

Uso medicinal del cannabis en el tratamiento del dolor

Medical use of cannabis in the treatment of pain

Entrevista realizada por el **Grupo de Interés Especial en Dolor (GIED)**, órgano de difusión de la Asociación Argentina para el Estudio del Dolor (AAED)

Entrevistamos al **Dr. Ariel Cherro**, médico clínico recertificado en Cuidados Paliativos de la Academia Argentina de Medicina. Coordinador General de Carehome. Servicio de Medicina Paliativa de la Clínica 25 de Mayo (Mar del Plata, Argentina).

■ ¿El uso legal de cannabis medicinal en Argentina puede aportar beneficios en el tratamiento del dolor crónico?

Basados en la experiencia de otros países como Canadá y Estados Unidos, los cannabinoides son de utilidad para el tratamiento del dolor crónico. De hecho, algunos relatos que oímos de los pacientes suelen ser mucho más alentadores que la evidencia científica disponible al respecto. La explicación fisiológica parte del estrecho vínculo entre el sistema endocannabinoide y el sistema opioide endógeno, además de la amplia presencia de receptores CB1 en las principales áreas de modulación y percepción del dolor. Los dolores que mejor parecen responder son aquellos con componente neuropático crónico y con comorbilidad afectiva asociada (ansiedad, estrés, depresión, etc). Así, el Cannabis puede ser muy buen adyuvante en pacientes con dolor asociado a insomnio, depresión, náuseas o anorexia, como es el dolor por cáncer y otros. Más allá del efecto analgésico, que puede ser moderado, ayudaría a manejar otros síntomas concomitantes. Sin embargo, es necesario aclarar que no se considera el Cannabis medicinal como un pilar del tratamiento de dolores severos. Por ejemplo, del dolor por cáncer. Ese papel lo siguen cumpliendo los opioides sin lugar a dudas. La investigación clínica y un registro detallado de las experiencias que tengamos en Argentina servirán para poder hacer indicaciones más precisas.

■ ¿Cuáles son los pasos que deberán darse a nivel institucional para garantizar la provisión de cannabis seguro, y su prescripción y distribución adecuadas?

Es necesario contar con cultivos regulados, orientados a las necesidades terapéuticas y de investigación, desarrollando cepas de plantas útiles para cada etiología. El papel del Estado es fundamental en este sentido, aunque sería útil involucrar también a empresas farmacéuticas del sector privado.

Los cultivos deben proveer materia vegetal estandarizada y controlada para evitar daños a la salud y con accesibilidad permanente para aquellos que lo requieren. Por otro lado, la forma más popular hoy en día es el aceite de cannabis por el auge en el tratamiento de la epilepsia refractaria. Pero para el tratamiento del dolor crónico hay que considerar también la administración por vaporización. Esta vía de administración es, de hecho, de gran utilidad para lograr un efecto rápido ante crisis dolorosas. En relación a la prescripción, considero que los especialistas en cada área deben ganar experiencia con el cannabis para las patologías que tratan. Pensar en un médico sólo prescriptor de cannabis es una visión reduccionista y que puede acarrear un subtratamiento de las patologías que se pretende aliviar. La provisión debería realizarse a través del canal farmacéutico o las farmacias hospitalarias, con controles similares al que tienen hoy en día psicotrópicos y estupefacientes. Finalmente, sería importante dejar registro del motivo de la prescripción, ya que hay diagnósticos para los cuales no contamos con ninguna evidencia. Por ejemplo, las personas consultan sobre la posibilidad de usar Cannabis medicinal en casos de Parkinson de reciente diagnóstico, esclerosis lateral amiotrófica, etc. Por ello, debemos ser cautos y buscar además alguna forma de controlar el resultado de los tratamientos.

■ ¿Desde cuándo un médico podrá recetar cannabinoides en nuestro país? ¿Qué recetarios habilitarán dicha indicación?

Aún no está reglamentada la ley y no se cuenta con provisión de cannabis estatal ni privada. Por lo

tanto se deben aguardar estos pasos. Luego, dado que hablamos de una sustancia psicoactiva, sería muy operativo utilizar el recetario de psicofármacos lista III y IV (popularmente llamado recetario rosa) o bien duplicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

■ ¿Qué comorbilidades deben ser tenidas en cuenta al planear el uso medicinal de cannabis?

La evaluación del paciente con dolor crónico como siempre debe ser multidimensional y bien detallada. Las comorbilidades de más riesgo son la enfermedad cardíaca (arritmias previas, insuficiencia cardíaca no controlada, tendencia a la hipotensión, trastornos hidroelectrolíticos, uso concomitante de diuréticos) por el riesgo de arritmias, hipotensión y caídas, y los trastornos psicopatológicos previos. Los antecedentes de trastorno psiquiátrico, deterioro cognitivo, síndrome confusional agudo por otros fármacos como opioides, pacientes polimedcados, deberían hacer rever la indicación del cannabis como medicina para el dolor. Por su parte, los pacientes con falla de órganos o muy debilitados están más predispuestos a los efectos adversos psicoactivos. Cuando se está intentando mejorar la calidad de vida de una persona, en especial en una fase terminal, un síndrome confusional suele ser un escenario muy negativo. Por último, el paciente con antecedentes de abuso de sustancias, alcoholismo o tabaquismo severo requiere una evaluación aparte por el riesgo de que se utilice la sustancia con un fin no médico. Esto no es nuevo ya que ocurre lo mismo con múltiples fármacos, como los psicofármacos o los opioides. Allí la evaluación del riesgo debe ser minuciosa.

■ ¿Qué estrategias políticas y sociales deberían ser puestas en práctica para evitar la estigmatización de los pacientes que recurran al uso medicinal de cannabis, sin descuidar el control de su cultivo o uso fuera del marco de la ley?

Es fundamental que los profesionales de la salud se capaciten y comprendan el manejo del cannabis como herramienta terapéutica. Por otro lado, las prescripciones deben ser claras y basadas en la evidencia o bien en la necesidad adecuadamente fundamentada por refractariedad a otros tratamientos. De este modo tanto los profesionales de la salud como la sociedad en general sabrán que el paciente que recibe cannabis con objetivos terapéuticos está bajo un tratamiento pensado y racional. Actualmente en la población general existe un uso indiscriminado que escapa al ámbito profesional. La gente recurre al cannabis a través de cultivadores o personas conocidas, para aliviar distintos problemas con la creencia de que la marihuana es una panacea. Este escenario es particularmente frecuente en el caso de los cuidados paliativos. Cabe mencionar que en Argentina el acceso a los cuidados paliativos es muy bajo (menos del 10% de aquellos que lo necesitan). Esto hace que muchos pacientes decidan utilizar cannabis para aliviar el sufrimiento, y actualmente lo hacen por vías informales. Cuando estos mismos pacientes accedan a un equipo de cuidados paliativos, se puede abordar la problemática de forma integral. Por eso es muy útil llevar un registro por patología, criterio de prescripción y los resultados obtenidos en cada caso. Con el tiempo, se logrará poner el cannabis en su rol justo como elemento terapéutico.



REFERENCIAS

1. Kim PS, Fishman MA. Cannabis for Pain and Headaches: Primer. *Curr. Pain Headache Rep.* 2017, 21(4):19.
2. Corroon JM Jr, Mischley LK, Sexton M. Cannabis as a substitute for prescription drugs – a cross-sectional study. *J Pain Res.* 2017,10:989-998.}
3. Fanelli G, De Carolis G, Leonardi C, Longobardi A, Sarli E, Al- legri M, Schatman ME. Cannabis and intractable chronic pain: an explorative retrospective analysis of Italian cohort of 614 patients. *Journal of Pain Research* 2017; 10:1217–1224.
4. Martín Fontelles MI, Goicoechea García C. Role of cannabinoids in the management of neuropathic pain. *CNS Drugs.* 2008, 22(8):645-53.
5. Ware MA. Cannabis and cancer: toward a new understanding. *Curr Oncol.* 2016, 23(2):S5-6.
6. Aggarwal SK. Use of cannabinoids in cancer care: palliative care. *Curr Oncol.* 2016, 23(2):S33-6.
7. Velasco G, Sánchez C, Guzmán M. Anticancer mechanisms of cannabinoids. *Curr Oncol.* 2016, 23(2):S23-32.
8. Abrams DI. Integrating cannabis into clinical cancer care. *Curr Oncol.* 2016, 23(2):S8-S14.
9. Solimini R, Rotolo MC, Pichini S, Pacifici R. Neurological Disor- ders in Medical Use Of Cannabis: an Update. *CNS Neurol Disord Drug Targets.* 2017, 16(5):527-533.