

¿Es posible crear la adecuada sensación de riesgo entre los consumidores de cannabis medicinal?

Can we increase risk perception among medical cannabis users?

JOSÉ ANTONIO RAMOS ATANCE*, FRANCISCO ARIAS HORCAJADAS**.

* Instituto Universitario de Investigación en Neuroquímica. Universidad Complutense, Madrid.

** Programa de Alcohol y Patología Dual. Servicio de Psiquiatría, Hospital Doce de Octubre, Madrid.

Es cada vez mayor el número de investigaciones relacionadas con las posibles aplicaciones terapéuticas de los cannabinoides. Aunque en algunas enfermedades los resultados obtenidos son esperanzadores, la investigación en desarrollo está en sus etapas iniciales. Para algunos síntomas se ha probado la efectividad medicinal de los cannabinoides. Pero, en muchos casos no se dispone todavía de la adecuada evidencia al respecto, ni son suficientes los datos existentes sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis medicinal.

La ausencia de resultados concluyentes en la investigación clínica no es óbice para que las redes sociales estén inundadas de mensajes anunciando la eficacia de los preparados cannábicos para casi todas las enfermedades. Esta propaganda no suele indicar la posible aparición de efectos secundarios en este tipo de tratamientos. Pero, quizás, lo más perverso de toda esta información sesgada es que en la invitación a su consumo no se menciona la necesidad de consultar con los verdaderos especialistas en el tratamiento de las enfermedades, es decir, los médicos.

Es de sentido común, cuando se va a tomar una medicina, conocer sus potenciales riesgos y beneficios. Esta norma no es tenida en cuenta por muchos de los individuos que están usando el cannabis medicinal en estos momentos. La existencia de riesgos asociados al consumo recreativo del cannabis hace sospechar que estos riesgos también podrían aparecer durante su consumo terapéutico.

Se hace, por tanto, necesario que la investigación sobre los efectos terapéuticos de los cannabinoides venga acompañada del estudio de los posibles efectos secundarios asociados a su utilización médica. Los resultados obtenidos podrán servir como guía a los médicos para su adecuada aplicación clínica y como advertencia para aquellos que decidan utilizarlos sin el debido control médico.

Se trata de conocer la frecuencia de aparición de efectos asociados al consumo de cannabis, como adicción y dependencia, infarto de miocardio, infarto cerebral y esquizofrenia y otros tipos de riesgo que, al ser de baja incidencia, serían difícilmente identificables en muestras clínicas pequeñas. También habría que identificar las posibles interacciones farmacológicas entre los cannabinoides y los otros medicamentos utilizados por los pacientes (Bonn-Miller et al., 2019).

¿Cuál es la información existente sobre el uso médico de los cannabinoides?

A lo largo del tiempo, son muchas las revisiones que han recogido la información existente al respecto. Pero ninguna de ellas logro alcanzar el grado de sistematización necesario para poder mostrar el adecuado conocimiento de la situación real. Es a partir de 2017, cuando se alcanza este objetivo, tras la aparición de varios informes que ya cumplen esta premisa.

Recibido: Enero 2021; Aceptado: Junio 2022.

Enviar correspondencia a:

José Antonio Ramos Atance. Instituto Universitario de Investigación en Neuroquímica. Universidad Complutense, Madrid.

E-mail: jaratance@gmail.com

Entre ellos destacan tres, dada la amplitud y rigurosidad de la información contenida:

- “The health effects of cannabis and cannabinoids”, publicado en enero del 2017 por la Health and Medicine Division of National Academy of Sciences, Engineering and Medicine de los Estados Unidos (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).
- “Information for health care professionals. Cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids. Dried or fresh plant and oil administration by ingestion or other means”, emitido en octubre del 2018 por el Ministerio de Sanidad de Canadá (Health Canada, 2018).
- “Medical use of cannabis and cannabinoids. Questions and answers for policymaking”, emitido por el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018).

Las conclusiones de estos informes son que, en relación con los cannabinoides hay:

- Una evidencia sustancial de sus efectos terapéuticos en el dolor crónico en adultos, en la antiemesis en quimioterapia y en los síntomas de espasticidad en esclerosis múltiple.
- Una evidencia moderada en la mejoría de las alteraciones del sueño asociadas a apnea, fibromialgia, dolor crónico y esclerosis múltiple.
- El conocimiento de la existencia de un apreciable número de evidencias limitadas sobre su efectividad o inefectividad en otros casos.

A estas conclusiones hay que añadir su más reciente utilización en el tratamiento de dos formas infrecuentes de epilepsia: el síndrome de Lennox-Gastaut y el síndrome de Dravet.

Estos informes también indicaban el peligro de que en algunos pacientes la prescripción médica de cannabinoides pudiera ser responsable de la aparición de alguno de los problemas asociados al consumo recreacional.

A este respecto, hay evidencias sustanciales de que el cannabis puede:

- Aumentar el riesgo de accidentes de circulación o asociados al manejo de maquinaria.
- Disminuir del peso del recién nacido.
- Conllevar la aparición de sobredosis en niños menores de 6 años por consumo accidental.
- Desarrollar esquizofrenia u otras psicosis.
- Aumentar el riesgo de aparición de problemas cardiovasculares.
- Empeorar síntomas respiratorios al fumarse, lo que aumentaría los episodios de bronquitis crónica y, con una evidencia menor, contribuir a la aparición de algún tipo de cáncer asociado a las vías respiratorias, como el de pulmón.
- Contribuir a la aparición de dependencia al cannabis.

- Aumentar el riesgo de aparición de alteraciones cognitivas.

También se indicaba que la edad de inicio y la frecuencia de consumo son factores de riesgo para la aparición de problemas relacionados con su utilización.

En resumen, estos informes mostraban algunos resultados concluyentes sobre las aplicaciones médicas de los cannabinoides en algunas enfermedades y abrían la puerta al tratamiento de otras. Pero también advertían de los riesgos que pueden surgir durante el tratamiento.

Problemas asociados al consumo de cannabis

La existencia de riesgos asociados al consumo de cannabis plantea la necesidad de definirlos y de conocer en que situaciones pueden aparecer, sobre todo, en aquellas patologías que puedan estar relacionadas con la alteración del sistema endocannabinoide o en aquellos pacientes cuyo estado clínico les haga vulnerables a la administración de los cannabinoides.

Para cumplir este objetivo se puede comenzar consultando los datos reportados en aquellos países donde ya está aprobado y en funcionamiento el tratamiento médico con cannabinoides.

Las revisiones publicadas al respecto indican que en algunos pacientes hubo que retirar el tratamiento. En otros se describió la aparición de trastornos psiquiátricos, neurológicos, musculoesqueléticos o del tejido conectivo.

Entre los efectos adversos se incluyeron: astenia, pérdida de equilibrio, mareo, desorientación, diarrea, euforia, somnolencia, dolor de cabeza, sequedad de boca, fatiga, euforia, alucinaciones, náusea y vómitos. Entre los de tipo psiquiátrico se encuentran confusión, paranoia, psicosis y dependencia a sustancias (EMCDDA, 2018; Mücke, Phillips, Radbruch, Petzke y Häuser, 2018; Whiting et al., 2015).

Todavía no hay datos suficientes para poder indicar cuales son los efectos a largo plazo producidos por el uso médico de los cannabinoides. Su conocimiento sería interesante, dado que un consumo prolongado puede acarrear consecuencias negativas que no tienen por qué aparecer en las etapas iniciales.

Las dificultades existentes en España para la realización de este tipo de tratamientos, conlleva que la información “contrastada” sobre este tema sea escasa. Pero ello no es excusa para que los profesionales de la salud desconozcan los requisitos necesarios para el adecuado tratamiento de los pacientes y para identificar y resolver los problemas asociados a su utilización.

El colegio de médicos de familia de Canadá ha emitido una Guía para la prescripción de cannabis medicinal, que puede ser muy útil para el asesoramiento de aquellos médicos que quieran proceder a su utilización. El informe proporciona recomendaciones para su uso en atención primaria, basadas en la experiencia existente en las cuatro

áreas clínicas con mayor evidencia sobre el tratamiento con cannabinoides: dolor, náuseas y vómitos, espasticidad y efectos adversos (Allan et al., 2018).

Aun siendo preferible la lectura de la guía canadiense, también se puede recurrir a la información emitida por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Está dirigida a los que, para el tratamiento de su enfermedad, proceden a la autoadministración de determinados tipos de preparados cannábicos. Se intenta advertir de los riesgos asociados a su consumo, dada la carencia de control médico y la variabilidad en principios activos de la planta, que dificultan su adecuada dosificación y el pertinente seguimiento de su uso (Borrás, 2019).

Efectos de la legalización del cannabis medicinal en la percepción de riesgo

Uruguay fue el primer país que legalizó el consumo de cannabis para uso medicinal, a partir de ahí un amplio número de países fundamentalmente europeos y americanos lo han legalizado. Es interesante valorar como esta legalización ha podido influir en la percepción de riesgo sobre el cannabis.

La legalización del cannabis medicinal ha implicado un incremento del contenido de THC y, curiosamente, un descenso de las concentraciones de CBD que, a priori, es el de mayor interés terapéutico y con menos efectos adversos psicoactivos (Cash, Cunnane, Fan y Romero-Sandoval, 2020). Por otro lado, se ha incrementado el consumo de nuevas presentaciones de cannabis y ha disminuido el precio, lo que aumenta la accesibilidad al cannabis (Isorna, Pascual, Aso y Arias, 2022).

Se considera que la legalización del cannabis medicinal ha tenido escaso impacto en el consumo recreativo en jóvenes (Melchior et al., 2019). Sin embargo, la publicidad de los productos cannábicos para usos terapéuticos en algunos estados puede estar influyendo en la percepción del riesgo. Un estudio realizado en California reveló que los adolescentes que habían visto anuncios de marihuana medicinal en vallas publicitarias, revistas u otros medios en los últimos tres meses tenían una mayor probabilidad de usar cannabis y una mayor intención de hacerlo hasta un año más tarde (D'Amico, Miles y Tucker, 2015).

Por el contrario, en adultos, la legalización del cannabis medicinal en EE.UU. implica un aumento del consumo recreacional y del trastorno por uso de cannabis (TUC) en adultos (Cerdá et al., 2020). Hasin et al. (2017) con datos procedentes de encuestas realizadas en ese mismo país de 1991 a 2013 (estudios NLAES y NESARC) señalan que el cannabis medicinal legal implica el aumento de la prevalencia del consumo ilegal y de TUC.

Se ha observado que tras varios años de la legalización del cannabis medicinal se advierte una mayor frecuencia de TUC, sobre todo en estados que permiten dispensarios

y cultivos colectivos. La demanda de tratamiento por TUC aumenta tanto de forma global como para jóvenes (Smart y Pacula, 2019), existiendo una asociación entre mayor densidad de dispensarios de cannabis medicinal en California con hospitalizaciones por TUC (Mair, Sumetsky, Kranich y Freisthler, 2021).

Además de este mayor consumo de cannabis, se observa que la percepción de riesgo sobre el consumo de cannabis es menor y los posibles beneficios de este para la mejora del dolor o de otros problemas médicos o psicopatológicos es mayor en los estados donde el cannabis medicinal es legal (Steigerwald et al., 2020).

Por otro lado, la legalización del cannabis medicinal puede incrementar el consumo concomitante de cannabis con alcohol o tabaco y no hay evidencia de que tenga un papel positivo para el descenso del uso de opioides de prescripción (Isorna et al., 2022).

En relación con las urgencias, en Colorado, después de la liberalización del cannabis medicinal, se ha observado un aumento en las visitas y llamadas a emergencias por el consumo de cannabis (Wang et al., 2017; Wang, Davies, Halm, Sass y Mistry, 2018).

Otro aspecto relevante es el impacto que podría tener la legalización entre la población pediátrica por cuanto aumenta la probabilidad de que los menores estén expuestos a esta sustancia. Así, los casos de exposición accidental pediátrica al cannabis aumentaron en Massachusetts después de que se legalizara la marihuana medicinal en 2012, a pesar de usar envases a prueba de niños y etiquetas de advertencia (Whitehill et al., 2019). En una revisión se constata un aumento de pacientes pediátricos que presentan síndromes de vómitos cíclicos, debido a la ingesta de productos cannábicos comestibles. El motivo principal es atribuido a las altas concentraciones de THC en las plantas cultivadas para el cannabis medicinal y la mayor apetencia cuando se incorpora a alimentos dulces, como caramelos y productos horneados, lo que contribuye a que acudan de manera reiterada a urgencias (Wolf, Perhats, Clark, Frankenberger y Moon, 2020).

Otro aspecto de interés es que la legalización del cannabis medicinal no implica un incremento en el conocimiento de sus efectos terapéuticos y adversos por parte de los pacientes y de los clínicos. Existiendo la dificultad para diferenciar el uso médico del recreativo (Lancaster, Seear y Ritter, 2017). Así, en pacientes con cáncer en estados con cannabis medicinal legal se producía un incremento en el consumo y deseaban información sobre este pero no la obtenían (Pergam et al., 2017). Tras un año de la legalización en Tailandia también se ha señalado una importante falta de información para los pacientes (un porcentaje importante consideraba que curaba el cáncer) y para los facultativos, notificando frecuentes efectos adversos (Zinboonyahgoon, Srisuma, Limsawart, Rice y Suthisang, 2021).

Como debe afrontarse el problema

Los datos procedentes de los estudios realizados sobre los posibles riesgos asociados a los tratamientos médicos con preparados cannabícos, permiten concluir que existen evidencias, sobre todo a nivel de los efectos a corto plazo, de la aparición de efectos secundarios en algunos de los pacientes sometidos a este tipo de tratamientos.

Esto implica que el consumidor de cannabis medicinal debe ser consciente de que no puede tomar por sí solo la decisión de medicarse con cannabinoides. Es el médico quien tiene que aconsejarle a la vista de los datos clínicos existentes sobre los posibles beneficios del “nuevo tratamiento”.

Una vez iniciado este, el médico debe realizar una serie de comprobaciones en el paciente sobre la idoneidad de los preparados cannabícos prescritos, y a la vista de los resultados obtenidos continuar con el tratamiento o proceder a su abandono.

El paciente debe acostumbrarse a conocer los datos existentes sobre las posibles complicaciones que pueden aparecer tras el consumo de estos preparados, de la misma forma que cuando utiliza otros medicamentos revisa las normas descritas en el correspondiente “prospecto informativo para el usuario”.

Por otro lado, habría que tener en cuenta si el consumo previo o actual de cannabis por parte del paciente puede influir sobre la medicación con cannabinoides. En ambos casos se podría producir una sinergia en la aparición de los problemas asociados al uso descontrolado del cannabis.

Este argumento también debería ser tenido en cuenta por aquellos pacientes que se planteen la posibilidad de practicar el consumo recreativo, para reforzar los efectos del tratamiento. Así como por quienes intentan justificar que el consumo de cannabis o de cualquier tipo de preparado cannabíco puede ser utilizado para prevenir la aparición de aquellas enfermedades en las que existan evidencias científicas de la utilidad de los cannabinoides.

También debe quedar claro que los tratamientos terapéuticos con cannabinoides no pueden servir como argumento a favor de su utilización recreativa. Es necesario aprender a separar ambos tipos de consumos, para evitar que el medicinal sirva de justificación al recreativo y que el segundo pueda llevar a la práctica del primero.

Referencias

- Allan, G. M., Ramji, J., Perry, D., Ton, J., Beahm, N. P., Crisp, N.,... Lindblad, A. J. (2018). Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Canadian Family Physician*, 64, 111-120. PMID: 29449241.
- Bonn-Miller, M. O., Pollack, C. V. Jr., Casarett, D., Dart, R., ElSohly, M., Good, L.,... Abrams, D. (2019). Priority considerations for medicinal cannabis-related research. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 4, 139-157. doi:10.1089/can.2019.0045.
- Borrás, R. (2019). *Prospecto del cannabis para uso terapéutico*. Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Recuperado de <https://www.farmaceticonline.com/es/cannabis/>.
- Cash, M. C., Cunnane, K., Fan, C. y Romero-Sandoval, E. A. (2020). Mapping cannabis potency in medical and recreational programs in the United States. *PloS One*, 15. doi:10.1371/journal.pone.0230167.
- Cerdá, M., Mauro, C., Hamilton, A., Levy, N., Santaella-Tenorio, J., Hasin, D.,... Martins, S. (2020). Association between recreational marijuana legalization in the United States and changes in marijuana use and cannabis use disorder from 2008 to 2016. *JAMA Psychiatry*, 77, 165-171. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.3254.
- D'Amico, E. J., Miles, J. N. y Tucker, J. S. (2015). Gateway to curiosity: Medical marijuana ads and intention and use during middle school. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29, 613-619. doi:10.1037/adb0000094.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018). *Medical use of cannabis and cannabinoids: Questions and answers for policymaking*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. doi:10.2810/979004.
- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Cerdá, M., Keyes, K. M., Stohl, M., Galea, S. y Wall, M. M. (2017). US adult illicit cannabis use, cannabis use disorder, and medical marijuana laws: 1991-1992 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry*, 74, 579-588. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0724.
- Health Canada. (2018). *Information for health care professionals. Cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids. Dried or fresh plant and oil administration by ingestion or other means*. Ottawa: Canadian Ministry of Health. Government of Canada. Recuperado de <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids-eng.pdf>.
- Isorna, M., Pascual, F., Aso, E. y Arias, F. (2022). Impacto de la legalización del consumo recreativo del cannabis. *Adicciones*. Avance de publicación on-line. doi:10.20882/adicciones.1694.
- Lancaster, K., Seear, K. y Ritter, A. (2017). Making medicine; producing pleasure: A critical examination of medicinal cannabis policy and law in Victoria, Australia. *International Journal of Drug Policy*, 49, 117-125. doi:10.1016/j.drugpo.2017.07.020.
- Mair, C., Sumetsky, N., Kranich, C. y Freisthler, B. (2021). Availability of medical cannabis dispensaries and cannabis abuse/dependence-related hospitalizations in California. *Addiction*, 116, 1908-1913. doi:10.1111/add.15420.
- Melchior, M., Nakamura, A., Bolze, C., Hausfater, F., El Khoury, F., Mary-Krause, M. y Da Silva, M. A. (2019). Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic

- review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9. doi:10.1136/bmjopen-2018-025880.
- Mücke, M., Phillips, T., Radbruch, L., Petzke, F. y Häuser, W. (2018). Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 3. CD012182. doi:10.1002/14651858.CD012182.pub2.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Washington, DC: The National Academies Press. doi:10.17226/24625.
- Pergam, S. A., Woodfield, M. C., Lee, C. M., Cheng, G. S., Baker, K. K., Marquis, S. R. y Fann, J. R. (2017). Cannabis use among patients at a comprehensive cancer center in a state with legalized medicinal and recreational use. *Cancer*, 123, 4488-4497. doi:10.1002/cncr.30879.
- Smart, R. y Pacula, R. L. (2019). Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: Findings from state policy evaluations. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45, 644-663. doi:10.1080/00952990.2019.1669626.
- Steigerwald, S., Cohen, B. E., Vali, M., Hasin, D., Cerda, M. y Keyhani, S. (2020). Differences in opinions about marijuana use and prevalence of use by state legalization status. *Journal of Addiction Medicine*, 14, 337. doi:10.1097/ADM.0000000000000593.
- Wang, G. S., Hall, K., Vigil, D., Banerji, S., Monte, A. y VanDyke, M. (2017). Marijuana and acute health care contacts in Colorado. *Preventive Medicine*, 104, 24-30. doi:10.1016/j.ypmed.2017.03.022.
- Wang, G., Davies, S., Halmo, L., Sass, A. y Mistry, R. (2018). Impact of marijuana legalization in Colorado on adolescent emergency and urgent care visits. *Journal of Adolescent Health*, 63, 239-241. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.12.010.
- Whitehill, J. M., Harrington, C., Lang, C. J., Chary, M., Bhutta, W. A. y Burns, M. M. (2019). Incidence of pediatric cannabis exposure among children and teenagers aged 0 to 19 years before and after medical marijuana legalization in Massachusetts. *JAMA Network Open*, 2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.9456.
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V.,... Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *Journal of American Medical Association*, 313, 2456-2473. doi:10.1001/jama.2015.6358.
- Wolf, L. A., Perhats, C., Clark, P. R., Frankenberger, W. D. y Moon, M. D. (2020). The perceived impact of legalized cannabis on nursing workload in adult and pediatric emergency department visits: A qualitative exploratory study. *Public Health Nursing*, 37, 5-15. doi:10.1111/phn.12653.
- Zinboonyahgoon, N., Srisuma, S., Limsawart, W., Rice, A. S. C. y Suthisisang, C. (2021). Medicinal cannabis in Thailand: 1-year experience after legalization. *Pain*, 162(Suppl. 1), 105-109. doi:10.1097/j.pain.0000000000001936.

