

SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO

Em casos de redução nos valores dos eletrólitos, a infusão da Terapia Nutricional deve ter progressão lenta e controlada.

Acomete 1/3 de todos os pacientes de risco no início da Terapia Nutricional, sendo de extrema importância a **prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.**



Geralmente ocorre **nas primeiras 72h** do início da Terapia Nutricional Oral, Enteral e/ou Parenteral.

Para **pacientes de risco**, o início da Terapia Nutricional deve ser **gradual com progressão controlada** de calorias nos primeiros dias, sendo essencial a monitorização diária dos eletrólitos (principalmente potássio, magnésio e fósforo), além do controle da retenção de líquido para o manejo clínico



A Síndrome de Realimentação é uma complicação grave que ocorre em pacientes com fatores de risco estabelecidos e/ou após períodos longos de jejum ou baixa aceitação alimentar.

É caracterizada por **redução no valor dos eletrólitos**, mais comumente do fósforo, porém também com queda do magnésio, potássio podendo estar associados manifestações clínicas da deficiência de tiamina (encefalopatia, acidose láctica, neuropatia, nistagmo, síndrome de Wernicke-Korsakoff)



CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Síndrome de Realimentação

●○○ LEVE

Redução do Fósforo, Potássio e/ou Magnésio em 10-20% dos valores normais

●●○ MODERADA

Redução do Fósforo, Magnésio e/ou Potássio entre 20-30% dos valores normais

●●● GRAVE

- Redução de Fósforo, magnésio e/ou Potássio >30% dos valores normais
- presença de qualquer disfunção orgânica
- presença de sintomas clínicos de deficiência de tiamina (encefalopatia, acidose láctica, neuropatia, nistagmo, síndrome de Wernicke-Korsakoff)

REALIZAÇÃO:



APOIO:



SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO

MANEJO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ESTÁVEIS COM RISCO DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO

BAIXO RISCO

TERAPIA NUTRICIONAL

1º - 3º dia: 10-15kcal/kg/d ou 1/3 da necessidade calórica calculada inicialmente.

Progressão deve ser lenta conforme controle eletrolítico e pode demorar até 5-7 dias

Não é recomendada restrição de fluidos ou sódio.

Recomendação de controle de peso diário é desejável

REPOSIÇÃO DE TIAMINA
1º - 5º dia:
100 - 300 mg

MULTIVITAMÍNICOS E OLIGOELEMENTOS
1º - 10º dia

ALTO RISCO

TERAPIA NUTRICIONAL

1º - 3º dia: 10-15 kcal/kg/d

Controle eletrolítico e reposição devem ser feitos mais de uma vez por dia de necessário

Progressão deve ser lenta conforme controle eletrolítico e pode demorar até 7-10 dias

Não é recomendada restrição de fluidos ou sódio.

Recomendação de controle de peso diário é desejável

REPOSIÇÃO DE TIAMINA
1º - 5º dia:
200 - 300 mg

MULTIVITAMÍNICOS E OLIGOELEMENTOS
1º - 10º dia

MUITO ALTO RISCO

TERAPIA NUTRICIONAL

Iniciar com 5-10 kcal/kg/d ou 100-150g de glicose

Controle eletrolítico e reposição devem ser feitos mais de uma vez por dia de necessário

Progressão deve ser lenta conforme controle eletrolítico e pode demorar até 10 dias

(calorias não nutricionais devem ser contadas)

Não é recomendada restrição de fluidos ou sódio.

Recomendação de controle de peso diário é desejável

REPOSIÇÃO DE TIAMINA
1º - 7º dia:
200 - 300 mg

MULTIVITAMÍNICOS E OLIGOELEMENTOS
1º - 10º dia

REALIZAÇÃO:

APOIO:

SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO

DETERMINAÇÃO DO RISCO DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO

IMC
< 18,5 kg/m²

Fatores de Risco Menores

- Perda de peso não intencional > 10% em 3-6 meses
- Jejum ou baixa ingestão calórica nos últimos 5 dias
- História de abuso de álcool e drogas

IMC
< 16 kg/m²

Fatores de Risco Maiores

- Perda de peso não intencional > 15% em 3-6 meses
- Jejum ou baixa ingestão calórica nos últimos 10 dias
- Baixos níveis de eletrólitos (potássio, fósforo, magnésio)

IMC
< 14 kg/m²

Fatores de Alto Risco

- Perda de peso não intencional > 20% em 3-6 meses
- Jejum ou baixa ingestão calórica nos últimos 15 dias

- **BAIXO RISCO:** 1 fator de risco menor
- **ALTO RISCO:** 2 fatores de risco menores ou 1 fator de risco maior
- **MUITO ALTO RISCO:** 1 fator de risco muito alto

 Compartilhe este material com seus colegas de profissão

Referências Bibliográficas:

1. Friedli N, Stanga Z, Culkin A, et al. Management and prevention of refeeding syndrome in medical inpatients: an evidence-based and consensus-supported algorithm. *Nutrition*. 2018; 47:13–20.
2. Friedli N, Stanga Z, Sobotka L, et al. Revisiting the refeeding syndrome: results of a systematic review. *Nutrition*. 2017; 35:151–160.
3. da Silva JSV, Seres DS, Sabino K, et al. ASPEN Consensus Recommendations for Refeeding Syndrome. *Nutr Clin Pract*. 2020 Apr; 35(2):178-195.

REALIZAÇÃO:



APOIO:

