

Kejadian Kardiovaskular Mayor pada Bedah Pintas Arteri Koroner dengan atau Tanpa Studi Viabilitas pada Pasien Kardiomyopati Iskemik = Major Adverse Cardiovascular Events on Coronary Artery Bypass Graft With or Without Myocardial Viability Study in Ischemic Cardiomyopathy Patients

Aldo Ferly, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920537905&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang : Gagal jantung adalah salah satu kondisi dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Penyebab paling sering dari masalah gagal jantung adalah iskemia yang disebabkan oleh stenosis pada pembuluh darah koroner. Studi viabilitas adalah metode non-invasif untuk mengidentifikasi sel miokard yang mengalami kondisi stunning maupun hibernating yang mungkin memperoleh manfaat dari revaskularisasi. Studi sebelumnya mencoba melihat perananan viabilitas dengan kesintasan tidak menemukan kaitan antara adanya viabilitas miokard dan juga kesintasan.

Tujuan : Studi ini mencoba membandingkan luaran kejadian kardiovaskular mayor (KKM), mortalitas, rehospitalisasi maupun perbaikan dari fraksi ejeksi pada pasien kardiomiopati iskemik yang akan menjalankan bedah pintas arteri koroner dengan atau tanpa studi viabilitas

Metode : Suatu studi kohort retrospektif dilakukan pada pasien Gagal Jantung dengan Fraksi Ejeksi Menurun yang diputuskan untuk dilakukan Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK) oleh Heart Team Meeting dari Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Pasien tersebut dikelompokkan kedalam grup yang dilakukan studi viabilitas dan grup yang tidak dilakukan studi viabilitas. Dilakukan follow up pada pasien ini dan dilakukan pencatatan luaran seperti kematian, rehospitalisasi dan juga perbaikan dari fraksi ejeksi.

Hasil : Didapatkan adanya 216 pasien yang menjalankan BPAK dengan dilakukan pemeriksaan viabilitas dan 269 pasien yang menjalankan BPAK tanpa dilakukan pemeriksaan viabilitas. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara dilakukannya uji viabilitas dengan luaran KKM, mortalitas maupun rehospitalisasi paska dilakukan propensity score adjustment. Namun, mereka yang dilakukan uji viabilitas lebih banyak yang mengalami perbaikan fraksi ejeksi dibandingkan dengan mereka yang tidak dilakukan uji viabilitas.

Kesimpulan : Tidak ada perbedaan dari KKM, kesintasan maupun rehospitalisasi pada pasien yang menjalankan BPAK dengan data viabilitas dibandingkan dengan mereka yang menjalankan BPAK tanpa data viabilitas. Namun, pasien yang menjalankan BPAK dengan data viabilitas lebih mungkin memiliki perbaikan dari fraksi ejeksi

.....

Backgrounds : Heart failure with reduced ejection fraction is one of the condition with significant morbidity and mortality. The most common etiology is ischemia caused by stenosis of coronary artery. Viability study is a non-invasive methods to identify which myocardial cells that may experienced stunning or hibernating conditions that may gain benefit from surgical revascularization using coronary artery bypass graft (CABG). Previous study failed to identify the benefit of viability study on major adverse cardiovascular events (MACE), mortality or rehospitalization.

Aim : This study aims to compare the outcome of major adverse cardiovascular events (MACE), mortality, rehospitalization and improvement of ejection fraction in patients with ischemic cardiomyopathy that had coronary artery bypass graft surgery with and without undergoing myocardial viability study.

Methods : A retrospective cohort study were done on patients with heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF) that were decided to do

coronary artery bypass graft by heart team meeting of National Cardiovascular Center Harapan Kita. The patients were grouped according to whether they undertook viability study or not. Follow up were done on these patients and outcome such as mortality, rehospitalization and improvement of ejection fraction were recorded.

Results : There are 216 patients that had CABG with viability study and 269 patients that had CABG without viability study. There are no statistically significant differences between those undergoing viability study and outcome of MACE, mortality or rehospitalization after propensity score adjustment. However, those with viability study are more likely to have improvement of ejection fraction compared to those that do not have viability results.

Conclusion : There are no differences in either MACE, survival or rehospitalization in patients that did CABG procedure with viability data compared to those that do not have the data. However, those that have viability data are more likely to have improvement of ejection fraction.