PIRTOBRUTINIB Y GLOFITAMAB EN EL LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO

Estado	**Tipo de Participantes**	**Rangos de Edad**
Reclutando	No aportado	Mayores de 64 , Adultos (18-64 años)
Género	**Fases**	**Participantes esperados**
Ambos	Fase II	19
Resultados	**Bajo nivel intervención**	**Enfermedad rara**
Sin resultados	No	Si
Cobertura geográfica	**Ámbitos del ensayo**	**Terapia avanzada**
Sin determinar	tratamiento, seguridad, eficacia	NO

Información

Identificador
2024-512922-27-00 (CTIS)

Cod. Protocolo
PLATO

Área terapéutica
Enfermedades [C] - Cáncer [C04]|

Enfermedad investigada
Linfoma de células del manto

Título Científico
Glofitamab combinado con pirtobrutinib en pacientes con linfoma de células del manto en recaída o refractario seguido de una extensión en pacientes naïve al tratamiento (PLATO)

Justificación

No aportado

Objetivo Principal

Cohorte A: Evaluar la eficacia de glofitamab/pirtobrutinib en pacientes con LCM RR en comparación con un control histórico de pacientes tratados con ibrutinib en el ámbito del ensayo RAY. Cohorte B: Evaluar la eficacia de glofitamab/pirtobrutinib en pacientes ancianos con LCM en TN en comparación con un de pacientes ancianos tratados con bendamustina, rituximab e ibrutinib en el ámbito del ensayo SHINE14. el ámbito del ensayo SHINE14 estratificados según el riesgo biológico: - Los pacientes de alto riesgo presentan cualquier combinación de al menos una de las siguientes características: 1. MIPI-c alto (MIPI alto más Ki67 ¿ 30%, 1 2. MIPI-c alto intermedio (MIPI intermedio más Ki67 ¿ 30% o MIPI alto más Ki67 < 30%, 1 3. TP53-mutación 4. Sobreexpresión de TP53 (> 50%) por inmunohistoquímica - Los pacientes de riesgo estándar carecen de las cuatro características mencionadas anteriormente.

Variables de Evaluación Primaria

El criterio de valoración primario es el estado de supervivencia sin progresión a los 24 meses del inicio del tratamiento y se por cohorte y estrato (cohorte A, cohorte B de alto riesgo y cohorte B de riesgo estándar).
El análisis se realizará en una población ITT modificada: pacientes elegibles que recibieron al menos una dosis de cualquier IMP

Momentos temporales de evaluación primaria

No aportado

Objetivo Secundario

Evaluar más a fondo la eficacia, seguridad y tolerabilidad de glofitamab/pirtobrutinib mediante criterios de valoración secundarios y exploratorios en comparación con el tratamiento estándar

Variables de Evaluación Secundaria

Progression free survival time from treatment start
Complete remission rate (CR) and overall response rate (ORR: CR, PR) 8 months from treatment start (after completion of glofitamab-treatment, prior to cycle 13) and approximately 24 months (prior to cycle 30) from treatment start.
Rate of PET negative CR (complete metabolic response rate, Lugano criteria) 8 months from treatment start (after completion of glofitamab-treatment prior to cycle 13) and 24 months (prior to cycle 30) from treatment start
Best response, time to best response, time to first response from treatment start
Duration of response.
Duration of CR
Overall survival (OS) time from treatment start

Safety: adverse events, serious adverse events, toxicities (CTCAE v5.0 and ASTCT 2019 for CRS/ICANS)

Momentos temporales de evaluación secundaria

No aportado

Criterios de Inclusión

Cohorte A (MCL R/R): Recaída o progresión tras al menos una línea previa de terapia estándar antineoplásica, que incluyera al menos un anticuerpo anti CD20 más una antraciclina y/o bendamustina y/o fludarabina. Los siguientes valores de laboratorio en el momento del cribado (a menos que estén relacionados con el MCL) : Plaquetas ¿75.000 células/¿L (se requiere ¿50.000 células/¿L si está causado por afectación de la médula ósea o esplenomegalia debida a MCL), independientemente de transfusiones en los 7 días anteriores a la evaluación de cribado.Hemoglobina ¿ 8 g/dL o ¿ 6 g/dL en pacientes con afectación documentada de la médula ósea que se considere que deteriora la hematopoyesis. Aclaramiento de creatinina calculado ¿30 mL/min. Transaminasas (AST y ALT) ¿ 3 x ULN. bin ¿ 1,5 x ULN o ¿ 3 x ULN con síndrome de Gilbert-MeulengrachtSyndrome documentado o afectación hepática por MCL. aPTT y PT ¿1,5 x ULN, a menos que se explique por medicación anticoagulante concomitante, y a juicio del investigador no se asocie a un aumento del riesgo de hemorragia. Función cardiopulmonar adecuada definida como: fracción de eyección cardiaca ¿ 45% en todas las evaluaciones realizadas en los últimos 12 meses desde el cribado, sin evidencia de derrame pericárdico determinado por ecocardiografía; sin derrame pleural clínicamente significativo; saturación de oxígeno basal > 92% con aire ambiente. No hay indicios de enfermedad del sistema nervioso central. Formulario de consentimiento informado por escrito de acuerdo con el CTR ICH/ E6 (R2) y la normativa nacional, capacidad para seguir las instrucciones del estudio y probabilidad de asistir y completar todas las visitas requeridas. Los hombres y mujeres sexualmente activos en edad fértil deben comprometerse a utilizar uno de los métodos anticonceptivos de alta eficacia (anticonceptivos orales combinados con dos hormonas, anticonceptivos hormonales sólo de progestágeno asociados a la inhibición de la ovulación, implantes anticonceptivos, inyectables, dispositivos intrauterinos, pareja esterilizada) junto con uno de los métodos de barrera (preservativos de látex, diafragmas, tapones anticonceptivos) mientras estén en el estudio; esto debe mantenerse durante 6 meses después de la última dosis del fármaco en estudio. Prueba de embarazo en suero u orina negativa (sólo mujeres en edad fértil; no se considerarán en edad fértil las mujeres que se hayan sometido a esterilización quirúrgica o que hayan estado posmenopáusicas durante al menos 2 años). El estado posmenopáusico se define como la ausencia de menstruación durante 12 meses sin una causa médica alternativa. Un nivel elevado de hormona foliculoestimulante (FSH) en el rango posmenopáusico puede utilizarse para confirmar un estado posmenopáusico en mujeres que no utilicen anticonceptivos hormonales o terapia hormonal sustitutiva. Sin embargo, en ausencia de 12 meses de amenorrea, una sola medición de FSH es insuficiente). Disponibilidad de muestras de tejido para revisión patológica central Cohorte A (MCL R/R): Mayores de 18 años. Cohorte B (TN MCL de edad avanzada): Sin tratamiento previo. Cohorte B (TN MCL de edad avanzada): Edad ¿ 65 años o ¿ 60 años que, en opinión del investigador, no son aptos para regímenes de tratamiento de inducción intensivos, basados en citarabina y platino. Diagnóstico histológicamente confirmado de LCM según la clasificación de la OMS, con documentación de sobreexpresión de ciclina D1 o presencia de t(11;14). Estadios II-IV (Ann Arbor) Al menos 1 lesión medible según los Criterios de Respuesta de Lugano (lesión ganglionar >1,5 cm o lesión extraganglionar >1 cm) Estado funcional ECOG ¿ 2 El paciente puede tomar medicación ora

Criterios de Exclusión

Antecedentes conocidos de hipersensibilidad al fármaco en investigación o a fármacos con una estructura química similar. Presencia de infección fúngica, bacteriana, vírica o de otro tipo que no esté controlada o que requiera antimicrobianos intravenosos (IV) para su tratamiento. Infección activa conocida por CMV. Resultados positivos en las pruebas de infección crónica por VHB/VHC (definida como serología positiva de HBsAg) o VIH (pruebas

obligatorias). Los pacientes con infección oculta o previa por VHB (definida como HBsAg negativo y HBcAb total positivo) pueden incluirse si el ADN del VHB es indetectable. Los pacientes positivos para anticuerpos del VHC sólo son elegibles si la PCR es negativa para el ARN del VHC. History or presence of CNS disorder, such as seizure disorder, cerebrovascular ischemia/hemorrhage, dementia, cerebellar disease, cerebral edema, posterior reversible encephalopathy syndrome, or any autoimmune disease with CNS involvement. History of or active autoimmune disease (e.g. Crohn¿s disease, rheumatoid arthritis, systemic lupus) resulting in end organ injury or requiring systemic immunosuppression/systemic medication within the last 2 years. Inmunodeficiencia primaria grave conocida. Cualquier condición médica que pueda interferir con la evaluación de la seguridad o la eficacia del tratamiento del estudio. Vacuna viva ¿ 6 semanas antes del inicio previsto del tratamiento del estudio. Cualquier condición psicológica, familiar, sociológica o geográfica que pueda dificultar el cumplimiento del protocolo del estudio y del programa de seguimiento. Síndrome de malabsorción activo clínicamente significativo u otra afección que pueda afectar a la absorción gastrointestinal de pirtobrutinib. Antecedentes de diátesis hemorrágica Participación activa simultánea en otro estudio clínico que incluya un medicamento en investigación en los 30 días anteriores a la inscripción. Tratamiento previo con un anticuerpo biespecífico dirigido anti-CD20 Tratamiento previo con un inhibidor de BTK Tratamiento CART anterior Tratamiento con corticoides (se permite prednisolona ¿100mg diarios o equivalente durante un máximo de 14 días durante el cribado para el control de los síntomas relacionados con el linfoma). Los agentes dirigidos, los agentes en investigación, los anticuerpos monoclonales terapéuticos/los conjugados anticuerpo-fármaco o la quimioterapia citotóxica deben haber finalizado 5 semividas o 2 semanas (lo que sea más largo) antes del tratamiento del estudio. Antecedentes de trasplante alogénico Cirugía mayor o lesión traumática significativa en los 28 días anteriores al cribado; la cirugía mayor no incluye la resección no complicada de ganglios linfáticos/laparoscopia para el diagnóstico de ACM. Necesidad de anticoagulación terapéutica con un antagonista de la vitamina K (warfarina, fenprocumona) o de tratamiento con inhibidores o inductores potentes del CYP3A4. Tratamiento con anticuerpos inmunoconjugados en las 10 semanas previas a la inscripción La radiación de campo amplio (¿ 30% de la médula ósea o radioterapia de todo el cerebro) debe completarse 14 días antes del inicio del tratamiento. La radiación paliativa de campo limitado debe completarse 7 días antes del inicio del tratamiento. Sujetos con una condición física o psiquiátrica que, a discreción del investigador, pueda poner al sujeto en riesgo, pueda confundir los resultados del estudio o pueda interferir con la participación del sujeto en este estudio clínico. Los EA relacionados con el tratamiento previo deben haberse recuperado a Grado ¿ 1 con la excepción de la alopecia y la neuropatía periférica de Grado 2. Abuso conocido o persistente de medicación, drogas o alcohol. Enfermedad concomitante grave que interfiera con una terapia regular según el protocolo del estudio: Enfermedad cardiovascular clínicamente significativa, como arritmias sintomáticas, insuficiencia cardíaca congestiva, angina inestable, infarto de miocardio, angioplastia cardíaca o colocación de stent en los 12 meses anteriores a la selección, o cualquier enfermedad cardíaca de clase 3 (moderada) o 4 (grave) según la clasificación funcional de la New York Heart Association. Prolongación del intervalo QT corregido por la frecuencia cardiaca (QTcF) > 470 mseg en al menos 2/3 electrocardiogramas (ECG) consecutivos, y QTcF medio > 470 mseg en los 3 ECG, durante el cribado. El QTcF se calcula mediante la fórmula de Fridericia (QTcF): QTcF = QT/(RR*0,33) Afecciones endocrinológicas graves (por ejemplo, diabetes mellitus grave no suficientemente controlada). Embarazo actual o planeado (durante el estudio o en el plazo de 1 mes desde el último tratamiento del estudio) o mujeres en periodo de lactancia (en el plazo de 1 semana desde el último tratamiento del estudio). Antecedentes o enfermedad maligna activa distinta de ACM, cáncer de piel no melanoma, carcinoma in situ (p. ej., cuello uterino, vejiga, mama). Los antecedentes de cáncer de próstata localizado sólo son aceptables si no se ha padecido la enfermedad y el PSA ha estado dentro de los límites normales durante al menos 3 años

Calendario

(Última actualización: 15/10/2026)

Autorización	Inicio de Ensayo	Inclusión Primer Paciente	Interrumpido	Reiniciado
14/08/2025	26/11/2025	12/01/2026	No aportado	No aportado

Fin de reclutamiento	Fin prematuro (España)	Fin prematuro (Global)	Fin del ensayo en España	Fin del ensayo global
No aportado	No aportado	No aportado	No aportado	No aportado

Promotor

Klinikum der Universitaet Muenchen AöR Germany

Marchioninistrasse 15Hadern

Contact Person

Studycenter of hematology, medical clinic III, LMU Klinikum, Munich

+4989440074900

studyce@med.uni-muenchen.de

Monetary support: N/A

Tipo de promotor: No comercial

Ceim

CEIm Hospital Universitari Vall d Hebron

Passeig de la Vall d.Hebron, 119-129 - Edificio Materno-Infantil, planta 13 08035 Barcelona

ceic@vhir.org

934894010

Centros

Activo (16/12/2025)

Fundacio Hospital Universitari Vall DHebron Institut De Recerca

Barcelona

BARCELONA

Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP)

Activo (26/11/2025)

Hospital General Universitario Dr. Balmis

Alicante

ALICANTE

Hematology

Activo (11/02/2026)

Hospital Universitario De La Princesa

Madrid

MADRID

Hematology

Activo (11/12/2025)

Hospital Universitario Marques De Valdecilla

Santander

CANTABRIA

Hematology

Activo (26/11/2025)

Hospital Universitario Virgen De Las Nieves

Granada

GRANADA

Hematology and Hemotherapy Department

Activo (19/01/2026)

Institut Catala D´oncologia

Badalona

BARCELONA

Hematology/Oncology

No iniciado (--/--/----)

University Hospital Virgen Del Rocio S.L.

Sevilla

SEVILLA

Hematology

Medicamentos

PIRTOBRUTINIB
TABLET
ORAL

-

Principios Activos: N/A

Experimental

OBINUTUZUMAB
CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INJECTION
INTRAVENIOUS INFUSION

-

Principios Activos: N/A

Experimental

Columvi 10 mg concentrate for solution for infusion
SOLUTION FOR INFUSION
INFUSION

-

Principios Activos: N/A

Huérfano

Experimental

Sin resultados

PIRTOBRUTINIB AND GLOFITAMAB IN MANTLE CELL LYMPHOMA

State	**Type of participants**	**Age Ranges**
Recruiting	Not provided	Older than 64 , Adults (18-64 years)
Gender	**Phases**	**Expected Participants**
Both	Phase II	19
Results	**Low level of intervention**	**Rare disease**
No results	No	Yes
Geographic coverage	**Areas of the study**	**Advanced therapy**
Undetermined	treatment, safety, effectiveness	NO

Information

Identifier
2024-512922-27-00 (CTIS)

Protocol Code
PLATO

Therapeutic area
Diseases [C] - Cancer [C04]|

Investigated Disease
Mantle Cell Lymphoma (MCL)

Scientific Title
Glofitamab Combined With Pirtobrutinib in Relapsed/Refractory Patients with Mantle Cell Lymphoma Followed by an Extension in Treatment Naïve Patients (PLATO)

Rationale

Not provided

Main Objective

Cohort A: To assess efficacy of glofitamab/pirtobrutinib in RR MCL patients as compared to a historical control of ibrutinib treated patients within the scope of the RAY trial. Cohort B: To assess efficacy of glofitamab/pirtobrutinib in TN elderly MCL patients as compared to a historical control value of elderly patients treated with bendamustine, rituximab, and ibrutinib within the scope of the SHINE trial14 , stratified according to biological risk: High-risk patients present with any combination of at least one of the following features: 1. MIPI-c high (MIPI high plus Ki67 30%, 1) 2. MIPI-c high intermediate (MIPI intermediate plus Ki67 30% or MIPI high plus Ki67 < 30%, 1) 3. TP53-mutation 4. TP53-overexpression (> 50%) by immunohistochemistry Standard risk patients lack all the four features mentioned above

Primary Endpoints

The primary endpoint is progression-free survival status 24 months from treatment start and will be analyzed by cohort and stratum (cohort A, cohort B high-risk, and cohort B standard-risk). Analysis will be performed on a modified ITT population: eligible patients who received at least one dose of any IMP.

Temporary moments of secondary assessment

Not provided

Secondary Objective

To further assess efficacy, safety, and tolerability of glofitamab/pirtobrutinib by means of secondary and exploratory endpoints in comparison to the standard of care.

Secondary Endpoints

Progression free survival time from treatment start
Complete remission rate (CR) and overall response rate (ORR: CR, PR) 8 months from treatment start (after completion of glofitamab-treatment, prior to cycle 13) and approximately 24 months (prior to cycle 30) from treatment start.
Rate of PET negative CR (complete metabolic response rate, Lugano criteria) 8 months from treatment start (after completion of glofitamab-treatment prior to cycle 13) and 24 months (prior to cycle 30) from treatment start
Best response, time to best response, time to first response from treatment start
Duration of response.
Duration of CR
Overall survival (OS) time from treatment start
Safety: adverse events, serious adverse events, toxicities (CTCAE v5.0 and ASTCT 2019 for CRS/ICANS)

Temporary moments of secondary assessment

Not provided

Inclusion criteria

Cohort A (R/R MCL): Relapse or progression following at least one prior line of anti-neoplastic standard therapy, which included at least an anti CD20 antibody plus an anthracycline and/or bendamustine and/or fludarabine. The following laboratory values at screening (unless related to MCL) : Platelets 75,000 cells/L (50,000 cells/L required if caused by bone marrow involvement or splenomegaly due to MCL), independent of transfusions within 7 days of Screening assessment.Hemoglobin 8 g/dL or 6 g/dL in patients with documented bone marrow involvement considered to impair hematopoiesis. Calculated creatinine clearance 30 mL/min. Transaminases (AST and ALT) 3 x ULN. Total Bilirubin 1.5 x ULN or 3 x ULN with documented Gilbert-MeulengrachtSyndrome or liver involvement by MCL. aPTT and PT 1.5 x ULN, unless explained by concomitant anticoagulant medication, and in the opinion of the investigator not associated with an increased bleeding risk. Adequate cardiopulmonary function defined as: cardiac ejection fraction 45% at all assessments within the last 12 months from screening, no evidence of pericardial effusion as determined by echocardiography; no clinically significant pleural effusion; baseline oxygen saturation > 92% on room air No evidence of CNS-disease Written informed consent form according to ICH/ E6 (R2) CTR and national regulations, ability to follow study instructions and likely to attend and complete all required visits. Sexually active men and women of child-bearing potential must agree to use one of the highly effective contraceptive methods (combined oral contraceptives using two hormones, progestogen-only hormonal contraception associated with inhibition of ovulation, contraceptive implants, injectables, intrauterine devices, sterilized partner) together with one of the barrier methods (latex condoms, diaphragms, contraceptive caps) while on study; this should be maintained for 6 months after the last dose of study drug Negative serum or urine pregnancy test (Females of childbearing potential only, females who have undergone surgical sterilization or who have been postmenopausal for at least 2 years are not considered to be of childbearing potential. A postmenopausal state is defined as no menses for 12 months without an alternative medical cause. A high follicle stimulating hormone (FSH) level in the postmenopausal range may be used to confirm a postmenopausal state in women not using hormonal contraception or hormonal replacement therapy. However in the absence of 12 months of amenorrhea, a single FSH measurement is insufficient). Availability of tissue samples for central pathology review Cohort A (R/R MCL): Aged 18 years or older. Cohort B (elderly TN MCL): Previously untreated. Cohort B (elderly TN MCL): Age 65 years or 60 years who are in the opinion of the investigator not suited for intensive, cytarabine and platinum-based induction treatment regimens Histologically confirmed diagnosis of MCL according to WHO classification, with documentation of either overexpression of cyclin D1 or presence of t(11;14). Stage II-IV (Ann Arbor) At least 1 measurable lesion according to the Lugano Response Criteria (>1.5 cm nodal lesion or > 1 cm extranodal lesion) ECOG performance status 2 The patient is able to take oral medications

Exclusion criteria

Known history of hypersensitivity to the investigational drug or to drugs with a similar chemical structure Presence of fungal, bacterial, viral, or other infection that is uncontrolled or requiring intravenous (IV) antimicrobials for management. Known active CMV infection. Positive test results for chronic HBV/HCV infection (defined as positive HBsAg serology) or HIV (mandatory testing). Patients with occult or prior HBV infection (defined as negative HBsAg and positive total HBcAb) may be included if HBV DNA is undetectable. Patients positive for HCV antibody are eligible only if PCR is negative for HCV RNA. History or presence of CNS disorder, such as seizure disorder, cerebrovascular ischemia/hemorrhage, dementia, cerebellar disease, cerebral edema, posterior reversible encephalopathy syndrome, or any autoimmune disease with CNS involvement. History of or active autoimmune disease (e.g. Crohns disease, rheumatoid arthritis, systemic lupus) resulting in end organ injury or requiring systemic immunosuppression/systemic medication within the last 2 years. Known severe primary immunodeficiency. Any medical condition likely to interfere with assessment of safety or efficacy of study treatment. Live vaccine 6 weeks prior to planned start of study treatment. Any psychological, familial, sociological, or geographical condition

potentially hampering compliance with the study protocol and follow up schedule Clinically significant active malabsorption syndrome or other condition likely to affect gastrointestinal absorption of pirtobrutinib. History of bleeding diathesis Simultaneously active participation in another clinical study involving an investigational medicinal product within 30 days prior to enrolment Previous treatment with an anti-CD20 directed bispecific antibody Previous treatment with a BTKi Previous CART treatment Steroid therapy (prednisolone 100mg daily or equivalent for up to 14 days are permitted during screening for control of lymphoma related symptoms) Targeted agents, investigational agents, therapeutic monoclonal antibodies/antibody drug conjugates or cytotoxic chemotherapy must be completed 5 half-lives or 2 weeks (whichever is longer) prior to study treatment History of allogeneic transplantation Major surgery or significant traumatic injury within 28 days of screening, major surgery does not include uncomplicated lymph node resection/ laparoscopy for the diagnosis of MCL Requirement of therapeutic anticoagulation with a vitamin K antagonist (warfarin, phenprocoumon) or of treatment with strong CYP3A4 inhibitors or inducers Immunoconjugated antibody treatment within 10 weeks prior to enrolment Broad field radiation (30% of the bone marrow or whole brain radiotherapy) must be completed 14 days prior to treatment start. Palliative limited field radiation must be completed 7 days prior to treatment start. Subjects with a physical or psychiatric condition which at the investigators discretion may put the subject at risk, may confound the study results, or may interfere with the subjects participation in this clinical study Prior treatment-related AEs must have recovered to Grade 1 with the exception of alopecia and Grade 2 peripheral neuropathy. Known or persistent abuse of medication, drugs, or alcohol. Serious concomitant disease interfering with a regular therapy according to the study protocol: Clinically significant cardiovascular disease such as symptomatic arrhythmias, congestive heart failure, unstable angina, myocardial infarction, cardiac angioplasty or stenting within 12 months of Screening, or any Class 3 (moderate) or Class 4 (severe) cardiac disease as defined by the New York Heart Association Functional Classification Prolongation of the QT interval corrected for heart rate (QTcF) > 470 msec on at least 2/3 consecutive electrocardiograms (ECGs), and mean QTcF > > 470 msec on all 3 ECGs, during screening. QTcF is calculated using Fridericias formula (QTcF): QTcF = QT/(RR*0.33) Severe endocrinological conditions (e.g. severe, not sufficiently controlled diabetes mellitus). Current or planned pregnancy (during the study or within 1 month of the last study treatment) or nursing women (within 1 week from the last study treatment) History of or active malignancy other than MCL, non-melanoma skin cancer, carcinoma in situ (eg, cervix, bladder, breast). History of localized prostate cancer acceptable only if diseasefree and PSA within normal range for at least 3 years

Calendar

(Last Update: 15/10/2026)

Authorization	Start of Trial	First patient inclusion	Halted	Restarted
14/08/2025	26/11/2025	12/01/2026	Not aported	Not aported

End of recruitment	Premature end (Spain)	Premature End (Global)	Trial end (Spain)	Trial end (Global)
Not aported	Not aported	Not aported	Not aported	Not aported

Sponsor

Klinikum der Universitaet Muenchen AöR Germany

Marchioninistrasse 15Hadern

Contact Person

Studycenter of hematology, medical clinic III, LMU Klinikum, Munich

+4989440074900

studyce@med.uni-muenchen.de

Monetary support: N/A

Sponsor type: No commercial

Ceim

CEIm Hospital Universitari Vall d Hebron

Passeig de la Vall d.Hebron, 119-129 - Edificio Materno-Infantil, planta 13 08035 Barcelona

ceic@vhir.org

934894010

Sites

Active (16/12/2025)

Fundacio Hospital Universitari Vall DHebron Institut De Recerca

Barcelona

BARCELONA

Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP)

Active (26/11/2025)

Hospital General Universitario Dr. Balmis

Alicante

ALICANTE

Hematology

Active (11/02/2026)

Hospital Universitario De La Princesa

Madrid

MADRID

Hematology

Active (11/12/2025)

Hospital Universitario Marques De Valdecilla

Santander

CANTABRIA

Hematology

Active (26/11/2025)

Hospital Universitario Virgen De Las Nieves

Granada

GRANADA

Hematology and Hemotherapy Department

Active (19/01/2026)

Institut Catala D´oncologia

Badalona

BARCELONA

Hematology/Oncology

not initialized (--/--/----)

University Hospital Virgen Del Rocio S.L.

Sevilla

SEVILLA

Hematology

Medication

PIRTOBRUTINIB
TABLET
ORAL

-

Active Principles: N/A

Experimental

OBINUTUZUMAB
CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INJECTION
INTRAVENIOUS INFUSION

-

Active Principles: N/A

Experimental

Columvi 10 mg concentrate for solution for infusion
SOLUTION FOR INFUSION
INFUSION

-

Active Principles: N/A

Orphan

Experimental

No results