

Resultados de la interpretación

Fecha: 01.06.2026

Usuario: Mujer, 26 años



evallume.com

Tipo de análisis

Hormonas reproductivas + beta-hCG + TSH.

Mujer, 26 años. Síntomas referidos: retraso menstrual de aproximadamente 1 semana, test casero positivo, náusea leve y sensibilidad mamaria.

Nota: no se proporcionó formulario de laboratorio con rangos propios. **Referencia tomada de rangos comúnmente aceptados; no está en el formulario.**

Tabla resumen de resultados

Indicador	Resultado	Referencia	Estado
beta-hCG	2850 mIU/mL	No embarazada: <5 mIU/mL; embarazo temprano aprox. 3-4 semanas: ~5-4260 mIU/mL. Referencia tomada de rangos comúnmente aceptados; no está en el formulario.	NORMAL para embarazo temprano / ALTO si se compara con no embarazada
Progesterona	38 ng/mL	Fase lútea: ~1.7-27 ng/mL; 1.er trimestre: ~11-44 ng/mL. Referencia tomada de rangos comúnmente aceptados; no está en el formulario.	NORMAL para 1.er trimestre
Estradiol	212 pg/mL	Fase lútea: ~33-196 pg/mL; 1.er trimestre: ~150-1100 pg/mL. Referencia tomada de rangos comúnmente aceptados; no está en el formulario.	NORMAL para 1.er trimestre
TSH	2.1 mIU/L	No embarazada: 0.4-4.0 mIU/L; 1.er trimestre: 0.1-2.5 mIU/L. Referencia tomada de rangos comúnmente aceptados; no está en el formulario.	NORMAL

Interpretación de desviaciones

beta-hCG — 2850 mIU/mL

- Significado clínico: el valor es claramente superior al rango de una persona no embarazada y es compatible con embarazo temprano. En combinación con retraso menstrual y test casero positivo, confirma bioquímicamente un embarazo.
- Importante: una sola medición de beta-hCG no permite confirmar por sí sola la localización del embarazo ni su viabilidad. Para eso se requiere seguimiento dinámico y ecografía.

No se observan desviaciones patológicas claras en progesterona, estradiol ni TSH si los resultados se interpretan en el contexto de embarazo temprano.

Evaluación integral

El patrón global es compatible con embarazo inicial:

- **beta-hCG 2850 mIU/mL:** valor esperado en etapas tempranas, aunque la variabilidad individual es muy amplia.
- **Progesterona 38 ng/mL:** dentro del rango habitual del primer trimestre; sugiere soporte hormonal adecuado, aunque no confirma por sí sola la evolución del embarazo.
- **Estradiol 212 pg/mL:** compatible con embarazo temprano.
- **TSH 2.1 mIU/L:** dentro del objetivo habitual para el primer trimestre. No sugiere alteración tiroidea evidente en este momento.

Con beta-hCG alrededor de 2850 mIU/mL, en muchos casos una ecografía transvaginal puede empezar a visualizar un saco gestacional intrauterino, aunque esto depende de la fecha real de ovulación, calidad del equipo y criterio del especialista.

Análisis adicionales recomendados

- **Repetir beta-hCG cuantitativa en 48 horas** — en embarazo intrauterino temprano suele aumentar de forma significativa; la dinámica ayuda a valorar la evolución.
- **Ecografía transvaginal** — para confirmar localización intrauterina del embarazo y estimar edad gestacional, especialmente si la beta-hCG sigue aumentando.
- **Consulta inicial prenatal con ginecología/obstetricia** — para planificación de seguimiento.
- **Analítica prenatal básica:** hemograma, grupo sanguíneo y Rh, glucosa, ferritina según criterio médico, análisis de orina, urocultivo, VIH, hepatitis B/C, sífilis, rubéola/varicela según antecedentes.
- **TSH de control** — especialmente si hay antecedentes personales/familiares de enfermedad tiroidea, síntomas o anticuerpos tiroideos positivos.

A qué médico acudir

- **Ginecólogo/a-obstetra** — para confirmar embarazo, calcular edad gestacional, realizar ecografía y comenzar control prenatal.
- **Endocrinólogo/a** — solo si aparecen alteraciones tiroideas, antecedentes de enfermedad tiroidea o si la TSH se eleva por encima del objetivo en controles posteriores.

Recomendaciones generales

- Iniciar o continuar **ácido fólico 400–800 mcg/día**, salvo que tu médico indique otra dosis.
- Evitar alcohol, tabaco y drogas recreativas.
- Revisar con un médico cualquier medicamento o suplemento que estés tomando.
- Mantener hidratación, alimentación equilibrada y descanso.
- Acudir a urgencias si aparece dolor abdominal intenso, dolor unilateral fuerte, sangrado abundante, mareo intenso, desmayo, dolor en hombro o empeoramiento importante del estado general.

Importante: Esta descodificación es preliminar. Los valores de referencia se toman de rangos comúnmente aceptados porque no se proporcionó formulario del laboratorio. Para un diagnóstico y seguimiento del embarazo 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.