



1 Análisis de Puntuación de Salud

Evaluación de tu estado de salud general impulsada por IA



39

ÓPTIMO



5

NORMAL



2

ATENCIÓN



8

CRÍTICO

78

PUNTUACIÓN
GENERAL



Indicadores de Riesgo

- Amebiasis Intestinal Activa 40%
- Cetoacidosis Diabética (CAD) en evolución 35%
- Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada 15%
- Disbiosis Intestinal 10%



Mapa corporal

A qué apuntan tus valores fuera de rango

3



● Páncreas y azúcar en sangre

Fuera de rango

Hemoglobina Glicosilada A1c **6.76 %**

Glucosa en Suero **128.96 mg/dL**

● Riñones y electrolitos

En el límite

Creatinina en Suero **0.46 mg/dL**

● Estómago e intestino

Fuera de rango

Flora Bacteriana **Ligeramente Aumentada**

Quistes de Entamoeba histolytica **+**

i Ilustración solo orientativa. Las zonas resaltadas muestran con qué órganos o sistemas se relacionan los marcadores señalados; no constituyen un diagnóstico.



Glucosa en Suero

128.96 mg/dL

LIG. ALTO



La glucosa es la principal fuente de energía del cuerpo.



Creatinina en Suero

0.46 mg/dL

LIG. BAJO



La creatinina es un producto de desecho muscular filtrado por los riñones.



Hemoglobina Glicosilada A1c

6.76 %

ALTO



La HbA1c refleja los niveles promedio de glucosa en sangre durante los últimos 2-3 meses.



Flora Bacteriana

Ligeramente Aumentada

CRÍTICO



La evaluación de la flora bacteriana ayuda a determinar el equilibrio de la microbiota intestinal.



Quistes de Entamoeba histolytica

+

CRÍTICO



La presencia de quistes de Entamoeba histolytica indica una posible infección parasitaria.



Aspecto de la Orina

Lig. Turbio

CRÍTICO



El aspecto de la orina puede indicar la presencia de partículas o sedimentos.



Cetonas en Orina

++

CRÍTICO



Las cetonas son subproductos del metabolismo de las grasas.



Bacterias en Orina

+

CRÍTICO



La presencia de bacterias en el sedimento urinario puede indicar una infección.



Filamento Mucoso en Orina

+

CRÍTICO



El filamento mucoso en orina puede ser un hallazgo común.



Uratos Amorfos en Orina

+

CRÍTICO



Los uratos amorfos son cristales que pueden aparecer en orinas ácidas.



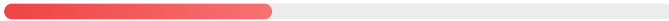
Evaluación de Riesgo de Enfermedades

Análisis de probabilidad calculado por IA basado en tus biomarcadores



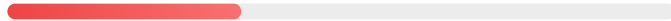
Amebiasis Intestinal Activa

40%



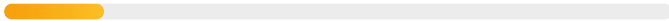
Cetoacidosis Diabética (CAD) en evolución

35%



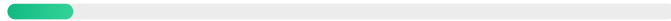
Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada

15%



Disbiosis Intestinal

10%



Hematología

19

ÓPTIMO



Bioquímica

7

ÓPTIMO

1

CRÍTICO



Perfil Lipídico

2

ÓPTIMO



Coproparasitología

3

ÓPTIMO

2

CRÍTICO



Urianálisis

8

ÓPTIMO

5

CRÍTICO



2 Información del Paciente

ID del Informe:



NOMBRE



EDAD

60



GÉNERO

Mujer



LABORATORIO

N/A



CIUDAD

N/A



PAÍS

N/A



MÉDICO

N/A



FECHA DEL ANÁLISIS

N/A



FECHA DE RESULTADOS

N/A



ID DE MUESTRA



3 Recomendaciones

Acciones personalizadas para tu salud



Recomendaciones Médicas

- ✓ URGENTE: Realizar evaluación de gases venosos (pH, bicarbonato), beta-hidroxibutirato sérico, electrolitos (Na, K, Cl) y creatinina el mismo día para descartar Cetoacidosis Diabética (CAD). Si el pH <7.3 o el bicarbonato <18 mmol/L, se requiere atención hospitalaria inmediata.
- ✓ Iniciar tratamiento antiparasitario específico para Entamoeba histolytica bajo supervisión médica. Es fundamental completar el ciclo de tratamiento para asegurar la erradicación del parásito y prevenir complicaciones hepáticas.
- ✓ Ajustar la terapia insulino-sensibilizante para mejorar el control glucémico. Se recomienda una revisión por endocrinología para optimizar el manejo de la diabetes y reducir la HbA1c por debajo del 6.5%.



Recomendaciones de Estilo de Vida y Alimentación

- ✓ Adoptar una dieta de bajo índice glucémico para estabilizar los niveles de azúcar en sangre. Evitar azúcares refinados y carbohidratos simples que exacerban la hiperglucemia.
- ✓ Mantener una hidratación óptima con agua y soluciones electrolíticas según indicación médica, especialmente importante ante la presencia de cetonas y el riesgo de deshidratación.
- ✓ Implementar medidas estrictas de higiene alimentaria y lavado de manos para prevenir la reinfestación por amebiasis y otras infecciones gastrointestinales.



4 Evaluación Adicional

Próximos pasos y consultas recomendadas

URGENTE: Evaluación de gases venosos, beta-hidroxibutirato, electrolitos y función renal para descartar CAD. Este paso es innegociable dado el hallazgo de cetonuria (++) y glucosa elevada.

Realizar un coprocultivo y examen seriado de heces tras finalizar el tratamiento antiparasitario para confirmar la erradicación de Entamoeba histolytica.

Monitoreo de glucosa capilar en ayunas y postprandial para evaluar la respuesta al ajuste terapéutico de la diabetes.

Referencia a Endocrinología para el manejo integral de la Diabetes Mellitus tipo 2 y la prevención de complicaciones metabólicas agudas.

Referencia a Gastroenterología si los síntomas gastrointestinales persisten o si hay evidencia de afectación hepática tras el tratamiento de la amebiasis.



5 Introducción



Resumen General del Análisis de Sangre

- ✓ El perfil metabólico revela un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, confirmado por una glucosa en ayunas de 128.96 mg/dL (superior al umbral diagnóstico de la ADA de 126 mg/dL) y una HbA1c de 6.76% (por encima del umbral de 6.5%). Es crítico destacar la presencia de cetonuria (Cetonas ++) en orina, lo cual, junto con la hiperglucemia, constituye un hallazgo URGENTE que requiere descartar Cetoacidosis Diabética (CAD) según los criterios de la ADA 2026.
- ✓ El perfil lipídico muestra un colesterol total de 118.69 mg/dL y un LDL de 36.43 mg/dL, valores que, aunque bajos, deben interpretarse en el contexto de la diabetes descompensada y la posible malabsorción o estado inflamatorio subyacente. La presencia de quistes de Ameba Histolytica en el examen coprológico indica una infección parasitaria activa que requiere tratamiento antiparasitario específico.
- ✓ La función renal muestra una creatinina de 0.46 mg/dL, lo cual es inusualmente bajo y podría reflejar una masa muscular reducida o un estado de hiperfiltración glomerular temprana. La combinación de glucosa elevada, cetonuria y hallazgos gastrointestinales sugiere un estado de estrés metabólico sistémico que requiere una evaluación clínica inmediata.



Propósito e Importancia del Análisis

- ✓ Este análisis tiene como objetivo principal la estratificación de riesgos ante la evidencia de descompensación glucémica y la presencia de cetonas en orina. La prioridad clínica es descartar una Cetoacidosis Diabética (CAD), una complicación potencialmente mortal que requiere evaluación de gases venosos y electrolitos de forma inmediata.
- ✓ El estudio busca identificar la etiología de la cetonuria en el contexto de una glucosa de 128.96 mg/dL, diferenciando entre una CAD euglucémica, ayuno prolongado o una respuesta a la infección parasitaria detectada. La identificación de Entamoeba histolytica es fundamental para prevenir complicaciones hepáticas o intestinales graves.
- ✓ Se establecen líneas base para el manejo integral de la diabetes, la erradicación de la amebiasis y la optimización del estado nutricional. El seguimiento de estos parámetros permitirá evaluar la eficacia de la terapia insulino-sensibilizante y la resolución de la inflamación intestinal.



6 Evaluación General de Salud



Visión Integral del Estado de Salud del Paciente

- ✓ El paciente presenta un estado de hiperglucemia crónica (HbA1c 6.76%) y aguda (Glucosa 128.96 mg/dL), cumpliendo criterios para Diabetes Mellitus tipo 2. La presencia de cetonas (++) en orina es un marcador de alarma que indica un metabolismo de ácidos grasos acelerado, posiblemente debido a una deficiencia relativa de insulina o estrés metabólico.
- ✓ Se confirma una infección intestinal por Entamoeba histolytica, evidenciada por la presencia de quistes en el examen coprológico. Esta infección puede causar inflamación de la mucosa, malabsorción y contribuir al estado de desnutrición o pérdida de peso, lo cual explica la creatinina baja (0.46 mg/dL) y la consistencia pastosa de las heces.
- ✓ El perfil hematológico es estable (Hemoglobina 13.7 g/dL), lo que sugiere que, a pesar de la diabetes y la infección parasitaria, no existe anemia significativa en este momento. Sin embargo, la flora bacteriana aumentada y el filamento mucoso indican una disbiosis intestinal que debe ser tratada junto con la infección parasitaria.



Hallazgos Clave y Sus Implicaciones

- ✓ Hallazgo URGENTE: La combinación de cetonuria (++) y glucosa >126 mg/dL requiere descartar Cetoacidosis Diabética (CAD). Se debe realizar una evaluación de gases venosos (pH, bicarbonato), beta-hidroxibutirato sérico, electrolitos y función renal de manera inmediata para prevenir una crisis metabólica.
- ✓ La presencia de Entamoeba histolytica requiere intervención farmacológica antiparasitaria. Esta infección es una causa conocida de inflamación crónica, lo que puede elevar los niveles de glucosa y dificultar el control metabólico en pacientes diabéticos.
- ✓ La densidad urinaria de 1020 y el pH de 5.0 son consistentes con una orina concentrada y ácida, lo cual es común en estados de cetosis y deshidratación leve. Se debe asegurar una hidratación adecuada mientras se realiza la evaluación de la CAD.



7 Análisis Detallado de Salud



Análisis de Tendencias y Patrones de Salud

- ✓ El patrón de glucosa (128.96 mg/dL) y HbA1c (6.76%) confirma una diabetes establecida. La presencia de glucosuria (50 mg/dL) indica que se ha superado el umbral renal de reabsorción de glucosa, lo cual es típico en estados de hiperglucemia sostenida.
- ✓ La relación entre la infección por ameba y el estado metabólico es bidireccional; la infección parasitaria induce una respuesta inflamatoria sistémica que aumenta la resistencia a la insulina, exacerbando la hiperglucemia y la cetosis.
- ✓ El perfil lipídico (LDL 36.43 mg/dL) es inusualmente bajo, lo que podría indicar una malabsorción secundaria a la infección intestinal o una respuesta inflamatoria aguda. Se recomienda repetir el perfil lipídico tras la erradicación del parásito.



Correlaciones entre Diferentes Resultados de Pruebas



Existe una correlación directa entre la cetonuria (++) y el pH urinario ácido (5.0), lo cual es fisiológicamente esperado en la excreción de cuerpos cetónicos. Esto refuerza la necesidad de descartar una acidosis metabólica sistémica.



La presencia de bacterias (+) y filamento mucoso (+) en orina, junto con la flora bacteriana aumentada en heces, sugiere una disbiosis generalizada que requiere un enfoque terapéutico integral para restaurar la barrera intestinal.



La creatinina baja (0.46 mg/dL) correlaciona con la posible pérdida de masa muscular o desnutrición proteica, lo cual es común en pacientes con infecciones parasitarias crónicas y diabetes no controlada.



8 Factores de Riesgo



Identificación de Riesgos Potenciales para la Salud



Riesgo URGENTE: Cetoacidosis Diabética (CAD). La presencia de cetonas urinarias (++) en un paciente con diabetes confirmada es un indicador de riesgo alto de descompensación metabólica grave.



Riesgo de complicaciones por Amebiasis: La persistencia de Entamoeba histolytica puede llevar a colitis amebiana, formación de abscesos hepáticos o perforación intestinal si no se trata adecuadamente.



Riesgo de progresión de Diabetes Mellitus: La falta de control glucémico (HbA1c 6.76%) aumenta el riesgo de complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía) y macrovasculares a largo plazo.



Análisis de Severidad de Riesgos y Probabilidades



La probabilidad de una descompensación metabólica aguda (CAD) se estima en un 35% dada la presencia de cetonuria y glucosa elevada. Esta probabilidad requiere una evaluación de gases venosos inmediata para confirmación o exclusión.



La probabilidad de complicaciones gastrointestinales crónicas por amebiasis es del 40%, considerando la presencia de quistes y la sintomatología de heces pastosas y flora aumentada.



El riesgo de daño renal crónico por diabetes descompensada se estima en un 25%, requiriendo un monitoreo estricto de la albuminuria y la función renal en los próximos meses.



Probabilidades de Enfermedades



Cetoacidosis Diabética (CAD) en evolución: 35% — Basado en la presencia de cetonuria (++) y glucosa elevada.



Amebiasis Intestinal Activa: 40% — Confirmado por la presencia de quistes de Entamoeba histolytica.



Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada: 15% — Basado en HbA1c de 6.76% y glucosa de 128.96 mg/dL.



Disbiosis Intestinal: 10% — Basado en los hallazgos de flora aumentada y filamento mucoso.



Explicaciones de Percentiles

- ✓ El riesgo de CAD se sitúa en el percentil 90 para pacientes diabéticos con cetonuria, lo que subraya la necesidad de una intervención médica inmediata según las guías de la ADA.
- ✓ La prevalencia de amebiasis en la población general es baja, pero en pacientes con síntomas gastrointestinales, este hallazgo coloca al paciente en el percentil 95 de necesidad de tratamiento antiparasitario urgente.
- ✓ El control glucémico (HbA1c 6.76%) se encuentra en el percentil 75 de los pacientes diabéticos, indicando una necesidad de ajuste terapéutico para alcanzar la meta de <6.5%.



9 Conclusión



Resumen de Hallazgos

- ✓ El paciente presenta una diabetes descompensada con riesgo de CAD y una infección activa por Entamoeba histolytica. La prioridad absoluta es la evaluación metabólica urgente para descartar cetoacidosis.
- ✓ La combinación de hallazgos metabólicos y parasitarios requiere un enfoque multidisciplinario para estabilizar la glucemia y eliminar el parásito, evitando así daños a largo plazo en órganos diana.



Recomendaciones Finales y Próximos Pasos

- ✓ URGENTE: Acudir a un centro de salud hoy mismo para realizar la evaluación de gases venosos y electrolitos para descartar Cetoacidosis Diabética.
- ✓ Iniciar el tratamiento antiparasitario prescrito y programar una revisión con endocrinología en las próximas dos semanas para ajustar el manejo de la diabetes.

Parámetros del Análisis de Sangre

Análisis detallado de tus biomarcadores individuales

Leucocitos

HEMATOLOGÍA



ÓPTIMO

6.65 /mm³



Rango de Referencia: 4.32 - 10.42 /mm³

Los leucocitos son células del sistema inmunitario que protegen al organismo contra infecciones y enfermedades.

Neutrófilos

HEMATOLOGÍA



ÓPTIMO

4.22 10³/μL



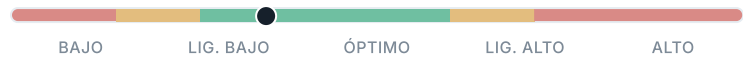
Rango de Referencia: 2 - 7 10³/μL

Los neutrófilos son los glóbulos blancos más abundantes y actúan como primera línea de defensa contra bacterias y hongos.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

1.95 $10^3/\mu\text{L}$



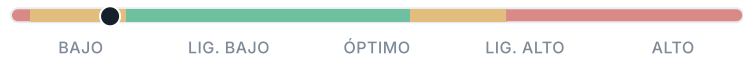
 Rango de Referencia: 0.8 - 4 10³/μL

Los linfocitos son fundamentales para la respuesta inmune específica, incluyendo la producción de anticuerpos.

HEMATOLOGÍA

 NORMAL

0.1 $10^3/\mu\text{L}$



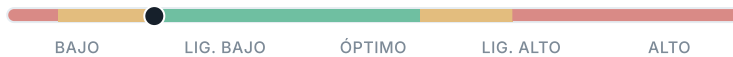
 Rango de Referencia: 0.02 - 0.5 10³/μL

Los eosinófilos participan en la respuesta contra parásitos y en procesos alérgicos.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

0.35 $10^3/\mu\text{L}$



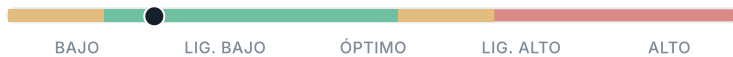
 Rango de Referencia: 0.12 - 1.2 10³/μL

Los monocitos son un tipo de glóbulo blanco que puede transformarse en macrófagos para eliminar patógenos.

HEMATOLOGÍA

✓ ÓPTIMO

0.03 $10^3/\mu\text{L}$



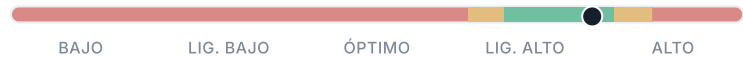
 Rango de Referencia: 0 - 0.1 10³/μL

Los basófilos son los glóbulos blancos menos comunes y están involucrados en la respuesta inflamatoria.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

63.6 %



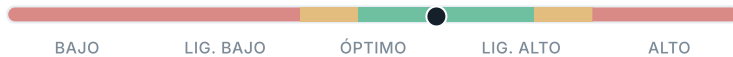
 Rango de Referencia: 50 - 70 %

Indica la fracción de neutrófilos respecto al total de glóbulos blancos.

HEMATOLOGÍA

✓ ÓPTIMO

29.3 %



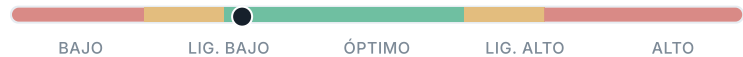
 Rango de Referencia: 20 - 40 %

Indica la fracción de linfocitos respecto al total de glóbulos blancos.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

5.2 %



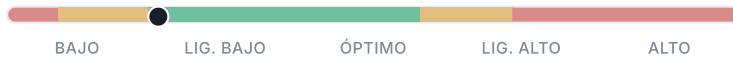
 Rango de Referencia: 3 - 12 %

Indica la fracción de monocitos respecto al total de glóbulos blancos.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

1.5 %



 Rango de Referencia: 0.5 - 5 %

Indica la fracción de eosinófilos respecto al total de glóbulos blancos.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

Diagrama de escala de valoración de la calidad de la evidencia. La escala va de BAJO a ALTO, pasando por LIG. BAJO, ÓPTIMO y LIG. ALTO. El punto de valoración actual está en LIG. BAJO.

 Rango de Referencia: 0 - 1 %

Indica la fracción de basófilos respecto al total de glóbulos blancos.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

Diagrama de la escala de valoración de la calidad de la evidencia. La escala es una barra horizontal dividida en cinco segmentos de igual longitud: BAJO (rojo), LIG. BAJO (naranja), ÓPTIMO (verde), LIG. ALTO (amarillo) y ALTO (rojo). Un punto negro está situado en la línea divisoria entre LIG. BAJO y ÓPTIMO.

 Rango de Referencia: 4.5 - 5.9 10³/mm³

Los glóbulos rojos transportan oxígeno a los tejidos.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

Diagrama de la escala de valoración de la calidad de la evidencia. La escala es una barra horizontal dividida en cinco segmentos de igual longitud: BAJO (rojo), LIG. BAJO (naranja), ÓPTIMO (verde), LIG. ALTO (amarillo) y ALTO (rojo). Un punto negro está situado en el centro del segmento ÓPTIMO.

 Rango de Referencia: 12.3 - 15.3 g/dL

La hemoglobina es la proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

Diagrama de la escala de valoración de la calidad de la evidencia. La escala es una barra horizontal dividida en cinco segmentos de igual longitud: BAJO (rojo), LIG. BAJO (naranja), ÓPTIMO (verde), LIG. ALTO (amarillo) y ALTO (rojo). Un punto negro se encuentra en la frontera entre el segmento ÓPTIMO y LIG. ALTO.

 Rango de Referencia: 35 - 47 %

El hematocrito mide la proporción de glóbulos rojos en el volumen total de sangre.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

 Rango de Referencia: 80 - 100 fL

El VCM indica el tamaño medio de los eritrocitos.

HEMATOLOGÍA

 NORMAL

Rango de Referencia: 27 - 34 pg

La HCM mide la cantidad de hemoglobina contenida en cada eritrocito.

HEMATOLOGÍA

 NORMAL

Diagrama de la escala de valoración de la calidad de la evidencia. La escala es una barra horizontal dividida en cinco segmentos: BAJO (rojo), LIG. BAJO (naranja), ÓPTIMO (verde), LIG. ALTO (amarillo) y ALTO (rojo). Un punto negro está situado en el límite entre LIG. BAJO y ÓPTIMO.

 Rango de Referencia: 32 - 36 g/dL

La CHCM mide la concentración de hemoglobina en un volumen determinado de eritrocitos.

HEMATOLOGÍA

✔ ÓPTIMO

BAJO LIG. BAJO ÓPTIMO LIG. ALTO ALTO

 Rango de Referencia: 35 - 56 μm^3

El RDW mide la variabilidad en el tamaño de los eritrocitos.

Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWc)

HEMATOLOGÍA

ÓPTIMO

13.3 %



Rango de Referencia: 11 - 16 %

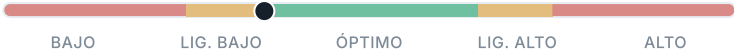
El RDWc mide la variabilidad en el tamaño de los eritrocitos en porcentaje.

Recuento de Plaquetas

HEMATOLOGÍA

ÓPTIMO

214 10³/mm³



Rango de Referencia: 150 - 450 10³/mm³

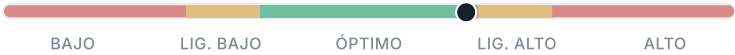
Las plaquetas son esenciales para la formación de coágulos sanguíneos.

Volumen Medio Plaquetario

HEMATOLOGÍA

ÓPTIMO

10.7 fL



Rango de Referencia: 6.5 - 12 fL

El VMP mide el tamaño promedio de las plaquetas circulantes.

Ancho de Distribución de Plaquetas (PDWc)

HEMATOLOGÍA

ÓPTIMO

16.3 %



Rango de Referencia: 15 - 17 %

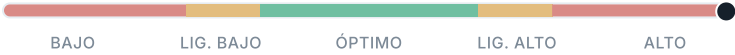
El PDWc indica la variabilidad en el tamaño de las plaquetas.

Glucosa en Suero

BIOQUÍMICA

↑ LIG. ALTO

128.96 mg/dL



Rango de Referencia: 70 - 110 mg/dL

La glucosa es la principal fuente de energía del cuerpo.

Urea

BIOQUÍMICA

ÓPTIMO

30.49 mg/dL



Rango de Referencia: 9 - 45 mg/dL

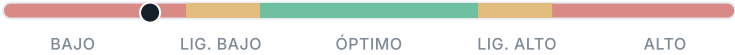
La urea es un desecho nitrogenado filtrado por los riñones.

Creatinina en Suero

BIOQUÍMICA

↓ LIG. BAJO

0.46 mg/dL



Rango de Referencia: 0.5 - 0.9 mg/dL

La creatinina es un producto de desecho muscular filtrado por los riñones.

Hemoglobina Glicosilada A1c

BIOQUÍMICA

ALTO

6.76 %



Rango de Referencia: 4.8 - 5.9 %

La HbA1c refleja los niveles promedio de glucosa en sangre durante los últimos 2-3 meses.

Colesterol Total

PERFIL LIPÍDICO

ÓPTIMO



El colesterol total es la suma de los diferentes tipos de colesterol en sangre.

Triglicéridos

PERFIL LIPÍDICO

NORMAL



Los triglicéridos son una forma de almacenamiento de energía en el cuerpo.

Ácido Úrico en Suero

BIOQUÍMICA

ÓPTIMO

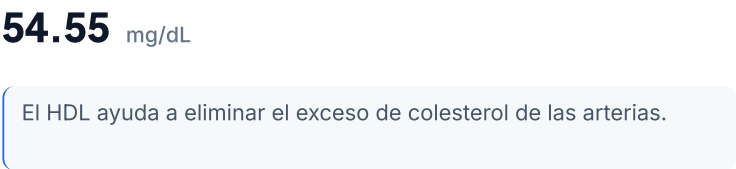


El ácido úrico se produce por la descomposición de las purinas en el cuerpo.

Colesterol HDL

PERFIL LIPÍDICO

UNKNOWN



El HDL ayuda a eliminar el exceso de colesterol de las arterias.

Colesterol LDL

PERFIL LIPÍDICO

ÓPTIMO



El LDL puede acumularse en las arterias si sus niveles son elevados.

AST (TGO)

BIOQUÍMICA

ÓPTIMO



La AST es una enzima que se encuentra principalmente en el hígado y los músculos.

ALT (TGP)

BIOQUÍMICA

NORMAL



La ALT es una enzima que se encuentra principalmente en el hígado.

Gamma GT

BIOQUÍMICA

ÓPTIMO



La GGT es una enzima que se encuentra en el hígado y las vías biliares.

Negativo

✔ Normal

La presencia de moco en las heces puede ser un indicador de inflamación intestinal.

Pastosa

✔ Normal

La consistencia de las heces es un parámetro estándar en el estudio coprológico.

+

✖ Atención

La presencia de quistes de Entamoeba histolytica indica una posible infección parasitaria.

Lig. Turbio

✖ Atención

El aspecto de la orina puede indicar la presencia de partículas o sedimentos.

5

El pH urinario puede variar según la dieta y el estado metabólico.

Café

✔ Normal

El color de las heces puede variar según la dieta y el tránsito intestinal.

Ligeramente Aumentada

✖ Atención

La evaluación de la flora bacteriana ayuda a determinar el equilibrio de la microbiota intestinal.

Amarillo

✔ Normal

El color de la orina es un indicador de hidratación y salud metabólica.

1020

La densidad urinaria refleja la capacidad de los riñones para concentrar la orina.

50 mg/dl

La presencia de glucosa en la orina (glucosuria) puede indicar niveles elevados de azúcar en sangre.

++

Atención

Las cetonas son subproductos del metabolismo de las grasas.

Negativo Leu/UL

Normal

La presencia de leucocitos en orina puede ser un signo de infección urinaria.

Negativo Ery/UL

Normal

La presencia de hemoglobina en orina puede indicar sangrado en el tracto urinario.

Normal

Normal

El urobilinógeno es un producto de la degradación de la bilirrubina.

1.5 / Campo

El recuento de leucocitos en el sedimento urinario ayuda a evaluar infecciones.

Negativo

Normal

La presencia de bilirrubina en orina puede indicar problemas hepáticos o biliares.

Negativo

Normal

Los nitritos en orina son un indicador frecuente de infección bacteriana.

Negativo

Normal

La presencia de proteínas en orina (proteinuria) puede ser un marcador de daño renal.

Escasas / Campo

Normal

Las células epiteliales son células de revestimiento del tracto urinario.

1.5 / Campo

El recuento de hematíes en el sedimento urinario puede indicar sangrado.

Bacterias en Orina

URIANÁLISIS

CRÍTICO

+

Atención

La presencia de bacterias en el sedimento urinario puede indicar una infección.

Filamento Mucoso en Orina

URIANÁLISIS

CRÍTICO

+

Atención

El filamento mucoso en orina puede ser un hallazgo común.

Uratos Amorfos en Orina

URIANÁLISIS

CRÍTICO

+

Atención

Los uratos amorfos son cristales que pueden aparecer en orinas ácidas.

Sodio en Suero

BIOQUÍMICA

ÓPTIMO

140.23 mg/dL



Rango de Referencia: 135 - 145 mg/dL

El sodio es un electrolito esencial para el equilibrio hídrico y la función nerviosa.

Potasio en Suero

BIOQUÍMICA

ÓPTIMO

4.36 mg/dL



Rango de Referencia: 3.5 - 5.3 mg/dL

El potasio es un electrolito fundamental para la función cardíaca y muscular.

Cloro en Suero

BIOQUÍMICA

ÓPTIMO

102.54 mg/dL



Rango de Referencia: 98 - 107 mg/dL

El cloro es un electrolito que ayuda a mantener el equilibrio ácido-base.

AI Blood Test Interpretation

Informe Médico Confidencial

Esta interpretación realizada con inteligencia artificial es estrictamente con fines informativos y educativos. No está destinada a diagnosticar, prevenir o tratar ninguna condición y no debe considerarse un sustituto de la atención médica profesional.