

¿Ayuda el cannabis a aliviar el dolor?

Aunque los datos sobre la efectividad de la marihuana para combatir el dolor son todavía pobres, los hallazgos apuntan en esa dirección

Claudia Wallis



GETTY IMAGES / GASPRI3 / ISTOCK

«El cannabis medicinal me salvó la vida», afirma Nancy Partyka, profesora de psicología ya jubilada de la Universidad Frisco, en Colorado, Estados Unidos. Durante más de veinte años, Partyka luchó contra un dolor desesperante a causa de una lesión en la columna cervical que sufrió en un accidente de tráfico. Probó la fisioterapia, las inyecciones de esteroides, la acupuntura, el ejercicio y la meditación; soportó cinco operaciones de fusión vertebral e ingirió montones de pastillas. «Tomaba Oxy-Contin [un opiáceo] y Aleve [un antiinflamatorio] a todas horas», recuerda. Pero cada vez se encontraba peor. «Los opiáceos matan el hambre, no te alimentas bien, padeces estreñimiento y continuas empeorando.» Al final, relata Partyka, el alivio lo encontró en el cannabis, cuyo consumo es legal en el estado de Colorado. Su fórmula

preferida, de administración oral, combina los dos principales compuestos activos de la planta en una proporción de ocho partes de cannabidiol (CBD) por una de tetrahidrocannabinol (THC). También utiliza un aerosol tópico con CBD y THC a partes iguales. «He vuelto a nacer», asegura Partyka, quien ha retomado su afición al senderismo y a las excursiones con raquetas de nieve. «No digo que me haya librado al cien por cien del dolor, pero ya no tomo opiáceos y me siento prácticamente normal.»

Casos como el de Partyka no son raros. Con los opiáceos en descrédito y la marihuana medicinal legalizada en 33 estados de EE.UU., muchas personas con dolor crónico solicitan consejo a los «dispensadores de cogollos» (expertos que asesoran sobre las cepas de marihuana en los dispensarios legales). Las encuestas revelan que el

LA AUTORA

Claudia Wallis es periodista científica. Ha publicado artículos en *The New York Times*, *Time*, *Fortune* y *New Republic*. Trabajó como editora científica en *Time* y como redactora jefa de *Scientific American Mind*.

dolor es el motivo principal por el que los estadounidenses consumen marihuana medicinal, y aunque las leyes sobre el cannabis varíen, en los 33 estados se permite su uso como analgésico.

Esta opción legalizada experimentó un gran impulso en 2017, después de que las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina publicaran un informe detallado, en el que se concluía que había pruebas sustanciales sobre la eficacia del cannabis para tratar el dolor crónico del adulto». Con todo, la investigación deja mucho que desear. «Los datos son contradictorios», señala Sean Mackey, jefe de la División de Medicina del Dolor del Centro Médico de la Universidad Stanford. Según explica, se han hallado «ciertos beneficios» frente a algunos tipos de dolor en una serie de ensayos clínicos aleatorizados y en su mayoría de pequeño alcance. En cambio, los resultados de estudios epidemiológicos amplios son bastante ambiguos.

Un trabajo de revisión publicado el año pasado en la revista *Pain* arroja más luz sobre el tema. Revela que el principal apoyo para los cannabinoides como tratamiento proviene de estudios sobre el dolor asociado a la esclerosis múltiple y al daño nervioso. «Se han realizado muy pocos estudios sobre los dolores más comunes, como el de espalda o cuello, o el de artrosis», indica Gabrielle Campbell, de la Universidad de Nueva Gales del Sur y coautora de la investigación. «En relación con la artrosis solo existe un estudio de baja calidad.» De hecho, Campbell señala que la calidad constituye un problema en estos trabajos: solo 15 de los 104 estudios examinados recibieron una calificación alta en el apartado de metodología, y únicamente 21 de ellos contaron con cien o más participantes.

La investigación se ha visto restringida por el estatus de la marihuana como medicamento de la lista I (sujeto a una regulación estricta). Los científicos deben tener

una licencia especial para obtenerla. Otro contratiempo son las múltiples formas del cannabis: variedades infinitas para fumar, extractos vegetales para uso tópico u oral, chicles, etcétera. Además, los productos que las personas dicen usar no se corresponden necesariamente con la realidad. El aceite de CBD puede contener más o menos CBD del que se indica e incluir THC no declarado. En un estudio de 2017, se examinaron 84 productos de cannabidiol comprados en Internet: el 69 por ciento presentaba un contenido diferente al descrito.

Gran parte de las investigaciones sobre el cannabis y el dolor con una mayor fiabilidad se refieren a un preparado farmacéutico llamado nabiximol (Sativex por su nombre comercial), un extracto vegetal autorizado en más de 25 países para el alivio de los espasmos musculares y del dolor relacionado con la esclerosis múltiple. En Estados Unidos, sin embargo, los únicos cannabinoides autorizados son productos sintéticos destinados a tratar las náuseas de los pacientes con cáncer y un nuevo medicamento, Epidiolex, para el tratamiento de formas raras de epilepsia. No existe ningún producto cannabinoide explícito contra el dolor.

Sería fácil concluir, como hacen tan a menudo los médicos expertos y los periodistas de la salud, que los pacientes solo tienen que esperar hasta que surjan mejores datos y productos. Sin embargo, el dolor crónico constituye un problema urgente para millones de personas, muchas de las cuales, como Partyka, no responden a las terapias usuales. «Cuando tienes frente a ti a un paciente que ha probado catorce tratamientos, y dispones de varios ensayos controlados y aleatorizados que han demostrado un efecto del cannabis para tratar esa dolencia, parece razonable ensayarlo, eso sí, si el paciente reúne las condiciones para ello», señala Kevin Hill, director de psiquiatría de adicciones en el Centro Médico Beth Israel Deaconess, en Boston.

Hill coincide con las directrices europeas y canadienses que consideran el cannabis un tratamiento de tercera línea para el dolor. Con el fin de solucionar la laguna de datos, brinda una sugerencia interesante: en los estados donde el cannabis sea legal y esté sujeto a impuestos, ¿por qué no se invierte parte de esos ingresos y de los beneficios de una industria en auge en la búsqueda de respuestas? ★

PARA SABER MÁS

Effect of cannabis use in people with chronic non-cancer pain prescribed opioids: findings from a 4-year prospective cohort study. G. Campbell et al. en *Pain*, vol. 3, n.º 7, 2018.

EN NUESTRO ARCHIVO

Endocannabinoides cerebrales. Roger A. Nicoll y Brandley E. Alger en *IyC*, febrero de 2005.

Combatir el dolor crónico. Stephani Sutherland en *IyC*, mayo de 2015.