

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Una mirada optimista hacia el presente futurista: la IA al servicio de la Atención Primaria

An optimistic look at the futuristic present: AI at the service of Primary Care

Albert Bellvert Rios

Institut Català de la Salut, Premià de Mar, Barcelona, España

Presentamos a un varón de 67 años de origen gambiense, nuevo en nuestra consulta, que acude por persistencia de tos seca de meses e incluso años de evolución y sensación de falta de aire. Solicitamos radiografía de tórax que muestra masa de gran tamaño (fig. 1) tributaria de estudio con TAC que muestra hallazgos indicativos de tumor fibroso de la pleura como primera opción, sin descartar otras etiologías, con marcadores tumorales negativos. La PET/TC 18 F-FDG sugiere probable proceso tumoral fibroso pleural solitario, a confirmar mediante estudio histológico dirigido. Tras cateterización con embolización y esternotoracotomía derecha con exéresis de tumoración, histológicamente, junto al inmunofenotipo, no presenta patrón compatible con tumor fibroso solitario o mesotelioma. No obstante, se decide ampliar el perfil inmunohistoquímico. De manera paralela, se solicita estudio molecular (NGS) y PDL-1 que resultan negativos sin detectar mutaciones. Finalmente, se trata de un tumor neuroendocrino de bajo grado (KI67<5%) de pulmón, pT4N1M0, estadio IIIA, candidato a controles. En controles posteriores, TAC de cráneo y toraco-abdominal sin hallazgos de metástasis y libre de enfermedad.

Revisando el historial, se le habían realizado anteriormente, en los últimos 13 años, 6 radiografías de tórax, por tos e insistencia del paciente, las 4 primeras descritas como normales, tanto por el ojo clínico del especialista en radiología y su anterior médico de cabecera. En las otras dos, se observa cardiomegalia, pendiente de estudio.

Nos preguntamos si el uso de la inteligencia artificial (IA) hubiese detectado en la primera radiografía la incipiente

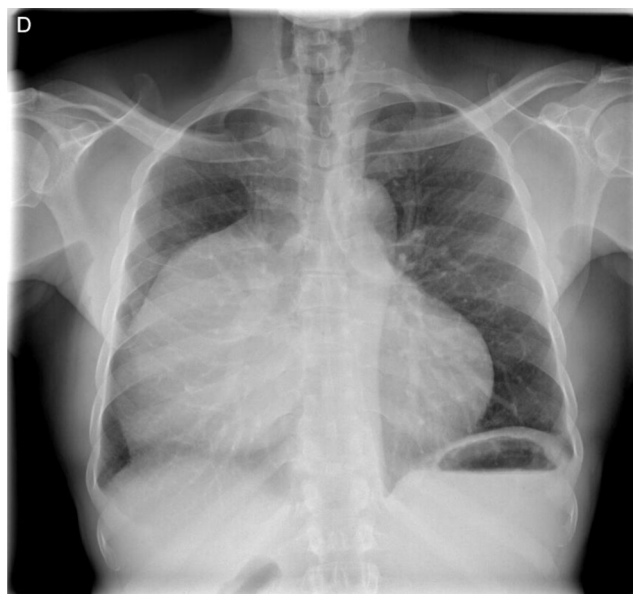


Figura 1 Radiografía de tórax con masa de gran tamaño paracardíaca derecha que ocupa gran parte del hemitórax derecho tributaria de estudio mediante TAC urgente. No se observa derrame pleural.

prominencia derecha, por lo que enviamos la imagen a una plataforma de IA especializada en lectura de radiografías. En la figura 2 se muestra la primera radiografía realizada hacía aproximadamente 13 años con el informe de la IA.

La IA representa una revolución tecnológica y tendrá —ya lo está teniendo— un gran impacto en la sanidad.

Correo electrónico: albertbellvert@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2025.102450>

1138-3593/© 2025 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

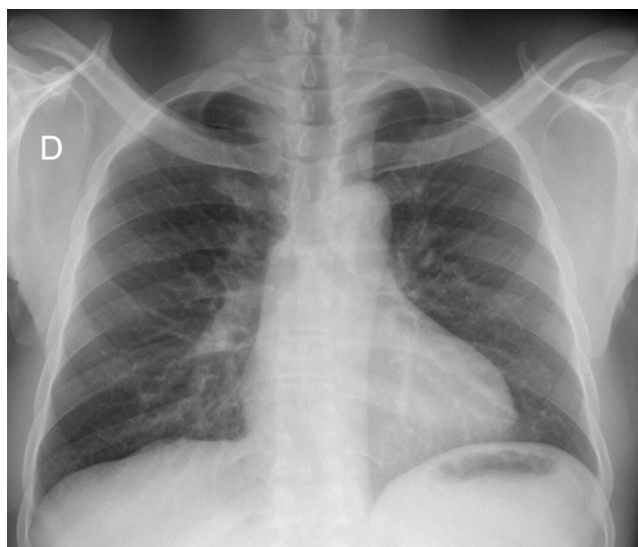


Figura 2 Radiografía de tórax con informe de IA que describe: desplazamiento mediastínico hacia la derecha y aparente colapso pulmonar derecho, posiblemente secundaria a obstrucción bronquial o proceso pleural. Se recomienda realizar una tomografía computarizada de tórax y consultar con un neumólogo. Nota: la visualización de la tráquea desplazada sugiere un colapso pulmonar masivo o una masa mediastínica.

Esta permite el procesamiento de una gran cantidad de información a través del aprendizaje profundo (*deep learning*) y redes compuestas sobre configuraciones multicapa conocidas como red neuronal artificial. Plataformas como ChestLink o CTRead —entre otras— posibilitan agilizar la toma de decisiones, ayudando a los sanitarios con sugerencias de tratamiento, así como tener un apoyo a la prevención de enfermedades permitiendo adelantarnos a diagnósticos a más de 10 años de antelación, con el diagnóstico precoz y exactitud, disminuyendo pruebas o intervenciones innecesarias, hospitalizaciones, visitas múltiples, etc., y mejorando los procesos y diagnósticos, siendo más eficientes con mayor

velocidad de lectura y, en definitiva, impactando directamente en la mejor calidad de vida de los pacientes^{1,2}.

Es por eso que creemos firmemente en su viabilidad y es necesario instruir a los distintos actores implicados (profesionales sanitarios, autoridades sanitarias y agentes sociales) para una mayor seguridad, exactitud y mejor interpretación de las mismas, sin sustituir la valoración de un sanitario, pues es importante que se sigan valorando y revisando las respuestas obtenidas por IA para estar seguros que son adecuadas y exactas^{3,4}.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para la publicación de este caso y las imágenes que lo acompañan.

Conflicto intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Regalado Chamorro M, Medina Gamero A. La inteligencia artificial y la realidad inmersiva en la asistencia sanitaria. SEMERGEN. 2023;49:101985, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101985>.
2. Eguia H, Sanz García JF. Inteligencia artificial ChatGPT y atención primaria. SEMERGEN. 2023;49:102069, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102069>.
3. van Leeuwen KG, de Rooij M, Schalekamp S, Van Ginneken B, Rutten MJCM. How does artificial intelligence in radiology improve efficiency and health outcomes? *Pediatr Radiol*. 2022;52:2087–93, <http://dx.doi.org/10.1007/s00247-021-05114-8>.
4. van Leeuwen KG, Schalekamp S, Rutten MJCM, van Ginneken B, De Rooij M. Artificial intelligence in radiology: 100 commercially available products and their scientific evidence. *Eur Radiol*. 2021;31:3797–804, <http://dx.doi.org/10.1007/s00330-021-07892-z>.