



Imagen en medicina

Utilidad del test de Tzanck en el diagnóstico de herpes cutáneo

Usefulness of the Tzanck test in the diagnosis of cutaneous herpes

Carlos Eduardo Solórzano Flores ^a, Abner Bladimir Baquedano Ordoñez ^{a,*}, Allan Daniel Maradiaga Mejía ^b, Juan José Flores Perez ^c

^a Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras

^b Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras (UNICAH), Tegucigalpa, Honduras

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital de Especialidades San Felipe, Tegucigalpa, Honduras

Una mujer de 37 años, diagnosticada de linfoma de Hodgkin e infección actual por SARS-CoV-2, presentó dermatosis de 3 días de evolución, comprendida por vesículas agrupadas sobre una base eritematosa extensa, distribución dermatomérica en la región torácica superior derecha, de contenido serohemático, dolorosa al tacto (fig. 1A y B). Se realizó el test de Tzanck, encontrando células epiteliales gigantes multinucleadas, núcleos con marginación de la cromatina (fig. 1C), inclusiones intranucleares eosinofílicas y células inflamatorias mixtas, indicando proceso agudo (fig. 1D). Se estableció el diagnóstico de herpes zóster. Recibió tratamiento con aciclovir 800 mg v.o. cada 8 horas y analgésicos. Posterior a 7 días, se encontraron placas eritematosas con costras hemáticas y mejoría sintomática de la enfermedad (fig. 1E y F). El test de Tzanck es un examen directo que permite confirmar cualquier forma de infección por herpesvirus. Introducido en 1947 por Tzanck como prueba de citodiagnóstico. Su papel resulta relevante en formas clínicas atípicas, como ocurre en pacientes inmunodeprimidos o en casos en los que se dude de su diagnóstico. La muestra se obtiene del líquido de vesículas herpéticas, esta se fija en un portaobjetos y se tiñe con tinción de Giemsa o azul de toluidina. La presencia de células epiteliales gigantes multinucleadas al microscopio óptico confirma el diagnóstico.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abnerbaquedano@yahoo.es (A.B. Baquedano Ordoñez).

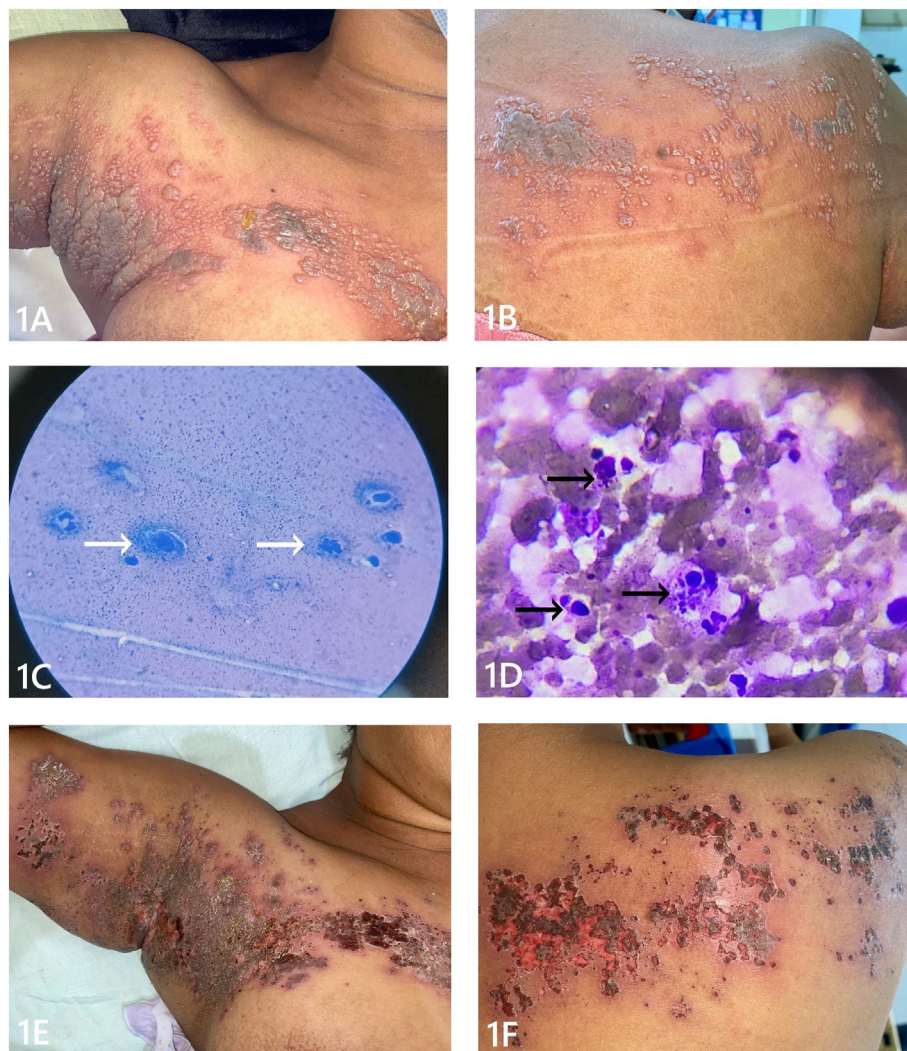


Figura 1. A y B) Vesículas agrupadas sobre base eritematosa extensa. Distribución dermatomérica en la región torácica superior derecha. C) Células epiteliales gigantes multinucleadas, núcleos con marginación de la cromatina, flechas blancas, Giemsa, 40 $\times$. D) Inclusiones intranucleares eosinofílicas y células inflamatorias mixtas, flechas negras, Giemsa, 100 $\times$. E y F) Placas eritematosas con costras hemáticas y mejoría sintomática de la enfermedad.

Consentimiento informado

Los autores declaran que se cuenta con consentimiento informado de la paciente para la divulgación de las imágenes.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron ayudas específicas de parte de entidades públicas, privadas o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.