

Carta a la editora

Medwave 2016 Nov;16(10):e6597 doi: 10.5867/medwave.2016.10.6597

Cannabinoides y dolor oncológico: algunas consideraciones

Cannabinoids and cancer pain: some considerations

Autor: Andrés Vargas Mondaca[1]

Filiación:

[1] Servicio de oncología radioterápica, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

E-mail: wavargas@clinic.ub.es

Citación: Vargas Mondaca A. Cannabinoids and cancer pain: some considerations. *Medwave* 2016 Nov;16(10):e6597 doi: 10.5867/medwave.2016.10.6597

Fecha de publicación: 3/11/2016

Señora editora:

Hemos leído con interés el artículo de Lobos Urbina y Peña Durán (*Medwave* 2016;16(Suppl3):e6539 doi: [10.5867/medwave.2016.6539](https://doi.org/10.5867/medwave.2016.6539)) [1]. El dolor oncológico es un síntoma complejo y su control es influido por varios factores: mecanismo del dolor (neuropático versus no neuropático), características del dolor (continuo versus incidental), dosis previas de opioides, función cognitiva, distrés psicológico, tolerancia e historia de consumo de alcohol y drogas [2]. La mayoría de los ensayos citados en este artículo no controlaron estas variables.

Datos pre-clínicos sugieren la utilidad de los cannabinoides en el tratamiento del dolor [3]. La evidencia clínica ha reportado su utilidad en el tratamiento del dolor crónico, de carácter neuropático y refractario a tratamientos analgésicos de primera línea [4]. En las revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados, los pacientes con dolor oncológico se encuentran heterogéneamente representados respecto a otras condiciones dolorosas no neoplásicas, los resultados más alentadores se han reportado en el tratamiento del dolor neuropático post quimioterapia y en dolor irruptivo [5],[6].

La presencia de efectos adversos ha sido uno de los argumentos más esgrimidos en contra del uso de los cannabinoides en el tratamiento del dolor oncológico, aunque otros fármacos ampliamente utilizados con el mismo fin tienen también importantes efectos adversos. De este modo, la valoración del riesgo/beneficio de los cannabinoides debería contemplarse dentro del contexto más amplio del riesgo/beneficio de otros agentes.

Actualmente, los cannabinoides no pueden ser considerados como fármacos de primera línea para el

tratamiento del dolor ni para todos los tipos de dolor oncológico, existen otros fármacos y tratamientos probadamente efectivos y de primera elección. Sin embargo, hasta un 20% de pacientes presentará un dolor refractario a pesar del tratamiento óptimo.

Los autores afirman que cualquier efecto analgésico de los cannabinoides sería pequeño y que debido al balance riesgo/beneficio, pacientes y tratantes deberían inclinarse en contra de su utilización. Esta es una afirmación aventurada, pues los autores reconocen la alta probabilidad de que las conclusiones de su trabajo cambien. Si existe evidencia que sugiere la utilidad de los cannabinoides en un contexto específico ¿Por qué tendría que inclinarse el médico en contra de esta? ¿Por qué habríamos de renunciar a seguir explorando su rol en pacientes oncológicos sin muchas más opciones, especialmente en el contexto de estudios clínicos cooperativos y bien diseñados?

Valoramos que, mediante este trabajo, se visibilice esta discusión sobre todo atendiendo a la connotación que ha adquirido el uso medicinal de la cannabis en la sociedad y a la reciente autorización del Instituto de Salud Pública para comercializar el compuesto Sativex® en Chile.

Notas

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

El autor declara no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

Referencias

1. Lobos Urbina D, Peña Durán J. Are cannabinoids effective for treatment of pain in patients with active cancer?. Medwave 2016; 16(Suppl3):e6539. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Bruera E, Schoeller T, Wenk R et al. A prospective multicenter assessment of the Edmonton staging system for cancer pain. J Pain Symptom Manage. 1995 Jul;10(5):348-55. | [PubMed](#) |
3. Elikkottil J, Gupta P, Gupta K. The Analgesic Potential of Cannabinoids. J Opioid Manag. 2009 Nov-Dec;5(6):341-57. | [PubMed](#) |
4. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2015 Jun 23-30;313(24):2456-73. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Lynch ME., Cesar-Rittenberg P, Hohmann AG. Double-Blind, Placebo-Controlled, Crossover Pilot Trial With Extension Using an Oral Mucosal cannabinoid Extract for Treatment of Chemotherapy-Induced Neuropathic Pain. J Pain Symptom Manag. 2014;47(1):166-73. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Portenoy RK, Ganae-Motan ED, Allende S, Yanagihara R, Shaiova L, Weinstein S, et al. Nabiximols for opioid-treated cancer patients with poorly-controlled chronic pain: a randomized, placebo-controlled, graded-dose trial. J Pain. 2012; 13(5):438-49. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Correspondencia a:
[1] Carrer de Villarroel 170
 Barcelona
 España



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.