



# 1ª JORNADA NACIONAL DE ONCOGERIATRÍA: CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTE FRÁGIL

MADRID · 30 MARZO 2023 ▶ HOTEL VINCCI SOMA

INSCRÍBETE  
AQUÍ

AULA DE FORMACIÓN  
AVANZADA SEOR

\* Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación  
Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad  
de Madrid-Sistema Nacional de Salud.

ORGANIZAN:



uronc-OR 

SEOR  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

SEC. TÉCNICA:



# 1ª JORNADA NACIONAL DE ONCOGERIATRÍA: CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTE FRÁGIL

AULA DE FORMACIÓN  
AVANZADA SEOR

MADRID · 30 MARZO 2023 ▶ HOTEL VINCCI SOMA

**10.30 – 11.00 h ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN**

**11.00 – 12.30 h MESA 1: CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO DE ALTO RIESGO**

- **Presentación de Caso clínico**  
**Dra. Pilar Mª Samper Ots. Oncología Radioterápica.**  
H.U. Rey Juan Carlos de Móstoles, Madrid.
- **Presentación Paciente 1, Paciente 2 y Paciente 3**  
**Dra. Pilar Mª Samper Ots. Oncología Radioterápica.**  
H.U. Rey Juan Carlos de Móstoles, Madrid.
- **Ponencia: Valoración Geriátrica Integral**  
**Dra. Myriam Rodríguez Couso. Geriátrica.**  
Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
- **Discusión del tratamiento**  
**Dra. Carmen González San Segundo. Oncología Radioterápica.**  
H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid.  
**Dra. Asunción Hervás Morón. Oncología Radioterápica.**  
H.U. Ramón y Cajal, Madrid.

**13.00 – 14.30 h MESA 2: CÁNCER DE PRÓSTATA HORMONO-SENSIBLE METASTÁSICO**

- **Presentación de Caso clínico**  
**Dra. Beatriz Gil Haro. Oncología Radioterápica.**  
H.U. Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.
- **Presentación Paciente 1, Paciente 2 y Paciente 3**  
**Dra. Beatriz Gil Haro. Oncología Radioterápica.**  
H.U. Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.
- **Ponencia: Valoración Geriátrica Integral**  
**Dr. Nicolás González Senac. Geriátrica.**  
H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid.
- **Discusión del tratamiento**  
**Dra. Carmen González San Segundo. Oncología Radioterápica.**  
H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid.  
**Dra. Asunción Hervás Morón. Oncología Radioterápica.**  
H.U. Ramón y Cajal, Madrid.

**14.30 h ALMUERZO**

COLABORAN:



ORGANIZAN:



uronc-OR



SEC. TÉCNICA:



\* Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud.



# 1ª JORNADA NACIONAL DE ONCOGERIATRÍA: CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTE FRÁGIL

MADRID · 30 MARZO 2023 ▶ HOTEL VINCCI SOMA

## MESA 1 Cáncer de próstata localizado de alto riesgo

### PONENTES

Dra. Samper (H.U. Rey Juan Carlos Móstoles)

Dra. Myriam Rodríguez Couso (HU Fundación Jiménez Díaz)

### DISCUSORES

Dra. Carmen González Sansegundo (H.G.U. Gregorio Marañón)

Dra. Asunción Hervás Morón (H.U. Ramón y Cajal)

AULA DE FORMACIÓN  
AVANZADA SEOR

ORGANIZAN:



SEC. TÉCNICA:



# Caso Clínico CPHR

- PSA 1.97 ng/ml.
- Tacto rectal: volumen I, bilobulada con nódulo indurado de 5 mm en base izda.
- RM multiparamétrica: en zona periférica del LI lesión de 24 mm que se extiende a zona central y afecta a la vesícula seminal izda. PIRADS 5. No adenopatías.
- BX perineal con fusión RM: Adenocarcinoma acinar Gleason 9 (4+5), grupo 5 de la ISUP en 5 cilindros (100%, 87,4%, 100%, 78,5%, 100%), invasión perineural.
- CT body y G ósea sin evidencia de diseminación.

# Caso Clínico CPHR

- Adenocarcinoma acinar de próstata Gleason 9 (4+5) ISUP grado 5, PSA 1.97 ng/ml, cT3b N0 M0.
- Cáncer de próstata localizado de muy Alto Riesgo.

**Tratamiento:** HT larga duración (2,5-3 años) + Radioterapia de próstata, vesículas seminales y cadenas ganglionares pélvicas.

# DEBATE

1.- ¿ Consideráis que este es el tratamiento standard en este caso ?, o dado que se trata de un muy alto riesgo ¿consideráis que el tratamiento debería ser RTE + HT + Abiraterona (2 años)?, o ¿RTE + HT (2 años) + QT?

2.- Antes de decidir el tratamiento ¿deberíamos realizarle un PSMA?

# Paciente 1

- 83 años
- Antecedentes personales:
  - Fumador 20 cigarrillos/día, Ex bebedor
  - HTA
  - Dislipemia
  - Deterioro cognitivo moderado
  - Incontinencia urinaria ocasional y IPSS 15
  - Tratamiento: Lisinopril, Betmiga y Acfol
- Vive en su casa con su esposa y es independiente para las actividades de la vida diaria.



# Paciente 1

Fecha toma 03/01/2023

Hora toma 13:29

## Escala Barthel

Comida	Autónomo
Vestirse/Desvestirse	Autónomo
Arreglarse	Independiente
Humedad r/c incontinencia fecal	Control esfinter fecal
Humedad r/c incontinencia urinaria	Incontinencia urinaria ocasional
Ir al retrete	Independiente
Traslado sillón-cama	Independiente
Deambulación	Autónomo
Subir y bajar escaleras	Independiente
Aseo	Autónomo
Puntuación <b>95</b>	Leve

Fecha toma 05/01/2023

Hora toma 10:33

## Escala SARC.F

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para levantar y llevar un peso de 4,5 kg?

Mucha o es incapaz

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para cruzar una habitación caminando?

Mucha o es incapaz

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para pasar de una silla a la cama?

Mucha o es incapaz

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para subir un tramo de 10 escaleras?

Mucha o es incapaz

¿Cuántas caídas ha sufrido el paciente en los últimos 12 meses?

1 a 3 caídas

## Resultado

9

Riesgo de Sarcopenia



# Paciente 1

Fecha toma 09/01/2023

Hora toma 15:43

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

EORTC QLQ C30

SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Bienvenido al Servicio de Oncología Radioterápica

-Le ofrecemos participar en su asistencia, aportando información sobre su enfermedad. Todo lo que nos indique, será útil para el personal sanitario que le va a atender. ¡Nos ayudará a ofrecerle una mejor atención!

Por favor, responda a las siguientes preguntas

Estado de salud global

25

Resultados funcionales

Físico	20	Tareas/Roles	0	Emocional	50
Cognitivo	0	Social	16.6666666666		

Escala de síntomas

Fatiga	88.8888888888	Náuseas/vómitos	0	Dolor	16.6666666666
Disnea	0	Insomnio	100	Pérdida apetito	0
Extreñimiento	33.3333333333	Diarrea	0	Dificultades económicas	0



# Paciente 1

👤	🔄
<b>ESCALA G8</b>	
¿Tiene pérdida de apetito?	No anorexia
¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses?	No pérdida de peso
Movilidad	Capaz de levantarse de la cama-sillón, pero no sale a la calle
Neuropsicológico	Demencia o depresión moderada
Índice de Masa Corporal	IMC entre 21 y 23
¿Tomas más de 3 fármacos al día?	No
Si se compara con gente de su edad, ¿cómo con...	No tan bueno como el de ellos
Edad	80-85
RESULTADO <b>11</b>	
-Score >14 no revela fragilidad	
-Score < o = 14 revela fragilidad. Se recomienda derivar a Consulta de Geriatría	



# Proceso de Toma de Decisiones



Screening  
Escala G8

Clasificación del paciente  
mayor oncológico (voz en  
la toma de decisiones)

Objetivos tb pactados  
con el paciente

Motivo  
principal de  
derivación  
Preguntas  
específicas  
del  
especialista  
en cáncer

Información  
que  
proporciona  
el especialista  
en cáncer al  
geriatra

Valoración  
geriátrica  
integral (incluye  
valoración de  
fragilidad)

Comunicación  
con el resto del  
MDT

Intervenciones  
basadas en VGI

Evaluación  
efectividad de  
intervenciones  
y seguimiento

Participación en  
Equipo  
Multidisciplinar

M.E. Hamaker, et al. J Geriatr Oncol, 2019

# Valoración Geriátrica Integral

Cribado G8: 11



ABVD: Barthel: 85/100

AIVD: 1/8

FAC: camina independiente en interiores; no salva escaleras solo

**FUNCIONAL**



MEC 16/30

No capacidad para tomar decisiones

**COGNITIVA**



No trastorno del ánimo

Trastorno del sueño

**ANÍMICA**



SPPB 4 (E2 V2 L0) (FRÁGIL)  
FRAIL:3

GUGT: 32; v marcha: 0.57m/s

**SITUACIÓN FÍSICA**

# Valoración Geriátrica Integral



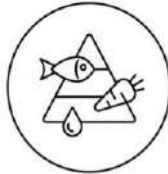
Charlson: : 7  
CIRS-G: 18/56

**MULTIMORBILIDAD**



PF: NO  
MPi: SI (Mirabegón)

**Hª FARMACOLÓGICA**



MNF-SF: 10 (R MN)  
Pérdida peso últimos 6 meses: <5%

**VAL NUTRICIONAL**



Caídas: DOS  
IU frecuente  
Hipoacusia moderada

**SDS GERIÁTRICOS**

Mini Nutritional Assessment  
**MNA®** Nestlé Nutrition Institute

Last name: \_\_\_\_\_ First name: \_\_\_\_\_  
Sex: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Weight, kg: \_\_\_\_\_ Height, cm: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers. Total the numbers for the final screening score.

**Screening**

**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 greater than 3 kg (6.6 lbs)  
1 = does not know  
2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs)  
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

**D Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months?**  
0 = yes  
2 = no

**E Neuropsychological problems**  
0 = severe dementia or depression  
1 = mild dementia  
2 = no psychological problems

**F1 Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m)<sup>2</sup>**   
0 = BMI less than 19  
1 = BMI 19 to less than 21  
2 = BMI 21 to less than 23  
3 = BMI 23 or greater

IF BMI IS NOT AVAILABLE, REPLACE QUESTION F1 WITH QUESTION F2. DO NOT ANSWER QUESTION F2 IF QUESTION F1 IS ALREADY COMPLETED.

**F2 Calf circumference (CC) in cm**  
0 = CC less than 31  
3 = CC 31 or greater

**Screening score (max. 14 points)**

12-14 points:  Normal nutritional status  
8-11 points:  At risk of malnutrition  
0-7 points:  Malnourished

Save Find Reset



Elevación de presión arterial  
Eventos cardio y cerebrovasculares  
Prolongación del intervalo QT



Vive con su mujer  
Sin hijos. No ayuda formal.

**SIT Y RECURSOS SOCIALES**

# Estimación de la Expectativa de Vida sin Cáncer

Calculadoras  
[www.eprognosis.org](http://www.eprognosis.org)

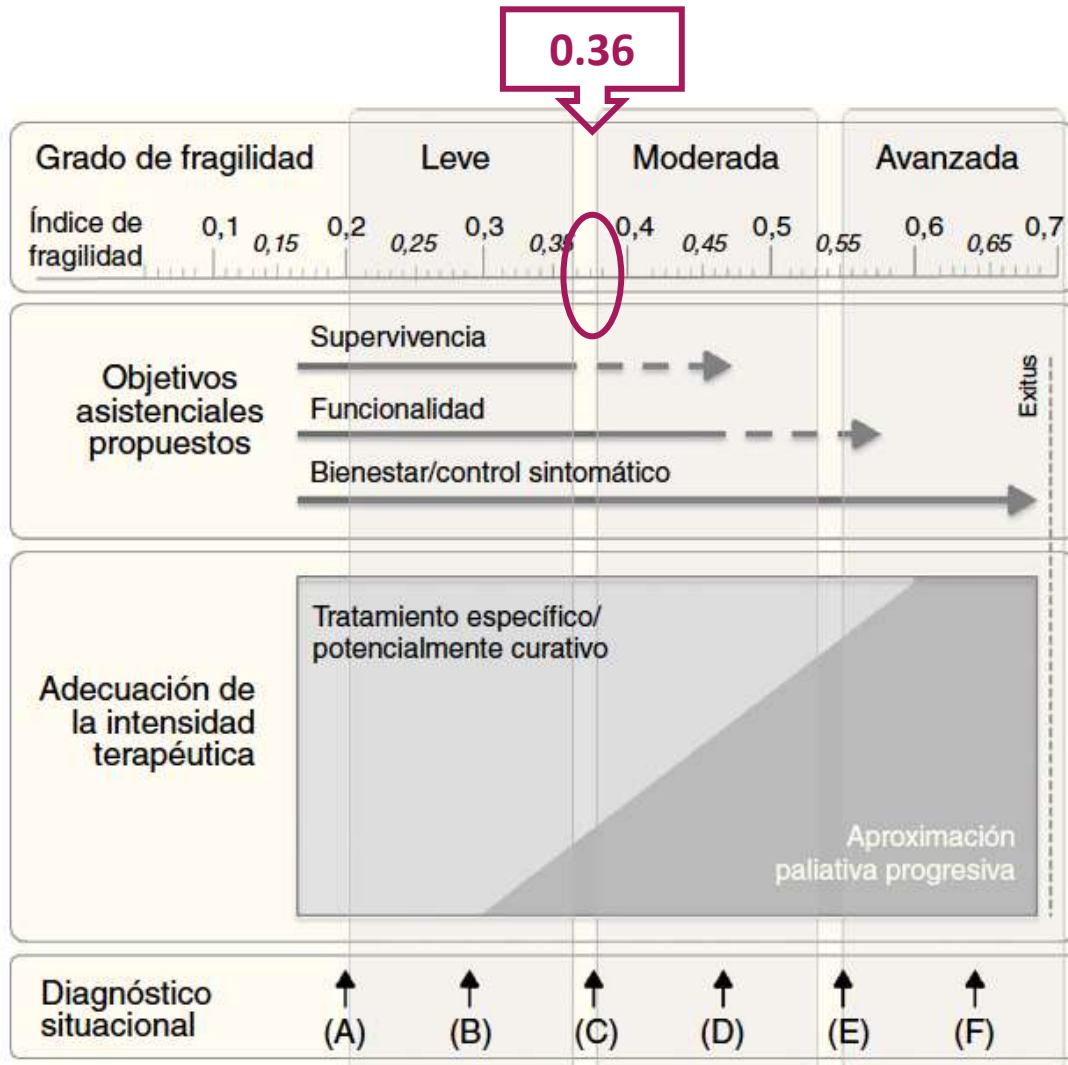
Riesgo de mortalidad del índice de Lee			
Puntos	Riesgo en CINCO AÑOS de mortalidad	Riesgo en DIEZ AÑOS de mortalidad	Esperanza de vida (años)
0 - 1	1% - 2%	2% - 5%	33.1 - 35.4
2 - 3	2% - 4%	7% - 10%	23.7 - 30.1
4 - 5	6% - 8%	15% - 23%	17.7 - 21.1
6 - 7	9% - 15%	34% - 43%	12.6 - 14.3
8 - 9	20%	52% - 58%	8.9 - 10
10 - 11	28% - 45%	70% - 82%	5.0 - 7.2
12 - 13	44% - 59%	83% - 91%	3.8 - 5.1
≥14	63%	93%	2.9



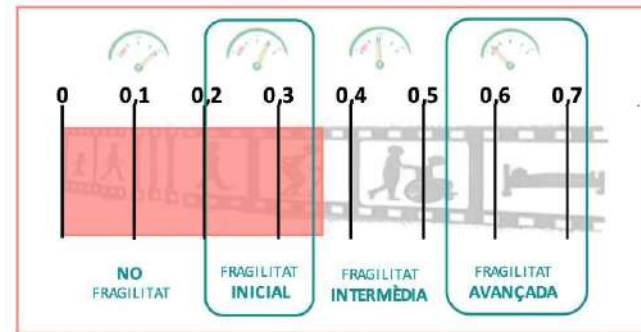
**Lee Index: 15**  
Riesgo de mortalidad 5 años: 63%;  
Expectativa de vida: **2.9 años**

Gómez-Moreno C, et al. J Geriatr Oncol. 2021 Oct 20

# Índice de Fragilidad - VIG



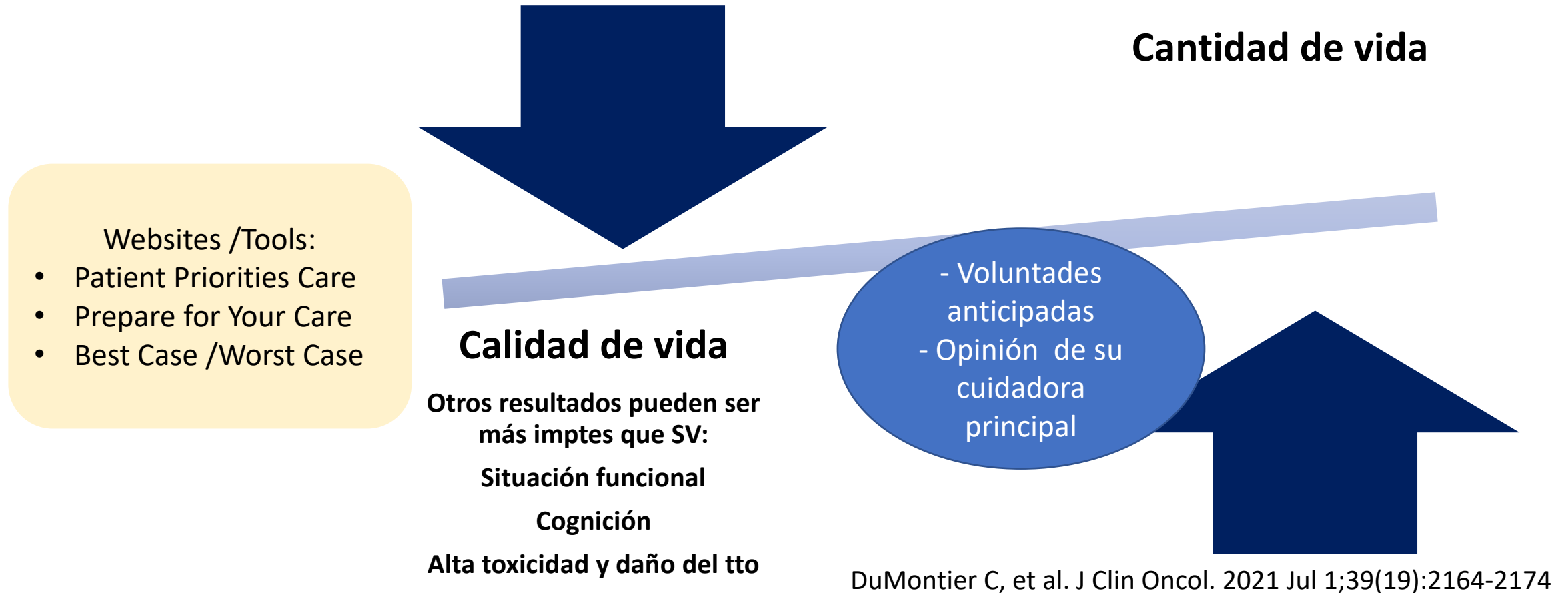
0.36



Nombre de dèficits 9  
**Índex Fràgil-VIG** 0,36

Ambiàs-Novellas J, et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016.

# Valores, preferencias y compensaciones

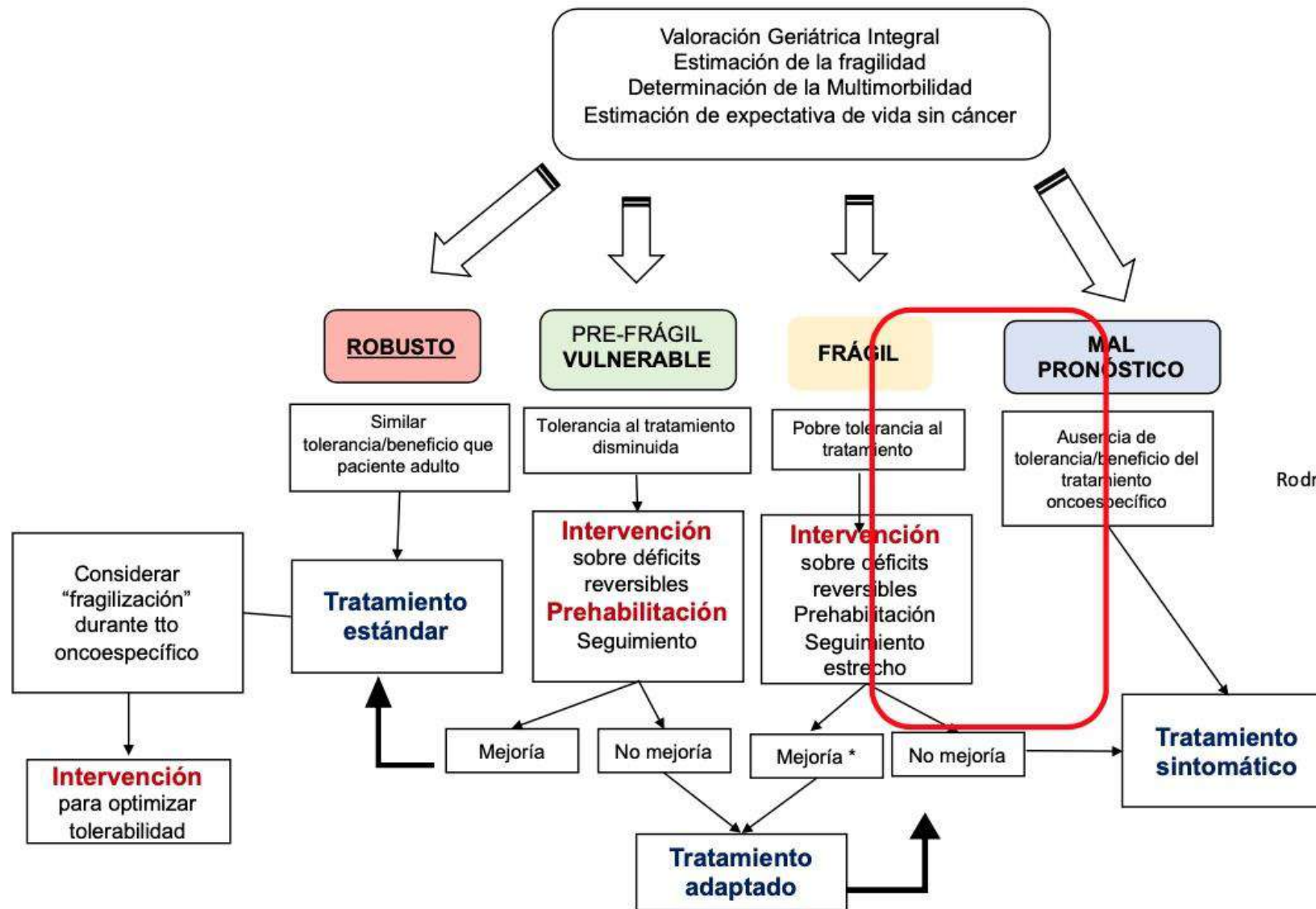




# MODELO DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTE MAYOR CON CÁNCER TRAS VGI

- » **Tipo I:** El paciente no presenta datos de fragilidad o comorbilidades significativas y tiene un pronóstico vital aceptable, por lo que consideramos subsidiario del tratamiento que se considere.
- » **Tipo II:** El paciente presenta datos de fragilidad, pero tiene reserva funcional, biológica y pronóstico vital estimado suficientes como para beneficiarse de una intervención de prehabilitación que pueda hacerlo, posteriormente, subsidiario de tratamiento estándar.
- » **Tipo III:** El paciente presenta datos de fragilidad, pero tiene reserva funcional, biológica y pronóstico vital estimado como para beneficiarse de una intervención, aunque es previsible que puedan surgir complicaciones del mismo por lo que se recomienda adaptación del tratamiento para minimizar los efectos secundarios.
- » **Tipo IV:** El paciente presenta comorbilidad y/o dependencias significativas que limitan su expectativa de vida, por lo que recomendamos mantener un tratamiento conservador de su patología, priorizando medidas paliativas en caso de que el paciente presentara mal control de síntomas.

Martínez Peromingo FJ, et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53:149–54.



Elaboración propia  
Rodríguez Couso M. Nutr Hosp 2020;37(N.o Extra 1):39-48

# Intervenciones guiadas por VGI

<b>Nutricional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo dietético individualizado</li><li>• <b>Enriquecimiento de la dieta (tb por riesgo de sarcopenia)</b></li><li>• Reevaluación periódica de indicación temporal de prescripción de <b>suplementos nutricionales hipercalóricos e hiperproteicos</b> con HMB</li></ul>
<b>Prescripción de ejercicio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Programa de ejercicios Vivifrail</b> 3 veces por semana según la puntuación del SPPB=4 (límite entre fragilidad y dependencia) (riesgo de sarcopenia tb)</li><li>• Paseos diarios siempre acompañado y probablemente con ayuda técnica (TO)</li></ul>
<b>Comorbilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia de buen control tensional en paciente frágil.</li><li>• Vigilar control del dolor de origen osteoarticular.</li></ul>
<b>Cognitiva</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Confirmación de que el paciente no está capacitado para tomar decisiones con respecto a su tratamiento.</li><li>• Seguimiento de Demencia moderada-moderadamente grave GDS 5</li><li>• Procurar el mayor estímulo psico-físico posible.</li><li>• Evitar fármacos con efecto anticolinérgico, deletéreo para la cognición</li><li>• Se recomienda Centro de Día como tto no farmacológico</li><li>• Se plantea el uso de medicación anticolinesterásica y se hace intento de tto con donepezilo que no se tolera por ef digestivos.</li><li>• Formación del cuidador con respecto al manejo de tr conductuales si aparecen</li><li>• Derivación a asociaciones de familiares para información de ayudas y soporte</li></ul>

# Intervenciones guiadas por VGI

## Revisión farmacológica:

**Detección de interacciones (junto con Farmacia H)**

**Elaboración de un plan de adecuación de la medicación individualizado**

**Medicaciones potencialmente inapropiadas en el mayor (MPIs)**

- **Interacciones.**

- **Adecuación de medicación:**

- ★ Si niveles actuales de ácido fólico normales suspender Acfol.
- ★ Melatonina: Por tendencia a inversión del ciclo sueño-vigila (profesión previa con turnos de noche y demencia actual) se propone prescribir melatonina 3-4 horas antes de acostarse, sin ef secundarios ni interacciones.
- ★ Evitar toma de BZP y neurolépticos en la medida de lo posible.

- **MPIs:**

- ★ Mirabegrón: Eficacia actualmente dudosa para control de episodios de IU por vejiga hiperactiva por contexto de demencia moderada. En mayores riesgo de HTA y prolongación del QT st. Se propone suspender definitivamente.

## Abstención de hábito tabáquico

- Intentar que deje de fumar; puede precisar prescripción de parches de nicotina / antidepresivo de perfil ansiolítico de forma temporal durante este proceso

# Paciente 2

- 78 años
- Antecedentes personales:
  - No Fumador, bebedor: vino en las comidas
  - HTA, cardiopatía hipertensiva
  - Eventración diafragmática bilateral
  - Intervenido de hernia inguinal derecha en Nov 2022
  - Tratamiento: Amilodipino, Bisoprolol, amorolfina, Valsatran y Volutsa
  - IPSS 7
- Vive en su casa con su esposa y es independiente para las actividades de la vida diaria.



# Paciente 2

Fecha toma 17/01/2023 📅

Hora toma 09:45 🕒

## Escala Barthel

Comida	Autónomo
Vestirse/Desvestirse	Autónomo
Arreglarse	Independiente
Humedad r/c incontinencia fecal	Control esfinter fecal
Humedad r/c incontinencia urinaria	Control de esfinter urinario
Ir al retrete	Independiente
Traslado sillón-cama	Independiente
Deambulación	Autónomo
Subir y bajar escaleras	Independiente
Aseo	Autónomo
Puntuación 100	Independiente

Fecha toma 17/01/2023 📅

Hora toma 11:21 🕒

## Escala SARC.F

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para levantar y llevar un peso de 4,5 kg?

Ninguna

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para cruzar una habitación caminando?

Ninguna

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para pasar de una silla a la cama?

Ninguna

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para subir un tramo de 10 escaleras?

Ninguna

¿Cuántas caídas ha sufrido el paciente en los últimos 12 meses?

Ninguna

Resultado

0

# Paciente 2

Fecha toma 09/01/2023

Hora toma 15:43

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

EORTC\_QLQ\_C30

### SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Bienvenido al Servicio de Oncología Radioterápica

-Le ofrecemos participar en su asistencia, aportando información sobre su enfermedad. Todo lo que nos indique, será útil para el personal sanitario que le va a atender. ¡Nos ayudará a ofrecerle una mejor atención!

Por favor, responda a las siguientes preguntas

#### Estado de salud global

100

#### Resultados funcionales

Físico	100	Tareas/Roles	100	Emocional	100
Cognitivo	100	Social	100		

#### Escala de síntomas

Fatiga	0	Náuseas/vómitos	0	Dolor	0
Disnea	0	Insomnio	0	Pérdida apetito	0
Estreñimiento	0	Diarrea	0	Dificultades económicas	0



# Paciente 2

## ESCALA G8

¿Tiene pérdida de apetito?	No anorexia	▼
¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses?	No pérdida de peso	▼
Movilidad	Sale a la calle	▼
Neuropsicológico	No problemas psicológicos ni cognitivos	▼
Índice de Masa Corporal	IMC entre 21 y 23	▼
¿Tomas más de 3 fármacos al día?	Sí	▼
Si se compara con gente de su edad, ¿cómo con...	Igual de bueno	▼
Edad	<80	▼

RESULTADO 14

-Score >14 no revela fragilidad

-Score < o = 14 revela fragilidad. Se recomienda derivar a Consulta de Geriatría





Last name: \_\_\_\_\_ First name: \_\_\_\_\_  
 Sex: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Weight, kg: \_\_\_\_\_ Height, cm: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers. Total the numbers for the final screening score.

**Screening**

**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 greater than 3 kg (6.6 lb)  
 1 = does not know  
 2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs)  
 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

**D. Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months?**  
 0 = yes  
 2 = no

**E. Neuropsychological problems**  
 0 = severe dementia or depression  
 1 = mild dementia  
 2 = no psycholgical problems

**F1 Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m)<sup>2</sup>**

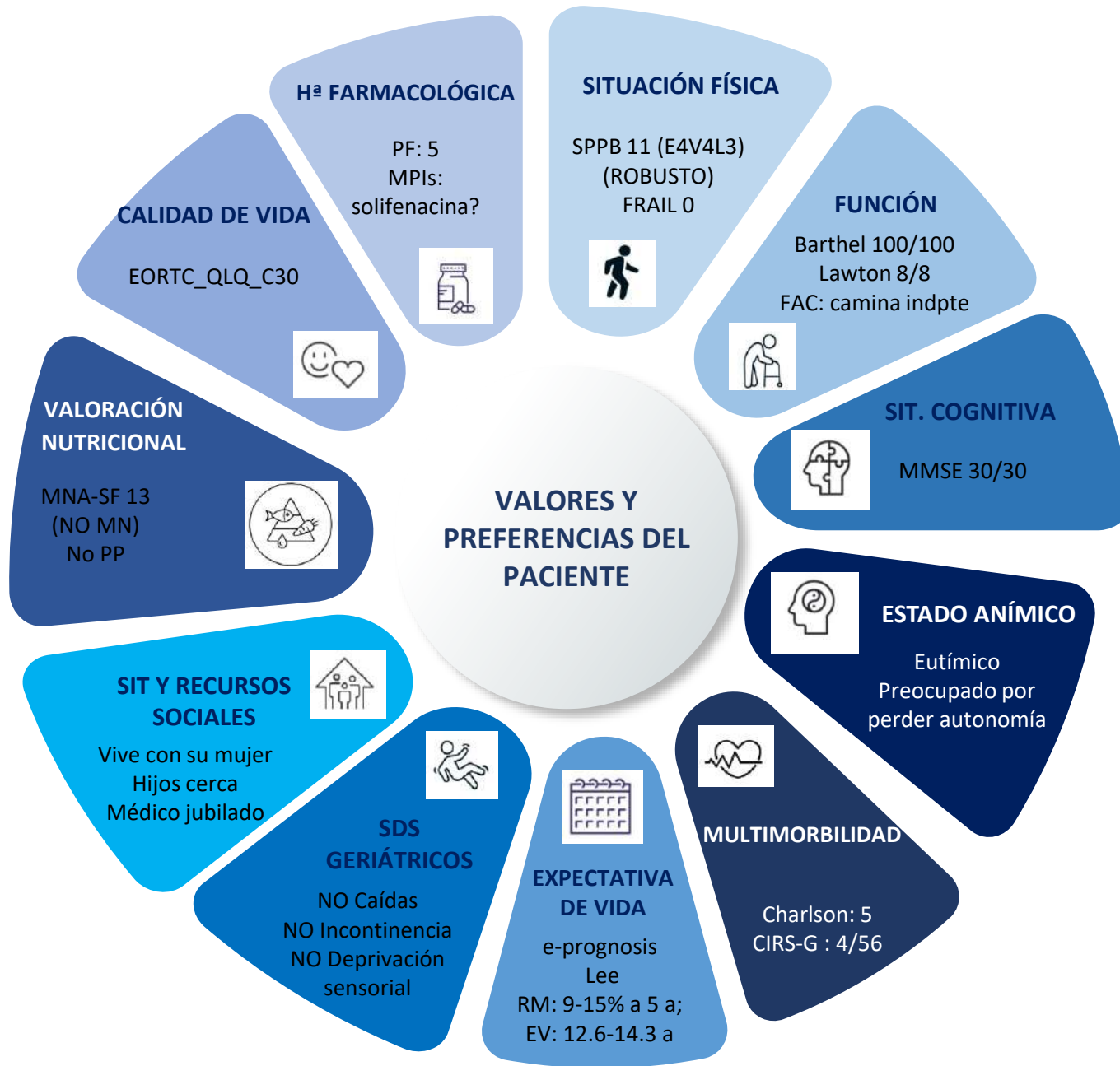
0 = BMI less than 19  
 1 = BMI 19 to less than 21  
 2 = BMI 21 to less than 23  
 3 = BMI 23 or greater

\* If BMI IS NOT AVAILABLE, REPLACE QUESTION F1 WITH QUESTION F2. DO NOT ANSWER QUESTION F2 IF QUESTION F1 IS ALREADY COMPLETED.

**F2 calf circumference (CC) in cm**  
 0 = CC less than 31  
 3 = CC 31 or greater

**Screening score**  
 (max. 14 points)

12-14 points:  Normal nutritional status  
 8-11 points:  At risk of malnutrition  
 0-7 points:  Malnourished



# Estimación de la Expectativa de Vida sin Cáncer

Calculadora de riesgos

1. ¿Cuántos años tiene su paciente?
2. ¿Cuál es el sexo de su paciente?  Mujer  Hombre
3. ¿Cuál es el IMC de su paciente?
4. ¿Cuál describe mejor la salud de su paciente en general?
5. ¿Su paciente tiene enfermedad pulmonar crónica, como enfisema o bronquitis crónica?  Sí  No
6. ¿Alguna vez su paciente tuvo cáncer (excluyendo cánceres de piel menores)?  Sí  No
7. ¿Su paciente tiene insuficiencia cardíaca congestiva?  Sí  No
8. ¿Su paciente tiene diabetes o niveles altos de azúcar en la sangre?  Sí  No
9. ¿Cuál describe mejor el consumo de cigarrillos de su paciente?
10. ¿Su paciente tiene dificultad para caminar 1/4 de milla (varias cuadras de la ciudad) sin la ayuda de otras personas o equipo especial?  Sí  No
11. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces su paciente ha sido hospitalizado por más de una noche?
12. Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿necesita su paciente la ayuda de otros para manejar las necesidades de rutina, como las tareas domésticas cotidianas, hacer los negocios necesarios, ir de compras o desplazarse para otros fines?  Sí  No
13. Debido a un problema de salud o memoria, ¿tiene su paciente dificultades para administrar el dinero, como pagar facturas y realizar un seguimiento de los gastos?  Sí  No
14. Debido a un problema de salud o memoria, ¿su paciente tiene dificultades para bañarse o ducharse?  Sí  No
15. Debido a un problema de salud, ¿su paciente tiene dificultades para empujar o tirar de objetos grandes como una silla de la sala?  Sí  No

Puntos totales del índice de Lee: 7  
Puntos totales del índice de Schonberg: 8



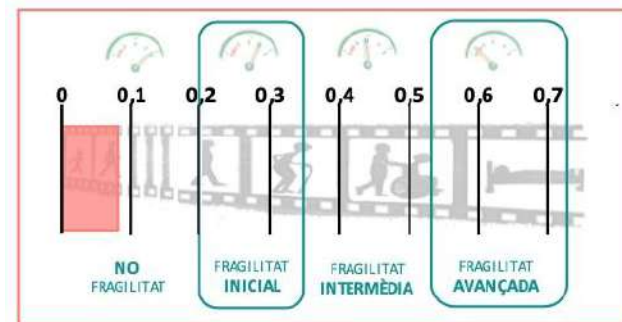
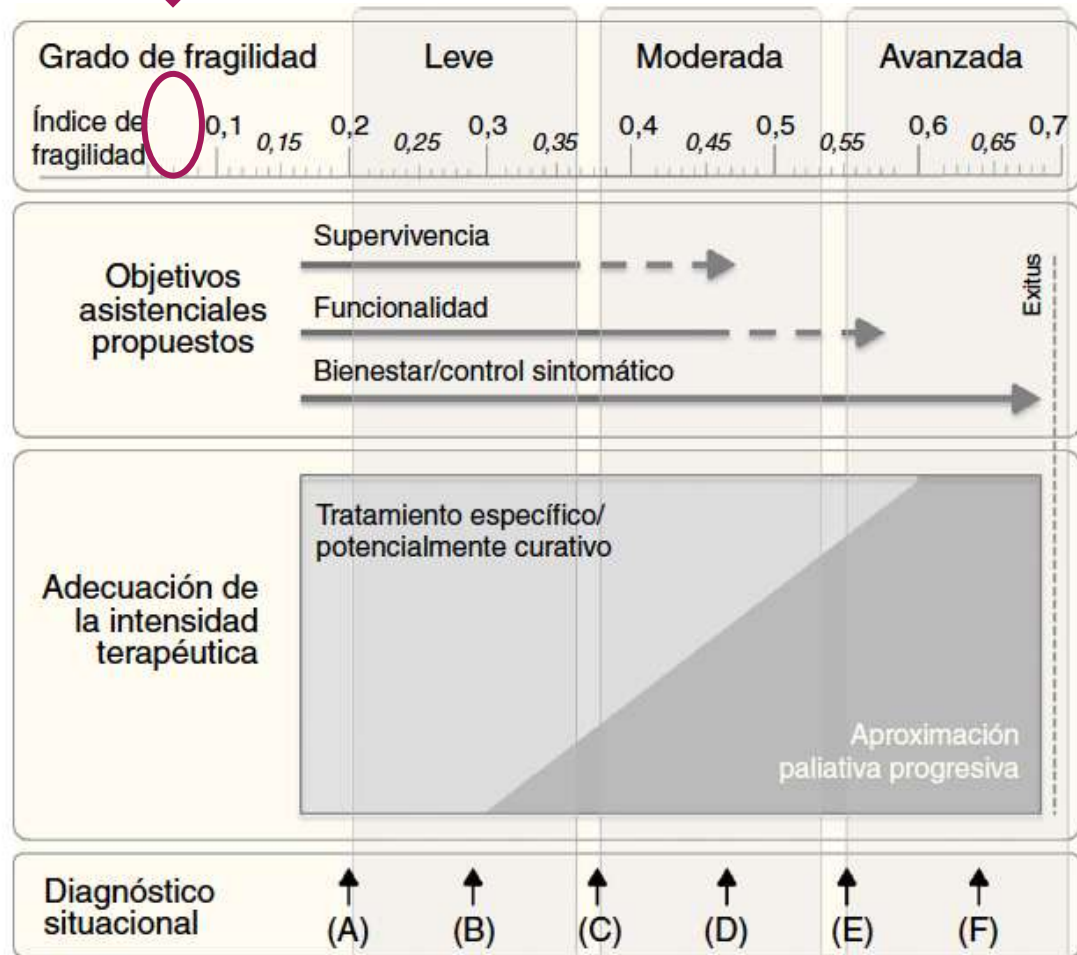
Calculadoras  
[www.eprognosis.org](http://www.eprognosis.org)

Lee Index: 8  
Riesgo de mortalidad 5 años: 9-15%;  
Expectativa de vida: **12.6-14.3 años**

Gómez-Moreno C, et al. J Geriatr Oncol. 2021 Oct 20

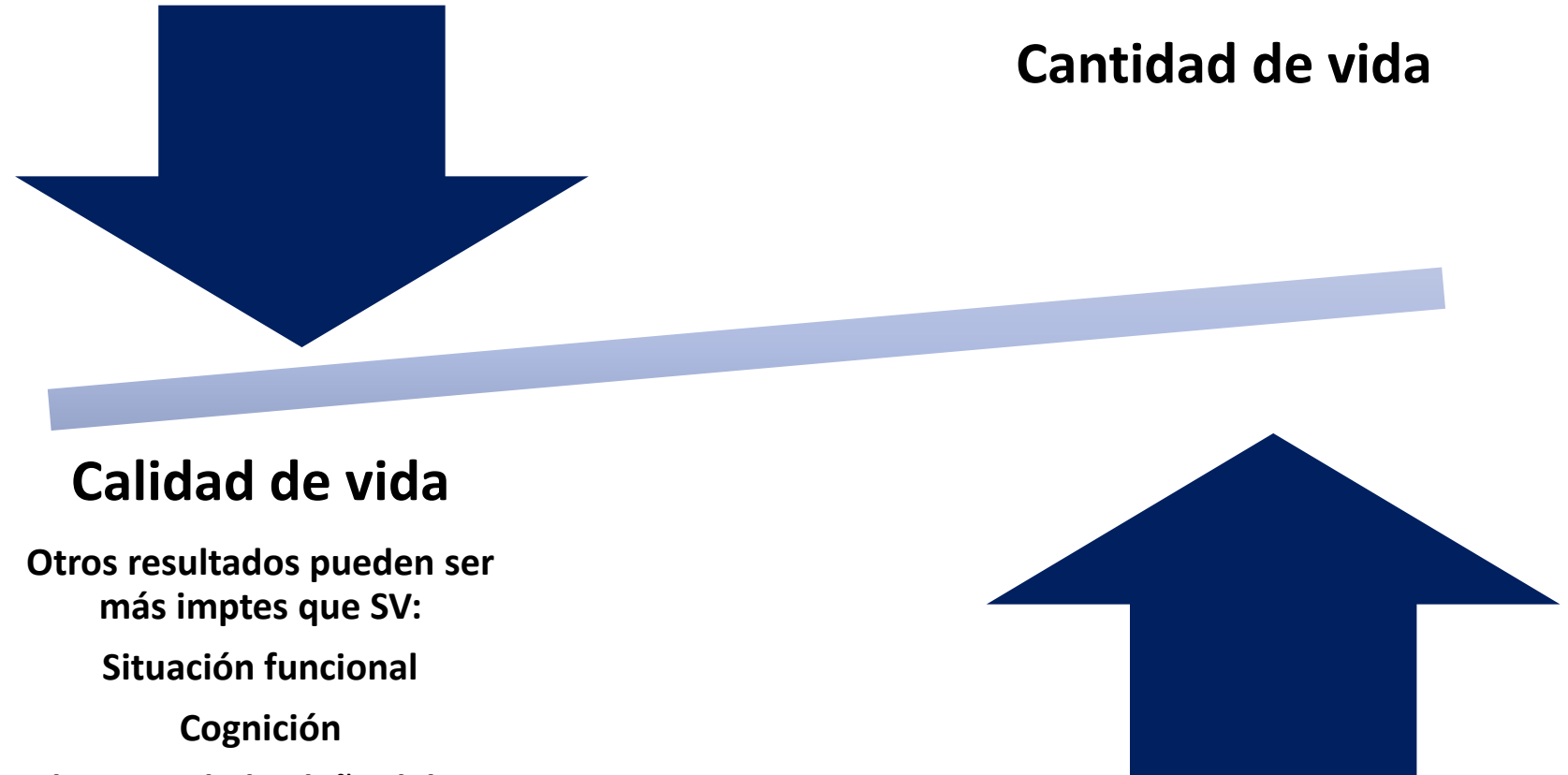
# Índice de Fragilidad - VIG

0,08



Ambiàs-Novellas J, et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016.

# Valores, preferencias y compensaciones



DuMontier C, et al. J Clin Oncol. 2021 Jul 1;39(19):2164-2174

- Websites /Tools:
- Patient Priorities Care
  - Prepare for Your Care
  - Best Case /Worst Case

# MODELO DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTE MAYOR CON CÁNCER TRAS VGI

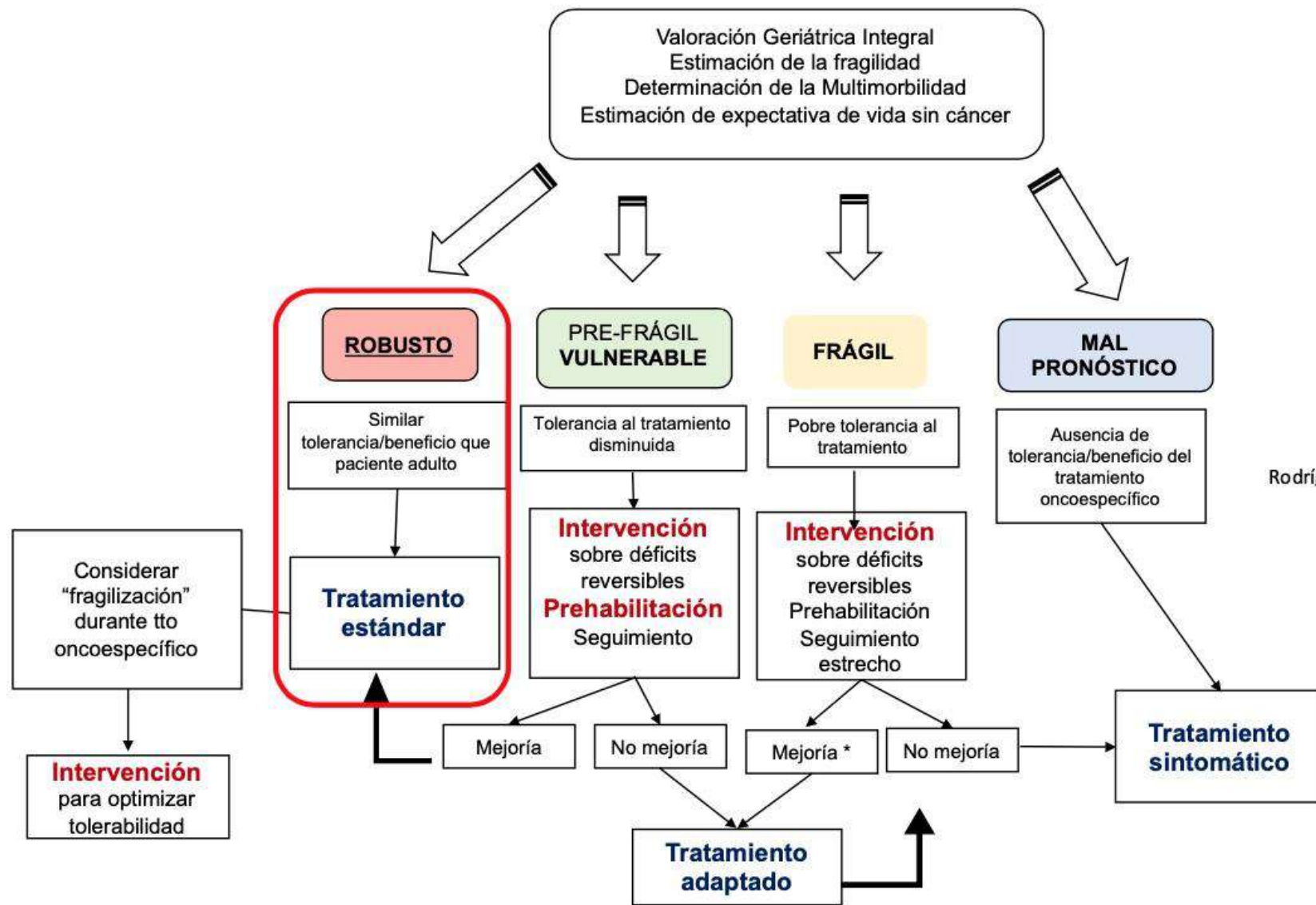
»» **Tipo I:** El paciente no presenta datos de fragilidad o comorbilidades significativas y tiene un pronóstico vital aceptable, por lo que consideramos subsidiario del tratamiento que se considere.

»» **Tipo II:** El paciente presenta datos de fragilidad, pero tiene reserva funcional, biológica y pronóstico vital estimado suficientes como para beneficiarse de una intervención de prehabilitación que pueda hacerlo, posteriormente, subsidiario de tratamiento estándar.

»» **Tipo III:** El paciente presenta datos de fragilidad, pero tiene reserva funcional, biológica y pronóstico vital estimado como para beneficiarse de una intervención, aunque es previsible que puedan surgir complicaciones del mismo por lo que se recomienda adaptación del tratamiento para minimizar los efectos secundarios.

»» **Tipo IV:** El paciente presenta comorbilidad y/o dependencias significativas que limitan su expectativa de vida, por lo que recomendamos mantener un tratamiento conservador de su patología, priorizando medidas paliativas en caso de que el paciente presentara mal control de síntomas.

Martínez Peromingo FJ, et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53:149–54.



Elaboración propia  
Rodríguez Couso M. Nutr Hosp 2020;37(N.o Extra 1):39-48

# Intervenciones guiadas por VGI (para optimizar la tolerabilidad del plan de tratamiento que se decida)

<b>Nutricional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo dietético individualizado</li><li>• <b>Enriquecimiento de la dieta</b></li><li>• Reevaluación periódica de indicación temporal de prescripción de SNO</li><li>• <b>Alimentos ricos en calcio</b> (especialmente si va a recibir hormonoterapia en algún momento)</li></ul>
<b>Prescripción de ejercicio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Programa de ejercicios Vivifrail</b> 3 veces por semana según SPPB=11</li><li>• Caminar a diario al menos 30 min</li><li>• Si es posible ejercicios de resistencia</li></ul>
<b>Comorbilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia de buen control tensional en paciente robusto</li><li>• Vigilar control del dolor de origen osteoarticular como ef secundario de tto oncoespecífico</li><li>• Tratamiento de prevención de osteoporosis secundaria si precisa.</li></ul>
<b>Cognitiva</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimiento a medio –largo plazo de función cognitiva, especialmente si va a recibir tratamiento que pueda tener efecto deletéreo en la cognición</li></ul>
<b>Explorar valores y deseos del paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expectativas con el tto</li><li>• Líneas "rojas en cuanto a toxicidad, efectos secundarios, etc</li></ul>
<b>Revisión farmacológica &amp; Elaboración de un plan de adecuación de la medicación según proceda</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajuste de dosis de antihipertensivos si precisa por excesivo control durante el tto oncoespecífico</li></ul>

# Paciente 3

- 86 años
- Antecedentes personales:
  - No fumador, bebedor: cerveza y vino a diario y destilados ocasional
  - HTA
  - Espondiloartropatia degenerativa lumbar
  - Quistes renales BL, Cólicos nefríticos, ITUs de repetición
  - Esteatosis hepática vs hepatopatía crónica
  - Tratamiento: Alopurinol y Indapamida
  - Hace deporte regularmente: Bicicleta estática y Taichi
- Vive en su casa, cuida de su esposa (que tiene demencia senil leve-moderada) y es independiente para las actividades de la vida diaria.





# Paciente 3

Fecha toma 22/12/2022

Hora toma 10:24

## Escala Barthel

Comida	Autónomo
Vestirse/Desvestirse	Autónomo
Arreglarse	Independiente
Humedad r/c incontinencia fecal	Control esfinter fecal
Humedad r/c incontinencia urinaria	Control de esfinter urinario
Ir al retrete	Independiente
Traslado sillón-cama	Independiente
Deambulación	Autónomo
Subir y bajar escaleras	Independiente
Aseo	Autónomo
Puntuación <u>100</u>	Independiente

Fecha toma 05/01/2023

Hora toma 13:56

## Escala SARC.F

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para levantar y llevar un peso de 4,5 kg?

Ninguna

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para cruzar una habitación caminando?

Ninguna

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para pasar de una silla a la cama?

Ninguna

¿Cuánta dificultad tiene el paciente para subir un tramo de 10 escaleras?

Alguna

¿Cuántas caídas ha sufrido el paciente en los últimos 12 meses?

Ninguna

## Resultado

1

# Paciente 3

Fecha toma 17/12/2022

Hora toma 12:42

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

EORTC\_QLQ\_C30

SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Bienvenido al Servicio de Oncología Radioterápica

-Le ofrecemos participar en su asistencia, aportando información sobre su enfermedad. Todo lo que nos indique, será útil para el personal sanitario que le va a atender. ¡Nos ayudará a ofrecerle una mejor atención!

Por favor, responda a las siguientes preguntas

Indique siendo el valor 1 Pésimo y el valor 7 Excelente lo que mejor se aplique a usted

29 - ¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada? 4

30 - ¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada? 5

Estado de salud global

58.333333333

Resultados funcionales

Físico	86.666666666	Tareas/Roles		Emocional	41.666666666
Cognitivo	100	Social	50		

Escala de síntomas

Fatiga		Náuseas/vómitos	0	Dolor	0
Disnea	0	Insomnio	33.333333333	Pérdida apetito	33.333333333
Extremidades	0	Diarrea	0	Dificultades económicas	0



1ª JORNADA NACIONAL DE ONCOGERIATRÍA:  
CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTE FRÁGIL

MADRID · 30 MARZO 2023  
HOTEL VINCCI SOMA

AULA DE FORMACIÓN  
AVANZADA SEOR

ORGANIZAN:

GRUPO DE TRABAJO  
ONCOGERIATRÍA  
SEOR

uronc-OR

SEOR  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

SEC. TÉCNICA:

EMIRAL

# Paciente 3

Fecha toma 22/12/2022

Hora toma 10:42

## ESCALA G8

¿Tiene pérdida de apetito?	Anorexia moderada
¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses?	Pérdida de peso entre 1-3 kg
Movilidad	Sale a la calle
Neuropsicológico	No problemas psicológicos ni cognitivos
Índice de Masa Corporal	IMC igual o mayor de 23
¿Tomas más de 3 fármacos al día?	No
Si se compara con gente de su edad, ¿cómo con...	Mejor que el de ellos
Edad	>85

RESULTADO **13**

-Score >14 no revela fragilidad

-Score < o = 14 revela fragilidad. Se recomienda derivar a Consulta de Geriatria



# Valoración Geriátrica Integral

Cribado G8: 13



ABVD: Barthel: 100/100

AIVD: 6/8

FAC: camina indpte en interiores y exteriores; salva escaleras

**FUNCIONAL**



MEC 30/30

Capacidad para tomar decisiones

**COGNITIVA**



Leve ansiedad por si pierde autonomía (cuidador de su mujer)

Trastorno del sueño

**ANÍMICA**



SPPB 9 (E4 V4 L1) (PRE-FRÁGIL)  
FRAIL:1

GUGT: 18; v marcha: 0.7 m/s

**SITUACIÓN FÍSICA**

# Valoración Geriátrica Integral



Charlson: 7  
CIRS-G: 9/56

**MULTIMORBILIDAD**



PF: NO  
MPs: SI (indapamida?)

**Hª FARMACOLÓGICA**



IMC 23,87 Kg/m<sup>2</sup>  
MNF-SF: 10 (R MN)  
Pérdida peso últimos 6 meses: < 5% (4,34%)

**VAL NUTRICIONAL**



Caídas: UNA  
IU ocasional  
Disf AV por cataratas

**SDS GERIÁTRICOS**



Vive con su mujer con demencia  
Es su cuidador principal  
Hijo vive fuera de España

**SIT Y RECURSOS SOCIALES**

Mini Nutritional Assessment

MNA<sup>®</sup>

Nestlé  
Nutrition Institute

Last name:	_____	First name:	_____
Sex:	_____	Age:	_____
Weight, kg:	_____	Height, cm:	_____
Date:	_____		_____

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers. Total the numbers for the final screening score.

**Screening**

**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 greater than 3 kg (6.6 lbs)  
1 = does not know  
2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs)  
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

**D. Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months?**

0 = yes  
2 = no

**E. Neuropsychological problems**

0 = severe dementia or depression  
1 = mild dementia  
2 = no psychological problems

**F1 Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m)<sup>2</sup>**

# BMI IS NOT AVAILABLE. REPLACE QUESTION F1 WITH QUESTION F2. DO NOT ANSWER QUESTION F2 IF QUESTION F1 IS ALREADY COMPLETED.

**F2 calf circumference (CC) in cm**

0 = CC less than 31  
3 = CC 31 or greater

**Screening score (max. 14 points)**

12-14 points:  Normal nutritional status  **Best**

8-11 points:  At risk of malnutrition  **Pre**

0-7 points:  Malnourished  **Worst**

# Estimación de la Expectativa de Vida sin Cáncer

Calculadora de riesgos

1. ¿Cuántos años tiene su paciente?
2. ¿Cuál es el sexo de su paciente?  Mujer  Hombre
3. ¿Cuál es el IMC de su paciente?
4. ¿Cuál describe mejor la salud de su paciente en general?
5. ¿Su paciente tiene enfermedad pulmonar crónica, como enfisema o bronquitis crónica?  Sí  No
6. ¿Alguna vez su paciente tuvo cáncer (excluyendo cánceres de piel menores)?  Sí  No
7. ¿Su paciente tiene insuficiencia cardíaca congestiva?  Sí  No
8. ¿Su paciente tiene diabetes o niveles altos de azúcar en la sangre?  Sí  No
9. ¿Cuál describe mejor el consumo de cigarrillos de su paciente?
10. ¿Su paciente tiene dificultad para caminar 1/4 de milla (varias cuadras de la ciudad) sin la ayuda de otras personas o equipo especial?  Sí  No
11. Durante los últimos 12 meses, cuantas veces su paciente ha sido hospitalizado por más de una noche?
12. Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿necesita su paciente la ayuda de otros para manejar las necesidades de rutina, como las tareas domésticas cotidianas, hacer los negocios necesarios, ir de compras o desplazarse para otros fines?  Sí  No
13. Debido a un problema de salud o memoria, ¿tiene su paciente dificultades para administrar el dinero, como pagar facturas y realizar un seguimiento de los gastos?  Sí  No
14. Debido a un problema de salud o memoria, ¿su paciente tiene dificultades para bañarse o ducharse?  Sí  No
15. Debido a un problema de salud, ¿su paciente tiene dificultades para empujar o tirar de objetos grandes como una silla de la sala?  Sí  No

Puntos totales del índice de Lee: 10  
Puntos totales del índice de Schonberg: 14



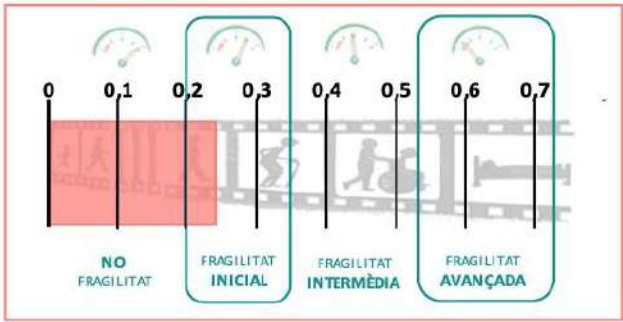
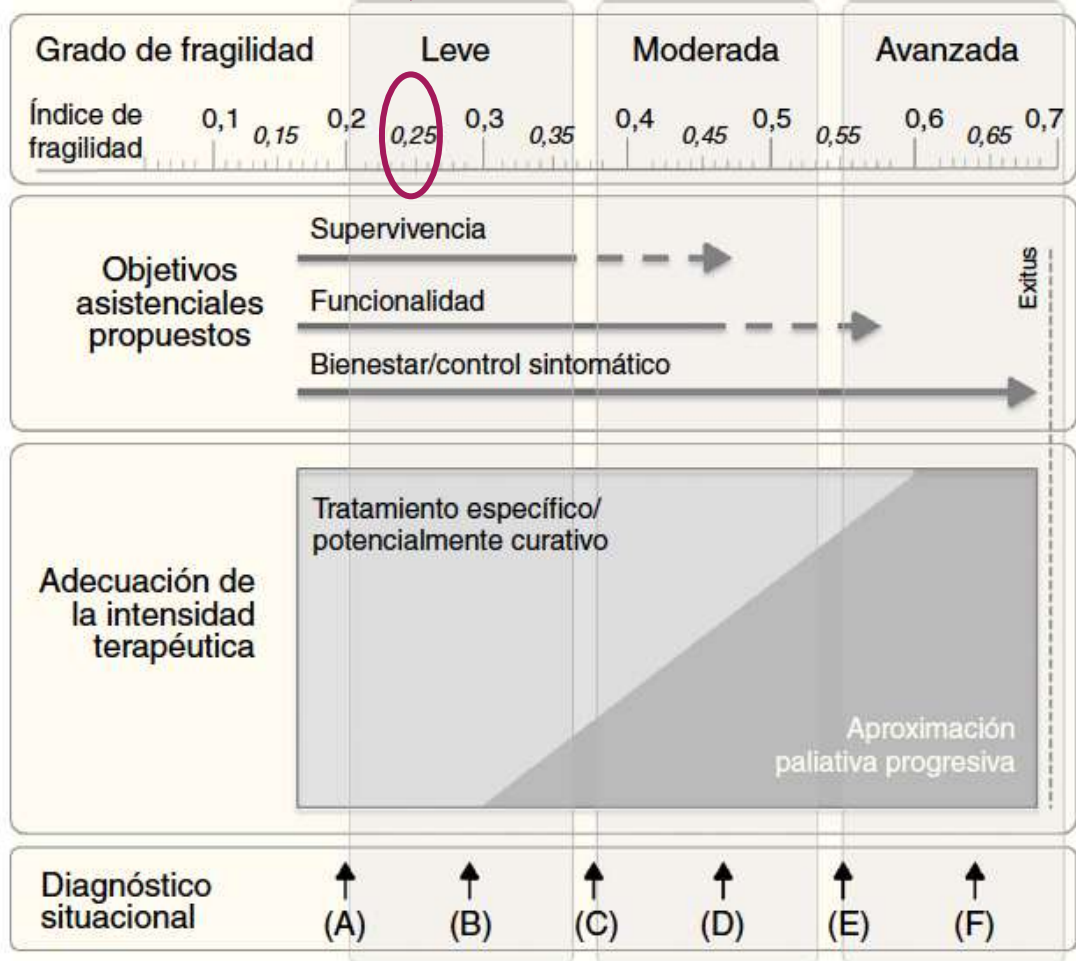
**Calculadoras**  
[www.eprognosis.org](http://www.eprognosis.org)

**Lee Index: 10**  
Riesgo de mortalidad 5 años: 28-45%;  
Expectativa de vida: **5-7.2 años**

Gómez-Moreno C, et al. J Geriatr Oncol. 2021 Oct 20

# Índice de Fragilidad - VIG

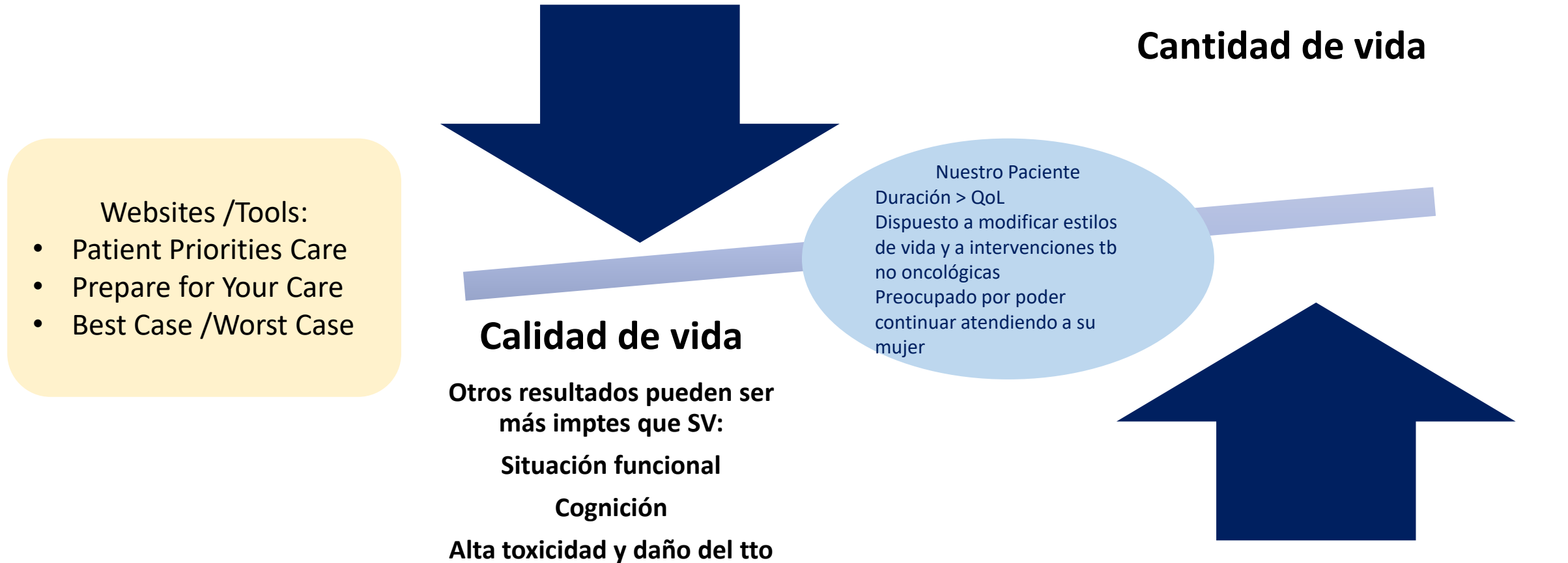
0.24



Nombre de déficits 6  
**Índex Fràgil-VIG 0,24**

Ambiàs-Novellas J, et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016.

# Valores, preferencias y compensaciones



DuMontier C, et al. J Clin Oncol. 2021 Jul 1;39(19):2164-2174



# MODELO DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTE MAYOR CON CÁNCER TRAS VGI

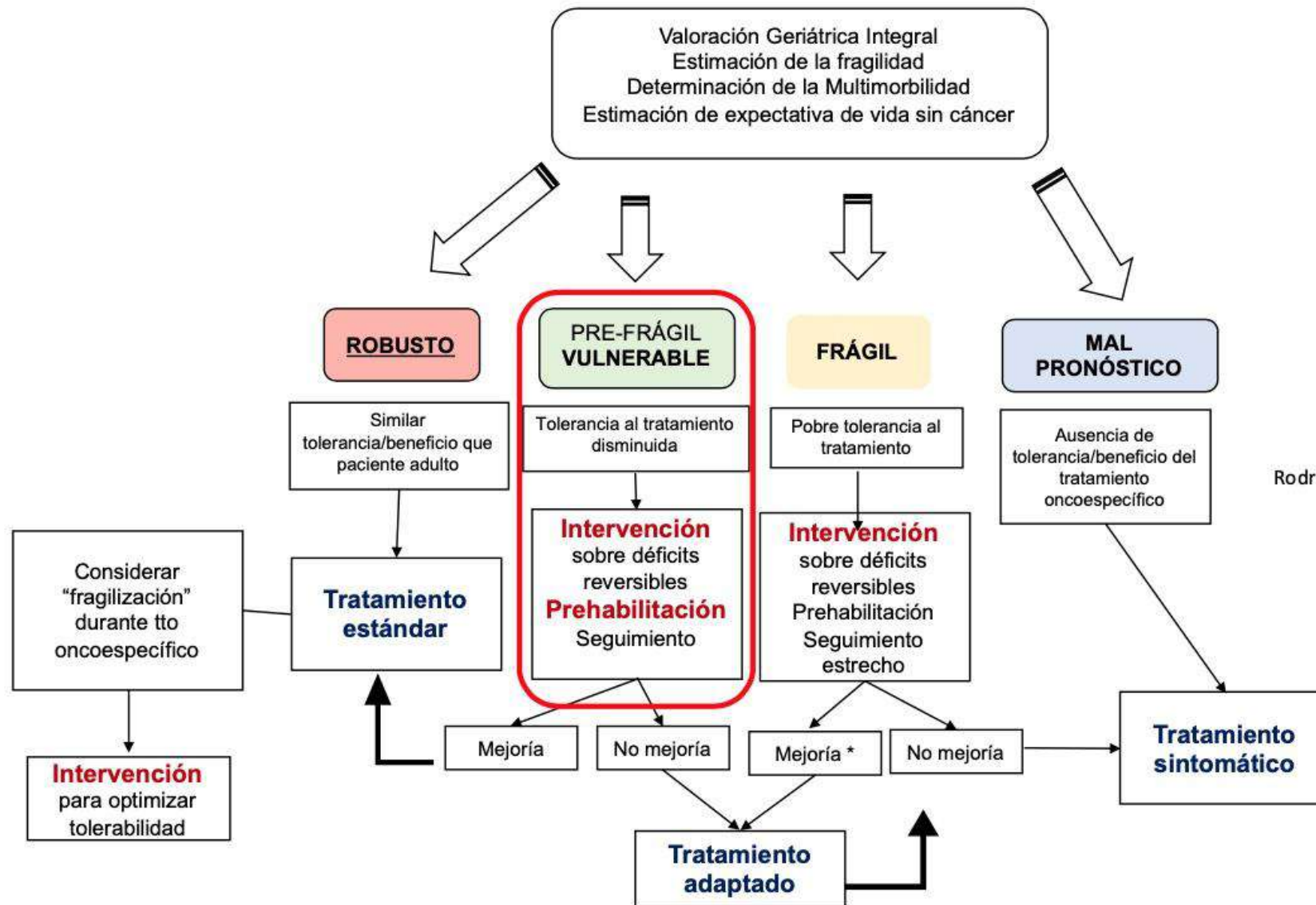
»» **Tipo I:** El paciente no presenta datos de fragilidad o comorbilidades significativas y tiene un pronóstico vital aceptable, por lo que consideramos subsidiario del tratamiento que se considere.

»» **Tipo II:** El paciente presenta datos de fragilidad, pero tiene reserva funcional, biológica y pronóstico vital estimado suficientes como para beneficiarse de una intervención de prehabilitación que pueda hacerlo, posteriormente, subsidiario de tratamiento estándar.

»» **Tipo III:** El paciente presenta datos de fragilidad, pero tiene reserva funcional, biológica y pronóstico vital estimado como para beneficiarse de una intervención, aunque es previsible que puedan surgir complicaciones del mismo por lo que se recomienda adaptación del tratamiento para minimizar los efectos secundarios.

»» **Tipo IV:** El paciente presenta comorbilidad y/o dependencias significativas que limitan su expectativa de vida, por lo que recomendamos mantener un tratamiento conservador de su patología, priorizando medidas paliativas en caso de que el paciente presentara mal control de síntomas.

Martínez Peromingo FJ, et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53:149–54.



Elaboración propia  
Rodríguez Couso M. Nutr Hosp 2020;37(N.o Extra 1):39-48

# Intervenciones guiadas por VGI

<b>Nutricional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo dietético individualizado.</li><li>• <b>Enriquecimiento de la dieta.</b></li><li>• Prescripción de <b>suplementos nutricionales hipercalóricos e hiperproteicos durante 2-3 meses al inicio de tto oncoespecífico y post reevaluar.</b></li><li>• <b>Alimentos ricos en calcio.</b></li><li>• <b>Dieta pobre en ácido úrico</b></li></ul>
<b>Prescripción de ejercicio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Programa de ejercicios Vivifrail</b> 3 veces por semana según la puntuación del SPPB=10 (autónom)</li><li>• Continuar con bicicleta estática (cardio) y tai chi (equilibrio); intentar introducir ejercicios de resistencia</li></ul>
<b>Comorbilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia de buen control tensional . Considerar otro fármaco que no sea diurético.</li><li>• Vigilar control del dolor de origen osteoarticular lumbar.</li><li>• <b>Vigilancia periódica de función hepática y renal</b></li></ul>
<b>Ánimo y sueño</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Melatonina para tr sueño;</b> si no es efectiva evaluar tto temporal con BZP</li><li>• Evaluar tratamiento antidepresivo temporal con perfil ansiolítico.</li><li>• <b>Evaluar derivar a psicooncóloga</b> (ansiedad, insomnio, retirada de alcohol..)</li></ul>
<b>Síndromes geriátricos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Derivar a Oftalmología para cx cataratas</b></li></ul>

# Intervenciones guiadas por VGI

<b>Revisión farmacológica:</b> <b>Detección de interacciones (junto con Farmacia H)</b> <b>Elaboración de un plan de adecuación de la medicación individualizado</b> <b>Medicaciones potencialmente inapropiadas en el mayor (MPIs)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Interacciones.</b></li><li>• <b>Adecuación de medicación:</b><ul style="list-style-type: none"><li>★ Si no ha presentado crisis gotosas/CRU recientes se puede plantear bajar/suspender progresivamente alopurinol</li></ul></li><li>• <b>MPIs:</b><ul style="list-style-type: none"><li>★ Indapamida: considerar uso de otro antihipertensivo no diurético.??</li></ul></li></ul>
<b>Abstención de ingesta de alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo farmacológico si precisase</li></ul>
<b>Intervención social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Único hijo vive fuera de España</li><li>• <b>Remitir a Tr social</b> para tramitar dependencia de su mujer y solicitar SAD/Centro de Día para ella por ej</li></ul>

**CASO CLINICO:** Adenocarcinoma acinar Gleason 9 (4+5) ISUP grado 5, cT3b N0 M0, PSA 1.97 ng/ml. CP localizado de muy alto riesgo.

**Tratamiento:** HT larga duración (2,5-3 años) + Radioterapia de próstata, vesículas seminales y cadenas ganglionares pélvicas.

### PACIENTE 1

- 83 años
- Fumador, HTA, dislipemia, Incontinencia urinaria
- Deterioro cognitivo moderado
- 3 fármacos
- Estado salud global: 25
- Riesgo de sarcopenia
- Riesgo de desnutrición
- Expectativa de vida 2,9 años
- VGI: Tipo IV

### PACIENTE 2

- 78 años
- HTA, cardiopatía hipertensiva
- No deterioro cognitivo
- > 3 fármacos
- Estado de salud global: 100
- No riesgo de sarcopenia
- No riesgo de desnutrición
- Expectativa de vida 12,6 – 14,3 años
- VGI: Tipo I

### PACIENTE 3

- 86 años
- Bebedor habitual, esteatosis hepática, HTA, ITUs de repetición, espondiloartrosis
- No deterioro cognitivo
- < 3 fármacos
- Estado de salud global: 58.3
- No riesgo de sarcopenia
- Riesgo de desnutrición
- Expectativa de vida 5 – 7.2 años
- VGI: Tipo II

# DEBATE

3.- ¿Cuál es el momento más adecuado para realizar la Valoración geriátrica integral ?

4.- ¿Tendríamos que realizar la VGI en otro momento?

# DEBATE

5.- ¿ La VGI aporta algo en supervivencia o en calidad de vida en los pacientes con cáncer de próstata ?

6.- ¿ Tratarías igual a los 3 pacientes ?



## PACIENTE 1

- 83 años
- Fumador, HTA, dislipemia, Incontinencia urinaria ocasional
- Deterioro cognitivo moderado
- 3 fármacos
- Estado salud global: 25
- Riesgo de sarcopenia
- Riesgo de desnutrición
- Expectativa de vida 2,9 años
- VGI: Tipo IV



## PACIENTE 2

- 78 años
- HTA, cardiopatía hipertensiva
- No deterioro cognitivo
- > 3 fármacos
- Estado de salud global: 100
- No riesgo de sarcopenia
- No riesgo de desnutrición
- Expectativa de vida 12,6 – 14,3 años
- VGI: Tipo I



## PACIENTE 3

- 86 años
- Bebedor habitual, esteatosis hepática, HTA, ITUs de repetición, espondiloartrosis
- No deterioro cognitivo
- < 3 fármacos
- Estado de salud global: 58.3
- No riesgo de sarcopenia
- Riesgo de desnutrición
- Expectativa de vida 5 – 7.2 años
- VGI: Tipo II



# Mensajes Para Llevar a Casa

- **Proceso** de Toma de Decisiones Compartida
- La **VGI** constituye el “corazón” del árbol de decisiones
- Tres principios:
  - Detectar vulnerabilidades con la VGI\*
  - Teniendo en cuenta éstas considerar beneficios y riesgos del tto \*\*
  - Incorporar valores y preferencias del paciente\*\*\*
- Incorporar **función y calidad de vida** en el proceso de toma de decisiones
- Minimizar infra y sobretatamiento
- **Alinear la intensidad del tratamiento con las vulnerabilidades detectadas, los resultados esperados y las preferencias del paciente**
- **NO seamos compartimentos estancos – Construyamos puentes de comunicación activa**