

Prediktor Kesintasan Pasien Regurgitasi Aorta Berat: Tinjauan terhadap Faktor Klinis, Ekokardiografi, dan Prosedur Penggantian Katup Aorta (PKA) = Predictors of Survival in Patients with Severe Aortic Regurgitation: A Review of Clinical, Echocardiographic, and Aortic Valve Replacement (AVR) Factors

Alfin Ridha Ramadhan, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920551348&lokasi=lokal>

Abstrak

Regurgitasi Aorta (RA) merupakan penyakit jantung katup terbanyak ketiga setelah stenosis aorta dan regurgitasi mitral dengan prevalensi sebesar 0.5% dari total populasi global. Berbagai faktor prediktor mortalitas dan kesintasan pada pasien RA telah banyak dipelajari diberbagai negara. Akan tetapi, studi yang mempelajari mengenai faktor prognostik terhadap kesintasan paska PKA pada pasien RA berat belum pernah dilakukan di Indonesia. Studi ini merupakan penelitian prognostik eksploratif dengan pendekatan kohort retrospektif melibatkan 964 pasien dengan RA Berat yang berobat di RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita sejak Januari 2016 sampai Desember 2022. Dilakukan pengambilan data klinis, data ekokardiografi transtorakal, data prosedur pembedahan. Luaran primer adalah angka kesintasan dan angka mortalitas. Sebanyak total 383 pasien berhasil dilakukan analisis akhir. Sebagian besar subjek laki-laki (73,1%) dengan median usia 44 tahun (15-81). Prediktor bermakna terhadap angka kesintasan dan mortalitas pasien RA berat adalah penyakit ginjal kronis (OR 1,81, 95% CI 1,11-2,96; $p < 0,017$), DASVKi 48,2 mm (OR 1,54, 95% CI 0,94-2,52; $p < 0,087$), IMVK 173,5 g/m² (OR 2,22, 95% CI 1,14-4,33; $p < 0,019$), IVAK >34 mm/m² (OR 2,38, 95% CI 1,18-4,79; $p < 0,015$), Tanpa PKA (OR 4,33, 95% CI 2,68-7,00; $p < 0,001$). Variabel Tanpa PKA merupakan prediktor angka kematian bermakna paling tinggi dengan peningkatan risiko kematian sebesar 4,33 kali (95% IK 2,688-7,00), $p < 0,001$. Penyakit Ginjal Kronis, DASVKi 48,2 mm, IMVK 173,5 g/m² IVAK >34 mm/m² dan Tanpa PKA merupakan prediktor mortalitas bermakna pada pasien RA berat. Penyakit Ginjal Kronis merupakan prediktor kematian bermakna dari faktor klinis, ukuran DASVKi, IVMK, dan IVAK merupakan prediktor kematian bermakna dari faktor ekokardiografi serta Tanpa PKA merupakan prediktor kematian bermakna dari faktor prosedur bedah. Tanpa PKA merupakan prediktor angka kematian bermakna paling tinggi dengan peningkatan risiko kematian sebesar 4,33 kali.

.....Aortic Regurgitation (AR) is the third most common valvular heart disease after aortic stenosis and mitral regurgitation, with a prevalence of 0.5% of the global population. Various predictors of mortality and survival in AR patients have been extensively studied in different countries. However, studies focusing on prognostic factors for survival post-AVR in severe AR patients have not been conducted in Indonesia. To investigate clinical, echocardiographic, and AVR procedure predictors of survival in patients with severe AR. Methods: This is an exploratory prognostic study with a retrospective cohort approach involving 964 patients with severe Aortic Regurgitation treated at the National Heart Center Harapan Kita from January 2016 to December 2022. Data collection included clinical data, transthoracic echocardiographic data, and surgical procedure data. Primary outcomes analyzed were survival and mortality rates assessed over >1 year. A total of 383 patients were included in the final analysis. The majority of subjects were male (73.1%) with a median age of 44 years (15-81). Significant predictors of survival and mortality rates in severe RA patients are chronic kidney disease (OR 1.81, 95% CI 1.11-2.96; $p < 0.017$), LVESD 48.2 mm (OR 1.54, 95% CI

0.94-2.52; $p < 0.087$), LVMI 173.5 g/m² (OR 2.22, 95% CI 1.14-4.33; $p < 0.019$), LAVI > 34 mm/m² (OR 2.38, 95% CI 1.18-4.79; $p < 0.015$), and No AVR (OR 4.33, 95% CI 2.68-7.00; $p < 0.001$). The No AVR variable exhibits the highest significant mortality prediction with OR 4.33, 95% CI 2.688-7.00 and $p < 0.001$. Chronic kidney disease, LVESD 48.2 mm, LVMI 173.5 g/m², LAVI > 34 mm/m², and No AVR are significant mortality predictors in severe RA patients. Chronic kidney disease is a predictor of significant mortality among clinical factors, while LVESD, LVMI, and LAVI are predictors among echocardiographic factors, and No AVR is a predictor of procedural factors. No AVR represents the highest significant mortality predictor with a 4.33-fold increased risk of death.