

## **Un estudio de caso clínico de paciente femenina de 45 años con TEPT, Fibromialgia, Desorden Bipolar, Depresión, Ansiedad y Síndrome de Dolor Crónico con el uso del Cannabis medicinal.**

*Joseph Rosado Betancourt  
International Cannabis Solutions  
Canadá y EE. UU.*

**Resumen:** El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de ansiedad y depresión prevalente, crónica e incapacitante que puede desarrollarse después de la exposición a un evento traumático. Aunque el uso de Cannabis medicinal para el tratamiento de trastornos físicos y psicológicos es controvertido, la marihuana medicinal actualmente es legal en Canadá, en 30 estados de los Estados Unidos y en algunos países de América del Sur.

Los estudios publicados en Molecular Psychiatry y Science Daily mostraron que el tratamiento con compuestos particulares encontrados en la marihuana podría beneficiar a aquellas personas con TEPT, y que los "cannabinoides derivados de plantas" como la marihuana pueden tener algunos beneficios en individuos con TEPT al ayudar a aliviar pesadillas inquietantes y otros síntomas "y como resultado de tomar marihuana medicinal, los participantes reportaron una disminución en la re-experimentación del trauma, menos evitación de situaciones que les recordaban el trauma y una disminución en la hiperexcitación, respectivamente. También hay evidencia de múltiples estudios para la disponibilidad reducida de endocannabinoides en el TEPT, es decir, niveles reducidos de anandamida y aumento compensatorio de la disponibilidad del receptor CB1 en el TEPT, y una asociación entre la mayor disponibilidad de receptores CB1 en la amígdala y el procesamiento anormal de la amenaza como una mayor gravedad de la hiperexcitación, pero no de la sintomatología disfórica, en los sobrevivientes de trauma.

Otros estudios sugieren que la terapia médica con cannabis, como complemento de una terapia analgésica tradicional, puede ser una herramienta eficaz para hacer más efectivo el manejo del dolor crónico y sus consecuencias en las dimensiones funcionales y psicológicas. El paciente en este estudio de caso había sido tratado durante más de 20 años con opiáceos múltiples, ISRS, IRSN, antipsicóticos típicos y atípicos, antiepilépticos, etc. para controlar sus condiciones; se demostrará que en menos de tres meses, ella reemplazo todos los tratamientos farmacológicos con el Cannabis medicinal, lo cual evidencio cambios en la calidad de vida que no había experimentado desde antes de su adolescencia.

---

**Palabras Clave:** Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), Fibromialgia, Desorden Bipolar, depresión, Ansiedad, Síndrome de Dolor Crónico, Cannabis Medicinal, Sistema Endocanabinoide, Anandamida (AEA) y 2-araquidonoilglicerol (2-AG), Deficiencia Clínica de Endocanabinoides (DCE)

---

## INTRODUCCIÓN

La teoría de la deficiencia clínica de endocannabinoides (DCE) se presentó en el 2001 en dos publicaciones (Russo, 2001, p.21 - 92) (Russo, 2001) , pero más detalladamente explorada en el 2004 (Russo, 2004) en un artículo que posteriormente se ha citado con frecuencia en la literatura (McPartland, Guy, Di Marzo, 2014). La teoría de DCE se basó en el concepto de que muchos trastornos cerebrales están asociados con deficiencias de neurotransmisores. Entre estos se encuentra que afecta a la acetilcolina en la enfermedad de Alzheimer, a la dopamina en síndromes Parkinsonianos y a la serotonina y la norepinefrina en la depresión. Estudios han demostrado que una deficiencia comparable en los niveles de endocannabinoides puede manifestarse de manera similar en ciertos trastornos que muestran características clínicas predecibles como secuelas de esta enfermedad deficiente.

Todos los humanos poseen un tono endocannabinoide subyacente que refleja los niveles de anandamida (AEA) y 2-araquidonoilglicerol (2-AG), los endocannabinoides de acción central, su síntesis, catabolismo y la densidad relativa de los receptores cannabinoides en el cerebro. Si la función endocannabinoide disminuye, se deduce que un umbral de dolor reducido sería operativo, junto con trastornos de la digestión, del estado de ánimo y del sueño entre los sistemas fisiológicos casi universales que el sistema endocannabinoide sustenta (Pacher, Kunos, 2013)

La teoría DCE también postula que tales deficiencias pueden surgir debido a razones genéticas y/o congénitas o adquirirse debido a una lesión o enfermedad recurrente que en consecuencia produce síndromes fisiopatológicos característicos con una sintomatología particular. Aunque, la mayor evidencia de DCE está presente para enfermedades como la migraña y fibromialgia (Marsicano, Wotjak, Azad, 2002), una extensa lista de otros trastornos puede incluirse en la deficiencia clínica de endocannabinoides (DCE). Entre estos se encuentran el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Hohmann, Suplita, Bolton, 2005) (Ashton, Moore, Gallagher, 2005) enfermedad bipolar, (Russo, 2016) y posiblemente muchos otros. (Loreck, Brandt, DiPaula, 2016)

### 1. DISERTACIÓN

El trastorno por uso de opiáceos es una epidemia de salud pública; cada vez se presta más atención al abuso de opiáceos y la sobredosis en los Estados Unidos (Lucas, 2017). La sobredosis de drogas es la principal causa de muerte accidental en Canadá y EE. UU., y el creciente número de morbilidad y mortalidad relacionada con los opiáceos, requiere una diversidad de nuevas intervenciones terapéuticas basadas en la reducción de daños. La investigación sugiere que el aumento del acceso de adultos tanto al cannabis medicinal como recreativo tiene un impacto positivo significativo en la salud y la seguridad pública como resultado del efecto de sustitución. (Boehnke, Litinas, 2016)

### 2. PROYECTO

En EE. UU. cada estado que compone la nación es autónomo, lo que significa que cada estado realizara reglas específicas de acuerdo a la situación política, social y económica. Es preciso tener en cuenta que los países que autorizan el uso de cannabis medicinal, lo hacen bajo

una estructura legal que se articula con el sistema o marco legal propio del país; es el caso de EEUU en donde se puede evidenciar que por si organización federal cada estado tiene la potestad de regular los procesos de prohibición o autorización del cannabis medicinal, sin que esto se repita de la misma forma en otro estado; por otro lado Canadá tiene una reglamentación a nivel nacional. Actualmente no todos los 50 Estados y sus territorios aceptan el uso del cannabis medicinal.

El estudio de caso que se presenta a continuación, se desarrolla en el Estado de Florida, donde actualmente es legal el uso del cannabis medicinal. Se menciona que antes de suministrar el cannabis medicinal, la paciente tuvo que ser evaluada clínicamente y haber calificado. La paciente, luego de ser evaluada clínicamente y haber calificado dentro de los diagnósticos aprobados por el Estado para el uso de cannabis medicinal, la paciente fue registrada con la Oficina de Uso de Marihuana Medicinal de la Florida (Subdivisión de el Departamento de Salud del Estado de la Florida) y una vez que fue "aprobada" por el Departamento de Salud, una vez culminado y aprobado el proceso de selección para el uso del cannabis medicinal, se comenzó una exploración con diferentes especies de cannabis de acuerdo a los signos y síntomas recopilados en la historia clínica y el examen físico. Una vez determinado el paso anterior; se realizó un seguimiento para documentar el progreso clínico, como uno de los resultados a corto plazo más evidentes se observó la reducción en el consumo y número de medicamentos recetados.

### **3. OBJETIVOS**

El objetivo de este estudio de caso, se centra en reportar los avances en términos de sintomatología clínica y reducción de consumo de diferentes clases de fármacos y la gran cantidad de medicamentos que esta joven había estado tomando durante más de 20 años de su vida paralelo al uso del cannabis medicinal.

### **4. POBLACIÓN**

Paciente femenina de 45 años, caucásica, nacida en los EE. UU. de América del Norte, casada y sin hijos; con un historial médico actual de: fibromialgia, migrañas, estreñimiento por el uso de opiáceos, náuseas/vómitos tanto por el uso de opiáceos como migrañas, trastorno de ansiedad general, trastorno depresivo mayor, trastorno por déficit de atención, insomnio, sofocos, fumadora de cigarrillos.

### **5. RESULTADOS**

Los resultados del proceso de observación durante el periodo de uso de cannabis medicinal:

- Evidencian la disminución del uso o en algunos casos la no utilización de la medicación tradicional recetada para los diferentes diagnósticos confirmado. (Consumo inicial 42 a 58 píldoras por día)
- Este proceso de cambio de medicación se realiza durante los primeros 3 meses.
- Se evidencia que paralelo a la suspensión del consumo de medicamentos tradicionales, se observa una mejora a nivel clínica sobre los síntomas (mencionar que síntomas), los cuales la paciente reporta que ha vivenciado desde su adolescencia

## CONCLUSIONES

Tal como las investigaciones han sugerido, el uso y las facilidades de acceso al cannabis medicinal como medicina alternativa y/o complementaria en el tratamiento de diferentes diagnósticos, genera un impacto positivo en la salud del paciente y en la seguridad pública.

Así mismo se menciona que dentro de los efectos positivos que se observan con el uso del cannabis medicinal se encuentra la mejora en la percepción y el estado de salud de la paciente, al mismo tiempo que se observa la mejora en los procesos de calidad de vida.

## EXPRESIONES DE GRATITUD

Quiero agradecer primeramente a Padre/Madre Dios por estar constantemente presente en mi vida y darme el conocimiento para poder seguir ayudando a más y más pacientes que necesiten salud.

A mi viejo, mi querido viejo, a ese hermoso ser de luz que hizo posible que yo haya llegado a este mundo e inculco en mi, la verdadera definición de lo que es ser un luchador en la vida, sin importar los obstáculos que podamos encontrar en nuestro caminar. Gracias viejo, por que se, que cuando partiste de este mundo, papa/mama Dios te hizo crecer alas para que te convirtieras en uno de mis ángeles de la guarda.

A todos mis pacientes y sus familiares que han puesto su confianza en mí y me han ayudado a ampliar mis conocimientos en este fascinante mundo del cannabis medicinal.

A mis dos más preciados tesoros, mis hijas, porque la bendición de verlas crecer y desarrollarse en la vida me han hecho evolucionar con el tiempo y convertirme cada día más sabio para continuar siendo un pilar importante en sus vidas.

Y por último, pero no menos importante, a mí cómplice en la vida, mi amada esposa, mi hermoso regalo de parte de Dios. Tu complicidad, paciencia, confianza y amor han llenado mi vida de alegría. Donde otros han visto un obstáculo o una puerta que se cierra tú me has mostrado otra forma de ver la vida. Gracias por tanto amor, te amo...

## REFERENCIAS

Ashton CH, Moore PB, Gallagher P, et al. Cannabinoids in bipolar affective disorder: a review and discussion of their therapeutic potential. *J Psychopharmacol.* 2005; 19:293–300.

Boehnke KF, Litinas E, Clauw DJ. Medical Cannabis Use Is Associated With Decreased Opiate Medication Use in a Retrospective Cross-Sectional Survey of Patients With Chronic Pain. *J Pain.* 2016 Jun;17(6):739-44.

Hohmann AG, Suplita RL, Bolton NM, et al. An endocannabinoid mechanism for stress-induced analgesia. *Nature.* 2005; 435:1108–1112.

Loreck D, Brandt NJ, DiPaula B. Managing Opioid Abuse in Older Adults: Clinical Considerations and Challenges. *J Gerontol Nurs.* 2016 Apr;42(4):10-5.

Lucas P. Rationale for cannabis-based interventions in the opioid overdose crisis. *Harm Reduct J.* 2017 Aug 18;14(1):58.

Marsicano G, Wotjak CT, Azad SC, et al. The endogenous cannabinoid system controls extinction of aversive memories. *Nature.* 2002; 418:530–534.

McPartland 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. *PLoS One.* 2014;9: e89566.

Pacher P, Kunos G. Modulating the endocannabinoid system in human health and disease—successes and failures. *FEBS J.* 2013; 280:1918–1943.

Russo EB. Hemp for headache: an-in-depth historical and scientific review of cannabis in migraine treatment. *J Cannabis Ther.* 2001; 1:21–92.

Russo EB. Handbook of psychotropic herbs: a scientific analysis of herbal remedies for psychiatric conditions. Haworth Press: Binghamton, NY, 2001.

Russo EB. Clinical endocannabinoid deficiency (CECD): can this concept explain therapeutic benefits of cannabis in migraine, fibromyalgia, irritable bowel syndrome and other treatment-resistant conditions? *Neuroendocrinol Lett.* 2004; 25:31–39.

Russo EB (2016) Clinical endocannabinoid deficiency reconsidered: current research supports the theory in migraine, fibromyalgia, irritable bowel and other treatment-resistant syndromes, *Cannabis and Cannabinoid Research* 1:1, 154–165.