

Conferencias y Simposios

4 VOCES EN 10 MINUTOS: Avances en tecnología y diabetes, lo que se viene

Coordinadora: Lorena Lequi

Inteligencia artificial en el consultorio, tips prácticos

Lucas Sosa

Médico Endocrinólogo, Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Privado Dr. R. Matera de Bahía Blanca, Director Médico del Instituto de Investigación en Diabetes, Endocrinología y Nutrición de Bahía Blanca, Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, Argentina

La incorporación de la inteligencia artificial (IA) generativa a la práctica clínica dejó de ser una promesa para convertirse en una decisión cotidiana. Desde una computadora o un teléfono, hoy es posible transcribir una consulta, resumir una historia clínica extensa, redactar un informe o recuperar evidencia científica en segundos. Sin embargo, disponibilidad no equivale a utilidad ni garantiza seguridad. Esta exposición propone un recorrido pragmático por ese ecosistema, con el consultorio de diabetes como punto de partida y la necesidad clínica -no la tecnología- como criterio de selección.

Se describirán cuatro familias de herramientas. Primero, los asistentes de documentación ambiental, capaces de generar borradores de notas clínicas a partir de la conversación médico-paciente. Su uso se ha asociado con menor carga documental y desgaste profesional, aunque exige consentimiento, protección de los datos y revisión antes de incorporar el texto a la historia clínica¹. Segundo, los modelos de lenguaje de propósito general aplicados a redactar informes, resumir interconsultas y generar materiales educativos adaptados a cada persona. Tercero, los entornos de consulta sobre documentos propios, que permiten interrogar guías, protocolos o informes de sensores y sistemas de infusión, vinculando las respuestas con las fuentes aportadas. Cuarto, los buscadores de evidencia asistidos por IA, que aceleran la orientación ante preguntas clínicas sin reemplazar la lectura crítica del trabajo original.

Además, se ofrecerán recomendaciones operativas para estructurar una consigna eficaz, anonimizar la información, contrastar los resultados y reconocer qué tareas no conviene delegar. El enfoque adopta un modelo de humano en el circuito: la IA propone; el profesional verifica, decide y firma. El acceso aislado a un modelo no mejora necesariamente el razonamiento clínico; su beneficio depende de la capacitación y de una integración deliberada en el flujo de trabajo².

También se analizarán alucinaciones, referencias inexistentes, variabilidad, sesgos, confidencialidad y responsabilidad profesional. Las medidas de mitigación incluyen restringir las respuestas a fuentes seleccionadas, la generación aumentada por recuperación y la verificación humana sistemática, aunque ninguna elimina el riesgo³.

Finalmente, se diferenciarán los algoritmos de control ya validados en sistemas automatizados de administración de insulina de las aplicaciones generativas, cuya madurez clínica es todavía incipiente⁴. El objetivo es que cada asistente se retire con criterios concretos para comenzar el lunes siguiente: elegir un problema real, diseñar un flujo pequeño y repetible, medir su beneficio y mantener siempre la responsabilidad clínica en manos del profesional.

Bibliografía

1. Olson KD, Meeker D, Troup M, et al. Use of ambient AI scribes to reduce administrative burden and professional burnout. JAMA Netw Open. 2025;8(10):e2534976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.34976.
2. Goh E, Gallo R, Hom J, et al. Large language model influence on diagnostic reasoning: a randomized clinical trial. JAMA Netw Open. 2024;7(10):e2440969. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.40969.

3. Amugongo LM, Mascheroni P, Brooks S, et al. Retrieval augmented generation for large language models in healthcare: a systematic review. PLOS Digit Health. 2025;4(6):e0000877. doi:10.1371/journal.pdig.0000877.
4. Phillip M, Nimri R, Bergenstal RM, et al. Consensus recommendations for the use of automated insulin delivery technologies in clinical practice. Endocr Rev. 2023;44(2):254-280. doi:10.1210/endrev/bnac022.

Palabras clave: inteligencia artificial; diabetes.

4 VOICES IN 10 MINUTES: Technological advances and diabetes, what's next

Coordinator: Lorena Lequi

Artificial intelligence in the doctor's office: practical tips

Lucas Sosa

Endocrinologist, Head of the Endocrinology and Nutrition Service, Dr. R. Matera Private Hospital of Bahía Blanca, Medical Director of the Institute for Research in Diabetes, Endocrinology and Nutrition of Bahía Blanca, National University of the South, Bahía Blanca, Province of Buenos Aires, Argentina

The incorporation of generative artificial intelligence (AI) into clinical practice has moved from promise to an everyday decision. Using a computer or phone, clinicians can now transcribe an encounter, summarize a lengthy medical record, draft a report, or retrieve scientific evidence within seconds. Availability, however, does not equal usefulness or guarantee safety. This presentation offers a pragmatic tour of this ecosystem, using the diabetes clinic as its starting point and clinical need—rather than technology—as the criterion for selecting a tool.

Four families of tools with concrete applications in daily work will be discussed. First, ambient documentation assistants can produce draft clinical notes from the patient-clinician conversation. Their use has been associated with lower documentation burden, less after-hours work, and reduced professional burnout, although consent, data protection, and clinician review are required before any text enters the medical record.¹ Second, general-purpose language models can support writing and synthesis, including insurance reports, referral summaries, patient instructions, and educational materials adapted to individual health literacy. Third, environments that query clinician-provided documents can interrogate guidelines, protocols, longitudinal records, glucose sensor reports, or insulin delivery data while keeping answers linked to the supplied sources. Fourth, AI-assisted evidence search tools can accelerate the initial response to focused clinical questions without replacing critical appraisal of the original research.

The session will also provide operational recommendations for structuring an effective instruction, de-identifying information, checking outputs, and recognizing tasks that should not be delegated. The approach adopts a human-in-the-loop model: AI proposes; the professional verifies, decides, and signs. Access to a model alone does not necessarily improve clinical reasoning; benefit depends on training and deliberate integration into the workflow.²

Known limitations will be addressed, including hallucinations, fabricated references, response variability, bias, confidentiality, and professional accountability. Mitigation strategies include restricting answers to selected sources, retrieval-augmented generation, and systematic human verification, while recognizing that none of these measures eliminates risk completely.³

Finally, the presentation will distinguish control algorithms already validated in automated insulin delivery systems from generative applications, whose clinical maturity remains limited.⁴ The objective is for participants to leave with criteria they can apply the following Monday: select a real problem, design a small and repeatable workflow, measure its benefit, and keep clinical accountability in professional hands. Used in this way, AI may reduce friction and recover time for listening, interpreting context, and making decisions together with the person living with diabetes.

Key words: IA; diabetes.