

Chequeo completo (mujer)

Detect, Act, Live Longer



**Ciencia basada en evidencia
para detección temprana,
prevención del cáncer y
longevidad**

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO

ESTE TEST NO PRETENDE SUSTITUIR NI REEMPLAZAR LAS VISITAS MÉDICAS; AL CONTRARIO, BUSCA POTENCIARLAS Y ENRIQUECERLAS, OFRECIENDO INFORMACIÓN PREVENTIVA Y COMPLEMENTARIA QUE AYUDE TANTO A LAS PERSONAS COMO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD A TOMAR MEJORES DECISIONES.

EL MODELO SANITARIO TRADICIONAL, PROPIO DE LA MEDICINA 2.0, SE HA CENTRADO HISTÓRICAMENTE EN LA ENFERMEDAD: SE ENFOCA EN DIAGNOSTICAR Y TRATAR UNA VEZ QUE APARECEN LOS SÍNTOMAS. AUNQUE ESTE ENFOQUE HA PERMITIDO GRANDES AVANCES TERAPÉUTICOS, PRESENTA LIMITACIONES IMPORTANTES: A MENUDO LLEGA DEMASIADO TARDE, ES MÁS REACTIVO QUE PREVENTIVO Y, CON FRECUENCIA, NO TIENE EN CUENTA LA INDIVIDUALIDAD DE CADA PERSONA. EN CAMBIO, TODOS NUESTROS TESTS SE APOYAN EN LOS PRINCIPIOS DE LA MEDICINA 3.0, UN MODELO MUCHO MÁS AVANZADO. LA MEDICINA 3.0 SE FUNDAMENTA EN LAS 4 “P”: PREDICCIÓN, PREVENCIÓN, PERSONALIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE. ESTO SIGNIFICA ANTICIPAR RIESGOS ANTES DE QUE SE CONVIERTAN EN ENFERMEDADES, INTERVENIR DE MANERA TEMPRANA CON ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA Y ADAPTAR LAS RECOMENDACIONES A CADA INDIVIDUO. ADEMÁS, PROMUEVE QUE LAS PERSONAS ASUMAN UN PAPEL PROTAGONISTA EN EL CUIDADO DE SU PROPIA SALUD.

AUNQUE NUESTROS TESTS PUEDEN DETECTAR MÁS DE 300 ENFERMEDADES, INCLUSO EN FASES PRECLÍNICAS —CUANDO TODAVÍA NO EXISTEN NI SÍNTOMAS NI SIGNOS—, ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE NO IDENTIFICAN TODAS LAS POSIBLES ALTERACIONES. EN PARTICULAR, CIERTAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS O GENÉTICAS PUEDEN NO SER DETECTADAS DIRECTAMENTE. SIN EMBARGO, LOS RESULTADOS OBTENIDOS PUEDEN APORTAR INDICIOS VALIOSOS QUE ORIENTEN HACIA UNA DETECCIÓN TEMPRANA, FACILITANDO UNA DERIVACIÓN OPORTUNA Y UNA EVALUACIÓN MÉDICA MÁS COMPLETA.

ESTE TEST PUEDE OCASIONAR SOBREDIAGNÓSTICO, ESTO ES, DIAGNÓSTICO DE UNA CONDICIÓN MÉDICA QUE PODRÍA NO CAUSAR NINGÚN SÍNTOMA, O QUE, CON EL CONOCIMIENTO MÉDICO ACTUAL, NO TENGA RELACIÓN CON LA APARICIÓN DE UNA PATOLOGÍA FUTURA. ASIMISMO, TAMBIEN PUEDE TRATARSE DE ANOMALÍAS QUE PODRÍAN RESOLVERSE DE MANERA ESPONTÁNEA. POR OTRA PARTE, SI SIENTE —TANTO DE FORMA PERSISTENTE COMO INTERMITENTE—, MALESTAR, DETERIORO O DOLOR, AGUDO CONTACTE CON URGENCIAS, PUES PODRÍA SER DEBIDO A UN TRASTORNO SÚBITO O POR UNA CAUSA PSICOSOMÁTICA.

ESTE INFORME CONTIENE UNA SERIE DE COMENTARIOS INTERPRETATIVOS ELABORADOS A PARTIR DE LA MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE, ASÍ COMO DE LOS ÚLTIMOS AVANCES MÉDICOS Y CLÍNICOS, CON EL FIN DE PROPORCIONAR UNA VISIÓN ACTUALIZADA Y FUNDAMENTADA DE SU ESTADO DE SALUD. AL CONTINUAR LEYENDO ESTE INFORME, USTED RECONOCE SU ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ ESTABLECIDOS, ASÍ COMO DE TODAS LAS ADVERTENCIAS Y LIMITACIONES CONTENIDAS EN EL MISMO, EXONERANDO EXPRESAMENTE A LA COMPAÑÍA DE TODA RESPONSABILIDAD.

Índice



Sección	Página	Representación gráfica
Información y datos clínicos del paciente	4	
Resultados de laboratorio	5	
CKM-Síndrome Score	11	
Health Score	12	
Longevity Score	13	
Resumen de los resultados	15	
Función de transporte del hierro	19	
Función de almacenamiento del hierro	20	
Sistema celular inmunitario	21	
Función plaquetaria	22	
Función coagulatoria	23	
Sistema cardiometabólico	24	
Metabolismo glucémico	40	
Función endocrina pancreática	42	
Función tiroidea y eje hipotalámico-pituitario	43	
Función paratiroidea	44	
Función de la vitamina D	45	
Función de la vitamina B12	46	
Tracto gastrointestinal	47	
Función hepatobiliar	48	
Función exocrina pancreática	49	
Sistema muscular	50	
Función renal	51	
Metabolismo hidroelectrolítico	53	
Metabolismo del ácido úrico	54	
Respuesta inflamatoria	55	
Balance de las hormonas sexuales	56	
Suplementos	57	
Consejos para la prevención del cáncer	66	

Leyenda

	A: sección sin ninguna alteración y que no requeriría ninguna otra acción.
	B: sección con una alteración leve que podría requerir revisión por parte de un profesional de la salud.
	C: sección con una alteración leve-moderada que debería ser revisada por un profesional de la salud.
	D: sección con una alteración moderada-grave que debería ser revisada por un profesional de la salud.
	E: sección con una alteración grave que debería ser revisada por un profesional de la salud.

Informe con comentarios interpretativos

Información del paciente



Datos de identificación

ID del paciente: ES-YYYYYYYY
Nombre: JANE
Apellidos: SAMPLE
Fecha toma de muestra de sangre: 29/07/2025
Fecha toma de muestra de orina: 29/07/2025

Datos personales

Sexo al nacer: Femenino
Fecha nacimiento (día/mes/año): 14/06/1954
Edad (años): 71
Edad en la menarquia (años): 11

Datos clínicos

FCR y presión arterial	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Frecuencia cardíaca (BPM):	70	54.00	84.00	
Presión sistólica (mmHg):	120.00	100.00	120.00	
Presión diastólica (mmHg):	84.00 ↑	60.00	80.00	

Datos antropométricos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Altura (cm):	157.00			
Peso (kg):	70.00 ↑	45.60	61.62	
Circunferencia cuello (cm):	37.00		38.10	
Circunferencia cintura (cm):	98.00 ↑		88.00	
Circunferencia cadera (cm):	104.50			
Grasa corporal (%):	42.82 ↑	23.80	28.80	
Masa grasa corporal (kg):	29.97 ↑	16.66	20.16	

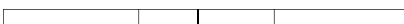
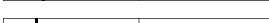
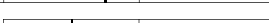
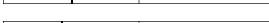
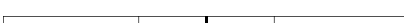
Índices antropométricos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Índice de masa corporal (kg/m ²):	28.40 ↑	18.50	25.00	
Índice cintura-cadera:	0.94 ↑	0.71	0.80	
Índice cintura-altura:	0.62 ↑	0.40	0.50	
Cintura hipertrigliceridémica:	Sí ↑			
Producto de acumulación de lípidos:	68.40 ↑		18.00	
Índice de adiposidad corporal:	35.12 ↑	13.00	25.00	
Índice de adiposidad visceral:	2.37 ↑		2.00	
Índice de forma corporal:	0.08		0.08	
Índice de conicidad:	1.35 ↑		1.18	

Estilo de vida

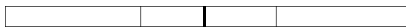
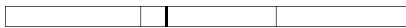
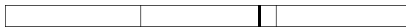
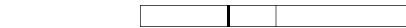
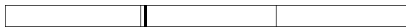
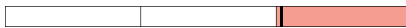
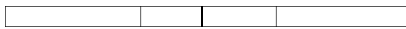
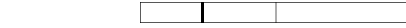
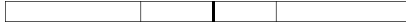
Valor

Carne roja: <3 veces/semana
Frutas y verduras: 3 o más raciones/día
Actividad física: Baja (ocasional)
Tabaquismo: Nunca
Alcohol/día (copas): Ninguna

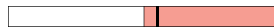
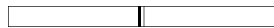
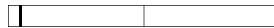
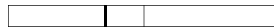
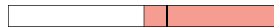
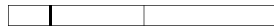
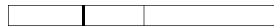
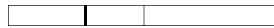
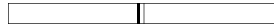
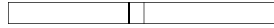
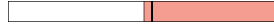
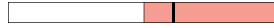
Resultados de laboratorio (con coeficientes, índices y/o ratios avanzados) € €

Hemograma	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Glóbulos rojos (x10 ¹² /L):	4.71	3.80	5.30	
Hemoglobina (g/dL):	14.40	11.50	16.00	
Hematocrito (%):	43.40	36.00	51.00	
Ratio HCT/Hgb:	3.01		3.20	
VSG (mm):	9.00	0.60	18.00	
Índices eritrocitarios	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
VCM (fL):	92.14	80.00	101.00	
HCM (pg):	30.57	25.00	35.00	
CHCM (g/dL):	33.18	28.00	37.00	
IDH (%):	14.70		22.00	
Recuento de leucocitos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Leucocitos (x10 ⁹ /L):	7.15	3.80	11.50	
Neutrófilos (x10 ⁹ /L):	3.62	1.71	8.58	
Linfocitos (x10 ⁹ /L):	2.75	0.76	5.18	
Monocitos (x10 ⁹ /L):	0.54	0.04	0.95	
Eosinófilos (x10 ⁹ /L):	0.19		0.58	
Basófilos (x10 ⁹ /L):	0.05		0.18	
Fórmula leucocitaria	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Neutrófilos (%):	50.60	45.00	75.00	
Linfocitos (%):	38.50	20.00	45.00	
Monocitos (%):	7.50	0.20	10.00	
Eosinófilos (%):	2.70		5.00	
Basófilos (%):	0.70		1.50	
Plaquetas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Plaquetas (x10 ⁹ /L):	364.00	130.00	450.00	
VPM (fL):	9.30	6.00	11.00	
Coagulación	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
PT (%):	93.00	70.00	100.00	
aPTT (s):	34.50	28.00	41.00	
Anticuerpos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Anticuerpos anti-CCP (U/mL):	0.01		3.00	
H. pylori IgG (Ac) (U/mL):	8.01 ↑		1.10	
Factor reumatoide (UI/mL):	5.00		14.00	

Resultados de laboratorio (con coeficientes, índices y/o ratios avanzados) € €

Electrolitos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Calcio (mg/L):	101.10	83.00	106.00	
Cloro (mmol/L):	103.00	102.00	111.00	
Magnesio (mg/dL):	2.13	1.60	2.60	
Fósforo (mg/dL):	3.82	2.40	5.10	
Potasio (mmol/L):	4.49	3.50	5.10	
Sodio (mmol/L):	137.00	136.00	145.00	
Electrolitos corregidos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Calcio corregido (mg/L):	91.34	83.00	106.00	
Cloro corregido (mmol/L):	105.08	102.00	111.00	
Magnesio corregido (mg/dL):	2.07	1.60	2.60	
Sodio corregido (mmol/L):	137.72	136.00	145.00	
Ratios electrolíticos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio Ca/Mg:	4.41	2.41	4.70	
Ratio Ca/P:	2.39		3.50	
Ratio Na/K:	30.67	30.00	50.00	
Proteínas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Albumina (g/L):	52.20 ↑	32.00	48.00	
Apolipoproteína A1 (mg/dL):	138.00	76.00	214.00	
Apolipoproteína B (mg/dL):	104.00	46.00	142.00	
Ratio ApoB/ApoA1:	0.75		0.80	
PCR-us (mg/L):	4.15		5.00	
Ferritina (ng/mL):	131.30	10.00	291.00	
Globulina (g/L):	24.80	20.00	35.00	
Lipoproteína(a) (mg/dL):	68.67 ↑		29.00	
Proteínas totales (g/L):	77.00	57.00	82.00	
Enzimas hepáticas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
ALP (IU/L):	66.00	35.00	104.00	
AST (IU/L):	23.00		34.00	
ALT (IU/L):	24.00		49.00	
GGT (IU/L):	34.00		38.00	
LDH (IU/L):	151.00	120.00	246.00	
Ratios de enzimas hepáticas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio AST/ALT:	0.96	0.70	1.40	
Enzimas pancreáticas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Amilasa (IU/L):	40.00	30.00	118.00	
Amilasa pancreática (IU/L):	25.00	13.00	53.00	
Lipasa (IU/L):	34.00	12.00	53.00	

Resultados de laboratorio (con coeficientes, índices y/o ratios avanzados) €

Índices MAFLD/NAFLD	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Índice de hígado graso (FLI):	69.60 ↑		60.00	
Índice de esteatosis hepática (HSI):	40.75 ↑		36.00	
Puntuación K-NALFD:	1.33 ↑		0.88	
Puntuación hígado graso (LFS):	2.45 ↑		-0.64	
Puntuación NAFLD Logit (NLS):	1.00 ↑		0.45	
Puntuación NAFLD Ridge (NRS):	-0.66		0.44	
Índices NAFLD/NASH	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
acNASH:	3.94		7.73	
Puntuación FAT:	0.00		3.00	
Puntuación GHOLAM:	10.37 ↑		8.22	
Puntuación HAIR:	2.00		2.00	
Índices NASH/Fibrosis	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Índice ratio AST/plaquetas (APRI):	0.19		1.50	
Puntuación BAAT:	3.00		4.00	
Puntuación BARD:	2.96 ↑		2.00	
Puntuación FIB 4:	0.92		2.67	
Fibrometer:	21.22		36.00	
Índice de fibrosis Forns (FFI):	4.18		6.90	
Puntuación fibrosis NAFLD (NFS):	-2.48		0.68	
Puntuación SAFE:	11.76		20.00	
Esteroles y ácidos grasos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Colesterol total (mg/dL):	198.00		200.00	
HDL-c (mg/dL):	49.00 ↓	50.00		
No-HDL-c (mg/dL):	149.00		150.00	
LDL-c (mg/dL):	120.02		130.00	
LDL-c corregido por Lp(a) (mg/dL):	99.42		130.00	
VLDL-c (mg/dL):	28.98	15.00	70.00	
Triglicéridos (mg/dL):	171.00 ↑		150.00	
Índices aterogénicos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Coeficiente aterogénico (AC):	3.04 ↑		3.00	
Índice aterogénico del plasma (AIP):	0.18 ↑		0.11	
Índice de riesgo de Castelli I:	4.04		4.50	
Índice de Castelli I + TB:	1.57 ↑		1.50	
Índice de riesgo de Castelli II:	2.45 ↑		2.00	
Índice de Castelli II + TB:	0.95		1.50	
Índice triglicéridos/HDL-c (THI):	3.49 ↑		3.00	
Enzimas musculares y cardíacas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Creatina quinasa (IU/L):	70.00	46.00	171.00	

Resultados de laboratorio (con coeficientes, índices y/o ratios avanzados) €

Índices del sistema muscular	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio CK/AST:	3.04	2.00	12.00	
Hormonas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
17-Beta estradiol (pg/mL):	11.79 ↓	19.50	356.70	
FSH (mIU/mL):	40.76 ↑	1.50	40.00	
Insulina (μU/mL):	21.58	3.00	25.00	
PTHi (pg/mL):	56.50	18.40	80.10	
SHBG (ng/mL):	4.14	1.99	13.68	
Testosterona total (ng/mL):	0.19	0.00	0.36	
TSH (mIU/L):	3.35	0.55	4.78	
T4 libre (ng/dL):	1.25	0.89	1.76	
Ratios andrógeno/estrógeno	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio E2/SHBG:	27.38	20.00	100.00	
Ratio E2/TT:	62.05 ↑	5.00	25.00	
Ratios androgénicos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Índice andrógenos libres (FAI):	1.53	0.10	4.95	
Índices endocrinos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Síndrome metabólico (ATP-III):	4.00 ↑		3.00	
Índice TyG:	9.32 ↑		8.70	
HOMA-IR:	6.93 ↑		2.64	
HOMA-Beta (%):	115.95	67.70		
HOMA-S (%):	14.43 ↓	37.80		
QUICKI:	0.29 ↓	0.30		
Ratios tiroideos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio T4 libre/TSH:	0.37 ↓	0.50	2.50	
Vitaminas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Vitamina B12 (pg/mL):	532.00	211.00	911.00	
Vitamina D 25-OH (ng/mL):	25.85 ↓	30.00	100.00	
Marcadores tumorales	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
AFP (ng/mL):	1.60		10.00	
Beta-hCG (mU/mL):	1.99		10.00	
CA 19.9 (U/mL):	9.94	3.00	37.00	
CA 125 (U/mL):	6.70		35.00	
CEA (ng/mL):	0.93		5.00	
Ratios tumorales	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio CA 19.9/CEA:	10.69		29.77	
Ratio CA 125/CEA:	7.20		25.00	
Índice mucinoso Santotoribio (SMI):	0.01		0.23	

Resultados de laboratorio (con coeficientes, índices y/o ratios avanzados) € €

Otros analitos séricos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Creatinina (mg/dL):	0.66	0.55	1.02	
Acla. de creatinina (mL/min):	86.40	40.00	150.00	
eGFR (mL/min/1.73m^2):	93.73	90.00		
Glucosa (mg/dL):	130.00 ↑	74.00	106.00	
HbA1c (%):	5.90	4.30	6.10	
Hierro sérico (µg/dL):	110.00	50.00	170.00	
Bilirrubina total (mg/dL):	0.77	0.20	1.10	
Bilirrubina directa (mg/dL):	0.26		0.31	
Bilirrubina indirecta (mg/dL):	0.51	0.30	0.85	
Ratio bilirrubina directa y total:	0.34		0.70	
Urea (mg/dL):	35.00	19.00	49.00	
BUN (mg/dL):	16.33	10.00	25.00	
Ratio BUN-Creatinina:	24.74 ↑	12.00	20.00	
Ácido úrico (mg/dL):	5.00	3.10	7.80	
Otros analitos de orina	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Albúmina urinaria (g/L):	0.15		0.15	
Creatinina urinaria (g/L):	1.39	0.60	1.80	
ACR (mg/g):	107.91 ↑		30.00	
Urianálisis	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Densidad urinaria (g/L):	1023.00	1010.00	1030.00	
pH urinario:	6.00	4.50	8.50	
Leucocitos en orina:	Negativo			
Nitritos en orina:	Negativo			
Proteínas en orina:	Negativo			
Glucosa en orina:	Negativo			
Acetona en orina:	Negativo			
Urobilinógeno urinario:	Negativo			
Urobilina urinaria:	Negativo			
Hematíes en orina:	Positivo (2+) ↑			

Interferencias técnicas

Suero	Valor	Orina	Valor
Muestra hemolizada:	No	Densidad anormal:	No
Muestra icterica:	No		
Muestra lipémica:	No		

Leyenda

- Los valores están dentro del rango de referencia.
- Los valores están fuera del rango de referencia.
- Los valores están fuera del rango de referencia, concretamente más de 4 veces el límite superior de normalidad.

Validación técnica de los resultados del laboratorio



Laboratorio: Laboratorio Echevarne, S.A.

Descripciones de los coeficientes, índices y ratios

Además de los resultados proporcionados por Laboratorio Echevarne, Blueberry Diagnostics ha incorporado en este informe diversos coeficientes, índices y ratios innovadores —calculados y validados por la propia compañía—, con el fin de ayudar a su proveedor de salud a obtener un diagnóstico más preciso. Estos parámetros brindan una visión holística del estado de su salud al integrar múltiples factores que pueden proporcionar datos más completos, lo que conduce a decisiones mejor fundamentadas.



En este sentido, también pueden mejorar la sensibilidad y la especificidad de las predicciones —reduciendo los falsos positivos y los falsos negativos—. Por otra parte, pueden contribuir a diferenciar entre enfermedades con presentaciones clínicas similares —reduciendo la probabilidad de una interpretación errónea o una dependencia excesiva de un único parámetro—. Por último, también pueden guiar las decisiones de tratamiento.

NOTA: Ningún coeficiente, índice o ratio debe utilizarse de forma aislada, ya que están específicamente diseñados para aportar información adicional cuando se detecta una anomalía. Por ejemplo, el ratio AST/ALT no tiene valor clínico si no existe enfermedad hepática —independientemente que su resultado salga alterado—. Sin embargo, si hay una lesión hepática, el ratio AST/ALT puede ayudar a diferenciar si el daño es de origen alcohólico o viral, si se trata de una enfermedad hepática grasa no alcohólica (NAFLD) o de una lesión hepatocelular leve. En este sentido, es posible que no se mencionen todos los coeficientes, índices o ratios en los informes, incluso si sus valores resultan alterados.

Acceda a la descripción completa escaneando el código QR de esta sección.

Score para el síndrome cardiovascular-reno-metabólico (CKM)**Resultados**

Según sus niveles de presión arterial, su peso y la relación entre su salud cardiovascular y renal, usted podría presentar el estadio 2 del síndrome cardiovascular-reno-metabólico (CKM) —el cual se clasifica del 0 al 4—. Esto significa que existen factores metabólicos y de presión arterial interconectados, lo que sugiere un seguimiento activo para proteger su corazón y sus riñones a largo plazo.

Score para el síndrome cardiovascular-reno-metabólico (CKM)**Descripción del síndrome cardiovascular-reno-metabólico (CKM)**

El síndrome cardiovascular-renal-metabólico (CKM) es un marco clínico que reconoce la profunda conexión y el solapamiento entre el corazón, los riñones y el sistema metabólico, el cual regula aspectos como el peso, el azúcar en sangre y el colesterol. Reconocido actualmente como la nueva epidemia global, este síndrome afecta aproximadamente al 90 por ciento de los adultos en los Estados Unidos y a entre el 85 por ciento y el 88 por ciento de la población mundial. En el pasado, trastornos como la obesidad, la diabetes tipo 2, la enfermedad renal crónica y las afecciones cardiovasculares se consideraban y trataban como enfermedades completamente independientes. Hoy en día, la ciencia médica los entiende como un espectro de salud único y unificado, reconociendo que, debido a que estos sistemas vitales interactúan constantemente, una alteración o desequilibrio en un área puede desencadenar de forma silenciosa una reacción en cadena que afecta a las demás.

Este síndrome se desarrolla por lo general de manera gradual y silenciosa a lo largo de muchos años sin causar síntomas físicos perceptibles, comenzando a menudo en etapas tempranas con indicadores sutiles como el aumento de peso abdominal, la prediabetes o una elevación leve de la presión arterial. Con el tiempo, este desequilibrio continuo genera un entorno proinflamatorio persistente que somete a estrés a los vasos sanguíneos y a los órganos vitales, al tiempo que propicia condiciones celulares que incrementan el riesgo de desarrollar cáncer. Los análisis preventivos avanzados están diseñados para interceptar estos riesgos de forma prematura al identificar esta comunicación silenciosa, capturando la inflamación subclínica y los cambios menores en la filtración renal o en la función metabólica mucho antes de que un solo órgano o sistema alcance un umbral crítico.

En lugar de observar resultados de laboratorio aislados que solo ofrecen fragmentos de información, una evaluación integral del CKM integra los marcadores cardiovasculares, renales y metabólicos en un perfil de salud único y unificado. Este enfoque transforma datos complejos de biomarcadores en información clara y aplicable, brindando a cada persona y al equipo médico una oportunidad de valor incalculable. En última instancia, comprender el perfil personal de CKM permite tomar el control proactivo del cuidado de la salud mediante ajustes tempranos y específicos en el estilo de vida y la nutrición, protegiendo eficazmente los órganos vitales y favoreciendo la vitalidad a largo plazo.

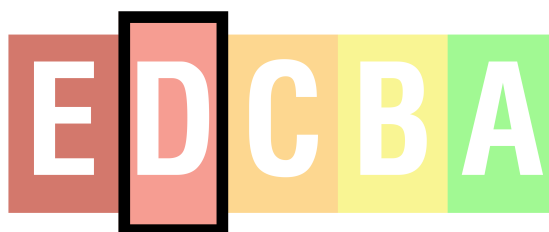
Health Score



Resultados

De acuerdo con las determinaciones de laboratorio analizadas en esta prueba —junto con la información personal y clínica aportada—, usted podría presentar un trastorno moderado-grave que podría requerir una valoración más exhaustiva por parte de un profesional sanitario.

Health Score



Descripción del Health Score

El Health Score es un indicador cualitativo del estado de salud que muestra su resultado mediante una representación gráfica basada en un gradiente de 5 colores correspondientes a 5 niveles cuantitativos (de izquierda a derecha, E, D, C, B y A), siendo el nivel E el peor y el nivel A el mejor de todos. El resultado final de Health Score se obtiene a partir de un algoritmo matemático que procesa diferentes tipos de datos (personales, clínicos y de laboratorio) y los integra en una puntuación global, para una fácil y mejor comprensión.

La premisa básica de Health Score es que solamente aquello que se puede medir, se puede gestionar y, en consecuencia, mejorar mediante la acción: Detect, Act, Live Longer.

Longevity Score



Resultados

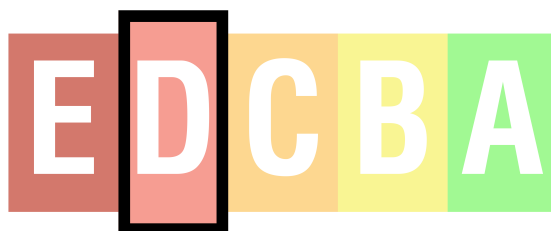
Según las pruebas de laboratorio analizadas en este test, su edad biológica estimada por el modelo PhenoAge —un algoritmo público de envejecimiento biológico que estima la edad funcional de su cuerpo basándose en nueve biomarcadores sanguíneos estándar—, es de 68.3 años, en comparación con su edad cronológica de 71 años, y sugiere un envejecimiento biológico de acuerdo con su edad cronológica, dentro de los parámetros esperados.

Por otra parte, el Oxidative Stress Score sugiere un nivel de oxidación elevado que indica que el daño celular ya no es una amenaza, sino una realidad activa en su organismo. Sus sistemas de protección están desbordados y el estrés oxidativo está atacando directamente estructuras vitales como las membranas celulares o incluso el ADN. Este estado acelera drásticamente el envejecimiento biológico y crea el terreno fértil para el desarrollo de patologías crónicas. Su capacidad de recuperación es muy baja y el cuerpo se encuentra en una situación de vulnerabilidad constante.

Además, su Longevity Score sugiere que los sistemas de limpieza y reparación celular de su organismo podrían estar experimentando daños sistémicos activos que comprometen seriamente sus reservas vitales, es decir, el proceso de declive biológico se ha acelerado significativamente, dejando su cuerpo en un estado frágil. En este sentido, sus mecanismos de autorreparación se ven sobrecargados, lo que facilita la propagación del desgaste a sus órganos y sistemas principales. Esta condición conlleva un alto riesgo de perder autonomía biológica y acelera la aparición de signos asociados al envejecimiento patológico, debilitando su resiliencia general.

Finalmente, su Resilience Score es del 42.50 por ciento, lo que sugiere una vulnerabilidad sistémica donde los mecanismos de reparación se ven superados por el daño acumulado. A este nivel, un Oxidative Stress Score elevado podría indicar que su Longevity Score se ve gravemente comprometido por una menor resistencia en sus órganos y sistemas. Esta puntuación sugiere un alto riesgo de deterioro funcional ante cualquier factor estresante, ya que su cuerpo carece de la energía biológica necesaria para mantener la estabilidad de su salud futura.

Longevity Score



Descripción del Longevity Score

A diferencia del Health Score —que representa una instantánea de su estado de salud actual— y del Oxidative Stress Score —que evalúa el equilibrio entre la producción de radicales libres y la eficacia de los sistemas antioxidantes del cuerpo—, el Longevity Score es un indicador cualitativo del estado de su longevidad —esperanza de vida saludable—, que también muestra su resultado mediante una representación gráfica basada en un gradiente de 5 colores que corresponden a 5 niveles cuantitativos (de izquierda a derecha: E, D, C, B y A), siendo el nivel E el peor y el nivel A el mejor.

Este score representa una métrica de su resiliencia biológica al detectar el daño sufrido. En este sentido,

el Longevity Score identifica los factores que reducen la longevidad —marcadores de estrés metabólico e inflamación silenciosa— y otorga puntos según varias reglas, lo que da como resultado un valor total. Es importante tener en cuenta que este resultado puede diferir de los hallazgos en otras secciones de este informe, ya que persiguen objetivos distintos y se utilizan valores de referencia diferentes a los empleados para detectar desórdenes o patologías actuales.

Además, el verdadero poder de este score reside en su capacidad para evaluar la capacidad de resistencia a la longevidad. A diferencia de otros, este score recompensa activamente las fortalezas reduciendo el riesgo cuando, por ejemplo, los niveles de vitamina D o magnesio, entre otros, son excelentes —estos analitos actúan como amortiguadores biológicos que protegen los telómeros (los extremos del ADN) y mantienen el sistema inmunitario alerta pero tranquilo—. Contar con una alta reserva protectora significa que, incluso ante factores estresantes externos, el cuerpo posee la infraestructura necesaria para neutralizarlos.

En resumen, el Longevity Score puede ayudarle a saber exactamente dónde invertir su esfuerzo: ya sea en optimizar el metabolismo, calmar la inflamación o fortalecer las defensas naturales.

Conclusiones

Los resultados de su analítica muestran un nivel de estrés oxidativo cuyo origen se encuentra estrechamente vinculado a su perfil hematológico, su salud cardiovascular y la magnitud de su respuesta inflamatoria, manifestándose de manera proporcional a estas variables. En este sentido, podría existir una sinergia negativa donde la inflamación de los vasos sanguíneos y el estado de sus células hemáticas están forzando al sistema antioxidante, comprometiendo la integridad endotelial y la resiliencia celular sistémica.

Por otra parte, los principales factores que impactan en su longevidad —reduciendo su Longevity Score—, tienen relación con sus sistemas cardiometabólico e inflamatorio.

Sugerimos consultar con su médico de cabecera o, si es posible, con un especialista en longevidad para ayudarle a reducir el estrés oxidativo que impacta en su Longevity Score. Esto podría lograrse a través de una estrategia integral que puede incluir intervenciones personalizadas en el estilo de vida (nutrición funcional y ejercicio de precisión), farmacología avanzada y suplementación geroprotectora —suplementos que tienen como objetivo frenar, retrasar o revertir los procesos fundamentales del envejecimiento celular y las enfermedades asociadas a la edad—, así como la optimización metabólica y hormonal necesaria para preservar su resiliencia biológica a largo plazo.

Resumen de los resultados



Función de transporte del hierro

Los principales valores relacionados con el hemograma están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la línea roja o de la función de transporte del hierro.

Función de almacenamiento del hierro

Los principales parámetros relacionados con la función de almacenamiento del hierro —hierro sérico y ferritina—, están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno del almacenamiento del hierro.

Sistema celular inmunitario

Los principales analitos relacionados con los leucocitos están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno del sistema inmunitario.

Función plaquetaria

Tanto el recuento de plaquetas como el volumen plaquetario medio (VPM) se encuentran dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función plaquetaria.

Función coagulatoria

Los principales valores relacionados con la coagulación y el hemograma están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función coagulatoria.

Sistema cardiometabólico

Según el Panel de Tratamiento para Adultos III (ATP-III) —definido por el Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol (NCEP)—, existe un riesgo alto de padecer síndrome metabólico.

Los indicadores antropométricos —índice de masa corporal (BMI) e índice cintura-cadera (WHR)—, la presión arterial —tanto la presión sistólica como la presión diastólica—, los índices aterogénicos —índice triglicéridos/colesterol HDL, índice aterogénico del plasma (AIP), índice de riesgo de Castelli I (CRI-I), índice de riesgo de Castelli II (CRI-II) y coeficiente aterogénico (AC)—, sugieren un riesgo cardiovascular moderado.

Por otra parte, de acuerdo con el Framingham Risk Score (FRS) —un modelo basado en un estudio longitudinal de más de 15.000 pacientes a través de varias generaciones de residentes de la ciudad de Framingham (Massachusetts, EE. UU.), que se ha extendido durante más de 75 años para comprender la progresión de la enfermedad cardiovascular—, existe un riesgo moderado de desarrollar una enfermedad coronaria a 10 años. Específicamente, existe un riesgo del 13.50 por ciento de infarto de miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardíaca y muerte cardíaca. Tenga en cuenta que el Framingham Risk Score óptimo para una persona como usted, es decir, del mismo sexo y de la misma edad, pero sin ninguno de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad coronaria —fumador, hipertensión, colesterol total alto, HDL-c bajo, así como también alto nivel de glucosa—, es del 1.91 por ciento.

Asimismo, el ratio ApoB/ApoA1 no aumenta el riesgo obtenido por el Framingham Risk Score (FRS).

En cuanto al Cardiovascular Risk (CVR) —una herramienta clínica sustentada en la evidencia epidemiológica acumulada que se basa en su sexo, edad, presión arterial sistólica, colesterol total (CT), colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-c) y hábito tabáquico—, sugiere que tiene una edad vascular de 71 años (es decir, lo mismo que su edad cronológica).

Adicionalmente, su Endothelial Score —un índice multidimensional que evalúa la integridad de la pared arterial combinando biomarcadores metabólicos, inflamatorios y de viscosidad con factores de estilo de vida para predecir el riesgo de disfunción vascular temprana—, sugiere un riesgo moderado de activación endotelial que podría indicar que ciertos factores de estrés metabólico, como la resistencia a la insulina o la dinámica lipídica, están comenzando a afectar su integridad microvascular.

Finalmente, la lipoproteína(a) está fuera del rango de referencia y podría sugerir un incremento severo del riesgo para el desarrollo de enfermedad coronaria prematura, especialmente en edades tempranas.

Es importante tener en cuenta que la lipoproteína(a) es una lipoproteína con un fuerte componente genético, cuyos niveles están determinados en gran medida desde el nacimiento y permanecen relativamente estables a lo largo de la vida. A diferencia de otros parámetros lipídicos, como el colesterol total, el colesterol LDL o los triglicéridos, la lipoproteína(a) no se modifica de forma relevante mediante cambios en el estilo de vida, lo que refuerza su valor como marcador de riesgo cardiovascular inherente, contribuyendo adicionalmente a la disfunción endotelial y al desarrollo de aterosclerosis acelerada.

Metabolismo glucémico

La glucosa está fuera del rango de referencia y sugiere hiperglucemia, posible prediabetes.

De acuerdo con las guías de organizaciones líderes en salud, como la Asociación Americana de la Diabetes (ADA), el diagnóstico de prediabetes se establece cuando se obtienen resultados alterados en dos pruebas independientes.

En este sentido, los expertos establecen que, si un paciente presenta niveles de glucosa en ayunas entre 100 y 125 mg/dL en dos mediciones distintas —separadas habitualmente por un intervalo de una a dos semanas—, se confirma el estado de prediabetes.

Además, según la calculadora de riesgo de diabetes (CRD), existe un riesgo muy alto a 7,5 años de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Concretamente, existe un riesgo del 90.22 por ciento si al menos uno de los padres o hermanos tiene diabetes mellitus (DM). Sin embargo, si este no es el caso, existe un riesgo del 85.08 por ciento.

Función endocrina pancreática

Según el HOMA-IR, existe una alta probabilidad de resistencia a la insulina con hiperglucemia.

Función tiroidea y eje hipotalámico-pituitario

Tanto la hormona estimulante de la tiroides (TSH) como la T4 libre (T4L) están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función tiroidea.

Sin embargo, un ratio T4 libre/TSH bajo podría sugerir una leve resistencia periférica, lo que podría significar que la glándula pituitaria está requiriendo un poco más de esfuerzo para obtener una cantidad normal de hormona.

Función paratiroidea

Tanto el calcio como la hormona paratiroidea (PTHi) están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función paratiroidea.

Función de la vitamina D

La vitamina D está por debajo del rango de referencia y sugiere insuficiencia de vitamina D (posiblemente debido a que no se obtiene suficiente vitamina D de la dieta o a que no hay suficiente

exposición al sol).

Es importante destacar que la vitamina D es una vitamina liposoluble, por lo que es recomendable tomar alimentos ricos en vitamina D (como por ejemplo salmón, atún, sardinas, caballa, yema de huevo, hígado de ternera o lácteos enteros, entre otros), junto con grasas saludables (como aguacate, aceite de oliva, frutos secos o semillas, entre otros), para mejorar su absorción.

Función de la vitamina B12

La vitamina B12 está dentro del rango de referencia y no sugiere ninguna insuficiencia de vitamina B12.

Tracto gastrointestinal

Un resultado positivo en la prueba de anticuerpos IgG para *Helicobacter pylori* podría sugerir un trastorno del tracto digestivo relacionado con una infección por *H. pylori*.

Función hepática

Las principales enzimas hepáticas están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función hepática.

Aunque las principales enzimas hepáticas se encuentran dentro del rango de referencia y no deberían sugerir ningún trastorno de la función hepática, según el índice de hígado graso (FLI), la puntuación de hígado graso (FLS), el índice de esteatosis hepática (HSI), la puntuación K-NAFLD, la puntuación NAFLD Logit y la puntuación NAFLD Ridge, existe un alto riesgo de padecer enfermedad del hígado graso asociada a la disfunción metabólica (MAFLD) y/o enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD).

Asimismo, según el acNASH, la puntuación FAT, la puntuación GHOLAM, la puntuación HAIR y la puntuación PALEKAR, no existe riesgo de padecer esteatohepatitis no alcohólica (NASH).

Igualmente, según el índice de relación entre el AST y las plaquetas (APRI), la puntuación BAAT, la puntuación BARD, la puntuación FIB 4, el fibrómetro, el índice de fibrosis de Forns, el Hepascore, la puntuación de fibrosis NAFLD (NFS) y la puntuación del estimador de la fibrosis asociada a la esteatosis (SAFE), no existe riesgo de esteatohepatitis no alcohólica (NASH) con fibrosis.

Por otra parte, según la puntuación de la enfermedad hepática crónica (CLivD), existe un riesgo del 2 por ciento —riesgo leve—, de desarrollar una enfermedad hepática crónica en 15 años. Sin embargo, esto puede no ser así en el futuro si no controla su peso, ya que una dieta hipercalórica (comidas tipo fast food o dietas ricas en hidratos de carbono refinados —especialmente fructosa, grasas saturadas y bebidas azucaradas—), junto con escasa actividad física, conduce al sobrepeso y la obesidad, principal causa de la enfermedad del hígado graso asociada a la disfunción metabólica (MAFLD) y/o de la enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD), que pueden derivar en NASH y fibrosis.

Función exocrina pancreática

Las principales enzimas pancreáticas se encuentran dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función exocrina pancreática.

Función renal

Tanto la tasa de filtrado glomerular estimada (eGFR) como el ratio albúmina/creatinina (ACR) sugieren un trastorno de la función renal de grado G1/A2 (reducción leve).

Nota: la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) se ha calculado utilizando la ecuación CKD-EPI 2021 basada en creatinina. La creatinina es un producto de desecho metabólico generado por la degradación muscular normal y eliminado por los riñones. Aunque sigue siendo el biomarcador estándar

de primera línea para evaluar la filtración renal, sus niveles en sangre están intrínsecamente ligados a la constitución física. Por lo tanto, factores como una alta masa muscular, el entrenamiento intensivo reciente o la suplementación con creatina pueden reducir artificialmente el eGFR, mientras que una masa muscular baja o la sarcopenia pueden sobreestimar la función renal.

Además, la presencia de glóbulos rojos en la orina sugiere hematuria.

Por otra parte, según las ecuaciones de riesgo de insuficiencia renal (KFRE), existe un riesgo muy bajo a 2 años de desarrollar insuficiencia renal. En concreto, existe un riesgo del 0.00 por ciento. Asimismo, el riesgo a 5 años es del 0.01.

Metabolismo hidroelectrolítico

Los electrolitos séricos principales están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno del metabolismo hidroelectrolítico.

Metabolismo del ácido úrico

El ácido úrico está dentro del rango de referencia y no sugiere ni hiperuricemia ni hipouricemia.

Respuesta inflamatoria

Los principales analitos relacionados con procesos inflamatorios están dentro del rango de referencia y no sugieren ninguna enfermedad inflamatoria crónica.

Balance de las hormonas sexuales

Los resultados combinados del ratio E2/SHBG, el ratio E2/TT y del índice de andrógenos libres (FAI), podrían sugerir un riesgo moderado de desequilibrio del balance de las hormonas sexuales, concretamente, una mayor conversión con balance libre —un estado en el que el cuerpo continúa transformando activamente los andrógenos restantes en estrógenos—.

En mujeres mayores de 55 años, esto podría indicar que los tejidos periféricos (como el tejido adiposo) son probablemente el principal sitio de producción hormonal mediante aromatización. Si bien esto ayuda a mantener cierta actividad estrogénica, la alta tasa de conversión podría provocar síntomas como sensibilidad mamaria y mayor inflamación, incluso en la etapa posmenopáusica.

Además, mantener este equilibrio es crucial para la salud cardiovascular y el metabolismo. Una alta tasa de conversión requiere un hígado sano y niveles estables de glucosa en sangre para asegurar que estas hormonas se metabolicen correctamente y no contribuyan al aumento de peso no deseado ni a la sobrecarga vascular.

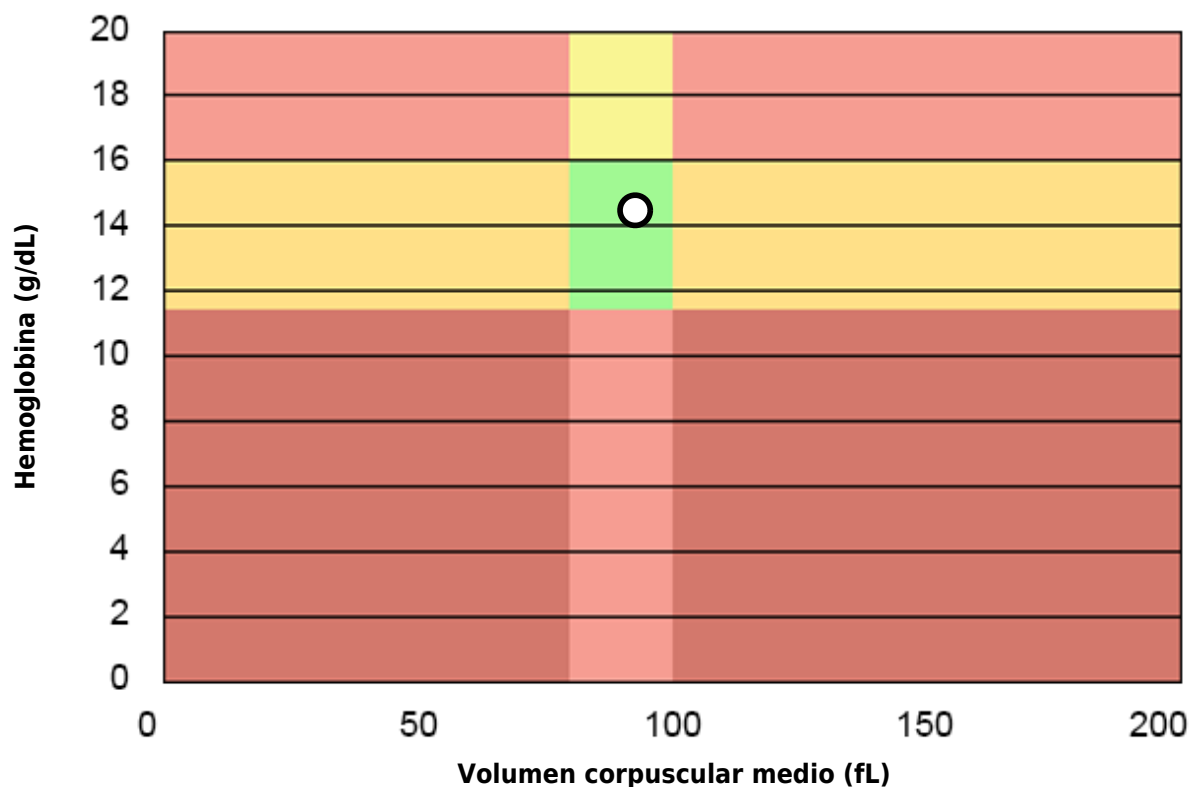
Función de transporte del hierro



Resultados

Los principales valores relacionados con el hemograma están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la línea roja o de la función de transporte del hierro.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la hematología (línea roja) muestra un punto negro correspondiente a su volumen corpuscular medio (VCM) —trazado en el eje X— y hemoglobina —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

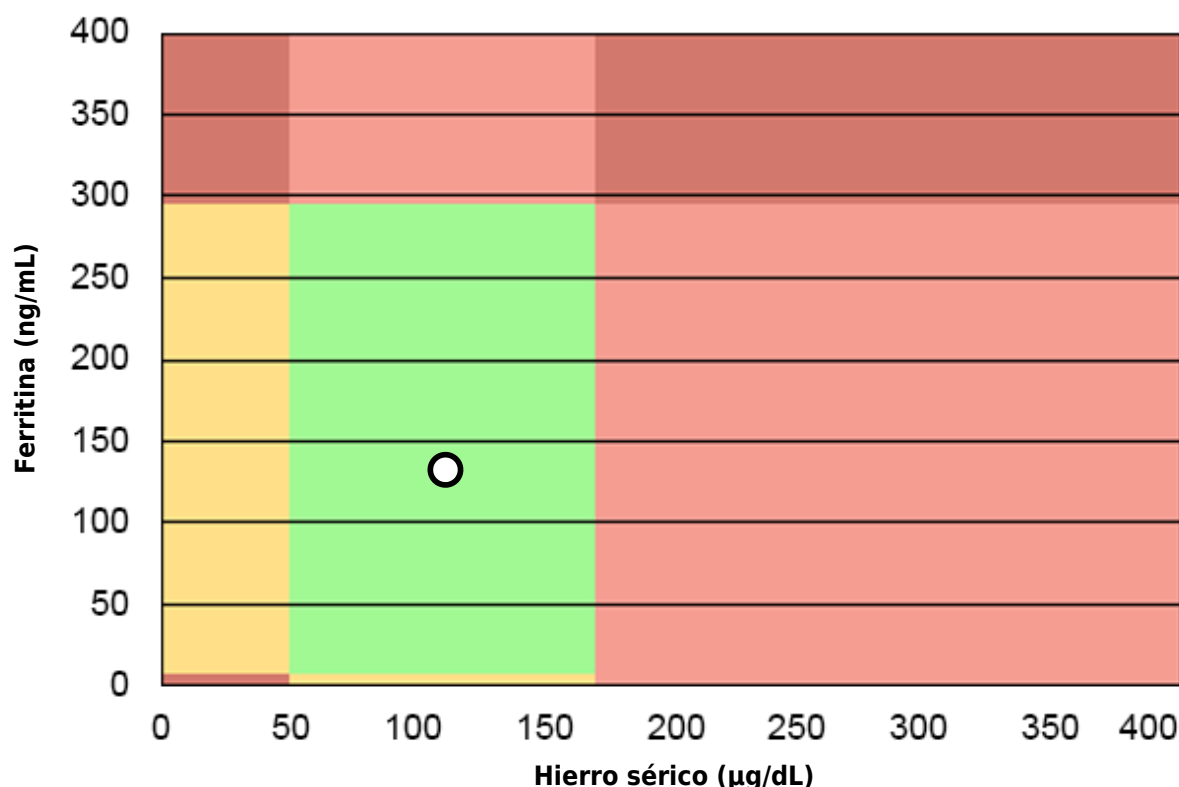
Función de almacenamiento del hierro



Resultados

Los principales parámetros relacionados con la función de almacenamiento del hierro —hierro sérico y ferritina—, están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno del almacenamiento del hierro.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función de almacenamiento del hierro muestra un punto negro correspondiente a su hierro sérico —trazado en el eje X— y ferritina —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Sistema celular inmunitario



Resultados

Los principales analitos relacionados con los leucocitos están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno del sistema inmunitario.

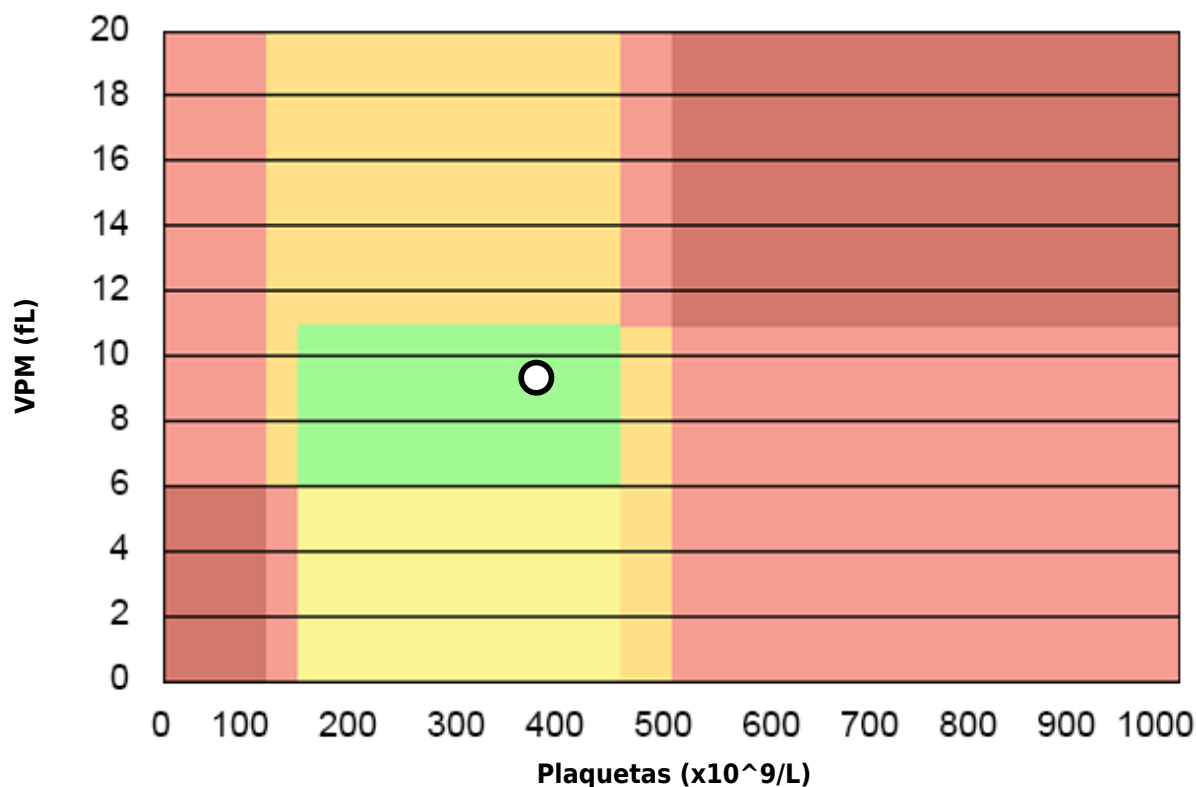
Función plaquetaria



Resultados

Tanto el recuento de plaquetas como el volumen plaquetario medio (VPM) se encuentran dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función plaquetaria.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función plaquetaria muestra un punto negro correspondiente a su recuento de plaquetas —trazado en el eje X— y su volumen plaquetario medio (VPM) —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

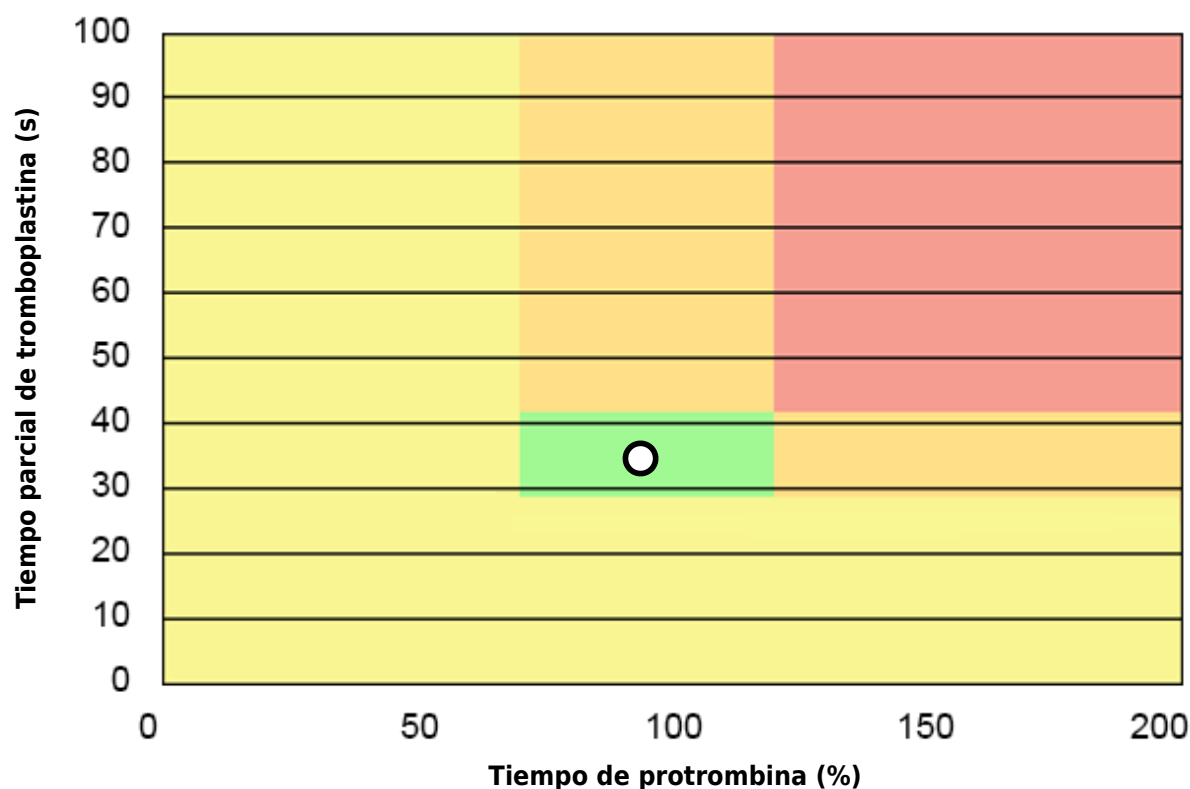
Función coagulatoria



Resultados

Los principales valores relacionados con la coagulación y el hemograma están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función coagulatoria.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función coagulatoria muestra un punto negro correspondiente a su tiempo de protrombina (TP) —trazado en el eje X— y tiempo parcial de tromboplastina (TTP) —trazado en el eje Y— sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Sistema cardiometabólico**Resultados**

Según el Panel de Tratamiento para Adultos III (ATP-III) —definido por el Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol (NCEP)—, existe un riesgo alto de padecer síndrome metabólico.

Los indicadores antropométricos —índice de masa corporal (BMI) e índice cintura-cadera (WHR)—, la presión arterial —tanto la presión sistólica como la presión diastólica—, los índices aterogénicos —índice triglicéridos/colesterol HDL, índice aterogénico del plasma (AIP), índice de riesgo de Castelli I (CRI-I), índice de riesgo de Castelli II (CRI-II) y coeficiente aterogénico (AC)—, sugieren un riesgo cardiovascular moderado.

Por otra parte, de acuerdo con el Framingham Risk Score (FRS) —un modelo basado en un estudio longitudinal de más de 15.000 pacientes a través de varias generaciones de residentes de la ciudad de Framingham (Massachusetts, EE. UU.), que se ha extendido durante más de 75 años para comprender la progresión de la enfermedad cardiovascular—, existe un riesgo moderado de desarrollar una enfermedad coronaria a 10 años. Específicamente, existe un riesgo del 13.50 por ciento de infarto de miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardíaca y muerte cardíaca. Tenga en cuenta que el Framingham Risk Score óptimo para una persona como usted, es decir, del mismo sexo y de la misma edad, pero sin ninguno de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad coronaria —fumador, hipertensión, colesterol total alto, HDL-c bajo, así como también alto nivel de glucosa—, es del 1.91 por ciento.

Asimismo, el ratio ApoB/ApoA1 no aumenta el riesgo obtenido por el Framingham Risk Score (FRS).

En cuanto al Cardiovascular Risk (CVR) —una herramienta clínica sustentada en la evidencia epidemiológica acumulada que se basa en su sexo, edad, presión arterial sistólica, colesterol total (CT), colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-c) y hábito tabáquico—, sugiere que tiene una edad vascular de 71 años (es decir, lo mismo que su edad cronológica).

Adicionalmente, su Endothelial Score —un índice multidimensional que evalúa la integridad de la pared arterial combinando biomarcadores metabólicos, inflamatorios y de viscosidad con factores de estilo de vida para predecir el riesgo de disfunción vascular temprana—, sugiere un riesgo moderado de activación endotelial que podría indicar que ciertos factores de estrés metabólico, como la resistencia a la insulina o la dinámica lipídica, están comenzando a afectar su integridad microvascular.

Finalmente, la lipoproteína(a) está fuera del rango de referencia y podría sugerir un incremento severo del riesgo para el desarrollo de enfermedad coronaria prematura, especialmente en edades tempranas.

Es importante tener en cuenta que la lipoproteína(a) es una lipoproteína con un fuerte componente genético, cuyos niveles están determinados en gran medida desde el nacimiento y permanecen relativamente estables a lo largo de la vida. A diferencia de otros parámetros lipídicos, como el colesterol total, el colesterol LDL o los triglicéridos, la lipoproteína(a) no se modifica de forma relevante mediante cambios en el estilo de vida, lo que refuerza su valor como marcador de riesgo cardiovascular inherente, contribuyendo adicionalmente a la disfunción endotelial y al desarrollo de aterosclerosis acelerada.

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera con el fin de controlar su presión arterial, así como para obtener consejos sobre la buena alimentación y hábitos de vida saludables, como la mejor prevención contra los trastornos cardiovasculares.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

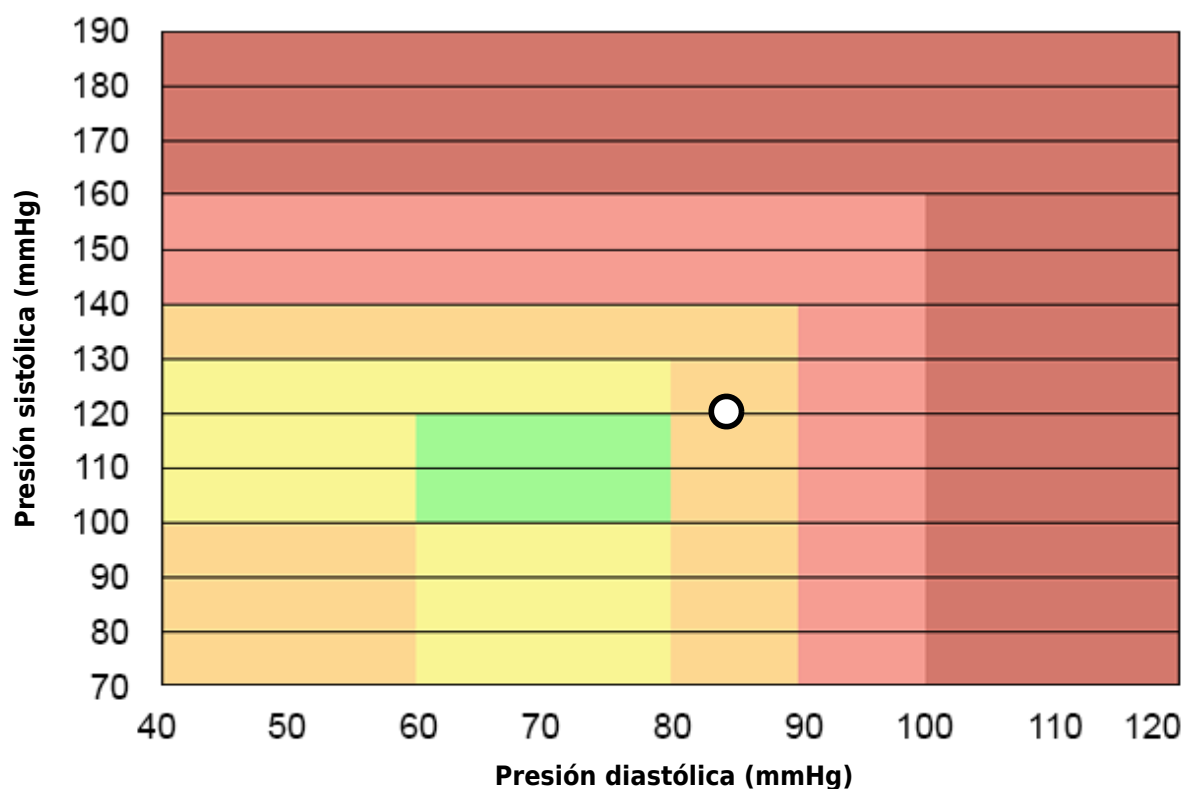
Presión arterial



Resultados

Tanto los valores sistólicos como diastólicos sugieren una presión arterial elevada.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el metabolismo del ácido úrico muestra un punto negro correspondiente a su presión arterial —trazado en el eje X— y ácido úrico —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

Indicadores antropométricos



Resultados

Algunos indicadores antropométricos están fuera del rango de referencia y podrían sugerir un trastorno metabólico leve-moderado (concretamente, sobrepeso con obesidad abdominal).

De este modo, según la fórmula de Hodgdon & Beckett relativa al porcentaje de grasa corporal, usted tiene un 42.82 por ciento de grasa, cuando lo ideal —según el método Jackson-Pollack de evaluación del porcentaje de grasa corporal realizado a finales de los años 70— es que tenga un 26.30 por ciento. Esto significa que, según su peso (70.00 kg), tiene 29.97 kg de masa grasa y 40.03 kg de masa magra, por lo que debería perder 11.56 kg de grasa corporal.

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera para que le aconseje sobre una buena alimentación y unos hábitos de vida saludables, ya que es la mejor prevención contra varios trastornos relacionados con sobrepeso con obesidad abdominal.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

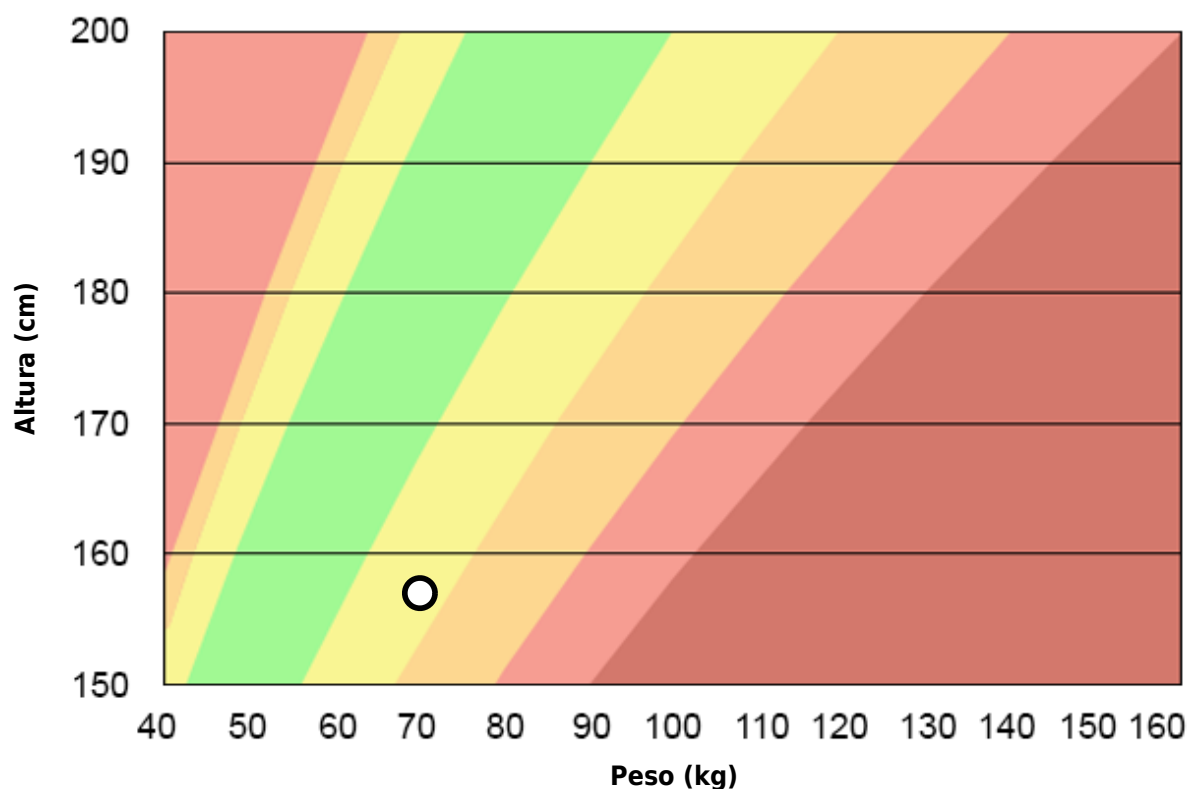
Índice de masa corporal (BMI)



Resultados

Según la altura y el peso, el índice de masa corporal (BMI) obtenido significa sobrepeso (preobesidad).

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el índice de masa corporal (BMI) muestra un punto negro correspondiente a su peso —trazado en el eje X— y altura —trazada en el eje Y— sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). El BMI se ha calculado de acuerdo con la guía AHA/ACC/TOS 2013 para el manejo del sobrepeso y la obesidad en adultos (un informe del American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society/Clasificación del BMI/Organización Mundial de la Salud).

NOTA: EL BMI NO TIENE EN CUENTA FACTORES INDIVIDUALES, COMO LA MASA ÓSEA O MUSCULAR, POR LO QUE PUEDE CLASIFICAR INCORRECTAMENTE A LAS PERSONAS CON ELEVADA MASA MUSCULAR, A LOS ATLETAS O A LAS PERSONAS MAYORES COMO CON SOBREPESO O BAJO PESO. POR ESTA RAZÓN, POSTERIORMENTE SE DESARROLLARON LOS ÍNDICES WAIST-TO-HIP RATIO (WHR) Y WAIST-TO-HEIGHT RATIO (WTHR), QUE SE ENCUENTRAN EN LAS PÁGINAS SIGUIENTES, PARA PROPORCIONAR HERRAMIENTAS MÁS PRECISAS PARA ESTOS CASOS.

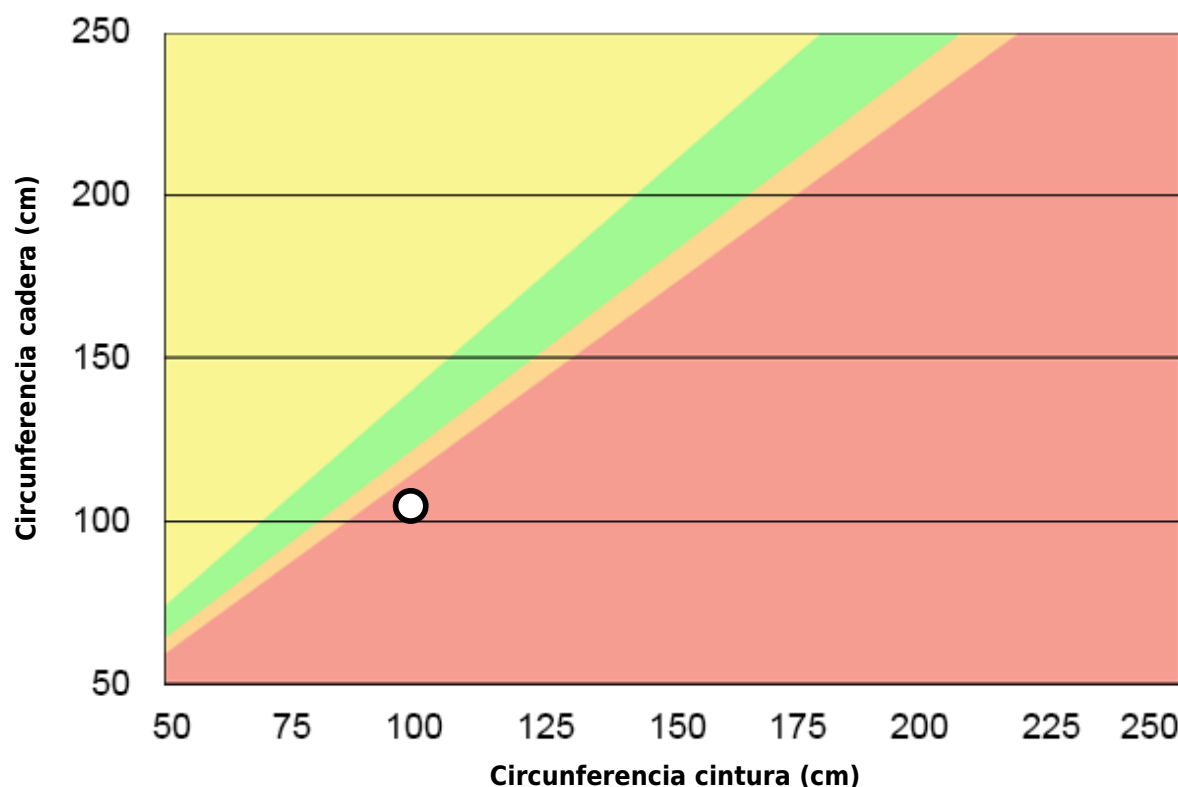
Índice cintura-cadera (WHR)



Resultados

Según las circunferencias de cintura y cadera, el índice cintura-cadera (WHR) obtenido significa que existe obesidad abdominal.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico del índice cintura-cadera muestra un punto negro correspondiente a su cintura —trazada en el eje X— y cadera —trazada en el eje Y— sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). El índice cintura-cadera se ha calculado de acuerdo con la fórmula de la Organización Mundial de la Salud (OMS) —que establece que la obesidad abdominal se define como un índice cintura-cadera superior a 0,90 para hombres y superior a 0,85 para mujeres—.

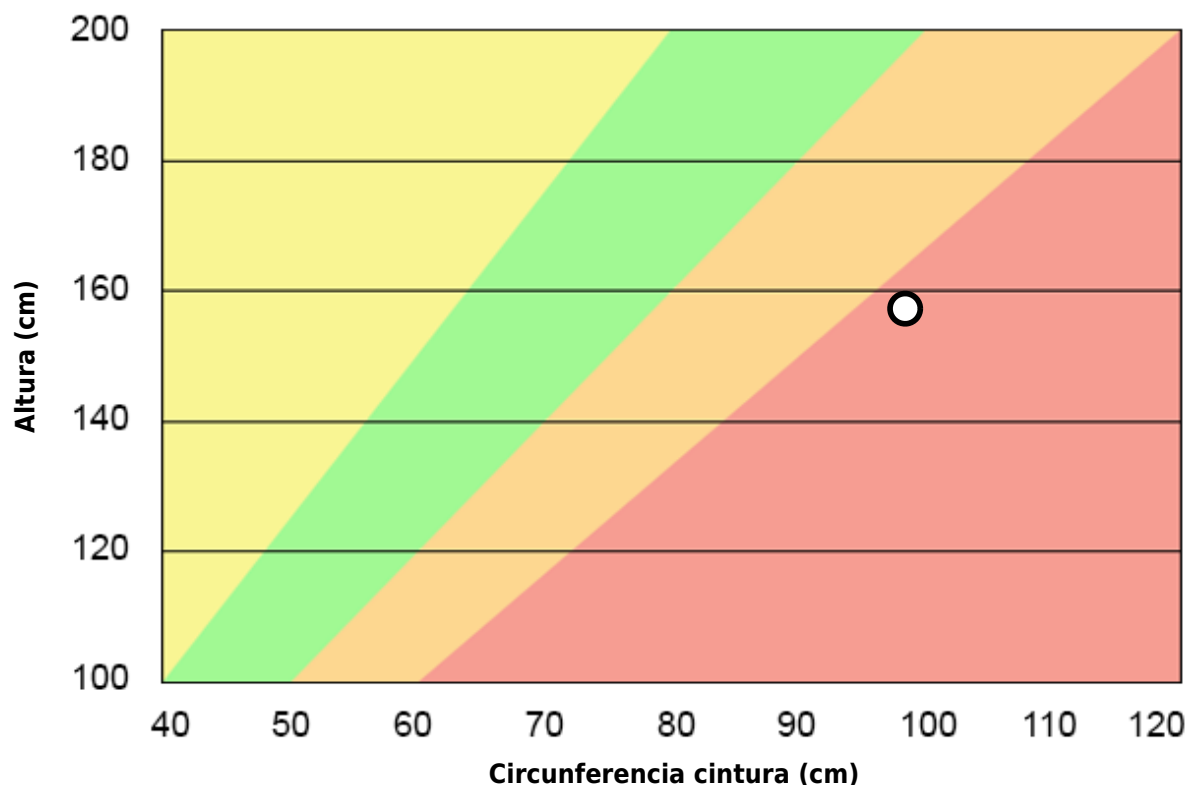
Índice cintura-altura (WtHR)



Resultados

Según la circunferencia de la y la altura, el índice cintura-altura (WtHR) obtenido significa que existe obesidad abdominal.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico del índice cintura-altura muestra un punto negro correspondiente a su cintura —trazada en el eje X— y altura —trazada en el eje Y— sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). El índice cintura-altura se ha calculado de acuerdo con la tabla 'Ashwell® Shape Chart basada en la relación cintura-altura', desarrollada por Margaret Ashwell en la década de 1990, como herramienta para evaluar el riesgo de un individuo de desarrollar problemas de salud relacionados con la obesidad, en particular aquellos vinculados con la grasa abdominal.

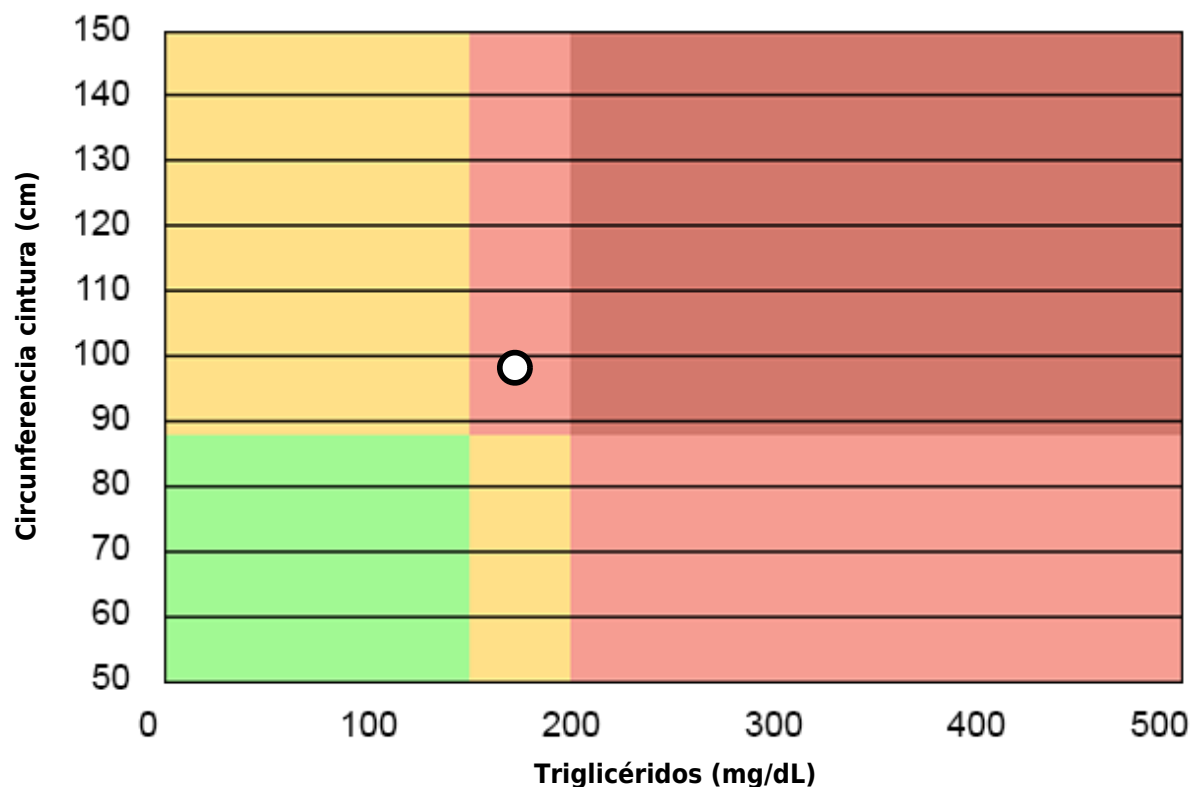
Cintura hipertrigliceridémica (CH)



Resultados

Según la circunferencia de la cintura y los niveles de triglicéridos, existe una cintura agrandada con triglicéridos elevados (CATE).

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la cintura hipertrigliceridémica (CH) muestra un punto negro correspondiente a sus triglicéridos —trazados en el eje X— y cintura —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). La cintura hipertrigliceridémica se ha calculado según el estudio EPIC-Norfolk —un estudio poblacional en el que participaron 25.668 hombres y mujeres de entre 45 y 79 años de Norfolk, Reino Unido—.

Índices aterogénicos



Resultados

Algunos índices aterogénicos están fuera del rango de referencia y podrían sugerir un trastorno aterogénico leve-moderado. Por favor, revise las páginas siguientes para más detalles.

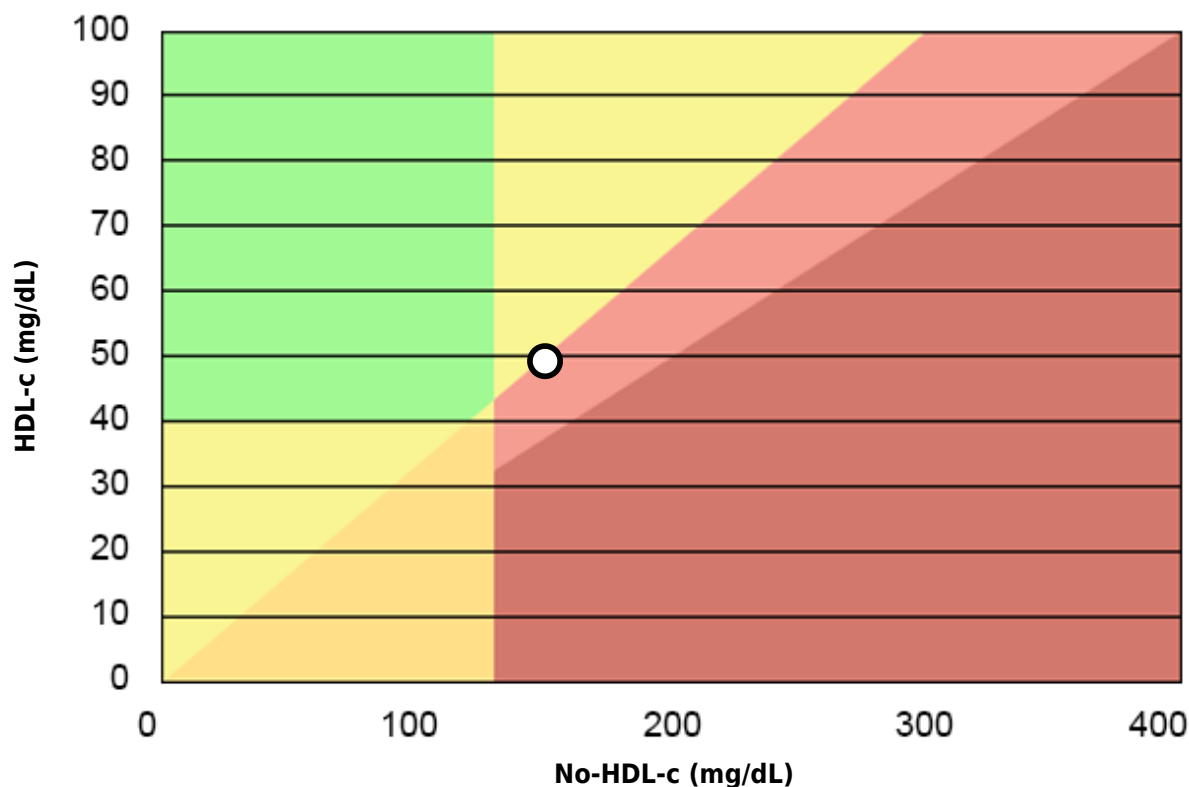
Índices aterogénicos (AC)



Resultados

Según el coeficiente aterogénico (AC), existe un riesgo moderado de padecer una enfermedad aterogénica.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el cociente aterogénico (AC) muestra un punto negro correspondiente a su colesterol de lipoproteína de no alta densidad (no HDL-c) —trazado en el eje X— y colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL-c) —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). El AC se ha calculado según la ecuación establecida por Dobiášová M et al. en 2000.

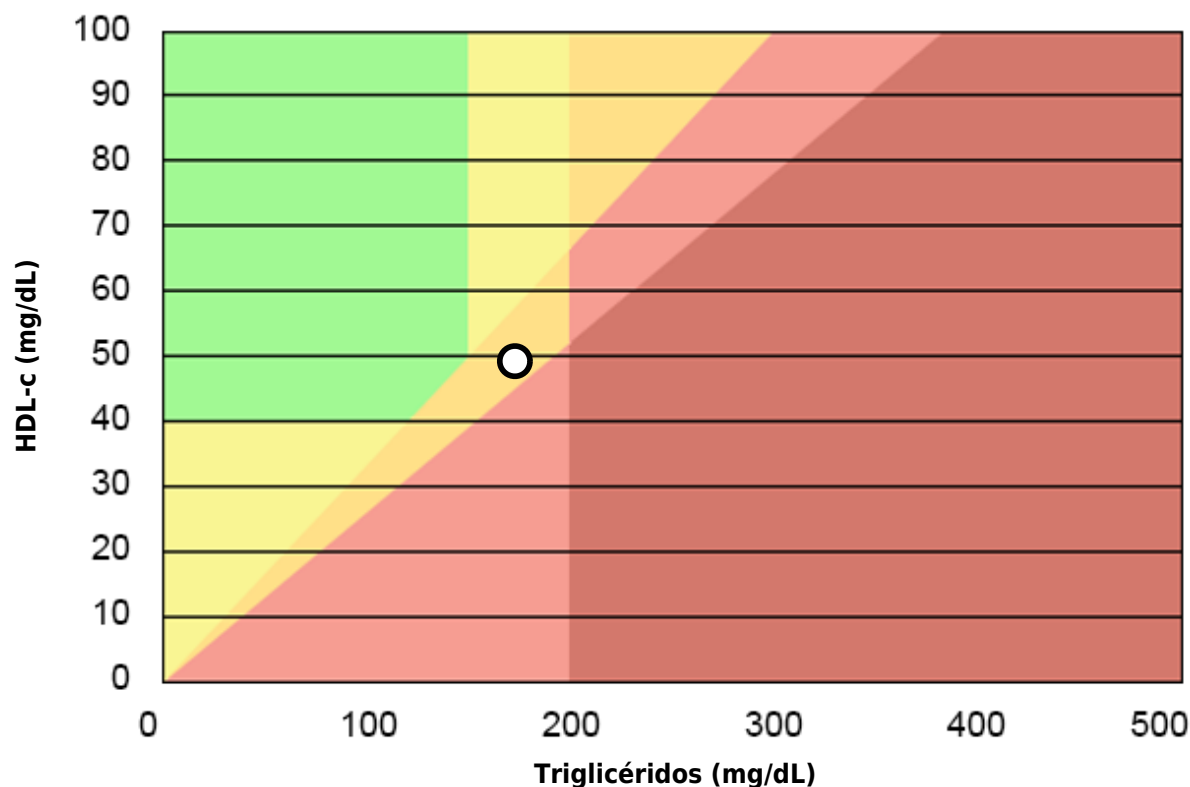
Índices aterogénicos (AIP)



Resultados

Según el índice aterogénico del plasma (AIP), existe un riesgo moderado de padecer una enfermedad aterogénica.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el índice aterogénico del plasma (AIP) muestra un punto negro correspondiente a sus triglicéridos (TG) —trazado en el eje X— y colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL-c) —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). El AIP se ha calculado según la ecuación establecida por Dobiášová M et al. en 2001.

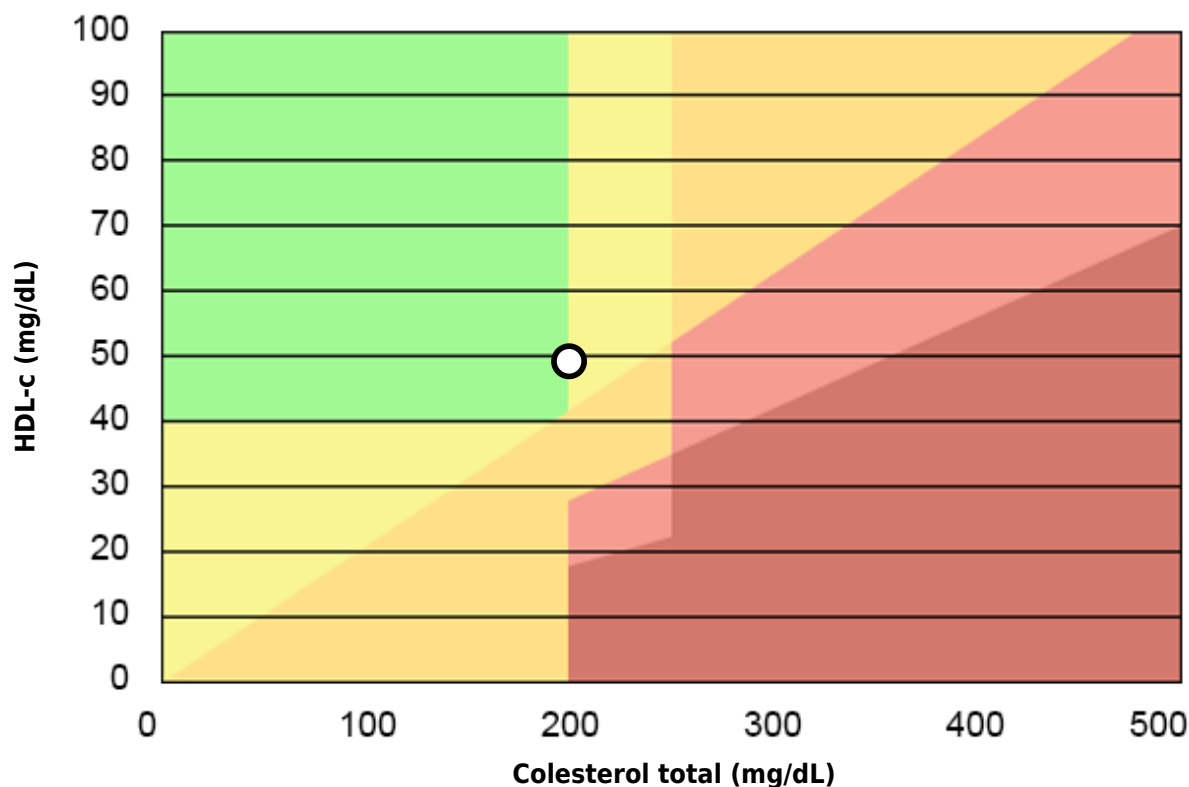
Índices aterogénicos (CRI-I)



Resultados

Según el índice de riesgo de Castelli I (CRI-I), existe un riesgo muy bajo —sin riesgo—, de padecer una enfermedad aterogénica.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el índice de riesgo de Castelli I (CRI-I) muestra un punto negro correspondiente a su colesterol total (CT) —trazado en el eje X— y colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL-c) —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). El CRI-I se ha calculado según la ecuación establecida por Castelli WP et al. en 1983.

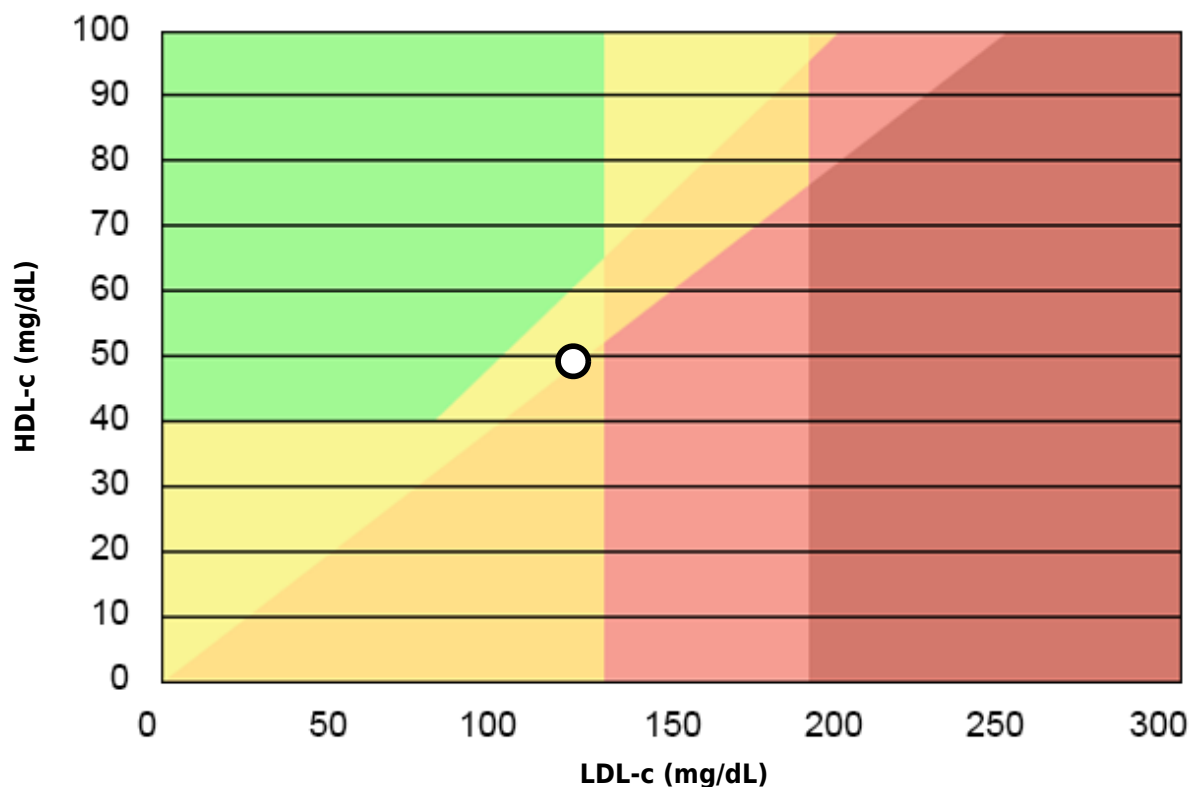
Índices aterogénicos (CRI-II)



Resultados

Según el índice de riesgo de Castelli II (CRI-II), existe un riesgo bajo —sin riesgo—, de padecer una enfermedad aterogénica.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el índice de riesgo de Castelli II (CRI-II) muestra un punto negro correspondiente a su colesterol de lipoproteína de baja densidad (LDL-c) —trazado en el eje X— y colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL-c) —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). El CRI-II se ha calculado según la ecuación establecida por Castelli WP et al. en 1983.

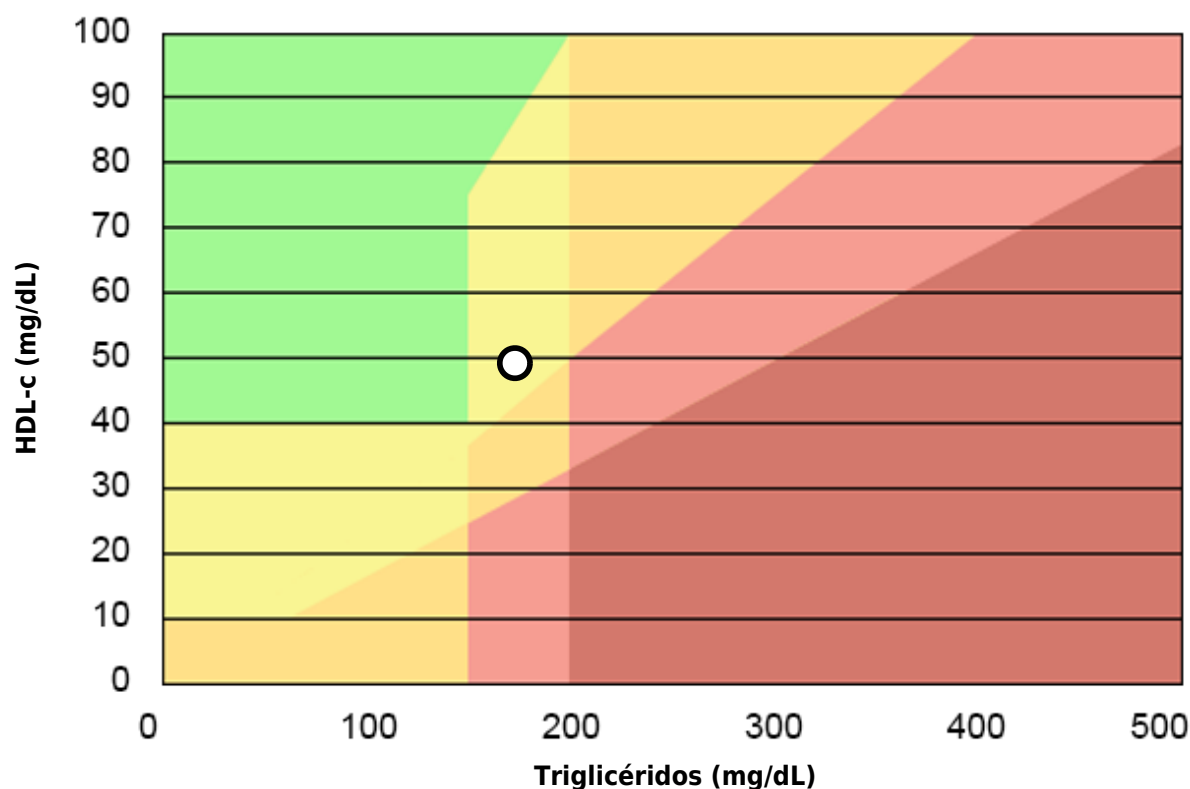
Índices aterogénicos (Índice TG/HDL-c)



Resultados

Según el índice de triglicéridos/colesterol HDL (HDL-c), existe un riesgo moderado de padecer una enfermedad aterogénica.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el índice de triglicéridos/colesterol HDL muestra un punto negro correspondiente a sus triglicéridos (TG) —trazado en el eje X— y colesterol de lipoproteína de alta densidad (HDL-c) —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). El índice de triglicéridos/colesterol HDL se ha calculado según la ecuación establecida por Gaziano JM et al. en 1997.

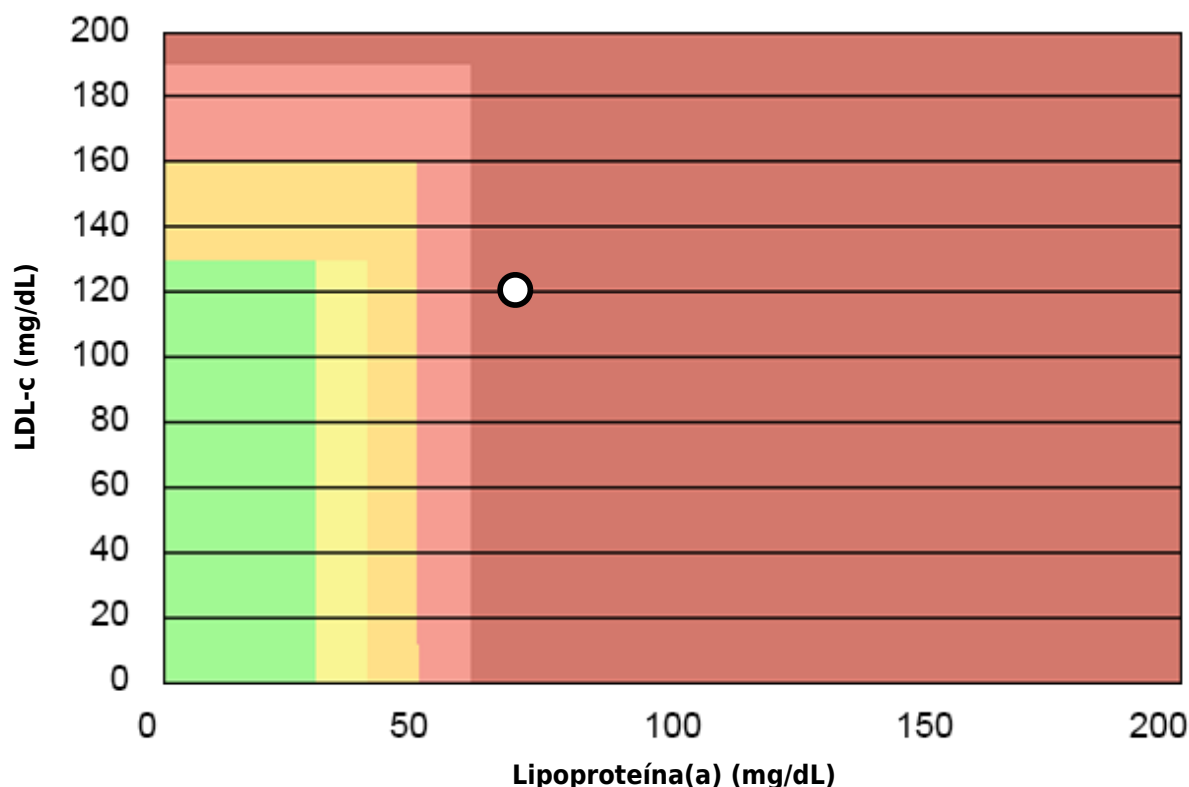
Índices aterogénicos (Índice Lipoproteína(a)/LDL-c)



Resultados

Aunque el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL) se encuentra dentro del rango de referencia, los niveles de lipoproteína(a) indican un incremento potencialmente severo del riesgo de enfermedad coronaria prematura. Los niveles elevados de lipoproteína(a) son una de las principales dislipidemias hereditarias asociadas con eventos coronarios de inicio temprano —especialmente en personas jóvenes—.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el Índice Lipoproteína(a)/LDL-c muestra un punto negro correspondiente a su Lipoproteína(a) —trazado en el eje X— y Colesterol de Baja Densidad (LDL-c) —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera para que le aconseje sobre una buena alimentación y unos hábitos de vida saludables, como la mejor prevención contra los trastornos cardiovasculares, así como analizar la conveniencia de realizar un estudio genético del gen LPA, con el fin de descartar dislipemias familiares, como la hipercolesterolemia familiar (FH), la hipertrigliceridemia familiar (FHTG) o la hipoalfalipoproteinemia familiar (déficit de HDL-C), entre otras.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas,



información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

Metabolismo glucémico



Resultados

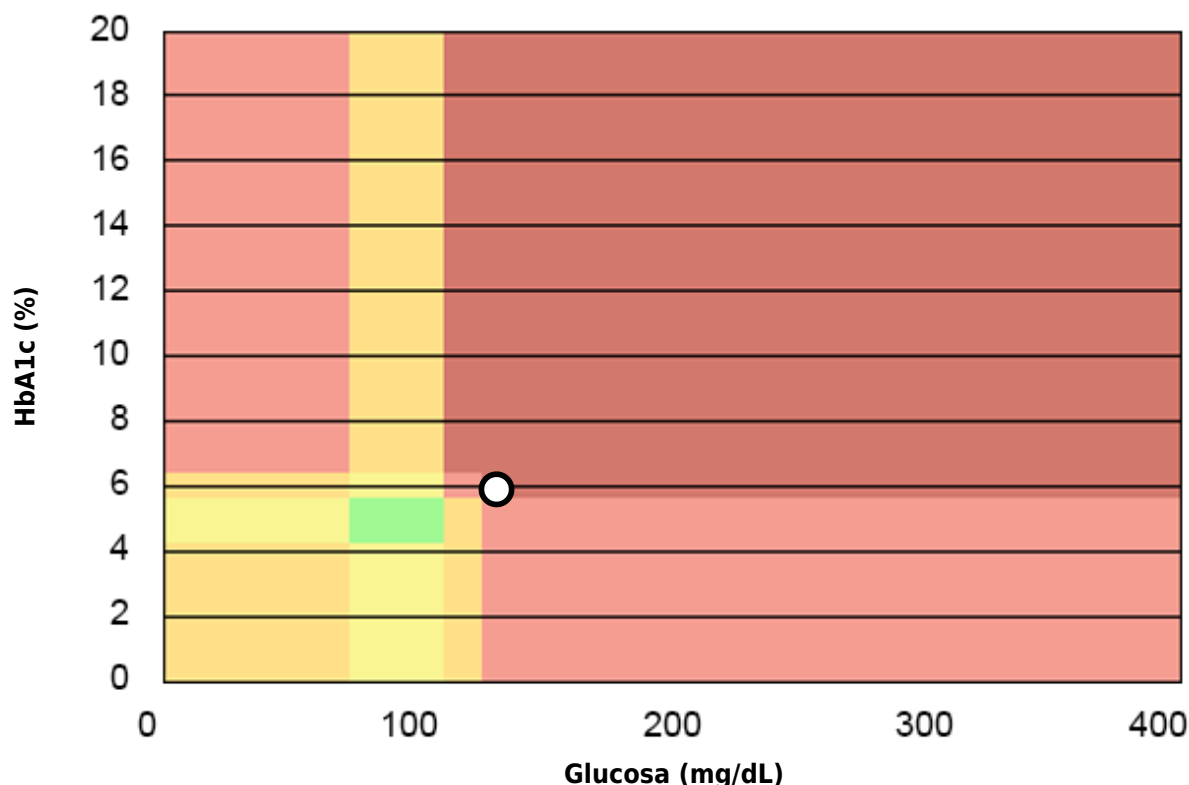
La glucosa está fuera del rango de referencia y sugiere hiperglucemia, posible prediabetes.

De acuerdo con las guías de organizaciones líderes en salud, como la Asociación Americana de la Diabetes (ADA), el diagnóstico de prediabetes se establece cuando se obtienen resultados alterados en dos pruebas independientes.

En este sentido, los expertos establecen que, si un paciente presenta niveles de glucosa en ayunas entre 100 y 125 mg/dL en dos mediciones distintas —separadas habitualmente por un intervalo de una a dos semanas—, se confirma el estado de prediabetes.

Además, según la calculadora de riesgo de diabetes (CRD), existe un riesgo muy alto a 7,5 años de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Concretamente, existe un riesgo del 90.22 por ciento si al menos uno de los padres o hermanos tiene diabetes mellitus (DM). Sin embargo, si este no es el caso, existe un riesgo del 85.08 por ciento.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función del metabolismo de la glucosa muestra un punto negro correspondiente a sus niveles de glucosa —trazados en el eje X— y hemoglobina glicosilada (HbA1c) —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Conclusiones

Si padece sobrepeso u obesidad o tiene antecedentes familiares de diabetes, debe concertar una cita con su médico de cabecera para someterse a un chequeo. Tenga en cuenta que las complicaciones microvasculares de la diabetes pueden aparecer antes del diagnóstico, por lo que cuanto antes reciba tratamiento, mejor.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

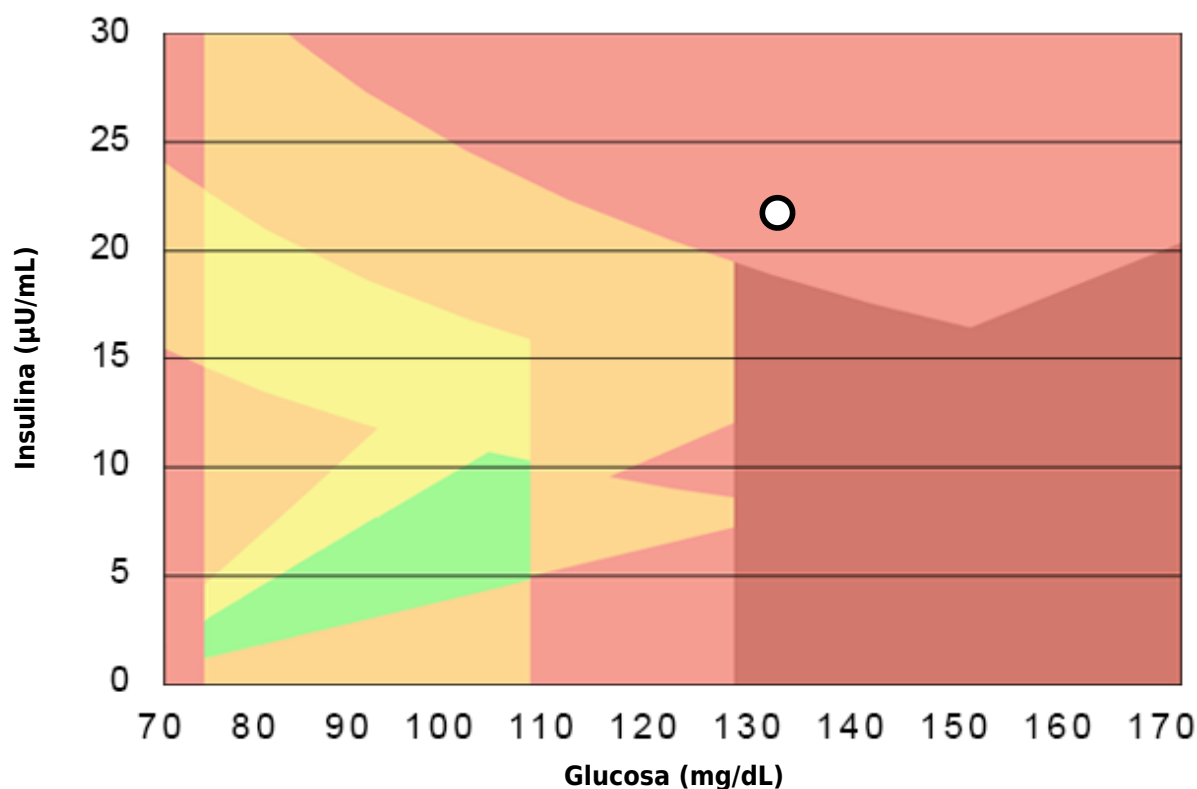
Función endocrina pancreática



Resultados

Según el HOMA-IR, existe una alta probabilidad de resistencia a la insulina con hiperglucemia.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el índice HOMA-IR muestra un punto negro correspondiente a sus niveles de glucosa —trazado en el eje X— e insulina —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

Función tiroidea y eje hipotalámico-pituitario

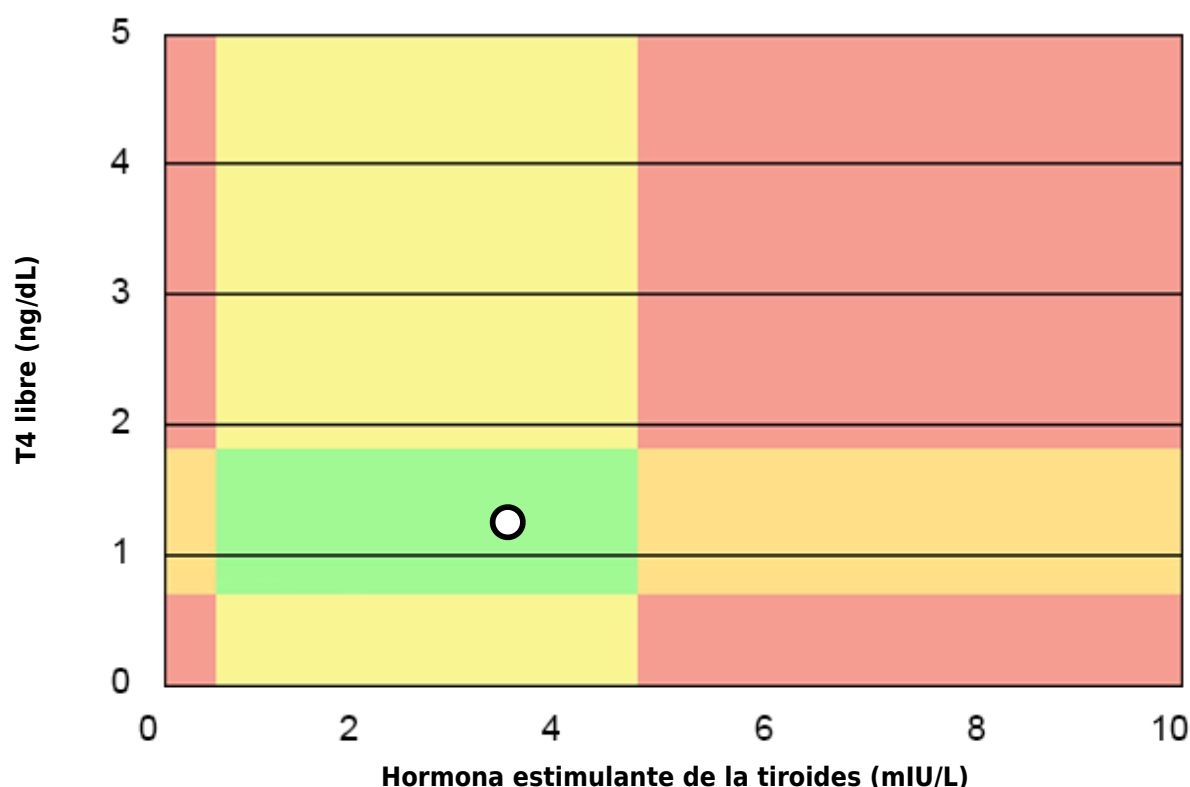


Resultados

Tanto la hormona estimulante de la tiroides (TSH) como la T4 libre (T4L) están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función tiroidea.

Sin embargo, un ratio T4 libre/TSH bajo podría sugerir una leve resistencia periférica, lo que podría significar que la glándula pituitaria está requiriendo un poco más de esfuerzo para obtener una cantidad normal de hormona.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función tiroidea muestra un punto negro correspondiente a su hormona estimulante de la tiroides (TSH) —trazada en el eje X— y hormona tiroidea T4 libre —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

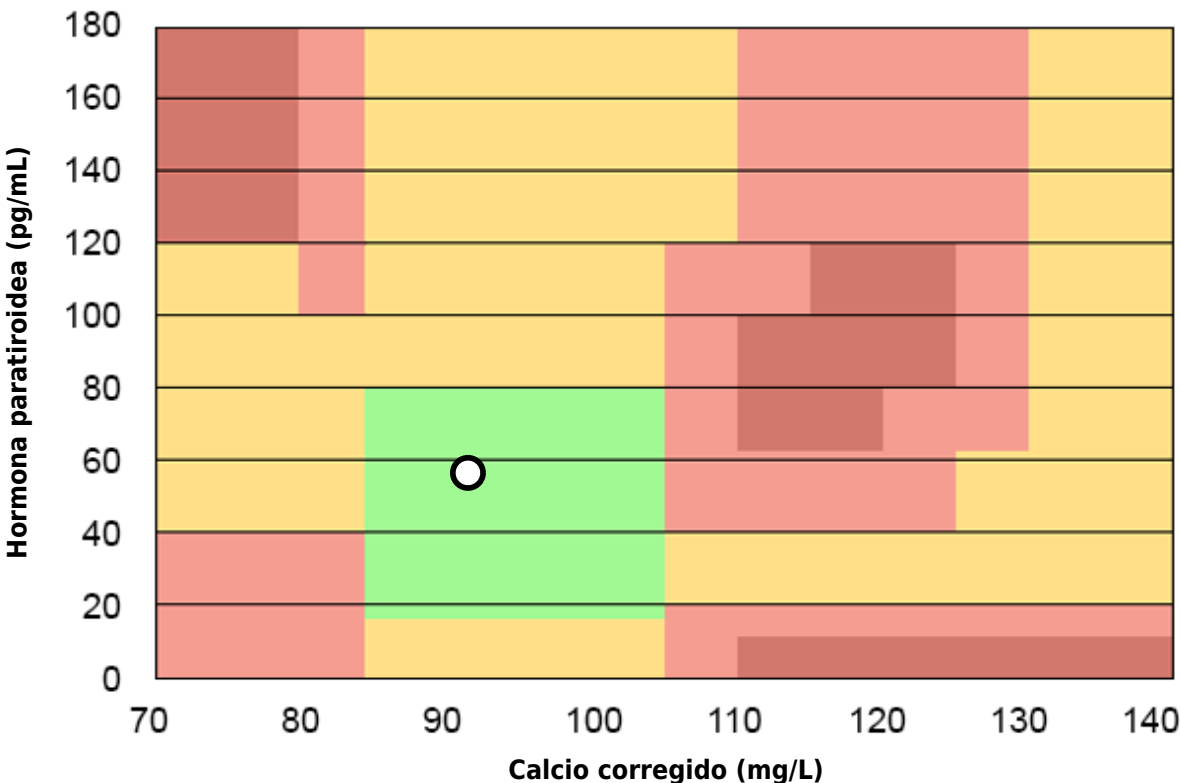
Función paratiroidea



Resultados

Tanto el calcio como la hormona paratiroidea (PTHi) están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función paratiroidea.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función paratiroidea muestra un punto negro correspondiente a su calcio corregido por la albúmina —trazado en el eje X— y hormona paratiroidea intacta (PTHi) —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Función de la vitamina D

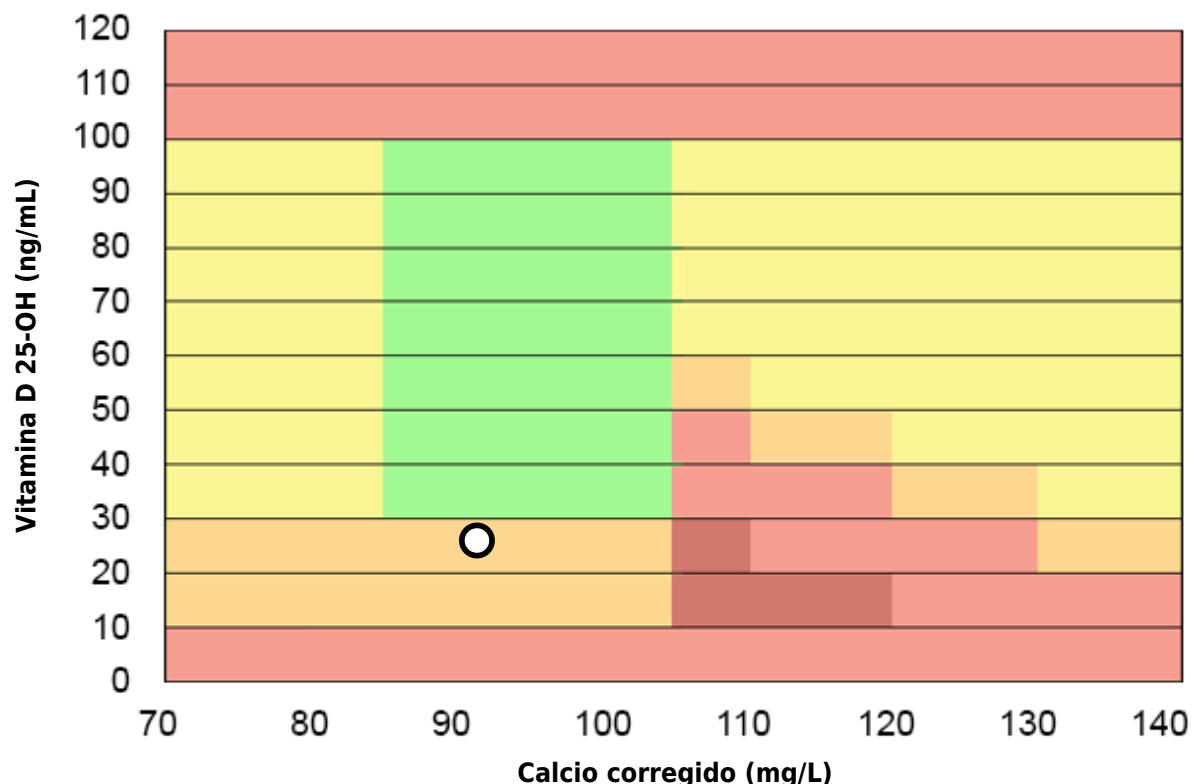


Resultados

La vitamina D está por debajo del rango de referencia y sugiere insuficiencia de vitamina D (posiblemente debido a que no se obtiene suficiente vitamina D de la dieta o a que no hay suficiente exposición al sol).

Es importante destacar que la vitamina D es una vitamina liposoluble, por lo que es recomendable tomar alimentos ricos en vitamina D (como por ejemplo salmón, atún, sardinas, caballa, yema de huevo, hígado de ternera o lácteos enteros, entre otros), junto con grasas saludables (como aguacate, aceite de oliva, frutos secos o semillas, entre otros), para mejorar su absorción.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función de vitamina D muestra un punto negro correspondiente a su calcio corregido por la albúmina —trazado en el eje X— y vitamina D 25-OH —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

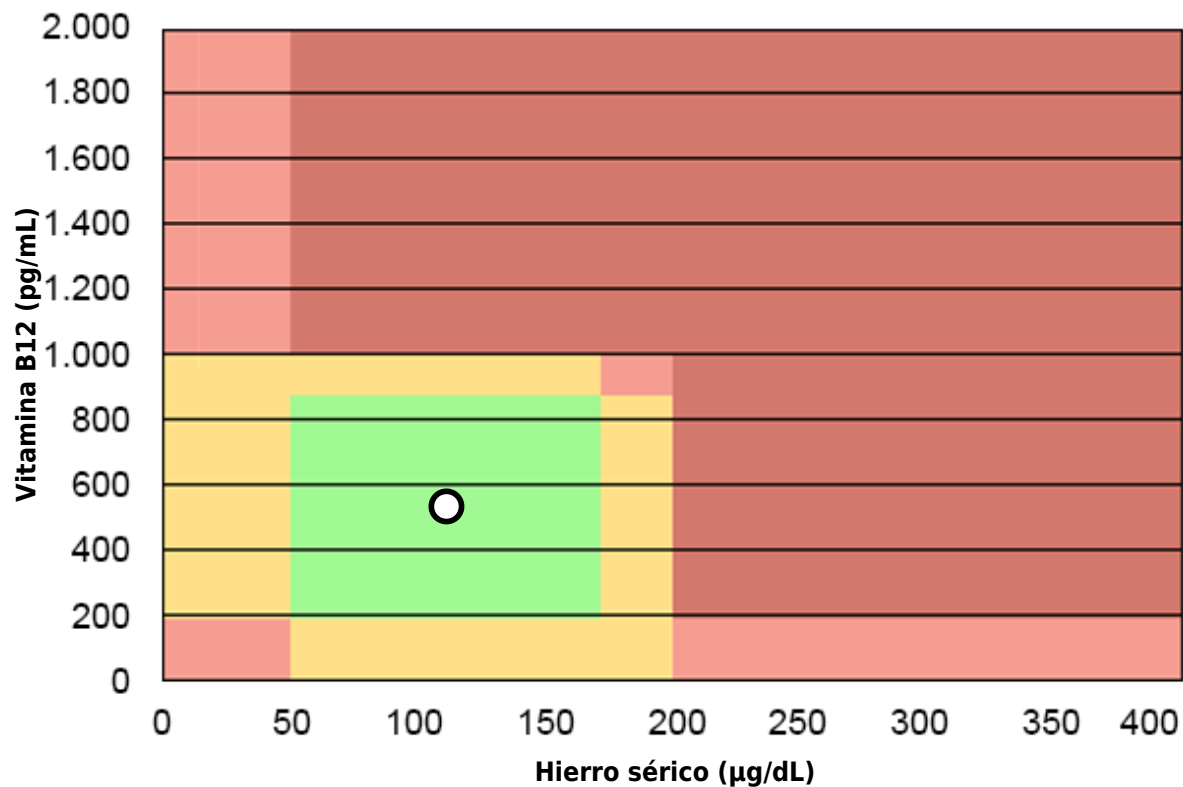
Función de la vitamina B12



Resultados

La vitamina B12 está dentro del rango de referencia y no sugiere ninguna insuficiencia de vitamina B12.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función de vitamina B12 muestra un punto negro correspondiente a su hierro sérico —trazado en el eje X— y vitamina B12 —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Tracto gastrointestinal



Resultados

Un resultado positivo en la prueba de anticuerpos IgG para *Helicobacter pylori* podría sugerir un trastorno del tracto digestivo relacionado con una infección por *H. pylori*.

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera para confirmar si el resultado positivo del anticuerpo IgG para *Helicobacter pylori* está relacionado con una infección pasada o actual utilizando una prueba de confirmación como la prueba del antígeno fecal de *H. pylori* (HpSA) —con una sensibilidad superior al 90 por ciento y una especificidad del 95-100 por cien—, o la prueba del aliento TAU-KIT de Isomed Pharma —con una sensibilidad del 96 por ciento y una especificidad del 100 por cien—. En este sentido, aunque la prueba de anticuerpos IgG para *Helicobacter pylori* es altamente recomendada para la detección inicial de *H. pylori* —no ofrece falsos negativos (FN) en los resultados; es barata, sencilla y segura; no se ve afectada por el sangrado gástrico; y tampoco da falsos negativos en el caso del consumo de inhibidores de la bomba de protones—, tiene un poder de distinción débil para discriminar entre una infección activa (actual) e inactiva (pasada), si se compara con las pruebas anteriormente mencionadas.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

Función hepatobiliar



Resultados

Las principales enzimas hepáticas están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función hepática.

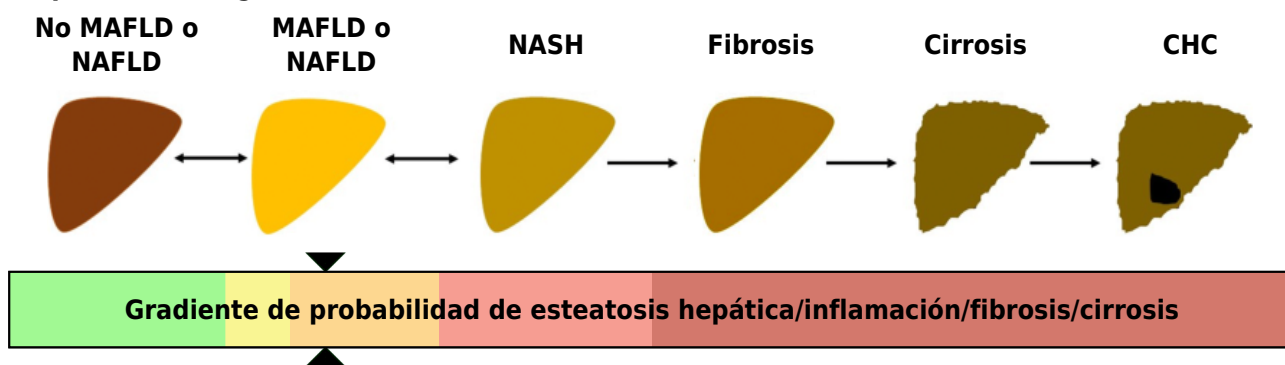
Aunque las principales enzimas hepáticas se encuentran dentro del rango de referencia y no deberían sugerir ningún trastorno de la función hepática, según el índice de hígado graso (FLI), la puntuación de hígado graso (FLS), el índice de esteatosis hepática (HSI), la puntuación K-NAFLD, la puntuación NAFLD Logit y la puntuación NAFLD Ridge, existe un alto riesgo de padecer enfermedad del hígado graso asociada a la disfunción metabólica (MAFLD) y/o enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD).

Asimismo, según el acNASH, la puntuación FAT, la puntuación GHOLAM, la puntuación HAIR y la puntuación PALEKAR, no existe riesgo de padecer esteatohepatitis no alcohólica (NASH).

Igualmente, según el índice de relación entre el AST y las plaquetas (APRI), la puntuación BAAT, la puntuación BARD, la puntuación FIB 4, el fibrómetro, el índice de fibrosis de Forns, el Hepascore, la puntuación de fibrosis NAFLD (NFS) y la puntuación del estimador de la fibrosis asociada a la esteatosis (SAFE), no existe riesgo de esteatohepatitis no alcohólica (NASH) con fibrosis.

Por otra parte, según la puntuación de la enfermedad hepática crónica (CLivD), existe un riesgo del 2 por ciento —riesgo leve—, de desarrollar una enfermedad hepática crónica en 15 años. Sin embargo, esto puede no ser así en el futuro si no controla su peso, ya que una dieta hipercalórica (comidas tipo fast food o dietas ricas en hidratos de carbono refinados —especialmente fructosa, grasas saturadas y bebidas azucaradas—), junto con escasa actividad física, conduce al sobrepeso y la obesidad, principal causa de la enfermedad del hígado graso asociada a la disfunción metabólica (MAFLD) y/o de la enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD), que pueden derivar en NASH y fibrosis.

Representación gráfica de los resultados



Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

Función exocrina pancreática



Resultados

Las principales enzimas pancreáticas se encuentran dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función exocrina pancreática.

Sistema muscular



Resultados

Tanto los niveles de creatina quinasa (CK) como de LDH se encuentran dentro del rango de referencia y no sugieren ningún daño muscular.

La CK es el indicador más específico y sensible de lesión muscular aguda, mientras que la LDH se eleva de manera más sostenida, reflejando un daño metabólico. Además, la LDH se eleva más tarde que la CK y permanece detectable en sangre durante un periodo más prolongado.

Función renal



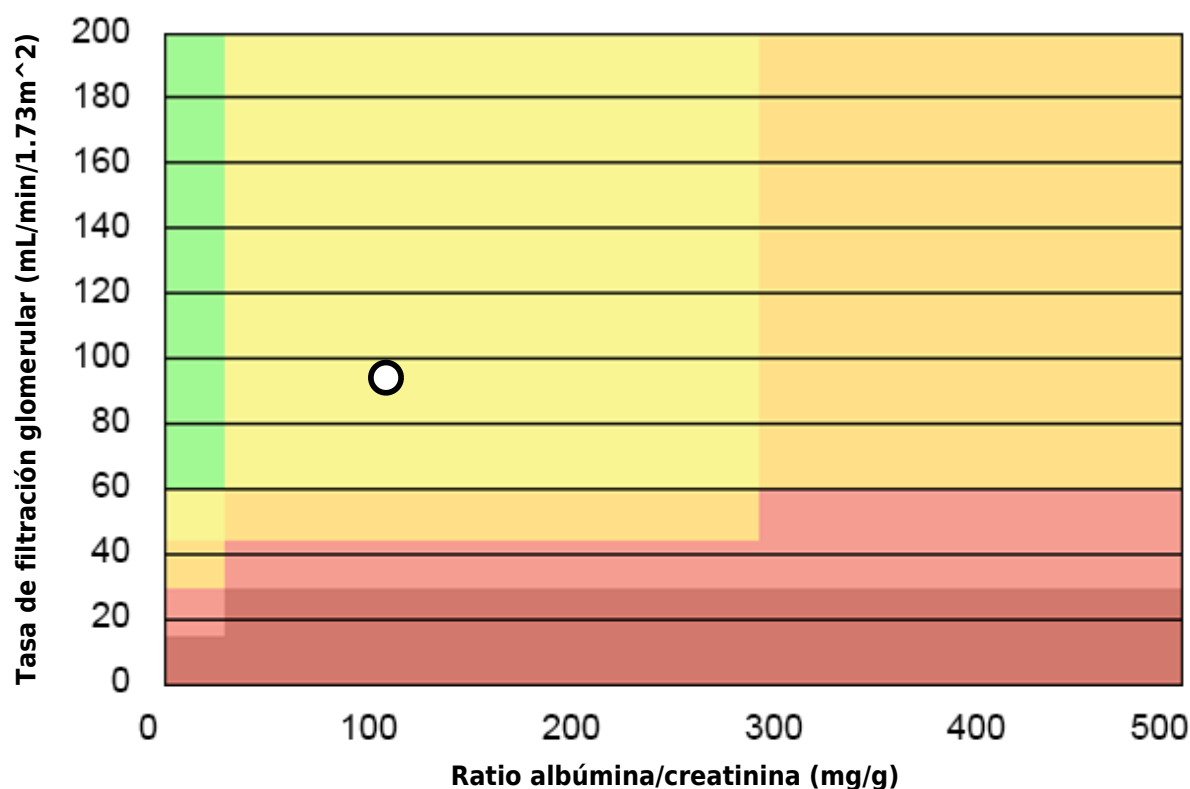
Resultados

Tanto la tasa de filtrado glomerular estimada (eGFR) como el ratio albúmina/creatinina (ACR) sugieren un trastorno de la función renal de grado G1/A2 (reducción leve).

Nota: la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) se ha calculado utilizando la ecuación CKD-EPI 2021 basada en creatinina. La creatinina es un producto de desecho metabólico generado por la degradación muscular normal y eliminado por los riñones. Aunque sigue siendo el biomarcador estándar de primera línea para evaluar la filtración renal, sus niveles en sangre están intrínsecamente ligados a la constitución física. Por lo tanto, factores como una alta masa muscular, el entrenamiento intensivo reciente o la suplementación con creatina pueden reducir artificialmente el eGFR, mientras que una masa muscular baja o la sarcopenia pueden sobreestimar la función renal.

Además, la presencia de glóbulos rojos en la orina sugiere hematuria.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función renal muestra un punto negro correspondiente a al ratio albúmina/creatinina (ACR) —trazado en el eje X— y la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) —trazada en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente). Tanto la eGFR como la ACR se han calculado de acuerdo con las guías para mejorar los resultados globales de la enfermedad renal (KDIGO), una organización global que desarrolla e implementa guías de práctica clínica basadas en la evidencia en la enfermedad renal.

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera.

Sugerencias

Para aprovechar al máximo la cita con su doctor, recuerde hacer una lista de todos sus síntomas, información médica importante, historia familiar y medicamentos, vitaminas y suplementos que tome.

Metabolismo hidroelectrolítico



Resultados

Los electrolitos séricos principales están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno del metabolismo hidroelectrolítico.

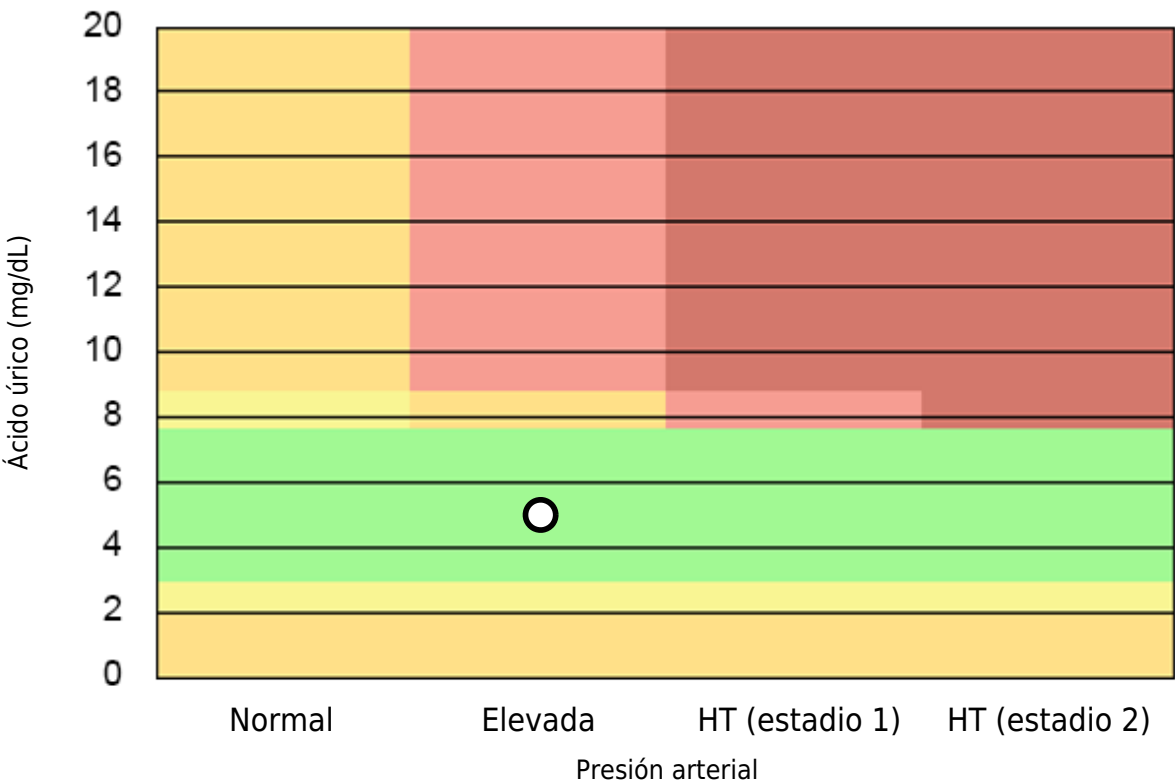
Metabolismo del ácido úrico



Resultados

El ácido úrico está dentro del rango de referencia y no sugiere ni hiperuricemia ni hipouricemia.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para el metabolismo del ácido úrico muestra un punto negro correspondiente a su presión arterial —trazado en el eje X— y ácido úrico —trazado en el eje Y—, sobre un fondo de color (si algún valor es mayor o menor que los rangos para los ejes X e Y del gráfico, el punto se muestra en color rojo y se sitúa sobre el borde correspondiente).

Respuesta inflamatoria



Resultados

Los principales analitos relacionados con procesos inflamatorios están dentro del rango de referencia y no sugieren ninguna enfermedad inflamatoria crónica.

Balance de las hormonas sexuales



Resultados

Los resultados combinados del ratio E2/SHBG, el ratio E2/TT y del índice de andrógenos libres (FAI), podrían sugerir un riesgo moderado de desequilibrio del balance de las hormonas sexuales, concretamente, una mayor conversión con balance libre —un estado en el que el cuerpo continúa transformando activamente los andrógenos restantes en estrógenos—.

En mujeres mayores de 55 años, esto podría indicar que los tejidos periféricos (como el tejido adiposo) son probablemente el principal sitio de producción hormonal mediante aromatización. Si bien esto ayuda a mantener cierta actividad estrogénica, la alta tasa de conversión podría provocar síntomas como sensibilidad mamaria y mayor inflamación, incluso en la etapa posmenopáusica.

Además, mantener este equilibrio es crucial para la salud cardiovascular y el metabolismo. Una alta tasa de conversión requiere un hígado sano y niveles estables de glucosa en sangre para asegurar que estas hormonas se metabolicen correctamente y no contribuyan al aumento de peso no deseado ni a la sobrecarga vascular.

Conclusiones

Sugerimos consultar con su médico de cabecera.

Sugerencias

In order to make the most of the doctor appointment, remember to make a list of all your symptoms, key medical information, family history and medications, vitamins or supplements you take.

Keep in mind that sex hormones are highly sensitive to external factors, including medications and lifestyle habits. In this regard, drugs such as hormonal contraceptives, prostate and hair loss medications, antidepressants, and diuretics, among others, can disrupt the endocrine system responsible for producing these hormones. Furthermore, stress, poor or excessive nutrition, excess weight, and lack of sleep can also affect this system, making this suggestion even more important than in other cases.

Suplementos



Descarga de responsabilidad: Sobre la seguridad de los suplementos

AUNQUE LOS SUPLEMENTOS SON GENERALMENTE SEGUROS PARA LA MAYORÍA DE LOS ADULTOS CUANDO SE UTILIZAN EN LAS DOSIS Y PERIODOS DE TIEMPO RECOMENDADOS, UNA INGESTA EXCESIVA PUEDE PROVOCAR MOLESTIAS GASTROINTESTINALES. POR ELLO, ES NECESARIO ACTUAR CON PRECAUCIÓN AL COMBINAR SUPLEMENTOS CON COMPLEJOS MULTIVITAMÍNICOS O MULTIMINERALES, YA QUE LA PRESENCIA DE INGREDIENTES COINCIDENTES PUEDE CONDUCIR A UNA INGESTA EXCESIVA.

LEA DETENIDAMENTE LA ETIQUETA DEL PRODUCTO, INCLUIDOS LOS EXCIPIENTES Y ADITIVOS, Y CONSULTE SIEMPRE A SU MÉDICO DE CABECERA O FARMACÉUTICO EN CASO DE DUDA. ESTO ES ESPECIALMENTE IMPORTANTE EN PERSONAS CON ANTECEDENTES DE ALERGIAS, ENFERMEDADES AUTOINMUNES, TRASTORNOS GASTROINTESTINALES O QUE ESTÉN BAJO MEDICACIÓN CRÓNICA.

ANTES DE INICIAR CUALQUIER SUPLEMENTACIÓN, RECOMENDAMOS CONSULTAR CON SU MÉDICO DE CABECERA SI SE PADECE ENFERMEDADES CARDÍACAS, HEPÁTICAS O RENALES, ANTECEDENTES DE CÁLCULOS RENALES, EPILEPSIA, TRASTORNO BIPOLAR O SI ESTÁ EMBARAZADA O EN PERÍODO DE LACTANCIA. NO SE RECOMIENDA INICIAR LA SUPLEMENTACIÓN CON MINERALES, VITAMINAS O CUALQUIER OTRO NUTRACÉUTICO SIN UNA EVALUACIÓN CLÍNICA O DE LABORATORIO PREVIA —COMO LA INCLUIDA EN ESTA PRUEBA— QUE JUSTIFIQUE SU NECESIDAD —SU USO INNECESARIO PUEDE PROVOCAR EFECTOS SECUNDARIOS GRAVES.—.

Advertencia: Los suplementos no sustituyen una alimentación adecuada

Aunque los suplementos nutricionales pueden ayudar a corregir deficiencias, potenciar funciones específicas o apoyar tratamientos dirigidos, no deben sustituir una alimentación saludable, variada y equilibrada. En este sentido, estudios recientes destacan la importancia de incorporar hasta 40 alimentos diferentes cada semana de la siguiente lista: verduras ricas en fibra, vitaminas y antioxidantes; frutas con alto contenido en fibra, agua y micronutrientes; frutos secos, semillas y legumbres; proteínas de origen animal y vegetal saludables; cereales integrales, tubérculos y derivados naturales; lácteos y alternativas fermentadas; grasas saludables; así como hierbas y especias esenciales

Finalmente, una vez que los niveles se hayan normalizado mediante la mejora de la dieta o la suplementación, podría reducirse la ingesta de los suplementos a una dosis de mantenimiento —o suspenderla por completo— según la evaluación clínica y analítica.

Protocolo de suplementos y estrategia de priorización

A continuación de esta página de introducción de suplementos, las siguientes tres categorías están dedicadas a "Suplementos recomendados para mejorar el soporte funcional y sistémico", "Suplementos recomendados para la reducción del estrés oxidativo" y "Suplementos recomendados para la potenciación de la longevidad". Por favor, tenga en cuenta que estas tres categorías son dinámicas; es decir, no todas aparecerán en cada informe, ya que su inclusión depende estrictamente de los resultados individuales de laboratorio.

En este sentido, entre las categorías generadas, siempre se debe dar prioridad a la primera, es decir, Suplementos recomendados para mejorar el soporte funcional y sistémico. Resolver los hallazgos detectados puede mejorar y corregir de forma natural tanto el estrés oxidativo como los marcadores de longevidad, eliminando potencialmente la necesidad de una suplementación secundaria inmediata.

Si no hay recomendaciones en la categoría "Suplementos recomendados para mejorar el soporte funcional y sistémico", sugerimos consulte con un especialista en longevidad para abordar las recomendaciones de suplementos relacionadas con el estrés oxidativo y la longevidad.

Suplementos recomendados para mejorar el soporte funcional y sistémico €€

Los suplementos incluidos en esta sección han sido seleccionados específicamente en función de los resultados obtenidos en sus analíticas y de los hallazgos clínicos observados. Su finalidad es corregir posibles deficiencias nutricionales detectadas, así como apoyar el equilibrio metabólico y funcional en aquellas áreas donde se han identificado alteraciones. Esta recomendación está orientada a optimizar su salud general y prevenir posibles complicaciones asociadas.

NOTA: Algunos compuestos pueden causar molestias digestivas leves, como acidez o reflujo, especialmente al inicio del protocolo o en personas predispuestas. Si se presentan estos síntomas, se recomienda tomar los nutracéuticos elegidos con las comidas. Si las molestias persisten, sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar la necesidad de protectores gástricos específicos o alternativas farmacológicas dirigidas, mediante la prescripción adecuada.

Suplementación para mejorar el sistema cardiovascular

Dado su perfil clínico, que incluye exceso de peso corporal y/o posibles alteraciones metabólicas, podría ser aconsejable comenzar una suplementación diaria con ácidos grasos Omega-3.

En este sentido, sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar el inicio de la suplementación con ácidos grasos Omega-3, específicamente EPA (ácido eicosapentaenoico) y DHA (ácido docosahexaenoico), definiendo la dosis según sus necesidades. Es mejor tomar esta suplementación con una comida principal. Además, se aconseja utilizar suplementos concentrados de alta pureza, en forma de triglicéridos reesterificados o ésteres etílicos, que permiten alcanzar la eficacia terapéutica con menos cápsulas.

Posteriormente, es posible que se requiera una nueva analítica de seguimiento para evaluar si las posibles alteraciones metabólicas han mejorado o se han resuelto.

Los ácidos grasos Omega-3 han demostrado beneficios significativos en la reducción de triglicéridos, la mejora de la sensibilidad a la insulina, la modulación de la inflamación sistémica y el apoyo a la salud cardiovascular, especialmente en personas con sobrepeso, riesgo metabólico, dislipidemia o resistencia a la insulina.

Suplementación para mejorar la función metabólica

Los resultados de sus analíticas sugieren una disfunción metabólica moderada, como sobrepeso, un perfil lipídico desfavorable, elevaciones en los marcadores de resistencia a la insulina y/o signos hormonales compatibles con un síndrome de ovario poliquístico (SOP) temprano.

Aunque estos cambios aún no se clasifican como dislipidemia avanzada o diabetes, representan una etapa temprana de desequilibrio metabólico que puede aumentar su riesgo futuro de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2 y esteatosis hepática si no se abordan adecuadamente. En este sentido, la evidencia científica respalda la intervención temprana con suplementos nutricionales dirigidos para prevenir el empeoramiento de la función metabólica y reproductiva.

Para corregir estas anomalías tempranas y prevenir la progresión hacia una enfermedad más grave, sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar el inicio de la suplementación con berberina, un compuesto natural de origen vegetal con propiedades reguladoras de los lípidos y reductoras de la glucosa, definiendo la dosis según sus necesidades. Es preferible tomar esta suplementación con las comidas.

Posteriormente, es posible que se requiera una nueva analítica de seguimiento para evaluar las mejoras

en los parámetros lipídicos, la glucosa en ayunas, la sensibilidad a la insulina y la función ovulatoria.

La berberina activa la proteína quinasa activada por AMP (AMPK), un regulador metabólico clave, mejorando la señalización de la insulina, reduciendo la producción hepática de glucosa y aumentando la eliminación de lípidos. La eficacia de este compuesto es particularmente beneficiosa en hombres con disfunción metabólica leve, acumulación de grasa abdominal, signos tempranos de dislipidemia o para restaurar los ciclos ovulatorios y disminuir los marcadores inflamatorios y androgénicos.

Suplementación para mejorar la función endocrina pancreática

Los resultados de sus analíticas sugieren niveles de insulina severamente elevados, los cuales son compatibles con una resistencia a la insulina de moderada a grave. Este estado metabólico se asocia frecuentemente con el riesgo de diabetes tipo 2, el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y otros trastornos hormonales y cardiometabólicos.

En este sentido, para corregir esta disfunción y apoyar la salud tanto metabólica como reproductiva, sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar el inicio de la suplementación con mioinositol, definiendo la dosis según sus necesidades.

Posteriormente, es posible que se requiera una nueva analítica de seguimiento para monitorizar las mejoras en la sensibilidad a la insulina, la regulación del ciclo y los niveles de andrógenos.

Además, esta suplementación debe tomarse con vitamina B9 (folato) para mejorar la absorción (tenga en cuenta que algunos suplementos de mioinositol ya incluyen folato).

Por otra parte, es mejor acompañar esta suplementación con una dieta equilibrada, actividad física regular y, opcionalmente, ácido fólico, particularmente en mujeres que están intentando concebir o que presentan signos de SOP.

El mioinositol ayuda a restaurar la señalización de la insulina, reducir la hiperinsulinemia y apoyar la función ovárica. En las mujeres, se ha demostrado que esta combinación mejora la regularidad menstrual, reduce los niveles de testosterona libre y potencia la fertilidad, especialmente en la resistencia a la insulina relacionada con el SOP.

Suplementación para mejorar la función de la vitamina D

Los resultados de sus analíticas sugieren una insuficiencia de vitamina D, ya que la evidencia científica emergente indica que el rango óptimo para la vitamina D se sitúa normalmente entre 60 y 80 ng/mL, y su estado actual podría no ser suficiente para una función inmunitaria, salud ósea y prevención de enfermedades crónicas óptimas.

En este sentido, para corregir esta insuficiencia, sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar el inicio de la suplementación con vitamina D3, preferiblemente en forma de colecalciferol, que es la misma forma que el cuerpo produce de manera natural en la piel a través de la exposición solar y presenta una mayor biodisponibilidad y eficacia en comparación con la vitamina D2 (ergocalciferol), definiendo la dosis según sus necesidades.

Posteriormente, es posible que se requiera una nueva analítica de seguimiento para asegurar que los niveles hayan regresado al rango óptimo.

Además, se recomienda tomar esta suplementación junto con una comida que contenga grasas para mejorar la absorción. Asimismo, para obtener un beneficio adicional, especialmente para la salud ósea y cardiovascular, puede considerar combinar la vitamina D3 con vitamina K2 en forma de MK-7, la cual favorece el metabolismo adecuado del calcio y ayuda a prevenir la calcificación arterial.



La vitamina D es un nutriente esencial que desempeña un papel clave en el mantenimiento de unos huesos sanos, el apoyo al sistema inmunitario, la regulación del metabolismo del calcio y del fósforo, y que contribuye a la función muscular y al control de la inflamación.

Suplementos recomendados para la reducción del estrés oxidativo



Aunque no existe una edad específica, la evidencia médica suele señalar los 30 años como un punto de inflexión biológico crítico para considerar la suplementación preventiva contra el estrés oxidativo. A esta edad, el organismo podría comenzar a disminuir su capacidad óptima para neutralizar de forma autónoma los radicales libres, moléculas inestables generadas por factores como la radiación solar, la contaminación ambiental y el metabolismo celular.

Esta intervención temprana actúa como apoyo biológico. Al ayudar a mitigar el estrés oxidativo a tiempo, podría contribuir a prevenir el daño acumulado que acelera la senescencia prematura de los tejidos y favorecer la vitalidad a largo plazo de los sistemas orgánicos.

Por ello, los nutraceuticos incluidos en esta sección se han seleccionado específicamente tras una evaluación de los marcadores de estrés oxidativo identificados en sus análisis de laboratorio, como los niveles de oxidación hematológica, hepática o inflamatoria, entre otros.

El objetivo principal de estos compuestos es favorecer la neutralización del exceso de radicales libres y reforzar sus mecanismos de defensa antioxidante endógenos, fundamentales para mitigar el daño celular prematuro. Esta estrategia busca reducir su carga oxidativa sistémica y proteger la integridad tisular frente a los procesos de envejecimiento acelerado.

NOTA: Algunos compuestos pueden causar molestias digestivas leves, como acidez o reflujo, especialmente al inicio del protocolo o en personas predispuestas. Si se presentan estos síntomas, se recomienda tomar los nutraceuticos elegidos con las comidas. Si las molestias persisten, sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar la necesidad de protectores gástricos específicos o alternativas farmacológicas dirigidas, mediante la prescripción adecuada.

Suplementación para reducir la oxidación hematológica

Según sus resultados de laboratorio, podría beneficiarse de la suplementación con resveratrol.

El manejo de los marcadores fisiológicos relacionados con el estrés oxidativo hematológico es crítico, ya que los protocolos nutricionales dirigidos pueden influir directamente en la integridad celular a largo plazo en el torrente sanguíneo, protegiendo la membrana del eritrocito contra la peroxidación lipídica y preservando la conformación de la hemoglobina.

Para integrar este protocolo de manera segura en su rutina, sugerimos consultar con su médico de cabecera o su especialista en longevidad para evaluar su perfil de biomarcadores específico y confirmar si este suplemento es adecuado para usted, así como para determinar la dosis terapéutica óptima y personalizada.

Suplementación para reducir la oxidación cardiovascular

Según sus resultados de laboratorio, podría beneficiarse de la suplementación con berberina.

El manejo del estrés oxidativo relacionado con la Función Cardiovascular es crítico, ya que los protocolos nutricionales dirigidos pueden influir directamente en los mecanismos de defensa celular y la salud mitocondrial. Consecuentemente, esta intervención nutraceutica ayuda a reducir la producción mitocondrial de especies reactivas de oxígeno, potenciar la actividad de las enzimas antioxidantes endógenas y proteger las estructuras endoteliales vasculares contra el daño oxidativo.

Además, para potenciar el efecto terapéutico del nutraceutico principal, la adición de taurina como potenciador es altamente beneficiosa debido a la baja puntuación identificada en esta sección. Este

micronutriente esencial trabaja de forma sinérgica para maximizar la resiliencia metabólica y cardiovascular.

Esta estrategia combinada optimiza aún más la homeostasis de la glucosa, mejora la sensibilidad sistémica a la insulina y atenúa las vías inflamatorias relacionadas con el envejecimiento que afectan al sistema vascular.

Para integrar este protocolo de manera segura en su rutina, sugerimos consultar con su médico de cabecera o su especialista en longevidad para evaluar su perfil de biomarcadores específico y confirmar si este suplemento es adecuado para usted, así como para determinar la dosis terapéutica óptima y personalizada.

Suplementación para reducir la oxidación inflamatoria

Según sus resultados de laboratorio, podría beneficiarse de la suplementación con quercetina.

El manejo del estrés oxidativo relacionado con la función inflamatoria es crítico, ya que los protocolos nutricionales dirigidos pueden influir directamente en las vías de señalización celular y en las cascadas inflamatorias sistémicas. Consecuentemente, esta intervención nutracéutica ayuda a regular a la baja la actividad transcripcional del factor nuclear kappa B, suprimir la sobreproducción de citocinas proinflamatorias y minimizar la generación de especies reactivas de oxígeno.

Para integrar este protocolo de manera segura en su rutina, sugerimos consultar con su médico de cabecera o su especialista en longevidad para evaluar su perfil de biomarcadores específico y confirmar si este suplemento es adecuado para usted, así como para determinar la dosis terapéutica óptima y personalizada.

Suplementación para mejorar la protección antioxidante

Según sus resultados de laboratorio, podría beneficiarse de la suplementación con sulforafano para ayudar a manejar el estrés oxidativo relacionado con la capacidad antioxidante total.

Los protocolos nutricionales dirigidos pueden influir directamente en los sistemas de desintoxicación endógenos y en las vías de resiliencia celular. Consecuentemente, esta intervención nutracéutica ayuda a regular al alza la activación transcripcional del factor nuclear eritroide 2 relacionado con el factor 2, mejorar la síntesis de las enzimas de desintoxicación de fase II descendentes y optimizar la defensa celular general contra los radicales libres.

Para integrar este protocolo de manera segura en su rutina, sugerimos consultar con su médico de cabecera o su especialista en longevidad para evaluar su perfil de biomarcadores específico y confirmar si este suplemento es adecuado para usted, así como para determinar la dosis terapéutica óptima y personalizada.

Suplementos recomendados para la potenciación de la longevidad



Aunque no existe una edad específica, la evidencia médica suele señalar los 40 años como un punto de inflexión biológico crítico para considerar intervenciones preventivas centradas en la longevidad. Es durante esta década cuando la disminución de coenzimas esenciales, como el dinucleótido de nicotinamida y adenina (NAD+), podría acentuarse, afectando potencialmente la capacidad celular intrínseca para reparar su ADN adecuadamente.

Mediante la introducción de precursores de NAD+ y activadores de sirtuinas (vías enzimáticas asociadas al mantenimiento celular), como el resveratrol, el objetivo principal es optimizar sus vías metabólicas que sustentan la energía celular. Estos nutraceuticos avanzados podrían ayudar a sus células a mantener un estado funcional más resistente, mejorando así los mecanismos de su defensa celular en general.

A este nivel fisiológico, el objetivo pasa de simplemente proteger contra los factores ambientales externos a apoyar activamente la capacidad regenerativa de su organismo. Esta estrategia está diseñada para prolongar una vida saludable, con el fin de mantener la actividad física y mitigar la progresión de los procesos degenerativos asociados al envejecimiento.

De esta forma, los nutraceuticos incluidos en esta sección han sido seleccionados específicamente tras el cálculo de su Longevity Score a partir de biomarcadores clave en sus analíticas de laboratorio relacionados con la salud metabólica, la función renal o la senescencia celular, entre otros.

El objetivo de estos compuestos específicos es modular las vías biológicas del envejecimiento, optimizar la eficiencia mitocondrial y promover la eliminación de células senescentes para fomentar una mayor esperanza de vida saludable. Esta recomendación busca ralentizar su desgaste biológico y, al mismo tiempo, mejorar su resiliencia a largo plazo de la arquitectura sistémica.

NOTA: Algunos compuestos pueden causar molestias digestivas leves, como acidez o reflujo, especialmente al inicio del protocolo o en personas predispuestas. Si se presentan estos síntomas, se recomienda tomar los nutraceuticos elegidos con las comidas. Si las molestias persisten, sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar la necesidad de protectores gástricos específicos o alternativas farmacológicas dirigidas, mediante la prescripción adecuada.

Suplementos para mejorar la resiliencia celular y la salud mitocondrial

Según sus resultados de laboratorio, podría beneficiarse de la suplementación con mononucleótido de nicotinamida (NMN) combinado con trimetilglicina (TMG).

El manejo de los biomarcadores relacionados con la longevidad hematológica es crítico, ya que los protocolos nutricionales dirigidos pueden influir directamente en la vitalidad celular sistémica y mitigar el deterioro vascular asociado a la edad. Consecuentemente, este enfoque nutraceutico dual eleva las reservas intracelulares de dinucleótido de nicotinamida y adenina, al tiempo que salvaguarda las vías vitales de metilación. La inclusión de un donante de metilo dedicado es esencial al regular al alza la energía celular, ya que previene el agotamiento de las reservas sistémicas de metilo y ayuda a mantener una regulación ideal de la homocisteína.

Además, para reforzar este protocolo dirigido, la introducción de ribósido de nicotinamida (NR) como potenciador aporta ventajas biológicas significativas debido a la baja puntuación identificada en esta sección. La implementación de una vía de precursores secundaria trabaja de forma sinérgica para optimizar la defensa celular.

Esta estrategia integral amplifica la restauración de los niveles sistémicos de coenzimas, promueve un

mayor rejuvenecimiento mitocondrial y mejora la preservación general de la función metabólica dentro de las células sanguíneas.

Para integrar este protocolo de manera segura en su rutina, sugerimos consultar con su médico de cabecera o su especialista en longevidad para evaluar su perfil de biomarcadores específico y confirmar si este suplemento es adecuado para usted, así como para determinar la dosis terapéutica óptima y personalizada.

Suplementación para mejorar la longevidad cardiometabólica

Según sus resultados de laboratorio, podría beneficiarse de la suplementación con metformina.

Optimizar las vías relacionadas con la longevidad cardiovascular es fundamental, ya que las intervenciones estratégicas pueden influir directamente en la salud endotelial y la juventud vascular. Consecuentemente, la administración de este compuesto activa vías de longevidad cruciales, mejora la expresión de la óxido nítrico sintasa endotelial y mantiene la flexibilidad arterial estructural a lo largo del tiempo. Este enfoque molecular dirigido desacelera aún más la progresión de la senescencia celular dentro de la pared vascular, apoya una dinámica saludable de la presión arterial y promueve mecanismos biológicos de rejuvenecimiento.

Además, para reforzar este protocolo dirigido, la introducción de pterostilbeno como potenciador aporta ventajas biológicas significativas debido a la baja puntuación identificada en esta sección. La integración de este análogo estructuralmente relacionado trabaja de forma sinérgica para maximizar la defensa celular.

Esta estrategia integral amplifica la activación de la señalización de las sirtuinas, promueve una mayor resiliencia cardiovascular y mejora la preservación general de la función endotelial.

Para integrar este protocolo de manera segura en su rutina, sugerimos consultar con su médico de cabecera o su especialista en longevidad para evaluar su perfil de biomarcadores específico y confirmar si este suplemento es adecuado para usted, así como para determinar la dosis terapéutica óptima y personalizada.

Nota clínica importante: la metformina está clasificada estrictamente como un medicamento con receta (fármaco) y no como un suplemento alimenticio de venta libre. Por consiguiente, no se puede adquirir libremente y solo puede obtenerse de forma legal mediante una prescripción médica oficial emitida por un profesional de la salud autorizado.

Suplementación para reducir la inflamación y la senescencia y mejorar la longevidad

Según sus resultados de laboratorio, podría beneficiarse de la suplementación con fisetina.

El manejo de los marcadores de la longevidad inflamatoria es esencial, ya que las vías de envejecimiento avanzado impulsan la inflamación crónica de bajo grado que compromete la homeostasis celular. Esta intervención senolítica dirigida ayuda a eliminar selectivamente las células inmunitarias senescentes, atenúa la secreción del fenotipo secretor asociado a la senescencia (SASP) y apoya el equilibrio fisiológico a largo plazo en las principales estructuras tisulares.

Además, para reforzar este protocolo dirigido, la introducción de espermidina o urolitina A como potenciador aporta ventajas biológicas significativas debido a la baja puntuación identificada en esta sección. El compuesto secundario seleccionado trabaja de forma sinérgica para maximizar la defensa celular.

Esta estrategia combinada amplifica el reciclaje celular a través de la autofagia, mejora la salud

mitocondrial mediante la mitofagia y promueve una resiliencia estructural avanzada.

Para integrar este protocolo de manera segura en su rutina, sugerimos consultar con su médico de cabecera o su especialista en longevidad para evaluar su perfil de biomarcadores específico y confirmar si este suplemento es adecuado para usted, así como para determinar la dosis terapéutica óptima y personalizada.

Suplementación para mejorar la protección en favor de la longevidad

Según sus resultados de laboratorio, podría beneficiarse de tomar magnesio combinado con vitamina D3 y vitamina K2. La vitamina K2 es esencial al regular al alza la absorción de minerales, ya que previene la calcificación perjudicial de las paredes arteriales mientras asegura que el calcio circulante se dirija hacia la matriz ósea.

El manejo de los marcadores fisiológicos relacionados con la longevidad y el antienvejecimiento es crítico, ya que los protocolos nutricionales dirigidos pueden influir directamente en la salud metabólica a largo plazo y la preservación de los tejidos. Consecuentemente, este enfoque multi-nutriente optimiza la distribución mineral sistémica y mantiene el equilibrio celular a lo largo del tiempo.

Para integrar este protocolo de manera segura en su rutina, sugerimos consultar con su médico de cabecera o su especialista en longevidad para evaluar su perfil de biomarcadores específico y confirmar si este suplemento es adecuado para usted, así como para determinar la dosis terapéutica óptima y personalizada.

Consejos para la prevención del cáncer



Acerca de la prevención

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en todo el mundo y la exposición a factores de riesgo juega un papel importante en la biología y la carga de muchos tipos de cáncer.

Aunque algunos casos de cáncer no se pueden prevenir, usted puede minimizar la exposición a factores de riesgo de cáncer conocidos.

En epidemiología existen 5 niveles para la prevención:

La primera, la prevención primordial, fue descrita en 1978 —la incorporación más reciente a las estrategias preventivas—. Consiste en la reducción de factores de riesgo dirigida a toda una población a través de un enfoque en las condiciones sociales y ambientales. Tales medidas generalmente se promueven a través de leyes y políticas nacionales, como el aumento de los impuestos sobre los cigarrillos o la disminución de la publicidad del tabaco, por ejemplo.

En segundo lugar, la prevención primaria, o la prevención del desarrollo de un cáncer, es una estrategia especialmente rentable dirigida a una población o individuo susceptible. Sin embargo, debe combinarse con esfuerzos más integrales para abordar la carga del cáncer, incluidas las iniciativas de prevención secundaria, como los programas de detección, y garantizar una capacidad efectiva para diagnosticar y tratar a las personas con cáncer.

Como parte de las estrategias de control del cáncer, la prevención requiere la identificación de los factores de riesgo causales, la determinación de la contribución a la carga local del cáncer y el desarrollo de estrategias efectivas para su mitigación, como el programa de control del tabaco del estado de Nueva York, en Estados Unidos, por ejemplo.

En tercer lugar, la prevención secundaria, en medicina, consiste en detectar y aplicar tratamiento a las enfermedades en estadios muy tempranos. La intervención se realiza al inicio de la enfermedad, siendo su principal objetivo prevenir o retrasar su desarrollo. De esta forma, a través del cribado poblacional —su objetivo son los individuos de aspecto sano con formas subclínicas de la enfermedad—, se persigue la detección precoz de la enfermedad, buscando la anticipación diagnóstica o detección precoz de la enfermedad cuando sea posible aplicar un tratamiento eficaz —previniendo la progresión de la lesión o enfermedad biológica en pacientes asintomáticos o con baja morbilidad—, como la mamografía —para la detección precoz del cáncer de mama—, o la colonoscopia —para la detección precoz del cáncer de colon—, por ejemplo. De hecho, esta prueba —así como todos nuestros tests VenientSx—, también es una poderosa herramienta de prevención secundaria que puede complementar tanto a la mamografía como a la colonoscopia, entre otros métodos de detección actuales.

De esta forma, existen dos tipos de intervenciones de cribado.

El primero, es el cribado pasivo: en atención primaria, la estrategia más utilizada es la detección oportunista o búsqueda activa de casos, en la que se realizan una serie de pruebas en función de la edad, el sexo y los posibles factores de riesgo presentes en la persona que consulta por cualquier motivo; el cribado masivo o seguimiento (screening) es una estrategia poblacional cuya eficacia y eficiencia para la detección de patologías crónicas no parece ser suficiente para recomendarlas de forma global, ya que es frecuente el incumplimiento por parte del presunto enfermo respecto a las recomendaciones de tratamiento.

De tal manera, de acuerdo con los criterios de Frame y Carlson para el tamizaje de enfermedades en cuanto a la condición a prevenir, debe ser:

- Causa frecuente de morbilidad y mortalidad.
- Detectable y tratable en etapa presintomática.
- Las pruebas para diagnosticarlo deben ser efectivas y eficientes.
- El tratamiento temprano debe ser mejor que el tratamiento en la etapa sintomática o diagnóstica habitual.
- El daño potencial de la intervención debe ser menor que el del tratamiento no temprano.

Por otro lado, el segundo, es el cribado activo: el autoexamen o autoexploración son acciones autoaplicadas por el individuo para detectar una enfermedad.

En cuarto lugar (de los niveles de prevención), la prevención terciaria implica la prevención de complicaciones en personas que ya han desarrollado la enfermedad, y en quienes la prevención de la enfermedad ya no es una opción —se implementa en pacientes sintomáticos y tiene como objetivo reducir la gravedad de la enfermedad, así como las secuelas asociadas—, como por ejemplo ayudar a los pacientes y sus cuidadores a lidiar con la enfermedad.

Mientras que la prevención secundaria busca prevenir la aparición de la enfermedad, la prevención terciaria tiene como objetivo reducir los efectos de la enfermedad una vez establecida en un individuo. Para estos pacientes, el objetivo de la prevención terciaria es maximizar los resultados y prevenir una mayor morbilidad del proceso de la enfermedad.

En quinto y último lugar, la prevención cuaternaria —según el Wonca International Dictionary for General/Family Practice—, es: *“acción tomada para identificar pacientes en riesgo de sobremedicalización, para protegerlo de nueva invasión médica y sugerirle intervenciones que sean éticamente aceptables”*. Sin embargo, la definición ha sufrido una modificación reciente, definiéndose como *“una acción tomada para proteger a los individuos (personas/pacientes) de las intervenciones médicas que probablemente causen más daño que bien”*. En este sentido, el uso de la terapia de reemplazo hormonal condujo a un aumento en el número de casos de cáncer de mama, accidentes cerebrovasculares y eventos tromboembólicos.

Evidencia actual

El último análisis sistemático para el estudio de la carga global de enfermedades (GBD) 2019 —publicado en Lancet 2022; 400: 563-91—, declaró que los principales factores de riesgo al nivel más detallado a nivel mundial para las muertes por cáncer atribuibles al riesgo y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en 2019 para ambos sexos combinados fueron el tabaquismo, seguido del consumo de alcohol y el alto índice de masa corporal (BMI).

Sin embargo, la carga de cáncer atribuible al riesgo varió según la región del mundo y el índice sociodemográfico (ISD), siendo el tabaquismo, las relaciones sexuales de riesgo y el consumo de alcohol los tres factores de riesgo principales para los AVAD de cáncer atribuibles al riesgo en lugares con un ISD bajo en 2019, mientras que los AVAD en lugares con un ISD alto reflejaron las tres principales clasificaciones de factores de riesgo globales.

De 2010 a 2019, las muertes por cáncer atribuibles al riesgo aumentaron en un 20,4 por ciento y los AVAD en un 16,8 por ciento, con el mayor aumento porcentual en los riesgos metabólicos en un 34,7 por ciento.

En resumen, los principales factores de riesgo que contribuyen a la carga mundial de cáncer en 2019 fueron los conductuales, mientras que los factores de riesgo metabólicos experimentaron los mayores aumentos entre 2010 y 2019. La reducción de la exposición a estos factores de riesgo modificables disminuiría la mortalidad por cáncer y las tasas de AVAD en todo el mundo.

Conclusiones

Para reducir su riesgo de cáncer —según sus datos—, debería aumentar la actividad física y perder peso.

Por favor, tenga en cuenta que muchos cánceres no se pueden prevenir y pueden deberse a factores genéticos. Pero sabemos que 1 de cada 3 casos de cáncer pueden prevenirse mediante elecciones de estilo de vida saludables. Eso supone 6 millones de casos de cáncer evitables cada año a nivel mundial —según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC)—. Todo el mundo puede reducir su riesgo de cáncer adoptando ciertos comportamientos de estilo de vida como los que se explican a continuación.

Aumentar la actividad física

Aumente gradualmente su actividad física hacia un objetivo de al menos 150 minutos a la semana de actividad aeróbica moderada, 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa o una combinación igual de actividad moderada y vigorosa a la semana. Realice al menos 10 minutos de ejercicio aeróbico seguidos y distribuya el ejercicio aeróbico a lo largo de la semana. Asimismo, incluya ejercicios de entrenamiento de fuerza al menos dos días a la semana.

Antes de aumentar su nivel de actividad física, consulte con su médico para asegurarse de que sea seguro para usted continuar.

Perder peso

Para perder peso es necesario que el cuerpo entre en un déficit calórico. El déficit calórico es el estado en el que se encuentra el organismo cuando consume más calorías de las que recibe. En otras palabras, se trata de mantener un balance calórico negativo, ya sea aumentando la tasa metabólica del cuerpo a través del ejercicio físico, reduciendo las calorías en la dieta, o mediante una combinación de ambos si se quieren obtener resultados rápidamente.

Sin un déficit calórico, no se pierde peso ni se quema más grasa, independientemente de la dieta utilizada y de los ejercicios realizados. La forma más eficaz de perder peso y reducir la grasa corporal es simplemente mantener un déficit calórico durante un tiempo determinado (en función de los resultados que desee obtener) aumentando la actividad física, reduciendo las calorías consumidas o mediante una combinación de ambas.

De este modo, en función de su edad (71 años), su altura (157.00 cm) y su peso actual (70.00 kg), su tasa metabólica basal (TMB) es de 1165.25 kcal/día, por lo que para entrar en un déficit calórico debe asegurarse de que la ecuación “calorías ingeridas en la dieta - tasa metabólica basal - calorías quemadas con el ejercicio diario” sea inferior a cero. Sin embargo, si pierde peso hasta que su Índice de Masa Corporal (BMI) sea inferior a 25 kg/m² (es decir, pierde peso hasta 61.62 kg), su TMB bajará a 1081.48 kcal/día, lo que significa que su TMB habrá disminuido en 83.77 kcal/día (7.19 por ciento), por lo que esta ecuación debe ajustarse a medida que pierda peso. Se acabaron los secretos: sin un déficit calórico, no se pierde peso ni se quema más grasa, independientemente de la dieta utilizada y de los ejercicios realizados. La forma más eficaz de perder peso y reducir la grasa corporal es simplemente mantener un déficit calórico durante un tiempo determinado (en función de los resultados que se quieran conseguir) aumentando la actividad física, reduciendo las calorías consumidas o una combinación de ambas.

Según la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA), se recomienda equilibrar el número de calorías que se ingieren y beben con el número de calorías que el cuerpo utiliza. Se utilizan 2.000 kcal/día como guía general para los consejos de nutrición, por lo que si está planeando comenzar una dieta de adelgazamiento de 1.500 kcal/día (o menos), le sugerimos que consulte a su médico de cabecera para evitar perder tejido magro y líquidos en lugar de grasa, ya que los expertos recomiendan un ritmo lento y constante de pérdida de peso, lo que significa no más de 1 kg (2 lb) por semana.

—balance de 7.000 kcal por semana (balance de 1.000 kcal por día)—. Esto significa que debe planificar entre 28 y 30 semanas para lograr un BMI inferior a 25 kg/m² —peso normal—.

De esta forma —a modo de comparación con una zanahoria, que tiene 25 kcal—, un Big Mac tiene 550 kcal (740 kcal para la doble cuarto de libra con queso). Además, las patatas fritas normales tienen 320 kcal (480 kcal para las patatas fritas grandes). Asimismo, un Sundae tiene 330 kcal. En este sentido, el McFlurry con galletas OREO tiene 510 kcal (640 kcal si el McFlurry lleva caramelos M&M's). Esto significa que un menú completo puede superar fácilmente la TMB de una persona con peso normal (BMI inferior a 25 kg/m²). Los restaurantes McDonald's de Estados Unidos empezaron a incluir información sobre las calorías que contienen sus productos en 2014 —información que también se puede consultar en internet en <https://www.mcdonalds.com/us/es-us/about-our-food/nutrition-calculator.html> (las kcal también se pueden expresar como Cal)—, tras el aviso del Tribunal Supremo para controlar la alimentación en este tipo de establecimientos con el fin de combatir la obesidad (una enfermedad que ya es la quinta causa de muerte entre los estadounidenses).

Por último, una rutina de alimentación saludable es importante en todas las etapas de la vida y puede tener efectos positivos que se acumulan con el tiempo. Es importante comer variedad de frutas, verduras, cereales, proteínas y productos lácteos o de soja enriquecidos. A la hora de decidir qué comer o beber, es importante elegir opciones con alto contenido en nutrientes y hacer que cada bocado cuente.