

Escala de Karnofsky

La Escala de Karnofsky, también llamada, KPS, es la forma típica de medir la capacidad de los pacientes con cáncer de realizar tareas rutinarias. Los puntajes de la escala de rendimiento de Karnofsky oscilan entre 0 y 100. Un puntaje más alto significa que el paciente tiene mejor capacidad de realizar las actividades cotidianas. La KPS se puede usar para determinar el pronóstico del paciente, medir los cambios en la capacidad del paciente para funcionar o decidir si un paciente puede ser incluido en un estudio clínico.

Objetivos de la escala de valoración funcional de Karnofsky

Permite conocer la capacidad del paciente para poder realizar actividades cotidianas.

Es un elemento predictor independiente de mortalidad, tanto en patologías oncológicas y no oncológicas.

Sirve para la toma de decisiones clínicas, hospitalariamente y valorar el impacto de un tratamiento y el pronóstico de la enfermedad de los pacientes.

Un Karnofsky de 50 o inferior indica elevado riesgo de muerte durante los 6 meses siguientes.

100

Normal, sin quejas, faltan indicios de enfermedad

90

Llevar a cabo una actividad normal con signos o síntomas leves

80

Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos o síntomas de enfermedad

70

Capaz de cuidarse, incapaz de actividad normal o trabajo activo

60

Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades

50

Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente

40

Incapaz, necesita ayuda y asistencia especiales

30

Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo

20

Gravemente enfermo. Tratamiento activo necesario

10

Moribundo, irreversible

0

Muerto. ¹⁾

Un Karnofsky de 70 es un signo pronóstico favorable de supervivencia en [gliomas malignos](#) (Coffey y Lunsford, 1987).

Para pacientes menores de 16 años la escala usual es la [escala de Lansky](#)

²⁾

¹⁾

Karnofsky, David A.; Abelmann, Walter H.; Lloyd F., Craver; Burchenal, Joseph H. (1948). «The use of the nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. With particular reference to bronchogenic carcinoma». Cancer 1 (4): 634-656. doi:10.1002/1097-0142(194811)1:4<634::AID-CNCR2820010410>3.0.CO;2-L.

²⁾

Coffey, R J, and L D Lunsford. 1987. "Factors determining survival of patients with malignant gliomas diagnosed by stereotactic biopsy." Applied Neurophysiology 50 (1-6): 183-187.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=escala_de_karnofsky

Last update: **2019/09/26 22:29**

