



## CO-043 - COMPARACIÓN DEL USO DE INSULINA *FASTER* ASPART FRENTE A ANÁLOGOS DE ACCIÓN RÁPIDA EN UN SISTEMA DE ASA CERRADA EN PERSONAS CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 1

S. Amuedo, V. Bellido, N. Gros Herquido, G. LÓpez Gallardo, P. Remón Ruiz, A. PÉrez Morales y A. Soto Moreno

Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insulina aspart de acción ultrarrápida (*faster aspart*) ha demostrado mejorar el control de la glucosa posprandial sin aumentar el riesgo de hipoglucemia retardada, pero los datos sobre su uso en sistemas de asa cerrada en comparación con los análogos de acción rápida clásicos (aspart, glulisina, lispro) son todavía escasos. El objetivo del presente estudio es comparar el control glucémico alcanzado con la insulina *faster aspart*, frente al control alcanzado con análogos de rápida en adultos con diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) que han iniciado un sistema de asa cerrada en vida real.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron adultos con DM1 usuarios del sistema de asa cerrada híbrido avanzado (AHCL) MiniMed™ 780G. Se recogieron datos de control glucémico previos al inicio del sistema (de la descarga de monitorización *flash* de glucosa (isCGM) de los últimos 14 días), y a los 3 meses (de la descarga de los últimos 14 días del sistema AHCL).

**Resultados:** Se analizaron datos de 56 pacientes (59% mujeres, edad media  $40,5 \pm 11,3$  años, tiempo medio de evolución de la diabetes  $26 \pm 15$  años, HbA1c  $7 \pm 0,7\%$ ). De ellos, el 50% usaban *faster aspart* y el 50% restante eran usuarios de análogos de acción rápida (aspart, glulisina, lispro). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en los datos de control glucémico previos al inicio del sistema AHCL. A los 3 meses, se alcanzaron mejoras significativas en el tiempo en rango (TIR) 70-180 mg/dL ( $+9 \pm 13,1\%$ ) y en el tiempo en hiperglucemia  $>180$  mg/dL ( $-6,1 \pm 11,5\%$ ) con el uso de *faster aspart*. De igual modo, se logró una reducción significativa del indicador de gestión de glucosa (GMI) a los 3 meses de uso de *faster aspart* ( $-0,3 \pm 0,4\%$ ).

	Basal isCGM (n = 56)			3 meses AHCL (n = 56)		
	Análogos de acción rápida (n = 28)	<i>Faster aspart</i> (n = 28)	p	Análogos de acción rápida (n = 28)	<i>Faster aspart</i> (n = 28)	p
TIR (% , 70-180 mg/dL)	69,4 ± 13,6	71,2 ± 13,8	0,647	70,5 ± 14,7	79,4 ± 11,5	0,015
TAR (% , >180 mg/dL)	20,7 ± 9,8	21,0 ± 13,5	0,905	21,9 ± 12,2	15,8 ± 10,8	0,046
TAR (% , >250 mg/dL)	4,3 ± 5,3	4,5 ± 4,5	0,954	4,2 ± 6,3	2,2 ± 2,0	0,921

TBR (% , < 70 mg/dL)	5,7 ± 4,0	4,7 ± 3,4	0,369	2,9 ± 2,3	2,5 ± 1,6	0,425
TBR (% , < 54 mg/dL)	0,8 ± 1,5	1,5 ± 2,3	0,067	0,4 ± 0,9	0,5 ± 0,8	0,658
Glucosa promedio (mg/dL)	148,0 ± 22,4	144,7 ± 16,9	0,570	150,1 ± 42,6	143,7 ± 26,1	0,501
GMI (%)	6,8 ± 0,6	6,8 ± 0,4	0,468	6,8 ± 0,5	6,5 ± 0,2	0,007
CV (%)	38,0 ± 7,1	35,0 ± 6,6	0,134	33,8 ± 5,3	31,7 ± 4,4	0,123

**Conclusiones:** El uso de *faster* aspart en el sistema AHCL se asocia a una mejora significativa del TIR y del GMI, acompañada de una reducción del tiempo en hiperglucemia, en comparación con los análogos de acción rápida en pacientes adultos con DM1 en un entorno clínico real.