



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 2

Antígeno probado: bcl2

Tejido probado: Amígdala

Instrucciones:

Se solicitó a los participantes a teñir con oncoproteína bcl2 la preparación remitida por el Programa de Control de Calidad (sección de amígdala faríngea fijada en formol al 10%, pH 7, durante 24 horas) y su propia preparación control, devolviendo ambas para su evaluación.

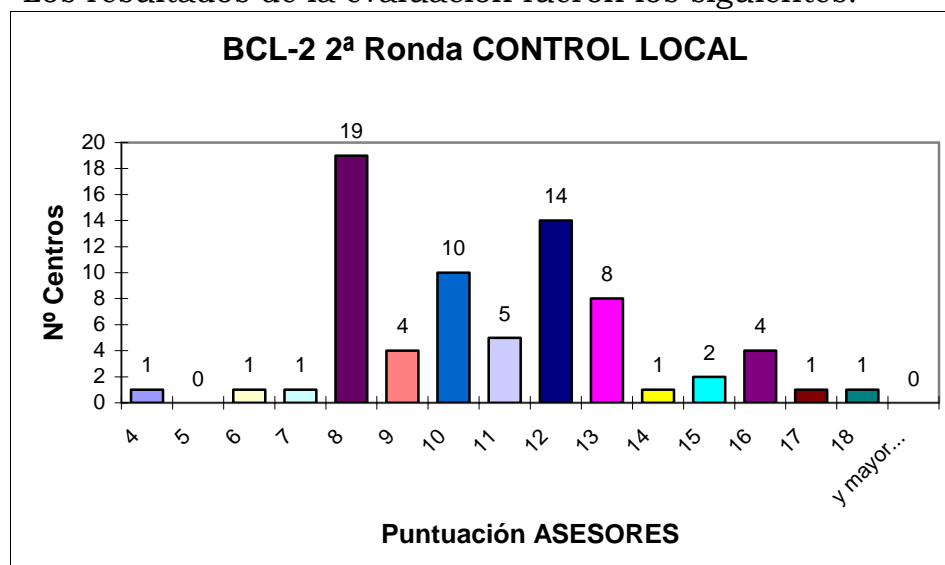
Este anticuerpo es especialmente útil en el diagnóstico diferencial entre hiperplasia folicular linfocítica reactiva y linfoma folicular, y se aconseja su utilización, junto a un panel adecuado de anticuerpos, en el diagnóstico diferencial de los linfomas, en especial de bajo grado.

Número de laboratorios participantes:

- **Remitidos:** 86
- **Contestados:** 54 (GCP y Control Local)

Estudio de los controles de cada centro:

Los resultados de la evaluación fueron los siguientes:

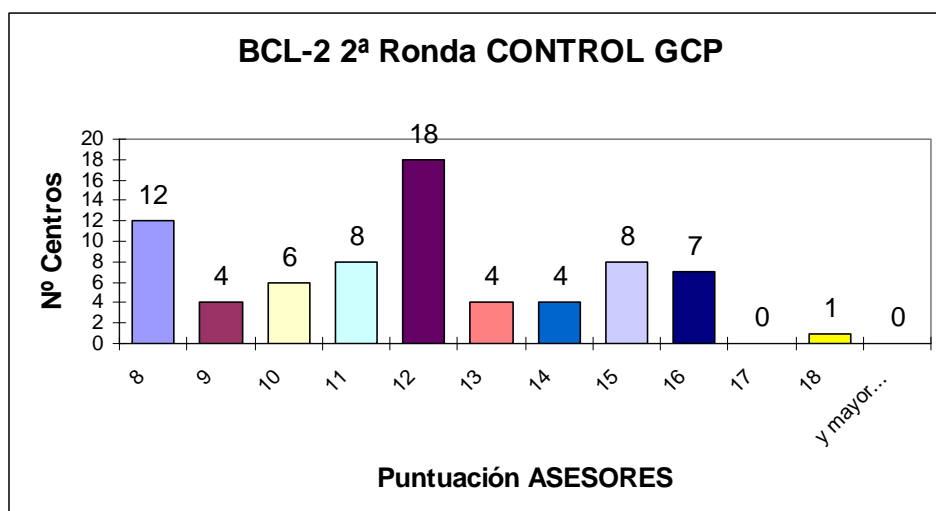


Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 43,06 % de las preparaciones remitidas se consideraron como aceptables, y un 8,33% como óptimas o próximas al grado óptimo, con una puntuación igual o superior a 16/20.

Los principales problemas detectados han sido los habitualmente constatados en las sucesivas rondas: pretratamiento excesivo, así como tinción de fondo y, específicamente en los casos con puntuación inferior a 16/20, una intensidad de la tinción inferior a la esperable. En los casos con menor puntuación (especialmente por debajo de 12/20), además, artefactos técnicos de carácter general (hidratación, contraste inadecuado, defectos en la manipulación, etc).

La selección de tejidos control parece globalmente adecuada (se trataba de amígdalas faríngeas en la mayor parte de los casos), aunque buena parte mostraban problemas técnicos (especialmente fijación o artefacto del tejido).

Estudio de los controles remitidos por el programa GCP:



Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 58,33 % de las preparaciones remitidas se consideraron aceptables. Un 11,11 % obtuvieron una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o muy cerca de la tinción óptima.

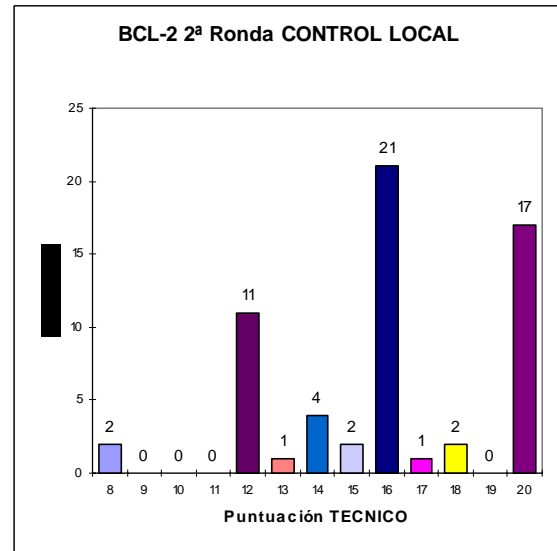
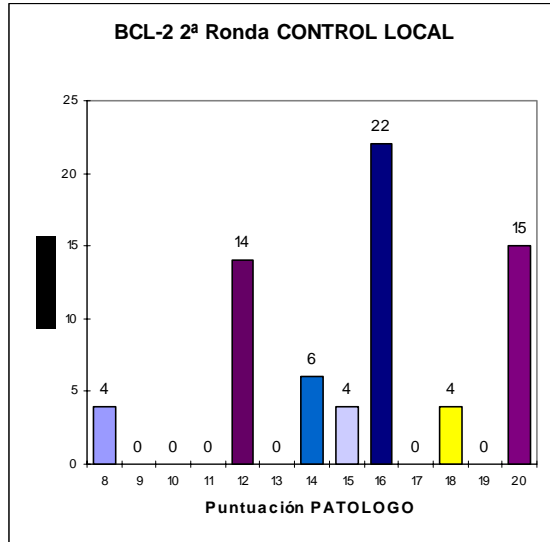
El principal problema detectado ha sido una tinción débil, insuficiente o irregular, independientemente del clon utilizado de anticuerpo. Como en rondas anteriores siguen observándose artefactos técnicos generales (hidratación, contraste inadecuado por exceso o defecto, defectos en la manipulación con rotura del corte, etc), que suponen una merma global de la calidad de la técnica.

Resultados de la autoevaluación:

Como se indica en las instrucciones remitidas, la autoevaluación es una parte importante del programa de Garantía de Calidad. El 61 %

de los técnicos y el 69 % de los patólogos participantes remitieron su valoración de los controles locales y el 68% y el 69% respectivamente del control del GCP. Los resultados obtenidos en esta ronda son los siguientes:

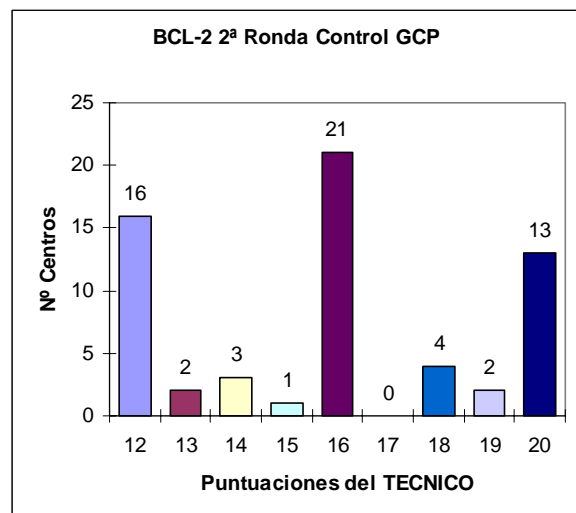
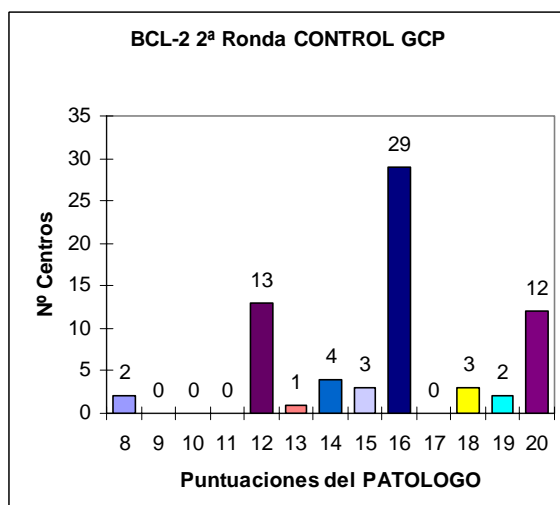
Control Local



Como se puede observar en los gráficos la percepción local sobre los resultados de la técnica es superior a la valoración de los observadores externos. Para los técnicos participantes el 67,21 % de los casos tenían una puntuación igual o superior a 16/20. Este porcentaje era del 59,42 % en el caso de los patólogos.

La discrepancia con las valoraciones de los asesores externos (8,33% frente a 59,42 % en la valoración de los patólogos) es notable.

Control del GCP



Los resultados son similares al control local, con un 64,52% de preparaciones con una puntuación igual o superior a 16/20 para los técnicos, y un 66,67 % para los patólogos. Es evidente la notable

discrepancia con las valoraciones de los asesores externos (11,11% frente a 64,52 %).

Cabe reseñar que siempre resulta muy útil consultar las imágenes en la web de la SEAP, en la que aparecen ejemplos de diferentes casos representativos de cada una de las valoraciones.

Inmunotinción óptima:

Consideraciones para una inmunotinción óptima (independiente del clon o casa comercial utilizado):

- Tejido no neoplásico (amígdala, ganglio linfático reactivo):
 - Linfocito B pequeños zona del manto
 - Aisladas células centro germinal reactivo
 - Linfocitos áreas células T
- Tejido neoplásico: Tinción intensa y difusa de los linfocitos del centro germinal neoplásico en los linfomas foliculares

El patrón de tinción es citoplasmático.

Mejores métodos

puntuación de 20/20 en las preparaciones de control Local:

Método: ENVISION

Bloqueo: Agua oxigenada

Automatización: No

Digestión enzimática: No

Recuperación antigénica con calor: Sí (Olla, Citrato pH 6, 3 minutos)

Anticuerpo primario: DAKO, N1587, prediluido, 30 minutos a 24°

Cromógeno: DAB (DAKO, K500711)

puntuación de 18/20 en las preparaciones de control GCP-SEAP:

Método: ENVISION

Bloqueo: Agua oxigenada

Automatización: TECHMATE 500

Digestión enzimática: No

Recuperación antigénica con calor: Sí (Autoclave, Citrato pH 7.3, 30 minutos)

Anticuerpo primario: Biogenex, NCL-bcl2 (clon 100), concentración 1:120 durante 30 minutos a temperatura ambiente

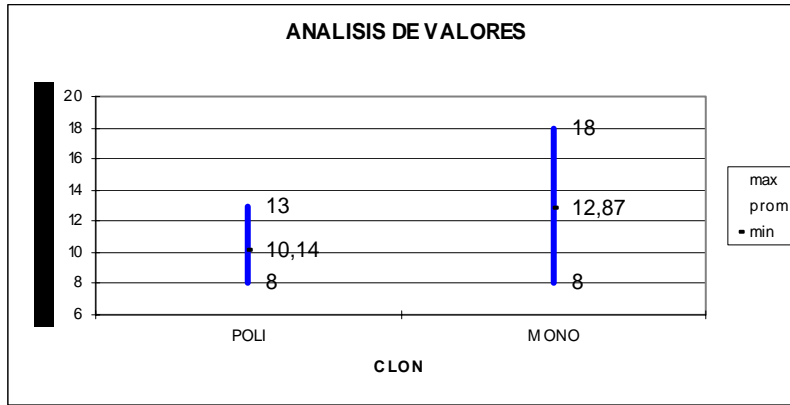
Cromógeno: DAB (DAKO, N° 3222)

Comentarios:

De los participantes en esta ronda que lo especifican un 70,8 % emplean el clon 11-7 y un 29,2 %, el anticuerpo policlonal.

Las diferencias en la utilización de uno u otro clon no son el único factor implicado en la calidad de la técnica, aunque el anticuerpo policlonal suele dar habitualmente más fondo.

El 29,2% de los centros utilizaron el anticuerpo policlonal con un valor promedio de 10,14 y mediana de 10 y un 70,8% el anticuerpo monoclonal con un valor promedio de 12,87 y mediana de 12.



Se recomienda, como control óptimo, la utilización de tejido linfoide reactivo (en especial amígdala, o ganglio linfático). Se prefiere un tejido control reactivo con positividad débil a un tejido neoplásico con fuerte positividad, con el fin de detectar niveles bajos de degradación tisular.