



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 Linfoide

Ronda 7

Antígeno probado: CD3

Tejido probado: Amígdala

Instrucciones: Se solicitó a los participantes realizar inmunotinción para CD3 sobre la preparación remitida por el Programa de Garantía de Calidad en Patología (sección de amígdala fijada en formol al 10%, pH 7, durante 24 horas) y su propia preparación control, devolviendo ambas para su evaluación.

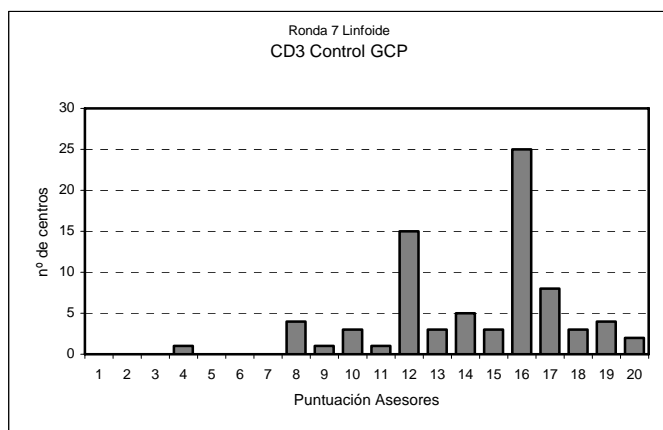
Número de laboratorios participantes:

Remitidos: 87

Contestados: 78 (89,66%) Control GCP y 77 Control Local (88,51%).

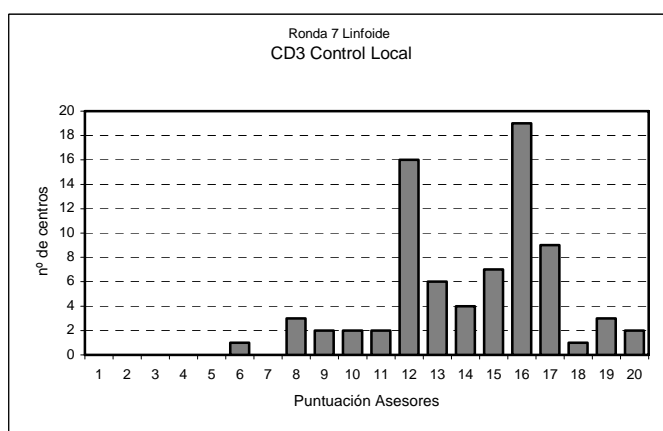
Estudio de los controles remitidos por el Programa GCP

Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 87,18% de las preparaciones remitidas fueron valoradas como aceptables por parte de los asesores. El 53,85% de las preparaciones obtuvieron una puntuación igual o superior a 16, consideradas como óptimas o casi óptimas. Siendo el control elegido amígdala, se consideró necesaria una inmunotinción de membrana intensa y exclusiva de los linfocitos T para la valoración óptima. En las técnicas con valoración entre 12 y 15 (aceptable pero no óptima) los problemas más frecuentes fueron los de inmunotinción débil o irregular, y también tinción de fondo ligera o moderada. En la mayor parte de las técnicas con puntuación inferior a 12 (no aceptable), los problemas observados fueron de inmunotinción muy escasa, y en algún caso prácticamente nula.



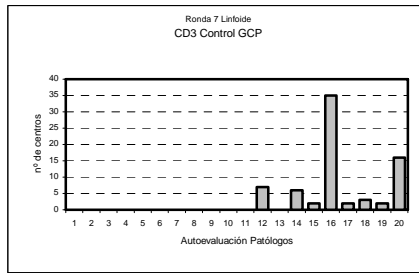
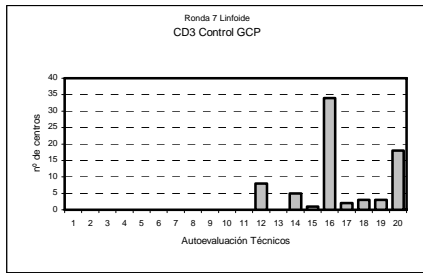
Estudio de los controles locales

Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 87,01% de las preparaciones remitidas se consideraron aceptables. El 44,16% de las preparaciones obtuvieron una puntuación igual o superior a 16, consideradas como óptimas o casi óptimas. Mayoritariamente (85,5%) los controles locales remitidos fueron secciones de amígdala que en general fueron calificadas como aceptables por los asesores. Otros controles locales remitidos fueron ganglio linfático, timo, apéndice y bloques multitejido. Las técnicas con puntuación entre 12 y 15 (aceptable pero no óptima) presentaron fundamentalmente problemas de inmunotinción débil o irregular, y ligera tinción de fondo.

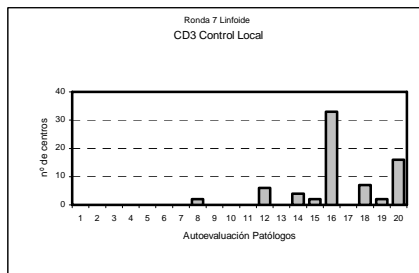
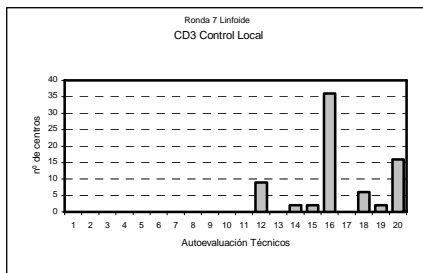


Resultados de la autoevaluación

El 94,87% de los técnicos y el 93,59% de los patólogos participantes remitieron su valoración de los controles GCP. El 94,81% de los técnicos y el 93,51% de los patólogos contestaron la autoevaluación sobre los controles locales. Como se puede observar en los histogramas, la percepción local de los resultados de la técnica sobre los controles GCP es superior a la valoración de los asesores externos. Para los técnicos y patólogos participantes el 100%, de los controles fueron considerados como aceptables con una puntuación igual o superior a 12. El 81,08% de los técnicos y el 79,45% de los patólogos consideraron sus inmunotinciones como óptimas o casi óptimas (puntuación igual o superior a 16).

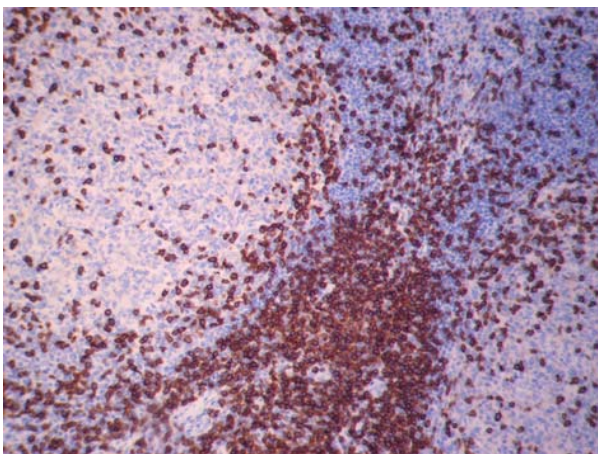


La autoevaluación de los controles locales resultó en porcentajes similares (100% y 97,22% las puntuaciones ≥ 12 para técnicos y patólogos, respectivamente; 82,19% y 80,56% las puntuaciones ≥ 16 para técnicos y patólogos).



Inmunotinción óptima

En la amígdala se consideró una inmunotinción óptima (ver figura) la que mostraba inmunoreactividad de las células diana para CD3 en número e intensidad adecuados (patrón de membrana intenso en células T inter e intrafoliculares), con ausencia de reactividad en otros elementos tisulares, especialmente en las células B. Además se valoró la ausencia de fondo, el contraste adecuado, la integridad del tejido y la correcta manipulación histotécnica. Para ejemplos de las diferentes valoraciones se recomienda visitar el apartado de Garantía de Calidad disponible en la página web de la SEAP.



Amígdala (Control GCP)
con valoración 20/20.

Mejores métodos

Con puntuación 20 sobre control GCP:

a. Pretratamiento: Recuperación antigénica con calor en olla a presión, durante 3 min en tampón citrato pH 6. Anticuerpo primario: Clon PS1 (Novocastra), dilución 1:25, 30 min a temperatura ambiente. Método: Envision (Dako) en AutoStainer.

b. Pretratamiento: Recuperación antigénica con calor en olla a presión. Anticuerpo primario: Policlonal A0452 (Dako), dilución 1:100, 30 min a temperatura ambiente. Método: Envision (Dako).

Con puntuación 20 sobre control local:

c. Pretratamiento: Recuperación antigénica con calor en autoclave, durante 3 min en tampón citrato pH 7,3. Anticuerpo primario: Clon PS1 (Novocastra), dilución 1:50, 30 min a temperatura ambiente. Método: Envision (Dako) en TechMate 500.

d. Pretratamiento: Recuperación antigénica con calor en olla a presión, 3 min en tampón pH 9. Anticuerpo primario: Clon PS1 (Novocastra), dilución 1:20, 30 min a temperatura ambiente. Método: Envision (Dako).

Comentarios

La proteína CD3 forma parte del complejo que media, en linfocitos T, la transducción de señal desde el TCR hacia el interior celular. CD3 es un antígeno pan-T y de expresión restringida a las células T de timo, médula ósea y linfoides periférico. Es probablemente el marcador T más empleado, pues se puede detectar sobre material parafinado en más del 90% de los linfomas de células T. Los resultados obtenidos en la presente ronda para CD3 son en general satisfactorios, con un 87,1% de los laboratorios con una puntuación igual o superior a 12 (nivel aceptable) y hasta un 53,8% con una puntuación igual o superior a 16 (nivel óptimo). Estos resultados mejoran notablemente los obtenidos en una ronda anterior para CD3 (ronda 7ª IHQ general, marzo 2006), con un 76,8% de laboratorios con valoración aceptable. Es por tanto un marcador de principal relevancia, de uso extendido y con resultados fiables en un buen número de laboratorios. Los anticuerpos empleados han sido: policlonal de Dako (42,3%), monoclonal de conejo SP7 (Master Diagnóstica; 23%), monoclonal PS1 (Novocastra, Zymed; 17,9%), otros monoclonales (7,7%), otros policlonales (3,8%), no contestados (5,3%). Con los anticuerpos más frecuentemente utilizados se pueden obtener resultados óptimos y de hecho los laboratorios con las mejores valoraciones emplean el policlonal de Dako o los monoclonales SP7 y PS1 en proporciones similares. Prácticamente todos los laboratorios emplean procedimientos de recuperación antigénica. El control recomendado es amígdala y debe demostrar una inmunotinción intensa en las células T, exclusivamente, y caracter de tinción inespecífica o de fondo.