



Relato de Caso: Reconhecimento de Síndrome de Realimentação

Giovanna Belladonna Ziani¹; Julia Adam Rosa Quevedo¹; Andressa Daiane Ferrazza¹; Juliana Lucena Rizzieri²

1 Residente em Pediatria pelo Hospital Criança Conceição

2 Pediatra no Hospital Criança Conceição

INTRODUÇÃO

A síndrome de realimentação (SR) é uma complicação metabólica grave que surge após reintrodução nutricional em pacientes severamente desnutridos. Caracteriza-se por hipofosfatemia, hipocalemia ou hipomagnesemia e pode evoluir com alterações cardíacas, respiratórias e falência de múltiplos órgãos.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 11 anos, com hidranencefalia congênita, paralisia cerebral espástica, epilepsia de difícil controle, hidrocefalia sem derivação, desnutrição grave e constipação crônica. Chegou à emergência com distensão abdominal, vômitos biliosos e anúria devido à subocclusão intestinal. Apresentou boa resposta ao manejo clínico com SNG, enema e hidratação venosa, sendo encaminhada à enfermaria. Iniciou dieta enteral via sonda nasogástrica (SNG) com calorias correspondentes a taxa metabólica basal. Em casa, apesar da indicação de SNG, recebia alimentação oral em quantidade incerta. Evoluiu, 48h após reinício da dieta, com distensão abdominal, hipofosfatemia (P: 3 mg/dL) e oligúria, sugerindo SR. Radiografia de abdômen mostrou distensão difusa de alças, sendo aberta a SNG em frasco com drenagem biliosa volumosa. Iniciou-se reposição de fósforo por 3 dias, com exames seriados. Paciente apresentou melhora clínica, tolerando reintrodução lenta da dieta até atingir meta calórica após resolução da SR.

DISCUSSÃO

A SR é uma complicação da terapia nutricional inadequada em desnutridos, cursando com hipofosfatemia, hipocalemia e/ou hipomagnesemia nos primeiros 5 dias de realimentação. Ocorre subitamente, elevando a morbimortalidade. Assim, é necessário monitoramento rigoroso dos eletrólitos nesse período. Alterações no metabolismo da glicose e deficiência de tiamina também estão associadas, tornando necessária suplementação vitamínica para prevenir complicações neurológicas. Fatores de risco incluem desnutrição severa, jejum prolongado, aporte nutricional inadequado e paralisia cerebral. Com SR estabelecida, dieta deve ser reduzida ou suspensa, além de manejo sintomático e reposição dos eletrólitos. Após estabilização, retoma-se a dieta enteral de forma lenta e progressiva.

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce e manejo adequado da SR, com dieta cautelosa, reposição gradual de nutrientes, eletrólitos e vitaminas foram essenciais para a recuperação clínica e nutricional segura. Emerge a necessidade de identificar e intervir precocemente nestas alterações.

REFERÊNCIAS

- CORDELINI, S. Triagem e avaliação nutricional em pediatria. In: CARUSO, L.; SOUSA, A. B. (Org.). *Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP*. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; São Carlos: Editora Cubo, 2014. p. 42-49.
- Simonassi GS, Reis LFF, Costa AM, et al. Síndrome de realimentação: uma revisão narrativa de literatura. *REASE – Revista Eletrônica de Administração e Saúde*, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2023.
- Mehler P. UpToDate. Anorexia nervosa in adults and adolescents: the refeeding syndrome. 2025.