

MANEJO DEL SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Jorge Sanguino Peña, Judith González Sánchez, Inés de la Vega Pacheco, Rocio Moro Sánchez, Mónica Marquina Campos y Paula Mera González.

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de realimentación (SR) es una urgencia metabólica potencialmente grave tras iniciar aporte nutricional en pacientes desnutridos.

En pediatría, se asocia a TCA, desnutrición severa, enfermedades crónicas y vulnerabilidad social.

Urgencias puede ser el primer contacto, exigiendo identificación precoz, estabilización y protocolos biopsicosociales.

2. OBJETIVOS

 Analizar evidencia del SR en urgencias pediátricas.

 Identificar criterios de riesgo.

 Sintetizar un modelo de actuación integral.

 Identificar limitaciones en la literatura.

 Identificar limitaciones en la literatura.

3. METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica sistemática (PubMed, Google Scholar, últimos 15 años hasta Oct 2025).

Artículos originales, guías, revisiones, documentos oficiales (inglés/español).

Palabras clave: "Síndrome de realimentación en pediatría", "manejo SR urgencias pediátricas", "pediatric refeeding syndrome".

4. RESULTADOS: FISIOPATOLOGÍA Y CLÍNICA


ESTADO DE INANICIÓN:
Catabolismo grasas/proteínas.
"Agotamiento" reservas intracelulares electrolitos.


REALIMENTACIÓN BRUSCA


LIBERACIÓN MASIVA INSULINA


ENTRADA INTRACELULAR MASIVA:
Glucosa
Agua
Potasio (K⁺)
Magnesio (Mg²⁺)
Fosfato (PO₄³⁻)


DISMINUCIÓN ELECTROLITOS SÉRICOS

ALTERACIONES CLÍNICAS:

- Hipofosfatemia
- Hipopotasemia
- Hipomagnesemia
- Deficit Tiamina (Vit B1).

RIESGO:

Insuficiencia cardíaca, alteraciones neuromusculares, respiratorias.

FACTORES DE RIESGO PEDIÁTRICOS:

- Desnutrición severa
- Ingesta mínima >5 días
- IMC muy bajo
- Trastornos Alimentarios (TCA).

5. MANEJO INTEGRAL EN URGENCIAS

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN (MÉDICO/ENFERMERÍA)


PASO 1:
Identificación y Triage (Prioridad alta, monitorización vitales/ signos alarma).


PASO 2:
Estabilización Inmediata (Análisis urgente, ECG, **PROFILAXIS TIAMINA PREVIA**, corrección electrolitos).

INICIO REALIMENTACIÓN PROGRESIVA (Tabla)

Nivel de Riesgo	Estrategia Inicio	Progresión
RIESGO ALTO	10 kcal/kg/día (25-50A)	1-10-20% diario al estable
RIESGO MODERADO	50-75% reperfusión	Según tolerancia
RIESGO BAJO	Realimentación completa	Vigilancia estrecha

MONITORIZACIÓN Y ABORDAJE PSICOSOCIAL

- Control diario electrolitos (72h), balance hídrico, peso, signos sobrecarga.
- Derivación multidisciplinar: Nutrición, Endocrino, Psiquiatría/Psicoología (TCA/factores psicosociales), Trabajo Social.
- Apoyo familiar integral.

6. CONCLUSIONES

El SR exige actuación protocolizada con intervención médica temprana y atención psicosocial integral.

Necesario desarrollar protocolos internos, formación y equipos multidisciplinarios.

Faltan estudios prospectivos sobre tasas de realimentación efectivas.