



DR. MILTON LARA

GUÍA DE PREVENCIÓN · EDICIÓN 2026

Los 8 exámenes que deberías pedirte **antes de** **los 40**

Qué pedir, por qué importa, qué número buscar y cuánto cuesta de verdad en Latinoamérica. Con lo que el chequeo anual típico deja fuera.

Dr. Milton Lara

Médico · La ciencia de vivir más y mejor

DOCTORMILTONLARA.COM
10 PÁGINAS · PARA IMPRIMIR
JULIO DE 2026

El chequeo anual típico mide lo que es fácil, no lo que predice

La mayoría de los perfiles que venden los laboratorios se diseñaron para descartar enfermedad ya instalada. Sirven para eso. Lo que casi nunca hacen es detectar el proceso silencioso que lleva veinte años trabajando antes de dar la cara.

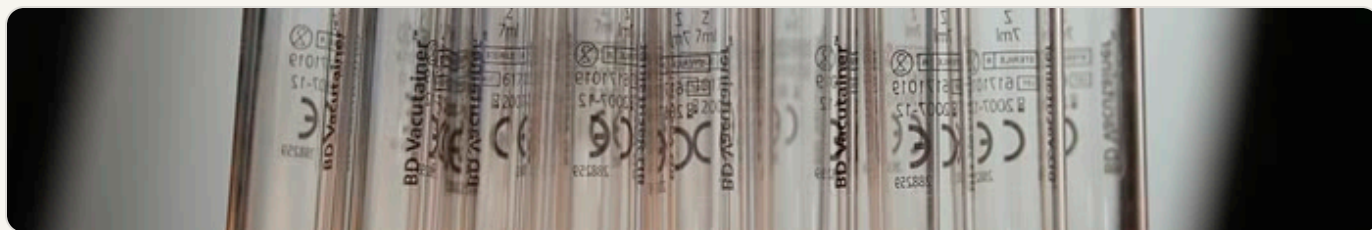
La aterosclerosis empieza en la segunda y tercera década de la vida. La resistencia a la insulina precede al diagnóstico de diabetes tipo 2 en diez a quince años. El hígado graso metabólico llega a la consulta cuando ya lleva media vida ahí. En los tres casos hay una ventana larga en la que el daño es reversible y barato de frenar, y en los tres casos la ventana se cierra sin síntomas.

Los ocho exámenes de esta guía se eligieron por un criterio: **que el resultado cambie lo que vas a hacer**. Si un número sale alto, hay una conducta concreta detrás. Los que solo generan ansiedad o repetición de exámenes quedaron fuera, y en la página 8 explico cuáles son y por qué.

Ninguno es exótico. Todos se piden en un laboratorio corriente de cualquier capital latinoamericana, y siete de los ocho cuestan menos que una consulta particular.

20^a 30 años Lo que tarda una placa en volverse un evento

Es el tiempo que suele transcurrir entre el inicio del depósito arterial y el primer infarto. Todo ese intervalo es tiempo de intervención, y casi todo transcurre sin un solo síntoma.



Los ocho salen de una sola extracción

CÓMO USAR ESTA GUÍA

Imprímela y llévala. La página 9 es una lista con casillas para marcar: la entregas en el laboratorio o se la muestras a tu médico y sale la orden. No hace falta que la leas entera antes de pedir los exámenes; lo que sí conviene es leer la interpretación **después**, con tus resultados al lado.

La tabla que puedes fotografiar

Los rangos de referencia que imprime el laboratorio son estadísticos: describen a la población que se hizo el examen, que no es una población sana. Los objetivos de esta columna son de riesgo, no de normalidad. Es una diferencia grande.

EXAMEN	QUÉ MIDE	OBJETIVO RAZONABLE	CADA CUÁNTO
ApoB	Partículas que depositan colesterol en la arteria	Menos de 90 mg/dL sin otros factores	Cada 2 a 3 años
Lp(a)	Riesgo cardiovascular heredado	Menos de 50 mg/dL o 125 nmol/L	Una vez en la vida
HbA1c	Promedio de glucosa de 3 meses	Menos de 5.7 %	Cada 1 a 3 años
Insulina en ayunas	Cuánto trabaja el páncreas para mantener esa glucosa	Menos de 8 µU/mL	Cada 1 a 3 años
Presión arterial	La carga mecánica sobre arterias, riñón y cerebro	Menos de 120 / 80 mmHg en casa	Cada 6 meses
ALT	Inflamación del hígado, casi siempre por grasa	Menos de 30 en hombres, 25 en mujeres	Cada 1 a 2 años
TSH	Función tiroidea	0.5 a 4.0 mUI/L	Cada 2 a 3 años
Ferritina	Reservas de hierro, en los dos sentidos	30 a 200 ng/mL con PCR normal	Cada 1 a 2 años

ANTES DE IR

Ayuno de 9 a 12 horas para el paquete completo, solo agua. Sin alcohol las 48 horas previas, porque distorsiona ALT y triglicéridos. Sin entrenamiento intenso el día anterior, por lo mismo. Si estás cursando una infección o vienes de una, espera dos a tres semanas: la ferritina y la PCR suben con cualquier inflamación y el resultado no te va a servir.

Las dos cifras que el perfil lipídico corriente no te da

1. ApoB

EVIDENCIA SÓLIDA

El colesterol no daña la arteria: la daña la **partícula** que lo transporta y se queda atrapada en la pared. Cada una de esas partículas lleva exactamente una molécula de apolipoproteína B. Medir ApoB es contar partículas, y contar partículas predice el evento mejor que medir el colesterol que llevan dentro.

Importa porque en cerca de una de cada cinco personas los dos números no coinciden. El caso clásico es alguien con LDL colesterol reportado como aceptable, muchas partículas pequeñas y densas, y un riesgo real bastante mayor que el que sugiere el papel. Ese perfil es especialmente frecuente cuando hay resistencia a la insulina, es decir, cuando también salen alterados los dos exámenes de la página siguiente.

Qué hacer con el resultado: por encima de 90 mg/dL sin otros factores de riesgo, se trabaja primero con alimentación, fibra soluble, peso y actividad, y se repite a los tres a seis meses. Por encima de 130, o con antecedente familiar de infarto temprano, la conversación con tu médico ya incluye tratamiento farmacológico. Es una conversación normal y a esa edad es una conversación temprana, que es justo la idea.

2. Lp(a)

UNA SOLA VEZ

La lipoproteína(a) es un factor de riesgo cardiovascular independiente y está determinada casi por completo por la genética. Tu valor no se mueve con la dieta ni con el ejercicio, y por eso **basta con medirla una vez en la vida**. Alrededor del 20 % de la población la tiene elevada y la enorme mayoría no lo sabe.

Si sale alta no hay hoy un fármaco aprobado que la baje de forma específica, y conviene decirlo así de claro. Lo que cambia es todo lo demás: se vuelve prioritario ser estricto con ApoB, con la presión y con el tabaco, se adelanta el momento de considerar tratamiento, y se recomienda que tus hermanos y tus hijos también se la midan, porque se hereda. Hay varios fármacos en fase 3 avanzada.

SI EL LABORATORIO NO TIENE APOB

Pide colesterol no HDL, que se calcula restando el HDL del colesterol total y viene gratis en cualquier perfil lipídico. Es la mejor aproximación disponible cuando no hay ApoB. Objetivo orientativo: menos de 120 mg/dL.

Donde la glucosa normal esconde un problema de diez años

3 y 4. HbA1c junto con insulina en ayunas

EVIDENCIA SÓLIDA

La hemoglobina glicosilada resume tu glucosa de los últimos tres meses y es el examen estándar. El problema es que la glucosa es lo **último** que se altera. El páncreas compensa durante años subiendo la insulina para mantener el azúcar en rango, y mientras esa compensación funciona la HbA1c sale impecable.

Por eso los dos van juntos. Insulina en ayunas por encima de 8 a 10 $\mu\text{U/mL}$ con glucosa normal es la señal temprana: el sistema está pagando un precio alto por un resultado que se ve bien. Con ambos valores se calcula el HOMA-IR, que es glucosa en mg/dL por insulina, dividido entre 405. Por encima de 2.5 se habla de resistencia a la insulina.

Es, con diferencia, el hallazgo más accionable de toda esta guía. Responde a pérdida de grasa visceral, a entrenamiento de fuerza, a caminar después de comer y a dormir bien, y responde rápido: en semanas, no en años.

10 a 15 años

La ventana que abre la insulina en ayunas

Es la distancia típica entre el inicio de la resistencia a la insulina y el diagnóstico de diabetes tipo 2. Medir solo glucosa o HbA1c te avisa al final de ese recorrido.

5. Presión arterial

GRATIS

Es el examen con mejor relación entre lo que cuesta y lo que evita, y el peor medido de todos. La toma de consulta, con prisa y después de subir escaleras, no sirve para decidir nada. La que sirve se hace en casa: sentado, con la espalda apoyada, los pies en el piso, el brazo a la altura del corazón, cinco minutos de reposo antes, dos mediciones separadas por un minuto, y el promedio de la segunda semana de registro.

Un tensiómetro automático de brazo validado cuesta lo mismo que dos o tres exámenes de sangre y dura años. De brazo, nunca de muñeca.

Tres números que el laboratorio te va a reportar como normales

6. ALT

EVIDENCIA SÓLIDA

Aquí está la trampa más común de toda la guía. Muchos laboratorios reportan como normal una ALT de hasta 40 o 50 U/L, pero ese rango salió de poblaciones que ya incluían mucha gente con hígado graso. Los umbrales que hoy se consideran razonables son **30 en hombres y 25 en mujeres**, y por debajo de esos valores.

Importa porque el hígado graso metabólico afecta a cerca de un tercio de los adultos en el mundo y la prevalencia en Latinoamérica está entre las más altas, por una combinación de dieta y de variantes genéticas frecuentes en la región. Es silencioso, es reversible en sus fases iniciales, y una ALT persistentemente por encima de esos umbrales suele ser la primera pista.

7. TSH

EVIDENCIA MODERADA

Cansancio, frío, piel seca, caída de pelo y peso que no cede pese a hacer las cosas bien. El hipotiroidismo es frecuente, es mucho más común en mujeres, y se descarta o se confirma con un examen barato. Si la TSH sale fuera de rango, el paso siguiente es T4 libre y anticuerpos anti TPO, no repetir la TSH sola.

8. Ferritina

EVIDENCIA MODERADA

Se lee en las dos direcciones. Por debajo de 30 ng/mL hay déficit de hierro aunque la hemoglobina sea normal, y eso explica fatiga, caída de pelo y bajo rendimiento en entrenamiento. Es muy frecuente en mujeres que menstrúan y se pasa por alto justamente porque el hemograma sale bien.

Por encima de 300 en hombres o 200 en mujeres, de forma sostenida, hay que buscar la causa: hígado graso, consumo de alcohol, inflamación crónica o hemocromatosis hereditaria. Pide siempre una PCR junto con la ferritina, porque cualquier inflamación la eleva y sin la PCR no sabes si estás viendo hierro o inflamación.

EL NOVENO, Y NO CUESTA NADA

La circunferencia de cintura, medida a la altura del ombligo, es un indicador de grasa visceral mejor que el peso y mejor que el índice de masa corporal. Como referencia general se usan 94 cm en hombres y 80 cm en mujeres, con umbrales algo más bajos en población latinoamericana y asiática. Una cinta métrica y treinta segundos.

Lo que no deberías pedirte, y por qué

Un examen sin conducta detrás no es prevención. Es un hallazgo incidental esperando a generarte una biopsia, una resonancia de control y seis meses de preocupación.

LO QUE SE DICE

Los paneles de intolerancia alimentaria con IgG identifican qué alimentos te caen mal. Salen 40 o 60 alimentos marcados y se retiran de la dieta.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

La IgG frente a un alimento indica exposición, no intolerancia. Las principales sociedades de alergia recomiendan explícitamente no usar estos paneles con ese fin. **El resultado esperado en una persona sana es que salgan positivos varios alimentos que tolera perfectamente**, y el daño concreto es una dieta restrictiva innecesaria.

LO QUE SE DICE

Una resonancia de cuerpo entero como chequeo preventivo anual, sin síntomas ni factores de riesgo.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

En personas asintomáticas la probabilidad de encontrar un hallazgo incidental sin importancia clínica es alta, y cada uno abre una cascada de estudios de seguimiento con su propio riesgo, su propio costo y su propia ansiedad. No hay evidencia de que reduzca mortalidad en población general.

LO QUE SE DICE

Un perfil hormonal completo a los 30, sin síntomas, para "optimizar" testosterona o cortisol.

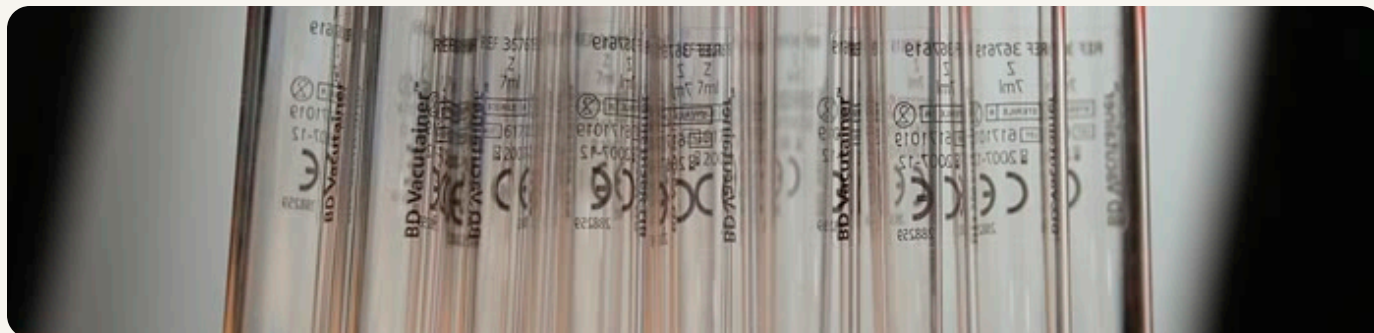
LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

Las hormonas se interpretan contra un cuadro clínico, no contra un rango de laboratorio. La testosterona varía a lo largo del día y con el sueño de la noche anterior; el cortisol varía por hora. Sin síntomas y sin una hipótesis previa, un valor aislado en el límite genera tratamiento que no hacía falta.

LA EXCEPCIÓN QUE SÍ VALE LA PENA

El puntaje de calcio coronario por tomografía es una excepción real, pero no antes de los 40 y no para todo el mundo. Su lugar es a partir de los 40 a 45 años, o antes si hay antecedente familiar de infarto temprano y la decisión de tratar no está clara. Es la conversación que sigue a esta guía, no la que abre.

Cómo hacer esto en una semana



Pedirlos bien es la mitad del trabajo, y se hace en una sola cita

01 Compra el tensiómetro hoy, antes que cualquier examen

De brazo y automático, con validación clínica. Empieza a registrar dos mediciones en la mañana y dos en la noche durante catorce días. Cuando tengas los resultados de sangre, ya vas a tener también el dato de presión bien medido, que es el que de verdad decide.

14 días de registro

02 Pide la orden con la lista de la página siguiente

Si tienes médico de cabecera, llévasela. Si no, en la mayoría de países de la región estos exámenes se pueden solicitar de forma particular directamente en el laboratorio. Pregunta por el paquete: pedidos juntos suelen costar bastante menos que uno por uno.

03 Ve en ayunas y a primera hora

De 9 a 12 horas sin comer, solo agua. Sin alcohol las 48 horas previas y sin entrenamiento intenso el día anterior. Si estuviste enfermo hace poco, aplaza dos a tres semanas.

9 a 12 horas de ayuno

04 Guarda el PDF del resultado, no la foto

Necesitas el archivo con los rangos del laboratorio y la fecha. Dentro de dos años vas a querer comparar, y la comparación entre dos resultados tuyos vale más que cualquier rango de referencia poblacional.

05 Interpreta con esta guía al lado y luego con tu médico

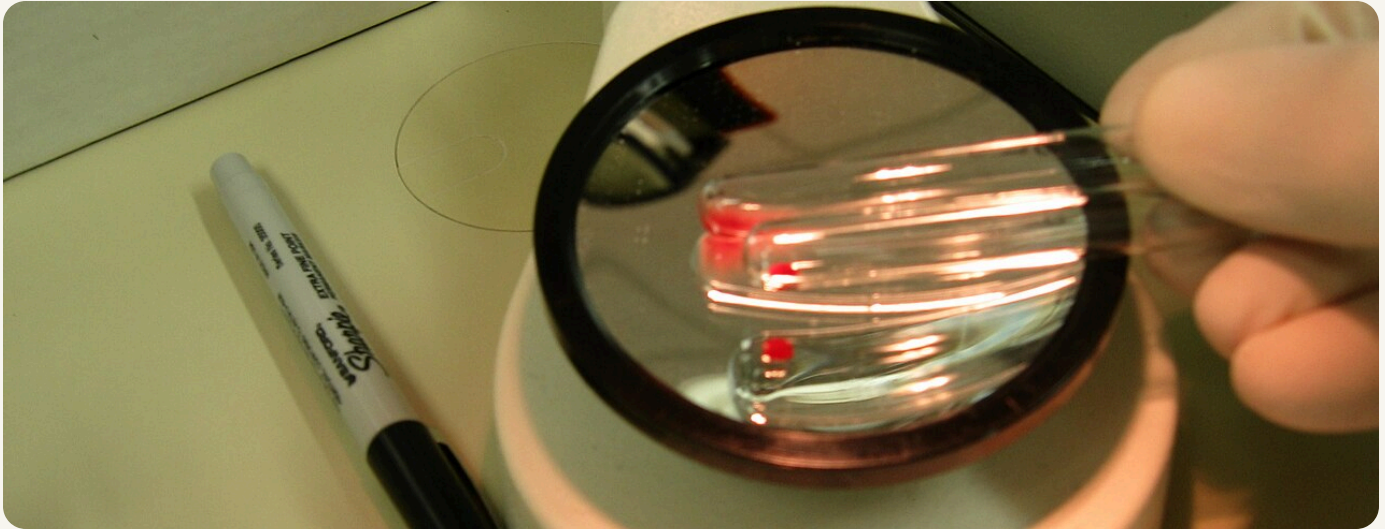
Marca en la tabla de la página 3 cuáles quedaron fuera de objetivo. Lleva esa lista corta a la consulta. Una consulta que empieza con tres números concretos rinde muchísimo más que una que empieza en cero.

CUÁNTO CUESTA

De forma particular, y como orden de magnitud en la región, el paquete completo suele quedar entre 60 y 140 dólares, con la vitamina D y la Lp(a) como las piezas más caras y la ALT como la más barata. Varía mucho por país, por ciudad y por laboratorio, así que pide cotización en dos sitios antes de decidir. Muchos sistemas de salud cubren la mayoría de estos exámenes con orden médica.

La lista

Marca lo que vas pidiendo. Esta página funciona sola: puedes imprimir solo esta y dejar el resto en el computador.



Casi todo lo de esta lista sale del mismo pinchazo: lo que cambia es qué se pide que midan

- ☐ **Perfil lipídico completo** con colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos
- ☐ **Apolipoproteína B (ApoB)**
- ☐ **Lipoproteína(a) o Lp(a)**, una sola vez en la vida
- ☐ **Hemoglobina glicosilada (HbA1c)**
- ☐ **Insulina en ayunas** junto con **glucosa en ayunas**
- ☐ **ALT o TGP**, con AST o TGO y GGT si el laboratorio las incluye en el paquete
- ☐ **TSH**
- ☐ **Ferritina** junto con **PCR ultrasensible**
- ☐ **Vitamina D (25 hidroxivitamina D)** si vives en interiores o usas protector solar a diario
- ☐ **Creatinina** con filtrado glomerular estimado, que suele venir incluida sin costo extra

UNA FRASE QUE AYUDA EN EL LABORATORIO

Si te dicen que alguno de estos no se puede pedir sin orden médica, pregunta por el perfil de riesgo cardiometabólico o el perfil preventivo: en muchos laboratorios de la región estos exámenes ya vienen empaquetados con otro nombre y salen más baratos que pedidos uno a uno.

Las fuentes

Cada afirmación de esta guía sale de alguna de estas referencias o de guías clínicas vigentes. Están puestas para que puedas ir a leerlas, no para decorar el final.

1. Sniderman AD, et al. Apolipoprotein B Particles and Cardiovascular Disease: A Narrative Review. *JAMA Cardiology*, 2019.
2. Kronenberg F, et al. Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement. *European Heart Journal*, 2022.
3. The SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. *New England Journal of Medicine*, 2015.
4. Kwo PY, Cohen SM, Lim JK. ACG Clinical Guideline: Evaluation of Abnormal Liver Chemistries. *American Journal of Gastroenterology*, 2017.
5. Razi K, et al. The prevalence and incidence of NAFLD worldwide: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2022.
6. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes. *Diabetes Care*, edición vigente.

LAS IMÁGENES

Tubos de extracción: Håkan Dahlström, con licencia Creative Commons BY 2.0.

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

No constituye un diagnóstico o tratamiento individual. Los objetivos numéricos son orientativos para población adulta general y no aplican igual en embarazo, enfermedad renal o hepática conocida, enfermedad cardiovascular ya establecida ni en personas bajo tratamiento. Antes de cambiar tu medicación, suspender un tratamiento o iniciar un suplemento, consulta con tu médico tratante.

Un protocolo como este, en tu correo

Un tema desarmado, los pasos concretos que salen de él y las fuentes para que verifiques todo. Escrito por un médico y pensado para Latinoamérica. Cinco minutos de lectura y sin venderte nada.

doctormiltonlara.com/newsletter