

Cannabinoides en la terapia del dolor

- Efectos (supuestos y probados) del THC y CBD en el tratamiento del dolor

El uso de fármacos cannabinoides en la terapia del dolor sigue siendo un tema muy controvertido, ya que no existe evidencia científica incontrovertible que pueda respaldar la efectividad real de estas sustancias. Sin embargo, es cierto que su uso, a nivel de control y alivio de ciertos síntomas, ha demostrado ser positivo y ha beneficiado la calidad de vida de los pacientes.

En este artículo intentaremos dar respuesta a las preguntas más frecuentes trayendo también ejemplos de estudios realizados sobre el tema. Sin embargo, el propósito de este artículo no es dar consejos sobre automedicación, ni hacer divulgación científica, antes de iniciar cualquier camino terapéutico, con cannabis o no, le recomendamos que:

- Se comunique con su médico;
- Obtenga información de fuentes autorizadas (estudios científicos y organismos de investigación).

- ¿Qué es la terapia del dolor?

Cuando hablamos de terapia del dolor nos referimos a un conjunto de tratamientos farmacológicos que se administran a pacientes incurables con el fin de mejorar la tolerancia del trastorno crónico o incluso eliminarlo casi por completo. Esta terapia forma parte de los denominados cuidados paliativos, con el objetivo de hacer más tolerable la enfermedad. Esto significa que los medicamentos utilizados no están destinados a curar, ya que no existe cura para determinadas patologías, sino que simplemente pueden ayudar a la persona que las padece a superar el sufrimiento.

El cannabis medicinal cae precisamente en esta zona. Sin embargo, conviene recordar que su prescripción se realiza bajo estricto control médico y solo cuando las medicinas tradicionales no han producido efectos significativos en el paciente, es decir, cuando el paciente no se ha beneficiado de las medicinas tradicionales. Normalmente, la variedad de cannabis más utilizada en este sector es FM2, con un contenido bastante equilibrado de THC (delta-9-tetrahidrocannabinol) y CBD (cannabidiol). De hecho, el THC está presente en un porcentaje del 7,5 al 8% y el CBD en un porcentaje que va del 8 al 12%.

- Cannabinoides: qué son y cómo funcionan

La foto aquí

Cannabinoides de la marihuana

Tanto el THC como el CBD pertenecen a la familia de los llamados cannabinoides, sustancias químicas que pueden afectar el funcionamiento de los receptores cannabinoides CB1 y CB2. Más específicamente, los cannabinoides se dividen en tres categorías diferentes:

- Endocannabinoides: son moléculas naturales, producidas por el cuerpo humano, presentes en el sistema endocannabinoide. Activan los receptores presentes en los distintos órganos. Los más conocidos son la anandamida (AEA) y el 2-araquidonoilglicerol (2-AG). La función de estas sustancias es ayudar al organismo a mantenerse en equilibrio, manteniendo la temperatura y el pH correctos de la sangre, favoreciendo la relajación y manteniendo el dolor bajo control.
- Cannabinoides sintéticos: son idénticos a los endocannabinoides pero a diferencia de estos últimos no son naturales sino que se producen y sintetizan en el laboratorio.
- Fitocannabinoides: el THC y el CBD pertenecen a esta categoría. Se trata de sustancias producidas y sintetizadas por las plantas de cannabis. Aproximadamente un centenar se han identificado en la naturaleza. Al ser muy similares a los endocannabinoides, pueden interactuar con los receptores de cannabinoides y causar varios efectos fisiológicos.

El THC entra en comunicación con los receptores CB1 y CB2, de esta forma puede tener efectos positivos en cuanto al alivio del dolor, los espasmos musculares y el retorno del sentido del apetito, en caso de ausencia. En cambio, el CBD limita las funciones del receptor CB1 y esto dificulta las reacciones adversas causadas por el tetrahidrocannabinol.

- Dolor crónico: qué es y qué patologías lo inducen

La foto aquí

Dolor crónico y sistema nervioso

Cualquiera puede experimentar dolor en cualquier parte del cuerpo por un período corto o por un período más largo debido a un trauma, lesión o enfermedad. La duración de la condición de sufrimiento delinea la distinción entre dolor agudo y dolor crónico.

En el primer caso, la molestia es una alarma gracias a la cual te das cuenta de que algo en tu cuerpo no está funcionando como debería. Al intervenir en la causa y resolverla, el dolor se desvanece.

En el segundo caso, sin embargo, la sensación desagradable no tiene caducidad y dura incluso más de tres meses. Incluso puede durar años y acaba perjudicando la calidad de vida de las personas afectadas. Las actividades diarias normales, como trabajar, caminar, ir de compras, leer se vuelven inmanejables, es difícil practicarlas de manera pacífica.

El dolor crónico suele presentarse en pacientes que padecen enfermedades específicas como:

- Tumor. En este caso hablamos de dolor oncológico;
- Enfermedades reumáticas. Estas son, por ejemplo, fibromialgia, artritis reumatoide y osteoartritis. Las enfermedades reumáticas son enfermedades que provocan inflamación de las articulaciones, ligamentos, tendones, huesos o músculos.

También cabe decir que el dolor crónico se divide en dos tipos:

- Dolor nociceptivo: ocurre cuando hay daño en los tejidos del cuerpo;
- Dolor neuropático: está relacionado con un mal funcionamiento del sistema nervioso central.

Con el fin de conocer al paciente y hacer más llevadera la condición de dolor crónico, se implementan terapias farmacológicas y no farmacológicas. Esta intervención global se inscribe en el ámbito de los cuidados paliativos. Por lo general, se prescriben analgésicos, antidepresivos, anticonvulsivos. En algunos casos, sin embargo, este tratamiento farmacológico puede reducir el estado de sufrimiento solo en un 30-40%, o el uso prolongado puede producir un estado de "habituaación", por lo que el organismo ya no responde al tipo de fármaco administrado. En tales casos, son necesarias soluciones alternativas. El uso de cannabis medicinal es uno de ellos, pero obviamente su uso requiere de una estrecha supervisión médica para evitar pasar de una condición beneficiosa a otra de adicción y para mantener bajo control dosis, ingesta y efectos secundarios, también por posibles interacciones con otras drogas.

- Estudios sobre cannabis y dolor crónico

La foto aquí

Investigación científica sobre cannabinoides y dolor

Los estudios relacionados con el uso de fármacos cannabinoides en la terapia del dolor son aún escasos, pero los realizados hasta la fecha han proporcionado a los investigadores resultados interesantes y alentadores que abren nuevas perspectivas para el uso de cannabis terapéutico en pacientes incurables.

- Estudios sobre dolor y esclerosis múltiple

Entre las investigaciones más interesantes realizadas tenemos la publicada en Neurología en 2005 [\[1\]](#), en la que a un grupo de 66 pacientes que padecían esclerosis múltiple con dolor central, generalmente resistentes a los tratamientos tradicionales, se le administraron analgésicos y un spray a base de THC y CBD. El fármaco fue bien tolerado y los únicos efectos secundarios fueron sequedad de boca, mareos y somnolencia. Frente a esto, el beneficio fue significativo, ya que los científicos concluyeron que habían registrado una disminución del dolor central crónico y una mejora del sueño en los pacientes involucrados en el experimento.

- Estudios de dolor por VIH

Otro estudio, que apareció en 2007 siempre sobre Neurología [\[2\]](#), se dedicó en cambio a verificar los efectos de los cannabinoides sobre el dolor neuropático en pacientes infectados por el VIH. Un grupo de personas tomó cigarrillos placebo mientras que otro grupo fumaba cannabis con un contenido de THC del 3,56%. De nuevo, se obtuvieron resultados alentadores,

ya que el cannabis proporcionó alivio del dolor crónico a los pacientes. Una mejora igual a la obtenida con la ingesta de fármacos orales utilizados para el mismo fin (cit.).

- Estudios sobre el dolor oncológico

En 2009, la investigación publicada en el Journal of Pain and Symptom Management [\[3\]](#) se centró en un grupo de pacientes con cáncer que padecían dolor crónico resistente a los tratamientos farmacológicos tradicionales. Los académicos administraron THC y extracto de CBD a los sujetos. El uso de ambos cannabinoides generó efectos sobre el dolor percibido por los pacientes asociados con eventos adversos relacionados con el fármaco de gravedad leve/moderada. Según los investigadores, los resultados obtenidos allanan el camino para nuevos estudios y conocimientos.

- Estudios de dolor neuropático

Aún más prometedor fue el estudio publicado en 2010 en la revista científica CMAJ [\[4\]](#) realizado por investigadores de la Universidad de Columbia Británica y los del Centro de Investigación del Dolor de la Universidad de Montreal. La investigación involucró a 23 pacientes con dolor neuropático crónico. Estos sujetos recibieron un porcentaje creciente de THC por inhalación durante 5 días. Después de este período siguieron nueve días sin fármacos. Pues bien, durante el período de toma de cannabis terapéutico hubo una disminución en la intensidad del dolor, hubo una mejora en la calidad del sueño y en general el tratamiento fue bien tolerado.

El último estudio digno de interés que les presentamos data de 2012 y fue publicado en el Journal of Pain [\[5\]](#). La investigación involucró a 39 pacientes con dolor neuropático central y periférico. Se les administró cannabis medicinal mediante vaporización en dosis medias, bajas o placebo. Los resultados fueron prometedores, ya que lograron una disminución del dolor crónico. Según los estudiosos, el experimento demuestra cómo este tratamiento alternativo puede ser un salvavidas para los pacientes que no obtienen ningún beneficio de los medicamentos comunes para controlar el dolor crónico, incluso en referencia al hecho de que los efectos psicoactivos del cannabis eran insignificantes y bien tolerados.

- Conclusiones

Aunque los fármacos cannabinoides en la terapia del dolor han demostrado cierta eficacia, especialmente en pacientes refractarios a los tradicionales, hay que tener en cuenta que el uso de estas sustancias debe ser acordada con su médico especialmente en virtud de los efectos secundarios que puedan surgir.

- Recomendaciones & Disclaimer

** La información contenida en este artículo tiene fines ilustrativos, se ha extraído de fuentes externas y no constituye en modo alguno un consejo médico. Por eso, antes de usar productos con THC o CBD y en general a base de cannabis, te recomendamos que consultes a un profesional. Te instamos a no consumir productos de cannabis fuera de la ley: puede ser muy peligroso para su salud, causar efectos secundarios impredecibles y traerle serios problemas con la ley.*

- Fuentes y notas

[1] September 27, 2005; 65 (6) **ARTICLES**

Randomized, controlled trial of cannabis-based medicine in central pain in multiple sclerosis

David J. Rog, Turo J. Nurmikko, Tim Friede, Carolyn A. Young

First published September 26, 2005 <https://n.neurology.org/content/65/6/812>

[2] February 13, 2007; 68 (7) **ARTICLES**

**Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy
A randomized placebo-controlled trial**

I. Abrams, C. A. Jay, S. B. Shade, H. Vizoso, H. Reda, S. Press, M. E. Kelly, M. C. Rowbotham, K. L. Petersen

First published February 12, 2007 <https://n.neurology.org/content/68/7/515>

[3] J Pain Symptom Manage 2010 Feb;39(2):167-79.

[https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(09\)00787-8/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(09)00787-8/fulltext) Epub 2009 Nov 5.

Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy, safety, and tolerability of THC:CBD extract and THC extract in patients with intractable cancer-related pain

Jeremy R Johnson¹, Mary Burnell-Nugent, Dominique Lossignol, Elena Doina Ganae-Motan, Richard Potts, Marie T Fallon

Affiliations expand PMID: 19896326

[https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(09\)00787-8/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(09)00787-8/fulltext)

[4] **Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial**

Mark A. Ware, Tongtong Wang, Stan Shapiro, Ann Robinson, Thierry Ducruet, Thao Huynh, Ann Gamsa, Gary J. Bennett and Jean-Paul Collet

CMAJ October 05, 2010 182 (14) E694-E701;

<https://www.cmaj.ca/content/182/14/E694>

[5] **ORIGINAL REPORT** | VOLUME 14, ISSUE 2, P136-148, FEBRUARY 01, 2013

Low-Dose Vaporized Cannabis Significantly Improves Neuropathic Pain Barth Wilsey, Thomas Marcotte, Reena Deutsch, Ben Gouaux, Staci Sakai, Haylee Donaghe.

Published: December 13, 2012

[https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(12\)00864-4/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(12)00864-4/fulltext)

<https://www.ospedaleniguarda.it/news/leggi/cannabis-terapeutica-per-il-dolore-cronico>