

## CARTA AL EDITOR

### ***Mastocitos y síndrome de intestino irritable, ¿falta de asociación o de potencia del estudio?***

#### ***Mast cells and Irritable bowel syndrome***

##### **SR. EDITOR:**

Hemos leído con mucho interés la investigación realizada por Arévalo, Aragon, Montes, Guzmán y Monge el “*Incremento de Linfocitos Intraepiteliales en Pacientes con Síndrome de Intestino Irritable*” y se remite esta carta con el propósito de felicitar, en primer lugar, a los autores por la iniciativa de realizar estudios sobre el tema y, del mismo modo, presentar nuestros puntos de vista con respecto a esta pesquisa médica.

El estudio en base a 25 pacientes (16 con criterios diagnósticos Roma III para Síndrome de Intestino Irritable [SII] y 9 sin criterios) demuestra diferencia estadísticamente significativa en el número de linfocitos intraepiteliales encontrados en las biopsias de colon de pacientes con SII más no en el número de mastocitos, eosinófilos y células enterocromafines. Sin embargo, creemos que cabe resaltar la existencia de diversas publicaciones que, al igual que el estudio en discusión, tienen como propósito establecer diferencias histopatológicas entre los pacientes con SII y personas sin este diagnóstico. No obstante, se observa que existen resultados muy variables y poco conclusivos en estudios heterogéneos<sup>1, 2</sup>. Un claro ejemplo es la publicación de Kirsch en el 2006, que presenta una revisión de 13 estudios en los cuales se utilizó inmunohistoquímica para la detección de linfocitos T, mastocitos y células enterocromafines en biopsias de colon, recto, íleo terminal y yeyuno<sup>1</sup>. En esta revisión los tamaños muestrales de los estudios incluidos son muy variables, que van desde 4 hasta 56 pacientes y las cantidades de células eran inconstantes no necesariamente encontrándose todos los tipos celulares en una misma biopsia. Por lo que al final se hace imposible establecer diferencias significativas con ningún tipo de célula. Esto nos lleva a pensar en la necesidad de una investigación de mayor tamaño que permita evaluar de mejor manera la hipótesis histopatológica discutida en diversas publicaciones sobre los mecanismos por los cuales se produce el SII<sup>2, 3</sup>.

Al momento de realizar una investigación se debe tener en cuenta el poder estadístico del mismo, por tal motivo es importante tener en cuenta todos los factores que pueden alterarlo y no permitir demostrar evidencia significativa entre dos poblaciones. En este caso, el aumentar el número de controles en el estudio es una estrategia utilizada para incrementar la potencia y consideramos que pudo ser aplicada en el estudio en discusión. Para realizar el cálculo de la potencia del estudio son estrictamente necesarios los valores de desviación estándar (DE) de cada línea celular que no se encuentran disponibles. Es por eso, que utilizando las medias encontradas en el estudio y las desviaciones estándar de 8 y 2,5 obtenidos de un estudio similar<sup>4</sup>, hicimos el cálculo de potencia que fue de 26,9%. Por tanto, debemos tener en cuenta que el valor obtenido es muy bajo (inferior a 80%), por lo que se requirió un mayor tamaño de población para poder demostrar las diferencias planteadas.

En conclusión, teniendo en cuenta que la prevalencia en el Perú de SII es de aproximadamente el 20%, creemos que es posible realizar una investigación con un mayor tamaño muestral, que realizando un cálculo de tamaño previo pueda que demostrar las diferencias que en otros estudios se han encontrado. De la misma forma creemos sería relevante realizar un estudio similar en el cual se confronte el uso de la inmunohistoquímica y la histoquímica para la identificación histopatológica de linfocitos intraepiteliales, eosinófilos y células enterocromafines en pacientes con SII para demostrar que la histoquímica podría ser suficiente para realizar estudios de esta naturaleza.

Percy Mayta Tristán  
Profesor Facultad de Medicina UPC  
Manuel Manrique Chávez  
Pablo Weilg Espejo

Escuela de Medicina  
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)  
Monterrico, Santiago de Surco, L33  
Lima, Perú

---

**REFERENCIAS:**

1. KIRSCH R, RIDDELL R. Histopathological alterations in irritable bowel syndrome. *Rev Modern Pathol.* 2006; 19:1638-45.
2. FORD A, TALLEY N. Mucosal inflammation as a potential etiological factor in irritable bowel syndrome: a systemic review. *J Gastroenterol.* 2011;46:421-31.
3. ORTIZ M, SAZ P, SEBASTIAN JJ. Hipótesis inmune del síndrome del intestino irritable, Primera parte: Papel de los linfocitos y mastocitos. *Rev Esp Enferm Dig.* 2010;11:637-47.
4. O'SULLIVAN M, CLAYTON N, BRESLIN NP, et al. Increased mast cells in the irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil* 2000;12:449-457.

**RESPUESTA DE LOS AUTORES:****Sr Editor:**

*Agradecemos los comentarios de Weig y Manrique, concordamos plenamente con ellos en que con una mayor muestra se obtendría resultados de mayor significación estadística.*

Sin embargo creemos que para poder obtener un mayor número de casos con los criterios estrictos en los que basamos nuestro estudio, se requerirá de un esfuerzo multicéntrico que involucre diferentes hospitales.

Invitamos a otros autores a sumar esfuerzos en continuar en el estudio de estos primeros hallazgos histológicos que encontramos en una patología tan importante y frecuente en nuestro medio como es el Síndrome de Intestino Irritable

Los autores  
Arévalo F, Aragon V, Montes P, Guzmán E, Monge E