo, teléfono, ascensor) |
| 1 | Equipamiento inadecuado (carece de uno de los anteriores) |
| 2 | Barreras arquitectónicas |
| 3 | Vivienda inadecuada (carece de dos o más de los anteriores) |
| 4 | No tiene casa, ausencia de vivienda |

| Puntos | RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES |
|--------|---------------------------------------------------------------|
| 0 | Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio |
| 1 | Sólo se relaciona con familia y vecinos, sale de casa |
| 2 | Sólo se relaciona con familia, sale de casa |
| 3 | No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (>1/semana) |
| 4 | No sale del domicilio, ni recibe visitas (<1/semana) |

Nº de fármacos que toma: _____

Síndromes geriátricos: _____

EVALUACIÓN COGNITIVA (Pfeiffer)

- ¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año).
 ¿Que día de la semana es hoy?
 ¿En qué lugar estamos?
 ¿Cuál es su número de teléfono? (o su dirección si no tiene teléfono).
 ¿Cuántos años tiene?
 ¿Dónde nació?
 ¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno?
 ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
 ¿Cuál era el primer apellido de su madre? (que nos diga su segundo apellido).
 Empezando por 20, vaya restando de 3 en 3.

VALORACIÓN SOCIAL (Gijón)

| Puntos | SITUACIÓN FAMILIAR |
|--------|---------------------------------------------|
| 0 | Vive con hijos |
| 1 | Vive con la pareja de similar edad |
| 2 | Vive con otros familiares o amigos |
| 3 | Vive solo, pero tiene hijos próximos |
| 4 | Vive solo, carece de hijos o viven alejados |

| Puntos | VIVIENDA |
|--------|-------------------------------------------------------------|
| 0 | Adecuada (luz, agua, calefacción, aseo, teléfono, ascensor) |
| 1 | Equipamiento inadecuado (carece de uno de los anteriores) |
| 2 | Barreras arquitectónicas |
| 3 | Vivienda inadecuada (carece de dos o más de los anteriores) |
| 4 | No tiene casa, ausencia de vivienda |

| Puntos | RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES |
|--------|---------------------------------------------------------------|
| 0 | Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio |
| 1 | Sólo se relaciona con familia y vecinos, sale de casa |
| 2 | Sólo se relaciona con familia, sale de casa |
| 3 | No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (>1/semana) |
| 4 | No sale del domicilio, ni recibe visitas (<1/semana) |

Escala de riesgo social:

≤ 7 puntos: buen soporte social, mínimo riesgo de institucionalización

8-9 puntos: riesgo intermedio

≥ 10 puntos: pobre soporte social, alto riesgo de institucionalización

Molina-Garrido MJ, Guillén-Ponce C. Development of a cancer-specific Comprehensive Geriatric Assessment in a University Hospital in Spain. Crit Rev Hematol/Oncol 77:148-161, 2011.

VALORACION GERIATRICA INTEGRAL

Bajo riesgo “fit”

- Independiente ADL-IADL
- No co-morbilidad
- No sínd. geriátricos

Trat. habitual

Riesgo medio

- Independiente in ADLs
- Dependiente en <3 IADLs
- < 2 co-morbilidades
- No sínd. geriátricos

Trat. “adaptado”

Alto riesgo “unfit”

- Dependiente in > 1 ADLs o / y
- > 2 co-morbilidades
- > 1 Sínd. geriátrico

Soporte

Sattar S, Alibhai SMH, Wildiers H, Puts MTE. How to implement a Geriatric Assessment in your clinical practice. The Oncologist; 19:1056-1068, 2014.

How to Implement a Geriatric Assessment in Your Clinical Practice

SCHRODER SATTAR,^a SHABIBIR M.H. ALIBHAI,^b HANS WILDIERS,^c MARTINE T.E. PUTS^a

^aLawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada; ^bDepartment of Medicine and Institute of Health Policy, Management, and Evaluation, University Health Network and University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada; ^cDepartment of Medical Oncology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

Disclosures of potential conflicts of interest may be found at the end of this article.

Key Words. Comprehensive geriatric assessment • Frail elderly • Cancer treatment • Oncology practice • Quality of life •

Journal of Geriatric Oncology 8 (2017) 391–396



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Geriatric Oncology



Patient engagement in research with older adults with cancer



Martine T.E. Puts^{a,*}, Schroder Sattar^a, Vida Ghodraty-Jabloo^a, Tina Hsu^b, Marg Fitch^a, Ewa Szumacher^c, Ana Patricia Ayala^d, Shabbir M.H. Alibhai^e

^a Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

^b Department of Medical Oncology and Hematology, Ottawa Hospital Cancer Centre, Ottawa, Ontario, Canada

^c Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario, Canada

^d Gerstein Information Science Centre, University of Toronto Libraries, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

^e Department of Medicine, Institute of Health Policy, Management, and Evaluation, University Health Network and University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

Artículos MUY interesantes:

- Ethun_et_al-2017-CA__A_Cancer_Journal_for_Clinicians.pdf
- https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/senior.pdf
- Klepin HD et al. Treating older adults with cancer: geriatric perspectives. ASCO educational book, 2015:e54452.
- Puts MTE et al. An update on a systematic review of the use of geriatric assessment for older adults in oncology. Ann Oncol 25:307-15, 2014
- Handford C et al. The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients. Ann Oncol 26:1091-1100, 2015
- Molina-Garrido MJ et al. Delphi consensus of an expert committee in oncogeriatrics regarding comprehensive geriatric assessment in senior with cancer in Spain. J Geriatr Oncol (2017) doi: 10.1016/j.jgo.2017.11.012.
- Hamaker ME et al. Time to stop saying geriatric assessment is too time consuming. J Clin Oncol 35:2871-4, 2017
- Martinez-Tapia C et al. Optimizing the G8 screening tool for older patients with cancer: diagnostic performance and validation of a six-item version. The Oncologist 21;188-195, 2016
- Magnusson A et al. Geriatric assessment with management in cancer care: current evidence and potential mechanisms for future research. J Geriatr Oncol 7:242-8, 2016
- Sattar S, Alibhai SMH, Wildiers H, Puts MTE. How to implement a Geriatric Assessment in your clinical practice. The Oncologist; 19:1056-1068, 2014.

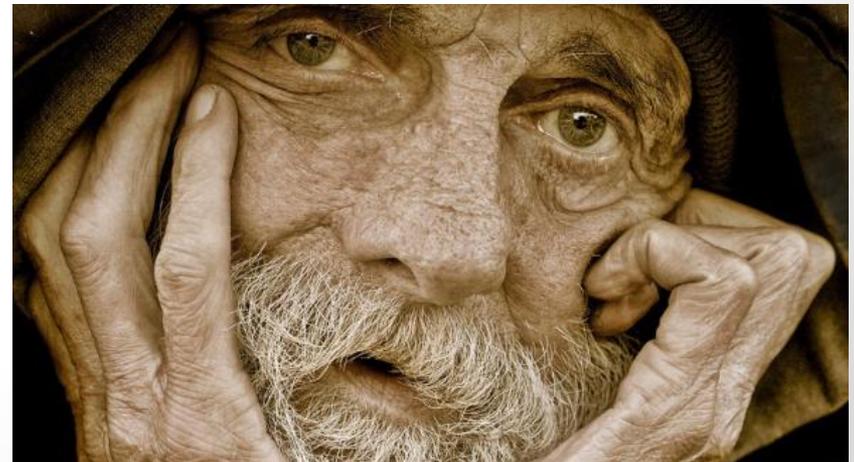
Webs recomendables:

www.siog.org

www.e prognosis.org

www.mycarg.org

www.pogoe.org



CONCLUSIONES

- **Cáncer: enfermedad geriátrica**
- **Envejecer: proceso muy variable (¡individualizar!)**
- **La EDAD, pobre reflejo del envejecimiento**
- **Envejecer: proceso complejo en el que se reduce la capacidad de adaptarse a la agresión**
- **Valoración Geriátrica Integral (VGI): utilidad pronóstica (incluso del screening,- ¡3 minutos!)**
- **Screening en pacientes ≥ 70 años**
- **Acuerdo SEOM sobre VGI: 25 minutos – enfermería**
- **ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

“Las personas mayores aman las cifras. Cuando les habláis de un nuevo amigo, no os interrogan jamás sobre lo ESENCIAL. Jamás os dicen: ¿Cómo es el timbre de su voz? ¿Cuáles son los juegos que prefiere? ¿Colecciona mariposas?. En cambio, os preguntan: ¿Qué edad tiene? ¿Cuántos hermanos tiene? ¿Cuánto pesa? ¿Cuánto gana su padre?. Sólo entonces creen conocerle”.

