

19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 801 723**

51 Int. Cl.:

A61K 31/351 (2006.01)

A61K 47/24 (2006.01)

A61P 35/00 (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **21.01.2005** **E 11157701 (1)**

97 Fecha y número de publicación de la concesión europea: **08.04.2020** **EP 2371363**

54 Título: **Formulaciones de coenzima Q10 para su uso en el tratamiento de tumores sólidos**

30 Prioridad:

22.01.2004 US 538319 P

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:

12.01.2021

73 Titular/es:

**UNIVERSITY OF MIAMI (100.0%)
1475 NW 12th Avenue, Suite 2012
Miami, FL 33136, US**

72 Inventor/es:

**HSIA, SUNG LAN;
NARAIN, NIVEN RAJIN;
LI, JIE;
RUSSELL, KATHRYN J.;
WOAN, KARRUNE V. y
PERSAUD, INDUSHEKHAR**

74 Agente/Representante:

FÚSTER OLAGUIBEL, Gustavo Nicolás

Observaciones:

**Véase nota informativa (Remarks, Remarques o
Bemerkungen) en el folleto original publicado por
la Oficina Europea de Patentes**

ES 2 801 723 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín Europeo de Patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre Concesión de Patentes Europeas).

DESCRIPCIÓN

Formulaciones de coenzima Q10 para su uso en el tratamiento de tumores sólidos

5 Campo de la invención

La invención proporciona composiciones farmacéuticas que comprenden coenzima Q10 (CoQ10) para el tratamiento del cáncer, la reducción selectiva del crecimiento de células cancerosas, la inducción de apoptosis en células cancerosas y la inhibición de angiogénesis mediada por tumor.

10 Antecedentes

Actualmente el cáncer es una de las principales causas de muerte en naciones desarrolladas. Aunque la investigación reciente ha aumentado considerablemente nuestra comprensión de muchos de los mecanismos moleculares de la tumorigénesis y ha proporcionado numerosas posibilidades nuevas para el tratamiento del cáncer, los tratamientos convencionales para la mayoría de los tumores malignos siguen siendo resección total, quimioterapia y radioterapia. Aunque cada vez son más satisfactorios, cada uno de estos tratamientos todavía produce numerosos efectos secundarios no deseados. Por ejemplo, la cirugía da como resultado dolor, lesión traumática a tejido sano y cicatrización. La radioterapia y la quimioterapia producen náuseas, supresión inmunitaria, ulceración gástrica y tumorigénesis secundaria.

El posible papel de la coenzima Q10 en el tratamiento del cáncer se ha comentado, por ejemplo, por Hodges *et al.* (Biofactors 1999; (2-4):365-70).

25 Sumario

La invención se refiere al descubrimiento de que formulaciones tópicas de CoQ10 pueden reducir la tasa de crecimiento tumoral en un sujeto animal. En los experimentos descritos en el presente documento, se demostró que la CoQ10 aumenta la tasa de apoptosis en un cultivo de células cancerosas cutáneas pero no de células normales. Además, se demostró que el tratamiento de animales portadores de tumor con una formulación tópica de CoQ10 reduce espectacularmente la tasa de crecimiento tumoral en los animales.

La CoQ10 formulada para administración oral se ha usado previamente como complemento dietético. Sin embargo, se ha demostrado que la CoQ10 administrada por vía oral se acumula en el hígado, disminuyendo su disponibilidad sistémica. Las respuestas antitumorales observadas con la CoQ10 aplicada por vía tópica pueden estar relacionadas con su biodisponibilidad superior en comparación con las formas de complemento dietético de la CoQ10.

Por consiguiente, la invención presenta una composición para su uso en un método para reducir la tasa de crecimiento de células tumorales o aumentar la tasa de apoptosis en las células tumorales en un sujeto tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas. El método incluye las etapas de proporcionar un sujeto que tiene una pluralidad de células tumorales y administrar al sujeto una composición que comprende una cantidad eficaz de CoQ10 y un portador farmacéuticamente aceptable.

En una realización preferida, la composición para su uso es una formulación tópica de CoQ10 que incluye al menos de aproximadamente el 0,01% en peso de CoQ10 hasta el 30% en peso (p/p) de CoQ10 y un portador adecuado para administrar la CoQ10 por vía tópica. Preferiblemente, la composición farmacéutica para su uso comprende como principio activo CoQ10 y un portador farmacéuticamente aceptable. Comprendiendo la composición, coenzima Q10, Phospholipon 90, glicerol, hidroxitolueno butilado (BHT), etanol, triglicéridos de cadena media (MCT) y lavanda. Preferiblemente, el Phospholipon 90 es Phospholipon 90G y/o Phospholipon 90H.

La composición farmacéutica para su uso comprende al menos del 0,01% al 30% (p/p) de coenzima Q10. Preferiblemente, la composición farmacéutica comprende entre el 1% y el 25% (p/p) de coenzima Q10.

También se da a conocer en el presente documento un método de tratamiento de un paciente con cáncer, que comprende:

administrar a un paciente que lo necesita, una composición que comprende una cantidad terapéuticamente eficaz de coenzima Q10;

poner en contacto una célula tumoral con la composición dando como resultado la lisis de la célula tumoral;

tratar de ese modo al paciente con cáncer. Preferiblemente, la composición farmacéutica comprende al menos de aproximadamente el 0,01% hasta el 30% p/p de coenzima Q10, preferiblemente, la composición farmacéutica comprende de aproximadamente el 1% a aproximadamente el 25% p/p de coenzima Q10.

En otra realización preferida, la composición farmacéutica para su uso se formula en una crema tópica con potenciadores transdérmicos opcionales.

En otras realizaciones preferidas, la composición es para su uso en un método, en el que se administra una cantidad terapéuticamente eficaz de la composición de coenzima Q10 con uno o más agentes quimioterápicos. Estos agentes quimioterápicos pueden coadministrarse, preceder o administrarse después de la coenzima Q10. Los ejemplos no limitativos de agentes quimioterápicos incluyen, pero no se limitan a: ciclofosfamida (CTX, 25 mg/kg/día, v.o.), taxanos (paclitaxel o docetaxel), busulfano, cisplatino, ciclofosfamida, metotrexato, daunorubicina, doxorubicina, doxombicina, melfalán, cladribina, vincristina, vinblastina y clorambucilo.

En otra realización preferida, la composición farmacéutica para su uso en el tratamiento de un tumor sólido tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas, es decir la composición de coenzima Q10 inhibe el crecimiento de células tumorales en un sujeto, y el método comprende administrar al sujeto una composición farmacéutica que comprende una cantidad terapéuticamente eficaz de CoQ10. La cantidad terapéuticamente eficaz de coenzima Q10 en la composición farmacéutica comprende entre el 0,01% y el 30% p/p de coenzima Q10. La inhibición del crecimiento de células tumorales se refiere a uno o más de los siguientes efectos: (1) inhibición, en cierta medida, del crecimiento tumoral, incluyendo, (i) ralentización y (ii) detención completa del crecimiento; (2) reducción en el número de células tumorales; (3) mantenimiento del tamaño tumoral; (4) reducción en el tamaño tumoral; (5) inhibición, incluyendo (i) reducción, (ii) ralentización o (iii) prevención completa, de infiltración de células tumorales en órganos periféricos; (6) inhibición, incluyendo (i) reducción, (ii) ralentización o (iii) prevención completa, de metástasis; (7) potenciación de respuesta inmunitaria antitumoral, que puede dar como resultado (i) mantenimiento del tamaño tumoral, (ii) reducción del tamaño tumoral, (iii) ralentización del crecimiento de un tumor, (iv) reducción, ralentización o prevención de invasión y/o (8) alivio, en cierta medida, de la gravedad o el número de uno o más síntomas asociados con el trastorno.

En otra realización preferida, la invención proporciona una composición para su uso en el tratamiento de un tumor sólido tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas, que incluye un método de inducción de apoptosis de manera selectiva en una célula tumoral, comprendiendo el método administrar una composición farmacéutica que comprende coenzima Q10 tal como se mide en ensayos convencionales. La composición farmacéutica comprende al menos del 0,01% hasta el 30% p/p de coenzima Q10. Los métodos para medir la apoptosis incluyen, pero no se limitan a, ensayos de colorante de membrana mitocondrial y/o ensayos de anexina-VPE. En una realización preferida, la composición farmacéutica para su uso induce apoptosis en al menos aproximadamente el 30% de las células tumorales tal como se mide mediante ensayo de colorante de membrana mitocondrial y/o ensayo de anexina-VPE. Preferiblemente, la composición farmacéutica para su uso induce apoptosis en aproximadamente el 60% de células tumorales tal como se mide mediante ensayo de colorante de membrana mitocondrial y/o ensayo de anexina-VPE, más preferiblemente, la composición farmacéutica para su uso induce apoptosis en aproximadamente el 75% de células tumorales tal como se mide mediante ensayo de colorante de membrana mitocondrial y/o ensayo de anexina-VPE, más preferiblemente, la composición farmacéutica para su uso induce apoptosis en aproximadamente el 90%, el 91%, el 92%, el 93%, el 94%, el 95%, el 96%, el 97%, el 98%, el 99% y el 100% de las células tumorales tal como se mide mediante ensayo de colorante de membrana mitocondrial y/o ensayo de anexina-VPE.

En otra realización preferida, la invención proporciona una composición para su uso en el tratamiento de un tumor sólido tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas, que incluye un método de inhibición de angiogénesis en un tumor, comprendiendo el método poner en contacto un tumor con una composición farmacéutica que comprende coenzima Q10. La composición farmacéutica para su uso comprende al menos del 0,01% hasta el 30% p/p de coenzima Q10.

Se describen usos adicionales para los presentes compuestos. Estos incluyen el uso en el tratamiento de aterosclerosis, inflamación y como agente antiangiogénico, especialmente para tratar cánceres, particularmente cánceres sólidos tales como cánceres que residen en el pulmón, la mama, el hígado, el cerebro u otro tejido.

En resumen, la presente solicitud se refiere al contenido según los siguientes puntos:

1. Una composición para su uso en el tratamiento de un tumor sólido en un paciente que tiene el tumor sólido, comprendiendo la composición coenzima Q10, en la que el tumor sólido se selecciona de cáncer de cerebro, cáncer de páncreas, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de riñón, melanoma, sarcoma, carcinoma, cáncer de útero, cáncer de ovario, cáncer de pulmón, cáncer de estómago, cáncer de colon, cáncer esofágico, cáncer del aparato genitourinario, cáncer de cuello uterino, cáncer endometrial, cáncer de hígado y cáncer de próstata, en la que la composición comprende del 0,01% al 30% p/p de coenzima Q10.

2. La composición para su uso según el punto 1, en la que la composición comprende del 1% al 25% p/p de coenzima Q10.

3. La composición para su uso según el punto 1, en la que la composición comprende del 1% al 20% p/p de coenzima Q10.

4. La composición para su uso según el punto 1, en la que la composición se formula como una suspensión.
5. La composición para su uso según el punto 1 ó 4, en la que la composición se formula para administración intravenosa.
- 5 6. La composición para su uso según el punto 1, en la que la composición se formula como una emulsión.
7. La composición para su uso según el punto 1 ó 6, en la que la composición se formula para administración tópica.
- 10 8. La composición para su uso según el punto 1, en la que el tratamiento de un tumor sólido en un paciente comprende la administración de una cantidad terapéuticamente eficaz de la composición de coenzima Q10 con uno o más agentes quimioterápicos.
- 15 9. La composición para su uso según el punto 8, en la que el tratamiento de un tumor sólido en un paciente comprende la coadministración del agente quimioterápico y la cantidad terapéuticamente eficaz de la composición de coenzima Q10.
- 20 10. La composición para su uso según el punto 8, en la que el agente quimioterápico se selecciona del grupo que consiste en taxanos (paclitaxel o docetaxel), busulfano, cisplatino, ciclofosfamida, metotrexato, daunorubicina, doxorubicina, melfalán, cladribina, vincristina, vinblastina y clorambucilo.
- 25 11. La composición para su uso según el punto 1, en la que el tumor se selecciona del grupo que consiste en mesotelioma, meduloblastoma, condrosarcoma, fibrosarcoma, linfoma, melanoma, mixosarcoma, osteosarcoma, sarcoma de Abemethy, sarcoma adiposo, liposarcoma, sarcoma alveolar de partes blandas, sarcoma ameloblástico, sarcoma botrioide, sarcoma cloromatoso, coriocarcinoma, sarcoma embrionario, sarcoma tumor de Wilms, sarcoma endometrial, sarcoma estromal, sarcoma de Ewing, sarcoma fascial, sarcoma fibroblástico, sarcoma de células gigantes, sarcoma granulocítico, sarcoma de Hodgkin, sarcoma hemorrágico pigmentado idiopático múltiple, sarcoma de Jensen, sarcoma de Kaposi, sarcoma de células de Kupffer, angiosarcoma, sarcoma mesenquimoma maligno, sarcoma parosteal, sarcoma reticulocítico, sarcoma de Rous, sarcoma serocístico, sarcoma sinovial, sarcoma telangiectático, melanoma acral-lentiginoso, melanoma amelanótico, melanoma juvenil benigno, melanoma de Cloudman, melanoma S91, melanoma de Harding-Passey, melanoma juvenil, melanoma lentiginoso maligno, melanoma maligno, melanoma nodular, melanoma, subungueal, melanoma de extensión superficial, carcinoma acinar, carcinoma acinoso, carcinoma adenocístico, carcinoma quístico adenoide, carcinoma adenomatoso, carcinoma de la corteza suprarrenal, carcinoma alveolar, carcinoma de células alveolares, carcinoma de células basales, carcinoma basocelular, carcinoma basaloide, carcinoma de células basoescamosas, carcinoma bronquioalveolar, carcinoma bronquiolar, carcinoma broncogénico, carcinoma cerebri-forme, carcinoma colangiocelular, carcinoma coriónico, carcinoma coloide, comedocarcinoma, carcinoma de cuerpo uterino, carcinoma cribriforme, carcinoma en coraza, carcinoma cutáneo, carcinoma cilíndrico, carcinoma de células cilíndricas, carcinoma canalicular, carcinoma duro, carcinoma embrionario, carcinoma encefaloide, carcinoma epidermoide, carcinoma quístico adenoide, carcinoma exofítico, carcinoma ulcerado, carcinoma fibroso, carcinoma gelatiniforme, carcinoma gelatinoso, carcinoma de células gigantes, carcinoma gigantocelular, carcinoma glandular, carcinoma de células granulosas, carcinoma de la matriz pilosa, carcinoma hematoide, carcinoma hepatocelular, carcinoma de células de Hurthle, carcinoma hialino, carcinoma hipernefroide, carcinoma embrionario infantil, carcinoma *in situ*, carcinoma intraepidérmico, carcinoma intraepitelial, carcinoma de Krompecher, carcinoma de células de Kulchitzky, carcinoma de células grandes, carcinoma lenticular, *carcinoma lenticulare*, carcinoma lipomatoso, carcinoma linfoepitelial, *carcinoma medullare*, carcinoma medular, carcinoma melanótico, *carcinoma molle*, carcinoma mucinoso, carcinoma muciparo, carcinoma mucocelular, carcinoma mucoepidermoide, *carcinoma mucosum*, carcinoma mucoso, carcinoma mixomatoide, carcinoma nasofaríngeo, carcinoma de células en grano de avena, carcinoma osificante, carcinoma osteoide, carcinoma papilar, carcinoma periportal, carcinoma preinvasivo, carcinoma de células espinosas, carcinoma pultáceo, carcinoma de células renales, carcinoma de riñón, carcinoma de células de reserva, carcinoma sarcomatoide, carcinoma schneideriano, carcinoma escurroso, carcinoma escrotal, carcinoma de células en anillo de sello, carcinoma simple, carcinoma de células pequeñas, carcinoma solanoide, carcinoma de células esferoidales, carcinoma de células espinosas, carcinoma esponjoso, carcinoma escamoso, carcinoma de células escamosas, carcinoma en collar, carcinoma telangiectásico, *carcinoma telangiectodes*, carcinoma de células transicionales, *carcinoma tuberosum*, carcinoma tuberoso, carcinoma verrugoso, carcinoma veloso, neuroblastoma, rabdomiosarcoma, trombocitosis primaria, tumores de pulmón de células pequeñas, tumores de cerebro primarios, insulanoma pancreático maligno, carcinoide maligno, cáncer de vejiga urinaria, cáncer testicular, cáncer de tiroides, neuroblastoma y cáncer corticosuprarrenal.
- 60 12. La composición para su uso según el punto 8, en la que el tratamiento de un tumor sólido en un paciente comprende la administración del agente quimioterápico antes o después de la administración de la cantidad terapéuticamente eficaz de la composición de coenzima Q10.

A menos que se definan de otro modo, todos los términos técnicos usados en el presente documento tienen los mismos significados entendidos comúnmente por un experto habitual en la técnica a la que pertenece esta invención. Las definiciones entendidas comúnmente de términos médicos pueden encontrarse en Thomas Lathrop Stedman,

Stedman's Medical Dictionary, Lippincott, Williams & Wilkins: Filadelfia, PA, 2000.

Breve descripción de los dibujos

- 5 La invención se muestra con particularidad en las reivindicaciones adjuntas. Las ventajas anteriores y adicionales de esta invención pueden entenderse mejor haciendo referencia a la siguiente descripción tomada conjuntamente con los dibujos adjuntos, en los que:
- 10 La figura 1 es una serie de microfotografías que muestran el efecto de la CoQ10 en células de melanoma humano (SKMEL28) en un cultivo *in vitro*.
- La figura 2 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de melanoma humano (SKMEL28) en un cultivo *in vitro* de 36 horas.
- 15 La figura 3 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de melanoma humano (SKMEL28) en un cultivo *in vitro* de 48 horas.
- La figura 4 es un gráfico que muestra que el control con vehículo no reduce la proliferación de una línea celular de melanoma humano (SKMEL28) en un cultivo *in vitro* de 48 horas.
- 20 La figura 5 es un gráfico que compara el efecto de la CoQ10 en la apoptosis entre melanoma humano y fibroblastos neonatales en un cultivo *in vitro*.
- La figura 6 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de células de carcinoma escamoso en un cultivo *in vitro* de 48 horas.
- 25 La figura 7 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de fibroblastos neonatales humanos en un cultivo *in vitro* de 48 horas.
- 30 La figura 8 es un gráfico que muestra que la CoQ10 aumenta la proliferación de queratinocitos neonatales humanos en un cultivo *in vitro* de 48 horas.
- La figura 9 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma de mama (MCF-7) en un cultivo *in vitro* de 48 horas. La línea celular MCF-7 expresa el oncogén WNT7B y contiene el oncogén Tx-4.
- 35 La figura 10 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma de mama (MCF-7) en un cultivo *in vitro* de 72 horas.
- 40 La figura 11 es una fotografía que muestra tumores inducidos en ratones tratados con CoQ10 y control tras el tratamiento con formulación tópica de CoQ10 durante 30 días.
- La figura 12 es una fotografía que muestra tumores inducidos en ratones tratados con CoQ10 y control tras el tratamiento con formulación tópica de CoQ10 durante 30 días.
- 45 La figura 13 es una fotografía que muestra tumores extirpados de ratones tratados con CoQ10 y control.
- La figura 14 es un gráfico que muestra el efecto de la administración de CoQ10 en el tamaño tumoral en ratones tratados con CoQ10 o control durante 30 días. La masa tumoral promedio para el grupo control frente al grupo de tratamiento disminuyó en un 52,3% y un 54,0%, respectivamente.
- 50 La figura 15 es una serie de microfotografías que muestran el efecto de la CoQ10 en células de adenocarcinoma de mama humano (SK-BR-3) en un cultivo *in vitro*. La línea celular SK-BR-3 sobreexpresa el producto génico de los genes Her2/c-erb-2 (ATCC).
- 55 La figura 16 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma de mama humano (SK-BR-3) en un cultivo *in vitro* de 48 horas. La línea celular SK-BR-3 sobreexpresa el producto génico de los genes Her2/c-erb-2 (ATCC).
- 60 La figura 17 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma de mama humano (SK-BR-3) en un cultivo *in vitro* de 72 horas. La línea celular SK-BR-3 sobreexpresa el producto génico de los genes Her2/c-erb-2 (ATCC).
- 65 La figura 18 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma de mama humano (MDA-MB-468) en un cultivo *in vitro* de 48 horas. La línea celular MDA-MB-468 tiene una mutación en el gen p53 (ATCC).

La figura 19 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma de mama humano (MDA-MB-468) en un cultivo *in vitro* de 72 horas. La línea celular MDA-MB-468 tiene una mutación en el gen p53 (ATCC).

La figura 20 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma de mama humano (BT-20) en un cultivo *in vitro* de 48 horas. La línea celular BT-20 expresa los oncogenes WNT7B y WNT3 (ATCC).

La figura 21 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma de mama humano (13T-20) en un cultivo *in vitro* de 72 horas. La línea celular BT-20 expresa los oncogenes WNT7B y WNT3 (ATCC).

La figura 22 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de carcinoma hepatocelular humano (Hep 3B) en un cultivo *in vitro* de 48 horas.

La figura 23 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de carcinoma hepatocelular humano (Hep 3B) en un cultivo *in vitro* de 72 horas.

La figura 24 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de osteosarcoma humano (143B) en un cultivo *in vitro* de 48 horas.

La figura 25 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de osteosarcoma humano (143B) en un cultivo *in vitro* de 72 horas.

La figura 26 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma prostático humano (PC-3) en un cultivo *in vitro* de 48 horas.

La figura 27 es un gráfico que muestra que la CoQ10 reduce la proliferación de una línea celular de adenocarcinoma prostático humano (PC-3) en un cultivo *in vitro* de 72 horas.

La figura 28 es un gráfico que muestra el efecto de CoQ10 en la polarización mitocondrial (un indicador de la apoptosis) de una línea celular de adenocarcinoma prostático humano (PC-3) en un cultivo *in vitro* de 24 horas. Se trataron cultivos de células PC-3 con Q10 a concentraciones de 0,05, 0,1 y 0,2 mM durante 24 h y luego se trataron con JC-1, a 10 microgramos/ml, durante 30 min. Se midieron la captación y los niveles de fluorescencia verde en un citómetro de flujo, FL1 (fluorescencia verde). Nota: Se observó un aumento significativo en la fluorescencia verde en las células tratadas con Q10 0,2 mM (gráfico amarillo).

Las figuras 29A y 29B son fotografías que muestran inhibición de angiogénesis mediada por tumor en tejidos mediante una composición que comprende CoQ10 (figura 29B) en comparación con un control en ausencia de una composición que comprende CoQ10.

Descripción detallada

La invención proporciona composiciones para reducir la tasa de crecimiento de células tumorales o aumentar la tasa de apoptosis de células tumorales tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas. Las composiciones para su uso de la invención incluyen como agente antitumoral una cantidad terapéuticamente eficaz de CoQ10 y un portador. Una composición preferida para su uso de la invención es una formulación tópica de CoQ10 que comprende al menos aproximadamente el 1% de CoQ10 y un portador que facilita la administración tópica de CoQ10. Una composición más preferida para su uso de la invención es una formulación tópica de CoQ10 que comprende entre el 1% y el 15% de CoQ10 y un portador que facilita la administración tópica de CoQ10. Los métodos descritos en el presente documento para destruir una célula tumoral o reducir su tasa de crecimiento incluyen la etapa de poner en contacto la célula con una concentración eficaz de CoQ10.

Definiciones

Según la presente invención y tal como se usan en el presente documento, los siguientes términos se definen con los siguientes significados, a menos que se establezca explícitamente de otro modo.

Tal como se usan en el presente documento, “un”, “una” y “el/la” incluyen las referencias en plural a menos que el contexto dicte otra cosa.

Tal como se usa en el presente documento, un componente “farmacéuticamente aceptable” es uno que es adecuado para su uso con seres humanos y/o animales sin efectos secundarios adversos excesivos (tales como toxicidad, irritación y respuesta alérgica) acorde con una razón beneficio/riesgo razonable.

Tal como se usa en el presente documento, el término “cantidad segura y terapéutica eficaz” se refiere a la cantidad de un componente que es suficiente para proporcionar una respuesta terapéutica deseada sin efectos secundarios adversos excesivos (tales como toxicidad, irritación y respuesta alérgica) acorde con una razón beneficio/riesgo razonable cuando se usa de la manera de esta invención. Mediante “cantidad terapéuticamente eficaz” se quiere decir una cantidad de un compuesto de la presente invención eficaz para proporcionar la respuesta terapéutica deseada. Por ejemplo, una cantidad eficaz para retrasar el crecimiento de o la producción de un cáncer, ya sea un sarcoma o un linfoma, o para reducir el cáncer o para prevenir metástasis. La cantidad segura y eficaz específica o cantidad terapéuticamente eficaz variará con factores tales como el estado particular que está tratándose, el estado físico del paciente, el tipo de mamífero o animal que está tratándose, la duración del tratamiento, la naturaleza de la terapia concurrente (si la hay) y las formulaciones específicas empleadas y la estructura de los compuestos o de sus derivados.

Tal como se usa en el presente documento, una “sal farmacéutica” incluye, pero no se limita a, sales de ácidos orgánicos o minerales de residuos básicos tales como aminas; sales alcalinas u orgánicas de residuos ácidos tales como ácidos carboxílicos. Preferiblemente, las sales se preparan usando un ácido orgánico o inorgánico. Estas sales de ácido preferidas son cloruros, bromuros, sulfatos, nitratos, fosfatos, sulfonatos, formiatos, tartratos, maleatos, malatos, citratos, benzoatos, salicilatos, ascorbato y similares. La sal más preferida es la sal de clorhidrato.

Tal como se usa en el presente documento, “cáncer” se refiere a todos los tipos de cáncer o neoplasma o tumores malignos encontrados en mamíferos, incluyendo, pero sin limitarse a: leucemias, linfomas, melanomas, carcinomas y sarcomas. En realizaciones preferidas, se usan composiciones de CoQ10 para el tratamiento de diversos tipos de cáncer de mama; cáncer de próstata; cáncer de hígado; cáncer de huesos. Sin embargo, el tratamiento que usa las composiciones de CoQ10 no se limita a estos tipos de cánceres.

Ejemplos de cánceres son cáncer de cerebro, mama, páncreas, cuello uterino, colon, cabeza y cuello, riñón, pulmón, pulmón de células no pequeñas, melanoma, mesotelioma, ovario, sarcoma, estómago, útero y meduloblastoma. Tal como se usan en el presente documento, los términos “cáncer,” “neoplasma” y “tumor,” se usan de manera intercambiable y ya sea en forma singular o plural, se refieren a células que han experimentado una transformación maligna que hace que sean patológicas para el organismo huésped. Las células cancerosas primarias (es decir, células obtenidas de cerca del sitio de la transformación maligna) pueden distinguirse fácilmente de las células no cancerosas mediante técnicas bien establecidas, particularmente examen histológico. La definición de una célula cancerosa, tal como se usa en el presente documento, incluye no sólo una célula cancerosa primaria, sino cualquier célula derivada de un antecesor de célula cancerosa. Esto incluye células cancerosas metastatizadas, y líneas celulares y cultivos *in vitro* derivados de células cancerosas. Cuando se hace referencia a un tipo de cáncer que normalmente se manifiesta como un tumor sólido, un tumor “clínicamente detectable” es uno que es detectable basándose en la masa tumoral; por ejemplo, mediante procedimientos tales como TAC, obtención de imágenes mediante RM, rayos X, ultrasonido o palpación, y/o que es detectable debido a la expresión de uno o más antígenos específicos de cáncer en una muestra que puede obtenerse de un paciente.

El término “sarcoma” se refiere en general a un tumor que está constituido por una sustancia como el tejido conjuntivo embrionario y está compuesto generalmente de células estrechamente empaquetadas integradas en una sustancia fibrilar u homogénea. Los ejemplos de sarcomas que pueden tratarse con las presentes composiciones y opcionalmente un potenciador y/o agente quimioterápico incluyen, pero no se limitan a condrosarcoma, fibrosarcoma, linfosarcoma, melanosarcoma, mixosarcoma, osteosarcoma, sarcoma de Abemethy, sarcoma adiposo, liposarcoma, sarcoma alveolar de partes blandas, sarcoma ameloblástico, sarcoma botrioide, sarcoma cloromatoso, coriocarcinoma, sarcoma embrionario, sarcoma tumor de Wilms, sarcoma endometrial, sarcoma estromal, sarcoma de Ewing, sarcoma fascial, sarcoma fibroblástico, sarcoma de células gigantes, sarcoma granulocítico, sarcoma de Hodgkin, sarcoma hemorrágico pigmentado idiopático múltiple, sarcoma inmunoblástico de células B, linfoma, sarcoma inmunoblástico de células T, sarcoma de Jensen, sarcoma de Kaposi, sarcoma de células de Kupffer, angiosarcoma, leucosarcoma, sarcoma mesenquimoma maligno, sarcoma parostal, sarcoma reticulocítico, sarcoma de Rous, sarcoma serocístico, sarcoma sinovial y sarcoma telangiectático.

El término “melanoma” se refiere a un tumor que surge del sistema melanocítico de la piel y otros órganos. Los melanomas que pueden tratarse con las composiciones de la invención y opcionalmente con un potenciador y/u otro agente quimioterápico incluyen, pero no se limitan a, por ejemplo, melanoma acral-lentiginoso, melanoma amelanico, melanoma juvenil benigno, melanoma de Cloudman, melanoma S91, melanoma de Harding-Passey, melanoma juvenil, melanoma lentiginoso maligno, melanoma maligno, melanoma nodular, melanoma, subungueal y melanoma de extensión superficial.

El término “carcinoma” se refiere a un nuevo crecimiento maligno constituido por células epiteliales que tienden a infiltrarse en los tejidos circundantes y dan lugar a metástasis. Los carcinomas que pueden tratarse con las composiciones de la invención y opcionalmente un potenciador y/u otro agente quimioterápico incluyen, pero no se limitan a, por ejemplo, carcinoma acinar, carcinoma acinoso, carcinoma adenocístico, carcinoma quístico adenoide, carcinoma adenomatoso, carcinoma de la corteza suprarrenal, carcinoma alveolar, carcinoma de células alveolares, carcinoma de células basales, carcinoma basocelular, carcinoma basaloides, carcinoma de células basoesquamosas, carcinoma bronquioalveolar, carcinoma bronquiolar, carcinoma broncogénico, carcinoma cerebriiforme, carcinoma

colangiocelular, carcinoma coriónico, carcinoma coloide, comedocarcinoma, carcinoma de cuerpo uterino, carcinoma cribriforme, carcinoma en coraza, carcinoma cutáneo, carcinoma cilíndrico, carcinoma de células cilíndricas, carcinoma canalicular, carcinoma duro, carcinoma embrionario, carcinoma encefaloide, carcinoma epidermoide, carcinoma quístico adenoide, carcinoma exofítico, carcinoma ulcerado, carcinoma fibroso, carcinoma gelatiniforme, carcinoma gelatinoso, carcinoma de células gigantes, carcinoma gigantocelular, carcinoma glandular, carcinoma de células granulosas, carcinoma de la matriz pilosa, carcinoma hematode, carcinoma hepatocelular, carcinoma de células de Hurthle, carcinoma hialino, carcinoma hipernefroide, carcinoma embrionario infantil, carcinoma *in situ*, carcinoma intraepidérmico, carcinoma intraepitelial, carcinoma de Krompecher, carcinoma de células de Kulchitzky, carcinoma de células grandes, carcinoma lenticular, *carcinoma lenticulare*, carcinoma lipomatoso, carcinoma linfoepitelial, *carcinoma medullare*, carcinoma medular, carcinoma melanótico, *carcinoma molle*, carcinoma mucinoso, carcinoma mucíparo, carcinoma mucocelular, carcinoma mucoepidermoide, *carcinoma mucosum*, carcinoma mucoso, carcinoma mixomatoide, carcinoma nasofaríngeo, carcinoma de células en grano de avena, carcinoma osificante, carcinoma osteoide, carcinoma papilar, carcinoma periportal, carcinoma preinvasivo, carcinoma de células espinosas, carcinoma pultáceo, carcinoma de células renales, carcinoma de riñón, carcinoma de células de reserva, carcinoma sarcomatoide, carcinoma schneideriano, carcinoma escirroso, carcinoma escrotal, carcinoma de células en anillo de sello, carcinoma simple, carcinoma de células pequeñas, carcinoma solanoide, carcinoma de células esferoidales, carcinoma de células espinosas, carcinoma esponjoso, carcinoma escamoso, carcinoma de células escamosas, carcinoma en collar, carcinoma telangiectásico, *carcinoma telangiectodes*, carcinoma de células transicionales, *carcinoma tuberosum*, carcinoma tuberoso, carcinoma verrugoso y carcinoma veloso.

Los cánceres adicionales que pueden tratarse con las composiciones de la invención incluyen, por ejemplo, enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, mieloma múltiple, neuroblastoma, cáncer de mama, cáncer de ovario, cáncer de pulmón, rhabdiosarcoma, trombocitosis primaria, macroglobulinemia primaria, tumores de pulmón de células pequeñas, tumores de cerebro primarios, cáncer de estómago, cáncer de colon, insulanoma pancreático maligno, carcinoide maligno, cáncer de vejiga urinaria, lesiones cutáneas premalignas, cáncer testicular, linfomas, cáncer de tiroides, neuroblastoma, cáncer esofágico, cáncer del aparato genitourinario, hipercalcemia maligna, cáncer de cuello uterino, cáncer endometrial, cáncer corticossuprarrenal y cáncer de próstata.

“Diagnóstico” o “diagnosticado” significa identificar la presencia o la naturaleza de un estado patológico. Los métodos diagnósticos difieren en su sensibilidad y especificidad. La “sensibilidad” de un ensayo diagnóstico es el porcentaje de individuos enfermos que dan positivo (porcentaje de “verdaderos positivos”). Los individuos enfermos no detectados por el ensayo son “falsos negativos”. Los sujetos que no están enfermos y que dan negativo en el ensayo se denominan “verdaderos negativos”. La “especificidad” de un ensayo diagnóstico es 1 menos la tasa de falsos positivos, definiéndose la tasa de “falsos positivos” como la proporción de aquellos sin enfermedad que dan positivo. Aunque un método diagnóstico particular puede no proporcionar un diagnóstico definitivo de un estado, basta si el método proporciona una indicación positiva que ayuda en el diagnóstico.

Los términos “paciente” o “individuo” se usan de manera intercambiable en el presente documento y se refieren a un sujeto mamífero que va a tratarse, prefiriéndose los pacientes humanos. En algunos casos, los métodos de la invención encuentran uso en animales de experimentación, en aplicación veterinaria y en el desarrollo de modelos animales para una enfermedad, incluyendo, pero sin limitarse a, roedores incluyendo ratones, ratas y hámsteres; y primates.

“Muestra” se usa en el presente documento en su sentido más amplio. Una muestra que comprende polinucleótidos, polipéptidos, péptidos, anticuerpos y similares puede comprender un fluido corporal; una fracción soluble de una preparación celular, o medios en los que se hicieron crecer las células; un cromosoma, un orgánulo o membrana aislados o extraídos de una célula; ADN, ARN o ADNc genómicos, polipéptidos o péptidos en disolución o unidos a un sustrato; una célula; un tejido; una impresión tisular; una huella dactilar, piel o cabello; y similares.

“Tratamiento” es una intervención realizada con la intención de prevenir el desarrollo o de alterar la patología o los síntomas de un trastorno. Por consiguiente, “tratamiento” se refiere tanto a tratamiento terapéutico como a medidas profilácticas o preventivas. Los que necesitan tratamiento incluyen los que ya tienen el trastorno, así como aquellos en los que va a prevenirse el trastorno. En el tratamiento de un tumor (por ejemplo, de cáncer), un agente terapéutico puede disminuir directamente la patología de las células tumorales, o hacer que las células tumorales sean más susceptibles al tratamiento mediante otros agentes terapéuticos, por ejemplo, radiación y/o quimioterapia. Tal como se usa en el presente documento, “mejorado” o “tratamiento” se refiere a un síntoma que se aproxima a un valor normalizado (por ejemplo un valor obtenido en un paciente o individuo sano), por ejemplo, es diferente en menos del 50% de un valor normalizado, preferiblemente es diferente en menos de aproximadamente el 25% de un valor normalizado, más preferiblemente, es diferente en menos del 10% de un valor normalizado, y todavía más preferiblemente, no es significativamente diferente de un valor normalizado tal como se determina usando pruebas estadísticas de rutina. Por ejemplo, el “tratamiento del cáncer” o “células tumorales”, se refiere a uno o más de los siguientes efectos: (1) inhibición, en cierta medida, del crecimiento tumoral, incluyendo, (i) ralentización y (ii) detención completa del crecimiento; (2) reducción en el número de células tumorales; (3) mantenimiento del tamaño tumoral; (4) reducción en el tamaño tumoral; (5) inhibición, incluyendo (i) reducción, (ii) ralentización o (iii) prevención completa, de infiltración de células tumorales en órganos periféricos; (6) inhibición, incluyendo (i) reducción, (ii) ralentización o (iii) prevención completa, de metástasis; (7) potenciación de respuesta inmunitaria antitumoral, que puede dar

como resultado (i) mantenimiento del tamaño tumoral, (ii) reducción del tamaño tumoral, (iii) ralentización del crecimiento de un tumor, (iv) reducción, ralentización o prevención de invasión y/o (8) alivio, en cierta medida, de la gravedad o el número de uno o más síntomas asociados con el trastorno.

Tal como se usa en el presente documento, “un síntoma mejorado” o “síntoma tratado” se refiere a un síntoma que se aproxima a un valor normalizado, por ejemplo, es diferente en menos del 50% diferente de un valor normalizado, preferiblemente es diferente en menos de aproximadamente el 25% diferente de un valor normalizado, más preferiblemente, es diferente en menos del 10% de un valor normalizado, y todavía más preferiblemente, no es significativamente diferente de un valor normalizado tal como se determina usando pruebas estadísticas de rutina.

Una “quimiocina” es una citocina pequeña implicada en la migración y activación de células, incluyendo fagocitos y linfocitos, y desempeña un papel en respuestas inflamatorias.

Una “citocina” es una proteína producida por una célula que afecta al comportamiento de otras células a través de un “receptor de citocina” en la superficie de las células a las que afecta la citocina. Las citocinas producidas por linfocitos se denominan en ocasiones “linfocinas”. Las citocinas también se caracterizan como tipo I (por ejemplo IL-2 e IFN-gamma) y tipo II (por ejemplo IL-4 e IL-10).

Mediante el término “modular,” se quiere decir que cualquiera de las actividades mencionadas, por ejemplo, se aumenta, potencia, termina (actúa como agonista), promueve, disminuye, reduce, suprime, bloquea o antagoniza (actúa como agonista). La modulación puede aumentar la actividad en más de 1 vez, 2 veces, 3 veces, 5 veces, 10 veces, 100 veces, etc., con respecto a los valores iniciales. La modulación también puede disminuir su actividad por debajo de los valores iniciales.

Tal como se usa en el presente documento, el término “selectivo para células tumorales” se refiere a los efectos de las composiciones farmacéuticas de coenzima Q10, tales como inhibición del crecimiento tumoral, apoptosis, efectos antiangiogénicos y que no son detectables cuando se aplican a células normales, tal como se describe en detalle en los ejemplos que siguen.

Composiciones de CoQ10

En una realización preferida, la invención proporciona composiciones de CoQ10 para el tratamiento de cáncer tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas. Preferiblemente, las composiciones para su uso comprenden al menos del 1% al 25% p/p de CoQ10, más preferiblemente, entre el 1% y el 20% p/p de CoQ10. En la realización representativa descrita en la sección de ejemplos más adelante, se aplica una formulación tópica de CoQ10 a la piel de un animal portador de tumor para reducir la tasa de crecimiento del tumor. La CoQ10 puede obtenerse de Pure Prescriptions (San Diego, Calif.) en forma de polvo en cualquier cantidad adecuada (por ejemplo, 1 kilogramo). Para suministrar una composición que contiene CoQ10, puede usarse cualquier portador adecuado. Por ejemplo, pueden usarse liposomas como portador. Una formulación liposómica a modo de ejemplo está compuesta de Phospholipon 90G (American Lechitin, Stanford, Conn.), Phospholipon 90H (American Lechitin, Stanford, Conn.), glicerol, hidroxitolueno butilado (BHT), etanol, triglicéridos de cadena media (MCT), lavanda (Sigma-Aldrich, St. Louis, Mo.) y coenzima Q10 (Pure Prescriptions, San Diego, Calif.). Un ejemplo de un protocolo para preparar esta formulación implica disolver en primer lugar 10 g de Phospholipon 90H, 5 g de Phospholipon 90G, con 1,5 g de MCT, 0,3 g de BHT y 9 ml de etanol a 75°C. A continuación, se disuelven 12 g de coenzima Q10 en la mezcla. Se añaden 65 ml de tampón fosfato 1 mM (pH 8,2) preparado con agua saturada con nitrógeno, 13,3 g de glicerol y 50 µl de lavanda. Se combina la mezcla anterior en una mezcladora de alta velocidad a 12.000 RPM para formar una crema. Se almacena la crema a 4°C hasta su uso.

Sujetos

Puesto que sujetos de muchas especies diferentes tienen tumores y son susceptibles de desarrollar un tumor, la invención es compatible con muchos tipos de sujetos animales. Una lista a modo de ejemplo no exhaustiva de tales animales incluye mamíferos tales como ratones, ratas, conejos, cabras, ovejas, cerdos, caballos, ganado, perros, gatos y primates tales como monos, simios y seres humanos. Se prefieren aquellos sujetos animales que se sabe que padecen un tumor de cáncer de piel para su uso en la invención. En particular, los pacientes humanos que padecen un tumor de cáncer de piel u otros tumores son sujetos animales adecuados para su uso en la invención. Adaptando los métodos enseñados en el presente documento a otros métodos conocidos en la ciencia médica o veterinaria (por ejemplo, ajustando dosis de sustancias administradas según el peso del animal sujeto), pueden optimizarse fácilmente las composiciones utilizadas en la invención para su uso en otros animales.

Composiciones farmacéuticas y administración a un sujeto

En una realización preferida, las composiciones para su uso que comprenden CoQ10 se administran por vía tópica. Es preferible presentar el principio activo, es decir CoQ10 como una formulación farmacéutica. Las composiciones para su uso a modo de ejemplo se describen en detalle en los ejemplos que siguen. El principio activo puede comprender, para administración tópica, desde el 0,001% hasta el 20% p/p, con respecto al peso de la formulación

en el producto final, aunque puede comprender hasta el 30% p/p, preferiblemente desde el 1% hasta el 20% p/p de la formulación. Las formulaciones tópicas de la presente invención, comprenden un principio activo junto con uno o más portador(es) aceptable(s) para el mismo y opcionalmente cualquier otro componente(s) terapéutico(s). El/los portador(es) debe(n) ser "aceptable(s)" en el sentido de ser compatible(s) con los otros componentes de la formulación y no perjudiciales para el receptor del/de los mismo(s).

La composición para su uso de la invención puede administrarse a un paciente o bien en sí misma, o bien en composiciones farmacéuticas en las que se mezcla con portadores o excipiente(s) adecuado(s). Al tratar a un paciente que muestra un tumor sólido tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas, se administra una cantidad terapéuticamente eficaz de un agente o agentes tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas. Una dosis terapéuticamente eficaz se refiere a la cantidad del compuesto que da como resultado la mejora de los síntomas o una prolongación de la supervivencia en un paciente.

Puede determinarse la toxicidad y la eficacia terapéutica de tales compuestos mediante procedimientos farmacéuticos convencionales en cultivos celulares o animales de experimentación, por ejemplo, para determinar la DL_{sub.50} (la dosis letal para el 50% de la población) y la DE_{sub.50} (la dosis terapéuticamente eficaz en el 50% de la población). La razón de dosis entre efectos tóxicos y terapéuticos es el índice terapéutico y puede expresarse como la razón DL_{sub.50}/DE_{sub.50}. Se prefieren los compuestos que muestran grandes índices terapéuticos. Los datos obtenidos a partir estos ensayos de cultivo celular y estudios con animales pueden usarse en la formulación de un intervalo de dosificación para su uso en seres humanos. La dosificación de tales componentes radica preferiblemente en un intervalo de concentraciones circulantes que incluyen la DE_{sub.50} con poca o ninguna toxicidad. La dosificación puede variar dentro de este intervalo dependiendo de la forma farmacéutica empleada y de la vía de administración utilizada.

Para cualquier compuesto usado en la composición para su uso de la invención, la dosis terapéuticamente eficaz puede estimarse inicialmente a partir de ensayos de cultivo celular. Por ejemplo, puede formularse una dosis en modelos animales para lograr un intervalo de concentración plasmática circulante que incluye la CI_{sub.50} tal como se determina en cultivo celular. Tal información puede usarse para determinar con más precisión dosis útiles en seres humanos. Los niveles en plasma pueden medirse, por ejemplo, mediante HPLC.

La formulación exacta, la vía de administración y la dosificación pueden escogerse por el médico individual en vista del estado del paciente. (Véase por ejemplo Fingl *et al.*, en *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 1975, capítulo 1, pág. 1). Debe observarse que el médico responsable sabrá cómo y cuándo terminar, interrumpir o ajustar la administración debido a toxicidad o disfunciones orgánicas. A la inversa, el médico responsable sabrá cómo ajustar el tratamiento a niveles superiores si la respuesta clínica no fuera adecuada (evitando la toxicidad). La magnitud de una dosis administrada en el tratamiento del trastorno oncogénico de interés variará con la gravedad del estado que va a tratarse y con la vía de administración. La gravedad del estado puede evaluarse, por ejemplo, en parte, mediante métodos de evaluación de pronóstico convencionales. Además, la dosis y quizá la frecuencia de dosis, también variarán según la edad, el peso corporal y la respuesta del paciente individual. Puede usarse un programa comparable al comentado anteriormente en medicina veterinaria.

Dependiendo de los estados específicos que van a tratarse, tales agentes pueden formularse y administrarse por vía sistémica o por vía local. Pueden encontrarse técnicas para formulación y administración en Remington's *Pharmaceutical Sciences*, 18ª ed., Mack Publishing Co., Easton, Pa. (1990). Las vías adecuadas pueden incluir administración oral, rectal, transdérmica, vaginal, transmucosa o intestinal; administración parenteral incluyendo inyecciones intramusculares, subcutáneas, intramedulares, así como inyecciones intratecales, intraventriculares directas, intravenosas, intraperitoneales, intranasales o intraoculares, sólo por nombrar unas pocas.

Las composiciones descritas anteriormente pueden administrarse a un sujeto en cualquier formulación adecuada. Además del tratamiento de cáncer con formulaciones tópicas de CoQ10, en otros aspectos de la invención podría administrarse CoQ10 por otros métodos. Por ejemplo, podría formularse CoQ10 para administración parenteral, por ejemplo, para inyección subcutánea, intravenosa, intramuscular o intratumoral. Podrían usarse otros métodos de administración, por ejemplo, administración liposómica o difusión desde un dispositivo impregnado con la composición. Las composiciones pueden administrarse en un bolo individual, inyecciones múltiples o por infusión continua (por ejemplo, por vía intravenosa o por diálisis peritoneal). Para la administración parenteral, las composiciones se formulan preferiblemente en una forma libre de pirógenos esterilizada. Las composiciones de la invención también pueden administrarse *in vitro* a una célula (por ejemplo, para inducir apoptosis en una célula cancerosa en un cultivo *in vitro*) añadiendo simplemente la composición al fluido en el que está contenida la célula.

Dependiendo de los estados específicos que van a tratarse, tales agentes pueden formularse y administrarse por vía sistémica o por vía local. Pueden encontrarse técnicas para formulación y administración en Remington's *Pharmaceutical Sciences*, 18ª ed., Mack Publishing Co., Easton, Pa. (1990). Las vías adecuadas pueden incluir administración oral, rectal, transdérmica, vaginal, transmucosa o intestinal; administración parenteral incluyendo inyecciones intramusculares, subcutáneas, intramedulares, así como inyecciones intratecales, intraventriculares directas, intravenosas, intraperitoneales, intranasales o intraoculares, sólo por nombrar unas pocas.

Para inyección, los agentes de la invención pueden formularse en disoluciones acuosas, preferiblemente en tampones fisiológicamente compatibles tales como disolución de Hanks, disolución de Ringer o tampón salino fisiológico. Para tal administración transmucosa, se usan agentes penetrantes apropiados para la barrera que va a penetrarse en la formulación. Tales agentes penetrantes se conocen generalmente en la técnica.

El uso de portadores farmacéuticamente aceptables para formular los compuestos dados a conocer en el presente documento para la práctica de la invención en dosificaciones adecuadas para administración sistémica está dentro del alcance de la invención. Con la elección apropiada del portador y las prácticas de fabricación adecuadas, las composiciones de la presente invención, en particular, las formuladas como disoluciones, pueden administrarse por vía parenteral, tal como por inyección intravenosa. Los compuestos pueden formularse fácilmente usando portadores farmacéuticamente aceptables bien conocidos en la técnica en dosificaciones adecuadas para administración oral. Tales portadores permiten que los compuestos de la invención se formen como comprimidos, píldoras, cápsulas, líquidos, geles, jarabes, pastas, suspensiones, y similares, para ingestión oral por un paciente que va a tratarse.

Los agentes destinados a administrarse por vía intracelular pueden administrarse usando técnicas bien conocidas por los expertos habituales en la técnica. Por ejemplo, tales agentes pueden encapsularse en liposomas, luego administrarse tal como se describió anteriormente. Los liposomas son bicapas lipídicas esféricas con interiores acuosos. Todas las moléculas presentes en una disolución acuosa en el momento de la formación del liposoma se incorporan en el interior acuoso. El contenido liposómico está tanto protegido del microentorno externo como, debido a que los liposomas se funden con membranas celulares, se administra de manera eficaz al interior del citoplasma celular. Adicionalmente, debido a su hidrofobicidad, las moléculas orgánicas pequeñas pueden administrarse directamente por vía intracelular.

Las composiciones farmacéuticas adecuadas para su uso en la presente invención incluyen composiciones en las que los principios activos están contenidos en una cantidad eficaz para lograr su fin deseado, Véase, por ejemplo, la figura 14. La determinación de las cantidades eficaces está completamente dentro de la capacidad de los expertos en la técnica, especialmente a la luz de la descripción detallada proporcionada en el presente documento. Además de los principios activos, estas composiciones farmacéuticas pueden contener portadores farmacéuticamente aceptables adecuados que comprenden excipientes y agentes auxiliares que facilitan el procesamiento de los compuestos activos dando lugar a preparaciones que pueden usarse farmacéuticamente. Las preparaciones formuladas para administración oral pueden estar en forma de comprimidos, grageas, cápsulas o disoluciones. Las composiciones farmacéuticas para su uso de la presente invención pueden fabricarse de una manera que se conoce por sí misma, por ejemplo, por medio de procedimientos convencionales de mezclado, disolución, granulación, elaboración de grageas, levitación, emulsión, encapsulación, atrapamiento o liofilización.

Las formulaciones adecuadas para administración tópica incluyen preparaciones líquidas o semilíquidas adecuadas para la penetración a través de la piel hasta el sitio en el que se requiere el tratamiento, tal como linimentos, lociones, cremas, pomadas o pastas, y gotas adecuadas para la administración a los ojos, oídos o nariz. Las gotas según la presente invención pueden comprender disoluciones o suspensiones acuosas u oleosas estériles y pueden prepararse disolviendo el principio activo en una disolución acuosa adecuada de un agente bacteriano y/o fungicida y/o cualquier otro conservante adecuado, e incluyendo preferiblemente un agente tensioactivo. La disolución resultante puede clarificarse y esterilizarse entonces mediante filtración y transferirse al recipiente mediante una técnica aséptica. Ejemplos de agentes bactericidas y fungicidas adecuados para su inclusión en las gotas son acetato de nitrato fenilmercúrico (0,002%), cloruro de benzalconio (0,01%) y acetato de clorhexidina (0,01%). Los disolventes adecuados para la preparación de una disolución oleosa incluyen glicerol, alcohol diluido y propilenglicol.

Las lociones según la presente invención incluyen las adecuadas para su aplicación a la piel o los ojos. Una loción ocular puede comprender una disolución acuosa estéril que contiene opcionalmente un bactericida y que puede prepararse mediante métodos similares a los de la preparación de gotas. Las lociones o linimentos para su aplicación a la piel también pueden incluir un agente para acelerar el secado y enfriar la piel, tal como un alcohol o acetona, y/o un agente hidratante tal como glicerol o un aceite tal como aceite de ricino o aceite de cacahuete.

Las cremas, pomadas o pastas según la presente invención son formulaciones semisólidas del principio activo para aplicación externa. Pueden prepararse mezclando el principio activo en forma de polvo o finalmente dividido, solo o en disolución o suspensión en un fluido acuoso o no acuoso, con la ayuda de una maquinaria adecuada, con una base grasa o no grasa. La base puede comprender hidrocarburos tales como parafina dura, blanda o líquida, glicerol, cera de abejas, un jabón metálico; un mucílago; un aceite de origen natural tal como aceite de almendras, maíz, cacahuete, ricino u oliva; lanolina o sus derivados, o un ácido graso tal como ácido esteárico u oleico junto con un alcohol tal como propilenglicol o macrogeles. La formulación puede incorporar cualquier agente tensioactivo adecuado, tal como un agente tensioactivo aniónico, catiónico o no iónico, tal como ésteres de sorbitano o derivados de polioxietileno de los mismos. También pueden incluirse agentes de suspensión tales como gomas naturales, derivados de celulosa o materiales inorgánicos tales como sílices silíceas y otros componentes tales como lanolina.

Las formulaciones farmacéuticas para administración parenteral administración incluyen disoluciones acuosas de los compuestos activos en forma soluble en agua. De manera adicional, pueden prepararse suspensiones de los compuestos activos como suspensiones de inyección oleosas apropiadas. Los disolventes o vehículos lipófilos

adecuados incluyen aceites grasos tales como aceite de sésamo, o ésteres de ácidos grasos sintéticos, tales como oleato de etilo o triglicéridos, o liposomas. Las suspensiones de inyección acuosas pueden contener sustancias que aumentan la viscosidad de la suspensión, tales como carboximetilcelulosa de sodio, sorbitol o dextrano. Opcionalmente, la suspensión también puede contener estabilizantes o agentes adecuados que aumentan la solubilidad de los compuestos para permitir la preparación de disoluciones muy concentradas.

Las preparaciones farmacéuticas para uso oral pueden obtenerse combinando los compuestos activos con excipientes sólidos, opcionalmente moliendo la mezcla resultante y procesando la mezcla de gránulos, después de añadir agentes auxiliares adecuados, si se desea, para obtener núcleos de comprimidos o grageas. Los excipientes adecuados son, en particular, cargas tales como azúcares, incluyendo lactosa, sacarosa, manitol o sorbitol; preparaciones de celulosa tales como, por ejemplo, almidón de maíz, almidón de trigo, almidón de arroz, almidón de patata, gelatina, goma tragacanto, metilcelulosa, hidroxipropilmetilcelulosa, carboximetilcelulosa de sodio y/o polivinilpirrolidona (PVP). Si se desea, pueden añadirse agentes disgregantes, tales como polivinilpirrolidona reticulada, agar o ácido algínico o una sal del mismo tal como alginato de sodio.

Los núcleos de grageas están dotados de un recubrimiento adecuado. Para este propósito, pueden usarse disoluciones de azúcares concentradas, que pueden contener opcionalmente goma arábiga, talco, polivinilpirrolidona, gel Carbopol, polietilenglicol y/o dióxido de titanio, disoluciones de laca y disolventes orgánicos o mezclas de disolventes adecuados. Pueden añadirse materias colorantes o pigmentos a los recubrimientos de comprimidos o grageas para la identificación o para caracterizar diferentes combinaciones de dosis de compuestos activos.

Las preparaciones farmacéuticas que pueden usarse por vía oral incluyen cápsulas de ajuste elaboradas con gelatina, así como cápsulas selladas blandas elaboradas con gelatina y un plastificante, tal como glicerol o sorbitol. Las cápsulas de ajuste pueden contener los principios activos en mezcla con una carga tal como lactosa, aglutinantes tales como almidones y/o lubricantes tales como talco o estearato de magnesio y, opcionalmente, estabilizantes. En cápsulas blandas, los compuestos activos pueden disolverse o suspenderse en líquidos adecuados, tales como aceites grasos, parafina líquida o polietilenglicoles líquidos. Además, pueden añadirse estabilizantes.

La composición puede incluir un sistema tampón, si se desea. Se escogen sistemas tampón para mantener o tamponar el pH de las composiciones dentro de un intervalo deseado. El término "sistema tampón" o "tampón" tal como se usa en el presente documento se refiere a un agente o agentes de soluto que, cuando está(n) en una disolución acuosa, estabiliza(n) tal disolución frente a un cambio principal en el pH (o en la concentración de iones hidrógeno o la actividad) cuando se añaden ácidos o bases a la misma. Se conoce(n) bien el agente o agentes de soluto que es/son por tanto responsable(s) de una resistencia o cambio en el pH desde un valor de pH tamponado de partida en el intervalo indicado anteriormente. Aunque hay incontables tampones adecuados, el fosfato de potasio monohidratado es un tampón preferido.

El valor de pH final de la composición farmacéutica puede variar dentro del intervalo fisiológico compatible. Necesariamente, el valor de pH final es uno que no irrite la piel humana y preferiblemente de manera que se facilite el transporte transdérmico del compuesto activo, es decir CoQ10. Sin infringir esta restricción, el pH puede seleccionarse para mejorar la estabilidad del compuesto CoQ10 y para ajustar la consistencia cuando se requiera. En una realización, el valor de pH preferido es de aproximadamente 3,0 a aproximadamente 7,4, más preferiblemente de aproximadamente 3,0 a aproximadamente 6,5, lo más preferiblemente desde aproximadamente 3,5 hasta aproximadamente 6,0.

Para los vehículos de administración tópica preferidos, el componente restante de la composición es agua, que está necesariamente purificada, por ejemplo, agua desionizada. Tales composiciones de vehículo de administración contienen agua en el intervalo de más de aproximadamente el 50 a aproximadamente el 95 por ciento, basado en el peso total de la composición. La cantidad específica de agua presente no es crítica, sin embargo, puede ajustarse para obtener la viscosidad (habitualmente de aproximadamente 50 cps a aproximadamente 10.000 cps) y/o concentración deseadas de los otros componentes. El vehículo de administración tópica tiene preferiblemente una viscosidad de al menos aproximadamente 30 centipoises.

También pueden usarse otros potenciadores de penetración cutánea transdérmica conocidos para facilitar la administración de CoQ10. Son ilustrativos sulfóxidos tales como dimetilsulfóxido (DMSO) y similares; amidas cíclicas tales como 1-dodecilazacloheptan-2-ona (Azone™, una marca comercial registrada de Nelson Research, Inc.) y similares; amidas tales como N,N-dimetilacetamida (DMA), N,N-dietiltoluamida, N,N-dimetilformamida, N,N-dimetilacetamida, N,N-dimetildecamida y similares; derivados de pirrolidona tales como N-metil-2-pirrolidona, 2-pirrolidona, ácido 2-pirrolidon-5-carboxílico, N-(2-hidroxietil)-2-pirrolidona o ésteres de ácidos grasos de los mismos, 1-lauril-4-metoxycarbonil-2-pirrolidona, N-sebo-alkilpirrolidonas y similares; polioles tales como propilenglicol, etilenglicol, polietilenglicol, dipropilenglicol, glicerol, hexanotriol y similares; ácidos grasos lineales y ramificados tales como oleico, linoleico, láurico, valérico, heptanoico, caproico, mirístico, isovalérico, neopentanoico, trimetilhexanoico, isoesteárico y similares; alcoholes tales como etanol, propanol, butanol, octanol, oleílico, estearílico, linoleílico y similares; tensioactivos aniónicos tales como laurato de sodio, laurilsulfato de sodio y similares; tensioactivos catiónicos tales como cloruro de benzalconio, cloruro de dodeciltrimetilamonio, bromuro de cetiltrimetilamonio y similares; tensioactivos no iónicos tales como los éteres de polioxietileno propoxilados, por ejemplo, Poloxamer 231,

Poloxamer 182, Poloxamer 184 y similares, los ácidos grasos etoxilados, por ejemplo, Tween 20, Myrj 45 y similares, los derivados de sorbitano, por ejemplo, Tween 40, Tween 60, Tween 80, Span 60 y similares, los alcoholes etoxilados, por ejemplo, lauril éter de polioxietileno (4) (Brij 30), oleil éter de polioxietileno (2) (Brij 93) y similares, lecitina y derivados de lecitina y similares; los terpenos tales como D-limoneno, alfa-pineno, beta-careno, alfa-terpineol, carvol, carvona, mentona, óxido de limoneno, óxido de alfa-pineno, aceite de eucalipto y similares.

También son adecuados como potenciadores de penetración cutánea ácidos orgánicos y ésteres tales como ácido salicílico, salicilato de metilo, ácido cítrico, ácido succínico y similares.

10 *Angiogénesis y enfermedades dependientes de angiogénesis*

Tal como se usa en el presente documento, los términos “inhibidor de angiogénesis”, “inhibición de angiogénesis” o “antiangiogénico” incluyen vasculogénesis y pretenden significar efectuar una disminución en el grado, la cantidad o la tasa de neovascularización. Efectuar una disminución en el grado, la cantidad o la tasa de proliferación o migración de células endoteliales en el tejido es un ejemplo específico de inhibición de angiogénesis.

El término “composición inhibidora de angiogénesis” se refiere a una composición que comprende CoQ10 que inhibe procesos de angiogénesis mediada por tumores tales como la migración y proliferación de células tumorales, la formación de tubos y que conduce posteriormente a la inhibición de la generación de nuevos vasos sanguíneos a partir de los existentes y, en consecuencia, a la inhibición de enfermedades dependientes de angiogénesis, por ejemplo, angiogénesis mediada por tumores. Véanse, por ejemplo las figuras 29A y 29B en las que una composición que comprende CoQ10 inhibe la angiogénesis mediada por tumor en un tejido en comparación con el tejido control en ausencia de cualquier CoQ10. La composición que comprende CoQ10 se describe en detalle en los ejemplos que siguen.

Tal como se usa en el presente documento, el término “enfermedad dependiente de angiogénesis” pretende significar una enfermedad en la que el proceso de angiogénesis o vasculogénesis mantiene o aumenta un estado patológico. En particular, enfermedad dependiente de angiogénesis se refiere a una angiogénesis mediada por tumor.

La angiogénesis es la formación de nuevos vasos sanguíneos a partir de capilares preexistentes o vénulas poscapilares. La vasculogénesis resulta de la formación de nuevos vasos sanguíneos que surgen a partir de angioblastos que son precursores de células endoteliales. Ambos procesos dan como resultado la formación de nuevos vasos sanguíneos y se incluyen en el significado del término enfermedades dependientes de angiogénesis. De manera similar, el término “angiogénesis” tal como se usa en el presente documento pretende incluir la formación *de novo* de vasos tales como los que surgen a partir de vasculogénesis así como los que surgen a partir de ramificación y proliferación de vasos, capilares y vénulas existentes.

La angiogénesis, incluyendo la vasculogénesis, es un importante proceso fisiológico, sin el cual no se produciría el desarrollo embrionario ni la curación de heridas. Sin embargo, la angiogénesis también se incorpora de manera inapropiada en numerosos estados patológicos como medio para proporcionar suministro adecuado de sangre y nutrientes a las células dentro del tejido afectado. Muchos de estos estados patológicos implican la proliferación o regulación de células aberrantes. Tales estados en los que se cree que la angiogénesis es importante se denominan en el presente documento enfermedades dependientes de angiogénesis. Sin embargo, los métodos de la invención también pueden usarse de manera beneficiosa para inhibir la angiogénesis asociada con procesos fisiológicos normales. Por ejemplo, la inhibición de angiogénesis asociada con el ciclo menstrual puede usarse de manera profiláctica como un método eficaz de control de natalidad. Por tanto, la siguiente descripción en referencia al tratamiento de enfermedades dependientes de angiogénesis también es aplicable a la inhibición de respuestas angiogénicas normales cuando existe una necesidad o beneficio profiláctico o terapéutico.

Las enfermedades dependientes de angiogénesis incluyen, por ejemplo, trastornos inflamatorios tales como inflamación inmunitaria y no inmunitaria, artritis reumatoide, reumatismo articular crónico y psoriasis; trastornos asociados con invasión inapropiada o inoportuna de vasos tales como retinopatía diabética, glaucoma neovascular, retinopatía de la prematuridad, degeneración macular, rechazo de injerto corneal, fibroplasia retrolenticular, rubeosis, proliferación capilar en placas ateroscleróticas y osteoporosis; y trastornos asociados con cáncer, incluyendo por ejemplo, tumores sólidos, metástasis tumorales, tumores por vía sanguínea tales como leucemias, angiofibromas, sarcoma de Kaposi, tumores benignos tales como hemangiomas, neuromas acústicos, neurofibromas, tracomas y granulomas piogénicos, así como otros cánceres que requieren neovascularización para soportar el crecimiento tumoral. Ejemplos adicionales de enfermedades dependientes de angiogénesis incluyen, por ejemplo, síndrome de Osler-Webber; angiogénesis miocárdica; neovascularización de placas; telangiectasia; articulaciones hemofílicas y granulación de heridas. Los expertos en la técnica conocen otras enfermedades en las que la angiogénesis desempeña un papel en el mantenimiento o la progresión del estado patológico y se pretende que se incluyan de manera similar dentro del significado del término usado en el presente documento. Preferiblemente, enfermedades mediadas por angiogénesis se refiere a angiogénesis inducida por tumor.

65 *Ensayo biológico in vitro de actividad de Inhibición de angiogénesis*

Los compuestos de CoQ10 empleados en la presente invención pueden someterse a prueba para determinar su actividad de inhibición de angiogénesis en varios sistemas de ensayo *in vitro* y están completamente dentro del conocimiento de un experto habitual en la técnica. Pueden prepararse u obtenerse comercialmente células endoteliales, por ejemplo, células endoteliales humanas de vena umbilical (HUVEC) o células endoteliales microvasculares humanas (HMVEC), se mezclan a una concentración de 2×10^5 células/ml con fibrinógeno (5 mg/ml en solución salina tamponada con fosfato (PBS) en una razón de 1:1 (v/v). Se añade trombina (concentración final de 5 unidades/ml) y se transfiere inmediatamente la mezcla a una placa de 24 pocillos (0,5 ml por pocillo). Se permite que se forme el gel de fibrina y entonces se añaden factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y factor de crecimiento de fibroblastos básico (FGF2) a los pocillos (cada uno a una concentración final de 5 ng/ml) junto con el compuesto de prueba, tal como se describe en los ejemplos que siguen. Se incuban las células a 37°C en 5% de CO₂ durante 4 días, tiempo en el cual se cuentan las células en cada pocillo y se clasifican o bien como redondeadas, alargadas sin ramificaciones, alargadas con una ramificación o bien alargadas con 2 o más ramificaciones. Los resultados se expresan como el promedio de 5 pocillos diferentes para cada concentración de compuesto. Normalmente, en presencia de inhibidores angiogénicos, las células permanecen o bien redondeadas o bien forman tubos no diferenciados (por ejemplo, 0 ó 1 ramificación). Se reconoce en la técnica que este ensayo es predictivo de la eficacia angiogénica (o de la inhibición de la actividad de angiogénesis) *in vivo* (Grant et al., *In Vitro Cell Dev. Biol.* 27A:327-336 (1991); Min et al., *Cancer Res.* 56:2428-2433 (1996)).

En un ensayo alternativo, se observa formación de tubos de células endoteliales cuando se cultivan células endoteliales en placas recubiertas con matriz Matrigel™, disponible comercialmente de Becton Dickinson de Bedford, Pa. (Schnaper et al., *J. Cell. Physiol.* 165:107-118 (1995)). Se transfieren las células endoteliales (1×10^4 células/pocillo) a placas de 24 pocillos recubiertas con matriz Matrigel™ y se cuantifica la formación de tubos tras 48 horas. Se someten a prueba los inhibidores añadiéndolos o bien al mismo tiempo que las células endoteliales o bien en diversos puntos de tiempo después de eso.

Este ensayo modela la angiogénesis presentando a las células endoteliales un tipo particular de membrana basal, concretamente la capa de matriz en que podría esperarse encontrar primero migración y diferenciación de células endoteliales. Además de factores de crecimiento unidos, los componentes de matriz encontrados en la matriz Matrigel™ (y en las membranas basales *in situ*) o productos proteolíticos de los mismos también pueden ser estimuladores para la formación de tubos de células endoteliales, lo que hace que este modelo sea complementario al modelo de angiogénesis en gel de fibrina.

Adicionalmente, pueden evaluarse las actividades angiogénicas de los compuestos empleados en la presente invención mediante el ensayo de la membrana corioalantoica (CAM) de pollo (Oikawa *et al.*, *Cancer Lett.* 59:57-66 (1991)).

Terapias de combinación

Las composiciones terapéuticas de CoQ10 para su uso de la presente invención pueden combinarse con cualquier otro método empleado generalmente en el tratamiento del tumor, enfermedad o trastorno particular que muestre el paciente. Siempre que no se sepa que un enfoque terapéutico particular es perjudicial para el estado del paciente en sí mismo y que no contrarresta significativamente el tratamiento con la composición de CoQ10, se contempla su combinación con la presente invención.

En relación con el tratamiento de tumores sólidos, la presente invención puede usarse en combinación con enfoques clásicos, tales como cirugía, radioterapia, quimioterapia y similares. La invención, por tanto, proporciona terapias combinadas en las que se usan las composiciones terapéuticas de CoQ10 simultáneamente con, antes de o después de tratamiento de cirugía o radiación; o se administran a pacientes con, antes de o después de agentes quimioterápicos, radioterápicos u otros agentes antiangiogénicos convencionales, o inmunotoxinas o ligandos de coagulación dirigidos.

También se describe la terapia de combinación para otras enfermedades vasculares. Un ejemplo particular de esto es la hiperplasia prostática benigna (BPH), que puede tratarse con composiciones de CoQ10 en combinación con otros tratamientos puestos en práctica actualmente en la técnica. Por ejemplo, direccionamiento de inmunotoxinas a marcadores localizados dentro de BPH, tal como PSA.

Cuando se usa uno o más agentes en combinación con las composiciones de CoQ10, no se necesita que los resultados combinados sean aditivos a los efectos observados cuando se realiza cada tratamiento por separado. Aunque generalmente son deseables al menos efectos aditivos, sería beneficioso cualquier efecto antitumoral aumentado por encima de una de las terapias individuales. Además, no hay necesidad particular de que el tratamiento combinado muestre efectos sinérgicos, aunque esto ciertamente es posible y ventajoso.

Para poner en práctica la terapia antitumoral combinada, simplemente se administraría a un animal un constructo de composición de CoQ10 en combinación con otro agente anticancerígeno de una manera eficaz para dar como resultado sus acciones antitumorales combinadas dentro del animal. Los agentes se proporcionarían por tanto en cantidades eficaces y durante periodos de tiempo eficaces para dar como resultado su presencia combinada dentro

de la vasculatura tumoral y sus acciones combinadas en el entorno tumoral. Para lograr este objetivo, las composiciones de CoQ10 y otros agentes anticancerígenos pueden administrarse al animal simultáneamente, o bien en una única composición o bien como dos composiciones distintas usando vías de administración diferentes.

Alternativamente, el tratamiento mediado por la composición de CoQ10 puede preceder o seguir a un segundo tratamiento con agente anticancerígeno, por ejemplo, en intervalos que oscilan desde minutos hasta semanas. En determinadas realizaciones en las que el agente anticancerígeno y la composición de CoQ10 se aplican por separado al animal, habría que asegurarse de que no transcurriera un periodo de tiempo significativo entre el tiempo de cada administración, de manera que el agente anticancerígeno y la composición de CoQ10 pudieran ejercer todavía un efecto combinado ventajosamente sobre el tumor. En tales casos, se contempla que el tumor entraría en contacto con ambos agentes en el plazo de aproximadamente 5 minutos a aproximadamente una semana uno de otro y, más preferiblemente, en el plazo de aproximadamente 12-72 horas uno de otro, siendo lo más preferido un tiempo de retardo de sólo aproximadamente 12-48 horas.

Se conoce bien el uso general de combinaciones de sustancias en el tratamiento del cáncer. Por ejemplo, la patente estadounidense n.º 5.710.134 da a conocer componentes que inducen necrosis en tumores en combinación con sustancias o "profármacos" no tóxicos. Las enzimas liberadas por los procesos necróticos escinden el "profármaco" no tóxico en el "fármaco" tóxico, lo que conduce a la muerte de las células tumorales. Además, la patente estadounidense n.º 5.747.469 da a conocer el uso combinado de vectores virales que codifican para p53 y agentes que producen daño en el ADN. Puede usarse cualquiera de tales enfoques similares con la presente invención.

En algunas situaciones, puede ser deseable incluso ampliar el periodo de tiempo para el tratamiento de manera significativa, transcurriendo varios días (2, 3, 4, 5, 6 ó 7), varias semanas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 u 8) o incluso varios meses (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 u 8) entre las administraciones respectivas. Esto sería ventajoso en circunstancias en las que se pretende que un tratamiento destruya sustancialmente el tumor, tal como el tratamiento con composición de CoQ10 y se pretende que otro tratamiento evite la micrometástasis o nuevo crecimiento del tumor, tal como la administración de un agente antiangiogénico.

También se prevé que se utilizará más de una administración de o bien la composición de CoQ10 o bien otro agente anticancerígeno. La composición de CoQ10 y los agentes anticancerígenos pueden administrarse de manera intercambiable en días o semanas alternos; o puede administrarse una secuencia del tratamiento con composición de CoQ10, seguido por una secuencia de terapia con agente anticancerígeno. En cualquier caso, para lograr la regresión del tumor usando una terapia combinada, todo lo que se requiere es administrar ambos agentes en una cantidad combinada eficaz para ejercer un efecto antitumoral, independientemente de los momentos de administración.

En lo que se refiere a la cirugía, puede practicarse cualquier intervención quirúrgica en combinación con la presente invención. En relación con la radioterapia, se contempla cualquier mecanismo para inducir daño en el ADN localmente dentro de las células tumorales, tal como radiación gamma, rayos X, radiación UV, microondas e incluso emisiones electrónicas y similares. También se contempla la administración dirigida de radioisótopos a células tumorales y esto puede usarse en relación con un anticuerpo de direccionamiento u otro medio de direccionamiento.

También se ha demostrado que la terapia con citocinas es un componente eficaz para los regímenes terapéuticos combinados. Pueden emplearse diversas citocinas en tales enfoques combinados. Los ejemplos de citocinas incluyen IL-1-alfa, IL-10, IL-2, IL-3, IL-4, IL-5, IL-6, IL-7, IL-8, IL-9, IL-10, IL-11, IL-12, IL-13, TGF-beta, GM-CSF, M-CSF, G-CSF, TNF-alfa, TNF-beta, LAF, TCGF, BCGF, TRF, BAF, BDG, MP, LIF, OSM, TMF, PDGF, IFN-alfa, IFN-beta, IFN-gamma. Las citocinas se administran según regímenes convencionales, compatibles con indicaciones clínicas tales como el estado del paciente y la toxicidad relativa de la citocina. También pueden usarse uteroglobinas para prevenir o inhibir metástasis (patente estadounidense n.º 5.696.092).

Composiciones de CoQ10 y agentes quimioterápicos de combinación

En determinadas realizaciones, la composición de CoQ10 para su uso de la presente invención puede administrarse en combinación con otro agente quimioterápico. Independientemente del/de los mecanismo(s) subyacente(s), puede usarse una variedad de agentes quimioterápicos en los métodos de tratamiento combinado dados a conocer en el presente documento. Los agentes terapéuticos pueden incluir, por ejemplo, agentes quimioterápicos tales como, ciclofosfamida (CTX, 25 mg/kg/día, v.o.), taxanos (paclitaxel o docetaxel), busulfano, cisplatino, metotrexato, daunorubicina, doxorubicina, melfalán, cladribina, vincristina, vinblastina, clorambucilo, tamoxifeno, taxol, etopósido (VP-16), adriamicina, 5-fluorouracilo (5FU), camptotecina, actinomicina D, mitomicina C, cisplatino (CDDP), combretastatina(s) y derivados y profármacos de los mismos.

Tal como entenderán los expertos habituales en la técnica, las dosis apropiadas de agentes quimioterápicos serán generalmente entorno a las ya empleadas en terapias clínicas en las que se administran los agentes quimioterápicos solos o en combinación con otros agentes quimioterápicos. A modo de ejemplo únicamente, pueden usarse agentes tales como cisplatino y otros agentes alquilantes de ADN. El cisplatino se ha usado ampliamente para tratar el cáncer, siendo la dosis eficaz usada en aplicaciones clínicas de 20 mg/m² durante 5 días cada tres semanas durante un total de tres

ciclos. El cisplatino no se absorbe por vía oral y por tanto debe administrarse a través de inyección por vía intravenosa, subcutánea, intratumoral o intraperitoneal.

Agentes útiles adicionales incluyen compuestos que interfieren con la replicación del ADN, la mitosis y la segregación cromosómica. Tales compuestos quimioterápicos incluyen adriamicina también conocida como doxorubicina, etopósido, verapamilo, podofilotoxina y similares. Ampliamente usados en una práctica clínica para el tratamiento de neoplasias, estos compuestos se administran a través de inyecciones en bolo por vía intravenosa a dosis que oscilan entre 25-75 mg/m² a intervalos de 21 días para adriamicina y 35-50 mg/m² para etopósido por vía intravenosa o el doble de la dosis intravenosa por vía oral.

También pueden usarse agentes que interrumpen la síntesis y fidelidad de precursores de polinucleótidos. Particularmente útiles son los agentes que se han sometido a pruebas exhaustivas y están fácilmente disponibles. Como tales, se usan preferiblemente agentes tales como 5-fluorouracilo (5-FU) por tejido neoplásico, haciendo que este agente sea particularmente útil para el direccionamiento a células neoplásicas. Aunque es bastante tóxico, el 5-FU puede aplicarse en un amplio intervalo de portadores, incluyendo los tópicos, usándose sin embargo comúnmente la administración intravenosa con dosis que oscilan entre 3 y 15 mg/kg/día.

Se remite al experto en la técnica a "Remington's Pharmaceutical Sciences" 15ª edición, capítulo 33, en particular a las páginas 624-652, para ejemplos no limitativos de otros agentes quimioterápicos que pueden usarse en terapias de combinación con las composiciones de CoQ10. Se producirá necesariamente alguna variación en la dosificación dependiendo del estado del sujeto que esté tratándose. El médico responsable para la administración podrá determinar la dosis apropiada para el sujeto individual.

Agentes antiangiogénicos

El término "angiogénesis" se refiere a la generación de nuevos vasos sanguíneos, generalmente en el interior de un tejido u órgano. En condiciones fisiológicas normales, los seres humanos o animales experimentan angiogénesis sólo en situaciones restringidas muy específicas. Por ejemplo, normalmente se observa angiogénesis en curación de heridas, desarrollo fetal y embrionario y formación del cuerpo lúteo, endometrio y placenta. La angiogénesis no controlada (persistente y/o no regulada) se refiere a diversos estados patológicos y se produce durante el crecimiento tumoral y la metástasis.

Se cree que tanto la angiogénesis controlada como la no controlada transcurren de manera similar. Las células endoteliales y los pericitos, rodeados por una membrana basal, forman los vasos sanguíneos capilares. La angiogénesis comienza con la erosión de la membrana basal por enzimas liberadas por células endoteliales y leucocitos. Las células endoteliales, que recubren la luz de los vasos sanguíneos, sobresalen entonces a través de la membrana basal. Los estimulantes angiogénicos inducen a las células endoteliales a migrar a través de la membrana basal erosionada. Las células que migran forman un "brote" del vaso sanguíneo parental, donde las células endoteliales experimentan mitosis y proliferan. Los brotes endoteliales se fusionan entre sí para formar bucles capilares, creando el nuevo vaso sanguíneo.

Puesto que se produce angiogénesis persistente, no regulada durante el desarrollo tumoral y la metástasis, los métodos de tratamiento de esta invención pueden usarse en combinación con una cualquiera o más terapias "antiangiogénicas". Agentes antiangiogénicos a modo de ejemplo que son útiles en relación con la terapia combinada se enumeran en la tabla 1. Cada uno de los agentes enumerados en ella es a modo de ejemplo y en modo alguno limitativo.

TABLA 1

Inhibidores y reguladores negativos de sustancias de angiogénesis
Angiostatina
Endostatina
Fragmento de prolactina de 16 kDa
Péptidos de laminina
Péptidos de fibronectina
Inhibidores tisulares de metaloproteinasa (TIMP 1, 2, 3, 4)
Inhibidores del activador de plasminógeno (PAI-1, -2)
Factor de necrosis tumoral alfa (dosis alta, <i>in vitro</i>)
TGF-β1 Interferones (IFN-α, β, γ)
Quimiocinas CXC-ELR: IL-12; SDF-1; MIG; factor plaquetario 4 (PF4-4);
IP-10
Trombospondina (TSP)
SPARC
2-Metoxiestradiol
Proteína relacionada con proliferina
Suramina

Talidomida
 Cortisona
 Fumagilina (AGM-1470; TNP-470)
 Tamoxifeno
 Extracto de muérdago coreano (*Viscum album coloratum*)
 Retinoides
 CM101
 Dexametasona
 Factor inhibidor de leucemia (LIF)

Un componente determinado preferido para su uso en la inhibición de la angiogénesis es una proteína denominada "angiostatina". Este componente se da a conocer en las patentes estadounidenses 5.776.704; 5.639.725 y 5.733.876. La angiostatina es una proteína que tiene un peso molecular de entre aproximadamente 38 kD y

aproximadamente 45 kD, tal como se determina mediante electroforesis en gel de poliacrilamida en condiciones reductoras, que contiene aproximadamente las regiones Kringle 1 a 4 de una molécula de plasminógeno. La angiostatina generalmente tiene una secuencia de aminoácidos sustancialmente similar a la de un fragmento de plasminógeno murino que comienza en el aminoácido número 98 de una molécula de plasminógeno murino intacto.

La secuencia de aminoácidos de la angiostatina varía ligeramente entre especies. Por ejemplo, en la angiostatina humana, la secuencia de aminoácidos es sustancialmente similar a la secuencia del fragmento de plasminógeno murino descrito anteriormente, aunque una secuencia de angiostatina humana activa puede comenzar en el número de aminoácido o bien 97 o bien 99 de una secuencia de aminoácidos de plasminógeno humano intacto. Además, puede usarse plasminógeno humano, ya que tiene actividad antiangiogénica similar, tal como se muestra en un modelo tumoral de ratón.

Ya se ha demostrado que determinadas terapias antiangiogénicas producen regresiones tumorales, y la angiostatina es uno de tales agentes. La endostatina, un fragmento COOH-terminal de 20 kDa del colágeno XVIII, el polisacárido bacteriano CM101 y el anticuerpo LM609 también tienen actividad angiostática. Sin embargo, a la luz de sus otras propiedades, se denominan terapias antivascuales o toxinas de vasos tumorales, ya que no sólo inhiben la angiogénesis sino que también inician la destrucción de los vasos tumores a través de mecanismos en su mayor parte no definidos. También se prevé claramente su combinación con la presente invención.

La angiostatina y la endostatina se han convertido en el centro de un intenso estudio, ya que son los primeros inhibidores de la angiogénesis que han demostrado capacidad no sólo para inhibir el crecimiento tumoral, sino también para producir regresiones tumorales en ratones. Hay múltiples proteasas que se ha demostrado que producen angiostatina a partir de plasminógeno incluyendo elastasa, metaloelastasa de macrófago (MME), matrilisina (MMP-7) y gelatinasa B de 92 kDa/colagenasa de tipo IV (MMP-9).

La MME puede producir angiostatina a partir de plasminógeno en tumores y el factor estimulador de colonias de granulocitos-macrófagos (GM-CSF) regula por incremento la expresión de MME por macrófagos induciendo la producción de angiostatina. El papel de la MME en la generación de angiostatina está apoyado por el hallazgo de que la MME se expresa de hecho en muestras clínicas de carcinomas hepatocelulares de pacientes. Otra proteasa que se cree que puede producir angiostatina es la estromelisina-1 (MMP-3). Se ha demostrado que la MMP-3 produce fragmentos similares a angiostatina a partir de plasminógeno *in vitro*.

CM101 es un polisacárido bacteriano que se ha caracterizado bien en su capacidad para inducir inflamación neovascular en tumores. CM101 se une a y reticula receptores expresados en endotelio desdiferenciado que estimula la activación del sistema del complemento. También inicia una respuesta inflamatoria conducida por citocina que se dirige selectivamente al tumor. Es un agente antipatoangiogénico que regula por disminución la expresión de VEGF y sus receptores.

La trombospondina (TSP-1) y el factor plaquetario 4 (PF4) también pueden usarse en combinación con la presente invención. Ambos son inhibidores de la angiogénesis que se asocian con heparina y se encuentran en gránulos alfa de plaquetas. TSP-1 es una glicoproteína grande de múltiples dominios de 450 kDa que es constituyente de la matriz extracelular. TSP-1 se une a muchas de las moléculas de proteoglicano encontradas en la matriz extracelular incluyendo, HSPG, fibronectina laminina y diferentes tipos de colágeno. TSP-1 inhibe la migración y proliferación de células endoteliales *in vitro* y la angiogénesis *in vivo*. TSP-1 también puede suprimir el fenotipo maligno y la tumorigénesis de células endoteliales transformadas. Se ha demostrado que el gen supresor de tumores p53 regula directamente la expresión de TSP-1 de manera que la pérdida de actividad de p53 produce una reducción espectacular en la producción de TSP-1 y un aumento concomitante en la angiogénesis iniciada por tumor.

PF4 es una proteína de 70 aa que es miembro de la familia CXC ELR de quimiocinas que puede inhibir potencialmente la proliferación de células endoteliales *in vitro* y la angiogénesis *in vivo*. PF4 administrada por vía intratumoral o administrada mediante un vector adenoviral puede producir una inhibición del crecimiento tumoral.

Los interferones y los inhibidores de metaloproteínasa son otras dos clases de inhibidores angiogénicos que se

producen de manera natural que pueden combinarse con la presente invención. La actividad antiendotelial de los interferones se ha demostrado desde principios de los años 1980, sin embargo, el mecanismo de inhibición todavía no está claro. Se sabe que pueden inhibir la migración de células endoteliales y que tienen alguna actividad antiangiogénica *in vivo* que está mediada posiblemente por una capacidad para inhibir la producción de promotores angiogénicos por células tumorales. Los tumores vasculares son sensibles en particular al interferón, por ejemplo, los hemangiomas en proliferación pueden tratarse con IFN-alfa.

Los inhibidores tisulares de metaloproteinasas (TIMP) son una familia de inhibidores que se producen de manera natural de las metaloproteinasas de la matriz (MMP) que también pueden inhibir la angiogénesis y pueden usarse en protocolos de tratamiento combinados con la presente invención. Los MMP desempeñan un papel clave en el proceso angiogénico ya que degradan la matriz a través de la cual las células endoteliales y los fibroblastos migran cuando se está extendiendo o remodelando la red vascular. De hecho, se ha demostrado que un miembro de las MMP, MMP-2, se asocia con el endotelio activado a través de la integrina $\alpha_v\beta_3$ presumiblemente para este fin. Si esta interacción se interrumpe por un fragmento de MMP-2, entonces la angiogénesis se regula por disminución y se inhibe el crecimiento de tumores.

Hay varios agentes farmacológicos que inhiben la angiogénesis, pudiendo usarse uno cualquiera o más de ellos en combinación con la presente invención. Éstos incluyen AGM-1470/TNP-470, talidomida y carboxiamidotriazol (CAI). En 1990 se encontró que fumagilina es un potente inhibidor de la angiogénesis y desde entonces se han desarrollado los análogos sintéticos de fumagilina, AGM-1470 y TNP-470. Ambos fármacos inhiben la proliferación celular *in vitro* y la angiogénesis *in vivo*. TNP-470 se ha estudiado ampliamente en ensayos clínicos con seres humanos sugiriendo los datos que la administración a largo plazo es óptima.

Originalmente se usó talidomida como sedante, pero se encontró que era un potente agente teratogénico y se interrumpió su uso. En 1994 se encontró que la talidomida es un inhibidor de la angiogénesis. La talidomida se usa actualmente en ensayos clínicos como agente anticancerígeno así como tratamiento de enfermedades oculares vasculares.

CAI es un inhibidor sintético de la angiogénesis de pequeño peso molecular que actúa como bloqueante de los canales de calcio que impide la reorganización de actina, la migración de células endoteliales y la diseminación sobre el colágeno IV. CAI inhibe la neovascularización a las concentraciones fisiológicas alcanzables y se tolera bien por vía oral por pacientes con cáncer. Los ensayos clínicos con CAI han proporcionado estabilización de la enfermedad en el 49% de los pacientes con cáncer que tienen enfermedad progresiva antes del tratamiento.

Se demostró que la cortisona en presencia de heparina o fragmentos de heparina inhiben el crecimiento tumoral en ratones bloqueando la proliferación de células endoteliales. El mecanismo implicado en el efecto inhibidor aditivo del esteroide y la heparina no está claro, aunque se cree que la heparina puede aumentar la captación del esteroide por las células endoteliales. Se ha demostrado que la mezcla aumenta la disolución de la membrana basal por debajo de los capilares recién formados y esto es una posible explicación para el efecto angiostático aditivo. Los conjugados de heparina-cortisol también tienen potente actividad de efectos angiostáticos y antitumorales *in vivo*.

También se contemplan inhibidores de la angiogénesis específicos adicionales, incluyendo, pero sin limitarse a, factor antiinvasivo, ácidos retinoicos y paclitaxel (patente estadounidense n.º 5.716.981); AGM-1470 (Ingber *et al.*, Nature, 48:555-557 1990); extracto de cartilago de tiburón (patente estadounidense n.º 5.618.925, incorporada en el presente documento por referencia); oligómeros de poliurea o poliamida aniónica (patente estadounidense n.º 5.593.664); derivados de oxiindol (patente estadounidense n.º 5.576.330); derivados de estradiol (patente estadounidense n.º 5.504.074); y derivados de tiazolopirimidina (patente estadounidense n.º 5.599.813) para su uso como composiciones antiangiogénicas para los usos combinados de la presente invención.

También pueden usarse composiciones que comprenden un antagonista de una integrina $\alpha_v\beta_3$ para inhibir la angiogénesis en combinación con la presente invención. Tal como se da a conocer en la patente estadounidense n.º 5.766.591, los polipéptidos que contienen RGD y sales de los mismos, incluyendo polipéptidos cíclicos, son ejemplos adecuados de antagonistas de integrina $\alpha_v\beta_3$.

El anticuerpo LM609 frente a la integrina $\alpha_v\beta_3$ también induce regresiones tumorales. Los antagonistas de la integrina $\alpha_v\beta_3$, tales como LM609, inducen apoptosis de células endoteliales angiogénicas dejando los vasos sanguíneos quiescentes sin afectar. LM609 u otros antagonistas de $\alpha_v\beta_3$ también pueden funcionar inhibiendo la interacción de $\alpha_v\beta_3$ y MMP-2, una enzima proteolítica que se cree que desempeña un importante papel en la migración de células endoteliales y fibroblastos.

La apoptosis del endotelio angiogénico en este caso puede tener un efecto en cascada sobre el resto de la red vascular. La inhibición de la red vascular tumoral de su respuesta completa a la señal del tumor para expandirse puede iniciar, de hecho, el colapso parcial o completo de la red, dando como resultado la muerte de las células tumorales y la pérdida de volumen tumoral. Es posible que la endostatina y la angiostatina funcionen de manera similar. El hecho de que LM609 no afecte a los vasos quiescentes pero pueda producir regresiones tumorales sugiere fuertemente que no sea necesaria dirigirse a todos los vasos sanguíneos en un tumor para el tratamiento

con el fin de obtener un efecto antitumoral.

Pueden usarse angiopoyetinas no dirigidas, tales como angiopoyetina-2, en combinación con la presente invención. Los efectos angiogénicos de diversos reguladores implican un bucle autocrino conectado con angiopoyetina-2. Por tanto, se contempla el uso de angiopoyetina-2, angiopoyetina-1, angiopoyetina-3 y angiopoyetina-4 conjuntamente con la presente invención. También pueden usarse otros métodos de intervención terapéutica basados en alterar la señalización a través del receptor de Tie2 en combinación el mismo, tal como usando un receptor de Tie2 soluble que pueda bloquear la activación de Tie2 (Lin *et al.*, Proc. Natl. Acad. Sci., USA, 95(15):8829-34, 1998). La administración de un constructo de este tipo usando terapia génica adenoviral recombinante ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del cáncer y en la reducción de metástasis (Lin *et al.*, 1998).

Composiciones de CoQ10 y terapia de combinación agentes de inducción de apoptosis

El tratamiento con composición de CoQ10 también puede combinarse con métodos de tratamiento que inducen apoptosis en cualquier célula dentro del tumor, incluyendo células tumorales y células endoteliales vasculares tumorales. Aunque muchos agentes anticancerígenos pueden tener, como parte de su mecanismo de acción, un efecto de inducción de apoptosis, se han descubierto, diseñado o seleccionado determinados agentes con este mecanismo como primario, tal como se describe a continuación.

Se han descrito varios oncogenes que inhiben la apoptosis o muerte celular programada. Los oncogenes a modo de ejemplo en esta categoría incluyen, pero no se limitan a, bcr-abl, bcl-2 (distinto de bcl-1, ciclina D1; números de registro de GenBank M14745, X06487; patentes estadounidenses n.ºs 5.650.491; y 5.539.094) y miembros de la familia incluyendo Bcl-x1, Mcl-1, Bak, A1, A20. La sobreexpresión de bcl-2 se descubrió por primera vez en linfomas de células T. bcl-2 funciona como un oncogén uniéndose e inactivando Bax, una proteína en la ruta apoptótica. La inhibición de la función de bcl-2 previene la inactivación de Bax y permite que se realice la ruta apoptótica. Por tanto, se contempla la inhibición de esta clase de oncogenes, por ejemplo, usando secuencias de nucleótidos antisentido, para su uso en la presente invención en aspectos en los que se desea la potenciación de la apoptosis (patentes estadounidenses n.ºs 5.650.491; 5.539.094; y 5.583.034).

En muchas formas de cáncer se han notificado mutaciones en genes supresores de tumores, tales como p53. La inactivación de p53 da como resultado un fallo en promover la apoptosis. Con este fallo, las células cancerosas avanzan en la tumorigénesis, en lugar de quedar destinadas para muerte celular. Por tanto, también se contempla proporcionar supresores de tumores para su uso en la presente invención para estimular la muerte celular. Los supresores de tumores a modo de ejemplo incluyen, pero no se limitan a, p53, gen de retinoblastoma (Rb), tumor de Wilm (WT1), bax alfa, enzima convertidora de interleucina-11B y su familia, gen MEN-1, neurofibromatosis tipo 1 (NF1), inhibidor cdk p16, gen del cáncer colorrectal (DCC), gen de la poliposis adenomatosa familiar (FAP), gen supresor de tumores múltiple (MTS-1), BRCA1 y BRCA2.

Se prefieren para su uso los genes p53 (patentes estadounidenses n.ºs 5.747.469; 5.677.178; y 5.756.455), retinoblastoma, BRCA1 (patentes estadounidenses n.ºs 5.750.400; 5.654.155; 5.710.001; 5.756.294; 5.709.999; 5.693.473; 5.753.441; 5.622.829; y 5.747.282), MEN-1 (número de registro de GenBank U93236) y E1A de adenovirus (patente estadounidense n.º 5.776.743).

Otras composiciones que pueden usarse incluyen genes que codifican para el ligando inductor de apoptosis relacionado con el factor de necrosis tumoral denominado TRAIL y el polipéptido de TRAIL (patente estadounidense n.º 5.763.223); la proteasa asociada con apoptosis de 24 kD de la patente estadounidense n.º 5.605.826); el factor 1 asociado con Fas, FAF1 (patente estadounidense n.º 5.750.653). También se contempla para su uso en estos aspectos de la presente invención proporcionar la enzima convertidora de interleucina-1-beta y miembros de su familia, que también se notifica que estimulan la apoptosis.

También pueden usarse compuestos tales como derivados de carbostirilo (patentes estadounidenses n.ºs 5.672.603; y 5.464.833); péptidos apogénicos ramificados (patente estadounidense n.º 5.591.717); inhibidores de fosfotirosina y análogos de fosfotirosina no hidrolizables (patentes estadounidenses n.ºs 5.565.491; y 5.693.627); agonistas de receptores retinoides RXR (patente estadounidense n.º 5.399.586); e incluso antioxidantes (patente estadounidense n.º 5.571.523). También pueden unirse inhibidores de tirosina cinasa, tales como genisteína, a ligandos que se seleccionan como diana un receptor de la superficie celular (patente estadounidense n.º 5.587.459).

Cantidades eficaces

Las composiciones descritas anteriormente se administran preferiblemente a un sujeto en una cantidad eficaz. Una cantidad eficaz es una cantidad que puede producir un resultado deseable en un animal o célula tratada (por ejemplo, inducir apoptosis o afectar a la mitosis en una célula en el animal o en un cultivo). Tal como se conoce bien en las técnicas médica y veterinaria, la dosificación para cualquier animal depende de muchos factores, incluyendo el tamaño del animal particular, el área de superficie corporal, la edad, la composición particular que va a administrarse, el tiempo y la vía de administración, la salud general y otros fármacos que se estén administrando de manera concurrente. Se espera que una dosificación apropiada para la administración tópica de las composiciones

de la invención estaría en el intervalo de aproximadamente 1,5 – 4,0 mg de CoQ10/kg de peso corporal (por ejemplo, 200 mg para sujetos que oscilan entre 110 y 300 lb). Una cantidad eficaz para su uso con una célula en cultivo también variará, pero puede determinarse fácilmente de manera empírica (por ejemplo, añadiendo diversas concentraciones a la célula y seleccionando la concentración que mejor produce el resultado deseado). Se espera que una concentración apropiada estaría en el intervalo de aproximadamente 5 - 200 μ M.

Método para inhibir el crecimiento de células cancerosas

La invención proporciona una composición para su uso tal como se especifica en las reivindicaciones adjuntas, que puede usarse en un método para inhibir el crecimiento de células tumorales o aumentar la tasa de apoptosis de células tumorales. El método incluye las etapas de poner en contacto una célula tumoral con una composición que incluye una cantidad suficiente de CoQ10 para destruir o al menos retardar la mitosis en la célula tumoral. El método puede usarse para inhibir el crecimiento de numerosos tipos de células tumorales cancerosas. La coenzima Q10 se ha sometido a prueba y se ha demostrado que es eficaz contra células cancerosas de melanoma, escamosas y de mama. Se espera que la coenzima Q10 también sea eficaz contra otros cánceres, particularmente los derivados de orígenes epiteliales, mesenquimales y hematopoyéticos.

Cualquier formulación adecuada de CoQ10 puede usarse en métodos de la invención. Las formulaciones típicas son formulaciones liposómicas tópicas de coenzima Q10 de distintas concentraciones. Además de la administración tópica, pueden administrarse formulaciones que contienen CoQ10 a un sujeto mediante inyección (por ejemplo, i.p., i.v, i.m, s.c.).

En un método de reducción de la tasa de crecimiento de células tumorales o aumento de la tasa de apoptosis de células tumorales *in vitro*, se disuelve CoQ10 en 2-propanol seguido por dilución en un medio deseado (tal como se describe en el ejemplo 1 a continuación). En un método *in vivo* de reducción de la tasa de crecimiento de células tumorales o aumento de la tasa de apoptosis de células tumorales, se aplica una crema que contiene CoQ10 por vía tópica diariamente al sitio diana hasta que se produzca la remisión tumoral (tal como se describe en los ejemplos 2 y 3). En otro método *in vivo*, se administra una formulación que contiene CoQ10 a un sujeto mediante inyección (por ejemplo, i.p., i.v., i.m., s.c.).

La inhibición del crecimiento de células tumorales manifestada por la administración de composiciones de CoQ10 descritas en el presente documento, es decir composiciones que comprenden del 1% al 25% de coenzima Q10, se refiere a uno o más de los siguientes efectos: (1) inhibición, en cierta medida, del crecimiento tumoral, incluyendo, (i) ralentización y (ii) detención completa del crecimiento; (2) reducción en el número de células tumorales; (3) mantenimiento del tamaño tumoral; (4) reducción en el tamaño tumoral; (5) inhibición, incluyendo (i) reducción, (ii) ralentización o (iii) prevención completa, de infiltración de células tumorales en órganos periféricos; (6) inhibición, incluyendo (i) reducción, (ii) ralentización o (iii) prevención completa, de metástasis; (7) potenciación de respuesta inmunitaria antitumoral, que puede dar como resultado (i) mantenimiento del tamaño tumoral, (ii) reducción del tamaño tumoral, (iii) ralentización del crecimiento de un tumor, (iv) reducción, ralentización o prevención de invasión y/o (8) alivio, en cierta medida, de la gravedad o el número de uno o más síntomas asociados con el trastorno.

En realizaciones preferidas, la administración de composiciones de coenzima Q10 da como resultado uno o más fenotipos de una célula tumoral que va a inhibirse. Por ejemplo, inhibición del crecimiento tumoral, reducción del tamaño tumoral, inhibición de la metástasis, reducción en el número de células tumorales y similares. Cada uno de estos fenotipos de una célula tumoral puede medirse usando ensayos convencionales, tales como, por ejemplo, obtención de imágenes, mediciones mecánicas, ensayos *in vitro* y similares.

Kits y formulaciones

También se describe en el presente documento un kit para reducir la tasa de crecimiento tumoral en un sujeto. El kit de la invención incluye una composición que comprende CoQ10 y un portador farmacéuticamente aceptable, así como instrucciones impresas para el uso de la composición para reducir la tasa de crecimiento tumoral en un sujeto.

Los componentes activos pueden estar presentes en forma sólida, semisólida o líquida. Las formas sólidas incluyen, por ejemplo, polvos, gránulos y copos. Las formas semisólidas incluyen, por ejemplo, geles, cremas, gelatinas y pomadas. Estos y otros agentes activos abarcados por la presente invención son conocidos por los expertos habituales en la técnica y, en la mayoría de los casos, están disponibles comercialmente de proveedores tales como Compound Solutions, Inc., Escondido, Calif. La información sobre estos y otros agentes activos e inactivos abarcados por la invención y sus proveedores comerciales está disponible de diversos manuales comerciales, más particularmente, Remington's Pharmaceutical Sciences, la Farmacopea de Estados Unidos (USP), National Formulary (NF), Merck Index, Physician's Desk Reference (PDR) y Chemical Abstracts.

Los kits descritos en el presente documento también contendrán generalmente al menos un agente inactivo. Tal como se usa en el presente documento, los agentes inactivos son agentes que no proporcionan ningún beneficio terapéutico al sujeto al que se le administran. En cambio, los agentes inactivos pueden funcionar de muchas otras maneras tales como para proporcionar una base en la que el agente activo puede disolverse o suspenderse, para diluir el agente

activo con el fin de proporcionar dosis apropiadas tras la administración, para facilitar la disolución o suspensión del agente activo, o para impedir la oxidación del agente activo retirando burbujas de aire de la suspensión combinada final. En algunas realizaciones de la invención, los kits carecen de un agente inactivo, y por el contrario contienen dos o más agentes activos.

Agentes de base tales como cremas, aceites, geles o pomadas son adecuados para aplicaciones tópicas o de supositorios. La elección de un agente de base inactivo adecuado para su uso en los kits de la invención dependerá del agente activo con el que va a combinarse. El experto habitual conocerá los agentes de base adecuados. Alternativamente, puede consultarse Remington's Pharmaceutical Sciences, the Physician Desk Reference (PDR) u otros manuales enumerados anteriormente para obtener esta determinación.

Los ejemplos de agentes de base inactivos o componentes incluyen, por ejemplo, lanolina, pomada hidrófila, pomada blanca, pomada amarilla, pomada de polietilenglicol, vaselina, vaselina hidrófila, vaselina blanca, vaselina acuosa rosa, escualeno, aceite vegetal hidrogenado (tipo II), gel de ultrasonidos, gel de lecitina plurónica (PLO), crema.

El término "vaselina" tal como se usa en el presente documento significa pomada de vaselina, gel de vaselina o crema de vaselina, estando todos ellos disponibles comercialmente. Está completamente dentro del dominio del experto farmacéutico habitual determinar qué forma de vaselina es la más apropiada para un kit específico.

Una base de ecografía comercialmente disponible es o bien loción de ecografía POLYSONIC™ (gel de ecografía) o gel de ecografía Aquasonic 100 fabricado por Parker Laboratories, Inc. (Fairfield, N.J.) o EcoGel 100 o EcoGel 200 fabricados por Eco-Med (Mississauga, Ontario, Canadá), cuyas composiciones pueden incluir alcohol cetílico, parafina líquida, polímero, tensioactivos, conservantes tales como propilparabeno y metilparabeno en concentración bacteriostática, fragancia y agua de ósmosis inversa. Tal como se usa en el presente documento, un gel es una base con una viscosidad mayor que una loción. Las características físicas de la loción de ecografía POLYSONIC™ (gel de ecografía) y EcoGel 100 incluyen un intervalo de pH de 6,5-7,0, una densidad de 1,04 g/cm.³, una viscosidad de 35.000 a 70.000 cps y una impedancia acústica de 1,60 (10.⁵ g/cm.² s). Las características físicas del gel de ecografía Aquasonic 100 o EcoGel 200 son similares a los de la loción de ecografía POLYSONIC™ (gel de ecografía) y EcoGel 100 excepto que su viscosidad es de 80.000 a 110.000 cps. Estas lociones y geles están disponibles en una forma transparente e incolora o en una forma coloreada de azul.

Las bases líquidas se recomiendan para los productos farmacéuticos administrados por vía oral. En algunas realizaciones de la invención, se proporcionan composiciones para permitir que al menos un agente activo, por ejemplo, CoQ10, se suministre ya mezclado con un agente inactivo. Los ejemplos de esto incluyen la combinación de hidróxido de magnesio e hidróxido de aluminio (comercialmente disponible como MAALOX™ (hidróxido de magnesio/hidróxido de aluminio)), y clorhidrato de difenhidramina (comercialmente disponible como BENADRYL™ (clorhidrato de difenhidramina)). Tanto MAALOX™ (hidróxido de magnesio/hidróxido de aluminio) como BENADRYL™ (clorhidrato de difenhidramina) se suministran por sus respectivos fabricantes como una combinación de agentes activos e inactivos.

Se prefieren las disoluciones de base estériles para las vías de administración parenteral (es decir, inyección), aerosol (es decir, inhalación) y oftálmica. La administración puede ser, por ejemplo, intravenosa, intraperitoneal, intramuscular, intracavidad, subcutánea o transdérmica. Las preparaciones para administración parenteral incluyen disoluciones, suspensiones y emulsiones acuosas y no acuosas estériles. Los productos farmacéuticos combinados, preferiblemente los deseados para las vías de administración parenteral, por inhalación u oftálmica, pueden prepararse y administrarse en agentes inactivos que son farmacéuticamente aceptables. Tal como se usa en el presente documento, un portador farmacéuticamente aceptable significa un material no tóxico que no interfiere con la eficacia de la actividad biológica de los agentes activos y que es compatible con los sistemas biológicos de un tejido u organismo. El portador fisiológicamente aceptable debe ser estéril para la administración *in vivo*. Portadores farmacéuticamente aceptables incluyen diluyentes, cargas, sales, tampones, estabilizantes, solubilizantes y otros materiales que se conocen bien en la técnica. Las características del portador dependerán de la vía de administración. En general, los expertos habituales en la técnica conocen bien los portadores o agentes farmacéuticamente aceptables. En algunas realizaciones, las disoluciones estériles adecuadas incluyen disolución de inhalación de albuterol e ipratropio; disolución de inyección de papaverina, fentolamina y prostaglandina; disolución de inyección de citrato de fenantrilo y gotas oftálmicas de ciclosporina.

Ejemplos de disolventes no acuosos son propilenglicol, polietilenglicol, aceite vegetal tal como aceite de oliva, ésteres orgánicos inyectables tales como etiloliató. Los portadores acuosos incluyen agua, disoluciones alcohólicas/acuosas, emulsiones o suspensiones, incluyendo solución salina y medios tamponados. Los vehículos parenterales incluyen disolución de cloruro de sodio, dextrosa de Ringer, dextrosa y cloruro de sodio, aceites de Ringer o fijos lactados. Los vehículos intravenosos incluyen reforzadores de fluidos y nutrientes, reforzadores de electrolitos (tales como los basados en dextrosa de Ringer), y similares. También pueden estar presentes conservantes y otros aditivos tales como, por ejemplo, agentes antimicrobianos, antioxidantes, quelantes y gases inertes y similares. Los expertos en la técnica pueden determinar fácilmente los diversos parámetros para preparar estas composiciones farmacéuticas alternativas sin recurrir a experimentación excesiva.

Los agentes inactivos también pueden incluir componentes que funcionan para conservar la integridad de la formulación combinada. Esta última categoría de agentes inactivos incluye, por ejemplo, agentes antiespumantes. El uso de componentes antiespumantes es particularmente útil en la preparación de productos farmacéuticos que van a usarse para obtención de imágenes por ecografía debido a la impedancia de la transmisión de señales por burbujas de aire. Agentes antiespumantes son agentes que funcionan para eliminar el aire no deseado atrapado en una composición, quizá durante el mezclado o la agitación. Los ejemplos de otros agentes antiespumantes útiles en las composiciones de la invención incluyen bisfenilhexameticona, dimeticona, dimeticonol, hexametildisiloxano, alcohol hexílico, alcohol isopropílico, destilados de petróleo, fenetil disiloxano, fenil trimeticona, polisilicona-7, alcohol propílico, dimetilsililato de sílice, sililato de sílice, tetrametildecindiol y trimetilsiloxilicato. Un agente antiespumante preferido es simeticona. La simeticona es una mezcla de aproximadamente el 90% de dimeticona y el 10% de dióxido de silicona (p/p). La simeticona se usa ampliamente como agente antigás en productos farmacéuticos tales como GAS-X™ (simeticona), MAALOX™ (hidróxido de magnesio/hidróxido de aluminio), MYLANTA™ (aluminio, magnesio-simeticona), PHAZYME™ (simeticona), GENAZYME™ (simeticona) y MYLICON™ (simeticona) en gotas. La simeticona puede usarse como agente antiespumante en cualquiera de las formulaciones abarcadas por la invención.

Otros agentes inactivos que pueden incluirse en las formulaciones de la invención incluyen estabilizantes tales como ácido cítrico, antioxidantes tales como metabisulfito de sodio y conservantes tales como metil o propilparabeno.

Otra clase de agentes de inactivos son los agentes de suspensión. Los agentes de suspensión son agentes que facilitan la suspensión y en algunos casos la disolución de un agente activo en una base. Generalmente, los agentes de suspensión garantizan el mezclado más uniforme de los componentes activos y de base. Con el fin de administrar una dosis más uniforme de un producto farmacéutico combinado a un paciente, los componentes combinados deben combinarse de manera apropiada y homogénea. Si el agente activo está presente como un polvo, a menudo es difícil de lograr una dispersión uniforme usando la forma tradicional de combinación.

Una subcategoría de agentes de suspensión son los solubilizantes. Los solubilizantes son agentes que facilitan la disolución de un agente sólido o, en algunos casos, de un agente semisólido en un agente inactivo de base. En algunas realizaciones de la invención, un agente activo en forma sólida puede disolverse en un agente de suspensión, antes de mezclarlo con el agente de base. A la inversa, el agente de suspensión y el agente de base pueden envasarse previamente juntos, particularmente si la preocupación es garantizar la combinación uniforme del agente activo dentro del componente de base más que la pérdida del agente activo sólido (es decir, en polvo). Todavía en otras variaciones, el agente de suspensión puede mezclarse previamente con el agente inactivo de base.

Agentes de suspensión adecuados útiles en las composiciones para su uso de la invención incluyen, pero no se limitan a, glicerina, hexilenglicol, propilenglicol, sorbitol, goma arábiga, colesterol, dietanolamina (adyuvante), monoestearato de glicerilo, alcoholes de lanolina, lecitina, mono y diglicéridos, monoetanolamina (adyuvante), ácido oleico (adyuvante), alcohol oleílico (estabilizante), Poloxamer, estearato de polioxietileno 50, aceite de ricino de polioxilo 35, aceite de ricino hidrogenado de polioxilo 40, oleíl éter de polioxilo 10, cetostearyl éter de polioxilo 20, estearato de polioxilo 40, polisorbato 20, polisorbato 40, polisorbato 60, polisorbato 80, diacetato de propilenglicol, monoestearato de propilenglicol, laurilsulfato de sodio, estearato de sodio, monolaurato de sorbitano, monooleato de sorbitano, monopalmitato de sorbitano, monoestearato de sorbitano, ácido esteárico, trolamina, cera emulsionante, cloruro de benzalconio, cloruro de bencetonio, cloruro de cetilpiridinio, docusato sódico, nonoxinol 9, nonoxinol 10, octoxinol 9, estearato de polioxilo 50 y tiloxapol.

Todavía otros agentes de suspensión incluyen agentes humectantes y de humectación. Los agentes humectantes son agentes que retienen la humedad. Los ejemplos de agentes humectantes incluyen, pero no se limitan a, glicerina, hexilenglicol, propilenglicol y sorbitol. Las cantidades de agentes activos de base y no de base también dependerán del producto farmacéutico combinado particular que va a prepararse. Los agentes de base pueden proporcionarse en cantidades que corresponden a las preparaciones combinadas finales que contienen del 0,5% al 99,99% de agente de base, o bien en peso o bien en volumen. En realizaciones preferidas, la concentración final del agente de base es del 20%-80%. En incluso realizaciones más preferidas, la concentración final del agente de base es del 460%-80%.

Generalmente, las cantidades de agentes no de base serán suficientes para proporcionar formulaciones finales en las que cada agente inactivo no de base representa el 0,01%-50% (p/p) de la composición. Los agentes de suspensión pueden representar el 1%-50% (p/p) de la formulación final. Preferiblemente, los agentes de suspensión representarán el 1%-40% e incluso más preferiblemente, representarán el 5%-30% de la formulación final. Los agentes antiespumantes pueden representar del 0,01% al 20% (p/p) de la formulación final. Más preferiblemente, los agentes antiespumantes representan del 0,05% al 10% de la formulación final e incluso más preferiblemente, representan del 0,1% al 5% de la formulación final.

En algunas realizaciones preferidas, se diseñan kits de unidad única o múltiple de uso para producir, después del mezclado físico de agentes activos e inactivos, formulaciones farmacéuticas combinadas que comprenden el 1%, el 5%, el 10% o el 20% p/p de CoQ10.

Los kits descritos en el presente documento proporcionarán todos y cada uno de los componentes requeridos para preparar un producto farmacéutico combinado dado en cantidades previamente medidas. La medición de cada componente se realizará usando las Buenas Prácticas de Fabricación actuales (cBPF, según lo legislado por el Código de Regulaciones Federales o CFR), al igual que el envase y etiquetado de cada componente y el envase y etiquetado final del kit en su totalidad. De esta manera, los kits están normalizados y las variaciones de un lote a otro serán mínimas o inexistentes y la precisión y exactitud en la medición de componentes individuales mejorará considerablemente con respecto a los métodos usados actualmente por los farmacéuticos. Las instrucciones pueden proporcionarse por separado de cualquier recipiente, pero todavía se incluyen en el kit. Alternativamente, las instrucciones pueden ubicarse sobre el recipiente, por ejemplo, en una superficie exterior o en una superficie interior como una tapa.

Tanto los agentes activos como los inactivos del kit se proporcionan en recipientes. Dado que el kit contendrá al menos un agente activo y al menos un agente inactivo, o al menos dos agentes activos previamente formulados con agentes inactivos, el número mínimo de recipientes en un kit dado será de dos. En realizaciones preferidas, el número máximo de recipientes en un kit será menor de o igual a cuatro. Los recipientes pueden conformarse en cualquier tamaño o forma útil para el mezclado o la transferencia de componentes de un recipiente a otro. Por ejemplo, cada recipiente puede estar en forma de viales, frascos, frascos exprimibles, botes, manguitos sellados, sobres o bolsas, tubos o recipientes tipo blíster, o cualquier otra forma adecuada, siempre que el recipiente esté sellado para impedir el mezclado prematuro de componentes. Tal como se usa en el presente documento, un recipiente también puede ser un compartimento o una cámara dentro de un vial, un tubo, un bote o un sobre, o un manguito, o un recipiente tipo blíster o un frasco, siempre que el contenido de un compartimento no sea capaz de asociarse físicamente con el contenido de otro compartimento antes de su mezclado deliberado por un farmacéutico o médico.

La invención pretende proporcionar dentro de un sólo kit todos los componentes, recipientes y elementos de agitación o mezclado necesarios para preparar una unidad de uso de sustancia farmacéutica combinada sin la necesidad de otros accesorios. Los kits descritos en el presente documento también pueden contener elementos tales como guantes o almohadillas para derrames. Las personas expertas en la técnica pueden modificar fácilmente la elección del recipiente para adaptarse a los componentes individuales alojados y mezclados en el mismo.

En algunas realizaciones, la formulación combinada final se proporcionará al paciente en el recipiente que originalmente aloja el compuesto inactivo o base. En otras realizaciones, la formulación combinada final se proporcionará en el recipiente que aloja originalmente el agente activo. En todavía otras realizaciones, todos los componentes necesarios para preparar un producto farmacéutico combinado se incluyen en un recipiente pero están físicamente separados dentro de dicho recipiente. Por ejemplo, un agente inactivo puede estar contenido en la parte inferior de un recipiente, tal como un bote, y puede estar cubierto por un envoltorio de plástico desprendible. El agente activo puede estar alojado en este mismo bote, pero asegurado a la tapa del bote y provisto en una bolsa o un manguito. La capacidad de proporcionar todos los componentes juntos en la disposición de envase más pequeña puede ser preferible en algunas circunstancias. Los elementos de mezclado requeridos en la preparación de la sustancia farmacéutica combinada también pueden ubicarse dentro del mismo recipiente, por ejemplo, asegurados a la superficie interior de la tapa del recipiente.

En todavía otra realización, los agentes activos e inactivos se proporcionan en compartimentos adyacentes de un único recipiente de alojamiento, y se retiran mecánicamente de estos compartimentos y se introducen en un tercer compartimento. Como ejemplo, todos los componentes químicos necesarios para preparar un producto farmacéutico combinado particular pueden estar presentes en un solo tubo, por ejemplo, un tubo similar a un tubo de dentífrico que tiene un interior que está dividido en compartimentos separados. Cada uno de estos compartimentos alberga a su vez un agente base o un agente activo. El agente base o el agente activo pueden mezclarse previamente con un agente antiespumante y/o un agente de suspensión, tal como se describe en el presente documento. Al aplicar presión sobre el tubo en su conjunto, se hace que los componentes salgan de sus respectivos compartimientos. Luego pueden mezclarse o bien en un compartimento adyacente o bien físicamente separado. Exprimir o presionar la superficie exterior del tubo puede ser todo lo que se necesita para recuperar los componentes individuales alojados dentro del tubo. En aún otra realización, el contenido de ambas cámaras de un recipiente puede bombearse hacia fuera e introducirse en un tercer recipiente. En una realización relacionada, también se prevé que, en lugar de requerir que el contenido de cada compartimento salga y fluya hacia un tercer compartimento, los componentes pueden estar separados por una lámina o película extraíble. Por tanto, al retirar dicha lámina o película, el contenido de los dos compartimentos está en contacto y puede requerir sólo agitación o inversión de extremo a extremo para mezclarse completamente. Esta última realización eliminaría la necesidad de un elemento de mezclado, y potencialmente de un envase exterior, particularmente si las instrucciones están escritas en el propio recipiente.

Según algunos aspectos, cada recipiente puede contener uno o más agentes activos o uno o más agentes inactivos. Por ejemplo, en algunas realizaciones de la invención, ninguno de los recipientes puede contener tanto un agente activo como un agente inactivo antes del mezclado por parte del farmacéutico o médico. Sin embargo, la presente divulgación también proporciona kits en los que un recipiente puede contener un agente activo y al menos uno inactivo, tal como un agente base, un agente de suspensión o un agente antiespumante.

En una realización preferida, el agente activo se proporciona mezclado previamente con un agente inactivo. Esto se aplica principalmente cuando la CoQ10 está disponible comercialmente como un sólido, por ejemplo, un polvo, y el mezclado previo del polvo con un agente de suspensión facilita la combinación por parte del farmacéutico o médico. En aún otras realizaciones, al menos dos de los agentes inactivos pueden mezclarse previamente tal como se proporciona en los kits de la presente divulgación.

En algunas realizaciones, cuando se añade el agente activo al componente base, puede ser deseable proporcionar el componente base en un recipiente que esté sólo parcialmente lleno. En realizaciones preferidas, el recipiente en el que se sitúa el componente base está lleno a menos del 100% en volumen. En otras realizaciones, los recipientes están llenos al 95%, el 90%, el 80%, el 75%, el 70%, el 60%, el 50%, el 40%, el 30%, el 25%, el 20% o menos del 20% en volumen. En otras realizaciones, los agentes activos o inactivos comprenden un volumen de sus respectivos recipientes que varía del 100% a más del 1%, y cada número entero entre ellos. En realizaciones preferidas, el agente inactivo ocupa un volumen del segundo recipiente que es menor que o igual al volumen del segundo recipiente menos el volumen del agente activo.

Los agentes activos e inactivos se combinan físicamente por un farmacéutico para producir un producto farmacéutico combinado. Los componentes del kit pueden combinarse mediante agitación suave, sacudida, movimiento, plegado o inversión de extremo a extremo del primer o segundo recipiente. En algunos casos, el mezclado adecuado de los agentes activos e inactivos puede lograrse simplemente añadiendo el uno al otro, seguido por sellado y agitación del recipiente. Este es especialmente el caso si los componentes son ambos líquidos o ambos semisólidos. En otros casos, puede ser necesario agitar los componentes junto con un elemento de mezclado. Los elementos de mezclado son bien conocidos por un experto medio en las técnicas farmacéuticas y pueden incluir, por ejemplo, centrifugadoras, una varilla de mezcla tal como una varilla de vidrio, una cuchara, una espátula o una varilla medidora. Cuando sea necesario, el elemento de mezclado se proporciona en el kit. La presencia de un elemento de mezclado variará dependiendo de la formulación farmacéutica combinada que se preparará con los componentes de un kit.

El producto farmacéutico combinado final puede formularse en preparaciones en formas sólidas, semisólidas, líquidas o gaseosas tales como comprimidos, cápsulas, polvos, gránulos, pomadas, disoluciones, supositorios, inhalatorios e inyecciones, y formas habituales para administración oral, parenteral o quirúrgica. La invención también abarca composiciones para administrar de manera local los productos farmacéuticos combinados de la invención tales como, por ejemplo, como implantes. Estas formulaciones pueden estar destinadas a la administración oral, tópica, mucosa, parenteral (por ejemplo, inyectable), rectal o vaginal. En realizaciones preferidas, las formulaciones combinadas finales pueden autoadministrarse.

Los kits también pueden contener un envase que puede compartimentarse para recibir en confinamiento cerrado dos o más recipientes. En algunas realizaciones, el envase puede tener forma de caja, estar elaborado de un material moderadamente rígido tal como cartón o papel reforzado. En otras realizaciones, el envase puede ser una bolsa. En todavía otras realizaciones, tal como se describe en el presente documento, no existe un envase externo y todos los recipientes pueden incorporarse en uno de los recipientes que albergan o bien un agente activo o bien uno inactivo. Esta última realización puede lograrse asegurando los recipientes tales como bolsas, manguitos o sacos, que contienen o bien agentes activos o bien inactivos, así como cualquier elemento de mezclado requerido para la combinación, al interior de la tapa del recipiente principal. Un individuo experto en la técnica puede modificar fácilmente el envase para satisfacer las necesidades individuales de cada kit y cada uso. Los kits de la invención contienen además instrucciones para el uso adecuado de los componentes que se encuentran en los mismos.

Los kits están destinados para su uso en el tratamiento o la prevención de varios trastornos en una variedad de sujetos, incluyendo humanos, perros, gatos, caballos, peces, cerdos, vacas, ovejas, ciervos, animales de zoológico y animales de laboratorio (por ejemplo, ratones, ratas, conejos, monos, etc.).

Ejemplos

Ejemplo 1 – Materiales y métodos para ensayo de apoptosis

Las líneas usadas en el ensayo fueron SK-Mel28 y nFIB. Se sembraron las células (SK-Mel28 y nFIB) (5×10^4 células/pocillo) en pocillos que contenían o bien únicamente medio o bien medio con tratamiento y se colocaron en una incubadora a 37°C, 5% de CO₂ y en condiciones humidificadas durante 48 horas. Cada condición se realizó por duplicado y se sometió al siguiente protocolo:

Análisis de apoptosis según protocolo del protocolo de anexina-VPE de BD Pharmingen

Los reactivos incluyen anexina V-PE (BD Pharmingen, San Diego, Calif.), 7-AAD (BD Pharmingen, San Diego, Calif.), tampón de unión (10x: Hepes 0,1 M/NaOH, NaCl 1,4 M, CaCl₂ 25 mM) [diluido hasta 1x (9 ml de PBS y 1 ml de tampón de unión) para su uso en el experimento] (BD Pharmingen, San Diego, Calif.), tripsina-EDTA (Gibco, Grand Island, N.Y.) y medios deseados.

Se añaden 0,5 ml de tripsina a cada pocillo, se retira la tripsina tras aproximadamente 10 segundos y se añaden

0,5 ml de tripsina a cada pocillo. Se colocan los pocillos en una incubadora, se observa el nivel de separación al microscopio tras 4 minutos y se golpean suavemente los lados y el fondo para ayudar a la separación. Cuando las células se separan, se neutraliza con 0,5 ml de medio complementado con suero. Se transfiere la disolución de células a tubos de centrifuga, se centrifugan las células 2000 RPM durante 5 minutos, se aspira el sobrenadante, se resuspenden en 6 ml de PBS y dividen 6 ml en tres tubos de centrifuga (2 ml en cada uno). Se centrifugan las células 2000 RPM durante 5 minutos, se aspira el sobrenadante, se resuspenden en 100 µl de mezcla de tampón de unión, se añaden 50 µl de anexina V-PE y 50 µl de 7-AAD en cada tubo de centrifuga y se agitan con vórtex y se colocan en la oscuridad durante 15 minutos. Se añaden 350 µl de tampón de unión a cada tubo y se realiza el análisis usando el citómetro de flujo.

También se crea una referencia usando células recién cultivadas a partir de un matraz. Se subcultivaron las células y se lavaron dos veces con PBS frío. Posteriormente, se resuspendieron en tampón de unión 1x a una concentración de 1×10^6 células/ml. Se trasfrieron 100 µl de la suspensión celular a tres tubos de ensayo para obtener un total de 1×10^5 por tubo. Un tubo sirvió como control negativo sin tinción introducida. Otro se tiñó sólo con anexina V-PE mientras que el último se tiñó sólo con 7-AAD. Se colocaron 50 µl de disolución de tinción en cada uno de los tubos. Se colocaron entonces estos tubos en la oscuridad durante 15 minutos, tiempo tras el cual se añadieron a cada uno 350 µl de tampón de unión. Entonces se sometieron a análisis mediante citometría de flujo antes de las células tratadas y control.

Experimento 1: El efecto de la coenzima Q10 en el nivel de apoptosis en células de cáncer de mama humano

MCF-7 Control	MCF-7 Control	MCF-7 Control
CoQ10 100 µM	CoQ10 100 µM	CoQ10 100 µM

-Se sembraron 50.000 células/pocillo

-Se compara con la referencia de 100.000 células/muestra en el ensayo de apoptosis (anexina PI) tras 72 horas

Experimento 2: El efecto de vehículo de 2-propanol en el nivel de apoptosis en células de melanoma

SK-MEL 28 Control	SK-MEL 28 Control	SK-MEL 28 Control
Volumen equivalente si 50 µM de CoQ10 (1% de 2-propanol)	Volumen equivalente si 50 µM de CoQ10 (1% de 2-propanol)	Volumen equivalente si 50 µM de CoQ10 (1% de 2-propanol)

-Se sembraron 50.000 células/pocillo

-Se compara con la referencia de 100.000 células/muestra en el ensayo de apoptosis (anexina PI) tras 48 horas.

Experimento 3: El efecto de vehículo de 2-propanol en el nivel de apoptosis en fibroblastos neonatales

nFIB (P) 6 Control	nFIB (P) 6 Control	nFIB (P) 6 Control
Volumen equivalente si 50 µM de CoQ10 (1% de 2-propanol)	Volumen equivalente si 50 µM de CoQ10 (1% de 2-propanol)	Volumen equivalente si 50 µM de CoQ10 (1% de 2-propanol)

-Se sembraron 50.000 células/pocillo

-Se compara con la referencia de 100.000 células/muestra en el ensayo de apoptosis (anexina PI) tras 48 horas

Preparación de medio DMEM/F12

Materiales:

- Medio DMEM/F12 (n.º de catálogo 11330-032 Gibco-Invitrogen Corp, Grand Island, N.Y.)

- Puntas de pipeta estériles siliconadas – 1 ml y 25 ml para usarse con PipettMan

- Complemento de FBS (suero bovino fetal) (Gibco-Invitrogen Corp, Grand Island, N.Y.)

- PSA (penicilina-estreptomicina-anfotericina B) – complemento de agentes antimicrobianos (Cascade Biologics, Inc., Portland, Oreg.)

Procedimientos:

- 5 Se transfiere una cantidad apropiada de FBS a medio DMEM/F12 (por ejemplo, 50 ml de FBS en 500 ml de medio para una concentración sérica del 10%). Se añade la cantidad apropiada de PSA para obtener una disolución con una concentración final de penicilina G 100 U/ml, sulfato de estreptomicina 100 µg/ml y anfotericina B 0,25 µg/ml (por ejemplo, 1 ml de PSA 500x en 500 ml de medio). Se mezcla pipeteando e invirtiendo la botella. Se almacena a 4°C hasta su uso.

10 *Preparación de medio EpiLife*

Materiales:

- 15 - Puntas de pipeta estériles siliconadas – 5 ml, 10 ml para usarse con PipettMan
- Medios EpiLife (M-EPI-500, Cascade Biologicals)
- 20 - PSA (500X de penicilina-estreptomicina-anfotericina B) – complemento de agentes antimicrobianos (R-004-10 Cascade Biologicals)
- EDGS (complemento de crecimiento epidérmico) (S-012-5 Cascade Biologicals)

Procedimientos:

- 25 Se transfiere un vial de EDGS (5 ml) y PSA (1 ml) a medio EpiLife dando como resultado penicilina G 100 U/ml, sulfato de estreptomicina 100 µg/ml y anfotericina B 0,25 µg/ml (por ejemplo 1 ml de PSA 500x en 500 ml de medio). Se mezcla pipeteando e invirtiendo. Se almacena a 4°C hasta su uso.

30 *Protocolo de creación de una disolución homogénea de Q10 en medios*

Materiales:

- Puntas de pipeta estériles de poliestireno – 200-1000 µM para usarse con pipetas automáticas
- 35 - Puntas de pipeta estériles siliconadas – 10 ml para usarse con PipettMan
- Tubos de centrifuga de 15 ml
- Coenzima Q10 (Compound Solutions, Inc., Escondido, Calif.)
- 40 - 2-propanol (número de catálogo 9083-3, J.T. Baker Chemical Co., Phillipsbury, N.J.)

Procedimientos:

- 45 Se recupera la disolución madre de Q10 del almacenamiento a 20°C y se pesan aproximadamente 4,4 mg. Se transfiere la Q10 a un tubo de centrifuga de 25 ml. Se añade 1 ml de 2-propanol al tubo de centrifuga. Se agita con vórtex y se sumerge en un baño de agua caliente (55°C) para promover la disolución. Se añaden 9 ml de medio al tubo de centrifuga. Se agita con vórtex y se sumerge en un baño de agua caliente (55°C) si es necesario para crear una disolución homogénea. Esto da como resultado una disolución de Q10 500 µM. Se realizan diluciones en serie
- 50 para obtener concentraciones de tratamiento.

Protocolo de descongelación de células

Materiales:

- 55 - Puntas de pipeta estériles siliconadas – 1 ml, 10 ml para usarse con PipettMan
- Matrices de cultivo celular de 75 m²
- 60 - Tubos de centrifuga de 15 ml

Procedimientos:

- 65 Se aclimatan los reactivos a 37°C en un baño de agua. Se retiran las células del tanque de nitrógeno líquido. Se mantiene el vial sujeto en la palma para iniciar la descongelación. Se sumerge en un baño de agua a 37°C hasta que se funde completamente. Se transfieren las células a un tubo de centrifuga de 15 ml con 10 ml de medio de

crecimiento. Se mezcla pipeteando. Se centrifuga a 2500 RPM durante 8 minutos. Se aspira el sobrenadante. Se resuspende el sedimento con medio apropiado. Se mezcla mediante agitación con vórtex y se pipetea para homogeneizar la suspensión celular. Se transfiere a un matraz/matrices de cultivo celular de 75 cm².

5 *Protocolo de subcultivo de células*

Materiales:

- Puntas de pipeta estériles siliconadas – 5 ml, 10 ml para usarse con PipetteMan
- Matrices de cultivo celular de 75 cm² (T75)
- Placas de cultivo tisular de 6 pocillos
- Tubos de centrifuga de 15 ml
- Medios
- Tripsina al 0,05% (número de catálogo 25-052-C1- tripsina 1X-EDTA, Cellgro by Mediatech, Herndon, Va.)

20 *Procedimientos:*

Se aclimatan los reactivos a 37°C en un baño de agua. Se retira el medio de los matraces de cultivo celular (las células están listas para el subcultivo cuando son confluentes en aproximadamente el 85%). Se ceban añadiendo 1-2 ml de tripsina al matraz durante 30 segundos. Se retira la tripsina del matraz. Se añaden 5 ml de tripsina al matraz. Se coloca el matraz en la incubadora a 37°C durante aproximadamente 4 minutos. Se retira y se observa el grado de separación con el microscopio. Si es necesario, se golpea suavemente el matraz para ayudar en la separación. Se añaden 5 ml de medio que contenía suero. Se mezcla pipeteando y lavando el matraz con suspensión celular. Se transfiere la suspensión celular a un tubo de centrifuga de 15 ml. Se agita con vórtex el tubo de centrifuga. Se centrifuga a 2500 RPM durante 8 minutos. Se aspira el sobrenadante. Se resuspende el sedimento en medio apropiado. Se crea una suspensión celular homogénea pipeteando y agitando con vórtex. Se siembran las células en nuevos matraces T75 o en placas de pocillos para la experimentación.

35 *Protocolo de recuento de células*

Materiales:

- Contador de células y partículas Beckman Coulter® Z1 (Beckman Coulter, Inc., Fullerton, Calif.)
- Viales de contador Coulter (Beckman Coulter, Inc.)
- Diluyente Isoton II (n.º 8546719, Beckman Coulter)
- Agente de limpieza Coulter CLENZ (n.º 8546929, Beckman Coulter)
- Puntas de pipeta estériles de poliestireno – 20-200 µM, 200-1000 µM para usarse con pipetas automáticas

Procedimientos:

Tras el subcultivo (según el protocolo de subcultivo de células descrito anteriormente), se pipetea la suspensión celular de volumen deseado para su recuento (0,25-1 ml) en un vial de contador Coulter (Beckman, Inc.) usando una pipeta automática. Asegurarse que el contador de células y partículas Beckman Coulter® Z1 está limpio usando el agente de limpieza Coulter CLENZ (Beckman, Inc., Fullerton, Calif.) para lavar. Lavar el aparato una vez con el diluyente Isoton II. Añadir diluyente Isoton II al vial que contiene las células para obtener un volumen total de 10 ml. Usar el modo de salida del aparato para contar las células dos veces para garantizar la exactitud. Realizar un promedio de los recuentos juntos y calcular el número de células totales por volumen.

Protocolo de realización de experimentos in vitro

60 *Materiales:*

- Puntas de pipeta estériles de poliestireno – 20-200 µM, 200-1000 µM para usarse con pipetas automáticas
- Puntas de pipeta estériles siliconadas – 5 ml, 10 ml para usarse con PipettMan
- Matraces de cultivo celular de 75 cm²

- Placas de cultivo tisular de 6 pocillos

- Tubos de centrifuga de 15 ml

- Viales de contador Coulter (Beckman Coulter, Inc.)

- Tripsina al 0,05% (número de catálogo 25-052-C1- tripsina 1X-EDTA, Cellgro)

Procedimientos:

Se aclimatan los reactivos a 37°C en un baño de agua. Se prepara una disolución madre de Q10 según el protocolo descrito anteriormente para crear una disolución homogénea de Q10 en medios. Se realizan diluciones en serie para obtener concentraciones deseadas. Se colocan 2 ml de medios en los pocillos respectivos. Se subcultivan los
matraces según el protocolo descrito anteriormente para el subcultivo de células. Se resuspenden las células sólo
con medio suficiente para crear una suspensión celular homogénea (aproximadamente 5 ml). Se determina la
concentración de células según el protocolo descrito anteriormente para el recuento de células. Se diluye la
suspensión celular de modo que la cantidad deseada de células que va a sembrarse está contenida en 50-100 µl.
Se siembra la cantidad deseada de células en cada pocillo. Se incuban a 37°C, el 5% de CO₂ y en condiciones
humidificadas durante la duración deseada. Se aspiran los medios de los pocillos. Se colocan 0,5 ml de tripsina en
cada pocillo. Se incuba durante aproximadamente 4 minutos. Se comprueba el grado de separación con el
microscopio. Se agita, se golpean suavemente los lados y se dan toques suaves en el fondo para ayudar a la
separación si es necesario. Se neutraliza la tripsina con 0,5 ml de medio. Se pipetea para ayudar en la separación
de células y la rotura de agrupaciones. Se retiran 0,5 ml de suspensión celular y se colocan en viales de contador
Coulter (Beckman Coulter, Inc.). Se cuentan las células según el protocolo descrito anteriormente para contar
células.

Protocolo de inoculación de animales

Materiales:

- Disolución tampón fosfato (PBS) (Gibco-Invitrogen Corp, Grand Island, N.Y.)

- Puntas de pipeta estériles de poliestireno – 20-200 µM, 200-1000 µM para usarse con pipetas automáticas

- Puntas de pipeta estériles siliconadas – 5 ml, 10 ml para usarse con PipettMan

- Matraces de cultivo celular de 75 cm²

- Tubos de centrifuga de 15 ml

- Viales de contador Coulter (Beckman Coulter Inc.)

- Tripsina al 0,05% (número de catálogo 25-052-C1- tripsina 1X-EDTA, Cellgro)

- Tubos de centrifuga (2 ml)

- Anestésico (Aventin)

Procedimientos:

Se subcultivan matraces según el protocolo de subcultivo de células descrito anteriormente. Tras aspirar el
sobrenadante, se combinan los sedimentos de cada matraz diluidos ligeramente con PBS con una pipeta de 5 ml.
Se diluye la suspensión celular final para que contenga aproximadamente diez millones de células por 100 µl. Se
transfiere la suspensión celular a tubos de microcentrifuga (2 ml). Se coloca en hielo inmediatamente y se deja en
hielo hasta que se inyecta. Se anestesia a ratones a través de una inyección intraperitoneal con 0,3 cc de Aventin.
Se inocula a cada animal por vía subcutánea 0,1 cc de suspensión celular por sitio. Se transfiere cualquier célula
restante a un tubo de centrifuga de 15 ml. Se enrasa a 10 ml con medio. Se centrifuga a 2500 RPM durante
8 minutos. Se aspira el sobrenadante. Se añaden 10 ml de medios al tubo de centrifuga. Se crea una suspensión
celular homogénea pipeteando y agitando con vórtex. Se siembran las células en un matraz T75 para garantizar la
viabilidad celular experimental.

Ejemplo 2 – Efecto de una formulación tópica de coenzima Q10 en tumores SK-MEL28 en ratones

Se indujeron tumores de melanoma en ratones mediante la inyección de SK-MEL28 en la capa subcutánea. El

estudio con animales consistió tanto en un grupo control como en uno de tratamiento, conteniendo cada uno cuatro ratones. Se inocularon a los ratones dos tumores y el gráfico de la figura 14 representa la masa media resultante para los tumores en cada ratón. Se aplicó una formulación tópica de coenzima Q10 (10%) a los tumores en el grupo de tratamiento diariamente durante un periodo de 30 días. Tras esto, se extirparon los tumores y se determinó la masa. La diferencia en la masa media global en el grupo de tratamiento fue significativa en comparación con el control ($P < 0,05$).

Ejemplo 3 – Preparación de crema tópica de CoQ10

Reactivos:

- Phospholipon 90G (American Lechitin, Stanford, Conn.)
- Glicerol
- BHT
- Etanol
- MCT
- Lavanda (Sigma-Aldrich)
- CoQ10 (Pure Prescriptions, San Diego, Calif.)

Procedimiento:

Se disolvieron 6 g de Phospholipon 90G (American Lechitin, Stanford, Conn.) en una mezcla de 5,8 g de glicerol (Sigma-Aldrich, St. Louis, Mo.), 0,2 g de BHT (Sigma-Aldrich), 4 ml de etanol (Sigma-Aldrich) y 18 g de MCT (Sigma-Aldrich) a 60°C. Se disolvieron 20 g de CoQ10 (Pure Prescriptions) en la mezcla resultante. Se prepararon 90 ml de tampón fosfato 1 mM (pH 8,2) con agua saturada con nitrógeno y se añadieron 0,2 ml de lavanda (Sigma-Aldrich) y se combinó la mezcla en una mezcladora de alta velocidad a 12.000 RPM para formar una crema. Se almacenó la crema a 4°C hasta su uso.

Ejemplo 4: Análisis de apoptosis para tinción con JC-1

Se midió la apoptosis usando un colorante de membrana mitocondrial JC-1, cloruro de 5,5',6,6'-tetracloro-1,1',3,3'-tetraetil-bencimidazolcarbocianina (Molecular Probe, Eugene, Oreg.). Los tratamientos consistieron en medios DMEM-F12 complementados con PSA 1X, FBS al 5% y se prepararon concentraciones de 0, 50, 100 y 200 μ M de coenzima Q10 en placas de cultivo tisular de 60 x 15 mm (Costar-Cambridge, Mass.). Se sembraron células PC-3 a 500.000 células por placa y se incubaron durante 24 horas. Se sometieron las células a tripsinización usando 2 ml de tripsina-EDTA y se sometieron a centrifugación a 2.500 RPM durante 8 minutos. Se resuspendieron en 1 ml de medio F12 de Ham que carecía de suero y rojo fenol (Cascade Biologics, Inc., Portland, Oreg.) y se colocaron inmediatamente en hielo. Se preparó una disolución madre 1 mg/ml de JC-1 usando DMSO estéril y se añadieron 10 ml a cada suspensión celular mientras se agitaba con vórtex suavemente. Se incubaron las células a 37°C durante 15 min., se diluyeron con 4 ml de medio F12 de Ham y se centrifugaron a 600 RPM durante 7 min. Se resuspendieron en 5 ml de PBS frío (Gibco-Grand Island, N.Y.), se centrifugaron las células de nuevo en 600 RPM durante 7 min. Entonces se suspendió el sedimento celular en 1 ml de PBS frío y se transfirió a tubos de citometría de flujo con filtro de nailon en la parte superior cubiertos con papel de aluminio para evitar la penetración de luz. Se analizaron las muestras mediante citometría de flujo para determinar los cambios en la captación de colorante fluorescente. El monómero JC-1 muestra fluorescencia verde ($\lambda_{em} = 527$ nm) mientras que los agregados J muestran fluorescencia roja ($\lambda_{em} = 590$ nm). Las mitocondrias permeabilizadas acumulan el colorante monomérico JC-1 antes de y durante la apoptosis.

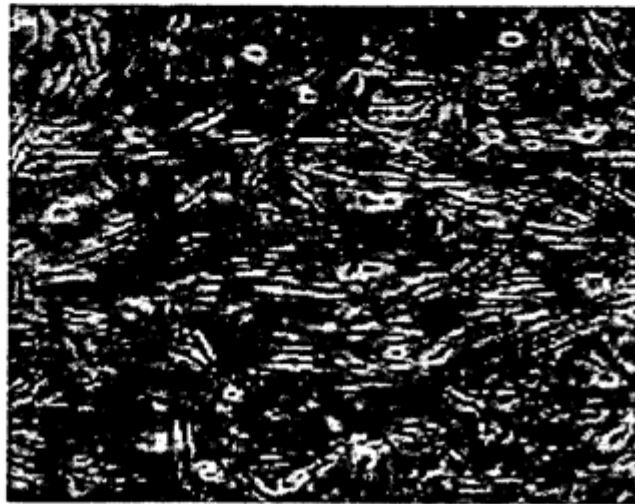
REIVINDICACIONES

1. Composición para su uso en el tratamiento de un tumor sólido en un paciente que tiene el tumor sólido, comprendiendo la composición coenzima Q10, en la que el tumor sólido se selecciona de cáncer de cerebro, cáncer de páncreas, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de riñón, melanoma, sarcoma, carcinoma, cáncer de útero, cáncer de ovario, cáncer de pulmón, cáncer de estómago, cáncer de colon, cáncer esofágico, cáncer del aparato genitourinario, cáncer de cuello uterino, cáncer endometrial, cáncer de hígado y cáncer de próstata, en la que la composición comprende del 0,01% al 30% p/p de coenzima Q10.
2. Composición para su uso según la reivindicación 1, en la que la composición comprende del 1% al 25% p/p de coenzima Q10.
3. Composición para su uso según la reivindicación 1, en la que la composición comprende del 1% al 20% p/p de coenzima Q10.
4. Composición para su uso según la reivindicación 1, en la que la composición se formula como una suspensión.
5. Composición para su uso según la reivindicación 1 ó 4, en la que la composición se formula para administración intravenosa.
6. Composición para su uso según la reivindicación 1, en la que la composición se formula como una emulsión.
7. Composición para su uso según la reivindicación 1 ó 6, en la que la composición se formula para administración tópica.
8. Composición para su uso según la reivindicación 1, en la que el tratamiento de un tumor sólido en un paciente comprende la administración de una cantidad terapéuticamente eficaz de la composición de coenzima Q10 con uno o más agentes quimioterápicos.
9. Composición para su uso según la reivindicación 8, en la que el tratamiento de un tumor sólido en un paciente comprende la coadministración del agente quimioterápico y la cantidad terapéuticamente eficaz de la composición de coenzima Q10.
10. Composición para su uso según la reivindicación 8, en la que el agente quimioterápico se selecciona del grupo que consiste en taxanos (paclitaxel o docetaxel), busulfano, cisplatino, ciclofosfamida, metotrexato, daunorubicina, doxorubicina, melfalán, cladribina, vincristina, vinblastina y clorambucilo.
11. Composición para su uso según la reivindicación 1, en la que el tumor se selecciona del grupo que consiste en mesotelioma, meduloblastoma, condrosarcoma, fibrosarcoma, linfosarcoma, melanosarcoma, mixosarcoma, osteosarcoma, sarcoma de Abemethy, sarcoma adiposo, liposarcoma, sarcoma alveolar de partes blandas, sarcoma ameloblástico, sarcoma botrioide, sarcoma cloromatoso, coriocarcinoma, sarcoma embrionario, sarcoma tumor de Wilms, sarcoma endometrial, sarcoma estromal, sarcoma de Ewing, sarcoma fascial, sarcoma fibroblástico, sarcoma de células gigantes, sarcoma granulocítico, sarcoma de Hodgkin, sarcoma hemorrágico pigmentado idiopático múltiple, sarcoma de Jensen, sarcoma de Kaposi, sarcoma de células de Kupffer, angiosarcoma, sarcoma mesenquimoma maligno, sarcoma parostal, sarcoma reticulocítico, sarcoma de Rous, sarcoma serocístico, sarcoma sinovial, sarcoma telangiectático, melanoma acral-lentiginoso, melanoma amelanótico, melanoma juvenil benigno, melanoma de Cloudman, melanoma S91, melanoma de Harding-Passey, melanoma juvenil, melanoma lentiginoso maligno, melanoma maligno, melanoma nodular, melanoma, subungueal, melanoma de extensión superficial, carcinoma acinar, carcinoma acinoso, carcinoma adenocístico, carcinoma quístico adenoide, carcinoma adenomatoso, carcinoma de la corteza suprarrenal, carcinoma alveolar, carcinoma de células alveolares, carcinoma de células basales, carcinoma basocelular, carcinoma basaloide, carcinoma de células basoesquamosas, carcinoma bronquioalveolar, carcinoma bronquiolar, carcinoma broncogénico, carcinoma cerebriiforme, carcinoma colangiocelular, carcinoma coriónico, carcinoma coloide, comedocarcinoma, carcinoma de cuerpo uterino, carcinoma cribriforme, carcinoma en coraza, carcinoma cutáneo, carcinoma cilíndrico, carcinoma de células cilíndricas, carcinoma canalicular, carcinoma duro, carcinoma embrionario, carcinoma encefaloide, carcinoma epidermoide, carcinoma quístico adenoide, carcinoma exofítico, carcinoma ulcerado, carcinoma fibroso, carcinoma gelatiniforme, carcinoma gelatinoso, carcinoma de células gigantes, carcinoma gigantocelular, carcinoma glandular, carcinoma de células granulosas, carcinoma de la matriz pilosa, carcinoma hematoide, carcinoma hepatocelular, carcinoma de células de Hurthle, carcinoma hialino, carcinoma hipernefroide, carcinoma embrionario infantil, carcinoma *in situ*, carcinoma intraepidérmico, carcinoma intraepitelial, carcinoma de Krompecher, carcinoma de células de Kulchitzky, carcinoma de células grandes, carcinoma lenticular, *carcinoma lenticulare*, carcinoma lipomatoso, carcinoma linfopitelial, *carcinoma medullare*, carcinoma medular, carcinoma melanótico, *carcinoma molle*, carcinoma mucinoso, carcinoma muciparo, carcinoma mucocelular, carcinoma mucoepidermoide, *carcinoma mucosum*, carcinoma mucoso, carcinoma

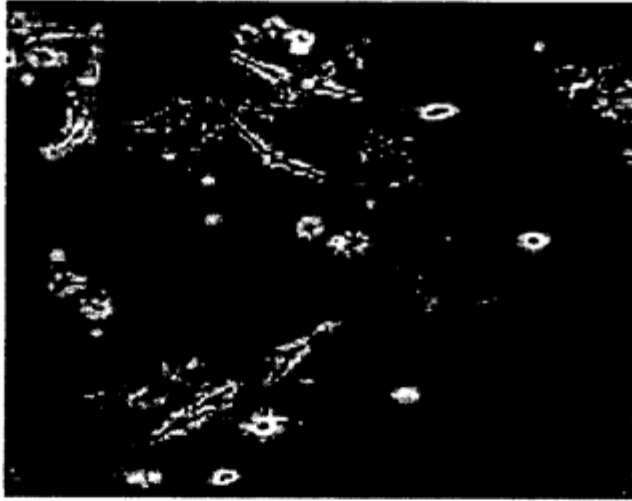
- 5 mixomatoide, carcinoma nasofaríngeo, carcinoma de células en grano de avena, carcinoma osificante, carcinoma osteoide, carcinoma papilar, carcinoma periportal, carcinoma preinvasivo, carcinoma de células espinosas, carcinoma pultáceo, carcinoma de células renales, carcinoma de riñón, carcinoma de células de reserva, carcinoma sarcomatoide, carcinoma schneideriano, carcinoma escirroso, carcinoma escrotal,
- 10 carcinoma de células en anillo de sello, carcinoma simple, carcinoma de células pequeñas, carcinoma solanoide, carcinoma de células esferoidales, carcinoma de células espinosas, carcinoma esponjoso, carcinoma escamoso, carcinoma de células escamosas, carcinoma en collar, carcinoma telangiectásico, *carcinoma telangiectodes*, carcinoma de células transicionales, *carcinoma tuberosum*, carcinoma tuberoso, carcinoma verrugoso, carcinoma velloso, neuroblastoma, rabdomiosarcoma, trombocitosis primaria, tumores de pulmón de células pequeñas, tumores de cerebro primarios, insulanoma pancreático maligno, carcinoide maligno, cáncer de vejiga urinaria, cáncer testicular, cáncer de tiroides, neuroblastoma y cáncer corticosuprarrenal.
12. Composición para su uso según la reivindicación 8, en la que el tratamiento de un tumor sólido en un paciente
- 15 comprende la administración del agente quimioterápico antes o después de la administración de la cantidad terapéuticamente eficaz de la composición de coenzima Q10.

FIG. 1

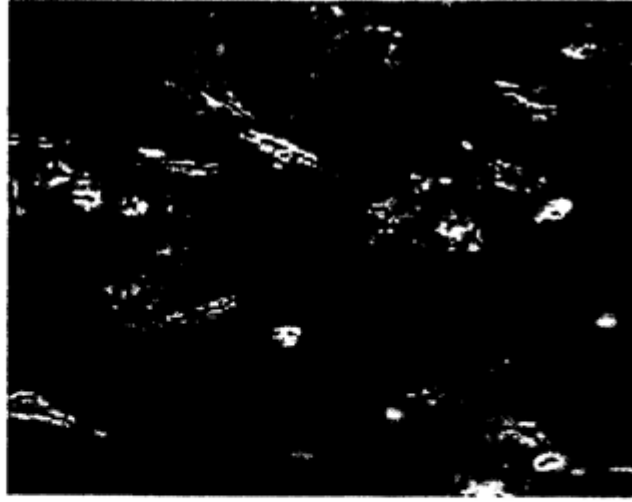
Estudio *in vitro* de células SK MEL en medio que contiene coenzima Q10 tras incubación de 48 horas



Control
CoQ10 0 μ M



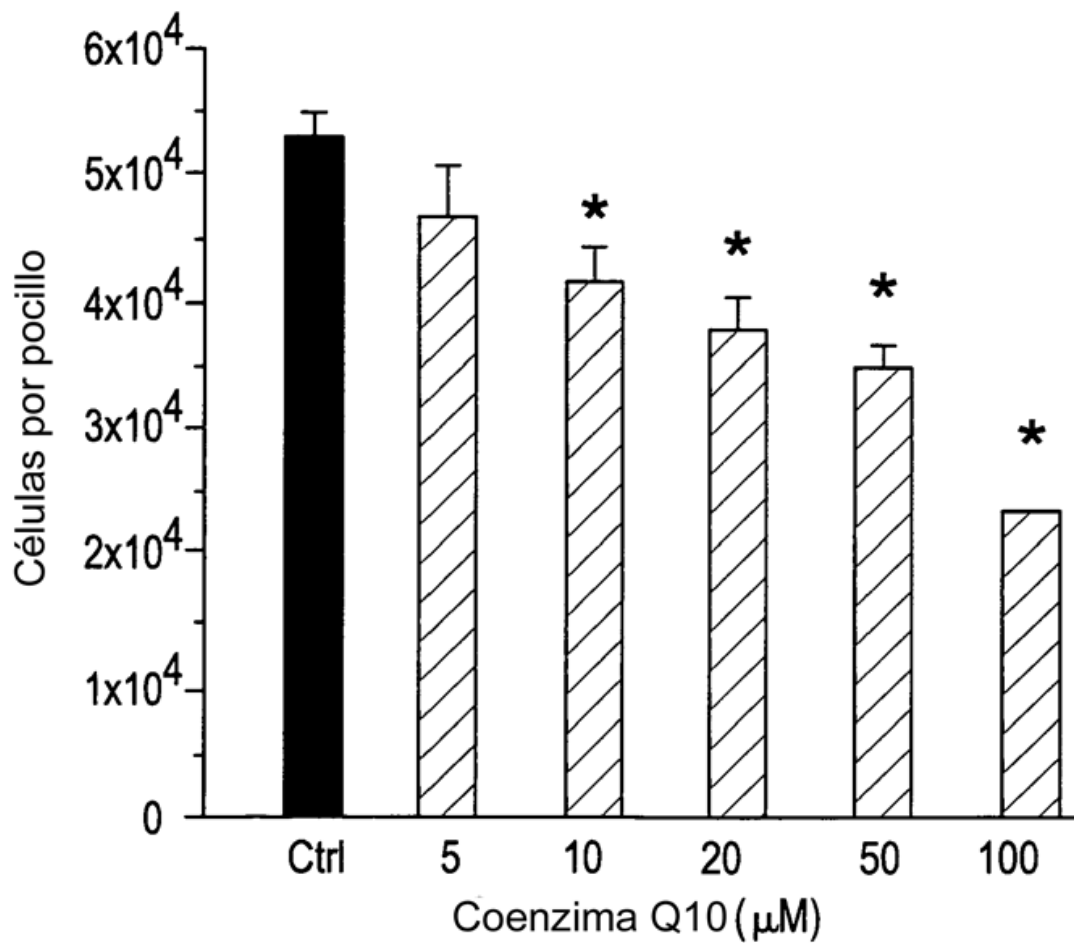
CoQ10 20 μ M



CoQ10 100 μ M

FIG. 2

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular SKMEL28 de melanoma humano



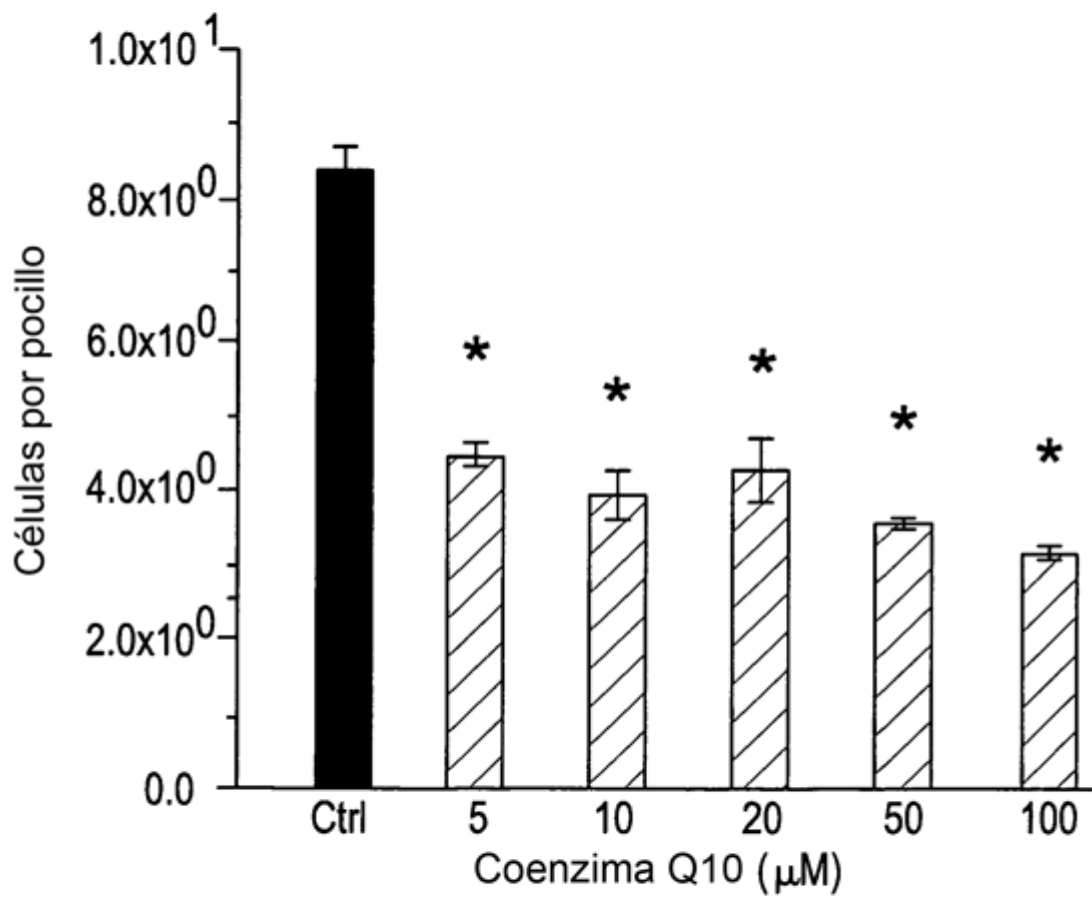
Tras 36 h de incubación

* Significativo en comparación con el control $P < 0,05$

Control
 Tratamiento

FIG. 3

El efecto de la coenzima Q10 en la línea celular SKMEL28 de melanoma humano



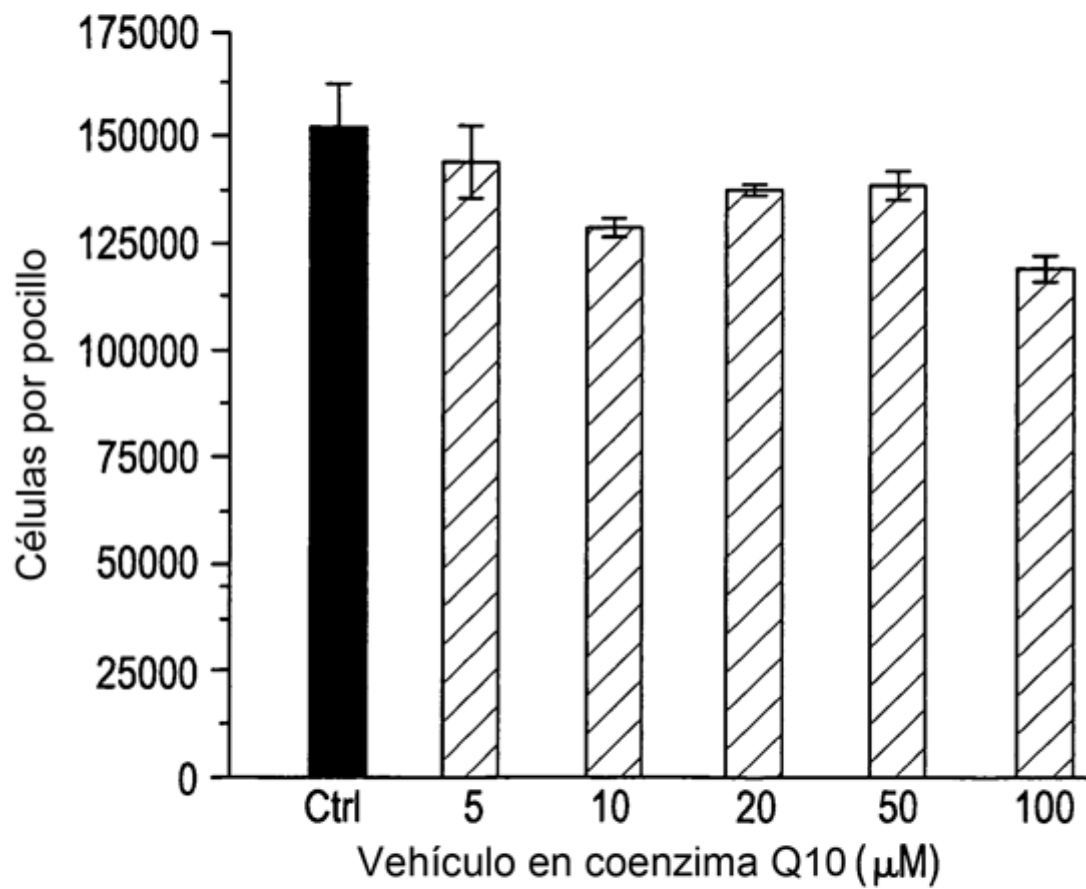
Tras 48 h de incubación

* *Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 4

Efecto del vehículo de coenzima Q10 en la
línea celular SKMEL28 de melanoma humano



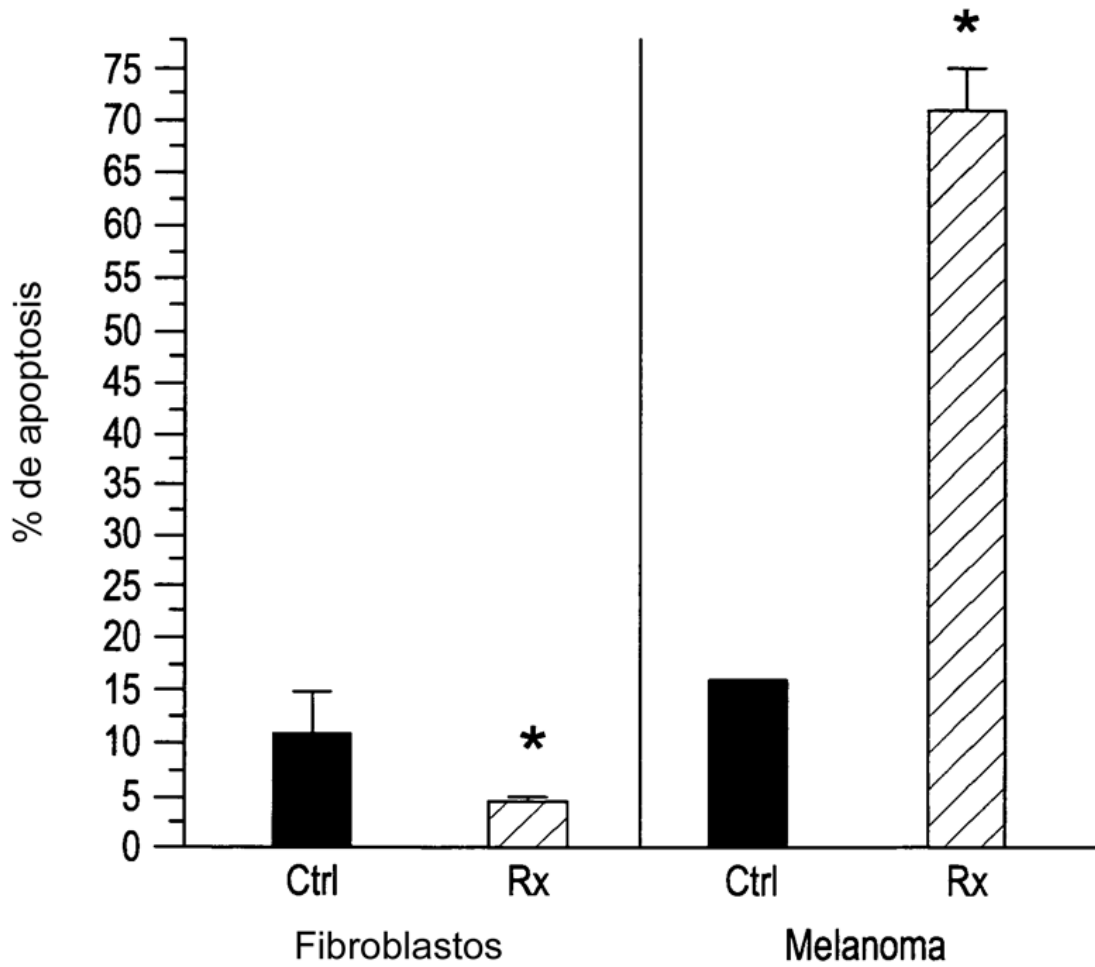
Tras 48 h de incubación

* *Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

■ Control
▨ Tratamiento

FIG. 5

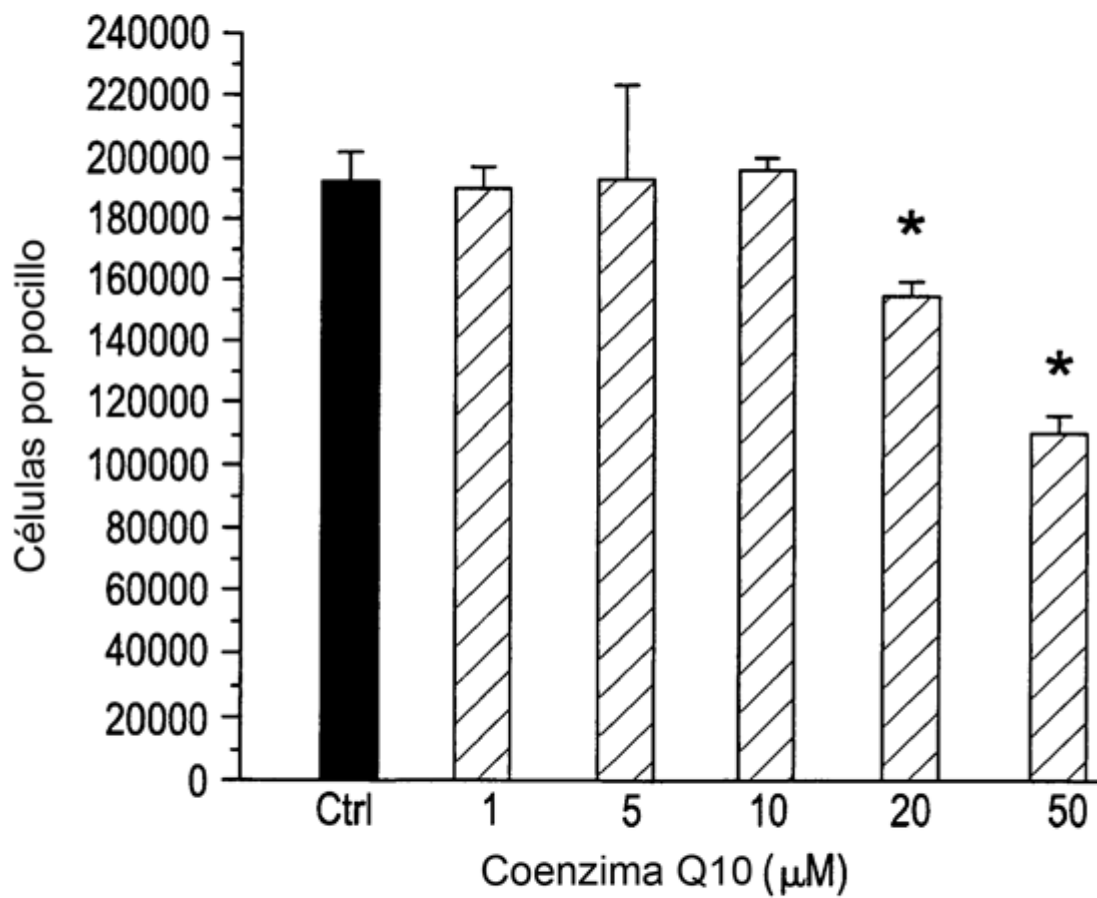
Efecto de la coenzima Q10 en la apoptosis en fibroblastos y células de melanoma humano - Ensayo de anexina PE



*Significativo en comparación con el control $P < 0,05$

FIG. 6

Efecto de la coenzima Q10 en
células de carcinoma escamoso



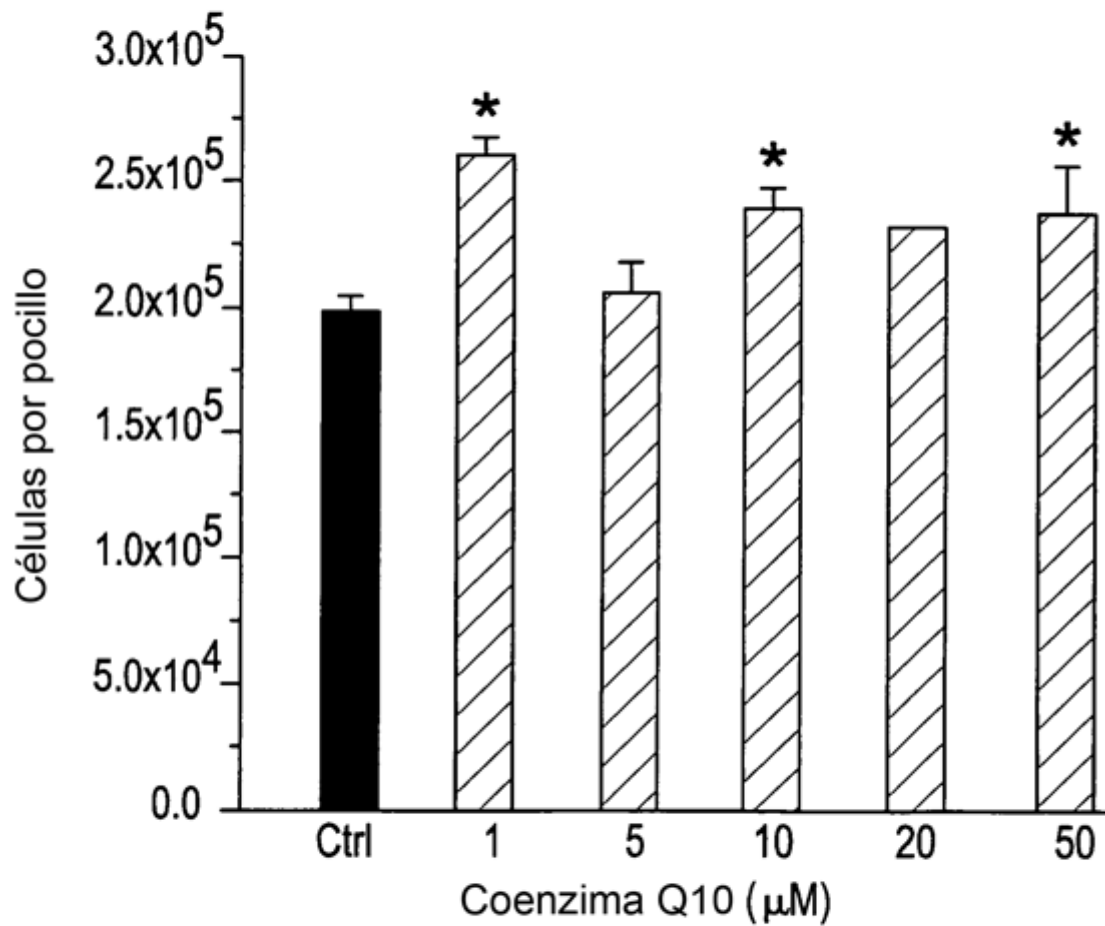
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 7

Efecto de la coenzima Q10 en
fibroblastos neonatales humanos



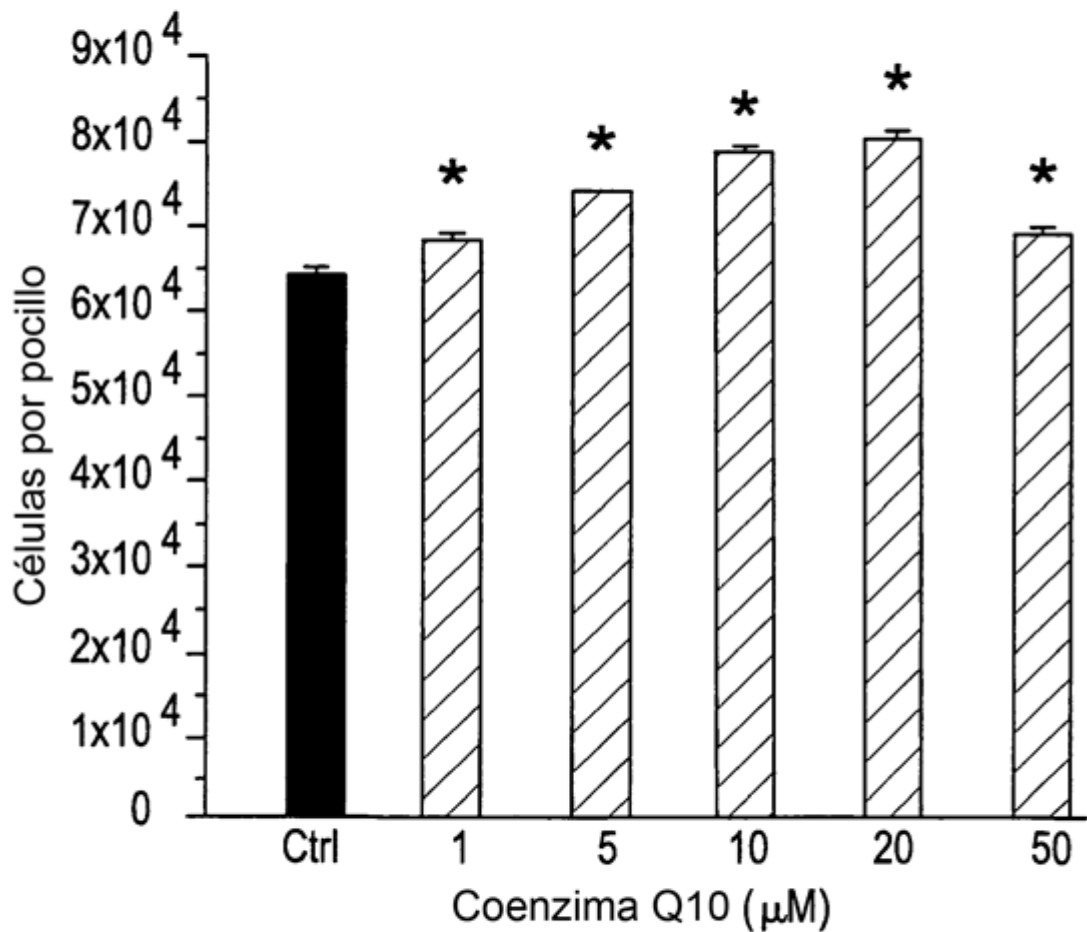
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 8

Efecto de la coenzima Q10 en queratinocitos neonatales humanos



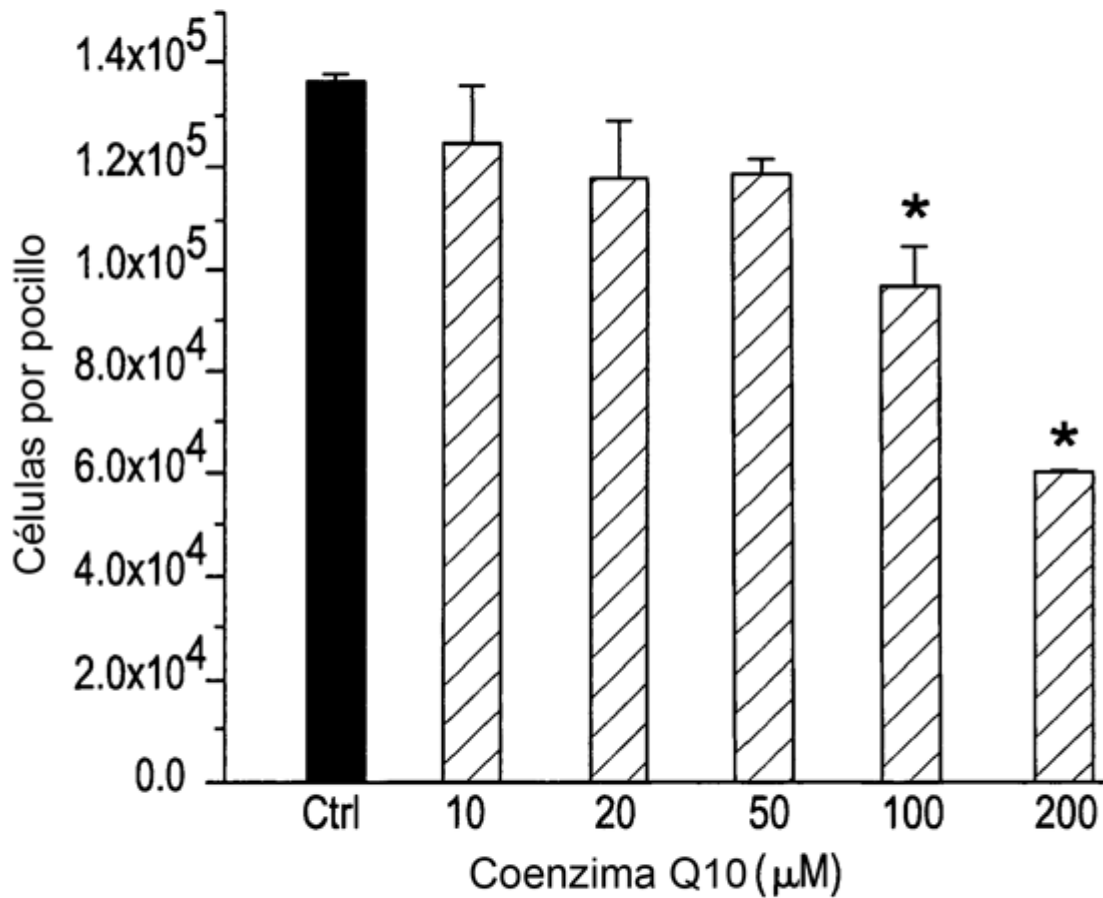
Tras 48 h de incubación

*Significativo en comparación con el control $P < 0,05$

Control
 Tratamiento

FIG. 9

Efecto de Rx. Efecto de la coenzima Q10
en la línea celular MCF-7 de
adenocarcinoma de mama humano



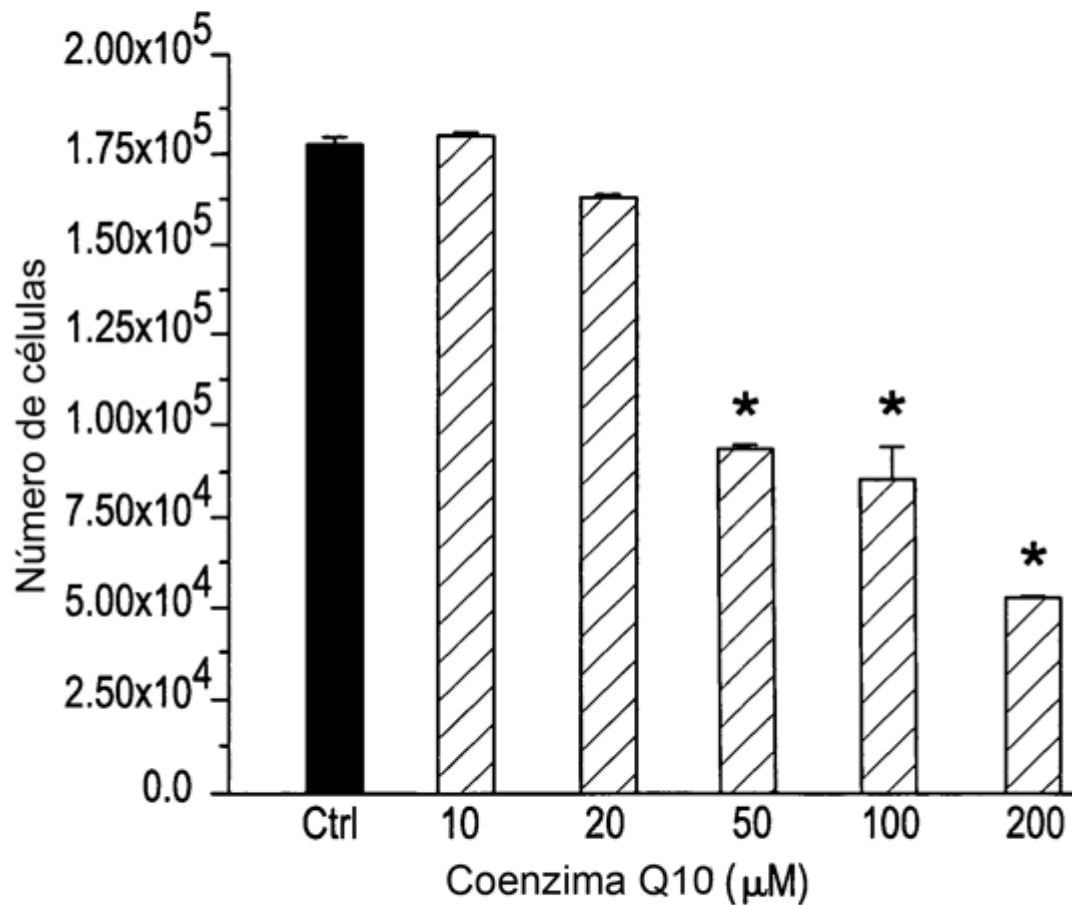
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 10

Efecto de Rx. Efecto de la coenzima Q10
en la línea celular MCF-7 de
adenocarcinoma de mama humano



Tras 72 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

■ Control
▨ Tratamiento

FIG. 11

Aspecto de tumores en ratón con tratamiento frente a ratón control



FIG. 12

Ratones antes de la extirpación de tumores



FIG. 13

Tumores SKMEL tras 30 días de tratamiento con coenzima Q10

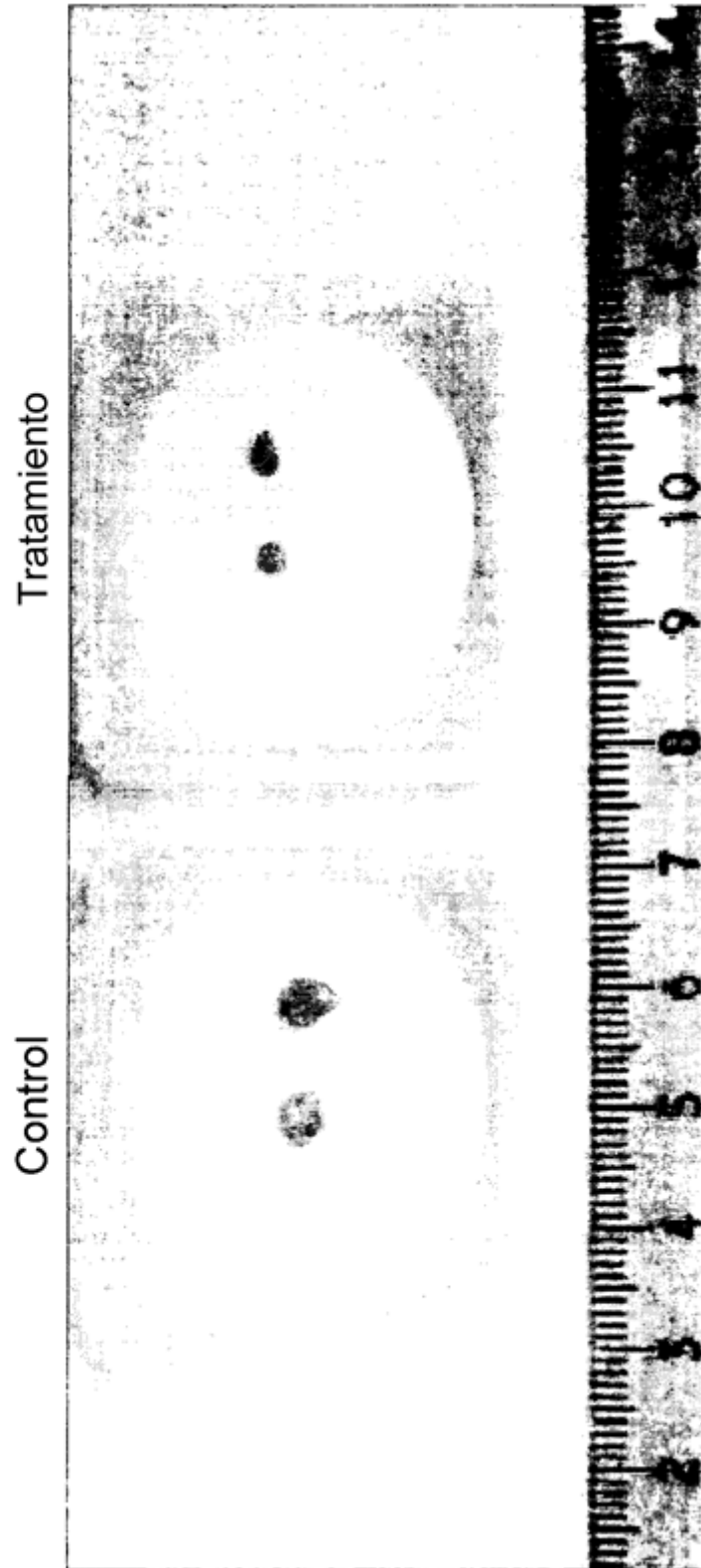
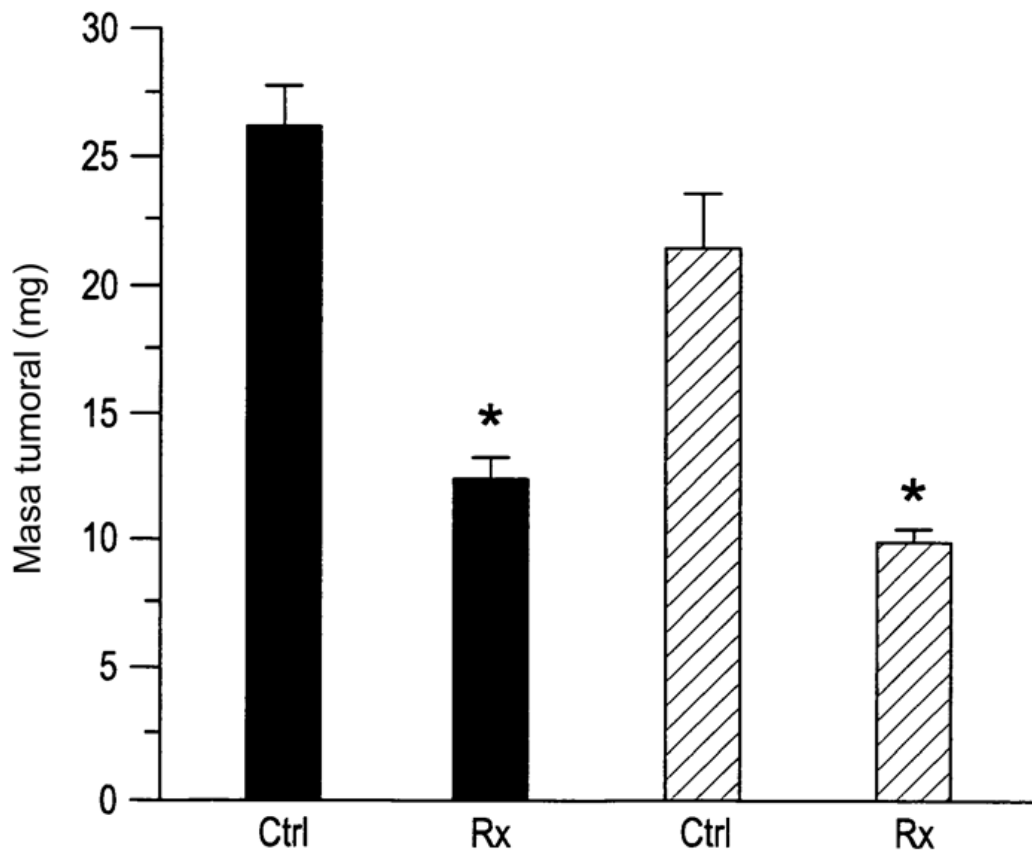


FIG. 14

Efecto de CoQ10 tópica en masa tumoral
SKMEL28 en ratones desnudos



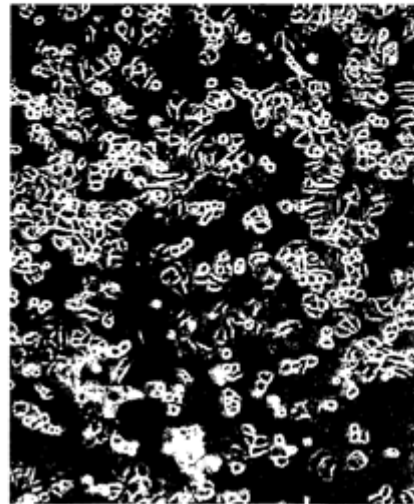
**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

■ 10% de Rx, Exp. 1

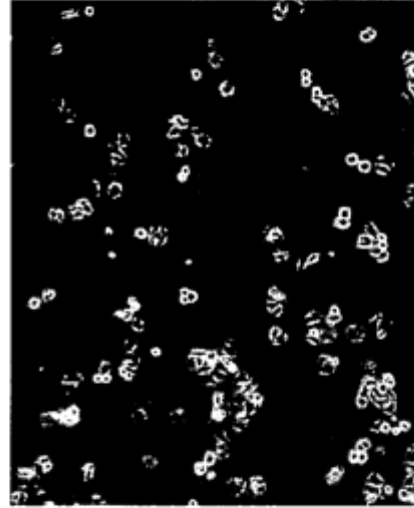
▨ 15% de Rx. Exp. 2

FIG. 15

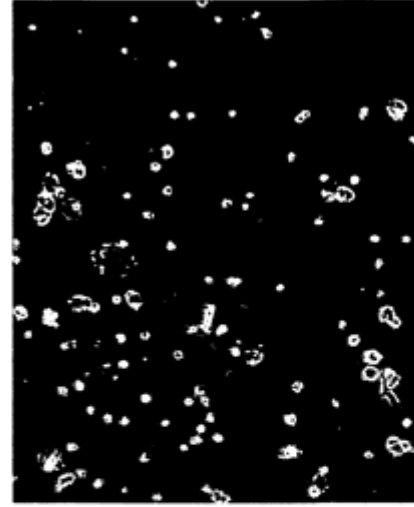
Estudio *in vitro* de línea celular SK-BR-3 de adenocarcinoma de mama humano incubada en medio complementado con coenzima Q10 durante un periodo de 72 horas



Control CoQ10 0 μ M



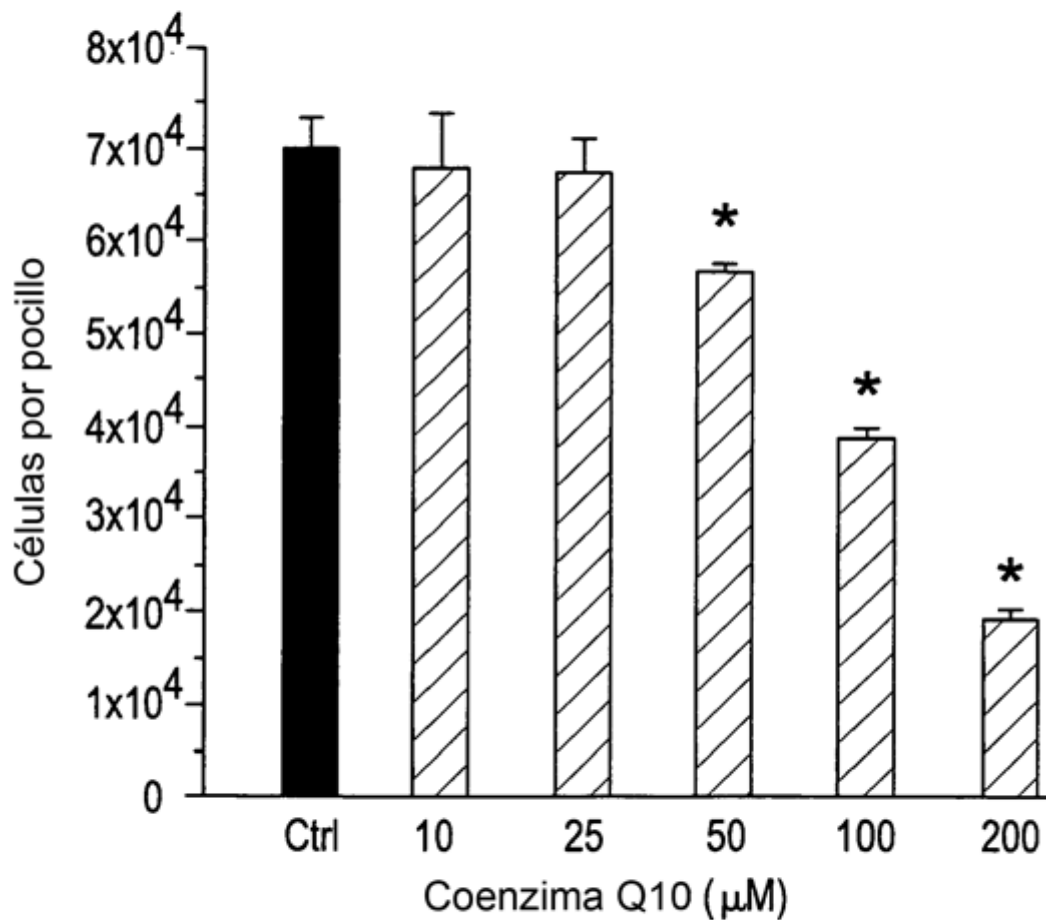
CoQ10 100 μ M



CoQ10 200 μ M

FIG. 16

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
SK-BR-3 de cáncer de mama



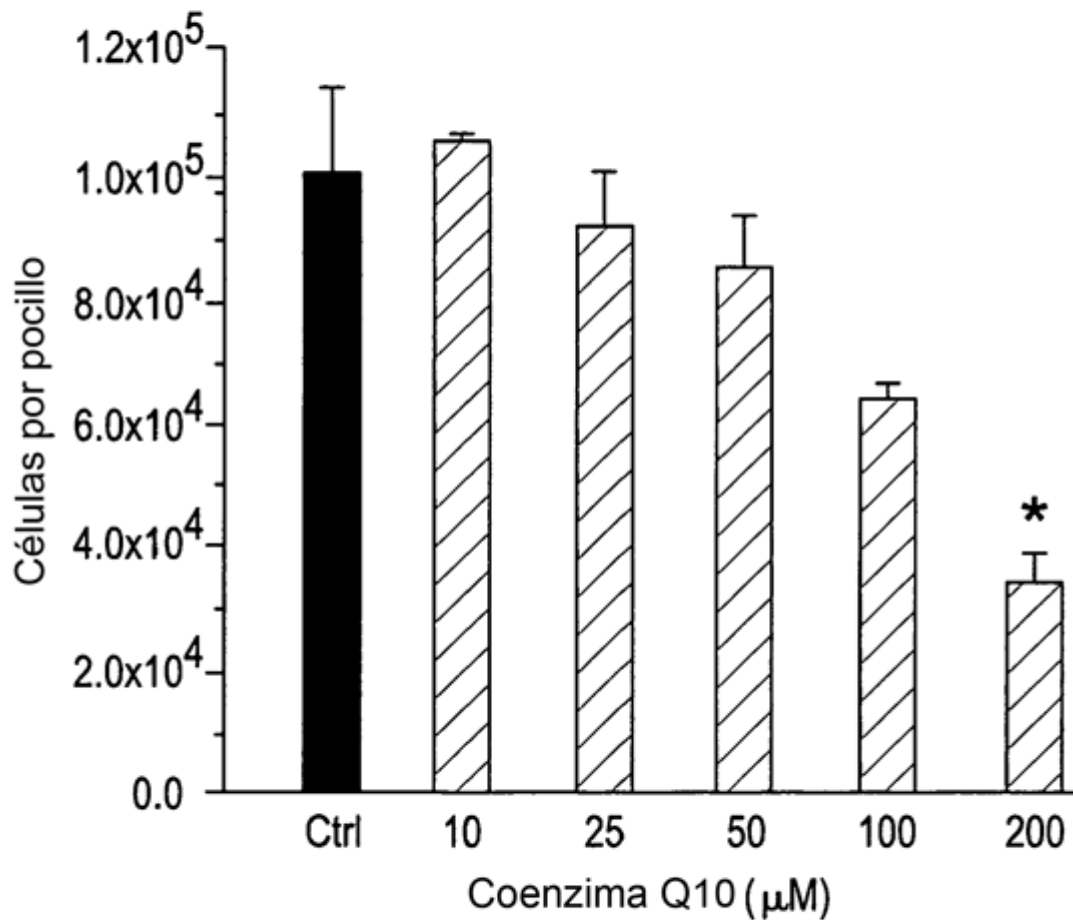
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 17

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
SK-BR-3 de cáncer de mama



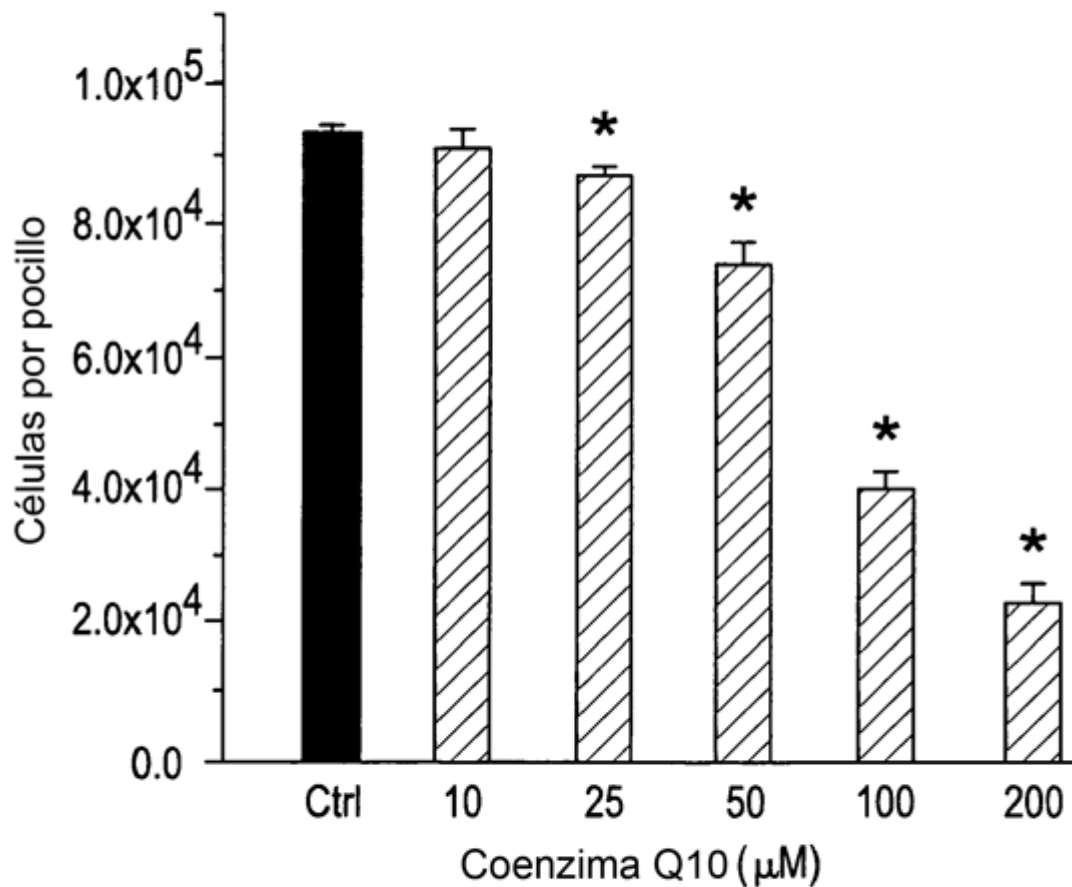
Tras 72 h de incubación

*Significativo en comparación con el control $P < 0,05$

■ Control
▨ Tratamiento

FIG. 18

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
MDA-MB-468 de cáncer de mama



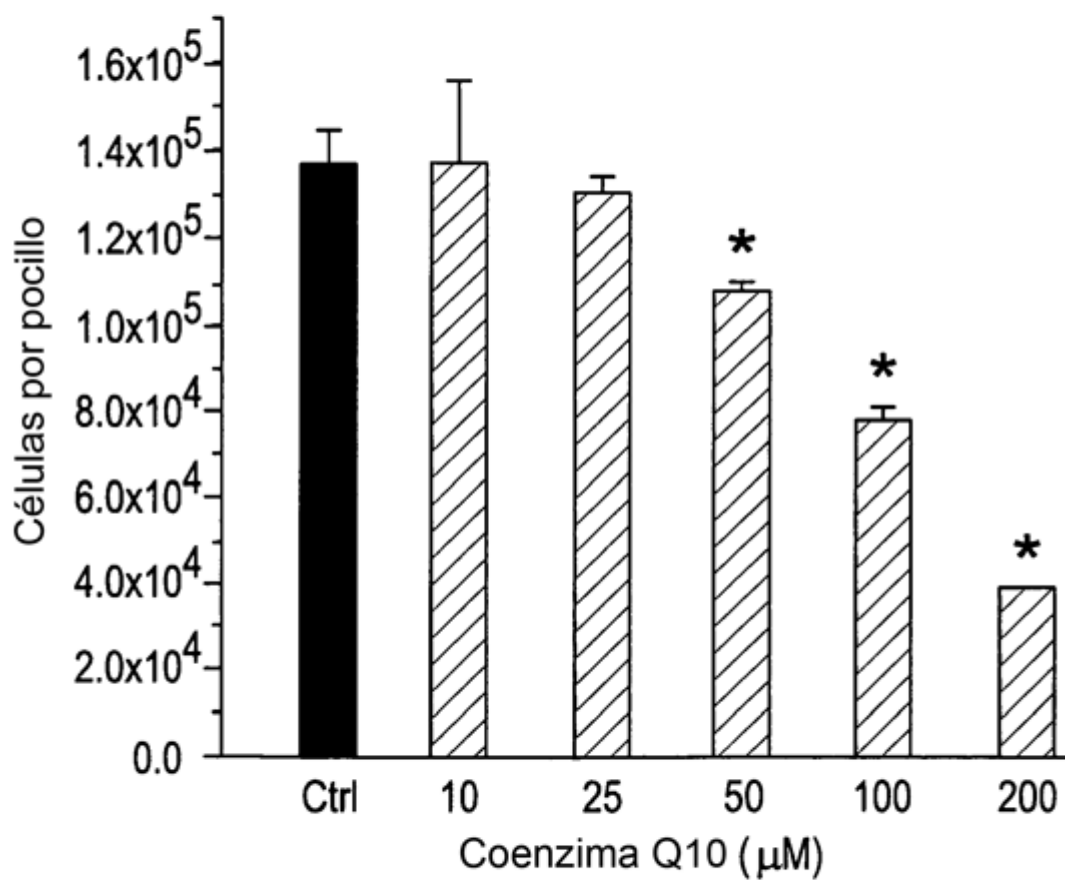
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 19

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
MDA-MB-468 de cáncer de mama



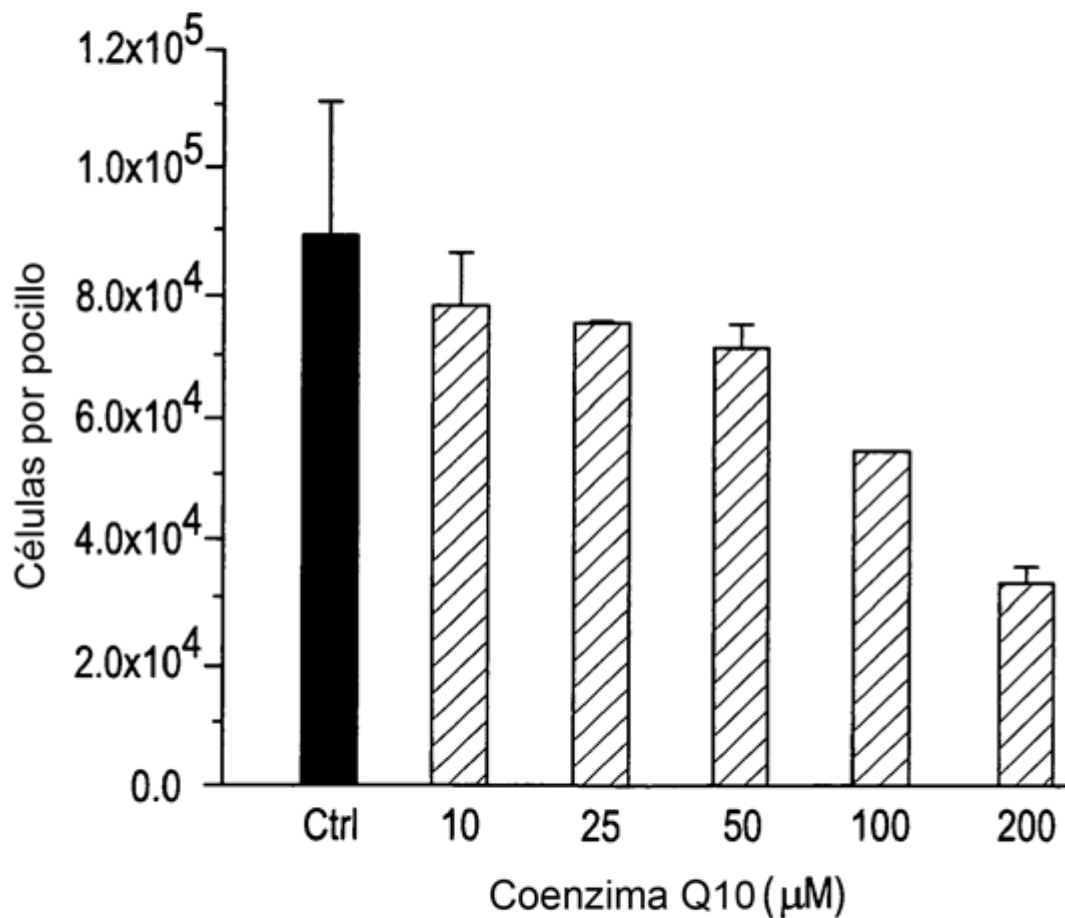
Tras 72 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 20

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
BT-20 de cáncer de mama



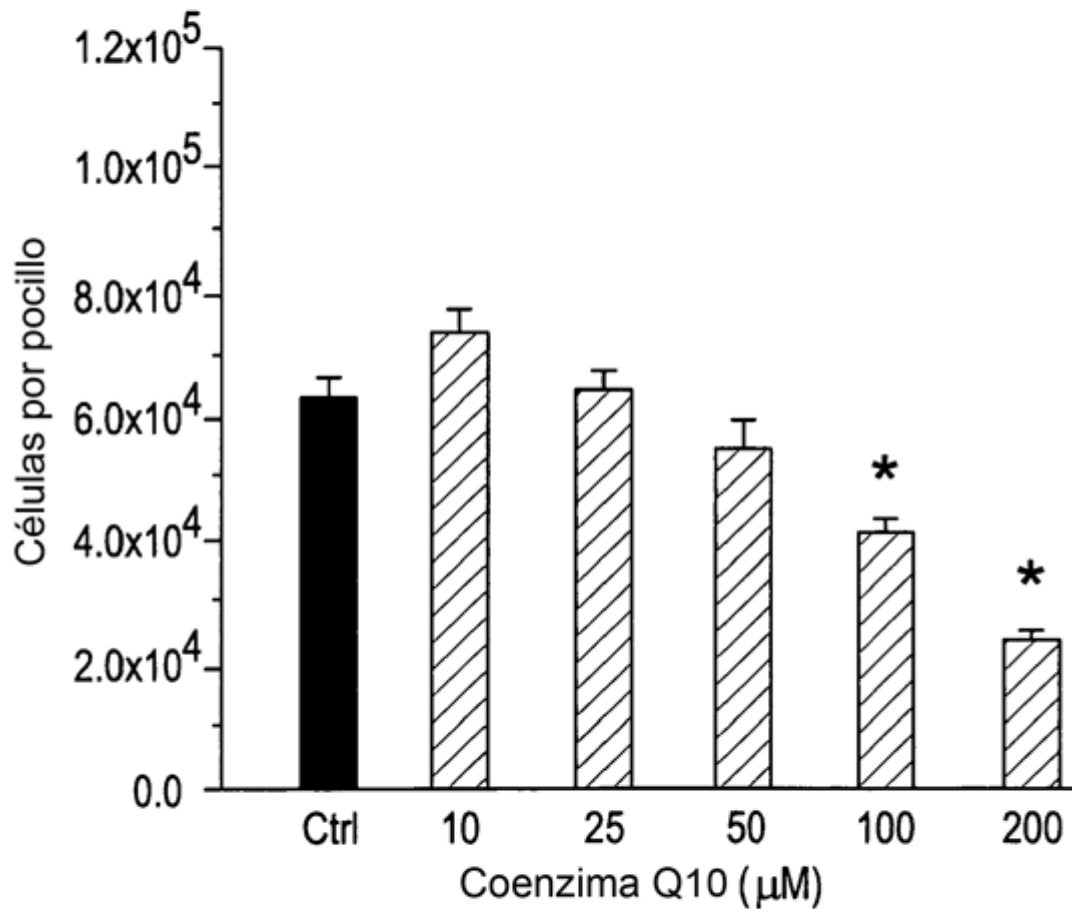
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

■ Control
▨ Tratamiento

FIG. 21

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
BT-20 de cáncer de mama



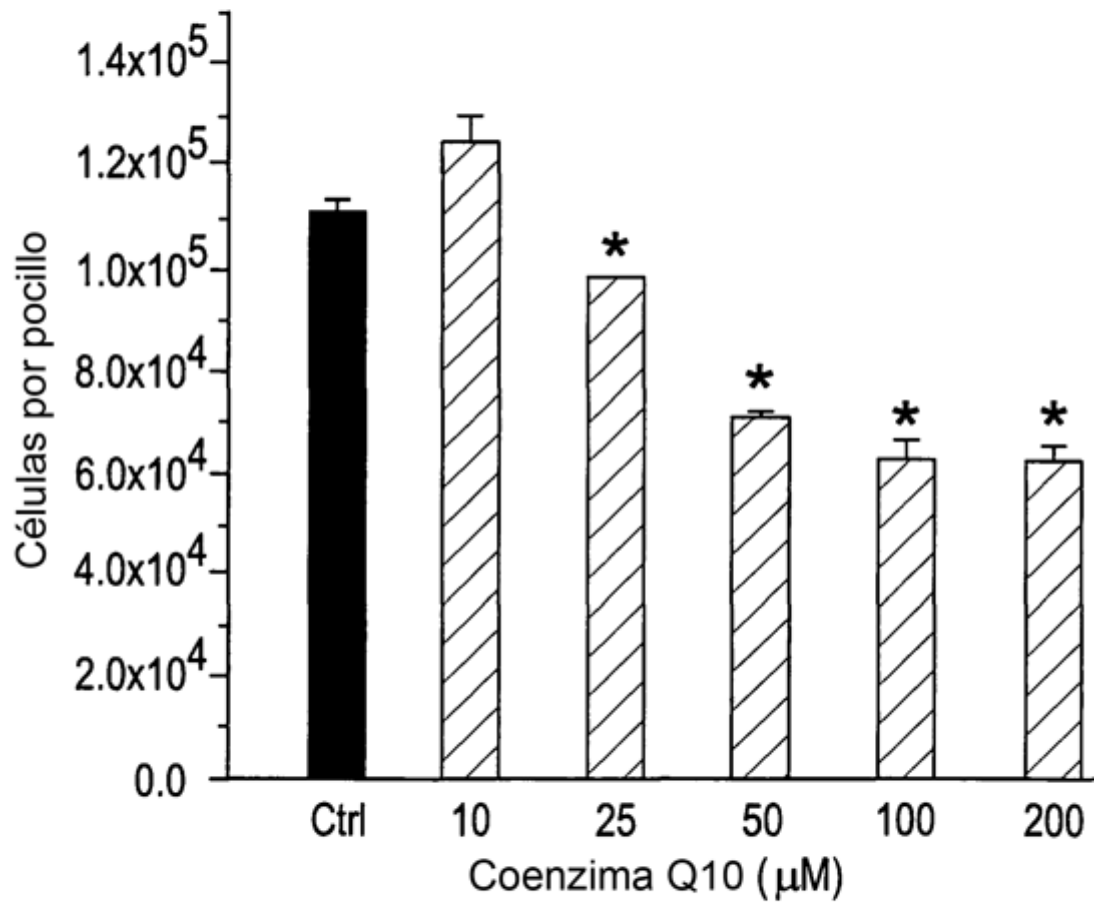
Tras 72 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 22

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
Hep 3B de cáncer de hígado



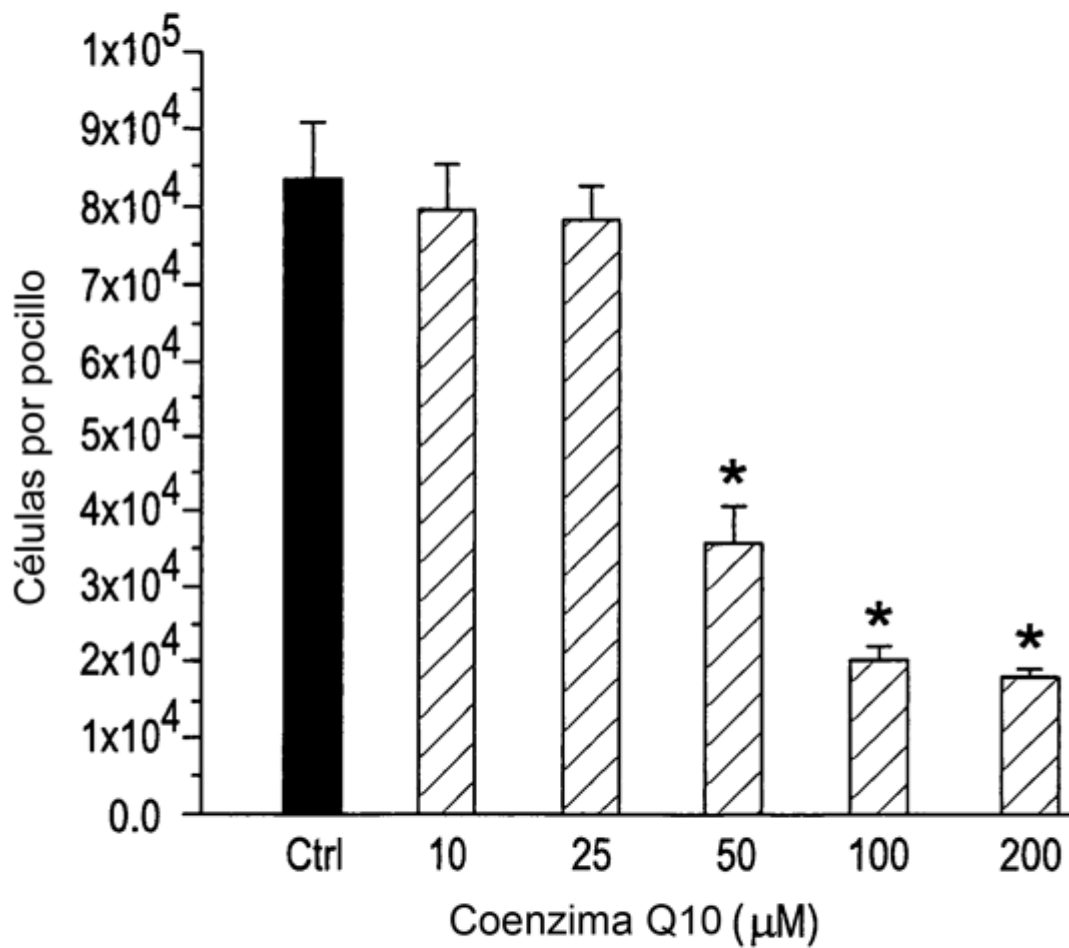
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 23

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
Hep 3B de cáncer de hígado



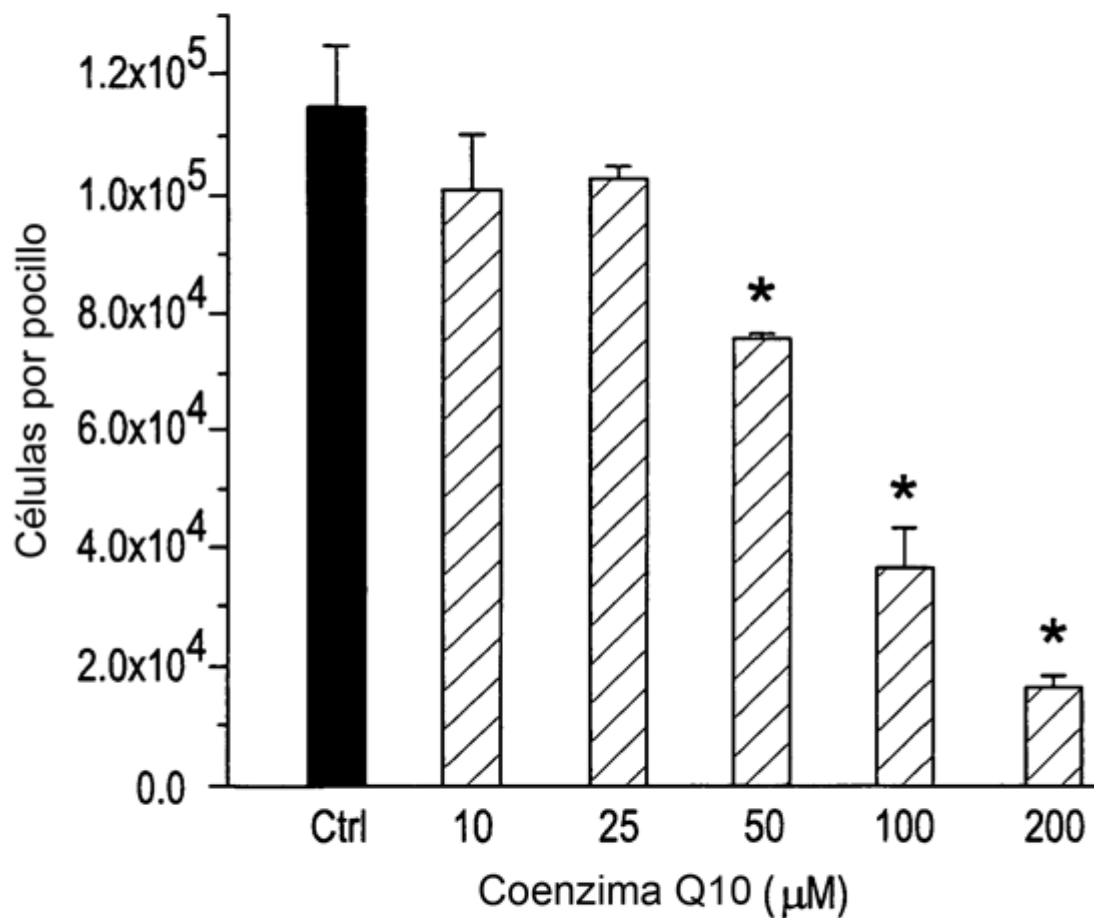
Tras 72 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 24

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
143B de osteosarcoma



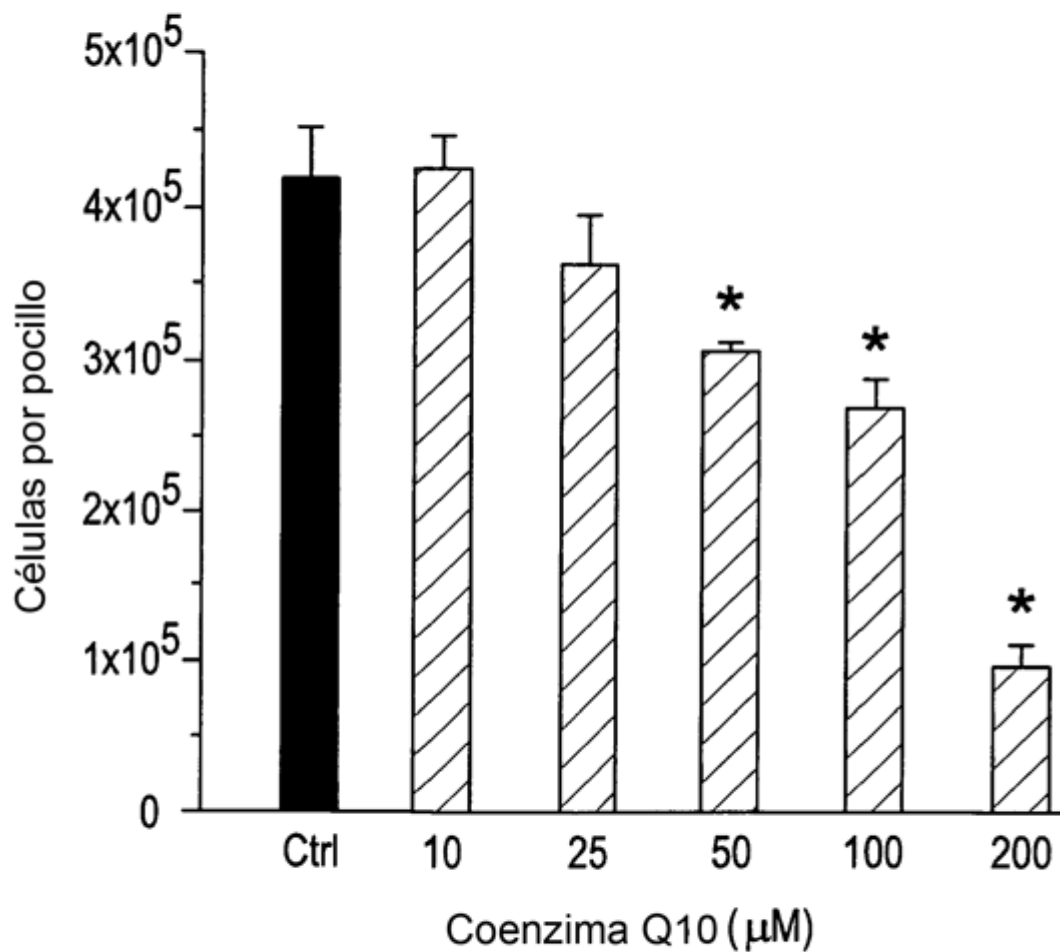
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparacion con el control $P < 0,05$*

 Control
 Tratamiento

FIG. 25

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
143B de osteosarcoma



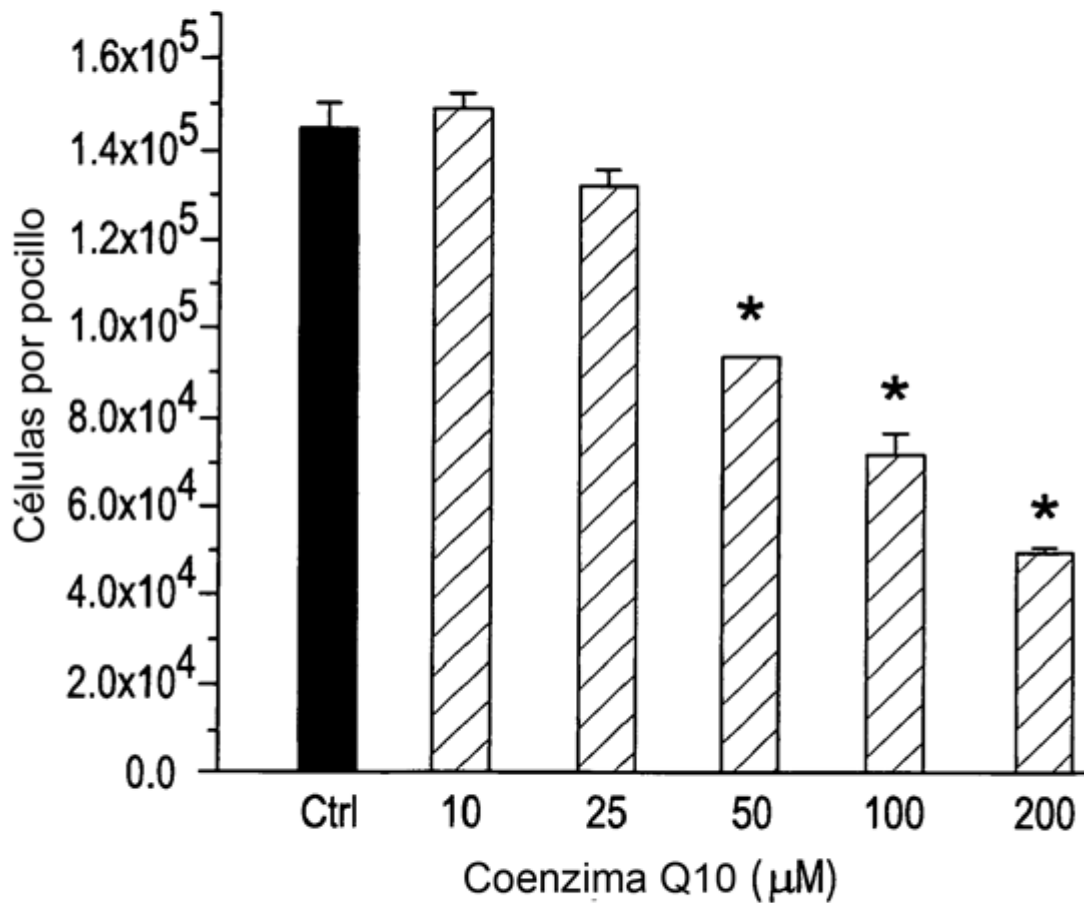
Tras 72 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 26

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
PC-3 de cáncer de próstata



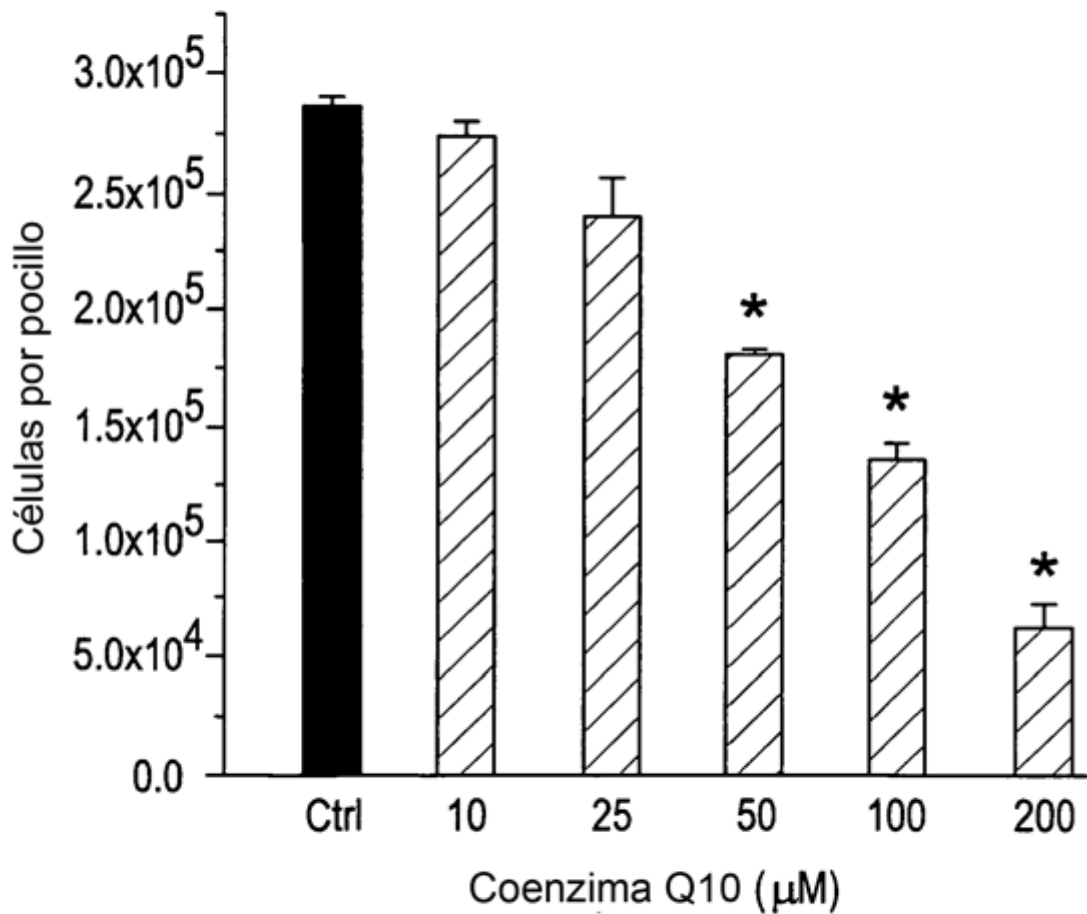
Tras 48 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 27

Efecto de la coenzima Q10 en la línea celular
PC-3 de cáncer de próstata



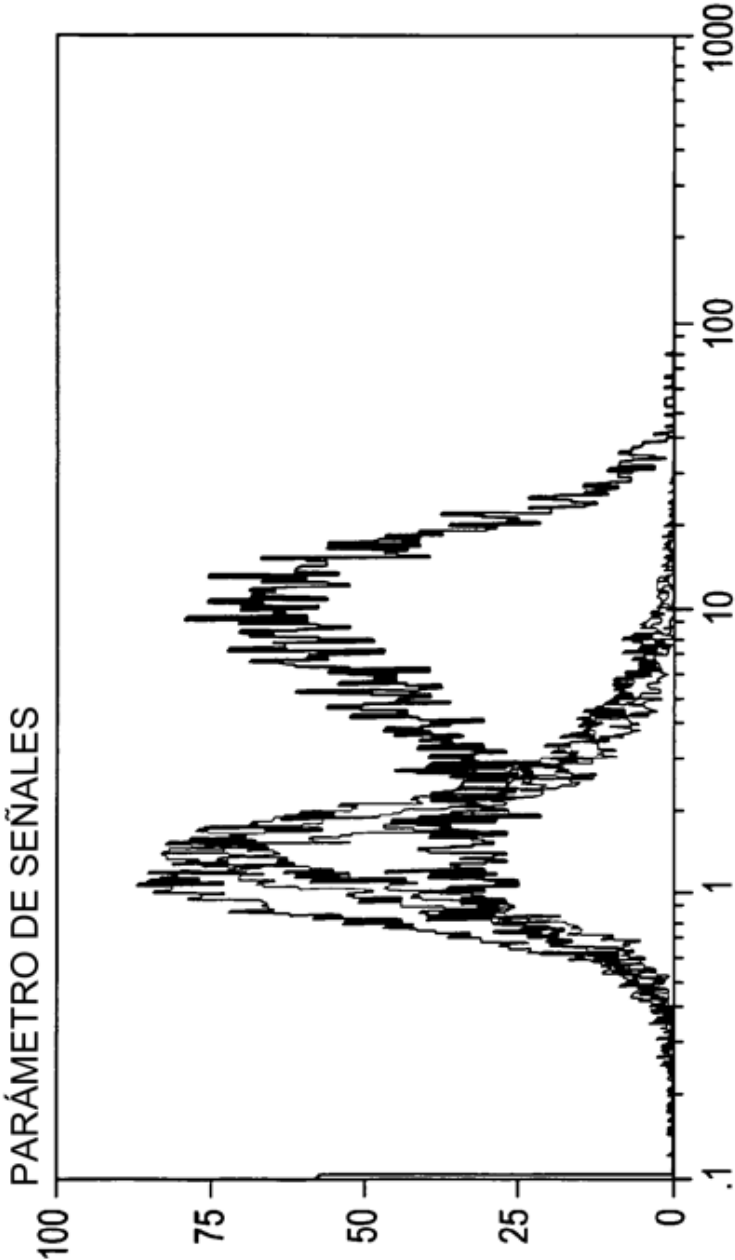
Tras 72 h de incubación

**Significativo en comparación con el control $P < 0,05$*

Control
 Tratamiento

FIG. 28

Q10 y permeabilidad mitocondrial en células PC-3: captación de JC-1



Info. de superposición	
Serie	ID de muestra
5	G0038241 PC3/JC-1/Ctrl
6	G0038242 PC3/JC-1/Q10, 50ug
7	G0038243 PC3/JC-1/Q10, 100 ug
8	G0038244 PC3/JC-1/Q10, 200 uM
Parámetro	
FL1	LOG
FL1	LOG
FL1	LOG
FL1	LOG

FIG. 29A



FIG. 29B

