

El consumo del cannabis y sus repercusiones

Información para el médico general

Publicado en el Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM^a



INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 20 años, el uso recreativo del cannabis se ha vuelto muy común, semejante al consumo de tabaco, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes.

Los médicos generales se ven frecuentemente confrontados con pacientes que además de ciertas molestias físicas, pueden presentar adicción al cannabis ya sea en forma regular o recreativa, por lo cual, deben estar informados sobre los efectos del mismo.

En la última década, la literatura médica arroja datos de un incremento notable en el servicio de urgencias por consumo de cannabis, especialmente en la población joven y consumidores “vírgenes”.

Su uso se ha incrementado en los Estados Unidos de Norteamérica, de menos del 2% en 1980 a 8.5% en el 2006, semejante al de otros países de Europa y del Continente Americano.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adic-

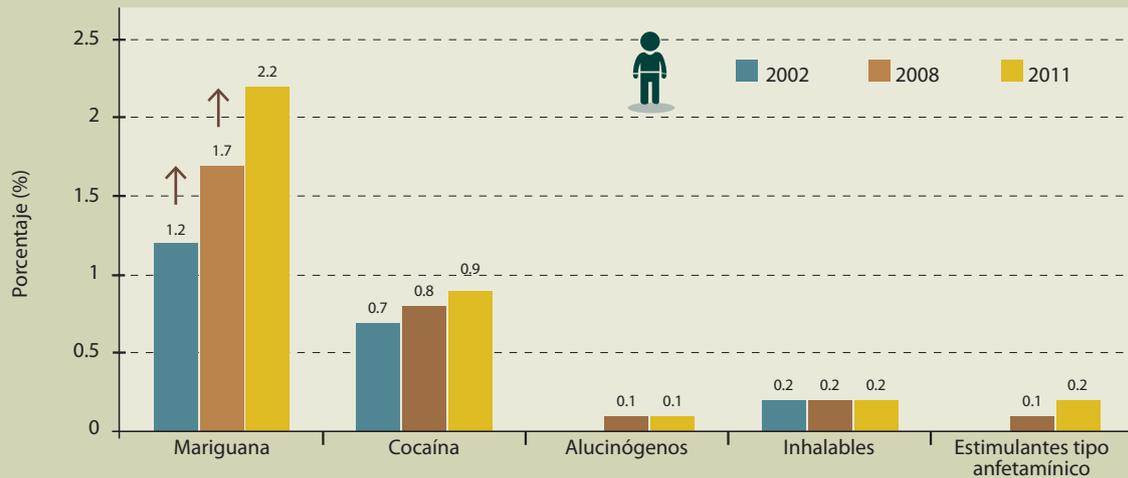
ciones (2011), las drogas de mayor uso en México son la marihuana y la cocaína. Los estimulantes del tipo anfetamínico muestran un incremento importante de su consumo (**figura 1**).

Las principales causas del consumo de cannabis son el efecto euforizante y el incremento de la socialización.

Investigaciones realizadas en 1993 tanto en animales de experimentación como en humanos señalan el riesgo de una posible sobredosis fatal. Asimismo, existe evidencia de muertes por causas cardiovasculares después de fumar cannabis, de experiencias no placenteras como ansiedad, disfonía, paranoia, alteraciones en la concentración, la memoria y la coordinación, afecta el proceso de información, la coordinación motora y altera la percepción del tiempo. Además, se ha reportado un incremento de accidentes automovilísticos causados por los efectos agudos del cannabis, 2-3 veces contra 6-15 comparable 6 con dosis de intoxicación por alcohol. En un estudio realizado en Francia (2013) se estimó que el uso del cannabis fue responsable del 2.5% de las muertes por accidentes de tránsito contra el 29% por intoxicación de alcohol.

^aAcademia Nacional de Medicina. El consumo del cannabis y sus repercusiones (información para el médico general). Boletín de Información Clínica y Terapéutica. 2015;24(3):6-8.

Los artículos publicados en el *Boletín de Información Clínica Terapéutica* son fruto de la labor de los integrantes del Comité, por ello no tienen autoría personal ni referencias bibliográficas.

Figura 1. Tendencias en el consumo de drogas (hombres de 12 a 65 años)

Cuando se analizan las tendencias por tipo de sustancia encontramos un incremento de consumo de marihuana en la población masculina. Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2002, 2008 y 2011.

Durante el consumo de altas dosis se han reportado síntomas psicóticos, especialmente en aquellos individuos con un antecedente personal o familiar de psicosis.

EFFECTOS DEL USO DE CANNABIS EN EL EMBARAZO

Las investigaciones sobre el efecto de esta sustancia (metaanálisis) en los años ochenta y noventa, demuestran que su consumo regular durante el embarazo reduce el peso del producto al nacer, aunque en menor grado comparado con el tabaquismo. También se ha observado una menor duración del trabajo de parto y un incremento del tiempo de gestación.

En el período posnatal, los niños de madres que utilizaron esta droga durante el embarazo muestran un retardo en el desarrollo del sistema visual y ligero temblor de manos poco tiempo después del alumbramiento. Los niños de entre 3 y 10 años obtuvieron una menor puntuación en la escala de Stanford Binet Intelligencia, tanto en memoria como en la escala verbal (estudio realizado en la población de bajos ingresos). Los datos de esta investigación están en estrecha relación con la dosis, sin embargo no son concluyentes.

De acuerdo con el diagnóstico del DSM-5, un trastorno por consumo de cannabis debe reunir por lo menos dos de los siguientes criterios en un plazo de 12 meses:

- Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de esta droga.
- Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- Poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.

LOS EFECTOS MÁS FRECUENTES POR EL USO DE CANNABIS

El uso más frecuente de esta droga es por inhalación (fumada), sus efectos comienzan pocos minutos después de consumirla y duran cerca de 3 a 4 horas.

En la siguiente tabla se mencionan los principales efectos deseados, neutros y negativos del cannabis (tabla 1).

Tabla 1. Efectos del cannabis^a

| Efectos deseados | Efectos neutros | Efectos negativos |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Elevación del humor • Relajación, disminución del estrés • Pensamiento recreativo, filosófico o profundo: mayor fluidez de ideas • Incremento en la capacidad para apreciar la música: mayor conciencia y conexión con la música • Incremento en la conciencia de los sentidos (vista, gusto, olfato...) • Cambios en la sensación de fatiga muscular. Sensación corporal agradable • Incremento en la conexión mente-cuerpo • Disminución de la náusea, incremento del apetito | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio general en el estado de conciencia • Incremento del apetito • Lentitud de movimientos y habla • Cansancio • Enrojecimiento conjuntival (más frecuentes con ciertas variedades de cannabis y usuarios inexpertos) • Sequedad de boca • Interrupción de la memoria lineal • Dificultad para seguir el hilo del pensamiento • Tensión mandibular y facial • Aceleración del curso del pensamiento (especialmente a dosis altas) | <ul style="list-style-type: none"> • Náusea, especialmente en combinación con alcohol u otros psicoactivos • Tos, asma, problemas respiratorios en vías superiores • Dificultades con la memoria a corto plazo durante los efectos agudos y en periodos de uso frecuente • Taquicardia, agitación, nerviosismo, ansiedad (entre moderada y severa) • Crisis de ansiedad en usuarios sensibles o con dosis muy elevadas (el uso oral incrementa el riesgo de consumir demasiado) • Cefalea • Mareo, confusión • Pensamientos paranoides o ansiosos • Posible dependencia psicológica • Torpeza, falta de coordinación con dosis altas • Puede precipitar o exacerbar trastornos mentales latentes o existentes |

^aTraducida de *The Vaults of Erowid: Cannabis Vault*.

Efectos del cannabis en la salud física y psicosocial

En la actualidad hay evidencias de que esta droga provoca por largo tiempo un aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, además produce relajamiento bronquial, tos crónica, bronquitis, cáncer pulmonar, conjuntivitis, disminución del número y movilidad de los espermatozoides (infertilidad), disfunción eréctil, anomalías cromosómicas, menor concentración de testosterona, así como inhibición de la síntesis del ácido ribonucleico (RNA) y el ácido desoxirribonucleico (AND), entre otras.

Algunos de estos efectos adversos que produce el cannabis sobre el organismo, son importantes parámetros que deben ser tomados en cuenta por el médico para poder orientar adecuadamente a sus pacientes.

Es por ello que el especialista de la salud debe conocer los posibles riesgos por el consumo agudo o recreativo de la marihuana, por lo que a continuación se mencionan las principales evidencias científicas:

1. Efectos adversos por el consumo agudo

- a) El cannabis generalmente no produce desenlaces fatales por sobredosis como los opioides.
- b) Hay un doble riesgo de accidentes automovilísticos si los usuarios de cannabis conducen bajo el efecto de la droga.
- c) La combinación de cannabis y alcohol incrementa sustancialmente el riesgo de accidentes automovilísticos.
- d) El uso de esta droga durante el embarazo reduce en forma moderada el peso al nacer del producto.

2. Efectos adversos por el consumo crónico en el área psicosocial

- a) El uso regular de la droga puede inducir un síndrome de dependencia en uno de cada diez consumidores, y en uno de cada seis, si su inicio fue en la adolescencia.
- b) El uso regular de cannabis duplica el riesgo de

experimentar síntomas psicóticos, especialmente si existe presencia de una historia familiar de trastornos psicóticos y si inician su consumo antes de los 15 años.

- c) El adolescente con un consumo regular tiene un nivel educativo pobre.
- d) El uso recurrente de cannabis durante la pubertad promueve la utilización de otras drogas.
- e) El inicio del consumo a edades tempranas predice que continuará usando esta droga durante la adultez joven y le producirá alteraciones cognitivas, aunque su mecanismo y la reversibilidad del déficit permanecen inciertos.
- f) Los consumidores habituales durante la juventud tienen un doble riesgo de presentar síntomas psicóticos y de ser diagnosticados como esquizofrénicos.

Deserción escolar por el uso de cannabis

Diversas investigaciones encuentran que los alumnos que consumen marihuana en forma recreativa tienen reducidos logros escolares, ya que suelen presentar dificultades de aprendizaje, comparados con los que no la utilizan.

Asimismo, se presenta una mayor deserción escolar que se concentra estadísticamente en la edad de inicio del consumo: a menor edad de utilizar el cannabis, mayor probabilidad de no terminar su formación académica a nivel secundaria o preparatoria.

USO MÉDICO

Contamos con estudios limitados sobre el uso terapéutico del cannabis, por ejemplo, reduce la presión intraocular en el glaucoma; en modelos de animales de experimentación que sufren esclerosis múltiple muestra tener un efecto medicinal por sus propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y analgésicas. También se ha observado una acción antiemética en pacientes bajo quimioterapia por cáncer, reduciendo las náuseas y vómitos. En los casos de VIH-sida tiene un efecto estimulante del apetito. Para estas dos últimas acciones terapéuticas han sido autorizadas para su comercialización el cannabis sintético como el Marinol, Elevat y Ronabin.

Este fenómeno fue uno de los principales ar-

gumentos planteados en la votación del estado de California en Estados Unidos para aprobar la ley que regula el consumo y venta de esta droga.

Canadá fue el primer país en aprobar el uso de la marihuana para determinadas enfermedades como:

- a) Pacientes con una expectativa de vida menor a 12 meses.
- b) Pacientes afectados severamente por esclerosis múltiple, cáncer, VIH-sida, artritis severa y epilepsia.
- c) Aquellos en los que dos especialistas consideran que la marihuana puede producirle un beneficio a su organismo.

Todos estos hallazgos, resumen las evidencias científicas de los últimos 20 años y serán de utilidad para que los médicos proporcionen una orientación adecuada a sus pacientes.

CONCLUSIÓN

Para el médico general es importante recabar mediante la historia clínica los datos del paciente correspondientes a síntomas o situaciones relacionados con el consumo de marihuana, para determinar si resulta ser una problemática para su salud integral, y de esta forma tomar la decisión de canalizarlo con un médico especialista en psiquiatría para su tratamiento y, en su caso, rehabilitación. También es importante establecer si se trata de una adicción o si sólo es un consumo recreacional, y si existe adicción a otras sustancias, incluyendo el alcohol. ●

