



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Exantema inconfundible en adolescente viajero

Unmistakable rash in adolescent traveller

Inés Ojeda Velázquez^{a,*}, David Díaz Pérez^a, Ana Jové-Blanco^{a,b}
y Begoña Santiago-García^{a,b}

^a Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b 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

Disponible en Internet el 1 de septiembre 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: ines.ojeda.velazquez@gmail.com
(I. Ojeda Velázquez).

El dengue importado es una arbovirosis emergente en España, en ascenso en los últimos años, incluyendo población pediátrica¹. 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)². 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 precoces³.

Bibliografía

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