



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 5

Antígeno probado: CD5

Tejido probado: Amígdala

Instrucciones: Se solicitó a los participantes realizar inmunotinción para CD5 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:

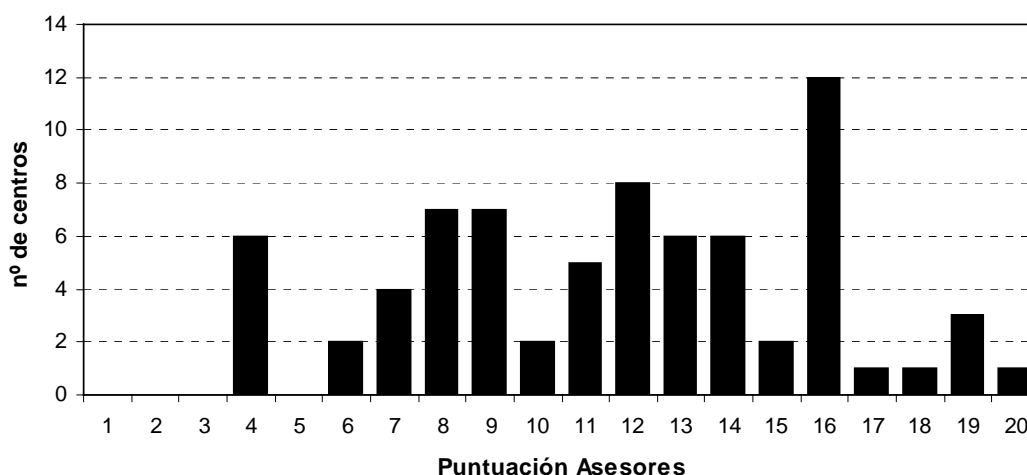
Remitidos: 85

Contestados: 73 (85,88%) Control GCP; 74 (87,05%) Control Local.

Estudio de los controles remitidos por el Programa GCP

Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 56,16% de las preparaciones remitidas se consideraron aceptables. El 26,02% 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 intensa de membrana de los linfocitos T. En las técnicas con valoración entre 12 y 15 (aceptable pero no óptima) los problemas más frecuentes fueron los de inmunotinción débil, irregular, o de reducido número de células diana marcadas. También se observaron casos con señal difundida al citoplasma y tinción ligera de fondo. 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.

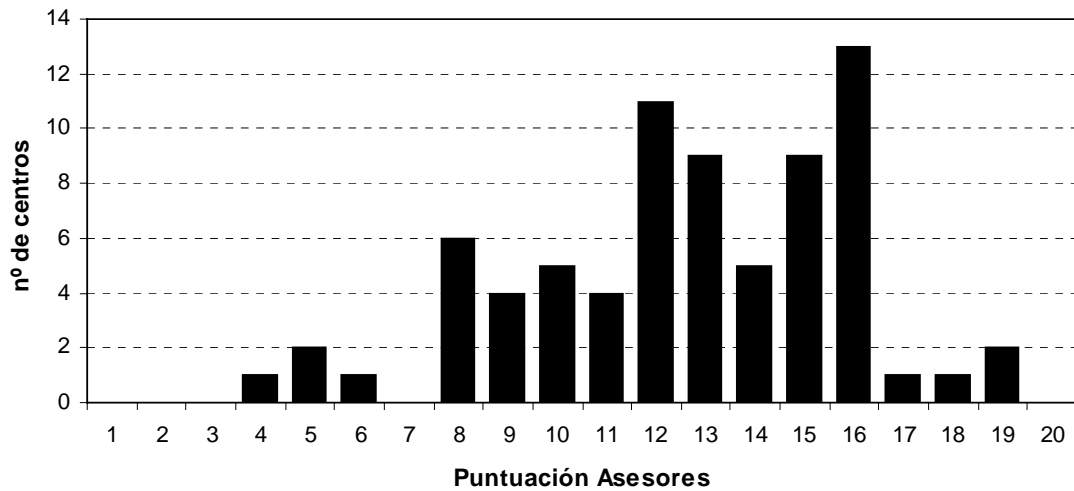
Patol. Linfoide Ronda 5
CD5 Control GCP



Estudio de los controles locales

Considerando que una puntuación igual o superior a 12 se considera aceptable, el 68,91% de las preparaciones remitidas se consideraron aceptables. El 22,97% de las preparaciones obtuvieron una puntuación igual o superior a 16, consideradas como óptimas o casi óptimas. Mayoritariamente (84,2%) los controles locales remitidos fueron secciones de amígdala no tumoral, que en general fueron calificadas como aceptables por los asesores. Otros controles locales remitidos fueron ganglio linfático, linfomas, y un bloque multitejido. Las técnicas con puntuación entre 12 y 15

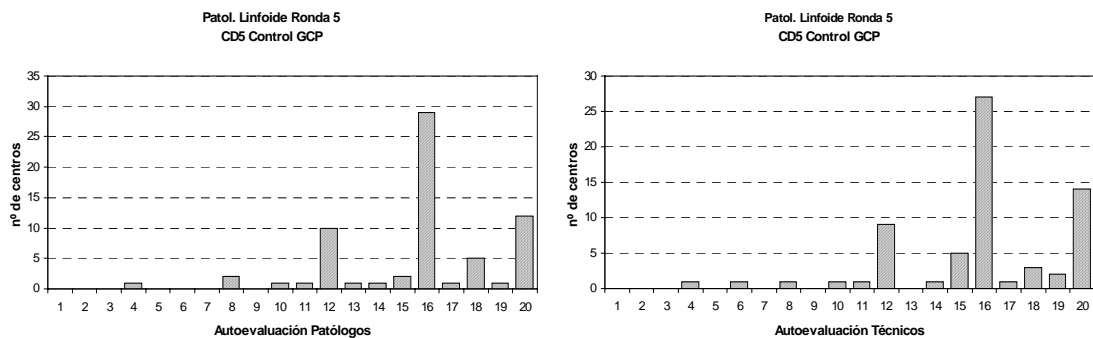
**Patol. Linfoide Ronda 5
CD5 Control Local**



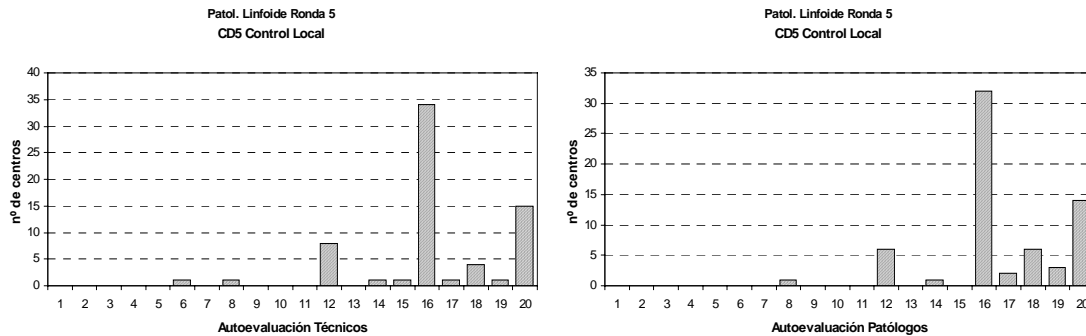
(aceptable pero no óptima) presentaron fundamentalmente problemas de inmunotinción débil o irregular, y ligera tinción de fondo.

Resultados de la autoevaluación

El 91,78% de los técnicos y patólogos participantes remitieron su valoración de los controles GCP. El 90,54% de los técnicos y el 87,83% 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 92,53% de los controles fueron considerados como aceptables con una puntuación igual o superior a 12. El 70,14% de los técnicos y el 68,65% de los patólogos consideraron sus inmunotinciones como óptimas o casi óptimas (puntuación igual o superior a 16).

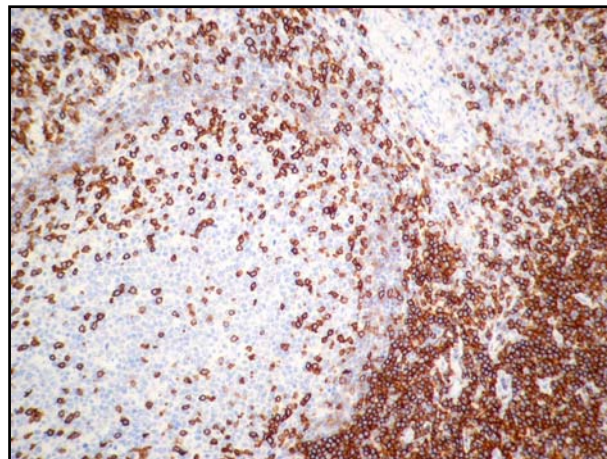


La autoevaluación de los controles locales resultó en porcentajes aún superiores (97,01% y 98,46% las puntuaciones ≥ 12 para técnicos y patólogos, respectivamente; 82,08% y 87,69% las puntuaciones ≥ 16 para técnicos y patólogos, respectivamente).



Inmunotinción óptima

En la amígdala se consideró una inmunotinción óptima la que mostraba inmunorreactividad de las células diana para CD5 en número e intensidad adecuados (patrón de membrana en linfocitos T maduros, más débil en algunas subpoblaciones de linfocitos B), y ausencia de reactividad en otros elementos tisulares. Además se valoró la ausencia de fondo, el contraste adecuado, la integridad del tejido y la correcta manipulación histotécnica.



Mejores métodos

Con puntuación 20/20 sobre control GCP:

- Pretratamiento: Recuperación con calor en olla a presión, durante 4 min en tampón citrato pH 6,4.
- Anticuerpo primario: Clon 4C7 (Novocastra), dilución 1:25, 30 min a temperatura ambiente.

- Método: Envision (Dako) en TechMate 500.

Con puntuación 19/20 sobre control GCP:

- Pretratamiento: Recuperación con calor en olla a presión, 3 min en tampón citrato pH 6,3.
- Anticuerpo primario: Clon 4C7 (Novocastra), dilución 1:5, 30 min a temperatura ambiente.
- Método: Envision (Dako) en TechMate 500.

- Pretratamiento: Recuperación con calor en Módulo PT (LabVision), durante 18 min en tampón EDTA pH 8.
- Anticuerpo primario: Clon 4C7 (Novocastra), dilución 1:100, 20 min a temperatura ambiente.
- Método: NovoLink (Novocastra) en TechMate 500 (Dako).

- Pretratamiento: Recuperación con calor en autoclave, 3 min en tampón Tris EDTA pH 9.
- Anticuerpo primario: Clon 4C7 (Novocastra), dilución 1:50, 30 min a temperatura ambiente.
- Método: Envision (Dako) en TechMate 500.

Comentarios

La participación en esta ronda de evaluación para el antígeno CD5 ha sido más elevada (87%) que en la pasada ronda (abril 2006), que contó con un 79,5%. Sobre el control remitido por el Programa GCP, que al igual que en la ronda anterior ha sido una sección de amígdala no tumoral, los resultados han sido más discretos. El porcentaje de laboratorios con puntuación aceptable (igual o superior a 12) ha sido de 56,1%, frente al 77,2% de la ronda anterior. En cambio, los controles locales se muestran parejos (68,9% frente a 69,2%). En los casos con puntuación inferior a 12 (no aceptable) los problemas más frecuentes son los causados por una inmunotinción débil de las células diana. En el contexto de los linfomas B, la intensidad de la reacción en el caso de la inmunotinción para CD5 es fundamental para su correcta interpretación. En cuanto a los métodos, prácticamente todos los laboratorios emplean recuperación antigénica inducida por calor. Los laboratorios con puntuación óptima emplearon tampones a pH bajo (6-7) ó alto (8-9) sin diferencias significativas. Sin embargo, en lo que se refiere a los clones utilizados (4C7 60%; 54F6 21,4%; SP19 13,3%; otros 5,3%) todos los laboratorios con puntuación igual o superior a 16 sobre el control GCP emplearon el clon 4C7, con la excepción de un laboratorio que empleó el SP19.