



Cannabis y T. Psicóticos

Juan Antonio Sanchez Perez

26 de junio de 2012


Introducción

- La relación entre el consumo de cannabis y la psicosis está descrita desde hace más de cien años
- A raíz del descubrimiento del sistema cannabinoide endógeno y la realización de numerosas investigaciones epidemiológicas, se ha profundizado más en el conocimiento de esta asociación.

Introducción

- El objetivo de esta revisión es dar a conocer la información existente sobre el cannabis y su relación con la psicosis.

Efectos Agradables

- Elevación del Humor, euforia
 - Hilaridad
 - Relajación, disminución del estrés
 - Incremento de percepción a través de los sentidos
 - Sensación corporal agradable
 - Alivio del dolor
- 

Efectos Neutros

- Cambio o disminución del estado de consciencia
- Lentitud
- Alucinaciones visuales con los ojos cerrados
- Interrupción en la memoria lineal
- Pensamiento acelerado
- Alteración en la percepción del tiempo

Efectos Desagradables

- Ansiedad, agitación
- Pensamientos paranoides u obsesivos
- Mareo
- Confusión

Efectos del Cannabis

Intoxicación aguda

- Ansiedad y ataques de pánico: Es la reacción adversa más frecuente. Se estima que el 50-60% de los que han consumido cannabis en alguna ocasión la han experimentado
- Delirium (síndrome confusional), (alucinaciones visuales, etc.) (comportamiento violento o absurdo, paranoia, etc) (horas a pocos días)
- Trastorno psicótico:
 - La psicosis cannábica se asemeja a un episodio agudo de esquizofrenia paranoide (alucinaciones, delirios, lenguaje y comportamiento desorganizados etc.)

Efectos del Cannabis

Intoxicación aguda

- Existe discusión sobre si se requiere una personalidad predispuesta o basta con un consumo importante de cannabis para que pueda desencadenarse.
- No hay disminución del nivel de consciencia ni significativas pérdidas de las capacidades intelectuales



Efectos del Cannabis Consumo Crónico

- Alteraciones inespecíficas de las funciones cognitivas
 - Disminución persistente de la adecuada función focalizadora de la atención
 - Merma en el rendimiento intelectual que llevan a un descenso en la capacidad de aprendizaje observable en el fracaso escolar de los adolescentes consumidores

Efectos del Cannabis

Consumo Crónico

- Alteraciones afectivas: En los años sesenta se acuñó el término “síndrome amotivacional” para describir la pérdida del deseo por trabajar o competir en los jóvenes consumidores de marihuana
- Este síndrome se caracteriza por una clínica de:
 - apatía,
 - incapacidad para hacer frente a nuevos problemas o desarrollar planes futuros

Efectos del Cannabis

- Empobrecimiento afectivo (predominio de indiferencia sobre la tristeza)
- Deterioro de hábitos personales
- Falta total de voluntad propia (estado abúlico)
- Descenso en el rendimiento escolar o laboral y retraimiento social.
- Se diferencia de un estado depresivo en que hay una pérdida de capacidad introspectiva que hace que el sujeto no sea consciente de su conducta patológica

Efectos del Cannabis

➤ Alteraciones sensorio-perceptivas y del pensamiento

- Trastornos psicóticos

- capaz de desencadenar un episodio psicótico en pacientes con esquizofrenia
- causa más frecuente de nuevos brotes junto con la interrupción del tratamiento
- el cannabis por si solo es capaz de desencadenar un primer episodio en una persona “predispuesta”.

Efectos del Cannabis

- Efectos reforzadores positivos, dependencia, tolerancia y abstinencia
 - Los cannabinoides, al igual que otras drogas de abuso, son capaces de activar los circuitos de recompensa
 - El consumo crónico de cannabis da lugar a un fenómeno de tolerancia
 - El síndrome de abstinencia al cannabis no es de la magnitud de otras drogas, probablemente debido a la gran liposolubilidad del THC que hace que su eliminación sea muy lenta



Sistema Endocannabinoide

- Regula a otros sistemas de neurotransmisión cerebrales (Dopaminérgico, glutamatérgico, opioide)
- Hipótesis: Sistema cannabinoide cerebral endógeno alterado → facilitador T. Psicóticos
- Administración exógena de cannabinoides
 - Incrementan la dopamina en los centros del placer (ATV y Nac)
 - Disminuyen la liberación de dopamina a nivel prefrontal (centros de raciocinio, vigilancia, control y autocrítica)

Sistema Endocannabinoide

- CB1, CB2
- THC, CBN y CBD
- Hachís, marihuana, resina (pureza)
- Fumada, vía oral, inhalada,
- Una inhalación típica de marihuana es 65% más larga y cuatro veces más profunda que una fumada típica de tabaco.



Efectos farmacológicos

- Acción analgésica
- Acción antiemética
- Efectos sobre la ingesta
- Actividad anticonvulsivante (GABA)
- Acciones sobre el tono neuromuscular (ataxia, debilidad muscular y temblor)
- Efectos sobre la memoria y la esfera cognitiva (afectan sobre todo a la memoria reciente)
- Acción sobre la presión intraocular (reducción)
- Efectos en el sistema inmune ¿inmunosupresor?
- Efecto sobre células tumorales (apoptosis celular)
- Acción sobre el aparato respiratorio (broncodilatación)
- Efectos cardiovasculares (hipotensión ortostática y taquicardia de rebote)
- Efectos en el feto (retraso comportamental y desarrollo)



Trastornos Psicóticos

- Síntomas Psicóticos:
 - Pérdida de contacto con la realidad
 - Delirios o ideas delirantes
 - Alucinaciones
- Se dan en diferentes patologías
 - Depresión
 - Trastornos de personalidad
 - T. Bipolar
 - T. Psicóticos (Esquizofrenia, Otros)

Trastornos Psicóticos

- Primer episodio psicótico (PEP)
 - Con Ideas delirantes, Alucinaciones, pérdida de contacto con la realidad, trastornos de conducta, Lenguaje incoherente etc
- DSMIV:
 - < 1 mes → Trastorno Psicótico Breve
 - 1- 6 meses → Trastorno Esquizofreniforme

Trastornos Psicóticos

- > 6 meses → Esquizofrenia
- Trastorno Psicótico
 - ¿Primario?
 - ¿Secundario?
- Influencia del cannabis en la aparición de PEP



Revisión Estudios

- ECA: ideas de persecución o alucinaciones auditivas en un 15% de consumidores de cannabis
- Uso de cannabis como antiemético, efectos secundarios producidos había un 6% de alucinaciones y un 5% de ideas paranoides frente al 0% con el placebo (Tramer *y cols.*, 2001).
- Episodios psicóticos inducidos por el consumo de cannabis pueden ser el antecedente de una esquizofrenia (Arendt *y cols.*, 2005).

Revisión Estudios

- el PEP puede presentarse hasta 7 años antes en los consumidores de cannabis (Veen y cols., 2004)
- Cuando se han considerado algunos indicadores de vulnerabilidad como **antecedentes familiares** o presencia de síntomas prodrómicos, el consumo de cannabis tenía mayor riesgo de producir esquizofrenia que en los sujetos sin dichos factores de vulnerabilidad (Verdoux y cols., 2003, 2005; Van Os y cols., 2002; Henquet y cols., 2005)

Revisión Estudios

- Prácticamente todos los estudios concluyen que el uso continuado de cannabis después de la aparición de un PEP se correlaciona con una peor evolución a todos los niveles

Consumo de Cannabis y Esquizofrenia

- Incremento del número de ingresos por psicosis
- El riesgo es mayor que para otras drogas (Arendt y cols., 2004)
- Empeora el cumplimiento terapéutico (Buhler y cols., 2002)
- El tiempo de supervivencia hasta la recaída era de 10 meses para los consumidores de drogas frente a 37 meses en los no adictos.
- Más síntomas psicóticos positivos en consumidores (metaanálisis Talamo y cols., 2006).

Consumo de Cannabis y Esquizofrenia

- ¿Presentan menos síntomas psicóticos negativos (aplanamiento afectivo, alogia, abulia, sd amotivacional) los consumidores?
- Bastantes trabajos apoyan una menor presencia de estos entre los adictos o, al menos, con menos intensidad
- Por el contrario, el consumo de alcohol se asoció con una mayor presencia de s. negativos
- Consumo → sd amotivacional contradicción con mejora de s. negativos

Consumo de Cannabis y Esquizofrenia

- Son los psicóticos con mejor funcionamiento psicosocial y mayores habilidades sociales los que se implican más en el consumo?
- O el cannabis el que mejora el funcionamiento psicosocial?
- O ambos (CBD)



Conclusiones

- Existe una **sólida evidencia científica** que demuestra la relación entre el consumo de cannabis y el aumento del riesgo de sufrir psicosis en población joven, así como un aumento de problemas cognitivos como unos menores niveles de atención, concentración y memoria”.
- Dos de cada tres ingresos psiquiátricos por psicosis corresponden a personas que consumen cannabis

Conclusiones

- A mayor consumo de cannabis y durante mayor tiempo, más perjudiciales son sus efectos para la salud mental
- Si se deja el consumo, se pueden revertir los síntomas, aunque se tarda más tiempo (entre 5 y 8 años según la Dra. González-Pinto)
- Esta reversibilidad no es siempre posible para los pacientes con cuadros psicóticos a causa del cannabis.

Conclusiones

- Los consumidores de cannabis con cuadros psicóticos, debido a su problema de salud mental, han de ser tratados como los pacientes con esquizofrenia, con el empleo de fármacos antipsicóticos y, en algunos casos, ingresos hospitalarios
- Cuanto más temprana es la edad de inicio en el consumo de cannabis, más temprano es el debut de cuadros psicóticos (Edad media Inicio de consumo en España 14 años)
- El cannabis actúa como desencadenante además de participar en la génesis de la enfermedad

Conclusiones

- Subrayar la importancia de dar una información completa y veraz a la juventud
- Se aboga por la prevención como elemento fundamental en las políticas de salud dirigidas a esta enfermedad
- The Lancet la revista científica de más prestigio en medicina, publicó un metaanálisis que concluye que el cannabis aumenta entre un 40 y un 200% la posibilidad de desarrollar esquizofrenia

Conclusiones

- Se da por asumido que un joven está mucho más expuesto a los peligros de los tóxicos que un adulto por el diferente grado de maduración de sus cerebros.
- En la práctica habitual es difícil la diferenciación clínica y con frecuencia las psicosis en consumidores de cannabis son indistinguibles de otras psicosis por tóxicos y de un brote esquizofrénico.

Reflexiones

- ¿Es el consumo de cannabis un factor de riesgo de una enfermedad tan grave y limitante como la esquizofrenia?
- Hasta un tercio de los psicóticos comienza el consumo de cannabis posteriormente al inicio de su cuadro

Reflexiones

- "quien por la mañana se fuma su primer porro de marihuana llega a clase y no guarda en su disco duro lo aprendido"
- Lo mismo pasa con la psicoterapia
- La adicción sigue una evolución y la psicosis otra pero ambas empeoran.
- Los pacientes en las primeras etapas de la enfermedad psicótica deben ser informados sobre los beneficios de renunciar a las sustancias

Noticia

- **(6/jun/2012 Efe. 2012 Jun) Científicos israelíes desarrollan una marihuana que no produce alteraciones mentales pero sí tiene efectos positivos para la salud (sin THC)**