

# Evaluación de los pacientes con patología oncológica que consumen aceite de cannabis para control de síntomas relacionados al tratamiento y/o la enfermedad oncológica

## Evaluation of patients with oncologic pathology who consume cannabis oil to control symptoms related to treatment and/or disease

Sebastián Cinquini, Martín Naveira, Carlos Silva

### RESUMEN

**Introducción.** El uso de cannabis con fines medicinales es común en el contexto de enfermedades como el cáncer, donde los pacientes a menudo experimentan síntomas difíciles de controlar relacionados con la enfermedad o el tratamiento. Este estudio tiene como objetivo describir los patrones de uso de cannabis en pacientes con patología oncológica para intentar comprender las razones detrás de su consumo, la percepción de los pacientes sobre su eficacia y seguridad, así como la forma en que se administra y dosifica.

**Materiales y métodos.** Se realizaron encuestas anónimas a 15 pacientes del Servicio de Oncología que informaron estar consumiendo el aceite de cannabis al momento del estudio.

**Resultados.** De los pacientes encuestados, el 73% eran mujeres. La mayoría tenía cáncer de mama como diagnóstico principal. La edad promedio de los pacientes incluidos en el estudio fue de 56 años. El 40% de los encuestados tenía antecedentes de tabaquismo. El 73% comenzó a consumir cannabis para mejorar síntomas relacionados con la enfermedad o el tratamiento. El 30% creía que el cannabis podría ayudar a combatir el cáncer. El 66% de los encuestados afirmó conocer la dosis que consumían, pero el mismo porcentaje admitió consumir productos fabricados de forma casera, lo que resultaba en una variabilidad considerable en la posología. En cuanto al control de síntomas, los más destacados fueron mejoras en el apetito, el humor, la ansiedad y la regulación del sueño. En la estratificación del dolor, todos los pacientes experimentaron una mejora promedio de 3-4 puntos desde el inicio del tratamiento. Ningún paciente informó eventos adversos relacionados con el uso de cannabis.

**Conclusiones.** A pesar de la falta de regulación y la variabilidad en la dosificación, los pacientes reportaron beneficios significativos en el control de síntomas, especialmente en el alivio del dolor y la mejora en la calidad de vida. Estos hallazgos destacan la necesidad de una mayor investigación y regulación en el uso de cannabis en pacientes oncológicos para garantizar su seguridad y eficacia.

**Palabras clave:** cáncer, cannabis, dolor.

### ABSTRACT

**Introduction.** The use of cannabis for medicinal purposes is common in the context of diseases such as cancer, where patients often experience difficult to control symptoms related to the disease or treatment. This study aims to describe the patterns of cannabis use in patients with oncological pathology to try to understand the reasons behind its use, patients' perception of its efficacy and safety, as well as how it is administered and dosed.

**Materials and methods.** Anonymous surveys were conducted with 15 patients from the oncology department who reported using cannabis oil at the time of the study.

**Results.** Of the patients surveyed, 73% were female. The majority had breast cancer as their primary diagnosis. The average age of patients included in the study was 56 years. Forty percent of the respondents had a history of smoking. Seventy-three percent started using cannabis to improve disease- or treatment-related symptoms. 30% believed that cannabis could help fight cancer. Sixty-six percent of respondents claimed to know the dosage they consumed, but the same percentage admitted to consuming home-made products, resulting in considerable variability in dosage. In terms of symptom control, the most prominent were improvements in appetite, mood, anxiety and sleep regulation. In pain stratification, all patients experienced an average improvement of 3-4 points from baseline. No patients reported adverse events related to cannabis use.

**Conclusions.** Despite the lack of regulation and variability in dosing, patients reported significant benefits in symptom control, especially in pain relief and improvement in quality of life. These findings highlight the need for further research and regulation in the use of cannabis in oncology patients to ensure its safety and efficacy.

**Keywords:** cancer, cannabis, pain.

Fronteras en Medicina 2024;19(2):93-96. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202402/0093-0096>

### I. Servicio de Oncología, Hospital Británico de Buenos Aires

Correspondencia: Sebastián Cinquini. Servicio de Oncología Clínica, Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB. CABA, Argentina. Tel.: +54 11 4309 6400. [trabajosfronteras@hbritanico.com.ar](mailto:trabajosfronteras@hbritanico.com.ar)

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 14/04/2024 | Aceptado: 11/05/2024

### INTRODUCCIÓN

En la práctica diaria cada vez son más los pacientes que preguntan al equipo médico si el consumo de aceite de cannabis los va a beneficiar en el control de los síntomas relacionados con el tratamiento o con la enfermedad y muchos de los pacientes lo consumen sin previa consulta con su médico tratante. Las entidades regulatorias en la República Argentina solo autorizaron su uso en pa-

cientes adultos y pediátricos con epilepsia refractaria en base a estudios aleatorizados con buena calidad de evidencia<sup>1,2</sup>. El uso para el manejo de síntomas como la náusea, vómitos, dolor y anorexia aún no está autorizado por la ANMAT debido a la pobre evidencia actual<sup>3</sup>. El cannabis ha sido una de las primeras plantas que se han utilizado en la medicina, ceremonias religiosas y también en el uso recreacional<sup>4</sup>. El género *Cannabis* pertenece a la familia Cannabaceae e incluye tres especies: *Cannabis sativa*, *indica* y *ruderalis*, las cuales presentan distintas propiedades psicoactivas. La planta *Cannabis sativa* contiene alrededor de 400 compuestos de los cuales aproximadamente 80 son compuestos de terpeno-fenólicos activos denominados colectivamente como cannabinoides. La potencia de los cannabinoides depende principalmente de la especie y del proceso de extracción<sup>5</sup>.

El Sistema Cannabinoide Endógeno (SCE) o Endocannabinoide es un sistema regulador capaz de modular gran variedad de efectos fisiológicos, formado por ligandos endógenos, receptores específicos y mecanismos de síntesis y degradación. Los ligandos endógenos, son una nueva clase de reguladores lipídicos entre los que se encuentran amidas y ésteres de ácidos grasos de cadena poliinsaturada. Sus principales dianas moleculares son los receptores de cannabinoides tipo 1 y tipo 2, a los que también se unen varios de los componentes psicoactivos de la planta *Cannabis sativa* y por ello, los endocannabinoides muestran una actividad cannabimimética, es decir, reproducen la mayoría de los efectos descritos para los derivados del *Cannabis*<sup>6</sup>.

El objetivo de este estudio es describir los patrones de uso de cannabis en pacientes con patología oncológica, con el fin de comprender las razones detrás de su consumo, la percepción de los pacientes sobre su eficacia y seguridad, así como las formas de administración y dosificación utilizadas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño

Estudio transversal desarrollado en el Hospital Británico Central y sus sedes periféricas (Vicente López y Microcentro). Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Británico.

La recolección de datos fue por encuestas realizadas por los pacientes en el Hospital de día, consultorios externos, piso de internación y a través de las historias clínicas de los pacientes encuestados. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado previo a la realización de la encuesta.

### Población

Se invitó a participar a pacientes de ambos sexos con patología oncológica bajo tratamientos específicos o en cuidados paliativos que consumían aceite de cannabis,

mayores de 18 años, con diagnóstico de cualquier patología oncológica de tumores sólidos, que se encontraban en tratamiento con seguimiento clínico o en cuidados en la institución. Se excluyeron aquellos pacientes que no presentaban la información referente a las variables de análisis y en la historia clínica o falta de datos en la encuesta.

### Encuesta para completar por participantes:

- Fecha de nacimiento:
- Edad:
- Sexo:
- Diagnóstico:

- Por favor, indique qué síntomas tiene y cómo ha evolucionado desde que inició el tratamiento con aceite de cannabis (si no tuvo alguno de estos síntomas, no lo marque)

	Peor	Igual	Mejor
Dolor			
Humor			
Movilidad			
Náuseas			
Vómitos			
Vida sexual			
Ansiedad			
Dormir			
Trabajo			
Actividad general			

- Marque con una cruz lo que corresponda:

	Más dosis	Igual dosis	Menos dosis
Analgésicos			

- ¿Ha experimentado algún efecto no deseado desde el inicio del tratamiento?

- Sí
- No
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- El aceite que usted está consumiendo:

- Está fabricado en un laboratorio
- Fabricado de manera casera

- ¿Conoce la dosis que consume?

- Sí
- No

- ¿Cómo es la posología? (cómo lo toma y cuántas veces por día) \_\_\_\_\_

- Marque con una cruz si alguna vez tuvo o tiene los siguientes antecedentes clínicos:

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Uso de ansiolíticos

- Drogas de abuso
  - Insuficiencia renal
  - Problemas hepáticos
- ¿Cuál de estos motivos llevó a que usted inicie el tratamiento con aceite de cannabis? (Puede marcar más de una opción)
    - Me lo recomendaron para tolerar el tratamiento, aunque no tengo ningún síntoma.
    - Para mejorar los síntomas de la enfermedad o el tratamiento.
    - Pienso que puede ayudar a combatir el cáncer.
    - Otra: \_\_\_\_\_

Análisis estadístico: Se realizó un análisis descriptivo.

## RESULTADOS

Se realizaron encuestas anónimas a 15 pacientes del Servicio de Oncología que informaron estar consumiendo el aceite de cannabis al momento del estudio. La edad media de los pacientes incluidos en el estudio fue de  $56 \pm 5.8$  años. La mayoría de la población incluida fueron mujeres ( $n=11$ ) que correspondió al 73% y la mayoría tenía cáncer de mama como diagnóstico principal. Como características relevantes, el 40% de los encuestados tenía antecedentes de tabaquismo.

El 73% de los pacientes ( $n=11$ ) destacó que comenzó a consumir cannabis pensando en mejorar síntomas relacionados con la enfermedad o el tratamiento. Un 30% de ellos ( $n=4$ ) creía que el cannabis podría ayudar a combatir el cáncer.

Más de la mitad de los pacientes (66% de los encuestados) afirmó conocer la dosis que consumían, pero el mismo porcentaje admitió consumir productos fabricados de forma casera, lo que implica una variabilidad considerable en la posología.

En cuanto al control de síntomas, los pacientes refirieron mejoras en el apetito, el humor, la ansiedad y la regulación del sueño. En la estratificación del dolor, todos los pacientes experimentaron una mejora promedio de 3-4 puntos desde el inicio del tratamiento. Ningún paciente informó eventos adversos relacionados con el uso de cannabis.

## DISCUSIÓN

Se publicaron estudios y metaanálisis que evaluaron el cannabis para control del dolor. Fiona y cols.<sup>7</sup> reportaron una revisión sistemática de 20 estudios en donde ninguno de ellos era un estudio aleatorizado. Se evaluó el tetrahidrocannabinol (THC) a dosis de 5-20 mg/día, análogos sintéticos a dosis de 1 mg y levonantradol (un análogo del cannabinoide dronabidol) fue tan efectivo como una dosis equivalente de 50-120 mg de

codeína. Los eventos adversos fueron reportados en todos los estudios. Los más frecuentes fueron desorientación, ataxia, dificultad para hablar, trastornos de la memoria, boca seca y visión borrosa. Otro estudio realizado por Frank B y cols.<sup>8</sup>, que incluyó 96 pacientes con dolor crónico de tipo neuropático, comparó 240 mg/día de dihidrocodeína *vs.* nabilone 2 mg/día, en donde en ambas ramas se fue titulando la dosis hasta lograr conseguir la analgesia máxima. Este trabajo arrojó que la dihidrocodeína produjo mejor acción analgésica que el nabilone. El perfil de toxicidad fue a favor de la dihidrocodeína. En el metaanálisis de Whiting y cols.<sup>9</sup> se revisaron 28 *trials* en donde se incluyó un total de 2454 pacientes. Estos trabajos incluyeron cannabinoides fumado, nabilone, spray de THC y dronabinol; en ellos, cuando se comparó con placebo, se observó un 30% de mejoría del dolor.

La evidencia aún es controversial y en la mayoría de los estudios los cannabinoides no demostraron ser superiores a los opioides débiles como la codeína, aunque en estos estudios el uso de estos compuestos permitió reducir la dosis de opioides, así como suspender tratamientos adyuvantes como corticoides y antidepresivos. La ANMAT se expidió a través de un informe que los cannabinoides deben ser considerados como una opción terapéutica adyuvante en el tratamiento del dolor crónico<sup>10</sup>.

La presente investigación se alinea con varios estudios y metaanálisis que han evaluado el uso del cannabis para el control del dolor. Sin embargo, es importante destacar que la calidad metodológica de los estudios existentes es a menudo limitada, lo que dificulta la interpretación de los resultados y subraya la necesidad de más estudios controlados y aleatorizados. La variabilidad en los productos de cannabis utilizados por los pacientes, especialmente entre aquellos que consumen productos caseros frente a productos estandarizados, también es un factor crucial para considerar. Esta variabilidad puede influir en la consistencia y confiabilidad de los resultados observados.

Además, se observa una discrepancia entre la percepción de los pacientes sobre la eficacia del cannabis para combatir el cáncer y la evidencia científica actual, que en su mayoría no apoya esta creencia. Esto destaca la necesidad de educación y comunicación claras con los pacientes sobre las expectativas realistas del uso del cannabis en el contexto oncológico. Aunque en nuestro estudio no se reportaron efectos adversos, es fundamental tener en cuenta que otros estudios han documentado efectos secundarios, como desorientación, ataxia y trastornos de la memoria. Estos hallazgos subrayan la importancia de un monitoreo y supervisión médica adecuados cuando se utiliza cannabis como tratamiento adyuvante.

Un hallazgo clínicamente relevante es la potencial reducción de la dosis de opioides al usar cannabis, lo que

podría ayudar a disminuir la dependencia de estos medicamentos y los efectos secundarios asociados. Esto podría tener implicaciones importantes para el manejo del dolor crónico y la calidad de vida de los pacientes. Finalmente, la regulación del cannabis y su impacto en

el acceso a productos seguros y de calidad es un tema de relevancia. Es crucial que las autoridades sanitarias establezcan directrices claras para su uso, asegurando que los pacientes tengan acceso a opciones terapéuticas efectivas y seguras.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Resolución N° 1537-E/2017. Ley 27350. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/171256/20170925>; (consultado el 6/02/2024).
2. Devinsky O, Cross JH, Laux L, et al. Cannabidiol in Dravet Syndrome Study Group. Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. *N Engl J Med* 2017;376:2011-20.
3. Ministerio de Salud. Informe sobre cannabinoides. [http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS\\_Cannabinoides.pdf](http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf); (consultado el 12/03/2024).
4. Mechoulam R, Shani A, Ederly H, Grunfeld Y. The chemical basis of hashish activity. *Science* 1970;169:611-2.
5. Benbadis S, Sanchez-Ramos J, Bozorg A, et al. Medical marijuana in neurology. *Expert Rev Neurother* 2014;14:453-65.
6. Guía básica sobre los Cannabinoides. Sociedad española de investigación sobre cannabinoides. Facultad de Medicina Universidad Complutense de Madrid. <https://www.seic.es/wp-content/uploads/2013/10/guiab%C3%A1sicacannab.pdf>; (consultado el 21/3/2024).
7. Campbell FA, Tramèr MR, Carroll D, Reynolds DJ, Moore RA, McQuay HJ. Are cannabinoids an effective and safe treatment option in the management of pain? A qualitative systematic review. *BMJ* 2001;323:13-6.
8. Frank B, Serpell MG, Hughes J, Matthews JN, Kapur D. Comparison of analgesic effects and patient tolerability of nabilone and dihydrocodeine for chronic neuropathic pain: randomised, crossover, double blind study. *BMJ* 2008;336:199-201.
9. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015;313:2456-73.
10. Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Cannabinoides y dolor. ANMAT. Ministerio de salud República Argentina. [https://www4.hcdn.gob.ar/archivos/observatorio-ocal/informes/Cannabis\\_med.pdf](https://www4.hcdn.gob.ar/archivos/observatorio-ocal/informes/Cannabis_med.pdf); (consultado el 13/2/24).