

SEORANG WANITA 89 TAHUN DENGAN NYERI DADA : LAPORAN KASUS

WOMAN 89 YEARS OLD WITH CHEST PAIN : A CASE REPORT

Mutia Keumalahayati*, dr. M. Ali Trihartanto, Sp.JP**

*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah RSUD Dr. Sayidiman Magetan

ABSTRAK

NSTEMI didefinisikan sebagai gambaran EKG depresi segmen ST atau inversi gelombang T prominen dengan biomarker nekrosis yang positif (mis, troponin) dengan tidak dijumpainya elevasi segmen ST pada gambaran EKG dan sesuai dengan gambaran klinis (rasa tidak nyaman pada dada atau sesuai dengan angina). NSTEMI biasanya disebabkan oleh penyempitan arteri koroner yang berat, sumbatan arteri koroner sementara, atau mikroemboli dari trombus dan atau materi-materi atheromatous. Dikatakan NSTEMI bila dijumpai peningkatan biomarkers jantung tanpa adanya gambaran ST elevasi pada EKG, apabila tidak didapati peningkatan enzim-enzim jantung kondisi ini disebut dengan unstable angina (UA) dan diagnosis banding diluar jantung harus tetap dipikirkan. Penulis melaporkan kasus atas nama Ny. Y dengan usia 89 tahun dengan keluhan nyeri dada disertai gambaran ST depresi pada EKG, maka diagnosis kerja pada kasus ini adalah NSTEMI. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus NSTEMI.

Kata Kunci : NSTEMI, ACS

ABSTRACT

NSTEMI is defined as an ECG depiction of ST segment depression or a prominent T-wave inversion with positive necrotizing biomarkers (eg troponin) with no ST segment elevation found on the ECG picture and in accordance with clinical features (discomfort in the chest or in accordance with angina). NSTEMI is usually caused by severe narrowing of the coronary arteries, temporary blockage of the coronary arteries, or microemboli of the thrombus and or atheromatous material. NSTEMI said that if an increase in cardiac biomarkers is found without ST elevation on the ECG, if there is no increase in cardiac enzymes this condition is called unstable angina (UA) and a differential diagnosis outside the heart must be kept in mind. The author reports the case on behalf of Mrs. Y with age 89 years with complaints of chest pain accompanied by a picture of ST depression on the ECG, the working diagnosis in this case is NSTEMI. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis and treatment in NSTEMI cases.

Keywords: NSTEMI, ACS

PENDAHULUAN

Sindroma koroner akut (SKA) merupakan kumpulan gejala klinis yang menggambarkan kondisi iskemik miokard akut.^{1,2} Nyeri dada adalah gejala utama yang dijumpai serta dijadikan dasar diagnostik dan terapeutik awal, namun klasifikasi selanjutnya didasarkan pada gambaran elektrokardiografi (EKG).³ Terdapat dua klasifikasi pasien SKA berdasarkan gambaran EKG yaitu infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI) dan infark miokard tanpa elevasi segmen ST (NSTEMI).

NSTEMI biasanya disebabkan oleh penyempitan arteri koroner yang berat, sumbatan arteri koroner sementara, atau mikroemboli dari trombus dan atau materi-materi atheromatous. Dikatakan NSTEMI bila dijumpai peningkatan biomarkers jantung tanpa adanya gambaran ST elevasi pada EKG, apabila tidak didapati peningkatan enzim-enzim jantung

kondisi ini disebut dengan unstable angina (UA) dan diagnosis banding diluar jantung harus tetap dipikirkan.

LAPORAN KASUS

Ny. Y datang ke IDG RSDS pada 01/09/2019 pukul 06.00 WIB dengan keluhan nyeri dada sejak kemarin malam. Nyeri dada sebelah kiri terasa nyeri sejak kemarin malam, nyeri dada menjalar sampai ke belakang dan bawah, nyeri dada terasa panas seperti terbakar, muncul mendadak dan berlangsung selama kurang lebih 12 jam yang tidak mereda dengan istirahat. Pasien juga mengeluhkan dada terasa penuh sehingga sulit untuk bernapas, keluhan juga disertai keluarnya keringat dingin dan pusing berputar yang sedikit mereda saat menutup mata. Pasien tidak rutin kontrol tekanan darah, gula darah maupun kolesterol, tetapi pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit maag, tidak ada riwayat stroke maupun gangguan ginjal. Riwayat asma disangkal. Pasien mengatakan belum

pernah nyeri dada sebelumnya. Tidak ada riwayat penyakit keluarga serupa atau penyakit lainnya.

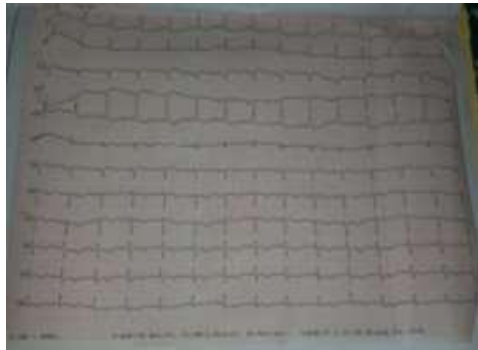
Untuk presentasi klinis pasien, keadaan umum tampak lemas, kesadaran compos mentis, skor GCS E4V5M6 dan skor VAS 2. Tekanan darah 150/60 mmHg, nadi 85x/menit, frekuensi nafas 24 x/menit, suhu 36,4° C dan Saturasi O² 99%.

Pemeriksaan generalis didapatkan pada kepala Conjunctiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), refleks pupil +/+ (3mm/3mm), Leher simetris, pembesaran kelenjar getah bening (-/-), peningkatan jugular vein pressure (-). Kemudian pada thorax pulmo dan jantung inspeksi didapatkan bentuk dada normal (+), retraksi dada (-), ictus cordis terlihat (+), palpasi didapatkan ketinggalan gerak (-/-) normal, fremitus (+/+) normal, ictus cordis teraba (+) normal, kuat angkat (+) normal, perkusi didapatkan sonor diseluruh lapang paru kanan kiri (+) normal, redup pada

jantung, batas jantung tidak melebar, auskultasi didapatkan suara rhonki (+/-), wheezing (-/-), suara Jantung I-II, irama jantung irreguler (+), murmur (-), bisping jantung (-). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan inspeksi tidak terdapat jejas, distensi, massa, auskultasi didapatkan peristaltik usus (+) normal, palpasi abdomen supel (+), nyeri tekan (-), defans muskuler (-), perkusi timpani di seluruh lapang abdomen (+) normal, hepar pekak (+) normal, tidak didapatkan ascites undulasi (-), pekak beralih (-). Kemudian pada pemeriksaan ekstremitas superior dan inferior akral hangat dan tidak didapatkan edema.

Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan adalah DL, GDS, Rontgen Thorax dan EKG. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan pada darah lengkap hemoglobin 11,5 mg/dL, platelet 232x10³μL, leukosit 4,96x10³μL. GDS 149 mg/dl. Rontgen Thorax menunjukkan gambaran

cardiomegali. Pada EKG menunjukkan gambaran I, III, AvL, V1-6 ST Depresi.



Gambar 1. EKG tanggal 01

September 2019

Tatalaksana untuk pasien ini Inf Futrolit 1 fl, Inj Pantoprazole, Infus Sanmol 3x1, Inj Lovenox 1x0,2mg, Inj Furosemid 1x20mg/ml Spironolakton 25mg 1x1, Atorvastatin 1x80ml, Ramipril 5mg 1x1, bisoprolol 1x1,25mg, CPG 1x75mg, Sucralfat syr 3xCI, Proxime 1x1, Nebul Combivent 3x1.



Gambar 2. Rontgen Thorax tanggal

01 September 2019

Pasien diminta kontrol ke poliklinik setelah 5 hari untuk pemantauan kondisi dan dilanjutkan 1 bulan sekali untuk kontrol. Edukasi yang disampaikan kepada pasien adalah untuk meminum obat teratur setiap harinya dan menjelaskan kondisi pasien yang harus meminum obat seumur hidup.

PEMBAHASAN

Pasien curiga ACS harus dievaluasi dengan cepat. Keputusan yang dibuat berdasarkan evaluasi awal terhadap pasien memiliki konsekuensi klinis dan ekonomis yang bermakna. Pasien NSTEMI atau diduga NSTEMI yang dalam keadaan stabil sebaiknya dirawat inap dan menjalani tirah baring dengan monitoring ritme EKG berkelanjutan dan diobservasi akan kemungkinan iskemik berulang. Pasien dengan resiko tinggi, termasuk mereka dengan rasa tidak nyaman pada dada yang terus menerus dan atau

hemodinamik tidak stabil sebaiknya dirawat di unit koroner (coronary care unit) dan diobservasi setidaknya 24- 48 jam.

Terdapat empat komponen utama terapi pada NSTEMI yaitu terapi antiplatelet atau antikoagulan dan perawatan sebelum meninggalkan RS dan sesudah perawatan RS.9 Terapi fibrinolitik (thrombolitik) menggunakan streptokinase, urokinase, tenekteplase atau preparat lainnya sebaiknya tidak digunakan pada pasien dengan NSTEMI.

Pada pasien geriatri memiliki risiko perdarahan tinggi. Maka pada pemberian antiplatelet ataupun antikoagulan memiliki risiko perdarahan yang tinggi, dan untuk menetukannya harus dihitung dengan HAS BLED Score.

Perdarahan terutama perdarahan intrakranial adalah komplikasi terapi antikoagulan yang paling ditakuti. Terlepas dari kategori antikoagulan,

bertambahnya usia merupakan faktor risiko independen untuk perdarahan dengan antikoagulan dalam kisaran terapeutik. Namun, karakteristik dan komorbiditas pasien individu dapat berkontribusi untuk meningkatkan risiko hemoragik.



Gambar 3. Penatalaksanaan NSTEMI

Risk factor	Score
Hypertension	1
Abnormal renal/liver function	1 or 2
Stroke	1
Bleeding tendency	1
Labile INR	1
Age (eg. >65)	1
Drugs (eg. concomitant aspirin, NSAIDs, etc) or alcohol	1 or 2
Maximum score:	9

Notes: A score of 0-2 indicates low risk of bleeding; a score of ≥3 indicates high risk of bleeding. Hypertension is defined as a systolic blood pressure >180 mmHg. 1 point is awarded for each of abnormal renal or liver function, and drugs or alcohol.

Gambar 4. Has Bled Score

Pada kasus diatas Ny Y dengan tekanan darah sistolik 150 mmHg, renal

function belum terdapat data, tidak memiliki riwayat stroke sebelumnya, tidak ada riwayat perdarahan sebelumnya, umur 89 tahun, tidak mengkonsumsi obat analgetik. Jadi HAS BLED Score untuk kasus Ny Y adalah 1 maka Ny Y diklasifikasikan sebagai risiko perdarahan rendah. Oleh karena itu, pemberian antiplatelet maupun antikoagulan pada Ny Y tetap dilakukan.

KESIMPULAN

Pasien Ny Y usia 89 tahun dengan NSTEMI dan risiko perdarahan rendah oleh karena pemberian antiplatelet maupun antikoagulan tetap dilakukan. Mengingat NSTEMI berisiko untuk menjadi STEMI yang komplikasi dari STEMI adalah heart arrest.

Daftar Pustaka

1. Daga LC, Kaul U, Mansoor A. Approach to STEMI and NSTEMI. *J Assoc Physicians India*. 2011 Dec;59 Suppl:19-25
2. Hamm CW, Heeschen C, Falk E, Fox KAA. Acute Coronary Syndromes : Pathophysiology,

Diagnosis and Risk Stratification. diunduh dari https://www.mst.nl/opleidingcardio1ogie/.../1405126957_chapter_12.pdf on April 30, 2014

3. Kumar A, Cannon CP. Acute Coronary Syndromes: Diagnosis and Management, Part I. *Mayo Clin Proc*. 2009;84(10):917-938
4. Paxinos G, Katritsis DG. Current Therapy of Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes. *Hellenic J Cardiol* 2012; 53: 63-71
5. Myrtha R. Perubahan Gambaran EKG pada Sindrom Koroner Akut (SKA). *CDK*.2011;38(7)
6. NTCM. EKG Pada Iskemia, Infark Miokard. *PERKI-DKI Jaya*
7. Harun S, Alwi I. Infark Miokard Akut Tanpa Elevasi ST dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi V. Jakarta : Interna Publishing; 2009. Hlm 1757-1766
8. Goncalves PA, Ferreira J, Aguiar C, Gomes RS. TIMI, PURSUIT, and GRACE risk scores: sustained prognostic value and interaction with revascularization in NSTEMI. *European Heart Journal* (2005) 26, 865–872