

OLGU 2

COVID-19 ve Akut Koroner Sendrom Birlikteliği

Emrah AKSAKAL¹

Olgu Sunumu

55 yaşında erkek hasta, iki saat önce başlayan göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Ağrısı retrosternal bölgeden başlayıp, sırtına ve sol koluna yayılmaktaydı ayrıca sıkıştırıcı vasıftaydı. Özgeçmiş sorgulandığında bilinen kronik hastalığı olmadığı, ilaç veya madde kullanım öyküsünün bulunmadığı ancak 3 gün önce öksürük ve nefes darlığı şikayetleri nedeniyle tetkik edildiği, COVID-19 tanısı aldığı ve verilen ilaçlarını (favipiravir, moksifloksasin, N-asetilsistein, pantoprazol) kullandığı öğrenildi. 25 paket-yıl sigara anamnezine sahip olan hastanın aile hikayesinde bilinen kardiyak hastalık öyküsü yoktu.

Fizik muayenede genel durumu iyi ancak huzursuz görünümde, şuur açık oryante ve koopereydi. Tansiyonu 130/80 mmHg, nabızı düzenli 85 atım/dk, vücut sıcaklığı 37,1 °C, solunum sayısı 15/dk ve oksijen saturasyonu %90 idi. Periferik nabızlar düzenli ve dolgundu, boyun venöz dolgunluğu ve batında hassasiyet-ağrı saptanmadı. Oskültasyonda kalp sesleri doğaldı ancak akciğer sesleri kabalaşmış, yaygın ronküsler ve bazalarda kreptan raller mevcuttu. Bulgular eşliğinde hastada ön tanılar olarak akut koroner sendrom (AKS), COVID-19 pnömonisi ve pulmoner emboli düşünülerek hastaya elektrokardiyografi (EKG) çekilmesi, kan parametrelerinin değerlendirilmesi, posteror anterior akciğer grafisi (PAAC) çekilmesi ve gerekirse ileri tetkik açısından transtorasik ekokardiyografi (TTE) yapılması ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmesi planlandı.

Klinik değerlendirme, Tanı ve Tedavi

Hastanın EKG'si sinüs ritminde ve kalp hızı 89 atım/dk idi. Lateral ve anterior derivasyonlarda (DI-aVL, V1-V6) ST segment elevasyonu ve inferior derivasyonlarda (DII-DIII-AVF) resiprokal ST segment depresyonu izlendi (Şekil 1a).

¹ Uzm. Dr., SBÜ, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, emrahaksakal@gmail.com

Özetle;

COVID-19 pandemisi döneminde sağlık personelinin korunması ve kaynakların etkin kullanılması önemlidir.

Mümkünse COVID-19 hastaları için ayrılmış katater laboratuvarları kullanılmalı, işlem sırasında ve sonrasında personelin korunmasına ve ortam sterilizasyonuna maksimum önem verilmelidir.

Tüm hastalar COVID-19 açısından ayrıntılı şekilde sorgulanmalı, COVID-19 tanı testleri hızlıca uygulanmalı, şüphe halinde gerekirse toraks BT çekilmelidir. Bu amaçla T.C Sağlık Bakanlığı'nın tanı algoritması etkin şekilde kullanılmalıdır.

COVID-19(+) STEMI hastalarında kardiyovasküler açıdan yüksek risk kriterleri yoksa öncelikle trombolitik tedavi düşünülmelidir. Yüksek riskli hastalar, trombolitik tedaviye uygun olmayanlar veya yeterli yanıt vermeyenler katater laboratuvarına alınmalıdır.

COVID-19(+) NSTEMI tanılı ancak kliniği stabil olan hastalar öncelikle medikal tedavi ile izlenmelidir. Yüksek riskli hastalar ise katater laboratuvarına alınmalıdır.

Tüm AKS hastalarında; PKG yapılmasına, COVID-19 enfeksiyonu şiddetine ve hastanın klinik durumuna göre karar verilmelidir.

Hastalık yoktur, hasta vardır prensibine uygun olarak tüm tanı ve tedavi basamaklarında bireyselleştirilmiş yaklaşım esas alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Ibanez B, James S, Agewall S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2017;39:119-77.
2. Lippi G, Sanchis-Gomar F, Favaloro EJ, Lavie CJ, Henry BM. Coronavirus Disease 2019-Associated Coagulopathy. *Mayo Clin Proc*. 2021;96:203-17.
3. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) GENEL BİLGİLER, EPİDEMİYOLOJİ VE TANI 2020.
4. Aktoz M, Altay H, Aslanger E, et al. [Turkish Cardiology Association Consensus Report: COVID-19 Pandemic and Cardiovascular Diseases (May 13, 2020)]. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2020;48:1-87.

Video-1: Hastanın selektif koroner anjiyografi görüntüleri

Video-2: Hastanın LAD' sine yapılan perkütan koroner girişim görüntüleri