



Una revisión sistemática de
los avances recientes en el
tratamiento en la fibromialgia:
¿Es el cannabis medicinal
una nueva esperanza?

► El síndrome de fibromialgia (SF) es un trastorno de la percepción de dolor. Se caracteriza por dolor crónico, fatiga y trastornos del sueño. La fisiopatología exacta aún se desconoce, pero el mecanismo más aceptado es a través de alteraciones de las vías centrales del dolor, lo que resulta en hiperalgesia. Otra evidencia muestra el papel de los mastocitos, un subtipo de leucocito, en el dolor musculoesquelético y la sensibilización central. Los mastocitos pueden mediar en la activación de la microglía a través de la producción de citocinas como la interleucina-beta-1 (IL-1B), la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF α). A pesar de todos los datos conocidos, aún se desconoce el mecanismo que vincula diferentes vías patológicas como el estrés, la sensibilización central y la desregulación de la respuesta inmune innata y adaptativa, por lo que hace que el enfoque del tratamiento sea más desafiante.

El diagnóstico del SF también representa un desafío clínico debido a la frecuente coexistencia con otras condiciones. Por ejemplo, el SF rara vez es un diagnóstico independiente, ya que la mayoría de los pacientes cumplen con los criterios de otras condiciones de dolor crónico o trastornos mentales superpuestos. A su vez, el tratamiento también es poco claro y la mayoría de las veces ineficaz. Algunas opciones de tratamiento incluyen a la memantina, la naltrexona, el tapentadol, la duloxetina, el palmitoiletanolamida y los cannabinoides. Aunque ninguno de ellos ha mostrado resultados completamente satisfactorios.

Los medicamentos derivados del cannabis se han utilizado en escenarios clínicos para valorar su eficacia en el control del dolor cuando las intervenciones convencionales fallan. Los cannabinoides pueden ser útiles en el tratamiento de los trastornos reumáticos por al menos dos razones, su actividad antiinflamatoria e inmunomoduladora, y su efecto sobre el dolor asociado. El efecto analgésico de los cannabinoides está mediado principalmente por los receptores de cannabinoides a través de la inhibición del ácido gamma-aminobutírico presináptico (GABA) y la transmisión glutamatérgica. Además, se cree que la activación de los receptores de cannabinoides CB1 y CB2 tiene efectos antinociceptivos en el control de la percepción humana del dolor.

En esta revisión se recuperaron un total de 363 artículos después de una selección en las bases de datos PubMed, PubMed Central, MEDLINE y Google Scholar. Finalmente, se seleccionaron 22 artículos para la revisión y el metaanálisis.

Fisiopatología y diagnóstico. Previamente se reconocía al SF como un síndrome de dolor en individuos con un alto nivel

de estrés, sin embargo, ahora se sabe que no existe un solo desencadenante que defina esta enfermedad. El mecanismo patológico más importante es la alteración de vías centrales o sensibilización central con amplificación de la percepción del dolor. Se considera que el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) juega un papel importante en el establecimiento de la sensibilización central. Esto incluye la modulación del sistema inmune a través de la degranulación de los mastocitos que puede provocar la sensibilización de los nociceptores periféricos y centrales y el aumento de la producción de las citocinas proinflamatorias.

También se ha planteado la hipótesis de que posibles alteraciones en la actividad de los endocannabinoides son otro mecanismo de la fisiopatología del SF. Los cannabinoides pueden reducir la sensibilización de las vías sensoriales nociceptivas en estados de dolor crónico, sin embargo, no hay evidencia suficiente para respaldar esta hipótesis. Algunas investigaciones han sugerido que el dolor del SF no es nociceptivo ni neuropático y que se podrá usar un nuevo término, "dolor nociplásico", para referirse al dolor sin ningún daño tisular evidente.

Estrategias de tratamiento. Solo hay tres medicamentos aprobados por la FDA para el SF: la pregabalina, la duloxetina y el milnacipran. Sin embargo, se recomienda agregar un enfoque multidimensional que incluya métodos no farmacológicos como terapia cognitiva conductual, oxigenoterapia hiperbárica, *mindfulness*, masajes corporales y estimulación magnética transcraneal. Se están investigando nuevas opciones de tratamiento, por ejemplo, la planta de cannabis parece ser una herramienta prometedora para combatir el dolor crónico de la fibromialgia.

Cannabinoides para la fibromialgia. Los medicamentos derivados del cannabis están emergiendo como una alternativa de tratamiento prometedora para el manejo del dolor crónico debido a su alto margen de seguridad y los efectos reguladores propuestos del THC y del CBD en los principales sistemas de circuitos endógenos del dolor. El sistema endocanabinoide está involucrado en la modulación de otras funciones fisiológicas como la inflamación, la función endocrina, la cognición, la memoria, las náuseas, la antinocicepción y los vómitos.

De acuerdo con la "teoría del efecto séquito", la combinación de THC y CBD crea un efecto sinérgico que sugiere que podría haber un beneficio en el uso del cannabis como agente analgésico o terapéutico. Por las similitudes entre el dolor neuropático y la fibromialgia y debido a que el cannabis y los cannabinoides se recomiendan para el tratamiento del dolor neuropático, se piensa que el cannabis y los cannabinoides podrían también ser efectivos para el dolor asociado con la fibromialgia.

Los resultados de estudios previos mostraron limitaciones metodológicas ya que la mayoría de ellos involucran el uso de nabilona y dronabinol (un delta-9-THC sintético) con efectos adversos notables, baja tolerabilidad de las condiciones del paciente y los abandonos del seguimiento de los pacientes. Estudios más recientes indican que los cannabinoides podrían ser seguros, efectivos y, potencialmente, aliviar algunos de los síntomas asociados con la fibromialgia. Además, mostraron que la nabilona es superior al placebo, obteniendo reducciones significativas en la escala análoga visual (EVA) para el dolor. En un estudio que utilizó cannabinoides para el dolor no relacionado con cáncer y en el

cual se incluyó también a pacientes con SF, se concluyó que los cannabinoides pueden usarse para el dolor neuropático, pero no deben reemplazar la terapia de primera línea.

Los hallazgos sobre el uso de cannabinoides en el tratamiento de la fibromialgia derivaron en varios estudios para investigar el uso de nabilona, dronabinol, un análogo sintético de THC, Bedrocan (22.4 mg de THC, < 1 mg de CBD), Bediol (13.4 mg de THC, 17.8 mg de CBD) y Bedrolite (18.4 mg de CBD, < 1 mg de THC). Todos los estudios mostraron ventaja significativa en el tratamiento del dolor en pacientes con SF con algunos efectos adversos no graves. El cannabis medicinal parece ser una alternativa segura y eficaz.

En última instancia, se cree que el uso de cannabis y cannabinoides para el alivio del dolor en la fibromialgia ha mostrado un potencial importante y tal vez sea una fuente de esperanza para quienes padecen dolor crónico asociado con esta afección y para los médicos tratantes; sin embargo, es necesario hacer un balan-

ce entre los beneficios y el riesgo de efectos colaterales. Falta realizar más investigación en esta área, por periodos más prolongados, para evaluar la eficacia a largo plazo, los efectos adversos y el riesgo de dependencia.

La proporción de TCH:CBD también parece tener un factor importante en el resultado. Por lo tanto, es necesario realizar más ensayos clínicos con seguimiento a largo plazo y estudios entre la relación dosis-respuesta y la dependencia.

Edén Cristian Sánchez Rosas

Bibliografía

Khurshid, H., Qureshi, I. A., Jahan, N., Went, T. R., Sultan, W., Sapkota, A., & Alfonso, M. (2021). A Systematic Review of Fibromyalgia and Recent Advancements in Treatment: Is Medicinal Cannabis a New Hope? *Cureus*, 13(8), e17332. doi: 10.7759/cureus.17332

Lozam[®]

Lorazepam



Lozam[®]
Lorazepam



• **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, Bhansali 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/NBK532890C> SSA 203300202C5518

Ortopsique[®]

diazepam

un clásico
de grandes
beneficios

Presentaciones



SSA 1933002022060



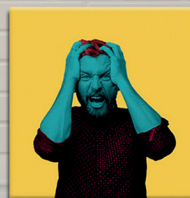
BIRANURADAS

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

Anapsique[®]

Amitriptilina

En Depresión



UNA BELLEZA

QUE CONTINUA VIGENTE

**Tabletas
Biranuradas**

