



Fagron NutriGen™

Informe de doctor



Fagron NutriGen

CONTENIDO

1. Datos identificativos del paciente

2. Características del paciente

3. Resumen de resultados genéticos

- 3.1. Genética morfológica para la pérdida de peso
- 3.2. Genética conductual en la ingesta de alimentos
- 3.3. Sensibilidad a los sabores
- 3.4. Metabolismo de la grasa
- 3.5. Metabolismo de los lípidos
- 3.6. Metabolismo de los carbohidratos
- 3.7. Metabolismo de la glucosa
- 3.8. Eficacia del ejercicio
- 3.9. Desequilibrios en la eliminación de toxinas
- 3.10. Intolerancias
- 3.11. Hormonas
- 3.12. Inflamación
- 3.13. Vitaminas
- 3.14. Minerales
- 3.15. Eficacia de las dietas

4. Plan nutricional recomendado

5. Suplementos recomendados

6. Fórmulas recomendadas



Fagron NutriGen

CONTENIDO

7. Resultados genéticos completos

- 7.1. Genética morfológica para la pérdida de peso
 - 7.1.1. Riesgo genético de sobrepeso/obesidad
 - 7.1.2. Riesgo de efecto rebote
 - 7.1.3. Riesgo de IMC elevado
 - 7.1.4. Tasa metabólica basal (quemar calorías en reposo)
 - 7.1.5. Capacidad de pérdida de peso en intervenciones dietéticas
- 7.2. Genética conductual en la ingesta de alimentos
 - 7.2.1. Riesgo de apetito y ansiedad
 - 7.2.2. Saciedad - Sentirse lleno
- 7.3. Sensibilidad a los sabores
 - 7.3.1. Sensibilidad al sabor amargo
 - 7.3.2. Sensibilidad a la sal
 - 7.3.3. Deseo de dulces
- 7.4. Metabolismo de la grasa
 - 7.4.1. Respuesta a grasas monoinsaturadas
 - 7.4.2. Respuesta a grasas poliinsaturadas
 - 7.4.3. Respuesta a la ingesta de grasas para mejorar los niveles de HDL
- 7.5. Metabolismo de los lípidos
 - 7.5.1. Riesgo de niveles de HDL alterados
 - 7.5.2. Predisposición a tener niveles de triglicéridos elevados
 - 7.5.3. Predisposición a oxidación del LDL elevada
 - 7.5.4. Riesgo de niveles de colesterol LDL elevados
 - 7.5.5. Riesgo de ratio desequilibrado entre triglicéridos y HDL
- 7.6. Metabolismo de los carbohidratos
 - 7.6.1. Capacidad para digerir alimentos ricos en almidón
 - 7.6.2. Sensibilidad a los carbohidratos refinados
 - 7.6.3. Relación de ingesta de carbohidratos y niveles de HDL
 - 7.6.4. Niveles de carbohidratos y LDL
- 7.7. Metabolismo de la glucosa
 - 7.7.1. Riesgo de niveles elevados de glucosa en plasma tras ayuno
 - 7.7.2. Riesgo de resistencia a la insulina
 - 7.7.3. Riesgo de diabetes tipo 2
- 7.8. Eficacia del ejercicio
 - 7.8.1. Beneficios del ejercicio de resistencia para mejorar los niveles de HDL
 - 7.8.2. Ejercicio para reducir la grasa corporal
- 7.9. Desequilibrios en la eliminación de toxinas
 - 7.9.1. Capacidad antioxidante
- 7.10. Intolerancias
 - 7.10.1. Riesgo de intolerancia a la lactosa
 - 7.10.2. Riesgo de enfermedad celíaca
 - 7.10.3. Riesgo de intolerancia a la fructosa
 - 7.10.4. Metabolismo de la cafeína
 - 7.10.5. Metabolismo del alcohol
- 7.11. Hormonas
 - 7.11.1. Leptina
 - 7.11.2. Visfatina
 - 7.11.3. Grelina
 - 7.11.4. Adiponectina
- 7.12. Inflamación
 - 7.12.1. TNF- α
 - 7.12.2. IL-6
 - 7.12.3. IL-10
- 7.13. Vitaminas
 - 7.13.1. Vitamina A
 - 7.13.2. Vitamina B6
 - 7.13.3. Vitamina B9 (folato)
 - 7.13.4. Vitamina B12
 - 7.13.5. Vitamina C
 - 7.13.6. Vitamina D
 - 7.13.7. Vitamina E
- 7.14. Minerales
 - 7.14.1. Riesgo de malabsorción de calcio
 - 7.14.2. Predisposición a niveles anormales de calcio en sangre
 - 7.14.3. Riesgo de sobrecarga de hierro
 - 7.14.4. Riesgo de bajos niveles de hierro en plasma
 - 7.14.5. Predisposición a niveles anormales de magnesio en sangre
 - 7.14.6. Predisposición a niveles anormales de selenio en sangre
 - 7.14.7. Sensibilidad al sodio
- 7.15. Eficacia de las dietas
 - 7.15.1. Eficacia en dietas bajas en calorías
 - 7.15.2. Eficacia en dietas bajas en carbohidratos
 - 7.15.3. Eficacia en dietas bajas en grasas

8. Metodología

9. Referencias

Datos de identificación del paciente

1



Nombre y apellidos del paciente —●— **Demo patient 2 Male**
Fecha de nacimiento —●— **01-01-1990**
Sexo —●— **Hombre**
Tipo de muestra —●— **Mucosa bucal**
Código de la muestra —●— **NUT21329AA**
Fecha de la muestra —●— **09-04-2024**
Fecha del informe —●— **09-04-2024**

Nombre y apellidos del médico —●— **Demo Doctor Genomics**
Dirección de correo electrónico —●— **demo_doctor@fagrongenomics.com**

ADVERTENCIA LEGAL

Fagron Genomics, S.L.U. realiza tests genéticos, a petición de profesionales sanitarios, en relación a muestras biológicas de pacientes obtenidas por el propio profesional sanitario. Nuestros tests no reemplazan a la consulta médica, ni constituyen un diagnóstico o tratamiento, ni deben ser así interpretados. Sólo un profesional sanitario puede interpretar los resultados de dichos tests, en base a su conocimiento del historial clínico del paciente y demás factores relevantes y, bajo su responsabilidad, realizar un diagnóstico o prescribir un tratamiento al paciente. Declinamos toda responsabilidad derivada del uso e interpretación de los resultados de nuestros tests por parte del profesional sanitario solicitante. Fagron Genomics, S.L.U. hace expresa reserva de ejercer las acciones legales oportunas en caso de interpretación y/o uso indebido, negligente o incorrecto de los resultados de nuestros tests. Es responsabilidad del profesional que nos solicite un test garantizar al interesado un asesoramiento genético apropiado de conformidad con la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación Biomédica. Fagron Genomics, S.L.U. no accede a datos identificativos del paciente del que procede la muestra, por lo que es asimismo responsabilidad del profesional solicitante cumplir con la normativa aplicable de protección de datos.



Fagron Genomics,
SRN: ES-MF-00001092
C/ de les Cosidores, 150
08226 Terrassa, Barcelona (Spain)



IVDD
Self-Declared
98/79/EC

REF FGMS-Nutri

IVD In Vitro Diagnostic Medical Device

UDI 8437024682FGMS-NutriVC

Características del paciente

2

Variables relacionadas con el peso

Edad (años) **34**

Altura (cm) **180**

Peso actual (kg) **90**

Peso objetivo (kg) **0**

IMC actual **27,77**

Objetivo IMC **0,00**

Tipo de peso **Pre-obesidad**

Ejercicio físico y factores relacionados con el metabolismo

Actividad deportiva diaria **Sin actividad**

- Metabolismo basal -

Actual (cal) **1.860**

Objetivo (cal) **960**

- Gasto energético diario actual -

Actual (Kcal) **2.232**

Objetivo (Kcal) **1.152**

Variación (Kcal) **-1.080**







IMPORTANTE

En caso de bajo peso, Obesidad Tipo I, II, III, IV y/o patologías existentes, los resultados de este test deben ser evaluados e implementados SOLO por un médico / endocrinólogo / especialista / facultativo.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resumen de resultados genéticos

3

3.1.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Genética morfológica para la pérdida de peso	Predisposición genética media-baja al sobrepeso. En caso de sobrepeso u obesidad, se debe principalmente a hábitos nutricionales desequilibrados.	56.97% 
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo genético de sobrepeso/obesidad Riesgo de efecto rebote Riesgo de IMC elevado Tasa metabólica basal (quemar calorías en reposo) Capacidad de pérdida de peso en intervenciones dietéticas 	<p>RIESGO MEDIO-BAJO DE OBESIDAD/SOBREPESO ● Pg. 31</p> <p>ALTO EFECTO REBOTE ● Pg. 32</p> <p>MEDIO-BAJO RIESGO DE AUMENTO DE IMC ● Pg. 33</p> <p>CAPACIDAD ALTA DE QUEMA DE ENERGÍA/CALORÍAS EN REPOSO ● Pg. 34</p> <p>PÉRDIDA DE PESO NORMAL ● Pg. 35</p>	
3.2.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Genética conductual en la ingesta de alimentos	Desregulación media-baja del comportamiento de ingesta de alimentos. Ligera predisposición al sobrepeso. En caso de exceso de cantidad o ingesta compulsiva, se deben considerar estrategias para reducir la ansiedad.	73.79% 
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de apetito y ansiedad Saciedad - Sentirse lleno 	<p>APETITO Y RIESGO DE ANSIEDAD AUMENTADOS ● Pg. 36</p> <p>SACIEDAD NORMAL ● Pg. 37</p>	
3.3.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Sensibilidad a los sabores	Sensibilidad normal a sabores.	84.22% 
	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilidad al sabor amargo Sensibilidad a la sal Deseo de dulces 	<p>SENSIBILIDAD NORMAL AL SABOR AMARGO ● Pg. 38</p> <p>SENSIBILIDAD A LA SAL BAJA MEDIA ● Pg. 39</p> <p>PREFERENCIA NORMAL AL DULCE ● Pg. 40</p>	





INDICACIONES

■ Efecto positivo
 ■ Efecto medio-positivo
 ■ Efecto medio-negativo
 ■ Efecto negativo

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resumen de resultados genéticos

3

3.4.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Metabolismo de la grasa	Capacidad negativa para quemar grasa. Se recomendaría disminuir la ingesta general de grasas.	25.5% 
	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta a grasas monoinsaturadas 	QUEMA DE GRASAS MONOINSATURADAS MUY REDUCIDA ●	Pg. 41
	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta a grasas poliinsaturadas 	QUEMA DE GRASAS POLIINSATURADAS AUMENTADA ●	Pg. 42
	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta a la ingesta de grasas para mejorar los niveles de HDL 	BAJA RESPUESTA PARA MEJORAR EL HDL ●	Pg. 43
3.5.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Metabolismo de los lípidos	Metabolismo lipídico afectado. Los niveles de colesterol y triglicéridos pueden mostrar resultados irregulares en los análisis de sangre. Se deberían recomendar tratamientos específicos de LDL o HDL. Aumento del riesgo cardiovascular.	41.27% 
	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de niveles de HDL alterados 	NIVELES HDL REDUCIDOS ●	Pg. 44
	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición a tener niveles de triglicéridos elevados 	TRIGLICÉRIDOS INCREMENTADOS ●	Pg. 45
	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición a oxidación del LDL elevada 	OXIDACIÓN DE LDL LIGERAMENTE INCREMENTADA ●	Pg. 46
	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de niveles de colesterol LDL elevados 	NIVELES DE LDL INCREMENTADOS ●	Pg. 47
	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de ratio desequilibrado entre triglicéridos y HDL 	LIGERO INCREMENTO DE LA RELACIÓN TG / HDL. ●	Pg. 48
3.6.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Metabolismo de los carbohidratos	Metabolismo negativo de carbohidratos: la ingesta de carbohidratos conducirá a desregulaciones en los niveles de colesterol y también a un aumento en el consumo de calorías y grasas. Es urgente eliminar los carbohidratos refinados; pasar a los carbohidratos integrales y reducir la cantidad.	37.38% 
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para digerir alimentos ricos en almidón 	DIGESTIÓN DE ALMIDÓN REDUCIDA ●	Pg. 49
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad a los carbohidratos refinados 	SENSIBILIDAD ALTA A LOS CARBOHIDRATOS ●	Pg. 50
	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de ingesta de carbohidratos y niveles de HDL 	RIESGO ALTO DE DESREGULACIÓN DEL HDL ●	Pg. 51
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de carbohidratos y LDL 	BAJO RIESGO DE DESREGULACIÓN DEL LDL ●	Pg. 52








INDICACIONES

■ Efecto positivo
 ■ Efecto medio-positivo
 ■ Efecto medio-negativo
 ■ Efecto negativo

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resumen de resultados genéticos

3

3.7.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Metabolismo de la glucosa	Desregulación media-alta del metabolismo de la glucosa. La ingesta de azúcar refinado y carbohidratos será peligrosa. Alto riesgo de desarrollar diabetes tipo II.	39.4% 
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de niveles elevados de glucosa en plasma tras ayuno Riesgo de resistencia a la insulina Riesgo de diabetes tipo 2 	<p>RIESGO MEDIO-ALTO DE ALTOS NIVELES DE GLUCOSA ● Pg. 53</p> <p>RESISTENCIA A LA INSULINA MEDIA-BAJA ● Pg. 54</p> <p>RIESGO MEDIO-ALTO DE DIABETES TIPO II ● Pg. 55</p>	
3.8.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Eficacia del ejercicio	Muy baja eficacia del ejercicio para reducir la grasa corporal y regular los niveles de colesterol. Fuertes intervenciones dietéticas pueden ser la mejor opción.	8.28% 
	<ul style="list-style-type: none"> Beneficios del ejercicio de resistencia para mejorar los niveles de HDL Ejercicio para reducir la grasa corporal 	<p>MUY BAJA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA MEJORAR EL HDL ● Pg. 56</p> <p>MUY BAJA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA REDUCIR GRASA ● Pg. 57</p>	
3.9.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Desequilibrios en la eliminación de toxinas	Capacidad media de detoxificación.	78.81% 
	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad antioxidante 	<p>CAPACIDAD NORMAL ANTIOXIDANTE ● Pg. 58</p>	
3.10.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
	 Intolerancias	A continuación encontrarás las diferentes categorías analizadas relacionadas con intolerancias y sensibilidades.	
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de intolerancia a la lactosa Riesgo de enfermedad celíaca Riesgo de intolerancia a la fructosa Metabolismo de la cafeína Metabolismo del alcohol 	<p>MENOR RIESGO DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA ● Pg. 59</p> <p>SIN RIESGO ADICIONAL ● Pg. 60</p> <p>MENOR RIESGO DE INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA ● Pg. 62</p> <p>METABOLIZADOR LENTO DE CAFEÍNA ● Pg. 63</p> <p>METABOLIZACIÓN NORMAL DEL ALCOHOL ● Pg. 64</p>	

INDICACIONES





■ Efecto positivo
 ■ Efecto medio-positivo
 ■ Efecto medio-negativo
 ■ Efecto negativo

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resumen de resultados genéticos

3

3.11. Hormonas

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
 <p>Leptina</p> <ul style="list-style-type: none"> • LEP 	<p>La leptina es una hormona cuya función principal es enviar una señal al cerebro para regular la ingesta de alimentos. La leptina es comúnmente llamada la "hormona de la saciedad". Niveles bajos de leptina pueden implicar problemas de ingesta excesiva y / o quema de la grasa almacenada. LEP-R es el gen que codifica el receptor celular de la hormona leptina. Su capacidad para unir leptina e iniciar la señalización celular es clave para la función de regulación de la saciedad. Una capacidad reducida de unión de la leptina a su receptor puede desembocar en altas posibilidades de resistencia a la leptina que dará lugar a una ingesta excesiva y una reducción en la quema de grasa.</p> <p>Predisposición a niveles normales de leptina que conducen a una regulación normal de la saciedad.</p>
 <p>Visfatina</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAMPT 	<p>La visfatina es una adipocina con un perfil inflamatorio y catabólico asociado a varios factores de riesgo metabólico, como la obesidad, la resistencia a la insulina y la diabetes tipo II.</p> <p>Alta predisposición a niveles elevados de visfatina circulante aumentando considerablemente el riesgo de una respuesta inflamatoria alterada.</p>
 <p>Grelina</p> <ul style="list-style-type: none"> • GHSR 	<p>La grelina es una hormona producida en los intestinos y a menudo, conocida como "la hormona del hambre" debido a que incrementa el apetito a través de su efecto en el cerebro. Los desequilibrios de grelina están asociados a un aumento del apetito, de la ingesta de calorías y del almacenamiento de grasa.</p> <p>Predisposición a una expresión ligeramente reducida del receptor de grelina (GHSR) que puede disminuir la señalización neta de la unión de la grelina. Ligero aumento del apetito, mayor consumo de calorías y almacenamiento de grasa.</p>
 <p>Adiponectina</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADIPOQ • ADIPOQ 	<p>La adiponectina es una hormona que regula los niveles de glucosa y la descomposición de los ácidos grasos. Niveles bajos de adiponectina están asociados a procesos inflamatorios, anomalías lipídicas y resistencia a la insulina.</p> <p>Predisposición a niveles plasmáticos normales de adiponectina. Regulación normal de los niveles de glucosa y de ácidos grasos.</p> <p>Alta predisposición a la disminución de los niveles plasmáticos de adiponectina que conduce a un mayor proceso de inflamación, anomalías lipídicas y resistencia a la insulina.</p>

INDICACIONES


■ Efecto positivo
 ■ Efecto medio-positivo
 ■ Efecto medio-negativo
 ■ Efecto negativo

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resumen de resultados genéticos

3


3.12. Inflamación

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
 <p>TNF-α</p>	<p>TNF-α es una citocina proinflamatoria, fuertemente ligada a afecciones inflamatorias, expresada y secretada por los tejidos adiposos. Niveles elevados de TNF-α se asocian a inflamación inducida por obesidad, adiposidad y resistencia a la insulina.</p>

• TNF-α

Predisposición a niveles medios de TNF-alfa.




CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
 <p>IL-6</p>	<p>IL-6 es una interleucina con funciones principalmente proinflamatorias y comúnmente utilizada como marcador inflamatorio. Niveles altos de IL-6 están asociados a obesidad, resistencia a la insulina y al síndrome metabólico.</p>

• IL-6

Predisposición a niveles muy incrementados de IL-6. Tendencia proinflamatoria



CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
 <p>IL-10</p>	<p>IL-10 es una interleucina con potentes propiedades antiinflamatorias.</p>

• IL-10

Predisposición a niveles reducidos de la citoquina antiinflamatoria IL-10.



INDICACIONES

 **Efecto positivo**

 **Efecto medio-positivo**

 **Efecto medio-negativo**

 **Efecto negativo**

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resumen de resultados genéticos

3

3.13. Vitaminas

Se analizan las principales variaciones genéticas relacionadas con el metabolismo de cada una de las vitaminas. Se determinan las posibles deficiencias para que puedas adaptar tu dieta y evitar posibles enfermedades relacionadas con la falta de vitaminas.

VITAMINAS	DESCRIPCIÓN	RESULTADOS
Vitamina A	Bajo riesgo de deficiencia de vitamina A. Asegurar la ingesta diaria recomendada o aumentarla ligeramente.	
Vitamina B6	Metabolismo normal de la vitamina B6. Asegurar la ingesta diaria recomendada.	
Vitamina B9	Metabolismo normal del folato. Asegurar la ingesta diaria recomendada.	
Vitamina B12	Metabolismo normal de la vitamina B12. Asegurar la ingesta diaria recomendada.	
Vitamina C	Riesgo medio de deficiencia de vitamina C. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Las estrategias de suplementación pueden ser de interés.	
Vitamina D	Bajo riesgo de deficiencia de vitamina D. Asegurar la ingesta diaria recomendada.	
Vitamina E	Alto riesgo de deficiencia de vitamina E. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Se recomendarían estrategias de suplementación.	


INDICACIONES


■ Efecto positivo
 ■ Efecto medio-positivo
 ■ Efecto medio-negativo
 ■ Efecto negativo

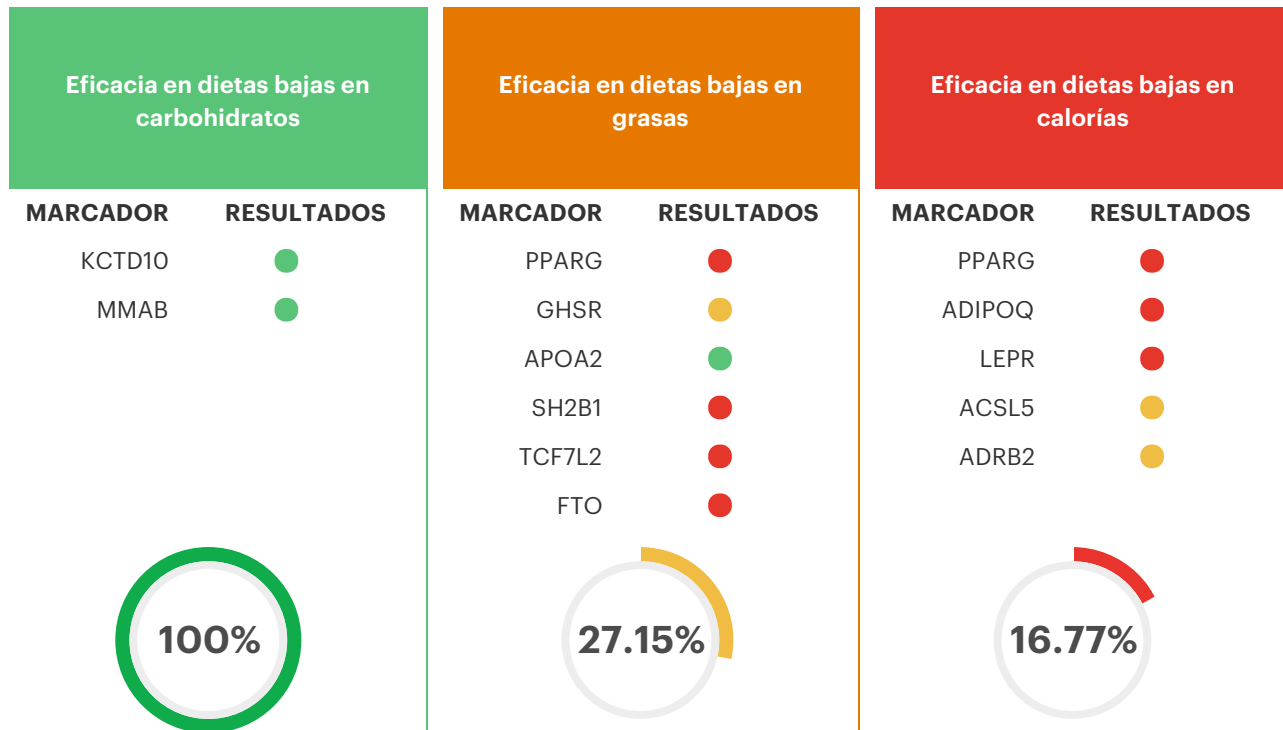
* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resumen de resultados genéticos

3

3.14.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
	 Minerales	A continuación encontrarás las diferentes categorías analizadas relacionadas con las necesidades de suplementos alimenticios.
	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de malabsorción de calcio Predisposición a niveles anormales de calcio en sangre Riesgo de sobrecarga de hierro Riesgo de bajos niveles de hierro en plasma Predisposición a niveles anormales de magnesio en sangre Predisposición a niveles anormales de selenio en sangre Sensibilidad al sodio 	<ul style="list-style-type: none"> RIESGO MEDIO-BAJO DE MALABSORCIÓN DE CALCIO ● Pg. 79 RIESGO LIGERAMENTE AUMENTADO DE NIVELES DESREGULADOS DE CALCIO PLASMÁTICO ● Pg. 80 BAJO RIESGO DE HEMOCROMATOSIS ● Pg. 81 RIESGO BAJO DE NIVELES DE HIERRO DISMINUIDOS ● Pg. 82 ALTO RIESGO DE NIVELES DESREGULADOS DE MAGNESIO PLASMÁTICO ● Pg. 83 SIN RIESGO ADICIONAL DE NIVELES DESREGULADOS DE SELENIO PLASMÁTICO ● Pg. 84 SENSIBILIDAD MEDIA-BAJA EN SODIO ● Pg. 85

3.15.	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
	 Eficacia de las dietas	Se analizan 13 variaciones genéticas relacionadas con el metabolismo de los diferentes nutrientes. Conocer esto, permitirá desarrollar un Plan personalizado encaminado a una mejora de los hábitos alimentarios y de ejercicio del individuo que le ayude a alcanzar sus objetivos de peso, masa muscular y ósea, bajar la masa grasa y mantener una alimentación equilibrada y saludable.



INDICACIONES

■ Efecto positivo
 ■ Efecto medio-positivo
 ■ Efecto medio-negativo
 ■ Efecto negativo

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Plan nutricional recomendado

4



La dieta más eficaz para su paciente, tras el análisis genético, sería

BAJA EN CARBOHIDRATOS
PLAN NUTRICIONAL INTEGRADO

Consulta la LISTA DE ALIMENTOS recomendado para usted

Daily food intake

Recommendations

- Allowed adjusting the amount and/or frequency
- Allowed without raising the recommended quantities and/or frequency
- Reduce the amount and/or frequency

Indications

On the food table, we have incorporated specific symbols for the intolerances or vitamin deficiencies based on the data included in the report. When several foods from a category have a similar level of recommendations, those whether they will have a positive effect or negative impact in the diet plan. Find out more.

Recommendable **Avoid consumption**

- Caffeine intolerance
- Fructose intolerance
- Gluten intolerance
- Lactose intolerance
- Alcohol
- Carbohydrate
- Lipid
- Fat
- Astaxanthin intolerance
- Carrot intolerance
- Egg intolerance
- Figs intolerance
- Galactose intolerance
- Ginger intolerance
- Tomato intolerance
- Monounsaturated Fatty Acids (MUFAs)
- Polysaturated Fatty Acids (PUFAs)
- Starch
- Glucose
- Salt
- Kiwi intolerance
- Nuts intolerance
- Papaya intolerance
- Pineapples intolerance
- Cow-milk protein intolerance
- Sea food intolerance
- Soya intolerance

Fruits and derivatives

FOOD	NUTRIENT CONTENT
Custard apple	B ⁺ E B ⁺ C D
Yellow plum, with skin	B ⁺ E B ⁺ C D
Skinned plum	B ⁺ E B ⁺ C D
Figs	B ⁺ E B ⁺ C D
Lime	B ⁺ E B ⁺ C D
Apple	B ⁺ E B ⁺ C D
Peach	B ⁺ E B ⁺ C D
Medlar, canned in juice	B ⁺ E B ⁺ C D
Medlar, without skin, frozen	B ⁺ E B ⁺ C D

Recommendations

- Allowed adjusting the amount and/or frequency
- Allowed without raising the recommended quantities and/or frequency
- Reduce the amount and/or frequency
- Restrict, occasionally/ as small quantities

NutriGen Report - Food list

4 / 22

Fagron genomics

Suplementos recomendados

5

Los complementos recomendados para combatir el sobrepeso y el envejecimiento se dividen en 3 fases



DETOX

DETOX I Desintoxicación (oxidación) 30 días

DETOX II Desintoxicación (conjugación) 30 días

- Vitamina E
- GreenSelectTM (extracto de té verde)
- Extracto de té verde
- Extracto seco de Pinus pinaster estandarizado
- Brocophanus®
- Silibin®
- Silimarina
- Licopeno
- Ubiqsome®
- Vitamina B6
- Vitamina B2 (Riboflavina)
- Betacaroteno
- Glutación reducido
- Levadura de Selenio
- Zinc gluconato
- Quercetina
- Cobre (como gluconato o quelato)
- Manganeseo
- Resveratrol
- Nicotinamida (B3)
- Astaxantina
- Rábano negro
- Crisina
- Indol-3-Carbinol (I3C)
- Isoleucina (L-isoleucina)
- Leucina (L-leucina)
- Luteína
- Extracto seco de granada (40% ácido elágico)
- Valina (L-valina)
- Zeaxantina
- Carbón activado
- Chlorella (Chlorella pyrenoidosa)

- Magnesio
- GreenSelectTM (extracto de té verde)
- Extracto de té verde
- Cureit®
- Espirulina
- Citrimax®
- CitrusiM®
- Brocophanus®
- Silibin®
- Silimarina
- Vitamina D3 (Colecalciferol)
- N-Acetilcisteína
- Glutación reducido
- Taurina
- Momordica charantia
- Quercetina
- Extracto seco de centella asiática
- Vitamina B12
- Resveratrol
- Glutamina (levoglutamina)
- Metionina
- Rábano negro
- Glicina
- Betaína (trimetilglicina)
- Vitamina B5 (como pantotenato de calcio)
- Extracto seco de granada (40% ácido elágico)
- Zeaxantina
- Carbón activado
- Chlorella (Chlorella pyrenoidosa)
- S-adenosil-L-metionina (SAM-e)
- Omega 3

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Suplementos recomendados

5

Los complementos recomendados para combatir el sobrepeso y el envejecimiento se dividen en 3 fases



INTESTINAL

INTESTINAL
Transporte
Excreción
30 días



SUPLEMENTACIÓN

SUPLEMENTACIÓN
Prevención, mantenimiento
de una nutrición óptima
3-6 meses

- Cureit®
- Bifidobacterium longum
- Bromelaina
- Lactobacillus lactis
- Lactobacillus acidophilus
- Lactobacillus salivarius
- Gutcare®
- Bifidobacterium infantis
- Lactobacillus plantarum
- Bifidobacterium adolescentis
- Biointestinal®
- Extracto seco de jengibre
- Bifidobacterium bifidum
- Betaína (trimetilglicina)
- Extracto seco de arándano (Vaccinium myrtillus) 25% antocianidinas
- Extracto seco de pomelo (Citrus paradisi) estandarizado al 5% de flavonas
- Goma Arábiga (Goma Acacia)
- Carbón activado
- Extracto seco de alcachofa (Cynara scolymus)
- Inulina
- Psilio (Plantago psyllium, Plantago ovata)

- Vitamina C
- Vitamina E
- Magnesio
- Espirulina
- Citrimax®
- Niacina
- CitrusiM®
- Vitamina K2
- Extracto seco de Pinus pinaster estandarizado
- Melatonina
- Licopeno
- Ubiquisome®
- Vitamina D3 (Colecalciferol)
- N-Acetilcisteína
- SiliciuMax®
- Vitamina B6
- Vitamina B2 (Riboflavina)
- Betacaroteno
- Vitamina A
- Levadura de Selenio
- Biotina
- Taurina
- Momordica charantia
- Zinc gluconato
- Miodesin™
- Quercetina
- Extracto seco de valeriana
- Extracto seco de centella asiática
- Extracto seco de cola de caballo

- Mitocondrin®
- Cobre (como gluconato o quelato)
- Manganeseo
- Vitamina B12
- Resveratrol
- Extracto seco de ginseng
- Nicotinamida (B3)
- Glutamina (levoglutamina)
- Astaxantina
- InmunoTF
- Metionina
- Extracto seco de jengibre
- Cisteína (L-cisteína)
- Glicina
- Inositol
- Crisina
- Extracto seco de pomelo (Citrus paradisi) estandarizado al 5% de flavonas
- Indol-3-Carbinol (I3C)
- Isoleucina (L-isoleucina)
- Leucina (L-leucina)
- Luteína
- Valina (L-valina)
- Goma Arábiga (Goma Acacia)
- Inulina
- Bitartrato de colina
- S-adenosil-L-metionina (SAM-e)
- Vitamina B1 (Tiamina hidrocloreuro)
- Omega 3
- Glucosamina

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Fórmulas recomendadas

6



Desintoxicación
(oxidación)
30 días

Fórmula recomendada: **CÁPSULA**

Cápsula Detox 1

GreenSelectTM (extracto de té verde)	160 mg
Extracto seco de Pinus pinaster estandarizado	40 mg
Licopeno	5 mg
Silimarina	112 mg
Ubiqsome®	150 mg
Vitamina B6	21 mg

Dosis diaria

Tratamiento para 30 días de acuerdo a la decisión del médico.

Firma del médico prescriptor:

Dr

Registro del médico

Fecha de prescripción

Dirección:

Firma:

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Fórmulas recomendadas

6



Desintoxicación
(conjugación)
30 días

! En esta fase, proponemos una formulación en cápsulas y otra en sobre. Por favor, prescriba sólo una opción, evitando el uso simultáneo de ambas.

Fórmula recomendada: **CÁPSULA**

Cápsula Detox 2

N-Acetilcisteína	300 mg
Vitamina D3 (Colecalciferol)	1600 UI
Glutación reducido	100 mg
Taurina	100 mg
Momordica charantia	250 mg
Quercetina	100 mg

Dosis diaria

Tratamiento para 30 días de acuerdo a la decisión del médico.

Firma del médico prescriptor:

Dr

Registro del médico

Fecha de prescripción

Dirección:

Firma:

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Fórmulas recomendadas

6



Desintoxicación
(conjugación)
30 días

! En esta fase, proponemos una formulación en cápsulas y otra en sobre. Por favor, prescriba sólo una opción, evitando el uso simultáneo de ambas.

Fórmula recomendada: **SOBRE**

Sobre Detox 2

N-Acetilcisteína	300 mg
Vitamina D3 (Colecalciferol)	1600 UI
Glutación reducido	100 mg
Taurina	100 mg
Extracto seco de centella asiática	100 mg
Vitamina B12	300 mcg

Dosis diaria

Tratamiento para 30 días de acuerdo a la decisión del médico.

Firma del médico prescriptor:

Dr

Registro del médico

Fecha de prescripción

Dirección:

Firma:

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Fórmulas recomendadas

6



Transporte
Excreción
30 días

Fórmula recomendada: **CÁPSULA**

Cápsula Intestinal

Bromelaína	100 mg
Gutcare®	75 mg

Dosis diaria

Tratamiento para 30 días de acuerdo a la decisión del médico.

Firma del médico prescriptor:

Dr

Registro del médico

Fecha de prescripción

Dirección:

Firma:

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Fórmulas recomendadas

6



Prevención, mantenimiento
de una nutrición óptima
3-6 meses

! En esta fase, proponemos una formulación en cápsulas y otra en sobre. Por favor, prescriba sólo una opción, evitando el uso simultáneo de ambas.

Fórmula recomendada: **CÁPSULA**

Cápsula Suplementación

Vitamina C	380 mg
Vitamina E	256 mg
Magnesio	250 mg
Espirulina	300 mg
Citrimax®	314 mg

Dosis diaria

Tratamiento para 3-6 meses de acuerdo a la decisión del médico.

Firma del médico prescriptor:

Dr

Registro del médico

Fecha de prescripción

Dirección:

Firma:

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Fórmulas recomendadas

6



Prevención, mantenimiento
de una nutrición óptima
3-6 meses

! En esta fase, proponemos una formulación en cápsulas y otra en sobre. Por favor, prescriba sólo una opción, evitando el uso simultáneo de ambas.

Fórmula recomendada: **SOBRE**

Sobre Suplementación

Vitamina C	380 mg
Vitamina E	256 mg
Magnesio	250 mg
Espirulina	300 mg
Citrimax®	400 mg
Vitamina K2	145 mcg

Dosis diaria

Tratamiento para 3-6 meses de acuerdo a la decisión del médico.

Firma del médico prescriptor:

Dr

Registro del médico

Fecha de prescripción

Dirección:

Firma:

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Anexo a la formulación

6

Recomendación de dosis diarias de compuestos

Nombre del compuesto	Min	Max	Unidad	Nombre del compuesto	Min	Max	Unidad
Astaxantina	4	18	mg	Inulina	6	40	g
Betacaroteno	6	8	mg	Isoleucina (L-isoleucina)	100	900	mg
Betaina (trimetilglicina)	125	3000	mg	Lactobacillus acidophilus	1 x10 ⁸	1 x10 ⁹	UFC
Bifidobacterium adolescentis	1 x10 ⁸	1 x10 ⁹	UFC	Lactobacillus lactis	1 x10 ⁸	1 x10 ⁹	UFC
Bifidobacterium bifidum	1 x10 ⁸	1 x10 ⁹	UFC	Lactobacillus plantarum	1 x10 ⁸	1 x10 ⁹	UFC
Bifidobacterium infantis	1 x10 ⁸	1 x10 ⁹	UFC	Lactobacillus salivarius	1 x10 ⁸	1 x10 ⁹	UFC
Bifidobacterium longum	1 x10 ⁸	1 x10 ⁹	UFC	Leucina (L-leucina)	100	1200	mg
Biointestil®	300	600	mg	Levadura de Selenio	50	200	mcg
Biotina	40	300	mcg	Licopeno	5	15	mg
Bitartrato de colina	250	500	mg	Luteína	10	20	mg
Brocophanus®	100	200	mg	Magnesio	250	400	mg
Bromelaína	100	500	mg	Manganeso	1	5	mg
Carbón activado	300	600	mg	Metionina	500	1000	mg
Chlorella (Chlorella pyrenoidosa)	500	3000	mg	Miodesin™	250	1000	mg
Cisteína (L-cisteína)	100	500	mg	Mitocondrin®	100	200	mg
Citrimax®	500	1500	mg	Momordica charantia	500	1000	mg
CitrusiM®	300	500	mg	Niacina	1	50	mg
Cobre (como gluconato o quelato)	0.5	2	mg	Nicotinamida (B3)	1	500	mg
Crisina	250	1000	mg	Psilio (Plantago psyllium, Plantago ovata)	3	24	g
Cureit®	25	500	mg	Quercetina	250	1000	mg
Espirulina	500	4000	mg	Resveratrol	50	500	mg
Extracto de té verde	250	500	mg	Rábano negro	150	250	mg
Extracto seco de Pinus pinaster estandarizado	40	120	mg	S-adenosil-L-metionina (SAM-e)	400	1600	mg
Extracto seco de alcachofa (Cynara scolymus)	500	750	mg	Silibin®	80	360	mg
Extracto seco de arándano (Vaccinium myrtillus) 25% antocianidinas	160	240	mg	SiliciuMax®	150	600	mg
Extracto seco de centella asiática	50	750	mg	Silimarina	80	200	mg
Extracto seco de cola de caballo	100	900	mg	Taurina	100	600	mg
Extracto seco de ginseng	100	200	mg	Ubiquisome®	100	300	mg
Extracto seco de granada (40% ácido elágico)	250	500	mg	Valina (L-valina)	100	1050	mg
Extracto seco de jengibre	250	750	mg	Vitamina A	490	3000	UI
Extracto seco de pomelo (Citrus paradisi) estandarizado al 5% de flavonas	500	1500	mg	Vitamina B1 (Tiamina hidrocloreuro)	2	100	mg
Extracto seco de valeriana	100	400	mg	Vitamina B12	250	1000	mcg
Glicina	1000	4000	mg	Vitamina B2 (Riboflavina)	1	30	mg
Glutamina (levoglutamina)	3000	10000	mg	Vitamina B5 (como pantotenato de calcio)	10	50	mg
Glutación reducido	200	3000	mg	Vitamina B6	1	100	mg
Goma Arábica (Goma Acacia)	5	7	g	Vitamina C	80	1000	mg
GreenSelect™ (extracto de té verde)	120	240	mg	Vitamina D3 (Colecalciferol)	600	5000	UI
Gutcare®	75	150	mg	Vitamina E	11	400	mg
Indol-3-Carbinol (I3C)	200	400	mg	Vitamina K2	65	320	mcg
InmunoTF	25	100	mg	Zeaxantina	2	2	mg
Inositol	500	1000	mg	Zinc gluconato	6	50	mg

Anexo a la formulación

6

Glosario de las marcas Fagron

Nombre del producto	Descripción
Biointestil®	Aceite esencial de Palmarosa y fibra del rizoma de Jengibre. Estandarizado en un mínimo de 14% geraniol y 0,4% 6-gingerol.
Brocophanus®	Brassica oleracea y Raphanus sativus nigra estandarizado en sulforafano (1%) e mirosinasa (0,5%).
Citrimax®	Extracto de Garcinia cambogia rico en una sal de HCA (ácido hidroxicitrico) unido a calcio y potasio, que le aporta una mayor solubilidad, biodisponibilidad.
CitrusiM®	Extracto del fruto de Citrus sinensis L. Osbeck variedad Moro (naranja sanguínea), que contiene una alta concentración (mínimo 3%) de antocianinas (C3G) y flavonas.
Cureit®	Curcuma altamente biodisponible. 10 veces más biodisponible que el extracto de curcumina.
GreenSelectTM (extracto de té verde)	Camelia sinensis estandarizado en 60% de catequinas y 40% de epigalocatequina galato (EGCG).
Gutcare®	Extrato de regaliz (Glycyrrhiza glabra), estandarizado en un 10% de flavonoides e 3,5% de glabridina.
InmunoTF	Factores de transferencia asilados
Miodesin™	Fitoactivo compuesto por Uncaria tomentosa, Endopleura uchi y Haematococcus algae.
Mitocondrin®	Angelica keiskei (ashitaba) y Panax ginseng (ginseng rojo).
Momordica charantia	Extracto de Momordica charantia estandarizado en un 7% de charantia.
Silibin®	Extracto de Silybum marianum (L.) estandarizado en silibina.
SiliciuMax®	Ácido ortosilícico estabilizado en maltodextrina, que inhibe su polimerización, aumentando su biodisponibilidad.
Ubiqsome®	Coenzima Q10 phytosome.



Resultados genéticos completos

- 7.1. Genética morfológica para la pérdida de peso
 - 7.1.1. Riesgo genético de sobrepeso/obesidad
 - 7.1.2. Riesgo de efecto rebote
 - 7.1.3. Riesgo de IMC elevado
 - 7.1.4. Tasa metabólica basal (quemar calorías en reposo)
 - 7.1.5. Capacidad de pérdida de peso en intervenciones dietéticas
- 7.2. Genética conductual en la ingesta de alimentos
 - 7.2.1. Riesgo de apetito y ansiedad
 - 7.2.2. Saciedad - Sentirse lleno
- 7.3. Sensibilidad a los sabores
 - 7.3.1. Sensibilidad al sabor amargo
 - 7.3.2. Sensibilidad a la sal
 - 7.3.3. Deseo de dulces
- 7.4. Metabolismo de la grasa
 - 7.4.1. Respuesta a grasas monoinsaturadas
 - 7.4.2. Respuesta a grasas poliinsaturadas
 - 7.4.3. Respuesta a la ingesta de grasas para mejorar los niveles de HDL
- 7.5. Metabolismo de los lípidos
 - 7.5.1. Riesgo de niveles de HDL alterados
 - 7.5.2. Predisposición a tener niveles de triglicéridos elevados
 - 7.5.3. Predisposición a oxidación del LDL elevada
 - 7.5.4. Riesgo de niveles de colesterol LDL elevados
 - 7.5.5. Riesgo de ratio desequilibrado entre triglicéridos y HDL
- 7.6. Metabolismo de los carbohidratos
 - 7.6.1. Capacidad para digerir alimentos ricos en almidón
 - 7.6.2. Sensibilidad a los carbohidratos refinados
 - 7.6.3. Relación de ingesta de carbohidratos y niveles de HDL
 - 7.6.4. Niveles de carbohidratos y LDL
- 7.7. Metabolismo de la glucosa
 - 7.7.1. Riesgo de niveles elevados de glucosa en plasma tras ayuno
 - 7.7.2. Riesgo de resistencia a la insulina
 - 7.7.3. Riesgo de diabetes tipo 2
- 7.8. Eficacia del ejercicio
 - 7.8.1. Beneficios del ejercicio de resistencia para mejorar los niveles de HDL
 - 7.8.2. Ejercicio para reducir la grasa corporal
- 7.9. Desequilibrios en la eliminación de toxinas
 - 7.9.1. Capacidad antioxidante
- 7.10. Intolerancias
 - 7.10.1. Riesgo de intolerancia a la lactosa
 - 7.10.2. Riesgo de enfermedad celíaca
 - 7.10.3. Riesgo de intolerancia a la fructosa
 - 7.10.4. Metabolismo de la cafeína
 - 7.10.5. Metabolismo del alcohol
- 7.11. Hormonas
 - 7.11.1. Leptina
 - 7.11.2. Visfatina
 - 7.11.3. Grelina
 - 7.11.4. Adiponectina
- 7.12. Inflamación
 - 7.12.1. TNF- α
 - 7.12.2. IL-6
 - 7.12.3. IL-10
- 7.13. Vitaminas
 - 7.13.1. Vitamina A
 - 7.13.2. Vitamina B6
 - 7.13.3. Vitamina B9 (folato)
 - 7.13.4. Vitamina B12
 - 7.13.5. Vitamina C
 - 7.13.6. Vitamina D
 - 7.13.7. Vitamina E
- 7.14. Minerales
 - 7.14.1. Riesgo de malabsorción de calcio
 - 7.14.2. Predisposición a niveles anormales de calcio en sangre
 - 7.14.3. Riesgo de sobrecarga de hierro
 - 7.14.4. Riesgo de bajos niveles de hierro en plasma
 - 7.14.5. Predisposición a niveles anormales de magnesio en sangre
 - 7.14.6. Predisposición a niveles anormales de selenio en sangre
 - 7.14.7. Sensibilidad al sodio
- 7.15. Eficacia de las dietas
 - 7.15.1. Eficacia en dietas bajas en calorías
 - 7.15.2. Eficacia en dietas bajas en carbohidratos
 - 7.15.3. Eficacia en dietas bajas en grasas



Resultados genéticos completos

7

7.1 Genética morfológica para la pérdida de peso



7.1.1. Riesgo genético de sobrepeso/obesidad

RESULTADO	ACERCA DE
<p>RIESGO MEDIO-BAJO DE OBESIDAD/SOBREPESO</p>	<p>Se analizan los principales genes culpables de la predisposición genética a la obesidad y al aumento de peso. La obesidad está influenciada por la interacción entre factores externos (como pueden ser la dieta y/o la actividad física) y está muy relacionada con la genética de cada persona. La genética determina en gran medida cómo el cuerpo procesa o metaboliza las grasas y/o los nutrientes. Por tanto, entender nuestra propia genética resulta imprescindible para controlar la obesidad y como herramienta clave para la reducción del sobrepeso.</p>

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
MC4R	rs2229616	CC	ALTO	Mayor riesgo de obesidad y aumento significativo de la circunferencia de la cintura. Predisposición a altos niveles de hemoglobina glucosilada (mayor riesgo de diabetes tipo II) y disminución de los niveles de colesterol HDL.
SH2B1	rs7498665	AA	BAJO	Bajo riesgo de obesidad debido a un equilibrio normal de los niveles de leptina.
FTO	rs9939609	TT	BAJO	Riesgo normal de obesidad.
FTO	rs1121980	GG	BAJO	Riesgo normal de obesidad.
MC4R	rs17700633	GA	MEDIO	Riesgo ligeramente mayor de padecer obesidad y distribución desequilibrada de la grasa corporal. Mayor ingesta de energía total y de grasa en la dieta. Mayor riesgo de diabetes tipo II

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE OBESIDAD/SOBREPESO

Riesgo reducido de obesidad debido a factores genéticos hereditarios.



RIESGO MEDIO-BAJO DE OBESIDAD/SOBREPESO

Riesgo medio-bajo de obesidad debido a factores genéticos hereditarios.



RIESGO MEDIO-ALTO DE OBESIDAD/SOBREPESO

Riesgo medio-alto de obesidad debido a factores genéticos hereditarios. Otros factores como la ansiedad por ingesta o la baja saciedad pueden explicar el sobrepeso.



ALTO RIESGO DE OBESIDAD/SOBREPESO

Alto riesgo de obesidad debido a factores genéticos hereditarios. Otros factores como la ansiedad por ingesta o la baja saciedad pueden explicar el sobrepeso.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7.1 Genética morfológica para la pérdida de peso



7.1.2. Riesgo de efecto rebote

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

ALTO EFECTO REBOTE

Las personas con ciertas variantes genéticas del gen ADIPOQ tienen más probabilidades de recuperar el peso perdido anteriormente (efecto rebote).

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
ADIPOQ	rs17300539	GG	ALTO	Sin protección frente al efecto rebote. No finalices drásticamente las intervenciones dietéticas.

INDICACIONES



BAJO EFECTO REBOTE

Bajo riesgo de rebote de peso después de las intervenciones dietéticas. Capacidad de pérdida de peso normal.



EFECTO REBOTE MEDIO BAJO

Riesgo medio-bajo de rebote de peso después de las intervenciones dietéticas. Capacidad de pérdida de peso normal.



EFECTO REBOTE MEDIO-ALTO

Riesgo medio-alto de peso de rebote después de intervenciones dietéticas. Capacidad de pérdida de peso inferior a la normal durante las intervenciones.



ALTO EFECTO REBOTE

Alto riesgo de rebote de peso después de las intervenciones dietéticas. Capacidad de pérdida de peso inferior a la normal durante las intervenciones. Se requerirá un esfuerzo adicional para perder peso y mantenerlo después.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.


Resultados genéticos completos

7

7.1 Genética morfológica para la pérdida de peso



7.1.3. Riesgo de IMC elevado

RESULTADO		ACERCA DE		
 MEDIO-BAJO RIESGO DE AUMENTO DE IMC		Se analiza la predisposición a aumentar la circunferencia de la cintura y el índice de masa corporal (IMC). El IMC se usa para determinar si un individuo se encuentra en un rango de peso saludable para su altura correspondiente. Resulta útil tener en cuenta el IMC junto con la circunferencia de la cintura, ya que la medición de la cintura contribuye a evaluar el riesgo midiendo la cantidad de grasa a su alrededor.		

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
MC4R	rs12970134	GA	MEDIO	Ligera predisposición al aumento de la circunferencia de la cintura, aumento del IMC y resistencia a la insulina.
MC4R	rs17782313	TC	MEDIO	Ligera predisposición al aumento de la circunferencia de la cintura, aumento del IMC y resistencia a la insulina.
SH2B1	rs4788102	GG	BAJO	Bajo riesgo de obesidad debido a un equilibrio adecuado de los niveles de leptina.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE AUMENTO DE IMC

Riesgo reducido de aumento del IMC, circunferencia de la cintura y resistencia a la insulina debido a la genética.



MEDIO-BAJO RIESGO DE AUMENTO DE IMC

Riesgo medio-bajo de aumento del IMC, circunferencia de la cintura y resistencia a la insulina debido a la genética.



MEDIO-ALTO RIESGO DE AUMENTO DE IMC

Riesgo medio-alto de aumento del IMC, circunferencia de la cintura y resistencia a la insulina debido a la genética.



ALTO RIESGO DE AUMENTO DE IMC

Alto riesgo de aumento del IMC, circunferencia de la cintura y resistencia a la insulina debido a la genética.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7.1 Genética morfológica para la pérdida de peso



7.1.4. Tasa metabólica basal (quemar calorías en reposo)

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

CAPACIDAD ALTA DE QUEMA DE ENERGÍA/CALORÍAS EN REPOSO

Se analiza la predisposición a un aumento/disminución del gasto energético en descanso. Algunas personas tienen una mayor tendencia que otras a quemar menos energía cuando no realizan ninguna actividad física, lo que contribuye al aumento de peso.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
FABP2	rs1799883	CC	BAJO	Tasa metabólica intermedia en reposo y mayor capacidad de quemar calorías.
LEPR	rs2025804	AA	BAJO	Tasa metabólica intermedia en reposo y mayor capacidad de quemar calorías.

INDICACIONES



CAPACIDAD ALTA DE QUEMA DE ENERGÍA/CALORÍAS EN REPOSO



CAPACIDAD MEDIA-ALTA DE QUEMA DE ENERGÍA/CALORÍAS EN REPOSO



CAPACIDAD MEDIA-BAJA DE QUEMA DE ENERGÍA/CALORÍAS EN REPOSO



CAPACIDAD BAJA DE QUEMA DE ENERGÍA/CALORÍAS EN REPOSO

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7.1 Genética morfológica para la pérdida de peso



7.1.5. Capacidad de pérdida de peso en intervenciones dietéticas

RESULTADO		ACERCA DE		
-----------	--	-----------	--	--

PÉRDIDA DE PESO NORMAL

Se analiza la predisposición a un aumento/disminución de la pérdida de peso durante las intervenciones dietéticas. Algunas personas tienen mayor tendencia que otras a perder peso cuando siguen una dieta. Una menor capacidad implicará más tiempo necesario para alcanzar los objetivos y requerirá una intervención más estricta.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
ACSL5	rs2419621	CT	MEDIO	Respuesta moderada a la pérdida de peso inducida por la dieta. Los resultados pueden tardar un poco más de tiempo de lo normal en manifestarse.

INDICACIONES



PÉRDIDA DE PESO RÁPIDA

Las intervenciones dietéticas deberían funcionar con éxito debido a una mayor capacidad de adelgazar en las dietas.



PÉRDIDA DE PESO NORMAL

Las intervenciones dietéticas deberían funcionar con éxito debido a una normal capacidad de adelgazar en las dietas. Sin embargo, puede ser necesario un mínimo de 3-6 meses para que sean efectivas.



PÉRDIDA DE PESO NORMAL

Las intervenciones dietéticas deberían funcionar con éxito debido a una mayor capacidad de adelgazar en las dietas. Sin embargo, puede ser necesario un mínimo de 3-6 meses para que sean efectivas.



PÉRDIDA DE PESO LENTA

Las intervenciones dietéticas deberían tener un enfoque completo orientado al paciente, tanto nutricional como psicológico, debido a la menor capacidad de pérdida de peso en las dietas. Se recomienda seguir un tratamiento.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 2 Genética conductual en la ingesta de alimentos



7. 2. 1. Riesgo de apetito y ansiedad

RESULTADO		ACERCA DE		
<p>● APETITO Y RIESGO DE ANSIEDAD AUMENTADOS</p>		<p>Se analizan las variaciones genéticas relacionadas con el apetito y la ansiedad por comer. El apetito es un fenómeno generado por nuestro sistema nervioso que produce un deseo de comer, ya sea por necesidad o por placer, y en el que intervienen factores externos (como pueden ser olores, sabores, aspecto y presentación de los alimentos). Se ha observado en numerosos estudios que el apetito o el deseo de comer también pueden tener causas genéticas que pueden determinar la inhibición de la ingesta o una menor sensación de saciedad. La ansiedad relacionada con la ingesta de alimentos puede desarrollarse debido a periodos de estrés, pero también se ha observado que hay un componente genético importante que nos hace más propensos a la ansiedad y se traduce en una alimentación compulsiva. A continuación, se analizan los principales parámetros relacionados con la predisposición genética a niveles alterados de apetito y ansiedad en la ingesta de alimentos, un mayor riesgo de obesidad, una mayor ingesta de alimentos y menor saciedad. Conocer estos procesos genéticos permite centrarse en la dieta para permitir la gestión adecuada de las comidas.</p>		
		GEN	SNP	GENOTIPO
COMT	rs4680	GA	MEDIO	Riesgo ligeramente elevado de comer en exceso debido a la ansiedad. Riesgo moderado de obesidad, diabetes tipo II y alteración de la tolerancia a la glucosa.
NMB	rs1051168	GT	MEDIO	Niveles ligeramente elevados de desinhibición alimentaria y aumento del hambre y del peso corporal.
DRD2	rs1800497	GG	BAJO	No predisposición a una disponibilidad reducida del receptor de dopamina D2. Sistema normal de recompensa relacionado con la dopamina, sin aumento de la alimentación emocional.
MC4R	rs2229616	CC	ALTO	Predisposición a atracones.
DRD2	rs6277	AA	ALTO	Predisposición a una afinidad reducida del receptor de dopamina D2 asociado a trastorno de apetito desenfrenado.

INDICACIONES



APETITO Y RIESGO DE ANSIEDAD NORMALES

Regulación normal o bien equilibrada del apetito y la ansiedad relacionada con la alimentación.



LIGERO AUMENTO DEL APETITO Y RIESGO DE ANSIEDAD

Desregulación media-baja del apetito, lo que lleva a algunos niveles de ansiedad en la ingesta de alimentos.



APETITO Y RIESGO DE ANSIEDAD AUMENTADOS

Desregulación media-alta del apetito, lo que lleva a niveles elevados de ansiedad en la ingesta de alimentos. Los supresores del apetito pueden ser útiles.



APETITO Y RIESGO DE ANSIEDAD ALTAMENTE AUMENTADOS

Alta desregulación del apetito, lo que lleva a altos niveles de ansiedad en la ingesta de alimentos. Los supresores del apetito pueden ser necesarios y, posiblemente, la prescripción de ansiolíticos por decisión médica.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 2 Genética conductual en la ingesta de alimentos



7. 2. 2. Saciedad - Sentirse lleno

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

SACIEDAD NORMAL

La percepción de sentirse lleno y satisfecho después de ingerir alimentos es diferente para cada persona. Este elemento es especialmente importante, ya que, cuanto más tarde en producirse esta sensación, más alimentos se ingerirán, contribuyendo al aumento de peso.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
FTO	rs9939609	TT	BAJO	Percepción normal de saciedad y sensación de saciedad.

INDICACIONES



SACIEDAD NORMAL

Percepción normal de saciedad después de comer, se activa después de 15-20 minutos de comenzar a comer.



LIGERAMENTE BAJA SACIEDAD

Ligeramente reducida la percepción de saciedad después de comer una comida. Intentar comer más despacio para permitir que se active el centro de saciedad.



BAJA SACIEDAD

Disminución de la percepción de saciedad después de comer. Comer más despacio permite que se active el centro de saciedad.



MUY BAJA SACIEDAD

Muy baja percepción de saciedad después de comer. Comer muy despacio para permite que se active el centro de saciedad. Incorporar alimentos saciantes en la dieta diaria.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 3 Sensibilidad a los sabores



7. 3. 1. Sensibilidad al sabor amargo

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

SENSIBILIDAD NORMAL AL SABOR AMARGO

La sensibilidad a los sabores amargos está profundamente relacionada con la genética. Una elevada sensibilidad al sabor amargo suele estar relacionada con un mayor consumo de sal. Por tanto, existe una mayor predisposición a los riesgos cardiovasculares cuando se consume sal adicional con el objetivo de enmascarar el sabor amargo.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
TAS2R38	rs1726866	GA	BAJO	Aumento moderado de la sensibilidad a los sabores amargos. Posiblemente, se rechazan los alimentos de sabor amargo como el queso, el vino, el repollo, el brócoli crudo, el café negro y las cervezas negras.
TAS2R38	rs713598	CG	BAJO	Sensibilidad ligeramente mayor al sabor amargo y deseo de comer sal para enmascarar el sabor amargo. Mayor riesgo de hipertensión inducida.

INDICACIONES



SENSIBILIDAD NORMAL AL SABOR AMARGO

Sabor normal o bajo del amargo. No se debe consumir sal adicional por este motivo.



SENSIBILIDAD LIGERAMENTE INCREMENTADA AL SABOR AMARGO

Ligeramente mayor sensibilidad al amargo. No se debe consumir sal adicional por este motivo.



SENSIBILIDAD INCREMENTADA AL SABOR AMARGO

Aumento de la sensibilidad al amargo. Tratar de minimizar la comida de sabor amargo, ya que puede conducir a un mayor consumo de sal.



SENSIBILIDAD ALTAMENTE INCREMENTADA AL SABOR AMARGO

Alta sensibilidad al amargo. Tratar de evitar los alimentos de sabor amargo, ya que puede conducir a un mayor consumo de sal.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 3 Sensibilidad a los sabores



7. 3. 2. Sensibilidad a la sal

RESULTADO		ACERCA DE		
-----------	--	-----------	--	--

SENSIBILIDAD A LA SAL BAJA MEDIA

La sensibilidad a la sal se define como un rasgo fisiológico por el cual la presión arterial experimenta cambios en paralelo a los cambios en la ingesta de sal. En muchas personas, cuando aumenta la ingesta de sal, la cantidad excedente se excreta por vía renal o a través del sudor. Sin embargo, en algunas personas este mecanismo es defectuoso y se retiene el aumento de sal, manifestándose en forma de presión arterial elevada.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
ACE	rs4343	GA	MEDIO	Sensibilidad normal a la sal.

INDICACIONES



BAJA SENSIBILIDAD A LA SAL

Sensibilidad a la sal normal: no aumenta el riesgo de presión arterial debido al consumo de sal.



SENSIBILIDAD A LA SAL BAJA MEDIA

Sensibilidad a la sal ligeramente alta: riesgo de presión arterial moderadamente aumentado debido al consumo de sal.



SENSIBILIDAD MEDIA-ALTA A LA SAL

Mayor sensibilidad a la sal: mayor riesgo de presión arterial debido al consumo de sal. Reducir el consumo actual de sal cuando la ingesta diaria es alta.



ALTA SENSIBILIDAD A LA SAL

Alta sensibilidad a la sal: riesgo de hipertensión arterial debido al consumo de sal. Reducir el consumo actual de sal cuando la ingesta diaria es alta.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 3 Sensibilidad a los sabores



7. 3. 3. Deseo de dulces

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

PREFERENCIA NORMAL AL DULCE

Mayor deseo de ingerir alimentos dulces debido a la incapacidad de percibir el sabor dulce.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
SLC2A2	rs5400	GG	BAJO	Capacidad/sensibilidad normal para saborear la sacarosa. Generalmente, el azúcar no se consume en exceso.

INDICACIONES



PREFERENCIA NORMAL AL DULCE

Capacidad normal para saborear el dulce. No debería requerir un exceso de consumo de azúcar.



PREFERENCIA LIGERAMENTE INCREMENTADA AL DULCE

Poca incapacidad para saborear el dulce. Esto conducirá a un aumento del consumo de azúcar y el riesgo de obesidad.



PREFERENCIA INCREMENTADA AL DULCE

Incapacidad para saborear el dulce. Esto conducirá a un aumento del consumo de azúcar y riesgo de obesidad. Considerar los edulcorantes en la dieta.



PREFERENCIA MUY INCREMENTADA AL DULCE

Alta incapacidad para saborear el dulce. Esto conducirá a un aumento del consumo de azúcar y riesgo de obesidad. Considerar los edulcorantes en la dieta.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 4 Metabolismo de la grasa



7. 4. 1. Respuesta a grasas monoinsaturadas

RESULTADO		ACERCA DE		
<p>QUEMA DE GRASAS MONOINSATURADAS MUY REDUCIDA</p>		<p>Se analiza la predisposición a una mayor/menor capacidad para metabolizar los ácidos grasos monoinsaturados , denominados MUFA por sus siglas en inglés (Monounsaturated Fatty Acids). Los MUFA son un tipo de ácidos grasos que se encuentran en alimentos como el aceite de oliva, las nueces y los aguacates. Se han estudiado ampliamente los efectos beneficiosos de los MUFA sobre el riesgo de enfermedades cardiovasculares y los perfiles de lípidos en sangre: los MUFA en la dieta disminuyen las concentraciones de LDL oxidado, colesterol LDL, colesterol total y TG, sin la disminución concomitante de HDL que se observa típicamente en dietas bajas en grasas.</p>		
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
ADIPOQ	rs17300539	GG	ALTO	No hay predisposición a reducir el IMC y disminuir el riesgo de obesidad en respuesta a la ingesta de ácidos grasos monoinsaturados (MUFA).

INDICACIONES



QUEMA DE GRASAS MONOINSATURADAS AUMENTADA

Capacidad aumentada de quemar grasas monoinsaturadas (MUFA). Mayor capacidad para ingerir y metabolizar MUFA con poco aumento de peso.



QUEMA DE GRASAS MONOINSATURADAS NORMAL

Capacidad media de quemar grasas monoinsaturadas (MUFA). La ingesta de MUFA puede conducir a poco aumento de peso a menos que se siga una dieta alta en grasas.



QUEMA DE GRASAS MONOINSATURADAS REDUCIDA

Baja capacidad de quemar grasas monoinsaturadas (MUFA). Correlación directa entre la alta ingesta de MUFA y ganancia de peso debido a la acumulación de grasa.



QUEMA DE GRASAS MONOINSATURADAS MUY REDUCIDA

Muy baja capacidad de quemar grasas monoinsaturadas (MUFA). Correlación directa en la alta ingesta de MUFA y ganancia de peso debido a la acumulación de grasa.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 4 Metabolismo de la grasa



7. 4. 2. Respuesta a grasas poliinsaturadas

RESULTADO		ACERCA DE		
<p>QUEMA DE GRASAS POLIINSATURADAS AUMENTADA</p>		<p>Se analiza la predisposición a una mayor/menor capacidad para metabolizar los ácidos grasos poliinsaturados , denominados PUFA por sus siglas en inglés (Polyunsaturated Fatty Acids), y para mejorar el perfil lipídico (disminución de los niveles de LDL) con la ingesta de PUFA. Los ácidos grasos poliinsaturados son necesarios para formar las membranas celulares y para la cobertura de los nervios, así como para la adecuada coagulación sanguínea, el movimiento muscular y la inflamación. Existen dos tipos principales de grasas poliinsaturadas: ácidos grasos omega-3 y ácidos grasos omega-6. Ambos tipos aportan beneficios para la salud.</p>		
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
PPARG	rs1801282	CC	BAJO	Predisposición para mejorar el perfil lipídico (LDL y colesterolos totales) y reducir el IMC en respuesta a una dieta rica en PUFA.
FADS1	rs174547	TC	MEDIO	Predisposición relacionada con la edad a una capacidad biosintética de PUFA ligeramente reducida y una concentración plasmática de omega 3 más baja.

INDICACIONES



QUEMA DE GRASAS POLIINSATURADAS AUMENTADA

Capacidad aumentada de quemar grasas poliinsaturadas (PUFA). Mayor capacidad para ingerir y metabolizar PUFA con poco aumento de peso. Perfiles lipídicos mejorados con la ingesta de PUFA.



QUEMA DE GRASAS POLIINSATURADAS NORMAL

Capacidad media de quemar grasas poliinsaturadas (PUFA). La ingesta de PUFA puede conducir a un aumento de peso a menos que se siga una dieta alta en grasas. Perfiles lipídicos mejorados con la ingesta de PUFA.



QUEMA DE GRASAS POLIINSATURADAS REDUCIDA

Baja capacidad de quemar grasas poliinsaturadas (PUFA). Correlación directa en la alta ingesta de PUFA y ganancia de peso debido a la acumulación de grasa.



QUEMA DE GRASAS POLIINSATURADAS MUY REDUCIDA

Muy baja capacidad de quemar grasas poliinsaturadas (PUFA). Correlación directa en la alta ingesta de PUFA y ganancia de peso debido a la acumulación de grasa.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 4 Metabolismo de la grasa



7. 4. 3. Respuesta a la ingesta de grasas para mejorar los niveles de HDL

RESULTADO		ACERCA DE	
<p style="text-align: center;">BAJA RESPUESTA PARA MEJORAR EL HDL</p>		<p>Se analiza la predisposición a tener niveles de HDL incrementados o reducidos según la situación genética de las lipasas hepáticas. Con esta categoría entendemos si una dieta baja en grasas es una buena estrategia para regular los niveles de colesterol.</p>	

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
LIPC	rs1800588	CC	ALTO	Mayor riesgo de bajos niveles de colesterol HDL (colesterol bueno).

INDICACIONES



ALTA RESPUESTA PARA MEJORAR EL HDL

Una dieta baja en grasas será de gran ayuda para incrementar los niveles de HDL.



MEDIA-ALTA RESPUESTA PARA MEJORAR EL HDL

Una dieta baja en grasas será un buen soporte para incrementar los niveles de HDL.



MEDIA-BAJA RESPUESTA PARA MEJORAR EL HDL

Se estima que una dieta baja en grasas no será suficiente para incrementar los niveles de HDL.



BAJA RESPUESTA PARA MEJORAR EL HDL

Se estima que una dieta baja en grasas no será suficiente para incrementar los niveles de HDL.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 5 Metabolismo de los lípidos



7. 5. 1. Riesgo de niveles de HDL alterados

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

NIVELES HDL REDUCIDOS

Aunque los factores ambientales tienen cierta importancia, la variación en los niveles de HDL está determinada genéticamente al menos en un 50%. En esta categoría se analizan los principales genes implicados en la predisposición a niveles más elevados o más bajos de HDL.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
APOA5	rs662799	AA	BAJO	Expresión normal de alipoproteínas que se traduce en la predisposición a niveles normales de HDL (colesterol bueno).
CETP	rs5883	CC	ALTO	Predisposición a la disminución de los niveles de colesterol HDL.

INDICACIONES



NIVELES HDL NORMALES

Regulación normal de los niveles de HDL. No hay mayor riesgo de riesgo cardiovascular.



NIVELES HDL LIGERAMENTE REDUCIDOS

Los niveles de HDL ligeramente más bajos conducen a un mayor riesgo cardiovascular.



NIVELES HDL REDUCIDOS

Los niveles más bajos de HDL conducen a un mayor riesgo cardiovascular.



NIVELES HDL REDUCIDOS

Los niveles más bajos de HDL conducen a un mayor riesgo cardiovascular.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 5 Metabolismo de los lípidos



7. 5. 2. Predisposición a tener niveles de triglicéridos elevados

RESULTADO		ACERCA DE		
<p>TRIGLICÉRIDOS INCREMENTADOS</p>		<p>Los triglicéridos son un tipo de grasa (lípidos) que se encuentra en la sangre. Al comer, tu cuerpo convierte las calorías que no necesita de manera inmediata en triglicéridos. Los triglicéridos se almacenan en tus células adiposas. Más tarde, las hormonas liberan triglicéridos para conseguir energía entre comidas. Si sueles consumir más calorías de las que quemas, especialmente de alimentos ricos en carbohidratos, puede que tengas los triglicéridos altos (hipertrigliceridemia). En esta categoría analizamos los genes relacionados con la predisposición a tener niveles elevados de triglicéridos.</p>		

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
PPARG	rs1801282	CC	ALTO	Predisposición a niveles elevados de triglicéridos.

INDICACIONES



TRIGLICÉRIDOS NO INCREMENTADOS

No asociado con un aumento de los niveles de triglicéridos.



TRIGLICÉRIDOS LIGERAMENTE INCREMENTADOS

Ligeramente asociado con mayores niveles de triglicéridos.



TRIGLICÉRIDOS INCREMENTADOS

Aumento de los niveles de triglicéridos.



TRIGLICÉRIDOS INCREMENTADOS

Aumento de los niveles de triglicéridos.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 5 Metabolismo de los lípidos



7. 5. 3. Predisposición a oxidación del LDL elevada

RESULTADO		ACERCA DE		
<p>OXIDACIÓN DE LDL LIGERAMENTE INCREMENTADA</p>		<p>La lipoproteína oxidada de baja densidad (LDL) es un tipo nocivo de colesterol que se genera en tu cuerpo cuando el colesterol LDL normal se ve dañado por interacciones químicas con radicales libres. Estas respuestas y una serie relacionada de reacciones inflamatorias pueden provocar aterosclerosis, que es el endurecimiento de las arterias. La disminución resultante del flujo sanguíneo en tus arterias aumenta tus posibilidades de sufrir un ataque cardíaco o un derrame cerebral. Puedes producir niveles elevados de LDL oxidado si tienes una formación excesiva de radicales libres o elevados niveles de colesterol LDL. En esta categoría se analizan los genes relacionados con una mayor predisposición a oxidar LDL.</p>		
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
APOB	rs676210	GA	MEDIO	Predisposición a un ligero aumento de la oxidación del LDL, que es un factor importante en el desarrollo de la arterioesclerosis.

INDICACIONES



OXIDACIÓN DE LDL NO INCREMENTADA

Oxidación normal de LDL.



OXIDACIÓN DE LDL LIGERAMENTE INCREMENTADA

Aumento moderado en la oxidación de LDL. Mayor riesgo de aterosclerosis.



OXIDACIÓN LDL INCREMENTADA

Aumento de la oxidación de LDL. Mayor riesgo de aterosclerosis. Se recomendarían estrategias para reducir los niveles de LDL.



OXIDACIÓN LDL INCREMENTADA

Aumento de la oxidación de LDL. Mayor riesgo de aterosclerosis. Se deberían realizar estrategias para reducir los niveles de LDL.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 5 Metabolismo de los lípidos



7. 5. 4. Riesgo de niveles de colesterol LDL elevados

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

NIVELES DE LDL INCREMENTADOS

La lipoproteína de baja densidad (LDL) es uno de los cinco grupos principales de lipoproteína que transportan todas las moléculas adiposas alrededor del cuerpo en el agua extracelular. El LDL hace llegar las moléculas adiposas hasta las células. El LDL puede contribuir a la aterosclerosis si se oxida dentro de las paredes de las arterias. En esta categoría se analizan los genes relacionados con el riesgo de tener niveles elevados de colesterol LDL en tu cuerpo.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
CELSR2	rs12740374	GG	ALTO	Predisposición a niveles normales de colesterol LDL.
HNF1A	rs2650000	CC	BAJO	Predisposición a niveles normales de colesterol LDL.
LDLR	rs6511720	GG	ALTO	Mayor riesgo de aumento de los niveles de LDL.
ABCG8	rs6544713	CC	BAJO	Predisposición a niveles normales de colesterol LDL.

INDICACIONES



NIVELES DE LDL NO INCREMENTADOS

Menor riesgo de niveles altos de LDL



NIVELES DE LDL LIGERAMENTE INCREMENTADOS

Riesgo moderado de niveles altos de LDL



NIVELES DE LDL INCREMENTADOS

Alto riesgo de altos niveles de LDL.



NIVELES DE LDL INCREMENTADOS

Muy alto riesgo de niveles altos de LDL.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 5 Metabolismo de los lípidos



7. 5. 5. Riesgo de ratio desequilibrado entre triglicéridos y HDL

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

LIGERO INCREMENTO DE LA RELACIÓN TG / HDL.

Se analiza la predisposición a una relación desequilibrada de triglicéridos/colesterol HDL (TG/HDL-C). La relación elevada entre TG y HDL se ha identificado como un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (CV).

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
HMGCR	rs3846663	CT	MEDIO	Predisposición a niveles ligeramente más elevados de triglicéridos (TG) y a una relación TG/HDL-c más elevada.

INDICACIONES



RELACIÓN NORMAL DE TG / HDL

No asociado con un aumento de la relación TG / HDL.



LIGERO INCREMENTO DE LA RELACIÓN TG / HDL.

Ligeramente asociado con un aumento de la relación TG / HDL.



INCREMENTO DE LA RELACIÓN TG / HDL.

El aumento de la relación TG / HDL conduce a un mayor riesgo de patologías cardiovasculares. Riesgo de insensibilidad a la insulina.



INCREMENTO DE LA RELACIÓN TG / HDL.

El aumento de la relación TG / HDL conduce a un mayor riesgo de patologías cardiovasculares. Riesgo de insensibilidad a la insulina.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 6 Metabolismo de los carbohidratos



7. 6. 1. Capacidad para digerir alimentos ricos en almidón

RESULTADO	ACERCA DE
<p>DIGESTIÓN DE ALMIDÓN REDUCIDA</p>	<p>Se analiza la capacidad de metabolizar el almidón de los alimentos. La amilasa es una enzima que cataliza la hidrólisis del almidón en azúcares. La amilasa está presente en la saliva de los humanos y otros mamíferos, donde inicia el proceso químico de la digestión. Cuando el almidón no se procesa adecuadamente, se debe reducir su consumo mediante un plan de dieta.</p>

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
AMY1-AMY2	rs11577390	CC	ALTO	Capacidad reducida para digerir el almidón. Se recomienda disminuir la ingesta de almidón.
AMY1	rs4244372	TT	BAJO	Aumento de la expresión del gen de la amilasa que produce una mejor digestión del almidón.

INDICACIONES



DIGESTIÓN DE ALMIDÓN INCREMENTADA

Mayor capacidad para digerir el almidón de los alimentos debido a un aumento en la expresión y la actividad de la enzima amilasa. Reducir las calorías será beneficioso.



DIGESTIÓN DE ALMIDÓN MEDIA

Capacidad moderada para digerir el almidón de los alimentos debido a un aumento en la expresión y la actividad de la enzima amilasa. Reducir las calorías será beneficioso.



DIGESTIÓN DE ALMIDÓN REDUCIDA

Capacidad reducida para digerir el almidón de los alimentos debido a una disminución en la actividad de la enzima amilasa. Sería beneficioso disminuir la ingesta de almidón.



DIGESTIÓN DE ALMIDÓN REDUCIDA

Capacidad reducida para digerir el almidón de los alimentos debido a una disminución en la actividad de la enzima amilasa. Sería beneficioso disminuir la ingesta de almidón.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 6 Metabolismo de los carbohidratos



7. 6. 2. Sensibilidad a los carbohidratos refinados

RESULTADO		ACERCA DE	
-----------	--	-----------	--

SENSIBILIDAD ALTA A LOS CARBOHIDRATOS

Inicialmente, el consumo de carbohidratos genera una sensación placentera, seguida de una sensación incómoda, después cansancio y el deseo de comer más, pero nunca te deja realmente saciado. En personas sensibles a los carbohidratos, la conexión carbohidratos-insulina-serotonina ha funcionado mal o dichas personas se han desensibilizado y el nivel de calorías conseguidas mediante el consumo de carbohidratos refinados es superior a la media, también debido a un aumento continuo de su consumo.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
FABP2	rs1799883	CC	ALTO	Sensibilidad muy elevada a los carbohidratos refinados. Evitarlos resultaría beneficioso para adelgazar y para conseguir una nutrición más saludable.

INDICACIONES



SENSIBILIDAD NORMAL A LOS CARBOHIDRATOS

Extracción normal de calorías del consumo de carbohidratos.



SENSIBILIDAD MEDIA A LOS CARBOHIDRATOS

Extracción moderada de calorías del consumo de carbohidratos. Riesgo medio para aumentar de peso.



SENSIBILIDAD ALTA A LOS CARBOHIDRATOS

Mayor extracción de calorías del consumo de carbohidratos. Más riesgo de aumentar de peso.



SENSIBILIDAD ALTA A LOS CARBOHIDRATOS

Mayor extracción de calorías del consumo de carbohidratos. Más riesgo de aumentar de peso.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 6 Metabolismo de los carbohidratos



7. 6. 3. Relación de ingesta de carbohidratos y niveles de HDL

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO ALTO DE DESREGULACIÓN DEL HDL

La ingesta de carbohidratos en la dieta influye en la regulación de los niveles de colesterol. Analizamos la predisposición a aumentar o disminuir los niveles de colesterol HDL en función de la ingesta de carbohidratos.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
KCTD10	rs10850219	GG	ALTO	La ingesta elevada de carbohidratos comportará una reducción de los niveles de HDL.

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE DESREGULACIÓN HDL

El alto consumo de carbohidratos no conducirá a una desregulación del colesterol.



RIESGO MEDIO-BAJO DE DESREGULACIÓN DEL HDL

El alto consumo de carbohidratos conducirá a niveles muy poco elevados de LDL y niveles disminuidos de HDL.



RIESGO MEDIO-ALTO DE DESREGULACIÓN DEL HDL

El alto consumo de carbohidratos conducirá a niveles elevados de LDL y a niveles de HDL disminuidos.



RIESGO ALTO DE DESREGULACIÓN DEL HDL

El alto consumo de carbohidratos conducirá a niveles muy elevados de LDL y a niveles de HDL disminuidos.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 6 Metabolismo de los carbohidratos



7. 6. 4. Niveles de carbohidratos y LDL

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

BAJO RIESGO DE DESREGULACIÓN DEL LDL

Efecto de la ingesta de carbohidratos en la regulación de los niveles de colesterol.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
MMAB	rs2241201	CC	BAJO	Riesgo normal de aumento de los niveles de colesterol LDL debido a la ingesta de carbohidratos.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE DESREGULACIÓN DEL LDL

El alto consumo de carbohidratos no conducirá a una desregulación del colesterol.



RIESGO MEDIO BAJO DE DESREGULACIÓN DEL LDL

El alto consumo de carbohidratos conducirá a niveles muy elevados de LDL y niveles disminuidos de HDL.



RIESGO MEDIO-ALTO DE DESREGULACIÓN DEL LDL

El alto consumo de carbohidratos conducirá a niveles elevados de LDL y a niveles de HDL disminuidos.



RIESGO ALTO DE DESREGULACIÓN DEL LDL

El alto consumo de carbohidratos conducirá a un LDL altamente aumentado y a niveles de HDL disminuidos.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 7 Metabolismo de la glucosa



7. 7. 1. Riesgo de niveles elevados de glucosa en plasma tras ayuno

RESULTADO		ACERCA DE			
-----------	--	-----------	--	--	--

RIESGO MEDIO-ALTO DE ALTOS NIVELES DE GLUCOSA

Los niveles de azúcar en sangre en ayunas aportan pistas vitales sobre cómo el cuerpo regula el azúcar en sangre. El azúcar en la sangre tiende a alcanzar un pico aproximadamente una hora después de comer y disminuye tras ese momento. Los niveles elevados de azúcar en sangre en ayunas indican resistencia a la insulina o diabetes. En esta categoría se analizan los genes relacionados con la predisposición a un aumento de los niveles de glucosa después del ayuno, lo cual ayuda a entender cómo el cuerpo gestiona el azúcar.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
PLIN1	rs2289487	CC	ALTO	Riesgo elevado de aumento de los niveles de glucosa en plasma tras ayuno.
GHSR	rs490683	GC	MEDIO	Predisposición a un ligero aumento de los niveles de glucosa en plasma tras el ayuno.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE ALTOS NIVELES DE GLUCOSA

Niveles normales de glucosa en plasma en ayunas. No hay mayor riesgo de diabetes tipo II.



RIESGO MEDIO-BAJO DE ALTOS NIVELES DE GLUCOSA

Niveles normales o ligeramente aumentados de glucosa en plasma en ayunas. No hay mayor riesgo de diabetes tipo II.



RIESGO MEDIO-ALTO DE ALTOS NIVELES DE GLUCOSA

Aumento de los niveles de glucosa en plasma en ayunas. Mayor riesgo de diabetes tipo II.



RIESGO ALTO DE ALTOS NIVELES DE GLUCOSA

Alto riesgo de aumento de los niveles de glucosa en plasma en ayunas. Mayor riesgo de diabetes tipo II.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.


Resultados genéticos completos





7

7. 7 Metabolismo de la glucosa



7. 7. 2. Riesgo de resistencia a la insulina

RESULTADO		ACERCA DE		
 <p>RESISTENCIA A LA INSULINA MEDIA-BAJA</p>		<p>La resistencia a la insulina (también denominada síndrome metabólico) se produce cuando las células de los músculos, la grasa y el hígado no responden bien a la insulina y no pueden utilizar la glucosa de la sangre para obtener energía. Para compensarlo, tu páncreas genera más insulina. Con el tiempo, aumentan tus niveles de azúcar en sangre. El síndrome de resistencia a la insulina incluye un grupo de problemas como son la obesidad, la presión arterial elevada, colesterol alto y diabetes Tipo II. En esta categoría se analiza la predisposición genética a padecer un mayor riesgo de resistencia a la insulina.</p>		
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
PPARG	rs1801282	CC	ALTO	Alta predisposición a la resistencia a la insulina.
ADIPOQ	rs17300539	GG	ALTO	Alta predisposición a la resistencia a la insulina.
TCF7L2	rs7903146	CC	BAJO	Sin predisposición a la resistencia a la insulina.
FTO	rs9939609	TT	BAJO	Sin predisposición a la resistencia a la insulina.
FTO	rs1121980	GG	BAJO	Sin predisposición a la resistencia a la insulina.

INDICACIONES			
 <p>RESISTENCIA A LA INSULINA BAJA</p>	 <p>RESISTENCIA A LA INSULINA MEDIA-BAJA</p>	 <p>RESISTENCIA A LA INSULINA MEDIA-ALTA</p>	 <p>RESISTENCIA A LA INSULINA ALTA</p>

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 7 Metabolismo de la glucosa



7. 7. 3. Riesgo de diabetes tipo 2

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO MEDIO-ALTO DE DIABETES TIPO II

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es causada por una interacción compleja entre varios factores genéticos y ambientales. En esta categoría se realiza un análisis completo de las principales variantes genéticas relacionadas con el aumento del riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
PPARG	rs1801282	CC	ALTO	Mayor riesgo de diabetes tipo 2.
PLIN1	rs2289487	CC	ALTO	Riesgo mayor de diabetes tipo 2.
TCF7L2	rs7903146	CC	BAJO	Riesgo normal de diabetes tipo II.
FTO	rs9939609	TT	BAJO	Riesgo normal de diabetes tipo II.
MC4R	rs17700633	GA	MEDIO	Riesgo ligeramente elevado de tener grasa corporal y distribución desequilibrada de la grasa corporal. Mayor ingesta de energía total y grasas en la dieta, y un mayor riesgo de padecer diabetes tipo II.
CDKN2A/B	rs10811661	TT	ALTO	Mayor riesgo de diabetes tipo II.
KCNQ1	rs2237892	CC	ALTO	Mayor riesgo de padecer diabetes tipo II.
CDKN2A, CDKN2B	rs2383208	AA	ALTO	Riesgo elevado de padecer diabetes tipo II.
CDKAL1	rs7756992	AG	ALTO	Mayor riesgo de diabetes tipo II.
TCF7L2	rs7901695	TT	BAJO	Riesgo normal de diabetes tipo II.

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE DIABETES TIPO II

Riesgo normal de diabetes tipo II.



RIESGO MEDIO-BAJO DE DIABETES TIPO II

Riesgo medio-bajo de desarrollar diabetes tipo II.



RIESGO MEDIO-ALTO DE DIABETES TIPO II

Riesgo medio-alto de desarrollar diabetes tipo II.



ALTO RIESGO DE DIABETES TIPO II

Alto riesgo de desarrollar diabetes tipo II.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 8 Eficacia del ejercicio



7. 8. 1. Beneficios del ejercicio de resistencia para mejorar los niveles de HDL

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

MUY BAJA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA MEJORAR EL HDL

Se analiza la predisposición a mejorar los niveles de colesterol HDL a través del ejercicio. La eficacia prevista del ejercicio en relación con la regulación del colesterol varía entre personas y depende en gran medida de la genética.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
PPARD	rs2016520	TT	ALTO	El aumento de los niveles de HDL (colesterol bueno) no se asocia con el ejercicio de resistencia.

INDICACIONES



ALTA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA MEJORAR EL HDL

El ejercicio será muy beneficioso para la regulación del colesterol (aumento de HDL).



MEDIA-ALTA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA MEJORAR EL HDL

El ejercicio será beneficioso para la regulación del colesterol (aumento de HDL).



MEDIA-BAJA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA MEJORAR EL HDL

Solo el ejercicio no será suficiente para la regulación del colesterol.



MUY BAJA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA MEJORAR EL HDL

Solo el ejercicio no será suficiente para la regulación del colesterol.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 8 Eficacia del ejercicio



7. 8. 2. Ejercicio para reducir la grasa corporal

RESULTADO		ACERCA DE			
<p>MUY BAJA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA REDUCIR GRASA</p>		<p>La eficacia de la actividad física para reducir la grasa corporal es diferente para cada persona y la causa de ello es principalmente genética. Esta es la razón por la cual algunas personas que hacen ejercicio a diario tienden a perder menos peso que otras que solo hacen ejercicio un par de veces a la semana. En esta categoría se analizan los genes relacionados con la eficacia del ejercicio a la hora de reducir la grasa corporal.</p>			
		GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO
FTO	rs9939609	TT	ALTO	Predisposición a no perder grasa durante el ejercicio físico. La actividad física puede no ser muy eficaz para las estrategias de pérdida de peso. Deben aplicarse restricciones dietéticas.	
FTO	rs1121980	GG	ALTO	Predisposición a no perder grasa durante el ejercicio físico.	
LIPC	rs1800588	CC	ALTO	Puede que la actividad física no resulte muy efectiva para las estrategias de pérdida de peso. Deben aplicarse restricciones dietéticas.	
LEP	rs7799039	GG	BAJO	Predisposición normal a reducir la grasa corporal con el ejercicio.	

INDICACIONES



ALTA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA REDUCIR GRASA

Una estrategia de ejercicio será una muy buena opción para perder peso. El ejercicio 3-4 veces por semana con intensidad media-alta será beneficioso para adelgazar. Introducir también algunas restricciones de dieta.



MEDIA-ALTA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA REDUCIR GRASA

Una estrategia de ejercicio puede ser una buena opción para perder peso. Hacer ejercicio 2-3 veces por semana con intensidad media-alta será beneficioso para adelgazar. Introducir también algunas restricciones de dieta.



MEDIA-BAJA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA REDUCIR GRASA

Una estrategia de ejercicio puede no ser la mejor opción para perder peso. Mejor introducir restricciones de dieta y mantener hábitos saludables relacionados con el deporte (caminar, nadar a baja intensidad).



MUY BAJA RESPUESTA AL EJERCICIO PARA REDUCIR GRASA

Una estrategia de ejercicio puede no ser la mejor opción para perder peso. Mejor introducir restricciones de dieta y mantener hábitos saludables relacionados con el deporte (caminar, nadar a baja intensidad).

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 9 Desequilibrios en la eliminación de toxinas



7. 9. 1. Capacidad antioxidante

RESULTADO		ACERCA DE		
<p>CAPACIDAD NORMAL ANTIOXIDANTE</p>		<p>El equilibrio entre la producción y la eliminación de especies reactivas de oxígeno (ROS) es esencial para la supervivencia celular. Los sistemas celulares antioxidantes evolucionaron para mantener una homeostasis redox en diferentes condiciones fisiológicas y patológicas. Por tanto, entender el estado de los mecanismos antioxidantes es un factor clave para la mejora de la salud. Los principales genes involucrados en la capacidad antioxidante humana se analizan en esta categoría, lo cual nos permite entender si necesitaríamos ayuda adicional mediante suplementos específicos o si nuestros mecanismos antioxidantes internos tienden a funcionar correctamente.</p>		
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
GPX1	rs1050450	GG	BAJO	Predisposición a la desintoxicación normal de peróxido de hidrógeno.
NQO1	rs1800566	GG	BAJO	Actividad normal de la enzima quinona oxidoreductasa 1 (NQO1): descomposición de superóxidos y peróxidos.
COMT	rs4680	GA	MEDIO	Actividad intermedia de la enzima catecol-O-metiltransferasa (COMT): degradación reducida de neurotransmisores y catecolestrógenos. El aumento de los niveles de dopamina en el cerebro se traduce en una menor gestión del estrés. Se recomienda la suplementación con magnesio y S-adenosilmetionina).
SOD2	rs4880	AG	BAJO	Predisposición a la desintoxicación normal de peróxido de hidrógeno.
CYP1B1	rs1056836	GG	ALTO	Actividad acelerada de la enzima CYP1B1. Mayor generación de ROS a partir de hidrocarburos aromáticos policíclicos y dioxinas. Daño celular elevado. Se recomienda encarecidamente la suplementación con ginseng, quercetina, cúrcuma, jengibre y té verde.
CYP1A1	rs1048943	TT	BAJO	Predisposición a una actividad enzimática CYP1A1 normal, lo que resulta en un metabolismo xenobiótico normal.
GSTP1	rs1695	AA	BAJO	Actividad normal de GSTP1. GSTP1 une el glutatión a muchos tipos de toxinas, reduciendo su actividad y facilitando su eliminación.

INDICACIONES



CAPACIDAD NORMAL ANTIOXIDANTE

Capacidad normal de metabolizar radicales libres y tóxicos celulares.



CAPACIDAD ANTIOXIDANTE LIGERAMENTE REDUCIDA

Capacidad ligeramente reducida de metabolizar radicales libres y tóxicos celulares.



CAPACIDAD ANTIOXIDANTE REDUCIDA

Capacidad reducida de metabolizar radicales libres y tóxicos celulares. Mayor riesgo de daño celular. Aplicar la suplementación como se sugiere a nivel genético.



BAJA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE

Baja capacidad de metabolizar radicales libres y tóxicos celulares. Alto riesgo de daño celular. Aplicar la suplementación como se sugiere a nivel genético.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 10 Intolerancias



7. 10. 1. Riesgo de intolerancia a la lactosa

RESULTADO	ACERCA DE
<p>MENOR RIESGO DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA</p>	<p>La intolerancia a la lactosa implica que no hay suficiente enzima lactasa para romper toda la lactosa consumida en el intestino. La lactosa parcialmente digerida o no digerida pasa al intestino grueso y causa síntomas como dolor, hinchazón abdominal y diarrea.</p>

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
MCM6	rs182549	CT	BAJO	Tolerancia normal a la lactosa.
MCM6	rs4988235	GA	BAJO	Predisposición normal a la tolerancia a la lactosa.

INDICACIONES



MENOR RIESGO DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Menor riesgo de intolerancia a la lactosa.



RIESGO LIGERAMENTE INCREMENTADO DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Riesgo ligeramente incrementado de intolerancia a la lactosa. Menor capacidad para digerir la lactosa. Mejor reducir la ingesta de lactosa.



RIESGO ELEVADO DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Riesgo elevado de intolerancia a la lactosa. Menor capacidad para digerir la lactosa. Mejor reducir o evitar los alimentos ricos en lactosa.



INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Intolerancia a la lactosa. Pasar a una dieta sin lactosa.



Si su paciente padece estos síntomas y/o tiene un riesgo medio o alto de desarrollar intolerancia, es aconsejable que elimine la mayor cantidad posible de productos lácteos de su dieta.

Principales síntomas intestinales

tras la ingestión de productos lácteos.

- ▶ Náuseas
- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Espasmos
- ▶ Hinchazón y distensión abdominal
- ▶ Gases abdominales y flatulencias
- ▶ Diarrea ácida
- ▶ Vómitos

Otros síntomas inespecíficos debidos a una alteración de la mucosa intestinal.

- ▶ Disminución
- ▶ Cansancio
- ▶ Dolor en las extremidades
- ▶ Problemas cutáneos
- ▶ Reducción de la concentración mental
- ▶ Nerviosismo
- ▶ Trastornos del sueño

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.


Resultados genéticos completos

7

7. 10 Intolerancias



7. 10. 2. Riesgo de enfermedad celíaca

RESULTADO		ACERCA DE		
 SIN RIESGO ADICIONAL		La enfermedad celíaca es un trastorno autoinmune que ocurre en personas predispuestas genéticamente, en la cual la ingestión de gluten provoca daños en el intestino delgado causando problemas digestivos como malabsorción de nutrientes, dolor abdominal o diarrea. En la mayor parte de los casos, para descartar la enfermedad celíaca se usan pruebas genéticas para el haplotipo de riesgo celíaco más prevalente, HLA-DQ2.5. Sin embargo, existen otros haplotipos (HLA-DQ2.2, HLA-DQ8) que suponen el 10% de los casos y aumentan el riesgo de padecer la enfermedad celíaca. Este estudio determina si una persona en riesgo es portadora de ese riesgo adicional.		
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
HLA-DQ2.5	rs2187668	CC	BAJO	Riesgo normal a padecer celiaquía que debe analizarse en combinación con los demás SNP analizados en la región HLA-DQ. Consulte los haplotipos en la tabla siguiente.
HLA-DQ7.5	rs4639334	GG	BAJO	Riesgo normal a padecer celiaquía que debe analizarse en combinación con los demás SNP analizados en la región HLA-DQ. Consulte los haplotipos en la tabla siguiente.
HLA-DQ2.2	rs2395182	GT	MEDIO	Riesgo ligeramente aumentado a padecer celiaquía que debe analizarse en combinación con los demás SNP analizados en la región HLA-DQ. Consulte los haplotipos en la tabla siguiente.
HLA-DQ2.2	rs4713586	AA	MEDIO	Riesgo ligeramente aumentado a padecer celiaquía que debe analizarse en combinación con los demás SNP analizados en la región HLA-DQ. Consulte los haplotipos en la tabla siguiente.
HLA-DQ8	rs7454108	TT	BAJO	Riesgo normal a padecer celiaquía que debe analizarse en combinación con los demás SNP analizados en la región HLA-DQ. Consulte los haplotipos en la tabla siguiente.
HLA-DQ2.2	rs7775228	TT	BAJO	Riesgo normal a padecer celiaquía que debe analizarse en combinación con los demás SNP analizados en la región HLA-DQ. Consulte los haplotipos en la tabla siguiente.

INDICACIONES



SIN RIESGO ADICIONAL

Sin riesgo adicional de enfermedad celíaca



RIESGO BAJO DE ENFERMEDAD CELIACA

Portador de variantes de riesgo de la enfermedad celíaca. Se aconseja reducir la ingesta de gluten (consulte a su especialista antes de iniciar cualquier cambio de dieta).



RIESGO MEDIO-ALTO DE ENFERMEDAD CELIACA

Portador de variantes de riesgo de la enfermedad celíaca. Se aconseja reducir o evitar los alimentos que contienen gluten (consulte a su especialista antes de iniciar cualquier cambio de dieta).



RIESGO MAS ELEVADO DE ENFERMEDAD CELIACA

Las pruebas genéticas indican un alto riesgo de enfermedad celíaca. Antes de iniciar cualquier cambio de dieta, consulte a su especialista para un análisis más detallado.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 10 Intolerancias



7. 10. 2. Riesgo de enfermedad celíaca

HAPLOTIPO	RESULTADO DE HAPLOTIPO	DESCRIPCIÓN HAPLOTIPO SNP	HAPLOTIPO DE RIESGO
DQ2.5/DQ2.5	Ausencia	DQ2.5/DQ2.5 = rs2187668 (TT)	ALTO
DQ2.5/DQ2.2	Ausencia	DQ2.5 = rs2187668 (T) & DQ2.2=rs2395182 (T) + rs7775228 (C) + rs4713586 (A)	ALTO
DQ2.2/DQ2.2	Ausencia	DQ2.2/DQ2.2=rs2395182 (TT) + rs7775228 (CC) + rs4713586 (AA)	MEDIO
DQ2.5	Ausencia	DQ2.5 = rs2187668 (T)	MEDIO
DQ2.5/DQ8	Ausencia	DQ2.5= rs2187668 (T) & DQ8= rs7454108 (C)	MEDIO
DQ2.5/DQ7.5	Ausencia	DQ2.5= rs2187668 (T) & DQ7.5=rs4639334 (A)	MEDIO
DQ2.2	Ausencia	DQ2.2=rs2395182 (T) + rs7775228 (C) + rs4713586 (A)	MEDIO
DQ2.2/DQ8	Ausencia	DQ2.2 =rs2395182 (T) + rs7775228 (C) + rs4713586 (A) & DQ8= rs7454108 (C)	MEDIO
DQ2.2/DQ7.5	Ausencia	DQ2.2 = rs2395182 (T) + rs7775228 (C) + rs4713586 (A) & DQ7.5=rs4639334 (A)	MEDIO
DQ8/DQ8	Ausencia	DQ8/DQ8= rs7454108 (CC)	MEDIO
DQ8/DQ7.5	Ausencia	DQ8= rs7454108 (C) & DQ7.5=rs4639334 (A)	MEDIO
DQ8	Ausencia	DQ8= rs7454108 (C)	MEDIO
DQ7.5/DQ7.5	Ausencia	DQ7.5/DQ7.5=rs4639334 (AA)	BAJO
DQ7.5	Ausencia	DQ7.5=rs4639334 (A)	BAJO



Si su paciente padece estos síntomas y/o tiene un riesgo medio o alto de desarrollar intolerancia, es aconsejable que elimine de su dieta la mayor cantidad posible de productos con gluten.

Principales síntomas intestinales tras la ingestión de productos con gluten.

- ▶ Distensión abdominal
- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Problemas cutáneos
- ▶ Diarrea, estreñimiento y heces malolientes
- ▶ Dolores de cabeza
- ▶ Sensación de cansancio
- ▶ Pérdida de peso inexplicable

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 10 Intolerancias



7. 10. 3. Riesgo de intolerancia a la fructosa

RESULTADO	ACERCA DE
<p>MENOR RIESGO DE INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA</p>	<p>La malabsorción de fructosa o intolerancia a la fructosa en la dieta se produce cuando las células de la superficie intestinal no son capaces de descomponer la fructosa de manera eficiente. La fructosa es un azúcar simple, conocido como monosacárido, que proviene principalmente de la fruta y algunas verduras. También se encuentra en la miel, el néctar de agave y muchos alimentos procesados que contienen azúcares añadidos. Los síntomas de la malabsorción/intolerancia a la fructosa incluyen náuseas, dolor abdominal, diarrea, vómitos y fatiga crónica, entre otros.</p>

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
ALDOB	rs1800546	CC	BAJO	No hay predisposición a desarrollar intolerancia hereditaria a la fructosa.
ALDOB	rs76917243	GG	BAJO	No hay predisposición a desarrollar intolerancia a la fructosa.

INDICACIONES



MENOR RIESGO DE INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA

Menor riesgo de intolerancia a la fructosa.



RIESGO LIGERAMENTE INCREMENTADO DE INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA

Riesgo ligeramente incrementado de intolerancia a la fructosa. Menor capacidad para digerir fructosa. Mejor reducir la ingesta de fructosa.



RIESGO ELEVADO DE INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA

Riesgo elevado de intolerancia a la fructosa. Menor capacidad para digerir fructosa. Mejor reducir o evitar los alimentos ricos en fructosa.



RIESGO MUY ELEVADO DE INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA

Intolerancia a la fructosa. Elimine la fructosa de su dieta.



Si su paciente padece estos síntomas y/o tiene un riesgo medio o alto de desarrollar intolerancia, es aconsejable eliminar la mayor cantidad posible de productos con fructosa de su dieta.

Principales síntomas intestinales tras la ingestión de productos con fructosa.

- ▶ Náuseas
- ▶ Distensión abdominal
- ▶ Dolor abdominal
- ▶ Vómitos
- ▶ Diarrea, estreñimiento y heces malolientes
- ▶ Fatiga crónica
- ▶ Malabsorción de determinados nutrientes, como el hierro

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 10 Intolerancias



7. 10. 4. Metabolismo de la cafeína

RESULTADO		ACERCA DE		
<p>METABOLIZADOR LENTO DE CAFEÍNA</p>		<p>Metabolismo de la cafeína. Un metabolismo más lento implica que la cafeína tardará más en degradarse y, por lo tanto, sus efectos serán más notables. Sin embargo, existe el riesgo de sentir ansiedad debido al exceso de consumo. Por otra parte, un metabolismo más rápido implica que el paciente tenderá a aumentar el consumo para obtener los mismos efectos estimulantes, ya que la cafeína se degradará rápidamente.</p>		
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
CYP1A1	rs2470893	CC	ALTO	Metabolizador lento de la cafeína. La cafeína puede tener efectos estimulantes más duraderos.
CYP1A2	rs762551	CA	ALTO	Metabolizador lento de la cafeína. La cafeína puede tener efectos estimulantes más duraderos.

INDICACIONES



METABOLIZADOR RÁPIDO DE CAFEÍNA

Velocidad rápida del metabolismo de la cafeína y aumento del deseo de tomar café para sentir los beneficios.



METABOLIZADOR INTERMEDIO-RÁPIDO DE CAFEÍNA

Velocidad intermedia del metabolismo de la cafeína.



METABOLIZADOR LENTO-INTERMEDIO DE CAFEÍNA

Velocidad lenta del metabolismo de la cafeína: la cafeína durará más tiempo en el cuerpo. Tener cuidado con el exceso de cafeína.



METABOLIZADOR LENTO DE CAFEÍNA

Velocidad muy lenta del metabolismo de la cafeína: la cafeína durará más tiempo en el cuerpo. Tener cuidado con el exceso de cafeína.



Si su paciente padece estos síntomas y/o tiene un riesgo medio o alto de desarrollar intolerancia, es aconsejable que elimine la mayor cantidad posible de productos con cafeína de su dieta.

Principales síntomas intestinales tras la ingestión de productos con cafeína.

- ▶ Dolores de cabeza
- ▶ Latidos cardíacos agitados
- ▶ Nerviosismo
- ▶ Nerviosismo o ansiedad
- ▶ Inquietud
- ▶ Insomnio

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 10 Intolerancias



7. 10. 5. Metabolismo del alcohol

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

METABOLIZACIÓN NORMAL DEL ALCOHOL

Las personas de ciertos tipos genéticos pueden experimentar síntomas como enrojecimiento de la cara y el cuello después de consumir alcohol. Estas reacciones pueden resultar de variantes del gen ALDH2 implicadas en la degradación del alcohol

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
ALDH2	rs671	GG	BAJO	Metabolizador normal del alcohol. Riesgo normal de toxicidad inducida por el alcohol y resaca.

INDICACIONES



METABOLIZACIÓN NORMAL DEL ALCOHOL

Riesgo normal de toxicidad por alcohol debido a un metabolismo normal.



METABOLIZACIÓN NORMAL-REDUCIDA DEL ALCOHOL

Riesgo moderado de toxicidad por alcohol debido a un metabolismo ligeramente más lento.



METABOLIZACIÓN LENTA DEL ALCOHOL

Riesgo medio-alto de toxicidad alcohólica debido a un metabolismo lento.



METABOLIZACIÓN MUY LENTA DEL ALCOHOL

Alto riesgo de toxicidad por alcohol debido a un metabolismo lento.



Si su paciente padece estos síntomas y/o tiene un riesgo medio o alto de desarrollar intolerancia, es aconsejable que elimine de su dieta la mayor cantidad posible de productos alcohólicos.

Principales síntomas intestinales tras la ingestión de alcohol.

- ▶ Vómitos
- ▶ Enrojecimiento facial (rubor)
- ▶ Ronchas rojas que pican en la piel (urticaria)
- ▶ Empeoramiento del asma preexistente
- ▶ Goteo o congestión nasal
- ▶ Presión arterial baja
- ▶ Náuseas y vómitos

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.


Resultados genéticos completos

7

7. 11 Hormonas



7. 11. 1. Leptina

RESULTADO		ACERCA DE		
 BAJO RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LEPTINA		La leptina es una hormona cuya función principal es enviar una señal al cerebro para regular la ingesta de alimentos. La leptina es comúnmente llamada la "hormona de la saciedad". Niveles bajos de leptina pueden implicar problemas de ingesta excesiva y / o quema de la grasa almacenada. LEP-R es el gen que codifica el receptor celular de la hormona leptina. Su capacidad para unir leptina e iniciar la señalización celular es clave para la función de regulación de la saciedad. Una capacidad reducida de unión de la leptina a su receptor puede desembocar en altas posibilidades de resistencia a la leptina que dará lugar a una ingesta excesiva y una reducción en la quema de grasa.		
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
LEP	rs7799039	GG	BAJO	Predisposición a niveles normales de leptina que conducen a una regulación normal de la saciedad.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LEPTINA

Bajo riesgo de disminución de los niveles de leptina



RIESGO MEDIO-BAJO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LEPTINA

Riesgo medio-bajo de disminución de los niveles de leptina



RIESGO MEDIO-ALTO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LEPTINA

Riesgo medio-alto de disminución de los niveles de leptina



ALTO RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LEPTINA

Alto riesgo de disminución de los niveles de leptina

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 11 Hormonas



7. 11. 2. Visfatina

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

ALTO RIESGO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE VISFATINA

La visfatina es una adipocina con un perfil inflamatorio y catabólico asociado a varios factores de riesgo metabólico, como la obesidad, la resistencia a la insulina y la diabetes tipo II.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
NAMPT	rs9770242	AA	ALTO	Alta predisposición a niveles elevados de visfatina circulante aumentando considerablemente el riesgo de una respuesta inflamatoria alterada.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE VISFATINA

Bajo riesgo de aumento de los niveles de visfatina



RIESGO MEDIO-BAJO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE VISFATINA

Riesgo medio-bajo de aumento de los niveles de visfatina



RIESGO MEDIO-ALTO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE VISFATINA

Riesgo medio-alto de aumento de los niveles de visfatina



ALTO RIESGO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE VISFATINA

Alto riesgo de aumento de los niveles de visfatina

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 11 Hormonas



7. 11. 3. Grelina

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

EXPRESIÓN BAJA-INTERMEDIA DEL RECEPTOR DE GRELINA (GHSR)

La grelina es una hormona producida en los intestinos y a menudo, conocida como "la hormona del hambre" debido a que incrementa el apetito a través de su efecto en el cerebro. Los desequilibrios de grelina están asociados a un aumento del apetito, de la ingesta de calorías y del almacenamiento de grasa.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
GHSR	rs490683	GC	MEDIO	Predisposición a una expresión ligeramente reducida del receptor de grelina (GHSR) que puede disminuir la señalización neta de la unión de la grelina. Ligeramente aumento del apetito, mayor consumo de calorías y almacenamiento de grasa.

INDICACIONES



BAJA EXPRESIÓN DEL RECEPTOR DE GRELINA (GHSR)

Baja expresión del receptor de grelina (Ghsr)



EXPRESIÓN BAJA-INTERMEDIA DEL RECEPTOR DE GRELINA (GHSR)

Expresión intermedia-baja del receptor de grelina (Ghsr)



EXPRESIÓN INTERMEDIA-ALTA DEL RECEPTOR DE GRELINA (GHSR)

Expresión intermedia-alta del receptor de grelina (Ghsr)



ALTA EXPRESIÓN DEL RECEPTOR DE GRELINA (GHSR)

Expresión alta del receptor de grelina (Ghsr)

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 11 Hormonas



7. 11. 4. Adiponectina

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO MEDIO-ALTO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ADIPONECTINA

La adiponectina es una hormona que regula los niveles de glucosa y la descomposición de los ácidos grasos. Niveles bajos de adiponectina están asociados a procesos inflamatorios, anomalías lipídicas y resistencia a la insulina.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
ADIPOQ	rs1501299	TT	BAJO	Predisposición a niveles plasmáticos normales de adiponectina. Regulación normal de los niveles de glucosa y de ácidos grasos.
ADIPOQ	rs2241766	TT	ALTO	Alta predisposición a la disminución de los niveles plasmáticos de adiponectina que conduce a un mayor proceso de inflamación, anomalías lipídicas y resistencia a la insulina.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ADIPONECTINA

Bajo riesgo de disminución de los niveles de adiponectina



RIESGO MEDIO-BAJO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ADIPONECTINA

Riesgo medio-bajo de disminución de los niveles de adiponectina



RIESGO MEDIO-ALTO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ADIPONECTINA

Riesgo medio-alto de disminución de los niveles de adiponectina



ALTO RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ADIPONECTINA

Riesgo alto de disminución de los niveles de adiponectina

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 12 Inflamación



7. 12. 1. TNF-α

RESULTADO		ACERCA DE		
<p>BAJO RIESGO DE NIVELES DE TNF-α DESREGULADOS.</p>		<p>TNF-α es una citocina proinflamatoria, fuertemente ligada a afecciones inflamatorias, expresada y secretada por los tejidos adiposos. Niveles elevados de TNF-α se asocian a inflamación inducida por obesidad, adiposidad y resistencia a la insulina.</p>		

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
TNF-α	rs1800629	GG	BAJO	Predisposición a niveles medios de TNF-alfa.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE NIVELES DE TNF-α DESREGULADOS.

Bajo Riesgo De Niveles Disregulados De Tnf-A.



RIESGO MEDIO-BAJO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE TNF-α

Riesgo medio-bajo de aumento de los niveles de Tnf-A



RIESGO MEDIO-ALTO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE TNF-α

Riesgo medio-alto de aumento de los niveles de Tnf-A



ALTO RIESGO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE TNF-α

Riesgo alto de aumento de los niveles de Tnf-A

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 12 Inflamación



7. 12. 2. IL-6

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

ALTO RIESGO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE IL-6

IL-6 es una interleucina con funciones principalmente proinflamatorias y comúnmente utilizada como marcador inflamatorio. Niveles altos de IL-6 están asociados a obesidad, resistencia a la insulina y al síndrome metabólico.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
IL-6	rs1800795	GG	ALTO	Predisposición a niveles muy incrementados de IL-6. Tendencia proinflamatoria

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE IL-6

Bajo Riesgo De Aumento De Los Niveles De Il-6.



RIESGO MEDIO-BAJO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE IL-6

Riesgo medio-bajo de aumento de los niveles de Il-6



RIESGO MEDIO-ALTO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE IL-6

Riesgo medio-alto de aumento de los niveles de Il-6



ALTO RIESGO DE AUMENTO DE LOS NIVELES DE IL-6

Riesgo alto de aumento de los niveles de Il-6

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 12 Inflamación



7. 12. 3. IL-10

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

ALTO RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE CITOCINA ANTIINFLAMATORIA IL-10

IL-10 es una interleucina con potentes propiedades antiinflamatorias.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
IL-10	rs1800896	TT	ALTO	Predisposición a niveles reducidos de la citoquina antiinflamatoria IL-10.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LA CITOCINA ANTIINFLAMATORIA IL-10

Bajo riesgo de disminución de los niveles de la citocina antiinflamatoria IL-10



RIESGO MEDIO-BAJO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LA CITOCINA ANTIINFLAMATORIA IL-10

Riesgo medio-bajo de disminución de los niveles de la citocina antiinflamatoria IL-10



RIESGO MEDIO-ALTO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LA CITOCINA ANTIINFLAMATORIA IL-10

Riesgo medio-alto de disminución de los niveles de citocina antiinflamatoria IL-10



ALTO RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE LA CITOCINA ANTIINFLAMATORIA IL-10

Alto riesgo de disminución de los niveles de citocina antiinflamatoria IL-10

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 13 Vitaminas

A

7. 13. 1. Vitamina A

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO MEDIO BAJO DE VITAMINA A DEFICIENCIA

Riesgo hereditario de deficiencia del metabolismo de vitamina A o niveles bajos en plasma.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
BCMO1	rs12934922	AT	MEDIO	Mayor predisposición a reducir la conversión de provitamina A y aumentar las concentraciones de β-caroteno en ayunas.
BCMO1	rs7501331	CT	MEDIO	Capacidad moderada para convertir betacaroteno y mantener los niveles de vitamina A al comer frutas y verduras amarillas y anaranjadas (ricas en carotenoides).

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE VITAMINA A DEFICIENCIA

Metabolismo normal de la vitamina A. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO BAJO DE VITAMINA A DEFICIENCIA

Bajo riesgo de deficiencia de vitamina A. Asegurar la ingesta diaria recomendada o aumentarla ligeramente.



RIESGO MEDIO-ALTO DE VITAMINA A DEFICIENCIA

Riesgo medio de deficiencia de vitamina A. Asegurar la ingesta diaria recomendada y aumentela. Se evaluaría la suplementación.



RIESGO ALTO DE VITAMINA A DEFICIENCIA

Alto riesgo de deficiencia de vitamina A. Aumentar la ingesta diaria de vitamina A. Se evaluaría la suplementación.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 13 Vitaminas

B6

7. 13. 2. Vitamina B6

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B6

Riesgo hereditario de deficiencia del metabolismo de vitamina B6 o niveles bajos en plasma.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
NBPF3	rs4654748	TT	BAJO	Riesgo normal de deficiencia de vitamina B6.

INDICACIONES

RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B6

Metabolismo normal de la vitamina B6. Asegurar la ingesta diaria recomendada.

RIESGO MEDIO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B6

Bajo riesgo de deficiencia de vitamina B6. Asegurar la ingesta diaria recomendada.

RIESGO MEDIO-ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B6

Riesgo medio de deficiencia de vitamina B6. Asegurar la ingesta diaria recomendada y aumentela. Se evaluaría la suplementación.

RIESGO ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B6

Alto riesgo de deficiencia de vitamina B6. Aumentar la ingesta diaria de vitamina B6. Se evaluaría la suplementación.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 13 Vitaminas

B9

7. 13. 3. Vitamina B9 (folato)

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B9 (Folato)

Riesgo hereditario de deficiencia del metabolismo de la vitamina B9 (folato) o niveles bajos en plasma.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
MTHFR	rs1801133	GG	BAJO	Riesgo normal de deficiencia de folato.

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B9 (Folato)

Metabolismo normal del folato. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B9 (Folato)

Bajo riesgo de deficiencia de folato. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO-ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B9 (Folato)

Riesgo medio de deficiencia de folato. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Se recomendaría complementar con L-metilfolato debido a una menor capacidad para activar el folato. También afecta a los niveles más bajos de B12 cuando los niveles bajos de ácido fólico están activos.



RIESGO ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B9 (Folato)

Alto riesgo de deficiencia de folato. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Muy recomendable complementar con L-metilfolato debido a una capacidad casi nula para activar el folato. También afecta a los niveles más bajos de B12 cuando los niveles bajos de ácido fólico están activos.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 13 Vitaminas

B12

7. 13. 4. Vitamina B12

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

Riesgo hereditario de deficiencia del metabolismo de vitamina B12 o niveles bajos en plasma.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
FUT2	rs602662	AA	BAJO	Riesgo normal de deficiencia de vitamina B12.

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

Metabolismo normal de la vitamina B12. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

Bajo riesgo de deficiencia de vitamina B12. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO-ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

Riesgo medio de deficiencia de vitamina B12. Asegurar la ingesta diaria recomendada y aumentela. Se evaluaría la suplementación.



RIESGO ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

Alto riesgo de deficiencia de vitamina B12. Aumentar la ingesta diaria de vitamina B12. Se evaluaría la suplementación.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 13 Vitaminas

C

7. 13. 5. Vitamina C

RESULTADO	ACERCA DE
<p>RIESGO MEDIO-ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA C</p>	Riesgo hereditario de deficiencia del metabolismo de vitamina C o niveles bajos en plasma.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
SLC23A2	rs1279683	GG	ALTO	Alto riesgo de concentraciones circulantes reducidas de vitamina C.
SLC23A1	rs33972313	CC	BAJO	Predisposición a niveles normales de vitamina C.

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA C

Metabolismo y niveles normales de vitamina C. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA C

Bajo riesgo de deficiencia de vitamina C. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO-ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA C

Riesgo medio de deficiencia de vitamina C. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Las estrategias de suplementación pueden ser de interés.



RIESGO ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA C

Alto riesgo de deficiencia de vitamina C. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Se recomendarían estrategias de suplementación.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 13 Vitaminas

D

7. 13. 6. Vitamina D

RESULTADO		ACERCA DE			
<p>RIESGO MEDIO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D</p>		Riesgo hereditario de deficiencia del metabolismo de vitamina D o niveles bajos en plasma.			
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	
GC	rs2282679	TT	BAJO	Riesgo normal de deficiencia de vitamina D.	
CYP2R1	rs10741657	GG	ALTO	Riesgo elevado de baja concentración de vitamina D: 25 (OH). Se recomienda suplementación.	
NADSYN1	rs12785878	GG	BAJO	Riesgo normal de deficiencia de vitamina D.	
CYP2R1	rs2060793	GG	BAJO	Riesgo normal de deficiencia de vitamina D.	
NADSYN1	rs3829251	GA	MEDIO	Predisposición a niveles intermedios de vitamina D en suero.	

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D

Metabolismo y niveles normales de vitamina D. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D

Bajo riesgo de deficiencia de vitamina D. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO-ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D

Riesgo medio de deficiencia de vitamina D. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Las estrategias de suplementación pueden ser de interés.



RIESGO ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D

Alto riesgo de deficiencia de vitamina D. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Se recomendarían estrategias de suplementación.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 13 Vitaminas

E

7. 13. 7. Vitamina E

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

ALTO RIESGO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA E

Riesgo hereditario de deficiencia del metabolismo de vitamina E o niveles bajos en plasma.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
INTERGENIC	rs12272004	CC	ALTO	Riesgo elevado de niveles más bajos de alfa-tocoferol (vitamina E) en plasma. Mayor riesgo de fragilidad en gente mayor y peor función cognitiva en niños. Se recomienda encarecidamente aumentar el consumo de alimentos como semillas, frutos secos, aguacate o aceites vegetales. Debería considerarse la suplementación.
ZPR1	rs964184	CC	ALTO	Predisposición a niveles bajos de vitamina E.

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA E

Metabolismo y niveles normales de vitamina E. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO BAJO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA E

Bajo riesgo de deficiencia de vitamina E. Asegurar la ingesta diaria recomendada.



RIESGO MEDIO-ALTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA E

Riesgo medio de deficiencia de vitamina E. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Las estrategias de suplementación pueden ser de interés.



ALTO RIESGO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA E

Alto riesgo de deficiencia de vitamina E. Asegurar la ingesta diaria recomendada. Se recomendarían estrategias de suplementación.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 14 Minerales

Ca

7. 14. 1. Riesgo de malabsorción de calcio

RESULTADO		ACERCA DE			
<p>RIESGO MEDIO-BAJO DE MALABSORCIÓN DE CALCIO</p>		<p>El calcio se disuelve en el estómago y se absorbe en el intestino delgado hacia el torrente sanguíneo. Una vez en el torrente sanguíneo, el calcio genera hueso, regula la expansión y la contracción de los vasos sanguíneos y realiza otras funciones importantes. Los factores comunes de la malabsorción del calcio son una dieta rica en ácido fólico (presente en los cereales integrales), elevados niveles de ingesta de sodio, tabaquismo y también los factores genéticos relacionados con la vitamina D. En esta categoría se analizan los factores genéticos relacionados con la predisposición a la malabsorción de calcio debido a niveles más bajos de 25 (OH) D (vitamina D). Así pues, un riesgo elevado de malabsorción requeriría un aumento en el consumo de vitamina D o incluso un suplemento controlado.</p>			
GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN	
CYP2R1	rs10766197	AA	ALTO	Predisposición a la disminución de los niveles de vitamina D en plasma y absorción de calcio.	
GC	rs2282679	TT	BAJO	Predisposición a niveles normales de vitamina D y absorción de calcio.	

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE MALABSORCIÓN DE CALCIO

Bajo riesgo hereditario de malabsorción de calcio.



RIESGO MEDIO-BAJO DE MALABSORCIÓN DE CALCIO

Riesgo hereditario medio-bajo de malabsorción de calcio.



RIESGO MEDIO-ALTO DE MALABSORCIÓN DE CALCIO

Riesgo hereditario medio-alto de malabsorción de calcio.



RIESGO ALTO DE MALABSORCIÓN DE CALCIO

Alto riesgo hereditario de malabsorción de calcio.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 14 Minerales

Ca

7. 14. 2. Predisposición a niveles anormales de calcio en sangre

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO LIGERAMENTE AUMENTADO DE NIVELES DESREGULADOS DE CALCIO PLASMÁTICO

En esta categoría se analiza la predisposición a niveles plasmáticos de calcio elevados o bajos. Una predisposición a niveles elevados de calcio y un aumento de la malabsorción sería una advertencia para la administración de suplementos de calcio debido al presunto aumento del riesgo de calcificación vascular.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
DGKD	rs1550532	CG	MEDIO	Predisposición a niveles ligeramente superiores de calcio en sangre.
CYP24A1	rs1570669	AG	MEDIO	Riesgo moderado de niveles bajos de calcio y densidad mineral ósea reducida. Mayor riesgo de osteoporosis.
CASR	rs17251221	AG	MEDIO	Predisposición a niveles ligeramente superiores de calcio en plasma.
CASR	rs1801725	GT	MEDIO	Niveles plasmáticos de calcio moderadamente incrementados.
CARS	rs7481584	GG	BAJO	Predisposición a la asimilación y metabolización normal del calcio.
GCKR	rs780094	TC	MEDIO	Predisposición a niveles ligeramente inferiores de calcio.

INDICACIONES



SIN RIESGO ADICIONAL DE NIVELES DESREGULADOS DE CALCIO PLASMÁTICO



RIESGO LIGERAMENTE AUMENTADO DE NIVELES DESREGULADOS DE CALCIO PLASMÁTICO



MAYOR RIESGO DE NIVELES DESREGULADOS DE CALCIO PLASMÁTICO



ALTO RIESGO DE NIVELES DESREGULADOS DE CALCIO PLASMÁTICO

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 14 Minerales

Fe

7. 14. 3. Riesgo de sobrecarga de hierro

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

BAJO RIESGO DE HEMOCROMATOSIS

La sobrecarga de hierro se define como el exceso de reservas de hierro en el cuerpo. El exceso de hierro se deposita en los órganos de todo el cuerpo. Los órganos más importantes con deposición de hierro son el hígado, el corazón y las glándulas endocrinas. Los síntomas y la enfermedad resultantes están relacionados con el daño específico a un órgano. En esta categoría se analiza el riesgo genético de sobrecarga de hierro en ingestas elevadas.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
HFE	rs1800562	GG	BAJO	Predisposición a la capacidad de fijación normal del hierro. Bajo riesgo de hemocromatosis.

INDICACIONES



BAJO RIESGO DE HEMOCROMATOSIS

Sin riesgo adicional de sobrecarga de hierro.



RIESGO MEDIO-BAJO DE HEMOCROMATOSIS

Algún riesgo de tener demasiada absorción de hierro en un alto consumo de hierro. Evitar el exceso de hierro.



RIESGO MEDIO-ALTO DE FEMATOCROMATOSIS

Riesgo medio de tener demasiada absorción de hierro en una alta ingesta de hierro. Evitar el exceso de hierro y / o suplementos.



ALTO RIESGO DE HEMOCROMATOSIS

Alto riesgo de tener demasiada absorción de hierro en la ingesta alta de hierro. Evitar el exceso de hierro y / o suplementos.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 14 Minerales

Fe

7. 14. 4. Riesgo de bajos niveles de hierro en plasma

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

RIESGO BAJO DE NIVELES DE HIERRO DISMINUIDOS

Los niveles bajos de hierro pueden provocar anemia. En esta categoría se analiza el riesgo genético de baja transferencia de hierro al cuerpo. Cuando tu cuerpo tiene predisposición a niveles bajos de hierro, es necesario garantizar una dieta con niveles adecuados de hierro.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
TF	rs3811647	GG	BAJO	Predisposición a niveles normales de transferrina.
TMPRSS6	rs4820268	AA	BAJO	Predisposición a niveles normales de hierro en suero.
TF	rs8177253	CC	BAJO	Predisposición a niveles normales de transferrina.

INDICACIONES



RIESGO BAJO DE NIVELES DE HIERRO DISMINUIDOS

Sin riesgo hereditario adicional de niveles bajos de hierro.



RIESGO MEDIO-BAJO DE NIVELES DE HIERRO DISMINUIDOS

Algún riesgo de tener una transferencia de hierro más baja, solo cuando la ingesta de hierro es baja. Asegurar la ingesta diaria recomendada de la dieta.



RIESGO MEDIO-ALTO DE NIVELES DE HIERRO DISMINUIDOS

Riesgo moderado de tener una transferencia de hierro más baja, solo cuando la ingesta de hierro es baja. En ese caso, se recomendaría la suplementación.



RIESGO ALTO DE NIVELES DE HIERRO DISMINUIDOS

Alto riesgo de tener una transferencia de hierro más baja, solo cuando la ingesta de hierro es baja. En ese caso, se recomendaría la suplementación.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 14 Minerales



7. 14. 5. Predisposición a niveles anormales de magnesio en sangre

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

ALTO RIESGO DE NIVELES DESREGULADOS DE MAGNESIO PLASMÁTICO

Riesgo hereditario de bajos niveles de magnesio en plasma

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
CASR	rs17251221	AG	MEDIO	Predisposición a niveles ligeramente superiores de magnesio en plasma.
TRPM6	rs11144134	TT	ALTO	Predisposición a la disminución de los niveles séricos de magnesio.
SHROOM3	rs13146355	GG	ALTO	Predisposición a bajos niveles de magnesio sérico
DCDC5	rs3925584	TC	MEDIO	Riesgo de niveles más bajos de magnesio sérico en glucosa en ayunas.
MUC1	rs4072037	CC	ALTO	Riesgo de disminuir los niveles de magnesio sérico asociados con la función renal, eGFR.

INDICACIONES



SIN RIESGO ADICIONAL DE NIVELES DESREGULADOS DE MAGNESIO PLASMÁTICO



RIESGO LIGERAMENTE AUMENTADO DE NIVELES DESREGULADOS DE MAGNESIO PLASMÁTICO



MAYOR RIESGO DE NIVELES DESREGULADOS DE MAGNESIO PLASMÁTICO



ALTO RIESGO DE NIVELES DESREGULADOS DE MAGNESIO PLASMÁTICO

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 14 Minerales



7. 14. 6. Predisposición a niveles anormales de selenio en sangre

RESULTADO		ACERCA DE		
-----------	--	-----------	--	--

SIN RIESGO ADICIONAL DE NIVELES DESREGULADOS DE SELENIO PLASMÁTICO

El selenio es un mineral y un micronutriente esencial. Resulta fundamental para la salud humana y se encuentra en muchos alimentos, como la carne, los cereales, la yema de huevo, la leche, las nueces de Brasil, los champiñones, el ajo y el marisco (por lo tanto, los niveles de selenio son elevados en poblaciones que realizan un elevado consumo de marisco). Entender la predisposición a niveles bajos o elevados de selenio contribuirá a garantizar la ingesta diaria adecuada de selenio.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
AGA	rs1395479	CA	MEDIO	Predisposición a niveles intermedios de selenio.
SLC39A11	rs891684	GG	BAJO	Predisposición a niveles normales de selenio sérico.

INDICACIONES



SIN RIESGO ADICIONAL DE NIVELES DESREGULADOS DE SELENIO PLASMÁTICO



RIESGO LIGERAMENTE AUMENTADO DE NIVELES DESREGULADOS DE SELENIO PLASMÁTICO



MAYOR RIESGO DE NIVELES DESREGULADOS DE SELENIO PLASMÁTICO



ALTO RIESGO DE NIVELES DESREGULADOS DE SELENIO PLASMÁTICO

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 14 Minerales



7. 14. 7. Sensibilidad al sodio

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

SENSIBILIDAD MEDIA-BAJA EN SODIO

Riesgo hereditario de presión arterial inducida por sal en la dieta.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
ACE	rs4343	GA	MEDIO	Sensibilidad normal al sodio: sin aumento del riesgo de presión arterial debido al consumo de sal.

INDICACIONES



BAJA SENSIBILIDAD AL SODIO

Sensibilidad normal al sodio: no aumenta el riesgo de presión arterial debido al consumo de sal.



SENSIBILIDAD MEDIA-BAJA EN SODIO

Sensibilidad al sodio ligeramente aumentada: riesgo de presión arterial moderadamente alto debido al consumo de sal.



SENSIBILIDAD MEDIA ALTA AL SODIO

Sensibilidad moderada al sodio: mayor riesgo de presión arterial debido al consumo de sal. Reducir el consumo actual de sal, cuando la ingesta diaria es alta.



ALTA SENSIBILIDAD AL SODIO

Alta sensibilidad al sodio: riesgo de hipertensión arterial debido al consumo de sal. Reducir el consumo actual de sal, cuando la ingesta diaria es alta.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 15 Eficacia de las dietas



7. 15. 1. Eficacia en dietas bajas en calorías

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

MUY BAJA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CALORÍAS

En esta categoría se analiza un conjunto completo de genes relacionados con la eficacia prevista de una dieta baja en calorías.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
PPARG	rs1801282	CC	ALTO	Mala respuesta a las dietas restringidas en calorías para las estrategias de pérdida de peso.
ADIPOQ	rs17300539	GG	ALTO	Mala respuesta a las dietas restringidas en calorías para perder peso.
LEPR	rs1805134	TT	ALTO	Mala respuesta a las dietas restringidas en calorías para perder peso.
ACSL5	rs2419621	CT	MEDIO	Mayor predisposición a perder peso con una dieta restringida en calorías.
ADRB2	rs1042714	GC	MEDIO	Respuesta intermedia a las dietas bajas en calorías para perder peso.

INDICACIONES

MUY BAJA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CALORÍAS

Una dieta pura y baja en calorías puede no ser la mejor opción para perder peso.

MEDIA-BAJA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CALORÍAS

Una dieta pura de baja en calorías puede no ser la mejor opción para perder peso. Sin embargo, una reducción de la ingesta de calorías puede ser beneficiosa.

MEDIA-ALTA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CALORÍAS

Una dieta baja en calorías puede ser una de las mejores opciones para perder peso. Intentar reducir drásticamente la ingesta de calorías.

ALTA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CALORÍAS

La eficacia esperada de una dieta baja en calorías es alta. Se recomienda encarecidamente seguirlo.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 15 Eficacia de las dietas



7. 15. 2. Eficacia en dietas bajas en carbohidratos

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

ALTA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS

En esta categoría se analiza un conjunto completo de genes relacionados con la eficacia prevista de una dieta baja en carbohidratos.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
KCTD10	rs10850219	GG	BAJO	Respuesta elevada a la pérdida de peso con una dieta restringida en carbohidratos.
MMAB	rs2241201	CC	BAJO	Respuesta elevada a la pérdida de peso con una dieta restringida en carbohidratos.

INDICACIONES



MUY BAJA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS

Una dieta pura de baja en carbohidratos puede no ser la mejor opción para perder peso.



MEDIA-BAJA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS

Una dieta pura baja en carbohidratos puede no ser la mejor opción para perder peso. Sin embargo, una reducción de la ingesta de carbohidratos puede ser beneficiosa.



MEDIA-ALTA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS

Una dieta baja en carbohidratos puede ser una de las mejores opciones para perder peso. Tratar de reducir drásticamente la ingesta de carbohidratos.



ALTA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS

La eficacia esperada de una dieta baja en carbohidratos es alta. Se recomienda encarecidamente seguirlo.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Resultados genéticos completos

7

7. 15 Eficacia de las dietas



7. 15. 3. Eficacia en dietas bajas en grasas

RESULTADO	ACERCA DE
-----------	-----------

MEDIA-BAJA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN GRASAS

En esta categoría se analiza un conjunto completo de genes relacionados con la eficacia prevista de una dieta baja en grasas.

GEN	SNP	GENOTIPO	RIESGO	DESCRIPCIÓN
PPARG	rs1801282	CC	ALTO	Sin predisposición a la pérdida de peso con una dieta baja en grasas.
GHSR	rs490683	GC	MEDIO	Capacidad moderada de regulación del metabolismo energético en intervenciones dietéticas y riesgo medio de efecto rebote tras una dieta baja en grasa con ejercicio moderado. También aplicable tras cirugía de bypass gástrico.
APOA2	rs5082	GA	BAJO	Mayor sensibilidad a las grasas de la dieta (especialmente las grasas saturadas). La reducción de la ingesta de grasas en la dieta permitirá una elevada respuesta para perder peso con dietas bajas en grasas.
SH2B1	rs7498665	AA	ALTO	Mala respuesta a las dietas bajas en grasas para perder peso.
TCF7L2	rs7903146	CC	ALTO	Respuesta elevada a la pérdida de peso con dietas bajas en grasas.
FTO	rs9939609	TT	ALTO	Mala respuesta a las dietas bajas en grasas para perder peso.

INDICACIONES



MUY BAJA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN GRASAS

Una dieta pura en baja en grasas puede no ser la mejor opción para perder peso.



MEDIA-BAJA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN GRASAS

Una dieta pura de baja en grasas puede no ser la mejor opción para perder peso. Sin embargo, una reducción de la ingesta de grasas puede ser beneficiosa.



MEDIA-ALTA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN GRASAS

Una dieta baja en grasas puede ser una de las mejores opciones para perder peso. Intentar reducir drásticamente la ingesta de grasas.



ALTA RESPUESTA A UNA DIETA BAJA EN GRASAS

La eficacia esperada de una dieta baja en grasas es alta. Se recomienda encarecidamente seguirlo.

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Metodología

8

¿Cómo se seleccionaron y evaluaron las variantes genéticas?

Este test ha sido desarrollado por un equipo multidisciplinar de médicos, genetistas y programadores, siguiendo los más altos estándares de calidad. En particular, un equipo de expertos especializados en la valoración de variantes genéticas revisó cada variante para garantizar que la selección, la interpretación y el impacto de las variantes en los algoritmos se basan en la más alta evidencia científica.

Se aplicaron los siguientes criterios de selección para clasificar las variantes genéticas:

Nivel 1A: Anotación de una variante en la sociedad médica avalada o implantada en un sistema sanitario importante.

Nivel 1B: Anotación para una variante en la que la preponderancia de las pruebas muestra una asociación. La asociación debe reproducirse en más de una cohorte con valores p significativos, y preferiblemente tendrá un tamaño del efecto fuerte.

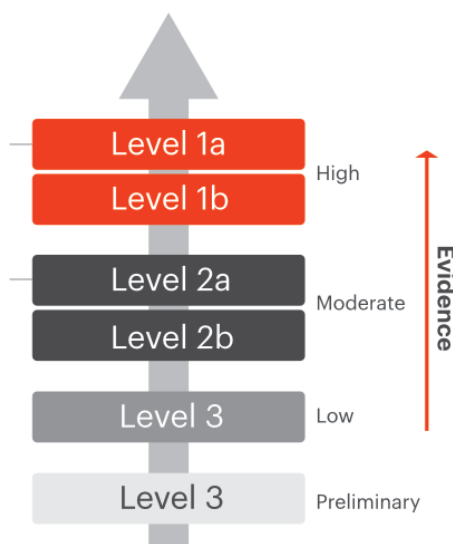
Nivel 2A: Anotación para una variante que califica para el nivel 2B donde la variante está dentro de un gen conocido muy importante, por lo que la importancia funcional es más probable.

Nivel 2B: Anotación para una variante con evidencia moderada de una asociación. La asociación debe replicarse, pero puede haber algunos estudios que no muestren significación estadística, y/o el tamaño del efecto puede ser pequeño.

Nivel 3: Anotación de una variante basada en un único estudio significativo (aún no replicado) o anotación de una variante evaluada en múltiples estudios pero que carece de pruebas claras de asociación.

Nivel 4: Anotación basada únicamente en el informe de un caso, en un estudio no significativo o en pruebas in vitro, moleculares o ensayos funcionales.

Sólo se seleccionaron las variantes genéticas de los niveles 1A a 2A.



¿Cómo se ha analizado?

El ADN se extrajo de la muestra de hisopo bucal que nos proporcionó y fue analizado por nuestro laboratorio de análisis clínicos. El ADN se extrajo utilizando el sistema robótico de extracción KingFisher Flex® (Thermo Fisher Scientific). El estudio de las variantes genéticas se realizó mediante NGS (Next Generation Sequencing) utilizando el sistema Ion GeneStudio S5 (Thermo Fisher Scientific).

Referencias

9



Referencias

Escanea el código QR para acceder a nuestra página de referencias del informe NutriGen

* Estas recomendaciones se basan únicamente en el análisis de su prueba genética. Pida siempre consejo a su médico o a otro especialista de la salud cualificado antes de proceder a cualquier modificación nutricional o dietética.

Together
we create the future
of personalizing medicine.

