

## Covid-19 Ön Tanılı Akut Miyokart Enfarktüsü Geçiren, PCR Negatif Bir Vaka

### A PCR Negative Case with Prediagnosed Covid-19 with Acute Myocardial Infarction

Emine Pehlivan<sup>1</sup>, Yasemin Korkut Kurtoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arş.Gör.Dr., SBÜ Evliya Çelebi Eğit. Araşt. Hast. Aile Hekimliği Kliniği, Kütahya, Türkiye

<sup>2</sup> Doç.Dr., SBÜ Evliya Çelebi Eğit. Araşt. Hast. Aile Hekimliği Kliniği, Kütahya, Türkiye

7.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur

#### Özet:

2019 Kasım ayından günümüze severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV2)'nin sebep olduğu bir pandemi ile mücadele edilmektedir. Bu salgın ilk başta akciğerleri daha çok etkiliyor gibi gözükse de multiorgan yetmezliğine yol açtığı saptanmıştır. Sağlık sisteminde normal işleyiş bir anda değişmiş , tüm sağlık çalışanları bu dönemde Covid-19 hastalığına odaklanmıştır. Bu da bazen, benzer bulgularla gelen hastalıkların atlanmasına veya tedavilerinde aksamalara yol açmıştır. Burada da miyokard infarktüsü nedeniyle başvuran ama bulguları Covid-19 hastalığını andırdığı için tanı koymada zorluk yaşanan 72 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Bu olgu ile, Covid-19 pandemisi döneminde, benzer şikayetlerle başvuran hastalarda, mutlaka farklı etyolojik faktörlerinde de düşünülmesinin gerekliliğini belirtmek amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Akut miyokart enfarktüsü, Covid-19, reverse transcriptase-polymerasechain reaction

#### Summary:

Since November 2019, a pandemic caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV2) has been struggled. Although this epidemic seems to affect the lungs more at first, it has been determined that it causes multiorgan failure. The normal functioning in the health system has suddenly changed, and all healthcare professionals have focused on the Covid-19 disease during this period. This has sometimes led to missed diseases or delays in treatment of diseases with similar findings. Here, a 72-year-old male patient who applied due to myocardial infarction but had difficulties in diagnosing because his findings resembled that of Covid-19 disease was presented. With this case, it is aimed to indicate the necessity of considering different etiological factors in patients who apply with similar complaints during the Covid-19 pandemic period.

**Key words:** Acute myocardial infarction, Covid-19, reverse transcriptase-polymerasechain reaction

*Kabul Tarihi: 28.Nisan.2022*

#### Giriş

Tüm dünyada 2019 yılından beri, dalgalar halinde yayılan ve yeni mutasyonlarla hem enfektivitesini hem de patojenitesini arttıran bir pandemi yaşanmaktadır. Önceleri Çin'in Wuhan eyaleti Hubai şehrinde vahşi hayvan pazarından başlayan ve SARS-CoV'nin sebep olduğu bu infeksiyöz hastalık tüm dünyayı yayılarak etkisi altına almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11.Şubat.2020'de SARS-CoV2 virusunun sebep olduğu bu hastalığa "Covid-19" adını vermiştir (1,2). Hızla yayılan bu hastalığa WHO, 11.Mart.2020'de 118000'in üzerinde vaka saptanması, 114 ülkeyi etkilemesi ve 4291

vakanın da ölmesi üzerine de pandemi olarak kabul etmiştir. Şu an itibarıyla bu hastalığa bağlı 472 milyon hasta ve 6 milyonun üzerinde kişinin öldüğü raporlanmaktadır (3).

Corona viruslar insanlarda ve hayvanlarda enfeksiyonlara sebep olabilen viruslardır. Genellikle damlacık enfeksiyonuyla bulaşır. Ayrıca hasta kişiler tarafından çıkartılan damlacıkların, kontamine ettiği eşyalar ile temas sonrası da bulaş olabilir. Enkübasyon süresi 2-14 gün olarak bilinmektedir (4,5). Özellikle insanlarda ılımlı üst solunum yolu enfeksiyonu yapmaktayken bu yeni virüs hafif enfeksiyondan şiddetli pnömonilere ve hatta multi organ yetmezliğiyle ölümlere dek sebep olabilmektedir.

En sık gözlenen semptomlar ateş, kuru öksürük, dispne, miyalji, baş ağrısı, ishal, rinore ve boğaz ağrısı şeklindedir (6,7). Tanıda altın standart tanı yöntemi virüs RNA'sının revers polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) ile solunum yollarından izole edilmesi iken, hızlı hareket edilmesi gereken acil durumlarda bilgisayarlı tomografi (BT) ile tanı koymada yardımcıdır (8,9).

## Olgu

Yetmiş iki yaşında erkek vaka; öksürük, nefesinde daralma, balgam şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde; diyabet, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hasta; 40 yıl bir lastik fabrikasında çalışmış; sigara ve alkol kullanmamıştır. Hasta 2 doz Sinovac, 1 doz Biontech aşısı olmuştu. Doksazosin 4 mg, Lercanidipin Hcl 10 mg, Torasemid 2x1 kullanıyordu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan muayenesinde; genel durumu iyi, bilinç açık, oryante, koopere, akciğer sol bazalde ronküs mevcuttu.

CRP: 8 mg/L, hgb:14.7 g/dl, wbc: 22 bin mcL, nötrofil:19 bin mcL, lenfosit: 9.5 bin mcL, kreatin:1.97 mg/dl, kan şekeri: 389 mg/dl, hba1c:7 mmol/mol, troponin: 16599 ng/mL, D-dimer 961 ng/ml, Covid PCR: negatif (iki defa bakılmıştır) saptanmıştır. Akciğer filmleri sinüsler açık, sağ orta zonda infiltrasyon görüntüsü vardı ( Resim 1).

### Resim 1. PA akciğer grafisi



Hastanın ilk toraks bilgisayarlı tomografi (BT) raporu; her iki akciğerde yaygın retiküler paternde fibrotik yapılanmalar mevcut olup,

görünüm intersitisyel patoloji lehinedir. Her iki akciğerde yer yer yamasal buzlu cam manzaraları mevcut olup, görünüm viral pnömoni düşündürmektedir; bilateral plevral efüzyon izlenmektedir şeklinde gelmiştir (Resim 2.a). Tedavi sonrası Toraks BT raporu ise perikardiyal mesafede hafif sıvı izlenmektedir; her iki akciğerde interlobuler septal kalınlaşmalar, fibro-atelektatik dansiteler ve bilateral hemitoraksta patolojik miktarda efüzyon mevcuttur; diğer akciğer parankim alanlarında aktif infiltrasyon veya kitle varlığı görülmemiştir şeklindedir (Resim 2.b).

### Resim 2.a. Tanı esnasındaki toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleri



### Resim 2.b. Tedavi sonrası toraks bilgisayarlı tomografi görüntüleri



Elektrokardiyografide (EKG) QRS süresi 120 ms, normal aks, inkomplet sol dal bloğu gözlenmektedir (Resim 3).

Hastaya yapılan anjiyografi sonrası perfüzyonu ve akımı bozuk damarlar ve tıkanıklık oranları; LAD proksimal plak, CX distal (%100), RCA proksimal plak (%70-90) olarak bulunmuştur (Resim 4).



## Kaynaklar

1. Shahrajabian MH, Sun W, Cheng Q. Product of natural evolution (SARS, MERS, and SARS-CoV-2); deadly diseases, from SARS to SARS-CoV-2. Hum Vaccin Immunother 2021;17(1):62-83.
2. Grudlewska-Buda K, Wiktorczyk-Kapischke N, Walecka-Zacharska E, et al. SARS-CoV-2-Morphology, Transmission and Diagnosis during Pandemic, Review with Element of Meta-Analysis. J Clin Med 2021;10(9):1962.
3. Dünya Sağlık Örgütü. [https://covid19.who.int/internet sitesinden](https://covid19.who.int/internet-sitesinden) 23.03.2022 tarihinde erişilmiştir..
4. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (Covid-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect Dis Poverty 2020;9(1):29.
5. Xu Y, Li X, Zhu B et al.Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. Nat Med 2020; Doi:10.1038/s41591-020-0817-4.
6. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020;395:507-13.
7. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020;323(11):1061-9.
8. Durmaz, A. Ozatag, D. M..Comparison of PCR-negativepatientswith CT findingsand PCR-positive COVID-19 patients. Ann Clin Anal Med 2022;13(1):25-9.
9. Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR separator, Euro Surveill 2020; Doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045

## İletişim:

Arş.Gör.Dr. Emine Pehlivan  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye  
Tel: +90.553.5137543  
E-mail: ephlivan43@gmail.com