



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Cannabis medicinal como tratamiento para el dolor crónico: una revisión en paraguas

Medical cannabis as a treatment for chronic pain: an umbrella review

Autora:

María del Pilar Galochino Azores

Directora:

Cristina Sebastián Lascorz

Facultad de Ciencias de la Salud  
Curso Académico 2024-2025



*A mí misma, por no haberlo dejado de intentar.*

# ÍNDICE

ACRÓNIMOS.....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
- Definición de dolor y dolor crónico.....	9
- Tratamiento convencional del dolor crónico.....	9
- Cannabis como alternativa al tratamiento convencional.....	10
- Sistema endocannabinoide y potencial analgésico de los cannabinoides.....	10
- Justificación.....	11
OBJETIVOS.....	12
- Objetivo general.....	12
- Objetivos específicos.....	12
METODOLOGÍA.....	13
- Determinación de los criterios de selección.....	13
- Procedimiento de búsqueda.....	15
- Recopilación de documentos.....	15
DESARROLLO.....	20
- <i>RESULTADOS</i> .....	20
- Diseño de estudio, año y calidad metodológica.....	20
- Tipos de dolor estudiado.....	20
- Eficacia analgésica.....	21
- Efectos adversos observados.....	22
- Mejora de la calidad de vida.....	24
- <i>DISCUSIÓN</i> .....	31
- Cannabis VS AINEs.....	31
- Cannabis VS opioides.....	31
- Cannabis VS análogos de GABA.....	32
CONCLUSIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios PICO.....	13
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.....	14
Tabla 3. Perfil de búsqueda.....	15
Tabla 4. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.....	17
Tabla 5. Resultados de la búsqueda.....	18
Tabla 6. Criterios AMSTAR 2 para establecer la calidad metodológica de los estudios seleccionados.....	19
Tabla 7. Descripción de los estudios incluidos.....	25

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Herramienta AMSTAR 2 para establecer la calidad metodológica de los estudios seleccionados.....	38
Anexo II. Estudios excluidos tras la lectura a texto completo.....	39

## ACRÓNIMOS

- CIE-11: 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades
- AINEs: antiinflamatorios no esteroideos
- GABA: ácido gamma-aminobutírico
- ONU: Organización de Naciones Unidas
- SEC: sistema endocannabinoide
- CB1R: receptor de cannabinoides 1
- CB2R: receptor de cannabinoides 2
- PPAR: receptores activados por el proliferador de peroxisomas
- TRP: canales de potencial receptor transitorio
- PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses
- PICO: participants, interventions, comparison, outcomes
- AMSTAR 2: Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews 2
- FM: fibromialgia
- DCNO: dolor crónico no oncológico
- DN: dolor neuropático
- THC: tetrahidrocannabinol
- CBD: cannabidiol

## RESUMEN

**Introducción:** El dolor crónico, que afecta al 20% de la población en países desarrollados, tiene un complejo manejo debido a la limitada eficacia y los efectos adversos de los tratamientos convencionales, como AINEs y opioides. Los cannabinoides han surgido como una alternativa prometedora gracias a su acción analgésica y antiinflamatoria mediada por el sistema endocannabinoide.

**Objetivos:** Analizar la eficacia y seguridad del uso del cannabis medicinal en el manejo del dolor crónico, considerando sus beneficios, efectos adversos y posible mejora de la calidad de vida en pacientes con patologías crónicas a través del análisis de la evidencia científica recogida en revisiones sistemáticas y metaanálisis hasta la fecha.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en paraguas conforme a la declaración PRISMA. Para ello, se realizó una búsqueda entre febrero y abril de 2025 en las bases de datos PubMed, Cochrane, Cuiden y DialNet y se verificó la bibliografía de los artículos relevantes. Se escogieron estudios que se tratasen de revisiones sistemática y/o metaanálisis; su calidad metodológica se evaluó utilizando la herramienta AMSTAR 2.

**Resultados:** Un total de 10 estudios fueron incluidos para su análisis. El cannabis medicinal es una alternativa emergente para el dolor crónico, con eficacia incierta y dependiente del tipo de dolor, formulación y vía de administración. En dolor neuropático ofrece alivio leve, mientras que en fibromialgia la evidencia es inconsistente. En dolor crónico no oncológico, reduce la tasa de abandono frente a los opioides, pero sin mejoras claras en calidad de vida. Sus efectos adversos oscilan entre leves y moderados, con menor riesgo de adicción que los opioides y menos complicaciones gastrointestinales que los AINEs.

**Conclusión:** El cannabis se postula como una alternativa analgésica novedosa en el tratamiento del dolor crónico. Sin embargo, se evidencia la necesidad de llevar a cabo más estudios clínicos de calidad que permitan determinar sus efectos a largo plazo y perfil de seguridad.

**Palabras clave:** cannabis medicinal, cannabinoides, dolor crónico, tratamiento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic pain, affecting 20% of the population in developed countries, presents a complex management challenge due to the limited efficacy and adverse effects of conventional treatments such as NSAIDs and opioids. Cannabinoids have emerged as a promising alternative due to their analgesic and anti-inflammatory effects mediated by the endocannabinoid system.

**Objectives:** To analyze the efficacy and safety of medical cannabis in chronic pain management, considering its benefits, adverse effects, and potential improvement in the quality of life of patients with chronic conditions through a review of scientific evidence from systematic reviews and meta-analyses to date.

**Methodology:** A systematic review was conducted following the PRISMA guidelines. A search was carried out between February and April 2025 in PubMed, Cochrane, Cuiden, and DialNet databases, and the bibliography of relevant articles was reviewed. Studies selected included systematic reviews and/or meta-analyses, and their methodological quality was assessed using the AMSTAR 2 tool.

**Results:** A total of 10 studies were included for analysis. Medical cannabis is an emerging alternative for chronic pain, with uncertain efficacy depending on the type of pain, formulation, and administration route. It provides mild relief for neuropathic pain, while evidence remains inconsistent for fibromyalgia. In non-cancer chronic pain, it reduces treatment dropout rates compared to opioids but does not significantly improve quality of life. Its adverse effects are generally mild to moderate, with a lower risk of addiction than opioids and fewer gastrointestinal complications than NSAIDs.

**Conclusion:** Cannabis is emerging as a novel analgesic alternative for chronic pain treatment. However, further high-quality clinical studies are needed to determine its long-term effects and safety profile.

**Keywords:** medical cannabis, cannabinoids, chronic pain, treatment.

## INTRODUCCIÓN

### Definición de dolor y dolor crónico

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial. Cuando el dolor persiste durante más de 3 a 6 meses hablamos de dolor crónico, suponiendo una de las afecciones más angustiantes que pueden enfrentar las personas. Se calcula que aproximadamente un 20% de la población en países desarrollados lo padece, asociado, la mayoría de las veces, a un deterioro significativo del estado físico y mental, además de una reducción de la calidad de vida y mayores costes de atención médica (McDonagh, M. S. et al., 2022; ; Shehata, I. et al., 2022).

De acuerdo con la 11ª revisión de la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-11), el dolor crónico se ha clasificado en diferentes categorías en dependencia de su etiología, pudiendo ser este causado por complicaciones postquirúrgicas, estados cancerosos avanzados, dolor visceral o neuropático entre otros orígenes (McDonagh, M. S. et al., 2022; Wang, L. et al., 2021; Shehata, I. et al., 2022; Rezende, B. et al., 2023).

### Tratamiento convencional del dolor crónico

El manejo del dolor crónico resulta complejo, durante muchos años, el tratamiento de este tipo de dolor se ha basado en el uso de una amplia variedad de analgésicos que van desde antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) hasta opioides de diferente intensidad, pasando por otras alternativas como los análogos del ácido gamma-aminobutírico (GABA). No obstante, este tipo de tratamientos no están exentos de efectos adversos (Shehata, I. et al., 2022; Vowles, K. E. et al., 2015).

El uso prolongado de AINEs puede provocar sangrado gastrointestinal asintomático o incluso insuficiencia renal crónica. Los opioides, por su parte, suponen en la actualidad un grave problema de salud pública en muchos lugares del mundo ya que su administración prolongada inhibe la producción endógena de opioides, lo que termina dando lugar a dependencia, además de un alto riesgo de sobredosis (Shehata, I. et al., 2022). Datos extraídos han concluido que entre el 21% y el 29% de los pacientes con dolor crónico tratados con opioides han hecho un uso indebido de ellos, y entre el 8% y el 12% de ellos desarrolló adicción (Vowles, K. E. et al., 2015).

Estos riesgos farmacológicos junto con el abandono de la terapia con opioides a largo plazo y la falta de eficacia de los tratamientos analgésicos convencionales han impulsado la búsqueda de tratamientos alternativos para el manejo del dolor.

## **Cannabis como alternativa al tratamiento convencional**

Los cannabinoides son los componentes biológicamente activos del cannabis. El uso de estos y de sus derivados químicos sintéticos ha emergido en los últimos años, de la mano del estudio del sistema endocannabinoide humano, para el manejo del dolor crónico. Asimismo, el reconocimiento en el 2020 por parte de la Organización de Naciones Unidas (ONU) del valor médico de los cannabinoides y la eliminación del cannabis de la Lista IV de la Convención Única de 1969 sobre Estupefacientes, han permitido un uso medicinal menos restringido de los cannabinoides. (Bilbao, A., & Spanagel, R., 2022; McDonagh, M. S. et al., 2022; Wang, L. et al., 2021; Shehata, I. et al., 2022; Finn, D. P. et al., 2021).

## **Sistema endocannabinoide y potencial analgésico de los cannabinoides**

Los cannabinoides desempeñan su efecto analgésico mediante la modulación del sistema endocannabinoide (SEC), una red de señalización celular compuesta por receptores cannabinoides, endocannabinoides y enzimas reguladoras, con distribución espinal y supra espinal que permite la regulación del dolor nociceptivo (Vowles, K. E. et al., 2015; Rezende, B. et al., 2023).

Su efecto analgésico se vincula principalmente a dos receptores acoplados a proteínas G:

- Receptor de cannabinoides 1 (CB1R) ubicado en neuronas implicadas en la transmisión del dolor, modula la nocicepción mediante la inhibición de neurotransmisores.
- Receptor de cannabinoides 2 (CB2R) localizado en tejidos periféricos y células inmunitarias, participa en la regulación del dolor y la inflamación.

(Vowles, K. E. et al., 2015; Rezende, B. et al., 2023).

Además, los cannabinoides interactúan con otros sistemas de señalización, potenciando su efecto analgésico:

- Receptores opioides y serotoninérgicos, lo que contribuye a la modulación del dolor.
- Receptores activados por el proliferador de peroxisomas (PPAR), lo que les confiere efecto a nivel nuclear.
- Canales de potencial receptor transitorio (TRP), que modulan la transmisión del dolor mediante la activación de canales iónicos.

(Vowles, K. E. et al., 2015; Rezende, B. et al., 2023).

Asimismo, los cannabinoides presentan un fuerte efecto antiinflamatorio, relacionado con la modulación de diferentes vías antiinflamatorias como la inhibición de citocinas, la inducción de la apoptosis de células inflamatorias o la reducción de la expresión de moléculas de histocompatibilidad (Vowles, K. E. et al., 2015; Rezende, B. et al., 2023).

## Justificación

El dolor crónico representa un desafío significativo en la práctica clínica, ya que las opciones terapéuticas convencionales, como los opioides o los AINES presentan limitaciones en términos de eficacia, efectos adversos y adherencia al tratamiento. En este contexto, los cannabinoides han emergido como una alternativa prometedora debido a sus propiedades analgésicas y antiinflamatorias. Sin embargo, a pesar del creciente interés en su uso clínico, sigue existiendo un debate sobre su eficacia y seguridad clínica en comparación con los tratamientos convencionales.

Realizar una revisión bibliográfica en paraguas sobre el uso del cannabis medicinal en el manejo del dolor crónico puede proporcionar una visión actualizada y basada en la evidencia científica de sus beneficios y riesgos. Este análisis permitirá evaluar su idoneidad de uso frente a tratamientos analgésicos convencionales, identificando sus posibles ventajas en términos de eficacia, reducción de efectos adversos y mejora en la calidad de vida de los pacientes.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Analizar la eficacia y seguridad del uso del cannabis medicinal en el manejo del dolor crónico, considerando sus beneficios, efectos adversos y posible mejora de la calidad de vida en pacientes con patologías crónicas a través del análisis de la evidencia científica recogida en revisiones sistemáticas y metaanálisis hasta la fecha.

### Objetivos específicos

- Identificar los beneficios terapéuticos del cannabis medicinal en pacientes con patologías que producen dolor crónico, considerando su impacto en la reducción del dolor y la mejora de la calidad de vida.
- Evaluar los efectos adversos y riesgos asociados al uso del cannabis medicinal en el manejo del dolor crónico, según la evidencia científica disponible.
- Determinar las limitaciones y vacíos de investigación en la literatura científica actual sobre el uso del cannabis medicinal en el tratamiento del dolor crónico.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo ha consistido en una revisión bibliográfica en paraguas acerca de la eficacia y seguridad del uso del cannabis medicinal en el manejo del dolor crónico. Dicha revisión se ha llevado a cabo entre los meses de febrero y abril de 2025.

La metodología de este estudio fue guiada mediante la lista de comprobación Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses (PRISMA). Se incluyó la pregunta específica de investigación siguiendo el principio PICO (participants, interventions, comparison, outcomes).

La pregunta de revisión bibliográfica especificada en formato PICO se transcribe del siguiente modo: ¿El tratamiento con cannabis medicinal en pacientes con dolor crónico es efectivo, ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes y posee pocos efectos adversos? (Tabla 1)

**Tabla 1. Criterios PICO**

<b>P</b>	<b>Paciente:</b> pacientes con dolor crónico
<b>I</b>	<b>Intervención:</b> uso de cannabis medicinal para el manejo del dolor
<b>C</b>	<b>Comparación:</b> pacientes que manejan el dolor crónico con analgésicos convencionales
<b>O</b>	<b>Resultados:</b> reducción del dolor crónico y efectos adversos y mejora de la calidad de vida del paciente

Fuente: elaboración propia

La realización de esta revisión se ha dividido en las siguientes fases: determinación de los criterios de selección, búsqueda bibliográfica, recopilación de los documentos que cumplen los criterios de selección, revisión de los artículos seleccionados y por último estudio y sinopsis de la información recopilada.

### Determinación de los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Artículos relacionados con el uso del cannabis medicinal para el manejo del dolor crónico.

- Artículos publicados entre 2015 y 2025.
- Artículos en inglés y español.
- Estudios realizados en humanos.
- Artículos que sean revisiones sistemáticas o metaanálisis.

**Criterios de exclusión:**

- Artículos relacionados con consumo de cannabis no medicinal o consumo de cannabis medicinal para patologías no relacionadas con el dolor crónico.
- Artículos publicados antes de 2015.
- Artículos en otros idiomas que no sean español o inglés.
- Estudios no realizados en humanos.
- Artículos que sean estudios observacionales, como estudios de casos y controles, estudios de cohortes, series de casos, transversales y estudios experimentales, como ensayos clínicos y estudios cuasiexperimentales.

**(Tabla 2)**

**Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos relacionados con el uso del cannabis medicinal para el manejo del dolor crónico.	Artículos relacionados con consumo de cannabis no medicinal o consumo de cannabis medicinal para patologías no relacionadas con el dolor crónico.
Artículos publicados entre 2015 y 2025.	Artículos publicados antes de 2015
Artículos en inglés y español.	Artículos en otros idiomas que no sean español o inglés.
Estudios realizados en humanos.	Estudios no realizados en humanos.
Artículos que sean revisiones sistemáticas o metaanálisis.	Artículos que sean estudios observacionales, como estudios de casos y controles, estudios de cohortes, series de casos, transversales y estudios experimentales, como ensayos clínicos y estudios cuasiexperimentales.

Fuente: elaboración propia

## Procedimiento de búsqueda

Se realizó una revisión bibliográfica consultando algunas de las principales bases de datos de Ciencias de la Salud: PubMed, Cochrane, Cuiden y DialNet. Para determinar la secuencia de búsqueda se ha utilizado un lenguaje controlado mediante los siguientes descriptores:

- MeSH: “Medical cannabis”, “Cannabinoids”, “Chronic Pain”, “Treatment”
- DeCS: “Cannabis medicinal”, “Cannabinoides”, “Dolor crónico”, “Tratamiento”

Para determinar las cadenas de búsqueda se han utilizado los siguientes operadores booleanos AND, NOT y OR. Las cadenas de búsqueda resultantes son:

- Medical Cannabis OR Cannabinoids AND Chronic Pain
- Cannabis medicinal OR Cannabinoides AND Dolor Crónico
- Medical Cannabis OR Cannabinoids AND Chronic Pain AND Treatment
- Cannabis medicinal OR Cannabinoides AND Dolor Crónico AND Tratamiento

## Recopilación de documentos

Una vez realizada la búsqueda en bases de datos usando los descriptores anteriormente mencionados, se obtuvieron 356 referencias. (**Tabla 3**)

**Tabla 3. Perfil de búsqueda**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>Medical Cannabis OR Cannabinoids AND Chronic Pain</b>	<b>Cannabis medicinal OR Cannabinoides AND Dolor Crónico</b>	<b>Medical Cannabis OR Cannabinoids AND Chronic Pain AND Treatment</b>	<b>Cannabis medicinal OR Cannabinoides AND Dolor Crónico AND Tratamiento</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Pubmed</b>	122	2	113	1	238
<b>Cochrane</b>	14	10	14	10	48
<b>Cuiden</b>	1	2	1	2	6
<b>DialNet</b>	11	25	9	19	64
<b>TOTAL</b>	148	39	137	32	<b>356</b>

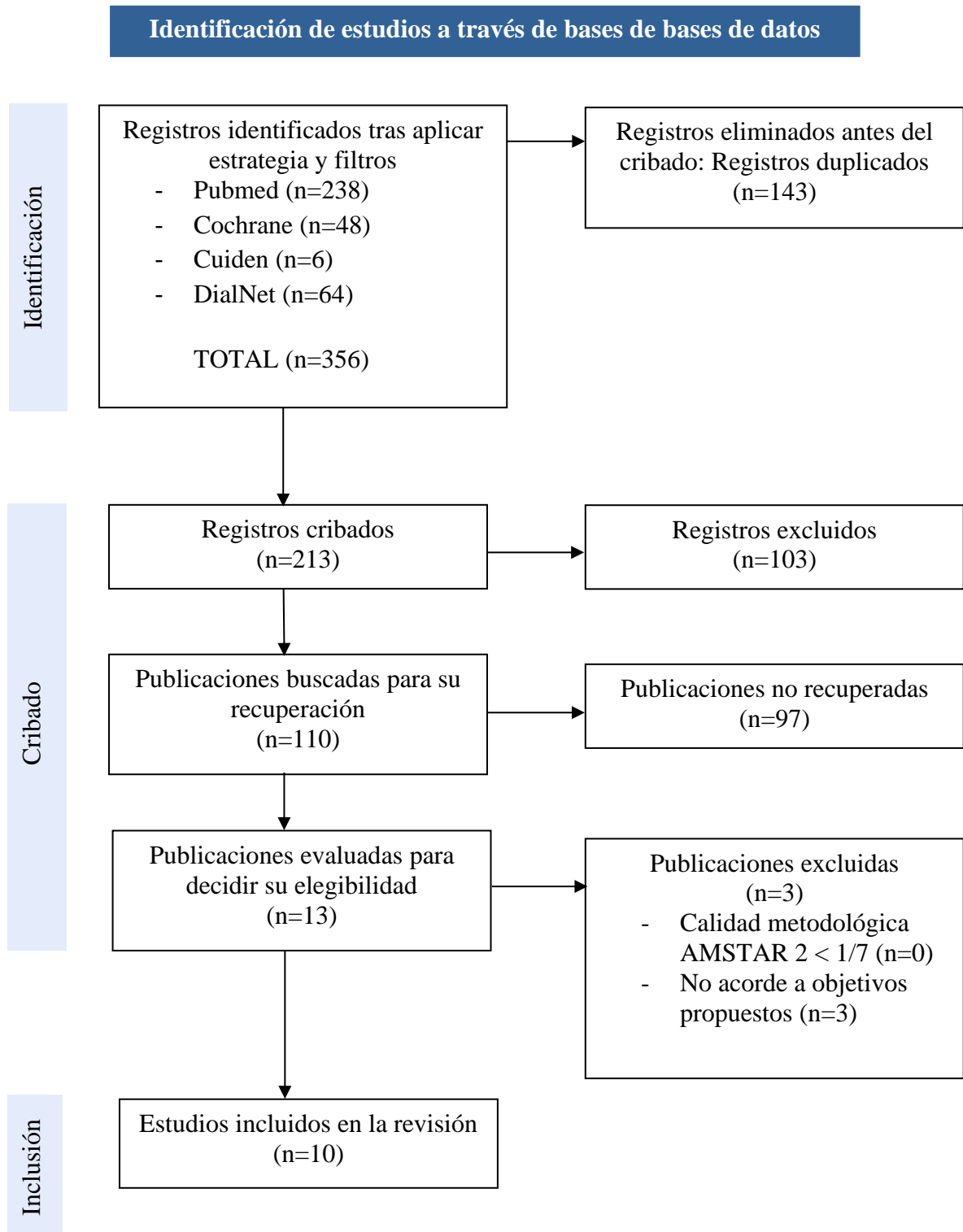
Fuente: elaboración propia

Se procedió a la eliminación de duplicados (n=143), obteniendo un total de 213 referencias. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión y se excluyeron 103 referencias que no cumplían dichos criterios. **(Tabla 2)**

Tras analizar el título y realizar la lectura del resumen de los 110 estudios restantes, se descartaron 97 que no se recuperaron para evaluar su elegibilidad, tras analizar la misma se eliminaron 3 referencias por no ser acordes a los objetivos propuestos.

El proceso de búsqueda queda reflejado en el siguiente gráfico. **(Tabla 4)**

**Tabla 4. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda**



Fuente: elaboración propia

Finalmente, el número de estudios seleccionados para la revisión fue de 10. (Tabla 5)

**Tabla 5. Resultados de la búsqueda**

Nº	AUTORES (AÑO)	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO
1	Häuser, W., Petzke, F., & Fitzcharles, M. A. (2018)	Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management - An overview of systematic reviews	Revisión sistemática cualitativa
2	Kurlyandchik, I., Tiralongo, E., & Schloss, J. (2021)	safety and efficacy of medical cannabis in treatment of fibromyalgia: a systematic review	Revisión sistemática
3	Reechaye, D., Perrine, A. L. A., Jahajeeah, Y., Dookhee, F., Robinson, J., & Banerjee, I. (2024)	Cannabinoids as a natural alternative for the management of neuropathic pain: a systematic review of randomized placebo-control trials	Revisión sistemática
4	Wang, L., Hong, P. J., May, C., Rehman, Y., Oparin, Y., Hong, C. J., Hong, B. Y., AminiLari, M., Gallo, L., Kaushal, A., Craigie, S., Couban, R. J., Kum, E., Shanthanna, H., Price, I., Upadhye, S., Ware, M. A., Campbell, F., Buchbinder, R., Agoritsas, T., Busse, J. W. (2021)	Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analyses of randomised clinical trials	Revisión sistemática y metaanálisis
5	McDonagh, M. S., Morasco, B. J., Wagner, J., Ahmed, A. Y., Fu, R., Kansagara, D., & Chou, R. (2022)	Cannabis-based products for chronic pain: a systematic review	Revisión sistemática
6	Jeddi, H. M., Busse, J. W., Sadeghirad, B., Levine, M., Zoratti, M. J., Wang, L., Noori, A., Couban, R. J., & Tarride, J. E. (2024)	Cannabis for medical use versus opioids for chronic non-cancer pain: a systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials	Revisión sistemática y metaanálisis en red
7	Strand, N. H., Maloney, J., Kraus, M., Wie, C., Turkiewicz, M., Gomez, D. A., Adeleye, O., & Harbell, M. W. (2023)	Cannabis for the treatment of fibromyalgia: a systematic review	Revisión sistemática
8	Vozmediano Riaño, A. (2024)	Evaluación de los efectos de la administración de cannabinoides para el tratamiento del dolor neuropático	Revisión sistemática no estadística
9	Walitt B, Klose P, Fitzcharles M-A, Phillips T, Häuser W. (2016)	Cannabinoids for fibromyalgia	Revisión sistemática cualitativa

10 Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W. (2018)

Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults

Revisión sistemática cualitativa

Fuente: elaboración propia

Finalmente, se estableció la calidad metodológica de estos 10 estudios a través de la herramienta Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews en su versión número 2 (AMSTAR 2). Se estableció como criterio de elegibilidad que la puntuación final fuese superior a 1/7 teniendo en cuenta sólo los dominios críticos de dicha herramienta, por lo que no se eliminó ninguno de los títulos seleccionados. (Tabla 6)

**Tabla 6. Criterios AMSTAR 2 para establecer la calidad metodológica de los estudios seleccionados**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Häuser, W. et al. (2018)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Azul	Azul	Verde	Verde	Azul	Verde	11/16 3/7
Kurlyandchik, I. et al. (2021)	Verde	Amarillo	Rojo	Verde	Verde	Verde	Rojo	Verde	Amarillo	Rojo	Azul	Azul	Verde	Verde	Azul	Verde	8/16 2/7
Reechaye, D. et al. (2024)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Azul	Azul	Verde	Verde	Azul	Verde	12/16 4/7
Wang, L. et al. (2021)	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Rojo	13/16 5/7
McDonagh, M. S. et al. (2022)	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Azul	Azul	Verde	Verde	Azul	Verde	11/16 3/7
Jeddi, H. M. et al. (2024)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Rojo	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	13/16 4/7
Strand, N. H. et al. (2023)	Verde	Verde	Rojo	Amarillo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Azul	Azul	Verde	Verde	Azul	Verde	10/16 3/7
Vozmediano Riaño, A. (2024)	Verde	Verde	Verde	Verde	Rojo	Rojo	Rojo	Verde	Verde	Rojo	Azul	Azul	Verde	Verde	Azul	Rojo	8/16 4/7
Walitt, B. et al. (2016)	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Azul	Azul	Rojo	Verde	Azul	Verde	10/16 2/7
Mücke, M. et al. (2018)	Verde	Verde	Rojo	Amarillo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Amarillo	Verde	Azul	Azul	Verde	Verde	Azul	Verde	9/16 2/7

Leyenda: Verde=Sí, Rojo=No, Amarillo=Sí parcial, Azul=No metaanálisis, Ítems grises=dominios críticos de la herramienta AMSTAR 2

Fuente: elaboración propia

## DESARROLLO

### Resultados

#### *Diseño de estudio, año y calidad metodológica*

Todos los estudios recogidos en esta revisión (n=10) fueron publicados entre 2016 y 2024. Atendiendo al tipo de estudio, el 100% de ellos fueron revisiones sistemáticas (Häuser, W. et al., 2018; Kurlyandchik, I. et al., 2021; Reechaye, D. et al., 2024; McDonagh, M. S. et al., 2022; Strand, N. H. et al., 2023; Vozmediano Riaño, A., 2024; Walitt, B. et al., 2016; Mücke, M. et al., 2018; Wang, L. et al., 2021; Jeddi, H. M., et al., 2024), asimismo el 20% incluyó también un metaanálisis (Wang, L. et al., 2021; Jeddi, H. M., et al., 2024). Desde el punto de vista metodológico, la calidad de los estudios evaluados osciló entre baja y moderada. La puntuación máxima alcanzada según el criterio AMSTAR 2 fue de 13/16, mientras que la mínima se situó en 8/16, con un promedio de aproximadamente de 10/16. Al considerar exclusivamente los ítems críticos, se obtuvo una puntuación máxima de 5/7 y una mínima de 2/7, con una media estimada de 3/7.

Los hallazgos y conclusiones de los estudios se recogen en la **Tabla 7**. A continuación se detallan los principales resultados de acuerdo con los objetivos propuestos:

#### *Tipos de dolor estudiado*

Los estudios analizados abordan diversas formas de dolor crónico, incluyendo el dolor neuropático (DN), nociceptivo, así como aquel relacionado con enfermedades específicas como la fibromialgia (FM).

En términos generales, se ha investigado ampliamente el dolor crónico no oncológico (DCNO), abarcando sus diferentes manifestaciones y etiologías (Häuser, W. et al., 2018). Dentro de esta categoría, destaca el DN como un problema clínico recurrente (Jeddi, H. M. et al., 2024; Vozmediano Riaño, A., 2024; Mücke, M. et al., 2018). Wang, L. et al. (2021) exploran no solo el DN, sino también el nociplástico y nociceptivo, además de aquel asociado a la espasticidad y el DCNO mixto.

En relación con la FM, varios estudios han centrado su atención en el dolor crónico que esta enfermedad provoca (Kurlyandchik, I. et al., 2021; Strand, N. H. et al., 2023; Walitt, B. et al., 2016). McDonagh, M. S. et al. (2022) examinan tanto el DN como el causado por la FM, la esclerosis múltiple y el dolor mixto, proporcionando una visión amplia sobre estas condiciones. De igual manera, Reechaye, D. et al. (2024) analizan tanto la FM como el DN en su estudio, independientemente de su etiología.

## ***Eficacia analgésica***

### **Dolor crónico no oncológico**

La investigación sobre el DCNO ha arrojado resultados mixtos en relación con la eficacia del cannabis medicinal. Algunos estudios no han encontrado evidencia concluyente que respalde su uso para el manejo de este tipo de dolor (Häuser, W. et al., 2018). Asimismo, no se ha identificado un tipo específico de cannabis medicinal que ofrezca mayor efectividad, lo que subraya la necesidad de continuar con estudios adicionales para fortalecer la calidad de la evidencia existente. Sin embargo, se ha observado que el cannabis medicinal podría ser tan eficaz como los opioides en el tratamiento del DCNO y que se asocia a una menor tasa de abandono del tratamiento. No obstante, no se han reportado mejoras significativas en el funcionamiento social o emocional de los pacientes (Jeddi, H. M. et al., 2024).

### **Dolor neuropático**

El DN ha sido ampliamente estudiado en el contexto del cannabis medicinal. La evidencia sugiere que las formulaciones con alto contenido de tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBD), administradas por vía oral o sublingual, podrían proporcionar un alivio a corto plazo en este tipo de dolor (McDonagh, M. S. et al., 2022). Además, se ha indicado que los derivados del cannabis, como son el CBD y el THC, podrían representar una alternativa terapéutica prometedora al reducir la intensidad del dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Vozmediano Riaño, A., 2024). A pesar de estos hallazgos, Wang, L. et al. (2021) destacan que los cannabinoides no inhalados generan mejoras leves o muy leves en el alivio del dolor, con un nivel de certeza de la evidencia que varía de moderado a alto.

## Fibromialgia

Los estudios en pacientes con FM han generado resultados divergentes en cuanto a la eficacia del cannabis medicinal. Algunos trabajos sugieren que podría aportar beneficios en la reducción del dolor asociado a esta enfermedad (Kurlyandchik, I. et al., 2021). En particular, la administración transdérmica de CBD ha sido señalada como la opción más eficaz para el alivio del dolor crónico (Reechaye, D. et al., 2024). Sin embargo, otros estudios han encontrado que el THC podría ser el compuesto más prometedor dentro del espectro de cannabinoides disponibles para tratar la FM, a pesar de que la calidad de la evidencia sigue siendo baja (Strand, N. H. et al., 2023). Por el contrario, Walitt, B. et al. (2016) no encontraron evidencia sólida que respalde la eficacia de la nabilona en el tratamiento de esta patología, además de reportar una baja tolerabilidad.

En términos generales, la literatura revisada indica que, aunque los medicamentos a base de cannabis han demostrado ser superiores al placebo en la reducción del dolor, el cannabis herbal no ha mostrado diferencias significativas en este aspecto (Mücke, M. et al., 2018). Además, la falta de consenso sobre el tipo, la dosis y la vía de administración más eficaces sugiere la necesidad de investigaciones adicionales que permitan determinar con mayor precisión la eficacia, seguridad y mecanismos de acción del cannabis medicinal en el tratamiento del dolor crónico.

## *Efectos adversos observados*

El análisis de los estudios revisados revela que el cannabis medicinal puede inducir diversos efectos adversos, los cuales varían en función de la composición del producto, la vía de administración y las características individuales de los pacientes.

### **Efectos sobre el sistema nervioso central y cognitivo**

Los efectos adversos más comúnmente reportados están relacionados con el sistema nervioso central, incluyendo somnolencia, mareos, sedación, aturdimiento, fatiga y falta de coordinación (Kurlyandchik, I. et al., 2021; Vozmediano Riaño, A., 2024). Asimismo, algunos estudios sugieren la presencia de deterioro cognitivo transitorio, dificultades en la atención y desorientación, especialmente con el consumo oral de cannabis medicinal (Wang, L. et al., 2021). En cuanto a los productos con una alta proporción de THC/CBD, se ha

observado un riesgo moderado de sedación y mareos, mientras que aquellos con proporciones equilibradas de THC y CBD presentan un riesgo elevado de estos síntomas, además de un aumento en la incidencia de náuseas (McDonagh, M. S. et al., 2022).

### **Efectos psiquiátricos y neurovegetativos**

En términos de sintomatología psiquiátrica y neurovegetativa, se han registrado episodios de estado de hiperalerta, euforia y, en algunos casos, confusión (Kurlyandchik, I. et al., 2021; Mücke, M. et al., 2018). Aunque la mayoría de los estudios no reportan diferencias significativas entre los grupos de cannabis medicinal y placebo en cuanto a la frecuencia de estos eventos (Häuser, W. et al., 2018), algunos ensayos han informado un mayor número de abandonos del tratamiento debido a efectos secundarios en el grupo tratado con cannabinoides en comparación con el placebo (Mücke, M. et al., 2018; Walitt, B. et al., 2016).

### **Efectos gastrointestinales y cardiovasculares**

Entre los efectos adversos de naturaleza gastrointestinal y cardiovascular destacan las náuseas, vómitos, boca seca, diarrea y problemas digestivos (Strand, N.H. et al., 2023; Wang, L. et al., 2021). Se ha informado también la presencia de taquicardia, hipotensión y dolor de cabeza, especialmente cuando la administración del cannabis medicinal es inhalada (Kurlyandchik, I. et al., 2021). Sin embargo, algunos estudios han encontrado que estos efectos son generalmente de intensidad leve o moderada y que la incidencia no difiere significativamente con respecto al placebo (Reechaye, D. et al., 2024).

### **Abandono del tratamiento**

En términos de adherencia al tratamiento, se ha observado que los pacientes que consumen cannabis medicinal presentan tasas de interrupción del tratamiento similares a las de aquellos tratados con opioides en estudios de enriquecimiento, aunque en estudios sin enriquecimiento, el cannabis muestra menores tasas de abandono (Jeddi, H. et al., 2024). En cuanto a formulaciones específicas, la nabilona ha demostrado una mayor incidencia de efectos adversos en comparación con el placebo y otros tratamientos como la amitriptilina, lo que ha llevado a una mayor tasa de abandono en los ensayos clínicos (Walitt, B. et al., 2016).

En definitiva, aunque los efectos adversos del cannabis medicinal son frecuentes, su gravedad suele ser de leve a moderada. No se han reportado efectos adversos graves en los estudios; sin embargo, la variabilidad en los resultados y la falta de consenso sobre el impacto de diferentes formulaciones subrayan la necesidad de investigaciones adicionales para establecer un perfil de seguridad más preciso del cannabis medicinal en el manejo del dolor crónico.

### *Mejora de la calidad de vida*

Los resultados sobre la influencia del cannabis medicinal en la calidad de vida son inconsistentes. Mientras algunos estudios no hallaron datos concluyentes (Häuser, W. et al., 2018) o no establecieron una relación directa con su uso (Kurlyandchik, I. et al., 2021), otros reportaron mejoras significativas en el bienestar general (Reechaye, D. et al., 2024).

El consumo oral de cannabis ha mostrado efectos que varían de leves a significativos en la calidad del sueño y mínimos en la función física, sin beneficios en el funcionamiento emocional, social o de roles (Wang, L. et al., 2021). Las formulaciones con alto contenido de THC/CBD pueden mejorar la ansiedad sin impacto en la depresión, mientras que productos con proporciones equilibradas han evidenciado mejoras en el sueño sin afectar la salud mental (McDonagh, M. S. et al., 2022; Jeddi, H. M. et al., 2024).

Algunos estudios han registrado beneficios en estado de ánimo, libido y apetito, aunque con resultados inconsistentes (Strand, N. H. et al., 2023). En pacientes con DN, no se han identificado mejoras en el sueño, la cognición ni la ansiedad (Vozmediano Riaño, A., 2024). La nabilona no ha demostrado superioridad sobre el placebo en la reducción de fatiga, aunque sí en la calidad del sueño frente a la amitriptilina (Walitt, B. et al., 2016).

En general, los derivados del cannabis han mostrado eficacia en la reducción de trastornos del sueño y malestar psicológico, aunque con evidencia de baja a moderada calidad y sin mejoras significativas en la calidad de vida relacionada con la salud (Mücke, M. et al., 2018).

**Tabla 7. Descripción de los estudios incluidos**

REFERENCIA	TIPO DE DOLOR ESTUDIADO	EFICACIA ANALGÉSICA	EFEKTOS ADVERSOS OBSERVADOS	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA	LIMITACIONES DEL ESTUDIO
Häuser, W. et al. (2018)	Cualquier tipo de dolor crónico, incluyendo el no oncológico, reumático y el producido por esclerosis múltiple	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No existe evidencia suficiente para afirmar que los medicamentos a base de cannabis producen beneficios en el manejo de los tipos de dolor estudiados.</li> <li>- Los resultados no permitieron concluir si existía un tipo específico de cannabis medicinal que ofreciera mayor eficacia.</li> <li>- Son necesarios más estudios por parte de la comunidad científica para proporcionar evidencia de calidad.</li> </ul>	Principalmente relacionados con el sistema nervioso central y psiquiátricos. No existieron grandes diferencias entre los grupos de control y placebo.	No figuran datos acerca de este campo.	No figuran datos acerca de este campo.
Kurlyand chik, I. et al. (2021)	Dolor crónico causado por fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cannabis medicinal puede ser beneficioso para los pacientes que padecen fibromialgia.</li> <li>- Se requieren más estudios para estudiar el tipo, dosis y vía de administración más eficaces.</li> </ul>	Fundamentalmente se trataron de somnolencia, mareos, sedación, aturdimiento o desorientación, fatiga, falta de coordinación, dolor de cabeza, estado de hiperalerta y aumento del apetito, siendo más evidentes dichos efectos cuando la vía de administración fue inhalatoria.	Algunos de los estudios incluidos en la revisión realizaron cuestionarios sobre mejoras en la calidad de vida y otros sobre la calidad del sueño de los pacientes, pero no lo relacionaron con el uso de cannabis como tratamiento.	Debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos en cuanto a vía de administración, además de la omisión de parámetros estudiados en los mismos, la generalización de los resultados es limitada.
Reechaye, D. et al. (2024)	Fibromialgia y dolor neuropático independientemente de su etiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los cannabinoides proporcionaron un alivio significativo del dolor crónico siendo la administración</li> </ul>	Resultaron ser nulos o mínimos.	Una evidente mejora en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes fue	Existe información limitada sobre el uso de cannabinoides como

REFERENCIA	TIPO DE DOLOR ESTUDIADO	EFICACIA ANALGÉSICA	EFEKTOS ADVERSOS OBSERVADOS	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA	LIMITACIONES DEL ESTUDIO
		<p>transdérmica de CBD la opción más eficaz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudios sugieren que los cannabinoides, siendo una fuente natural, deben considerarse como una potencial alternativa a los fármacos sintéticos tradicionales.</li> <li>- Los prometedores resultados de los estudios incluidos en la revisión, animan a la comunidad científica a realizar más estudios sobre el tema.</li> </ul>		observada en varios de los estudios.	opción alternativa para el control del dolor.
Wang, L. et al. (2021)	Dolor neuropático, nociplástico, nociceptivo, relacionado con la espasticidad y dolor crónico no oncológico mixto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La evidencia, con un grado de certeza de moderado a alto, indica que el cannabis medicinal o los cannabinoides no inhalados generan una mejora leve o muy leve en el alivio del dolor.</li> </ul>	La evidencia de certeza moderada sugiere que el consumo oral de cannabis medicinal, en comparación con el placebo, probablemente provoca un ligero incremento en la cantidad de pacientes que presentan deterioro cognitivo transitorio, vómitos, somnolencia, dificultades en la atención y náuseas, sin afectar la incidencia de diarrea.	El consumo oral de cannabis medicinal muestra una mejora mínima en el funcionamiento físico y una mejora leve a significativa en la calidad del sueño según algunos estudios. Sin embargo, la evidencia de alta certeza indica que no hay beneficios en el funcionamiento emocional, de roles ni social en comparación con el placebo.	La falta de ensayos con seguimiento superior a 5 meses impidió el estudio de los efectos a largo plazo del cannabis medicinal, así como la alta variabilidad entre ensayos pudo ocultar diferencias importantes. Por otro lado, los ensayos incluidos no evaluaron las formas inhaladas de cannabis por lo que los resultados no son aplicables a su consumo fumado o vaporizado.

REFERENCIA	TIPO DE DOLOR ESTUDIADO	EFICACIA ANALGÉSICA	EFEKTOS ADVERSOS OBSERVADOS	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA	LIMITACIONES DEL ESTUDIO
McDonagh, M. S. et al. (2022)	Dolor neuropático, dolor causado por fibromialgia, esclerosis múltiple y mixto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las formulaciones de cannabis con alto contenido de THC/CBD, tanto orales como sublinguales, podrían proporcionar mejoras a corto plazo en el dolor crónico, especialmente neuropático.</li> <li>- No hay suficiente evidencia sobre otros productos.</li> <li>- Se requieren más estudios para evaluar los efectos a largo plazo y el impacto de las diferentes formulaciones según su proporción de THC y CBD.</li> </ul>	Los productos con alta proporción de THC/CBD aumentan moderadamente el riesgo de sedación y mareos, a pesar de que más pacientes abandonaron los estudios por efectos adversos, la diferencia con el placebo no fue estadísticamente significativa. Por otro lado, los productos con proporciones comparables de THC/CBD mostraron un alto riesgo de mareos y sedación, además de un aumento moderado en el riesgo de náuseas en comparación con el placebo.	Los productos con alta proporción de THC/CBD mostraron mejoras en la ansiedad pero no se percibieron cambios en cuanto a la depresión. En productos con proporciones comparables de THC/CBD, la calidad de vida no varió, aunque la mayoría de los estudios reportaron mejoras en la calidad del sueño sin afectar a la ansiedad o a la depresión.	Variabilidad en las intervenciones y falta de detalle en los estudios, además de una falta de evidencia sobre algunas formas de cannabis.
Jeddi, H. M. et al. (2024)	Dolor crónico no oncológico, centrándose en el neuropático	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cannabis medicinal puede ser tan eficaz como los opioides para el manejo del dolor crónico no oncológico.</li> <li>- Se asocia a una menor tasa de abandono del tratamiento.</li> <li>- No se observan mejoras respecto al funcionamiento social ni emocional.</li> </ul>	Las interrupciones del tratamiento por efectos adversos son similares entre el cannabis medicinal y los opioides en estudios de enriquecimiento, aunque en estudios sin enriquecimiento, el cannabis muestra menos abandonos. Tanto los opioides como el cannabis medicinal presentan más interrupciones que el placebo, pero en menor medida para el cannabis.	La evidencia de certeza baja a moderada mostró que el cannabis puede brindar pequeñas mejoras en la función física y la calidad del sueño, sin embargo, no se observaron mejoras respecto al funcionamiento social ni emocional.	No se seleccionaron ensayos que incluyeran el estudio de formas inhaladas por lo que los resultados no se pueden generalizar para esta vía de administración. La mayoría de estudios se basaron en evidencia indirecta ya que solamente uno de los seleccionados incluía una intervención directa.

REFERENCIA	TIPO DE DOLOR ESTUDIADO	EFICACIA ANALGÉSICA	EFEKTOS ADVERSOS OBSERVADOS	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA	LIMITACIONES DEL ESTUDIO
Strand, N. H. et al. (2023)	Dolor causado por fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encontró evidencia de baja calidad que respalda la reducción del dolor a corto plazo en pacientes con fibromialgia tratados con cannabinoides.</li> <li>- Aunque se observó una posible mejora en el dolor y el sueño, se requieren más estudios para confirmar estos resultados.</li> <li>- Estudios previos sugieren que el CBD puede aliviar el dolor crónico, sin embargo, esta revisión indica que el THC podría ser actualmente el tratamiento más prometedor para la fibromialgia.</li> </ul>	Los efectos más comunes fueron somnolencia, mareos, náuseas, boca seca, euforia, tos, dolor de garganta, taquicardia, irritación ocular, hipotensión y problemas gastrointestinales. No se reportaron efectos graves. En general, el cannabis medicinal parece ser una opción segura para tratar la fibromialgia.	Se observaron mejoras en la calidad del sueño, el estado de ánimo, la libido y el apetito, sin embargo, las mejoras fueron inconsistentes entre los estudios.	Los criterios de inclusión y exclusión redujeron el número de estudios analizados, lo que pudo haber omitido investigaciones relevantes. La variabilidad en los tratamientos respecto a formulación, dosis y vía de administración dificultó las comparaciones significativas entre estudios. Además, algunos estudios presentaron altas tasas de abandono, un seguimiento insuficiente y evaluaciones inadecuadas de los resultados clínicos, lo que limitó el impacto del estudio.
Vozmedi ano Riaño, A. (2024)	Dolor neuropático	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los estudios analizados sugirieron que los derivados del cannabis, como el CBD y THC, podrían ser una opción prometedora para tratar el dolor neuropático.</li> </ul>	Los efectos adversos más comunes fueron letargo, somnolencia y mareos, seguidos de boca seca. Otros efectos menos frecuentes incluyeron sensación de sobredosis, tos, debilidad,	Los resultados sugieren que los cannabinoides no tienen efectos psicológicos importantes en pacientes con dolor neuropático. No se observaron cambios significativos en el	El pequeño tamaño de la muestra en muchos estudios limita la generalización de los resultados. Además, la variabilidad en las escalas de evaluación y

REFERENCIA	TIPO DE DOLOR ESTUDIADO	EFICACIA ANALGÉSICA	EFEKTOS ADVERSOS OBSERVADOS	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA	LIMITACIONES DEL ESTUDIO
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La evidencia disponible señala que pueden disminuir la intensidad del dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes.</li> </ul>	<p>inquietud, náuseas, diarrea y euforia. Es importante señalar que todos los estudios reportaron efectos adversos, tanto con cannabinoides como con placebo, y en algunos casos, la incidencia de efectos adversos fue similar en ambas sesiones.</p>	<p>rendimiento cognitivo, la calidad del sueño, la impresión subjetiva de cambio o la calidad de vida; tampoco hubo diferencias significativas en los niveles de ansiedad.</p>	<p>los métodos de administración dificulta la comparación entre los estudios. La exclusión de mujeres plantea dudas sobre los efectos de los cannabinoides en esta población, y la corta duración de los estudios impide evaluar los efectos y la tolerancia a largo plazo.</p>
Walitt, B. et al. (2016)	Dolor crónico causado por fibromialgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se encontró evidencia sólida de que la nabilona sea útil en el tratamiento de la fibromialgia, además, su tolerabilidad fue baja.</li> <li>- No se encontraron estudios relevantes sobre el uso de cannabis herbal o cannabinoides sintéticos distintos de la nabilona para tratar esta condición.</li> </ul>	<p>Los participantes que recibieron nabilona experimentaron una mayor incidencia de efectos adversos, aunque no graves, en comparación con aquellos que recibieron placebo o amitriptilina. Asimismo, un mayor número de individuos abandonaron el estudio en el grupo de nabilona debido a efectos adversos. Los efectos más frecuentemente observados fueron somnolencia, mareos, sequedad bucal y vértigo.</p>	<p>No se evidenció superioridad de la nabilona sobre el placebo en cuanto al alivio de la fatiga. En cambio, se observaron mejoras en la calidad del sueño en comparación con la amitriptilina, aunque no en la calidad de vida percibida en relación con la salud.</p>	<p>El estudio se restringe a dos estudios pequeños y de corta duración. No hubo suficiente evidencia de alta calidad para llegar a conclusiones firmes y los resultados obtenidos están expuestos a un sesgo importante.</p>

REFERENCIA	TIPO DE DOLOR ESTUDIADO	EFICACIA ANALGÉSICA	EFEKTOS ADVERSOS OBSERVADOS	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA	LIMITACIONES DEL ESTUDIO
Mücke, M. et al. (2018)	Dolor neuropático	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los medicamentos a base de cannabis demostraron ser superiores al placebo en cuanto al alivio sustancial y moderado del dolor, así como en la mejora del estado global, con una reducción en la intensidad del dolor.</li> <li>- Sin embargo, el cannabis herbal no mostró diferencias significativas respecto al placebo en la reducción del dolor.</li> </ul>	Se observó que un mayor número de personas experimentaron somnolencia, mareos y problemas mentales, como confusión, en comparación con el placebo. Asimismo, se informó que un mayor número de participantes abandonaron el estudio debido a efectos secundarios en el grupo tratado con medicamentos a base de cannabis en comparación con el grupo placebo.	En conjunto, los medicamentos derivados del cannabis demostraron ser superiores al placebo en la reducción de trastornos del sueño y malestar psicológico, aunque con evidencia de calidad muy baja a moderada. No obstante, no se observaron diferencias significativas en la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud en comparación con el placebo.	La evidencia disponible mostró carencias en su exhaustividad y aplicabilidad general, siendo su utilidad limitada debido a la baja calidad de los informes según los estándares actuales. La fiabilidad de los resultados, especialmente los relacionados con la náusea, también fue restringida. Además, la aplicabilidad a la práctica clínica habitual se vio reducida, ya que todos los estudios excluyeron a ciertos grupos de pacientes con características específicas que podrían influir en los resultados.

Fuente: elaboración propia

## Discusión

Los estudios analizados reflejan la complejidad del tratamiento del dolor crónico y la diversidad de enfoques terapéuticos disponibles. En este contexto, la comparación entre el cannabis medicinal y otros tratamientos convencionales como son los AINEs, opioides o análogos de GABA es crucial para determinar su papel en el manejo del dolor crónico.

### *Cannabis VS AINEs*

En primer lugar, hay que destacar que los AINEs continúan siendo una opción terapéutica de primera línea en el manejo del dolor crónico debido a su comprobada eficacia analgésica, especialmente para el dolor nociceptivo (Atkinson, T. J. & Fudin, J., 2020). Sin embargo, su uso prolongado se ve principalmente limitado por efectos adversos gastrointestinales y cardiovasculares, lo que obliga a seleccionar cuidadosamente el tipo de AINE en función del perfil de seguridad del paciente (Nissen, S. E. et al., 2016). En este sentido, celecoxib ha demostrado un menor riesgo gastrointestinal en comparación con otros AINEs, aunque su eficacia analgésica es similar a la de naproxeno e ibuprofeno (Nissen, S. E. et al., 2016). En comparación, el cannabis medicinal no presenta riesgos gastrointestinales severos, pero su eficacia sigue siendo incierta y altamente variable según el tipo de dolor y la formulación utilizada (Strand et al., 2023; Wang et al., 2021; Reechaye et al., 2024).

### *Cannabis VS Opioides*

Por otro lado, los opioides proporcionan un alivio significativo del dolor a corto plazo, pero sin evidencia de beneficios sostenidos en la función física (Franklin, G. M. & American Academy of Neurology, 2014). Además, su uso prolongado se asocia con efectos adversos graves, incluyendo un mayor riesgo de dependencia, adicción y sobredosis, lo que pone en duda su eficacia a largo plazo (Vowles, K. E. et al., 2015; Shehata, I. et al., 2022; Opioid treatments for chronic pain, s.f.). En contraste, el cannabis medicinal ha sido propuesto como una alternativa a los opioides en el tratamiento del DCNO, con una menor tasa de abandono del tratamiento (Jeddi, H. M. et al., 2024). No obstante, la falta de consenso sobre su efectividad a largo plazo y su impacto limitado en la función social y emocional limitan su aplicación generalizada (Wang et al., 2021).

## *Cannabis VS Análogos de GABA*

En cuanto a los análogos de GABA, como la gabapentina y la pregabalina, han demostrado ser eficaces en el alivio del DN de moderado a severo, mejorando el sueño y la calidad de vida en ciertos pacientes. Sin embargo, más del 50% de los pacientes no obtiene beneficios clínicamente relevantes y presentan efectos adversos como mareos y sedación, lo que puede comprometer la adherencia al tratamiento (Wiffen, P. J. et al., 2017; Goodman, C. W., & Brett, A., 2019). Si bien el cannabis medicinal también ha mostrado cierto grado de eficacia en el DN, las formulaciones con alto contenido de THC y CBD solo han demostrado proporcionar alivio a corto plazo (McDonagh, M. S. et al., 2022), con mejoras leves o muy leves en la intensidad del dolor (Wang, L. et al., 2021). Además, los efectos adversos del cannabis, como somnolencia, mareos y deterioro cognitivo, son similares a los observados con los análogos de GABA, aunque la falta de estandarización en dosis y formulaciones dificulta su comparación directa (Kurlyandchik, I. et al., 2021; Wang, L. et al., 2021).

En definitiva, aunque el cannabis medicinal representa una alternativa terapéutica potencial en el tratamiento del dolor crónico, su eficacia y seguridad siguen siendo inciertas en comparación con los tratamientos convencionales. La falta de estandarización en la formulación y administración del cannabis, junto con la variabilidad en los resultados de los estudios, resalta la necesidad de investigaciones adicionales para establecer su verdadero papel en el manejo del dolor crónico.

## CONCLUSIONES

El uso del cannabis medicinal para el tratamiento del dolor crónico es una opción terapéutica emergente y prometedora, con resultados aún inciertos. Su efecto analgésico depende del tipo de dolor, la formulación y la vía de administración, sin consenso sobre la dosis óptima ni su impacto a largo plazo.

En el DN, las formulaciones con THC y CBD pueden proporcionar un alivio leve, aunque con efectos analgésicos limitados. En la FM, la evidencia es inconsistente, mientras que, en el DCNO, el cannabis se asocia con una menor tasa de abandono en comparación con los opioides, sin mejoras significativas en la calidad de vida. Los efectos adversos incluyen principalmente somnolencia, mareos y deterioro cognitivo, de intensidad leve a moderada. En relación con otros tratamientos, reduce la incidencia de efectos gastrointestinales graves asociados a los AINEs y presenta un menor riesgo de adicción que los opioides.

Resulta fundamental realizar ensayos clínicos que aporten evidencia consistente acerca de la eficacia analgésica del cannabis y sus derivados. En futuras investigaciones sería recomendable compararlo con analgésicos convencionales utilizados para tratar el dolor crónico, unificar criterios de evaluación y ampliar el periodo de seguimiento, para poder así objetivar los efectos, beneficiosos o no, a largo plazo y determinar el perfil de seguridad del cannabis.

## BIBLIOGRAFÍA

- Assesing the Methodological Quality of Systematic Reviews 2 (AMSTAR 2). [Internet]. [Citado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://amstar.ca/Amstar\\_Checklist.php](https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php)
- Atkinson, T. J., & Fudin, J. (2020). Nonsteroidal antiinflammatory drugs for acute and chronic pain. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 31(2), 219–231. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.01.002>
- Ballantyne, J. C., & Shin, N. S. (2008). Efficacy of opioids for chronic pain: a review of the evidence. *The Clinical journal of pain*, 24(6), 469–478. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31816b2f26>
- Bilbao, A., & Spanagel, R. (2022). Medical cannabinoids: a pharmacology-based systematic review and meta-analysis for all relevant medical indications. *BMC medicine*, 20(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02459-1>
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11). [Internet]. [Citado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
- Convención Única de 1961 sobre estupefacientes: *Enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. (1971). Naciones Unidas. Recuperado 2 de abril de 2025, de [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf)
- Finn, D. P., Haroutounian, S., Hohmann, A. G., Krane, E., Soliman, N., & Rice, A. S. C. (2021). Cannabinoids, the endocannabinoid system, and pain: a review of preclinical studies. *Pain*, 162(Suppl 1), S5–S25. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002268>

- Franklin, G. M., & American Academy of Neurology. (2014). Opioids for chronic noncancer pain: a position paper of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 83(14), 1277–1284. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000000839>
- Goodman, C. W., & Brett, A. (2019). Gabapentinoids for pain: Potential unintended consequences. *American family physician*, 100(11), 672–675. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1201/p672.html>
- Häuser, W., Petzke, F., & Fitzcharles, M. A. (2018). Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management - An overview of systematic reviews. *European journal of pain (London, England)*, 22(3), 455–470. <https://doi.org/10.1002/ejp.1118>
- Jeddi, H. M., Busse, J. W., Sadeghirad, B., Levine, M., Zoratti, M. J., Wang, L., Noori, A., Couban, R. J., & Tarride, J. E. (2024). Cannabis for medical use versus opioids for chronic non-cancer pain: a systematic review and network meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ open*, 14(1), e068182. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068182>
- Kurlyandchik, I., Tiralongo, E., & Schloss, J. (2021). Safety and Efficacy of Medicinal Cannabis in the Treatment of Fibromyalgia: A Systematic Review. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 27(3), 198–213. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0331>
- McDonagh, M. S., Morasco, B. J., Wagner, J., Ahmed, A. Y., Fu, R., Kansagara, D., & Chou, R. (2022). Cannabis-Based Products for Chronic Pain : A Systematic Review. *Annals of internal medicine*, 175(8), 1143–1153. <https://doi.org/10.7326/M21-4520>
- Mücke, M., Phillips, T., Radbruch, L., Petzke, F., Häuser, W. (2018). *Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD012182. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012182.pub2>

Nissen, S. E., Yeomans, N. D., Solomon, D. H., Lüscher, T. F., Libby, P., Husni, M. E., Graham, D. Y., Borer, J. S., Wisniewski, L. M., Wolski, K. E., Wang, Q., Menon, V., Ruschitzka, F., Gaffney, M., Beckerman, B., Berger, M. F., Bao, W., Lincoff, A. M., & PRECISION Trial Investigators (2016). Cardiovascular Safety of Celecoxib, Naproxen, or Ibuprofen for Arthritis. *The New England journal of medicine*, 375(26), 2519–2529. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1611593>

*Nonopioid pharmacologic treatments for chronic pain.* (s/f). Ahrq.gov. Recuperado el 1 de abril de 2025, de <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/nonopioid-chronic-pain/research>

*Opioid treatments for chronic pain.* (s/f). Ahrq.gov. Recuperado el 1 de abril de 2025, de <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/opioids-chronic-pain/research>

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA). [Internet]. [Citado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/>

Reechaye, D., Perrine, A. L. A., Jahajeeah, Y., Dookhee, F., Robinson, J., & Banerjee, I. (2024). Cannabinoids as a Natural Alternative for the Management of Neuropathic Pain: A Systematic Review of Randomized Placebo-Controlled Trials. *Cureus*, 16(9), e70021. <https://doi.org/10.7759/cureus.70021>

Rezende, B., Alencar, A. K. N., de Bem, G. F., Fontes-Dantas, F. L., & Montes, G. C. (2023). Endocannabinoid System: Chemical Characteristics and Biological Activity. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 16(2), 148. <https://doi.org/10.3390/ph16020148>

Shehata, I., Hashim, A., Elsaedy, A., Nair, A., Urits, I., Viswanath, O., Kaye, A. D., & Habib, M. (2022). Cannabinoids and Their Role in Chronic Pain Treatment: Current Concepts and a Comprehensive Review. *Health psychology research*, 10(4), 35848. <https://doi.org/10.52965/001c.35848>

- Strand, N. H., Maloney, J., Kraus, M., Wie, C., Turkiewicz, M., Gomez, D. A., Adeleye, O., & Harbell, M. W. (2023). *Cannabis for the Treatment of Fibromyalgia: A Systematic Review*. *Biomedicines*, *11*(6), 1621. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11061621>
- Vowles, K. E., McEntee, M. L., Julnes, P. S., Frohe, T., Ney, J. P., & van der Goes, D. N. (2015). Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. *Pain*, *156*(4), 569–576. <https://doi.org/10.1097/01.j.pain.0000460357.01998.f1>
- Vozmediano Riaño, A. (2024). *Evaluación de los efectos de la administración de cannabinoides para el tratamiento del dolor neuropático*. NPunto, ISSN-e 2603-9680, ISSN 2605-0110, Vol. 7, N°. 79, 2024, págs. 87-119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9794233>
- Walitt, B., Klose, P., Fitzcharles, M.A., Phillips, T., Häuser, W. (2016). *Cannabinoids for fibromyalgia*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD011694. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011694.pub2>
- Wang, L., Hong, P. J., May, C., Rehman, Y., Oparin, Y., Hong, C. J., Hong, B. Y., AminiLari, M., Gallo, L., Kaushal, A., Craigie, S., Couban, R. J., Kum, E., Shanthanna, H., Price, I., Upadhye, S., Ware, M. A., Campbell, F., Buchbinder, R., Agoritsas, T., ... Busse, J. W. (2021). Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, *374*, n1034. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1034>
- Wiffen, P. J., Derry, S., Bell, R. F., Rice, A. S., Tölle, T. R., Phillips, T., & Moore, R. A. (2017). Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, *6*(6), CD007938. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007938.pub4>

## ANEXOS

### Anexo I. Herramienta AMSTAR 2 para establecer la calidad metodológica de los estudios seleccionados

1. ¿Las preguntas de investigación y los criterios de inclusión para la revisión incluyen los componentes PICO?	Verde	Rojo	
2. ¿El reporte de la revisión contiene una declaración explícita de que los métodos de la revisión fueron establecidos con anterioridad a su realización y justifica cualquier desviación significativa del protocolo?	Verde	Amarillo	Rojo
3. ¿Los autores de la revisión explicaron su decisión sobre los diseños de estudio a incluir en la revisión?	Verde	Rojo	
4. ¿Los autores de la revisión usaron una estrategia de búsqueda bibliográfica exhaustiva?	Verde	Amarillo	Rojo
5. ¿Los autores de la revisión realizaron la selección de estudios por duplicado?	Verde	Rojo	
6. ¿Los autores de la revisión realizaron la extracción de datos por duplicado?	Verde	Rojo	
7. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una lista de estudios excluidos y justificaron las exclusiones?	Verde	Amarillo	Rojo
8. ¿Los autores de la revisión describieron los estudios incluidos con suficiente detalle?	Verde	Amarillo	Rojo
9. ¿Los autores de la revisión usaron una técnica satisfactoria para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos en la revisión?	Verde	Amarillo	Rojo
10. ¿Los autores de la revisión reportaron las fuentes de financiación de los estudios incluidos en la revisión?	Verde	Rojo	
11. Si se realizó un metaanálisis, ¿los autores de la revisión usaron métodos apropiados para la combinación estadística de resultados?	Verde	Rojo	Azul
12. Si se realizó un metaanálisis, ¿los autores de la revisión evaluaron el impacto potencial del riesgo de sesgo en estudios individuales sobre los resultados del metaanálisis u otra síntesis de evidencia?	Verde	Rojo	Azul
13. ¿Los autores de la revisión consideraron el riesgo de sesgo de los estudios individuales al interpretar / discutir los resultados de la revisión?	Verde	Rojo	
14. ¿Los autores de la revisión proporcionaron una explicación satisfactoria y discutieron cualquier heterogeneidad observada en los resultados de la revisión?	Verde	Rojo	
15. Si se realizó síntesis cuantitativa ¿los autores de la revisión llevaron a cabo una adecuada investigación del sesgo de publicación (sesgo de estudio pequeño) y discutieron su probable impacto en los resultados de la revisión?	Verde	Rojo	Azul
16. ¿Los autores de la revisión informaron de cualquier fuente potencial de conflicto de intereses, incluyendo cualquier financiamiento recibido para llevar a cabo la revisión?	Verde	Rojo	

Leyenda: Verde=Sí, Rojo=No, Amarillo=Sí parcial, Azul=No metaanálisis, Blanco=Sólo incluye EINA, Ítems grises=dominios críticos de la herramienta AMSTAR 2

Fuente elaboración propia

## Anexo II. Estudios excluidos tras la lectura a texto completo

REFERENCIA	MOTIVO
De Santiago Moraga, J., Pérez, C., & Moreno, P. R. G. (2021). <i>Cannabis medicinal en el tratamiento del dolor crónico</i> . Dialnet. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8211783">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8211783</a>	No es una revisión bibliográfica
Astráin-Aguado, M., García-Recio, E., De Santiago Moraga, J., & Sánchez-Nicolás, M. (2022). <i>¿Es útil el cannabis medicinal para el tratamiento de la fibromialgia?</i> Dialnet. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8742522">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8742522</a>	Se trata de un artículo muy breve que hace una revisión muy pobre de la bibliografía disponible
Brill, S., & De Santiago Moraga, J. (2020). <i>Cannabis medicinal en el tratamiento del dolor crónico: perspectivas actuales, futuras y evidencia médica</i> . Dialnet. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7635653">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7635653</a>	No aporta información acorde con los objetivos propuestos

Fuente: elaboración propia