

Resumen de resultados del ensayo clínico

Estudio de ipatasertib más abiraterona en comparación con solo abiraterona en adultos masculinos con cáncer de próstata diseminado a otras partes del cuerpo

Consulte el final del resumen para conocer el título completo del estudio.

Sobre este resumen

Este es un resumen de los resultados de un ensayo clínico (llamado “estudio” en este documento) escrito para:

- Público en general y
- Personas que participaron en el estudio.

Este resumen se basa en la información conocida en el momento de su redacción (junio de 2021)

El estudio comenzó en junio del 2017. Este resumen incluye los resultados que se recopilaron hasta marzo de 2020. Al momento de redactar este resumen, el estudio todavía está en curso; los médicos del estudio aún siguen recopilando información. Este resumen se actualizará cuando finalice el estudio.

No debe tomar decisiones basadas en este resumen. Hable siempre con su médico antes de tomar cualquier decisión sobre su tratamiento.

Contenido del resumen

1. Información general sobre este estudio
2. ¿Quién participó en este estudio?
3. ¿Qué sucedió durante el estudio?
4. ¿Cuáles fueron los resultados del estudio?
5. ¿Cuáles fueron los efectos secundarios?
6. ¿Cómo ha ayudado este estudio a la investigación?
7. ¿Hay planes para hacer otros estudios?
8. ¿Dónde puedo encontrar más información?

Agradecemos a las personas que participaron en este estudio

Las personas que participaron han ayudado a los investigadores a responder preguntas importantes sobre el cáncer de próstata y sobre el tratamiento con ipatasertib junto con abiraterona.

Información clave sobre este estudio

- Se realizó este estudio para saber si agregar un nuevo medicamento a los medicamentos ya existentes ayudaría a evitar que el cáncer empeorara en los hombres con cáncer de próstata diseminado a otras partes del cuerpo.
- En este estudio, se les administró a los hombres el nuevo medicamento en estudio (llamado 'ipatasertib', un medicamento que bloquea la actividad de una proteína que ayuda a controlar el crecimiento de las células) o un placebo (un medicamento simulado que tiene el mismo aspecto que el medicamento en estudio, pero no es un medicamento verdadero y no tiene ningún efecto relacionado con el medicamento en el cuerpo). Se determinó completamente al azar qué tratamiento se le dio a cada persona.
- A todos los hombres se les dio los medicamentos abiraterona existentes, un medicamento que reduce la producción de hormonas masculinas en el cuerpo, y prednisona, un medicamento que ayuda a controlar algunos efectos secundarios relacionados con la abiraterona.
- Este estudio incluyó a 1101 hombres en 26 países / regiones.
- El primer análisis para este estudio, que incluyó datos recopilados hasta marzo de 2020, mostró que para los hombres que tomaron ipatasertib más abiraterona y prednisona, el cáncer no empeoró hasta aproximadamente 19,2 meses después del inicio de los medicamentos del estudio, en comparación con los aproximadamente 16,6 meses para aquellos que toman placebo más abiraterona y prednisona. Esta diferencia puede deberse al azar.
- Al observar únicamente a los hombres con tumores que habían perdido la proteína PTEN (una proteína que ayuda a controlar el crecimiento de las células), el cáncer no empeoró hasta aproximadamente 18,5 meses después del inicio de los medicamentos del estudio para los hombres que tomaron ipatasertib más abiraterona y prednisona, en comparación con los aproximadamente 16,5 meses para aquellos que toman placebo más abiraterona y prednisona. Esta diferencia parece deberse al nuevo medicamento, ipatasertib.
- Aproximadamente el 40% de los hombres (4 de cada 10) que tomaron ipatasertib más abiraterona tuvieron efectos secundarios graves, en comparación con un poco más del 20% de los hombres (2 de cada 10) que tomaron el placebo más abiraterona.
- Al momento de redactar este resumen (junio de 2021), el estudio aún se está llevando a cabo. Se espera completarlo a fines de 2023.

1. 1. Información general sobre este estudio

¿Por qué se hizo este estudio?

Los hombres con cáncer de próstata que se ha diseminado a otras partes del cuerpo a menudo son tratados con medicamentos que reducen la cantidad de hormonas masculinas en el cuerpo. Las hormonas masculinas pueden ayudar a que los

tumores crezcan, por lo que tomar medicamentos que reducen la cantidad de hormonas masculinas en el cuerpo puede evitar que los tumores se agranden o incluso encogerlos. Sin embargo, algunos tumores comienzan a crecer de nuevo, incluso con los medicamentos reductores de hormonas. Los médicos pueden usar entonces combinaciones de medicamentos que actúan de diferentes maneras para ayudar a evitar que los tumores crezcan durante un período más prolongado.

Uno de estos tipos de tumores es el que tiene una proteína llamada PTEN la cual deja de funcionar o, en otras palabras, pierde la capacidad de funcionar (tiene pérdida de PTEN). Esto suele ocurrir en casi la mitad de los tumores de cáncer de próstata que se han diseminado a otras partes del cuerpo. PTEN es una proteína que ayuda a controlar el crecimiento y mantenimiento de las células. Los tumores que tienen pérdida de PTEN tienden a crecer más rápido, enferman más a las personas y hacen que los medicamentos reductores de hormonas no funcionen en su totalidad.

En este estudio, los investigadores querían averiguar si la combinación de un medicamento reductor de hormonas masculinas con un nuevo medicamento que actúa de manera diferente detendría el crecimiento del cáncer por más tiempo que el medicamento reductor de hormonas por sí solo. Querían valorar esto para todos los hombres en el estudio y luego específicamente en los hombres que tenían tumores con pérdida de la proteína PTEN. También querían saber si la combinación sería segura para que la gente la tomara.

¿Cuáles son los medicamentos en estudio?

Este estudio analizó un nuevo medicamento llamado 'ipatasertib' tomado junto con otros 2 medicamentos en estudio llamados 'abiraterona' (conocido por su nombre comercial Zytiga®) y 'prednisona' (conocido por múltiples nombres comerciales, incluidos Deltasone®, Meticorten® y Orasone®).

La abiraterona y la prednisona son los medicamentos existentes que se administran a los hombres con cáncer de próstata diseminado a otras partes del cuerpo.

- Se dice 'a - bi - ra - te - ro - na'. La abiraterona reduce la producción de hormonas masculinas en el cuerpo. Estas hormonas pueden ayudar a que el cáncer crezca, por lo que reducir la cantidad de hormonas en el cuerpo puede encoger los tumores o hacer que crezcan más lentamente.
- Se dice 'pred - ni - so - na'.
- La prednisona es un medicamento administrado con abiraterona para ayudar a prevenir algunos efectos secundarios, como presión arterial alta o acumulación de líquido.

El nuevo medicamento en estudio es "ipatasertib".

- Se dice 'i - pa - ta - ser - tib'.
- Ipatasertib bloquea a una proteína llamada "Akt" que ayuda a controlar el crecimiento de las células. En las células cancerosas, la Akt puede volverse demasiado activa y descontrolada, lo que hace que el tumor crezca. Las proteínas Akt y PTEN tienen una misma dirección, lo que significa que trabajan juntas para controlar el crecimiento celular. Los problemas que hacen que la Akt o la PTEN no funcionen normalmente pueden conducir a la formación de tumores.

En este estudio, se comparó ipatasertib más abiraterona / prednisona (**Grupo A**) con "placebo" más abiraterona / prednisona (**Grupo B**).

- Se dice 'pla - ce - bo'.
- El placebo tenía el mismo aspecto que el ipatasertib, pero no contenía ningún medicamento real. Esto quiere decir que no tuvo ningún efecto relacionado con los medicamentos en el cuerpo.
- Los investigadores les dieron a todos los hombres abiraterona y prednisona, pero la mitad de los hombres recibió un medicamento adicional (ipatasertib) y la otra mitad no (placebo) para poder ver cuáles beneficios o efectos secundarios son causados por el medicamento adicional. Los efectos secundarios son problemas médicos (como sentirse mareado) que ocurren durante el estudio.

¿Qué querían saber los investigadores?

- Los investigadores querían averiguar si el tratamiento con una combinación de medicamentos (ipatasertib más abiraterona / prednisona) a hombres con cáncer de próstata que se ha propagado prolongaría el tiempo antes de que el cáncer empeorara o murieran, en comparación con abiraterona / prednisona únicamente.
 - Consulte la sección 4 "¿Cuáles fueron los resultados del estudio?".
- También querían saber qué tan segura es la combinación de medicamentos, al ver cuáles eran los efectos secundarios y contar cuántos hombres tenían efectos secundarios (además de ver qué tan graves eran estos efectos secundarios) cuando se tomaban ambos medicamentos juntos durante este estudio.
 - Consulte la sección 5 "¿Cuáles fueron los efectos secundarios?".

Las principales preguntas que los investigadores querían responder eran el tiempo transcurrido, en el Grupo A y el Grupo B, entre el inicio del tratamiento y hasta que:

1. ¿El cáncer empeora en todos los hombres del estudio o la persona muere?
2. ¿El cáncer empeora o la persona muere solo en los hombres con tumores que han perdido la proteína PTEN?

Otras preguntas que los investigadores querían responder incluían:

3. ¿Qué tan segura es la combinación de ipatasertib más abiraterona / prednisona y qué tipo de efectos secundarios ocurrieron? ¿Cuántos hombres del **Grupo A** y del **Grupo B** tuvieron efectos secundarios y qué tan graves fueron?

¿Qué tipo de estudio fue este?

Este estudio fue un estudio de "**Fase 3**". Esto significa que una gran cantidad de hombres con cáncer de próstata tomaron abiraterona / prednisona con ipatasertib o abiraterona / prednisona con placebo para averiguar si agregar ipatasertib a abiraterona / prednisona ayudó a prevenir que el cáncer empeorara. Los estudios de fase 3 se realizan en un gran número de personas para ver si un medicamento funciona mejor que el tratamiento habitual y si es lo suficientemente seguro como para que las autoridades lo "aprueben" como un tratamiento que puede ser recetado por su médico.

Este fue un estudio **'aleatorizado'**. Esto significa que se determinó al azar cuál de las medicinas se le daría a cada hombre, como cuando se lanza una moneda. Al elegir al azar la forma de administrar los medicamentos, es más probable que los tipos de personas en ambos grupos (por ejemplo, la edad, raza) sean similares. Aparte de los medicamentos que se probaron en cada grupo, todos los demás cuidados fueron los mismos en ambos grupos.

Este fue un estudio **'doble ciego'**. Esto significa que ni los hombres que participaron en el estudio, ni los médicos o enfermeras del estudio sabían cuál de los medicamentos en estudio estaban tomando. El 'cegamiento' de un estudio se realiza para que ningún efecto observado del medicamento se deba a algo que las personas esperaban que sucediera, si hubieran sabido qué medicamento estaban tomando.

¿Cuándo y dónde tuvo lugar este estudio?

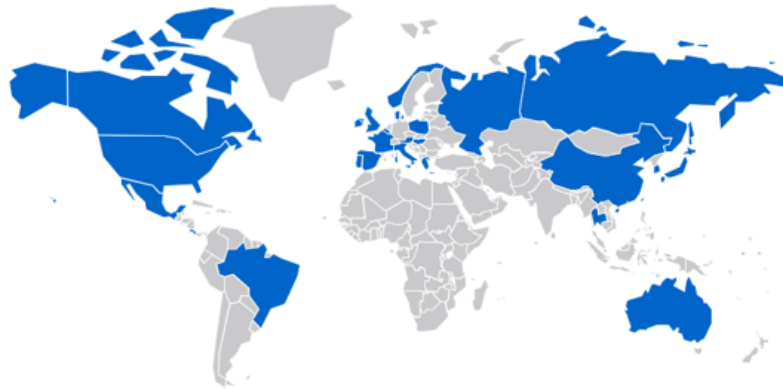
El estudio comenzó en junio de 2017 y se espera que termine en noviembre de 2023. Este resumen incluye los resultados que se recopilaron hasta marzo de 2020. Al momento de redactar este resumen (junio de 2021), el estudio todavía está en curso; los médicos del estudio aún siguen recopilando información.



La línea de tiempo (📅) muestra cuándo se recopiló la información que se muestra en este resumen; 3 años (marzo de 2020) después de que comenzó el estudio.

El estudio se llevó a cabo en 200 centros de estudio, en 26 países / regiones de todo el mundo. El siguiente mapa muestra los países donde se realizó este estudio.

- Australia
- Austria
- Bélgica
- Brasil
- Canadá
- China
- Costa Rica
- Dinamarca
- Francia
- Grecia
- Hungría
- Irlanda
- Israel
- Italia
- Japón
- México
- Noruega
- Polonia



- Portugal
- Rusia
- Corea del Sur
- España
- Taiwán
- Tailandia
- Reino Unido
- Estados Unidos

2. ¿Quién participó en este estudio?

1101 hombres con cáncer de próstata que se había extendido a otras partes del cuerpo participaron en este estudio. Los participantes tenían entre 44 y 93 años.

Los hombres pudieron participar en el estudio si:

- Tenían una puntuación entre 0 y 3 de 10, en una medida de cuánto dolor estaban sintiendo. Una puntuación de 0 a 3 significa que el hombre no presenta síntomas o presenta síntomas leves relacionados con el cáncer.

Los hombres que habían sido tratados con quimioterapia (un medicamento que destruye las células cancerosas) para su enfermedad actual no pudieron participar. No obstante, podrían haber participado si hubieran recibido quimioterapia junto con medicamentos reductores de hormonas como tratamiento durante una etapa más temprana de la enfermedad.

3. ¿Qué sucedió durante el estudio?

Durante el estudio, los hombres fueron seleccionados al azar (usando una computadora) para recibir uno de los 2 tratamientos.

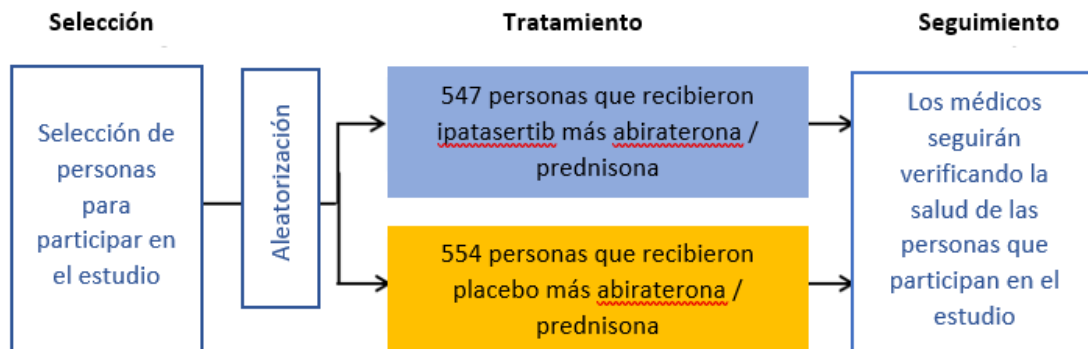
Los grupos de tratamiento fueron:

- **Grupo A:** ipatasertib (medicamento nuevo) más abiraterona / prednisona (medicamento existente)
- **Grupo B:** placebo más abiraterona / prednisona (medicamento existente)

Todos los medicamentos fueron tomados por vía oral (boca) todos los días. Esta tabla muestra el número de hombres en el Grupo A y el Grupo B.

	Grupo A	Grupo B
	Ipatasertib más abiraterona / prednisona	Placebo más abiraterona / prednisona
Número de hombres que toman este medicamento	547	554

Este estudio todavía se está llevando a cabo, por lo que algunos hombres todavía reciben tratamiento con los medicamentos en estudio. Los hombres continuarán tomando los medicamentos en estudio hasta que su enfermedad empeore o los efectos secundarios sean tan graves que no puedan continuar con el tratamiento. Luego de la interrupción del tratamiento, los hombres inician un período de seguimiento en el que se recopila información sobre supervivencia, cuánto dolor experimenta y qué otros tratamientos contra el cáncer están tomando, hasta que el hombre fallezca o decida ya no participar en el estudio. Esta imagen muestra más información sobre lo que ha sucedido en el estudio hasta ahora y cuáles son los próximos pasos.

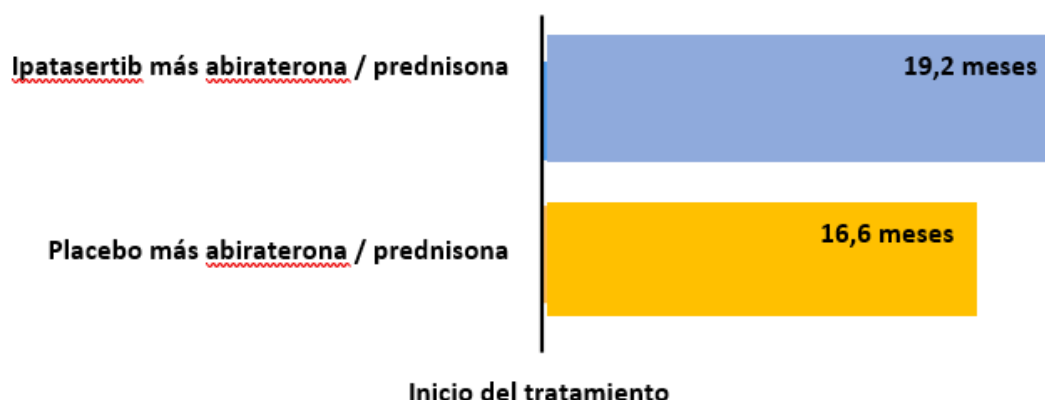


4. ¿Cuáles fueron los resultados del estudio?

Pregunta 1: En el **Grupo A** y el **Grupo B**, ¿cuánto tiempo pasó entre el inicio del tratamiento y el empeoramiento del cáncer, o la muerte, en todos los hombres del estudio?

Los investigadores observaron cuánto tiempo había transcurrido antes de que el cáncer empeorara (en otras palabras, se diseminara más o se agrandara como lo muestran los escáneres) o la persona muriera en cada grupo para los 1101 hombres del estudio.

En promedio, ¿cuánto tiempo tardó el cáncer en empeorar?



Hasta ahora, el cáncer de los hombres en el **Grupo A** empeoró después de un promedio de 19,2 meses (en algunos el cáncer tardó más en empeorar y en otros empeoró antes de los 19,2 meses). El cáncer de los hombres en el **Grupo B** empeoró después de un promedio de 16,6 meses.

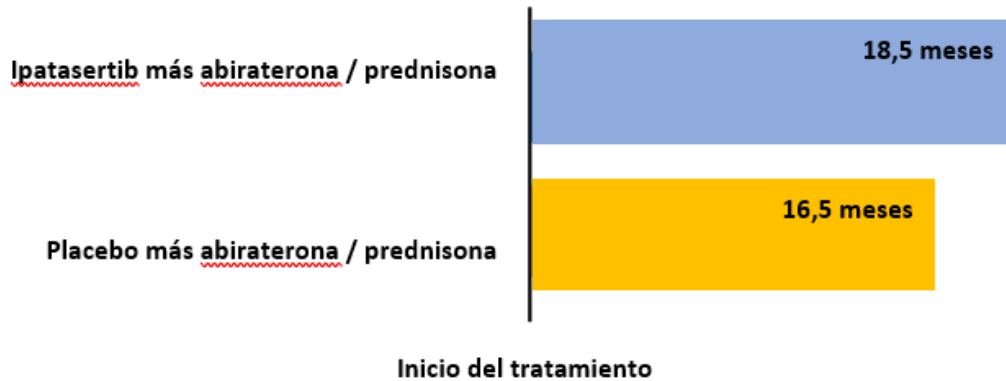
- En el **Grupo A**, poco menos de la mitad de los hombres (252 de 547 o el 46%) tuvieron un empeoramiento del cáncer o murieron.
- En el **Grupo B**, poco menos de la mitad de los hombres (306 de 554 o el 55%) tuvieron un empeoramiento del cáncer o murieron.

Los hombres del Grupo A tenían un 16% menos de probabilidades de que su cáncer empeorara o de que murieran en comparación con los hombres del Grupo B, pero no sabemos si esta diferencia fue causada por el medicamento o por una casualidad.

Pregunta 2: En el **Grupo A** y el **Grupo B**, ¿cuánto tiempo pasó entre el inicio del tratamiento y el empeoramiento del cáncer, o la muerte, únicamente en los hombres con tumores que han perdido la proteína PTEN?

Otro dato que recopilaron los investigadores fue cuánto tiempo hubo antes de que el cáncer empeorara (se diseminara más o se agrandara de acuerdo con los escáneres) o la persona muriera en cada grupo al observar únicamente a los 521 hombres con tumores que habían perdido la proteína PTEN.

En promedio, ¿cuánto tiempo tardó el cáncer en empeorar al observar a los hombres con tumores que perdieron PTEN?



Hasta ahora, el cáncer de los hombres en el **Grupo A** empeoró después de un promedio de 18,5 meses (en algunos el cáncer tardó más en empeorar y en otros empeoró antes de los 18,5 meses). El cáncer de los hombres en el **Grupo B** empeoró después de un promedio de 16,5 meses.

- En el **Grupo A**, poco menos de la mitad de los hombres (124 de 260 o el 48%) tuvieron un empeoramiento del cáncer o murieron.
- En el **Grupo B**, poco menos de la mitad de los hombres (154 de 261 o el 59%) tuvieron un empeoramiento del cáncer o murieron.

Entre los hombres cuyos tumores habían perdido la proteína PTEN, los del Grupo A tenían un 23% menos de probabilidades de que su cáncer empeorara o murieran en comparación con los hombres del Grupo B. Los investigadores determinaron que esta diferencia probablemente no se debió al azar, sino a la adición del nuevo medicamento, ipatasertib.

Esta sección solo muestra los resultados claves del estudio. Puede encontrar información sobre todos los demás resultados en los sitios web al final de este resumen (consulte la sección 8).

5. ¿Cuáles fueron los efectos secundarios?

Los efectos secundarios son problemas médicos (como sentirse mareado) que ocurren durante el estudio.

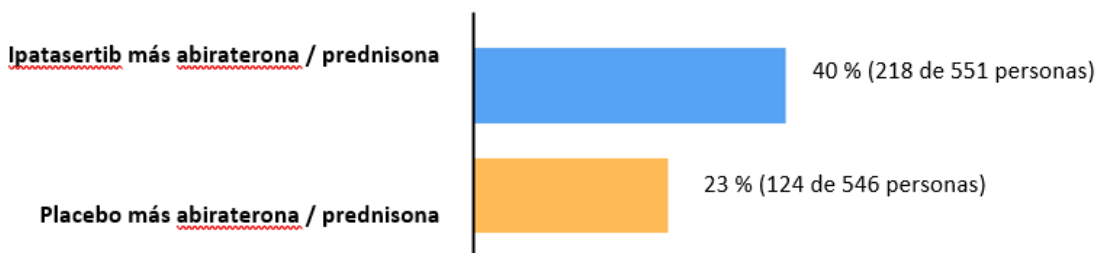
- Algunos efectos secundarios fueron causados por tratamientos en el estudio.
- No todos los hombres en este estudio tuvieron efectos secundarios.
- Los efectos secundarios fueron de leves a graves.
- Los efectos secundarios variaron de una persona a otra.
- Es importante ser consciente de que los efectos secundarios reportados aquí son solo de este estudio. Por lo tanto, los efectos secundarios que se muestran aquí pueden ser diferentes de los observados en otros estudios o de los que aparecen en los prospectos de los medicamentos.
- Los efectos secundarios graves y comunes se enumeran en las siguientes secciones.

Efectos secundarios graves

Un efecto secundario se considera 'grave' si pone en peligro la vida, necesita atención hospitalaria o causa problemas persistentes.

Durante este estudio, 31 de cada 100 hombres (31%) tuvieron al menos un efecto secundario grave. Aproximadamente el 40% de los hombres que tomaron ipatasertib más abiraterona / prednisona presentaron efectos secundarios graves, en comparación con aproximadamente el 23% de los hombres que tomaron placebo más abiraterona / prednisona.

¿Cuántas personas tuvieron al menos un efecto secundario grave?



Algunos hombres murieron debido a los efectos secundarios que ocurrieron durante el tiempo en que tomaron el tratamiento del estudio. Estos fueron:

- 24 de 551 hombres (4%) en el grupo de ipatasertib más abiraterona / prednisona.
- 20 de 546 hombres (4%) en el grupo de placebo más abiraterona / prednisona.

Durante el estudio, algunos hombres decidieron (o su médico les indicó) dejar de tomar sus medicamentos debido a los efectos secundarios:

- En el grupo de ipatasertib más abiraterona / prednisona, 116 de 551 hombres (21%) dejaron de tomar ipatasertib.
- En el grupo de placebo más abiraterona / prednisona, 28 de 546 hombres (5%) dejaron de tomar el placebo.

Efectos secundarios más comunes

En este estudio, el 99% de los hombres que tomaron ipatasertib más abiraterona / prednisona tuvieron efectos secundarios de cualquier tipo (no grave), en comparación con el 95% de los hombres que tomaron placebo más abiraterona / prednisona.

Esta tabla muestra los efectos secundarios más comunes. Estos ocurrieron en una quinta parte (20%) o más de los hombres del **Grupo A** o del **Grupo B**. Estos efectos secundarios podrían haber sido graves o no graves (es decir, un efecto indeseable, pero que no puso en peligro la vida y no requirió hospitalización ni tuvo efectos duraderos). Algunos hombres tuvieron más de un efecto secundario. Esto significa que se encuentran en más de una fila en la tabla.

Los efectos secundarios más comunes que se presentaron en este estudio	Hombres que toman ipatasertib más abiraterona / prednisona (551 hombres en total)	Hombres que toman placebo más abiraterona / prednisona (546 hombres en total)
Diarrea	80 %	23 %
Niveles bajos de energía	38 %	28 %
Nivel alto de azúcar en sangre	48 %	18 %
Sarpullido	41 %	11 %
Problemas de hígado	31 %	19 %
Sensación de malestar (náusea)	28 %	10 %
Nivel bajo de glóbulos rojos	21 %	12 %

Algunos hombres abandonaron el estudio sin tomar ningún medicamento del estudio, por lo que no se incluyeron en el número total de la tabla.

Otros efectos secundarios

Puede encontrar información sobre otros efectos secundarios (que no se muestran en las secciones anteriores) en los sitios web mencionados al final de este resumen. Consulte la sección 8.

6. ¿Cómo ha ayudado este estudio a la investigación?

La información que se presenta aquí es de un estudio de 1101 hombres con cáncer de próstata que se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Estos resultados ayudaron a los investigadores a aprender más sobre el cáncer de próstata y sobre un nuevo medicamento, ipatasertib.

Hasta el momento, el estudio ha demostrado que:

- El cáncer de los hombres del **Grupo A** empeoró o murieron después de un promedio de 19,2 meses. El cáncer de los hombres del **Grupo B** empeoró o murieron después de un promedio de 16,6 meses. Los hombres del Grupo A tenían un 16 % menos de probabilidades de que su enfermedad empeorara o murieran, pero no sabemos si esta es una diferencia real. Pudo haber sido causada por el azar.
- Al observar solo a los hombres que tenían tumores con pérdida de la proteína PTEN, el cáncer empeoró o murieron después de un promedio de 18,5 meses en el **Grupo A**, mientras que, en el **Grupo B**, el cáncer empeoró o murieron después de un promedio de 16,5 meses. Los hombres del Grupo A tenían un 23 % menos de probabilidades de que su enfermedad empeorara o de morir. Esto se debió al nuevo medicamento, ipatasertib.
- Los efectos secundarios graves fueron más frecuentes en el **Grupo A** (40 %) que en el **Grupo B** (23 %).
- En el **Grupo A**, 24 de 551 hombres (4 %) y en el **Grupo B**, 20 de 546 hombres (4 %) murieron debido a efectos secundarios que ocurrieron mientras tomaban los medicamentos del estudio.

- Los efectos secundarios más comunes en el **Grupo A** fueron diarrea (80 %), alto nivel de azúcar en la sangre (48 %), sarpullido (41 %), bajo nivel de energía (38 %), problemas hepáticos (31 %), sensación de malestar (28 %) y bajo nivel de glóbulos rojos (21 %).
- Los efectos secundarios más comunes en el **Grupo B** fueron bajo nivel de energía (28 %), diarrea (23 %), problemas hepáticos (19 %), alto nivel de azúcar en la sangre (18 %), bajo nivel de glóbulos rojos (13 %), sarpullido (11 %) y sensación de malestar (10 %).

No debe tomar decisiones basadas en este resumen. Hable siempre con su médico antes de tomar cualquier decisión sobre su tratamiento.

7. ¿Hay planes para hacer otros estudios?

Se está planeando hacer más análisis para observar la eficacia y seguridad de ipatasertib en los hombres que participan en este ensayo. Además, se realizó un análisis de los datos de este estudio para evaluar diferentes formas de probar la pérdida de PTEN y determinar qué tan efectiva fue la combinación de ipatasertib más abiraterona en tumores que tienen pérdida de PTEN probada por estos diferentes métodos o que han perdido proteínas aparte de PTEN (como AKT). El estudio comenzó en junio de 2017 y finalizará en noviembre de 2023. Este resumen incluye los resultados que se recopilaron hasta marzo de 2020. El estudio todavía se encuentra en marcha; los médicos del estudio todavía están recopilando información sobre supervivencia y otros resultados clínicos.

8. ¿Dónde puedo encontrar más información?

Puede encontrar más información sobre este estudio en el sitio web que se muestra a continuación:

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03072238>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search?query=2016-004429-17>
- <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/prostate-cancer/ipatasertib-plus-abiraterone-plus-prednisone-prednisolone--relat.html>

Si desea obtener más información sobre los resultados de este estudio, el título completo del artículo científico que describimos aquí es: "Ipatasertib más abiraterona y prednisona en cáncer de próstata resistente a la castración metastásico". Los autores del artículo científico son: Christopher Sweeney, Sergio Bracarda, Cora N. Sternberg, Kim N. Chi, David Olmos, Johann de Bono y otros autores. El artículo se publica en la revista "Lancet", volumen 398, páginas 131-142.

¿Con quién puedo ponerme en contacto si tengo preguntas sobre este estudio?

Si tiene alguna otra pregunta después de leer este resumen:

-
- Visite la plataforma Una opción para ti y llene el formulario de contacto–
<https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/prostate-cancer/ipatasertib-plus-abiraterone-plus-prednisone-prednisolone--relat.html>
 - Póngase en contacto con un representante de la oficina local de Roche de su país.

Si participó en este estudio y tiene alguna pregunta sobre los resultados:

- Hable con el médico del estudio o personal del hospital o clínica del estudio.

Si tiene preguntas sobre su propio tratamiento:

- Hable con el médico encargado de su tratamiento.

¿Quién organizó y pagó este estudio?

Este estudio fue organizado y financiado por F. Hoffmann-La Roche Ltd., con sede en Basilea, Suiza.

Título completo del estudio y otra información identificativa

El título completo de este estudio es: “Ipatasertib más abiraterona más prednisona/prednisolona, en comparación con placebo más abiraterona más prednisona/prednisolona en pacientes adultos masculinos con cáncer de próstata resistente a la castración metastásico”.

El estudio se conoce como ‘IPATential150’.

- El número de protocolo de este estudio es: CO39303.
- El identificador de ClinicalTrials.gov de este estudio es: NCT03072238.
- El número de EudraCT de este estudio es: 2016-004429-17.