



CARTA AL EDITOR

La inteligencia artificial en medicina intensiva, la revolución gradual



Artificial intelligence in intensive care medicine, the gradual revolution

Sr. Editor:

La inteligencia artificial (IA) ha estado presente en el ámbito de la medicina y las unidades de cuidados intensivos (UCI) desde hace décadas, aunque su desarrollo ha sido gradual y muchas veces subestimado. La IA ha ido integrándose lentamente en la medicina intensiva, un proceso que se remonta a los años 70 y 80 del siglo pasado.

Uno de los primeros sistemas de IA en medicina fue MYCIN, desarrollado en los años 70 para diagnosticar infecciones bacterianas¹. MYCIN utilizaba reglas basadas en el conocimiento médico para ofrecer recomendaciones específicas, marcando un hito importante en la historia de la IA.

En los años 80 el interés por la IA en las UCI siguió creciendo con el desarrollo de sistemas como HELP, que integraba datos clínicos para asistir en la toma de decisiones médicas². Estos sistemas representaban una promesa para mejorar la atención en las UCI, pero su implementación fue lenta y, en muchos casos, limitada a centros de investigación u hospitales pioneros.

A pesar de estos y otros avances, la adopción de la IA en la medicina ha sido lenta y a menudo ha pasado desapercibida. Los avances en la capacidad de procesamiento y en los algoritmos de aprendizaje automático han permitido que la IA se vuelva más sofisticada y accesible, pero este progreso ha sido incremental. Hoy en día, con el auge de la tecnología y la digitalización, la IA se presenta como una solución innovadora³, pero su evolución ha sido constante y progresiva.

Al margen de no perder de vista los desafíos éticos que plantea la IA, como la privacidad y la equidad en su acceso, no debemos olvidar la tendencia a justificar la resistencia de la profesión médica al avance de la inteligencia artificial, basándose en el valor fundamental de la empatía y el trato humano con los pacientes y sus familiares. Tal

justificación podría ser un argumento complaciente que impide un análisis más crítico de la realidad. Si no cuestionamos y reevaluamos el papel de la empatía en un contexto donde la IA tiene el potencial de mejorar de manera significativa los resultados clínicos a través de diagnósticos más precisos y tratamientos optimizados, corremos el riesgo de que esta revolución tecnológica gradual transforme de manera irreversible y rápida el paradigma actual. La historia de la evolución de las profesiones demuestra que las disciplinas se ven alteradas por el avance tecnológico, y si no se aborda de manera proactiva la integración de la IA en la medicina intensiva, el papel del médico, en términos de interacción directa con el paciente, podría verse progresivamente desplazado⁴. Sin perjuicio que en dicha integración se aborde la incorporación de perfiles profesionales que permitan trabajar los sistemas de IA y los datos de forma interdisciplinar⁵.

Es imperativo que la comunidad médica reflexione sobre su papel como garante del juicio clínico, la ética médica y la atención centrada en el paciente. Es esencial que los médicos se posicionen como líderes en la integración de la IA, ejerciendo un control crítico sobre la aplicación de la tecnología en la práctica clínica, sin delegar exclusivamente la toma de decisiones en los algoritmos.

Financiación

El presente manuscrito no ha recibido financiación alguna.

Conflicto de intereses

El autor reconoce no presentar conflicto de intereses en la realización del presente trabajo.

Bibliografía

1. Shortliffe EH. MYCIN: A knowledge-based computer program applied to infectious diseases. *Proc Annu Symp Comput Appl Med Care*. 1977;5:66–9.
2. Warner HR, Olmsted CM, Rutherford BD. HELP-a program for medical decision-making. *Comput Biomed Res*. 1972;5:65–74, [http://dx.doi.org/10.1016/0010-4809\(72\)90007-9](http://dx.doi.org/10.1016/0010-4809(72)90007-9).

3. Beunza JJ, Lafuente JL, González S, Gómez-Tello V. Artificial intelligence and the Internet of medical things in the ICU: Time for implementation. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2024;48:56–8.
4. Sanchez-Pinto LN, Luo Y, Churpek MM. Big data and data science in critical care. *Chest*. 2018;154:1239–48.
5. Gordo Vidal F, Gordo Herrera N. Advanced data analysis and intensive care medicine. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2024;48:1–2.

Alejandro González-Castro*

*Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla, Santander, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jandro120475@hotmail.com