

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

Martinus R. Amir

Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=90155&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah menilai makna klinis depresi segmen ST (DSST) di sandapan prekordial {V1<sup>^</sup>-Vq) pada penderita infark miokard akut inferior- (ItiAI) dan hubungannya dengan lesi di arteri koroner kiri cabang descendens anterior (LAD).

<br /><br />

Penelitian bersifat prospektif dilakukan di Rwnah Sakit Jantung Harapan Kita, Jakarta antara 1 Desember 19B6 sampai dengan 31 Agustus 1988. Tujuhhpuluh empat dari 1O4 penderita ItiftI dengan jarak waAtu antare sakit dada sampai masuk rumah sakit < 12 jam, tanpa bukti infark miokard sebelwnnya dan tanpa terapi trombolitikf dimasukkan dalam penelitian, Penderita dibagi menjadi 4 kelompok yattni K1. K2f K3 dan K4. K1 adalah penderita tanpa DSST (n=31, 42%), K2 dengan DSST yang menghilang <= 24. jam pertanta (n=2Of 27Z}f K3 dengan DSST yang menetap > 24 Jam tetapi menghiiang < 4B jam (n=1B? 24Z), dan K4 dengan DSST yang otenetap .>= 48 jam (n=5,7Z). t/mur, jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan bermakna di antara ke 4 kelompok. ftata-rata kadar punnak enzim kreatinin kinase (CK) dan dehidrogenase laktat (LDH) lebih tinggi pada K3r K4 dibanding KJL. K2. (1391.6 £ 4JfO,3 vs 690.2 ± 421fB U2/lf p<O.O5 dan 156B.2 +. 4B4fl vs 690,6 ^ 38Or2 UJ/1 p<0?O5),tetapi kadar puncak CKMB tidak menunjukkan kemaknaan di antara ke 4 kelompok. Terdapat perbedaan bermakna menngenai angka kekerapan blok AV antara KI, K2 dan K3f K4 (p<OfO5).angka kekerapan blok AV derajat 3 lebih tinggi pada kelompok 3 dan 4 dibanding kelompok 1 dan 2. Demikian pula angka kekerap&n klasifikasi Killip derajat III dan IV lebih tinggi pada K3 dan K4 dibanding K1 dan K2 (p<O,O5J rbegitu juga angka kekerapan VT dan VFrsakit dada berulang. Angka ketnatian K3 dan K4 adalah 6f5 kali angka kematian KJ. dan K2 (13Z vs 2%, p=OrO5J.O). Rata-rata lama rawat K1 dan K2 lebih pendek dibanding dengan K3 dan K4 (11.5 i 3,8 vs 15,4 ± 8,9 hari p<QfO5). Duapuluh satu dari 74 penderita dilakukan angiografi koroner dan ventrikulografi kiri. Angka kekerapan adstnya lesi bermakna di LAD pada K3 dan K4 lebih tinggi dibandingkan dengan K1 dan K2 (7O 7. vs 1B,3Z, p<OfO5). K1 dan K2 memptnyai rata-rata fraksi ejeksi lebih besar dibandingkan dengan K3 dan K4 (63,4 ± B,2 vs 47,5 ± 4,2) p<Q,O5).

<br /><br />

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa DSST di prekordisl pada penderita IMA1 mempunyai indikator prognostik. Penderita dengan DSST yang menetap lebih dari 24 jam pertama ntempijinyai prognosis yang lebih buruk, oleh karena itu harus dilakukan pemantauan yang lebih ketat,untuk penatalaksanaan yang lebih agresif.