

Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 32 años



evallume.com

Tipo de análisis

Bioquímica sanguínea + metabolismo del hierro + vitamina D + magnesio + función tiroidea básica.

Tabla resumen de resultados

Indicador	Resultado	Referencia (del formulario)	Estado
Glucosa	97 mg/dL	70–105 mg/dL	NORMAL
Proteína total	7.0 g/dL	6.4–8.3 g/dL	NORMAL
ALT	18 U/L	≤33 U/L	NORMAL
AST	19 U/L	≤32 U/L	NORMAL
Bilirrubina total	0.8 mg/dL	0.3–1.2 mg/dL	NORMAL
Ferritina	12 ng/mL	15–150 ng/mL	BAJO
Hierro sérico	44 µg/dL	50–170 µg/dL	BAJO
Vitamina D, 25-OH	18 ng/mL	30–100 ng/mL	BAJO
Magnesio	1.7 mg/dL	1.7–2.4 mg/dL	NORMAL, en límite inferior
TSH	2.1 mIU/L	0.4–4.0 mIU/L	NORMAL

Interpretación de desviaciones

Ferritina — 12 ng/mL, baja

- **Significado clínico:** la ferritina refleja las reservas de hierro. Un valor **bajo** sugiere disminución de las reservas de hierro, incluso aunque todavía no se haya confirmado anemia.

- **Posibles causas:** menstruaciones abundantes, ingesta insuficiente de hierro, dieta vegetariana/vegana mal suplementada, pérdidas digestivas, malabsorción, embarazo reciente o aumento de requerimientos.
- **Relación con síntomas:** puede contribuir a fatiga persistente, baja energía, caída del cabello y mareos, especialmente si se acompaña de anemia o de saturación de transferrina baja.

Hierro sérico — 44 µg/dL, bajo

- **Significado clínico:** indica menor hierro circulante disponible. Junto con ferritina baja, es compatible con déficit de hierro.
- **Posibles causas:** las mismas que para la ferritina baja; también puede variar según inflamación, hora del día y alimentación reciente.
- **Relación con síntomas:** puede asociarse a cansancio, debilidad, mareos, palpitaciones, dificultad de concentración y caída del cabello.

Vitamina D, 25-OH — 18 ng/mL, baja

- **Significado clínico:** compatible con deficiencia/insuficiencia de vitamina D según la referencia del formulario.
- **Posibles causas:** baja exposición solar, uso constante de fotoprotección o ropa cubriente, ingesta insuficiente, malabsorción, sobrepeso/obesidad, algunas enfermedades gastrointestinales o hepáticas.
- **Relación con síntomas:** puede contribuir a fatiga, dolores musculares, debilidad, **bajo** estado de ánimo o disminución del rendimiento físico, aunque estos síntomas son inespecíficos.

Evaluación integral

El patrón principal es compatible con **déficit de hierro**: ferritina baja + hierro sérico **bajo**. En una mujer de 32 años con fatiga, baja energía, caída del cabello y mareos, este hallazgo es clínicamente relevante. Falta saber si ya existe anemia, porque no se proporcionó hemograma.

La **TSH está dentro del rango del formulario**, por lo que no hay evidencia analítica de hipotiroidismo primario en este resultado. Aun así, si persisten síntomas compatibles — fatiga, caída del cabello, intolerancia al frío, estreñimiento, cambios de peso— podría completarse el estudio tiroideo.

La **vitamina D está baja** y puede contribuir al cansancio o malestar general, aunque no explica por sí sola todos los síntomas.

El **magnesio está en el límite inferior de la normalidad**. No se considera **bajo** según la referencia, pero si hay calambres, palpitaciones, estrés, diarreas, uso de diuréticos o inhibidores de bomba de protones, podría vigilarse.

Glucosa, proteínas, enzimas hepáticas y bilirrubina están dentro de rango.

Análisis adicionales recomendados

- **Hemograma completo con índices eritrocitarios** — para comprobar si hay anemia, microcitosis o hipocromía asociadas al déficit de hierro.
- **Transferrina, TIBC/capacidad total de fijación del hierro y saturación de transferrina** — para confirmar y cuantificar el déficit de hierro.
- **PCR o VSG** — para valorar inflamación, ya que puede modificar la interpretación del metabolismo del hierro.
- **Vitamina B12 y ácido fólico** — útiles si hay fatiga, mareos, caída del cabello o alteraciones en el hemograma.
- **Reticulocitos** — si se confirma anemia, ayudan a valorar la respuesta de la médula ósea.
- **TSH + T4 libre, y anticuerpos anti-TPO/anti-tiroglobulina si hay sospecha clínica** — si persisten síntomas compatibles con alteración tiroidea pese a TSH **normal**.
- **Calcio, fósforo y PTH** — si la deficiencia de vitamina D es marcada, persistente o hay dolores óseos/musculares.
- **Estudio de pérdidas de hierro** según contexto: evaluación de menstruaciones abundantes; si hay síntomas digestivos, sangre oculta en heces o estudio gastrointestinal según criterio médico.

A qué médico acudir

- **Médico de atención primaria o medicina interna** — para integrar síntomas, confirmar déficit de hierro, valorar anemia y orientar el tratamiento.
- **Ginecología** — si hay menstruaciones abundantes, ciclos irregulares, sangrado intermenstrual o sospecha de pérdidas ginecológicas.
- **Endocrinología** — si los síntomas persisten pese a corregir hierro/vitamina D, o si aparecen alteraciones tiroideas en estudios complementarios.
- **Gastroenterología** — si hay molestias digestivas, pérdida de peso, diarrea crónica, sospecha de malabsorción o posible pérdida digestiva de sangre.

Recomendaciones generales

- No iniciar dosis altas de hierro o vitamina D sin acordarlo con un profesional, especialmente si hay enfermedades previas, embarazo, lactancia o medicación habitual.
- Revisar la dieta: incluir fuentes de hierro como carne, pescado, huevos, legumbres, tofu, frutos secos y verduras de hoja verde. El hierro vegetal se absorbe mejor con vitamina C.
- Evitar tomar hierro junto con café, té, lácteos o calcio, porque reducen su absorción.

- Valorar exposición solar segura y alimentos ricos en vitamina D; muchas veces la deficiencia requiere suplementación pautada.
- Si hay mareos intensos, desmayos, palpitaciones, falta de aire, dolor torácico, sangrado abundante o heces negras, buscar atención médica con prioridad.

Importante: Esta descodificación es preliminar. Los valores de referencia se toman de tu formulario. Para un diagnóstico consulta a un médico.

 Aviso importante

Esta interpretación tiene fines exclusivamente informativos y no constituye asesoramiento médico, diagnóstico ni recomendación de tratamiento. Los resultados deben ser revisados por un médico cualificado teniendo en cuenta tu historial clínico.