



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 QUIRÚRGICA GENERAL

Ronda nº 6

Antígeno probado: BhCG (Gonadotropina coriónica, subunidad beta).

Tejido probado: Placenta.

Instrucciones:

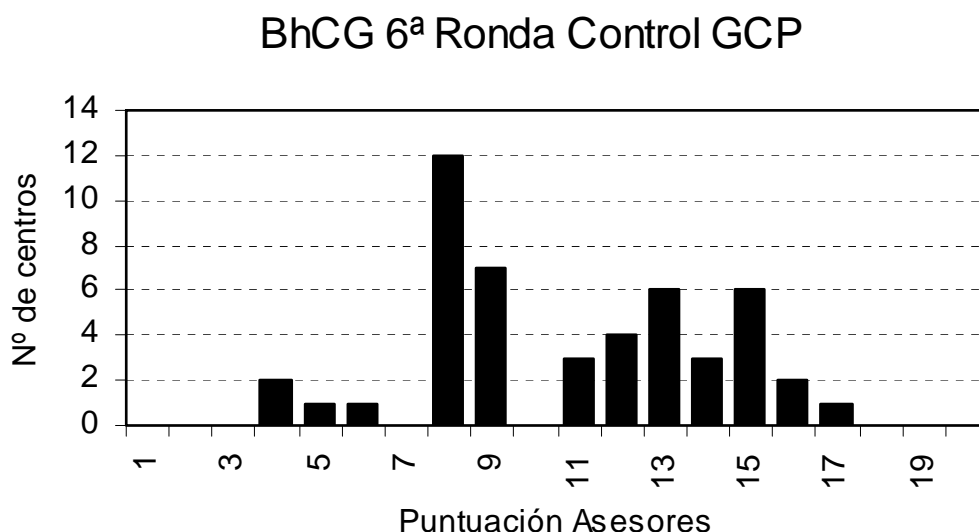
Se solicitó a los participantes realizar inmunotinción para BhCG sobre la preparación remitida por el Programa de Control de Calidad (sección de placenta de segundo trimestre, fijada en formol al 10%, pH 7, durante 24 horas) y su propia preparación control, devolviendo ambas para su evaluación.

Número de laboratorios participantes:

- Remitidos: 87
- Contestados: 48 (55,17%) Control GCP y 46 (52,87%) Control Local

Estudio de los controles remitidos por el programa GCP

Los resultados de la evaluación fueron los siguientes:



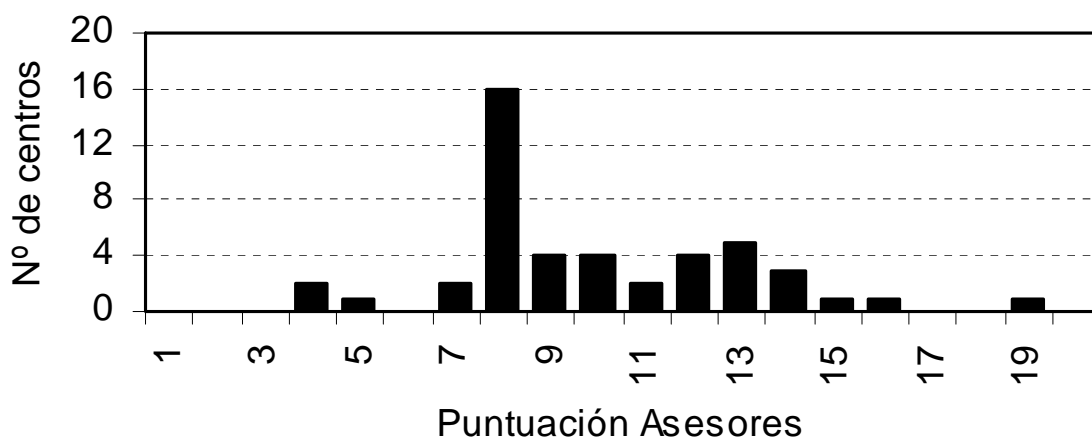
Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 45,83% de las preparaciones remitidas se consideraron aceptables. Solo un 6,25% obtuvieron una puntuación igual o superior a 16, consideradas como óptimas o cerca de la inmunotinción óptima.

Constatamos por tanto que se trata de un marcador cuyo uso no alcanza un nivel aceptable en más de la mitad de los centros. En concreto, los problemas más frecuentes en las técnicas con puntuación inferior a 12 fueron la presencia de fondo inespecífico moderado o alto y el pretratamiento excesivo. Menos frecuente fue la inmunotinción ligera o muy ligera de las células diana. En las técnicas con valoración entre 12 y 15 (aceptable, pero no óptima), las observaciones más frecuentes fueron la presencia de fondo ligero a moderado, la tinción inadecuada de algunas células, y en algún caso una inmunotinción ligera.

Estudio de los controles de cada centro

Los resultados de la evaluación fueron los siguientes:

BhGC 6ª Ronda Control Local



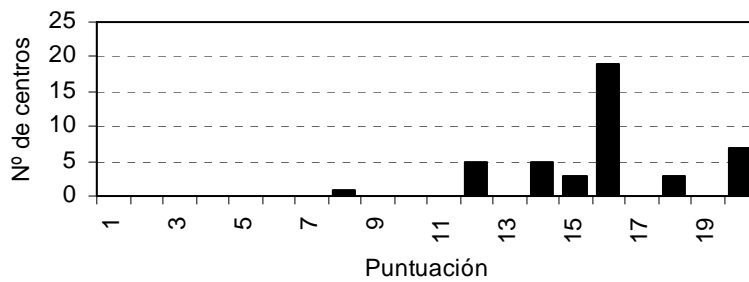
Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 32,60% de las preparaciones remitidas se consideraron como aceptables, y un 4,34% como óptimas o próximas a un nivel óptimo, con una puntuación igual o superior a 16.

El porcentaje de centros con una técnica considerada no aceptable es aún más alto que en el caso de los controles GCP. El problema más observado continuó siendo el exceso de tinción de fondo inespecífica. La elección de los controles fue generalmente placenta en diferentes etapas de maduración, y solo en dos casos se utilizaron tumores germinales con componente trofoblástico.

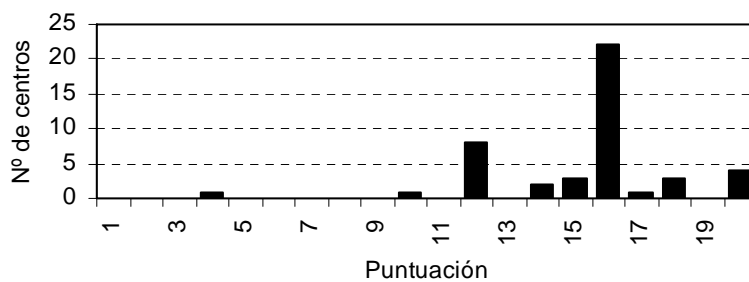
Resultados de la autoevaluación

El 89% de los técnicos y el 93% de los patólogos participantes remitieron su valoración de los controles del GCP y el 86% y el 91% respectivamente de sus controles locales.

BhCG 6ª Ronda Control GCP Autoevaluación Técnico

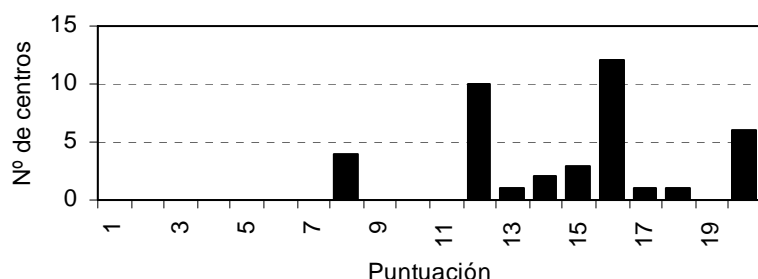


BhCG 6ª Ronda Control GCP Autoevaluación Patólogo

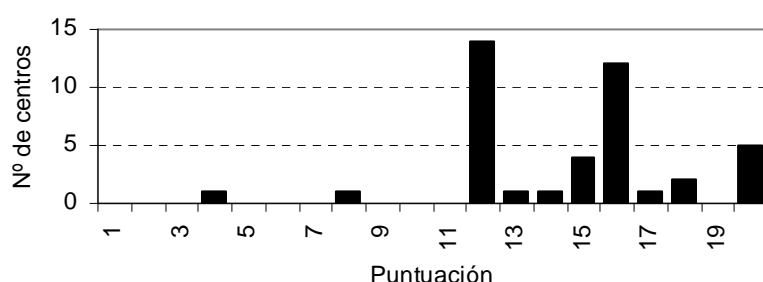


Como se puede observar en los gráficos la percepción local sobre los resultados de la técnica sobre los controles GCP es muy superior a la valoración de los observadores externos. Para los técnicos participantes el 67,44% de los casos tenían una puntuación igual o superior a 16. Este porcentaje era del 66,66% en el caso de los patólogos. Casi la totalidad de técnicos y patólogos consideraron aceptables (≥ 12) las inmunotinciones, con porcentajes del 97,67% y del 95,55% respectivamente.

BhCG 6ª Ronda Control Local Autoevaluación Técnico



BhCG 6ª Ronda Control Local Autoevaluación Patólogo



Sobre los controles locales, los resultados son similares a los controles GCP, con un 50% de preparaciones con una puntuación igual o superior a 16 para los técnicos, y un 47,61% para los patólogos. El 90% de los técnicos y el 95,23% de los patólogos consideraron aceptable (≥ 12) la técnica sobre sus controles. Vuelve a ser notable la discrepancia con las valoraciones de los asesores externos.

Inmunotinción óptima

Se consideró una inmunotinción óptima la que mostraba inmunorreactividad de las células diana del sincitiotrofoblasto, en número e intensidad adecuados, y ausencia de reactividad en los componentes celulares que no expresan BhCG (citotrofoblasto, células endoteliales y otros componentes del estroma villositario). Además se valoró la ausencia

de fondo, el adecuado contraste, la integridad del tejido (no degradación por sobrecalentamiento) y la correcta manipulación histotécnica.

Mejores métodos

Los métodos que se detallan obtuvieron las mejores puntuaciones (16-17) sobre los controles GCP:

1.- Pretratamiento: Olla a presión (2 min), tampón citrato pH 6,5. Anticuerpo primario: Policlonal anti-BhCG, Biocare medical (PP124AA), dilución 1/25, incubación 40 min. Método: EnVision (Dako) en TechMate 500, DAB+ (Dako).

2.- Pretratamiento: Microondas Micromed (20 min), tampón citrato pH 7. Anticuerpo primario: Policlonal anti-BhCG, Dako (A231), dilución 1/10.000, incubación 60 min. Método: EnVision (Dako) en TechMate 500, DAB+ (Dako).

3.- Pretratamiento: Olla a presión (2 min), tampón citrato. Anticuerpo primario: Policlonal anti-BhCG, Master Diagnostica (MAD000201QD), prediluido, incubación 25 min. Método: LSAB (Dako) en TechMate 500, DAB (Dako).

Comentarios

La evaluación de la BhCG como marcador inmunohistoquímico ha contado con una participación relativamente baja respecto a otros marcadores analizados por el Programa GCP, pues poco más del 50% de los centros han contestado la evaluación. Ello es posible que sea reflejo de su empleo poco frecuente en la rutina. Creemos que este factor es el que también subyace en el alto porcentaje de centros, 54,17% para los controles GCP, cuyas técnicas han sido valoradas por debajo del nivel aceptable. Tan solo tres centros han alcanzado el nivel óptimo/casi óptimo para los controles GCP. El problema más frecuente ha sido el exceso de tinción de fondo y la tinción inadecuada de células no diana. Una gran mayoría de centros emplea anticuerpos anti-BhCG policlonales (77% policlonales; 14,5% monoclonales; 8,5% no especificado). El empleo de monoclonales es infrecuente (7 centros), con 3 de 7 puntuaciones por encima de 12/20. Las tres mejores puntuaciones, sin embargo, fueron obtenidas con policlonales de diversas compañías. Algunos de estos anticuerpos son ampliamente utilizados con resultado muy dispar, lo que demuestra que es fundamental trabajar la optimización del método.

Aquellos basados en polímero-peroxidasa parecen superiores para evitar el problema de la tinción de fondo, pero algunas técnicas de estreptavidina-biotina también obtuvieron resultados satisfactorios.