

Cannabis en el tratamiento del dolor: consideraciones clínicas y de investigación

DOI: 10/20986/resed.2016.3472/2016

Sr. Director:

La planta cannabis, también llamada marihuana, ha sido usada como medicina desde hace milenios (1).

Los cannabinoides son prometedores como agentes terapéuticos, particularmente como analgésicos, pero su desarrollo y uso clínico se ha complicado por el reconocimiento de su origen botánico, el cannabis, el cual es reconocido como una sustancia de uso indebido. Aunque la investigación sobre sistemas cannabinoides endógenos y los posibles productos farmacéuticos cannabinoides está aumentando poco a poco, ha habido un interés social intenso en la fabricación a base de hierbas disponibles (planta) de cannabis para uso medicinal.

La legalidad del cannabis o regulación legal del cannabis, referida al uso del cannabis como sustancia adictiva, ha sido y es objeto de debate y controversia desde hace décadas. Prácticamente todos los países tienen leyes concernientes al cultivo, posesión, venta y consumo de cannabis. Los productos no psicoactivos (por ejemplo, fibra y semillas) son legales en muchos países, y en ellos las autoridades pueden dar licencia para el cultivo orientado a

dichos fines. La hierba, sin embargo, es una sustancia controlada en casi todo el mundo, aunque existen excepciones por motivos médicos (Figura 1) (2).

Sea o no apoyado el uso clínico de la hierba de cannabis, todos los profesionales sanitarios nos podemos encontrar con pacientes que opten por utilizar el cannabis y, por lo tanto, necesitamos estar preparados para asesorarles sobre los aspectos clínicos relacionados con su uso, a pesar de la evidencia limitada disponible. Se necesita más investigación sobre el cannabis para determinar mejor los efectos a nivel de salud individual y pública, y para avanzar en la comprensión del potencial farmacéutico de los cannabinoides como medicamentos.

Recientemente se acaba de publicar en la revista *The Journal of Pain* un artículo realizado por la Sociedad Americana del Dolor (American Pain Society- APS) que revisa los problemas de investigación y clínicos relacionados con la hierba de cannabis para apoyar a los clínicos en el asesoramiento y el cuidado de los pacientes que consumen cannabis (3).

Algunas recomendaciones clínicas claves de este artículo son las siguientes (3):

- Estar al tanto de las leyes federales y la aplicación actual.
- Del mismo modo, ser conscientes y trabajar dentro de las leyes estatales.
- Apoyarse en datos concretos, no en mensajes comerciales.

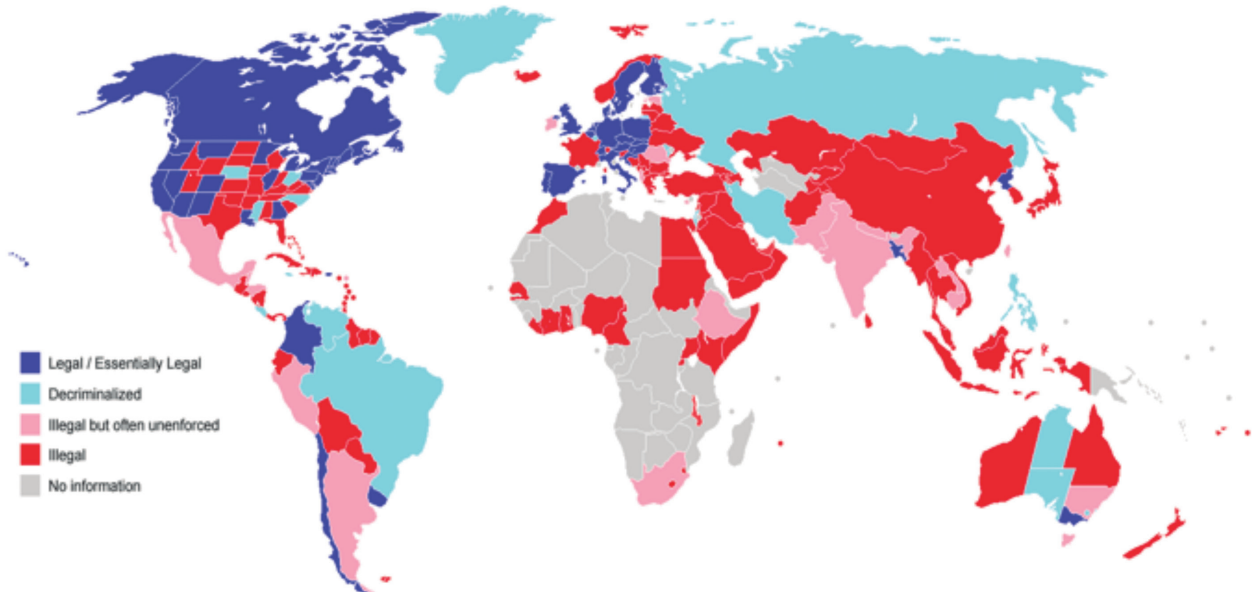


Fig. 1. Legislación sobre el uso clínico (con fines médicos) del cannabis a nivel mundial (tomado cita 2). *Azul: legal/esencialmente legal. *Azul claro: despenalizada. *Rosa: ilegal, pero a menudo no aplicado. *Rojo: ilegal. *Gris: sin información.

- Aconsejar a los pacientes sobre las variedades de cannabis y extractos, en comparación con los medicamentos cannabinoides.
- Aconsejar a los pacientes sobre las vías de administración.

Los autores de estas recomendaciones sugieren que los pacientes que consumen cannabis deben ser manejados con un paradigma similar al de los opioides, incluyendo el establecimiento de objetivos claros de tratamiento, la detección de riesgo de mal uso, la adicción y la desviación de consumo, el asesoramiento sobre los riesgos y beneficios individualizados, y considerando un entendimiento y acuerdo por escrito (3).

La evidencia más fuerte en términos de los beneficios terapéuticos de la hierba de cannabis, específicamente los cannabinoides, sugiere efectos analgésicos, con una larga lista de otros posibles beneficios, incluyendo la actividad anticonvulsiva, espasticidad, dolor central, disfunción urinaria, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, alivio de la migraña y de la enfermedad inflamatoria intestinal (4,5).

El problema es que la mayoría de los beneficios no están bien estudiados, a excepción de la indicación de la FDA (*Food and Drug Administration*) como antieméticos contra las náuseas asociadas a la quimioterapia y la emaciación asociado con el VIH (6).

Muchos consideran la hierba de cannabis como una alternativa muy necesaria para los opioides, con muy poca o ninguna posibilidad de sobredosis y tasas relativamente bajas de la adicción. Un estudio reciente publicado en la revista *JAMA Internal Medicine*, de hecho, mostró tasas más bajas de mortalidad por sobredosis de opioides en los estados con leyes que permiten el uso de la marihuana medicinal (7).

Sin embargo, los argumentos que se oponen al uso clínico de la hierba de cannabis son igualmente convincentes: la dosis adecuada es incierta, sin supervisión federal de la pureza o el contenido, los niveles de ingredientes activos no pueden ser conocidos, y existe la preocupación de que el aumento de la disponibilidad clínica de la hierba de cannabis pueda conducir a un aumento del mal uso y daño asociado. Así, se han reportado varios efectos adversos potenciales graves, como riesgo de taquicardia e hipotensión ortostática, incluyendo series de casos en la literatura de personas que sufren un infarto de miocardio a la hora del uso de la marihuana (5).

Este artículo también examina los obstáculos y las oportunidades de ampliar la investigación sobre los efectos en la salud de esta planta y los cannabinoides, y el documento recoge recomendaciones detalladas sobre esta temática, incluyendo las siguientes (3):

- Aumentar la financiación federal para la investigación relacionada con el alivio del dolor por el cannabis.
- Aumentar la investigación dirigida al cannabis y a los cannabinoides herbarios, incluyendo la ampliación de las condiciones en los estudios de dolor y el apoyo a la realización de ensayos clínicos de mayor escala (fase 3).

- Dar mayor facilidad a las restricciones regulatorias que impiden la investigación del cannabis.
- Mejorar el acceso al cannabis de alta calidad para la investigación con diversas cepas y derivados con diferentes proporciones de contenido de cannabinoides.
- Estimular a los estados para recopilar datos a nivel individual y de la población para avanzar en la comprensión de los resultados de salud individuales y los efectos de salud pública de la disponibilidad del cannabis.

Los autores destacaron, por último, que sin control de la dispensación y la calidad de la producción de cannabis, los beneficios medicinales están altamente comprometidos (3).

Si los pacientes pudieran utilizar legalmente el cannabis como una modalidad terapéutica, se requerirán fuentes de alta calidad de grado medicinal de cannabis con un estricto control de la calidad y de los componentes. Hasta que eso ocurra, la línea entre el cannabis medicinal y lúdico seguirá siendo borrosa.

A. Alcántara Montero y A. González Curado
Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz

Correspondencia: Antonio Alcántara Montero
a.alcantara.montero@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Robson P. Therapeutic aspects of cannabis and cannabinoids. *Br J Psychiatry* 2001;178:107-15.
2. Wikipedia. La enciclopedia libre, 2016 [Internet]. Legalidad del cannabis [consultado el 21 de mayo de 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Legalidad_del_cannabis
3. Savage SR, Romero-Sandoval A, Schatman M, Wallace M, Fanciullo G, McCarberg B, et al. Cannabis in pain treatment: clinical and research considerations. *J Pain* 2016;17:654-68. DOI: 10.1016/j.jpain.2016.02.007.
4. Koppel BS, Brust JC, Fife T, Bronstein J, Youssof S, Gronseth G, et al. Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2014;82:1556-63. DOI: 10.1212/WNL.0000000000000363.
5. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015;313:2456-73. DOI: 10.1001/jama.2015.6358.
6. Marinol® (Dronabinol) [Internet] [consultado 21 Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/05n0479/05N-0479-emc0004-04.pdf>.
8. Bachhuber MA, Saloner B, Cunningham CO, Barry CL. Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States, 1999-2010. *JAMA Intern Med* 2014;174:1668-73. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.4005.