

## REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 1515-3460

Buenos Aires

Cherro A, Lupi C y col. Consultas sobre uso de cannabis medicinal recibidas por equipos de cuidados paliativos en 9 ciudades de Argentina: una encuesta multisitio. *Rev Arg Med* 2017; 5[3]:186-189

Recibido: 28 de febrero de 2017.

Aceptado: 21 de abril de 2017.

<sup>1</sup> Médico Clínico. Recertificado en Cuidados Paliativos por la Academia Nacional de Medicina. Coordinador General de Carehome, equipo de cuidados paliativos domiciliario. Presidente del Consejo de Cuidados Paliativos, Sociedad Argentina de Medicina.

<sup>2</sup> Responsable del Sector Calidad en Carehome.

<sup>3</sup> Administrativo Asistencial en Carehome.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

## AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Dr. Ariel Fabián Cherro. Garay 1831, Piso 2 (CP 7600) Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: [acherro@carehome.com.ar](mailto:acherro@carehome.com.ar)

## CONSULTAS SOBRE USO DE CANNABIS MEDICINAL RECIBIDAS POR EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN 9 CIUDADES DE LA ARGENTINA: UNA ENCUESTA MULTISITIO

### CONSULTATIONS ABOUT THE USE OF MEDICAL CANNABIS RECEIVED BY PALLIATIVE CARE TEAMS IN 9 CITIES OF ARGENTINA: A MULTISITE SURVEY

Ariel Fabián Cherro,<sup>1</sup> Cecilia Lorena Lupi,<sup>2</sup> Ronaldo Pedraza Vargas<sup>3</sup>

#### RESUMEN

**Introducción.** El uso de cannabis medicinal es una práctica popular en Argentina entre los pacientes que reciben cuidados paliativos, aun cuando no reciben prescripción médica para tal fin. **Materiales y métodos.** Con el objetivo de cuantificar las consultas recibidas por cannabis medicinal, se realizó una encuesta a profesionales de equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos (Carehome) presentes en nueve ciudades de la República Argentina: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, La Plata, Mar del Plata, Bahía Blanca, Chivilcoy, Coronel Pringles, Benito Juárez, Santa Fe y Rosario. **Resultados.** Sobre un total de 2757 consultas en un período de tres meses, se recibieron 69 consultas positivas (2,5%. Intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,952-3,157). **Conclusiones.** Consideramos que ese resultado representa una alta frecuencia de consultas por cannabis medicinal. Los profesionales de la salud deberían recibir formación en esta temática para poder aconsejar a los pacientes que utilizan esas terapias.

**PALABRAS CLAVE.** Cannabis medicinal, marihuana, cannabinoides, cuidados paliativos, tratamiento del dolor.

#### ABSTRACT

**Background.** The use of medicinal cannabis is a popular practice in Argentina among patients receiving palliative care, even though they do not get a medical prescription for this purpose. **Materials and methods.** In order to quantify the consultations received on this subject, a survey was carried out among professionals of interdisciplinary palliative care teams (Carehome) at 9 cities in the Argentine Republic: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, La Plata, Mar del Plata, Bahía Blanca, Chivilcoy, Coronel Pringles, Benito Juárez, Santa Fe and Rosario. **Results.** Out of 2757 consultations in a 3-month period, 69 positive consultations were received (2.5%, 95% CI: 1.952-3.157). **Conclusions.** We consider that this result represents a high frequency of consultations for medicinal cannabis. Health professionals should receive training in this area to be able to advise patients who use these therapies.

**KEY WORDS.** Medical cannabis, marijuana, cannabinoids, palliative care, pain treatment.

## Introducción

El uso de cannabis con objetivos medicinales se ha popularizado enormemente en los últimos años; en especial entre pacientes que enfrentan enfermedades que amenazan la vida y con múltiples síntomas concomitantes pero también en la comunidad científica.

Existen numerosos estudios que describen la utilidad de la manipulación del sistema endocannabinoide para el alivio de síntomas (1-3), tanto en personas con cáncer como en aquellas que padecen patologías no oncológicas avanzadas. Los síntomas con mayor probabilidad de responder a la marihuana son la anorexia, las náuseas, el dolor neuropático, el insomnio y la ansiedad (4-6).

Hasta el momento de realización de este trabajo, en la República Argentina la legislación no permite el uso de marihuana con fines medicinales, excepto que se solicite su aprobación a través del Régimen de Acceso por Excepción a Medicamentos (RAEM), establecido por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) (7). En la farmacopea argentina, sólo se cuenta con nabilona como medicamento cannabinoide sintético. Sin embargo, los pacientes suelen utilizar cannabis con objetivos medicinales por cuenta propia, al margen de no existir una regulación al respecto. En algunas ocasiones estas prácticas son comentadas con el equipo de salud y en muchas otras ocasiones, no. Las consultas sobre el uso de cannabis medicinal no suelen registrarse en la historia clínica del paciente, algo que dificulta evaluar su frecuencia.

A su vez, en general los profesionales de la salud no reciben capacitación formal sobre el uso de cannabis medicinal. La falta de capacitación formal limita la posibilidad de poder aconsejar a los pacientes, ya sea para prevenir un riesgo o bien optimizar un efecto beneficioso del uso de cannabis que realizan por cuenta propia.

A partir de la observación de que nuestros equipos de cuidados paliativos domiciliarios (Carehome) recibían consultas sobre cannabis medicinal con una frecuencia creciente, decidimos hacer una encuesta para cuantificar la cantidad de dichas consultas. Carehome es una red de equipos de cuidados paliativos domiciliarios con sede en 14 ciudades de la República Argentina. Los equipos de Carehome son interdisciplinarios (médicos, enfermeros, psicólogos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales), están especializados en cuidados paliativos para pacientes oncológicos y no oncológicos y brindan servicios dentro del sistema de salud privado.

El objetivo del presente estudio fue cuantificar el número de consultas sobre uso de cannabis (marihuana) con fines medicinales recibidas por los equipos de cuidados paliativos domiciliarios, ya sea de parte del paciente o de sus familiares.

## Método

Se realizó una encuesta (Tabla 1) compuesta por una sola pregunta dirigida a profesionales pertenecientes a equipos especializados en cuidados paliativos (Carehome) en 9 ciudades diferentes de la República Argentina. Las ciudades incluidas fueron aquellas donde se desarrollaba actividad al momento del estudio: Ciudad Autónoma de Buenos Aires/Gran Buenos Aires (CABA/GBA), Mar del Plata, La Plata, Bahía Blanca, Coronel Pringles, Benito Juárez, Santa Fe, Rosario y Chivilcoy.

Cuando la respuesta indicada fue B (1 conversación por semana o más), se la consideró como 1 por semana y asimismo cuando la respuesta fue F (menos de una conversación cada 4 semanas), la respuesta se consideró como 1 sola conversación durante los 3 meses.

La encuesta se envió por correo electrónico y se incluyó a todos los profesionales que realizaban seguimiento y a los coordinadores de equipo.

Consideramos fundamental incluir a los coordinadores de equipo, dado que suelen realizar las entrevistas de admisión hasta con los casos que no ingresan a servicio domiciliario.

Se pidió a los profesionales que consideraran los últimos 3 meses de actividad asistencial y que incluyeran todas las consultas recibidas en relación al uso medicinal de cannabis, ya sea pedido de opinión médica sobre uso futuro, asesoramiento general, consulta por uso activo, posibles efectos adversos o beneficios, etc. Si en la misma conversación participaban el paciente y el familiar, la respuesta se consideró como una sola.

Luego se comparó la cantidad de *consultas totales* registradas en la base de datos de Carehome, en el período de tiempo estudiado, con el número de *consultas positivas* recibidas. La comparación se hizo entre los resultados totales y también dividido por ciudad. Sólo se tomaron en cuenta las consultas realizadas por los profesionales que respondieron la encuesta.

Se les indicó a los profesionales participantes que excluyeran de la respuesta aquellas conversaciones sobre cannabis surgidas durante la anamnesis habitual en la historia clínica relacionada con el uso recreacional o el antecedente de adicción a drogas. Asimismo, se solicitó expresamente que no reportaran ningún dato sobre la identidad de los pacientes para preservar la privacidad de la información. En caso de ocurrir esto último, se excluiría esa respuesta del estudio. Se estableció un período de recolección de respuestas de 20 días, entre el 20 de abril y el 9 de mayo de 2015. Se enviaron recordatorios a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas cada 5 días. Se empleó el término «conversación durante la consulta» y no simplemente «consulta» para evitar un sesgo, dado que las consultas en cuidados paliativos suelen ser prolongadas e incluir temas muy variados (desde abordaje del dolor hasta directivas anticipadas). Esto último se debe a las necesidades múltiples de los pacientes asistidos. La posibilidad de recibir

**TABLA 1. ENCUESTA SOBRE CONSULTAS POR CANNABIS MEDICINAL RECIBIDAS POR EL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Teniendo en cuenta sus últimos 3 meses de actividad asistencial en cuidados paliativos, por favor responda la siguiente pregunta:

¿Cuántas veces por semana (en promedio) conversó durante la consulta con pacientes o familiares sobre el uso de cannabis (marihuana) con objetivos medicinales?

- A) Ninguna.
- B) 1 vez por semana o más.
- C) 1 vez cada 2 semanas.
- D) 1 vez cada 3 semanas.
- E) 1 vez cada 4 semanas.
- F) Menos de una vez cada 4 semanas.

**Aclaración:** Considerar todas las conversaciones generadas por paciente o familia en torno al uso medicinal de cannabis, sea cual fuere el motivo. Excluir los datos surgidos de la anamnesis habitual sobre adicciones o abuso de sustancias.

una consulta exclusivamente relacionada con el uso de marihuana medicinal sería, por lo tanto, remota.

## Resultados

Se envió la encuesta a 56 profesionales de 9 ciudades. Eran 27 varones y 29 mujeres. 52 de los profesionales (93%) contaba con un posgrado en cuidados paliativos y/o tratamiento del dolor, al menos. La mayoría de los profesionales eran médicos ( $n = 54$ ; 92%) y 2, coordinadores de equipo de otra disciplina relacionada con la salud (psicología,  $n = 1$ ; 2%. Terapia ocupacional,  $n = 1$ ; 2%).

En total respondieron la encuesta 54 profesionales (96,4%; intervalo de confianza [IC] del 95% 87,7-99,6); 27 varones y 29 mujeres. Todas las localidades estuvieron representadas. Hubo 2 (4%) profesionales que no remitieron su respuesta dentro del período de recolección establecido. Ninguna de las respuestas recibidas incluyó datos sobre la identidad de los pacientes, por lo que no fue necesario excluir ninguna.

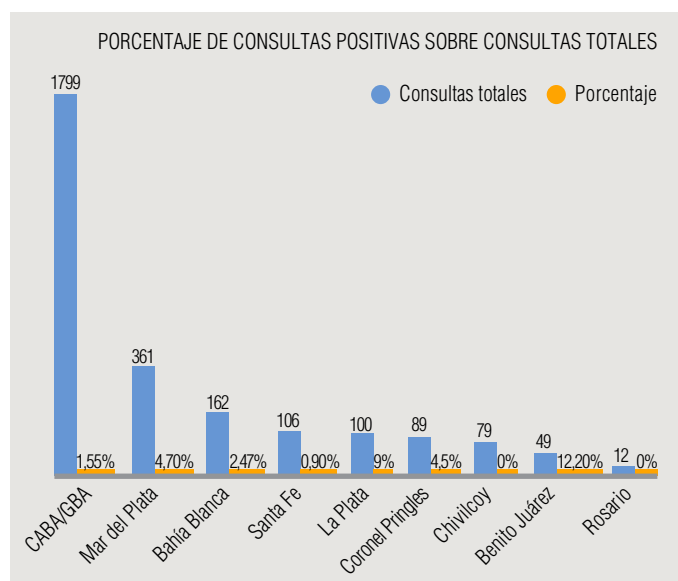
En total 26 profesionales respondieron haber recibido un total de 69 consultas relacionadas con el uso de cannabis medicinal en los últimos 3 meses de asistencia (Figura 1). Otros 28 profesionales refirieron no haber recibido ninguna consulta de este tipo en el mismo período. Las respuestas variaron entre ninguna consulta hasta 1 por semana en promedio. El total de consultas realizadas en el mismo período por los profesionales respondedores fue de 2757 consultas; las 69 consultas positivas representan el 2,5% (IC del 95%: 1,952-3,157).

La distribución por ciudad (Tabla 2) fue CABA/GBA: 1799 consultas, con 28 positivas (1,55%); Mar del Plata: 361 consultas, con 17 positivas (4,7%); Bahía Blanca: 162 consultas, con 4 positivas (2,47%); Santa Fe, 106 consultas, con 1 consulta positiva (0,9%); La Plata: 100 consultas, con 9 consultas positivas (9%); Benito Juárez: 49 consultas, con 6 consultas positivas (12,2%); Coronel Pringles:

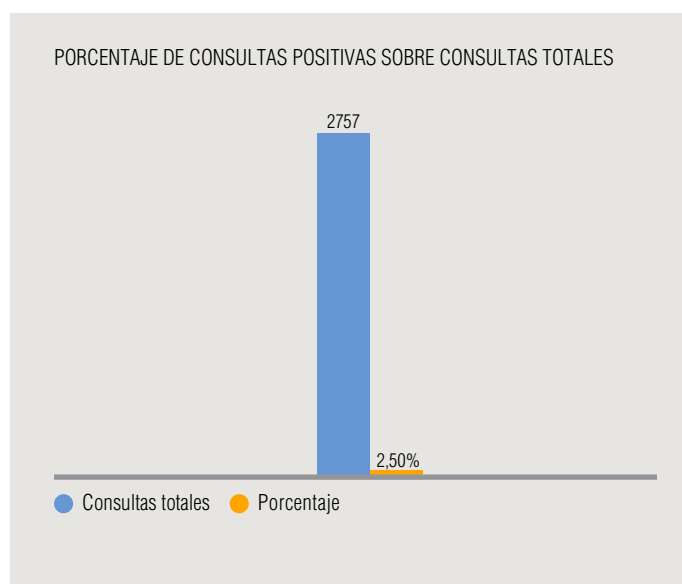
89 consultas, con 4 consultas positivas (4,5%); Chivilcoy: 79, y Rosario: 12 consultas, ambas ciudades sin consultas positivas.

**TABLA 2. CONSULTAS TOTALES Y CONSULTAS POSITIVAS DISTRIBUIDAS POR CIUDAD**

| Ciudad           | Consultas totales | Consultas positivas | Porcentaje |
|------------------|-------------------|---------------------|------------|
| CABA/GBA         | 1799              | 28                  | 1,55%      |
| Mar del Plata    | 361               | 17                  | 4,70%      |
| Bahía Blanca     | 162               | 4                   | 2,47%      |
| Santa Fe         | 106               | 1                   | 0,90%      |
| La Plata         | 100               | 9                   | 9%         |
| Coronel Pringles | 89                | 4                   | 4,50%      |
| Chivilcoy        | 79                | 0                   | 0%         |
| Benito Juárez    | 49                | 6                   | 12,20%     |
| Rosario          | 12                | 0                   | 0%         |



**Figura 1.** Cantidad de consultas positivas por ciudad.



**Figura 2.** Cantidad de consultas positivas sobre consultas totales.

## Discusión

Esta breve encuesta demuestra, a nuestro entender, que las consultas relacionadas con el uso de cannabis medicinal dentro del ámbito de los cuidados paliativos domiciliarios son muy frecuentes. No hallamos en la literatura estudios similares para realizar una comparación.

Por tratarse de una población de pacientes que requieren cuidados paliativos, suponemos que las expectativas de alivio con el uso de marihuana son más elevadas que en otros grupos.

Por otro lado, se estima que sólo el 10% de las personas que requieren cuidados paliativos tienen acceso a los mis-

mos en la República Argentina (8). Es muy probable que en aquellas poblaciones sin acceso a cuidados paliativos, el sufrimiento no aliviado los lleve a buscar alternativas de tratamiento para los síntomas, entre las cuales la marihuana cuenta con buena reputación.

Los profesionales de la salud no reciben formación de pregrado en esta temática. Si bien existen beneficios potenciales con el uso de cannabis para el alivio de síntomas como la anorexia, las náuseas por quimioterapia, el insomnio o el dolor neuropático, también existe el riesgo de aparición de efectos adversos. Estos varían desde efectos psicoactivos y relacionados con el sistema nervioso autónomo hasta aspergillosis pulmonar invasiva por *Aspergillus fumigatus* (5,6,9).

## Conclusiones

De acuerdo con esta encuesta, concluimos que las consultas por uso medicinal de cannabis en cuidados paliativos en la República Argentina se dan con mucha frecuencia. Los profesionales que asisten a estos pacientes deben procurar informarse y tener capacitación que permita resolver adecuadamente situaciones relacionadas con el uso de cannabis medicinal presentes en la práctica cotidiana. En caso de regularizarse su uso en Argentina, la misma capacitación permitiría prescribir y controlar tratamientos basados en la evidencia actual.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a los integrantes de los equipos de Carehome su colaboración en la respuesta a la encuesta. [RAM](#)

## Referencias bibliográficas

1. Mc Partland JM, Guy GW, Di Marzo V. Care and Feeding of the Endocannabinoid System: A Systematic Review of Potential Clinical Interventions that Upregulate the Endocannabinoid System. *PLoSOne* 2014;9(3)
2. Pacher P, Bátkai S, Kun G. The Endocannabinoid System as an Emerging Target of Pharmacotherapy. *Pharmacol Rev* 2006;58:389–462
3. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et.al. Cannabinoids for Medical Use. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2015;313(24):2456-2473
4. Abrahams DI. Integrating cannabis into clinical cancer care. *Curr Oncol* 2016;23(2):S8-S14
5. Bar-Sela G, Vorobeichik M, Drawshesh S, et. al. The Medical Necessity for Medicinal Cannabis: Prospective, Observational Study Evaluating the Treatment in Cancer Patients on Supportive or Palliative Care. *eCAM* 2013. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/510392/>
6. Grant I, Atkinson JH, Gouaux B, et. al. Medical marijuana: clearing away the smoke. *Open Neurol J* 2012;6:18-25
7. Nuevo Régimen para el acceso a medicamentos que no se comercializan en el país, disposición 10410-16. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/boletin\\_anmat/septiembre\\_2016/Dispo\\_10401-16.pdf](http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/septiembre_2016/Dispo_10401-16.pdf)
8. Pastrana T, De Lima L, Centeno C y col. *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP*. 1ª Edición. Houston: IAHP Press;2012
9. Cescon DW, Page AV, Richardson S, et.al. Invasive pulmonary aspergillosis associated with marijuana use in a man with colorectal cancer. *J ClinOncol* 2008;26(13):2214-5