

MÓDULO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA GENERAL

2.ª RONDA

Antígeno probado: CD20.

Tejido probado: Amígdala.

Instrucciones: Los participantes fueron invitados a inmunotemplar CD20 en las preparaciones proporcionadas por el programa (amígdala reactiva fijada 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: 65.

— Contestados: 62.

— 95% de participación.

Estudio de controles de cada centro: Los participantes remitieron los controles que utilizaron para el CD20.

Los controles remitidos fueron en su mayoría amígdala reactiva y ganglio linfático reactivo.

Guía utilizada para la evaluación: Cada uno de los cuatro expertos concedieron una puntuación entre 0 y 5, lo que daba una puntuación entre 0 y 20 puntos. La puntuación fue como sigue:

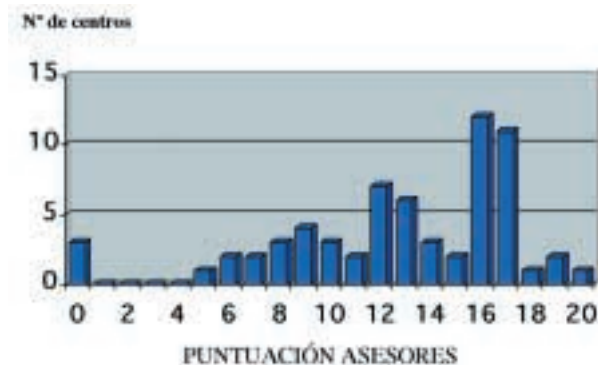
PUNTUACIÓN	PATRON DE TINCIÓN
0	No remisión de preparaciones
1-2	Tinción de membrana menor de lo esperado
3	Tinción esperada aunque focal
4-5	Tinción generalizada esperada

Inmunotemplar óptima: Se ha considerado una buena técnica cuando se puede observar:

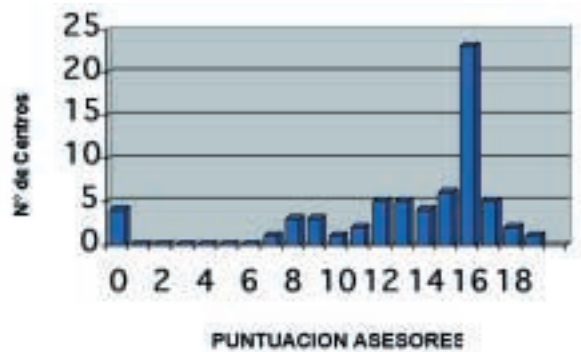
1. Definida e intensa señal de membrana en células B.
2. Inexistente o ligera tinción citoplasmática.
3. Ausencia total de fondo.
4. Ausencia de señal en la mayoría de células T, células plasmáticas y células no hematopoyéticas.

Puntuaciones: Las puntuaciones obtenidas por todos los participantes han sido:

1. Gráfica correspondiente a las valoraciones globales de los asesores en del Control del GCP. CD20 en amígdala.



2. Gráfica de valoración global de los controles locales.



Comentarios: En conjunto la mayoría de los resultados eran adecuados para el diagnóstico.

- El 68% de los participantes obtuvieron una valoración igual o superior a 12, considerándose aceptable la inmunotemplar para CD20.
- El 40% de los centros se consideró una técnica excelente para CD20.
- Los centros con una valoración inferior a 12 (30%) aunque no es totalmente deficiente la técnica en algunos casos, se aconseja una revisión de los protocolos para una mejor calidad.

Mejor método (puntuación de 20/20):

Método: LSAB

Automatismo: TechMate 500 de DakoCytomation.

Buffer y pH: Los del Kit LSAB para TechMate.

Bloqueo: H₂O₂.

Recuperación antigénica: Olla a presión, Citrato 10mM pH 6.5, 2 minutos.

Anticuerpo primario: L26 de DakoCytomation a dilución 1/200 durante 40 minutos a temperatura ambiente.

Cromógeno: Dako DAB K5007 20 minutos a temperatura ambiente.

Mejor método (puntuación de 19/20) control local

Método: EnVision-HRP.

Automatismo: TechMate 500 de DakoCytomation.

Buffer y pH: Los del Kit LSAB para TechMate.

Bloqueo: H₂O₂.

Recuperación antigénica: Olla a presión, Citrato 10mM pH 6.5.

Anticuerpo primario: L26 de DakoCytomation a dilución 1/100 durante 40 minutos a temperatura ambiente.

Cromógeno: Dako DAB K5007 20 minutos a temperatura ambiente.

Los artefactos mas comunes han sido

- Total ausencia de reactividad.
- Pérdida del detalle morfológico.
- Excesiva señal citoplasmática.
- Preparaciones con fondo de tinción y señal inespecífica.
- Heterogeneidad en la tinción, con áreas positivas y negativas.

Sugerencias para disminuir estos problemas en la técnica

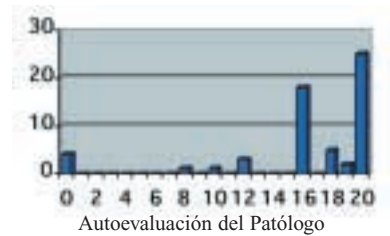
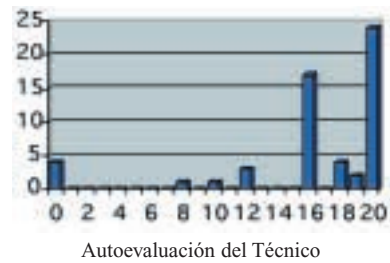
- Ajustar los tiempos de fijación de las muestras.
- Revisar el Desenmascaramiento antigénico: equipos y tampones.
- Ajustar las diluciones y los tiempos de incubación de los reactivos.
- Evitar que las preparaciones se sequen durante la técnica.

Resultados de la autoevaluación

El 84% de los técnicos y el 87% de los Patólogos remitieron la autoevaluación.

En general los resultados de la autoevaluación fueron muy similares las realizadas por el técnico y el patólogo de un mismo centro.

1. Control local



2. Control remitido por GCC

