



NEW'S LETTER GEMCAD Nr. 04/11

◆ Estudios GEMCAD cerrados

Ensayo clínico de páncreas GEMCAD 01/07 **Coordinador: Dr. Joan Maurel**

“Estudio fase I, multicéntrico para evaluar la seguridad y la eficacia de la combinación de Sorafenib (BAY 43-9006), Gemcitabina y radioterapia concurrente en el tratamiento de pacientes con adenocarcinoma de páncreas localmente avanzado”.
NCT 00789763

- Se han reclutado 12 pacientes.
- Se han completado los 3 niveles de dosis.
- Ha finalizado el reclutamiento de pacientes.
- Se ha presentado el trabajo de este estudio en ASCO 2011.

Centros participantes:

CENTRO	IP	FECHA INICIO RECLUTAMIENTO	Nº PAC. RECLUTADOS
H. la Paz	Dr. J. Feliu	23/01/08	1
H. la Fe de Valencia	Dr. J. Aparicio	22/02/08	4
H. Clínic	Dr. J. Maurel	05/12/07	5
H. Sant Pau	Dra. M. Martín	06/03/08	2
TOTAL			12



◆ **Estudios GEMCAD abiertos**

Ensayo clínico de recto GEMCAD 0801 **Coordinador: Dr. Carlos Fernández Martos**

“Estudio fase II, multicéntrico, abierto, no aleatorizado, de quimioterapia neoadyuvante con uso selectivo de radioterapia en pacientes con cáncer de recto de riesgo intermedio definidos con resonancia magnética.”.

NCT01067053

- Centros abiertos: 11
- Estudio patrocinado por ROCHE
- CRO del estudio: PIVOTAL
Persona de contacto: Modesta Arroyo (modesta.arroyo@pivotal.es)
- Pacientes en screening 53, incluidos 32. Está previsto reclutar 45 pacientes.
- En fecha 27 de abril se ha cerrado el H. Lozano Blesa y se ha comunicado a la AEMPS en julio 2010.
- Desde el 20 de septiembre (fecha de notificación de la AEMPS) está vigente la enmienda al protocolo nº3, de 22 de junio 2010. Por lo que hay una nueva versión del protocolo vigente: versión 4.0 de 22 de junio 2010. Con la misma fecha se ha recibido la aprobación para la participación del H. Sant Pau y H.G. De Elche.
- El objetivo principal de este ensayo es determinar la tasa de respuesta por Criterio RECIST.



- Centros participantes:

CENTRO	IP	Nº Centro	Fecha apertura	Screening	Pt. Screen failure	Pt. incl.
IVO	Dr. C. Fernández Martos	01	02/09/09	17	6	11
H. Parc Taulí	Dr. C. Pericay	02	17/06/09	2	0	2
H. Arnau de Vilanova	Dra. A.Salud	03	02/04/09	6	1	5
H. Miguel Servet	Dr. V. Alonso	04	01/07/09	1	0	1
H. G. U. Valencia	Dra. M.J. Safont	05	08/06/09	6	5	1
H. Navarra	Dra. R.Vera	06	19/05/09	3	1	2
H. Clínic	Dr. J. Maurel	08	16/04/09	4	1	3
H. La Fe de Valencia	Dr. J.Aparicio	09	22/05/09	3	2	1
H. La Paz	Dr. J. Feliu	10	17/04/09	4	2	2
H. Mar	Dr. M. Gallén	11	29/09/09	5	2	3
H. Sant Pau	Dra. M. Martín	12	09/12/10	2	1	1
H. G. de Elche	Dr. J. Gallego	13	04/03/11	0	0	0
TOTAL				53	18	32



Ensayo clínico de gástrico GEMCAD 0802 Coordinador: Dra. Marta Martín

“Estudio fase II, de la combinación de Oxaliplatino y Sorafenib en pacientes con adenocarcinoma gástrico o de la unión gastroesofágica localmente avanzado o metastásico, en progresión tras un esquema basado en cisplatino.”
NCT01262482

- Centros abiertos: Están abiertos 10 de los 12 centros que inicialmente iban a participar.
- Ensayo patrocinado por BAYER
- CRO del ensayo: Secretaría GEMCAD (Mfar)
Persona de contacto: Anna de Prado (anna.deprado@mfar.net)
- Pacientes reclutados: 41. Está previsto reclutar 46 pacientes.
- Se ha recibido la aprobación del CEIC de referencia y de la AEMPS de la enmienda nº 2 con fecha 28/01/2010 en la que cambia el criterio de inclusión nº1 para especificar que los pacientes deben haber progresado a un esquema basado en cisplatino más cualquier fluoropirimidina, la Hoja de Información al Paciente, el Consentimiento Informado y la CRO responsable del estudio. También se amplía el periodo de reclutamiento hasta Enero de 2011.
- El objetivo principal de este ensayo es la supervivencia libre de progresión.
- Se ha realizado un análisis intermedio de eficacia y toxicidad.
- En fecha 5 de agosto 2011 se cerró el periodo de inclusión.
- Se adjunta hoja de evaluación del ensayo.

Centros participantes:

CENTRO	IP	Nº CENTRO	FECHA APERTURA	Nº PAC. RECLUTADOS
H. Sant Pau	Dra. M. Martín	1	10/12/08	7
H. Clínic	Dra. R. Gallego	2	26/01/09	10
H. La Paz	Dr. J.Feliu	3	28/01/09	2
Clínica Univ. Navarra	Dr. J.García Foncillas	4	05/02/09	5
H. Parc Taulí	Dr. E. Saigí	5	29/01/09	8
Althaia	Dra. E. Casado	6	03/02/09	3
H. Josep Trueta	Dr. B. Queralt	7	16/03/09	3
MD Anderson	Dr. I. Juez	8	18/03/09	1
H. de Fuenlabrada	Dra. A. Ruiz	9	02/06/09	0
H. La Fe	Dr. A. Segura	10	-	-
H. G. de Valencia	Dra. V. Iranzo	11	24/11/09	2
IVO	Dr. C. Fernández Martos	12	-	-
TOTAL				41



Ensayo clínico de BECOX GEMCAD 0901

Coordinador: Dr. Jaime Feliu

“Estudio abierto, no aleatorizado, multicéntrico, en fase II, para evaluar la eficacia y seguridad de Bevacizumab en combinación con Capecitabina y Oxaliplatino, como primera línea de tratamiento en pacientes ancianos con adenocarcinoma colorrectal metastásico indicados para recibir tratamiento poliquimioterápico.”
NCT 01067053

- Centros abiertos: 15
- Ensayo patrocinado por ROCHE
- CRO del estudio DYNAMIC SOLUTIONS
Persona de contacto: Teresa Pascual (t.pascual@dynasolutions.com)
- Pacientes reclutados: 57. El número de pacientes totales que se prevé incluir en el estudio son 69 en 12 meses.
- El periodo de inclusión finalizará cuando se alcance el tamaño muestral.
Pacientes incluidos en el subestudio traslacional: 50
- Pacientes incluidos en el subestudio radiológico: 4
- Pacientes incluidos en el subestudio ecográfico: 1
- Pacientes en tratamiento: 21
- Pacientes que han abandonado el estudio: 24
- Pacientes finalizados por progresión de la enfermedad: 11
- Pacientes que han fallecido tras abandonar el estudio: 8
- Los objetivos son determinar el tiempo libre de progresión, un sub-estudio de respuesta radiológica con parámetros de perfusión y un subestudio de marcadores moleculares (en serum y tumor primario).
- El pasado 8 de junio se notificó a la AEMPS, a los CEIC/CCAA y los investigadores principales de los centros el informe anual del estudio.
- Se insiste a los investigadores en algunos aspectos del estudio:
 - Importancia de acelerar el reclutamiento, que últimamente se ha enlentecido.
 - Importancia de incluir los pacientes en el subestudio traslacional:
 - Extracción de suero: visita basal y al inicio del ciclo 4,7,10...(cada 3 ciclos)
 - Envío de la biopsia del tumor primario al laboratorio central al finalizar la inclusión de pacientes
 - Se deben grabar en CD los TAC realizados a lo largo del estudio a todos los pacientes. Los CD se recogerán al finalizar el estudio para su análisis.

New's Letter GEMCAD_Nr. 04/11

Secretaría GEMCAD: septiembre 2011



- Importancia de pedir a los pacientes que devuelvan los envases vacíos de Capecitabina para poder hacer un registro de trazabilidad de la medicación.

- Centros participantes:

Centro	Investigador	Radiólogo	Fecha Apertura	Pacientes incluidos
Hospital Arnau de Vilanova	Dra. A. Salud		04/11/09	12
Hospital Dr. Negrin	Dr. U. Bohn		26/01/10	1
Hospital Lluís Alcanyis	Dr. P. López Tendero		30/04/10	0
Clínica Quirón Madrid	Dr. P. Salinas Hernández		13/11/09	1
Hospital Morales Meseguer	Dr. A. Carmona Bayonas		25/02/10	1
Hospital Clinic i Provincial	Dra. R. Gallego	Dr. Juan Ramón Ayuso	22/12/09	3
Hospital de Navarra	Dra. R. Vera García		24/11/09	3
Hospital General Yagüe	Dr. C. García Girón		25/11/09	9
Hospital de L' Hospitalet	Dr. F. Losa Gaspá		18/11/09	2
Hospital La Paz	Dr. J. Feliu		05/11/09	7
Hospital General de Valencia	Dra. M.J. Safont		21/12/09	6
Hospital Dr. Peset	Dr. C. Bosch	Dr. Tomás Ripollés	24/03/10	2
Hospital La Fe de Valencia	Dr. J. Aparicio		24/02/10	3
H. Infanta Sofía	Dr. E. Casado		10/12/09	3
H. Xeral de Vigo	Dra. M. Jorge	Dra. Rosa Bouzas	11/12/09	2
H. Lozano Blesa	Dra. P. EScudero			2
TOTAL				57



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

Ensayo clínico GEMCAD 0902 CANAL ANAL Panitumumab **Coordinador: Dr. Jaime Feliu**

“Estudio de fase II para evaluar la eficacia y la seguridad de la quimiorradioterapia con 5-fluorouracilo, mitomicina C y panitumumab como tratamiento del carcinoma anal de células escamosas”.

NCT01285778

- Ensayo patrocinado por AMGEN
- CRO del ensayo TFS
Persona de contacto: Elisabet Molina (elisabet.molina@tfscro.com)
- Se prevé incluir en el estudio un total de 58 pacientes en 24 meses
- El objetivo principal del ensayo es estimar la tasa de supervivencia libre de enfermedad a los 3 años.
- Objetivos secundarios: Evaluar la supervivencia libre de progresión, la tasa sin fracaso locorregional a los tres años, la supervivencia global, la tasa de supervivencia libre de colostomía a los dos años y la tasa de respuesta completa. Describir el perfil de seguridad de este tratamiento combinado en el tratamiento definitivo del CCE del canal anal, incluidos la incidencia de AE y los cambios significativos en los parámetros analíticos.
- Objetivos exploratorios: Subestudio de marcadores moleculares.
- Se determina abrir el Ensayo a centros que no pertenecen a GEMCAD, debido a la dificultad de encontrar pacientes
- En la elaboración definitiva del estudio participarán radiólogos asociados a SEDIA, una comisión de oncólogos radioterapeutas y se asociarán también marcadores de eficacia.
- Se han realizado 7 enmiendas al protocolo cuyos cambios se especifican a continuación:
 - Modificación nº1 de 16 de marzo de 2010 por la que se respondieron a las aclaraciones solicitadas por los diferentes comités participantes.
 - Modificación nº2 de 20 de abril de 2010 por la que se propone la participación de 5 nuevos centros en el estudio.
 - Modificación nº3 de 13 de julio de 2010 por la que se realiza un cambio de investigador en uno de los centros participantes.
 - Modificación nº4 de 14 de octubre de 2010 por la que se propone la participación de 2 nuevos centros en el estudio.
 - Modificación nº5 de 25 de enero de 2011 por la que se enmiendan errores tipográficos tras una nueva revisión del protocolo y se propone la participación de un nuevo centro en el estudio.
 - Modificación nº 6 de 21 de febrero 2011 por la que se propone la participación de un nuevo centro y se informa del cambio de investigador en otro centro participante.
 - Modificación nº7 de 23 de marzo de 2011 por la que se propone la participación de un nuevo centro.

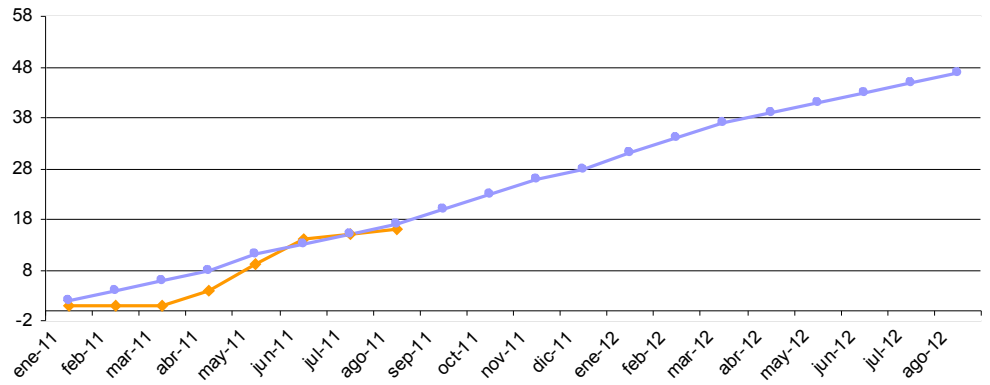
New's Letter GEMCAD_Nr. 04/11

Secretaría GEMCAD: septiembre 2011



- La mayoría de centros ya han sido iniciados, por lo que contamos con la colaboración de 22 de los 25 centros propuestos.
- Pacientes incluidos: 15
- **Situación actual del estudio**

Mes	Pacientes incluidos
Ene-11	1
Feb-11	0
Mar-11	0
Abr-11	3
May-11	4
Jun-11	5
Jul-11	1
Ago-11	1
Media Mensual	2.0



	ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11	ene-12	feb-12	mar-12	abr-12	may-12	jun-12	jul-12	ago-12	sep-12	oct-12	nov-12	
Real	1	1	1	4	9	14	15	16																
Teórica	2	4	6	8	11	13	15	17	20	23	26	28	31	34	37	39	41	43	45	47	49	52	55	



Información de Interés

Recordarles, tal y como se comunicó el pasado 22 de junio, que se detectó un error en las páginas 20 y 28 del protocolo en relación a las unidades de la dosis de panitumumab que debe administrarse, siendo la dosis correcta la de **6 mg/kg**.

Informales que para los pacientes que deba suspenderse la radioterapia por toxicidad, una vez recuperados, continuarán recibiendo tratamiento radioterapéutico hasta completar la dosis total de Gy establecida en el protocolo.

Comentarles que hasta el momento se han notificado 7 acontecimientos adversos:

- *H. de Sant Pau*. En fecha 12 de mayo de 2011, se notificó un SAE del paciente 13001 definido como **colitis G 4** que requirió hospitalización del paciente. Se consideró resuelto el 1 de julio de 2011 y **relacionado con el tratamiento** en estudio (panitumumab + 5FU + mitomicina C) por parte del investigador.
- *C. Asist. De León*. En fecha 20 de mayo de 2011, se notificó un SAE del paciente 0501 definido como **dolor** que requirió hospitalización a criterio del investigador pero que **no fue relacionado** con la medicación en estudio.
- *H. Marques Valdecilla*. En fecha 28 de junio de 2011, se notificó un SAE del paciente 1701 definido como **pancitopenia** que requirió la hospitalización del paciente. Se consideró resuelto el 30 de junio de 2011 y **relacionado con 5FU + mitomicina C** por parte del investigador.
- *H. Vall d'Hebron*. En fecha 24 de junio de 2011, se notificó un SAE del paciente 0202 definido como **estreñimiento G2** que requirió hospitalización del paciente. Se consideró resuelto el mismo día y **relacionado con el tratamiento** en estudio (panitumumab + 5FU + mitomicina C)
- *H. Vall d'Hebron*. En fecha 30 de julio, se notificó un SAE del paciente 0202 definido como **diarrea G3, neutropenia febril G3, plaquetopenia G3** que requirió la hospitalización del paciente. El evento es considerado **relacionado con la medicación en estudio** por parte del investigador.
- *H. Vall d'Hebron*. En fecha 14 de agosto de 2011, se notificó un SAE del paciente 0203 definido como **dolor de espalda G2** que requirió hospitalización del paciente. Se consideró resuelto a fecha 16 de agosto de 2011 y **no relacionado con la medicación en estudio**.
- *C.S. Parc Taulí*. En fecha 8 de agosto de 2011, se notificó un SAE del paciente 2101 definido como **diarrea G3** que requirió hospitalización del paciente. Se consideró resuelto a fecha 16 de agosto de 2011 y **no relacionado con la medicación en estudio**.



Ensayo clínico GEMCAD 0903 ACRC Enfermedad metastásica en RAS NATIVO Coordinador: Dr. Joan Maurel

“Estudio abierto de fase II para evaluar los posibles marcadores tumorales predictivos en pacientes con cáncer colorectal metastásico y tumor con KRAS no mutado tratados con FOLFOX 6m y panitumumab como tratamiento de primera línea”.

NCT01288339

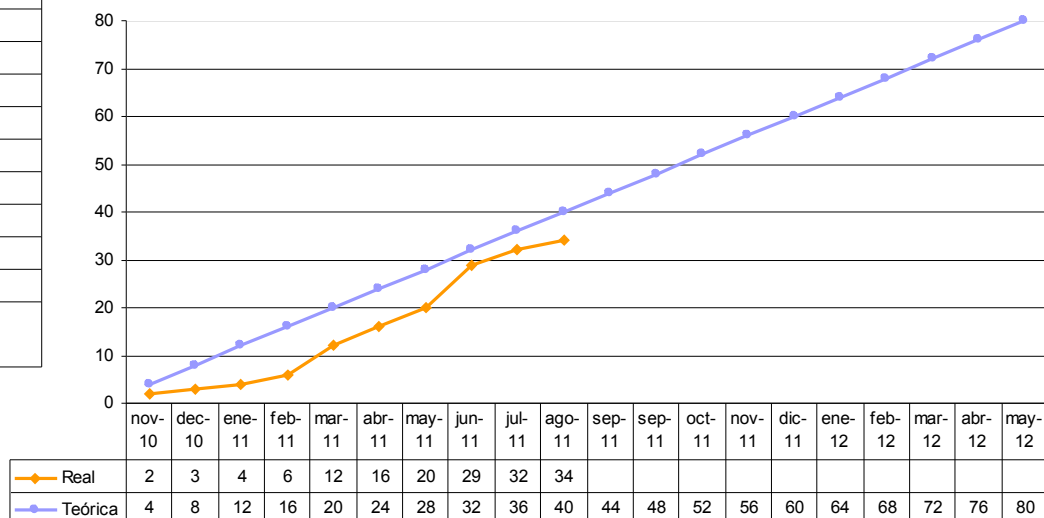
- **Importante: El día 3 de octubre se presentará una enmienda de aplicación inmediata que permitirá realizar localmente las determinaciones del estado mutacional de KRAS (exón 2) en cada centro. Dado que el objetivo primario del estudio es el valor pronóstico de la determinación de p-IGF-1R y MMP7, tras extracción de material para determinación local de RAS, se procederá a enviar el bloque de tumor en todos los casos el mismo día, para poder realizar simultáneamente la determinación de biomarcadores en el laboratorio central. Pensamos que este nuevo circuito puede facilitar la realización en un tiempo más corto de la determinación de KRAS. Es importante que se haga el mismo día ya que sólo se podrán incluir aquellos casos que tengan material suficiente para la determinación de p-IGF-1R y MMP7. La proporción de doble positivo (p-IGF-1R+/MMP7+) es del 35% y no depende del estatus de KRAS.**
- **Los centros que deseen enviar el material al laboratorio central (HCB) para realizar allí la determinación de mutaciones KRAS pueden continuar haciéndolo. La CRO especificará en cada caso si hay que hacer determinación central (en HCB) o no.**
- Ensayo patrocinado por AMGEN
- CRO del ensayo: TFS
Persona de contacto Elisabet Molina (elisabet.molina@tfsCro.com)
- Está previsto incluir en el estudio un total de 80 pacientes
- Está previsto que el ensayo dure aproximadamente 54 meses
- Objetivo principal del ensayo: determinar el tiempo a progresión en función de la doble expresión de MMP-7 y pIGF-1R.
- Se han realizado 4 modificaciones al protocolo cuyas características se adjuntan a continuación:
 - Modificación nº 1 de 16 de febrero de 2010 por la que se respondieron a las aclaraciones solicitadas por los diferentes comités participantes



- Modificación nº 2 de 29 de julio de 2010 por la que tras realizar una revisión, por parte del investigador coordinador del estudio, a los criterios de inclusión/exclusión y dado que el reclutamiento de pacientes aún no ha empezado, se solicitó una modificación al protocolo con el fin de determinar con más precisión la población susceptible de participar en este estudio.
- Modificación nº 3 de 1 de octubre de 2010 por la que se incluye un nuevo centro participante en el estudio
- Modificación nº 4 de 14 de octubre de 2010 por la que se especifican los biomarcadores relacionados con la enfermedad de base que van a ser estudiados durante el estudio.

Situación actual del estudio:

Mes	Pacientes incluidos
Nov-10	2
Dec-10	1
Ene-11	1
Feb-11	2
Mar-11	6
Abr-11	4
May-11	
Jun-11	9
Jul-11	3
Ago-11	2
Media Mensual	3.4





Selección de pacientes

A continuación, les adjuntamos un breve estatus de los pacientes que han sido seleccionados para participar en el estudio, así como los porcentajes tanto de mutabilidad de KRAS como de la doble positividad de IGFRp/MMP-7

Hospital	Investigador	Fecha de apertura	Fecha última inclusión	selec. (1)	KRAS WT	KRAS MUT	fallos screen (2)	Includ (3)	
11	Instituto Valenciano de Oncología	Dr. Fernández -Martos	09/11/10	01/08/11	10*	6	2	2	6
01	H. Sant Pau	Dra. M. Martín	26/10/10	14/07/11	9	6	3	3	6
08	CS Parc Taulí	Dr. C. Pericay	11/11/10	20/05/11	5	3	1	2	3
23	H. Miguel Servet	Dr. V. Alonso	23/02/11	07/07/11	9*	5	2	5	3
03	H. Arnau de Vilanova (Lleida)	Dra. A. Salud	12/01/11	12/08/11	3	3	0	0	3
32	Centro Oncológico de Galicia	Dr. J.C. Méndez	11/11/10	01/03/11	9*	5	3	6	2
25	H. Son Espases	Dr. H. Manzano	17/11/10	18/04/11	4*	2	0	1	2
06	H. Clínic	Dr. J. Maurel	09/12/10	12/05/11	4	2	1	1	2
12	H. La Fe	Dr. J. Aparicio	29/10/10	30/11/10	3	1	2	2	1
16	H. Morales Meseguer	Dr. A. Carmona	18/01/11	23/03/11	2	1	1	1	1
29	H. Navarra	Dra. R. Vera	21/10/10	08/11/10	1	1	0	0	1
04	H. Son Llàtzer	Dr. A. Arrivi	18/11/10	03/05/11	1	1	0	0	1
09	H. Provincial de Castellón	Dra. I. Busquier	11/04/11	20/06/11	1	1	0	0	1
13	H. Gral de Valencia	Dra. M.J. Safont	08/03/11	28/06/11	1	1	0	0	1
24	H. Xeral Cies de Vigo	Dra. M. Jorge	18/02/11	09/06/11	1	1	0	0	1
15	H. General de Elche	Dr. J. Gallego	01/12/10	-	3*	0	2	2	0
30	H. General Yagüe	Dr. C. García Giron	03/11/10	-	2	1	1	2	0
07	H. General de Hospitalet	Dra. O. Serra	09/11/10	-	1	0	1	1	0
18	H. La Paz	Dr. J. Feliu	14/01/11	-	1	0	1	1	0
26	C.U. Navarra	Dr. J. Rodríguez	23/02/11	-	1	0	1	1	0
21	H. Puerta de Hierro	Dr. R. Cubedo	10/01/11	-	1	0	1	1	0
28	H. San Pedro de Logroño	Dra. M. Zorilla	14/04/11	-					
05	ICO. H. Josep Trueta de Girona	Dr. X. Hernández	18/11/10	-					
33	H. Sant Pau y Santa Tecla	Dr. F. Ramos	07/04/11	-					
22	H. de Ciudad Real	Dra. J.M. Cano	05/04/11	-					
14	H. Dr. Peset	Dr. C. Bosch	01/03/11	-					
31	H. Esperit Sant	Dr. S. Albiol	25/01/11	-					
27	H. Dr. Negrin de Gran Canaria	Dr. U. Bohn	25/11/10						
20	H. Infanta Sofía	Dr. E. Casado Saénz	22/06/11						
19	H. de Fuenlabrada	Dra. A. Ruiz							
TOTAL N					72	40	22	31	34

(1) Seleccionados = pacientes que han firmado el CI

(2) Fallos de screening = pacientes seleccionados que han firmado el CI del estudio y no han sido incluidos por el motivo que sea.

(3) Incluidos = pacientes randomizados

(*) Pacientes a la espera del resultado del estudio de KRAS o pendiente de iniciar el tratamiento

Estudio serológico

Continuamos insistiendo en la importancia de recoger cada 8 semanas una muestra de sangre para el estudio de LDH, MMP-7M IGF-1, IGFBP-3/5 sobre las variables de eficacia y/o seguridad en el tratamiento en estudio.

Ensayo Clínico GEMCAD 1002 - POSIBA

Coordinadores: Dr. Jesús García-Foncillas y Dr. Xabier García Albéniz

“Ensayo clínico prospectivo para la evaluación de biomarcadores independientes en cáncer colorrectal avanzado y/o metastásico”.
NCT0126379

- Ensayo patrocinado por Merck
- CRO del ensayo: Mfar, S.L – Secretaría GEMCAD
Persona de contacto: Federico Nepote (federico.nepote@mfar.net) y Belén Aranda (belen.aranda@mfar.net)
- Nº de centros participantes: 27.
- Está previsto reclutar 170 pacientes en 24 meses.
- Se realizará a los pacientes una determinación basal de gen KRAS centralizada a la CUN. Previa confirmación del **gen KRAS no mutado** antes de la inclusión.
- Se prevé realizar además de la recogida de muestra basal de tejido, determinaciones trimestrales en suero para evaluación de biomarcadores biológicos.
- El Objetivo Principal es la evaluación de los biomarcadores **BRAF, IGF1R/MMp7 (DP) y PI3K-PTEN** para predecir la supervivencia libre de progresión en pacientes con cáncer colorrectal avanzado y/o metastásico con gen KRAS no mutado tratados con quimioterapia estándar más cetuximab bisemanal como terapia de primera línea.
- Como Objetivo Secundario se analizarán los marcadores biológicos **MMP-7, IGF-1 e IGFBP3, anfirregulina y epirregulina** en suero y tejido tumoral para predecir resistencia adquirida.
- El esquema de tratamiento FOLFIRI (m) ó FOLFOX6 (m) combinado con Cetuximab se administrará una vez cada 2 semanas hasta los 6 meses de tratamiento, Progresión de la enfermedad (PE) o Toxicidad inaceptable. Si después de 6 meses de tratamiento los pacientes no presentan progresión, seguirán recibiendo cetuximab bisemanal en monoterapia hasta PE.
- Versión actual del Protocolo 2.0 de 3 de Noviembre de 2010. Versión actual HIP/CI 2.0 de 3 de Noviembre de 2010.
- Actualmente el estudio se encuentra en fase de apertura de los centros, así como en proceso de gestión de los últimos contratos con los centros.
- Los datos de los pacientes se registrarán de conformidad con las BPCs a través del sistema de CRD electrónico.

New's Letter GEMCAD_Nr. 04/11

Secretaría GEMCAD: septiembre 2011



Nº Centro	Hospital	Investigador Principal	Fecha de Apertura	Nº Pacientes Screening ⁽¹⁾	Estado gen KRAS WT	Estado gen KRAS MUTADO	Fallos Screening ⁽²⁾	Fecha inclusión 1er. paciente	Nº Pacientes Incluidos ⁽³⁾
01	H. Infanta Cristina	Dr. J. Rodríguez Mowbray	14/04/2011						
03	H.G.U. Elche	Dr. J. Gallego	07/09/2011						
04	H. Jaén	Dra. R. Dueñas	31/03/2011						
05	H. San Pedro de Alcántara	Dra. M.A. Rodríguez Jaraiz	13/04/2011	1	0	1	1	-	0
06	H. Clínic	Dr. J. Maurel	06/04/2011						
07	H. La Paz	Dr. J.Feliu	05/05/2011						
08	H. Miguel Servet	Dr. V. Alonso	29/06/2011						
09	Clínica Universidad de Navarra	Dr. J. García Foncillas	09/06/2011						
10	H. Son Espases	Dr. H. Manzano							
11	H. de Mataró	Dra. M. Zanui	18/03/2011	2	2	0	0	27/06/2011	2
13	IVO	Dr. C. Fernández Martos	17/03/2011						
14	H.U. Arnau de Vilanova	Dra. A. Salud	19/05/2011	1	1	0	0	04/07/2011	1
16	H. Virgen de la Salud	Dr. L. López Gómez							
18	H.P. de Castellón	Dra. I. Busquier							
20	H. de Navarra	Dra. R. Vera	16/03/2011						
21	H. General Yagüe	Dr. C. García Girón	22/03/2011						
23	H.U. Dr. Negrín	Dr. U. Bohn							
24	H. Son Llàtzer	Dr. A. Arrivi	28/03/2011	1	0	1	1	-	0
25	C.H.U. Albacete	Dra. A. Ferrer	27/06/2011	1	1	0	0	14/07/2011	1
26	Instituto Oncológico Teknon	Dr. J. Pujadas	septiembre						
27	H. San Jaime de Calella	Dra. I. Antón	27/07/2011						
29	H. de Sagunto	Dr. M. Gil	04/06/2011	2	1	1	1	20/07/2011	1
32	H. Sant Pau i Sta. Tecla	Dr. V. Valentí	28/07/2011						
33	H. de Móstoles	Dr. M. Méndez	septiembre						
34	H. Clínico Lozano Blesa	Dra. P. Escudero	12/07/2011	3	2	1	2	18/08/2011	1
35	H. de Barbastro	Dra. V. Calderero	22/06/2011						
36	H. Sanchinarro	Dr. A. Cubillo	05/07/2011						
TOTAL				11	5	4	5	-	6

⁽¹⁾Pacientes que han firmado el CI

⁽²⁾Fallos de Screening=Pacientes que firmaron el CI y no han sido incluidos por el motivo que sea

⁽³⁾Pacientes Incluidos=Pacientes Randomizados

* Pacientes a la espera de ser incluidos.

En cursiva: Fechas previstas de visita de Inicio.

En azul: Centros abiertos



Ensayo Clínico GEMCAD 1003
Estudio de inducción con gemcitabina-RDT y erlotinib en
pacientes con c.páncreas y enfermedad resecable.
Coordinador: Dr. Joan Maurel/Dr. L. Fdez Cruz

“Estudio fase II abierto, no aleatorizado, para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento neoadyuvante concomitante de Gemcitabina. Erlotinib y radioterapia en pacientes con adenocarcinoma resecable de páncreas”
NCT01389440

- Centros abiertos: Están abiertos todos los centros que van a participar
- Ensayo patrocinado por Roche
- CRO del estudio: Pivotal
Persona de contacto: Modesta Arroyo(modesta.arroyo@pivotal.es)
- Pacientes en screening:6, incluidos:5. Está previsto reclutar 24 pacientes en 12 meses.
- Objetivo Principal del estudio: Porcentaje de resecciones RO con quimioterapia y quimio-radioterapia neoadyuvante
- En fecha 8 de octubre de 2010 se ha obtenido la aprobación del CEIC de referencia del ensayo.
- En fecha 27 de octubre de 2010 se ha obtenido la aprobación de la Agencia Española del Medicamento.
- Finalmente el H. 12 de octubre, el H. Virgen del Rocío y el IVO no participarán en el estudio.
- Recordar a todos los centros que ya han sido abiertos, que tanto los data managers como los investigadores principales tienen que confirmar la recepción del correo electrónico de bienvenida al CRD para poder recibir sus claves de acceso y activar sus respectivas cuentas.



CENTROS PARTICIPANTES

Centro	Nº Centro	Investigador Principal	Compromiso inicial	Fecha apertura	Ptes. Seleccionados	Ptes. incluidos
H. Clínic i Provincial de Barcelona	1	Dr. Joan Maurel	2	04/04/11	2	2
H. de la Sta. Creu i Sant Pau	2	Dra. Marta Martín	2	11/05/11	1	0
H. Carlos Haya	3	Dra. Inmaculada Alés	2	15/06/11	0	0
H. 12 de octubre	4	Dr. Carlos Gómez		NO PARTICIPA		
H. del Mar	5	Dr. Manuel Gallén	2	14/02/11	2	2
H.C.U. Valencia	6	Dra. Susana Roselló	2	30/06/11	0	0
Clínica Universitaria Navarra	7	Dr. Jesús García Foncilas	2	04/07/11	0	0
H. Virgen del Rocío	8	Dra. Rocío García Carbonero	2	NO PARTICIPA	0	0
H. Virgen de la Arrixaca	9	Dr. Miguel Marín	2	15/03/11	0	0
H.U. La Fe	10	Dr. Roberto Díaz	2	21/06/11	0	0
H. Vall d'Hebron	11	Dra. Teresa Macarulla	2	08/03/11	0	0
ICO Hospitalet	12	Dra. Silvia Vazquez	2	09/06/11	1	1
ICO Girona	13	Dr. Bernardo Queralt	2	28/07/11	0	0
IVO	14	DR. Carlos Fernández Martos	2	NO PARTICIPA	0	0
TOTAL					6	5



◆ Estudios GEMCAD en proceso de apertura

Estudio Observacional GEMCAD 1001

Estudio traslacional retrospectivo para la validación de una firma génica predictiva de respuesta en cáncer de recto

Coordinador: Dr. Enrique Casado / Dr. C. Fernández Martos

- CRO del estudio Secretaría :Mfar, S.L. - Secretaría GEMCAD
Persona de contacto: Lucía Carril (lucia.carril@mfar.net)
- Antecedentes: En una serie de 94 pacientes con adenocarcinoma de recto estadios II-III se ha identificado una firma de 13 genes (qPCR) sobre muestras endoscópicas tumorales parafinadas, pretratamiento, que predice la respuesta (según grado de regresión tumoral) a la quimiorradioterapia con una precisión del 93%.
- Objetivo: Validar dicha firma en una serie retrospectiva de 158 (+25% pérdidas) pacientes incluidos en ensayos clínicos de cáncer de recto T3/T4/N+ que hayan recibido quimiorradioterapia preoperatoria. El fin de dicha validación es su uso para un estudio prospectivo seleccionando el tratamiento según la firma génica.
- Metodología: Colección de muestras parafinadas endoscópicas basales de CR T3/T4/N+ que hayan recibido tratamiento preoperatorio con quimiorradioterapia (basada en fluorpirimidinas +/- oxaliplatino) en ensayo clínico.
- Centros participantes: Se obtendrán las muestras de los ensayos
 1. Multicenter Randomized phase II study of chemoradiation (CRT) followed by surgery (S) and chemotherapy (CT) versus induction CT followed by CRT and S in high-risk rectal cancer: GCR-3 final efficacy and safety results.
 2. Preoperative uracil, tegafur, and concomitant radiotherapy in operable rectal cancer: a phase II multicenter study with 3 years' follow-Up.
 3. Preoperative chemoradiotherapy with capecitabine and oxaliplatin in locally advanced rectal cancer: a phase II trial. (código: XELOX-RT, fII)
 4. Oxaliplatin (OXA), uracil/tegafur (UFT) and radiotherapy (RT) in operable rectal cancer (RC). Preliminary results of a multicenter phase II study.
- En fecha 2 de julio 2010 se obtuvo la clasificación del estudio por parte de la AEMPS.
- En fecha 7 de diciembre 2010 se ha obtenido el dictamen favorable del Estudio por el CEIC Fundación IVO sujeto a unas aclaraciones.



- En el pasado mes de Abril se remitió a los investigadores interesados en participar en el estudio una carta que repasaba los puntos más importantes del estudio y que les permitiría registrar a los pacientes en el ensayo asignándoles un código de estudio GEMCAD 1001.
- Se está contactando con los centros para obtener las firmas de los Investigadores Principales, necesarias para obtener las autorizaciones pertinentes.
- Actualmente se está trabajando para obtener el documento de "Conformidad de la dirección del centro" para dar comienzo al estudio.
- Pendiente de obtención de financiación.

Centros interesados en participar:

Centro	Investigador Principal	Contrato	CEIC	Conformidad
Hospital Clínic	Dr. Joan Maurel		Pdte. evaluación	
Hospital Miguel Servet	Dr. V. Alonso		Aprobado	
Hospital de Navarra	Dra. R. Vera	Ok por parte de centro	Aprobado	La emiten junto al contrato
Hospital Lozano Blesa	Dra. P. Escudero		Aprobado	
H.G.U. De Alicante	Dr. B. Masutti		Pdte. Notificación	
H.G.U. De Valencia	Dra. M.J. Safont		Pdte. evaluación	
H. Arnau de Vilanova de Lerida	Dra. A. Salud		Pdte. evaluación	
H.U. La Fe	Dr. J. Aparicio		Pdte. evaluación	
Corporació Sanitaria Parc Taulí	Dr. C. Pericay		Pdte. evaluación	
H. Dr. Peset	Dr. C. Bosch		Pdte. evaluación	
H. de Alcañiz	Dr. P. López Tendero		Aprobado	
H. Infanta Sofía	Dr. E. Casado/Dra. P. Cejas	Borrador	Pdte. Notificación	
IVO	Dr. C. Fernández Martos	Firmado	Aprobado	√



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

Ensayo Clínico GEMCAD 1006 Estudio Prospectivo con Beva+Xelox con M1 Hepáticas y criterios de mal pronóstico Coordinador: Dra. Ruth Vera

“Estudio fase IV, multicéntrico, para evaluar la correlación de las respuestas objetivas globales según criterios RECIST v1.1 evaluadas por técnicas de imagen convencionales, con la respuesta morfológica mediante TAC y la respuesta patol tras la reseccabilidad de las metástasis hepáticas secundarias a cáncer colorrectal tratadas con bevacizumab en combinación con XELOX. “
Nº Eudract: 2011/000143-24

- El Objetivo principal del estudio es comparar las respuestas morfológicas con la respuesta por RECIST1.1 y su correlación con la respuesta patológica de forma prospectiva.
- Patrocinador del Estudio: Roche.
- CRO del estudio: Pivotal. Persona de contacto: Miriam Lozano (miriam.lozano@pivotal.es)
- Con fecha 12 de mayo de 2011 se ha obtenido la aprobación del CEIC de referencia.
- Con fecha 17 de junio de 2011 se ha obtenido la aprobación de la AEMPS.
- Participan 21 centros.
- Del 1 al 5 de julio se presentará una enmienda relevante para la inclusión de los nuevos centros
- Con fecha 6 de septiembre se ha aprobado la enmienda relevante para la aprobación de la versión 4.0 del 24 de junio de 2011 del protocolo y HIP del subestudio de igual fecha.
- Está prevista la inclusión del 1er. paciente en septiembre 2011

New's Letter GEMCAD_Nr. 04/11

Secretaría GEMCAD: septiembre 2011



Centros participantes:

CENTRO	INVESTIGADOR PRINCIPAL	FECHA APERTURA CENTRO
H. de Navarra	Dra. Ruth Vera	11/08/11
H. Donostia	Dra. Adelaida Lacasta	
H. Miguel Servet	Dr. Vicente Alonso	
H.U. La Fe	Dr. Jorge Aparicio	
H. Virgen de la Arrixaca	Dr. Miguel Marín	
C.S. Parc Taulí	Dr. Carles Pericay	
H. Son Llatzer	Dra. Esther Falcó	
C.U. De Vigo / Xeral Cíes	Dra. Mónica Jorge	
C.H. Xeral Calde	Dr. Guillermo Quintero	
H.U. Gregorio Marañón	Dra. Pilar García Alfonso	
H. de Fuenlabrada	Dra. Ana Ruiz	
H.U. La Paz	Dra. Virginia Martínez Marín	
H. Sant Pau	Dra. Marta Martín	
C.H. Orense	Dra. Mercedes Salgado	
ICO GIRONA	Dr. Bernardo Queralt	
H. Arnau de Vilanova de Lleida	Dra. M ^a Antonieta Salud	
H. del Mar	Dra. Clara Montagut	
H. Arnau de Vilanova de Valencia	Dr. Juan Manuel Campos	
H. Virgen de la Salud	Dr. Luis López	
H. de Alcorcón	Dr. Juan Carlos Cámara	
H.G.U. De Valencia	Dra. M ^a José Safont	



◇ Propuestas de estudios en fase de desarrollo

- **Propuesta de estudio en cáncer de recto en pacientes de alto riesgo. Coordinador: Dr. Carlos Fernández Martos**
Estudio en colaboración con Grupo Suizo, Alemán y InterGrupo Americano.
- **Propuesta de estudio en cáncer de recto en pacientes de riesgo intermedio. Coordinador: Dr. Carlos Fernández Martos**
- **Estudio Fase II aleatorizado en cáncer de páncreas resecable.**
Coordinador: Dr. Joan Maurel
- **Proyecto en cáncer de la unión gastroesofágica.**
Coordinadora: Dra. M. Martín



◇ **Publicaciones**

- "Co-expression of matrix metalloproteinase-7 (MMP-7) and phosphorylated insulin growth factor receptor I (pI_GF-1R) correlates with poor prognosis in patients with wild-type KRAS treated with cetuximab or panitumumab a GEMCAD Study (Cancer Biology & Therapy 11:2, 1-7; January 15,2011)"
- Así mismo se ha publicado una editorial de Shinya Ohashi, Mitsuteru Natsuizaka y Hiroshi Nakagawa (División de Gastroenterología, Universidad de Pennsylvania) sobre este artículo: "MMP7 and activation of IGF1R. A new insight into anti-EGFR therapeutic resistance in metastatic colorectal cancer. (Cancer Biology & Therapy 11:2,1-4; January 15,2011)"
- Design and endpoints of clinical and translational trials in advanced colorectal cancer. a proposal from GROUP Español Multidisciplinar en Cancer Digestivo (GEMCAD).(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21241233>)