

EDITORIAL

Decía un importante investigador del campo de la perinatología que los hechos biológicos, por su variabilidad, no son clasificables, y que las clasificaciones no responden más que a necesidades de la educación. Realmente, nos parece cierta esta afirmación, por lo cual no es de extrañar que, en múltiples ocasiones, dichas clasificaciones se modifiquen a tenor de la existencia de nuevas circunstancias, debidas a la adquisición de mayores conocimientos en la materia de que se trate, o bien debido a un intento de mejorar las posibilidades didácticas y educativas en dicha materia.

Resulta pues lógico, aceptando los anteriores asertos, que todavía hoy se presenten al investigador y al clínico numerosos elementos de la biopatología, cuya clasificación resulta difícil o, cuando menos, evidentemente artificiosa.

Dentro de nuestra especialidad, queremos hoy hacer referencia a uno de esos elementos difícilmente clasificables: las denominadas atipias celulares y, específicamente, las atipias en células glandulares, procedentes del canal endocervical o del endometrio.

Las mencionadas atipias se han clasificado, mejor dicho etiquetado, de diversas formas a lo largo del tiempo. Durante mucho tiempo se utilizó el término AGUS (atipias glandulares de significado indeterminado) para designar las atipias de células glandulares, como demostración fehaciente de la incapacidad diagnóstica para diferenciar si dichas células corres-

pondían a cambios benignos, a modificaciones reactivas o a alteraciones con significado patológico real. Las dificultades diagnósticas se deben, fundamentalmente, a la falta de criterios objetivos suficientes para efectuar una valoración de las mencionadas alteraciones.

Como tantas veces sucede en ámbitos con conocimientos poco firmes, más recientemente (concretamente el año 2001), la clasificación de Bethesda se modificó para que las denominadas AGUS pasaran a ser descritas con el término GAC-NOS (*atypical glandular cells-non otherwise specified* o células glandulares atípicas por otra parte no especificadas).

Nunca se han terminado de comprender las modificaciones de nomenclatura que no responden ni a un incremento de los conocimientos ni a una evidente mejoría en los artificios descriptivos o educacionales.

De todos modos, la nueva nomenclatura es la actualmente admitida, pero con la particularidad de que muchos citólogos e histopatólogos todavía describen esas células con la doble nomenclatura AGUS/GAC, con el fin de facilitar la comprensión de los clínicos.

Llámense como se llamen estas atipias glandulares, de lo que no cabe duda es que la inconsistencia del diagnóstico citológico obliga al concienzudo estudio histopatológico de las fuentes de origen de éstas: la cavidad uterina, el endometrio y el canal endocervical.