

Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 27 años



evallume.com

Tipo de análisis

Bioquímica sanguínea: metabolismo de carbohidratos, perfil lipídico, vitamina D, ferritina e inflamación.

Tabla resumen de resultados

Indicador	Resultado	Referencia (del formulario)	Estado
Glucosa	92 mg/dL	70–99 mg/dL	NORMAL
Insulina en ayunas	16 uIU/mL	2–17 uIU/mL	NORMAL
HOMA-IR	3.6	< 2.7	ALTO
Colesterol total	217 mg/dL	< 200 mg/dL	ALTO
Colesterol LDL	131 mg/dL	< 100 mg/dL	ALTO
Vitamina D, 25-OH	21 ng/mL	30–100 ng/mL	BAJO
Ferritina	25 ng/mL	15–150 ng/mL	NORMAL
Proteína C reactiva, PCR/CRP	4.8 mg/L	< 5 mg/L	NORMAL

Interpretación de desviaciones

HOMA-IR — 3.6, alto

- **Significado clínico:** puede indicar resistencia a la insulina, aunque la glucosa en ayunas todavía está **dentro del rango normal**. La insulina está dentro de referencia, pero en la parte alta del intervalo, lo que puede acompañar resistencia insulínica compensada.

- **Posibles causas / relación con síntomas:** en una mujer de 27 años con acné, piel grasa y menstruaciones irregulares, este hallazgo puede verse en trastornos endocrino-metabólicos como el síndrome de ovario poliquístico, aunque no permite diagnosticarlo por sí solo.

También puede asociarse a exceso de peso, sedentarismo, dieta rica en azúcares/refinados, antecedentes familiares de diabetes tipo 2 o estrés/sueño insuficiente.

Colesterol total — 217 mg/dL, alto

- **Significado clínico:** indica hipercolesterolemia leve según la referencia del formulario.
- **Posibles causas:** dieta rica en grasas saturadas/trans, predisposición familiar, resistencia a la insulina, hipotiroidismo, cambios hormonales, **bajo** nivel de actividad física.

Colesterol LDL — 131 mg/dL, alto

- **Significado clínico:** el LDL es la fracción más relacionada con riesgo cardiovascular a largo plazo. Está por encima del objetivo del formulario.
- **Posibles causas:** similares al colesterol total. En presencia de resistencia a la insulina puede coexistir una alteración del metabolismo lipídico.

Vitamina D, 25-OH — 21 ng/mL, baja

- **Significado clínico:** compatible con insuficiencia/deficiencia leve de vitamina D según la referencia del formulario.
- **Posibles causas:** baja exposición solar, ingesta insuficiente, uso de protector solar constante, piel poco expuesta al sol, malabsorción, mayor requerimiento. La vitamina D baja no suele ser la causa principal de acné o ciclos irregulares, pero puede contribuir a fatiga, dolor muscular o alteraciones inmunometabólicas en algunas personas.

Evaluación integral

El patrón principal es:

- **Glucosa normal**, pero **HOMA-IR elevado**, lo que sugiere posible resistencia a la insulina en fase compensada.
- **LDL y colesterol total elevados**, compatible con dislipidemia leve.
- **Vitamina D baja**.
- **Ferritina normal**, aunque en el rango **bajo-normal**; si hay menstruaciones abundantes, caída de cabello o cansancio, podría ser relevante vigilarla.
- **PCR normal**, pero cerca del límite superior; no indica inflamación significativa según la referencia, aunque debe interpretarse con síntomas, infecciones recientes, ejercicio intenso o inflamación cutánea.

Dado el comentario de **acné, piel grasa e irregularidad menstrual**, sería razonable investigar un posible desequilibrio androgénico y descartar causas frecuentes como síndrome de ovario poliquístico, alteraciones tiroideas, hiperprolactinemia o hiperplasia suprarrenal no clásica. Estos análisis actuales no incluyen hormonas sexuales, por lo que no permiten valorar completamente el "balance hormonal".

Análisis adicionales recomendados

Para completar la evaluación hormonal y metabólica:

- **Testosterona total y libre, SHBG** — para valorar exceso de andrógenos.
- **DHEA-S y androstenediona** — para diferenciar origen ovárico/suprarrenal de los andrógenos.
- **17-OH-progesterona** — para descartar hiperplasia suprarrenal no clásica si hay acné, hirsutismo o ciclos irregulares.
- **LH, FSH y estradiol** — útiles en el estudio de irregularidad menstrual; idealmente según fase del ciclo si es posible.
- **Prolactina** — la elevación puede alterar el ciclo menstrual.
- **TSH y T4 libre** — para descartar disfunción tiroidea, que también puede afectar menstruación y lípidos.
- **HbA1c** — para evaluar metabolismo de glucosa de los últimos 2–3 meses.
- **Curva de glucosa/insulina u OGTT con insulina** — si el médico lo considera, para confirmar resistencia a la insulina.
- **Perfil lipídico completo con HDL y triglicéridos** — falta información importante para valorar riesgo metabólico.
- **ApoB y lipoproteína(a)** — útiles si hay antecedentes familiares de colesterol **alto** o enfermedad cardiovascular precoz.
- **Ecografía ginecológica/pélvica** — si hay sospecha clínica de ovario poliquístico u otra causa de irregularidad menstrual.
- **Prueba de embarazo** — si existe posibilidad de embarazo y hay retrasos menstruales.

A qué médico acudir

- **Ginecólogo/a** — por irregularidad menstrual, acné y posible evaluación de síndrome de ovario poliquístico u otras causas ginecológicas.
- **Endocrinólogo/a** — por HOMA-IR **elevado**, posible hiperandrogenismo y valoración integral hormonal/metabólica.
- **Dermatólogo/a** — si el acné es moderado/severo, deja marcas o no mejora con tratamiento habitual.
- **Médico/a de atención primaria o internista** — para seguimiento de colesterol, vitamina D y riesgo metabólico general.

Recomendaciones generales

- Repetir o ampliar el perfil metabólico en ayunas, incluyendo **HDL y triglicéridos**.

- Priorizar una alimentación con **bajo** índice glucémico: verduras, proteínas suficientes, legumbres, cereales integrales, frutos secos; reducir bebidas azucaradas, dulces y harinas refinadas.
- Actividad física regular: combinación de **entrenamiento de fuerza 2-3 veces/semana** y actividad aeróbica. Es una de las medidas más eficaces para mejorar resistencia a la insulina.
- Dormir adecuadamente y manejar estrés, ya que ambos influyen en resistencia a la insulina, acné y ciclo menstrual.
- Consultar con un médico sobre suplementación de **vitamina D**; la dosis depende del contexto clínico, peso, exposición solar y valores de control.
- No iniciar tratamientos hormonales o antiandrógenos por cuenta propia; primero conviene confirmar la causa de los ciclos irregulares y el acné.

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.