



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 9

Antígeno probado: SINAPTOFISINA

Tejido probado: SEAP-GCP Intestino delgado

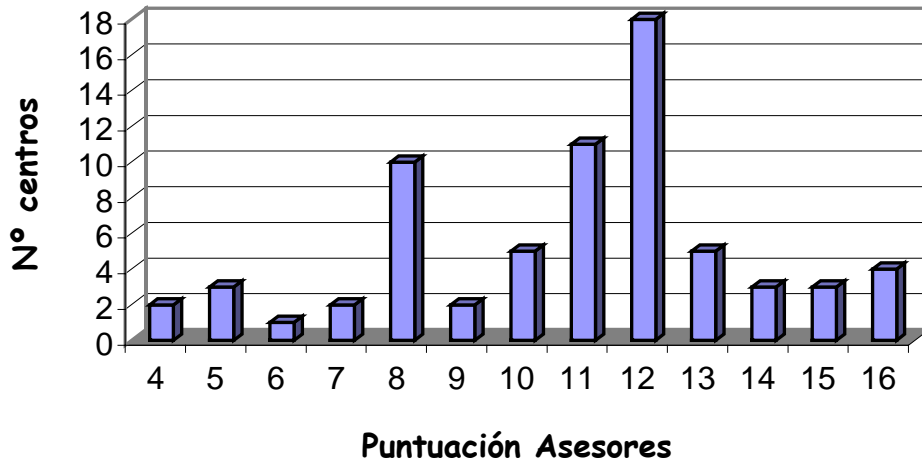
Instrucciones: Los participantes fueron invitados a teñir con Sinaptofisina la preparación remitida por el programa (intestino delgado fijado en formol al 10%, pH 7 durante 24 horas) y su propia preparación control, devolviendo ambas preparaciones para su evaluación.

Número de laboratorios participantes:

- Remitidos: 94
- Contestados: 69 (73,4%) **GCP**
67 (71,3%) **Control Local**

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

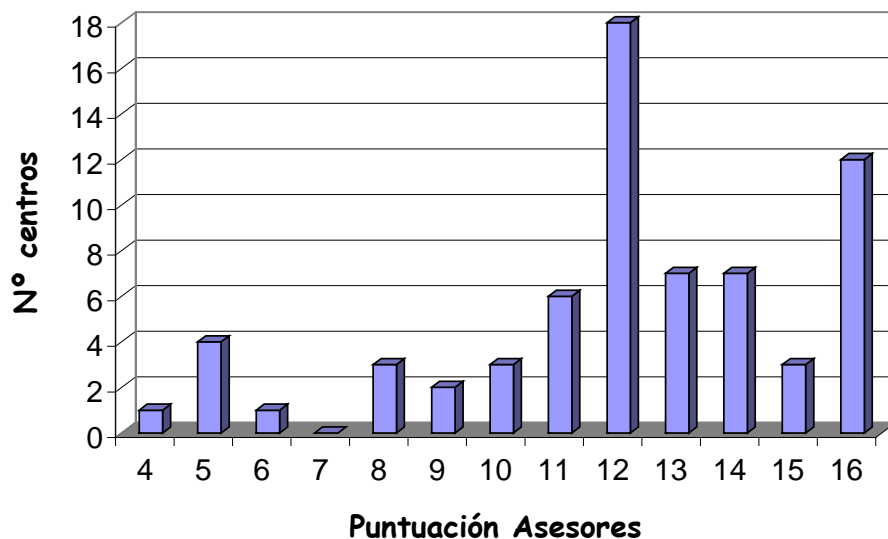
SINAPTOFISINA GCP



Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 47,8 % de las preparaciones remitidas se consideraron como aceptables, con un 5,8 % con una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o cercanas. Los principales problemas detectados han sido la expresión de proteína en las células caliciformes y/o en las células epiteliales intestinales y el pretratamiento excesivo. En la mayoría de los casos con puntuación inferior a 16/20 se observó positividad de intensidad inferior a lo esperable.

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

SINAPTOFISINA LOCAL



Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 70,1% de las preparaciones remitidas fueron consideradas aceptables, con un 9 % con una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o cercanas. Comparando los resultados del caso problema (preparación del GCP) y los controles locales, se observa, en menor grado de lo que se observó en la ronda 1ª, que este anticuerpo está optimizado en cada centro para sus controles, los cuales presentan una expresión antigénica alta y por lo tanto una fácil detección, pero dicha optimización no es del todo adecuada para detectar casos con poca expresión antigénica. Los principales problemas detectados han sido la tinción inadecuada de algunas células y el exceso de pretratamiento.

Los tejidos utilizados como control, en los laboratorios que lo especificaron, fueron:

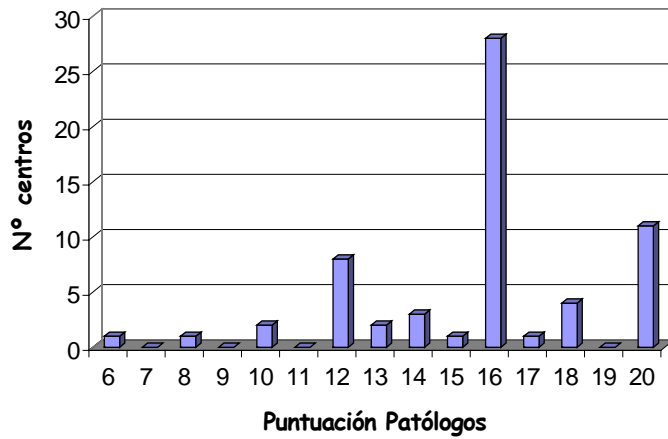
Intestino delgado	14
Intestino, sin especificar	9
Páncreas	9
Carcinoide	8
Apéndice	7
Otros	14

Resultados de la autoevaluación: Como se indica en las instrucciones remitidas, la autoevaluación es una parte importante del programa de Garantía de Calidad. El 92,8% de los técnicos y el 89,9% de los patólogos participantes remitieron sus resultados. Los resultados obtenidos en esta ronda son los siguientes:

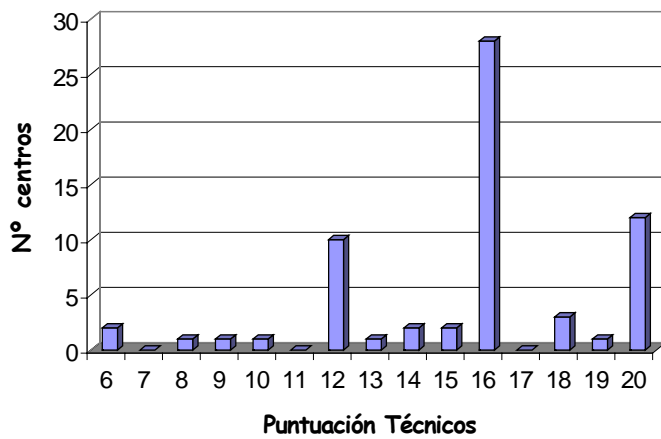
Control del GCP:

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, efecto que ya se ha ido observando en rondas anteriores. Para los técnicos participantes el 68,7 % de los casos tenían una puntuación igual o cercana a la óptima (16/20). Este porcentaje era del 71 % en el caso de los patólogos.

SINAPTOFISINA GCP



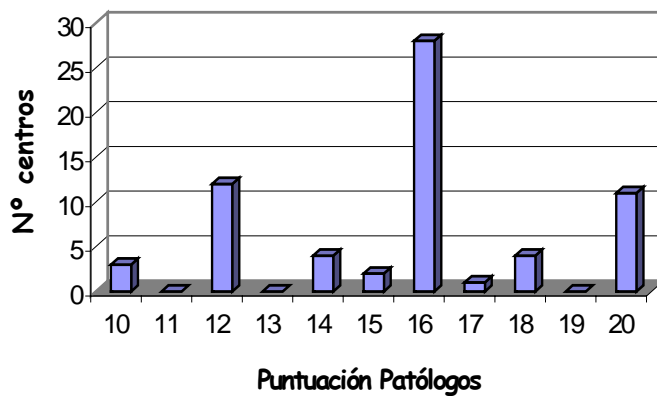
SINAPTOFISINA GCP



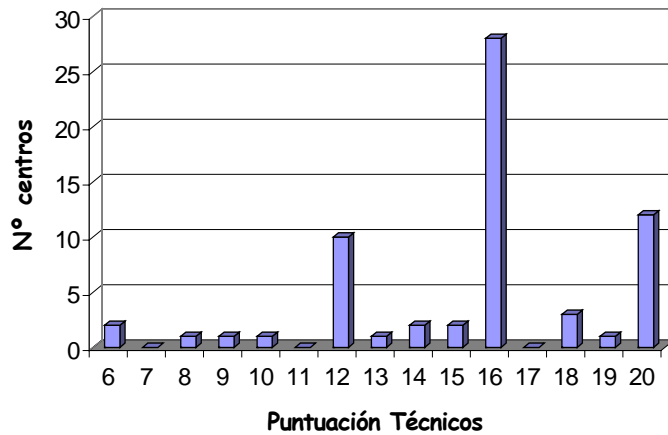
Control Local

Los resultados muestran también que la percepción local es superior a la valoración de los observadores externos, con un 67,2% de preparaciones con puntuación óptima o cercana (16/20) para los técnicos locales y un 59,7 % para los patólogos.

SINAPTOFISINA LOCAL



SINAPTOFISINA LOCAL



Anticuerpos y métodos evaluados :

Anticuerpos primarios :

Dako Policlonal	29
MasterDiagnostica clon SP11	14
Novocastra clon 27G12	10
Dako clon SY38	7
Zymed Policlonal	5
BioGenex clon SY38	2
Diagnostic Biosystem clon SP11	1

Sistemas de automatización:

Autostainer	22
Techmate 500	12
Horizon	7
BenchMark	7
Bond Max	6
Bond X	2
Nexes	1

Sistemas de recuperación antigénica:

Ninguno	4
Calor baño pH 6	3
Calor baño pH 9	1

Calor olla pH 6-7,6	30
Calor olla pH 8	6
Calor microondas pH 8	1
Calor microondas pH 9	1
Ventana	7
BondMax	5
LabVision	1

Sistemas de detección:

EnVision	28
StrepAv marcada	18
ABC Strep	4
Sistemas asociados a automatización	9
Otros	3

Mejores métodos:

1.-Método: Envision

Bloqueo: Agua oxigenada

Automatización: Autostainer

Digestión enzimática: No

Recuperación antigénica con calor: Baño María 40 minutos, TRIS-EDTA pH 9

Anticuerpo primario: Dako clon SY38, dil 1:20, 30 minutos

Tampón y pH: Cromógeno: DAB

2.-Método: Envision

Bloqueo: Agua oxigenada

Automatización: No

Digestión enzimática: No

Recuperación antigénica con calor: Olla 2 minutos, tampón citrato pH 6

Anticuerpo primario: Dako policlonal prediluido, 20 minutos

Cromógeno: DAB

3.-Método: Envision

Bloqueo: Agua oxigenada

Automatización: TechMate 500

Digestión enzimática: No

Recuperación antigénica con calor: Baño 95°C, 20 minutos, tampón citrato pH 6

Anticuerpo primario: Dako policlonal prediluido

Cromógeno: DAB
4.-Método: ABC Streptavidina
Bloqueo: Agua oxigenada
Automatización: Autostainer
Digestión enzimática: No
Recuperación antigénica con calor: No
Anticuerpo primario: Zymed policlonal prediluido, 30 minutos
Cromógeno: DAB

Comentarios:

La sinaptofisina es una glicoproteína ácida, homooligomérica (monómeros de 38 kDa) integrante de la membrana de las vesículas presinápticas neuronales y las células neuroendocrinas. Se detecta en prácticamente todos los tumores neuronales, neuroendocrinos y corticoadrenales. El tejido control recomendado es intestino delgado, en el que deben de ser positivas las células neuroendocrinas y los filetes nerviosos intermusculares y de la lámina propia. Con frecuencia se observa también ligera positividad debida a reacción inespecífica en el componente mucoide de las células caliciformes.

Inmunotinción óptima:

Se consideró una inmunotinción óptima la que mostraba expresión citoplasmática intensa y de carácter granular en las células neuroendocrinas de la mucosa intestinal, así como expresión en las terminaciones y trayectos nerviosos del plexo mientérico, 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.