

Ensayo clínico para valorar la eficacia y la seguridad de la combinación del medicamento quizartinib con la quimioterapia (FLAG-IDA) en pacientes con leucemia mieloide aguda que no ha respondido al primer tratamiento o que ha reaparecido tras el primer tratamiento

|                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <b>Estado</b><br>Reclutando         | <b>Tipo de Participantes</b><br>Pacientes | <b>Rangos de Edad</b><br>Mayores de 64 , Adultos (18 - 64) |
| <b>Género</b><br>Ambos              | <b>Fases</b><br>Fase I , Fase II          | <b>Participantes esperados</b><br>92                       |
| <b>Resultados</b><br>Sin resultados | <b>Bajo nivel intervención</b><br>No      | <b>Enfermedad rara</b><br>Si                               |

## Información

### Identificador

2019-001976-12

### Enfermedad investigada

leucemia mieloide aguda que no ha respondido al primer tratamiento o que ha reaparecido tras el primer tratamiento

### Título Científico

Estudio multicéntrico, prospectivo, no aleatorizado, fase I-II para evaluar la eficacia y la seguridad de la combinación de quizartinib oral con el esquema de quimioterapia FLAG-IDA en pacientes con leucemia mieloide aguda en primera recidiva o refractarios (LMA R/R).

### Justificación

La leucemia mieloide aguda (LMA) en adultos es un cáncer de la sangre y la médula ósea. Este tipo de cáncer suele empeorar rápido si no se trata y es el tipo más común de leucemia aguda en adultos.

Se trata de un ensayo clínico de fase 1/2 de quizartinib oral, en combinación con quimioterapia en pacientes entre 18 y 70 años con LMA refractaria/recidivante. Quizartinib es un inhibidor de tirosin quinasas que ha demostrado cierta eficacia antileucémica en monoterapia para pacientes con LMA en recaída. El objetivo es encontrar una dosis segura y eficaz de quizartinib en combinación, ya que el pronóstico de los pacientes con LMA que recidivan o son resistentes tras tratamiento de inducción es generalmente decepcionante, y no hay establecido ningún tratamiento estándar de rescate para obtener una nueva remisión completa.

Un tratamiento habitual en esta situación es un régimen conocido como FLAG-IDA y existe racional científico para pensar que la adición de quizartinib (FLAG-QUIDA) podría mejorarlo.

En este ensayo participarán un mínimo de 6 y un máximo de 24 pacientes en la fase 1 más otros 68 pacientes

En este ensayo participarán un mínimo de 6 y un máximo de 24 pacientes en la fase 1 más otros 68 pacientes adicionales en la fase 2 en alrededor de 20 centros PETHEMA en España y Portugal. La duración promedio del tratamiento será de unos 3 meses y los pacientes recibirán quizartinib durante el ciclo de inducción de 1 mes. Finalmente entrarían en una fase de mantenimiento con quizartinib de 12 meses. La máxima participación de un paciente en el estudio deberá ser un promedio de 16-18 meses.

Los pacientes continuarán en seguimiento durante 2 años tras la finalización del estudio para evaluar únicamente progresión y supervivencia.

---

### Objetivo Principal

Fase I: Determinar la dosis recomendada para la Fase II (RP2D)

Fase II: Evaluar la proporción de CR/CRi tras un ciclo de FLAG-QUIDA

---

### Variables de Evaluación Primaria

Fase I: búsqueda de la máxima dosis tolerada de la combinación de quizartinib y FLAG-IDA (FLAG-QUIDA)

Fase II: evaluar la tasa de CR/CRi tras un ciclo de FLAG-QUIDA

---

### Momentos temporales de evaluación primaria

Fase I: tras completar cada cohorte

Fase II: tras un ciclo

---

### Objetivo Secundario

¿ Evaluar la proporción de CR/CRi con MRD negativa tras un ciclo de inducción. ¿ Comparar la proporción de CR/CRi alcanzada en la Fase II con la de un control histórico emparejado (entre más de 460 pacientes tratados con FLAG-IDA en el registro de PETHEMA). ¿ Evaluar la OS al año y a los 2 años. ¿ Evaluar la seguridad y eficacia del esquema FLAG-QUIDA. ¿ Evaluar el DFS (tiempo hasta evento, muerte durante remisión o recidiva, cualquiera que ocurra antes, EFS (resistencia, muerte durante remisión o recidiva, cualquiera que suceda antes), incidencia acumulada de recidiva, mortalidad no relacionada con recidiva. ¿ Evaluar el seguimiento a largo plazo (es decir, 3 años). ¿ Evaluar la proporción de sujetos con MRD negativa previa al alloSCT. ¿ Evaluar la viabilidad del esquema de mantenimiento en el contexto postrasplante y en el caso de no practicar alloSCT. ¿ Otros objetivos secundarios

---

### Variables de Evaluación Secundaria

- Supervivencia libre de enfermedad, definida como el tiempo desde la primera documentación de remisión a la documentación de recurrencia o muerte
- Supervivencia global, definida como el número de días desde la aleatorización hasta la muerte por cualquier causa

---

### Momentos temporales de evaluación secundaria

En cada visita del estudio

---

### Criterios de Inclusión

1. Consentimiento informado por escrito según normativa local, nacional e institucional. El paciente debe otorgar su consentimiento antes del primer procedimiento de screening. Deberá firmarse y fecharse tanto por el paciente como por el Investigador. 2. Pacientes con edad comprendida entre los 18 y los 70 años cumplidos en el momento del screening. 3. LMA R/R en primer episodio definida como: ¿ Primera recidiva tras primera línea de quimioterapia

---

intensiva (con o sin alloSCT previo), independientemente de la duración de la primera remisión completa. Los pacientes previamente tratados con un inhibidor de FLT3 diferente de quizartinib pueden ser incluidos. ¿ Primera enfermedad refractaria (definida como aquel paciente que no alcance al menos una remisión parcial tras primer ciclo de inducción y/o que no alcance CR/CRi tras 2 ciclos de inducción). Los pacientes previamente tratados con un inhibidor de FLT3 diferente de quizartinib pueden ser incluidos. 4. LMA no promielocítica. 5. Que puedan recibir tratamiento intensivo a juicio del Investigador. 6. ECOG 0-2. 7. Sin contraindicaciones para recibir quizartinib. 8. Sin contraindicaciones para recibir quimioterapia intensiva. 9. Sin disfunción orgánica grave. 10. Sin enfermedad injerto contra huésped activa relevante. 11. Durante la Fase II, los pacientes FLT3-ITD representarán el 50% de la cohorte del estudio (los pacientes FLT3-TKD no serán incluidos sino considerados como parte del grupo FLT3-ITD-WT). 12. Las pacientes con posibilidad de quedarse embarazadas deberán tener una prueba de embarazo en suero negativa en el screening y comprometerse a emplear métodos de anticoncepción fiables una vez incluidas en el estudio, durante el tratamiento y hasta 6 meses después de la última dosis del fármaco en investigación o de citarabina, (la que fuera última). 13. Los pacientes varones deben emplear un método fiable de anticoncepción (si son sexualmente activos con mujeres que puedan quedar embarazadas) a la inclusión en el estudio, durante el tratamiento y hasta 6 meses después de la última dosis del fármaco en investigación o de citarabina, (la que fuera última). 14. Voluntad y capacidad de cumplir con las visitas, tratamientos, pruebas de laboratorio y resto de procedimientos programados durante el estudio.

## Criterios de Exclusión

1. Pacientes con el diagnóstico genético de leucemia promielocítica aguda. 2. Fase blástica de una leucemia mieloide crónica bcr/abl. 3. Pacientes con otras enfermedades neoplásicas de las que el Investigador tenga sospecha clínica de actividad en el momento de la inclusión. Nota: los pacientes con carcinoma de células escamosas o de células basales cutáneo o con neoplasia intraepitelial cervical adecuadamente tratados son elegibles para este estudio. Los tratamientos hormonales o adyuvantes para cáncer de mama o de próstatas serán permitidos si los pacientes están recibiendo dosis estable durante al menos 2 semanas previas a la primera dosis del estudio. 4. Presencia de cualquier enfermedad psiquiátrica o condición/comorbilidad física graves, que según el criterio del médico, contraindique la inclusión del paciente en el estudio. 5. Creatinina sérica  $\geq 250$   $\mu\text{mol/l}$  ( $> 2.5$  mg/dL) (salvo que fuera atribuible a la propia actividad de la LMA). 6. Bilirrubina, fosfatasa alcalina, o GOT  $> 3$  veces el límite superior de la normalidad (salvo que fuera atribuible a la propia actividad de la LMA). 7. Enfermedad cardiovascular no controlada o significativa, que incluye cualquiera de las siguientes: ¿ Bradicardia sintomática de menos de 50 latidos por minuto, salvo que el sujeto tuviera un marcapasos. ¿ QTcF  $> 450$  ms en el screening. Nota: el QTcF se obtendrá a partir de la media tres ECGs. ¿ Diagnóstico de sospecha de síndrome del QT alargado (incluyendo historia familiar del mismo). ¿ Antecedente de arritmia ventricular clínicamente relevante (como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o Torsade de Pointes). ¿ Antecedente de bloqueo cardiaco de segundo grado Mobitz II o de tercer grado (los sujetos con marcapasos son elegibles si no tienen antecedente de síncope o de arritmias clínicamente relevantes mientras usan el marcapasos). ¿ Antecedente de angina de pecho no controlada o de infarto de miocardio en los 6 meses previos al screening. ¿ Insuficiencia cardiaca de grado NYHA 3 o 4. ¿ Bloqueo completo de rama izquierda. ¿ Bloqueo de rama derecho y hemibloqueo de rama anterior izquierda (bloqueo bifascicular). ¿ Infarto de miocardio en los 3 meses previos. ¿ Presión arterial sistólica  $\geq 180$  mmHg o diastólica  $\geq 110$  mmHg ¿ Fracción de eyección del ventrículo izquierdo conocida de menos del 45%. 8. Infección no controlada (por ejemplo, clínicamente inestable) que necesite antibióticos, antivirales o antifúngicos parenterales una semana antes de la primera dosis de inducción; sin embargo, el uso profiláctico de estos agentes es aceptable incluso si se administran parenteralmente. 9. Infección activa por virus de la hepatitis B o C. 10. Infección previamente conocida y documentada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (la prueba del VIH no es necesaria como parte de este estudio). 11. Enfermedad injerto contra huésped aguda o crónica activa que necesite de  $> 10$  mg diarios de prednisona o de su equivalente corticoide. 12. Cualquier paciente con una alteración/enfermedad importante conocida de la función gastrointestinal que pueda alterar significativamente la absorción de quizartinib. 13. Antecedente de hipersensibilidad a alguno de los excipientes de los comprimidos de quizartinib. 14. Mujeres embarazadas o que estén dando el pecho. 15. Leucemia mieloide aguda extramedular aislada refractaria/recidivante. 16. Sólo aplicable a los pacientes en screening tras haber completado la primera cohorte de 34 pacientes en la Fase II (ej. FLT3-ITD negativos): los pacientes deben tener una confirmación de su estado FLT3-ITD en el momento de la recidiva, y éste debe corresponder a la cohorte que aún falte por completar (en el ejemplo serían los FLT3-ITD positivos).

## Calendario

(Última actualización: 17/01/2020)

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <b>Autorización</b><br><b>12/09/2019</b> | <b>Inicio de Ensayo</b><br><b>28/11/2019</b> | <b>Inclusión Primer Paciente</b><br><b>26/12/2019</b> | <b>Interrumpido</b><br><b>No aportado</b> | <b>Reiniciado</b><br><b>No aportado</b> |
|--|--|---|---|---|

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <b>Fin de reclutamiento</b><br><b>No aportado</b> | <b>Fin prematuro (España)</b><br><b>No aportado</b> | <b>Fin prematuro (Global)</b><br><b>No aportado</b> | <b>Fin del ensayo en España</b><br><b>No aportado</b> | <b>Fin del ensayo global</b><br><b>No aportado</b> |
|---|---|---|---|--|

## Promotor

### Fundación Pethema España

Hospital Clínico San Carlos. 2ª Sur, C/ Profesor Martín Lagos s/n 28040 Madrid

#### Contact Person

Fundación Pethema - Gestión de proyectos

+34 699 835 437

+34 91 391 33 83

carmen@fundacionpethema.es

Monetary support: Fundación Pethema|

## Centros

|                          |   |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| Activo (12/09/2019)      | <b>COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA</b><br>Coruña, A<br>CORUÑA<br>Hematología     | No iniciado (12/09/2019) | <b>HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE</b><br>Alicante/Alacant<br>ALICANTE<br>Hematología |
| Activo (11/12/2019)      | <b>HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL</b><br>Madrid<br>MADRID<br>Hematología                              | Activo (20/11/2019)      | <b>HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA</b><br>Cáceres<br>CÁCERES<br>Hematología                      |
| No iniciado (12/09/2019) | <b>HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA</b><br>Tarragona<br>TARRAGONA<br>Hematología | No iniciado (12/09/2019) | <b>HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES</b><br>Palma de Mallorca<br>BALEARES<br>Hematología         |
| Activo (19/12/2019)      | <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS</b><br>Oviedo<br>ASTURIAS<br>Hematología        | No iniciado (12/09/2019) | <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA</b><br>Córdoba<br>CÓRDOBA<br>Hematología                   |

Activo (04/11/2019)

**HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO**

Sevilla

SEVILLA

Hematología

Activo (04/11/2019)

**HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE**

Valencia

VALENCIA

Hematología

No iniciado (12/09/2019)

**HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE**

Madrid

MADRID

Hematología

## Medicamentos

**Quizartinib**

Comprimido recubierto

Principios Activos: QUIZARTINIB|

Huérfano

Experimental

**Quizartinib**

Comprimido recubierto

Principios Activos: QUIZARTINIB|

Huérfano

Experimental

## Sin resultados

A clinical trial to assess the efficacy and safety of the combination of a drug call quizartinib with chemotherapy (FLAG-IDA) in patients with acute myeloid leukemia that has not responded to the first treatment or that has returned after the first treatment

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| <b>State</b><br>Recruiting   | <b>Type of participants</b><br>Patient | <b>Age Ranges</b><br>Older than 64 , Adults (18 - 64) |
| <b>Gender</b><br>Both        | <b>Phases</b><br>Phase I , Phase II    | <b>Expected Participants</b><br>92                    |
| <b>Results</b><br>No results | <b>Low level of intervention</b><br>No | <b>Rare disease</b><br>Yes                            |

## Information

### Identifier

2019-001976-12

### Investigated Disease

acute myeloid leukemia that has not responded to the first treatment or that has returned after the first treatment

### Scientific Title

A multicenter, prospective, non-randomized, Phase I-II trial to assess the efficacy and safety of the combination of oral quizartinib and the FLAG-IDA chemotherapy regimen in first relapsed/refractory acute myeloid leukemia (R/R AML) patients

### Rationale

Acute myeloid leukemia (AML) in adults is a cancer of the blood and bone marrow. This type of cancer usually gets worse quickly if left untreated and is the most common type of acute leukemia in adults.

This is a phase 1/2 clinical trial of oral quizartinib, in combination with chemotherapy in patients aged 18 to 70 years with refractory / relapsing AML.

Quizartinib is a tyrosine kinase inhibitor that has demonstrated some antileukemic efficacy in monotherapy for patients with relapsed AML. The objective is to find a safe and effective dose of quizartinib in combination, since the prognosis of patients with AML who relapse or are resistant after induction treatment is generally disappointing, and no standard rescue treatment has been established to obtain a new complete remission..

A common treatment in this situation is a regimen known as FLAG-IDA and there is a scientific rationale for thinking that the addition of quizartinib (FLAG-QUIDA) could improve it .

This trial will involve a minimum of 6 and a maximum of 24 patients in phase 1 plus another 68 additional patients in

This trial will involve a minimum of 6 and a maximum of 24 patients in phase 1 plus another 68 additional patients in phase 2 in about 20 PETHEMA centers in Spain and Portugal.

The average duration of treatment will be about 3 months and patients will receive quizartinib during the 1 month induction cycle. Finally they would enter a maintenance phase with quizartinib for 12 months. The maximum participation of a patient in the study should be an average of 16-18 months.

Patients will continue to be followed up for 2 years after the end of the study to assess only progression and survival.

---

### Main Objective

Phase I: To find the recommended Phase II dose (RP2D) Phase II: To assess the rate of CR/CRi after one cycle of FLAG-QUIDA

---

### Primary Endpoints

Phase I: to find the maximum tolerated dose of the combination of quizartinib and FLAG-IDA regimen (FLAG-QUIDA)

Phase II: to assess the rate of CR/CRi after one cycle of FLAG-QUIDA

---

### Temporary moments of secondary assessment

Phase I: by completion of each cohort

Phase II: after one cycle

---

### Secondary Objective

¿ To assess the rate of CR/CRi with MRD negativity after one cycle of induction. ¿ To compare the rate of CR/CRi achieved in the Phase II cohort with a matched historical control (among more than 460 patients treated with FLAG-IDA in the PETHEMA Foundation registry). ¿ To assess OS at 1 and 2 years. ¿ To assess safety and tolerability of the schedule. ¿ To assess DFS (time to events, death in CR or relapse, whichever occurs the first), EFS (resistance, death in CR or relapse, whichever occurs the first), CIR, non-relapse mortality ¿ To assess long term follow-up (i.e., 3 years). ¿ To assess the rate of MRD negativity pre-HSCT. ¿ To assess the feasibility of a maintenance schedule in the HSCT and non-HSCT setting. ¿ Sub-analyses in different populations (FLT3-ITD, secondary AML, NPM1, IDH positive, and according to the type of relapse) ¿ Other secondary objectives

---

### Secondary Endpoints

- Disease-free survival (DFS), defined as time from the first documentation of remission to the documentation of disease recurrence or death

- Overall survival (OS), defined as the number of days from randomization until death from any cause

---

### Temporary moments of secondary assessment

At each study visit

---

### Inclusion criteria

1. Written informed consent in accordance with national, local, and institutional guidelines. The patient must provide informed consent prior to the first screening procedure. Informed consent form must be signed by the patient and the Investigator. 2. Patients aged 18 to 70 years old at the time of screening. 3. First R/R AML defined as: ¿ First relapse after frontline intensive chemotherapy (with or without prior alloSCT), irrespectively of the duration of the first CR.

---



Patients previously treated with a FLT3 inhibitor different from quizartinib, can be included. 3. First refractory disease (defined as patients not achieving at least a PR after first induction cycle and/or not achieving CR/CRi after first 2 cycles). Patients previously treated with a FLT3 inhibitor different from quizartinib, can be included. 4. Non-APL AML. 5. Considered for intensive approach as per Investigator judgment. 6. ECOG 0-2. 7. No contraindications for quizartinib. 8. No contraindications for intensive chemotherapy. 9. No severe organ function abnormalities. 10. No active relevant GVHD. 11. For the Phase II, FLT3-ITD patients will represent 50% of the study cohort (FLT3-TKD are not excluded but included in the FLT3-ITD-WT group). 12. Female patients of child-bearing potential must have a negative serum pregnancy test at screening and agree to use reliable methods of contraception upon enrollment, during the treatment period and for 6 months following the last dose of investigational drug or cytarabine, whichever is later. 13. Male patients must use a reliable method of contraception (if sexually active with a female of child-bearing potential) upon enrollment, during the treatment period, and for 6 months following the last dose of investigational drug or cytarabine, whichever is later. 14. Willingness and ability to comply with scheduled visits, treatment plans, laboratory tests and other study procedures.

### Exclusion criteria

1. Patients with genetic diagnosis of acute promyelocytic leukemia. 2. Blastic phase of bcr/abl chronic myeloid leukemia. 3. Patients with other neoplastic disease, for whom the Investigator has clinical suspicion of active disease at the time of enrollment. Note: Patients with adequately treated early stage squamous cell carcinoma of the skin, basal cell carcinoma of the skin, or cervical intraepithelial neoplasia are eligible for this study. Hormonal or adjuvant therapies will be allowed for breast cancer or prostate cancer if they are on a stable dose for at least 2 weeks prior to first dose. 4. Presence of any severe psychiatric disease or physical condition/comorbidity that, according to the physician's criteria, contraindicates the inclusion of the patient in the clinical trial. 5. Serum creatinine  $\geq$  250  $\mu$ mol/l ( $\geq$  2.5 mg/dL) (unless it is attributable to AML activity). 6. Bilirubin, alkaline phosphatase, or SGOT  $>$ 3 times the upper normal limit (unless it is attributable to AML activity). 7. Uncontrolled or significant cardiovascular disease, including any of the following: 3. Symptomatic bradycardia of less than 50 beats per minute, unless the subject has a pacemaker. 3. QTcF  $>$ 450 ms at screening. Note: QTcF will be derived from the mean of triplicate readings. 3. Diagnosis of or suspicion of long QT syndrome (including family history of long QT syndrome) 3. History of clinically relevant ventricular arrhythmias (e.g., ventricular tachycardia, ventricular fibrillation, or Torsade de Pointes). 3. History of second- (Mobitz II) or third-degree heart block (subjects with pacemakers are eligible if they have no history of fainting or clinically relevant arrhythmias while using the pacemaker). 3. History of uncontrolled angina pectoris or myocardial infarction within 6 months prior to Screening. 3. History of New York Heart Association Class 3 or 4 heart failure. 3. Complete left bundle branch block. 3. Right bundle branch and left anterior hemiblock (bifascicular block) 3. Infarction (MI) within 3 months. 3. Systolic blood pressure  $\geq$  180 mmHg or diastolic blood pressure  $\geq$  110 mmHg 3. A previously known left ventricle ejection fraction  $<$ 45%. 8. Uncontrolled (i.e., clinically unstable) infection requiring parenteral antibiotics, antivirals, or antifungals within one week prior to first dose; however, prophylactic use of these agents is acceptable even if parenteral. 9. Active hepatitis B or hepatitis C infection. 10. Previously known and documented human immunodeficiency virus (HIV) infection (HIV testing is not required as part of this study). 11. Active acute or chronic GVHD requiring prednisone  $>$ 10 mg or equivalent corticosteroid daily. 12. Any patients with known significant impairment in gastrointestinal function or gastrointestinal disease that may significantly alter the absorption of quizartinib. 13. History of hypersensitivity to any excipients in the quizartinib tablets. 14. Females who are pregnant or breastfeeding. 15. Isolated extramedullary R/R AML. 16. Only applicable to patients screened after the first cohort of 34 patients of the Phase II has been achieved (e.g., FLT3-ITD negative): patients must have a confirmation of FLT3-ITD status at relapse, and this must correspond to the non-achieved cohort (e.g. FLT3-ITD positive).

## Calendar

(Last Update: 17/01/2020)

|   |  |   |                                     |  |
|---|--|---|-------------------------------------|--|
| <b>Authorization</b><br><b>12/09/2019</b> | <b>Start of Trial</b><br><b>28/11/2019</b> | <b>First patient inclusion</b><br><b>26/12/2019</b> | <b>Halted</b><br><b>Not aported</b> | <b>Restarted</b><br><b>Not aported</b> |
|---|--|---|-------------------------------------|--|

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <b>End of recruitment</b><br><b>Not aported</b> | <b>Premature end (Spain)</b><br><b>Not aported</b> | <b>Premature End (Global)</b><br><b>Not aported</b> | <b>Trial end (Spain)</b><br><b>Not aported</b> | <b>Trial end (Global)</b><br><b>Not aported</b> |
|---|--|---|--|---|

## Sponsor

### Fundación Pethema España

Hospital Clínico San Carlos. 2ª Sur, C/ Profesor Martín Lagos s/n 28040 Madrid

#### Contact Person

Fundación Pethema - Gestión de proyectos

+34 699 835 437

+34 91 391 33 83

carmen@fundacionpethema.es

Monetary support: Fundación Pethema|

## Sites

**Active (12/12/2019)**

**COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA**

Coruña, A  
CORUÑA

Hematología

**not initialized (12/09/2019)**

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE**

Alicante/Alacant  
ALICANTE

Hematología

**Active (11/12/2019)**

**HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL**

Madrid  
MADRID

Hematología

**Active (20/11/2019)**

**HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA**

Cáceres  
CÁCERES

Hematología

**not initialized (12/09/2019)**

**HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA**

Tarragona  
TARRAGONA

Hematología

**not initialized (12/09/2019)**

**HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES**

Palma de Mallorca  
BALEARES

Hematología

**Active (19/12/2019)**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS**

Oviedo  
ASTURIAS

Hematología

**not initialized (12/09/2019)**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA**

Córdoba  
CÓRDOBA

Hematología

**Active (20/12/2019)**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO**

Sevilla  
SEVILLA

Hematología

**Active (04/12/2019)**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE**

Valencia  
VALENCIA

Hematología

**not initialized (12/09/2019)**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE**

Madrid  
MADRID

Hematología

## Medication

**Quizartinib**  
Comprimido recubierto

Active Principles: QUIZARTINIB|

**Orphan** **Experimental**

**Quizartinib**  
Comprimido recubierto

Active Principles: QUIZARTINIB|

**Orphan** **Experimental**

## No results