

424/673 - IMPORTANCIA DE UN CUIDADOSO SOPORTE NUTRICIONAL EN EL PACIENTE MALNUTRIDO

S. Luzardo Cabrera¹, M. Peña Bolaños² y B. Suárez Suárez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Doctor José Molina Orosa. Las Palmas. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valterra. Lanzarote. Las Palmas. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Titerroy. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 63 años, con antecedentes de HTA, cardiopatía isquémica, síndrome ansioso-depresivo y síndrome adherencial intestinal, en tratamiento con AAS 100 mg, bisoprolol 10 mg y atorvastatina 20 mg. Consulta por mialgias generalizadas, debilidad muscular, edematización de miembros y empeoramiento de su depresión basal. Niega fiebre u otra clínica. Hace un mes fue dada de alta hospitalaria tras intervención quirúrgica liberadora de adherencias y reconstructora del tránsito intestinal. Sometida a dicha intervención tras meses de estreñimiento crónico, dolor abdominal y disminución de la ingesta con delgadez moderada.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, edematización de miembros superiores y cuello. Constantes vitales normales. Leve palidez mucocutánea generalizada. Tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: discretamente globuloso, depresible, levemente doloroso a la palpación profunda de cicatriz de laparotomía. Discretos edemas bimaleolares. Analítica: hipofosfatemia, hipomagnesemia e hipopotasemia. Discreto aumento de creatinkinasa. Rx tórax: Sin alteraciones significativas. Rx abdomen: leve dilatación de asas, no se observan signos de oclusión intestinal.

Orientación diagnóstica: Se deriva paciente a Servicio de Urgencias donde es valorada por Servicio de Endocrinología. La presencia de edemas generalizados y mialgias acompañado de hipofosfatemia y factores de riesgo como delgadez moderada y situación postquirúrgica derivan en el diagnóstico de síndrome de realimentación tras reconstrucción del tránsito intestinal en un intestino previamente hipofuncionante.

Diagnóstico diferencial: Polimiositis, síndrome nefrótico, linfedema, enteropatía pierdeproteínas, hipotiroidismo.

Comentario final: Durante la intervención nutricional, el síndrome de realimentación debe tenerse en cuenta, por su especial gravedad. Se caracteriza por la aparición de complicaciones neurológicas, respiratorias, cardíacas y neuromusculares como consecuencia de trastornos en el balance hidroelectrolítico. Es una entidad clínica infradiagnosticada y sin unos criterios diagnósticos, ni un manejo estandarizados actualmente. La principal herramienta para su prevención radica en la correcta identificación de los pacientes en riesgo y la correcta nutrición de forma lenta y ascendente. Es importante solicitar valoración por el Servicio de Endocrino de forma precoz.

Bibliografía

1. Araujo CM, Vázquez MC. Síndrome de realimentación. Importancia del fósforo. *Med Clin (Barc)*. 2017;150(12):472-8.
2. Fernández LM, López OM, Álvarez VP, Arias DJ, Varela CJ. Síndrome de Realimentación. *Farm Hosp*. 2009;33(4):183-93.

Palabras clave: Síndrome de realimentación. Nutrición progresiva.