SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO

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



A Síndrome de

Realimentação é

uma complicação

em pacientes com

grave que ocorre

fatores de risco

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

Terapia Nutricional Oral, Enteral e/ou

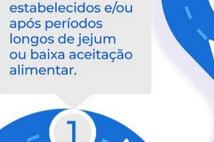


primeiras 72h do início da Parenteral.



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



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 lática, neuropatia, nistagmo, síndrome de Wernicke-Korsakoff)



CONTROLE DOS EXAMES LABORATORIAIS

Síndrome de Realimentação



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



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



- 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 lática, neuropatia, nistagmo, síndrome de Wernicke-Korsakoff)



SÍNDROME DE **REALIMENTAÇÃO**

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

BAIXO RISCO

TERAPIA NUTRICIONAL

1° - 3° 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 1° - 5° dia: 100 - 300 mg

MULTIVITAMÍNICOS E OLIGOELEMENTOS 1º - 10º dia

ALTO RISCO

TERAPIA NUTRICIONAL

1° - 3° 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 1° - 5° 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 1° - 7° dia: 200 - 300 mg

> MULTIVITAMÍNICOS E OLIGOELEMENTOS 1º - 10º dia





SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO

DETERMINAÇÃO DO RISCO DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO

IMC < 18,5 kg/m²

- 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

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

IMC $< 14 \text{ kg/m}^2$

 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:

I. Friedli N, Stanga Z, Culkin A, et al. Management and prevention of refeeding syndrome in medical e-based and consensus-supported algorithm. 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.



APOIO: **FRESENIUS** KABI caring for life