

Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 52 años



evallume.com

Tipo de análisis

Perfil lipídico en ayunas: colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos.

Tabla resumen de resultados

Indicador	Resultado	Referencia (del formulario)	Estado
Colesterol total	240 mg/dL	< 200 mg/dL	ALTO
Colesterol LDL	147 mg/dL	< 100 mg/dL	ALTO
Colesterol HDL	35 mg/dL	> 50 mg/dL en mujeres	BAJO
Triglicéridos	230 mg/dL	< 150 mg/dL	ALTO

Interpretación de desviaciones

Colesterol total — 240 mg/dL

- **Significado clínico:** valor **elevado**, asociado a mayor riesgo cardiovascular, especialmente si se acompaña de LDL **alto**, HDL **bajo** y triglicéridos elevados.
- **Posibles causas:** cambios hormonales posmenopáusicos, aumento de grasa abdominal, baja actividad física, dieta rica en grasas saturadas/ultraprocesados, resistencia a la insulina, hipotiroidismo u otros factores metabólicos.

Colesterol LDL — 147 mg/dL

- **Significado clínico:** el LDL **elevado** puede favorecer la formación de placas de aterosclerosis en las arterias. No equivale por sí solo a un diagnóstico, pero sí aumenta el riesgo cardiovascular.
- **Posibles causas:** predisposición genética, sedentarismo, aumento de peso, dieta alta en grasas saturadas, menopausia, hipotiroidismo o alteraciones del metabolismo de carbohidratos.

Colesterol HDL — 35 mg/dL

- **Significado clínico:** HDL **bajo** en mujer. El HDL suele considerarse protector cardiovascular; niveles bajos se asocian a mayor riesgo cardiometabólico.
- **Posibles causas:** baja actividad física, aumento de grasa visceral/abdominal, tabaquismo si existiera, resistencia a la insulina, hipertrigliceridemia, dieta inadecuada.

Triglicéridos — 230 mg/dL

- **Significado clínico:** triglicéridos elevados. Puede indicar alteración del metabolismo de lípidos y carbohidratos, con posible relación con resistencia a la insulina o síndrome metabólico.
- **Posibles causas:** aumento de peso abdominal, sedentarismo, exceso de azúcares/refinados, alcohol, prediabetes/diabetes, hipotiroidismo, algunos medicamentos o predisposición genética.

Evaluación integral

El patrón muestra una **dislipidemia mixta**: LDL **alto**, triglicéridos altos, HDL **bajo** y colesterol total **alto**. En una mujer posmenopáusica con aumento reciente de grasa abdominal y baja actividad física, este perfil puede estar relacionado con mayor riesgo cardiometabólico, incluyendo resistencia a la insulina y aumento del riesgo cardiovascular.

Además, el colesterol no-HDL calculado sería aproximadamente **205 mg/dL** — colesterol total 240 menos HDL 35 —, lo que también sugiere carga elevada de partículas aterogénicas. Este cálculo no aparece como referencia en el formulario, pero puede ser útil para la valoración médica.

Análisis adicionales recomendados

- **Glucosa en ayunas y HbA1c** — para evaluar prediabetes, diabetes o resistencia a la insulina.
- **TSH y T4 libre** — para descartar hipotiroidismo como causa secundaria de dislipidemia y aumento de peso.
- **Perfil hepático: ALT, AST, GGT** — para valorar hígado graso/metabolismo hepático, frecuente con triglicéridos elevados.
- **Creatinina, eGFR y análisis de orina** — para evaluar función renal, importante antes de decidir tratamientos.
- **Apolipoproteína B ApoB** — ayuda a estimar mejor el número de partículas aterogénicas, especialmente cuando los triglicéridos están altos.
- **Lipoproteína(a) Lp(a)** — marcador genético de riesgo cardiovascular; suele medirse al menos una vez en la vida.

- **Presión arterial, perímetro de cintura e índice de masa corporal** — para valorar riesgo cardiometabólico global.

A qué médico acudir

- **Médico de atención primaria o medicina interna** — para calcular el riesgo cardiovascular global y decidir si basta con cambios de estilo de vida o si se requiere tratamiento farmacológico.
- **Endocrinología** — si hay sospecha de resistencia a la insulina, prediabetes/diabetes, hipotiroidismo, síndrome metabólico o dificultad importante para controlar peso y lípidos.
- **Cardiología** — si hay antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular temprana, hipertensión, dolor torácico, falta de aire con esfuerzo, o riesgo cardiovascular **elevado**.

Recomendaciones generales

- Aumentar progresivamente la actividad física: objetivo habitual de **150–300 minutos/semana** de ejercicio aeróbico moderado, más **2 sesiones/semana** de fuerza, si no hay contraindicaciones médicas.
- Priorizar patrón alimentario tipo mediterráneo: verduras, legumbres, frutas enteras, pescado, aceite de oliva, frutos secos en porciones moderadas y cereales integrales.
- Reducir grasas saturadas: embutidos, carnes grasas, mantequilla, bollería, fritos, ultraprocesados y lácteos enteros.
- Disminuir azúcares y carbohidratos refinados: bebidas azucaradas, dulces, pan blanco, arroz/pasta refinados; esto es especialmente importante para triglicéridos altos.
- Limitar o evitar alcohol, ya que puede elevar triglicéridos.
- Buscar reducción gradual de peso si hay exceso de grasa abdominal; incluso una pérdida del **5–10%** puede mejorar triglicéridos, HDL y resistencia a la insulina.
- Repetir perfil lipídico tras cambios de estilo de vida, habitualmente en **8–12 semanas**, o antes/según indique el médico.

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.

