

Resumen de los resultados de un ensayo

Estudio de atezolizumab más bevacizumab comparado con sunitinib en personas con un tipo de cáncer de riñón que se ha extendido a otras partes del cuerpo llamado “carcinoma de células renales metastásico”

Véase el título completo del estudio al final del resumen.

Acerca de este resumen

Este es el resumen de los resultados de un ensayo clínico (denominado «estudio» en este documento), redactado para:

- El público en general
- Las personas que participaron en el estudio

Este resumen está basado en la información conocida en el momento de redactarlo (febrero de 2022).

El estudio comenzó en mayo de 2015 y este resumen incluye los resultados completos que se analizaron en septiembre de 2017 y febrero de 2020. Este resumen se redactó después de que el estudio finalizara en diciembre de 2021.

- **No debe tomar decisiones basadas en este resumen; hable siempre con su médico antes de tomar decisiones relacionadas con su tratamiento.**

Contenido del resumen

1. Información general sobre este estudio
2. ¿Quién participó en este estudio?
3. ¿Qué ocurrió durante el estudio?
4. ¿Cuáles fueron los efectos secundarios?
5. ¿Cómo funcionaron los medicamentos?
6. ¿Cómo ha ayudado este estudio a la investigación?
7. ¿Está previsto realizar otros estudios?
8. ¿Dónde puedo encontrar más información?

Glosario

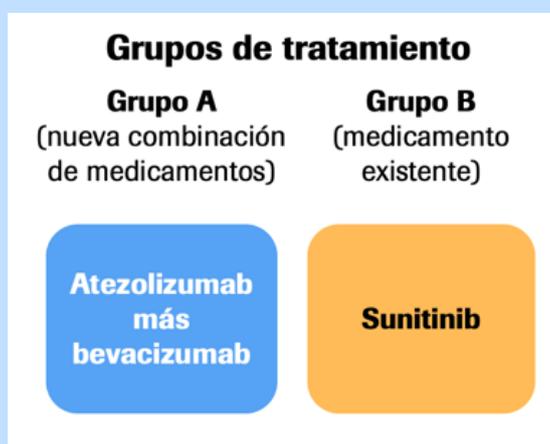
- **Carcinoma de células renales metastásico (CCRm):** tipo de cáncer de riñón que se ha extendido a otras partes del cuerpo.
- **Inmunoterapia (para el cáncer):** medicamentos utilizados en el tratamiento del cáncer para ayudar al sistema inmunitario del organismo a atacar tumores.
- **Ligando 1 de muerte programada (PD-L1):** proteína que normalmente impide que el sistema inmunitario ataque a las células sanas. En el cáncer, las células tumorales pueden utilizar el PD-L1 para ocultarse del sistema inmunitario.

Agradecimiento a las personas que participaron en este estudio

Las personas que participaron en este estudio ayudaron a los investigadores a responder a preguntas importantes sobre un tipo de cáncer de riñón que se había extendido a otras partes del cuerpo llamado «carcinoma de células renales metastásico» o «CCRm». Los investigadores también conocieron mejor los medicamentos que se están estudiando: «atezolizumab» y «bevacizumab».

Información importante sobre este estudio

- Este estudio se llevó a cabo para comprobar si el tratamiento con atezolizumab más bevacizumab puede ayudar a las personas a vivir más tiempo que el tratamiento con sunitinib en pacientes con CCRm.
- Los pacientes recibieron una nueva combinación de medicamentos (llamada «atezolizumab» más «bevacizumab») o un medicamento existente (llamado «sunitinib»). El estudio fue «aleatorizado», lo que significa que se decidió al azar qué tratamiento se administraba a cada persona.



- El estudio se realizó en 152 centros de 21 países.
- En el estudio participaron 915 pacientes.

Los principales resultados fueron los siguientes:

- Durante este estudio, los investigadores analizaron si la nueva combinación de atezolizumab más bevacizumab podía aumentar el tiempo transcurrido hasta el empeoramiento del cáncer en comparación con sunitinib.
 - En general, el cáncer de los pacientes del **grupo A** tardó 11,2 meses en empeorar en promedio, mientras que en el **grupo B** tardó en empeorar 8,3 meses en promedio.
 - En los pacientes del **grupo A** cuyos tumores tenían células con la proteína llamada PD-L1, el cáncer no empeoró hasta 11,2 meses aproximadamente después del comienzo del estudio, en comparación con alrededor de 7,7 meses en los pacientes del **grupo B**. Se comprobó que esta diferencia era real y no se atribuyó al azar.

- La nueva combinación de atezolizumab más bevacizumab no ayudó a los pacientes a vivir más tiempo que sunitinib. Las diferencias entre los grupos A y B no fueron significativas y posiblemente se debieron solo al azar.
 - En general, los pacientes del **grupo A** vivieron una media de 36,1 meses, mientras que los pacientes del **grupo B** vivieron una media de 35,3 meses.
 - Los pacientes del **grupo A** cuyos tumores tenían células con la proteína PD-L1 vivieron un promedio de 38,7 meses, mientras que los pacientes del **grupo B** vivieron un promedio de 31,6 meses.
- Cerca del 22% de los pacientes (100 de 451) del **grupo A** experimentaron efectos secundarios graves relacionados con la medicación del estudio, en comparación con el 15% (68 de 446) del **grupo B**.
- En el transcurso de este estudio, casi todos los pacientes tuvieron un efecto secundario.
 - Alrededor del 98% de los pacientes del **grupo A** (atezolizumab más bevacizumab) experimentaron un efecto secundario, lo que ocurrió en un 99% de los pacientes del **grupo B** (sunitinib).
 - En el **grupo A**, los efectos secundarios más frecuentes fueron hipertensión arterial (41%), cansancio (36%) y diarrea (34%).
 - En el **grupo B**, los efectos secundarios más frecuentes fueron diarrea (54%), hipertensión arterial (44%) y náuseas (40%).

1. Información general sobre este estudio

¿Por qué se llevó a cabo este estudio?

Las personas con cáncer que se ha extendido a otras partes del cuerpo están muy graves y tienen pocas probabilidades de sobrevivir. No hay ningún tratamiento que pueda curar a todos los pacientes. Estas personas a veces reciben un tratamiento llamado “inmunoterapia”, una medicación que ayuda a su sistema inmunitario a atacar los tumores (cáncer).

Algunos tipos de inmunoterapias se denominan «**inhibidores de puntos de control**» (**IPC**). Actúan bloqueando unas sustancias llamadas proteínas de puntos de control. Todas las personas tienen proteínas de puntos de control en su cuerpo. Estas proteínas impiden que el sistema inmunitario ataque a las células sanas. Las células tumorales pueden utilizar estas proteínas para impedir que el sistema inmunitario destruya el tumor. Los IPC bloquean estas proteínas y permiten que el sistema inmunitario ataque a las células tumorales. Una proteína de punto de control que puede ser bloqueada por los IPC se denomina «ligando 1 de muerte programada» o «**PD-L1**».

Los inmunoterápicos se administran a veces junto con un tipo de medicamentos denominados tratamiento «**antiangiogénico**». Los medicamentos antiangiogénicos impiden que las células tumorales formen los nuevos vasos sanguíneos que necesitan para crecer y diseminarse. Estos medicamentos también ayudan a que los inmunoterápicos destruyan las células tumorales.

En este estudio, los investigadores querían comprobar si la adición de un IPC que bloquea el PD-L1 (**atezolizumab**) a un medicamento antiangiogénico (**bevacizumab**) podría retrasar el empeoramiento del cáncer en los pacientes con CCRm y ayudarles a vivir más tiempo que el medicamento existente (**sunitinib**). Se examinó también lo siguiente en el estudio:

- Cómo funcionaban los medicamentos en personas cuyos tumores tenían células con la proteína PD-L1.
- La seguridad de los dos medicamentos cuando se administran juntos (cuántos efectos secundarios experimentaron los pacientes cuando recibieron los medicamentos).

Los participantes en el estudio tenían CCRm, un tipo de cáncer de riñón que se había extendido a otras partes del cuerpo.

¿Qué medicamentos se estudiaron?

En este estudio se examinó una nueva combinación de medicamentos: atezolizumab más bevacizumab. Se comparó la nueva combinación con un medicamento ya existente llamado sunitinib en pacientes con CCRm.

- **Grupo A: atezolizumab más bevacizumab** (nueva combinación de medicamentos)
- **Grupo B: sunitinib** (medicamento existente)

Atezolizumab (conocido por su nombre comercial, Tecentriq®) es el medicamento que se está estudiando aquí, en combinación con bevacizumab.

- El sistema inmunitario del organismo combate enfermedades como el cáncer. Sin embargo, las células tumorales que contienen PD-L1 pueden bloquear (parar) el sistema inmunitario e impedir que ataque al cáncer. Atezolizumab libera este bloqueo para que el sistema inmunitario sea capaz de luchar contra las células tumorales.
- Atezolizumab es un tipo de inmunoterápico.
- Al recibir atezolizumab es posible que el tumor (cáncer) disminuya de tamaño.

Bevacizumab (conocido por su nombre comercial, Avastin®) es un medicamento antiangiogénico existente utilizado en el estudio.

- Los tumores desarrollan sus propios vasos sanguíneos para obtener alimentos y oxígeno de la sangre. Para ello, el tumor necesita una proteína llamada factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF). Bevacizumab bloquea el VEGF e impide que el cáncer desarrolle vasos sanguíneos, por lo que carece de nutrientes y no puede crecer.

Sunitinib (conocido por su nombre comercial, Sutent®) es un medicamento llamado inhibidor de la tirosina cinasa. Este medicamento bloquea la acción de las tirosina cinasas, que ayudan a las células cancerosas a crecer y dividirse. El VEGF es un tipo de tirosina cinasa que puede bloquearse con este medicamento.

¿Qué querían averiguar los investigadores?

- Los investigadores realizaron este estudio para comparar atezolizumab más bevacizumab con sunitinib y comprobar cómo funciona atezolizumab más bevacizumab (véase la sección 4 «¿Cuáles fueron los resultados del estudio?»).
- También querían averiguar si la medicación es segura, para lo cual determinaron cuántas personas tuvieron efectos secundarios y comprobaron su gravedad cuando recibieron cada uno de los medicamentos (véase la sección 5 «¿Cuáles fueron los efectos secundarios?»).

Las principales preguntas que querían responder los investigadores eran las siguientes:

1. ¿Cuánto tiempo tardó el cáncer de los pacientes en empeorar después del comienzo del estudio?
2. En los pacientes cuyos tumores tenían la proteína PD-L1, ¿cuánto tiempo tardó el cáncer en empeorar después del comienzo del estudio?
3. ¿Vivieron los pacientes que recibieron la combinación de atezolizumab más bevacizumab más tiempo que los que recibieron sunitinib?
4. En los pacientes cuyos tumores tenían la proteína PD-L1, ¿los que recibieron la combinación de atezolizumab más bevacizumab vivieron más tiempo que los que recibieron sunitinib?

Otras preguntas que querían responder los investigadores eran las siguientes:

5. ¿Son seguros estos medicamentos? ¿Cuántas personas tuvieron efectos secundarios al recibir cada uno de los medicamentos?

¿Qué tipo de estudio era?

Fue un estudio de «fase 3». Esto significa que la combinación de atezolizumab más bevacizumab se había evaluado en un número menor de personas con CCRm antes de este estudio. En este estudio, un mayor número de personas con CCRm recibieron atezolizumab más bevacizumab (la nueva combinación de medicamentos) o sunitinib (el medicamento existente para el CCRm). El estudio se llevó a cabo para averiguar si la nueva combinación de medicamentos ayudaba a las personas a vivir más tiempo y cuáles eran los efectos secundarios. Las autoridades pueden decidir entonces si aprueban el tratamiento que prescriben los médicos.

Este estudio fue «aleatorizado». Esto significa que se decidieron al azar los medicamentos que recibirían los participantes en el estudio, como a cara o cruz. La elección aleatoria del medicamento que han de recibir los pacientes aumenta las probabilidades de que los tipos de pacientes de ambos grupos (por ejemplo, edad y raza) formen una combinación semejante. Aparte de los medicamentos que se probaron en cada grupo, todos los demás aspectos asistenciales fueron idénticos en ambos grupos.

Este fue un estudio «abierto», lo cual significa que tanto los participantes en el estudio como los médicos del estudio sabían qué medicamentos estaban recibiendo los pacientes.

¿Cuándo y dónde tuvo lugar el estudio?

El estudio comenzó en mayo de 2015, y este resumen incluye los resultados completos hasta febrero de 2020. Los pacientes continuaron en seguimiento hasta la finalización del estudio en diciembre de 2021. Este resumen se redactó una vez finalizado el estudio.



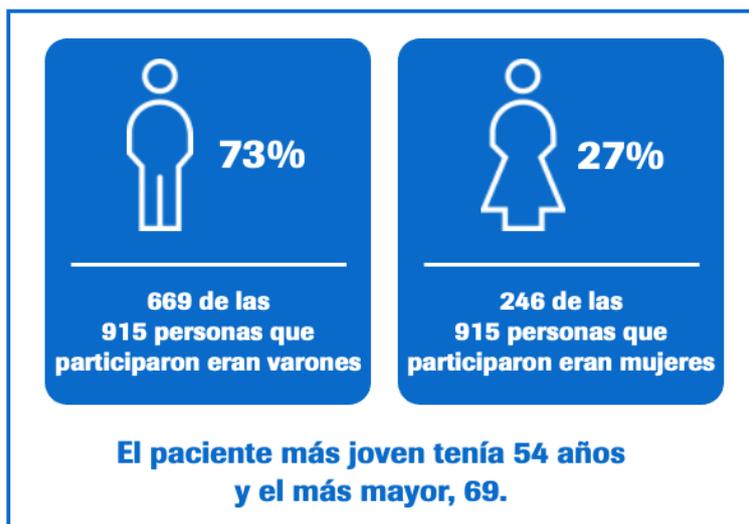
El estudio se llevó a cabo en 152 centros de 21 países. Este mapa indica los países donde se efectuó este estudio.



2. ¿Quién participó en este estudio?

En este estudio participaron 915 personas con CCRm.

Los participantes en el estudio tenían entre 54 y 69 años de edad. De las 915 personas, 669 (73%) eran varones y 246 (27%) eran mujeres. A continuación, se facilita más información sobre las personas que participaron en el estudio.



En el estudio pudieron participar pacientes:

- Con una edad mínima de 18 años.
- Que tuviesen un CCR que había avanzado en las células cercanas o se había extendido a otras partes del cuerpo y no se pudiera extirpar con cirugía.
- Que fuesen capaces de realizar actividades tan bien o casi tan bien como podían hacerlo antes de manifestar el cáncer.
- Que tuviesen un tumor que se podía medir con exactitud.
- Que tuviesen una muestra tumoral que podía analizarse con respecto a la proteína PD-L1.

En el estudio no pudieron participar pacientes:

- Que hubiesen recibido medicamentos para el cáncer.
- Que tuviesen un cáncer que se había extendido al cerebro.

3. ¿Qué ocurrió durante el estudio?

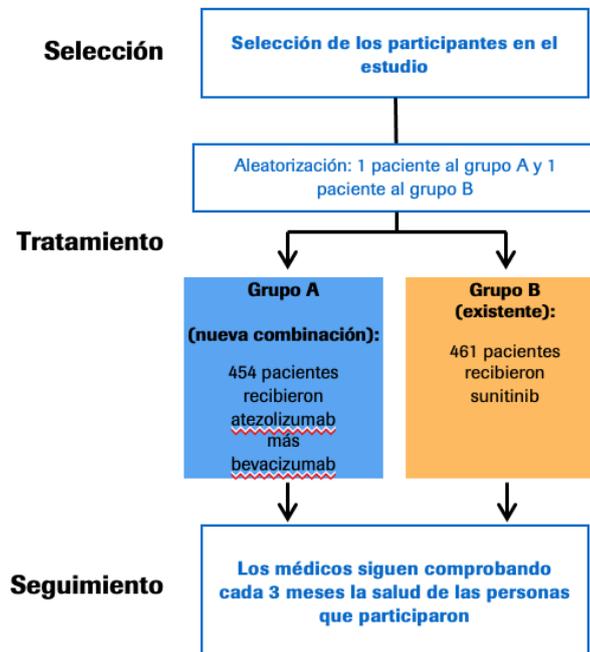
Durante el estudio, se seleccionó a los pacientes al azar para que recibieran uno de dos tratamientos. Por cada paciente seleccionado para el grupo A, se seleccionó a otro para el grupo B. Los tratamientos se seleccionaron al azar mediante un ordenador.

Estos grupos fueron dos:

- **Grupo A:** Atezolizumab más bevacizumab - estos pacientes recibieron atezolizumab y bevacizumab inyectados en una vena cada 3 semanas.

- **Grupo B:** Sunitinib – estos pacientes recibieron sunitinib por vía oral una vez al día durante 4 semanas y luego descansaron 2 semanas sin tomar el medicamento.

Esta imagen aporta más información sobre lo que sucedió en el estudio.



Esta tabla indica el número de pacientes incluidos en cada grupo del estudio y el número de pacientes que recibieron realmente cada tratamiento del estudio. En ocasiones, las personas que se inscriben en un estudio no terminan participando. Por ejemplo, algunas personas deciden no participar o pueden tener otros motivos para no hacerlo después de la inclusión. Esto ocurrió con 3 pacientes del grupo A (atezolizumab más bevacizumab) y 15 pacientes del grupo B (sunitinib).

	Grupo A Atezolizumab más bevacizumab inyectado en una vena	Grupo B Sunitinib por vía oral
Número de pacientes incluidos en cada grupo	454	461
Número de participantes que recibieron al menos una dosis del medicamento y fueron objeto de observación en cuanto a la seguridad	451	446

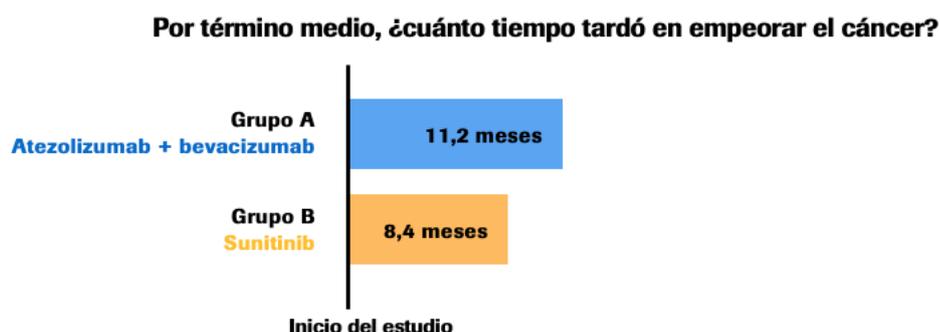
4. ¿Cuáles fueron los resultados del estudio?

En este estudio, los investigadores examinaron cuánto tardaba el cáncer en empeorar y cuánto tiempo vivían los participantes.

Los investigadores examinaron los efectos de los diferentes tratamientos en todas las personas incluidas en el estudio y en un grupo más pequeño de pacientes cuyos tumores tenían células con la proteína llamada PD-L1.

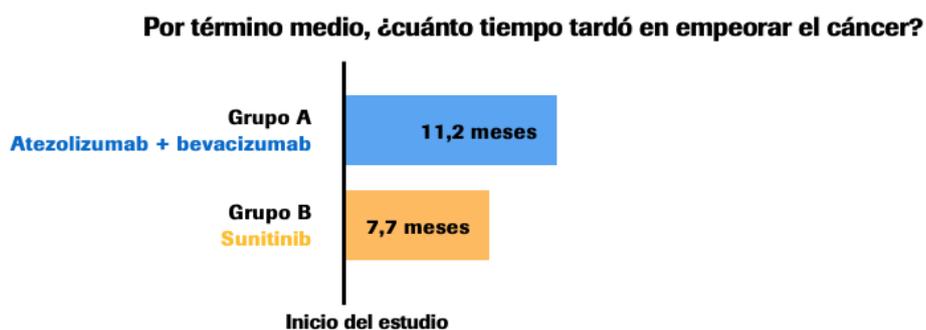
Pregunta 1: ¿Cuánto tiempo tardó el cáncer de los pacientes en empeorar después del comienzo del estudio?

- Estos resultados se recogieron en septiembre de 2017 y revelaron a los investigadores cuánto tiempo tardó en empeorar el cáncer.
- En los pacientes del **grupo A**, el cáncer tardó 11,2 meses en empeorar en promedio. En el **grupo B**, el cáncer tardó 8,4 meses en empeorar en promedio. Estas cifras son promedios, por lo que el cáncer de algunas personas tarda más o menos tiempo en empeorar.
- Las diferencias entre los grupos A y B no se consideraron diferencias reales y podrían deberse al azar.



Pregunta 2: En los pacientes cuyos tumores tenían la proteína PD-L1, ¿cuánto tiempo tardó el cáncer en empeorar después del comienzo del estudio?

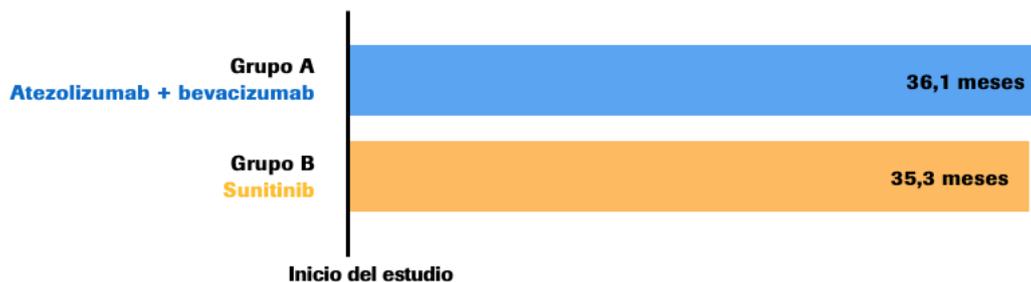
- Estos resultados se obtuvieron en septiembre de 2017 y revelaron a los investigadores cuánto tiempo tardó en empeorar el cáncer.
- En los pacientes del **grupo A**, el cáncer tardó 11,2 meses en empeorar en promedio. En los pacientes del **grupo B**, el cáncer tardó 7,7 meses en empeorar en promedio. Estas cifras son promedios, por lo que podía haber transcurrido más o menos tiempo antes del empeoramiento del cáncer.
- Las diferencias entre los grupos A y B fueron reales.



Pregunta 3: ¿Vivieron los pacientes que recibieron la combinación de atezolizumab más bevacizumab más tiempo que los que recibieron sunitinib?

- Los resultados finales recopilados en febrero de 2020 indicaron a los investigadores cuánto tiempo vivieron los pacientes del estudio.
- Los pacientes del **grupo A** vivieron un promedio de 36,1 meses. Algunos pacientes vivieron más tiempo y otros no vivieron tanto tiempo. Los pacientes del **grupo B** vivieron un promedio de 35,3 meses.
- Las diferencias entre los grupos A y B no se consideraron diferencias reales y podrían deberse al azar.

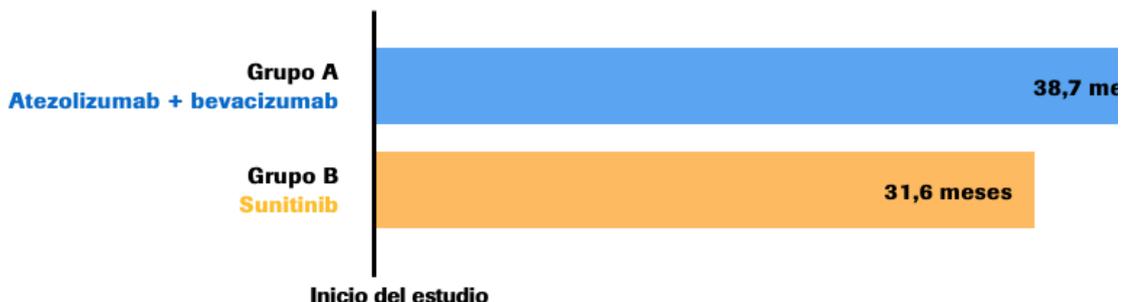
Por término medio, ¿cuánto tiempo vivieron las personas de cada grupo?



Pregunta 4: En los pacientes cuyos tumores tenían la proteína PD-L1, ¿los que recibieron la combinación de atezolizumab más bevacizumab vivieron más tiempo que los que recibieron sunitinib?

- Cuando se recogieron los resultados finales en febrero de 2020, los investigadores observaron que la combinación de atezolizumab más bevacizumab no había ayudado a los pacientes cuyos tumores tenían células con la proteína PD-L1 a vivir más tiempo en comparación con sunitinib. Las diferencias entre los grupos A y B no se consideraron diferencias reales y podrían deberse al azar.
- Los pacientes del **grupo A** vivieron un promedio de 38,7 meses. Algunos pacientes vivieron más tiempo y otros no vivieron tanto tiempo. Los pacientes del **grupo B** vivieron un promedio de 31,6 meses.

Por término medio, ¿cuánto tiempo vivieron las personas de cada grupo?



5. ¿Cuáles fueron los efectos secundarios?

Los efectos secundarios son problemas médicos (por ejemplo, mareo) que se producen durante el estudio.

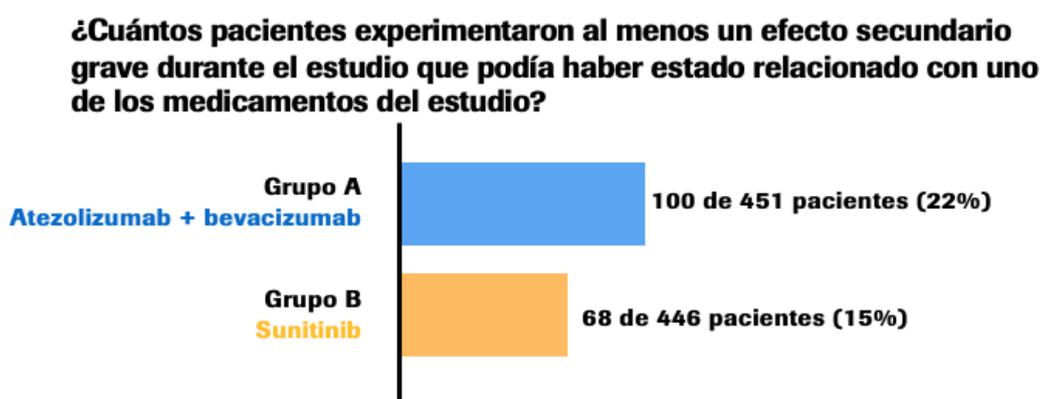
- Se describen en este resumen porque el médico del estudio considera que estos efectos secundarios estuvieron posiblemente relacionados con los tratamientos del estudio.
- No todas las personas de este estudio tuvieron todos los efectos secundarios.
- Los efectos secundarios son desde leves hasta muy graves y pueden ser diferentes en cada persona.
- Es importante que sepa que los efectos secundarios aquí descritos proceden de este único estudio. Por consiguiente, los efectos secundarios aquí presentados pueden ser diferentes de los observados en otros estudios o de los que figuran en los prospectos de los medicamentos.
- En las secciones siguientes se enumeran los efectos secundarios graves y frecuentes.

Efectos secundarios graves

Un efecto secundario se considera «grave» si pone el peligro la vida, exige atención hospitalaria o causa problemas duraderos.

- Durante este estudio, 168 de las 897 personas que participaron (19%) presentaron al menos un efecto secundario grave que podría haber estado relacionado con uno de los medicamentos del estudio.

Esta imagen muestra el número de personas que presentaron al menos un efecto secundario grave que podría haber estado relacionado con uno de los medicamentos del estudio en cada grupo.



Los investigadores estudiaron cuántas personas fallecieron por efectos secundarios que podrían haber estado relacionados con uno de los medicamentos del estudio:

- 7 de 451 pacientes (2%) en el **grupo A** fallecieron.
- 10 de 446 pacientes (2,2%) en el **grupo B** fallecieron.

Durante este estudio, algunos participantes decidieron dejar de recibir los medicamentos por los efectos secundarios:

- **Grupo A**

- 74 de los 451 pacientes (16%) dejaron de recibir atezolizumab.
- 118 de los 451 pacientes (26%) dejaron de recibir bevacizumab.

- **Grupo B**

- 52 de los 446 pacientes (12%) dejaron de recibir sunitinib.

Efectos secundarios más frecuentes

En el transcurso de este estudio, casi todos los pacientes tuvieron un efecto secundario. Estos son todos los efectos secundarios, incluidos los que podrían haber ocurrido por motivos distintos de los tratamientos.

- Cerca del 98% de los pacientes del **grupo A** (atezolizumab más bevacizumab) experimentaron un efecto secundario.
- Alrededor del 99% de los pacientes del **grupo B** (sunitinib) experimentaron un efecto secundario.

En esta tabla se muestran los efectos secundarios más frecuentes; estos son los efectos secundarios más frecuentes observados en pacientes tratados con la nueva combinación de medicamentos (atezolizumab más bevacizumab) y en pacientes tratados con sunitinib y podrían haberse producido por motivos distintos de los tratamientos. Tales efectos secundarios afectaron a al menos 15 de cada 100 pacientes (15%) en el grupo de atezolizumab más bevacizumab. Algunos pacientes presentaron más de un efecto secundario, por lo que están incluidos en más de una fila de la tabla.

Efectos secundarios más frecuentes notificados en este estudio (<i>términos médicos</i>)	Pacientes tratados con atezolizumab más bevacizumab (451 en total)	Pacientes tratados con sunitinib (446 en total)
Presión arterial alta (<i>hipertensión</i>)	41% (184 de 451)	44% (194 de 446)
Sensación de cansancio (<i>fatiga</i>)	36% (163 de 451)	38% (170 de 446)
Diarrea	34% (152 de 451)	54% (239 de 446)
Aumento de la concentración de proteínas en la orina (<i>proteinuria</i>)	33% (150 de 451)	8% (36 de 446)
Dolor de articulaciones (<i>artralgias</i>)	26% (116 de 451)	15% (65 de 446)
Tos	25% (114 de 451)	22% (98 de 446)
Picor de la piel (<i>prurito</i>)	25% (113 de 451)	8% (34 de 446)

Dolor de cabeza	25% (111 de 451)	18% (80 de 446)
Actividad tiroidea baja (<i>hipotiroidismo</i>)	24% (110 de 451)	30% (134 de 446)
Erupción cutánea	22% (101 de 451)	16% (73 de 446)
Náuseas	22% (100 de 451)	40% (178 de 446)
Pérdida de apetito	21% (95 de 451)	34% (150 de 446)
Fiebre	19% (87 de 451)	14% (61 de 446)
Estreñimiento	19% (86 de 451)	16% (70 de 446)
Poca energía (<i>astenia</i>)	19% (85 de 451)	26% (115 de 446)
Dolor de espalda	19% (84 de 451)	14% (62 de 446)
Hemorragia nasal (<i>epistaxis</i>)	17% (76 de 451)	16% (71 de 446)

- Los efectos secundarios más frecuentes causados por los medicamentos (atezolizumab más bevacizumab) en el **grupo A** fueron proteínas en la orina (*proteinuria*), sensación de cansancio (*fatiga*) y actividad tiroidea baja (*hipotiroidismo*).
- Los efectos secundarios más frecuentes causados por el medicamento (sunitinib) en el **grupo B** fueron diarrea, síndrome de mano-pie (*eritrodisestesia palmoplantar*) y sensación de cansancio (*fatiga*).

Otros efectos secundarios

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

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

La información de este resumen procede de un estudio de 915 pacientes con CCRm. Estos resultados ayudaron a los investigadores a saber más sobre este tipo de cáncer de riñón y el tratamiento con atezolizumab combinado con bevacizumab.

En general, los pacientes que recibieron atezolizumab más bevacizumab para tratar el CCR que se había extendido a otras partes del cuerpo vivieron el mismo tiempo que los que recibieron sunitinib. Las pacientes cuyos tumores tenían células con la proteína PD-L1 no tuvieron más probabilidades de beneficiarse de la combinación de atezolizumab más bevacizumab.

No debe tomar decisiones basadas en este resumen; hable siempre con su médico antes de tomar decisiones relacionadas con su tratamiento.

7. ¿Está previsto realizar otros estudios?

Se siguen realizando otros estudios para determinar la seguridad de atezolizumab y su eficacia en combinación con otros medicamentos, y está previsto efectuar más estudios.

8. ¿Dónde puedo encontrar más información?

Puede obtener más información sobre este estudio en los sitios web siguientes:

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02420821>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2014-004684-20/results>

Si desea saber más sobre los resultados de este estudio, el título completo del artículo científico correspondiente es:

“Atezolizumab plus bevacizumab versus sunitinib in patients with previously untreated metastatic renal cell carcinoma (IMmotion151): a multicentre, open-label, phase 3, randomised controlled trial”. Los autores del artículo científico son: Brian I Rini, Thomas Powles, Michael B Atkins, Bernard Escudier, David F McDermott y otros. El artículo se ha publicado en la revista "*The Lancet*", en el volumen número 393, páginas 2404–2415.

“Final overall survival and molecular analysis in IMmotion151, a phase 3 trial comparing atezolizumab plus bevacizumab vs sunitinib in patients with previously untreated metastatic renal cell carcinoma”. Los autores del artículo científico son: Robert J. Motzer, Thomas Powles, Michael B. Atkins, Bernard Escudier, David F. McDermott y otros. El artículo se ha publicado en la revista «*JAMA Oncology*», volumen número 8, páginas 275–280.

¿A quién puedo dirigirme si tengo preguntas sobre este estudio?

Si después de leer este resumen aún le quedan preguntas:

- Póngase en contacto con un representante de la oficina local de Roche.

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

- Hable con el médico o el personal del estudio en el hospital o el centro del estudio.

Si tiene preguntas sobre su propio tratamiento:

- Hable con el médico responsable de su tratamiento.

¿Quién ha organizado y financiado este estudio?

Este estudio ha sido 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: “Estudio de atezolizumab en combinación con bevacizumab comparado con sunitinib en participantes con carcinoma de células renales (CRR) avanzado no tratado” (“A Study of Atezolizumab in Combination With Bevacizumab Versus Sunitinib in Participants With Untreated Advanced Renal Cell Carcinoma (RCC) (IMmotion151)”).

- El código del protocolo correspondiente a este estudio es: WO29637.
- El identificador de este estudio en ClinicalTrials.gov es: NCT02420821.
- El número EudraCT de este estudio es: 2014-004684-20.