

En respuesta a la nota publicada en el diario digital [INFOBAE](#) el día 06/11/23, desde la Comisión de Investigación Clínica de la Red de Cannabis del CONICET (RACME) consideramos de importancia relevar el nivel de evidencia de los datos que son exhibidos y plantear el debate al respecto.

Como bien señala la nota: "...Una limitación del estudio es que los datos de los participantes no especificaban si la marihuana fue inhalada o masticada. Según los investigadores, la forma en que se ingiere la marihuana puede influir en los resultados cardiovasculares (...)" Consideramos que no solo es una limitante, sino que metodológicamente sesga las conclusiones a las que se arriba. Hoy en día contamos con analítica de productos derivados de la planta de cannabis que pone a disposición datos acerca de las concentraciones relativas de cannabinoides, potencia y pureza, que modifican los efectos sobre el cuerpo humano.

Vemos necesario traer a la reflexión y marcar la diferencia entre el uso reglado, cuidadoso y con finalidad terapéutica que se brinda desde la perspectiva del cannabis medicinal, en la cual los riesgos de eventos adversos se minimizan, versus el uso adulto de cannabis y/o el consumo problemático de cannabis principalmente por pirólisis (fumado).

Los estudios que son citados en la nota, son dos estudios preliminares. Uno de los estudios responde a una publicación de la revista *Circulation* de la AHA (American Heart Association) titulado: "Daily Marijuana Use is Associated With Incident Heart Failure: "All of Us" Research Program" en donde se utilizó un modelo estadístico prospectivo analizado mediante riesgos proporcionales Cox para factores demográficos y socioeconómicos, diabetes mellitus, hipertensión, hiperlipidemia, IMC, consumo de alcohol y tabaquismo (n = 156.999; 2958 eventos; seguimiento mediano 45 meses). Hallando que en comparación con aquellos que nunca habían consumido marihuana, los consumidores diarios de marihuana tenían un riesgo 34% mayor de sufrir insuficiencia cardíaca (aHR-1,34; IC del 95 %: 1,04-1,72). Lo cual no brinda un dato novedoso.

Desde la reducción de riesgos y daños se trabaja arduamente para concientizar a las personas sobre los daños potenciales que pueden tener para la salud los derivados de la combustión del carbono. Y no sorprende que personas que fuman cotidianamente (cualquier material vegetal) tengan un mayor riesgo que aquellos que nunca lo han hecho.

Si lo comparamos con el tabaco fumado: en los hombres, el riesgo relativo de presentar eventos cardiovasculares (ECV) es de 1.48 para los consumidores de un cigarrillo al día y de 2.04 para los fumadores de 20 cigarrillo al día; en las mujeres, el riesgo relativo es de 1.57 para quienes fuman un cigarrillo al día, mientras que para las que fuman 20 el riesgo asciende a 2.84.1 Lo cual nos lleva a pensar que un título posible también podría haber sido "Fumar marihuana causa menos daño que fumar tabaco.", con lo que también estamos en desacuerdo, ya que el bajo nivel de evidencia que aportan los análisis epidemiológicos no permiten generar relación de causalidad.

En el otro estudio preliminar citado: "Increased Risk of Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events in Elderly Non-Smokers With Cannabis Use Disorder: A Population-Based Analysis" presentado el 13 de Noviembre del 2023 en la AHA Scientific Sessions, compararon el riesgo en adultos mayores (>65 años) no fumadores de tabaco y sin consumo problemático de Cannabis (10.680.280 personas) de padecer eventos cardíacos y cerebrovasculares mayores (ECCVM) vs. aquellos que sí presentan un "trastorno por uso de cannabis" (según los investigadores, 28,535 personas). Destacamos que en dicho estudio preliminar no están especificados los criterios diagnósticos del "trastorno por uso de cannabis" (no aclara frecuencia, vía de administración, dosis y quimiotipo, ni problemática asociada).

Hallaron que el grupo "trastorno por uso de cannabis" informó mayor riesgo para ECCVM (OR 1,20; IC del 95 %: 1,11-1,29), asistencia circulatoria mecánica (3,3% frente a 1,7%), arritmia (34,9% frente a 24,9), infarto agudo de miocardio (7,6% frente a 6,0%, p 0,001), traslado a otros centros (28,9% frente a 19,0%) y atención domiciliaria atención (22,4%) en comparación con la cohorte sin dicho trastorno (p 0,001).

Cabe aclarar un detalle metodológico de este estudio: el grupo de "trastorno por uso de cannabis" además presentaba 14,9% de alcoholismo vs 1,8% del grupo control y el "abuso de drogas" fue de 33,7% en el grupo cannabis vs 0,9% del grupo control, lo cual quita validez científica a cualquier hipótesis que pueda realizarse acerca de los efectos directos de la planta de Cannabis sobre la Salud.

Es decir, un porcentaje de este grupo presentaba en sí mismo otros factores de riesgo con relación causal directa a la aparición de eventos cardiovasculares mayores como factores toxicológicos, socioeconómicos, ambientales, dificultad en el acceso a la salud.

La evidencia actual acerca de los riesgos que conlleva para la salud el consumo problemático de Cannabis u otras sustancias es contundente, pero de ninguna manera permite hacer una asociación lógica que nos lleve a pensar que el riesgo radica en la planta de marihuana, la cual ha sido utilizada responsablemente por milenarias culturas para promover la Salud y la calidad de vida.

En otra publicación del año 2020 la misma AHA ("Medical Marijuana, Recreational Cannabis, and Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association") manifiesta: "el CBD puede reducir la frecuencia cardíaca y la presión arterial, mejora la vasodilatación en modelos de disfunción endotelial y reduce la inflamación y la hiperpermeabilidad vascular en modelos diabéticos." Marcando la diferencia entre los distintos cannabinoides de la planta.

Así también menciona "Lamentablemente, la mayoría de los datos disponibles son de corto plazo, observacionales y de naturaleza retrospectiva; falta de determinación de exposición; exhiben sesgo de memoria; incluyen una exposición mínima al cannabis sin estandarización de dosis o productos", similares sesgos presentan los estudios que menciona la nota de INFOBAE citada.

En conclusión: El punto es claro, la animosidad a la hora de transmitir información al público general lleva a la confusión obstaculizando el acceso al Derecho a la Salud. Es menester que los formadores de opinión y medios de comunicación sean responsables a la hora de transmitir información, ya que los sesgos ocultos son perjudiciales para la Salud pública. El uso responsable de la planta de cannabis tiene sus condiciones, sus limitaciones, y existen poblaciones vulnerables que deben recibir atención particular: niños, niñas y adolescentes, pacientes cardiológicos, personas con antecedentes psicóticos, y personas que reciban alguna medicación con interacciones potenciales. Con un correcto seguimiento profesional, los riesgos se minimizan.

Para el tratamiento con cannabis medicinal se establece la necesidad de considerar especial precaución en condiciones cardiovasculares descompensadas, no así en pacientes con factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipemia, estados pro trombóticos, sedentarismo, obesidad, síndrome metabólico, etc., en cuyo caso si el paciente se encuentra compensado hemodinámicamente, se debe guardar las mismas precauciones como en cualquier otro

paciente. Y en todos los casos, si una persona es usuaria de cannabis para uso medicinal, se recomienda que reciba atención y asesoramiento médico para evaluar factores de riesgo.