

Xử trí viêm cơ tim cấp sau tiêm vắc-xin COVID-19

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Quang
Viện Tim mạch Việt Nam – BV Bạch Mai

Dữ liệu dịch tễ

VCT/VMNT cấp sau tiêm vắc xin COVID-19: chưa rõ cơ chế, được cho là phản ứng quá mẫn muộn

- Châu Âu (6/2021, từ Ủy ban Y Tế Châu Âu EMA): tỷ lệ VCT và VMNT lần lượt là
 - **0,76** và 0,79/triệu với Pfizer BioNTech(122 VCT/126 VMNT/160 triệu);
 - **0,84** và 0,95/triệu với Moderna (16 VCT/18 VMNT/19 triệu liều),
 - **0,95** và 1,2/triệu với Astra Zeneca (38 VCT/47 VMNT/40 triệu liều) và
 - **0,0** và 0,5/triệu với vắc xin của Janssen (0 VCT/1 VMNT/2 triệu liều).
 - Tỷ lệ VCT thông thường tại châu Âu: 10-100/triệu/năm
- Israel: VCT: **5/triệu** mũi đầu (27 ca/5,4 triệu), **24,2/triệu** mũi hai (121/5 triệu) trong 30 ngày sau vắc xin mRNA
- Hoa kỳ: VCT khoảng **5,7/triệu** sau vắc xin mRNA (Pfizer-BioNTech/Moderna) (1000 ca/177 triệu)
- Việt Nam: đã có ghi nhận

Đặc điểm dịch tễ

- Thường gặp nam giới, trẻ tuổi (độ tuổi 19-24), xuất hiện 2-4 ngày sau tiêm vac-xin
- Hay gặp sau tiêm mũi thứ 2 hoặc mũi 1 ở người đã nhiễm COVID-19
- Tiến triển thường lành tính, nằm viện trung bình 2-4 ngày, không có dữ liệu dài hạn

<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccines-update-ongoing-evaluation-myocarditis-pericarditis>
<https://www.gov.il/en/departments/news/01062021-03> - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/vaers.html>.

Biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng

Bệnh cảnh

- Xuất hiện 2-4 ngày sau tiêm, có thể sớm (12h) hoặc muộn
- Thường đáp ứng tốt với điều trị và thoái triển sau 3-5 ngày, song có thể trở nặng thậm chí nguy kịch bất thường.

Triệu chứng lâm sàng

- Đau ngực: thắt chẹn sau xương ức, ngực trái hoặc phải, hoặc rất bồng thay đổi theo nhịp hô hấp hoặc tư thế.
- Khó thở: các mức độ khác nhau, (khi gắng sức đến thường xuyên hoặc kịch phát), tương ứng với mức suy tim.
- RL nhịp tim: cảm giác tim đập nhanh/chậm bất thường, hoặc hồi hộp trống...
- Khám: không đặc hiệu hoặc chỉ có cọ MNT. Có thể sốt.

Dấu hiệu nặng/nguy kịch:

- Bệnh cảnh phù phổi cấp, suy tim cấp, TDMT gây ép tim, sốc tim, RL nhịp nhanh/chậm phức tạp, ngất/thiu, đột tử..
- Khám: mạch không đều (nhanh/chậm) tiếng tim mờ, ngựa phi T3, ran ẩm ở phổi, gan to, TM cổ nổi, HA tụt/kẹt, đầu chi lạnh, nổi vân tím (khi sốc tim...)

Các xét nghiệm cần thực hiện:

- Công thức máu: tăng bạch cầu (ít tăng BC ái toan)
- Tăng hsCRP.
- Chỉ điểm sinh học: tăng rõ CK-MB, Troponin T/I. Tăng BNP/NT-proBNP theo mức độ suy tim.
- Điện tâm đồ biến đổi bất thường so với trước đó:
 - biến đổi đoạn ST-T, sóng T đảo chiều,
 - RL nhịp đa dạng (nhịp nhanh nhĩ/thất kịch phát hoặc kéo dài; block nhĩ thất, block nhánh; NTT nhĩ/thất...
- Chụp XQ phổi: bóng tim to, phổi mờ, các đường Kerley B...
- Siêu âm tim: giảm chức năng co bóp cơ tim, RL vận động vùng cơ tim khur trú/toàn thể, dịch màng tim ± ép tim...

Các xét nghiệm chuyên sâu:

- Chụp động mạch vành giúp loại trừ hội chứng vành cấp
- Các xét nghiệm loại trừ các nhóm nguyên nhân khác
- Cộng hưởng từ tim hay sinh thiết cơ tim giúp xác định.

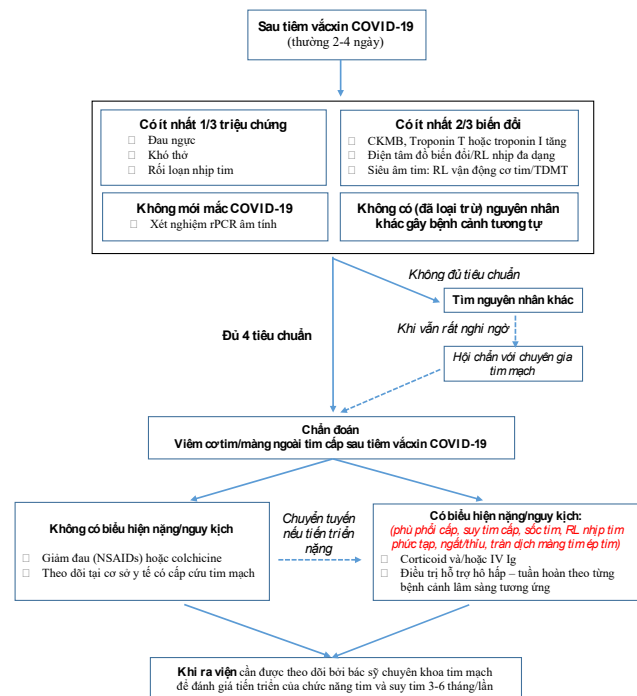
Chẩn đoán

Chẩn đoán lâm sàng dựa trên 4 tiêu chuẩn

- Xuất hiện sau tiêm vắc xin, thường 2-4 ngày.
- Ít nhất 1/3 triệu chứng (đau ngực/khó thở/RL nhịp tim)
- Ít nhất 2 thay đổi cận lâm sàng
 - Chỉ điểm sinh học: tăng CK-MB, Troponin T hoặc I;
 - Điện tâm đồ biến đổi
 - Siêu âm tim: RLCN/vận động thành tim hoặc TDMT
- Không nhiễm COVID-19 (rPCR âm tính)
- Loại trừ các nguyên nhân khác (ACS, nhiễm trùng, suy tim do nguyên nhân khác...)

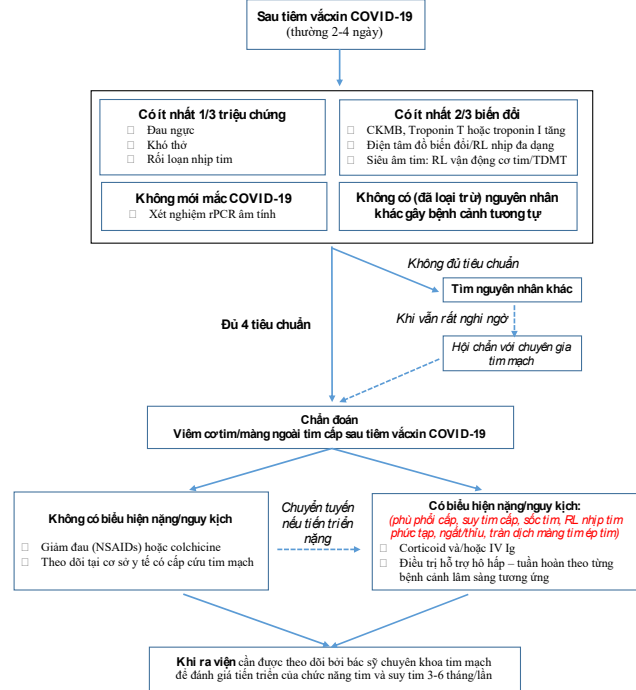
Chẩn đoán xác định: chỉ thực hiện khi rất nghi ngờ

- Cộng hưởng từ tim với hình ảnh đặc hiệu
- Sinh thiết cơ tim với hình ảnh đặc hiệu
- Lưu ý toàn trạng người bệnh, khả năng của cơ sở y tế...



Lược đồ xử trí

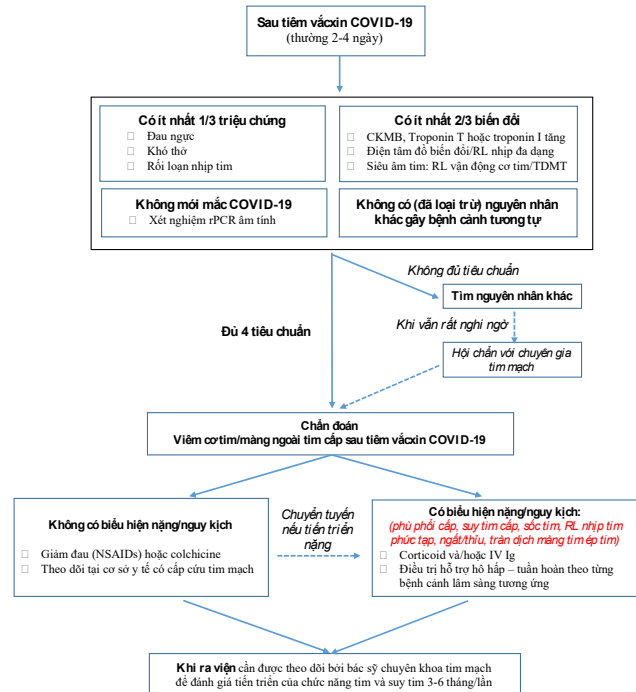
- Hiện chưa có điều trị đặc hiệu
- Điều trị giảm đau chống viêm:**
 - NSAIDs: đến khi hết triệu chứng, có thể lựa chọn
 - Aspirin liều 500-1000 mg* 1-3 lần/ngày.
 - Ibuprofen 600mg * 1-3 lần/ngày.
 - Indomethacin 25-50mg * 1-3 lần/ngày.
 - Colchicine: thay thế hoặc bổ trợ NSAIDs với liều 0,5mg * 1-2 lần/ngày đến khi hết triệu chứng.
 - Corticoid: nên dùng sớm, liều cao, ngăn ngày: methyl prednisolon 1-2 mg/kg/ngày hoặc prednisolon 0.8-1mg/kg/ngày trong 2-3 ngày.
 - IVIg liều 1-1.5g/kg khi kháng trị với corticoid.
 - Corticoid hoặc IV Ig: chưa thống nhất, ưu tiên cho nhóm có triệu chứng, suy tim nặng, RL nhịp phức tạp...
- Sẵn sàng **hỗ trợ hô hấp-tuần hoàn** khi diễn biến nặng hoặc nguy kịch như phù phổi cấp, suy tim cấp, rối loạn nhịp tim phức tạp, sốc tim hay tràn dịch màng tim ép tim..



Lược đồ xử trí

Nguyên tắc xử trí

- Sau tiêm vắc xin COVID-19 khi có 1/3 triệu chứng (đau ngực, khó thở, rối loạn nhịp) cần **ngĩ tới** và phải được thăm khám để loại trừ VCT/VMNT cấp.
- Khi có chẩn đoán VCT/VMNT cấp, cần được điều trị và theo dõi sát (để phát hiện các bệnh cảnh nặng/nguy kịch) tại cơ sở y tế có đủ khả năng hồi sức cấp cứu tim mạch.
- Chuyển tuyến đến các bệnh viện chuyên khoa tim mạch khi có các biểu hiện nặng/nguy kịch như **phù phổi cấp, suy tim cấp, sốc tim, RL nhịp tim phức tạp, ngất/thùi, tràn dịch màng tim ép tim...**
- Sau khi ra viện, cần theo dõi định kỳ 3-6 tháng/lần để đánh giá hậu quả trên tim mạch lưu ý hạn chế vận động và theo dõi ở nhóm nguy cơ cao: RL nhịp, giảm chức năng tim..
- Lựa chọn loại vắc xin COVID-19 khác cơ chế tác dụng nếu phải cần phải tiêm lại.



Lược đồ xử trí

- Điều trị hỗ trợ hô hấp-tuần hoàn:** khi chuyển nặng/nguy kịch
 - Suy tim, huyết động ổn định: lợi tiểu quai, UCMC, chẹn beta theo mức độ ứ trệ tuần hoàn,
 - Suy tim có phù phổi: lợi tiểu quai TM, thông khí hỗ trợ (không xâm lấn hoặc qua nội khí quản)
 - Suy tim có suy sụp huyết động, sốc tim: vận mạch để kiểm soát huyết động, sử dụng sớm ECMO, LVAD...
 - RL nhịp chậm: đặt máy tạo nhịp tạm thời.
 - RL nhịp nhĩ/thất trầm trọng (NTT thất dầy, nhịp nhanh thất, rung nhĩ nhanh): ưu tiên sử dụng amiodarone.
 - Nhịp nhanh xoang /NTT nhĩ: không cần thuốc loạn nhịp.
 - Lưu ý hay có rối loạn xen kẽ lúc nhanh lúc chậm, cần theo dõi, điều chỉnh và phối hợp kịp thời các thiết bị
 - TDMT ép tim: dẫn lưu khoang màng ngoài tim.
- Điều trị bổ sung:** cân bằng dịch, điện giải, dinh dưỡng, thuốc chống đông, thuốc ức chế bơm proton, kháng sinh... khi cần.

Viêm cơ tim sau tiêm vắc xin mRNA tại Hoa kỳ

Số liệu từ CDC giai đoạn 1/5/2020-11/6/2021)

- 66.7% (323/484) đủ tiêu chuẩn VCT
- Tuổi thường gặp: 19,
- Tỷ lệ nam/nữ 9/1 (291 nam/32 nữ)
- Hay gặp nhất ngày thứ 2 (từ 0-40 ngày)
- 92% biểu hiện triệu chứng trong 7 ngày
- 96% phải nhập viện (309/323)
- 95% ra viện lành tính chỉ với NSAIDS

Cập nhật đến 9/7/2021 (VAERS)

- Đã tiêm 296 triệu liều mRNA:
- Độ tuổi 12-29 đã tiêm 52 triệu liều: 30 triệu mũi đầu, 22 triệu mũi hai
- VCT ghi nhận 1226 ca khoảng **4,1/triệu** (29/12/2020-11/6/2021)
- 76% gặp sau mũi thứ 2,
- VCT có ở cả 2 loại Pfizer/BioNTech và Moderna
- Hay gặp nhất vào ngày thứ 3 (0-179 ngày)

TABLE 2. Individual-level estimated number of COVID-19 cases and COVID-19-associated hospitalizations, intensive care unit admissions, and deaths prevented after use of 2-dose mRNA COVID-19 vaccine for 120 days and number of myocarditis cases expected per million second mRNA vaccine doses administered, by sex and age group* — United States, 2021

Sex/Benefits and harms from mRNA vaccination	No. per million vaccine doses administered in each age group (yrs) [†]				
	12–29	12–17	18–24	25–29	≥30
Male					
Benefit					
COVID-19 cases prevented [§]	11,000	5,700	12,100	15,200	15,300
Hospitalizations prevented	560	215	530	936	4,598
ICU admissions prevented	138	71	127	215	1,242
Deaths prevented	6	2	3	13	700
Harms					
Myocarditis cases expected [¶]	39–47	56–69	45–56	15–18	3–4
Female					
Benefit					
COVID-19 cases prevented [§]	12,500	8,500	14,300	14,700	14,900
Hospitalizations prevented	922	183	1,127	1,459	3,484
ICU admissions prevented	73	38	93	87	707
Deaths prevented	6	1	13	4	347
Harm					
Myocarditis cases expected [¶]	4–5	8–10	4–5	2	1

* Excludes individuals aged 18 years and younger who were not eligible for mRNA COVID-19 vaccination as of 11/6/2021. † Age groups are based on the age of the individual at the time of mRNA COVID-19 vaccination. ‡ The number of COVID-19 cases prevented, hospitalizations prevented, ICU admissions prevented, and deaths prevented are based on the number of mRNA COVID-19 vaccine doses administered. § The number of COVID-19 cases prevented, hospitalizations prevented, ICU admissions prevented, and deaths prevented are based on the number of mRNA COVID-19 vaccine doses administered. ¶ The number of myocarditis cases expected is based on the number of mRNA COVID-19 vaccine doses administered. †† The number of myocarditis cases expected is based on the number of mRNA COVID-19 vaccine doses administered.

Morbidity and Mortality Weekly Report 9 July 2021 (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7027e2.htm?s_cid=mm7027e2_w)

Kết luận

- VCT/VNMT cấp sau tiêm vắc xin COVID-19 là biến chứng khá hiếm gặp,
- Có thể gặp sau khi tiêm bất kể loại vắc xin nào,
- Thường xuất hiện ngày 2-4 sau tiêm, chủ yếu ở người trẻ, nam giới,
- Diễn biến phần lớn là nhẹ và lành bệnh sau 3-5 ngày, dù có thể tiến triển nguy kịch bất thường
- Cảnh giác khi xuất hiện 1/3 biểu hiện đau ngực/khó thở/rối loạn nhịp tim
- Điều trị không đặc hiệu: chủ yếu là giảm đau chống viêm, cần theo dõi sát, sẵn sàng hỗ trợ hô hấp-tuần hoàn khi tiến triển thành nặng/nguy kịch
- Lưu ý theo dõi định kỳ sau xuất viện

Xin cảm ơn sự chú ý của các quý đồng nghiệp!

