

Right ventricular myocardial infarction: echocardiographic evidence among patients with inferior wall myocardial infarction

Pandey, Deveshwar, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=89254&lokasi=lokal>

Abstrak

Infark ventrikel kanan yang terutama terjadi sebagai komplikasi infark inferior merupakan entitas penvakit tersendiri dimana dapat terjadi gangguan hemodinamik mayor, Pemeriksaan hemodinamik, elektrokardiografi (EKG), radionuklid angiografi dan ekokardiografi digunakan untuk mengetahui keterlibatan ventrikel kanan pada infark inferior. Infark ventrikel kanan terjadi pada 30 sampai 50% kasus infark inferior. Kami telah melakukan penelitian pada 37 pasien dengan infark inferior akut (dengan metode non invasif) dengan tujuan menilai peranan ekokardiografi dalam diagnosis infark ventrikel kanan dan membandingkan sensitivitasnya terhadap EKG dan kriteria klinis. Pada ekokardiografi, 12 dari 37 pasien (32%) menunjukkan keterlibatan ventrikel kanan. Tanda Kussmaul terjadi pada 27% pasien dan menunjukkan sensitivitas 50%, spesifisitas 88%, dan ketepatan prediksi 70%. Hantaran prekordial kanan pada EKG (V3R dan V4R) mendeteksi infark ventrikel kanan pada 30% pasien dengan sensitivitas, spesifisitas dan ketepatan prediksi masing-masing sebesar 67%, 88%, dan 73%. Gambaran ekokardiografi terdiri dari pembesaran ventrikel kanan dengan hipokinesia atau akinesia. Dilatasi dan disfungsi ventrikel kanan diperoleh dari besar relatif ventrikel kanan terhadap ventrikel kiri. Cara ini lebih sensitif dan spesifik dibandingkan gejala klinik dan EKG. (Med J Indones 2006; 15:94-9)

Right ventricular myocardial infarction (RVMI) predominantly a complication of inferior wall myocardial infarction i.v a distinct clinical entity in which major hemodynamic disturbance may occur. Bedside hemodynamic measurement, electrocardiographs, gated blood pool radionuclide angiography and echocardiography are used to identify right ventricular involvement in setting of inferior wall infarction. RVMI as assessed by various diagnostic methods accompanies 30 to 50% of inferior wall infarction. We studied 37 consecutive patients of acute inferior wall infarction (by non invasive method) to determine echocardiographic evidence of RVMI and compared its sensitivity to electrocardiography and clinical criteria. On echocardiography 12 out of 37 patients (32%) had right ventricular involvement. Kussmaul's signs was present in 27% of the patients and it had sensitivity of 50%, specificity of 88% and predictive accuracy of 70%. Right sided precordial leads (VjR ~ V4R) on electrocardiography showed evidence of RVMI in 30% of patients with sensitivity, specificity and predictive accuracy of 67%, 88% and 73% respectively. Echocardiographic features included enlargement of right ventricle and hypokinesia or akinesia of right ventricular wall. Right ventricular dilatation and dysfunction is gained from relative right and left ventricular dimension on echocardiography. it is more sensitive and specific than clinical signs and ECG. (Med J Indones 2006; 15:94-9)