

**DOI:** 10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.496-504

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2093>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 496-504



## Reportes de casos: Uso de cannabis en dolor crónico

Case reports: Cannabis use in chronic pain

Relatos de casos: Consumo de cannabis na dor crónica

**Diego Armando Granizo Ruiz<sup>1</sup>; Cristhian Mauricio Barros Flores<sup>2</sup>; Evelyn Verónica Naranjo Cardenas<sup>3</sup>; Karol Elizabeth Altamirano Duque<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 29/06/2023 **ACEPTADO:** 22/07/2023 **PUBLICADO:** 12/09/2023

1. Magíster en Gerencia Hospitalaria y Administración de Hospitales; Médico; Gerente Médico Clínica de Especialidades CISFA; Quito, Ecuador; dieguin\_a@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8605-9817>
2. Médico; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; barrosmauricio89@yahoo.es;  <https://orcid.org/0009-0002-9537-2810>
3. Médica; Medica General en Funciones Hospitalarias; Investigadora Independiente; Milagro, Ecuador; evelynnaranjoc@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1372-7367>
4. Médico General; Médico Residente de Emergencia IESS Sangolquí; Sangolquí, Ecuador; karoland93@yahoo.com;  <https://orcid.org/0009-0006-6811-6124>

### CORRESPONDENCIA

Diego Armando Granizo Ruiz  
dieguin\_a@hotmail.com

Quito, Ecuador

## RESUMEN

Se estima que entre un 20% a 40% de la población mundial sufre dolor crónico; en Europa y Estados Unidos se calcula que afecta al 19% y 30% de su población respectivamente. No obstante, en América Latina los datos sobre la prevalencia del dolor crónico, así como los estudios sobre su epidemiología son escasos. Una alternativa que ha tomado interés en la comunidad científica para el manejo del dolor es el uso de plantas de tipo medicinal entre ellas el cannabis, ya que se han reportado efectos analgésicos eficaces. Se presentan 4 casos de pacientes con rangos de edades entre los 51 y 78 años de edad, con patologías reumáticas como artritis y artrosis en articulaciones. Los cuales fueron sometidos a tratamientos con cannabinoides CBD como analgésico, por no encontrar alivio a sus dolores con los analgésicos y antiinflamatorios convencionales. Existe amplia evidencia de los beneficios en cuanto al manejo del dolor crónico en enfermedades reumatóides, gracias al uso del cannabis y en prácticamente todas las patologías que generen un dolor crónico, ya que en comparación, los analgésicos convencionales no han sido capaces de disminuirlos por completo, se sugiere que sigan las investigaciones a mayor escala para la determinación de su dosis máxima y su vida media para seguir promoviendo sus diferentes usos en el dolor crónico.

**Palabras clave:** Cannabis, Dolor, Crónico, Reumatoide, Antiinflamatorio.

## ABSTRACT

It is estimated that between 20% to 40% of the world population suffers from chronic pain; in Europe and the United States it is estimated that it affects 19% and 30% of their population respectively. However, in Latin America, data on the prevalence of chronic pain, as well as studies on its epidemiology, are scarce. An alternative that has gained interest in the scientific community for pain management is the use of medicinal plants, including cannabis, since effective analgesic effects have been reported. Four cases of patients with age ranges between 51 and 78 years of age are presented, with rheumatic pathologies such as arthritis and joint osteoarthritis. Which were subjected to treatments with CBD cannabinoids as an analgesic, for not finding relief from their pain with conventional analgesics and anti-inflammatories. There is ample evidence of the benefits in terms of chronic pain management in rheumatoid diseases, thanks to the use of cannabis and in practically all pathologies that generate chronic pain, since in comparison, conventional analgesics have not been able to reduce them completely. , it is suggested that larger-scale investigations continue to determine its maximum dose and its half-life to continue promoting its different uses in chronic pain.

**Keywords:** Cannabis, Pain, Chronic, Rheumatoid, Anti-inflammatory.

## RESUMO

Estima-se que entre 20% a 40% da população mundial sofra de dor crónica; na Europa e nos Estados Unidos estima-se que afecte 19% e 30% da sua população, respetivamente. No entanto, na América Latina, os dados sobre a prevalência da dor crónica, bem como os estudos sobre a sua epidemiologia, são escassos. Uma alternativa que vem ganhando interesse na comunidade científica para o tratamento da dor é o uso de plantas medicinais, entre elas a Cannabis, uma vez que têm sido relatados efeitos analgésicos eficazes. São apresentados quatro casos de doentes com idades compreendidas entre os 51 e os 78 anos, com patologias reumáticas como artrite e osteoartrite articular. Que foram submetidos a tratamentos com canabinóides CBD como analgésico, por não encontrarem alívio das suas dores com analgésicos e anti-inflamatórios convencionais. Existem amplas provas dos benefícios em termos de gestão da dor crónica nas doenças reumatóides, graças ao uso da canábis e em praticamente todas as patologias que geram dor crónica, uma vez que, comparativamente, os analgésicos convencionais não foram capazes de as reduzir completamente. Por conseguinte, sugere-se que se continuem a realizar investigações em maior escala para determinar a sua dose máxima e a sua meia-vida, a fim de continuar a promover as suas diferentes utilizações na dor crónica.

**Palavras-chave:** Cannabis, Dor, Crónica, Reumatoide, Anti-inflamatório.

## Introducción

El dolor es un fenómeno multidimensional, ya que posee componentes no solo fisiológicos o sensoriales, sino también conductuales y afectivos. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se relaciona con un daño tisular real o potencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al dolor crónico como el dolor que persiste o recurre durante más de 3 meses. En los síndromes de dolor crónico, el dolor puede ser la única o principal queja, y requiere un tratamiento y cuidados especiales. En condiciones como la fibromialgia o el dolor lumbar inespecífico, el dolor crónico puede concebirse como una enfermedad por derecho propio (Marquina-Carrasco et al., 2022).

Se estima que entre un 20% a 40% de la población mundial sufre dolor crónico; en Europa y Estados Unidos se calcula que afecta al 19% y 30% de su población respectivamente. No obstante, en América Latina los datos sobre la prevalencia del dolor crónico, así como los estudios sobre su epidemiología son escasos. El porcentaje de personas con dolor crónico en algunos países como México, Chile y Cuba alcanza un 16.8%, 32.1% y 40.3% de la población respectivamente. En Perú no se cuenta con amplia información al respecto, pero se estima que el 25% de la población padece dolor crónico (Reyes Astudillo, 2020).

El porcentaje de pacientes con dolor crónico persistente es especialmente alto en los casos de dolor neuropático. El tratamiento eficaz del dolor neuropático sigue siendo una necesidad clínica insatisfecha, con menos del 50% de los pacientes logrando un alivio sustancial del dolor con los medicamentos actualmente recomendados. Además, los efectos adversos asociados con los medicamentos habitualmente utilizados limitan su utilidad clínica. Es por lo tanto necesario explorar otras opciones de tratamiento con diferentes modos de acción y distintas dianas farmacológicas (Millán Bueno et al., 2022).

Una alternativa que ha tomado interés en la comunidad científica para el manejo del dolor es el uso de plantas de tipo medicinal entre ellas el cannabis, ya que se han reportado efectos analgésicos eficaces. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud señala que diversas posibilidades se presentan como opciones terapéuticas ante el dolor crónico, lo cual indica que las personas recurren a tratamientos que den solución a su problema cuando la medicina alópata no tiene una respuesta, siendo una alternativa el uso del cannabis de forma medicinal. En dicho contexto, la Organización Panamericana de la Salud, en el artículo "Acerca de la propuesta de utilizar cannabis con fines medicinales", refiere que en la actualidad existe fundamentación válida sólo para apoyar el empleo de la planta en caso de náuseas por quimioterapia anticancerosa y admitir su uso en menores dosis para estimular el apetito en enfermos terminales de SIDA (Martínez et al., 2020).

El uso de Cannabis se remonta a la prehistoria (2300 AC) en China, donde las personas la consumían no solo con fines religiosos o espirituales, sino también por sus efectos medicinales (para evitar el dolor, el vómito y las convulsiones). La planta se introdujo lentamente a la medicina occidental que progresó poco desde su comprensión y uso moderado durante el siglo XIX. Fue hasta principios del siglo XX, cuando su uso basado en sus propiedades medicinales alcanzó el clímax, para después ser marginada (Granados-Soto & Islas-Espinoza, 2022).

### Antecedentes sobre el uso de Cannabis sp. en medicina

- Se han publicado numerosos estudios para el tratamiento del dolor oncológico en humanos. Staquet y col. (1978) evaluaron los efectos analgésicos de un análogo sintético nitrogenado de THC (NIB) 4mg, codeína 50 mg y placebo. Más adelante Duran (2005) estudió diferentes dosis de THC para el alivio del dolor crónico oncológico, y en un segun-

do trabajo lo comparó con la codeína. En este último concluyó que 10 mg de THC tuvieron la misma potencia analgésica que 60 mg de codeína. Encontraron que los efectos de analgesia de NIB y codeína fueron superiores que el efecto placebo y equivalentes entre sí.

- Blake y col. (2006) estudiaron el efecto analgésico de los cannabinoides en 58 pacientes humanos con artritis reumatoide a los cuales se les suministró Cannabis sintético (Sative; <®) vía oral durante 5 semanas para el tratamiento del dolor, evidenciando una mejora significativa del dolor en movimiento, en reposo y mejora en la calidad del sueño). El único efecto colateral observado en 8 de los pacientes fueron mareos transitorios calificados como leves, sin embargo, ninguno optó por salir del estudio a causa de estos.
- Ensayos clínicos controlados realizados en 291 pacientes humanos con epilepsia refractaria entre 25 y 45 años de edad, mostraron que el CBO reducía la frecuencia de convulsiones más del 50% en comparación con un placebo según el tipo de epilepsia o la edad. También se ha estudiado que el CBO posee mejor potencial terapéutico como antiepiléptico que el THC, sin embargo, se desconoce el mecanismo exacto del eso para esta función (Furtado de Álava, 2019).
- Galzerano Guida et al (2019) realizaron un estudio a 355 pacientes que fueron tratados con Cannabis con alto contenido de CBD, seleccionando el más adecuado a su patología, siendo el más frecuente 5% de CBD y THC (71%). A 29% se les indicó preparados con 7,5% de CBD y 0,9% de THC. Entre los resultados el 61% de pacientes notaron mejoría definida de sus síntomas: en 42% la mejoría fue leve a moderada y en 19% importante; 8% no notó cambios en sus síntomas. Tolerancia y efectos adversos: en los pacientes tratados, 183 presentaron buena tolerancia al CM sin experimentar efec-

tos adversos importantes, 75 refirieron efectos adversos de entidad leve (grado 1 de CTCAE), en grado de certeza posible y que revirtieron espontáneamente luego de algunos días (boca seca, mareos, dolor abdominal, constipación, somnolencia diurna, gastritis, hiperemia conjuntival, hipotensión, hipertensión) y un paciente experimentó un rash peribucal que requirió suspensión del tratamiento sin poner en peligro su vida.

La International Association on the Study of Pain (IASP) señala que los cannabinoides no son efectivos contra el dolor neuropático crónico y no recomienda su uso de manera concluyente. Por otro lado, la American Academy of Neurology sugiere que los médicos pueden ofrecer THC o CBD en aerosol bucal o THC oral, para reducir los síntomas de espasticidad y dolor en la esclerosis múltiple. En el 2017, las National Academies of Sciences, Engineering and Medicine de Estados Unidos encargaron a un grupo de expertos hacer una revisión exhaustiva de la literatura existente en torno al efecto del cannabis y los cannabinoides en la salud y el estado actual de la evidencia y las recomendaciones, la cual incluyó más de diez mil artículos. Concluyeron que existe evidencia sustancial de que el cannabis y los cannabinoides son efectivos en el tratamiento de pacientes con esclerosis múltiple aquejados de espasticidad, como tratamiento coadyuvante contra las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia, y en el tratamiento de dolor crónico en adultos (Gómez-García & García-Perdomo, 2022).

En la guía publicada por la revista médica BMJ en el 2021, se recomiendan el cannabis medicinal no inhalado y los cannabinoides cuando la terapia estándar no es suficiente para aliviar el dolor. Debe iniciarse con dosis bajas de CBD no inhalado e ir aumentándolas gradualmente, así como la concentración de THC, según la reacción clínica terapéutica y la tolerabilidad, y considerando la experiencia previa con el cannabis y los efectos adversos. Se recomienda

iniciar con 5 mg de CBD dos veces al día y aumentar a 10 mg cada dos a tres días, hasta una dosis máxima diaria de 40 mg. Si la reacción clínica terapéutica no es satisfac-

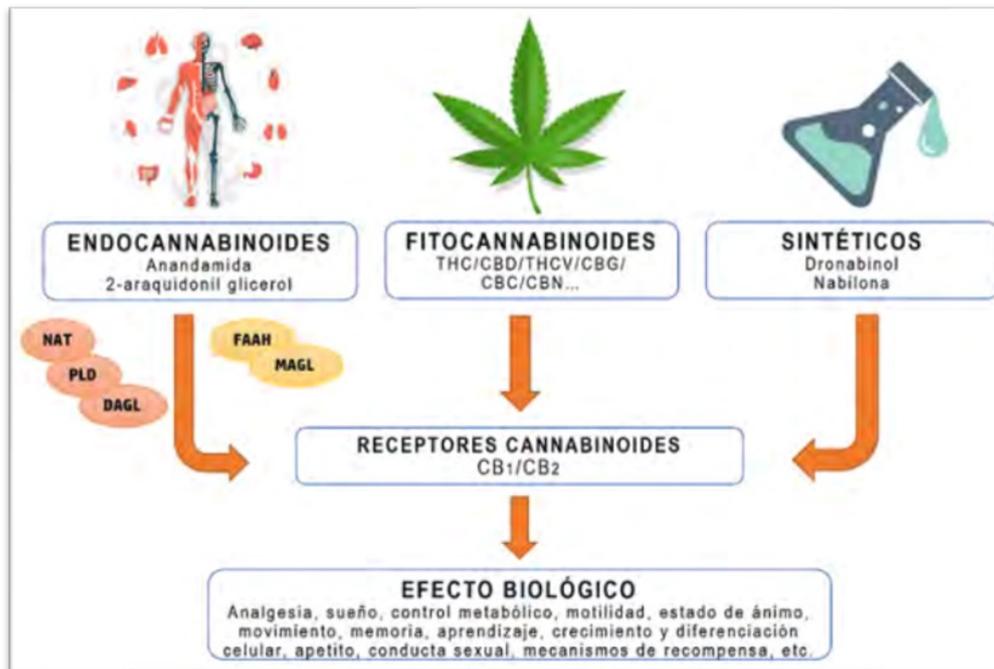
toria, deben agregarse 1 a 2,5 mg de THC por día y ajustar con 1 a 2,5 mg cada dos a siete días, hasta un máximo de 40 mg/día (Gómez-García & García-Perdomo, 2022).

**Tabla 1.** Resultados de algunas revisiones sistemáticas sobre las propiedades analgésicas de los cannabinoides

Autor	Año	Estudios	Pacientes	Principales resultados
Aviram <i>et al.</i> <sup>8</sup>	2017	43	2437	Los cannabinoides podrían ser efectivos para el tratamiento del dolor crónico, sin embargo, la evidencia es heterogénea y limitada.
Mücke <i>et al.</i> <sup>9</sup>	2018	16	1750	Los cannabinoides derivados de la planta o sintéticos, tienen un efecto analgésico superior al placebo en pacientes con dolor neuropático; sin embargo, aumentó la probabilidad de sufrir efectos adversos neuropsiquiátricos.
Stockings <i>et al.</i> <sup>10</sup>	2018	104	9958	Los cannabinoides lograron una reducción del dolor mayor en comparación con el placebo (29 vs 25,9 %); sin embargo, mayor proporción de eventos adversos. No hubo mejoría significativa en el estado general del paciente y otras dimensiones.

**Fuente:** Adaptado de (Quiñones Laveriano & Catacora Villasante, 2019).

### Cannabis medicinal



**Figura 1.** Sistema endocannabinoide e interacción de todos sus elementos para la producción de efectos biológicos en el organismo. NAT: N-aciltransferasa, PLD: fosfolipasa D, DAGL: diacilglicerol lipasa, FAAH: amida hidrolasa de ácido graso, MAGL: monoacilglicerol lipasa, THC: Δ-9-tetrahidrocannabinol, CBD: cannabidiol, THCV: tetrahidrocannabinovarina, CBG: cannabigerol, CBC: cannabicromeno, CBN: cannabiol.

**Fuente:** Adaptado de (Granados-Soto & Islas-Espinoza, 2022).

El sistema presentado en la figura 1, está compuesto por los receptores a cannabinoides, los endocannabinoides (cannabinoides producidos en el cuerpo) y las enzimas involucradas en la síntesis y degradación de éstos. El Cannabis y sus derivados ejercen sus efectos farmacológicos mediante la activación de dos receptores cannabinoides tipo 1 (CB1) y tipo 2 (CB2). La estimulación del receptor CB1 inhibe el dolor, la actividad locomotora, activa las vías de recompensa, regula el estado de ánimo, la memoria y la cognición. La activación del receptor CB2 inhibe la respuesta inflamatoria en células del sistema inmune (Granados-Soto & Islas-Espinoza, 2022).

Sobre el apartado anterior Etxebeste (2022), también hace las siguientes consideraciones:

El CBD puede ser terapéuticamente beneficioso para controlar el dolor crónico. Como se describió anteriormente, el CBD tiene actividad sobre los receptores CB1 y CB2. El receptor CB1 se expresa principalmente en el Sistema Nervioso Central (SNC), particularmen-

te en las regiones del mesencéfalo y la médula espinal, que son responsables de la percepción del dolor. El CBD también puede aliviar el dolor al regular el receptor de serotonina 5-HT1A, TRPV1 y GPR2 que se expresa en el cerebro y la médula espinal, involucrado en la recepción del dolor.

El sistema endocannabinoide es un sistema ubicuo en nuestro cuerpo que son producidos por el propio organismo, los cuales actúan sobre unas moléculas diana denominadas receptores que intervienen en multitud de funciones, como la regulación del dolor, aprendizaje y memoria, apetito, regulación de la temperatura corporal y de la presión arterial, protección cerebral, movimiento corporal, regulación del sistema inmunitario y un largo etcétera. Asimismo, estos receptores son los responsables de los efectos causados por el cannabis, tanto los relacionados al uso recreativo como medicinal, de diferente naturaleza, entre ellos la modulación del dolor (De-Santiago-Moraga et al., 2021).

**Tabla 2.** Cannabinoides utilizados para el tratamiento del dolor

Cannabinoide sintético	Contenido	Indicación	Dosis
Marinol™ (dronabinol) y Cesamet™ (nabilona)	Forma oral sintética de THC y agonista parcial de los receptores CB1 y CB2. Aprobado en los Estados Unidos en 1985 para las náuseas asociadas con la quimioterapia y para la estimulación del apetito en el VIH/sida	Dolor crónico en pacientes con esclerosis múltiple, náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia contra el cáncer y como estimulante del apetito en el VIH/ sida.	2,5 a 40 mg al día
Cesamet™ (nabilona)	Análogo del dimetilheptílico sintético del THC administrado por vía oral. Aprobado en 1981 por la FDA de Estados Unidos para el tratamiento de las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia	Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. En algunos estudios se ha probado por fuera de las indicaciones para el tratamiento del dolor crónico, de la fibromialgia y como estimulante del apetito en VIH/sida	0,2 a 6 mg al día
Nabiximols (Sativex™) aerosol oromucosal	Spray bucal a base de cannabis que contiene una mezcla de una proporción 1: 1 de THC y CBD. Aprobado en varios países europeos	Se utiliza como tratamiento complementario contra el dolor neuropático y la espasticidad relacionada con la esclerosis múltiple en pacientes que no mejoran con los tratamientos antiespásticos convencionales.	16 aspersiones orales al día

**Fuente:** Adaptado de (Gómez-García & García-Perdomo, 2022).

El uso medicinal se refiere a aquel con la intención terapéutica, que tiene por objetivo curar o aliviar síntomas de condiciones médicas, de modo que es el propósito de su uso y no su procedencia, lo que diferen-

cia al medicinal del recreativo, alimentario e industrial. El uso medicinal tiene no solo implicaciones médicas, sino también sociológicas, comportamentales y políticas. Las condiciones médicas para las que con ma-

por frecuencia se utiliza incluyen al dolor severo oncológico y no oncológico, especialmente si no subyuga con los tratamientos estándar (Trujillo Uribe, 2020).

Además del manejo del dolor, se han realizado estudios de utilidad clínica en epilepsia y síndrome convulsivo, afecciones inflamatorias del sistema nervioso central y periférico, distonía refractaria, ansiedad, trastornos del sueño y estrés postraumático; así como en el cuidado de fin de vida; hiporexia, caquexia, anorexia, pérdida de peso y/o náuseas por cáncer o por infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se ha reportado que un porcentaje importante de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (14% con colitis ulcerosa y 21% con enfermedad de Crohn) se ha automedicado cannabis para manejo del dolor abdominal, la diarrea y la hiporexia; de ellos, el 10% lo usó como terapia complementaria o alternativa. En el caso de los pacientes con fibromialgia, se ha encontrado que hasta el 13% se automedican cannabis. Un estudio realizado en Canadá, encontró que de los adultos que usaban cannabis por razones médicas, el 58% lo hacían por dolor o náuseas (Trujillo Uribe, 2020).

## Metodología

Se presentan 4 casos de pacientes con rangos de edades entre los 51 y 78 años de edad, con patologías reumáticas como artritis y artrosis en articulaciones. Los cuales fueron sometidos a tratamientos con cannabinoides CBD como analgésico, por no encontrar alivio a sus dolores con los analgésicos y antiinflamatorios convencionales.

## Reporte de casos

### Caso 1

Paciente masculino, casado, jubilado, ecuatoriano, de 74 años de edad, con secundaria completa, residente en Quito-Ecuador con antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial, arritmia cardiaca, fibrilación auricular, infarto cerebral isquémico

hace más o menos 8 años, tromboembolismo a nivel poplíteo por lo que se realizó trombectomía, posterior a lo cual presenta secuela neurológica a nivel de miembro inferior izquierdo, dolor de moderada intensidad, parestesias y leve dificultad para la movilidad y la deambulaci3n.

Secuela que le ha causado dolores moderados y constantes desde hace más de 5 años, los cuales no se han logrado disminuir con el uso de múltiples antiinflamatorios ibuprofeno 400 mg, naproxeno 500 mg y analgésicos tradicionales paracetamol 500 mg.

### Examen físico:

**Pie izquierdo:** Doloroso a la movilidad, disminuci3n del tono y la fuerza, hiporreflexia, sensibilidad, disminuida.

**Tratamiento:** Se le prescribe cannabinoides CBD como analgésico y relajante muscular a una dosis de 1 ml (75 mg) o 20 gotas cada 12 horas por un periodo de 7 a 14 días por lo que su sintomatología disminuy3 considerablemente.

### Caso 2

Paciente masculino, casado, ingeniero agr3nomo, ecuatoriano, de 51 años de edad, con estudios superiores completos, residente en Quito-Ecuador con antecedentes patológicos personales: artritis reumatoide hace 6 años. Al momento presenta dolores moderados y constantes desde hace más de 4 años, los cuales no se han logrado disminuir con el uso de celecoxib 200 mg, corticoides (prednisona 5 mg), metotrexato 7.5 mg, sin lograr disminuci3n del dolor articular.

### Examen físico:

**Manos:** dolorosas a la movilidad, deformaci3n a nivel de falanges medias de 3 y 5 dedo de ambas manos y leve impotencia funcional.

**Tratamiento:** Se le prescribe cannabinoides CBD como analgésico y relajante muscular a una dosis de 1 ml (75 mg) o 20 gotas cada 12

horas por un periodo de 7 a 14 días con una respuesta favorable en el manejo del dolor articular y una mejoría en su calidad de vida.

### Caso 3

Paciente femenina, soltera, ama de casa, ecuatoriana, de 57 años de edad, con primaria completa, residente en Quito-Ecuador con antecedentes patológicos personales: artritis reumatoide hace 5 años. Al momento presenta dolores moderados y constantes en rodillas desde hace más de 4 años, los cuales no se han logrado disminuir con el uso de con uso de paracetamol 500 mg, tramadol 100 mg, corticoides (prednisona 5 mg), metotrexato 7.5 mg, ácido fólico 5 mg sin lograr disminución del dolor articular.

#### Examen físico:

**Rodillas:** Dolorosas a la movilidad lateral, flexión y extensión disminuida.

**Extremidades:** Manos doloroso a la movilidad, no deformidades.

Por lo que se le prescribe cannabinoides CBD como analgésico y relajante muscular a una dosis de 1 ml (75 mg) o 20 gotas cada 12 horas por un periodo de 7 a 14 días obteniendo una respuesta favorable en el manejo del dolor articular y con disminución considerable de su sintomatología.

### Caso 4

Paciente femenina, soltera, agricultora, ecuatoriana, de 78 años de edad, con estudios primarios completos, residente en Riobamba -Ecuador con antecedentes patológicos personales: artrosis bilateral de rodilla desde hace 10 años. Al momento presenta dolores moderados y constantes desde hace más de 6 años, los cuales no se han logrado disminuir con el uso de con uso de ibuprofeno 400 mg cada 8 horas, corticoides (prednisona 5 mg), sin lograr disminución de su dolor articular.

#### Examen físico:

**Rodillas:** Dolorosas a la movilidad, leve impotencia funcional.

Por lo que se le prescribe cannabinoides CBD como analgésico y relajante muscular a una dosis de 1 ml (75 mg) o 20 gotas cada 8 horas por un periodo de 7 a 14 días con una respuesta favorable en el manejo del dolor articular y una mejoría en su calidad de vida.

### Discusión

En lo que respecta a la dosis empleada en los pacientes de cannabinoides CBD sugeridos por la guía publicada por la revista médica BMJ en el 2021, presentada por Gómez-García & García-Perdomo (2022), esta investigación se ajusta a los parámetros establecidos de dosis máxima de 40 mg/día aplicados a los pacientes. En cuanto a la duración del tratamiento, se concuerda con Etxebeste (2022) que la duración media del mismo debe ser entre 2 a 8 semanas, siendo la duración en la presente investigación de 2 semanas. En cuanto a las mejorías tanto en calidad de vida como el dolor articular presentadas por los pacientes durante el tratamiento en el presente estudio, concuerdan con los resultados mencionados por Scublinsky (2020) en su trabajo de investigación en cuanto mejoras significativas en ciertos parámetros de dolor y calidad del sueño.

### Conclusiones

El cannabis como uso medicinal no es nuevo, existen trabajos de investigación de hace más de 20 años donde se ha empleado para el tratamiento de dolores crónicos, sin embargo, a pesar de que se ha aceptado ampliamente dentro de la comunidad médica su aplicación medicinal en muchos países. Todavía su desarrollo y uso clínico es limitado, a pesar de que existe amplia evidencia de los beneficios en cuanto al manejo del dolor crónico en enfermedades reumatoides, y en prácticamente todas las patologías que generen un dolor crónico, ya que los analgésicos convencionales no han sido capaces de disminuirlos por completo, a pesar de que este tratamiento puede ocasionar en base a la bibliografía consultada, algunos efectos secundarios como náuseas, mareos, somnolencia, que general-

mente desaparecen en muy corto tiempo, ya que remiten espontáneamente. En los casos clínicos presentados aquí, no se refiere efecto secundario como consecuencia del uso medicinal del cannabis. En comparación con el tratamiento con analgésicos que pueden ocasionar efectos adversos más importantes en muchos casos como gastritis y úlceras, y efectos secundarios menores como dolor abdominal, vomito. Se sugiere que sigan las investigaciones a mayor escala para determinar su dosis máxima y su vida media para seguir promoviendo sus diferentes usos en el dolor crónico.

## Bibliografía

- De-Santiago-Moraga, J., Pérez, C., & Grandes-Moreno, P. (2021). Cannabis medicinal en el tratamiento del dolor crónico. *Gaceta Médica de Bilbao*, 118(4), 285–287.
- Etxebeste, M. (2022). Nuevas aplicaciones del CBD. *El farmacéutico: profesión y cultura*, 615, 26–30.
- Furtado de Álava, A. (2019). Cannabis de uso medicinal para el tratamiento de dolor crónico de un Labrador retriever con osteoartritis: relato del caso. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.
- Galzerano Guida, J., Orellana Navone, C. C., Ríos Pérez, M. D., Coitiño González, A. L., & Velázquez Ramos, P. M. (2019). Cannabis medicinal como recurso terapéutico: estudio preliminar. *REVISTA MEDICA DEL URUGUAY*, 35(4). <https://doi.org/10.29193/RMU.35.4.5>
- Gómez-García, D. M., & García-Perdomo, H. A. (2022). Cannabis medicinal: puntos críticos para su uso clínico. *Biomédica*, 42(3), 450–459. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6468>
- Granados-Soto, V., & Islas-Espinoza, A. M. (2022). La marihuana y sus derivados en el manejo del dolor crónico. *Milenaria, Ciencia y arte*, 20, 10–11.
- Marquina-Carrasco, S. A., Ulloa-Del Carpio, N., & Alonso, J. (2022). Revisión de la utilidad del cannabis medicinal en pacientes con dolor crónico. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 7(3).
- Martínez, G. L. D., Carbajal, K. D. S., Vargas, N. V. R., Torres, R. M. G., Romero, J. M. O., Nilo, S. G. J., & Morales, Á. X. (2020). Actitud del universitario hacia el uso del cannabis como tratamiento del dolor crónico. *Lux Médica*, 15(44), 3–11.
- Millán Bueno, M. P., Soriano Pérez, A. M., & Alados Arboledas, F. J. (2022). Aplicación de la técnica ofa en cirugía mayor. experiencia en un hospital secundario. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 29. <https://doi.org/10.20986/resed.2022.3991/2022>
- Quiñones Laveriano, D. M., & Catacora Villasante, M. (2019). Cannabis Medicinal. *Bol Inst Nac Salud.*, 25(9–10), 114–118.
- Reyes Astudillo, C. P. (2020). Representaciones sociales en torno al uso de cannabis en pacientes con dolor crónico de Lima Metropolitana. *Universidad San Ignacio de Loyola*.
- Scublinsky, D. (2020). Actualización sobre el uso de los cannabinoides medicinales en enfermedades reumáticas. *Revista argentina de reumatología*, 31(4), 25–29.
- Trujillo Uribe, N. J. (2020). Cannabis medicinal para manejo de dolor¿ lo usaría? UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

## CITAR ESTE ARTICULO:

Granizo Ruiz, D. A., Barros Flores, C. M., Naranjo Cardenas, E. V., & Altamirano Duque, K. E. (2023). Reportes de casos: Uso de cannabis en dolor crónico. *RECIMUNDO*, 7(2), 496-504. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.496-504](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.496-504)