

Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 29 años



evallume.com

Tipo de análisis

Perfil lipídico en ayunas.

Tabla resumen de resultados

Indicador	Resultado	Referencia (del formulario)	Estado
Colesterol total	263 mg/dL	< 200 mg/dL deseable	ALTO
Colesterol LDL	189 mg/dL	< 100 mg/dL óptimo	ALTO
Colesterol HDL	54 mg/dL	≥ 50 mg/dL en mujeres	NORMAL
Triglicéridos	97 mg/dL	< 150 mg/dL	NORMAL

Interpretación de desviaciones

Colesterol total — 263 mg/dL

- **Significado clínico:** está **elevado**. El colesterol total **alto** aumenta el riesgo cardiovascular, aunque su interpretación depende sobre todo de las fracciones, especialmente LDL, HDL y triglicéridos.
- **Posibles causas:** en este caso, con triglicéridos normales, HDL adecuado, complexión delgada y antecedente familiar fuerte de infarto precoz/colesterol **alto**, una causa genética de hipercolesterolemia debe considerarse.

Colesterol LDL — 189 mg/dL

- **Significado clínico:** LDL claramente **elevado**. Un LDL cercano a 190 mg/dL, especialmente en una persona joven y con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular temprana, puede sugerir una hipercolesterolemia de base genética, como hipercolesterolemia familiar. No es un diagnóstico definitivo, pero requiere evaluación médica.

- **Posibles causas:** predisposición genética, hipercolesterolemia familiar, dieta rica en grasas saturadas/trans, hipotiroidismo, enfermedad renal, enfermedad hepática/colestasis, algunos medicamentos, entre otras.

Evaluación integral

El patrón muestra:

- **LDL muy elevado:** 189 mg/dL.
- **Colesterol total elevado:** 263 mg/dL.
- **HDL normal para mujer:** 54 mg/dL.
- **Triglicéridos normales:** 97 mg/dL.

Este patrón —LDL **alto** con triglicéridos normales— es compatible con una elevación predominantemente del colesterol LDL, no con un perfil típico de resistencia a la insulina o síndrome metabólico. Dado que tienes 29 años, eres delgada, no tienes síntomas y existe una fuerte historia familiar de infarto precoz y colesterol **alto**, es importante descartar una hipercolesterolemia familiar u otra dislipidemia hereditaria.

Un LDL de 189 mg/dL está justo por debajo del umbral clásico de 190 mg/dL usado en muchas guías para considerar tratamiento intensivo, pero por el contexto familiar debe tomarse con la misma seriedad clínica.

Análisis adicionales recomendados

- **Repetir perfil lipídico en ayunas** — confirmar el resultado, idealmente en 2–12 semanas si no hubo cambios relevantes.
- **Apolipoproteína B ApoB** — ayuda a estimar el número de partículas aterogénicas.
- **Lipoproteína(a) / Lp(a)** — especialmente importante por el antecedente familiar de infarto precoz; puede estar elevada por genética y aumentar el riesgo cardiovascular.
- **Colesterol no-HDL** — puede calcularse: colesterol total – HDL = 263 – 54 = **209 mg/dL, elevado**.
- **TSH y T4 libre** — para descartar hipotiroidismo como causa secundaria de LDL **alto**.
- **Glucosa en ayunas y HbA1c** — evaluación metabólica general.
- **Perfil hepático: ALT, AST, GGT, fosfatasa alcalina, bilirrubina** — descartar causas hepáticas y como línea basal si se considera tratamiento.
- **Función renal: creatinina, eGFR, análisis de orina/proteinuria** — descartar enfermedad renal o síndrome nefrótico.
- **PCR ultrasensible hs-CRP** — puede ayudar a estratificar riesgo cardiovascular en algunos casos.

- **Evaluación de hipercolesterolemia familiar** — mediante criterios clínicos, historia familiar, exploración física y, si está disponible, estudio genético.
- **Cribado familiar/cascade screening** — si se confirma sospecha de dislipidemia hereditaria, es recomendable evaluar a familiares de primer grado.

A qué médico acudir

- **Cardiólogo preventivo o lipidólogo** — por LDL muy **elevado** en edad joven y fuerte antecedente familiar de infarto precoz.
- **Endocrinólogo** — si se sospecha hipercolesterolemia familiar, causas hormonales/metabólicas o se necesita manejo especializado de lípidos.
- **Médico de atención primaria** — para iniciar la evaluación de causas secundarias, repetir análisis y coordinar derivación.

Recomendaciones generales

- Solicita valoración médica pronto, no como urgencia inmediata si estás asintomática, pero sí de forma prioritaria por el riesgo familiar.
- Mantén una dieta tipo mediterránea: verduras, legumbres, frutas enteras, frutos secos, pescado, aceite de oliva, cereales integrales.
- Reduce grasas saturadas: mantequilla, nata, quesos grasos, embutidos, carnes procesadas, bollería, comida rápida.
- Evita grasas trans.
- Aumenta fibra soluble: avena, legumbres, psyllium, frutas como manzana/pera.
- Realiza ejercicio regular: al menos 150 minutos/semana de actividad aeróbica moderada más fuerza 2 días/semana.
- No fumar y evitar exposición al tabaco.
- Si consumes alcohol, hacerlo de forma moderada o evitarlo.
- Comenta con tu médico la posibilidad de tratamiento farmacológico hipolipemiente. En mujeres jóvenes es especialmente importante hablar de anticoncepción y planes de embarazo, porque algunos fármacos para el colesterol no se recomiendan durante embarazo o lactancia.

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.