ENDOCRINO EN RED · GUÍA GRATUITA

Glucosa alta: aún estás a tiempo

Qué significan tus cifras de azúcar, por qué este es el mejor momento para actuar y qué dicen los estudios sobre lo que más ayuda.

Dr. Iván Quiroga — Endocrinología y Nutrición · endocrinoenred.com

«Me han dicho que tengo el azúcar un poco alto.»

Lo oigo en consulta casi todos los días, y casi siempre llega acompañado de una de estas dos ideas: «no será para tanto» o «ya está, ya soy diabético». Las dos se equivocan. Una glucosa alta es un aviso, y llega justo en el momento en que más margen hay para cambiar el rumbo.

En esta guía vas a ver qué significa cada cifra de azúcar, qué otras cifras de tu analítica importan tanto como esa, qué han demostrado los estudios sobre lo que de verdad funciona y cómo llevarlo todo a tu consulta. Al final tienes un caso resuelto y una hoja para apuntar tus cifras.

Todas las cifras van en mg/dl, como en la mayoría de las analíticas de España y de buena parte de Latinoamérica. Los puntos de corte del azúcar que verás en la tabla son criterios diagnósticos comunes; para el resto de cifras (colesterol, riñón, hígado), manda el rango de tu laboratorio.

Si tienes prediabetes
Aún puedes reducir mucho tu riesgo de diabetes.

Si ya tienes diabetes
Aún puedes frenar sus complicaciones.

En los dos casos
Aún puedes cambiar el rumbo: no hay nada decidido.

1 Tus cifras de azúcar: qué dice cada una

La glicosilada: la media de dos o tres meses

La glucosa se va pegando a la hemoglobina de los glóbulos rojos, que viven unos tres meses. Por eso la hemoglobina glicosilada (HbA1c) no depende de lo que cenaste anoche: es la media de los últimos dos o tres meses, y las últimas semanas pesan más[1, 2].

Para que te hagas una idea, un 6 % equivale a una glucosa media de unos 126 mg/dl, un 7 % a unos 154 y un 8 % a unos 183[3]. Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), entre 5,7 y 6,4 % es prediabetes, y un 6,5 % o más, diabetes[4]. Es la cifra con la que se hace el seguimiento, y cada décima cuenta.

Cuándo la glicosilada engaña

Con algunas anemias o falta de hierro, algunas variantes de la hemoglobina, enfermedad renal avanzada o del hígado, una pérdida de sangre o una transfusión recientes, y en el embarazo[4, 5, 6]. Si tu glicosilada y tu glucosa cuentan historias distintas, no es un error: es una pregunta para la consulta.

La glucosa en ayunas y la curva

La glucosa en ayunas se mide tras ocho horas sin comer. A partir de 126 mg/dl, confirmada, es diabetes. Entre 110 y 125, el consenso de las sociedades científicas españolas habla de glucosa alterada en ayunas, mientras que la ADA empieza a contar desde 100[4, 7]. Por eso dos médicos pueden usar palabras distintas para la misma cifra: el umbral depende de la guía, y manda el que use el tuyo.

Prueba	Sin alteración	Prediabetes	Diabetes
Glicosilada (ADA)	Menos de 5,7 %	De 5,7 a 6,4 %	6,5 % o más
Glucosa en ayunas	Menos de 110 (consenso español) o de 100 (ADA)	De 110 a 125 (consenso español); de 100 a 125 (ADA)	126 o más, confirmada
Curva, a las 2 horas	Menos de 140	De 140 a 199	200 o más

La curva, o sobrecarga oral de glucosa, mide cómo responde tu cuerpo a 75 gramos de glucosa. Si hay síntomas claros (mucha sed, orinar mucho, perder peso sin buscarlo), basta una glucosa de 200 mg/dl o más tomada a cualquier hora. Fuera de esa situación, la diabetes se confirma con dos resultados alterados: la misma prueba repetida otro día o dos pruebas distintas de la misma analítica[2, 4].

> **Qué mirar:** tu glicosilada y tu glucosa en ayunas, en qué fila de la tabla caen y si se ha confirmado.

2 Por qué aún estás a tiempo

No es una frase para animarte. Es lo que dicen los estudios más grandes que se han hecho.

Si tienes prediabetes

En el Programa de Prevención de la Diabetes se siguió a 3.234 personas con prediabetes. Quienes hicieron un programa de cambio de hábitos, con el objetivo de perder al menos un 7 % del peso y moverse 150 minutos a la semana, tuvieron un 58 % menos de casos de diabetes en casi tres años; con metformina, la reducción fue del 31 %[8]. Quince años después, el grupo de hábitos seguía teniendo un 27 % menos de diabetes[9].

Hay un dato todavía más útil: quienes lograron volver a cifras normales, aunque fuera una sola vez, tuvieron después un 56 % menos de riesgo de diabetes que quienes siguieron en prediabetes[10]. Es una asociación observada, no una garantía, pero apunta en la buena dirección: llegar a cifras normales es una muy buena señal.

Si ya tienes diabetes

En el ensayo DiRECT participaron personas con diabetes tipo 2 de menos de seis años de evolución y sin insulina. Al año, el 46 % de quienes siguieron un programa de pérdida de peso estaba en remisión, frente al 4 % del grupo control; en el subgrupo que llegó a perder 15 kilos o más, el 86 %[11]. Eran participantes de un programa intensivo: no es una expectativa individual. Remisión significa tener la glicosilada por debajo de 6,5 % al menos tres meses sin fármacos para el azúcar[12].

> **Lo que no te voy a prometer**
>
> La remisión no es una curación, y no le llega a todo el mundo: a los cinco años seguía en ella el 13 % de quienes continuaron en el programa, frente al 5 % del grupo control[13]. Es un techo honesto, no una promesa. Pero incluso sin remisión, mejorar el azúcar, la tensión arterial y el colesterol reduce el riesgo de complicaciones.

3 El azúcar no es la única cifra que importa

La diabetes tipo 2 no es solo azúcar. Bajar la glucosa protege sobre todo los ojos, el riñón y los nervios; para el corazón, lo que más rinde es cuidar a la vez la glucosa, la tensión arterial, el colesterol y el tabaco[14].

Colesterol y tensión arterial

Por eso tu analítica lleva el colesterol (total, LDL y HDL) y los triglicéridos, y por eso te miden la tensión arterial en cada visita. Los objetivos de LDL y de tensión en la diabetes son más estrictos que en el resto de la población y dependen de cada caso: aquí no te doy cifras, te doy la pregunta. Una vez en la vida conviene medir también la lipoproteína(a), un tipo de colesterol sobre todo heredado[14].

El riñón

A partir de la creatinina se calcula el filtrado glomerular, que dice cuánto funciona el riñón. En la diabetes, el daño puede avisar por dos caminos: un descenso del filtrado o una pequeña pérdida de albúmina por la orina (el cociente albúmina/creatinina). Por eso, si tienes diabetes, se piden las dos pruebas al diagnóstico y después cada año[15].

El hígado

El hígado graso acompaña muy a menudo a la glucosa alta, porque la misma grasa que estropea la respuesta a la insulina se acumula ahí. Las transaminasas (ALT y AST) y la GGT son la primera pista, aunque unas cifras normales no lo descartan. La guía europea recomienda buscarlo en las personas con diabetes tipo 2 y valorar el riesgo de fibrosis con índices sencillos como el FIB-4[14, 16]. La buena noticia: mejora al perder esa grasa.

4 Lo que más ayuda, según los estudios

No hace falta hacerlo todo a la vez. Elige con tu médico por dónde empezar.

Perder algo de peso, si te sobra

Perder entre un 5 y un 10 % del peso se asocia a mejor glicosilada, mejor tensión arterial y menos triglicéridos al año[17]. En 90 kilos, eso son entre 4,5 y 9. Por encima del 10 %, la pérdida puede cambiar la evolución de la diabetes[14, 18].

Moverte casi todos los días, y con algo de fuerza

La recomendación es sumar al menos 150 minutos a la semana de actividad moderada, repartidos en tres días o más y sin pasar más de dos seguidos sin moverte, y añadir dos o tres sesiones de fuerza[14, 18]. El músculo es el gran almacén de la glucosa.

Caminar después de comer

En un ensayo con personas con diabetes tipo 2, con el consejo de caminar después de las comidas la glucosa tras comer fue un 12 % más baja que con el de caminar 30 minutos al día sin precisar cuándo, y un 22 % más baja después de la cena[19]. Diez minutos de paseo cuentan.

Comer a la mediterránea, sin bebidas azucaradas

En el estudio español PREDIMED, entre personas de 55 a 80 años sin diabetes, la dieta mediterránea con aceite de oliva virgen extra se asoció a un 40 % menos de diabetes nueva en unos cuatro años[20]. Las bebidas azucaradas, en cambio, se asocian a más riesgo de diabetes tipo 2[21].

Y los suplementos: ninguno ha demostrado sustituir nada de lo anterior[18]. Si te ofrecen uno «para el azúcar», pregúntale antes a tu médico.

Si solo vas a hacer una cosa esta semana

Elige una de estas tres y mantenla siete días: cambiar las bebidas azucaradas por agua; salir a caminar diez minutos después de la cena; o levantarte y sentarte de una silla diez veces seguidas, dos veces al día. Ninguna necesita cita, báscula ni dinero, y las tres están detrás de los resultados de los estudios de arriba. Cuando una se haya hecho costumbre, añade otra.

5 Tres errores muy frecuentes al leer la analítica

Mirar solo el azúcar

Con la glucosa en la mano se te escapan las cifras que más dicen de tu futuro: colesterol, tensión arterial, riñón e hígado. Pregunta siempre qué otra cifra de tu analítica importa tanto como el azúcar.

Decidir por una cifra aislada

Una cifra alta una vez no es un diagnóstico, y el umbral cambia según la guía que use tu médico. La albúmina en la orina, además, varía mucho: sube con el azúcar muy alto, el ejercicio intenso, la fiebre o una infección, y se confirma con otras muestras[15].

Olvidar lo que mueve el resultado

No respetar el ayuno, una enfermedad reciente o una anemia pueden hacer que una cifra no cuente la historia real. Di siempre lo que tomas y, si un resultado no encaja contigo, pregunta si conviene repetirlo. Y nunca cambies un tratamiento por tu cuenta a partir de un análisis.

Un caso resuelto: Carmen, 52 años

En la analítica de la empresa le sale una glicosilada de 6,1 % y una glucosa en ayunas de 114 mg/dl. LDL 151, triglicéridos 180 y ALT 41, con el límite de su laboratorio en 40. Mide 1,62 m y su cintura es de 96 cm (la referencia es menos de la mitad de la altura: 81 cm). Su madre tuvo diabetes. Su primera reacción fue pensar «ya está, como mi madre».

Pregunta	Lo que ve Carmen
¿Dónde está el azúcar?	En prediabetes: la glicosilada y la glucosa en ayunas lo dicen las dos, con el umbral de la ADA y con el del consenso español. No es diabetes.
¿Qué otra cifra importa tanto como el azúcar?	El LDL y los triglicéridos, junto con la cintura: el riesgo del corazón y la grasa abdominal pesan tanto como la glucosa.
¿Qué falta por mirar?	La tensión arterial, que no figura, y el hígado: la ALT está justo por encima del límite y la cintura sugiere grasa en el abdomen.

Sus tres preguntas para la consulta ya no son «¿cómo tengo el azúcar?». Son: «¿Cada cuánto repetimos la glicosilada?», «¿Me puede mirar la tensión y el hígado?» y «¿Por qué cambio me recomienda empezar?». Carmen está a tiempo. Su analítica sigue siendo la misma; lo que ha cambiado es lo que va a hacer con ella.

Es un caso inventado para practicar. No sirve para valorar tu analítica ni la de nadie: para eso está tu médico.

Y ahora, ¿qué?

Si has llegado hasta aquí, ya sabes qué mirar en tu analítica, qué errores evitar y qué preguntar. Y sabes algo más importante: que ese momento es una oportunidad, no una sentencia.

Hay preguntas que esta guía deja abiertas a propósito, porque no caben en unas páginas: «¿Qué pongo en el plato para que el azúcar no se dispare?», «¿Tengo que tomar pastillas, y podré dejarlas algún día?», «¿Merece la pena ponerme un sensor de glucosa unas semanas para aprender?». Son las que más me hacen en consulta después del susto de la analítica, y las tres tienen respuesta en el curso «Esquiva la diabetes», que estamos preparando para la Academia de Endocrino en Red: doce semanas con tus cifras, el plato, comer en la vida real, el músculo, medir sin obsesionarte, los fármacos sin miedo y las revisiones del año, con un cuaderno para rellenar. Sin dietas milagro y sin suplementos.

En los próximos días te escribiré con lo que más me preguntan en consulta cuando el azúcar sale alto. Cuando te llegue una analítica nueva, vuelve a esta guía y rellena de nuevo tu hoja de cifras. Lleva la hoja rellena a tu consulta para revisarla con tu médico.

Fuentes

1. Tahara Y, Shima K. Kinetics of HbA1c, glycated albumin, and fructosamine. Diabetes Care. 1995;18:440-7. doi:10.2337/diacare.18.4.440
2. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Manual de Endocrinología y Nutrición, cap. 65 «Definición y clasificación de la diabetes mellitus» (04/09/2026).
3. Nathan DM, et al. Translating the A1C assay into estimated average glucose values. Diabetes Care. 2008;31:1473-8. doi:10.2337/dc08-0545
4. American Diabetes Association. 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S27-49. doi:10.2337/dc26-S002
5. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. The A1C test & diabetes (abril de 2018).
6. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Manual de Endocrinología y Nutrición, cap. 74 «Enfermedad renal diabética» (30/03/2026).
7. Mata-Cases M, et al. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Endocrinol Nutr. 2015;62:e23-36. doi:10.1016/j.endonu.2014.10.008
8. Knowler WC, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med. 2002;346:393-403. doi:10.1056/NEJMoa012512
9. Diabetes Prevention Program Research Group. Long-term effects of lifestyle intervention or metformin on diabetes development: 15-year follow-up (DPPOS). Lancet Diabetes Endocrinol. 2015;3:866-75. doi:10.1016/S2213-8587(15)00291-0
10. Perreault L, et al. Effect of regression from prediabetes to normal glucose regulation on long-term reduction in diabetes risk (DPPOS). Lancet. 2012;379:2243-51. doi:10.1016/S0140-6736(12)60525-X
11. Lean MEJ, et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT). Lancet. 2018;391:541-51. doi:10.1016/S0140-6736(17)33102-1
12. Riddle MC, et al. Consensus report: definition and interpretation of remission in type 2 diabetes. Diabetes Care. 2021;44:2438-44. doi:10.2337/dci21-0034
13. Lean MEJ, et al. 5-year follow-up of the randomised DiRECT trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2024;12:233-46. doi:10.1016/S2213-8587(23)00385-6
14. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Manual de Endocrinología y Nutrición, cap. 72 «Algoritmo y objetivos de control en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2» (20/10/2026).
15. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Manual de Endocrinología y Nutrición, cap. 74 (albúmina en orina y filtrado glomerular).
16. EASL-EASD-EASO. Clinical practice guidelines on the management of MASLD. J Hepatol. 2024;81:492-542. doi:10.1016/j.jhep.2024.04.031
17. Wing RR, et al. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in type 2 diabetes (Look AHEAD). Diabetes Care. 2011;34:1481-6. doi:10.2337/dc10-2415
18. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Manual de Endocrinología y Nutrición, cap. 91 «Tratamiento no farmacológico de la diabetes mellitus: terapia nutricional» (28/04/2026).
19. Reynolds AN, et al. Advice to walk after meals is more effective for lowering postprandial glycaemia in type 2 diabetes. Diabetologia. 2016;59:2572-8. doi:10.1007/s00125-016-4085-2
20. Salas-Salvadó J, et al. Prevention of diabetes with Mediterranean diets: a subgroup analysis of a randomized trial (PREDIMED). Ann Intern Med. 2014;160:1-10. doi:10.7326/M13-1725
21. Malik VS, et al. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Care. 2010;33:2477-83. doi:10.2337/dc10-1079

Información educativa elaborada por el Dr. Iván Quiroga, especialista en Endocrinología y Nutrición. No sustituye la valoración de tu médico ni sirve para iniciar, modificar o suspender ningún tratamiento. Los rangos son orientativos: manda el de tu laboratorio. · endocrinoenred.com · drquiroga.es

Tu hoja de cifras

Pasa aquí tus analíticas, responde las tres preguntas y llévalo a tu próxima consulta.

Las tres preguntas para leer cualquier analítica

1. ¿Dónde está el azúcar? (sin alteración, prediabetes o diabetes; en objetivo o no, según te haya dicho tu médico)

2. ¿Qué otra cifra importa tanto como el azúcar en esta analítica?

3. ¿Qué falta por mirar?

Tres preguntas para tu consulta

- «¿Cuál es mi objetivo de glicosilada, y cuál de colesterol LDL y de tensión arterial?»
- «¿Tengo mirados el riñón (albúmina en orina y filtrado) y el hígado?»
- «¿Por qué cambio me recomienda empezar, y cuándo repetimos la analítica?»

Cifra	Analítica 1	Analítica 2	Analítica 3	Analítica 4
Fecha				
Glicosilada (%)				
Glucosa en ayunas (mg/dl)				
LDL / triglicéridos				
Filtrado glomerular				
Albúmina/creatinina en orina				
ALT (transaminasa)				
Tensión arterial				
Peso (kg) / cintura (cm)				

Para que sepas qué es lo habitual si tienes diabetes: la glicosilada, cada seis meses si estás estable y en objetivo, y cada tres o cuatro si se ha cambiado el tratamiento o no se llega; la albúmina en orina y el filtrado, una vez al año desde el diagnóstico; el colesterol, al diagnóstico y después cada año a partir de los 40 o si tomas tratamiento para él[14, 15]. Con prediabetes, el control suele ser al menos anual[4]. Tu médico lo adapta a tu caso.

Si tienes síntomas

Mucha sed, orinar mucho o perder peso sin buscarlo: no esperes a la cita y consulta pronto. Si además hay vómitos que no ceden, dolor de tripa, respiración rápida, somnolencia o confusión, ve a Urgencias. Y si una cifra te asusta, no la busques en internet: apúntala con su rango y llévala a tu médico.