

Test: Chequeo completo (hombre)
Datos de identificación: JOHN SAMPLE (000000000X)
Número de análisis: X00000000
Fecha: 01/04/2026



**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.

NUESTROS TESTS EVALÚAN BIOMARCADORES Y PATRONES CLÍNICOS ASOCIADOS A MÁS DE 300 ENFERMEDADES Y TRASTORNOS, INCLUYENDO ALGUNAS QUE PUEDEN ESTAR PRESENTES ANTES DE QUE APAREZCAN SÍNTOMAS O SIGNOS. LOS RESULTADOS PUEDEN PROPORCIONAR INDICIOS VALIOSOS QUE RESPALDEN LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA DERIVACIÓN OPORTUNA Y UNA EVALUACIÓN MÉDICA MÁS COMPLETA. SIN EMBARGO, ESTOS HALLAZGOS NO CONSTITUYEN UN DIAGNÓSTICO POR SÍ SOLOS. ADEMÁS, NO SIEMPRE SE PUEDEN IDENTIFICAR TODAS LAS ENFERMEDADES POSIBLES.

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, LE RECOMENDAMOS ACUDA A URGENCIAS YA QUE PODRÍA TRATARSE DE UN TRASTORNO AGUDO, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA CAUSA QUE DEBA TRATARSE.

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	20	
Función de almacenamiento del hierro	21	
Sistema celular inmunitario	22	
Función plaquetaria	23	
Función coagulatoria	24	
Sistema cardiometabólico	25	
Metabolismo glucémico	41	
Función endocrina pancreática	43	
Función tiroidea y eje hipotalámico-pituitario	44	
Función paratiroidea	45	
Función de la vitamina D	46	
Función de la vitamina B12	48	
Tracto gastrointestinal	49	
Función hepatoiliar	50	
Función exocrina pancreática	51	
Sistema muscular	52	
Función renal	53	
Metabolismo hidroelectrolítico	54	
Metabolismo del ácido úrico	55	
Función prostática	56	
Respuesta inflamatoria	58	
Balance de las hormonas sexuales	59	
Suplementos	60	
Consejos para la prevención del cáncer	65	

Leyenda

	A: sección que no contiene ningún hallazgo que deba ser revisado por un profesional de la salud.
	B: sección que contiene algunos hallazgos menores que no requieren la revisión de un profesional de la salud.
	C: sección que contiene algunos hallazgos leves o moderados que deben ser revisados por un profesional de la salud.
	D: sección que contiene algunos hallazgos moderados o graves que deben ser revisados por un profesional de la salud.
	E: sección que contiene algunos hallazgos graves que deben ser revisados por un profesional de la salud.

Informe con comentarios interpretativos

Información del paciente



Datos de identificación

ID del paciente: ES-000000000X
Nombre: JOHN
Apellidos: SAMPLE
Fecha toma de muestra de sangre: 01/04/2026
Fecha toma de muestra de orina: 01/04/2026

Datos personales

Sexo al nacer: Masculino
Fecha nacimiento (día/mes/año): 11/05/1971
Edad (años): 54

Datos clínicos

FCR y presión arterial

	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Frecuencia cardíaca (BPM):	64	50.00	83.00	
Presión sistólica (mmHg):	129.00 ↑	100.00	120.00	
Presión diastólica (mmHg):	84.00 ↑	60.00	80.00	

Datos antropométricos

	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Altura (cm):	173.00			
Peso (kg):	83.50 ↑	55.37	74.82	
Circunferencia cuello (cm):	39.00		43.18	
Circunferencia cintura (cm):	96.00		102.00	
Circunferencia cadera (cm):	98.00			
Grasa corporal (%):	24.44 ↑	16.40	21.40	
Masa grasa corporal (kg):	20.41 ↑	13.69	17.87	

Índices antropométricos

	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Índice de masa corporal (kg/m ²):	27.90 ↑	18.50	25.00	
Índice cintura-cadera:	0.98 ↑	0.78	0.90	
Índice cintura-altura:	0.55 ↑	0.40	0.50	
Cintura hipertrigliceridémica:	No			
Producto de acumulación de lípidos:	53.63 ↑		37.75	
Índice de adiposidad corporal:	25.07 ↑	11.00	23.00	
Índice de adiposidad visceral:	1.47		1.93	
Índice de forma corporal:	0.08 ↑		0.07	
Índice de conicidad:	1.27 ↑		1.25	

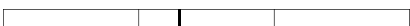
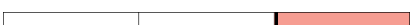
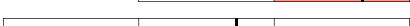
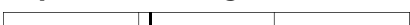
Estilo de vida

	Valor
Carne roja:	3-5 veces/semana
Frutas y verduras:	1 ración/día
Actividad física:	Moderada
Tabaquismo:	En el pasado
Alcohol/día (copas):	Entre 3 y 5

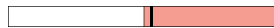
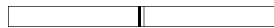
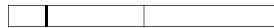
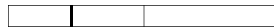
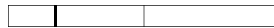
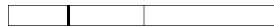
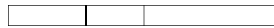
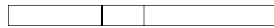
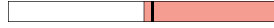
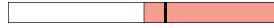
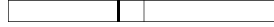
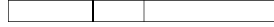
Resultados de laboratorio (con coeficientes, índices y/o ratios avanzados) € €

Hemograma	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Glóbulos rojos (x10 ¹² /L):	5.00	4.20	5.80	
Hemoglobina (g/dL):	16.40	13.00	17.50	
Hematocrito (%):	48.50	40.00	55.00	
Ratio HCT/Hgb:	2.96		3.20	
VSG (mm):	2.00	0.60	18.00	
Índices eritrocitarios	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
VCM (fL):	97.00	80.00	101.00	
HCM (pg):	32.80	25.00	35.00	
CHCM (g/dL):	33.81	28.00	37.00	
IDH (%):	13.60		22.00	
Recuento de leucocitos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Leucocitos (x10 ⁹ /L):	5.59	4.20	11.50	
Neutrófilos (x10 ⁹ /L):	3.05	1.89	8.58	
Linfocitos (x10 ⁹ /L):	1.81	0.84	5.18	
Monocitos (x10 ⁹ /L):	0.51	0.04	0.95	
Eosinófilos (x10 ⁹ /L):	0.18		0.58	
Basófilos (x10 ⁹ /L):	0.04		0.18	
Fórmula leucocitaria	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Neutrófilos (%):	54.50	45.00	75.00	
Linfocitos (%):	32.40	20.00	45.00	
Monocitos (%):	9.10	0.20	10.00	
Eosinófilos (%):	3.20		5.00	
Basófilos (%):	0.80		1.50	
Plaquetas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Plaquetas (x10 ⁹ /L):	215.00	130.00	450.00	
VPM (fL):	9.00	6.00	11.00	
Coagulación	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
PT (%):	100.00	70.00	100.00	
aPTT (s):	32.60	28.00	41.00	
Anticuerpos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Anticuerpos anti-CCP (U/mL):	0.49		3.00	
H. pylori IgG (Ac) (U/mL):	0.49		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):	98.60	83.00	106.00	
Cloro (mmol/L):	105.00	102.00	111.00	
Magnesio (mg/dL):	2.11	1.60	2.60	
Fósforo (mg/dL):	2.34 ↓	2.40	5.10	
Potasio (mmol/L):	4.41	3.50	5.10	
Sodio (mmol/L):	140.70	136.00	145.00	
Electrolitos corregidos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Calcio corregido (mg/L):	91.96	83.00	106.00	
Cloro corregido (mmol/L):	104.67	102.00	111.00	
Magnesio corregido (mg/dL):	2.07	1.60	2.60	
Sodio corregido (mmol/L):	140.94	136.00	145.00	
Ratios electrolíticos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio Ca/Mg:	4.44	2.41	5.00	
Ratio Ca/P:	3.93 ↑		3.50	
Ratio Na/K:	31.96	30.00	50.00	
Proteínas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Albumina (g/L):	48.30 ↑	32.00	48.00	
Apolipoproteína A1 (mg/dL):	146.00	79.00	169.00	
Apolipoproteína B (mg/dL):	107.00	46.00	174.00	
Ratio ApoB/ApoA1:	0.73		0.90	
PCR-us (mg/L):	0.99		5.00	
Ferritina (ng/mL):	325.00 ↑	22.00	322.00	
Globulina (g/L):	26.70	20.00	35.00	
Lipoproteína(a) (mg/dL):	86.00 ↑		29.00	
Proteínas totales (g/L):	75.00	57.00	82.00	
Enzimas hepáticas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
ALP (IU/L):	48.00	40.00	129.00	
AST (IU/L):	34.00		34.00	
ALT (IU/L):	45.00		49.00	
GGT (IU/L):	59.00 ↑		55.00	
LDH (IU/L):	146.00	120.00	246.00	
Ratios de enzimas hepáticas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio AST/ALT:	0.76	0.70	1.40	
Enzimas pancreáticas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Amilasa (IU/L):	61.00	30.00	118.00	
Amilasa pancreática (IU/L):	24.00	13.00	53.00	
Lipasa (IU/L):	44.00	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):	74.27 ↑		60.00	
Índice de esteatosis hepática (HSI):	38.49 ↑		36.00	
Puntuación K-NALFD:	2.11 ↑		0.88	
Puntuación hígado graso (LFS):	-1.31		-0.64	
Puntuación NAFLD Logit (NLS):	1.00 ↑		0.45	
Puntuación NAFLD Ridge (NRS):	-1.24		0.44	
Índices NAFLD/NASH	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
acNASH:	4.05		7.73	
Puntuación FAT:	2.00		3.00	
Puntuación GHOLAM:	9.26 ↑		8.22	
Puntuación HAIR:	2.00		2.00	
Índices NASH/Fibrosis	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Índice ratio AST/plaquetas (APRI):	0.47		1.50	
Puntuación BAAT:	2.00		4.00	
Puntuación BARD:	0.76		2.00	
Puntuación FIB 4:	1.27		2.67	
Fibrometer:	21.84		36.00	
Índice de fibrosis Forns (FFI):	5.00		6.90	
Puntuación fibrosis NAFLD (NFS):	-1.16		0.68	
Puntuación SAFE:	8.34		20.00	
Esteroles y ácidos grasos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Colesterol total (mg/dL):	220.00 ↑		200.00	
HDL-c (mg/dL):	52.00	40.00		
No-HDL-c (mg/dL):	168.00 ↑		150.00	
LDL-c (mg/dL):	136.55 ↑		130.00	
LDL-c corregido por Lp(a) (mg/dL):	110.75		130.00	
VLDL-c (mg/dL):	31.45	15.00	70.00	
Triglicéridos (mg/dL):	173.00 ↑		150.00	
Índices aterogénicos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Coeficiente aterogénico (AC):	3.23		3.50	
Índice aterogénico del plasma (AIP):	0.16 ↑		0.11	
Índice de riesgo de Castelli I:	4.23		5.00	
Índice de Castelli I + TB:	1.48		2.25	
Índice de riesgo de Castelli II:	2.63 ↑		2.50	
Índice de Castelli II + TB:	0.92		2.25	
Índice triglicéridos/HDL-c (THI):	3.33		3.50	
Enzimas musculares y cardíacas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Creatina quinasa (IU/L):	128.00	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:	3.76 ↓	15.00	20.00	
Hormonas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
17-Beta estradiol (pg/mL):	33.20		39.80	
Insulina (μU/mL):	6.22	3.00	25.00	
PTHi (pg/mL):	67.00	18.40	80.10	
SHBG (ng/mL):	1.96	1.86	9.73	
Testosterona total (ng/mL):	3.31	1.88	6.84	
TSH (mIU/L):	3.19	0.55	4.78	
T4 libre (ng/dL):	1.69	0.89	1.76	
Ratios andrógeno/estrógeno	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio E2/SHBG:	162.65 ↑	50.00	150.00	
Ratio E2/TT:	10.03	5.00	12.00	
Ratios androgénicos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Índice andrógenos libres (FAI):	56.22	18.00	82.00	
Índices endocrinos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Síndrome metabólico (ATP-III):	2.00		3.00	
Índice TyG:	9.16 ↑		8.80	
HOMA-IR:	1.69		2.64	
HOMA-Beta (%):	47.64 ↓	67.70		
HOMA-S (%):	59.17	37.80		
QUICKI:	0.35	0.30		
Ratios tiroideos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio T4 libre/TSH:	0.53	0.50	2.50	
Vitaminas	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Vitamina B12 (pg/mL):	616.00	211.00	911.00	
Vitamina D 25-OH (ng/mL):	12.21 ↓	30.00	100.00	
Marcadores tumorales	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
AFP (ng/mL):	2.00		10.00	
CA 19.9 (U/mL):	7.10	3.00	37.00	
CEA (ng/mL):	0.50		5.00	
PSA total (ng/mL):	0.50		3.50	
PSA libre (ng/mL):	0.17			
Ratios tumorales	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Ratio CA 19.9/CEA:	14.20		29.77	
Ratio fPSA/tPSA (%fPSA):	0.35	0.20		

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

Otros analitos séricos	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Creatinina (mg/dL):	0.95	0.70	1.30	
Acla. de creatinina (mL/min):	104.99	40.00	150.00	
eGFR (mL/min/1.73m^2):	95.12	90.00		
Glucosa (mg/dL):	110.00 ↑	74.00	106.00	
HbA1c (%):	4.90	4.30	6.10	
Hierro sérico (µg/dL):	110.00	65.00	175.00	
Bilirrubina total (mg/dL):	0.97	0.30	1.20	
Bilirrubina directa (mg/dL):	0.44 ↑		0.31	
Bilirrubina indirecta (mg/dL):	0.53	0.30	0.85	
Ratio bilirrubina directa y total:	0.45		0.70	
Urea (mg/dL):	35.00	19.00	49.00	
BUN (mg/dL):	16.33	10.00	25.00	
Ratio BUN-Creatinina:	17.19	12.00	20.00	
Ácido úrico (mg/dL):	6.40	3.70	9.20	
Otros analitos de orina	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Albúmina urinaria (g/L):	0.06		0.15	
Creatinina urinaria (g/L):	2.03 ↑	0.60	1.80	
ACR (mg/g):	29.06		30.00	
Urianálisis	Valor	Mín.	Máx.	Representación gráfica
Densidad urinaria (g/L):	1030.00	1010.00	1030.00	
pH urinario:	5.00	4.50	8.50	
Leucocitos en orina:	Negativo			
Nitritos en orina:	Negativo			
Proteínas en orina:	Negativo			
Glucosa en orina:	Negativo			
Acetona en orina:	Trazas (1+)			
Urobilinógeno urinario:	Negativo			
Urobilina urinaria:	Negativo			
Hematíes en orina:	Negativo			

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



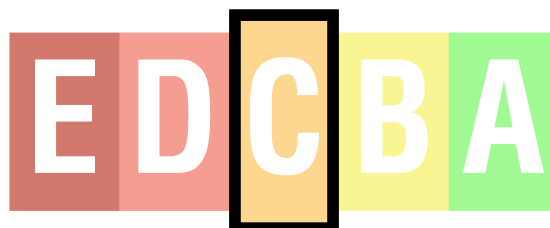
Resultados

De acuerdo con los resultados de laboratorio analizados en esta prueba, junto con la información personal y clínica facilitada, su Health Score se sitúa dentro de la categoría C.

Esta puntuación global se determina cuando al menos un sistema o función corporal crítico se evalúa en el nivel C, o cuando existe una combinación de varios sistemas corporales no críticos en los niveles C, D o E. Por favor, consulte el resumen en el índice para identificar qué categoría o categorías específicas están determinando esta puntuación. Esto indica hallazgos que requieren una evaluación adicional por parte de un profesional sanitario.

Esta puntuación no constituye un diagnóstico por sí sola ni determina la gravedad clínica de una enfermedad específica.

Health Score



Descripción del Health Score

Health Score es un indicador cualitativo del estado de salud que presenta su resultado a través de 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 desarrollado por Blueberry Diagnostics que procesa datos personales, clínicos y de laboratorio en una puntuación global. De este modo, los sistemas y funciones corporales clasificados como críticos incluyen: Función del hierro; Sistema cardiovascular; Metabolismo de la glucosa; Sistema endocrino pancreático; Función hepatobiliar; y Función renal (así como la Función prostática en hombres en aquellos tests que la incorporen). Las secciones restantes se clasifican como no críticas (aunque las puntuaciones específicas como una D o una E, derivadas de hallazgos potencialmente graves, tienen un mayor peso en el cálculo final).

Por favor, consulte el resumen en el índice para identificar qué categoría o categorías específicas están determinando esta puntuación. Estos hallazgos requieren una evaluación adicional por parte de un profesional sanitario, pero no constituyen un diagnóstico por sí solos ni determinan la gravedad clínica.

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

Longevity Score



Resultados

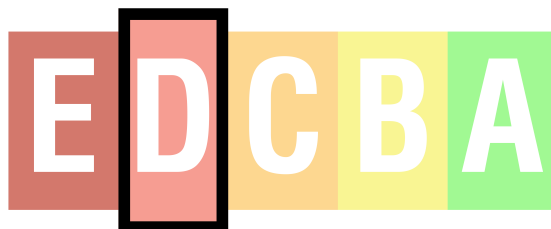
Según las pruebas de laboratorio analizadas en este test, su edad biológica estimada por el modelo PhenoAge —un algoritmo público de envejecimiento biológico que estima la edad funcional de su cuerpo basándose en nueve biomarcadores sanguíneos estándar—, es de 50.3 años, en comparación con su edad cronológica de 54 años, y sugiere un envejecimiento biológico de acuerdo con su edad cronológica, dentro de los parámetros esperados.

Por otro lado, su Oxidative Stress Score se sitúa dentro de una categoría altamente elevada del modelo. Los biomarcadores evaluados demuestran un desequilibrio severo, indicando un daño celular presente y activo. Los marcadores analizados sugieren que los mecanismos de defensa antioxidante del cuerpo están críticamente comprometidos, al no lograr prevenir la degradación oxidativa de estructuras celulares vitales, incluyendo las membranas celulares y el ADN. Este perfil fisiológico se correlaciona con una aceleración significativa en los parámetros de envejecimiento biológico y una mayor susceptibilidad a patologías crónicas, coherente con una capacidad gravemente reducida para la recuperación y reparación celular.

Además, su Longevity Score se sitúa dentro de una categoría crítica del modelo y sugiere una reducción significativa de la resiliencia fisiológica dentro de los parámetros evaluados. Los marcadores analizados indican un desgaste sistémico activo que compromete las reservas funcionales, reflejando un perfil de envejecimiento biológico acelerado. Los datos muestran que los mecanismos de reparación celular del cuerpo están comprometidos, lo que conduce a un desgaste progresivo en los principales sistemas fisiológicos. Este estado conlleva un riesgo elevado de deterioro funcional y se correlaciona con marcadores de envejecimiento patológico, debilitando sustancialmente la resiliencia fisiológica general.

Finalmente, su Resilience Score es del 38.33 por ciento, lo que se sitúa dentro de una categoría crítica del modelo e indica un compromiso significativo de la resiliencia sistémica, donde los mecanismos de reparación celular son insuficientes para compensar el desgaste biológico acumulado. A este nivel, un Oxidative Stress Score elevado indica que los marcadores evaluados en el Longevity Score están gravemente comprometidos debido a una reducción de la resistencia funcional de los sistemas fisiológicos y órganos. Esta puntuación sugiere un riesgo elevado de deterioro funcional al enfrentarse a estresores externos, lo que refleja un agotamiento de las reservas fisiológicas requeridas para mantener la estabilidad homeostática a largo plazo.

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 salud cardiovascular, su función hepática y su respuesta inflamatoria, manifestándose de manera proporcional a estas variables. Esto podría sugerir que la inflamación sistémica está mediando un daño directo sobre el corazón y el hígado, manifestándose en un nivel de estrés celular.

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

Aunque el hierro sérico está dentro del rango de referencia, unos niveles de ferritina ligeramente o moderadamente elevados pueden sugerir una condición inflamatoria subyacente secundaria relacionada con sobrepeso, enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) o síndrome metabólico (MetS).

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 bajo 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 10.60 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 2.02 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 57 años (mientras su edad cronológica es de 54 años), lo que significa que tiene el mismo riesgo que un hombre sano de 57 años (en lugar del que correspondería a uno sano de su edad).

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 bajo riesgo de daño endotelial. Si bien su perfil endotelial es estable en términos generales, existen indicadores metabólicos o antropométricos menores que, de no ser tratados, podrían provocar un envejecimiento vascular prematuro a largo plazo.

Finalmente, la lipoproteína(a) está por encima del rango de referencia y puede actuar como un modificador clínicamente relevante del riesgo cardiovascular, particularmente cuando están presentes otros factores de riesgo o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura.

La lipoproteína(a) tiene un fuerte componente genético y sus niveles generalmente se mantienen relativamente estables a lo largo de la vida. A diferencia de otros parámetros lipídicos, por lo general solo se ve afectada mínimamente por los cambios en el estilo de vida. Por lo tanto, su relevancia clínica debe evaluarse junto con el riesgo cardiovascular general, los antecedentes familiares y el perfil lipídico completo del paciente.

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.

Sin embargo, según la calculadora de riesgo de diabetes (CRD), existe un riesgo alto a 7,5 años de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Concretamente, existe un riesgo del 38.11 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 27.57 por ciento.

Función endocrina pancreática

Aunque el HOMA-IR es bajo, los niveles de insulina sugieren una posible hipersensibilidad a la insulina, o el inicio de la claudicación de la secreción Beta —no se traduce en una hiperglucemia elevada porque la sensibilidad a la insulina sigue siendo bastante buena—.

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.

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 negativo en la prueba de anticuerpos IgG para *Helicobacter pylori* no sugiere ningún trastorno del tracto digestivo relacionado con una infección por *H. pylori*.

Función hepatobiliar

La GGT está fuera del rango de referencia y podría sugerir un trastorno indeterminado —pero leve—, de la función hepática, probablemente relacionado con la ingesta de alcohol.

Además, 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, los índices NAFLD/NASH evaluados no identifican un mayor riesgo de esteatohepatitis no alcohólica (NASH).

Por otra parte, los índices NASH/Fibrosis evaluados no identifican un mayor riesgo de esteatohepatitis no alcohólica (NASH) con fibrosis.

Por otra parte, según la puntuación de la enfermedad hepática crónica (CLivD), el riesgo estimado de desarrollar enfermedad hepática crónica (EHC) en los próximos 15 años es leve (2 por ciento). Sin embargo, este porcentaje puede incrementarse 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, que se encuentran entre los principales factores de riesgo 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.

Sistema muscular

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

Tanto la tasa de filtrado glomerular estimada (eGFR) como el ratio albúmina/creatinina (ACR) no sugieren ningún trastorno de la función renal (grado G1/A1).

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.

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

Algunos electrolitos séricos están ligeramente fuera del rango de referencia y podrían sugerir un trastorno muy leve del metabolismo hidroelectrolítico.

Metabolismo del ácido úrico

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

Función prostática

Los principales antígenos prostáticos están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función prostática.

Nota clínica: Aunque los niveles de PSA total y PSA libre se encuentren dentro de los rangos de referencia (incluso inferiores a 1 ng/mL) —lo que es un excelente indicador de salud prostática que descarta en gran medida la presencia de malignidad—, a medida que los hombres cumplen años, especialmente a partir de los 50, la próstata tiende a agrandarse de forma natural. En este sentido, dado que la próstata rodea la uretra —el conducto que transporta la orina hacia el exterior—, este crecimiento benigno puede llegar a comprimir mecánicamente el tracto urinario. Por lo tanto, si usted nota dificultad para comenzar a orinar, un chorro de orina débil, un flujo que se detiene y vuelve a empezar varias veces, o la sensación de no haber vaciado la vejiga por completo, es muy probable que empiece a tener Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) en estado inicial, ya que estos síntomas obstructivos son signos clásicos de la HBP. Al tratarse de un problema estructural, la HBP puede causar importantes molestias diarias sin elevar los marcadores sanguíneos, por lo que sería recomendable consultar con su médico de cabecera para realizar una evaluación física o una ecografía que permita medir el volumen real de su próstata.

Respuesta inflamatoria

Aunque los principales analitos relacionados con procesos inflamatorios están dentro del rango de referencia y no sugieren ninguna Enfermedad Inflamatoria Crónica (EIC), algunos Reactivos de Fase Aguda (RFA) —como la Velocidad de Sedimentación Globular (VSG), la Proteína C-Reactiva (PCR) o la Ferritina—, están fuera del rango de referencia y podrían sugerir un Estado Inflamatorio Crónico (EIC), así como una posible Artritis Reumatoide (AR) seronegativa, principalmente si hay síntomas relacionados con las articulaciones.

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 leve de desequilibrio del balance de las hormonas sexuales, concretamente, un leve aumento —pero equilibrado— de la aromatización —el cuerpo convierte una cantidad excesiva de testosterona en estrógeno (estradiol), pero consigue mantener los niveles de testosterona dentro de rangos normales a costa de una producción muy elevada de andrógenos—.

Conclusiones

Sugerimos consultar con el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo).

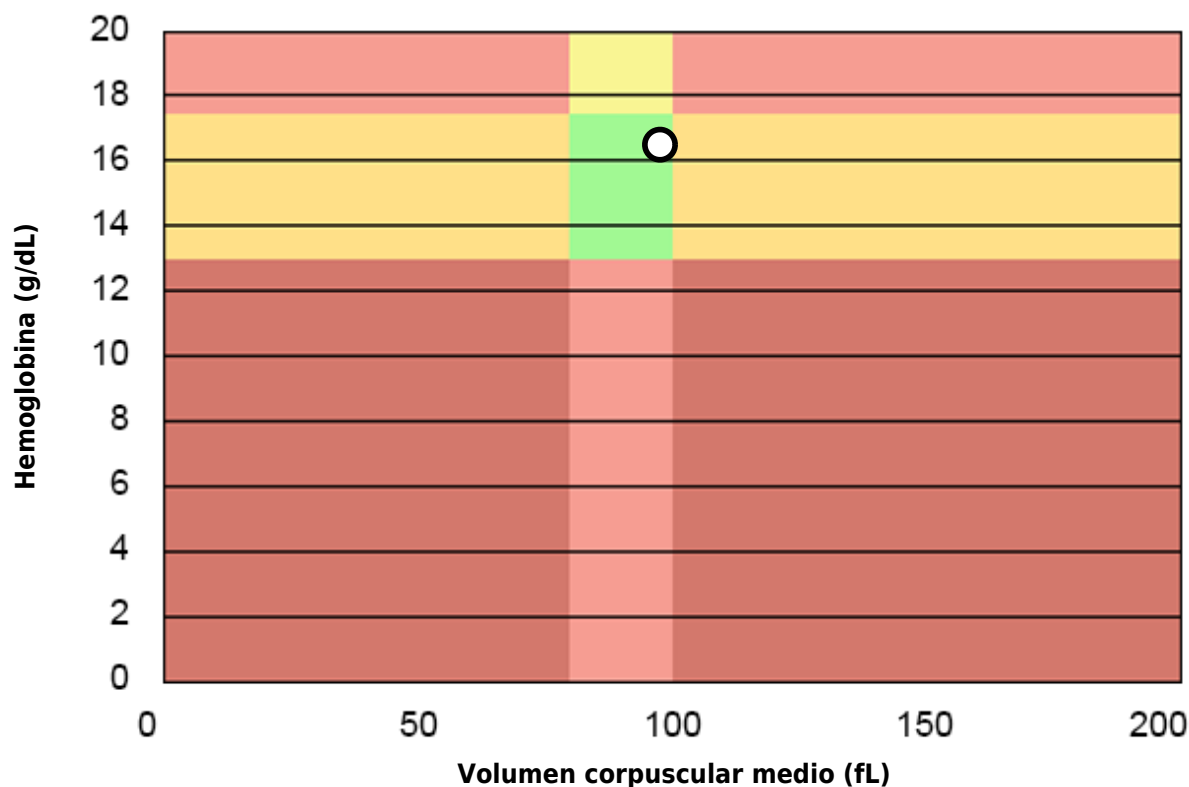
Función de transporte del hierro



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).

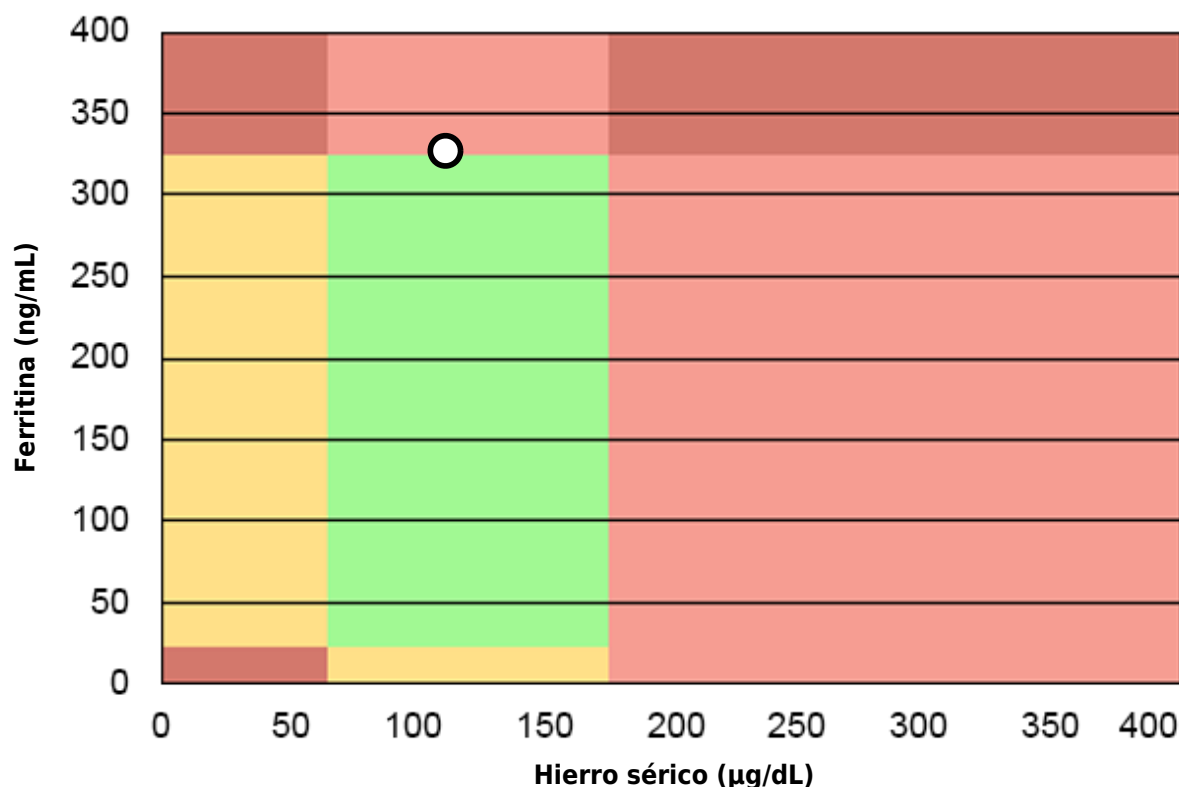
Función de almacenamiento del hierro



Resultados

Aunque el hierro sérico está dentro del rango de referencia, unos niveles de ferritina ligeramente o moderadamente elevados pueden sugerir una condición inflamatoria subyacente secundaria relacionada con sobrepeso, enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) o síndrome metabólico (MetS).

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).

Conclusiones

Sugerimos consultar con el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo).

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.

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.

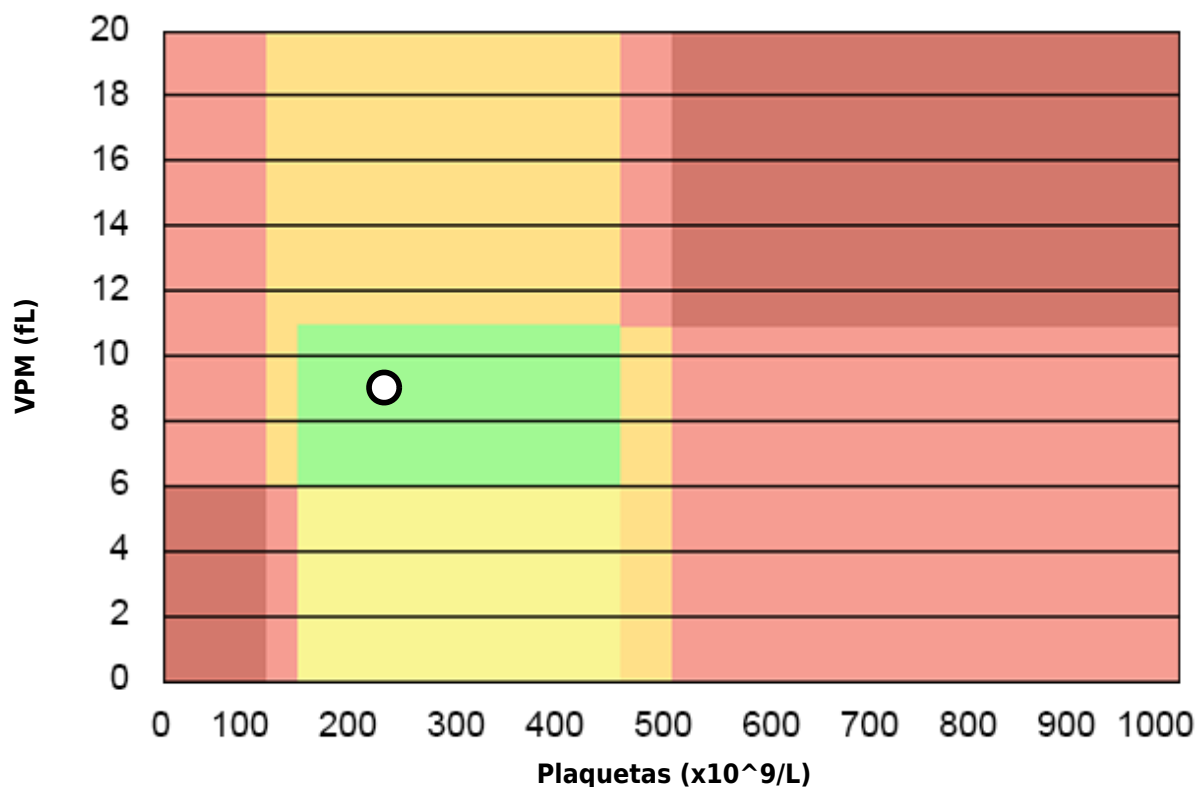
Función plaquetaria



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).

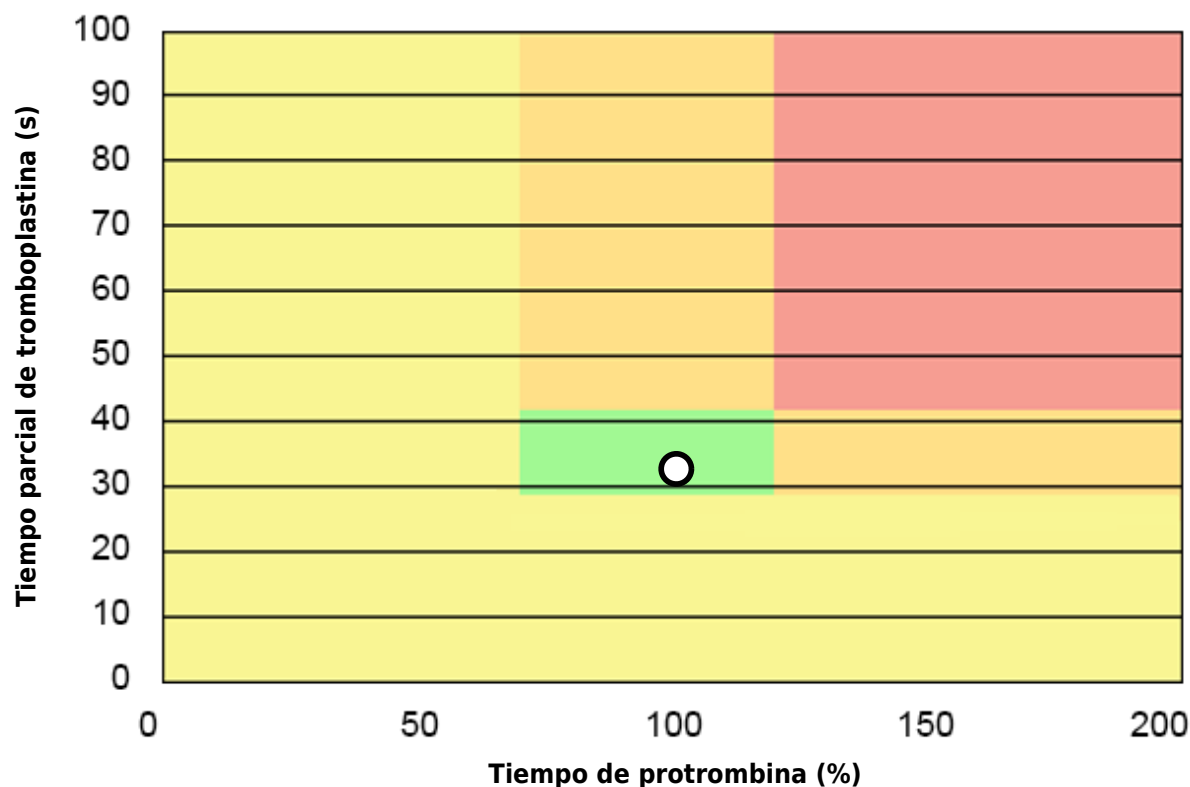
Función coagulatoria



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 bajo 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 10.60 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 2.02 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 57 años (mientras su edad cronológica es de 54 años), lo que significa que tiene el mismo riesgo que un hombre sano de 57 años (en lugar del que correspondería a uno sano de su edad).

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 bajo riesgo de daño endotelial. Si bien su perfil endotelial es estable en términos generales, existen indicadores metabólicos o antropométricos menores que, de no ser tratados, podrían provocar un envejecimiento vascular prematuro a largo plazo.

Finalmente, la lipoproteína(a) está por encima del rango de referencia y puede actuar como un modificador clínicamente relevante del riesgo cardiovascular, particularmente cuando están presentes otros factores de riesgo o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura.

La lipoproteína(a) tiene un fuerte componente genético y sus niveles generalmente se mantienen relativamente estables a lo largo de la vida. A diferencia de otros parámetros lipídicos, por lo general solo se ve afectada mínimamente por los cambios en el estilo de vida. Por lo tanto, su relevancia clínica debe evaluarse junto con el riesgo cardiovascular general, los antecedentes familiares y el perfil lipídico completo del paciente.

Conclusiones

Sugerimos consultar con el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo) con el fin de controlar su presión arterial, así como para obtener consejos sobre una 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.

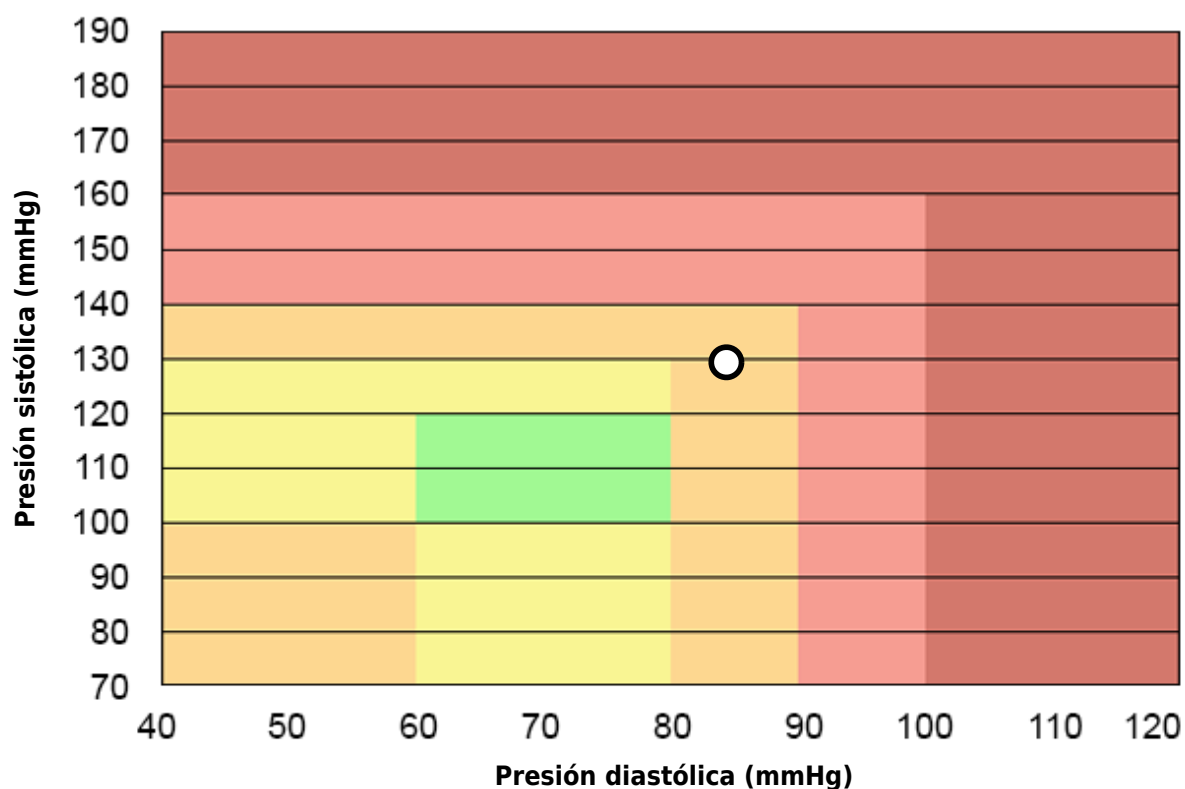
Presión arterial



Resultados

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

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la presión arterial muestra un punto negro correspondiente a la presión diastólica —trazada en el eje X— y a la presión sistólica —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 el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo).

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 un leve aumento de la grasa abdominal).

De este modo, según la fórmula de Hodgdon & Beckett relativa al porcentaje de grasa corporal, usted tiene un 24.44 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 18.90 por ciento. Esto significa que, según su peso (83.50 kg), tiene 20.41 kg de masa grasa y 63.09 kg de masa magra, por lo que debería perder 4.63 kg de grasa corporal.

Conclusiones

Sugerimos consultar con el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo) 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 un leve aumento de la grasa 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.

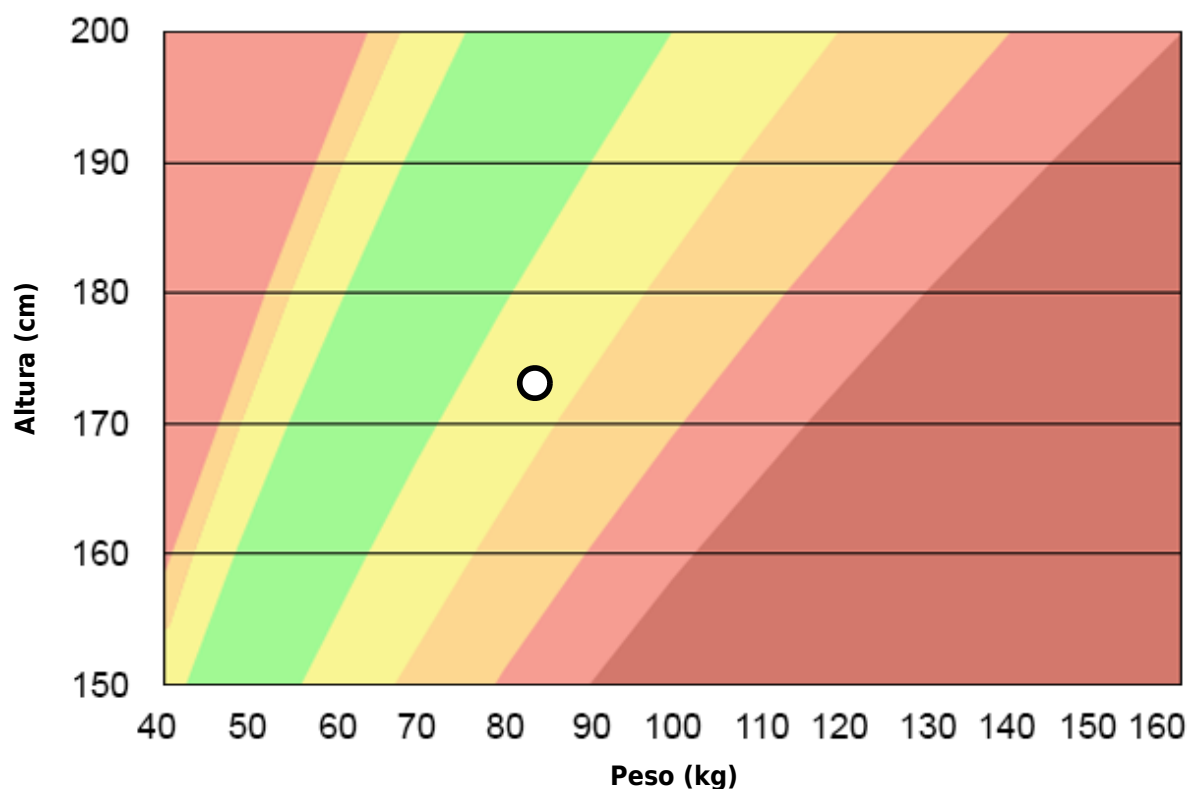
Índice de masa corporal (BMI)



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.

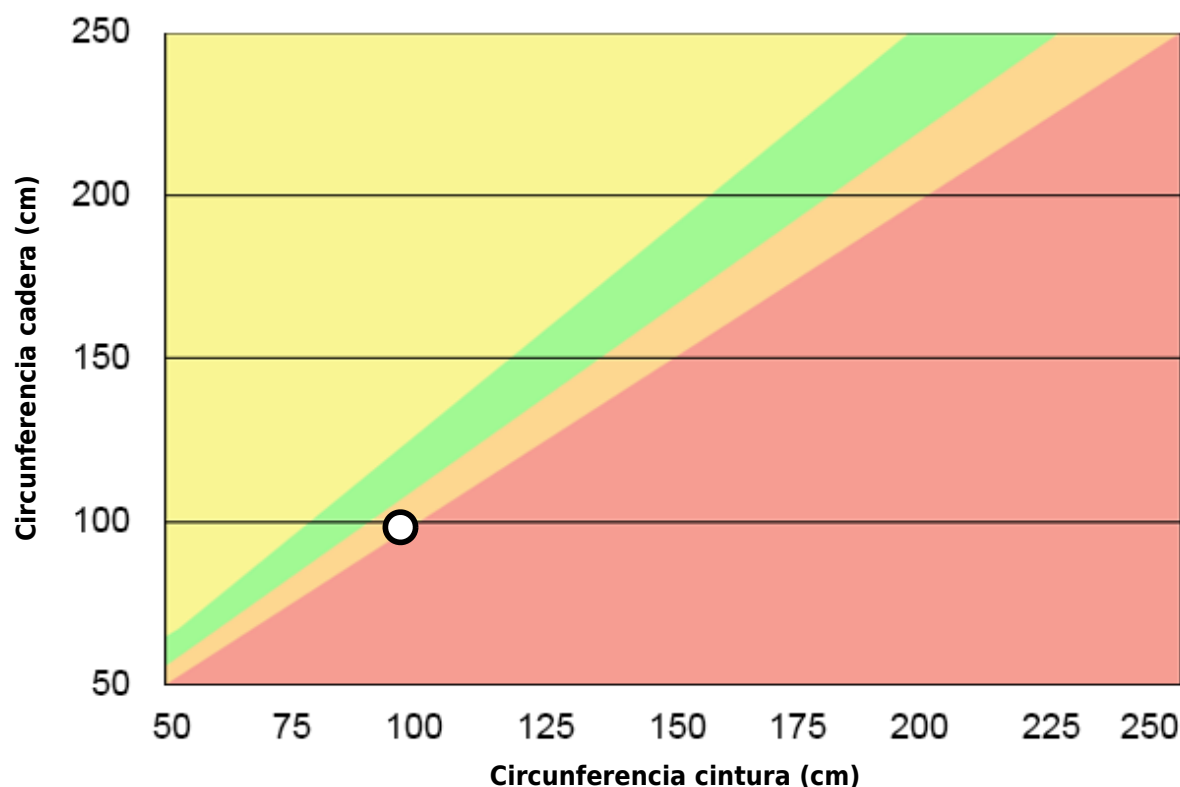
Índice cintura-cadera (WHR)



Resultados

Según las circunferencias de la cintura y de la cadera, el índice cintura-cadera (WHR) indica un ligero aumento de la grasa 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—.

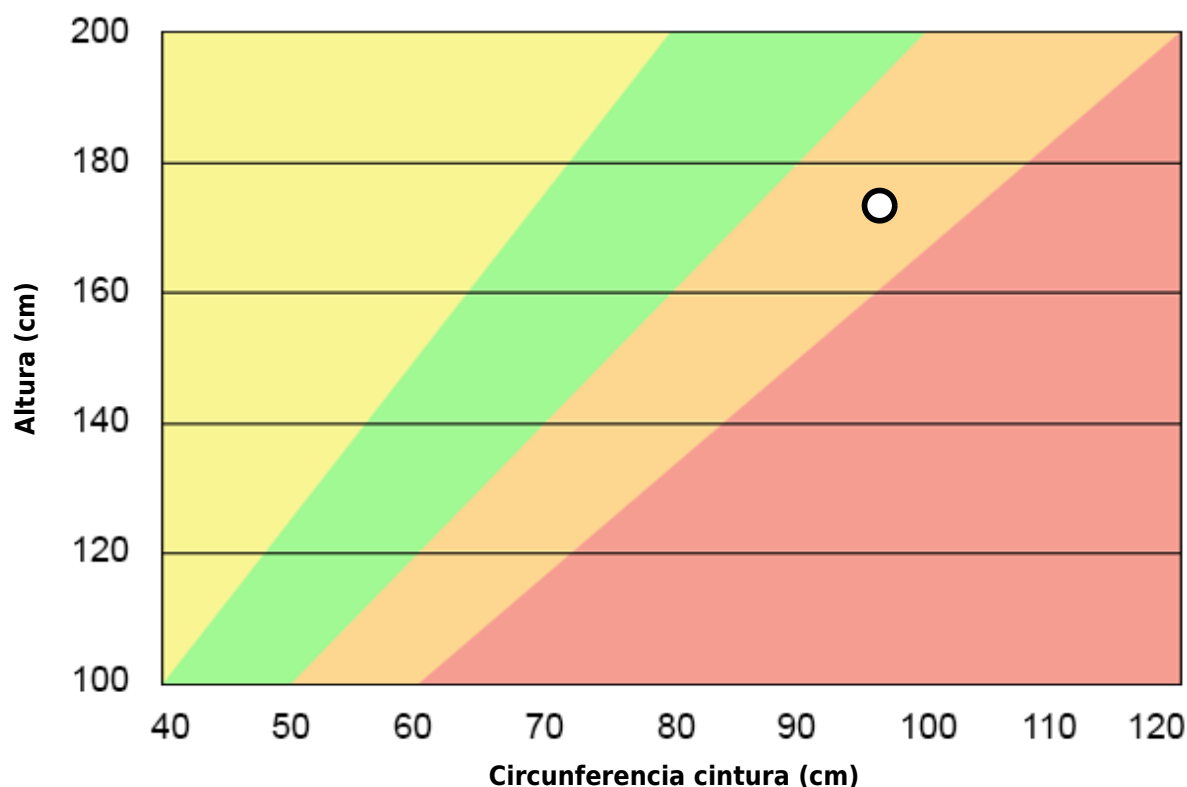
Índice cintura-altura (WtHR)



Resultados

Según la circunferencia de la y la altura, el índice cintura-altura (WtHR) indica un ligero aumento de la grasa 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.

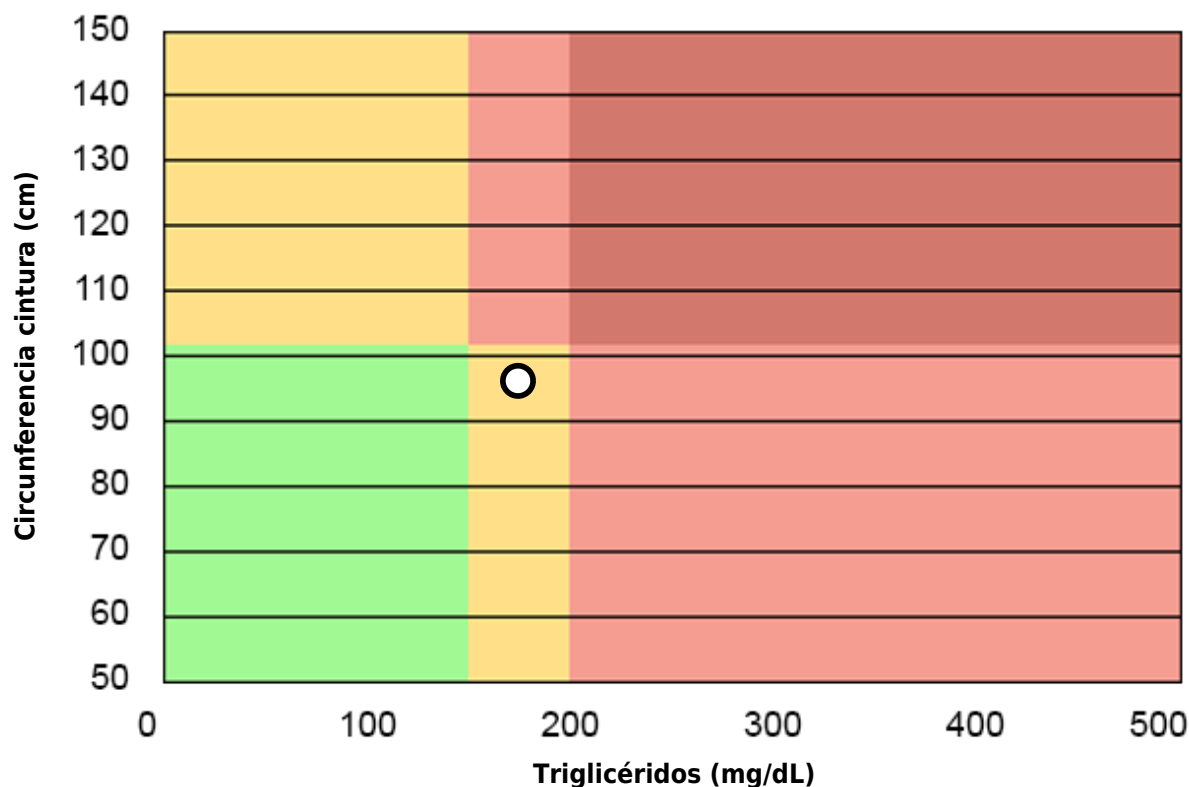
Cintura hipertrigliceridémica (CH)



Resultados

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

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.

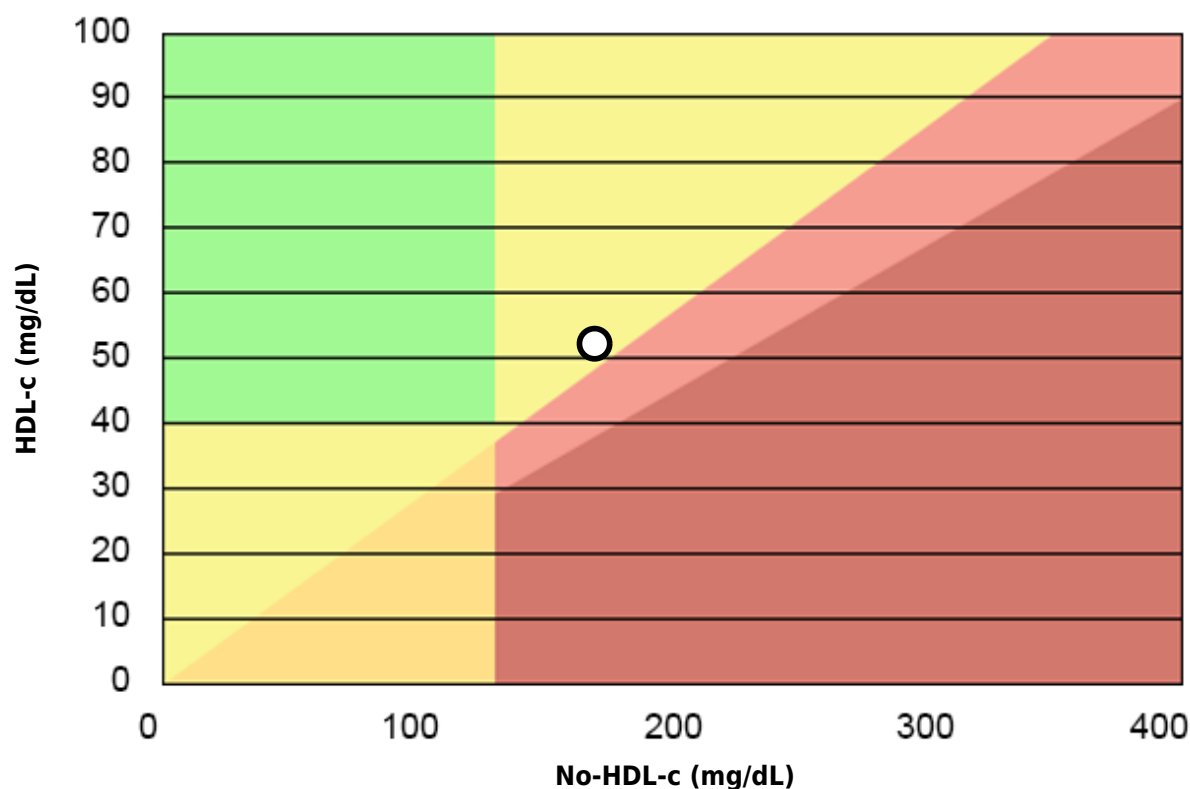
Índices aterogénicos (AC)



Resultados

Según el coeficiente aterogénico (AC), el riesgo aterogénico estimado es bajo.

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.

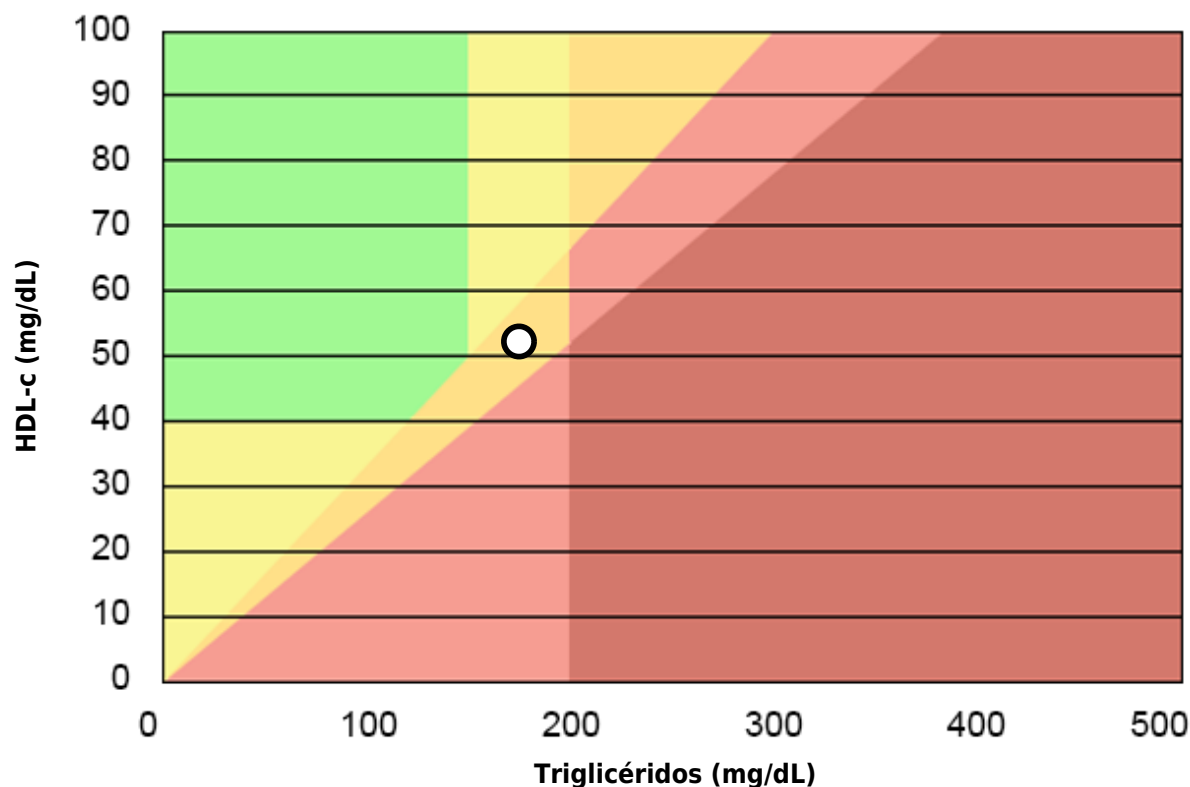
Índices aterogénicos (AIP)



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.

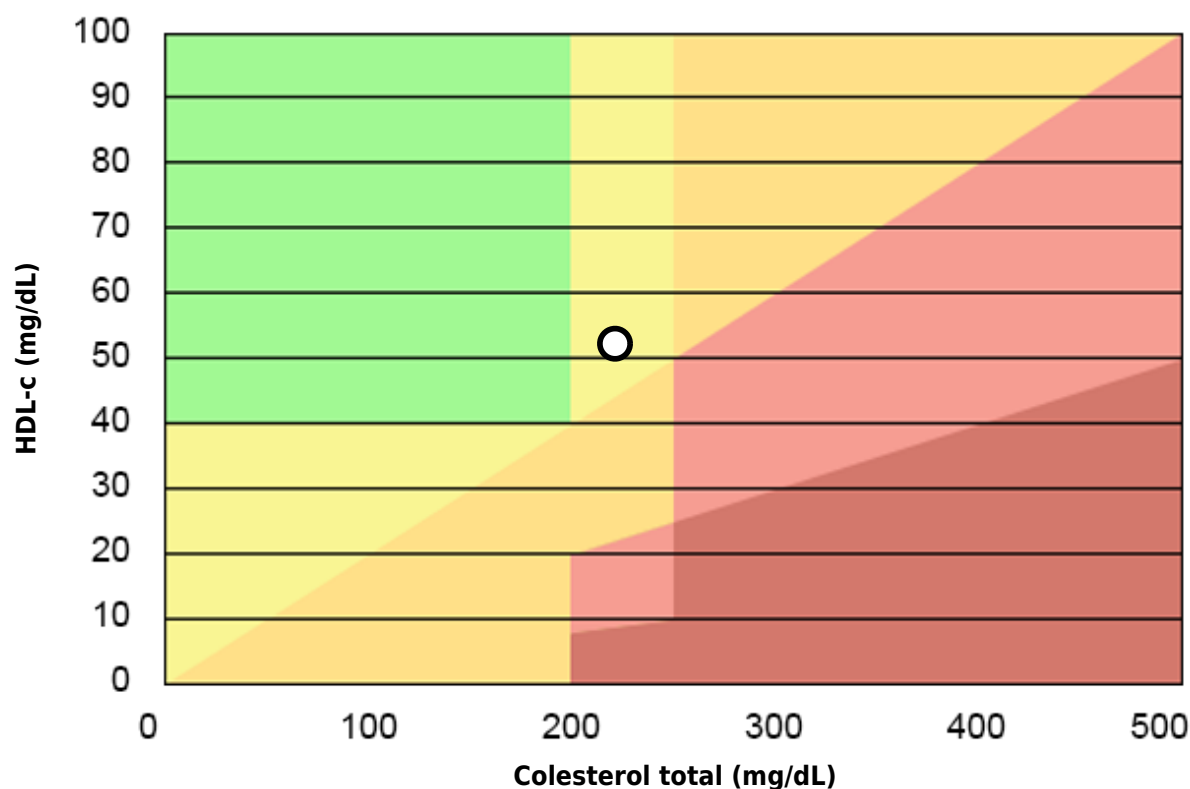
Índices aterogénicos (CRI-I)



Resultados

Según el índice de riesgo de Castelli I (CRI-I), el riesgo aterogénico estimado es bajo.

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.

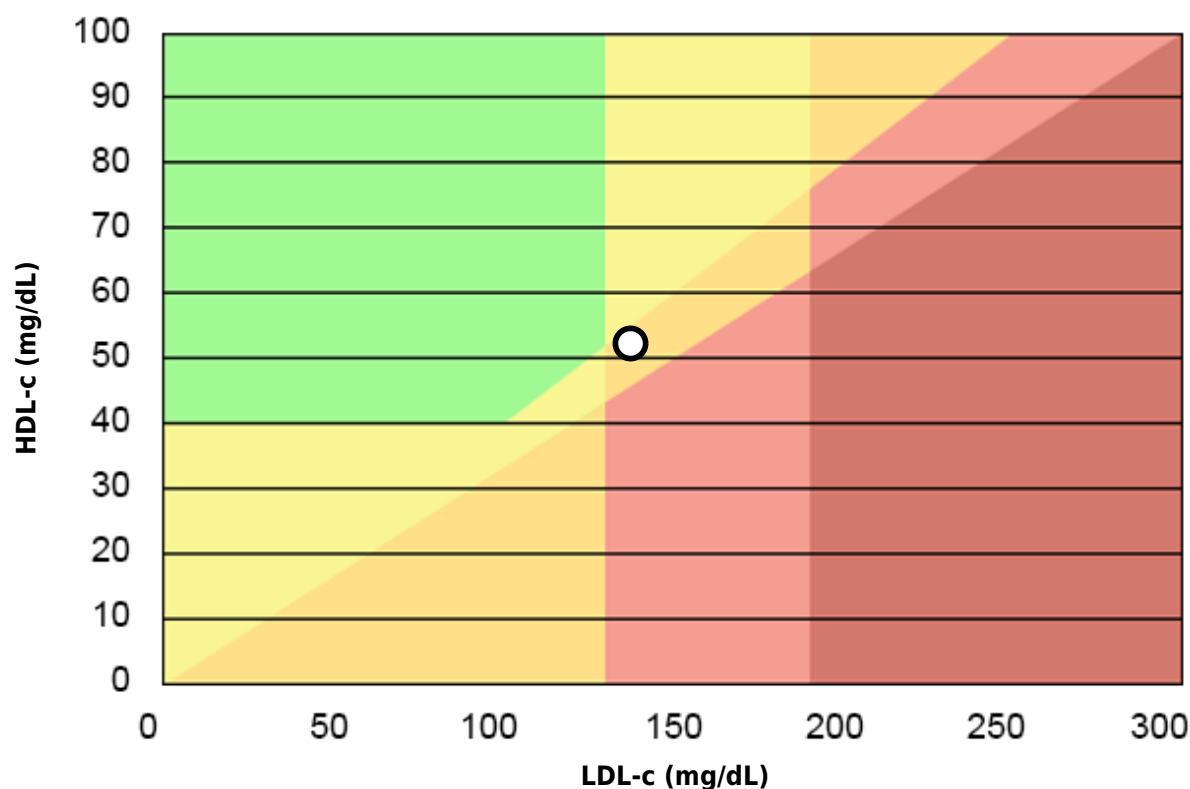
Índices aterogénicos (CRI-II)



Resultados

Según el índice de riesgo de Castelli II (CRI-II), existe un riesgo moderado 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.

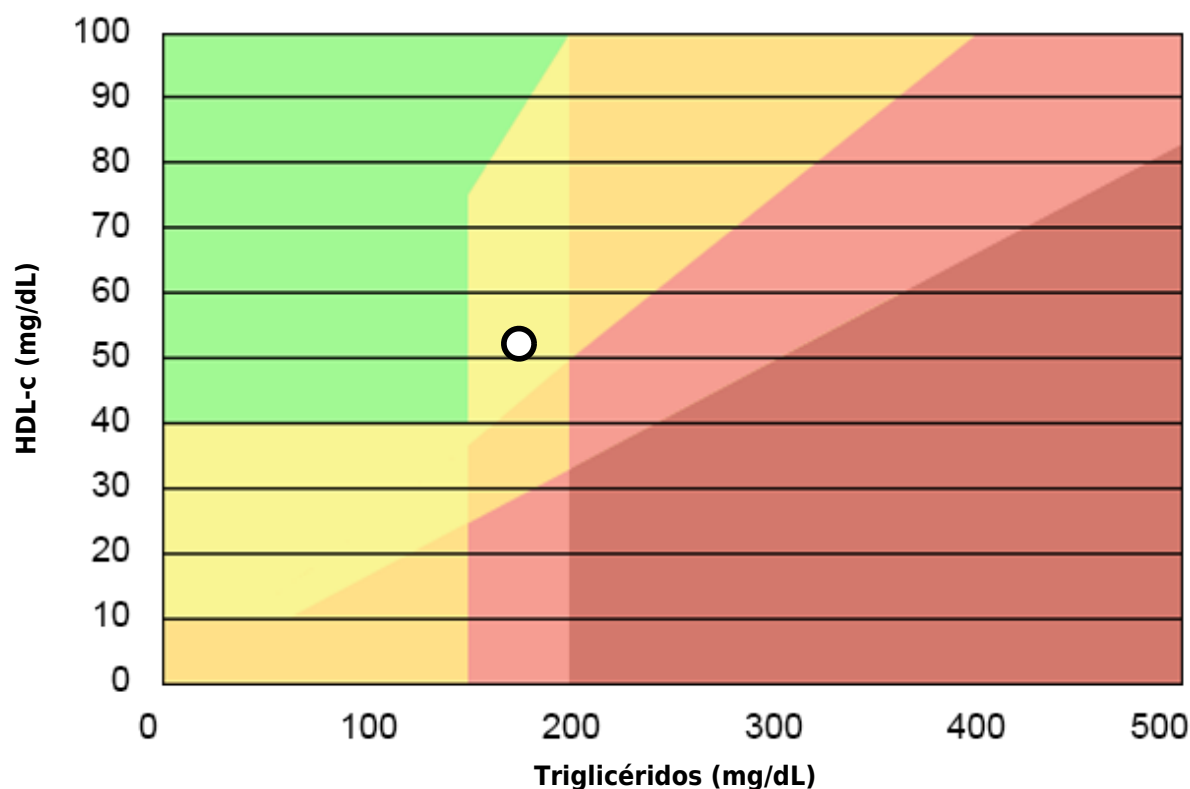
Índices aterogénicos (Índice TG/HDL-c)



Resultados

Según el índice de triglicéridos/colesterol HDL (HDL-c), el riesgo aterogénico estimado es muy bajo.

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.

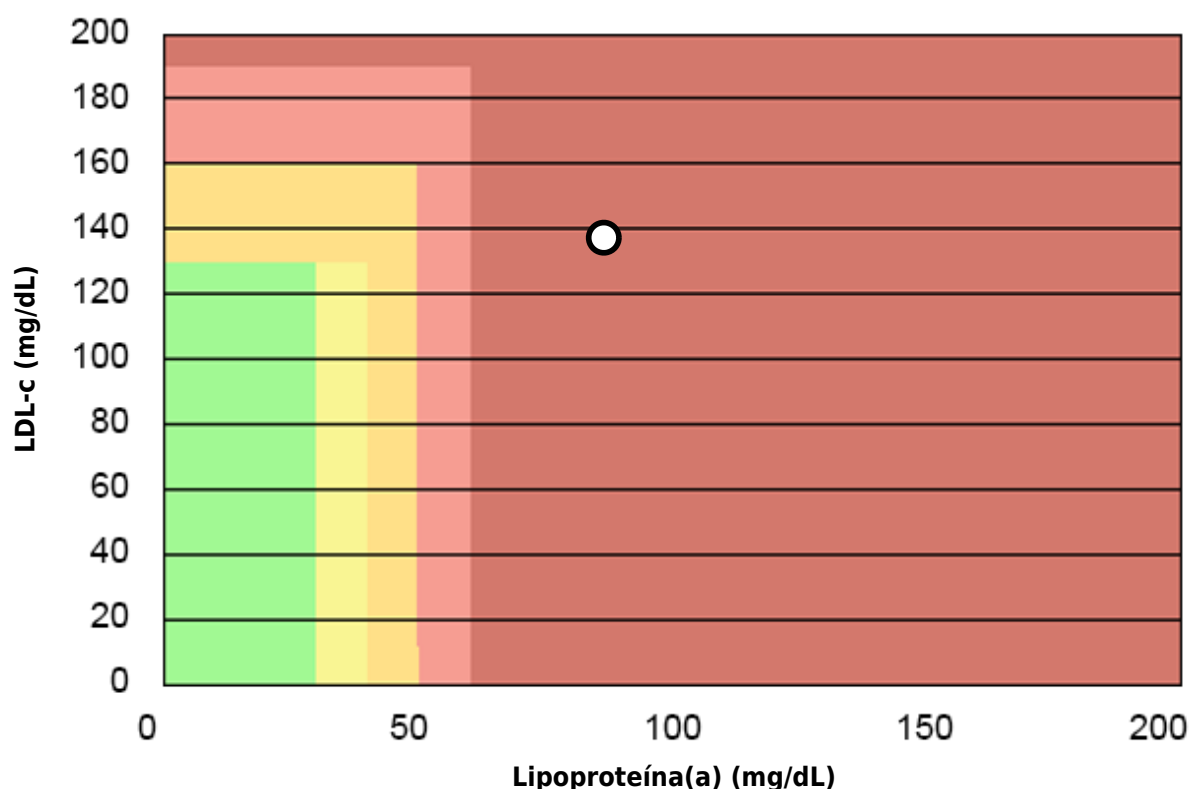
Índices aterogénicos (Índice Lipoproteína(a)/LDL-c)



Resultados

El colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) está fuera del rango de referencia y los niveles de lipoproteína(a) indican un aumento potencialmente relevante del riesgo cardiovascular, que debe interpretarse junto con el perfil de riesgo general del paciente. La lipoproteína(a) elevada es una de las principales dislipidemias hereditarias asociadas a eventos coronarios de inicio temprano —particularmente en individuos más 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 el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo) para que le aconseje sobre una buena alimentación y unos hábitos de vida saludables, como la mejor prevención contra los trastornos cardiovasculares, así como para evaluar la conveniencia de realizar un estudio genético del gen LPA para confirmar una elevación hereditaria de la Lipoproteína(a) y considerar el cribado de familiares cercanos.

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

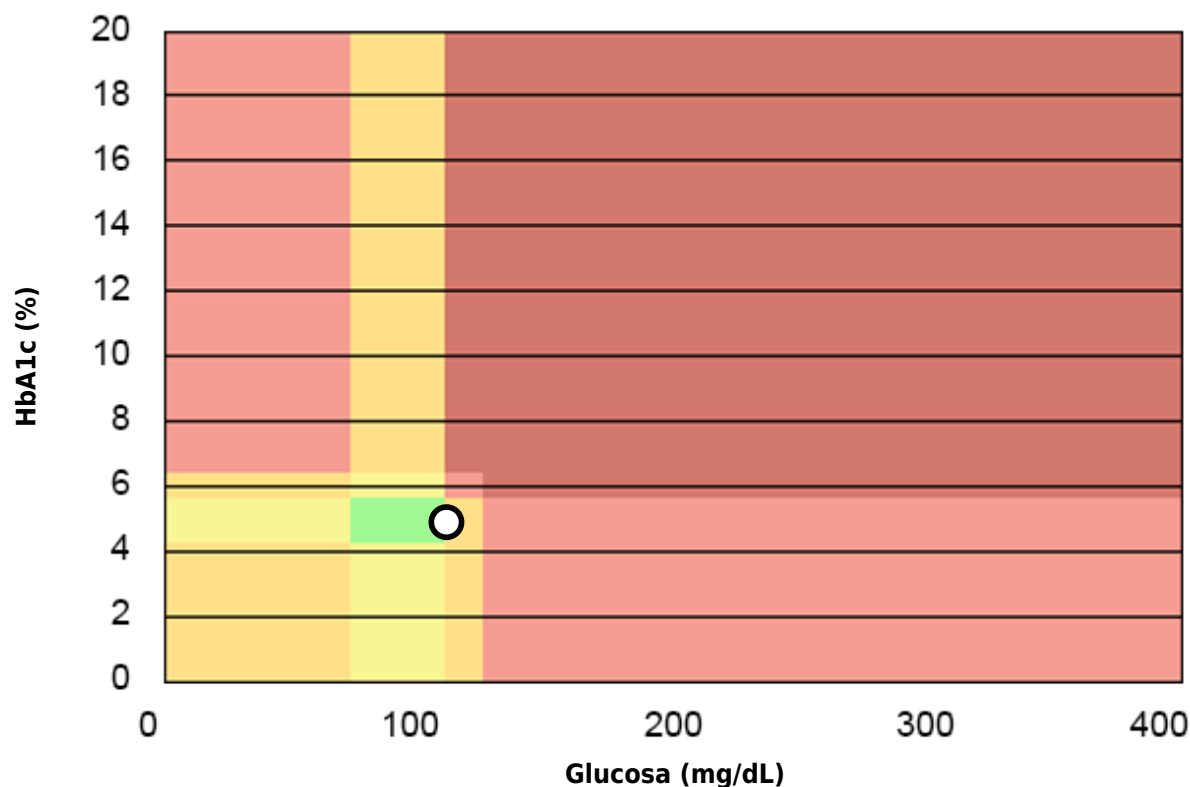
La glucosa está fuera del rango de referencia y sugiere hiperglucemia, posible prediabetes.

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.

Sin embargo, según la calculadora de riesgo de diabetes (CRD), existe un riesgo alto a 7,5 años de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Concretamente, existe un riesgo del 38.11 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 27.57 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 (Hb1Ac) —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 nota alguno de los siguientes signos o síntomas (micción frecuente, aumento de la sed, visión borrosa, fatiga y/o dolor de cabeza), y tiene sobrepeso u obesidad o 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.

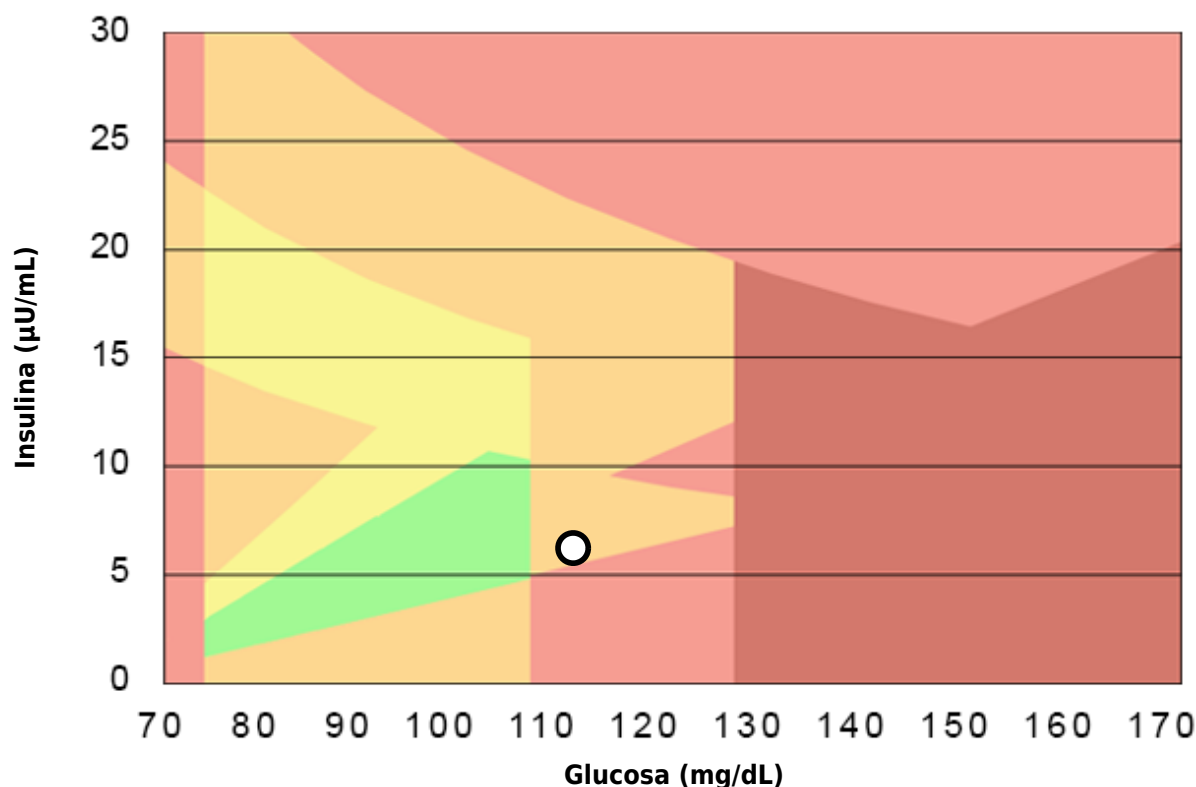
Función endocrina pancreática



Resultados

Aunque el HOMA-IR es bajo, los niveles de insulina sugieren una posible hipersensibilidad a la insulina, o el inicio de la claudicación de la secreción Beta —no se traduce en una hiperglucemia elevada porque la sensibilidad a la insulina sigue siendo bastante buena—.

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 el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo) para que le aconseje sobre una buena alimentación y hábitos de vida saludables, como la mejor prevención contra la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

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.

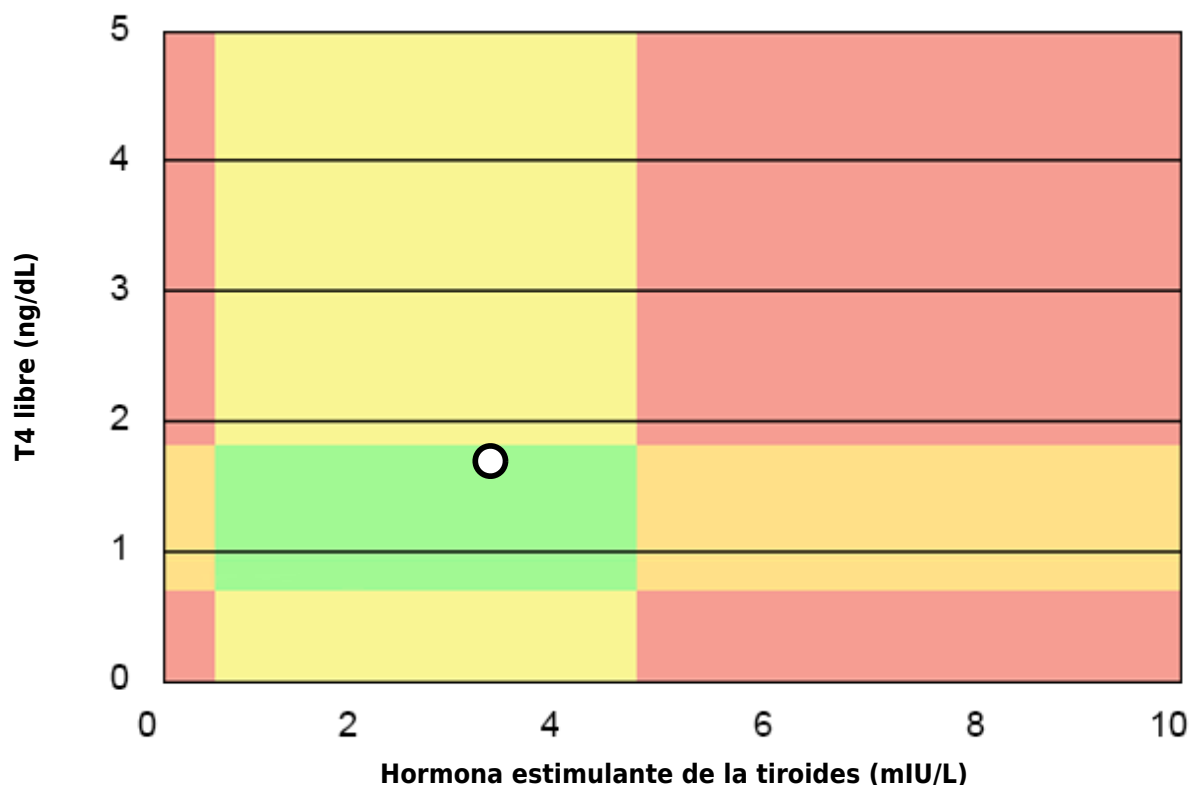
Función tiroidea y eje hipotalámico-pituitario



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.

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).

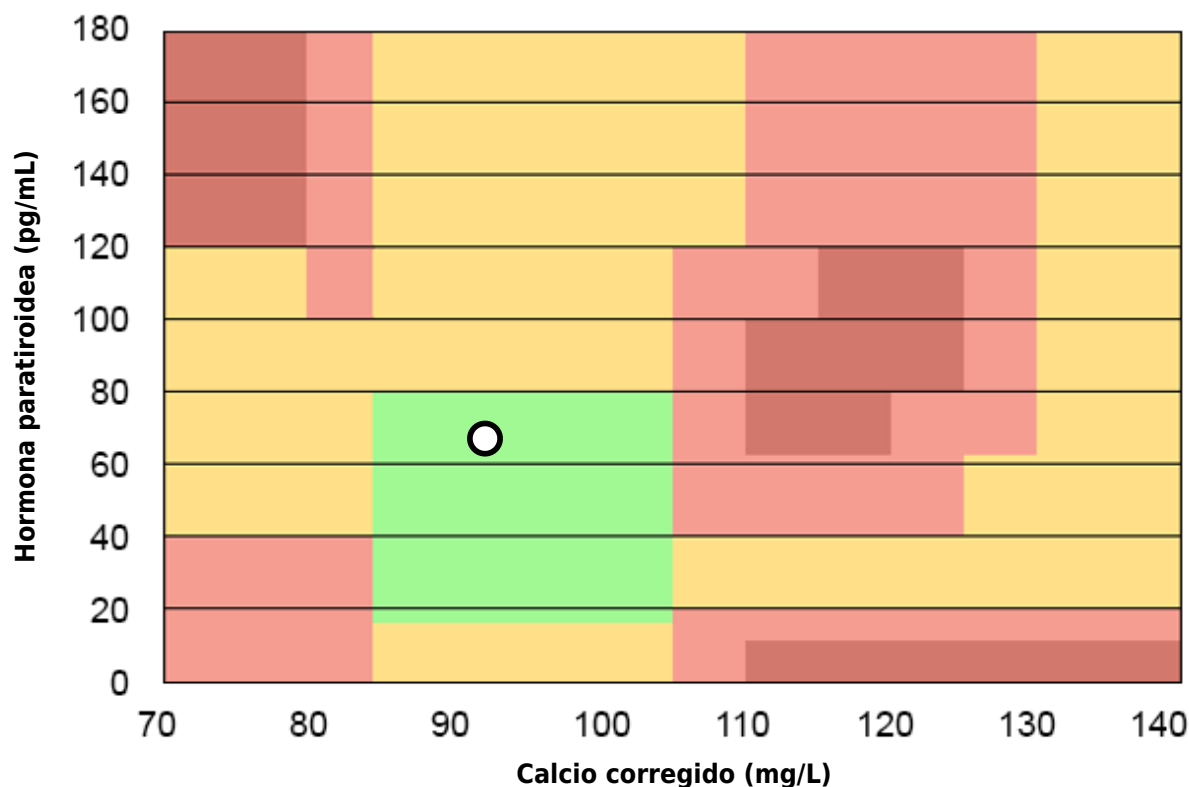
Función paratiroidea



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

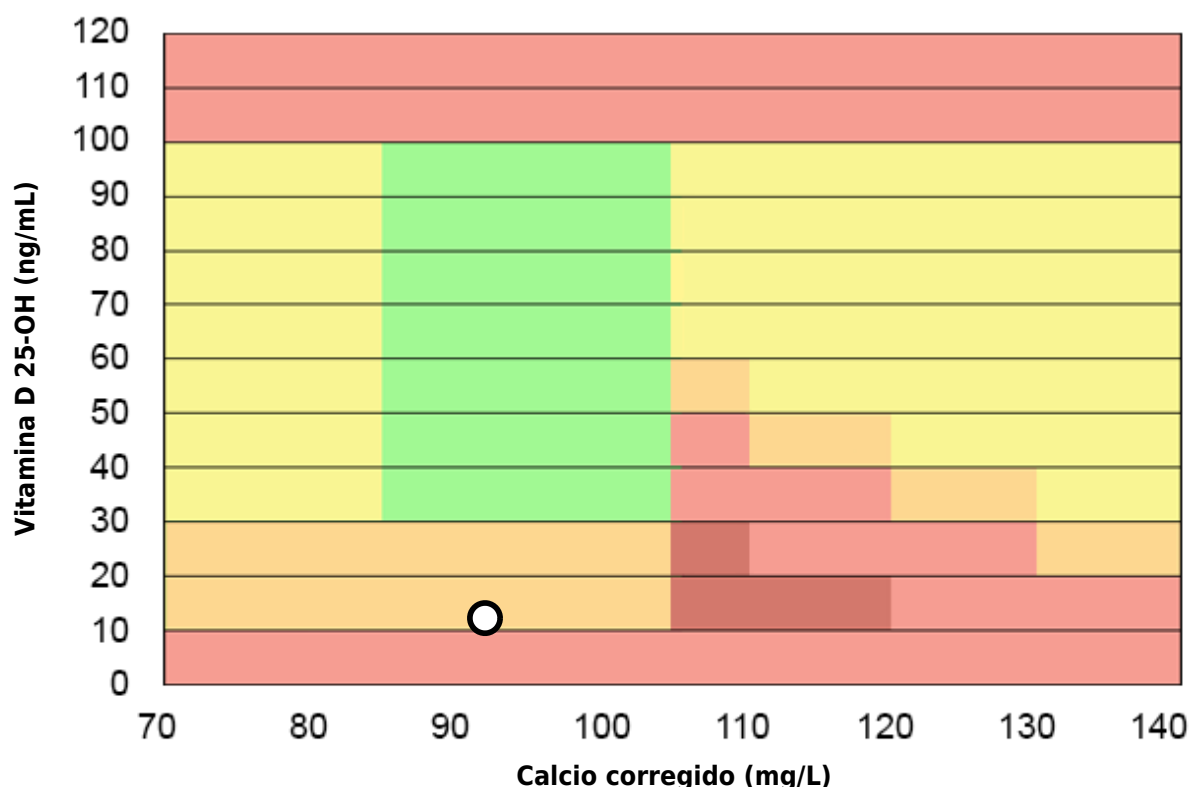


Resultados

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 el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo).

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.

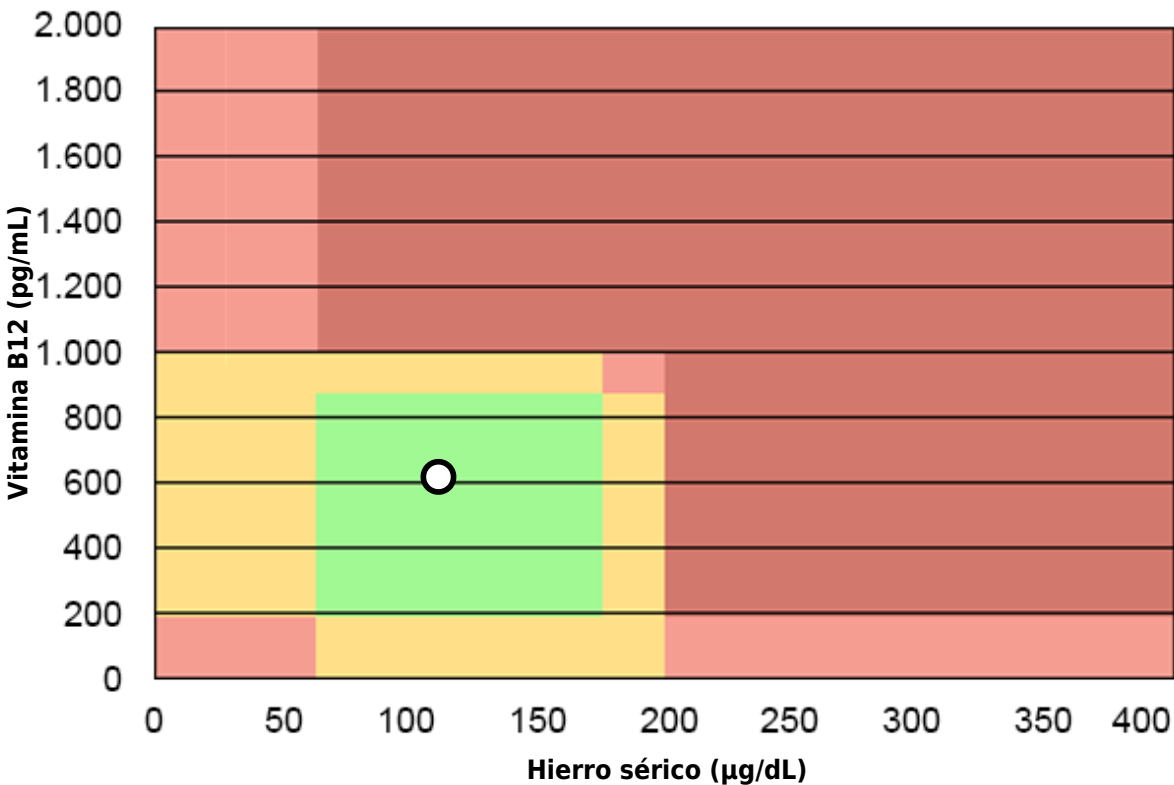
Función de la vitamina B12



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 negativo en la prueba de anticuerpos IgG para *Helicobacter pylori* no sugiere ningún trastorno del tracto digestivo relacionado con una infección por *H. pylori*.

Sugerencias

Aunque actualmente no existe ninguna guía clínica que recomiende repetir la prueba cada año tras un resultado negativo o una erradicación confirmada, dentro de un modelo de salud preventiva, sugerimos repetir esta prueba periódicamente, ya que la infección por *H. pylori* puede estar presente sin causar ningún síntoma y eliminar la infección es una de las formas reconocidas de reducir el riesgo de cáncer gástrico. En última instancia, la necesidad de realizar más pruebas debe individualizarse en función de sus síntomas, historial médico y factores de riesgo, por lo que sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar el momento adecuado.

Función hepatobiliar



Resultados

La GGT está fuera del rango de referencia y podría sugerir un trastorno indeterminado —pero leve—, de la función hepática, probablemente relacionado con la ingesta de alcohol.

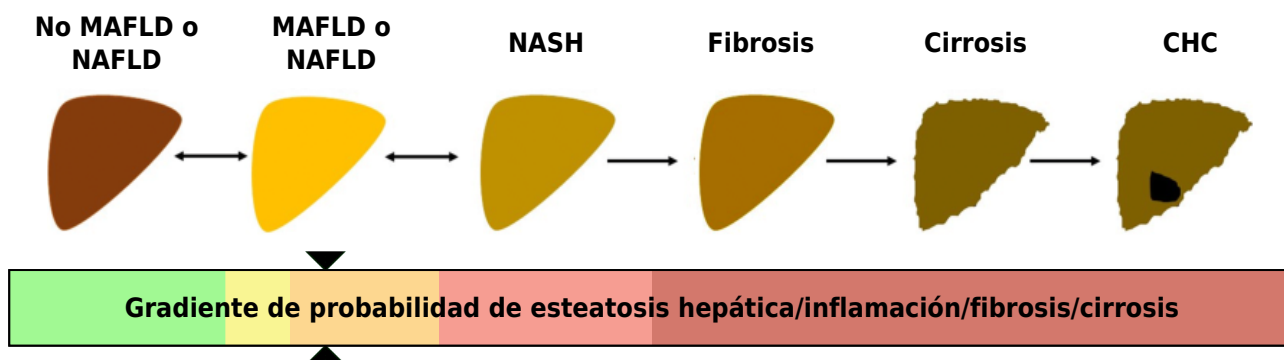
Además, según el índice de hígado graso (FLI), la puntuación de hígado graso (FLS), el índice de esteatosis hepática (HSI), la puntuación K-NAFLD, la puntuación NAFLD Logit y la puntuación NAFLD Ridge, existe un alto riesgo de padecer enfermedad del hígado graso asociada a la disfunción metabólica (MAFLD) y/o enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD).

Asimismo, los índices NAFLD/NASH evaluados no identifican un mayor riesgo de esteatohepatitis no alcohólica (NASH).

Por otra parte, los índices NASH/Fibrosis evaluados no identifican un mayor riesgo de esteatohepatitis no alcohólica (NASH) con fibrosis.

Por otra parte, según la puntuación de la enfermedad hepática crónica (CLivD), el riesgo estimado de desarrollar enfermedad hepática crónica (EHC) en los próximos 15 años es leve (2 por ciento). Sin embargo, este porcentaje puede incrementarse 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, que se encuentran entre los principales factores de riesgo 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 el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo).

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

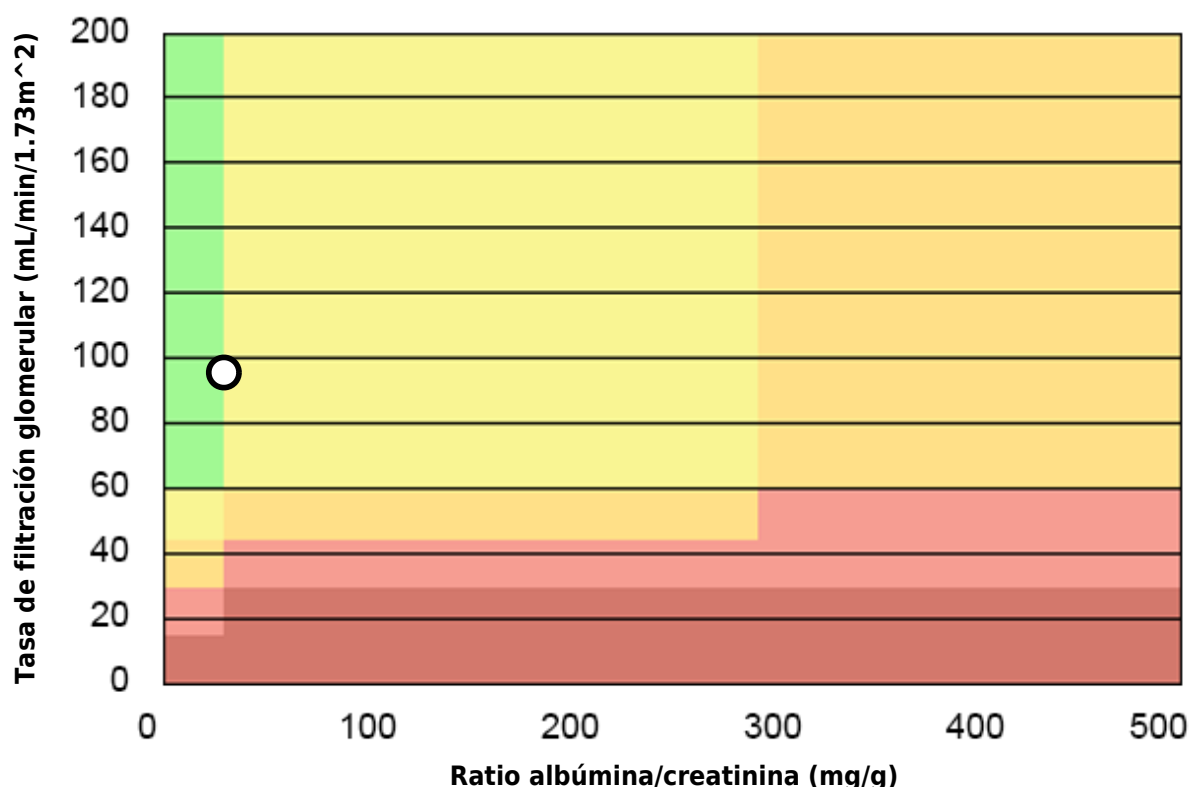


Resultados

Tanto la tasa de filtrado glomerular estimada (eGFR) como el ratio albúmina/creatinina (ACR) no sugieren ningún trastorno de la función renal (grado G1/A1).

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.

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.

Metabolismo hidroelectrolítico



Resultados

Algunos electrolitos séricos están ligeramente fuera del rango de referencia y podrían sugerir un trastorno muy leve del metabolismo hidroelectrolítico.

Detalle de los resultados

Los electrolitos desequilibrados son:

- El fósforo sérico está ligeramente fuera del rango de referencia y podría sugerir una hipofosfatemia muy leve —niveles ligeramente bajos de fósforo en el suero sanguíneo—.

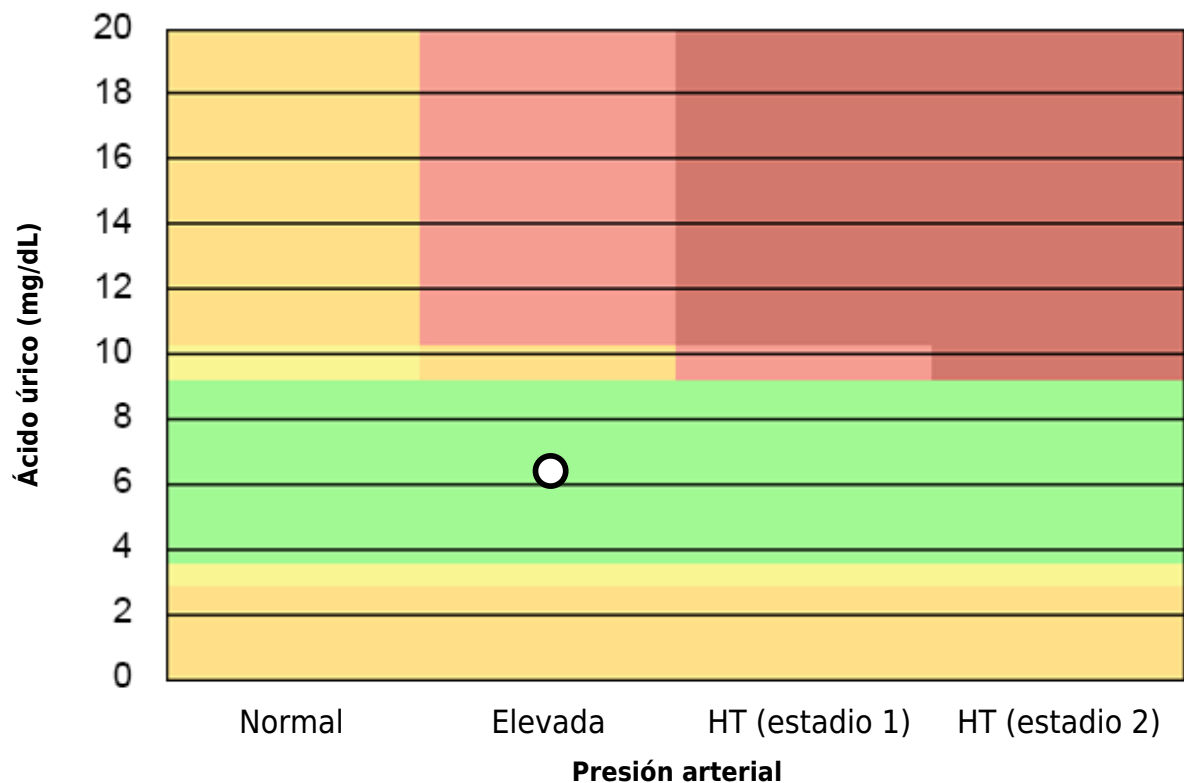
Metabolismo del ácido úrico



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).

Función prostática

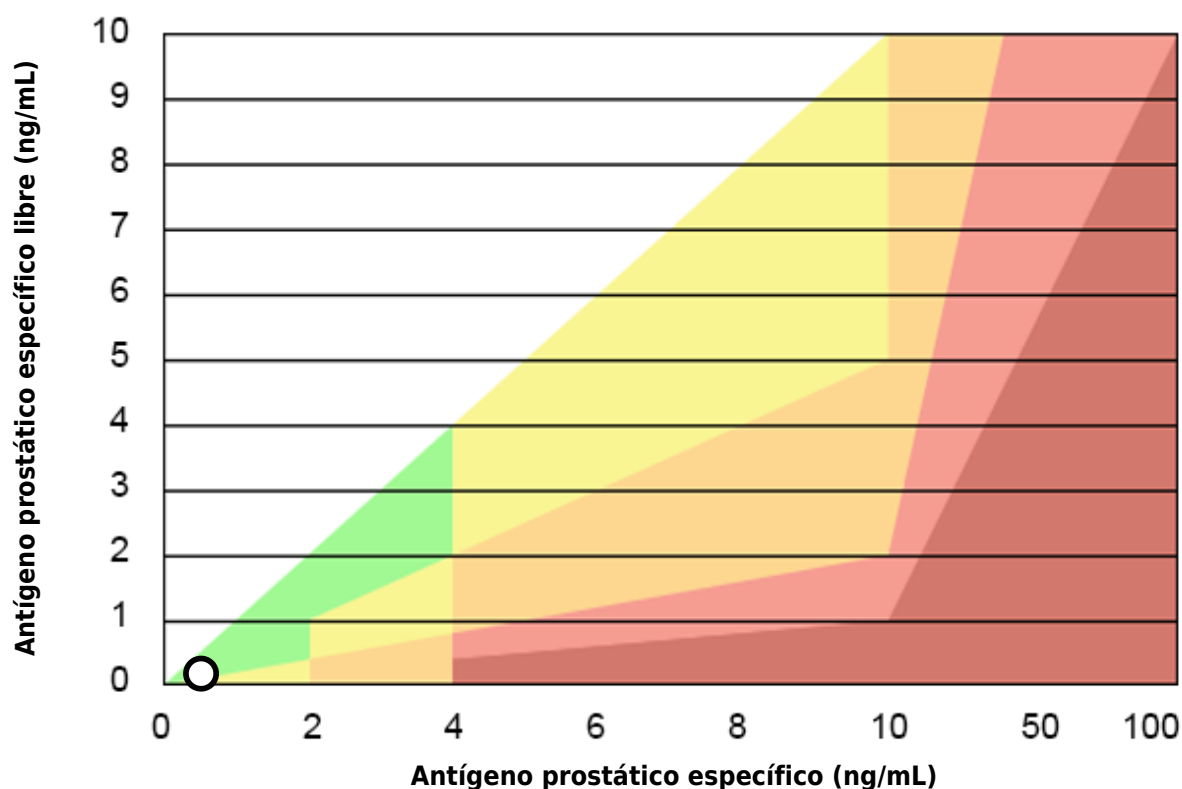


Resultados

Los principales antígenos prostáticos están dentro del rango de referencia y no sugieren ningún trastorno de la función prostática.

Nota clínica: Aunque los niveles de PSA total y PSA libre se encuentren dentro de los rangos de referencia (incluso inferiores a 1 ng/mL) —lo que es un excelente indicador de salud prostática que descarta en gran medida la presencia de malignidad—, a medida que los hombres cumplen años, especialmente a partir de los 50, la próstata tiende a agrandarse de forma natural. En este sentido, dado que la próstata rodea la uretra —el conducto que transporta la orina hacia el exterior—, este crecimiento benigno puede llegar a comprimir mecánicamente el tracto urinario. Por lo tanto, si usted nota dificultad para comenzar a orinar, un chorro de orina débil, un flujo que se detiene y vuelve a empezar varias veces, o la sensación de no haber vaciado la vejiga por completo, es muy probable que empiece a tener Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) en estado inicial, ya que estos síntomas obstructivos son signos clásicos de la HBP. Al tratarse de un problema estructural, la HBP puede causar importantes molestias diarias sin elevar los marcadores sanguíneos, por lo que sería recomendable consultar con su médico de cabecera para realizar una evaluación física o una ecografía que permita medir el volumen real de su próstata.

Representación gráfica de los resultados



Descripción del gráfico

El gráfico para la función prostática muestra un punto negro correspondiente a su antígeno prostático específico (PSA total) —trazado en el eje X— y antígeno prostático específico libre (PSA libre) —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

Aunque los principales analitos relacionados con procesos inflamatorios están dentro del rango de referencia y no sugieren ninguna Enfermedad Inflamatoria Crónica (EIC), algunos Reactivos de Fase Aguda (RFA) —como la Velocidad de Sedimentación Globular (VSG), la Proteína C-Reactiva (PCR) o la Ferritina—, están fuera del rango de referencia y podrían sugerir un Estado Inflamatorio Crónico (EIC), así como una posible Artritis Reumatoide (AR) seronegativa, principalmente si hay síntomas relacionados con las articulaciones.

Conclusiones

Sugerimos consultar con el doctor que solicitó este test (o con su médico de cabecera si lo solicitó usted mismo).

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.

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 leve de desequilibrio del balance de las hormonas sexuales, concretamente, un leve aumento —pero equilibrado— de la aromatización —el cuerpo convierte una cantidad excesiva de testosterona en estrógeno (estradiol), pero consigue mantener los niveles de testosterona dentro de rangos normales a costa de una producción muy elevada de andrógenos—.

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 O TRASTORNO BIPOLAR. 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 iniciar una suplementación diaria con ácidos grasos Omega-3.

Por lo tanto, 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 de acuerdo a sus necesidades. Es preferible tomar esta suplementación junto con una comida principal. Adicionalmente, es aconsejable utilizar suplementos concentrados y de alta pureza, como los triglicéridos reesterificados o los ésteres etílicos, que permiten alcanzar la eficacia terapéutica con una menor cantidad de cápsulas.

Posteriormente, podría ser recomendable realizar una nueva analítica de control 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 los 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 exceso de peso corporal, riesgo metabólico, dislipidemia o resistencia a la insulina.

Suplementación para mejorar la función metabólica

Los resultados de sus analíticas sugieren una disfunción metabólica de leve a moderada, como sobrepeso y/o un perfil lipídico desfavorable.

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.

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 y la sensibilidad a la insulina.

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 o signos tempranos de dislipidemia.

Suplementación para mejorar la función de la vitamina D

Los resultados de su análisis de sangre sugieren una insuficiencia de vitamina D según el intervalo de referencia utilizado en este informe. Sugerimos consultar con su médico de cabecera para evaluar si la suplementación es adecuada y para definir la dosis y el objetivo de seguimiento de acuerdo con sus antecedentes médicos y factores de riesgo individuales.

Posteriormente, podría ser recomendable realizar una nueva analítica de control para asegurar que los niveles han regresado al rango óptimo.

Adicionalmente, si se inicia la suplementación, es preferible tomarla junto con una comida que contenga grasas para mejorar su absorción. En ciertos casos, su profesional de la salud podría considerar combinar la vitamina D3 con la vitamina K2, teniendo en cuenta su dieta, medicamentos, salud ósea y situación clínica general.

La vitamina D es un nutriente esencial que desempeña un papel clave en el mantenimiento de huesos sanos, el apoyo al sistema inmunológico, la regulación del metabolismo del calcio y el fósforo, y 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 analíticas 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.

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.

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 —al igual que nuestras otras pruebas VenientSx— puede proporcionar información preventiva adicional sobre factores de riesgo y hallazgos que puedan requerir una evaluación médica más específica. No sustituye ni ofrece una alternativa equivalente a los procedimientos de cribado recomendados, como la mamografía o la colonoscopia, los cuales deben realizarse según la edad, el historial médico y el perfil de riesgo individual de cada persona.

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 reducir el consumo de alcohol 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.

Reducir el consumo de alcohol

Puede pensar que una copa regular de vino tinto u otras bebidas alcohólicas podría ser buena para su corazón. Pero eso puede no ser del todo cierto, o cierto sólo para copas ligeras (menos de una copa al día). Si bebe más que eso, reducir o dejar de fumar puede disminuir su presión arterial, los niveles de grasa llamados triglicéridos, las posibilidades de insuficiencia cardíaca y varios tipos de cáncer.

El trabajo de su hígado es filtrar las toxinas. Y el alcohol es tóxico para sus células. El consumo excesivo de alcohol —al menos 15 copas para hombres y ocho o más para mujeres, a la semana— puede afectar el órgano y provocar hígado graso, cirrosis, varios tipos de cáncer —incluyendo cáncer de hígado, pero también cáncer de esófago, cáncer de boca, cáncer de garganta y cáncer de mama—, así como otros problemas. La buena noticia: su hígado puede repararse e incluso regenerarse. Así que siempre vale la pena beber menos o dejar de fumar.

Disfrutar socialmente del alcohol en cantidades razonables puede mejorar su estado de ánimo y ayudarlo a relacionarse con los demás. Pero si bebe solo o bebe varias copas al día, podría convertirse en un hábito poco saludable. Si no puede controlarlo, podría derivar en una enfermedad denominada trastorno por consumo de alcohol (TCA).

En este sentido, dejar de beber puede permitirle concentrarse en sus relaciones, el trabajo y la salud. También puede aliviar la depresión y la ansiedad, así como elevar su autoestima.

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 (54 años), su altura (173.00 cm) y su peso actual (83.50 kg), su tasa metabólica basal (TMB) es de 1651.25 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 74.82 kg), su TMB bajará a

1564.48 kcal/día, lo que significa que su TMB habrá disminuido en 86.77 kcal/día (5.25 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 29 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.