



Covid-19 ile ilişkili tromboembolik komplikasyonlar: olgu serisi

Uğur Yasin AKGÜN, Mehmet Muzaffer İSLAM, Gökhan AKSEL Serkan Emre EROĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği



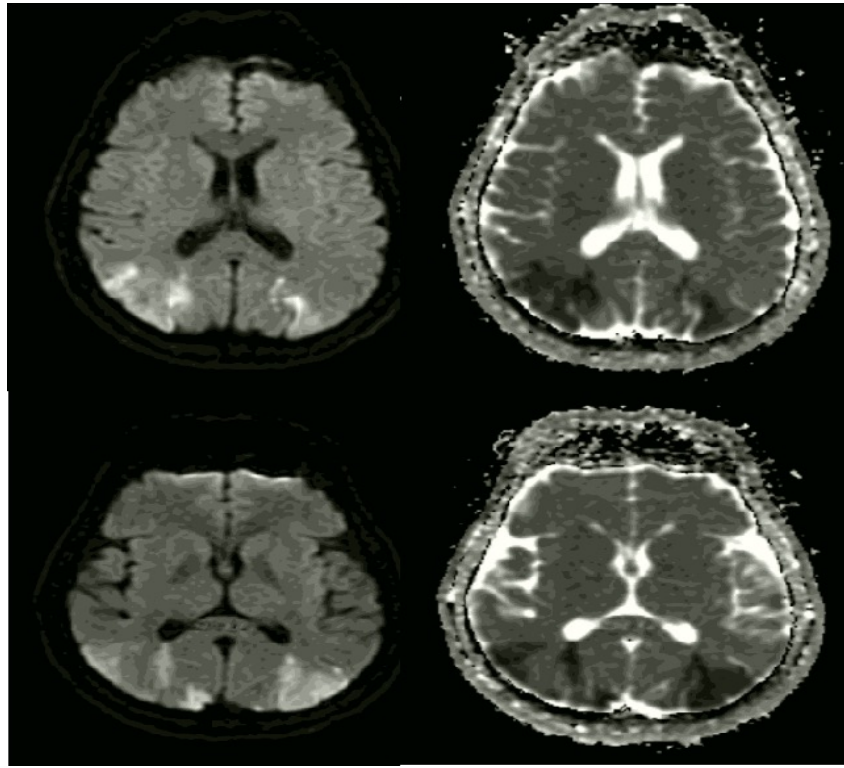
Giriş

COVID-19 enfeksiyonunun, özellikle şiddetli klinik seyirde akut respiratuar distress sendromu, septik şok, kardiyak disfonksiyon ile tromboembolik hastalıkların gelişimi ve/veya kronik hastalıkların alevlenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (1). Bu olgu sunumunda, şiddetli COVID-19 enfeksiyonuna sekonder gelişen kardiyak ve tromboembolik hadiselerin prezentasyonu neticesinde, klinisyenlerin deneyimine ve literatüre katkı sunmayı amaçlarken; sunumumuzda, konuya ilişkin güncel literatür bilgisini gözden geçirdik.

Olgu 1

47 yaş erkek hasta, COVID-19 PCR+ 4. gününde, nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. 15lt/dk tam geri dönüşümsüz oksijen (O₂) maskesi (NRM) ile solutulmasına rağmen takipneik (solunum sayısı (SS) >30) hasta yoğun bakım ünitesine (YBÜ) interne edildi. İnternasyonunun 5. gününde hasta çapıntı (kalp tepe atımı: 140-160 atım/dk) ve batıcı tarzda göğüs ağrısı tarifledi. EKG'si atriyal fibrillasyon (AF) ile uyumluydu, ST-T değişikliği gözlenmedi, troponin takibinde anlamlı artış saptanmadı. Hemodinamik instabilite gelişmeyen olgumuzun, medikal tedavisi düzenlendi. AF başlangıcından yaklaşık 24 saat sonra, olgumuz; ani başlangıçlı, her iki gözde bulanık görme tarifledi. Fizik muayenede (FM) Glasgow koma skoru:15 iken, dört ekstremitede duyu ve motor kayıp saptanmadı, fasiyal asimetri veya konuşma bozukluğu gözlenmedi.

Pupil ışık refleksi her iki gözde pozitif. Difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde oksipital bölgede, difüzyon kısıtlanması gösteren akut enfarkt alanları saptandı. AF ve iskemik inme sonrası takibinde, COVID-19 nedenli solunum sıkıntısı ile eşlik eden bakteriyel enfeksiyona sekonder septik şok ve akut böbrek yetmezliği nedeniyle; olguda sağkalım sağlanamadı.



Şekil1.:Bilateral, akut enfarkt alanları

Olgu 2

78 yaş kadın hasta, COVID-19 PCR+ 2. gününde, nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Takipneik (SS: 25-30/dk) hastada, NRM ile 10lt/dk O₂ tedavisi altında SpO₂ %90-92 ölçüldü. Hasta YBÜ'ye interne edildi. YBÜ takibinin 7. gününde olgumuzda, sol alt ekstremitede ani başlangıçlı soğukluk ve solukluk, popliteal fossa distalinde demarkasyon hattı gözlenirken, periferik arteriyel nabızlar alınamadı. İntravenöz kontrastlı abdomen ve alt ekstremité bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde, sol ana iliak arter lümeninde, bifurkasyondan itibaren kontrast madde geçişi izlenmedi; görünüm, trombüse bağlı komplet obstrüksiyon lehine değerlendirildi (Şekil 2). İrreversible dönem ile uyumlu FM bulguları gözlenen olgumuzda, hasta yakını tercihi neticesinde cerrahi girişim düşünülmedi; takip ve medikal tedavi planlandı. Hemodinamik instabilitesi sonrası gelişen kardiyak arrest nedeniyle; hasta, akut periferik arteriyel oklüzyonundan yaklaşık 72 saat sonra, exitus kabul edildi.



Şekil 2. Popliteal fossa distalinde demarkasyon hattı ve Sol ana iliak arter lümeninde, bifurkasyondan itibaren kontrast kaybı izlenmekte

Tartışma

Hospitalize edilen COVID-19 olgularının %10'unda ve YBÜ'de takip edilen olguların %40'ında; klinik olarak anlamlı aritmiler rapor edilmiştir (2). Bununla beraber, literatürde COVID-19 vakalarında gelişen yeni tanı AF'ye ilişkin güvenilir veri kısıtlıdır. Vaka sunumu ve örneklem büyüklüğü kısıtlı klinik çalışmalar neticesinde, yeni tanı AF sıklığının %3,6-6,7 olduğu bildirilmiştir(3). Sigara tüketimi harici kardiyovasküler risk faktörü bulunmayan genç erkek olgumuzda gelişen yeni tanı AF; COVID-19'a ilişkin kardiyak komplikasyonların atipik ve nadir bir prezentasyonu niteliğindedir. İnmenin, COVID-19'un nadir ancak hayatı tehdit edici bir komplikasyonu olduğu bilinmektedir. İnfluenza ile karşılaştırıldığında, COVID-19'a bağlı serebrovasküler komplikasyon gelişme riskinin 7,6 kat yüksek olduğunun bildirilmesi; COVID-19'un inme için önemli bir risk faktörü oluşturduğunu düşündürmektedir (4). Olgumuzda yeni tanı AF sonrası gözlenen çoklu iskemik santral tutulum; inmenin, ön planda tromboembolik hadiseye sekonder geliştiğini düşündürmektedir. Erkek olgumuzun genç yaşta olması, özgeçmişinde sigara tüketimi harici öykü bulunmaması, soygeçmişinde özellik olmaması; gözlenen kardiyovasküler ve nörolojik komplikasyonların COVID-19 ile ilişkisini güçlü kılmaktadır. COVID-19 vakalarında, arteriyel oklüzyona sekonder gelişen akut ekstremité iskemisine dair olgu sunumları ve örneklem büyüklüğü kısıtlı olgu serileri mevcuttur (5). Akut ekstremité iskemisinin görülme sıklığının yaş ve enfeksiyon şiddeti ile korele olduğu belirtilmiştir. Tedavi yaklaşımı farklılık gösterirken; mortalite oranı %45 olarak bildirilmiştir(6). Arteriyel oklüzyondan yaklaşık 72 saat sonra, olgumuzun eşlik eden hemodinamik instabilite sonucu gözlenen kardiyak arrest neticesinde ex olması; COVID-19 vakalarında, akut ekstremité iskemisinin mortal seyrini desteklemektedir. COVID-19 hastalarında gelişmesi muhtemel kardiyak, serebrovasküler ve periferik arteriyel komplikasyonların varlığı ile özellikle YBÜ hastalarında ekstrapulmoner komplikasyonların mortal seyredebileceği; klinisyenlerce akılda tutulmalıdır.

Sonuç

COVID-19 hastalarında, gelişmesi muhtemel kardiyak ve tromboembolik komplikasyonların varlığı ile özellikle, YBÜ hastalarında ekstrapulmoner komplikasyonların mortal seyredebileceği; klinisyenlerce akılda tutulmalıdır. Sunumumuzun, COVID-19 vaka yönetimine katkıda bulunması hedeflenmektedir.

Kaynaklar

1. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Erişim: 12 Ekim 2021
2. Vogrig A, Gigli GL, Bnà C, Morassi M. Stroke in patients with COVID-19: Clinical and neuroimaging characteristics. *Neurosci Lett*. 2021 Jan 19;743:135564. doi: 10.1016/j.neulet.2020.135564.
3. Gawałko M, Kapłon-Cieślicka A, et al. COVID-19 associated atrial fibrillation: Incidence, putative mechanisms and potential clinical implications. *Int J Cardiol Heart Vasc*. 2020 Oct;30:100631. doi: 10.1016/j.ijcha.2020.100631.
4. Nannoni S, de Groot R, Bell S, Markus HS. Stroke in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Int J Stroke*. 2021 Feb;16(2):137-149. doi: 10.1177/1747493020972922. Epub 2020 Nov 11
5. Anwar S, Acharya S, Shabih S, Khabut A. Acute Limb Ischemia in COVID-19 Disease: A Mysterious Coagulopathy. *Cureus*. 2020 Jul 13;12(7):e9167. doi: 10.7759/cureus.9167
6. Mietto C, Salice V, Ferraris M, Zuccon G, et al. Acute Lower Limb Ischemia as Clinical Presentation of COVID-19 Infection. *Ann Vasc Surg*. 2020 Nov;69:80-84. doi: 10.1016/j.avsg.2020.08.004. Epub 2020 Aug 11.

For detailed information

