

MORTAL SEYREDEN GEBE COVID-19 OLGU SUNUMU

DR. İLKNUR AKKUŞ

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ A.D.

Olgu

- 37 yaş
- 34 haftalık gebe
- HT ve astım tanılı

- halsizlik
- baş ağrısı
- ishal
- öksürük

- **Başvuru sırasında vital bulguları:**

- Vücut sıcaklığı: 36.4 °C
- Solunum sayısı: 20/dk
- Nabız: 90/dk
- SpO2: %98
- Kan basıncı: 110/80 mmHg

- **Kan tetkikleri:**

- Beyaz küre, lenfosit sayısı, ferritin, D-dimer, KCFT, BFT normal sınırlarda
- C- reaktif protein: 30 mg/l (0-5 mg/l)

COVID-19 olası vaka



SARS CoV-2 PCR pozitif

- Hastaya gebelik açısından ileri yaş olması, komorbid hastalıklarının ve şikayetlerinin olması nedeniyle takip amacıyla yatış verildi.
- Tedavi:
 - Profilaktik dozda düşük molekül ağırlıklı heparin (1x4000 İU)
 - Lopinavir/ritonavir (200/50 mg 2x2)
- Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHD) Kliniği tarafından günlük non-strest test takibi

KLİNİK SEYİR

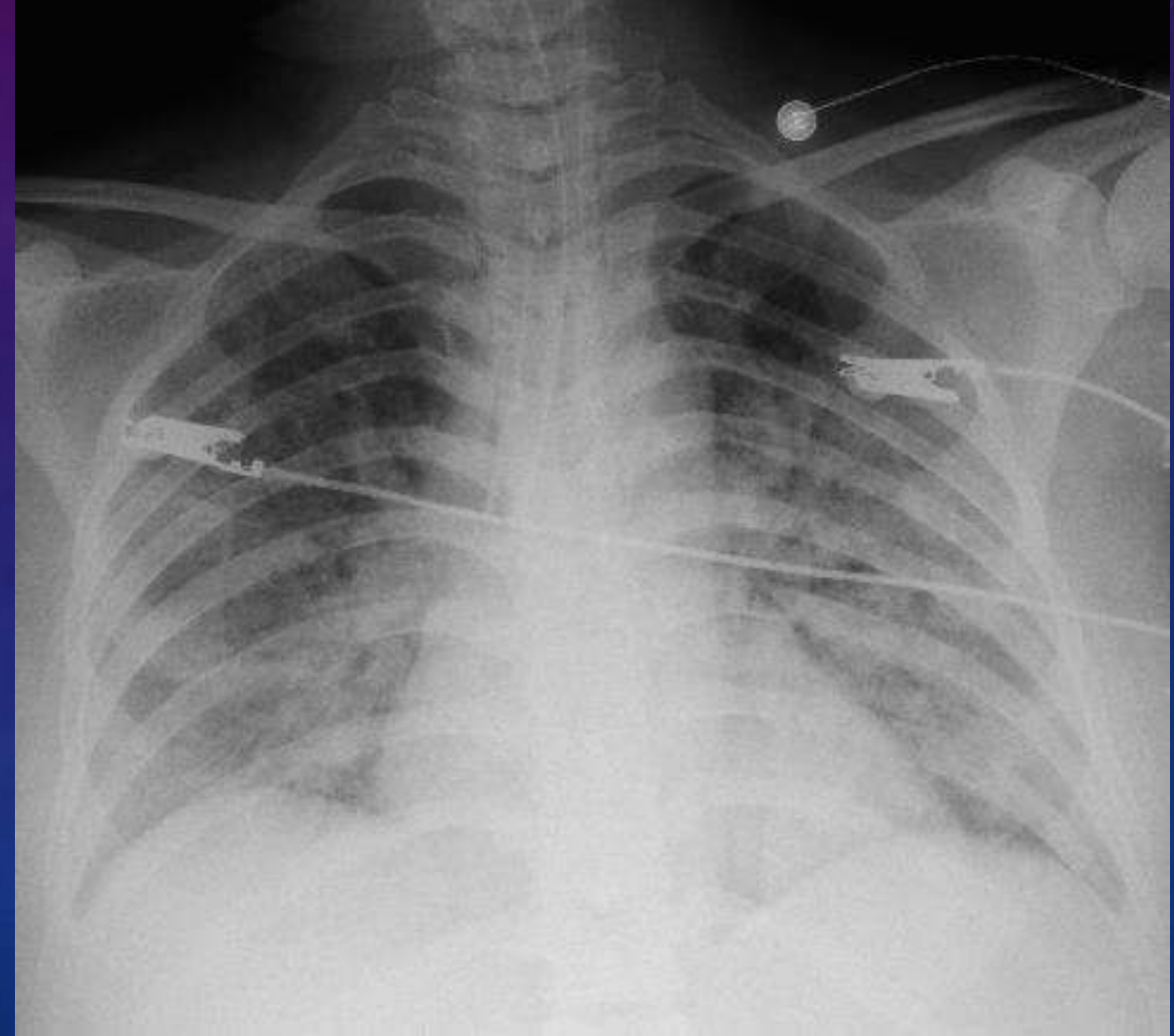
- Yatışının 3. gününde öksürük şikayetinde artış ve CRP' de yükselme gözlemlendi.
- Hastaya akciğer akciğer grafisi çekilmek istendi, ancak hasta kabul etmedi.
- Dinlemekle akciğer seslerinde bilateral krepitan ral duyulan hastaya sekonder bakteriyel enfeksiyon dışlanamadığı için seftriakson tedavisi başlandı.

KLİNİK SEYİR

- Nefes darlığı ve SpO₂ düşüklüğü olması üzerine KHD Kliniğinin önerisiyle betametazon tedavisi (1x12 mg) başlandı (5. gün).
- Maske ile 10 lt/dk O₂'ye rağmen SpO₂ %90 olan hasta sezaryen kararı ile KHD Kliniğine devredildi (6. gün).
- Sezaryen sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi (6. gün).

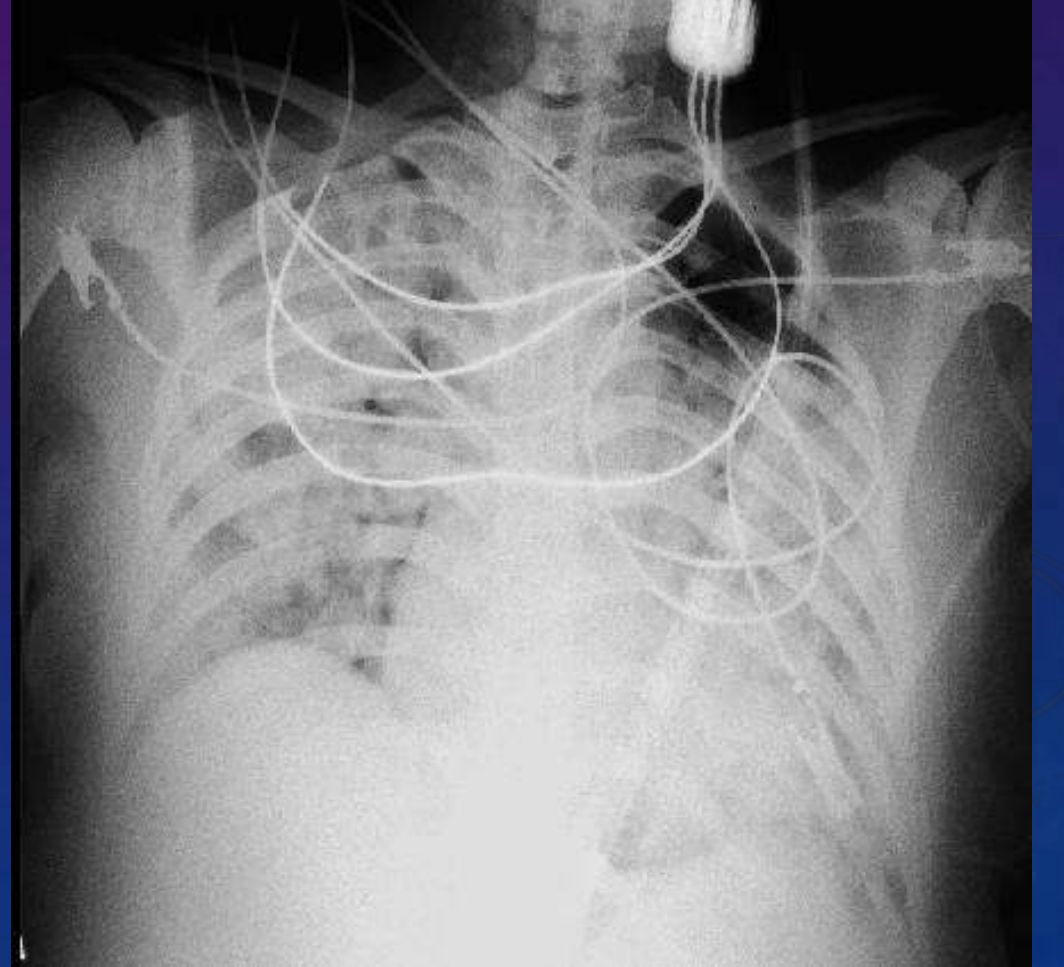
KLİNİK SEYİR

- Postop akciğer X-Ray; bilateral yaygın yamasal dansite
- Favipiravir ve prednizolon 1x40 mg başlandı. (SpO₂ %90)
- SpO₂ düşüklüğünün devam etmesi ve non invaziv mekanik ventilasyon (NİMV) ihtiyacı nedeniyle Anestezi YBÜ'ye devredildi (7.gün).

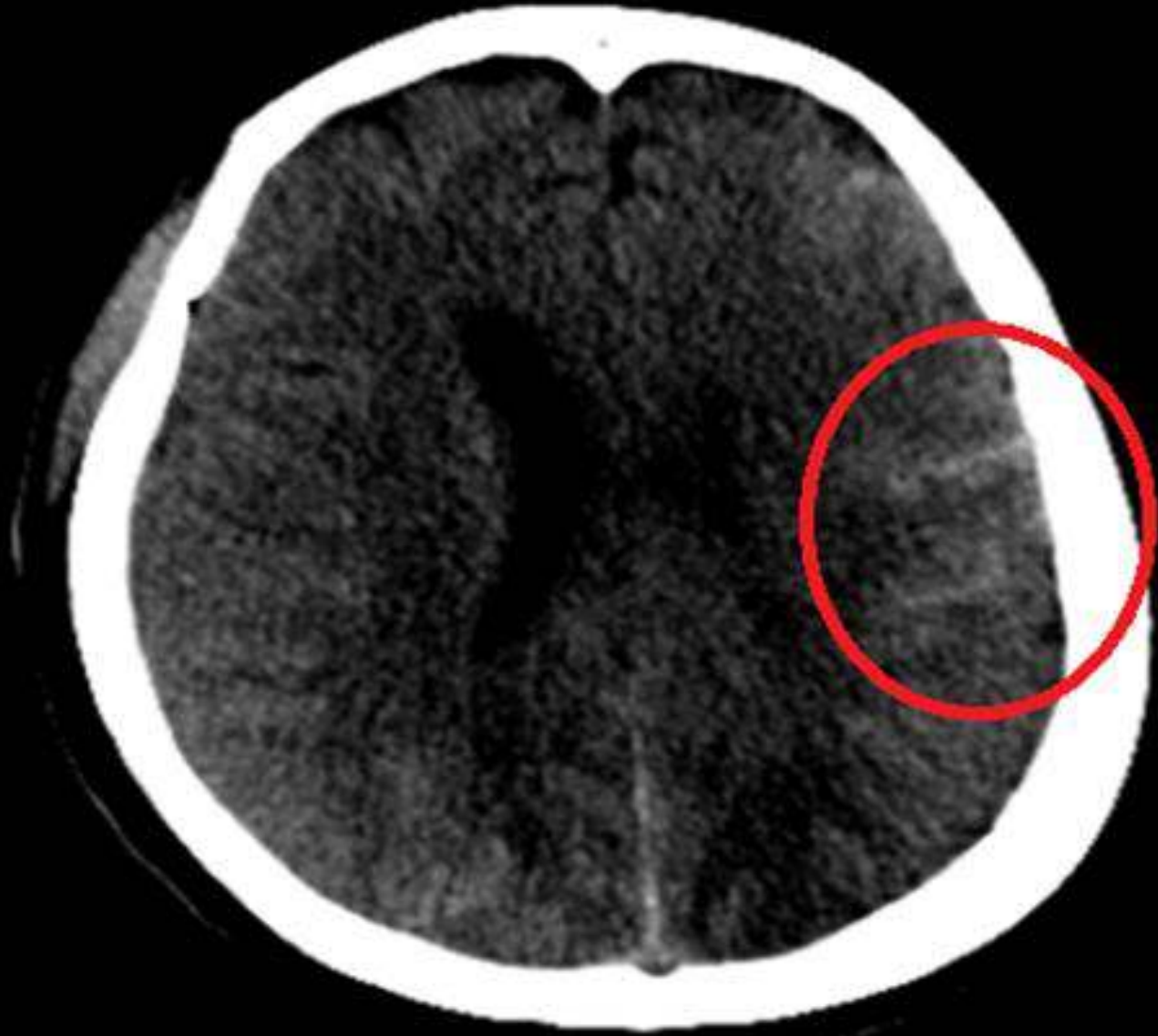


KLİNİK SEYİR

- NİMV altında nöbet geçiren ve bilinci kapanan hasta entübe edildi (8.gün)
- Kontrol akciğer X-Ray; progresyon
 - 1 IU immün plazma
 - Pulse steroid (300 mg/gün metilprednizolon)
 - Meropenem 3x1 gr
 - DMAH tedavisi 2x6000 IU (D-dimer: 27000 ng/ml) olarak düzenlendi.



- Pulse steroid
olan hastaya
tedavisi veril
- Yatışının 14.
subaraknoid
önerildi.
- Tüm tedaviler
kardiyak arr
hasta eksitus



ği
ab
de
ip
de
en

TARTIŐMA

- Gebelikte fizyolojik değişiklikler; bağışıklık sistemi, solunum sistemi, kardiyovasküler fonksiyon ve pıhtılaşma üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (1).
 - İmmün sistem: Plazmasitoid dentritik hücrelerde ve IFN 1 üretiminde azalmaya bağlı viral klirensi azalması
 - Koagülasyon: Trombin üretiminin artışı ve tromboza yatkınlık
 - Solunum: Uterusun diyafragmayı itmesine bağlı toplam akciğer kapasitesinde azalma
- ≥ 35 yaş ,obezite ve komorbid hastalıklar (HT, DM) gebelikte ciddi hastalık ve ölüm için risk faktörleri olarak gösterilmiştir (2).

TARTIŐMA

- Bazı çalıŐmalarda da, COVID-19 tanılı gebe kadınlarda, gebe olmayanlara göre daha sık hastaneye yatış, YB'ye kabul ve mekanik ventilasyon ihtiyaı olduğu gösterilmiŐtir (3,4,5).
- Hastalık Kontrol ve nleme Merkezi (CDC)'nin 2020 kasım ayında yayınladığı bir rapora göre gebelerde ve aynı yaş gebe olmayan kadınlarda (6);
 - YB'ye kabul : ‰10,5- 3,9
 - İnvaziv mekanik ventilasyon ihtiyaı: ‰2,9-1,1
 - Ölüm: ‰1,5-1,2
 - Özellikle 35-44 yaş arası gebelerde 4 kat daha fazla invaziv ventilasyon ihtiyaı, 2 kat daha fazla ölüm olasılığı

SONUÇ

- Olgumuz yatışından hemen sonra çok hızlı progresyon göstermiştir
- Antiviral, immünmodölan (steroid, IL-6 antagoniti), antibakteriyel ve destek tedavilerine rağmen akciğer tutulumu ve mekanik ventilasyon ihtiyacı engellenememiştir.
- Hastalığın spesifik bir tedavisinin olmaması ve gebelerde seyri ile ilgili yeterli çalışmanın olmaması nedeniyle koruyucu önlemlerin artırılması ve toplumun daha fazla bilgilendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev.* 2021 Jan 1;101(1):303-318
2. Karimi L, Makvandi S, Vahedian-Azimi A, et al. Effect of COVID-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pregnancy* 2021 Mar 5;2021:8870129.
3. Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Jun 26;69(25):769-775
4. Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahrne M. Pregnant and postpartum women with SARS-CoV-2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020 Jul;99(7):819-822.
5. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 Oct;151(1):154-156.
6. Zambrano LD, Ellington S, Stirid P, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020 Nov 6;69(44):1641-1647.
7. Tan YK, Goh C, Leow AST, et al. COVID-19 and ischemic stroke: a systematic review and meta-summary of the literature. *J Thromb Thrombolysis* 2020 Oct;50(3):587-595.
8. Cheruiyot I, Sehmi P, Ominde B, et al. Intracranial hemorrhage in coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients. *Neurol Sci* 2021 Jan;42(1):25-33

TEŞEKKÜR EDERİM...