



Cannabinoides para el tratamiento de trastornos mentales y síntomas de trastornos mentales: una revisión sistemática y metaanálisis

► Cada vez más países permiten que diferentes tipos de cannabinoides naturales y/o sintéticos estén disponibles con fines medicinales, incluso para el tratamiento de trastornos mentales. Incluso, la salud mental es una de las razones más comunes entre personas para buscar los cannabinoides medicinales. En términos de factibilidad biológica, existe un papel potencial del sistema endocannabinoide en la reducción de los síntomas depresivos y de estrés, así como del trastorno de estrés posttraumático (TEPT). El cannabidiol (CBD) se ha propuesto como un tratamiento eficaz a corto plazo para personas que experimentan un trastorno de ansiedad social. Además, algunas encuestas en población abierta han identificado proporciones elevadas de consumo de cannabis entre personas con depresión, ansiedad, TEPT y psicosis; se sugiere que la automedicación de los síntomas es un incentivo para este consumo.

En las diferentes revisiones metodológicamente bien conducidas, aún no se ha encontrado un documento que considere todos los tipos de evidencia, los posibles efectos diferenciales de los diferentes tipos de cannabinoides medicinales y la seguridad del uso de cannabinoides para los trastornos mentales. Es entonces necesario lograr mejor evidencia sobre los diferentes tipos de cannabinoides para trastornos mentales específicos para encaminar mejor los esfuerzos de la investigación y brindar orientación clínica.

Respecto a la metodología del estudio presente, se realizó una revisión sistemática y metaanálisis de 83 ensayos clínicos experimentales y observacionales publicados entre los años 1980 y 2018 y localizados gracias a los principales motores de búsqueda. Se incluyeron estudios realizados en adultos, con diagnóstico primario o secundario de depresión, ansiedad, TDAH, síndrome de Tourette/tics, TEPT y psicosis. A su vez, se dividieron los ensayos en tres grupos de intervención: con uso de tetrahidrocannabinol (THC) de grado farmacéutico (con o sin CBD), con uso de CBD de grado farmacéutico y con uso de cannabinoides medicinales.

En general, los cannabinoides medicinales se usaron como medicamentos adyuvantes en otros tratamientos de base. Los ensayos clínicos se hicieron con muestras de pequeño tamaño y durante cortos periodos de seguimiento (promedio de 4 a 5 semanas). En la mayoría se examinaron el THC farmacéutico (con o sin CBD, identificado en adelante como THC:CBD, con excepción en los ensayos de psicosis donde se examinó principalmente el CBD farmacéutico. Muy pocos estudios examinaron al cannabis medicinal como tratamiento único.

Con el THC:CBD farmacéutico no se notó una mejoría significativa de los síntomas de depresión, en comparación con el pla-

cebo o los tratamientos farmacológicamente activos. No hubo ensayos que probaran la eficacia de CBD en este diagnóstico.

En el caso de la ansiedad, los preparados farmacéuticos de THC:CBD mostraron reducciones significativamente mayores de los síntomas en comparación con los placebos; sin embargo, no se observaron diferencias en el único estudio que utilizó un tratamiento farmacológicamente activo. Dos estudios sobre el efecto del CBD en pacientes con ansiedad social no mostraron una mejoría significativa en los síntomas de ansiedad en comparación con el placebo.

En el único ensayo clínico identificado para el TDAH que comparó el THC:CBD farmacéutico con un placebo, no se observaron efectos significativos en el resultado primario, es decir en el control de los síntomas de TDAH. El estudio tampoco demostró ningún efecto significativo del THC:CBD farmacéutico frente al placebo en el funcionamiento global o en el cambio de peso. En este sentido, ningún otro estudio examinó el efecto del CBD o de cannabis medicinal en los resultados del TDAH.

Tampoco se mostró un beneficio significativo del THC:CBD farmacéutico en comparación con el placebo para los síntomas de Tic/Tourette. De manera similar, ningún estudio examinó el efecto del CBD o el cannabis medicinal en los resultados del síndrome.

En el único estudio encontrado en pacientes con TEPT, sí se identificó un beneficio significativo con el uso del THC:CBD farmacéutico en comparación con el placebo en la mejoría del funcionamiento global y la frecuencia de las pesadillas sin ningún efecto significativo sobre la calidad del sueño y el control de los síntomas de reexperimentación, evitación y arousal. Ningún estudio examinó el impacto del CBD o el cannabis medicinal en los resultados del TEPT.

Para psicosis, solo se encontró un ensayo, mismo que no mostró cambios significativos en los síntomas positivos del uso de THC:CBD farmacéutico, pero sí identificó que los síntomas negativos de la enfermedad empeoraron en comparación con el placebo. De los resultados secundarios, este estudio también encontró que el THC:CBD farmacéutico empeoró el funcionamiento cognitivo. Los estudios que examinaron el efecto del CBD identificaron que éste no mejoró significativamente los síntomas totales, los síntomas positivos o los síntomas negativos en comparación con el placebo o con tratamientos farmacológicamente activos. Pero el CBD sí mostró una mejoría en el funcionamiento global de los pacientes en comparación con el placebo en el único estudio que informó este resultado, pero no mejoró significativamente las funciones cognitivas o funcionamiento emocional. Ningún estudio examinó el impacto del cannabis medicinal en los síntomas de la psicosis.

Es importante destacar que el uso de THC:CBD farmacéutico condujo a un número significativamente mayor de eventos adversos y en consecuencia de retiros de pacientes en los estudios clínicos en comparación con el placebo.

Esta revisión sistemática es la más actualizada y completa que examina la evidencia disponible sobre los cannabinoides de uso médico en el tratamiento de los trastornos mentales y sus síntomas. Aún hay una notable falta de evidencia de alta calidad donde los trastornos mentales sean el objetivo principal del

tratamiento, por ahora la mayoría de la evidencia se deriva de estudios donde los trastornos mentales son secundarios a otra afección médica, comúnmente síndromes dolorosos y esclerosis múltiple.

En los pocos estudios en los que los participantes padecían un trastorno de ansiedad, no observamos un beneficio significativo del CBD sobre los síntomas de ansiedad. Los estudios individuales encontraron que el THC:CBD farmacéutico mejoró el funcionamiento global en el TEPT; el CBD farmacéutico mejoró el funcionamiento global en la psicosis. En el reducido número de estudios incluidos, no se encontraron pruebas de que algún tipo de cannabinoide mejore significativamente los resultados primarios del TDAH, el síndrome de tic/Tourette, el TEPT o la psicosis.

La comunidad debe ser consciente que la evidencia sobre la efectividad y el riesgo potencial de eventos adversos es limitada en calidad y cantidad. La mayoría de los estudios científicos se basan en cannabinoides farmacéuticos en lugar del canna-

bis medicinal, cuando los productos vegetales son los que más utilizan con fines medicinales. Los efectos adversos debidos al uso de productos derivados del cannabis medicinal están bien identificados en una gran cantidad de investigaciones. Con estos, se ha sugerido que el consumo de cannabis puede aumentar los síntomas de depresión, ansiedad y psicóticos. La evidencia de los riesgos del cannabis no se deriva únicamente de estudios observacionales en personas que consumen cannabis sin fines médicos.

Edén Cristian Sánchez Rosas

Bibliografía

Black, N., Stockings, E., Campbell, G., Tran, L. T., Zagic, D., Hall, W. D., ... Degenhardt, L. (2019). Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 6(12), 995-1010. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30401-8

Lozam[®]

Lorazepam

TRANQUILIDAD CON *RAPIDEZ*



• **Disminución** de los síntomas a los **30 minutos** de ser administrado.¹

• **Inicio de acción inmediato**, dentro de **1 a 3 minutos**.²

Lozam[®]
Lorazepam **Inyectable**



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 203300202C518

Ortopsique[®]

diazepam

Ortopsique[®]

Diazepam

un clásico
de grandes
beneficios

Presentaciones



BIRRANURADAS

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

SSA 1933002022060

Anapsique[®]

Amitriptilina

En Depresión



Tabletas Birranuradas



UNA BELLEZA

QUE CONTINUA VIGENTE