



# **LA SALUD Y EL CANNABIS**

Documento de Posición del CoMB

NOVIEMBRE 2021

## Resumen

El presente Documento de Posición tiene como objetivo recordar e insistir sobre los daños en la salud asociados al consumo de cannabis que actualmente conocemos y, al mismo tiempo, alertar de los daños potenciales que la creciente disponibilidad de esta sustancia puede suponer, especialmente, para las personas jóvenes. Hay evidencias de los efectos que el cannabis y productos derivados tienen en la salud mental y en el rendimiento cognitivo de adolescentes y jóvenes.

Ciertos derivados del cannabis han sido aprobados como medicamentos para indicaciones específicas, pero los efectos adversos, incluida la probabilidad de adicción, deben valorarse siempre simultáneamente. Cualquier sustancia derivada del cannabis que se quiera utilizar para tratar problemas médicos específicos debe estar sujeta al proceso de evaluación y aprobación de las agencias reguladoras competentes.

La Junta de Gobierno del CoMB considera que la actual legislación en torno a las sustancias derivadas del cannabis no debería modificarse hasta disponer de evidencias clínicas que puedan dar seguridad, apoyo y garantías sanitarias suficientes a cualquier cambio que pueda tener impacto en la salud de las personas y en la salud pública.

A propósito del debate recurrente sobre la regulación y el consumo de cannabis, el presente Documento de Posición tiene como objetivo recordar e insistir sobre los daños en la salud asociados al consumo de cannabis que actualmente conocemos y, al mismo tiempo, alertar de los daños potenciales que la creciente disponibilidad de esta sustancia puede suponer, especialmente, para las personas jóvenes.

Estos daños suponen un coste muy elevado para las personas y nuestra sociedad. Pueden afectar a la salud mental y al rendimiento cognitivo y, por tanto, también al académico, de adolescentes y jóvenes. Además, pueden aumentar los riesgos de adicción y de uso indebido de otras sustancias.

El consumo de cannabis es ilegal para los adolescentes, según la legislación de todos los estados que han tomado iniciativas al respecto. A pesar de estas precauciones, ciertos cambios en las condiciones de su uso, como, por ejemplo, la permisividad del consumo en espacios públicos, pueden afectar negativamente a la percepción que los propios jóvenes tengan sobre los daños causados por el cannabis en cuanto a minimizar sus riesgos. En este sentido, es importante recordar:

1. El cannabis o marihuana actúa uniéndose a los receptores cannabinoides del cerebro, donde produce varios efectos, que incluyen euforia, náuseas, vómitos, hiperemia conjuntival, midriasis y alteraciones de la memoria y de la motricidad. El cannabis contiene distintos niveles de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), el componente responsable de la euforia, la adicción y los síntomas de intoxicación. Otro componente, el cannabidiol (CBD) modula los efectos del THC. Aunque el CBD no es intoxicante y no conduce a la adicción, sus efectos a largo plazo son desconocidos.

El cannabis y los productos derivados están ampliamente disponibles en diversas formas. Estos productos se pueden comer, beber, fumar o vaporizar. Hay constancia de que el cannabis disponible hoy es mucho más potente que años atrás, lo que incrementa su toxicidad. Así, sabemos que la concentración de THC en plantas de marihuana

cultivadas ha pasado del 4% al 12% entre 1995 y 2014 y que el cannabis disponible en los puntos de dispensación tiene concentraciones medias de THC entre el 18% y el 23%. Estos productos, una vez concentrados, pueden llegar a contener entre un 24% y un 76% de THC.

El cerebro humano se desarrolla desde antes del nacimiento y sigue haciéndolo hasta los 20-25 años. A lo largo de esta etapa, es especialmente vulnerable a efectos de las sustancias adictivas que puedan incidir en ellas. Hay evidencia de que los riesgos de dependencia física y de adicción y otras consecuencias negativas aumentan con la exposición a concentraciones elevadas de THC y cuando la edad de inicio del consumo de cannabis es menor.

El consumo frecuente de cannabis durante la adolescencia está asociado a:

- Déficits de atención y memoria, incluso, después de un mes de abstinencia.
  - Deterioro del aprendizaje. El uso crónico del cannabis está relacionado con la disminución del coeficiente intelectual y del rendimiento escolar.
  - Aumento de las tasas de absentismo y fracaso escolar.
  - Incremento de intentos de suicidio.
  - Más riesgo y aparición precoz de trastornos psicóticos graves, como la esquizofrenia. El riesgo de sufrir trastornos psicóticos aumenta con la frecuencia de uso del cannabis, la potencia del producto y a medida que disminuye la edad del primer uso.
2. Respecto al llamado uso terapéutico del cannabis, cabe recordar que ciertos derivados sintéticos de cannabis están aprobados como medicamentos para indicaciones específicas. Hay escasa evidencia que sugiera que los cannabinoídes mejoren los trastornos y los síntomas depresivos, los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el síndrome de la Tourette, el trastorno

por estrés postraumático o la psicosis. Los efectos adversos del cannabis, incluida la probabilidad de adicción, deben valorarse siempre simultáneamente.

Hay pruebas, de baja calidad, de que el THC farmacéutico (con o sin CBD) conduce a una pequeña mejora de los síntomas de ansiedad entre individuos con otras afecciones médicas.

No hay pruebas suficientes todavía para proporcionar orientaciones sobre el uso de cannabinoides para el tratamiento de trastornos mentales en un marco regulador. Cualquier sustancia derivada del cannabis que se quiera utilizar para tratar problemas médicos específicos debe estar sujeta al proceso de evaluación y aprobación de las agencias reguladoras europeas (EMA) y estatales (AEMPS) antes de su comercialización.

La Junta de Gobierno del CoMB considera que la actual legislación entorno a las sustancias derivadas del cannabis no debería modificarse hasta disponer de evidencias clínicas que puedan dar seguridad, apoyo y garantías sanitarias suficientes a cualquier cambio que pueda tener impacto en la salud de las personas y en la salud pública. Es importante que se pueda proteger siempre debidamente a las personas más vulnerables (menores y adolescentes) de los efectos negativos del cannabis en su salud.

Asimismo, la Junta del CoMB expresa su preocupación ante la banalización y, en algunos casos, cierta normalización que se ha producido en nuestro entorno por lo que respecta al consumo y/o al uso inadecuado de algunas drogas, tanto legales como ilegales.

## Referencias:

1. Brents L. K. (2016). Marijuana, the Endocannabinoid System and the Female Reproductive System. *The Yale journal of biology and medicine*, 89(2), 175–191.
2. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotions, Centers for Disease Control and Prevention. Marijuana and Public Health: How is marijuana used? <https://www.cdc.gov/marijuana/faqs/how-is-marijuana-used.html>.
3. Bonn-Miller M.O., Loflin M.J.E., Thomas B.F, et al. Labeling Accuracy of Cannabidiol Extracts Sold Online. *JAMA*. 2017;318(17):1708-1709. doi:10.1001/jama.2017.11909.
4. Elsohly, M. A., Mehmedic, Z., Foster, S. (2016). Changes in Cannabis Potency Over the Last 2 Decades (1995-2014): Analysis of Current Data in the United States. *Biological Psychiatry*, 79(7), 613-619. doi:10.1016/j.biopsych.2016.01.004.
5. Jikomes, N., & Zoorob, M. (2018). The Cannabinoid Content of Legal Cannabis in Washington State Varies Systematically Across Testing Facilities and Popular Consumer Products. *Scientific reports*, 8(1), 4519. doi:10.1038/s41598-018-22755-2
6. Alzghari, S. K., Fung, V., Rickner, S. S., Chacko, L., & Fleming, S. W. (2017). To Dab or Not to Dab: Rising Concerns Regarding the Toxicity of Cannabis Concentrates. *Cureus*, 9(9), e1676. doi:10.7759/cureus.1676.
7. Pujol, J., Vendrell, P., Junqué, C., Martí-Vilalta, J. L., & Capdevila, A. (1993). When does human brain development end? Evidence of corpus callosum growth up to adulthood. *Annals of Neurology*, 34(1), 71-75. doi:10.1002/ana.410340113.
8. Levine, A., Clemenza, K., Rynn, M., & Lieberman, J. (2017). Evidence for the Risks and Consequences of Adolescent Cannabis Exposure. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(3), 214-225. doi:10.1016/j.jaac.2016.12.014.
9. Freeman, T. P., & Winstock, A. R. (2015). Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychological medicine*, 45(15), 3181–3189. doi:10.1017/S0033291715001178
10. Meruelo AD, Castro N, Cota CI, Tapert SF. Cannabis and alcohol use, and the developing brain. *Behav Brain Res*. 2017;325(Pt A):44–50. doi:10.1016/j.bbr.2017.02.025.

11. Meier M.H., Caspi A., Ambler A., et. al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA.*, 2012. Oct 2; 109(40) E2657-64 doi 10.1073/pnas. 1206820109. Epub 2012 Aug 27
12. Silins, E., Horwood, L. J., & Patton, G. C. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: An integrative analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286-293. doi:10.1016/s2215-0366(14)70307-4.
13. Di Forti, M., Quattrone, D., & Freeman, T. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicenter case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427-436. doi:10.1016/S2215-0366(19)30048-3.
14. Lopez-Quintero C., Perez de los Cabos J., Hasin D.S. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Dependence*. 115(1-2):120-130.
15. Jones, C. M., & McCance-Katz, E.F. (2019). Relationship Between Recency and Frequency of Youth Cannabis Use on Other Substance Use. *Journal of Adolescent Health*, 64(3), 411-413. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.09.017.
16. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
17. Black N, Stockings E, Campbell G, Tran LT, Zagic D, Hall WD, Farrell M, Degenhardt L. Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019 Dec;6(12):995-1010. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30401-8. Epub 2019 Oct 28. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2020 Jan;7(1):e3. PMID: 31672337; PMCID: PMC6949116.
18. Sarris, J., Sinclair, J., Karamacoska, D. et al. Medicinal cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry* 20, 24 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2409-8>
19. Lopez-Pelayo, H., Miquel De Montagut, L., Casajuana Kögel, C., Balcells Oliveró, M. Posverdad del consumo de cannabis: de regreso a la medicina basada en la evidencia. *Adicciones*, 30 (4) 237-242 (2018) DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1095>

## **Equipo redactor:**

**Mercè Balcells.** Jefa de la Sección de Adicciones. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínic.

**Eugeni Bruguera.** Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario del Vall d'Hebron. Director asistencial Clínica Galatea.

**Rosa Calvo.** Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil (ICN). Hospital Clínic. Vocal de la Junta del CoMB.

**Anna Carreres.** Coordinadora de Urgencias. Hospital Germans Trias. Región Metropolitana Norte. Vocal de la Junta del CoMB.

**Elisenda Florensa.** Médica de Familia. Equipo de Atención Primaria Anoia Rural. Vocal de la Junta del CoMB.

**Antoni Trilla.** Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Clínic. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona (UB). Vocal de la Junta del CoMB.

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.