

supervivencia prolongada. A propósito de un caso. *Revista Cubana de Medicina*. 2009;48:119–24.

4. Lewin K. Carcinoid tumors and the mixed (composite) glandular-endocrine cell carcinomas. *Am J Surg Pathol*. 1987;11 Suppl 1:71–86.
5. O'Connor J. Carcinoma neuroendocrino bien diferenciado: formas de presentación y consideraciones terapéuticas basadas en la patología, en la clínica y en la evidencia científica. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2009;39:32–6.

N. Torra Solé, L. Montero García y M. Gràcia Vilas*

Centro de Atención Primaria Tàrrega, Tàrrega, Lleida, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mgvilas@hotmail.com (M. Gràcia Vilas).

doi:10.1016/j.semerg.2011.10.019

La utilidad del test de Tzanck para confirmar el diagnóstico de herpes cutáneo

Use of the Tzanck test for confirming the diagnosis of cutaneous herpes

Sr. Director:

Presentamos el caso de una niña de 9 años, sin antecedentes de interés, que consultó por aparición en menos de 24 h de múltiples vesículas arracimadas sobre base eritematosa, en la cara posterolateral de la pierna derecha, que producían prurito y escozor (fig. 1 A). Las lesiones planteaban el diagnóstico diferencial entre infección herpética, picaduras, dermatitis de contacto o impétigo ampolloso. El estudio directo del contenido de una de las vesículas mostró cambios citopáticos típicos de infección por Herpesvirus, con presencia de células gigantes multinucleadas (fig. 1 B). Basándonos en la correlación clinicocitológica, el diagnóstico fue de herpes zóster. Como tratamiento, se pautó aciclovir oral y mupirocina tópica.

El diagnóstico de herpes cutáneo suele ser clínico sin necesidad de realizar pruebas complementarias que lo confirmen. No obstante, en ocasiones, las infecciones

herpéticas pueden presentar formas atípicas y simular otros procesos¹.

El test de Tzanck (TT) es un examen directo que permite confirmar cualquier forma de infección por Herpesvirus, tanto las causadas por herpes simple tipos I y II como por virus varicela-zóster, antes de iniciar un tratamiento antiviral empírico. Su papel diagnóstico resulta especialmente relevante en las formas clínicas atípicas, como ocurre en el paciente inmunodeprimido, en el que la infección herpética puede mostrarse en forma de úlceras de evolución tórpida en lugar de las clásicas vesículas, o en aquellos casos en los que el diagnóstico de sospecha es poco frecuente para la edad del paciente, como en el caso presentado de herpes zóster en una niña^{2,3}. El test de Tzanck consiste en la toma de una muestra del contenido líquido de las vesículas herpéticas o del frotis de la base de las lesiones úlcero-costrosas. Esta muestra se fija en un portaobjetos y se tiñe con tinción de Giemsa o azul de toluidina, con el fin de observar el efecto citopático que ejerce el virus. A pesar de ser una técnica clásica, el TT sigue teniendo una gran utilidad clínica, y representa un método sencillo y económico de confirmar de forma rápida el origen herpético de una lesión cutánea, sobre todo en ámbitos médicos en los que no se disponga de técnicas como PCR o real time PCR para el diagnóstico de las infecciones herpéticas²⁻⁴.

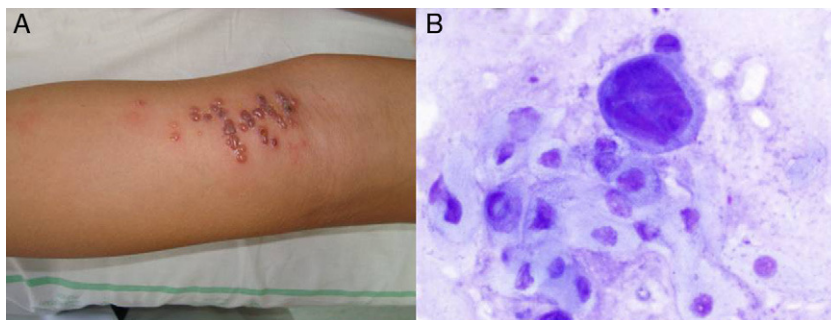


Figura 1 A) Múltiples vesículas arracimadas sobre base eritematosa, en la cara posterolateral de la pierna derecha, que producían prurito y escozor. B) Cambios citopáticos típicos de la infección por Herpesvirus, con presencia de células gigantes multinucleadas.

Bibliografía

1. Chen TM, George S, Woodruff CA, Hsu S. Clinical manifestations of varicella-zoster virus infection. *Dermatol Clin.* 2002;20:267-82.
2. Durdu M, Seçkin D, Baba M. The Tzanck smear test: rediscovery of a practical diagnostic tool. *Skinmed.* 2011;9: 23-32.
3. Brito MM, Tarquínio DC, Arruda D, Costa RS, Roselino AM. Tzanck smears: an old but useful diagnostic tool. *An Bras Dermatol.* 2009;84:431-3.
4. Nikkels AF, Piérard GE. The Tzanck smear: heading the right way! *J Am Acad Dermatol.* 2009;61:152-3.

F. Messeguer^{a,*}, A. Agusti-Mejias^b, P. Agusti^c y V. Alegre^d

^a *Servicio de Dermatología, Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España*

^b *Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España*

^c *Universitat de València, Valencia, España*

^d *Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España. Universitat de València, Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francescmb@comv.es (F. Messeguer).

doi:10.1016/j.semerg.2011.10.013