**ENCUESTA SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LAS PRÓTESIS DE CADERA METAL-METAL (A.E.M.P.S.)**

Estimado Dr.,

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) se dirige a usted para recabar su colaboración y tener en cuenta su experiencia en la implantación y seguimiento de los pacientes con prótesis de cadera con par de fricción metal-metal, con vistas a la posible emisión de recomendaciones médico- sanitarias.

Se ruega remita esta encuesta debidamente cumplimentada, a través del responsable de vigilancia de productos sanitarios de su centro o directamente a la dirección de correo electrónico psvigilancia@aemps.es , antes del **7 de noviembre de 2013**

NOMBRE DEL PROFESIONAL (Opcional):

NOMBRE DEL CENTRO Y COMUNIDAD AUTÓNOMA:

1. **¿Ha implantado Vd. prótesis de cadera con el par metal-metal?**

[ ]  SI [ ]  NO

Si la respuesta es SI, siga la encuesta:

|  |
| --- |
|  |

1. **¿En qué año comenzó a implantar prótesis metal-metal?**

|  |
| --- |
|  |

1. **¿En qué año implantó la última prótesis metal-metal?**
2. **En su opinión,**
	1. **¿Para qué patologías cree usted están especialmente indicadas estas prótesis?**
	2. **¿Para que tipo de pacientes en función de edad y sexo?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad**  | **Sexo** |
| [ ]  <55 años | [ ] Mujer |
| [ ]  56-65 años | [ ] Hombre |
| [ ]  >65 años |  |

1. **¿Qué tipo de prótesis de cadera metal-metal ha implantado?** (puede elegirse más de una respuesta)

[ ]  Prótesis de superficie

[ ]  Prótesis total (vástago estándar) con cabeza de 28 ó 32mm

[ ]  Prótesis total (vástago estándar) con cabeza grande

[ ]  Otras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Cuántas prótesis de cadera con par metal-metal ha implantado en total?** (sólo puede elegirse una respuesta para cada tipo de prótesis)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Superficie**  | **M-M cabeza pequeña** | **M-M cabeza grande** |
| **Menos de 10** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **De 10 a 50** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **De 50 a 100** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Más de 100** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

1. **¿Qué tipo de seguimiento realiza a sus pacientes con prótesis metal-metal?** (puede elegirse más de una respuesta, seguida de un porcentaje)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clínico** | [ ]  | \_\_\_ % |
| **Radiológico** | [ ]  | \_\_\_ % |
| **Analítico** | [ ]  | \_\_\_ % |
| **Otros** | [ ]  | \_\_\_ % |
| **Ninguno** | [ ]  | \_\_\_ % |

1. **¿Cuántos pacientes con prótesis de cadera con par metal-metal ha seguido a los DOS y CINCO años?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DOS años** | **CINCO años** |
| **Menos de 10** | [ ]  | [ ]  |
| **De 10 a 50** | [ ]  | [ ]  |
| **De 50 a 100** | [ ]  | [ ]  |
| **Más de 100** | [ ]  | [ ]  |

1. **¿Qué número de complicaciones perioperatorias ha detectado?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Superficie**  | **M-M cabeza pequeña** | **M-M cabeza grande** |
| **Menos de 10** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **De 10 a 50** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **De 50 a 100** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Más de 100** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

1. **¿Qué número de implantes ha recambiado?** (sólo puede elegirse una respuesta para cada tipo de prótesis)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Superficie** | **M-M cabeza pequeña** | **M-M cabeza grande** |
| **Menos de 10** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **De 10 a 50** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **De 50 a 100** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Más de 100** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

1. **¿Cuál de estas causas de fallo ha detectado Vd.?** (puede elegirse más de una respuesta para cada tipo de prótesis)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Superficie** | **M-M cabeza pequeña** | **M-M cabeza grande** |
| **Dolor** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Aflojamiento** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **ALVAL** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Pseudotumor** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Necrosis del cuello** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Otras** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

1. **¿En cuantos pacientes ha detectado niveles de iones superiores a 5 μg/L (o ppb) de Cr y 2 μg/L (o ppb) de Co?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Menos de 10** | [ ]  |
| **De 10 a 50** | [ ]  |
| **De 50 a 100** | [ ]  |
| **Más de 100** | [ ]  |

1. **En la actualidad, ¿sigue implantando prótesis de cadera con par metal-metal?**

[ ]  SI [ ]  NO

1. **Si ha abandonado la implantación de prótesis de cadera con par metal-metal, ¿cuáles han sido las razones?** (puede elegirse más de una respuesta)

[ ]  Fallos / complicaciones.

[ ]  Técnica quirúrgica compleja

[ ]  No disponible en catálogo del hospital / Motivos económicos

1. **¿Conoce Vd. las recomendaciones nacionales sobre la prótesis de cadera con par metal-metal?**

[ ]  SI [ ]  NO