

# Mortalitas Bedah Pintas Arteri Koroner dibandingkan Intervensi Koroner Perkutan pada Stenosis Multipel Multivessel Disease Paska Intervensi Koroner Perkutan Primer = Mortality CABG compared to PCI in multiple vessel disease post primary percutaneous coronary intervention

Manurung, Joel Herbet Marudut Hasiholan, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20435374&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

### <b>ABSTRAK</b>

Latar Belakang : Setengah pasien IMA-EST yang menjalani intervensi koroner perkutan primer (IKPP) memiliki multivessel disease. Rekomendasi saat ini hanya menganjurkan intervensi pada arteri terkait infark pada saat IKPP. Revaskularisasi selanjutnya pada stenosis signifikan lainnya dapat dilakukan dengan intervensi koroner perkutan (IKP) atau bedah pintas arteri koroner (BPAK). Namun sampai saat ini belum ada panduan pemilihan tindakan paska IKPP dengan multivessel disease.

Tujuan : Mendapatkan data yang akurat tentang mortalitas IKP dan BPAK pada stenosis multipel paska IKPP. Melalui data ini diharapkan didapatkan rekomendasi yang sesuai tentang pilihan strategi pada stenosis multipel paska IKPP.

Metode : Penelitian ini merupakan studi kohort retrospektif observasional. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) dengan mengambil data dari rekam medis. Durasi data yang diambil dari 01 Januari 2011 - 31 Desember 2014. Data karakteristik dasar, data klinis, dan angiografi dicatat dari rekam medis dan melalui wawancara melalui telepon. Data kemudian diolah dengan analisis bivariat dan multivariat untuk melihat hubungan kedua jenis tindakan dan mortalitas.

Hasil Penelitian : Terdapat 177 pasien yang memenuhi kriteria dengan 141 pasien yang dilakukan IKP dan 36 pasien dilakukan BPAK paska IKPP. Karakteristik dasar tidak berbeda diantara kedua kelompok. Data klinis dan angiografi menunjukkan perbedaan culprit lesion ( $p=0,007$ ), residual lesion ( $p<0,001$ ), dan jumlah vessel ( $p<0,001$ ). Data pre tindakan ulang menunjukkan perbedaan interval waktu tindakan ( $p=0,042$ ) dan lesi Left Main (LM) atau proksimal left anterior descending (LAD) ( $p=0,032$ ). Mortalitas terjadi pada 14,2% pada kelompok IKP dan 27,8% pada kelompok BPAK (RR 1,96; 95% IK 1,01-3,81). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa diabetes mellitus (RR 1,18; 95% IK 1,03-1,36), fraksi ejeksi (RR 1,18; 95% IK 1,01-1,38), lesi residual LM atau proksimal LAD (RR 2,43; 95% IK 1,08-5,48), dan nilai kreatinin saat tindakan ulang ( $p=0,027$ ) memiliki pengaruh terhadap mortalitas selain BPAK. Hasil multivariat regresi logistik biner dan cox regression didapatkan bahwa DM (aOR 2,67; 95% IK 1,145-6,248), lesi LM atau proksimal LAD (aOR 2,49; 95% IK 1,078-5,762), dan fraksi ejeksi (aOR 2,43; 95% IK 1,067-5,567) yang berpengaruh terhadap mortalitas.

Kesimpulan : Mortalitas BPAK dan IKP tidak berbeda secara statistik pada pasien paska IKPP dengan multivessel disease. Perbedaan angka mortalitas disebabkan karena adanya perbedaan lesi residual pada LM atau proksimal LAD yang dari awal merupakan karakteristik pre tindakan ulang yang berbeda diantara kedua kelompok. DM dan fraksi ejeksi konsisten menyebabkan mortalitas pada

kedua kelompok dan tidak berbeda bermakna pada kedua kelompok

<hr>

<i><b>ABSTRACT</b></i>

Background : Almost half of the patients with STEMI that undergo Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) have multivessel disease. Currently, the only recommendation is to intervene in the infarct related artery at the time of PPCI. The next revascularization on other significant stenosis can be done with Percutaneous Coronary Intervention (PCI) or Coronary Artery Bypass Grafting (CABG).

However, the guideline in selecting intervention post PPCI with multivessel disease is currently unavailable.

Objective : To obtain accurate data of mortality in PCI and CABG on patient with multivessel disease post PPCI. The data is expected to obtain reasonable recommendation of selection strategy on multiple stenosis post PPCI.

Methods : This study is an observational retrospective cohort. The research was done by retrieving medical record data of catheterization laboratory division at the Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) from 1st January 2011 to 31st December 2014.

Basic characteristics data, clinical data, and angiography were recorded from medical records and interviews through telephone. The data is then processed by bivariate and multivariate analyzes to obtain the relationship between two types of modality and mortality.

Results : There were 177 eligible post PPCI patients, 141 patients undergoing PCI and 36 patients undergoing CABG. The baseline characteristics are no different between the two groups. Clinical data and angiography show a difference culprit lesion ( $p = 0.007$ ), residual lesions ( $p < 0.001$ ), and the number of vessel ( $p < 0.001$ ). Pre intervention data shows the intervention time interval difference ( $p = 0.042$ ) and the Left Main lesion (LM) or proximal left anterior descending (LAD) ( $p = 0.032$ ). Mortality occurred in 14.2% and 27.8% in the PCI and CABG

group (RR 1.96; 95% CI 1.01 to 3.81). The results of bivariate analyzes shows that diabetes mellitus (RR 1.18; 95% CI 1.03 to 1.36), ejection fraction (RR 1.18; 95% CI 1.01 to 1.38), residual lesions LM or proximal LAD (RR 2.43; 95% CI 1.08 to 5.48), and creatinine values before intervention ( $p = 0.027$ ) had an significant influence on mortality other than CABG. The results of multivariate binary logistic regression and cox regression shows that DM (aOR 2.67; 95% CI 1.145 to 6.248), LM or proximal LAD lesion (aOR 2.49; 95% CI 1.078 to 5.762), and ejection fraction (aOR 2.43; 95% CI 1.067 to 5.567) effect on mortality.

Conclusion : Mortality in PCI and CABG were not statistically different for the post PPCI patients with multivessel disease. The difference on mortality was caused by the difference of residual lesions on the LM or proximal LAD which is the characteristic of different pre reintervention in the two types of modality. DM and the ejection fraction were consistently cause mortality in both groups and not significantly different in both groups</i>