



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 IHQ Mama 5ª Ronda. Julio 2007

Antígeno probado: Calponina

Tejido probado: Mama no tumoral.

Instrucciones: Los participantes fueron invitados a teñir con calponina la preparación remitida por el programa (tejido mamario no tumoral fijado en formol al 10%, pH 7 durante 24 horas) y su propia preparación control, devolviendo ambas preparaciones para su evaluación.

Este anticuerpo ha sido el elegido para valorar la tinción de células mioepiteliales, por lo que es útil en determinadas situaciones, en especial para el diagnóstico de infiltración.

Número de laboratorios participantes:

Remitidos: 98

Contestados: 19 (18%) **GCP** y 19 (18%) **Control Local**

Control GCP

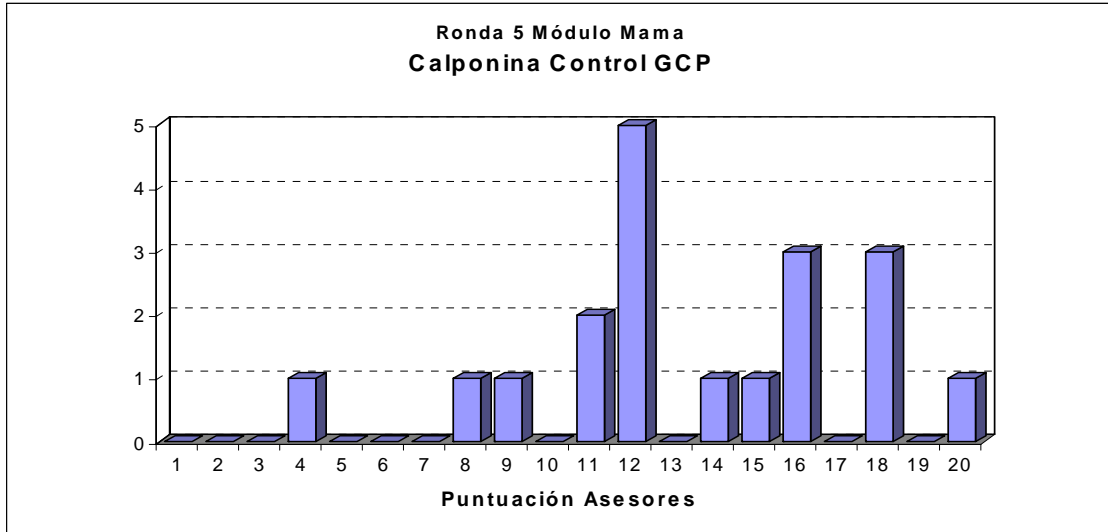
Immunotinción óptima: Se consideró una inmunotinción óptima la tinción citoplasmática intensa de las células mioepiteliales, con una adecuada relación en la intensidad de la tinción con respecto al contraste empleado y con mínimo o ausente artefacto tanto de técnica inmunohistoquímica (degradación del tejido por sobrecalentamiento, tinción de fondo, p. ej.) como de técnica histológica (contraste adecuado, ausencia de artefactos, etc). Los criterios generales de puntuación empleados son los reflejados en las hojas de resultados individuales remitidas. Para ejemplos de las diferentes valoraciones se puede visitar la página web de la SEAP, en el apartado del programa de Garantía de Calidad.

Evaluación de los asesores

Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, 14 centros (73%) devolvieron preparaciones que se consideraron aceptables. Un 37% (7 centros) obtuvieron una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o muy cerca de la tinción óptima. En los

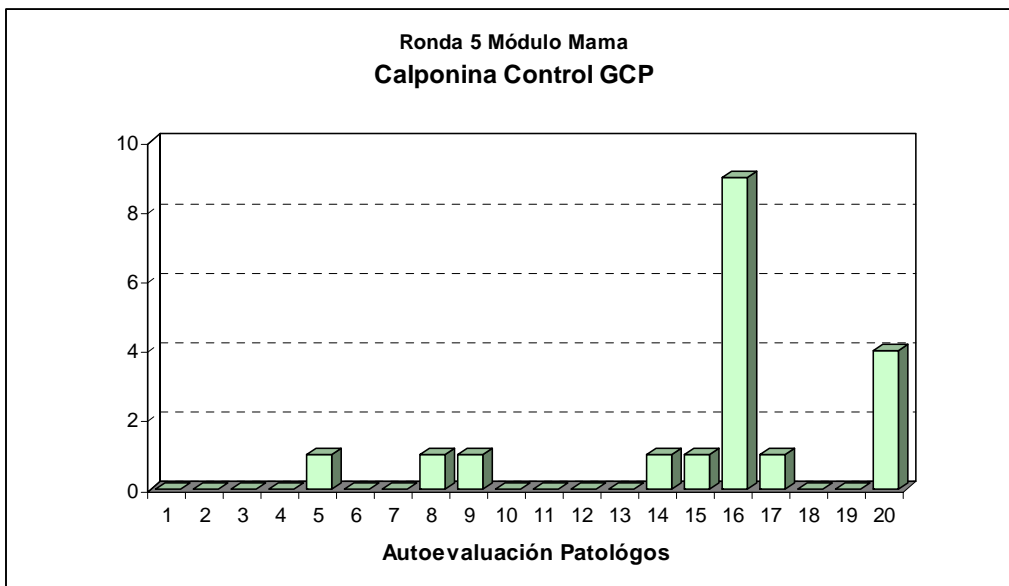
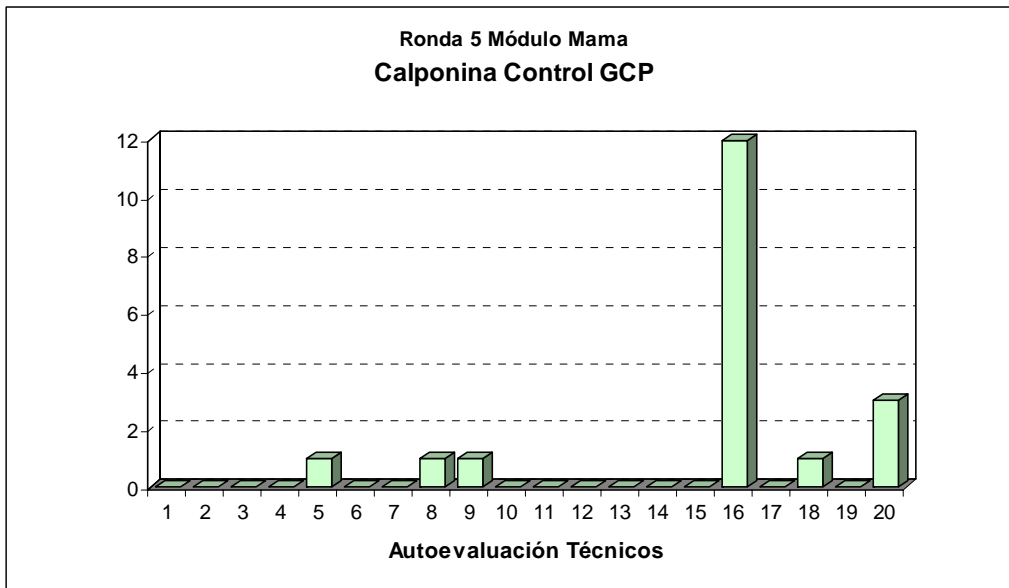
casos aceptables (no óptimos) se observó tanto una tinción mejorable en algunos casos, como tinción citoplasmática excesiva, con oscurecimiento nuclear. Los casos por debajo del nivel aceptable, en general, presentaban excesiva tinción de fondo así como tinción inespecífica en el citoplasma células epiteliales normales.

Como en rondas anteriores, siguen observándose artefactos técnicos generales (contraste inadecuado por exceso o defecto, defectos en la manipulación con rotura del corte, etc), que suponen una merma global de la calidad de la técnica.



Autoevaluación

Como se indica en las instrucciones remitidas, la autoevaluación es una parte importante del programa de Garantía de Calidad. Los casos enviados por el GCP fueron evaluados tanto por los técnicos como por los patólogos en el 100% de las ocasiones. Respecto a la autoevaluación de los técnicos, estos observaron una tinción óptima en el 84% de preparaciones y deficiente en el resto. Los patólogos locales evaluaron las preparaciones como óptimas, aceptables y deficientes en el 74%, 10% y 16% respectivamente. Es evidente la discrepancia con las valoraciones de los asesores externos. La apreciación de los técnicos y de los patólogos sigue siendo muy superior a la de los asesores externos, y quizás fuera adecuada una labor de instrucción sobre la valoración de la técnica, en la que puede ser útil la consulta a las imágenes en la web de la SEAP, con ejemplos de diferentes casos representativos de cada una de las valoraciones, así como de los criterios empleados por éstos para valorar una inmunotinción óptima.

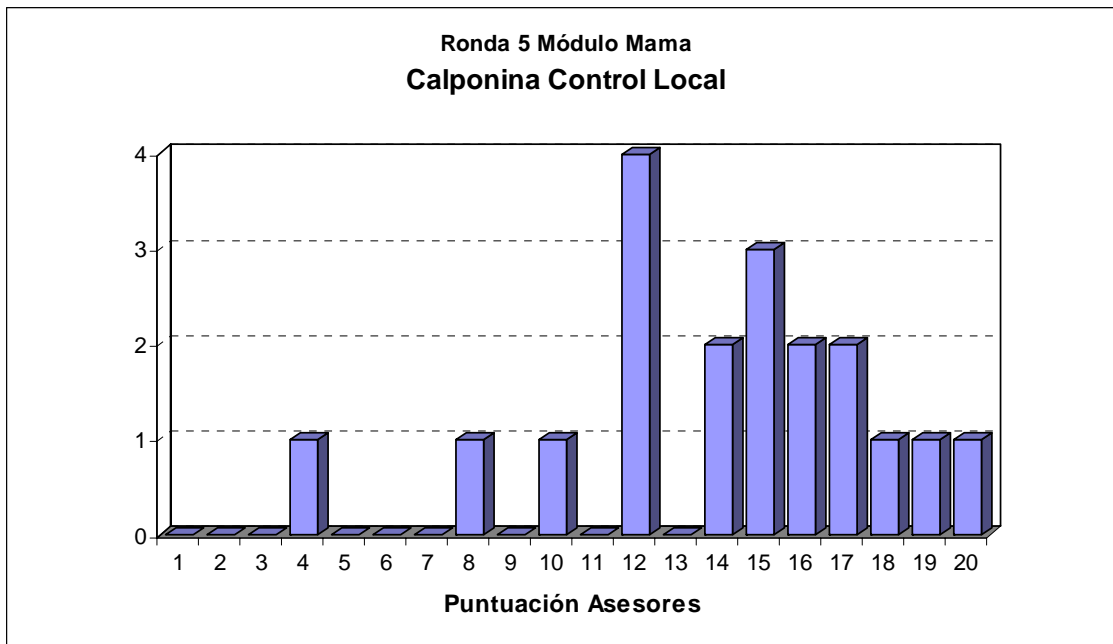


Controles Locales

Evaluación de los asesores

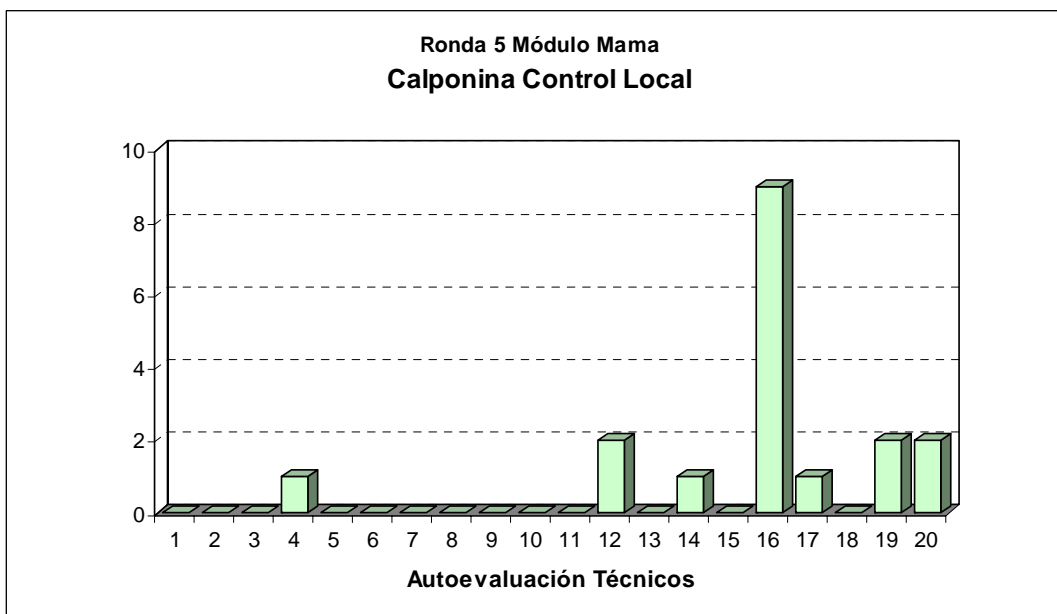
15 centros (79%) devolvieron preparaciones que se consideraron aceptables. Un 37% (7 centros) obtuvieron una puntuación igual o superior a 16/20, consideradas como óptimas o muy cerca de la tinción óptima.

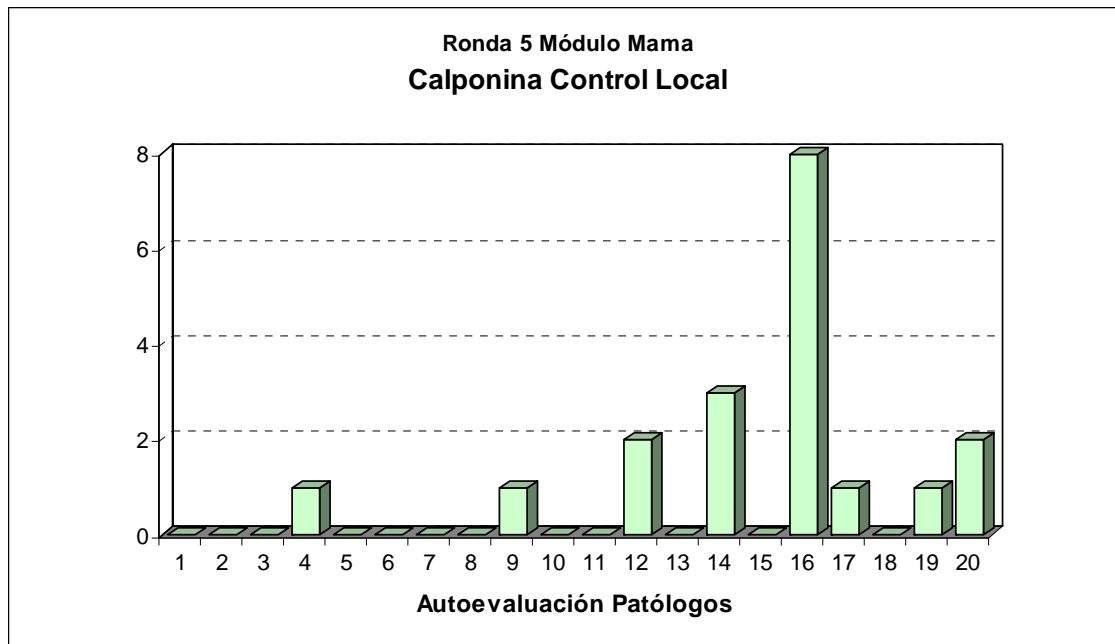
Los problemas detectados son los mismos que se refieren en el apartado GCP. Los tejidos utilizados como control consistieron en la mayoría de los casos en tejido mamario tumoral con diferente proporción de tejido normal. También se incluyeron casos sin neoplasia.



Autoevaluación

Los controles locales enviados fueron evaluados por los técnicos en el 95% de las ocasiones y por los patólogos locales en el 100%. Respecto a la autoevaluación de los técnicos, estos observaron una tinción aceptable en el 17% de los casos y óptima en el 77% de preparaciones. Estas cifras fueron del 27% y 74% respectivamente para el patólogo local. Es también evidente la notable discrepancia con las valoraciones de los asesores externos.





Anticuerpos empleados

El clon CALP fue utilizado en todos los casos menos 1. Los anticuerpos utilizados, según se indicó por los participantes fueron

DAKO CALP: 6
 Master Diagnóstica CALP: 5
 Biosystem CALP: 3
 Biogenex CALP: 1
 BIOCARE CALP: 1
 Sant Cruz CALP: 1
 Novocastra 26A11: 1

Mejores métodos

Puntuación de 20/20 en las preparaciones del GCP:

Método: ENVISION
 Bloqueo: Agua oxigenada
 Automatización: TECHMATE 500
 Digestión enzimática: NO
 Recuperación antigénica con calor: SI: PT Module 12 minutos en tampón EDTA a pH 8
 Anticuerpo primario: DAKO CALP1, 1:800 durante 60 minutos a temperatura ambiente (23 °C).
 Cromógeno: DAB DAKO 10 min.

Comentarios.

La calponina, junto con SMM-HC y p63 son los 3 marcadores más útiles para demostrar la presencia de células mioepiteliales en lesiones mamarias. En general, se recomienda el uso de p63 (nuclear) junto a alguno de los otros dos

de tinción citoplasmático. En conjunto, la mayoría de los resultados para la detección de calponina son adecuados para su utilización rutinaria. Sin embargo hay un porcentaje apreciable con deficiencias, especialmente en la intensidad de la tinción, no sólo por casos débiles, que pueden repercutir en una menor sensibilidad, sino también en casos con excesiva tinción, probablemente originada por un exceso en la recuperación antigénica.