



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## AVANCES EN MEDICINA

# ¿Existe relación entre el consumo de marihuana y el riesgo de presentar alteraciones psiquiátricas?



## Is there a link between marijuana use and the risk of having psychiatric disorders?

M. Seguí Díaz

Medicina de Familia y Comunitaria, UBS Es Castell, Menorca, Baleares, España  
Miembro del Grupo de Diabetes de SEMERGEN

Blanco C, Hasin DS, Wall MM, Flórez-Salamanca L, Hoertel N, Wang S, et al. Cannabis Use and Risk of Psychiatric Disorders: Prospective Evidence From a US National Longitudinal Study. *JAMA Psychiatry*. 2016;73:388-95.

### Resumen

**Importancia:** Es conocido que existe una alta proporción de la población general que consume marihuana de la misma manera que hay cada vez más países que legalizan su uso creativo, y que autorizan la utilización médica de esta sustancia. Esta situación genera una preocupación clínica y sobre todo de política sanitaria sobre los posibles efectos mentales de la utilización del *cannabis*.

El objetivo de este estudio es examinar la asociación prospectiva entre el consumo de *cannabis* y el riesgo de enfermedad mental y del consumo de sustancias adictivas en la población general adulta.

**Método:** Se utilizó una muestra representativa de población adulta de Estados Unidos (EE.UU.) mayor de 18 años, que fue entrevistada con 3 años de diferencia en el contexto del estudio National Epidemiologic Survey on Alcohol and

Related Conditions (situación 1, entre 2001-2, y situación 2, entre 2004-5).

El primer análisis se hizo en 34.653 respondedores que fueron entrevistados en ambas situaciones. El análisis de los resultados se realizó entre el 15 de marzo y el 30 de noviembre del 2015. Se aplicó una metodología estadística de regresión múltiple y de propensión que estimara la fuerza de la asociación independiente entre el consumo de *cannabis* en la situación 1, y la incidencia y prevalencia de alteraciones psiquiátricas en la situación 2.

Los trastornos psiquiátricos fueron evaluados por una entrevista estructurada *at hoc* (la «Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-DSM-IV»).

En ambos análisis se utilizaron el mismo grupo de factores confusores utilizados en la situación de partida 1, incluyendo las características sociodemográficas, la historia familiar de utilización y abuso de sustancias, ambiente familiar desestructurado, pérdida de familiares en la infancia, escasa autoestima, alteración social, educación, traumatismo reciente, alteraciones psiquiátricas presentes y anteriores e historia de divorcios.

**Resultados:** Tras el análisis por regresión múltiple de los 34.653 respondedores de la entrevista (14.564 varones [47,9%], con una edad media de  $45,1 \pm 17,3$  años) el consumo de *cannabis* en la situación 1 (2001-2) se manifestó en 1.279 individuos y estuvo asociada significativamente con disfunciones en la utilización de sustancias adictivas en la situación 2 (2004-5); o sea, el *odds ratio* (OR) de asociarse a cualquier trastorno en el consumo de sustancias adictivas fue de 6,2 (IC 95%: 4,1-9,4), de cualquier trastorno

Correo electrónico: [mseguid5@gmail.com](mailto:mseguid5@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.05.005>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

relacionado con el consumo de alcohol OR: 2,7 (IC 95%: 1,9-38), de cualquier trastorno relacionado con el consumo de *cannabis* OR: 9,5 (IC 95%: 6,4-14,1), cualquier otro trastorno relacionado con el abuso de drogas OR: 2,6 (IC 95%: 1,6-4,4), y con la dependencia de la nicotina OR: 1,7 (IC 95%: 1,2-2,4); pero no se asoció con trastorno del estado de ánimo OR: 1,1 (IC 95%: 0,8-1,4) o con los trastorno de ansiedad OR: 0,9 (IC 95%: 0,7-1,1).

El mismo comportamiento en los resultados se dio en el análisis por regresión múltiple en la situación 2 en las alteraciones psiquiátricas, y en la propensión según concordancia en la incidencia y prevalencia de alteraciones psiquiátricas.

**Conclusiones:** Concluyen que en la población general, la utilización del *cannabis* se asocia con un aumento del riesgo de diversas alteraciones en la utilización de sustancias adictivas. Tanto los médicos como los responsables de las políticas sanitarias deben ser conscientes de este tipo de asociaciones y tenerlas en especial consideración.

## Discusión

El eterno problema sobre los adversos del consumo de marihuana no está resuelto. La marihuana es una droga que se debate entre la inocuidad y el beneficio (utilización médica) y el riesgo de introducción a través de ella en el uso de otras sustancias adictivas, así como en la génesis o precipitación de trastornos psiquiátricos.

Como aspectos beneficiosos se ha apuntado que ayuda a estimular el apetito en pacientes con síndromes tóxicos de enfermedades oncológicas y del SIDA, para reducir las náuseas de la quimioterapia, como coadyuvante en ciertos dolores oncológicos y podría ser útil en la espasticidad de pacientes terminales.

Una revisión de Volkow et al. publicada en el *NEJM* en el 2014<sup>1</sup> señalaba que si bien a la marihuana no se la consideraría una sustancia adictiva según los criterios del Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV), en un pequeño porcentaje (9%) se crearía la necesidad de su consumo. La dependencia a una droga se identifica cuando el individuo en ausencia de la sustancia presenta lo que se llama un «síndrome de retirada o de abstinencia», con una sintomatología que va desde la irritabilidad, los problemas de sueño, la disforia, la ansiedad, a la necesidad compulsiva de su consumo. Esta situación estaría relacionada fundamentalmente con la edad en la que se empieza el consumo, de tal modo que en estas franjas de edad existiría de entre 2 a 4 veces mayor probabilidad de llegar a la dependencia dentro los 2 años siguientes al inicio de este hábito tóxico. Y es que la exposición del cerebro al tetrahidrocannabinol (THC), componente químico de la marihuana, cuando el cerebro está en desarrollo, modificaría la sensibilidad del sistema de recompensa a la exposición a otras sustancias, lo que podría ayudar a consolidar un comportamiento adictivo en el futuro. De la misma manera, estos jóvenes al llegar a ser adultos tendrían menos conexiones en ciertas partes del cerebro (hipocampo, *ceruleus*,...) lo que afectaría al estado de conciencia, al aprendizaje y a la memoria; y, en regiones de la zona prefrontal, que afectarían a las funciones ejecutivas, del control de impulsos (control inhibitorio), y de los hábitos. Algo de todo esto es lo que se ha estudiado en las personas adultas, en esta encuesta de salud en EE.UU. Según

esta encuesta, en los 2 cortes, se muestra como el consumo de *cannabis* (no determinan el inicio, algo que sería importante) aumenta el riesgo de presentar cualquier trastorno en el consumo de sustancias adictivas, del consumo de alcohol, de cualquier trastorno relacionado con el consumo de *cannabis* y de cualquier otro trastorno relacionado con el abuso de drogas y con la dependencia de la nicotina.

Por otro lado, se ha demostrado que el consumo de *cannabis* estaría inversamente relacionado con la actividad del lóbulo temporal medial (relacionado con la atención), aumentando las distorsiones de la memoria (falsas memorias) una vez que no se consume<sup>2</sup>. Un tema que no aborda el estudio comentado es el de la posibilidad de que la marihuana utilizada en la adolescencia pueda inducir o generar trastornos relacionados con la esquizofrenia. Una comunicación en el Congreso Americano de Psiquiatría (American Psychiatric Association's, 2014 Annual Meeting) del 2014<sup>3</sup>, y según datos preliminares de la cohorte Allied Cohort on the Early course of Schizophrenia (ACES) II, mostró que el consumo de esta sustancia entre los 15-17 años incrementaría la posibilidad de adelantar el primer episodio de alteración psicótica (hasta 4 años) en estas edades. El inicio más precoz estaría relacionado con la clínica y el pronóstico a largo plazo de estas alteraciones psiquiátricas. Algo que a tras la legalización de su uso en ciertos estados de EE.UU. (Colorado, Washington, Oregon y Alaska) recientemente han alertado Volkow et al.<sup>4</sup>.

Por otro lado, el consumo del *cannabis* al afectar al desarrollo cognitivo del adolescente influiría en el aprendizaje al alterar la capacidad de alcanzar el esfuerzo necesario para alcanzar las metas académicas propuestas. De ahí que se le haya relacionado su consumo con el fracaso escolar, aunque la asociación en este caso no necesariamente significaría causalidad al intervenir otros muchos factores (familia, entorno, cultura, economía,...). Otro asunto es si los efectos de *cannabis* en el adulto persisten en el tiempo o se normalizan con la abstinencia. Según se ha demostrado el deterioro cognitivo tiende a persistir algunos meses tras del último consumo puntual.

También se ha relacionado el consumo de marihuana (entre 2-5 ng por mililitro) con los accidentes de tráfico al alterar la capacidad de conducción. Esta alteración es producto del mismo *cannabis* y de que en muchas ocasiones este va acompañado por otras drogas o por el alcohol. Otras enfermedades, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cáncer de pulmón, el infarto de miocardio, el accidente vascular cerebral y los accidentes isquémicos transitorios, al estar asociado su consumo al del tabaco, se ha podido observar cuando se han comparados estos grupos poblacionales con los de los no fumadores.

Por todo ello, podemos concluir que, al margen de su uso recreativo o médico, la utilización del *cannabis* de manera aguda (intoxicación) como crónica (consumo diario) se asociaría a todo un amplio abanico de afecciones y de riesgos futuros (otras adicciones) que, especialmente en la infancia y la adolescencia, deberían preocuparnos a todos.

## Bibliografía

1. Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med.* 2014;370:2219-27.

2. Riba J, Valle M, Sampedro F, Rodríguez-Pujadas A, Martínez-Horta S, Kulisevsky J, et al. Telling true from false: *Cannabis* users show increased susceptibility to false memories. *Mol Psychiatry*. 2015;20:772-7.
3. Anderson P. American Psychiatric Association's 2014 Annual Meeting. SCR-20. Presented May 5, 2014. Medscape. 14 mayo 2014 [consultado 3 Abr 2016] Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/825131>
4. Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, DeLisi LE, Meier MH, González R, et al. Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry*. 2016;73:292-7.