



El médico radiólogo: la visión de un clínico

The radiologist physician: a clinician's vision

Raúl Ariza Andraca*

Citar como: Ariza AR. El médico radiólogo: la visión de un clínico. Acta Med GA. 2025; 23 (6): 497-498. <https://dx.doi.org/10.35366/121687>

La belleza está en el ojo del observador.

David Hume (1711-1776)

Aun cuando en sentido estricto la incorporación de la tecnología en la práctica médica surgió con la introducción del estetoscopio a principios del siglo XIX por René Laennec (1781-1826), la etapa tecnológica de la medicina moderna se ha reconocido ampliamente desde el descubrimiento de los rayos X. El desarrollo que ha tenido esta disciplina, la imagenología, ha sido sorprendente y casi inimaginable, a tal grado que hoy no se puede entender el ejercicio de la medicina sin el auxilio de un buen departamento de imagen. Por otro lado, la sociedad actual exige al médico mayor precisión, veracidad y rapidez en el diagnóstico de las enfermedades.

La tarea primordial de los médicos radiólogos (denominación más propia imagenólogos clínicos) es participar en el diagnóstico; sin embargo, a diferencia de los clínicos quienes cuentan con los datos primarios del enfermo, los radiólogos sólo disponen de la información proporcionada por el médico tratante (a menudo escasa y sesgada), y con ella, tienen que sugerir los diagnósticos.

El diagnóstico es un proceso inferencial que se ejerce en escenarios de incertidumbre.¹ Este proceso ha sido muy estudiado y en su elaboración operan varias estrategias o métodos como el pensamiento analógico, la estrategia exhaustiva, la secuencial, la bayesiana, el razonamiento hipotético deductivo y la exclusión.² Sin embargo, los médicos radiólogos utilizan estrategias de analogía y mecanismos heurísticos de representatividad (la semejanza de un evento con las de una población o enfermedad).

Los médicos practicantes requerimos que los médicos radiólogos nos ayuden a responder las dudas de diagnós-

tico, que tengan la disposición para discutir las imágenes, que ayuden a comentar las ventajas y limitaciones de un estudio, que recomiendan el más preciso o adecuado (tomando en cuenta la variabilidad individual y la sensibilidad y especificidad del estudio), que consideren su costo-beneficio y que comprendan la complejidad del proceso clínico en un entorno de incertidumbre. De los colegas radiólogos también requerimos que muestren su disposición para enseñar a los estudiantes de medicina, a los médicos de postgrado e incluso a los especialistas. Esta interrelación clínico-radiólogo en un hospital es también un proceso educativo. A principios del siglo pasado, William Osler (1892-1919) propuso que los hospitales deberían ser también escuelas.

El perfil del médico del siglo XXI se distingue por ejercer con mayor anticipación y tener una práctica basada en evidencias; por contar con habilidades para la comunicación y conocimientos adecuados y por saber trabajar en equipo. El médico radiólogo, por lo tanto, comparte estos atributos, pero en él, la modernidad y los avances tecnológicos en las imágenes son una exigencia.³⁻⁵

Por otro lado, la llegada de la inteligencia artificial,^{6,7} sobre todo la generativa, está creando escenarios ambivalentes puesto que por un lado está mejorando la práctica médica al volverla más operativa, asertiva, rápida, eficiente y capaz de interpretar estudios de imagen con un alto grado de certeza, pero también ha propiciado el alejamiento hacia los enfermos y ha erosionado la relación médico-paciente. La medicina se ejerce con incertidumbre; sin embargo, su práctica no debe sustentarse en algoritmos.

La práctica médica actual se ha vuelto cada vez más compleja, razón por la cual los médicos practicantes y los colegas radiólogos tenemos que trabajar en forma colabora-

* Medicina Interna. Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México. ORCID: 009-002-8510-5444

Correspondencia:

Raúl Ariza Andraca

Correo electrónico: craulariza@yahoo.com.mx



tiva con base en el respeto mutuo y con la responsabilidad compartida.

REFERENCIAS

1. Ariza AR. *Razonamiento clínico*. En: Palencia VR, Palencia DR, Christo SN (eds.), *La ciencia y tecnología*. México: Alfil; 2022, pp. 11-17.
2. Lifshitz A. Lo interno de la medicina (Internia). Palabras y Plumas (Mex) 2019. *Med Int Méx*. 2019; 35 (4): 646-647.
3. European Society of Radiology 2009. The future role of radiology in healthcare. European Society of Radiology. *Insights Imaging*. 2010; 1: 2-11.
4. Glazer GM, Ruiz-Wibbelmann JA. The invisible radiologist. *Radiology*. 2011; 258 (1): 18-22.
5. Desy JR, Reed DA, Wolanskyj AP. Milestones and millennials: a perfect pairing-competency-based medical education and then learning preferences of generation Y. *Mayo Clin Proc*. 2017; 92 (2): 243-250.
6. Lee D, Yoon SN. Application of intelligence-based technologies in the healthcare industry. Opportunities and challenges. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18 (1): 271. Available in: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010271>.
7. Stroud AM, Anzabi MD, Wise JL, Barry BA, Malik MM, McGowan ML et al. Toward safe and ethical implementation of health care artificial intelligence: insights from an academic medical center. *Mayo Clin Proc Digit Health*. 2024; 3 (1): 100189.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx