**¿FIEBRE SIN FOCO? LA IMPORTANCIA DE UN BUEN INTERROGATORIO AL MOMENTO DE LA CONSULTA**

**Autores¨Herrera, Sergio, Cuppari, Marcela, Zapata, Sandra**

Servicio Clínica Médica

Mail:samazap@gmail.com

**Introducción**
En ocasiones manifestaciones clínicas tan importantes y tan abarcativa como lo es la fiebre suele ser abordada sin hacer foco en lo que una entidad como esta suscita, focalizando en el neto uso de métodos complementarios, dejando de lado herramientas fundamentales para la práctica clínica como lo es la anamnesis y el interrogatorio dirigido, los cuales resultan fundamentales a la hora de establecer el amplio abanico de diagnósticos diferenciales que se nos presentan como profesionales de la salud.
A continuación comentaremos el caso de un paciente con síndrome febril persistentes sin foco claro aparente.

**Caso**
Paciente masculino de 80 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, antecedentes oncológicos, a saber, adenocarcinoma de próstata y pulmón moderadamente indiferenciado con resolución quirúrgica, múltiples antecedentes cardiovasculares en los que destacan la presencia de miocardiopatía dilatada con fracción de eyección del 45%, CRV aórtica biológica y CRM con PVCD, miocardiopatía dilatada con deterioro severo de la FSVI (FEY 27%) sumado a prótesis aortica disfuncionante y TAVI Valve in Valve. Al ingreso el paciente ingresa por episodios de deposiciones melenicas sumado a perdida de peso en los últimos dos meses más síndrome febril, siendo este ultimo quien cobra relevancia a lo largo de la internación ya que el resto de las causas que habían motivado a la internación se desestimaron por medio de estudios complementarios, no así la presencia de episodios febriles y sus equivalentes que persistieron durante la internación, en este contexto se realizaron estudios complementarios que en primera instancia no lograron objetivar de manera fehaciente foco infectológico alguno, por lo que se cambia la estrategia de atención, orientadonos hacia el interrogatorio al familiar del paciente en cuestión quien había registrado la cronología de la sintomatología del paciente el cual nos dio la pauta de que esta sintomatología estaba presente en los últimos 3 meses previos a la internación actual, en este contexto se realizan nuevos hemocultivos por tres con rescate bacteriológico de Sthapylococos Epidermidis, sin presencia de impactos sépticos en fondo de ojo o en órganos solidos observados por medio de ecografía abdominal, se procede a realizar tomografía de tórax, abdomen y pelvis en el cual se observaron impactos sépticos a nivel esplénico, se realiza ecocardiograma transesofágico en el cual se evidencia la presencia de vegetación poco móvil a nivel aórtico, por lo que se realiza tratamiento dirigido con Rifampicina, vancomicina y gentamicina con buena respuesta clínica de parte del paciente.

**Comentario**
.

**Conclusión**
En conclusion se interpreta como endocarditis infecciosa de válvula protésica, el cual por su difícil diagnostico por medio de métodos complementarios y la necesidad de cambiar la perspectiva diagnóstica se decide presentar este caso con el fin de hacer énfasis en la importancia del interrogatorio exhaustivo y dirigido.