
Multimed 2026; 30: e3290

Carta al editor

Fin de la espera innecesaria: la hemoglobina se estabiliza en 60 minutos

End of unnecessary waiting: hemoglobin stabilizes in 60 minutes

Chega de esperas desnecessárias: a hemoglobina estabiliza em 60 minutos

Julio Michel Arias Manganelly I.*  <https://orcid.org/0000-0003-0223-8509>Ridel Ángel Rodríguez Alberto II  <https://orcid.org/0009-0000-4685-3189>

I Universidad de Ciencias Médicas de 11 de Noviembre. Hospital Geral de Cabinda
Ervanário Luis Gomes Sambo, Cabinda, Angola.

II Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital General Docente Martín
Chang Puga, Nuevitas. Camagüey, Cuba.

* Autor para la correspondencia: jariasmandanelly@gmail.com

Recibido: 1/02/2026

Aprobado: 4/02/2026

Estimado editor:

La persistencia de prácticas transfusionales no basadas en evidencia sigue representando un riesgo evitable para los pacientes y un desperdicio de recursos escasos. Uno de los mitos más arraigados —y costosos— es la creencia de que la hemoglobina (Hb) post-transfusión requiere 24 horas para estabilizarse, justificando controles tardíos que retrasan decisiones clínicas y fomentan sobretransfusiones.

El estudio de García et al., ⁽¹⁾ demostró de forma concluyente que la Hb se estabiliza ya a la primera hora tras la transfusión de concentrados de eritrocitos en adultos



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

hospitalizados, sin diferencias significativas (> 0.5 g/dL) hasta las seis horas, independientemente del diagnóstico, número de unidades o características antropométricas. Este hallazgo desmonta la justificación fisiológica de esperar 6, 12 o incluso 24 horas para evaluar la respuesta transfusional.

Sin embargo, en la práctica clínica aún prevalece la inercia. Castellanos ⁽²⁾ reportó mediciones a las 12 y 24 h en pacientes oncológicos, en los que se observó un incremento promedio de $0.88 - 1.09$ g/dL —valores consistentes con la literatura, pero innecesariamente tardíos si ya a la primera hora se dispone de información confiable. Mientras tanto, Hernández Vivanco ⁽³⁾ documentó transfusiones innecesarias en cirugía, con niveles de Hb pre transfusionales > 7 g/dL y ausencia de sangrado activo, lo que refleja una desconexión entre la evidencia y la práctica.

Esta brecha descrita anteriormente es inaceptable, la Autoridad Nacional de Salud de Francia sugiere un umbral de hemoglobina de 7 g/dL para pacientes asintomáticos, 8 g/dL para aquellos con enfermedades cardiovasculares y 10 g/dL para casos de mala tolerancia clínica. ⁽⁴⁾ Knowles y Raitt ⁽⁵⁾ subrayan que los efectos inmediatos de la transfusión de sangre prehospitalaria sobre la frecuencia cardíaca y la presión arterial pueden variar entre los pacientes, lo que refuerza la necesidad de verificar la eficacia transfusional de forma oportuna. La demora en el control de Hb no solo expone a los pacientes a múltiples riesgos —sobrecarga circulatoria, inmunomodulación, reacciones febriles—, sino que también consume unidades de sangre que podrían salvar vidas en contextos de escasez.

Se propone desde esta reflexión una acción inmediata: estandarizar el momento óptimo para medir la Hb post-transfusión —preferiblemente dentro de la primera hora y no a las 24 horas— y alinear esta práctica con umbrales transfusionales restrictivos. La implementación de protocolos basados en esta evidencia podría mejorar la seguridad del paciente, reducir costos y preservar un recurso limitado.

Referencias bibliográficas



1. García Habeych JM, Leal Medrano JA, Arenas Mantilla MA, Daza Bolaño NE, Rodríguez Amaya RM. Estabilidad de la hemoglobina sérica posterior a la transfusión de glóbulos rojos en pacientes adultos en el servicio de medicina interna. Med Int Méx [Internet]. 2019 [citado 15/01/2026]; 35(4): 485-91. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2369>
2. Castellanos O. Cambios en la hemoglobina a las 12 y 24 horas post transfusión de concentrados eritrocitarios en pacientes del Centro Oncológico del Hospital Ángeles Lomas [Tesis]. México: UAEM; 2025 [citado 15/01/2026]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/5f332053-18db-4c6a-82a3-05a0085234a0/content>
3. Hernández Vivanco KG. Niveles de hemoglobina y hematocrito pre y post quirúrgicos en pacientes transfundidos en cirugías electivas y de emergencia [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2023 [citado 15/01/2026]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/ff3c6d6d-4580-4ec9-951c-245b7ba79787>
4. Cozza M, Boccardi V, Duka R, Vashist Y, Marano L. Blood transfusion in older surgical patients: the only option or is there a better approach? Aging Clin Exp Res [Internet]. 2025 [citado 15/01/2026]; 37(1): 135. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03033-4>
5. Knowles C, Raitt J. Blood transfusion - moving from what to how. Scand J Trauma Resusc Emerg Med [Internet]. 2025 [citado 15/01/2026]; 33(1): 118. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13049-025-01428-w>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Julio Michel Arias Manganelly: Conceptualización, Investigación, Validación, Redacción-borrador original, Redacción – revisión y edición.



Ridel Ángel Rodríguez Alberto: Conceptualización, Investigación, Redacción – revisión y edición.



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>