

TRABAJO ORIGINAL

Cannabis equilibrado CBD/THC de uso terapéutico: percepciones y experiencias de pacientes en tratamiento.

Balanced CBD/THC cannabis for therapeutic use: perceptions and experiences of patients in treatment.

Cannabis balanceada CBD/THC para uso terapêutico: percepções e experiências de pacientes em tratamento.

Chantiri, Julia¹; Musa, Florencia¹; Olivetto, Alejandra¹; Perfetto, Florencia¹; Quintanilla, Lourdes¹; Sardiña, Pilar¹; Cura, Carolina Inés^{1*}; Ramos, Verónica¹; Larreche, María Rocío¹; Mena, Ángeles¹; Silvestrini, Pía¹; Bintana, Enrique²; Zanelli, Gustavo¹; Delletesse, Maximiliano³; Barreto, Gastón Pablo³.

Recibido: 4 de marzo de 2024. Aceptado: 14 de junio de 2024.

¿Qué se sabe?

Existe evidencia empírica y científica del uso de *Cannabis Sativa* L. para el control de distintos síntomas en variadas patologías. Actualmente, en Argentina existe un marco reglamentario (Ley N° 27350) que normativiza los acompañamientos terapéuticos con cannabis. Tanto el cannabis, como los derivados que se utilizan para tratamientos presentan una amplia diversidad en sus composiciones químicas.

¿Qué aporta este trabajo?

Se analizó la información obtenida del seguimiento terapéutico de una población de 165 pacientes tratados en una clínica de la ciudad de Olavarría. Todos los pacientes utilizaron derivados cannábicos provenientes de cannabis clasificado como quimiotipo 2 (equilibrado CBD/THC). Se estudió la percepción y experiencia de uso terapéutico de cannabis mediante entrevistas telefónicas a 65 pacientes. El 73,8% de los usuarios experimentaron efectos positivos en términos de disminución del dolor (64,6%) y la ansiedad (12,5%), mejora del estado de ánimo (14,6%) y del sueño (12,5%).

* Correspondencia: Cura, Carolina Inés.
carolina.cura@salud.unicen.edu.ar

1 Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Facultad de Ciencias de la Salud, Olavarría, Buenos Aires, Argentina.

2 Clínica y Maternidad María Auxiliadora, Olavarría, Buenos Aires, Argentina.

3 Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Facultad de Ingeniería, Olavarría, Buenos Aires, Argentina.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumen

Objetivo. El objetivo del estudio consistió en caracterizar la población de usuarios de cannabis equilibrado CBD/THC con fines medicinales de una clínica de la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires, Argentina y analizar sus percepciones y experiencias.

Materiales y métodos. Se encuestaron un total de 65 pacientes. Los datos se recopilaron a partir de historias clínicas y entrevistas telefónicas con un cuestionario estructurado. El estudio abarcó características sociodemográficas, biomédicas y psicológicas.

Resultados. Entre los encuestados, el 33,8% eran adultos mayores, y el motivo más común para buscar tratamiento con cannabis fue el dolor (44,6%). El 73,8% de los usuarios experimentaron efectos positivos en términos de disminución de dolor (64,6%), ansiedad (12,5%), mejora del estado de ánimo (14,6%) y sueño (12,5%). Un 44,6% de los pacientes informó haber reducido o suspendido medicamentos convencionales, mientras que el 18,5% no experimentó ningún efecto. Solo el 10,8% describió efectos secundarios leves.

Conclusión: El cannabis parece tener un impacto positivo en la reducción del dolor, la mejora del estado de ánimo, la disminución de la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes con diversas condiciones médicas. Además, un número sustancial de pacientes redujo o eliminó el uso de medicamentos convencionales, respaldando la utilidad del cannabis como tratamiento médico complementario. Estudios futuros deben considerar enfoques metodológicos diferentes y antecedentes clínicos para comprender mejor las complejidades del tratamiento con cannabis medicinal.

Palabras clave: cannabis, cannabinoides, usos terapéuticos, dronabinol, cannabidiol, efectos adversos.

Abstract

Objective: The aim of the study was to characterize the population of balanced CBD/THC cannabis users for medical purposes at a private hospital in the city of Olavarría, Buenos Aires province, Argentina and to analyze their perceptions and experiences.

Materials and methods: A total of 65 patients were surveyed. Data were collected from medical records and a structured questionnaire through telephone interviews. The study included sociodemographic, biomedical and psychological characteristics.

Results: Among respondents, 33.8% were older adults, and the most common reason for seeking cannabis treatment was pain (44.6%). A total of 73.8% of users experienced positive effects in terms of decreased pain (64.6%), anxiety (12.5%), improved mood (14.6%) and sleep (12.5%), 44.6% reported reducing or discontinuing conventional medications, while 18.5% experienced no effect. Only 10.8% described mild side effects.

Conclusion: Cannabis appears to have a positive impact on pain reduction, mood improvement, anxiety reduction and sleep quality in patients with varied medical conditions. In addition, a substantial number of patients reduced or eliminated the use of conventional medications, which supports the usefulness of cannabis as a complementary medical treatment. Future studies should consider different methodological approaches and clinical background to better understand the complexities of medical cannabis treatment.

Keywords: cannabis, cannabinoids, therapeutic uses, dronabinol, cannabidiol, adverse effects.

Resumo

Objetivo: O objetivo do estudo foi caracterizar a população de consumidores de cannabis medicinal e analisar as percepções e experiências de um grupo de doentes que utilizam um derivado equilibrado de CBD/THC numa clínica da cidade de Olavarría, província de Buenos Aires, Argentina.

Materiais e métodos: Foram inquiridos 65 pacientes. Os dados foram recolhidos dos registos médicos e de entrevistas telefônicas com um questionário estruturado. O estudo abrangeu características sociodemográficas, biomédicas e psicológicas.

Resultados: 33,8% dos pacientes eram idosos e a razão mais comum para procurar tratamento com cannabis foi a dor (44,6%). Um total de 73,8% dos usuários experimentou efeitos positivos em termos de diminuição da dor (64,6%) e da ansiedade (12,5%), melhoria do humor (14,6%) e do sono (12,5%). 44,6% dos pacientes referiram ter reduzido ou interrompido os medicamentos convencionais, enquanto 18,5% não registaram qualquer efeito. Apenas 10,8% sofreram efeitos secundários ligeiros.

Conclusão: A cannabis parece ter um impacto positivo na redução da dor, na melhoria do humor, na redução da ansiedade e na qualidade do sono em doentes com várias condições médicas. Além disso, um número substancial de doentes reduziu ou eliminou a utilização de medicamentos convencionais, apoiando a utilidade da cannabis como tratamento médico complementar. Estudos futuros devem considerar diferentes abordagens metodológicas e antecedentes clínicos para melhor compreender as complexidades do tratamento com cannabis medicinal.

Palavras-chave: canábis, canabinóides, usos terapêuticos, dronabinol, cannabidiol, efeitos adversos.

Fuentes de financiamiento:

Secretaría de Ciencia, Arte y Tecnología de la UNCPBA. Proyectos Estratégicos de Investigación, Desarrollo y Transferencia (PEIDyT) "Diálogo de saberes para la construcción de evidencia en torno a cannabis para uso terapéutico" (PEIDyT 03-PEIDYT-21E). Director: Dr. Gastón Barreto.

Secretaría de Políticas Universitarias. Convocatoria "Universidad, Cultura y Territorio 2022". "Universidad y Cannabis IV. Construyendo conocimiento a partir del diálogo de saberes" (RESOL-2023-454-APN-SECPU#ME). Director: Dr. Gastón Barreto.

Conflicto de intereses:

Las y los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Introducción

La planta de cannabis (*Cannabis Sativa L.*), originaria de Asia Central, se ha utilizado con fines industriales, medicinales y recreativos, desde la Antigüedad; existen registros de su uso desde aproximadamente 2600 a.C (1). Los compuestos orgánicos del cannabis se vuelven bioquímicamente activos tras la inhalación, digestión, o absorción a través de la piel, siendo en su mayoría, cannabinoides (2). En los últimos años, el estudio sobre las aplicaciones médicas de los cannabinoides fue creciendo exponencialmente gracias al descubrimiento de un sistema cannabinoide endógeno y a que los derivados cannabinoides ganaron reconocimiento en los ensayos clínicos, ya que se utilizan en tratamientos como la estimulación del apetito, el aumento del peso en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y cáncer, el alivio de las náuseas y los vómitos asociados a las quimioterapias contra el cáncer, en la espasticidad y el dolor de la esclerosis múltiple (3,4).

En el *Cannabis Sativa L.* hay más de 538 compuestos químicos, donde más de 100 se clasifican como cannabinoides (fitocannabinoides que se pueden clasificar como ácidos o neutros), siendo los más abundantes el tetrahidrocannabinol (THC, psicoestimulante), el cannabidiol (CBD, no psicoestimulante), los flavonoides y los terpenos (5-7). Cada vez hay más evidencias de que, tanto flavonoides como terpenos, son los co-responsables no solo de los efectos psicoactivos del cannabis, sino también de sus propiedades terapéuticas, por ejemplo, interacciones fitocannabinoides-terpenos que actúan de manera sinérgica frente a tratamientos de dolor, la inflamación, depresión, ansiedad, entre otras (8).

El sistema endocannabinoide se encarga de mantener un equilibrio fisiológico, modulando la memoria, la formación de nuevas neuronas, las respuestas inmunitarias e inflamatorias, la diferenciación de las células fetales, y regulando la intensidad del dolor, las emociones, el apetito, la termogénesis, el metabolismo, el sueño, la motilidad, la respuesta al estrés y los procesos de adicción (5-7). Los fitocannabinoides han permitido identificar distintos receptores de cannabinoides, el CB1 localizado principalmente en el sistema nervioso central (SNC), y el CB2 localizado en el sistema inmune y también en el SNC (3,5,9,10). El descubrimiento de receptores cannabinoides impulsó la búsqueda de sustancias químicas naturales producidas por el cuerpo humano (endocannabinoides) que se unen a los mismos receptores que el cannabis, siendo las más importantes, las amidas y ésteres de ácidos grasos de cadenas largas. La anandamida (AEA) y el 2-acil-glicerol (2-AG) son los endocannabinoides más estudiados (9,11). El conjunto de endocannabinoides, receptores y proteínas resultantes, es lo que se conoce como "sistema endocannabinoide endógeno" (11).

Los receptores CB1 están extendidos por todas las terminales neuronales del sistema nervioso y participan en el mecanismo

de modulación de la nocicepción, la actividad motora, el apetito, y la sedación (12-14). El THC presenta mayor afinidad por el receptor CB1, por tanto, mediando los principales efectos psicoactivos y analgésicos del THC (3,15). Por otro lado, la estimulación de los receptores CB2 producen efectos antiinflamatorios e inmunomoduladores aliviando el dolor inflamatorio y dolores neuropáticos, además de ser importantes en la remodelación ósea y la aterosclerosis (6,16). Estos receptores son los responsables de las propiedades inmunomoduladoras del THC (3,15,17).

En la última década se ha incrementado significativamente el número de trabajos donde se analizan escenarios de acompañamientos terapéuticos con derivados cannábicos de distinta composición química (18,19).

En simultáneo con la construcción de esta evidencia científica y clínica existen diversos acompañamientos terapéuticos en el marco que propone la reglamentación argentina (Ley N° 27350) y cuya autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación (20). En este sentido, los pacientes tienen la posibilidad de acceder a cannabis, o sus derivados, a través de la autoprovisión, la provisión a través de un tercero o una Asociación Civil, siempre que exista un profesional de la salud formalizando el acompañamiento del tratamiento. Esta realidad permite diseñar ensayos de sistematización de la información derivada de dichas prácticas profesionales con el objetivo de aportar evidencia de distintos niveles de complejidad.

En el presente trabajo se aborda dicho escenario a partir de la evidencia empírica del acompañamiento terapéutico en la Clínica y Maternidad María Auxiliadora de la ciudad de Olavarría, con el objetivo de caracterizar la población usuaria de cannabis y analizar las percepciones y experiencias de los pacientes usuarios.

Materiales y métodos

El trabajo consistió en un primer acercamiento a las Historias Clínicas Orientadas al Problema (HCOP) de 165 usuarios de cannabis de uso medicinal que concurren a la Clínica y Maternidad María Auxiliadora en la ciudad de Olavarría, Provincia de Buenos Aires durante el período 2021-2022. A partir de las mismas, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, siguiendo el orden de las HCOP (n=65). Como criterio de inclusión, se consideró ser usuario de cannabis mayor o igual a 18 años de edad y que hayan aceptado participar de las encuestas. No fue necesario establecer criterios de exclusión debido a la ausencia de características que pudieran afectar los resultados.

Todos los pacientes utilizaron derivados cannábicos provenientes de cannabis clasificado como quimiotipo 2 (equilibrado CBD/THC).

De las HCOP se recolectaron, Problemas Activos, que corresponden a aquellas condiciones que tienen influencia directa sobre el

momento actual del paciente y requieren de la toma de decisiones inmediata. La confección de la base de datos se realizó mediante planilla de cálculo Excel y el ingreso de datos estuvo a cargo del equipo de docentes y estudiantes de años avanzados de la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Coordinado por el grupo de extensión “Universidad y Cannabis”, que inició sus acciones en el año 2017 en el marco de la convocatoria Universidad, Cultura y Sociedad de la Secretaría de Políticas Universitarias. Desde aquel momento, se ha enfocado en desarrollar actividades relacionadas con la generación de espacios de discusión y capacitación de la problemática social, sistematización de información construida a nivel nacional y vinculación de instituciones con roles sociales imprescindibles.

Se realizaron entrevistas telefónicas a usuarios de cannabis, a partir de un cuestionario diseñado Ad-Hoc (Material Complementario), conformado por 22 preguntas, compuesto por una Dimensión Biomédica (DB= preguntas 1 a 13), Dimensión Psicológica (DP= preguntas 14 a 18), Dimensión Sociocultural (DS= preguntas 19, 20 y 22) y Dimensión Económica (DE = pregunta 21). Para reducir el sesgo del encuestador, se realizaron capacitaciones de los entrevistadores para lograr la minimización de los posibles errores de la interacción entrevistado-entrevistador.

La percepción del dolor se evaluó utilizando una escala de valoración numérica del dolor, en la cual los pacientes calificaron su nivel de dolor promedio en una escala del 1 al 10, donde 1 representa “ningún dolor” y 10 representa “mucho dolor”. Se instruyó a los participantes para que seleccionaran el número que mejor representara la intensidad de su dolor antes y después del tratamiento con cannabis.

El diseño metodológico fue evaluado y aprobado por la Comisión de Bioética de la Fundación FEMEBA. Durante el estudio se procuró mantener la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes. El consentimiento informado se realizó durante la consulta clínica al especialista en endocannabinología, los usuarios que accedieron a participar fueron contactados te-

léfonicamente, ratificando previamente su consentimiento en la participación de la encuesta.

Para el análisis estadístico se utilizaron tablas de frecuencias y medidas de resumen para variables categóricas como razón y proporción; para las variables cualitativas, medias y desvíos estándar, o mediana y recorrido intercuartil en caso de obtener valores extremos. Se utilizaron test estadísticos paramétricos y no paramétricos, como Chi cuadrado para variables categóricas; Test de Student y Wilcoxon para variables cuantitativas para la comparación de grupos. Se estableció un nivel de significancia de 0,05 para evaluar la relevancia estadística de las pruebas realizadas. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico Infostat (21).

Resultados

Se recopiló información sobre la percepción y experiencia del consumo de cannabis para uso medicinal sobre una muestra de 65 pacientes que contestaron la encuesta telefónica. A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en cada una de las dimensiones analizadas.

A- Dimensión Socio-cultural y Económica:

Del total de encuestados, el 66% corresponde a sexo femenino y el 34% restante, al masculino. La edad promedio fue de 58 años, mientras que el valor de la mediana corresponde a 62 años, lo que demuestra un coeficiente de asimetría negativo ($As=-0,65$) con un desplazamiento de la curva hacia la derecha. Si consideramos la etapa del ciclo vital de los usuarios de cannabis podemos encontrar que el 33,8% de los pacientes son adultos mayores (>65 años), el 46,2% adultos medios (45 a 65 años), 18,5% corresponden a Adulto joven (22 a 44 años), y solo un paciente de 18 años correspondiendo el 1,5% de los pacientes.

En la Tabla 1 se muestra la descripción de la ocupación y el máximo nivel educativo, así como los resultados obtenidos al consultar la dificultad económica para acceder al cannabis medicinal, el 24,6% mencionaron dicha dificultad ($p=0,001$). El 6,2% de los pacientes manifestó uso recreativo del cannabis ($p=0,001$).

Tabla 1. Dimensión sociocultural y económica (n=65)

Variable		Valor
Edad (años)	Media (DE)	58 (14)
	Mediana (RIC)	62 (52-68)
	Min - Max	18 - 84
Sexo n (%)	Femenino	43 (66,2)
	Masculino	22 (33,8)

Máximo nivel educativo n (%)	Primario completo	20 (30,8)
	Secundario incompleto	6 (9,2)
	Secundario completo	10 (15,4)
	Universitario incompleto	11 (16,9)
	Universitario completo	15 (23,1)
	NS/NC	3 (4,6)
Ocupación n (%)	Jubilado/a	29 (44,6)
	Empleados/as	26 (40,0)
	Tareas del hogar y crianza	5 (7,7)
	Estudiantes	1 (1,5)
	Desempleados/as	1 (1,5)
	NS/NC	3 (4,6)
Consumo recreativo n (%)	Si	4 (6,2)
	No	58 (89,2)
	NS/NC	3 (4,6)
Dificultad económica para acceder al cannabis n (%)	Si	16 (24,6)
	No	46 (70,8)
	NS/NC	3 (4,6)

NS/NC: no sabe o no contesta; DE: Desvío Estándar; RIC: Recorrido Intercuartil.

B- Dimensión Biomédica

Entre los motivos de consulta que llevaron a los pacientes a buscar acompañamiento en el tratamiento con cannabis, el principal fue el dolor (44,6%; n=29), seguido por ansiedad (10,8%; n=7),

insomnio, mareos y ataques de pánico (3,1%, n=2, respectivamente). En cuanto a las patologías mencionadas, la artrosis fue la más frecuente (27,5%), seguida por cáncer, fibromialgia y hernia de disco, todas con una prevalencia del 8,7% (Tabla 2).

Tabla 2. Patologías mencionadas por los encuestados (n=65)

Patología	n	%
Artrosis	19	27,5
Cáncer	6	8,7
Fibromialgia	6	8,7
Hernia de disco	6	8,7
Depresión	5	7,2
Migraña	4	5,8
Cirugías	2	2,9
Diabetes	2	2,9
Epilepsia	2	2,9
Hipertensión arterial	2	2,9
Otras*	15	21,7

*Otras: corresponden a patologías con frecuencia igual a 1 (Alergias, Artritis, Asma, Dermatitis atópica, Escoliosis, Hernia Hiatal, Hígado graso, Lumbalgia, Neuralgia del Trigémico, Osteoporosis, Parálisis Facial, Psoriasis, Quemadura por radioterapia, Tinnitus).

La forma principal de consumo de cannabis resultó ser el aceite (95,4%; n=62) seguida de crema (3,1%; n=2) y sólo uno, tintura (1,5%).

En cuanto a la dosis administrada para la presentación aceite/tintura, la mayor proporción de los pacientes 49,2% (31/63) recibía entre 6 y 10 gotas/día (mg CBD: 0,9±0,2 – 1,4±0,3; mg THC: 0,7±0,1 – 1,1±0,2); el 30,2% (19/63) entre 2 y 5 gotas/día (mg CBD: 0,3±0,1 – 0,7±0,1; mg THC: 0,2±0,1 – 0,6±0,1); y 3,2% (2/63), más de 10 gotas/día.

El contenido de CBD y THC sobre los derivados de cannabis empleados se determinó mediante cromatografía gaseosa sobre un total de 17 muestras analizadas durante el año 2022. Las mismas presentaron contenidos de CBD de 2,9 ± 0,6 mg/mL y de THC de 2,3 ± 0,5 mg/mL.

Al momento de realizada la encuesta, el tiempo estimado de tratamiento con cannabis rondaba los 3 – 6 meses (36,9%; n=24), 6 - 12 meses (33,8%; n=22), 12 - 24 meses (12,3%, n=8) y más de 24 meses (3,1%, n=2).

Cabe mencionar que el 26% de los pacientes (n=17) decidieron interrumpir el tratamiento. Entre las razones que motivaron este abandono se incluyeron problemas económicos (3/17), cese del dolor (3/17), indicación del médico clínico (1/17), priorización del tratamiento de otra patología (1/17), siendo la ausencia de efectos la más frecuentemente mencionada (9/17).

Respecto a la percepción de la eficacia del tratamiento, antes de comenzar el tratamiento con cannabis, el 75,4% (n=49) de los pacientes reportaron estar utilizando medicamentos convencionales para tratar sus condiciones médicas. Los medicamentos más comúnmente administrados incluyeron antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (43,1%; n=28), benzodiazepinas (20,0%;

n=13); antiepilépticos (15,4%; n=10), antidepresivos (10,8%; n=7), antihipertensivos (9,2%; n=6), entre otros.

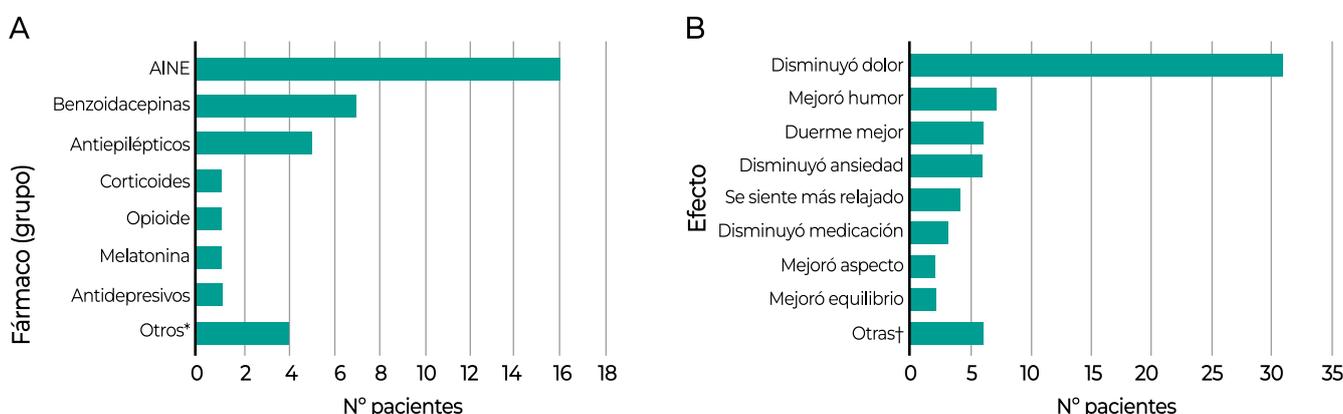
El 33,8% (n=22) de los pacientes estaba recibiendo solo un tipo de medicamento, mientras que el 41,5% (n=27) recibían 2 o más medicamentos para una o varias patologías. Al momento de la encuesta, 64,6% (n=42) de los pacientes continuaban utilizando medicamentos convencionales en combinación con el tratamiento con cannabis. Sin embargo, 44,6% (n=29) de los pacientes respondió haber logrado disminuir la dosis o suspender algún fármaco que venía consumiendo a partir de la incorporación del cannabis. Entre ellos, los AINE y las benzodiazepinas presentaron las mayores frecuencias de suspensión/disminución de dosis, en 55,2% (16/29) y 24,1% (7/29) de los pacientes, respectivamente (Fig. 1A).

Cuando se indagó por el tiempo transcurrido desde el inicio de la administración de cannabis hasta la apreciación de los efectos, el 24,6% (n=16) de los pacientes relató percibir algún efecto en los primeros 7 días; el 38,5% (n=25), pasados los 15-30 días; y el 15,4% (n=10), luego de los 30 días. Sin embargo, 18,5% (n=12) de los pacientes declararon no haber percibido ningún tipo de efecto tras la incorporación de cannabis.

Desde el inicio del tratamiento con cannabis, el 73,8% (n=48) de los encuestados respondió haber experimentado alguna mejoría, entre las que se destacaron: disminución del dolor (64,6%; 31/48), mejora en el estado de ánimo (14,6%; 7/48), disminución de la ansiedad (12,5%; 6/48) y mejora en el sueño (12,5%; 6/48), entre otras (Fig. 1B).

Un 10,8% (n=7) de los pacientes informó haber experimentado efectos secundarios a partir del inicio del tratamiento con cannabis, siendo el sueño/somnolencia el más frecuentemente reportado (42,9%, 3/7). Otros efectos adversos registrados fueron aumento del apetito, dolor estomacal, alucinaciones e hipotensión.

Figura 1. Dimensión Biomédica: Percepción de los pacientes sobre el uso de cannabis con fines terapéuticos A. Fármacos con administración reducida o suspensión. B. Efectos reportados.



*Otros= antihipertensivos, antipsicóticos, estatinas, hipoglucemiantes. †Otras= corresponden a efectos con frecuencia igual a 1 (alivio de náuseas, mejoró resultados en controles por hipertensión arterial y diabetes, disminuyó agitación, disminuyó la frecuencia de crisis epilépticas, cambió color de piel, alivio del malestar general).

C- Dimensión Psicológica

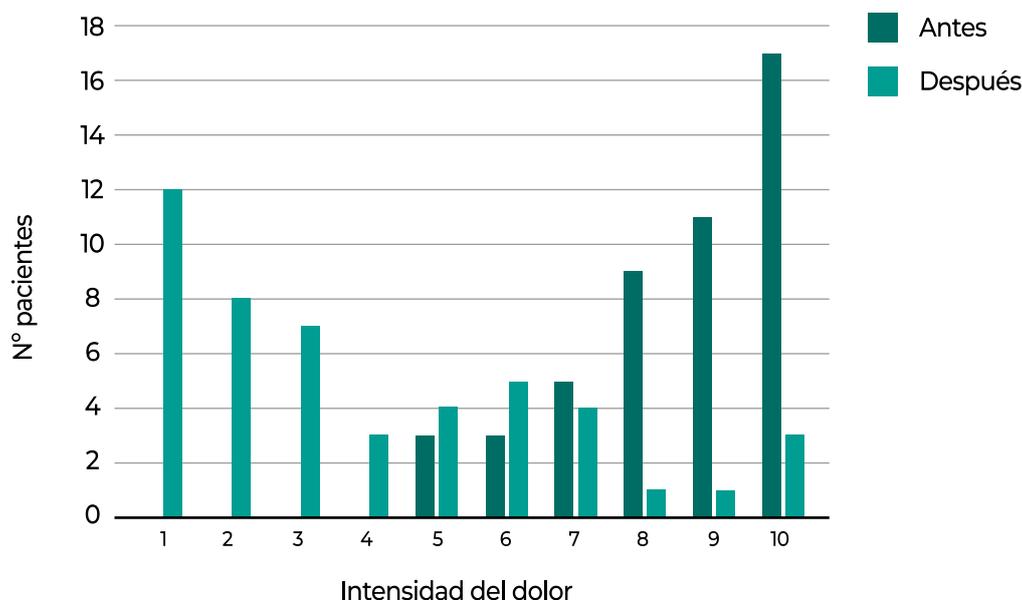
Ante la pregunta cerrada sobre si notaron cambios en su humor o estado de ánimo desde que iniciaron el uso de cannabis, el 33,8% (n=22) de los pacientes respondieron afirmativamente. Cuando fueron indagados sobre si sentían mejor ánimo/humor o si estaban más tranquilos, 59,1% (13/22) indicaron una mejoría en su ánimo, mientras que el 40,9% (9/22) manifestaron sentirse más tranquilos.

Cuando fueron consultados si antes de consumir cannabis dormían con dificultad, el 52,3% (n=34) de los pacientes respondieron afirmativamente. Entre ellos, el 85,3% (29/34) refirieron que lograron dormir mejor a partir del tratamiento con cannabis.

De los encuestados, el 43,1% (n=28) sufrían de ansiedad antes de consumir cannabis, y entre ellos, el 75,0% (21/28) manifestaron que sus niveles de ansiedad se redujeron a partir del tratamiento con cannabis.

La percepción del dolor fue analizada en pacientes que padecían patologías vinculadas a este síntoma (n=48). Se observó que el 79,2% (38/48) de estos pacientes la percepción del dolor disminuyó entre 1 y 9 puntos en la escala, demostrando diferencias significativas antes y después del tratamiento (p=0,001) (Fig. 2).

Figura 2. Dimensión Psicológica: Evaluación subjetiva del dolor. Los pacientes calificaron su nivel de dolor promedio en una escala del 1 al 10, donde 1 representa “ningún dolor” y 10 representa “mucho dolor”.



Discusión

En términos de datos sociodemográficos, se observó que la mayoría de los pacientes encuestados eran adultos mayores, cuyo motivo principal de consulta al médico especialista en Endocannabinología fue dolor y artrosis, siendo este síntoma uno de los más frecuentemente asociados a esta patología. Se sabe que la edad y el género femenino constituyen factores de riesgo no modificables en relación a esta patología (22). Estos resultados concuerdan con investigaciones previas realizadas en otras poblaciones (23,24).

Al momento de ser encuestados, la gran mayoría de los pacientes (70,8%; n=46) se encontraban transitando el primer año de tratamiento con cannabis, y un número considerable (73,8%; n=48) informó haber mejorado su condición clínica. La mayor proporción de los encuestados (38,5%; n=25) comenzó a percibir efectos pasados los 15 a 30 días de la primera dosis.

La tasa de abandono, motivada principalmente por la ausencia de efectos, fue apreciable y se situó en torno al 26% (n=17).

Según los resultados obtenidos, el cannabis medicinal tiene un efecto positivo en la disminución del dolor, la mejora del humor, la disminución de la ansiedad y la mejora del sueño en algunos pacientes con enfermedades reumáticas. Además, un número considerable de pacientes lograron reducir o suspender el uso de otros medicamentos convencionales, como los antiinflamatorios y las benzodiazepinas. Sin embargo, se debe tener en cuenta que un 26,1% de los pacientes no experimentó ningún efecto después de iniciar el tratamiento con cannabis, o requirieron dosis diferentes para percibir el mismo efecto, lo que indica que la eficacia del tratamiento puede variar considerablemente entre individuos. La amplia gama de usos y efectos probablemente se relacione con la ubicuidad de los receptores endocannabinoides y sus potenciales sitios de modulación farmacológica. Las disparidades en las res-

puestas también podrían atribuirse a las diferencias interindividuales en este sistema (15,25).

Un reducido porcentaje de pacientes (10,8%; n=7) experimentó efectos secundarios, los cuales en todos los casos fueron de naturaleza leve, destacándose el sueño o somnolencia como el más frecuente. Todos corresponden a efectos adversos previamente reportados (26).

Es importante destacar que, en contraste con investigaciones similares que exploran la percepción de los pacientes sobre el cannabis medicinal de preparación artesanal, este estudio presenta la ventaja de que todos los encuestados recibieron una formulación idéntica, con un contenido estandarizado de dos cannabinoides mayoritarios, CBD y THC (23,24).

En conjunto, estos resultados sugieren que el tratamiento con cannabis medicinal ha sido efectivo en el manejo de diversas condiciones médicas, especialmente en la reducción del dolor y la mejora del bienestar general de los pacientes. Además, el hecho de que un grupo significativo haya reducido o eliminado medicamentos convencionales respalda la utilidad de esta terapia como complemento en el tratamiento médico.

Si bien este estudio proporciona una visión relevante sobre el uso del cannabis con fines medicinales, es importante reconocer las limitaciones inherentes a su diseño. La falta de métodos que cuantifiquen mejoras significativas y la posibilidad de efecto placebo requieren una discusión más detallada. Al centrarse en la percepción y experiencia de los pacientes, el estudio puede verse afectado por sesgos inherentes a la recopilación de datos, especialmente a través de encuestas telefónicas, donde existe una interpretación subjetiva por parte de los entrevistadores y entrevistados. Es importante destacar que este estudio se considera preliminar y proporciona

una base para futuras investigaciones. Se necesitan estudios observacionales más amplios y aleatorizados para evaluar de manera más rigurosa la eficacia y seguridad del cannabis medicinal en nuestra población.

Conclusión

Se logró caracterizar la población de pacientes que utilizan cannabis con fines medicinales en la Clínica y Maternidad María Auxiliadora de Olavarría. Se analizaron sus percepciones y experiencias.

Los hallazgos de esta investigación sugieren que el tratamiento con cannabis tiene un impacto positivo en la reducción del dolor, la mejora del estado de ánimo, la disminución de la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes con diversas condiciones médicas.

Además, es relevante destacar que un número sustancial de pacientes pudo reducir o eliminar el uso de medicamentos convencionales como resultado de la incorporación del cannabis en su tratamiento. Estos resultados respaldan su utilidad como un complemento efectivo en la atención médica de pacientes con diversas patologías.

No obstante, también se observó que un porcentaje de los pacientes no experimentó efectos beneficiosos a partir del tratamiento con cannabis, lo que indica que su eficacia puede variar considerablemente entre individuos.

En conjunto, este estudio contribuye al entendimiento de los beneficios y limitaciones del uso de cannabis en una población clínica específica. Sin embargo, se requiere una investigación adicional que aborde aspectos más detallados y consideraciones clínicas para comprender completamente la complejidad de este tratamiento.

Consideraciones éticas:

La investigación obtuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Fundación FEMEBA.

Agradecimientos:

Agradecemos a las autoridades y personal administrativo de la Clínica María Auxiliadora, la Facultad de Ingeniería y la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNCPBA, que facilitaron los recursos necesarios para la realización de los llamados telefónicos.

Contribución de los/as autores:

JC, FM, AO, FP, LQ, PS: búsqueda bibliográfica, recolección de datos, diseño del estudio, análisis de los datos, revisión del manuscrito.

CIC, VR, MRL, AM, PS: búsqueda bibliográfica, análisis de los datos, preparación del manuscrito, revisión del manuscrito.

EB: seguimiento de los pacientes, recolección de datos, diseño del estudio, revisión del manuscrito.

GZ, MD, GPB: búsqueda bibliográfica, diseño del estudio, análisis de los datos, preparación del manuscrito, revisión del manuscrito.

Referencias bibliográficas:

1. Ramos Atance JA, Fernández Ruiz J. Uso de los cannabinoides a través de la historia. *Adicciones* [Internet]. 2000; 12(5):19–30. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/670/659>.
2. Rasea GB, Ohara A, de Castro RJS. Innovative and emerging applications of cannabis in food and beverage products: From an illicit drug to a potential ingredient for health promotion. *Trends Food Sci Technol*. 2021 Sep;115:31-41.
3. Ramos Atance JA, Fernández Ruiz J. Cannabinoides: propiedades químicas y aspectos metabólicos. *Adicciones*. 2000;12(5):41–58.
4. Stinchcomb AL, Valiveti S, Hammell DC, Ramsey DR. Human skin permeation of Delta8-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and cannabinol. *J Pharm Pharmacol*. 2004; 56(3):291-7. doi: 10.1211/0022357022791.
5. Bouso JC. Sistema endocannabinoide y Farmacología del cannabis [Internet]. En: David Pere Martínez Oró. *Las sendas de la regulación del cannabis en España*. Navas de Tolosa, Barcelona: Edicions Bellaterra; 2017.p.193-207. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/693903.pdf>
6. Kopustinskiene DM, Masteikova R, Lazauskas R, Bernatoniene J. Cannabis sativa L. Bioactive Compounds and Their Protective Role in Oxidative Stress and Inflammation. *Antioxidants* (Basel). 2022;11(4):660. doi: 10.3390/antiox11040660
7. Pagano C, Navarra G, Coppola L, Avilia G, Bifulco M, Laezza C. Cannabinoids: Therapeutic Use in Clinical Practice. *Int J Mol Sci*. 2022; 23(6):3344. doi: 10.3390/ijms23063344.
8. Russo EB. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *Br J Pharmacol*. 2011; 163(7):1344-64. doi: 10.1111/j.1476-5381.2011.01238.x.
9. Wallace, W.H. Method for Relieving Analgesia and Reducing Inflammation Using a Cannabinoid Delivery Topical Liniment. U.S. Patent 6949582B1, 27 September 2005.
10. Maccarrone M, Bab I, Biró T, Cabral GA, Dey SK, Di Marzo V et al. Endocannabinoid signaling at the periphery: 50 years after THC. *Trends Pharmacol Sci*. 2015;36(5):277-96. doi: 10.1016/j.tips.2015.02.008.
11. Pinar-Sueiro S., Rodríguez-Puertas R., Vecino E. Aplicaciones de los cannabinoides en glaucoma. *Arch Soc Esp Oftalmol* [Internet]. 2011 Ene [citado 2024 Marzo 11]; 86(1):16-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912011000100004&lng=es
12. Hampson AJ, Grimaldi M, Axelrod J, Wink D. Cannabidiol and (-) Delta 9-tetrahydrocannabinol are neuroprotective antioxidants. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1998; 95(14):8268-73. doi: 10.1073/pnas.95.14.8268.
13. Robson P. Therapeutic aspects of cannabis and cannabinoids. *Br J Psychiatry*. 2001;178:107-15. doi: 10.1192/bjp.178.2.107.
14. Kogan NM, Mechoulam R. Cannabinoids in health and disease. *Dialogues Clin Neurosci*. 2007;9(4):413-30. doi: 10.31887/DCNS.2007.9.4/nkogan.
15. Pertwee RG. The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: delta9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and delta9-tetrahydrocannabivarin. *Br J Pharmacol*. 2008 Jan;153(2):199-215. doi: 10.1038/sj.bjp.0707442.
16. Onaivi ES, Ishiguro H, Gong JB, Patel S, Perchuk A, Meozzi PA et al. Discovery of the presence and functional expression of cannabinoid CB2 receptors in brain. *Ann N Y Acad Sci*. 2006; 1074:514-36. doi: 10.1196/annals.1369.052.
17. Almogi-Hazan O, Or R. Cannabis, the Endocannabinoid System and Immunity-the Journey from the Bedside to the Bench and Back. *Int J Mol Sci*. 2020; 21(12):4448. doi: 10.3390/ijms21124448.
18. Bhaskar A, Bell A, Boivin M, Briques W, Brown M, Clarke H et al. Consensus recommendations on dosing and administration of medical cannabis to treat chronic pain: results of a modified Delphi process. *J Cannabis Res*. 2021 Jul 2;3(1):22. doi: 10.1186/s42238-021-00073-1.
19. Dahlgren MK, Lambros AM, Smith RT, Sagar KA, El-Abboud C, Gruber SA. Clinical and cognitive improvement following full-spectrum, high-cannabidiol treatment for anxiety: open-label data from a two-stage, phase 2 clinical trial. *Commun Med (Lond)*. 2022; 2(1):139. doi: 10.1038/s43856-022-00202-8.
20. Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados. Ley N° 27.350. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina. (19-04-2017).
21. Di Rienzo, J. A., Casanoves, F., Balzarini, M. G., Gonzalez, L., Tablada, M. y Robledo, C. W. (2020). *InfoStat versión 2020*. Centro de Transferencia InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en <http://www.infostat.com.ar>
22. Blanco FJ, Silva-Díaz M, Quevedo Vila V, Seoane-Mato D, Pérez Ruiz F, Juan-Mas A et al; en representación del Grupo de Trabajo del Proyecto EPISER2016. Prevalence of symptomatic osteoarthritis in Spain: EPISER2016 study. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2020 Apr 28;S1699-258X(20)30023-1. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2020.01.008.
23. Manzo PG, Martín S, Uema S, Charles G, Montero Bruni F, Núñez Montoya S et al. Caracterización de la problemática del uso terapéutico del Aceite de Cannabis en Córdoba, Argentina [Characterization of the problem of the therapeutic use of Cannabis Oil in Córdoba, Argentina]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2022;79(2):123-131. Spanish. doi: 10.31053/1853.0605.v79.n2.30922.
24. De Santis A, Galarraga F, Acosta D, Alcarraz M, Fernández T, Ferrari T, et al. Caracterización y seguimiento de una población de uruguayos usuarios de derivados de cannabis medicinal artesanal. *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2023 [citado 10 de mayo de 2024];39(2):e201. Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/1024>
25. Finn DP, Haroutounian S, Hohmann AG, Krane E, Soliman N, Rice ASC. Cannabinoids, the endocannabinoid system, and pain: a review of preclinical studies. *Pain*. 2021;162(Suppl 1):S5-S25. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002268.
26. ANMAT. Informe Ultrarrápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria. Usos Terapéuticos de los Cannabinoides. 2016; Report No.: IU-RETS005_20160602_ANMAT.

Material complementario

Encuesta a pacientes con tratamiento de Cannabis			
Encuesta n°:			
Paciente:			
Encuestador/a:			
PREGUNTA	RESPUESTA		
1) ¿Cuál fue la razón médica por la que decidió solicitar un tratamiento con cannabis?	Patología:		
2) ¿Recuerda qué fármacos le fueron administrados antes de comenzar a utilizar cannabis y las dosis?	Fármaco y Dosis:		
3) Actualmente, ¿Qué fármacos y dosis está utilizando?	Fármaco y Dosis:		
4) En la actualidad ¿en qué forma consume cannabis? (Consumo principal de: aceite, tintura, vaporizado, fumado, crema)	Aceite		
	Tintura		
	Vaporizador		
	Fumado		
	Crema		
5) ¿Recuerda la fecha que comenzó a utilizar cannabis? (Mes y año)	Mes y año: 01/22		
6) Desde que comenzó a usar cannabis, cuánto tiempo pasó desde que empezó a sentir sus efectos.	Menos de un día		
	Menos de una semana		
	Menos de un mes		
	Más de un mes		
	No sintió efecto		
7) (EN EL CASO DE TINTURA O ACEITE) ¿Cuántas gotas consume al día?	Cantidad de gotas al día		
8) A partir de la administración de cannabis, ¿Logró disminuir o dejar de tomar algún fármaco?	SI		NO
9) (SI LA ANTERIOR ES AFIRMATIVA) ¿Recuerda cuánto lo disminuyo o cuál dejó de tomar?	Medicamento y disminución/eliminación: Rosuvastatina.		
10) Desde que inició el tratamiento con cannabis, ¿Notó alguna mejoría? ¿Cuáles?	SI		NO
	Mejoría: Menos ansiedad, no se agita tanto, cambió el color de la piel, anímicamente mejor		
11) ¿Noto algún efecto secundario a partir del inicio del tratamiento con cannabis? ¿Cuáles?	SI		NO
	Efectos secundarios:		
12) (EN EL CASO DE LA PATOLOGÍA DE TRATAMIENTO DEL DOLOR) ¿Cómo mediría el dolor que sentía antes del tratamiento con Cannabis? Del 1 al 10 en el que 1 es nada de dolor y 10 mucho dolor.	Número (1 al 10)		
13) (EN EL CASO DE LA PATOLOGÍA DE TRATAMIENTO DEL DOLOR) ¿Cómo mediría el dolor luego del tratamiento con Cannabis? Del 1 al 10 en el que 1 es nada de dolor y 10 mucho dolor.	Número (1 al 10)		
14) ¿Nota cambios en su humor y ánimo desde que comenzó a utilizar cannabis? ¿Cuáles?	Si		No
	Cambios: Mejor humor, menos ansiedad, menos serio		
15) Antes de consumir cannabis, ¿Dormía con dificultad?	Si		No
16) (SI CONTESTÓ "SI" EN LA ANTERIOR) Con el consumo de cannabis ¿Duerme mejor?	Si		No
17) Antes de consumir cannabis, ¿Sufría de ansiedad?	Si		No
18) (SI CONTESTÓ "SI" EN LA ANTERIOR) Con el consumo de cannabis ¿Tiene menos ansiedad?	Si		No

19) ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado?	Primario incompleto			
	Primario completo			
	Secundario incompleto			
	Secundario completo			
	Superior/universitario completo			
	Superior/universitario incompleto			
20) ¿A qué se dedica actualmente? ¿Cuál es su principal ocupación?	Estudiante			
	Trabajador/a, empleado/a			
	Desempleado/a			
	Crianza, tareas hogareñas			
	Jubiladx / Pensionado			
21) ¿Presenta alguna dificultad económica para acceder al cannabis?	Si		No	
22) ¿Consumió o consume cannabis recreativamente?	Si		No	
Muchas gracias por el tiempo que me ha brindado.				