



El panel de análisis de sangre para la longevidad

Catorce marcadores que merece la pena pedir a tu médico, lo que te dice cada uno y una hoja para seguirlos a lo largo de los años — porque una tendencia vale más que una foto fija.

Los marcadores que mejor predicen cuánto tiempo te mantienes sano son baratos y están en el catálogo de la mayoría de los laboratorios. Cuatro de ellos —ApoB, lipoproteína(a), insulina en ayunas y PCR ultrasensible— sencillamente no están en el panel por defecto, así que tienes que pedirlos. Esta hoja es la lista para llevar a la consulta.

A propósito, no da valores objetivo. «Normal» en un informe de laboratorio suele significar «todavía sin enfermedad» más que «óptimo», y el objetivo adecuado para ti depende de tu riesgo global, que es una conversación para tener con un profesional sanitario. Lo que sí da es la razón por la que cada marcador está en la lista, cada cuánto merece la pena repetirlo y columnas para anotar tus resultados — para que el año que viene te compares contigo.

El panel

Las frecuencias indicadas son las habituales para un adulto sano. Un profesional que trate una condición fijará las suyas.

MARCADOR	QUÉ TE DICE	CADA CUÁNTO	TU RESULTADO	FECHA
ApoB ^{[1][2]}	Cuenta las partículas que transportan colesterol y que provocan la placa. Un indicador de riesgo mejor que el colesterol LDL cuando los dos no coinciden.	Cada año		
Colesterol LDL ^[1]	El «colesterol malo» estándar. Relacionado causalmente con la enfermedad cardiovascular — cuanto más bajo y durante más tiempo, mejor.	Cada año		
Colesterol HDL	Contexto para el cuadro lipídico. Un valor bajo señala problemas metabólicos más de lo que uno alto protege.	Cada año		
Triglicéridos (en ayunas)	Grasa en la sangre. Los valores elevados van de la mano de la resistencia a la insulina y de lo que comes.	Cada año		

MARCADOR	QUÉ TE DICE	CADA CUÁNTO	TU RESULTADO	FECHA
Lipoproteína(a) ^[3]	Una partícula fijada genéticamente que eleva el riesgo cardiovascular con independencia del LDL. Prácticamente estable de por vida, así que una sola medición suele bastar.	Una vez		
HbA1c ^[4]	Glucosa media en sangre de aproximadamente tres meses. Predice el riesgo cardiovascular incluso por debajo del umbral de diabetes.	Cada año		
Glucosa en ayunas ^[5]	Glucosa en sangre tras una noche de ayuno. El riesgo sube con la cifra, no solo al superar un umbral.	Cada año		
Insulina en ayunas	Suele subir años antes que la glucosa — una señal temprana de resistencia a la insulina que un análisis de glucosa por sí solo puede pasar por alto.	Cada año		
PCR ultrasensible (hs-CRP) ^[6]	Inflamación de bajo grado. Predice eventos cardiovasculares con independencia del colesterol.	Cada año		
Vitamina D (25-OH)	Depende de la exposición al sol, la dieta y la estación.	Cada año		
Ferritina	Reservas de hierro. Baja, explica la fatiga y la mala recuperación; alta, también puede señalar inflamación.	Cada año		
TSH	Función tiroidea — regulación de la energía, el peso y la temperatura.	Si los síntomas o un resultado previo lo sugieren		
ALT / AST / GGT	Enzimas hepáticas. Sensibles al alcohol, la medicación y el hígado graso.	Cada año		
Creatinina / FGe (eGFR)	Filtración renal — un marcador silencioso que importa más con la edad y con el uso de suplementos.	Cada año		

Antes de la extracción

La constancia es lo que hace que la comparación año a año tenga sentido.

☐ Ayuna 10–12 horas antes; el agua está bien. La glucosa y la insulina lo necesitan — pregunta en tu laboratorio si quieren los lípidos en ayunas; muchos ya no lo piden.

- ☐ A la misma hora del día cada año, idealmente por la mañana — varios marcadores varían con el reloj.
- ☐ En las mismas condiciones: sin entrenamiento intenso en las 24 horas previas, sin alcohol en las 48 horas previas y no estando enfermo.
- ☐ Lleva esta hoja y pide específicamente ApoB, insulina en ayunas, PCR ultrasensible y Lp(a). Rara vez están en el panel por defecto.

Leer los resultados

Un número en una hoja no cambia nada. El valor está en convertirlo en una línea base, un objetivo y una tendencia.

- ☐ Tu primer resultado es una línea base, no un veredicto.
- ☐ Fija los objetivos con un profesional sanitario. Los umbrales de las guías dependen de tu riesgo global, y «dentro del rango» no es lo mismo que «óptimo». ^[7]
- ☐ Una tendencia vale más que una foto fija. Repite con la frecuencia indicada arriba y después de cualquier cambio real — dieta, entrenamiento, medicación.
- ☐ Lee los números junto a cómo vives. El sueño, la carga de entrenamiento, una enfermedad reciente y una cena copiosa la noche anterior mueven los marcadores.

Cómo usar el panel

- 1 Imprime la hoja y llévala a tu próxima cita. Pide por su nombre los cuatro marcadores que no están en el panel por defecto.
- 2 Anota los resultados y la fecha en las columnas. Conserva la misma hoja para el año que viene — la comparación es lo importante.
- 3 Habla de los objetivos con tu profesional sanitario, no con un buscador. Anota en el margen los objetivos acordados.
- 4 En Lamplit, el tracker de analíticas gratuito guarda cada resultado con su fecha, y fotografiar el informe rellena los valores por ti (cinco lecturas de foto al mes en el plan gratuito) — para que el gráfico de tendencia se construya solo a lo largo de los años.

¿Prefieres el teléfono al papel?

Ese mismo registro de analíticas está integrado en Lamplit, gratis: registra las entradas por ti y reúne sueño, ánimo, comida y entrenamiento en un solo sitio. Web, iPhone, Android, Apple Watch y Wear OS.

lamplit.ai — cuenta gratuita, sin tarjeta de crédito

Fuentes

Cuando un punto se apoya en una fuente concreta, el número entre corchetes remite a ella. Todas las fuentes están enlazadas.

1. Ference, B.A. et al. (2017). Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *European Heart Journal*, 38(32), 2459–2472. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx144>
2. Sniderman, A.D. et al. (2019). Apolipoprotein B particles and cardiovascular disease: a narrative review. *JAMA Cardiology*, 4(12), 1287–1295. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2019.3780>
3. Kronenberg, F. et al. (2022). Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement. *European Heart Journal*, 43(39), 3925–3946. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac361>
4. Selvin, E. et al. (2010). Glycated hemoglobin, diabetes, and cardiovascular risk in nondiabetic adults. *New England Journal of Medicine*, 362(9), 800–811. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0908359>
5. The Emerging Risk Factors Collaboration (2010). Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *The Lancet*, 375(9733), 2215–2222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60484-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60484-9)
6. Ridker, P.M. et al. (2002). Comparison of C-reactive protein and low-density lipoprotein cholesterol levels in the prediction of first cardiovascular events. *New England Journal of Medicine*, 347(20), 1557–1565. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021993>
7. Mach, F. et al. (2020). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European Heart Journal*, 41(1), 111–188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

Última revisión: 24 de agosto de 2026

Esta hoja es educativa y no es consejo médico, una herramienta de diagnóstico ni un plan de tratamiento. Los resultados de sangre deben interpretarlos un profesional sanitario cualificado en el contexto de tu historial. No empieces, dejes ni cambies ninguna medicación o suplemento basándote en este documento.