

## ANEXO 1. HOJA DE REGISTRO DE DRENAJE

PleurX® catheter system/  
Sistema de catéter PleurX®

## Drainage record/Registro de drenaje

Patient name/Nombre del paciente

[illegible]

© 2010 CareFusion Corporation or one of its subsidiaries. All rights reserved. PleurX is a registered trademark of CareFusion Corporation or one of its subsidiaries. IS1513 (09/10/15000)

CareFusion  
Waukegan, IL

carefusion.com



## ANEXO 2. ESCALA PRONÓSTICA LENT

Variable	Puntos
LDH en líquido pleural (UI/L)	
<1500	0
>1500	1
ECOG	
0	0
1	1
2	2
3 o 4	3
Relación neutrófilos/linfocitos en suero	
<9	0
>9	1
Tipo de tumor	
Riesgo bajo: mesotelioma, hematológico	0
Riesgo moderado: mama, ginecológico, renal	1
Riesgo alto: pulmón y otros	2

Categorías (media de supervivencia en días)	Puntuación total
Bajo riesgo (319 días)	0-1
Moderado riesgo (130 días)	2-4
Alto riesgo (44 días)	5-7

## ANEXO 3. ESCALA PRONÓSTICA PROMISE

Variable	Puntos
Quimioterapia previa	
No	0
Si	4
Radioterapia previa	
No	0
Si	2
Hemoglobina (g/dL)	
>16	0
14-16	1
12-14	2
10-12	3
<10	4
Leucocitos (10 <sup>9</sup> células/L)	
<4	0
4-6,3	2
6,3-10	4
10-15,8	7
> 15,8	10
Proteína C reactiva (UI/L)	
<3	0
3-10	3
10-32	5
32-100	8
>100	11
ECOG	
0-1	0
2-4	7
Tipo de tumor	
Mesotelioma	0
Otros tipos de cáncer	4
Pulmón	5

Categorías (mortalidad a los 3 meses)	Puntuación total
<25%	0-20
25 a <50%	21-27
50 a <75%	28-35
> 0 = 75%	>35

## ANEXO 4. COMITÉ DE ÉTICA FAVORABLE



Informe Dictamen Favorable  
Trabajos académicos

C.P. - C.I. PI23/617

7 de febrero de 2024

Dña. María González Hínjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

### CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 07/02/2024, Acta Nº 03/2024 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

**Título: Análisis del uso del catéter pleural tunelizado en el manejo y tratamiento del derrame pleural de origen tumoral**

**Alumna: Isabel Escanilla Royo**

**Tutoras: Laura Anoro Abenoza, María Hernández Bonaga**

**Versión protocolo: Versión 3, de fecha 31/01/2024**

**Versión documento de información y consentimiento: Versión 3, de fecha 31/01/2024**

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ  
HINJOS MARIA  
DNI 03857456B

Firmado digitalmente  
por GONZALEZ HINJOS  
MARIA - DNI 03857456B  
Fecha: 2024.02.09  
09:56:42 +01'00'

María González Hínjos  
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

## ANEXO 5. CUESTIONARIO SF12

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- ☐ Sí, me limita mucho
- ☐ Sí, me limita un poco
- ☐ No, no me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- ☐ Sí, me limita mucho
- ☐ Sí, me limita un poco
- ☐ No, no me limita nada

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- ☐ Sí
- ☐ No

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

☐ Sí

☐ No

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

☐ Sí

☐ No

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

☐ Sí

☐ No

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

☐ Nada

☐ Un poco

☐ Regular

☐ Bastante

☐ Mucho

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

☐ Siempre

☐ Casi siempre

☐ Algunas veces

☐ Muchas veces

☐ Sólo alguna vez

☐ Nunca

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

☐ Siempre

☐ Casi siempre

☐ Algunas veces

☐ Muchas veces

☐ Sólo alguna vez

☐ Nunca

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

☐ Siempre

☐ Casi siempre

☐ Algunas veces

☐ Muchas veces

☐ Sólo alguna vez

☐ Nunca

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

☐ Siempre

☐ Casi siempre

☐ Algunas veces

☐ Muchas veces

☐ Sólo alguna vez

☐ Nunca

## ANEXO 6. CUESTIONARIO EQ-5D-5L

Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla, la que mejor describa su salud HOY.

### MOVILIDAD

No tengo problemas para caminar ☐

Tengo problemas leves para caminar ☐

Tengo problemas moderados para caminar ☐

Tengo problemas graves para caminar ☐

No puedo caminar ☐

### CUIDADO PERSONAL

No tengo problemas para lavarme o vestirme solo ☐

Tengo problemas leves para lavarme o vestirme solo ☐

Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme solo ☐

Tengo problemas graves para lavarme o vestirme solo ☐

No puedo lavarme o vestirme solo ☐

ACTIVIDADES COTIDIANAS (p. ej., trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o actividades recreativas)

No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas ☐

Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas ☐

Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas ☐

Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas ☐

No puedo realizar mis actividades cotidianas ☐

### DOLOR / MALESTAR

No tengo dolor ni malestar ☐



Tengo dolor o malestar leve ☐

Tengo dolor o malestar moderado ☐

Tengo dolor o malestar fuerte ☐

Tengo dolor o malestar extremo ☐

#### ANSIEDAD / DEPRESIÓN

No estoy ansioso ni deprimido ☐

Estoy levemente ansioso o deprimido ☐

Estoy moderadamente ansioso o deprimido ☐

Estoy muy ansioso o deprimido ☐

Estoy extremadamente ansioso o deprimido ☐

Nos gustaría saber lo buena o lo mala que es su salud HOY.

☐ La escala está numerada de 0 a 100.

☐ 100 representa la mejor salud que usted se pueda imaginar.

0 representa la peor salud que usted se pueda imaginar.

☐ Marque con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.

☐ Ahora, escriba en el casillero que encontrará a continuación el número que marcó en la escala.

SU SALUD HOY =

