



## Medicinas basadas en cannabis y dependencia a cannabis: Revisión crítica del tema y evidencia

► La planta del cannabis es una de las medicinas más antiguas utilizada en el mundo. Su uso ha disminuido desde el siglo XX parcialmente por las variaciones en sus efectos dependiendo de dónde, cómo, cuándo y qué tipo de planta se cultivó. En la actualidad se conocen mejor las estructuras químicas de más de 140 cannabinoides y 100 terpenos diferentes y sus mecanismos de acción en el sistema nervioso central; la seguridad y la eficacia de su uso como tratamiento han sido objetos de evaluaciones más científicas.

Debemos aprender la lección de como el uso medicinal de los opioides, las benzodiazepinas, el alcohol, las anfetaminas e, incluso, la ketamina puede originar dependencia en algunos pacientes. Sin embargo, el uso de cannabis medicinal puede diferir mucho, debido a sus numerosas aplicaciones en muchos medicamentos farmacológicamente diferentes. También podría diferir en que algunos cannabinoides como el tetrahidrocannabinol (THC) en dosis altas y con uso frecuente aumentan el riesgo de dependencia, mientras que el cannabidiol (CBD) puede tener propiedades antiadictivas. Esto significa que se puede equilibrar cuidadosamente el contenido de cannabinoides en los medicamentos para bloquear el desarrollo potencial de la dependencia.

Es importante reconocer que la investigación de la dependencia a medicamentos cannábicos aún es joven. Las obvias diferencias entre el uso recreativo y el uso médico del cannabis subrayan el desafío que representa la simple extrapolación de los hallazgos en la literatura sobre cannabis recreativo.

En décadas recientes, varios estados de Estados Unidos y más de 20 países han desarrollado estrategias de regulación para el uso médico de cannabis que han sido aceptadas por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, aún existen muchas diferencias y dificultades en la manera de llevar a cabo estas estrategias. También es importante reconocer la complejidad de los conceptos entre cannabis, cannabinoide o THC, debido a que el cannabis, más que una medicina, es una familia de medicinas.

En el Reino Unido, existen, actualmente, cuatro licencias para medicamentos basados en cannabis que pueden ser prescritos, dos de ellos con base en THC (el Dronabinol, aprobado para la pérdida del apetito por SIDA y antiemético por los efectos colaterales de la quimioterapia y el Nabilona, aprobado para náusea inducida por quimioterapia), un tercero con THC y CBD combinado (el Sativex, aprobado para espasticidad muscular en la esclerosis múltiple) y, por último, un medicamento con

base en CBD (el Epidiolex, aprobado para dos tipos de epilepsia resistente a tratamiento). Asimismo, también existe una multitud de productos sin licencia con base en el cannabis (e.g. aceites o extractos) que pueden ser empleados con recomendaciones de buenas prácticas.

Los problemas clínicos asociados con el cannabis pueden ser relacionados con el trastorno por uso de cannabis que se reconoce en diferentes guías diagnósticas como abuso, consumo perjudicial, dependencia, adicción, etc., y se distingue por sus características en un patrón problemático de consumo descrito en por lo menos dos de once criterios del DSM-5. Por ejemplo, se estima que, para los usuarios del cannabis recreativo, el riesgo de convertirse en usuarios dependientes es del 8.9%, considerablemente más bajo con respecto a otras sustancias como la cocaína (22.9%), el alcohol (22.7%) y el tabaco (67.5%). No obstante, cada vez es mayor la necesidad de usar el cannabis como tratamiento en Estados Unidos, Europa y Oceanía. Globalmente, la Organización de las Naciones Unidas reportó que la dependencia a cannabis es la razón principal de admisión a tratamiento a nivel mundial (39%) sobrepasando la admisión a tratamiento por dependencia a opiáceos (33%).

El THC es el principal cannabinoide con propiedades psicoactivas de reforzamiento y con el consecuente potencial adictivo al ejercer su efecto en los receptores cerebrales CB1. Se ha documentado con claridad que la dependencia al cannabis es más común en personas que lo usan con altas concentraciones de THC y bajas concentraciones de CBD durante periodos más prolongados y con mayor frecuencia; también se ha registrado más dependencia al iniciar su uso en edades más tempranas.

No se ha documentado que el CBD tenga potencial de abuso. Su espectro de aplicaciones farmacológicas es amplio; reduce la afinidad de agonistas del receptor CB1, reduce la recaptura e hidrólisis del cannabinoide endógeno anandamida, regula la actividad dopaminérgica mesolímbica y atenúa la desregulación de la actividad mesolímbica inducida por otras sustancias. Por lo tanto, el CBD proporciona una base para una defensa molecular contra la dependencia.

Actualmente hay investigación muy limitada sobre la relación entre el uso médico del cannabis y su dependencia a la sustancia, entendida convencionalmente en términos físicos, psicológicos y médicos. Entonces se justifica realizar un análisis de los efectos específicos de los dominios de la dependencia con respecto al uso medicinal de cannabis para evaluar el alcance del conocimiento en el campo e identificar las lagunas en la investigación. Por ejemplo, podría argumentarse que existe un desvío del cannabis medicinal hacia el uso recreativo, aunque sería poco probable debido al costo significativamente más alto del cannabis medicinal en comparación con el cannabis de acceso ilícito y los efectos reforzantes bajos de los compuestos médicos con base en CBD.

Por otro lado, podrían existir diferencias intrínsecas entre los usuarios de cannabis recreativo y los usuarios de cannabis médico (personas con depresión, ansiedad y dolor físico) que requieren contextualizar la búsqueda de esta sustancia; también

no se debe confundir el deseo de usar cannabis para el control de los síntomas de una enfermedad con el *craving* como síntoma de una adicción.

La dosis es uno de los aspectos principales del potencial de dependencia de los medicamentos cannábicos ya que aún no existe una dosis estándar o unidad de medida fija; por lo tanto, se requiere una titulación progresiva hasta lograr el efecto deseado con el paciente más que la aplicación del criterio del médico. Otro aspecto importante del potencial uso problemático de los cannabinoides médicos es la frecuencia de su uso terapéutico, debido a que los pacientes a menudo desean dosis más altas para el control de los síntomas de la enfermedad en comparación con los usuarios recreativos de cannabis.

Adicionalmente, el uso prolongado de cannabis de alta potencia ha sido asociado con dependencia y otros problemas de salud mental en usuarios recreativos. En el caso de los usuarios de cannabis con fines médicos, las presentaciones con mayor potencia se han asociado con mayores efectos adversos.

Existen diferencias notables entre las personas que usan el cannabis medicinal y el recreativo en términos de vía de admi-

nistración, dosis, tipo de planta, así como factores del entorno. Cada uno de estos factores puede afectar significativamente el potencial de dependencia a la sustancia. Sin embargo, también hay otros factores que no se han explorado y que requieren más investigación como son la edad de las personas, su origen étnico, factores culturales e incluso uso en combinación con otros medicamentos.

Finalmente, aún no contamos en la actualidad con información de la investigación básica sobre prevalencia y de dependencia al cannabis con uso medicinal.

*Eden Sánchez*

### **Bibliografía**

Schlag AK, Hindocha C, Zafar R, Nutt DJ, Curran HV. Cannabis based medicines and cannabis dependence: A critical review of issues and evidence. *Journal of psychopharmacology* (Oxford, England), 2021, 269881120986393. Advance online publication. doi: 10.1177/0269881120986393

# Lozam<sup>®</sup>

Lorazepam



# Lozam<sup>®</sup>

Lorazepam Inyectable



## TRANQUILIDAD CON **RAPIDEZ**

Disminución de los síntomas a los **30 minutos** de ser administrado.<sup>1</sup>

Inicio de acción inmediato, dentro de **1 a 3 minutos**.<sup>2</sup>



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<sup>®</sup>

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<sup>®</sup>

Diazepam

Con más de

# 30 AÑOS

en el mercado  
mexicano<sup>1</sup>

Es uno de los ansiolíticos  
de amplio espectro

**MÁS UTILIZADOS<sup>1</sup>**

## Cuando la **DEPRESIÓN** **NO** te deja continuar

# Anapsique<sup>®</sup>

Amitriptilina

## Te permite **AVANZAR**



• Gold estándar en el  
tratamiento de la depresión.



Tabletas  
Biranuradas

psicofarma<sup>®</sup>  
Al servicio de la salud mental



www.contigoenmente.com