

Universidad del Sureste.

Lic. Nutrición

Nutrición e enfermedades Cardiovasculares

Trabajo

Resumen

Docente

Blas Pineda Laura

Alumna:

Verónica Velázquez Pablero

Grado.

Sexto Cuatrimestre

Lugar y Fecha.

Tapachula Chiapas 05/06/2021

Resumen

El Síndrome de realimentación (SR) es un cuadro clínico complejo que ocurre como consecuencia de la reintroducción de la nutrición (oral, enteral o parenteral) en pacientes malnutridos.

El hecho fundamental del SR es la hipofosfatemia severa acompañada de anomalías en el balance de fluidos alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado y ciertos déficits vitamínicos. Por ejemplo de tiamina así como de hipopotasemia e hipomagnesemia. Además del SR, sobre todo en el paciente ingresado y grave existen numerosas causas de hipofosfatemia hipomagnesemia e hipocalemia.

Epidemiología

El SR es un fenómeno común en pacientes desnutridos con depleción previa de masa corporal magra. La hipofosfatemia es un hallazgo relativo frecuente en los pacientes hospitalizados. Afecta al 3-42% de ellos. La incidencia es especialmente alta en las unidades de cuidados intensivos y de enfermedades infecciosas.

Causas de hipofosfatemia:

Causas que generan movilidad extra-intracelular
Síndrome de realimentación
Alcoholes • Intoxicaciones; Salicilatos
Fármacos: Insulina, Glucosa intravenosa, adrenalina, Salbutamol, terbutalina, etoposida

Pacientes en riesgo de desarrollar Síndrome de realimentación

Kwashiorkor o marasmo, Anorexia nerviosa

Desnutrición ligada a enfermedades crónicas

(Coagula Cardíaca, EPOC, Cirrosis), Alcoholismo crónico

Pacientes Oncológicos. Ayunos de 7-10 días

Asociado a estrés o depresión

Pacientes Postoperados.

Obesos mórbidos tras pérdida de peso reciente

Alzague del hambre.

Fisiopatología

Los tejidos utilizan de forma preferente los

hidratos de carbono para obtener energía

Nuestro organismo dispone de reserva en

forma de glucógeno almacenado en el

hígado y el músculo.

En el ayuno, además de la pérdida de peso

se produce una disminución de la masa

celular y un aumento del agua extracelular

Los valores plasmáticos de electrolitos como el

potasio, el fósforo y el magnesio se mantienen

dentro de la normalidad.

La tiamina es un cofactor esencial en el

metabolismo de los carbohidratos, por tanto, el

aporte de una cantidad elevada de estos

incrementan su demanda, aunque es difícil

establecer si la deficiencia de tiamina se debe

a la realimentación o al estado de ayuno.

Los Pacientes desnutridos están en riesgo de desarrollar déficits y sus complicaciones asociadas. Se produce también un aumento en la conversión de T_4 y T_3 que incrementa en el gasto energético.

Manifestaciones Clínicas

Digestivo

Sistema

Hipofosfatemia

Hipopotasemia

Digestivo

Anorexia
Náuseas
Vómitos

Vómitos
Íleo
Estreñimiento
Elevamiento de
enzimas hepáticas

Cardiovascular

Insuficiencia
cardíaca
Arritmia
Muerte Súbita

Alteración Conducta
mecánica
Cambios electrocardiográficos

Tratamiento

Si se diagnostica a un paciente de SRE debe suspenderse de forma inmediata el soporte nutricional, el tratamiento preclínico, las medidas de apoyo necesarias (tratamiento de manifestaciones Cardiovasculares, respiratoria, etc.) y la corrección de las anomalías electrolíticas. También debe administrarse bolus de 100mg de K^+ en casa de cambios neurológicos. La reintroducción podrá reintroducirse.