



Cannabis medicinal para trastornos psiquiátricos: Una revisión sistemática centrada en la clínica

► En nuestro país recientemente se aprobaron dos leyes, una sobre el uso adulto y otra sobre el uso médico de cannabis, que serán de importancia principal para el trabajo cotidiano de las personas que nos dedicamos a la salud mental, tanto para las áreas clínicas de medicina en general y en psiquiatría, como para psicología y de trabajo social, igual que para los investigadores en ciencias básicas, neurociencias, ciencias clínicas y ciencias sociales. Todos los profesionales involucrados tendremos que mostrar nuestra mayor capacidad para adaptarnos a los cambios que aparecerán en nuestra población por los efectos en la percepción social y de la salud que representarán estas leyes de uso de cannabis.

La familia Cannabaceae es una pequeña familia de plantas florales que contienen 11 géneros y 170 especies diferentes, de las que solo una pequeña parte tiene efectos psicoactivos. Aunque durante muchos años se ha intentado justificar su uso clínico, solo en la actualidad se cuenta con la evidencia suficiente para su aplicación en dolor crónico, náusea y vómito inducidos por quimioterapia y espasticidad por esclerosis múltiple, además hay evidencia limitada para aumentar el apetito en personas con VIH/SIDA y síntomas de *Trastorno por Estrés Post-Traumático* (TEPT).

Aún se está en el camino de reconocer a los actores principales de los efectos de esta planta, sin embargo, se reconoce que existen múltiples constituyentes psicoactivos como el Δ -9-tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) y terpenos que pueden ejercer un efecto biológico.

Actualmente existe mucha información en la literatura que intenta identificar los efectos terapéuticos de los cannabinoides para múltiples enfermedades. Aquí se realizó una revisión a partir de 310 artículos centrados en la búsqueda en la utilidad clínica de estas moléculas para los trastornos psiquiátricos.

Trastornos afectivos

Ansiedad

El sistema cannabinoide ha sido asociado como modulador del ánimo y la ansiedad debido a que los cannabinoides interactúan con áreas relevantes como la corteza prefrontal medial, la amígdala, los núcleos de la base de la estría terminal y el hipocampo, así como por el efecto modulador de los receptores CB1 en la neurotransmisión glutamatérgica y GABAérgica. En particular, se explica que el efecto ansiolítico de esta sustancia puede de-

berse a la activación del receptor 5HT1A inducida por el CBD y al agonismo del THC sobre el receptor CB1. En estudios epidemiológicos se ha identificado que hay una asociación entre el uso de cannabis y la ansiedad, esta relación ha sido convincente solo para las personas con trastorno por uso de cannabis. Con la evidencia observada en los estudios, se sugiere que el CBD podría ser preferible por sus efectos ansiolíticos.

Trastorno por estrés postraumático

Se identificó que sujetos con puntajes altos de TEPT en un cuestionario para población abierta tuvieron más probabilidad de tener uso de cannabis y mayor frecuencia de consumo para afrontar problemas de salud mental y para mejorar el sueño. Asimismo, otros estudios retrospectivos mostraron mejoría en el control de los síntomas de estrés en pacientes que usaron CBD.

Depresión

Se ha considerado que el efecto antidepresivo de los fitocannabinoides y los terpenos se podría deber a la modulación que tienen estos sobre el sistema endocannabinoide y el receptor 5HT1A. No obstante que se ha observado algún efecto de la eficacia de los cannabinoides para el control de síntomas depresivos en otras enfermedades graves, aún no hay ensayos clínicos controlados que evalúen este cuadro clínico por separado. Por otro lado, en estudios epidemiológicos se ha identificado la presencia de síntomas depresivos en usuarios fuertes de cannabis, por lo tanto se sugiere no usar THC en personas con un episodio depresivo mayor.

Insomnio

Algunos estudios con bajo nivel de evidencia han mostrado el posible efecto del CBD aislado o de THC/CBD combinado en el control del insomnio como síntoma puro y en pacientes con enfermedades crónicas como trauma en la infancia y estado avanzado de cáncer.

Trastornos psicóticos

Esquizofrenia

Existe una sólida evidencia de la asociación transversal y longitudinal entre la esquizofrenia y el uso de cannabis, principalmente en usuarios fuertes de la sustancia y en personas con una vulnerabilidad individual, por ejemplo, adolescentes con ultra alto riesgo. El mecanismo por el que se explicaría este aumento en la frecuencia de síntomas psicóticos sería por el aumento de dopamina y glutamato en la corteza prefrontal y en el cuerpo estriado, sin embargo, también hay algunos estudios en los que se ha identificado que el CBD podría tener un efecto protector en personas en riesgo de psicosis.

Trastorno bipolar

Hasta la realización de esta revisión sistemática no hay ensayos clínicos controlados que evalúen el efecto de los cannabinoides en el control del Trastorno Bipolar, sin embargo, algunos

reportes de caso han mostrado resultados inconsistentes.

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Algunos reportes han mostrado que algunos sujetos adultos con TDAH pueden automedicarse con cannabis como mecanismo de afrontamiento para sus síntomas. El uso de nabiximol ha mostrado utilidad sin significancia estadística para el control afectivo y en el desempeño cognitivo de estos pacientes, pero tampoco empeoró la ejecución cognitiva.

Discusión

Esta revisión nos mostró que aún no existe suficiente evidencia de la utilidad de los cannabinoides en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos, sin embargo, debido a que existen múltiples investigaciones con resultados inconsistentes se deberán proponer llevar a cabo nuevos ensayos clínicos controlados urgentes en los siguientes años. En la actualidad, el cannabinoide con mayor evidencia de utilidad clínica ha sido el CBD como terapia coadyuvante para el control de síntomas de esquizofrenia y de ansiedad social, débilmente para TDAH y tentativa para TEPT e insomnio.

Las primeras consideraciones para la prescripción médica de cannabis en las personas incluye la evaluación sobre si esta sustancia es medicamento apropiada para ellas. Por lo tanto, se sugiere tener en cuenta las siguientes pautas: se deben evitar altas dosis de THC en menores de 25 años, si existe historia familiar o personal de psicosis no se deberá usar THC, evitar cannabinoides en personas con antecedente o uso actual indebido o dependencia de una droga, en personas con enfermedades cardiovasculares o respiratorias se deberán evitar o usar con precaución, identificar si puede existir una interacción entre cannabinoides y otros medicamentos, y evitar el uso de cannabinoides en mujeres embarazadas, en plan de embarazo o amamantando.

Si no hay ninguna contraindicación aparente, se puede considerar el uso clínico, y el tipo de preparación que pueden ser apropiados para ellos dada la complejidad de las fórmulas: cannabinoides aislados (THC, CBD) y análogos de cannabinoides (nabiximols, nabilone y dronabinol). Por otro lado, se debe considerar la preferencia del paciente para la forma de administración: vaporización, inhalación, dosis oral o sublingual; la personalidad del paciente; el riesgo potencial de mal uso del medicamento; la funcionalidad, trabajo y responsabilidades de las personas y el beneficio de usar preparados *full spectrum*.

Respecto a las dosis de CBD, estas pueden variar según el trastorno, la edad, el peso y las posibles diferencias farmacogenéticas. La mayoría de las investigaciones tienden a centrarse en un rango de 200 mg a 800 mg por día. Asimismo, se ha recomendado tener cuidado al exceder los 20 mg por día en la dosis de THC debido a los posibles efectos secundarios, pero las personas pueden encontrar un efecto psicotrópico con tan solo 1 mg – 2.5 mg por dosis.

Finalmente, los clínicos deberán ser conscientes que el uso de terapéutica con cannabis puede estar relacionada con múltiples efectos adversos como problemas de coordinación, temblor, desorientación, euforia, fatiga, boca seca, náusea y malestares gastrointestinales. Por lo tanto, se recomienda un monitoreo regular, especialmente a pacientes vírgenes al uso de cannabis.

Edén C. Sánchez

Bibliografía

Sarris J, Sinclair J, Karamacoska D, Davidson M, Firth J. Medical cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry*, 2020;20(1):24. doi: 10.1186/s12888-019-2409-8

Lozam[®]

Lorazepam



Lozam[®]

Lorazepam Inyectable



TRANQUILIDAD CON **RAPIDEZ**

Disminución de los síntomas a los **30 minutos** de ser administrado.¹

Inicio de acción inmediato, dentro de **1 a 3 minutos**.²



Referencias:
1. Lorazepam drug details. In: drugdex. Retrieved on June 2019 Available from: www.micromedexsolutions.com. 2. Ghiasi N, Bhanjali RK, Marwaha R. Lorazepam. [Updated 2019 Nov 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532890/ SSA 203300202C5518

Ortopsique[®]

diazepam

un clásico de grandes beneficios

Presentaciones



BIRANURADAS



- 5 mg caja con 30 tabletas
- 10 mg caja con 20 tabletas
- 10 mg / 2 ml caja con 5 ampolletas

REFERENCIAS:

1. Ortopsique tabletas Registro Sanitario 85948 SSA;
2. Inada T, et al. Efficacy of diazepam as an anti-anxiety agent: meta-analysis of double-blind, randomized controlled trials carried out in Japan. Hum Psychopharmacol. 2003 Aug;18(6):483-7

Ortopsique[®]

Diazepam

Con más de

30 AÑOS

en el mercado mexicano¹

Es uno de los ansiolíticos de amplio espectro

MÁS UTILIZADOS¹

Cuando la **DEPRESIÓN** NO te deja continuar

Anapsique[®]

Amitriptilina

Te permite **AVANZAR**



• Gold estándar en el tratamiento de la depresión.



Tabletas Biranuradas

psicofarma[®]
Al servicio de la salud mental



www.contigoenmente.com