



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 MAMA **Ronda nº 2**

Antígeno evaluado: RECEPTOR DE PROGESTERONA

Instrucciones:

Los participantes fueron invitados a demostrar la expresión de receptores de progesterona en las preparaciones de control proporcionadas por la AGCP y en un control local elegido por cada uno de los laboratorios encuestados.

Número de laboratorios participantes:

- **Remitidos:** 78
- **Contestados:** 59 (75.6%)

Guía de evaluación:

Cada uno de los asesores calificó la muestra con una puntuación de 0-5 (valor máximo de 20 puntos).

Los criterios generales para la evaluación fueron:

1º - Puntuación:

- 0:** Preparaciones no remitidas
- 1:** Nula o mínima tinción de células diana
- 2:** Mínima tinción de células diana, predominantemente negativas
- 3:** Ligera tinción de células diana
- 4:** Buena tinción de células diana en número e intensidad
- 5:** Excelente tinción de células diana con mínima tinción de fondo

Además, se reflejaron algunas características que podían interferir con la evaluación, tales como la tinción citoplasmática excesiva y el pretratamiento excesivo (degradación).

2º - Inmunotinción óptima:

- Tinción nuclear tanto del epitelio normal como el neoplásico
- No o mínima tinción citoplasmática
- Ausencia total de fondo
- Buena técnica histológica

Los asesores que han participado en la valoración de esta 2ª ronda han sido:

- Dr Josep Corominas del Hospital del Mar, Barcelona
- Dr M Angel Japón del Hospital Virgen del Rocío, Sevilla
- Dr José Palacios del CNIO, Madrid
- Dra Gloria Peiró del Hospital Gral Universitario, Alicante

CONTROLES AGCP:

- Puntuación

El 88% (52/59) de las preparaciones examinadas fueron puntuadas con 12 ó más puntos por los evaluadores y por tanto, fueron consideradas como aceptables. El 52.5% (31/59) consiguió una puntuación igual o superior a 16/20 y fueron consideradas como óptimas o cercanas. Para los patólogos de los distintos hospitales, estos valores fueron del 86.4% (51/59) y 73% (43/59), respectivamente.

La figura 1 muestra la comparación entre las puntuaciones de los evaluadores y las puntuaciones realizadas por los patólogos de los distintos Hospitales para los controles AGCP.

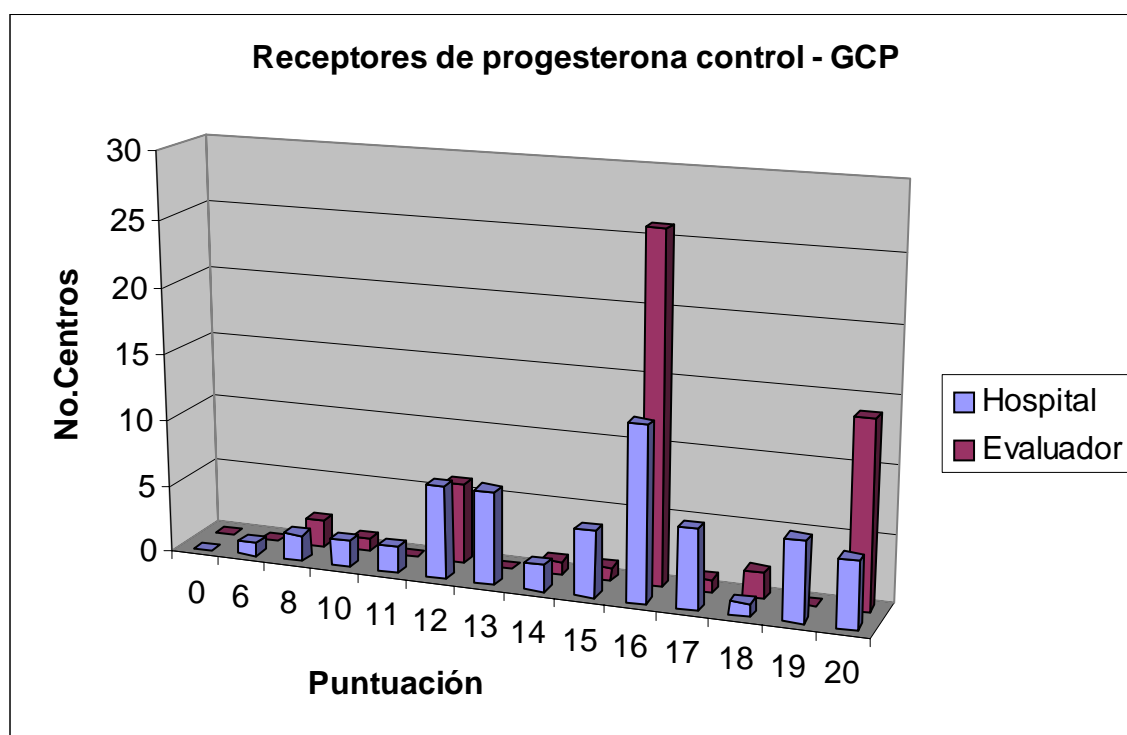


Figura 1

Mejor método control AGCP:

(Puntuación de 20/20):

- **Método:** Envision
- **Automatismo:** Autostainer

- **Bloqueo:** H₂O₂
- **Recuperación antigénica:** Citrato pH6 con calor (olla, presión máxima 2 minutos)
- **Anticuerpo primario:** DakoCytomation PgR636/Novocastra NCL PGR 1A6
- **Cromógeno:** DAB (DakoCytomation)

CONTROLES LOCALES:

- Puntuación

El 89.5% (51/58) de las preparaciones examinadas fueron puntuadas con 12 ó más puntos por los evaluadores y por tanto, fueron consideradas como aceptables. El 21% (12/57) consiguió una puntuación igual o superior a 16/20, y fueron consideradas como óptimas o cercanas. Para los patólogos de los distintos hospitales, estos valores fueron del 93% (53/57) y 79% (45/57), respectivamente.

La figura 2 muestra la comparación entre las puntuaciones de los evaluadores y las puntuaciones realizadas por los patólogos de los distintos Hospitales para los controles AGCP.

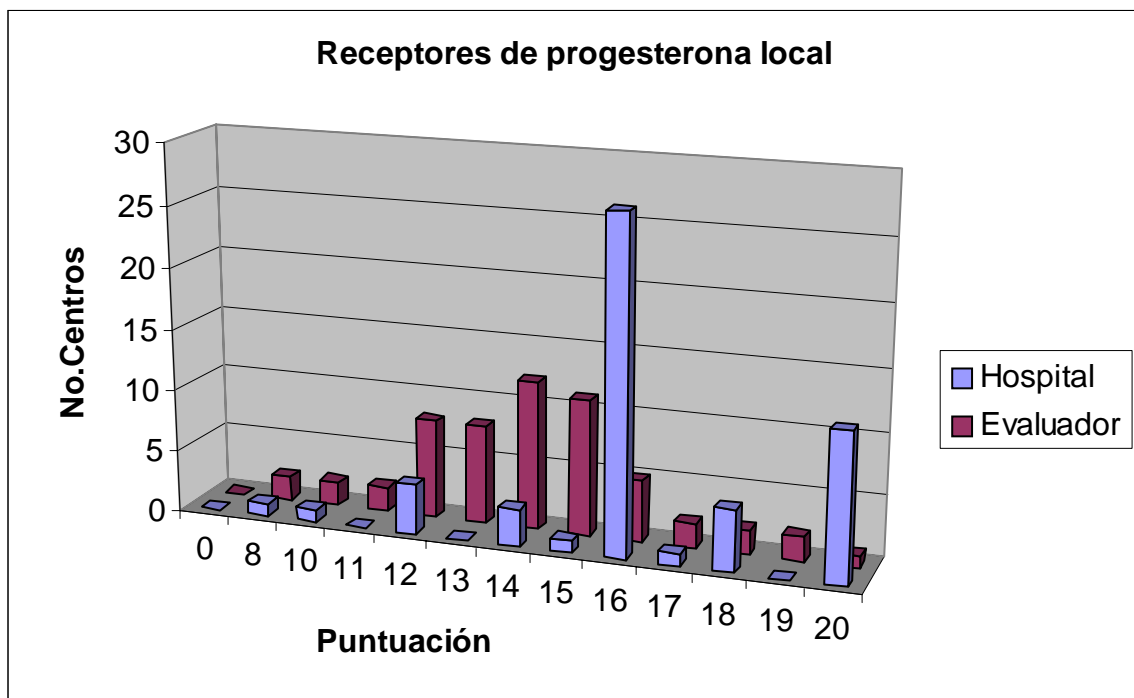


Figura 2

Mejor método control local (puntuación de 20/20):

Método: Envision (DakoCytomation)

Automatización: no especificado

Bloqueo: H₂O₂

Recuperación antigénica: Citrato pH6 con calor

Anticuerpo primario: DakoCytomation PgR 636 (1:50; 30 min a temperatura ambiente)

Cromógeno: DAB (DakoCytomation)

Comentarios:

Teniendo en cuenta que la detección de RP es una técnica rutinaria y de uso clínico, un 88% de los casos cuyos resultados se clasificaron como "aceptables" (12-20 puntos) es una cifra adecuada. Sin embargo, el número de carcinomas de mama adecuadamente diagnosticados desde un punto de vista del resultado (positivo o negativo) sería superior, ya que la evaluación considera otras cuestiones tales como la calidad global de la preparación. No obstante, estos datos sugieren que en un número no despreciable (12%) de centros, la baja sensibilidad de la técnica podría no detectar los casos débilmente positivos.

De los datos obtenidos, hay que destacar además la discrepancia considerable que se observó entre la calificación de los evaluadores y la de los patólogos de cada hospital con respecto a lo que se consideró una puntuación "óptima o cercana" (52% versus 73% en el control GCP y 21% versus 79% para el control local).

Los principales problemas detectados fueron el pretratamiento excesivo, una ligera/moderada tinción inespecífica de fondo y/o citoplasmática y un contraste inadecuado. Algunos centros con la mejor puntuación no especificaron su protocolo completamente, por lo que se presenta de forma parcial en este informe.

CONTROLES AGCP

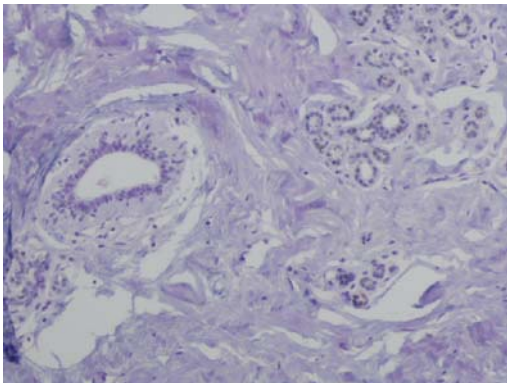


Figura 1: puntuación 6/20 (pretratamiento excesivo; no tinción)

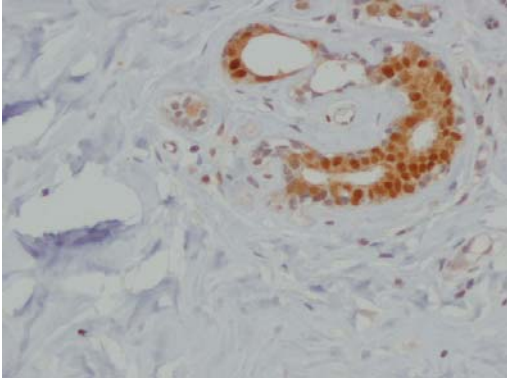


Figura 2: puntuación 10/20 (tinción de citoplasma y estroma, artefacto histológico)

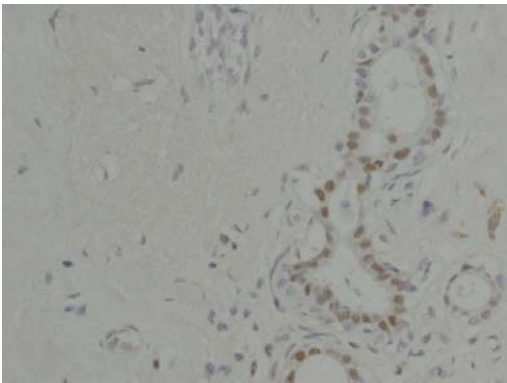


Figura 3: puntuación 12/20 (leve tinción citoplásmica y de fondo)

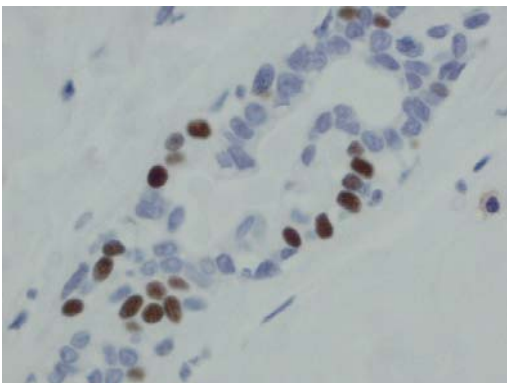


Figura 4: puntuación 20/20