



Yoğun Bakımda Covid-19 Enfekte Obstetrik Hasta Olgu Sunumu

Covid-19 Infected Obstetric Patient in Intensive Care:A Case Report

Selcen Deveci, Dilge Yücel, Ebru Karakoç, Birgül Yelken

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,
Eskişehir, Türkiye

Özet: COVID-19 akciğerleri tutan ve ölüme neden olabilen bir hastalıktır. Obezite, astım, diyabet, gebelik gibi durumlar tablonun daha kötü seyretmesine neden olabilmektedir. Bu hastalığa karşı aşılama hastalığın kontrol altına alınmasında büyük yer tutmaktadır. Aşının hamilelere uygulanması hakkında az veri bulunmasına rağmen gebelerin aşılama bazı otörlerce desteklenmektedir. Bu olgu sunumunda 36 yaşındaki COVID-19 için aşısız gebe hasta tartışılmak istenmiştir. Obez gebe olan olgu yoğun bakımda 6 gün solunum desteğiyle takip edildikten sonra karaciğer fonksiyon testlerinin bozulması ve solunum yetmezliği nedeniyle kaybedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, COVID-19, aşı

Abstract: COVID-19 is a disease that affects the lungs and can cause death. Conditions such as obesity, asthma, diabetes and pregnancy may cause the picture to worsen. Vaccination against this disease has a great place in controlling the disease. Although there is little data on the administration of the vaccine to pregnant women, vaccination of pregnant women is supported by some authors. In this case report, it was aimed to discuss a 36-year-old pregnant woman who was not vaccinated for COVID-19. The obese pregnant case was followed in the intensive care unit with respiratory support for 6 days and died with impaired liver function tests and due to respiratory failure.

Keywords: pregnancy, COVID-19, vaccine

ORCID ID of the authors:, S.D. 0000-0002-0278-8239, D.Y. 0000-0002-6595-8231,
E.K. 0000-0002-2995-5893, B.Y. 0000-0001-9677-9028

Received 27.01.2022

Accepted 23.06.2021

Online published 27.10.2022

Correspondence: Ebru KARAKOÇ -Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
mail: ebrukarakoc1983@gmail.com

1. Giriş

Koronavirüsler; Coronaviridae ailesinde Nidovirales takımında bulunan, yaygın olarak insanları ve diğer memelileri etkileyen, zarflı segmentsiz RNA virüsleridir (1). COVID-19 farklı klinik semptomlarla kendini gösterebilir ve solunum yollarını, burnu, boğazı ve akciğerleri tutarak ciddi akciğer hastalıklarına ve ölüme neden olabilir (2). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezinin (CDC); obezitenin, astımın, kronik akciğer hastalığının, diyabetin, ciddi kalp hastalıklarının, kronik böbrek hastalıklarının, 65 yaşından daha yaşlı olmanın, huzurevinde kalmanın, immun kompromize olmanın ve karaciğer hastalıklarının ağır klinik tablo için yüksek riske neden olduğunu belirlediği bildirilmiştir (3).

Aşılama hastalıklardan korunmada büyük yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 Klinik İlerleme Ölçeğine göre en yüksek hastalık şiddeti seviyesinin, aşılanmış vakalarda aşılanmamış vakalara göre önemli derecede daha düşük olduğu bildirilmiştir(4). Hamile kadınların üreme çağındaki diğer kadınlara göre yoğun bakıma yatış, mekanik ventilasyon ve ölüm riski daha yüksektir; hamilelikte ve emzirme döneminde COVID-19 aşısının teorik riskleri sınırlıdır ve mevcut aşılar hamile olmayan bireylerde yüksek etkinliğe ve uygun güvenlik profiline sahip olmakla

beraber Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC), hamile ve emziren kadınların mevcut COVID-19 aşılama erişimini önermiştir(5).

Birçok sistemi tutabilen preeklampsi gebelikte görülen en önemli komplikasyonlardan biridir (6). Hipertansiyon ve proteinüriyle seyrederek ve bu belirtiler gebeliğin 20. haftasından sonra görülür (7). Bu olgu sunumunda covid-19 tanılı, obezitesi, astımı ve preeklampsi olan bir gebe hasta tartışılmak istenmiştir.

2. Olgu Sunumu

36 yaşında 29+5 haftalık gebeliği olan obez, vücut kitle indeksi (VKİ) yaklaşık 38), astmatik kadın hasta; nefes darlığı, öksürük, bulantı, kusma, iştahsızlık, fetal hareketleri hissedememe şikâyetleriyle acil servise başvurmuştur. COVID PCR testi pozitif olan hastanın öyküsünden aşısız olduğu öğrenilmiştir.

Hastanın ilk muayenesinde vücut sıcaklığı 36,5 °C, Oksijen Saturasyonu (SO₂) 91 Hipofarinks+ Rezidüel volüm (HF+RV), Kısmi oksijen basıncı (PO₂) 82,1mmHg, solunum sayısı 28 nefes/dakika, kan basıncı 156/70 mmHg olarak bulunmuştur.

Hastanın başvuru anında tespit edilen vital bulgular ve laboratuvar sonuçları tablo 1’de gösterilmektedir

Tablo 1. Vital bulgular ve laboratuvar sonuçları

	Sonuç	Birim	Referans Aralığı
Vital bulgular			
Vücut sıcaklığı	36,5	°C	35,37-37,35
Solunum sayısı	28	nefes/dakika	8-24
Kan basıncı	156/70	mmHg	100/60-140/90
Kan gazı analizi			
Kısmi oksijen basıncı (PO ₂)	82,1	mmHg	83-108
Kısmi karbondioksit basıncı (PCO ₂)	31,9	mmHg	32-45
Asidite (PH)	7,433		7,35-7,45
Aktüel bikarbonat (HCO ₃ ACT)	21	mmol/L	21,2-27
Deoksi HB %	3,9	%	7,1-10,9
Hematolojik testler			
Hematokrit	36,3	%	36,6-44
Nötrofil%	85,8	%	36,9-74,7

Lenfosit%	9,4	%	21,1-52,8
Eosinofil	0,2	%	0,5-7,2
Eritropoietik aktivite (NRBC%)	0,1	%	0,0-0,0
İmmatür granülosit (IG#)	0,64	10 ⁶ /uL	0,0-0,6
"Platelet" (Trombosit) (PLT)	361	10 ³ /uL	173-390
Biyokimya			
Sodyum	140	mEq/L	135-150
Potasyum	4,05	mEq/L	3,5-5,1
Klor	102,6	mEq/L	98-107
Glukoz	139	mg/dL	70-110
Kreatinin	0,44	mg/dL	0,5-0,9
Aspartat	44	U/L	0-31
Aminotransferaz (AST)			
Alanin aminotransferaz (ALT)	34	U/L	0-33
Laktat dehidrogenaz (LDH)	588	U/L	135-214
Bilirubin direkt	0,23	mg/dL	0-0,2
C-Reaktif Protein (CRP)	64,3	mg/L	0,0-5,0

İlk gün Glasgow koma skalası 14 olan, rezervuarlı maske ile takip edilen hasta 2. gün hipertansiyon nedeniyle kadın doğum hastalıklarına konsülte edildi (idrarda protein 24 saatte: 1472,4mg/24sa). Preeklampsi endikasyonu ile hastanın gebeliği 2. gün sezaryen ile sonlandırıldı ve 1700 gr kız bebek doğrultuldu. 3. gün airwo+ rezervuarlı maskede takip edilen hastada Oksijen Saturasyonu (SPO₂) düşme eğiliminde olduğundan oral alımı stoplandı. 4. gün oksijen saturasyonlarının düşük seyretmesi nedeniyle hasta Pozitif basınçlı non-invaziv mekanik ventilasyon (CPAP) desteğinde bir süre prone pozisyonunda, ardından supin pozisyonunda takip edildi ve subfebril ateşi olan hasta makrofaj

aktivasyon sendromu açısından immünsüpresif tedavi için romatolojiye konsülte edildi. Karaciğer fonksiyon testleri yükselme eğiliminde olan hastanın durumu orta-kötü olarak belirlendi. Hastaya pnömoniye yönelik piperasilin-tazobaktam tedavisine başlanması önerildi. 6. gün desatüre olan hasta video laringoskop ile entübe edildi ve bradikardi gelişmesi üzerine atropin yapıldı. Sonrasında nabız alınamayan hastaya 45 dakika boyunca usulüne uygun kardiyopulmoner resüsitasyon yapılmasına rağmen asistolik olan hasta exitus kabul edildi. Hastanın laboratuvar sonuçları tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Hastanın laboratuvar sonuçları

Sonuçlar	1.gün	2.gün	3.gün	4.gün	5.gün	6.gün	Referans Aralığı
Ferritin (ng/mL)	418	161	-	418	481	397	13-150
Prokalsitonin(ng/mL)	0,24	0,09	-	0,24	0,29	0,18	0-0,046
D-dimer (mg/L)	1,91	-	-	-	-	-	0-0,50
C-Reaktif protein, CRP (mg/L)	268,9	25,4	-	268,9	274,5	212,5	0-5
Aspartat aminotransferaz, AST (U/L)	44	49	60	128	-	36	0-31
Alanin aminotransferaz, ALT	34	54	64	144	-	58	0-33

(U/L)							
Kısmi oksijen basıncı, PO ₂ (mmHg)	82,1	102	55,9	55,8	54,7	45,2	83-108
Kısmi karbondioksit basıncı, PCO ₂ (mmHg)	31,9	39,9	32,1	36,2	32,2	80,6	32-45
Asidite (PH)	7,433	7,407	7,464	7,484	7,531	7,096	7,35-7,45
"Platelet" (Trombosit) PLT (10 ³ /uL)	361	353	295	223	188	-	173-390

3. Tartışma

Olgu 36 yaşında astmatik, COVID 19 için aşısız olan obez, gebe kadındı. Çoğu kadının hamilelik sırasında nefes darlığı deneyimledikleri bildirilmiştir (8). Mevcut veriler COVID-19 mRNA aşılarının, aşılama rağmen COVID-19 geliştiren hastalarda hastalık şiddetini azaltabileceğini göstermiştir(4). Bu olgu sunumunda sunulan hastadaki alta yatan hamilelik, astım, preeklampsi ve obezite aynı zamanda hastanın bu hastalığa karşı aşısız olması COVID 19 semptomlarının daha ağır seyretmesine neden olmuştur olabilir.

Olgunun gebeliği preeklampsi nedeniyle sonlandırılmıştır. Yapılan bir çalışmada COVID 19'u ağır geçiren gebelerde preeklampsi-like sendromun görülebileceği saptanmıştır (9).

Gebelerde uygulanan COVID 19 aşısının anneyi korumanın yanı sıra aşılama için uygun olmayabilecek yenidoğanlar için de fayda sağlayabileceği ve aşılamanın, anne sütündeki Ig A yanıtları düşük olsa da nötralizan antikorları ortaya çıkardığı belirtilmiştir (5).

Hamilelik sırasında SARS-CoV-2 enfeksiyonu, önemli maternal morbidite ve artan erken doğum oranları ile ilişkili olmakla birlikte COVID-19 aşısının

maternal SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı koruyucu olduğu ve hamilelik sırasında aşılardan sonra belirgin olumsuz maternal veya doğumsal sonuçların görülmediği bildirilmiştir (10). Bu çıktılara rağmen aşı olmayan hasta SARS-CoV-2 ye karşı savunmasız kalmıştır.

COVID 19 aşısının gebelerdeki etkileriyle ilgili az veri bulunmasına ve gebelerin aşı güvenliği ve etkilerine ilişkin ilk klinik denemeden dışlanmalarına rağmen Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) COVID 19'a karşı aşılamaı desteklemiştir (10). Gebelerdeki aşı güvenliği hakkında az veri bulunması, aşılamanın desteklenmesine rağmen gebe kadınların aşılamaı tercih etmemesine ve dolayısıyla olgudaki gibi komorbiditeleri de olan gebelerde SARS-CoV-2 enfeksiyonunun mortal seyretmesine sebep olmaktadır.

4. Sonuç

Ciddi akciğer hastalıklarına sebep olan COVID-19'a karşı aşılama ve hamilelik, obezite, astım gibi ek özellikler bu hastalığın yoğun bakımda takip edilmesine, tedavi protokollerine uyulmasına rağmen mortalitenin önüne geçilememesine neden olabilmektedir.

KAYNAKLAR

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Cao B, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet* 395.10223. 2020;497-506.
- Motlagh AJ, Saeieh SE, Parhigar O, et al. An asthmatic pregnant woman with COVID-19: A case report study. *Respiratory Medicine Case Reports* 31. 2020;101296.
- Petrakis D, Margină D, Tsarouhas K, Tekos F, Stan M, Nikitovic D, Tsatsakis A, et al. Obesity a risk factor for increased COVID 19 prevalence, severity and

- lethality. *Molecular medicine reports*. 2020;22(1):9-19.
4. Tenforde MW, Self WH, Adams K, Gaglani M, Ginde AA, McNeal T, Patel MM, et al. Association Between mRNA Vaccination and COVID-19 Hospitalization and Disease Severity. *Jama* 326.20. 2021;2043-2054.
 5. Collier ARY, McMahan KYu J, Tostanoski LH, Aguayo R, Ansel J, Barouch DH, et al. Immunogenicity of COVID-19 mRNA vaccines in pregnant and lactating women. *Jama*. 2021;2370-2380.
 6. Sibai B, Dekker G, Kupferminc M, Pre-eclampsia. *The Lancet* 365.9461. 2005;785-799.
 7. Yavuzkir Ş, Can B, Akyol A, et al. Ortalama Trombosit Hacmi Preeklemsi ile ilişkili midir?. *Firat Tıp Derg/Firat Med J* 2016;21(1):40-43
 8. Choi HS, Han SS, Choi HA, Kim HS, Lee CG, Kim YY, Shin HH, et al. Dyspnea and palpitation during pregnancy. *The Korean Journal Of Internal Medicine*. 2001;16(4): 247–249.
 9. Mendoza M, Garcia-Ruiz I, Maiz N, Rodo C, Garcia-Manau P, Serrano B, Suy A, et al. Pre-eclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020;127(11):1374-1380.
 10. Theiler RN, Wick M, Weaver A, Mehta R, Virk A, Swift M, et al. Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. medRxiv. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology MFM* 100467. 2021;3:1-6