Dobbiamo fidarci dell'abilità diagnostica dell'intelligenza artificiale? - 2

Data 21 giugno 2026
Categoria Medicinadigitale

L'intelligenza artificiale non "indovina" la diagnosi e non possiede doti divinatorie. Tuttavia in questa serie di tre articoli, che avranno pubblicazione settimanale, mostriamo come, di fronte a un caso clinico complesso, possa aiutare il medico ad ampliare la diagnosi differenziale e a individuare gli accertamenti più appropriati.

In una pillola recente questa testata ha recensito un articolo del JAMA dal titolo provocatorio: "ChatGPT Health non convince JAMA" (https://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=8983) in cui, tra l'altro, venivano avanzati dubbi sulle capacità dell'AI di elaborare corrette diagnosi differenziali.
Abbiamo voluto testare a nostra volta ChatGPT con un caso clinico sviluppato in una serie di tre pillole, pubblicate settimanalmente. Nelle prime due invitiamo i lettori a elaborare le possibili diagnosi differenziali. Nelle terza vedremo come "pensa" ChatGPT e sveleremo il mistero traendo anche alcune conclusioni.

Avvertenzaimportante: Si tratta di un caso simulato, che non corrisponde a nessun paziente reale. Sebbene costruito per scopi didattici, riproduce una sequenza diagnostica realistica e clinicamente plausibile.

La prima parte è stata pubblicata domenica 14 giugno 2026 (https://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=9106).

Il paziente, dal precedente MMG, era stato inviato allo specialista reumatologo. La valutazione reumatologica concludeva per possibile artrite sieronegativa indifferenziata. Veniva impostata terapia con corticosteroidi a basse dosi con beneficio clinico. Nei due anni successivi, per persistenza della sintomatologia articolare, veniva introdotto metotrexato.
Circa due anni dopo il paziente iniziava a riferire anche astenia immotivata, ridotta tolleranza allo sforzo, perdita involontaria di circa 3 kg in un anno. Gli esami mostravano: Hb = 10,8 g/dL,
MCV = 87 fL, Ferritina= 180 ng/mL, Sideremia ridotta, PCR = 35 mg/L, Albumina = 3,3 g/dL, Esame urine normale.

Il paziente veniva inviato all'ematologo che concludeva per anemia da infiammazione cronica legata alla patologia reumatica. L'aspirato midollare risultava sostanzialmente nella norma.

Nell'anno successivo comparivano difficoltà di concentrazione e riduzione della performance lavorativa. Il paziente negava sintomi depressivi ma ammetteva ansia e insonnia che imputava al fatto di non notare nessun miglioramento dalle terapie prescritte.
Una visita neurologica risultava negativa. Gli accertamenti eseguiti mostravano:
- RM encefalo: assenza di lesioni focali significative, modesti segni aspecifici di microangiopatia cronica.
- EEG: nei limiti.
- Puntura lombare: negativa per infezioni e patologia infiammatoria.
Veniva formulata l'ipotesi di disturbo neurocognitivo lieve non altrimenti specificato.

Negli 8 mesi successivi il paziente riferiva: alvo irregolare, meteorismo, ulteriore perdita di peso di circa 2,5 kg
Il gastroenterologo, nel sospetto di una neoplasia, prescriveva una colonscopia (modeste emorroidi), la ricerca di sangue occulto fecale (negativa), lo screening per la celiachia e il test per intolleranza al lattosio (negativi), la TAC addome con mezzo di contrasto
(assenza di masse, lieve ingrossamento di qualche linfonodo mesenterico, giudicato aspecifica).

A questo punto quali possibili diagnosi ipotizzate?

RenatoRossi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 22:29 | Pagina 1 di 1