

Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 58 años



evallume.com

Tipo de análisis

Perfil lipídico en ayunas + vitamina D 25-OH.

Tabla resumen de resultados

Indicador	Resultado	Referencia (del formulario)	Estado
Colesterol total	192 mg/dL	< 200 mg/dL	NORMAL
Colesterol LDL, calculado por Friedewald	121 mg/dL	< 100 mg/dL óptimo	ALTO
Colesterol HDL	53 mg/dL	> 50 mg/dL en mujeres	NORMAL
Colesterol no-HDL	140 mg/dL	< 130 mg/dL	ALTO
Triglicéridos	94 mg/dL	< 150 mg/dL	NORMAL
Vitamina D, 25-OH	39 ng/mL	30–100 ng/mL	NORMAL

Interpretación de desviaciones

Colesterol LDL — 121 mg/dL

- **Significado clínico:** está por encima del objetivo "óptimo" indicado en el formulario. El LDL es una fracción aterogénica del colesterol; valores elevados pueden contribuir al riesgo cardiovascular a largo plazo, especialmente en mujeres posmenopáusicas, etapa en la que el riesgo cardiovascular tiende a aumentar.

- **Posibles causas:** dieta rica en grasas saturadas o trans, predisposición genética, sedentarismo, aumento de peso, hipotiroidismo, resistencia a la insulina o diabetes no diagnosticada, enfermedad renal o hepática, algunos fármacos. En este caso, al ser una evaluación rutinaria sin síntomas torácicos, el hallazgo sugiere necesidad de estratificar el riesgo cardiovascular global, no un diagnóstico por sí solo.

Colesterol no-HDL — 140 mg/dL

- **Significado clínico:** el colesterol no-HDL incluye LDL y otras partículas aterogénicas. Está ligeramente por encima de la referencia del formulario. Es un marcador útil de riesgo cardiovascular, especialmente cuando se evalúa el conjunto del perfil lipídico.

- **Posibles causas:** similares a las del LDL **elevado**. Aunque los triglicéridos están normales, el no-HDL **elevado** refuerza que la carga de colesterol aterogénico está por encima del objetivo ideal.

Evaluación integral

El perfil muestra:

- **Colesterol total normal:** 192 mg/dL, dentro del objetivo del formulario.
- **LDL elevado respecto al objetivo óptimo:** 121 mg/dL.
- **No-HDL elevado:** 140 mg/dL.
- **HDL adecuado para mujer:** 53 mg/dL.
- **Triglicéridos normales:** 94 mg/dL.
- **Vitamina D suficiente:** 39 ng/mL, **dentro del rango** indicado.

En conjunto, no hay datos de hipertrigliceridemia ni déficit de vitamina D. La principal observación es una elevación leve-moderada de colesterol aterogénico, principalmente LDL/no-HDL. En una mujer de 58 años posmenopáusica, la decisión sobre tratamiento no debe basarse solo en el LDL, sino en el **riesgo cardiovascular global**, incluyendo presión arterial, tabaquismo, diabetes, antecedentes familiares, peso, función renal y otros factores.

Análisis adicionales recomendados

- **Glucosa en ayunas y/o HbA1c** — para descartar diabetes o prediabetes, importantes en la estimación del riesgo cardiovascular.
- **Presión arterial y cálculo de riesgo cardiovascular global** — por ejemplo, con una escala validada según el país/región; ayuda a decidir si basta con cambios de estilo de vida o si se necesita tratamiento farmacológico.
- **Apolipoproteína B ApoB** — puede valorar mejor el número de partículas aterogénicas, especialmente si se busca una estimación más precisa del riesgo.
- **Lipoproteína(a), Lp(a)** — recomendable al menos una vez en la vida, sobre todo si hay antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz.
- **TSH** — para descartar hipotiroidismo como causa secundaria de elevación del LDL.
- **Función renal y hepática: creatinina/eGFR, ALT, AST** — útiles para evaluación cardiovascular general y antes de considerar determinados tratamientos.

- **Perfil lipídico de control** — repetir tras cambios de estilo de vida o según indique el médico, habitualmente en 3 meses si se inicia intervención.

A qué médico acudir

- **Médico de atención primaria / medicina familiar** — para calcular el riesgo cardiovascular global, revisar presión arterial, antecedentes y decidir objetivos de LDL personalizados.
- **Cardiología** — si el riesgo cardiovascular global es moderado-**alto**, hay antecedentes familiares importantes, enfermedad cardiovascular previa o dudas sobre necesidad de tratamiento.
- **Endocrinología** — si se detectan diabetes, alteraciones tiroideas, obesidad metabólica o dislipidemia persistente.

Recomendaciones generales

- Mantener o iniciar una dieta de patrón mediterráneo: verduras, legumbres, frutas enteras, cereales integrales, pescado, frutos secos y aceite de oliva.
- Reducir grasas saturadas: embutidos, carnes grasas, mantequilla, bollería, lácteos enteros en exceso.
- Evitar grasas trans y ultraprocesados.
- Aumentar fibra soluble: avena, legumbres, frutas, verduras; puede ayudar a reducir LDL.
- Actividad física regular: idealmente al menos 150 minutos/semana de ejercicio aeróbico moderado más 2 sesiones de fuerza.
- Mantener peso, cintura y presión arterial en objetivos saludables.
- No fumar; si fuma, la cesación tabáquica es una de las medidas más importantes para reducir riesgo cardiovascular.
- No iniciar suplementos o medicación hipolipemiente sin valoración médica individualizada.
- La vitamina D está **en rango** suficiente según el formulario; mantener exposición solar prudente y dieta adecuada, salvo indicación médica específica.

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.

