

## Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 41 años



evallume.com

### Tipo de análisis

Bioquímica sanguínea: metabolismo de carbohidratos, perfil lipídico y enzimas hepáticas.

### Tabla resumen de resultados

| Indicador          | Resultado | Referencia (del formulario) | Estado |
|--------------------|-----------|-----------------------------|--------|
| Glucosa en ayunas  | 114 mg/dL | 70–99 mg/dL                 | ALTO   |
| HbA1c              | 6.1 %     | < 5.7 %                     | ALTO   |
| Insulina en ayunas | 19 uIU/mL | 2–17 uIU/mL                 | ALTO   |
| HOMA-IR            | 5.3       | < 2.7                       | ALTO   |
| Colesterol total   | 247 mg/dL | < 200 mg/dL                 | ALTO   |
| Colesterol LDL     | 162 mg/dL | < 100 mg/dL                 | ALTO   |
| Colesterol HDL     | 39 mg/dL  | > 50 mg/dL para mujeres     | BAJO   |
| Triglicéridos      | 204 mg/dL | < 150 mg/dL                 | ALTO   |
| ALT                | 39 U/L    | ≤ 33 U/L                    | ALTO   |

### Interpretación de desviaciones

#### Glucosa en ayunas — 114 mg/dL

- **Significado clínico:** está **por encima del rango** de referencia del formulario. Puede indicar alteración del metabolismo de los carbohidratos, especialmente si se confirma en controles repetidos.
- **Posibles causas:** resistencia a la insulina, exceso de grasa abdominal, dieta rica en

azúcares/refinados, sedentarismo, estrés, sueño insuficiente. El antecedente familiar de diabetes tipo 2 aumenta el riesgo.

#### **HbA1c — 6.1 %**

- **Significado clínico:** elevada respecto a la referencia del formulario. Sugiere que la glucosa promedio de los últimos 2–3 meses ha estado aumentada. Este valor es compatible con un estado de **alto** riesgo metabólico, pero no debe interpretarse como diagnóstico definitivo sin valoración médica.

- **Posibles causas:** resistencia a la insulina, aumento de peso abdominal, ingesta frecuente de carbohidratos de absorción rápida, predisposición familiar.

#### **Insulina en ayunas — 19 uIU/mL**

- **Significado clínico:** elevada. Puede indicar que el páncreas necesita producir más insulina para mantener la glucosa controlada.

- **Posibles causas:** resistencia a la insulina, exceso de tejido adiposo visceral, **bajo** nivel de actividad física, dieta hipercalórica o rica en carbohidratos refinados.

#### **HOMA-IR — 5.3**

- **Significado clínico:** **elevado**. Es un marcador indirecto de resistencia a la insulina.

- **Posibles causas:** coincide con los síntomas referidos: exceso de peso abdominal, “bajones” de energía por la tarde y antojos de azúcar. Estos síntomas pueden aparecer cuando hay oscilaciones de glucosa e insulina.

#### **Colesterol total — 247 mg/dL**

- **Significado clínico:** **elevado**. Indica aumento global del colesterol circulante.

- **Posibles causas:** resistencia a la insulina, alimentación rica en grasas saturadas/trans o ultraprocesados, predisposición genética, exceso de peso, hipotiroidismo no diagnosticado, entre otras.

#### **Colesterol LDL — 162 mg/dL**

- **Significado clínico:** **elevado**. El LDL **alto** se asocia con mayor riesgo cardiovascular a largo plazo.

- **Posibles causas:** dieta, genética, resistencia a la insulina, exceso de peso, baja actividad física. Debe valorarse junto con otros factores de riesgo: presión arterial, tabaquismo, antecedentes familiares, glucosa/HbA1c y edad.

#### **Colesterol HDL — 39 mg/dL**

- **Significado clínico:** **bajo** para mujer según la referencia del formulario. El HDL **bajo** suele asociarse a mayor riesgo cardiometabólico.

- **Posibles causas:** resistencia a la insulina, triglicéridos elevados, sedentarismo, exceso de grasa abdominal, tabaquismo si aplica.

### Triglicéridos — 204 mg/dL

- **Significado clínico:** elevados. Es frecuente ver triglicéridos altos junto con HDL **bajo** en resistencia a la insulina.
- **Posibles causas:** consumo **elevado** de azúcares, harinas refinadas, alcohol, exceso calórico, resistencia a la insulina, hígado graso.

### ALT — 39 U/L

- **Significado clínico:** ligeramente elevada. Puede reflejar irritación o sobrecarga hepática.
- **Posibles causas:** hígado graso asociado a resistencia a la insulina, alcohol, medicamentos/suplementos, hepatitis u otras causas hepáticas. Con triglicéridos altos, exceso abdominal y resistencia a la insulina, conviene descartar esteatosis hepática.

### Evaluación integral

El patrón global muestra una alteración cardiometabólica clara:

- Glucosa en ayunas y HbA1c elevadas.
- Insulina y HOMA-IR elevados, compatibles con resistencia a la insulina.
- Perfil lipídico aterogénico: LDL **alto**, triglicéridos altos y HDL **bajo**.
- ALT ligeramente elevada, lo que puede acompañar a hígado graso metabólico.

En conjunto, estos hallazgos son coherentes con los síntomas descritos: exceso de peso abdominal, bajones de energía por la tarde, antojos de azúcar y antecedente familiar de diabetes tipo 2. No permite emitir un diagnóstico definitivo por sí solo, pero sí indica la necesidad de intervención médica y cambios intensivos de estilo de vida para reducir riesgo de progresión a diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

### Análisis adicionales recomendados

- **Repetir glucosa en ayunas y HbA1c** — para confirmar la persistencia de la alteración.
- **Curva de tolerancia oral a la glucosa con insulina, si el médico lo considera** — puede mostrar mejor la respuesta glucosa-insulina tras carga de carbohidratos.
- **Perfil lipídico ampliado: ApoB, colesterol no-HDL y lipoproteína(a)** — útil para estimar mejor el riesgo cardiovascular.
- **Función hepática completa: AST, GGT, fosfatasa alcalina, bilirrubina** — para caracterizar la elevación de ALT.
- **Ecografía hepática** — para valorar posible hígado graso.
- **Función renal: creatinina, eGFR y cociente albúmina/creatinina en orina** — importante en contexto de alteración glucémica y riesgo cardiometabólico.
- **TSH y T4 libre** — el hipotiroidismo puede contribuir a colesterol **alto**, fatiga y aumento de peso.

- **Presión arterial y perímetro de cintura** — ayudan a valorar riesgo metabólico global.
- **Vitamina D, ferritina y B12** — no son diagnósticas de este cuadro, pero pueden ser útiles si hay fatiga persistente, según criterio médico.

#### A qué médico acudir

- **Médico de atención primaria o medicina interna** — para evaluación global del riesgo cardiometabólico, confirmación de resultados y plan inicial.
- **Endocrinología** — por glucosa/HbA1c elevadas, hiperinsulinemia, HOMA-IR **alto** y antecedente familiar de diabetes tipo 2.
- **Nutricionista-dietista especializado en metabolismo** — para plan alimentario dirigido a pérdida de grasa abdominal, control de glucosa y reducción de triglicéridos.
- **Cardiología o unidad de lípidos** — si hay otros factores de riesgo cardiovascular, antecedentes familiares de eventos cardiovasculares tempranos o si el LDL permanece **alto**.
- **Hepatología/gastroenterología** — si ALT continúa elevada o la ecografía sugiere hígado graso significativo.

#### Recomendaciones generales

- Priorizar pérdida gradual de peso si hay exceso de grasa abdominal; incluso una reducción del 5–10 % del peso puede mejorar glucosa, insulina, triglicéridos y ALT.
  - Reducir azúcar, bebidas dulces, zumos, postres, harinas refinadas y snacks ultraprocesados.
  - Aumentar proteína suficiente en cada comida, verduras, legumbres, fibra soluble y grasas saludables como aceite de oliva, frutos secos y pescado azul.
  - Limitar alcohol, especialmente por triglicéridos altos y ALT elevada.
  - Realizar actividad física combinada:
    - 150–300 minutos/semana de ejercicio aeróbico moderado.
    - 2–3 sesiones/semana de fuerza.
  - Caminar 10–15 minutos después de comidas puede ayudar a reducir picos de glucosa.
  - Evitar largos periodos sedentarios; levantarse y moverse cada 30–60 minutos.
  - Dormir 7–9 horas y tratar ronquidos o sospecha de apnea del sueño si existen, ya que empeoran resistencia a la insulina.
  - Comentar estos resultados con un médico pronto, especialmente por la combinación de HbA1c elevada, HOMA-IR **alto** y dislipidemia.
-

**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.