



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 1

Antígeno evaluado : Cadherina E.

Instrucciones:

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

- Remitidos :
- Contestados: 36

Guía de evaluación:

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

Los criterios generales para la evaluación fueron:

Puntuación:

0:Preparaciones no remitidas.

1:Nula o mínima tinción de células diana.

2:Mínima tinción de células diana con un mayoría negativa .

3:Ligera tinción de células diana .

4:Buena tinción de células diana en numero 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 tinción citoplasmática excesiva, tinción inespecífica, pretratamiento inadecuado, etc.

Inmunotinción óptima:

- Tinción de membrana.
- Mínima tinción citoplasmática.
- Ausencia total de fondo.
- Ausencia de tinción inespecífica (por ejemplo, células mioepiteliales)
- Buena técnica histológica.

Controles AGCP

Puntuación

El 44% de las preparaciones examinadas fueron puntuadas con 12 o más puntos por los evaluadores y por tanto fueron consideradas como aceptables. El 17% consiguió una puntuación igual o superior a 16/20, y fueron consideradas como óptimas o cercanas. Para los patólogos de los distintos hospitales, éstos valores fueron del 99% y 86 % 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.

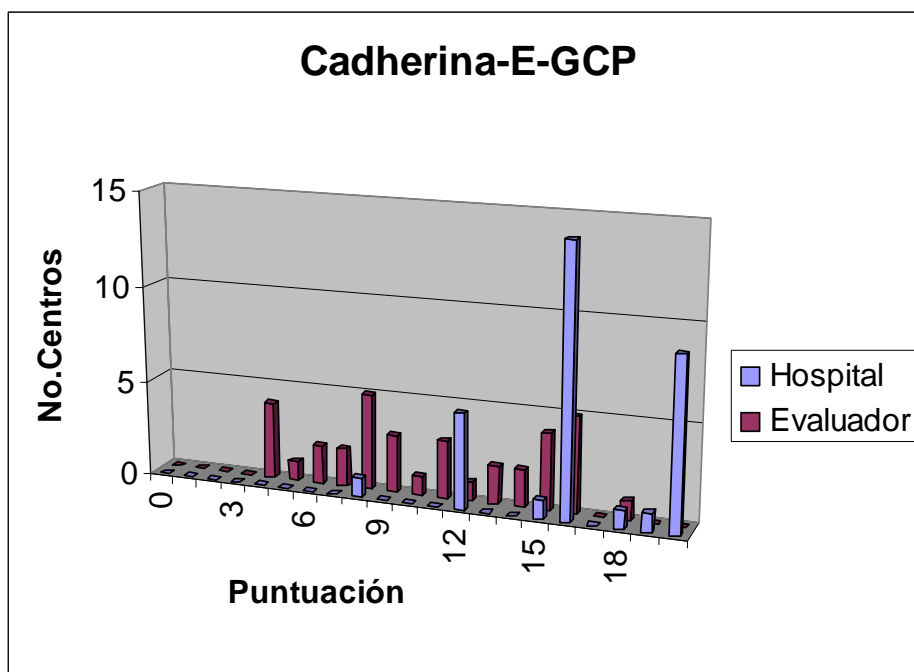


Figura 1

Mejor método AGCP (Puntuación de 18/20):

Método: Envision.

Automatismo: Technate 500

Bloqueo: H₂O₂.

Recuperación antigénica: Calor mediante baño maría.

Anticuerpo primario : Dako NCH -38

Cromógeno: Dako DAB K3468, 7.5 minutos a temperatura ambiente.

Controles Locales

Puntuación

El 75% de las preparaciones examinadas fueron puntuadas con 12 o más puntos por los evaluadores y por tanto fueron consideradas como aceptables. El 16% 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 y 75% 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 locales.

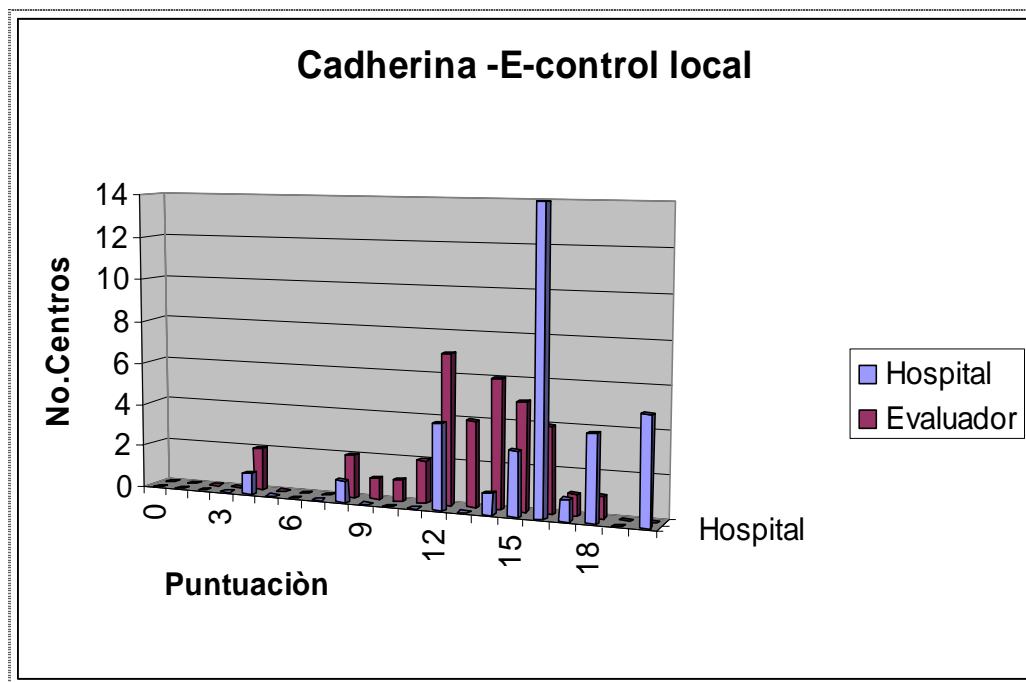


Figura 2

Mejor método control local (Puntuación de 17/20):

Método : Envision.

Automatismo: Techmate 500

Bloqueo: H₂O₂.

Recuperación antigénica: Calor mediante horno microondas con tampón EDTA a un PH de 8 en lote de 20 preparaciones.

Anticuerpo primario: Zymed 4A2C7

Cromógeno: Dako DAB K3468 ,7.5 minutos a temperatura ambiente.

Comentarios.

La cadherina E es una molécula de adhesión expresada en células epiteliales. En la epidermis, la expresión es débil en la capa basal e intensa en capas superficiales. En la mama, es específica de células luminales. La tinción de células mioepiteliales y de otros tipos celulares distintos a los epiteliales (por ejemplo, tinción en nervio periférico) se consideran inespecíficas por reacciones cruzadas con otras cadherinas como la P o N.

En cáncer de mama, el uso de cadherina E es especialmente útil para el diagnóstico de carcinomas lobulillares, tanto in situ como infiltrantes, ya que la práctica totalidad de estas lesiones carecen de expresión de cadherina E debido a inactivación genética por una combinación de mutación, LOH y/o mutación del promotor.

En la presente ronda, destaca que un número significativo de hospitales no usan este anticuerpo en su práctica rutinaria. Por otro lado, el porcentaje de casos considerados como aceptables es francamente inferior a los obtenidos con otros anticuerpos de uso más común como RE o RP.

Algunos de los problemas más comunes son un exceso de tinción citoplasmática, con débil tinción de membrana y frecuente presencia de tinción inespecífica en células mioepiteliales o nerviosas. Como con otros anticuerpos, es frecuente un desenmascaramiento excesivo que influye en la calidad de la tinción y la técnica histológica.