



Resumen de la evaluación sistemática para los **PACIENTES** y sus **FAMILIAS**

LA MARIHUANA MÉDICA EN CIERTOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

Esta hoja de información presenta la investigación actual sobre la marihuana médica (Cannabis) para el tratamiento de ciertos trastornos neurológicos.

La Academia Norteamericana de Neurología (AAN por sus siglas en inglés) es la asociación de neurólogos y profesionales de la neurociencia más numerosa del mundo. La AAN se dedica a la promoción de la atención centrada en el paciente de más alta calidad para personas con enfermedades del cerebro y sistema nervioso. Los expertos de la AAN evalúan detenidamente los estudios científicos disponibles sobre la seguridad y eficacia en el uso de Cannabis en ciertos trastornos neurológicos. La siguiente información se basa en evidencia de dichos estudios.*

Para leer la evaluación sistemática completa, visite AAN.com/guidelines.

¿Qué es la marihuana médica?

La marihuana es una hierba que crece naturalmente en los Estados Unidos. También se la conoce como Cannabis. La marihuana, cuando es usada como medicamento, puede producir efectos físicos y mentales adversos; los mismos que resultan de dos tipos de sustancias químicas principales presentes en la planta: cannabidiol (CBD) y tetrahidrocannabinol (THC). El CBD y el THC se extraen para su uso en medicina. También pueden ser creadas (sintéticamente) en un laboratorio. El THC tiene un efecto intoxicante más fuerte que el CBD.

¿Es legal usar la marihuana médica? ¿Está regulado su uso?

El Cannabis es una sustancia controlada por el gobierno federal. Hasta hace poco era ilegal vender, poseer/transportar o usarla. En este momento, los médicos pueden legalmente recetar marihuana médica en 21 estados de los EE.UU. y en Washington, DC.

La Administración de Alimentos y Drogas de EE.UU. (FDA por sus siglas en inglés) ha aprobado solamente dos tipos de marihuana para uso médico: dronabinol (Marinol) y nabilone (Cesamet), ambos disponibles en forma de píldora. El dronabinol y el nabilone son formas sintéticas de los ingredientes claves de la marihuana. La FDA aprobó ambos medicamentos para el tratamiento de la náusea y los vómitos asociados con la quimioterapia del cáncer que no responden al tratamiento estándar. El dronabinol también fue aprobado para la pérdida del apetito relacionada con la pérdida de peso en pacientes con SIDA. En este momento, los medicamentos no han sido aprobados para otros usos. En general, los clínicos solamente recetan la marihuana médica cuando el tratamiento estándar no ha sido útil.

Los estudios que se incluyen aquí consideraron cuatro tipos de marihuana médica:

- Extracto oral de cannabis (OCE), una píldora hecha de CBD puro o una combinación de CBD y THC
- THC sintético, un tipo de THC fabricado y disponible como píldora
- Nabiximols (Sativex), una mezcla de THC y CBD disponible en aerosol para uso oral
- Fumar marihuana en cigarrillos con potencia estándar similar al medicamento

¿Qué trastornos se estudiaron? ¿Qué demostraron los estudios sobre la marihuana médica en el tratamiento de estos trastornos?

Esta evaluación se limitó solamente a los estudios que cumplen las normas de calidad de la AAN. Los estudios con mejor diseño producen evidencia de más alta calidad.

Estos estudios evaluaron la evidencia de la seguridad y eficacia de la marihuana médica en las siguientes condiciones:

- Algunos síntomas de esclerosis múltiple (MS por sus siglas en inglés)
- Movimientos transitorios y descontrolados en el mal de Parkinson (PD por sus siglas en inglés)
- Síntomas motores en el mal de Huntington (HD por sus siglas en inglés)
- Tics en el síndrome de Gilles de la Tourette
- Disonía cervical
- Convulsiones

De los estudios analizados aquí, solamente dos evaluaron fumar marihuana. Un estudio se concentró en fumar marihuana para el tratamiento del dolor relacionado con la espasticidad en esclerosis múltiple. El otro estudió la seguridad de su uso en esclerosis múltiple. Los estudios no presentaron suficiente evidencia* para indicar si fumar marihuana es seguro o eficaz.

La evidencia de estos estudios se describe a continuación en la siguiente.

Síntomas de esclerosis múltiple

Los estudios demostraron que la marihuana médica en forma de píldora o en aerosol de uso oral podrían ayudar a tratar ciertos síntomas de esclerosis múltiple.

Espasticidad y síntomas relacionados

La espasticidad es rigidez crónica en los músculos, los cuales se tornan resistentes al movimiento pasivo. La espasticidad también puede causar dolor y espasmos musculares. Los mismos ocurren cuando el músculo se contrae descontroladamente.

Evidencia que apoya el uso

- Existe evidencia convincente* de que las píldoras de OCE hechas de CBD puro:
 - Pueden ayudar a reducir los síntomas de espasticidad indicados por el paciente a corto plazo
- Una evidencia moderada* indica que las píldoras de THC y el aerosol de uso oral:
 - Probablemente ayuden a reducir los síntomas de espasticidad indicados por el paciente a corto plazo
 - Probablemente ayuden a reducir el dolor parecido a calambres o espasmos
- Existe evidencia débil* de que las píldoras de OCE y THC:
 - Podrían ayudar a reducir los síntomas de espasticidad del paciente si el tratamiento continúa por lo menos durante un año
 - Podría llevar a mejoras en las pruebas de espasticidad que realiza el médico pero solamente si el tratamiento continúa por lo menos durante un año

Evidencia contra el uso

- Existe evidencia moderada* de que las píldoras de OCE, píldoras de THC y aerosol de uso oral:
 - Probablemente *no* llevan a mejorar a corto plazo las pruebas de espasticidad que realiza el médico

Otros síntomas de esclerosis múltiple

Evidencia que apoya el uso

- Evidencia convincente* demuestra que las píldoras de OCE:
 - Pueden ayudar a reducir el dolor central (sensaciones de quemazón, de "agujas y alfileres" y entumecimiento)
- Evidencia moderada* también demuestra que el aerosol de uso oral:
 - Probablemente ayuda a reducir la frecuencia urinaria

Evidencia contra el uso

- Evidencia moderada* demuestra que las píldoras de OCE y THC:
 - Probablemente *no* ayudan a reducir los problemas de frecuencia urinaria y control de la vejiga
 - Probablemente *no* ayudan a reducir el temblor en esclerosis múltiple
- Evidencia débil* demuestra que el aerosol de uso oral:
 - Podría *no* ayudar a reducir el temblor en esclerosis múltiple

No existe suficiente evidencia para demostrar que el aerosol de uso oral ayuda a reducir los síntomas generales de la vejiga.

Otras condiciones neurológicas

Movimientos en el mal de Parkinson

Para las personas que sufren el mal de Parkinson, los síntomas comunes son los temblores, la rigidez y la lentitud del movimiento. Los clínicos generalmente tratan dichos síntomas con el medicamento levodopa. Sin embargo, en las últimas etapas de la enfermedad, el medicamento mismo puede causar la aparición de movimientos transitorios y anormales. Evidencia moderada* demuestra que las píldoras de OCE muy posiblemente *no* ayudan a aliviar los movimientos anormales causados por la levodopa.

Mal de Huntington, síndrome de Gilles de la Tourette, distonía cervical, epilepsia

No existe evidencia suficiente* para demostrar que la marihuana médica en forma de píldora o aerosol de uso oral:

- Reduce los síntomas motores en el mal de Huntington
- Alivia la severidad de los tics en el síndrome de Gilles de la Tourette
- Reduce las contracciones anormales del cuello en la distonía cervical
- Reduce la frecuencia de las convulsiones en la epilepsia

Preocupaciones importantes sobre Cannabis

Hay preocupaciones sobre la seguridad del uso de Cannabis. La marihuana puede causar efectos secundarios y algunos pueden ser serios.

Los efectos secundarios incluyen:

- Dificultad con la atención y concentración
- Mareos o desmayos
- Somnolencia o cansancio
- Boca seca
- Sensación de intoxicación
- Alucinaciones (ver o escuchar cosas que no existen)
- Alteración de la coordinación o el juicio
- Mayor espasticidad
- Mayor debilidad
- Pérdida del equilibrio y caídas
- Náuseas, vómitos y estreñimiento
- Problemas psicológicos como depresión o psicosis
- Problemas para pensar (cognitivos) y en la memoria

La seguridad de largo plazo del Cannabis es desconocida. La mayoría de los estudios fueron de corta duración. Se necesitan más investigaciones sobre las complicaciones del uso a largo plazo. Las mismas incluyen serios problemas psicológicos como depresión, ideas suicidas y psicosis. Casi una de cada 100 personas (o un 1 por ciento de la población) se verá afectada. También se necesitan más investigaciones sobre el riesgo de cáncer de pulmón luego de fumar Cannabis a largo plazo.

Tabla: Evidencia de la seguridad y eficacia de la marihuana médica

Conclusiones, por trastorno y formulación del medicamento	Solidez de la evidencia
MS: Espasticidad y síntomas asociados	
OCE <ul style="list-style-type: none"> • Puede reducir los síntomas de espasticidad de los pacientes 	Convincente
OCE <ul style="list-style-type: none"> • Probablemente <i>no</i> lleva a mejorar a corto plazo (12 a 15 semanas) en las pruebas de espasticidad que realiza el médico THC sintético <ul style="list-style-type: none"> • Probablemente puede reducir los síntomas de espasticidad informados por los pacientes • Probablemente puede reducir el dolor parecido a calambres o espasmos • Probablemente <i>no</i> produce mejoría a corto plazo (15 semanas) en las pruebas de espasticidad que realiza el médico Aerosol de uso oral (Nabiximols) <ul style="list-style-type: none"> • Probablemente puede reducir los síntomas de espasticidad indicados por el paciente a corto plazo (6 semanas) • Probablemente <i>no</i> produce mejoría a corto plazo (6 semanas) en las pruebas de espasticidad que realiza el médico • Probablemente puede reducir el dolor parecido a calambres o espasmos 	Moderada
OCE y THC sintético <ul style="list-style-type: none"> • Podrían reducir los síntomas de espasticidad del paciente si continúa por lo menos durante un año • Podrían llevar a mejoras en las pruebas de espasticidad que realiza el médico si el tratamiento continúa por lo menos durante un año 	Débil
Fumar Cannabis <ul style="list-style-type: none"> • No existe suficiente evidencia para demostrar si es seguro o útil para el dolor relacionado con la espasticidad 	Desconocida
Esclerosis múltiple: Dolor central	
OCE <ul style="list-style-type: none"> • Pueden ayudar a reducir el dolor central (sensaciones de quemazón, de "agujas y alfileres" y entumecimiento) 	Convincente
Esclerosis múltiple: Problemas en la vejiga	
OCE y THC sintético <ul style="list-style-type: none"> • Probablemente <i>no</i> ayudan a reducir los problemas de frecuencia urinaria y control de la vejiga Aerosol de uso oral (Nabiximols) <ul style="list-style-type: none"> • Probablemente ayuda a reducir la frecuencia urinaria (a las 10 semanas) 	Moderada
Aerosol de uso oral (Nabiximols) <ul style="list-style-type: none"> • No existe suficiente evidencia para demostrar si ayuda a reducir los problemas de la vejiga en general 	Desconocida

Esclerosis múltiple: Temblor	
OCE y THC sintético • Probablemente <i>no</i> ayudan a reducir el temblor en esclerosis múltiple	Moderada
Aerosol de uso oral (Nabiximols) • Podría <i>no</i> ayudar a reducir el temblor en esclerosis múltiple	Débil
Mal de Parkinson: Movimientos descontrolados	
THC sintético • Probablemente <i>no</i> ayuda a reducir los movimientos anormales causados por la levodopa	Moderada
Mal de Huntington: Síntomas motores	
THC sintético • No existe suficiente evidencia para demostrar si ayuda a reducir los síntomas motores	Desconocida
Síndrome de Gilles de la Tourette: Severidad de tics	
THC sintético • No existe suficiente evidencia para demostrar si ayuda a reducir la severidad de los tics	Desconocida
Distonía cervical (contracturas anormales del cuello)	
THC sintético • No existe suficiente evidencia para demostrar si ayuda a reducir las contracturas anormales del cuello	Desconocida
Epilepsia: Frecuencia de las convulsiones	
Cualquier tipo de cannabis • No existe evidencia suficiente para demostrar si ayuda a reducir la frecuencia de convulsiones	Desconocida

Nota: Para la espasticidad en esclerosis múltiple se observaron mayores mejoras en los reportes de los pacientes sobre el alivio de los síntomas que en las pruebas de espasticidad de los médicos. Para la frecuencia de las convulsiones en epilepsia, no hubo estudios de suficiente calidad para evaluar.

Esta evaluación sistemática fue apoyada por la Sociedad Autónoma Norteamericana (American Autonomic Society), la Sociedad Norteamericana de la Epilepsia (American Epilepsy Society), el Consorcio de Centros de Esclerosis Múltiple (Consortium of Multiple Sclerosis Centers), la Organización Internacional de Enfermeras de Esclerosis Múltiple (International Organization of Muscular Sclerosis Nurses) y la Fundación Internacional del Síndrome de Rett (International Rett Syndrome Foundation).

Esta información se proporciona como un servicio educativo de la Academia Americana de Neurología. Está basada en la evaluación de información científica y clínica actual. No pretende incluir todos los posibles métodos de atención adecuados para un problema neurológico en particular, ni todos los criterios legítimos para escoger un procedimiento específico. Tampoco pretende excluir ninguna metodología alternativa razonable. La AAN reconoce que las decisiones de atención del paciente son facultad específica del mismo y de su médico, con base en todas las circunstancias involucradas. Por último si bien la AAN trata de asegurar el más alto nivel de calidad en sus traducciones, no puede garantizar su precisión.

*Después de que los expertos examinan todos los estudios de investigación publicados, ellos describen la solidez de la evidencia que respalda a cada recomendación:

Evidencia convincente = más de un estudio científico de alta calidad

Evidencia moderada = por lo menos un estudio científico de alta calidad o dos o más estudios de menor calidad

Evidencia débil = quiere decir que los estudios, si bien lo apoyan, tienen debilidades en el diseño o solidez de las conclusiones

No existe evidencia suficiente = quiere decir que estudios diferentes llegaron a resultados diferentes o que no existen estudios de suficiente calidad

La AAN crea estos resúmenes como herramientas educativas para neurólogos, pacientes, miembros familiares, personas a cargo de su cuidado y el público en general. Usted puede descargar y guardar una sola copia para uso personal. Por favor, envíe un mensaje a guidelines@aan.com para obtener información sobre opciones para compartir esta información más allá de su uso personal.

Traducido por Global Translations

Traducción revisada por José Biller, MD, FAAN, FACP, FAHA

American Academy of Neurology, 201 Chicago Avenue, Minneapolis, MN 55415

Copias adicionales y estos estudios que respaldan este resumen están disponibles en AAN.com o mediante los servicios para los miembros de AAN (AAN Member Services) llamando al (800) 879-1960.