**SARS-CoV-2 mRNA Aşılaması Sonrası Gelişen Miyoperikardit**

Sevde Nur Türker, Ahmet Sarı, Gülcan Üner, Pelin Köşger, Birsen Uçar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

**Giriş:** Perikarditle birlikte miyokardiyal tutulum bulgularının (troponin yüksekliği) olması miyoperikardit olarak tanımlanır. Etyolojide sıklıkla viral enfeksiyonlar sorumludur. Aşı ile ilişkili kardiyak inflamatuvar hastalık (perikardit, miyoperikardit ve nadiren miyokardit) tanımlanabilir başka bir neden olmaksızın aşılamadan sonraki 30 gün içinde meydana gelen herhangi bir kardiyak inflamatuvar sendrom olarak tanımlanır. İlk kez 1950’lerde Avrupa’da çiçek aşısı sonrasında tanımlanmıştır. Bizde, SARS-CoV-2 mRNAaşısının ikinci dozu yapıldıktan 3 gün sonra miyoperikardit gelişen 16 yaşındaki erkek vakayı paylaşıyoruz.

**Öykü;** Başvurusundan üç gün önce 2.doz Phizer-biontech aşısı olduğu, başvuru günü sabah saatlerinde başlayan bası hissi ve nefes darlığının eşlik ettiği, batıcı vasıfta göğüs ağrısının giderek şiddetlenmesi sebebiyle acil servise getirildi. Ağrı yakınmasına bilinç kaybı ve çarpıntı eşlik etmiyor. Hastanın yakın dönemde geçirilmiş infeksiyon öyküsü, bilinen bir hastalığı ve kullanmakta olduğu ilacı yoktu. Özgeçmişinde kronik sistemik hastalık olmayan hastanın dört hafta arayla iki doz Phizer-biontech aşısı olduğu öğrenildi. Aralarında akrabalık bulunmayan 43 yaşında sağ ve sağlıklı baba ile 42 yaşında sağ ve sağlıklı olan annenin birinci çocuğu olduğu, ailede ani ölüm, erken yaşta kalp hastalığı öyküsü olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesi hafif taşikardi dışında normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde yüksek troponin T (0,457 ng/mL, normal aralık: <0.014 ng/mL) ve CRP (63 mg/L, normal aralık: <1.0 mg/Dl), miyoglobin 333 ng/ml, kütle CK-MB 20,75 ng/ml olarak görüldü. EKG'de perikardit ile uyumlu olarak yaygın ST elevasyonu görüldü EKO’sunda kardiyak yapı ve fonksiyonlar (LVEF: %74) normal, perikardiyal efüzyonu yoktu. Hastada mevcut EKG ve klinik bulguları ile aşı ilişkili miyo-perikardit olabileceği düşünülenerek servise yatırıldı. Toplam 80 gr IVIG 2 güne eşit dozlara bölünerek 12 saatlik ıv infüzyonlar şeklinde verildi. Kardiyak monitorizasyon eşliğinde servis izlemi devam eden hastada az sıklıkta monomorfik ventriküler ekstra atımlar olduğu izlendi. Miyo-perikardit etiyolojisine yönelik olarak çalışılan nazofaringeal pcr testi negatif olarak sonuçlandı. Kardiyak enzim düzeyi yatışının 2. gününde en yüksek seviyeye ulaştı (1,4 ng/ml), sonrasında azalarak 5. Günde normal aralığa döndü. Göğüs ağrısı izleminde geriledi. Kontrol EKO’sunda kardiyak yapı ve fonksiyonları normaldi. Günlük değerlendirilen EKG’lerinde ST segment elevasyonu progresif olarak azaldı ve normale döndü, aritmi izlenmedi. Hasta izleminin 6.günüde taburcu edildi. Taburculuktan 4 gün sonra yapılan poliklinik kontrolünde hastanın EKO ve EKG bulguları normal olup, kontrol kardiyak enzim değerleri normal aralıktaydı.

**Tartışma ve Sonuç:** COVID-19 aşısı sonrası miyokardit ve miyoperikardit nadir görülmektedir.Pfizer-BioNTech klinik deneyleri, mRNA aşısından sonra daha genç çalışma katılımcılarında artan bir sistemik reaksiyon ve immünojenite gösterdi. Yan etkiler genellikle 2. dozdan sonra ve aşılamadan sonraki 2 gün içinde daha sık meydana geldi ve enjeksiyon bölgesinde ağrı, yorgunluk, kas ağrısı, titreme, artralji, ateş, enjeksiyon bölgesinde şişme veya kızarıklık, mide bulantısı, halsizlik ve lenfadenopatiyi içeriyordu. Birinci basamak ve acil servis doktorları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, yakın zamanda COVID-19 mRNA aşısı olan hastalarda miyokarditi göğüs ağrısının bir etiyolojisi olarak düşünmelidir. COVID-19 mRNA aşılamasından sonra ortaya çıkan tüm miyokardit vakaları için de akut COVID-19 enfeksiyonu (solunum yolu örneğinin PCR'si yoluyla) ve geçmiş hastalık (SARS-CoV-2 nükleokapsid ve spike protein antikorları aracılığıyla) için bir değerlendirme önerilir.