



Artículo original

## El Test de Tzanck como herramienta diagnóstica en lesiones de piel. Estudio preliminar

Marcel Marcano-Lozada<sup>a,b,\*</sup>, Noris Serrano<sup>b</sup>, María Isabel Urrestarazu<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Escuela de Medicina "José María Vargas",  
Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela

<sup>b</sup>Instituto de Biomedicina, Ministerio de Salud  
Caracas - Venezuela

Recibido 13 de enero de 2006; aceptado 16 de marzo de 2006

---

**Resumen:** El Test de Tzanck es un método de diagnóstico en infecciones por Herpesvirus al demostrar la presencia de células gigantes multinucleadas. Su mayor éxito ha sido en lesiones vesiculares. El objetivo de este trabajo fue conocer la utilidad del Test de Tzanck como herramienta diagnóstica complementaria a la clínica en pacientes con lesiones dermatológicas sospechosas, enfatizando en pacientes seropositivos para infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se incluyeron 92 pacientes (40 femeninos/52 masculinos), estudiados en el Laboratorio Microbiología del Instituto de Biomedicina entre los años 2000 a 2004 a quienes se les practicó el Test de Tzanck en muestras de secreción de úlceras y decapitación de vesículas. 28 de los pacientes eran VIH positivos. Se encontró que el Test de Tzanck fue positivo en 32/92 pacientes (35%), sin diferencia estadísticamente significativa según el tipo de muestra. De las 18 lesiones ulcerosas estudiadas 32% fueron positivas. No hubo diferencias en la positividad del Test de Tzanck según la condición VIH de los pacientes. Se concluye que el Test de Tzanck es de utilidad como método diagnóstico rápido en lesiones dermatológicas de etiología viral con especial interés en lesiones ulcerosas en pacientes VIH positivos.

**Palabras clave:** Test de Tzanck, Úlceras, VIH

## The Tzanck's test as a diagnosis tool in skin lesions Preliminary study

**Abstract:** Tzanck's Test is a diagnostic method in Herpesvirus infections by showing the presence of giant multinucleated cells. Its greatest success has been in vesicular lesions. The purpose of this work was to establish the usefulness of Tzanck's Test as a complementary diagnostic tool in the clinic in patients with suspicious dermatological lesions, emphasizing its use in Human Immunodeficiency Virus seropositive patients (HIV). The patients included were 92 (40 females/52 males) studied at the Microbiology Laboratory of the Instituto de Biomedicina between the years 2000 and 2004 in whom we used Tzanck's Test in ulcer secretion and vesicle decapitation samples. 28 of the patients were HIV positive. Tzanck's Test was positive in 32/92 patients (35%), with no statistically significant difference according to the type of sample. Of the 18 ulcerous lesions studied, 32% were positive. There were no differences in Tzanck's Test positivity according to the HIV condition of the patients. It is concluded that Tzanck's Test is useful as a fast diagnostic method in viral etiology dermatological lesions, with special interest in ulcerous lesions of HIV positive patients.

**Keywords:** Tzanck's test, Ulcers, HIV

---

\* Correspondencia:

E-mail: doctormarcano@cantv.net

### Introducción

Uno de los métodos de estudio rápido para verificar la infección por miembros de la familia *Herpesviridae* es el Test de Tzanck, el cual consiste en un frotis coloreado con

Giemsa donde se busca la presencia de células gigantes multinucleadas en respuesta a la infección viral. Su mayor valor diagnóstico se logra a partir de muestras vesiculares donde alcanza hasta un 60% de positividad, contrastando con la positividad que ronda el 20% en muestras prove-

nientes de úlceras [1,2,3]. La economía, rapidez y facilidad de su realización en manos de un observador entrenado aportan elementos importantes al diagnóstico clínico, pudiendo corroborar y esclarecer en casos selectos los diagnósticos planteados inicialmente.

Las infecciones por virus miembros de la familia *Herpesviridae* son frecuentes en la población general desde la infancia (Virus herpes simplex tipo 1, virus Epstein-Barr y varicela-zoster), en la adolescencia y adultez joven (Virus herpes simplex tipo 2) y en la edad adulta (Virus varicela-zoster, citomegalovirus), caracterizándose por la aparición de lesiones vesiculares pruriginosas, dolorosas, asociadas a hipertermia y malestar general, con tendencia al polimorfismo por su diferente velocidad de aparición y evolución, en algunos casos pueden sobreinfectarse secundariamente por microorganismos piógenos o complicarse al afectar órganos (neumonía) y sistemas (meningitis, síndrome adenomegálico) [3,4].

Es bien conocido el espectro polimorfo y atípico con el que se presentan las patologías en los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), donde la inmunosupresión condiciona una serie de patrones de respuesta inmunológica aberrantes y que desbordan los cánones de la medicina tradicional, llegando a presentarse manifestaciones clínicas inesperadas o faltando las lesiones clásicamente descritas e inclusive sustituyéndose por una nueva serie de injurias que distorsionan el correcto diagnóstico clínico y requieren del apoyo paraclínico para corroborar la sospecha del médico tratante.

Si consideramos que las lesiones por virus herpes y varicela zoster que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes seropositivos para infección por VIH son las úlceras en lugar de las clásicas vesículas (con el agravante de que muchas de estas lesiones vesiculares pueden ser indoloras en caso de que se presenten), que estas lesiones pueden ser fácilmente confundidas con otras entidades nosológicas infecciosas o no (sífilis, chancro blando, neoplasias, entre otras), se requiere de una correcta orientación clínica inicial y la comprobación en el Laboratorio de Microbiología, para poder finalmente brindar un adecuado manejo terapéutico, es allí donde surgen opciones que la historia y la práctica habían dejado de lado ante el amanecer de nuevas tecnologías y el desconocimiento de la etiopatogenia y clínica de las infecciones en el paciente inmunocomprometido por infección VIH, reapareciendo en la palestra diagnóstica el Test de Tzanck como una alternativa sumamente útil para el apoyo y orientación diagnóstica de lesiones ulcerativas con especial valor en los pacientes VIH positivos con estas injurias [5].

El Test de Tzanck también ha sido aplicado a otras patologías, como molusco contagioso, enfermedades de Darier y de Hailey-Hailey, desordenes inmunológicos cutáneos (pénfigo vulgar, síndrome de Stevens-Johnson, penfigoide buloso, liquen plano erosivo y necrolisis epidérmica tóxica) e identificación de lesiones tumorales cutáneas (basaliomas, carcinoma escamocelular, enfermedad de Paget, eritroplasia de Queyrat, mastocitomas, histiocitosis X), por lo cual su empleo no debe ser desestimado ni dejado de lado por el médico clínico [6].

El objetivo de este trabajo fue conocer la eficacia del Test de Tzanck como herramienta diagnóstica en pacientes con lesiones dermatológicas vesiculares y ulcerativas y evaluar la utilidad del mismo en lesiones ulcerativas en pacientes seropositivos para infección por VIH.

## Material y métodos

Entre los años 2000 y 2004 se estudiaron descriptiva y retrospectivamente los registros del Laboratorio de la Sección de Microbiología del Instituto de Biomedicina, recolectando en base de datos aquellos pacientes a quienes se les practicó el Test de Tzanck en muestras de secreción de úlceras y de raspado de vesículas decapitadas, provenientes del Servicio de Dermatología del Instituto de Biomedicina. Se registraron los datos epidemiológicos pertinentes, enfatizando en el tipo de muestra, localización anatómica y la presencia de infección por VIH.

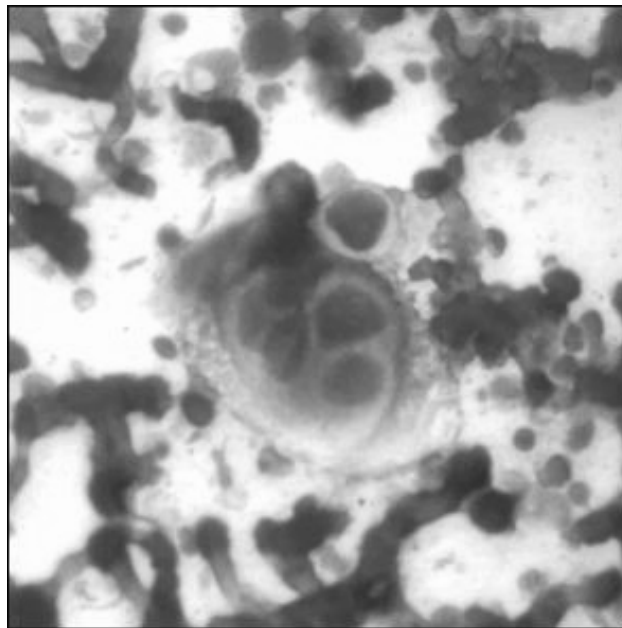


Figura 1. Test de Tzanck mostrando las clásicas células gigantes multinucleadas en un frotis de lesión ulcerosa genital de paciente seropositivo para infección por VIH (1000x). Laboratorio de Microbiología, Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela.

La preparación del Test de Tzanck se realizó de la manera convencional [7].

La observación microscópica se practicó ubicando las áreas sospechosas con los objetivos de 10 y 40 aumentos y el diagnóstico definitivo morfológico fue hecho por observación en inmersión, evidenciándose la presencia de células gigantes multinucleadas. Figura 1.

Análisis estadístico: Los datos se presentaron como porcentajes. Las diferencias entre grupos de pacientes se evaluaron utilizando las pruebas de chi cuadrada, prueba exacta de Fisher.  $P < 0,05$  fue considerada como estadísticamente significativa. Los programas computarizados empleados en el análisis estadístico fueron Microsoft Excel 2003® y GraphPad Software, InStat guide to choosing and

interpreting statistical tests, 1998, GraphPad Software, Inc., San Diego California USA (www.graphpad.com).

**Resultados**

El estudio comprendió 92 pacientes (40 femeninos/52 masculinos, relación femenino/masculino 0,76), con una media de edad de 43 años (rango 11 a 89 años) y presencia de infección por VIH en 28 de ellos (6 femeninos/22 masculinos). Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de la población estudiada. Laboratorio de Microbiología, Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela. 2000 - 2004.

Número de pacientes evaluados	92
Sexo y relación F/M	40 F/52 M (0,76)
Media y rango de edad	43 años (11-89)
VIH positivos (F/M)	28 (6 F/22 M)

La positividad del Test de Tzanck se verificó en 32 de los 92 pacientes (35%), sin observar diferencia estadísticamente significativa entre muestras de vesículas y úlceras (14 vs. 18; X<sup>2</sup> P>0,05). Del total de úlceras estudiadas (56), se encontró positivo el Test de Tzanck en 18 (32%). Figura 2.

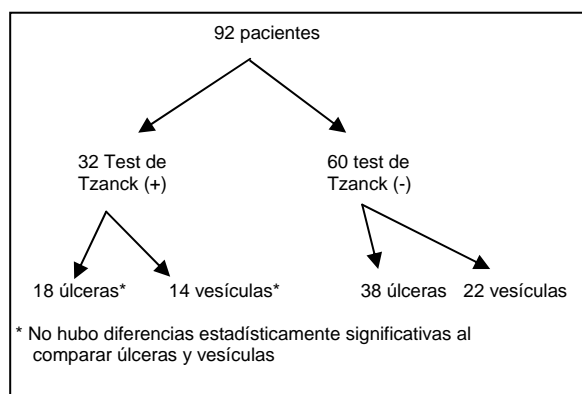


Figura 2. Distribución de los resultados del Test de Tzanck en la población estudiada. Laboratorio de Microbiología, Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela. 2000 - 2004.

Al estudiar los pacientes según la presentación clínica de las lesiones y la condición VIH observamos que hubo predominio de lesiones ulcerosas en los pacientes VIH positivos al compararlos con los VIH negativos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (P=0.0002). Tabla 2.

Tabla 2: Presentación clínica de las lesiones según condición VIH. Laboratorio de Microbiología, Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela. 2000 - 2004.

Presentación clínica	Condición VIH		Total
	VIH + (n=28)	VIH - (n=64)	
Úlcera	25	31	56
Vesícula	3	33	36

Prueba exacta de Fisher: P = 0.0002

Si se discriminan los resultados según tipo de lesión y condición VIH de los pacientes se observa que, de los 28 VIH positivos 9 (32%) presentaron el Test de Tzanck positivo, de ellos 8 correspondían a lesiones ulcerosas y 1 a lesiones vesiculares, no encontrándose diferencias con los 64 pacientes VIH negativos, en los cuales 23 (36%) presentaron Test de Tzanck positivo (13 lesiones vesiculares y 10 ulcerosas). Tabla 3.

Tabla 3: Resultado del Test de Tzanck según tipo de lesión y condición VIH. Laboratorio de Microbiología, Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela. 2000 - 2004.

Condición VIH	Tipo de lesión				Total
	Úlcera Tz +	Úlcera Tz -	Vesícula Tz +	Vesícula Tz -	
VIH + (n=28)	8	17	1	2	28
VIH - (n=64)	10	21	13	20	64
Total	18	38	14	22	92

Tz = Test de Tzanck

En la población estudiada la mayor presencia de ulceraciones fue a nivel genital (14), seguida por cavidad oral (4), mientras en las lesiones vesiculares no se pudo establecer el sitio anatómico más frecuente por la ausencia del llenado de estos datos por parte del médico tratante en las boletas de solicitud de estudio microbiológico.

**Discusión**

La literatura reporta una de positividad del Test de Tzanck entre el 30-60% de los pacientes valorados, lo cual concuerda con nuestros resultados, incluyendo al subgrupo de paciente seropositivos para infección por VIH [2,3].

La mayor utilidad y positividad del Test de Tzanck es en lesiones vesiculares, [2,5], aunque en nuestro estudio no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la positividad a partir de lesiones ulcerosas o vesiculares en la población estudiada. La positividad del Test de Tzanck en lesiones ulcerosas en este trabajo fue mayor a la reportado en la literatura [1].

En los pacientes seropositivos para infección VIH la presentación vesicular de la infección herpética no es la más clásica, en este trabajo se encontró predominio de lesiones ulcerosas en los pacientes VIH positivos estadísticamente diferente a los VIH negativos, por lo cual el diagnóstico diferencial de las úlceras en este tipo de pacientes es básico y se evidencia en este trabajo la necesidad de valorar estas lesiones aun en ausencia de vesículas, sólo 1/9 de los pacientes VIH positivos con Test de Tzanck positivo presentó lesiones vesiculares a diferencia de los VIH negativos donde poco mas de la mitad (13/23) presentaba estas lesiones.

Tanto para el médico general, como para especialistas en diversas áreas (dermatólogos, infectólogos, entre otros) el Test de Tzanck sigue siendo una alternativa diagnóstica en casos de sospecha de infección por virus Herpes, muy

