

## ■ EDITORIAL

# **Cannabis medicinal: el dogma versus la evidencia**

## **Medicinal cannabis: the dogma versus the evidence**

Pocos temas en la práctica médica actual podrían considerarse más controvertidos que el uso medicinal del cannabis. Existen intereses encontrados de varias partes involucradas, que incluyen los pacientes con enfermedades crónicas, los usuarios en forma recreacional, los grupos de defensa de la legalización de la plantación, tenencia y consumo, los clínicos e investigadores, y las compañías farmacéuticas.

El uso del cannabis, tanto con fines medicinales como recreativos, ha ido ganando una aceptación más general en los últimos años<sup>(1)</sup>. En los Estados Unidos, 44 Estados tienen algún tipo de ley que permite el uso del cannabis con fines medicinales y 8 Estados permiten su uso recreacional. En nuestro país ya se prevé el uso medicinal de esta droga en el artículo 30 de la Ley 1340/88 de la Secretaría Nacional Antidrogas que indica que la tenencia de hasta 10 gramos de cannabis para uso medicinal o personal está exenta de pena. Por otra parte, la plantación, el cultivo, la recolección, la venta, o incluso la posesión de una cantidad que exceda los 10 gramos podría acarrear penas de hasta 20 años de prisión<sup>(2)</sup>.

Es importante que las intenciones de los diversos grupos interesados se mantengan claras, ya que cuando los límites se vuelven difusos, la conversación se vuelve confusa y empiezan a primar los argumentos emocionales y subjetivos, mientras que la evidencia queda relegada a un segundo plano.

Deben diferenciarse los grupos que abogan por la despenalización del uso recreativo de cannabis, ya que los organismos involucrados en la regulación de este tipo de consumo deben tener en cuenta criterios como el riesgo de que su uso derive en el consumo de otras sustancias con mayor potencial de abuso y el balance necesario para mantener la autonomía de los individuos versus el riesgo que implica su uso para su salud física y mental<sup>(3)</sup>, parámetros que quizá también se han tenido en cuenta al decidir no penalizar ni criminalizar el uso de otras sustancias nocivas como el tabaco o el alcohol. Otros puntos para considerar serían los daños sociales causados por la prohibición y por su aplicación no equitativa, y los costos y la efectividad de la prohibición, combinada con su poca compatibilidad con medidas sanitarias enfocadas en la prevención y el tratamiento del daño inducido por drogas<sup>(4)</sup>.

Por otra parte, hay grupos que abogan por la legalización del uso medicinal del cannabis. La discusión con respecto a este tema tiende a ser polarizada en la mayoría de los países en los que se propone, principalmente por la estigmatización asociada a su uso recreativo<sup>(5)</sup>. Frecuentemente los argumentos se expresan en términos vagos que se alejan de la rigurosidad científica con la que se aborda normalmente la autorización de cualquier fármaco. En este sentido, es importante tener en cuenta otro tipo de consideraciones. Es cierto que ningún producto que pueda beneficiar a los pacientes debe ser prohibido, pero estos productos deben ser regulados por las mismas reglas que rigen para cualquier otra medicación. Muchos grupos presentan al cannabis como una panacea y presentan anécdotas acerca de su utilidad en diversas enfermedades como autismo<sup>(6)</sup>, el lupus<sup>(7)</sup>, la esclerosis múltiple<sup>(8)</sup> e incluso la diabetes mellitus<sup>(9)</sup>. En varios círculos se han puesto a la venta productos que contienen cannabis en forma de gotas de aceite, cápsulas, té, e incluso lociones tópicas y cremas. Las compañías que ponen a la venta estos productos frecuentemente realizan declaraciones no fundamentadas acerca de las capacidades de sus productos para limitar, tratar o curar el cáncer u otras enfermedades graves<sup>(10)</sup>. Esta visión claramente errónea es perjudicial para los pacientes debido a que previene que estos accedan a tratamientos basados en evidencia y con efectividad comprobada.

En los Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó este año el uso de la solución oral de cannabidiol, con el nombre comercial de *Epidiolex*<sup>®</sup>. Esta medicación fue aprobada exclusivamente para el tratamiento de las convulsiones asociadas a dos enfermedades raras y severas: el síndrome de Lennox-Gastaut y el síndrome de Dravet en pacientes mayores de dos años<sup>(11,12)</sup>. Una forma sintética del tetrahidrocannabinol (THC), el dronabinol, fue aprobada hace décadas por la FDA como un estimulante del apetito para personas con SIDA y como antiemético para pacientes que reciben quimioterapia<sup>(13)</sup>.

En diciembre del 2017, se promulgó en el Paraguay la Ley N° 6007, en la que la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) autoriza el uso regulado del aceite de cannabis, a través de la importación de productos derivados<sup>(14)</sup>. Al mismo tiempo se creó el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la planta de Cannabis y sus Derivados" (PROINCUMEC). La meta es que los centros de investigaciones de la Universidad Nacional de Asunción lleven a cabo investigaciones acerca de la seguridad y la efectividad del aceite de cannabis en el tratamiento de algunas patologías de difícil manejo<sup>(15)</sup>.

En este sentido, en el número actual de esta revista, el Dr. Manuel Codas y sus colaboradores presentan una revisión de la literatura acerca de la evidencia científica disponible acerca del uso medicinal del cannabis<sup>(16)</sup>. El artículo presenta en forma detallada las recomendaciones de diferentes sociedades científicas alrededor del mundo con respecto a la seguridad de su uso, su efectividad en determinadas patologías, y el efecto de su legalización en la cantidad de consumo. Los autores concluyen, en línea con otras revisiones con respecto a este tema<sup>(17-20)</sup>, que es prioritario desarrollar políticas que promuevan la recolección de evidencia acerca del uso de cannabis medicinal, ya que actualmente no se pueden realizar afirmaciones taxativas acerca del beneficio de su utilización en la mayoría de las condiciones para las que se propone su uso. Como científicos debemos recordar siempre que la evidencia debe primar por encima de nuestras opiniones a la hora de tomar decisiones que afecten el bienestar de nuestros pacientes.

**Prof. Dr. Julio Torales**

Editorialista invitado

Médico Psiquiatra, Máster en Psicofarmacología

Facultad de Ciencias Médicas, U.N.A.

Correo electrónico: jtorales@med.una.py

**Dr. Israel González**

Editorialista invitado

Médico Residente de Psiquiatría

Facultad de Ciencias Médicas, U.N.A.

Correo electrónico: isra.gonzalez@outlook.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fidler J. New Poll Reflects America's Changing Attitudes Toward Marijuana [Internet]. Natural Society. 2017 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <http://naturalsociety.com/poll-reflects-changing-attitudes-marijuana-1991/>
2. Ferreira M. Microtráfico, con fuertes penas carcelarias [Internet]. ABC Color. 2012 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.abc.com.py/edicion-impresasuplementos/judicial/microtrafico-con-fuertes-penas-carcelarias-445841.html>
3. Torales J, Ventriglio A, Vitrani G, Barrios I, Medina A, Ruiz Diaz C, et al. Cannabis use and schizophrenia development : which are the links ? An Fac Ciencias Médicas. 2017;050(November) :95-102.
4. Kalant H. A critique of cannabis legalization proposals in Canada. Int J Drug Policy. 2016;34:5-10.
5. Botorff JL, Bissell LJL, Balneaves LG, Oliffe JL, Capler NR, Buxton J. Perceptions of cannabis as a stigmatized medicine: A qualitative descriptive study. Harm Reduct J. 2013;10(1):1-10.
6. Emergui S. Aceite de marihuana para mejorar la vida de los autistas [Internet]. El Mundo. 2016 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2016/08/29/57c48743268e3eee438b4643.html>
7. Rahn B. Treating Lupus with Cannabis [Internet]. Leafly. 2013 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.leafly.com/news/health/treating-lupus-with-cannabis>
8. Wingerchuk D. Cannabis para la esclerosis múltiple: ¿Puede ayudar a tratar los síntomas? [Internet]. Mayo Clinic Website. 2018 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/multiple-sclerosis/expert-answers/cannabis-for-ms-can-it-help-treat-symptoms/faq-20112500>
9. O'Sullivan S. Cannabinoides y diabetes [Internet]. Fundación CANNA: Investigación y análisis de Cannabis. 2017 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.fundacion-canna.es/cannabinoides-y-diabetes>
10. FDA. FDA warns companies marketing unproven products, derived from marijuana, that claim to treat or cure cancer [Internet]. FDA News Release. 2017 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.fda.gov/newsevents/newsroom/pressannouncements/ucm583295.htm>
11. Devinsky O, Cross JH, Laux L, Marsh E, Miller I, Nabbout R, et al. Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. N Engl J Med. 25 de mayo de 2017;376(21):2011-20.
12. Devinsky O, Patel AD, Cross JH, Villanueva V, Wirrell EC, Privitera M, et al. Effect of Cannabidiol on Drop Seizures in the Lennox-Gastaut Syndrome. N Engl J Med. 17 de mayo de 2018;378(20):1888-97.
13. FDA. FDA Approves New Indication For Dronabinol [Internet]. NIH - Aidsinfo. 1992 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <https://aidsinfo.nih.gov/news/12/fda-approves-new-indication-for-dronabinol>
14. ABC Color. Promulgan ley que legaliza el uso del cannabis con fines medicinales. Diario ABC Color - Edición Impresa. 9 de enero de 2018.
15. MSPBS. Uso regulado de derivados del cannabis, como terapia alternativa [Internet]. Sitio Web del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2017 [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/12097/uso-regulado-de-derivados-del-cannabis-como-terapia-alternativa.html>
16. Cudas M, Haurón G, Achucarro D, Usher F, Pescador Ruschel MA, Sebriano M, Bóveda L, Cabral J. El cannabis en el dolor crónico ¿una indicación respaldada por evidencia científica?. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. setiembre 2018; 5 (2):12-18
17. Allan MG, Finley CR, Ton J, Perry D, Ramji J, Crawford K, et al. Systematic review of systematic reviews for medical cannabinoids. Can Fam Physician. 2018;64:78-94.
18. Hill KP. Medical Marijuana. J Psychiatr Pract. septiembre de 2014;20(5):389-91.
19. Hill KP. Medical Marijuana for Treatment of Chronic Pain and Other Medical and Psychiatric Problems. JAMA. 23 de junio de 2015;313(24):2474.
20. Jensen B, Chen J, Furnish T, Wallace M. Medical Marijuana and Chronic Pain: a Review of Basic Science and Clinical Evidence. Curr Pain Headache Rep. 1 de octubre de 2015;19(10):50.