

Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 31 años



evallume.com

Tipo de análisis

Hormonas tiroideas y reproductivas en mujer de 31 años, planificación de embarazo, con cansancio, leve aumento de peso y sensación de frío.

Nota: no se aportó un formulario de laboratorio original. Las referencias usadas son las proporcionadas por el usuario y/o rangos comúnmente aceptados; no están verificadas en un formulario del laboratorio.

Tabla resumen de resultados

Indicador	Resultado	Referencia usada	Estado
TSH	4.8 mIU/L	0.4–4.0 mIU/L; para concepción preferible ≤ 2.5 mIU/L	ALTO
T4 libre	0.87 ng/dL	0.8–1.8 ng/dL	NORMAL, en rango bajo
Anticuerpos anti-TPO	186 IU/mL	<35 IU/mL	ALTO
Prolactina	19.8 ng/mL	3–25 ng/mL en mujeres	NORMAL
FSH	6.1 mIU/mL	Fase folicular aprox. 3–12 mIU/mL	NORMAL
LH	5.4 mIU/mL	Fase folicular aprox. 2–12 mIU/mL	NORMAL

Interpretación de desviaciones

TSH — 4.8 mIU/L, alto

- **Significado clínico:** la TSH elevada con T4 libre aún dentro de rango puede ser compatible con una tendencia a hipotiroidismo subclínico. En contexto de planificación de embarazo,

muchas guías recomiendan intentar mantener la TSH por debajo de aproximadamente 2.5 mIU/L antes de la concepción y durante el primer trimestre, especialmente si hay anticuerpos tiroideos positivos.

- **Posibles causas:** la causa más probable, dado el aumento de anti-TPO, es un proceso autoinmune tiroideo, como tiroiditis autoinmune. Los síntomas referidos —cansancio, sensación de frío y leve aumento de peso— pueden ser compatibles con función tiroidea insuficiente, aunque no son específicos.

Anticuerpos anti-TPO — 186 IU/mL, alto

- **Significado clínico:** indica presencia de autoinmunidad tiroidea. No equivale por sí solo a un diagnóstico definitivo, pero aumenta el riesgo de desarrollar hipotiroidismo y de que la TSH suba durante el embarazo.

- **Importancia en planificación de embarazo:** los anti-TPO positivos se asocian a mayor necesidad de vigilancia tiroidea antes y durante la gestación. En algunas pacientes puede considerarse tratamiento con levotiroxina si la TSH está elevada, especialmente al buscar embarazo.

Evaluación integral

El patrón global muestra:

- **TSH elevada.**
- **T4 libre normal pero cerca del límite inferior.**
- **Anti-TPO claramente positivos.**
- **Prolactina, FSH y LH dentro de rangos esperados**, si la muestra fue tomada en fase folicular.

En conjunto, esto puede indicar una alteración tiroidea incipiente o subclínica, probablemente de base autoinmune. Dado que la paciente está planificando embarazo, este hallazgo es clínicamente relevante: conviene optimizar la función tiroidea antes de la concepción.

Los resultados reproductivos básicos no sugieren hiperprolactinemia ni una alteración evidente de FSH/LH en fase folicular. Sin embargo, estos valores deben interpretarse según el día exacto del ciclo menstrual.

Análisis adicionales recomendados

- **Repetir TSH y T4 libre en 4-6 semanas** — para confirmar la alteración y valorar tendencia.
- **T3 libre** — puede ayudar a completar la evaluación tiroidea, aunque no siempre es imprescindible.

- **Anticuerpos anti-tiroglobulina, anti-Tg** — para caracterizar mejor la autoinmunidad tiroidea.
- **Ecografía tiroidea** — útil si hay bocio, molestias cervicales, antecedentes familiares o para valorar cambios compatibles con tiroiditis autoinmune.
- **Ferritina, hemograma completo, vitamina B12 y vitamina D** — por cansancio; déficit de hierro o vitaminas puede producir síntomas similares.
- **Glucosa en ayunas y/o HbA1c, perfil lipídico** — el hipotiroidismo puede asociarse a cambios metabólicos; además son útiles en evaluación preconcepcional.
- **Progesterona en fase lútea media**, aproximadamente 7 días antes de la menstruación esperada — si se desea confirmar ovulación, aunque el ciclo regular sugiere que probablemente ovula.
- **Control de TSH al confirmar embarazo** — si queda embarazada, la TSH debe revisarse pronto, porque las necesidades tiroideas pueden aumentar desde el inicio de la gestación.

A qué médico acudir

- **Endocrinólogo/a** — para valorar hipotiroidismo subclínico con anti-TPO positivos y planificación de embarazo; puede considerar inicio de levotiroxina y definir objetivo de TSH.
- **Ginecólogo/a o especialista en medicina reproductiva** — para evaluación preconcepcional integral y coordinación con el control tiroideo.

Recomendaciones generales

- No iniciar ni ajustar medicación tiroidea por cuenta propia; consultar con endocrinología, especialmente por el objetivo preconcepcional de TSH.
 - Si se indica levotiroxina, suele tomarse en ayunas y separada de hierro, calcio, magnesio y multivitamínicos por al menos 4 horas.
 - Usar un suplemento preconcepcional con **ácido fólico**, habitualmente 400–800 mcg/día, salvo indicación médica diferente.
 - Evitar dosis altas de yodo sin supervisión médica. En planificación de embarazo suele recomendarse aporte adecuado de yodo, pero en presencia de autoinmunidad tiroidea conviene individualizarlo.
 - Mantener sueño suficiente, actividad física regular y revisar causas no tiroideas de cansancio, como anemia o déficit de hierro.
-

Importante: Esta descodificación es preliminar. Los valores de referencia se toman de los datos proporcionados y de rangos comúnmente aceptados, ya que no se aportó formulario original del laboratorio. Para diagnóstico y tratamiento 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.