



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 4

Antígeno probado: CROMOGRANINA

Tejido probado: Apéndice

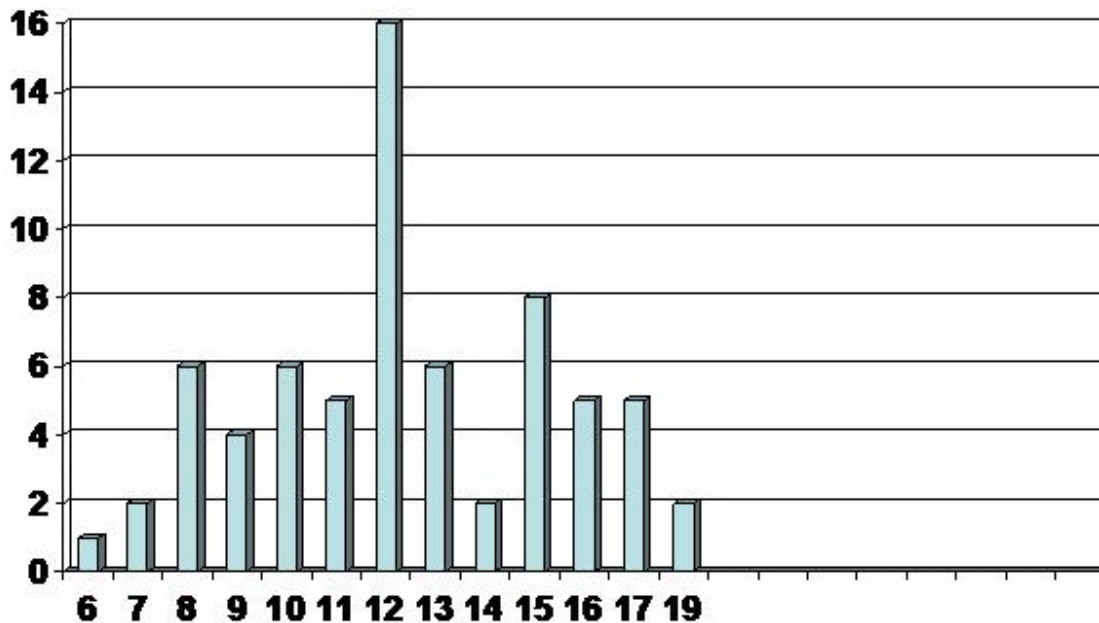
Instrucciones: Los participantes fueron invitados a teñir con Cromogranina la preparación remitida por el programa (apéndice) fijada en formol al 10%, pH 7 durante 24 horas) y su propia preparación control, devolviendo ambas preparaciones para su evaluación.

Número de laboratorios participantes:

- Remitidos: 81
- Contestados: 69, 85,18 % (GCP) y 69, 85,18 % (Control Local)

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

Cromogranina 3ª Ronda Control Local



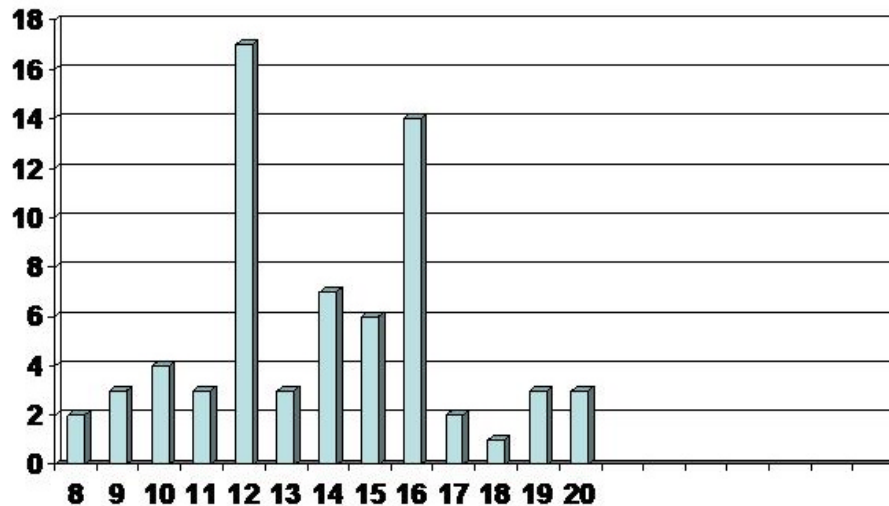
Considerando que una puntuación superior a 12 se considera aceptable, el 40,5 % de las preparaciones remitidas se consideraron como aceptables, con un 17,4 % con una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o cercanas.

Los principales problemas detectados han sido una alta frecuencia de pretratamiento excesivo (sobrecalentamiento, pH inadecuado) de forma generalizada, así como una tinción inadecuada de algunas células y específicamente en los casos con puntuación inferior a 16/20, una tinción de fondo ligera, más acentuada en aquellos casos en los que el anticuerpo utilizado era de naturaleza policlonal.

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), y una tinción de fondo moderada, acentuada en los casos que utilizaron un anticuerpo policlonal.

Estudio de los controles remitidos por el programa GCP:

Cromogranina 3ª Ronda Control GCP



Considerando que una puntuación superior a 12 se considera aceptable, el 57,9 % de las preparaciones remitidas se consideraron aceptables. Un 33,3 % 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 tinción de fondo ligera y pretratamiento excesivo (sobrecalentamiento, pH inadecuado) de forma generalizada, con la consiguiente degradación del tejido, así como la tinción inadecuada de algunas células y específicamente en los casos con puntuación inferior a 16/20 una tinción de fondo ligera.

En los casos con menor puntuación, además, destacaban la tinción inadecuada de algunas células, así como la tinción de fondo moderada o excesiva.

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.

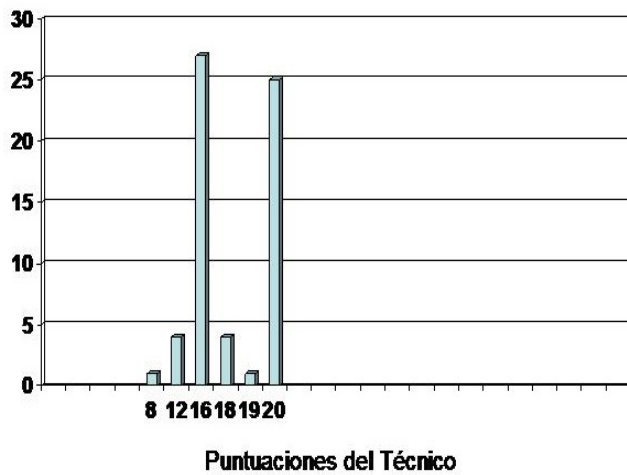
Resultados de la autoevaluación: Como se indica en las instrucciones remitidas, la autoevaluación es una parte importante del programa de Garantía de Calidad.

El 76,54 % de los técnicos y el 83,95 % de los patólogos participantes remitieron su valoración de los controles locales y el 76,54 % y el 82,71 % respectivamente del control del GCP.

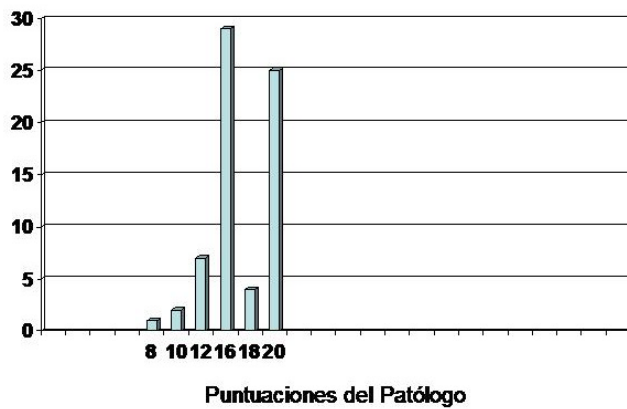
Los resultados obtenidos son los siguientes:

Control Local

Cromogranina 3ª Ronda Control Local



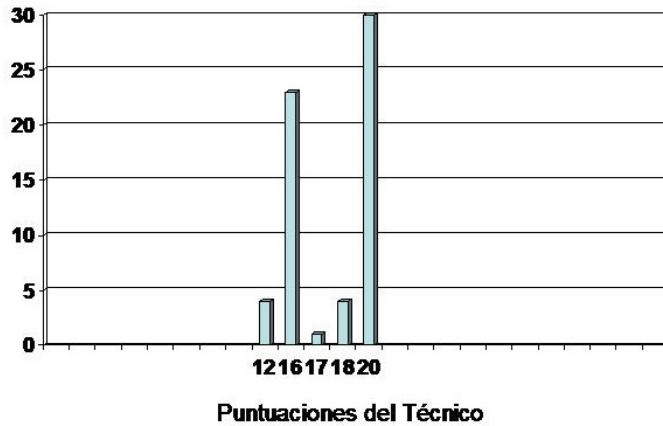
Cromogranina 3ª Ronda Control Local



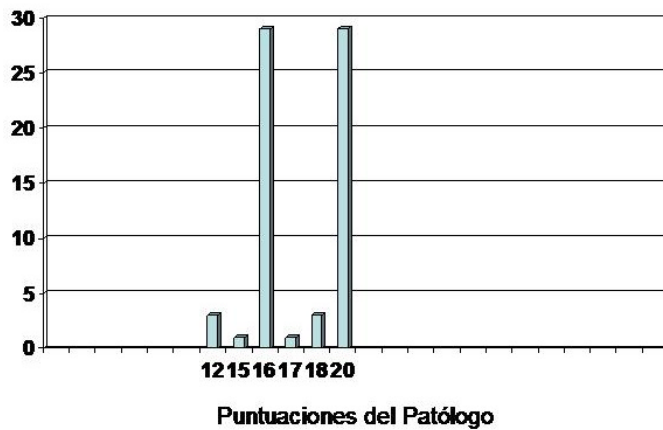
Como se puede observar en los gráficos, la percepción local sobre los resultados de la técnica es muy superior a la valoración de los observadores externos. Para los técnicos participantes el 90,32 % de los casos tenían una puntuación igual o superior a 16/20. Este porcentaje era del 85,29 % en el caso de los patólogos. En ambos casos esas cifras prácticamente quintuplican las de los observadores externos.

Control del GCP

Cromogranina 3ª Ronda Control GCP



Cromogranina 3ª Ronda Control GCP



Los resultados son similares al control local, con un 93,54% de preparaciones con una puntuación igual o superior a 16/20 para los técnicos, y un 92,53% para los patólogos.

Sigue observándose notable discrepancia con las valoraciones de los asesores externos (33,3%), que casi triplica la puntuación de estos últimos, aunque mucho menor que en el caso de los controles locales.

Inmunotinción óptima: Se consideró una inmunotinción óptima a la que mostraba teñidos el número de células esperado (ausencia de tinción en células sin gránulos de secreción neuroendocrina) 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:

Método: Dako Envision, Streptavidina marcada

Bloqueo: Agua oxigenada

Automatización: Autostainer, Dako Techmate 500

Digestión enzimática: No

Recuperación antigénica con calor: Sí, recuperación con olla a presión.

Tampón y pH: citrato ph 6

Anticuerpo primario: DAKO, N-1535, prediluido, durante 10 min. A temperatura ambiente y DAKO M-0869, clona DAK A3, dilución 1/50 durante 30 min. a 20°C.

Cromógeno: Dako DAB K0679, 5-10 minutos a temperatura ambiente; Dako DAB K5007, 5 minutos a 20°C; Dako DAB K3468, 8 minutos a temperatura ambiente.

Comentarios: Con este antígeno se observa una notable 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, más de la mitad (57,9%) de los resultados son adecuados para su utilización rutinaria. Sin embargo hay un porcentaje apreciable con deficiencias técnicas, que podrían ocasionar un porcentaje demasiado elevado de falsos negativos en la aplicación de la técnica a lesiones neoplásicas de forma rutinaria.

Es destacable la ligera-moderada tinción de fondo encontrada en más del 20% de las muestras remitidas, sobre todo, en aquellas muestras teñidas con anticuerpo policlonal.

Sigue siendo recomendable emplear como control **tejido no neoplásico**, fijado en condiciones conocidas y controladas.