



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 GENERAL

12ª Ronda

Antígeno probado: Calretinina

Tejido probado: SEAP-GCP: Testículo. Fijado en formol 10%, pH7, 24 h

Instrucciones: Los participantes fueron invitados a teñir con Calretinina la preparación remitida por el programa, y su propia preparación control. Ambas preparaciones fueron devueltas para su evaluación, así como las condiciones y protocolos de tinción utilizados.

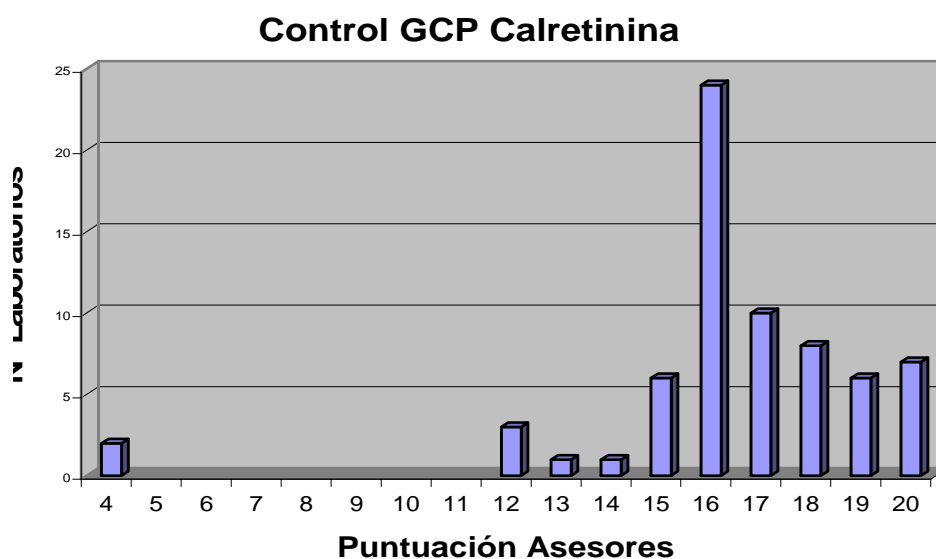
Número de laboratorios participantes:

- Remitidos: 108 GCP
- Contestados: 65, 60,1 % (GCP) y 65, 60,1 % (Control Local)

Un número relativamente elevado de laboratorios declara no disponer de este anticuerpo para su uso rutinario.

Estudio de los controles remitidos por el GPC:

Los resultados de la evaluación fueron los siguientes:



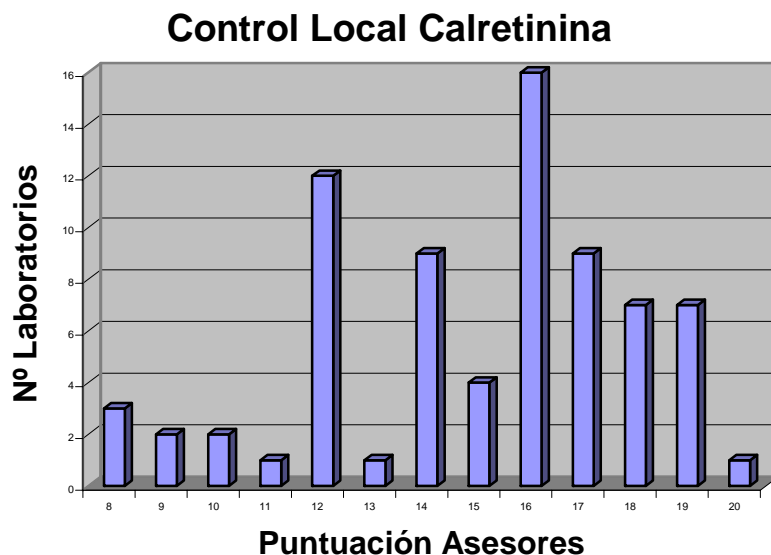
Considerando como aceptable una puntuación superior a 12, el 97 % de las preparaciones remitidas fueron consideradas como aceptables, y un 81 % con puntuación igual o superior a 16/20, fueron consideradas óptimas o muy buenas.

La mayoría de los centros participantes han obtenido un nivel superior al mínimo considerado para aceptar la técnica en su aplicación rutinaria para el diagnóstico, con unos resultados muy superiores a los apreciados en cualquier otro anticuerpo de cualquier otra ronda.

Los principales problemas detectados fueron una alta frecuencia de tinción de fondo, en general débil o moderada, y artefactos técnicos o degradación del tejido por pretratamiento excesivo que dificultaba su interpretación, contraste inadecuado por exceso o defecto, y en algunos casos una marcada disminución de la intensidad de tinción esperada.

Estudio de los controles de cada centro:

Los resultados en la evaluación fueron los siguientes:



Considerando como aceptable una puntuación superior a 12, el 89 % de las preparaciones remitidas fueron consideradas como aceptables, y un 54 % con puntuación igual o superior a 16/20, fueron consideradas óptimas o muy buenas.

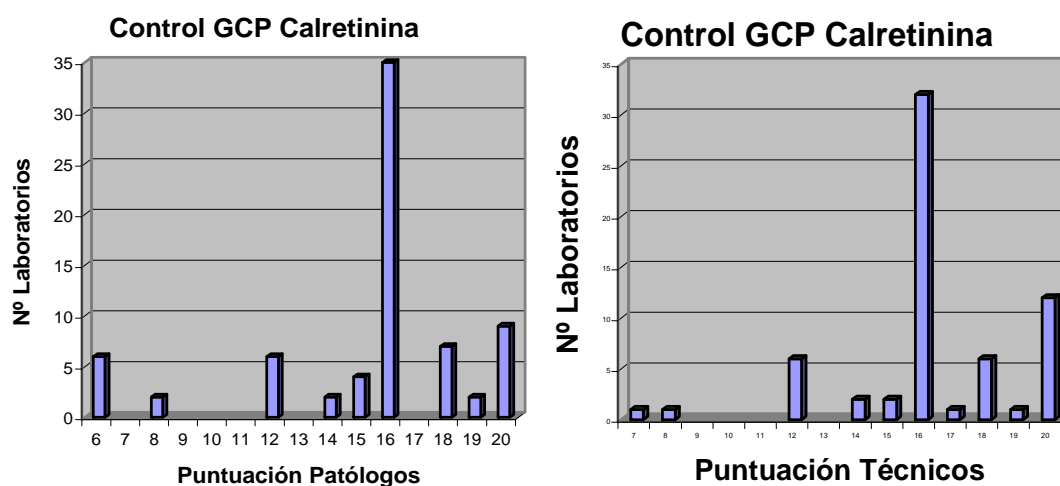
Se han empleado como tejido control una variedad de tejidos (12) siendo el más empleado testículo, al igual que el seleccionado por el programa. Se emplea también con frecuencia tejidos neoplásicos, de los que como es habitual no se recomienda su uso por la dificultad de interpretación de los resultados.

Los principales problemas detectados fueron una alta frecuencia de tinción de fondo débil o moderada, así como un exceso de recuperación antigénica y artefactos técnicos de manipulación.

Resultados de la autoevaluación:

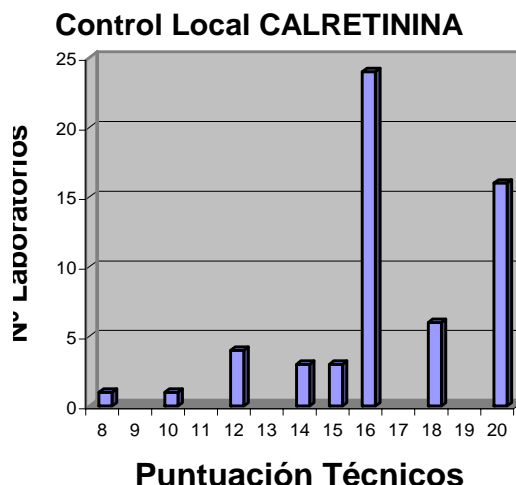
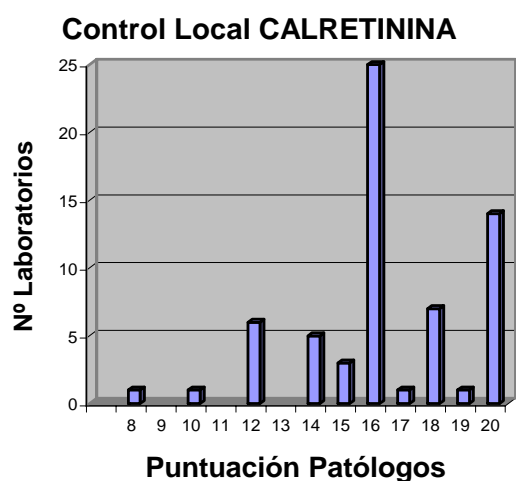
La autoevaluación es una parte importante del Programa de Garantía de Calidad. El 98 % de los técnicos y el 98 % de los patólogos participantes remitieron su valoración de las preparaciones del GCP. En el caso de los controles locales este porcentaje fue del 89 % y el 98 % respectivamente. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Control GCP



Como se puede observar en los gráficos la percepción local sobre la calidad de la técnica es ligeramente inferior a la valoración de los observadores externos. Así, para los técnicos participantes el 81,2 % de las preparaciones control del GCP tenían una puntuación igual o superior a 16/20. Este porcentaje fue del 72,6 % en el caso de los patólogos. En ambos casos existe una tendencia a la infravaloración de los resultados de la técnica, que podría estar en relación con la falta de experiencia de una parte de los laboratorios en el patrón de expresión de éste epítipo en el tejido control escogido para esta ronda por el GCP.

Control Local



En la autoevaluación remitida de los controles locales los resultados sin embargo siguen la tónica de otros anticuerpos y rondas con una tendencia a la sobrevaloración tanto de los técnicos, con un 79,3 % de los casos con valoración óptima (superior o igual a 16/20), mientras que el porcentaje disminuye al 75 % de los patólogos, situándose muy por encima de la evaluación realizada por los observadores externos del GCP (54 %).

IMMUNOTINCIÓN ÓPTIMA:

Se consideró inmunotinción óptima la que mostraba marcada tinción nuclear, citoplasmática y estromal, con una intensidad y contraste adecuados y un mínimo o ausencia de artefacto, cuya presencia restaba calidad a la inmunotinción.

Los parámetros seguidos para valorar las preparaciones, fueron los siguientes:

- 0- Ausencia de preparación.
- 1- Ausencia de marcaje.
- 2- Marcaje, sólo de estroma.
- 3- Marcaje de citoplasma, débil.

- 4- Marcaje de nucleo y citoplasma, débil.
- 5- Marcaje de nucleo, citoplasma y estroma.

MEJORE MÉTODO EMPLEADO (puntuación 20/20 en las preparaciones del GCP).

Método: EnVision, Ventana

Bloqueo: Peróxido de hidrógeno (Dako, Ventana).

Automatización: Dako Autostainer, Ventana Benchmark XT.

Recuperación antigénica con calor: Olla a presión, módulo PT, sistema automatizado.

Tampón y pH: Citrato pH 6.

Anticuerpos primarios:

- Dako Calret 1, prediluido, con incubación de 30 minutos a temperatura ambiente.
- Zymed dilución 1/100 con incubación de 20 minutos a 42 grados.

Comentarios: Como anteriormente se comentó, es curioso que la percepción de la autoevaluación sea peor que la de los evaluadores externos en el caso del control del GCP; quizás sea por lo poco conocido que es este anticuerpo, y su aspecto microscópico, con el estroma marcadamente teñido, hace suponer la existencia de una tinción de fondo que no era tal.

Seguimos recomendando para tejido control, un tejido no neoplásico.