

CANNABIS PARA EL DOLOR NEUROPÁTICO CRÓNICO.*CANNABIS FOR CHRONIC NEUROPATHIC PAIN.**Cuestas, Eduardo¹.*

¹ Editor Jefe. Hospital Privado Universitario de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

Recientemente nuestro país legalizó la marihuana medicinal y ahora su cultivo; por lo que está permitido el uso y la producción de marihuana para indicaciones médicas aprobadas. La legalización de la marihuana medicinal crea tanto oportunidades como desafíos. La necesidad de sustitutos clínicos adecuados para los opioides nunca ha sido mayor, y la optimización del alivio de los síntomas para las personas con enfermedades debilitantes es una función fundamental del sistema de atención médica. Sin embargo, crear políticas de atención y otorgar financiamiento sanitario para esto cuando falta evidencia de alta calidad y los productos no están estandarizados va en contra de las responsabilidades sanitarias primarias, recordemos que cualquier otro medicamento que no cumpla con estos requisitos tiene prohibida por ley su comercialización.

Estamos aún en medio de una epidemia de uso crónico de opioides con repercusiones masivas y devastadoras que no comenzó de la noche a la mañana, basta recordar la historia de la Guerra del Opio que permitió la dominación de China por Gran Bretaña a mediados del siglo XIX.

El aumento de las demandas para liberalizar el uso de *cannabis* en una amplia gama de condiciones de dolor se acumulan gradualmente con "evidencias" de apoyo provenientes principalmente de pequeños estudios no controlados, informes anecdóticos y presión de potenciales productores además del interés demostrado por la industria farmacéutica. Aunque el *cannabis* y los opioides no son intercambiables, debemos tener cuidado al concluir que el *cannabis* es eficaz y que se debe usar para tratar el dolor crónico.

La neuropatía periférica, por definición, es una condición de dolor crónico. A diferencia del dolor agudo, el dolor crónico se caracteriza por complejidades biológicas, psicológicas y sociales que requieren matices para su manejo y estudio.

Tal matiz carece de las revisiones más recientes sobre el uso médico de *cannabis*. Las condiciones en cuestión a menudo se estudian como si fueran transitorias y agudas, por ejemplo, empleando estudios a corto plazo y medidas rudimentarias con escalas numéricas de calificación del dolor u otras mediciones instantáneas de la intensidad del dolor. Los resultados de estas evaluaciones miopes son imposibles de extrapolar a resultados a largo plazo.

Queda por verse si la terapia de *cannabis* para condiciones de dolor crónico es sostenible. Los resultados en el dolor crónico no deben definirse simplemente por la reducción del dolor, sino por otras dimensiones como los cambios en la discapacidad relacionada con el dolor y la calidad de vida, el desarrollo de tolerancia o dependencia farmacológica, los efectos adversos y otros "daños colaterales". Para comprender acabadamente estos temas, se requieren urgentemente ensayos clínicos independientes de magnitud suficiente, longitudinales, altamente controlados y regulados.

Una reciente revisión Cochrane sobre la eficacia de los medicamentos a base de *cannabis* para el dolor neuropático crónico encontró que los daños podrían superar los beneficios. La calidad de la evidencia se calificó de muy baja a moderada; los revisores citaron tamaños muestrales pequeños y la exclusión de subgrupos importantes de pacientes (por ejemplo, aquellos con abuso de sustancias u otras comorbilidades psiquiátricas). Estas exclusiones son el *quid* de la cuestión con la investigación del *cannabis*: los estudios clínicos no son naturalistas. La realidad pantanosa del manejo del dolor crónico es primordial, y no considerar los factores biopsicosociales de alto riesgo típicos de los pacientes con dolor crónico es ingenuo y, francamente, peligroso.

Eduardo Cuestas

Recibido: 2019-03-01

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n1.23669>



© Universidad Nacional de Córdoba

Bibliografía

1. Mucke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Hauser W. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 3:CD012182. doi:10.1002/14651858.CD012182.pub2
2. Lucas CJ, Galettis P, Schneider J. The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids. *Br J Clin Pharmacol* 2018. Epub ahead of print. doi:10.1111/bcp.13710
3. Patel NA, Jerry JM, Jimenez XF, Hantus ST. New-onset refractory status epilepticus associated with the use of synthetic cannabinoids. *Psychosomatics* 2017; 58(2):180–186. doi:10.1016/j.psych.2016.10.006
4. Haug NA, Padula CB, Sottile JE, Vandrey R, Heinz AJ, Bonn-Miller MO. Cannabis use patterns and motives: a comparison of younger, middle-aged, and older medical cannabis dispensary patients. *Addict Behav* 2017; 72:14–20. doi:10.1016/j.addbeh.2017.03.006
5. Mammen G, Rueda S, Roerecke M, Bonato S, Lev-Ran S, Rehm J. Association of cannabis with long-term clinical symptoms in anxiety and mood disorders: a systematic review of prospective studies. *J Clin Psychiatry* 2018; 79(4)pii:17r11839. doi:10.4088/JCP.17r11839
6. Velly AM, Mohit S. Epidemiology of pain and relation to psychiatric disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2017; pii:S0278–5846(17)30194–X. doi:10.1016/j.pnpbp.2017.05.012
7. Fischer B, Ialomiteanu AR, Aeby S, Rudzinski K, Kurdyak P, Rehm J. Substance use, health, and functioning characteristics of medical marijuana program participants compared to the general adult population in Ontario (Canada). *J Psychoactive Drugs* 2017; 49(1):31–38. doi:10.1080/02791072.2016.1264648
8. Shah A, Craner J, Cunningham JL. Medical cannabis use among patients with chronic pain in an interdisciplinary pain rehabilitation program: characterization and treatment outcomes. *J Subst Abuse Treat* 2017; 77:95–100. doi:10.1016/j.jsat.2017.03.012
9. Stanos S. Focused review of interdisciplinary pain rehabilitation programs for chronic pain management. *Curr Pain Headache Rep* 2012; 16(2):147–152. doi:10.1007/s11916-012-0252-4
10. Greenberg, Michael. *British Trade and the Opening of China, 1800–42*. Cambridge: Cambridge University Press, 1951.