



SEAP
Calle Ancora, 3, 2º B
28045 MADRID
Tfno. y Fax 91 539 86 28
Mail: seap@seap.es



Programa de
Garantía de Calidad
en Patología

Módulo de PATOLOGÍA LINFOIDE

Ronda nº 3

Antígeno probado: CD-30

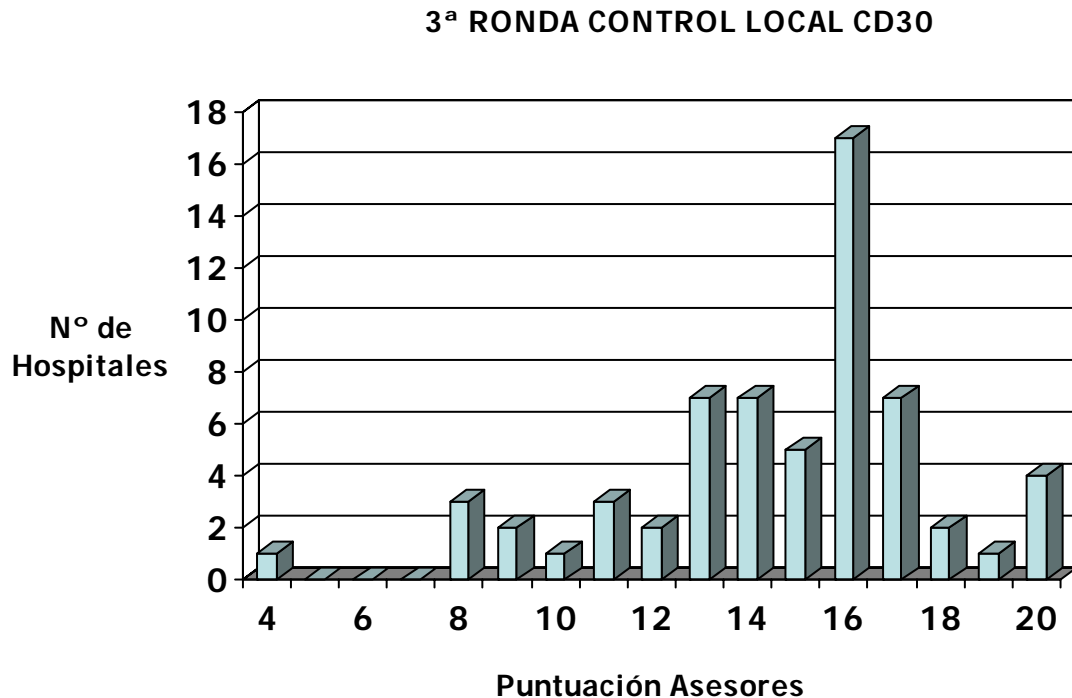
Tejido probado: GANGLIO LINFÁTICO (LINFOMA de HODGKIN)

Instrucciones: Los participantes fueron invitados a teñir con CD-30 la preparación remitida por el programa (ganglio linfático con linfoma de Hodgkin fijado en formol al 10%, pH 7 durante 24 horas) y su propia preparación control, devolviendo ambas preparaciones para su evaluación.

Número de laboratorios participantes:

- Remitidos: 77
- Contestados: 62, 80,51 % (GCP) y 62, 80,51 % (Control Local)

Estudio de los controles de cada centro: Los resultados de la evaluación fueron los siguientes:



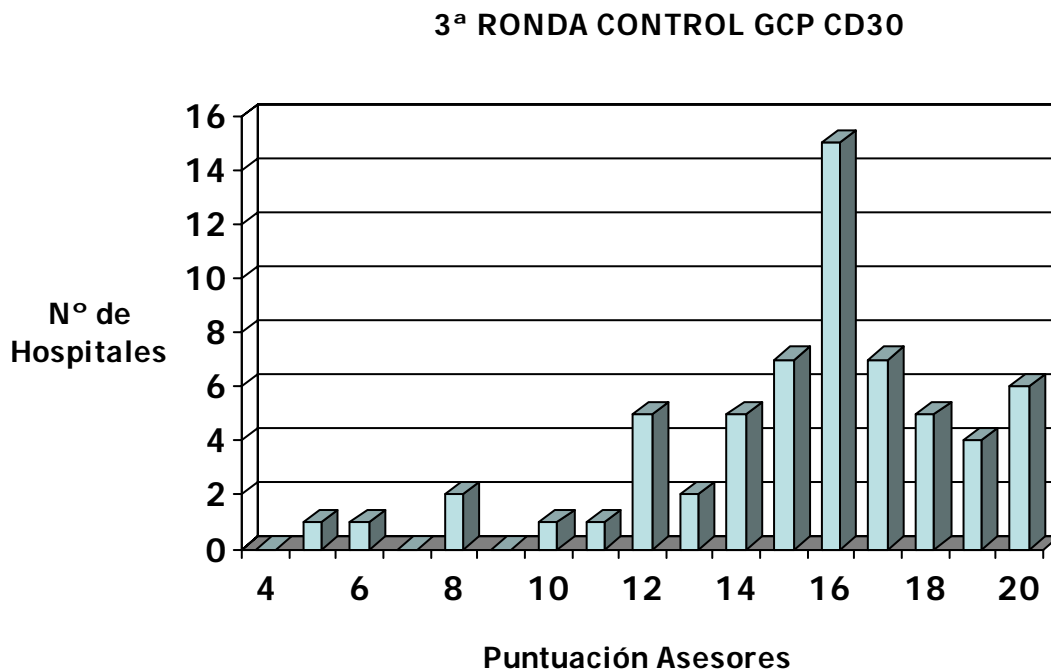
Considerando que una puntuación superior a 12 se considera aceptable, el 83.8% (52 de 62) de las preparaciones remitidas se consideraron como aceptables, con un 50% (31 de 62) con una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o cercanas. Estos resultados representan un ejemplo de técnica de inmunohistoquímica realizada de manera correcta en un elevado número de hospitales, técnica pedida con asiduidad y bien realizada en términos generales.

Más de las tres cuartas partes de los centros participantes alcanzaron el nivel mínimo para considerar que la técnica puede aplicarse de manera rutinaria.

Los principales problemas detectados han sido una alta frecuencia de pretratamiento excesivo (sobrecalentamiento, pH inadecuado) de forma generalizada, y específicamente en los casos con puntuación inferior a 16/20, una intensidad de la tinción o número de células inmunorreactivas

inferior al esperable y la presencia de artefacto técnico (hidratación, contraste inadecuado por exceso más frecuentemente que por defecto, defectos en la manipulación con rotura del corte, etc).

Estudio de los controles remitidos por el programa GCP:

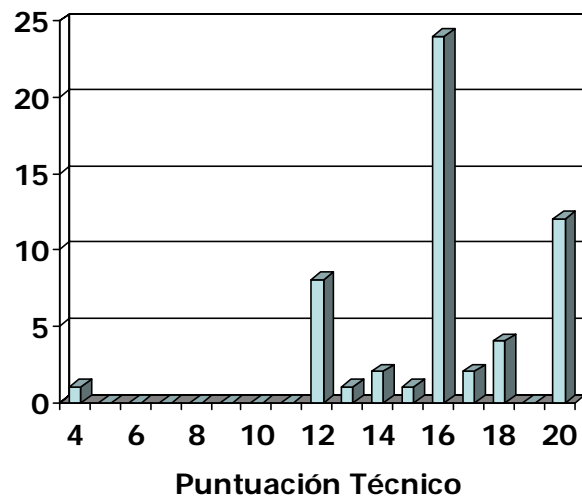
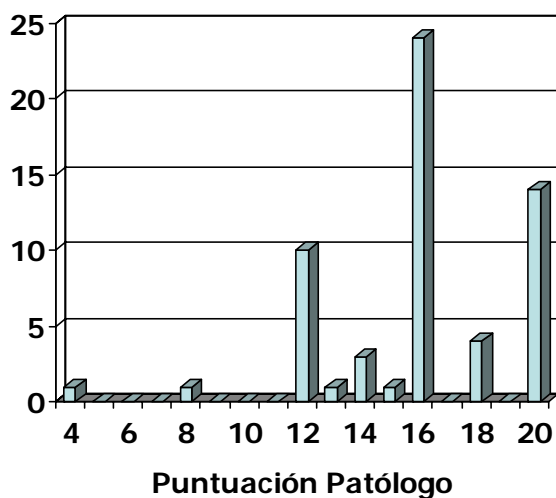


Considerando que una puntuación superior a 12 se considera aceptable, el 90,3% (56 de 62) de las preparaciones remitidas se consideraron aceptables. Un 59,6% (37 de 62) obtuvieron una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o cercanas. Los principales problemas detectados han sido por una parte una alta frecuencia de pretratamiento excesivo (sobrecalentamiento, pH inadecuado) de forma generalizada, y específicamente en los casos con puntuación inferior a 16/20 una intensidad de la tinción o un número de células teñidas inferior al esperable. En los casos con menor puntuación, además, destacaban los artefactos técnicos generales (hidratación, contraste inadecuado por exceso o defecto, defectos en la manipulación con rotura del corte, etc).

El contraste con los resultados de los controles locales, pone, una vez más, de manifiesto la influencia del procesamiento previo del tejido control utilizado, que es el factor diferente en ambos casos y probablemente responsable de las discrepancias, si bien en este caso la diferencia entre el control local y el control gcp ha sido muy leve, una de las diferencias más pequeñas registradas en todo el módulo de patología linfoide, lo que indica el alto nivel de desarrollo y efectividad de esta técnica en los hospitales realizados.

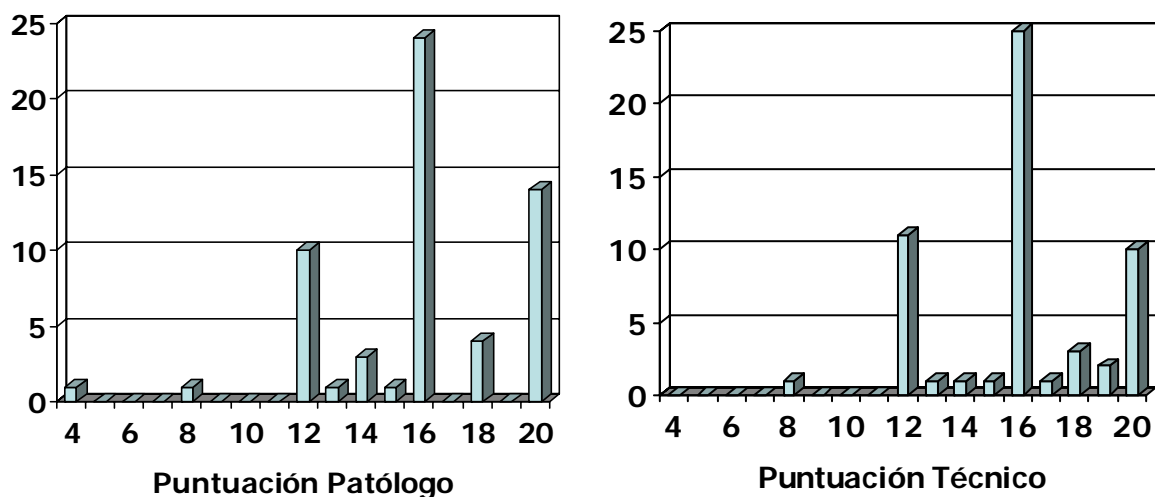
RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN: Como se indica en las instrucciones remitidas, la autoevaluación es una parte importante del programa de *Garantía de Calidad*. El 88,7% (55 de 62) de los técnicos y el 95.1% (59 de 62) de los patólogos participantes remitieron su valoración de los controles locales y el 91.9% (57 de 62) y el 96.7% (60 de 62) respectivamente del control del GCP. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Control Local CD30



Como se puede observar en los gráficos, la percepción local sobre los resultados de la técnica ligeramente superior a la valoración de los observadores externos. Para los técnicos participantes el 67,74 % (42 de 62) de los casos tenían una puntuación igual o superior a 16/20. Este porcentaje era también del 67,74% (42 de 62) en el caso de los patólogos. Esta tendencia a sobrevalorar ligeramente los resultados de la técnica permite concluir que la existe una relativa uniformidad en la valoración por parte de los asesores y los profesionales de los diferentes hospitales, por lo que no parece necesario incluir este anticuerpo en futuras rondas.

Control del GCP CD30



Los resultados son similares al control local, con un 66,12% (41 de 62) de preparaciones con una puntuación igual o superior a 16/20 para los técnicos, y un 69.35% (43 de 62) para los patólogos, Sigue observándose una leve discrepancia con las valoraciones de los asesores externos (59.6% frente a 66.12% y 69.35%), discrepancia, menor incluso, al caso de los controles locales.

Inmunotinción óptima: Se consideró una inmunotinción óptima a la que mostraba una señal de membrana intensa y clara, junto a una tinción dot-like (Golgi) a nivel de las células de Reed-Sternberg, células de Hodgkin y linfocitos activados, en el número de células esperado, con una adecuada relación en la intensidad de la tinción con respecto al contraste empleado y con mínimo o ausente artefacto tanto de técnica inmunohistoquímica (degradación del tejido por sobrecalentamiento, tinción de fondo, p. ej.) como de técnica histológica (contraste adecuado, ausencia de hidratación, etc). Los criterios generales de puntuación empleados son los reflejados en las hojas de resultados individuales remitidas.

Mejor método (puntuación de 20/20 en las preparaciones del GCP):

Método: Dako Envision, LSAB-System-HRP

Bloqueo: Agua oxigenada, Hidrogen Peroxidasas 3%

Automatización: Dako Techmate 500, Dako Autostainer Plus, Lab Vision

Digestión enzimática: No

Recuperación antigénica con calor: Olla a presión, microondas

Tampón y pH: EDTA a pH 8 y citrato pH 6,5-8

Anticuerpo primario: DAKO, clon BER-H2, dilución 1/10- 1/100 durante 30 minutos a temperatura ambiente.

Cromógeno: Dako DAB 055018, 10 minutos a temperatura ambiente

Comentarios: Con este antígeno no se ha observado demasiada discrepancia en los resultados según se analicen en los controles locales o en el control del GCP. Eliminando el factor "tejido", y atendiendo solo a los resultados del GCP la práctica totalidad de los resultados son adecuados para su utilización rutinaria.

Al igual que con los otros antígenos probados, es la recomendación de emplear como control **tejido no neoplásico**, fijado en condiciones conocidas y controladas. En general, se puede decir que esta técnica está bien realizada en la práctica diaria de nuestros hospitales.