

## Makna klinis depresi segmen ST di prekordial pada penderita infark miokard akut inferior

Martinus R. Amir, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=90155&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah menilai makna klinis depresi segmen ST (DSST) di sandapan prekordial (V1-V6) pada penderita infark miokard akut inferior (AMI) dan hubungannya dengan lesi di arteri koroner kiri cabang descendens anterior (LAD).

Penelitian bersifat prospektif dilakukan di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, Jakarta antara 1 Desember 1986 sampai dengan 31 Agustus 1988. Tujuh puluh empat dari 104 penderita AMI dengan jarak waktu antara sakit dada sampai masuk rumah sakit < 12 jam, tanpa bukti infark miokard sebelumnya dan tanpa terapi trombolitik dimasukkan dalam penelitian. Penderita dibagi menjadi 4 kelompok yaitu K1, K2, K3 dan K4. K1 adalah penderita tanpa DSST (n=31, 42%), K2 dengan DSST yang menghilang <= 24 jam pertama (n=20), K3 dengan DSST yang menetap > 24 jam tetapi menghilang < 48 jam (n=12), dan K4 dengan DSST yang menetap >= 48 jam (n=5). Umur, jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan bermakna di antara ke 4 kelompok. Rata-rata kadar puncak enzim kreatinin kinase (CK) dan dehidrogenase laktat (LDH) lebih tinggi pada K3 dan K4 dibanding K1 dan K2. (1391.6 ± 410,3 vs 690.2 ± 421,1 p < 0,05 dan 1568.2 ± 484,1 vs 690,6 ± 380,2 p < 0,05), tetapi kadar puncak CK-MB tidak menunjukkan perbedaan bermakna di antara ke 4 kelompok.

Terdapat perbedaan bermakna mengenai angka kekerapan blok AV antara K1, K2 dan K3 dan K4 (p < 0,05). Angka kekerapan blok AV derajat 3 lebih tinggi pada kelompok 3 dan 4 dibanding kelompok 1 dan 2. Demikian pula angka kekerapan dan klasifikasi Killip derajat III dan IV lebih tinggi pada K3 dan K4 dibanding K1 dan K2 (p < 0,05). Begitu juga angka kekerapan VT dan VF pada penderita sakit dada berulang. Angka kematian K3 dan K4 adalah 6 kali angka kematian K1 dan K2 (13% vs 2%, p = 0,05).

Rata-rata lama rawat K1 dan K2 lebih pendek dibanding dengan K3 dan K4 (11,5 ± 3,8 vs 15,4 ± 8,9 hari p < 0,05). Duapuluh satu dari 74 penderita dilakukan angiografi koroner dan ventrikulografi kiri. Angka kekerapan adanya lesi bermakna di LAD pada K3 dan K4 lebih tinggi dibandingkan dengan K1 dan K2 (70% vs 13,3%, p < 0,05). K1 dan K2 mempunyai rata-rata fraksi ejeksi lebih besar dibandingkan dengan K3 dan K4 (63,4 ± 8,2 vs 47,5 ± 4,2) p < 0,05).

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa DSST di prekordial pada penderita AMI mempunyai indikator prognostik. Penderita dengan DSST yang menetap lebih dari 24 jam pertama mempunyai prognosis yang lebih buruk, oleh karena itu harus dilakukan pemantauan yang lebih ketat, untuk penatalaksanaan yang lebih agresif.