



**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 5

**Antígeno probado:** bcl-6

**Tejido probado:** Amígdala

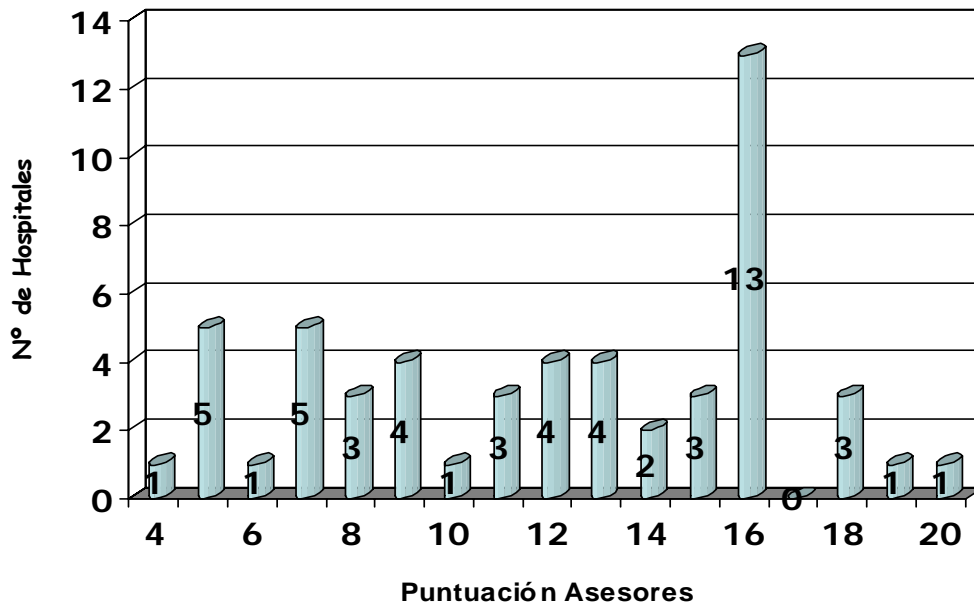
**Instrucciones:** Los participantes fueron invitados a teñir con bcl-6 la preparación remitida por el programa (amígdala fijada en formol al 10%, pH 7 durante 24 horas) y su propia preparación control, devolviendo ambas preparaciones para su evaluación.

**Número de laboratorios participantes:**

- Remitidos: 85
- Contestados: 53 GCP (62,35%) y 52 Control Local (61,17%)

Estudio de los Controles remitidos por el programa GCP: los resultados de la evaluación fueron los siguientes:

#### 5ª RONDA CONTROL GCP bcl-6



Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 58,49% (31 de 53) de las preparaciones remitidas se consideraron como aceptables, con un 33,96% (18 de 53) con una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o casi óptimas. Estos resultados representan un ejemplo de técnica de inmunohistoquímica realizada de manera discreta en un buen número de hospitales, debiendo mejorar el porcentaje de hospitales con tinción óptima en próximas rondas.

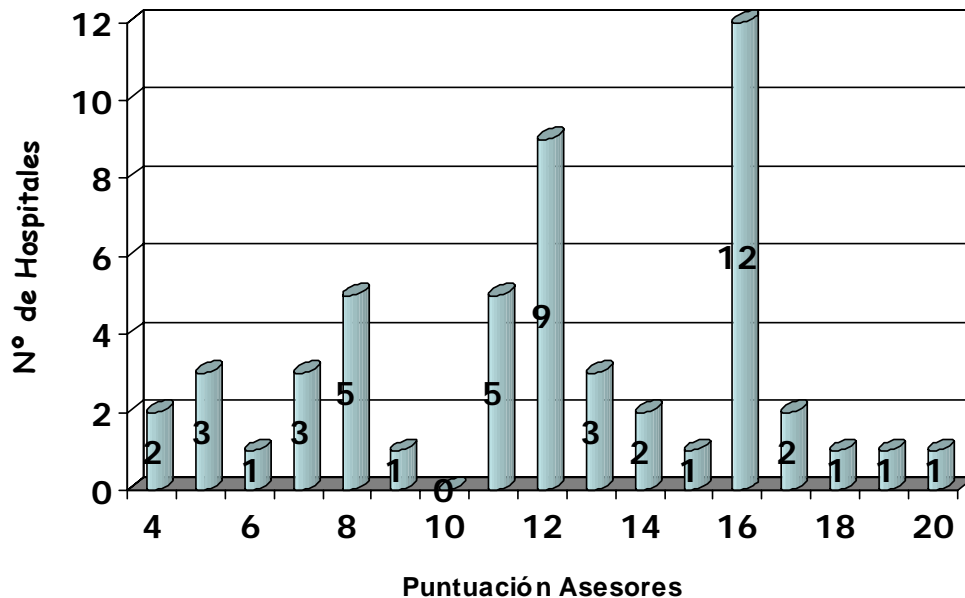
Menos de los dos tercios de los centros participantes alcanzaron el nivel mínimo para considerar que la técnica puede aplicarse de manera rutinaria, realizándose la técnica de manera óptima en 1 de cada 3 hospitales.

Los principales problemas detectados han sido una alta frecuencia de ligera tinción de fondo de forma generalizada, y específicamente en los casos con puntuación inferior a 16/20, una moderada tinción de fondo, así como la deficiente o nula tinción de las células escamosas.

Destacable es la presencia de 2 hospitales que no guardaban el anonimato en las preparaciones.

Estudio de los Controles Locales de cada centro: los resultados de la evaluación fueron los siguientes:

#### 5ª RONDA CONTROL LOCAL bcl-6



Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 61.53% (32 de 52) de las preparaciones remitidas se consideraron aceptables. Un 32.69% (17 de 52) obtuvieron una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o casi óptimas.

Los principales problemas detectados han sido la presencia de tinción irregular y, específicamente en los casos con puntuación inferior a 16/20 una tinción de fondo ligera-moderada. En los casos con menor puntuación, destacaban la excesiva tinción de fondo y los artefactos técnicos generales (hidratación, contraste inadecuado por exceso o defecto, defectos en la manipulación con rotura del corte, etc).

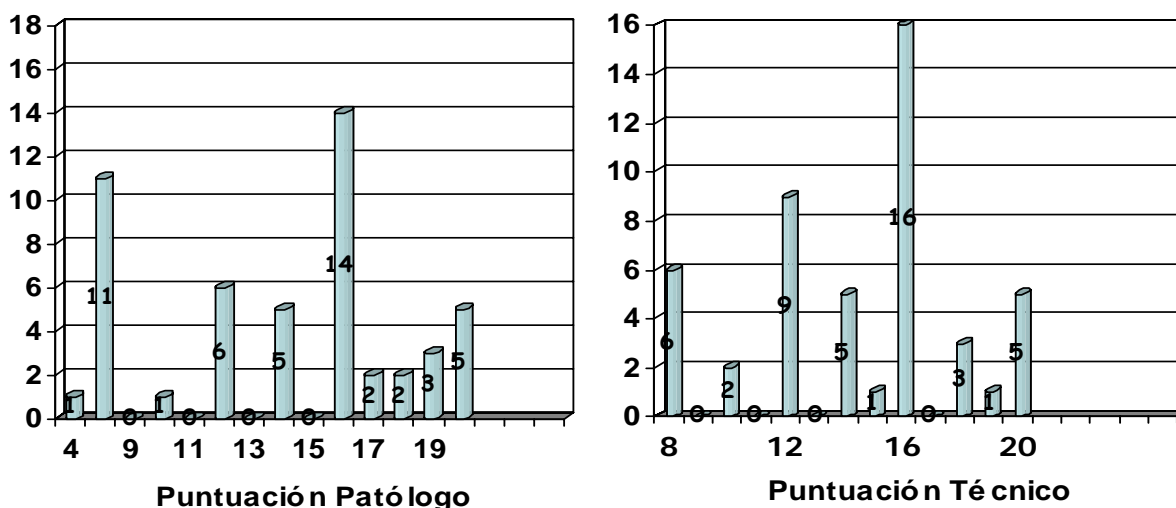
Destacable es la presencia de 2 hospitales que no guardaban el anonimato en las preparaciones.

El contraste con los resultados de los controles locales no pone en este caso de manifiesto la influencia del procesamiento previo del tejido control utilizado, a diferencia de las rondas realizadas con anterioridad, puesto que la diferencia de resultados entre el Control Local y el Control GCP en esta ronda ha sido prácticamente irrelevante.

**RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN:** Como se indica en las instrucciones remitidas, la autoevaluación es una parte importante del programa de Garantía de Calidad. El 90,56% (48 de 53) de los técnicos y el 94,33% (50 de 53) de los patólogos participantes remitieron su valoración de los controles del GCP y el 86,53% (45 de 52) y el 90,38% (47 de 52), respectivamente, de sus controles locales.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

### Control del GCP bcl-6

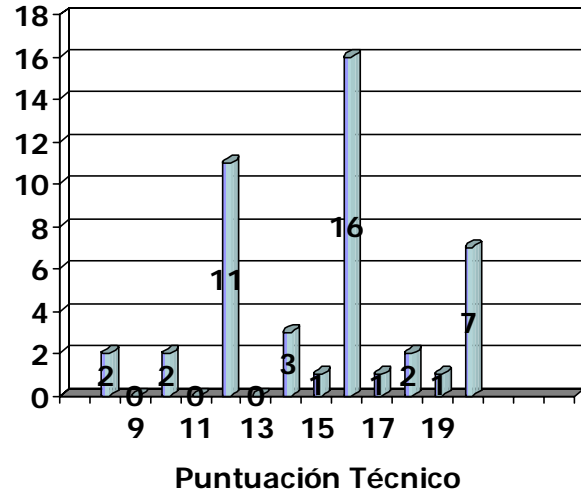
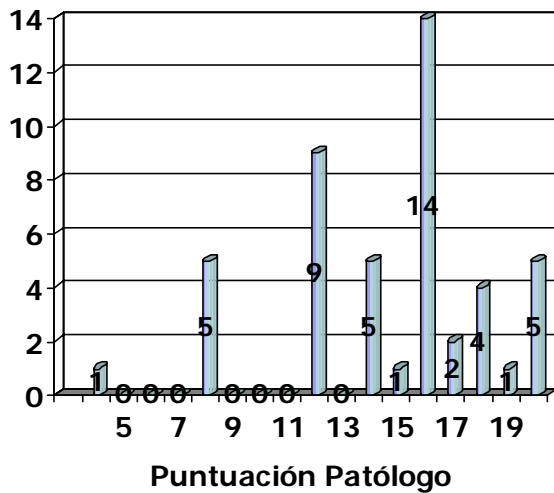


Los resultados obtenidos son los siguientes: un 52,08% (25 de 48) de preparaciones con una puntuación igual o superior a 16/20 para los técnicos, y un 52% (26 de 50) para los patólogos.

Se observa una discrepancia destacable con las valoraciones de los asesores externos (34% frente a 52% y 52%) en la valoración de las preparaciones con tinción óptima.

En relación a las preparaciones consideradas como aceptables, la discrepancia también es llamativa, consideradas el 58,49% de las mismas por los asesores y el 83,33% y el 74% para técnicos y patólogos, respectivamente.

## Control Local bcl-6



Como se puede observar en los gráficos, la percepción local sobre los resultados de la técnica es claramente superior a la valoración de los observadores externos. Para los técnicos participantes, el 58,69 % (27 de 46) de los casos tenían una puntuación igual o superior a 16/20. Este porcentaje era del 55,31% (26 de 47) en el caso de los patólogos, frente al 32,69% consideradas con esta puntuación por los observadores externos.

Esta tendencia a sobrevalorar los resultados de la técnica permite concluir que no existe uniformidad en la valoración por parte de los asesores y los profesionales de los diferentes hospitales, por lo que sí parece necesario incluir este anticuerpo en futuras rondas.

En relación a las preparaciones consideradas como aceptables, la discrepancia también fue llamativa, consideradas el 61,53% de las mismas por los asesores y el 89,13% y el 89,36% para técnicos y patólogos, respectivamente.

## Inmunotinción Óptima:

En el tejido amigdalino se consideró una inmunotinción óptima la que mostraba inmunorreactividad en la mayoría de las células de los centros germinales, con patrón nuclear intenso, sin reacción citoplásmica, así como una tinción de las células

escamosas del epitelio de superficie amigdalino, con tinción negativa de los linfocitos B del manto.

Además, se valoró la ausencia de fondo, el contraste adecuado y la ausencia de artefactos técnicos, en especial, la no degradación del tejido por sobrecalentamiento.

Los criterios generales de puntuación empleados son los reflejados en las hojas de resultados individuales remitidas.

### **Mejores Métodos**

#### **Puntuación de 20/20 en las preparaciones del GCP:**

Método: Envision.

Automatización: Dako Techmate 500.

Digestión enzimática: No.

Recuperación antigénica con calor: Sí, autoclave.

Tampón y pH: Citrato a pH 7.3

Anticuerpo primario: DAKO M7211, clon PG-B6p, dilución 1/20 durante 30 minutos a temperatura ambiente.

Cromógeno: Dako DAB 3222 a 1/20.

#### **Puntuación de 19/20 en las preparaciones del GCP:**

Método: Sistema de Detección por Polímeros.

Automatización: Vision Biosystem (mod. Bondma)

Digestión enzimática: No.

Recuperación antigénica con calor: Sí, Bond max

Tampón y pH: Scl-2 a pH 9.

Anticuerpo primario: DAKO M7211, clon PG-B6p, prediluido durante 30 minutos a temperatura ambiente.

Cromógeno: Menarini (DAB DS 9713 a 1,79%)

**Puntuación de 20/20 en las preparaciones del Control Local:**

Método: Envision.

Automatización: Dako Techmate 500.

Tipo de Bloqueo: Agua Oxigenada.

Digestión enzimática: No.

Recuperación antigénica con calor: Sí, con autoclave.

Tampón y pH: Citrato a pH 7,3.

Anticuerpo primario: Dako M7211, clon PG-B6p, dilución 1:20 durante 30 minutos a temperatura ambiente.

Cromógeno: Dako DAB 3222 (1:20)

***Comentarios:***

Lo primero que debemos destacar es que el porcentaje de preparaciones remitidas es uno de los más bajos del Programa de Control de Calidad, con una tasa de participación de alrededor del 60% de los hospitales inscritos.

Con este antígeno no se ha observado prácticamente discrepancia alguna en los resultados según se analicen los Controles del GCP o los Controles Locales.

Ha sido realmente difícil encontrar hospitales que mostraban tinción moderada-intensa de las células escamosas amigdalinas y poca tinción de fondo, considerándose éstos, criterios de las calificaciones más altas por el grupo de asesores.

Eliminando el factor "tejido", y atendiendo sólo a los resultados del GCP, en 2 de cada 3 hospitales la técnica es aceptable para su utilización rutinaria.

Sería necesario volver a incluir este anticuerpo en próximos años para incluir los resultados de hospitales que en la actualidad no disponen de ella.

En esta ronda, se ha elegido como Control del GCP tejido amigdalino sano para una mejor valoración tanto de la calidad de la tinción como los posibles defectos y/o artefactos de la técnica, siendo la recomendación general emplear como Control Local **tejido no neoplásico**, fijado en condiciones conocidas y controladas.

Sería deseable conseguir el anonimato en el 100% de las preparaciones remitidas.