

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DEL MANEJO DE LOS PACIENTES CON METÁSTASIS CEREBRALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2015

1.- DATOS DEL INVESTIGADOR*

- 1.1.- Nombre:
- 1.2.- Hospital:
- 1.3.- Servicio:
- 1.4.- Mail:
- 1.5.- Tfno:
- 1.6.- Fecha recogida de datos:

** Sus datos personales **no** serán visibles en los resultados del estudio en ningún caso. Se solicitan únicamente para poder contactar con usted en caso de duda.*

2.- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

2.1.- Nº de casos con metástasis cerebrales diagnosticados en su centro de trabajo durante 2015:

2.2.- Distribución por patologías:

Patología	Porcentaje
Mama	
Pulmón	
Melanoma	
Riñón	
Digestivo	
Otros	

2.3.- Edad media:

2.4.- Rango de edades:

2.5.- Sexo (H/M):

2.6.- Indique el porcentaje de pacientes que tienen:

Nº de metástasis	Porcentaje de pacientes
1	
2-5	
>5	

2.6.-Tamaño de las lesiones en cm^3 : indique la **media** (en caso de pacientes con lesiones múltiples, el volumen total será el sumatorio de todas las lesiones):

2.7.- Tamaño de las lesiones en cm^3 : indique el **rango** (en caso de pacientes con lesiones múltiples, el volumen total será el sumatorio de todas las lesiones):

3.- DATOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS METÁSTASIS

3.1.- Tipo de tratamiento aplicado al ser diagnosticado de metástasis cerebrales (elegir todo lo administrado). En porcentajes (%)

- a) Radiocirugía
- b) Quimioterapia
- c) Cirugía
- d) Radioterapia holocraneal

3.2.- Tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento (semanas):

3.3 ¿Qué criterios utiliza para tomar las decisiones clínicas? (Marcar todas las que proceda)

- 3.3.1.- Protocolo del centro
- 3.3.2.- Guías clínicas nacionales/internacionales
- 3.3.3.- Decisión del comité exclusivamente

4.- DATOS ORGANIZATIVOS

4.1.- Pacientes que se tratan fuera de su centro (%):

4.1.1.- Causas (marque una de estas opciones):

- a) Falta alguna opción terapéutica en su centro
 - a.1.- En caso de haber marcado esta opción, especifique qué técnica falta (marcar todo lo que proceda)
 - a.1.1. Radiocirugía
 - a.1.2. Quimioterapia
 - a.1.3. Cirugía
 - a.1.4. Radioterapia holocraneal
- c) Lista de Espera
- d) Ambas causas (a y c)

4.2.- ¿Hay comité de neurooncología en su centro de trabajo?: Sí/No

4.2.- ¿Los casos se ven en algún comité?: Sí/No