



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

### Exantema inconfundible en adolescente viajero

### Unmistakable rash in adolescent traveller

Inés Ojeda Velázquez<sup>a,\*</sup>, David Díaz Pérez<sup>a</sup>, Ana Jové-Blanco<sup>a,b</sup>  
y Begoña Santiago-García<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>b</sup> Sección de Urgencias, Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 29 de abril de 2025; aceptado el 22 de julio de 2025



**Figuras 1 y 2** Petequias generalizadas y exantema eritematoso con zonas blanquecinas intercaladas conocido como signo de «islas blancas sobre mar rojo».

Adolescente de 15 años con fiebre de tres días, diarrea y cefalea. Llegó a España desde Colombia 24 horas antes de los síntomas. Acude a urgencias el quinto día del cuadro, tras 48 horas afebril, por exantema eritematoso con

zonas blanquecinas intercaladas y petequias generalizadas ([figuras 1 y 2](#)). El hemograma no mostró leucopenia ni trombocitopenia, características en el dengue, pero sí elevación de ALT (481 U/l) y LDH (603 U/l), habituales en esta enfermedad. Se realizó RT-PCR dengue y antígeno NS1 en sangre, que fueron negativas. Posteriormente las serologías (ELISA) evidenciaron IgM e IgG positivas compatibles con infección reciente.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(I. Ojeda Velázquez\).](mailto:ines.ojeda.velazquez@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503994>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

I. Ojeda Velázquez, D. Díaz Pérez, A. Jové-Blanco et al.

El dengue importado es una arbovirosis emergente en España, en ascenso en los últimos años, incluyendo población pediátrica<sup>1</sup>. El exantema típico, como «islas blancas sobre mar rojo», aparece 1-2 días tras la defervescencia y dura 5 días. El diagnóstico requiere criterios epidemiológicos, clínicos y pruebas de laboratorios (PCR o antígeno NS1: positivos durante los primeros 7-10 días de enfermedad; serologías: positivas posteriormente)<sup>2</sup>. Sumado a la inespecificidad de los síntomas, la globalización obliga a tener un alto índice de sospecha de estos cuadros para excluir la presencia de signos de alarma o gravedad (fallo hepático, shock o alteraciones hemorrágicas) que requieran actuaciones precoces<sup>3</sup>.

- importado: arbovirosis emergente en España. An Pediatr (Barc). 2015;82:e165-9 <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.012>
2. Wong JM, Adams LE, Durbin AP, Muñoz-Jordán JL, Poehling KA, Sánchez-González LM, et al. Dengue: A growing problem with new interventions. Pediatrics. 2022;149, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2021-055522>, e2021055522. PMID: 35543085.
3. Idrus NL, Jamal SM, Abu Bakar A, Embong H, Ahmad NS. Comparison of clinical and laboratory characteristics between severe and non-severe dengue in paediatrics. PLoS Negl Trop Dis. 2023;17:e0011839, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0011839>. PMID: 38113250; PMCID: PMC10763952.

## Bibliografía

1. Ramos Geldres TT, García López-Hortelano M, Baquero-Artigao F, Montero Vega D, López Quintana B, Mellado Peña MJ. Dengue