



CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos

USO DE CANNABINOIDES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

Laura Laguna Mármol

Farmacéutica adjunta de Servicio de Farmacia

Hosp Univ. Germans Trias i Pujol (Badalona, Barcelona)

GRUPO DOLOR

ÍNDICE



Introducción

Uso de cannabis en dolor

Evidencia y limitaciones

Conclusiones

Endocannabinoides (derivados del organismo)



- Anandamida
N-arachidoniletanolamida
- 2-arachidonilglicerol
(2-AG)



Fitocannabinoides (Derivados de la planta)

- **THC:** propiedades psicoactivas

— España

✓ Israel, Canadá,
Alemania, Holanda

- **CBD:** propiedades ansiolíticas,
sedantes.

✓ España solo autorizado si su
contenido en THC < 0,2 %

- Nabiximol
THC: CBD
Sativex
- Epidiolex
CBD 99%

Cannabinoides sintéticos (sintetizados en laboratorios)



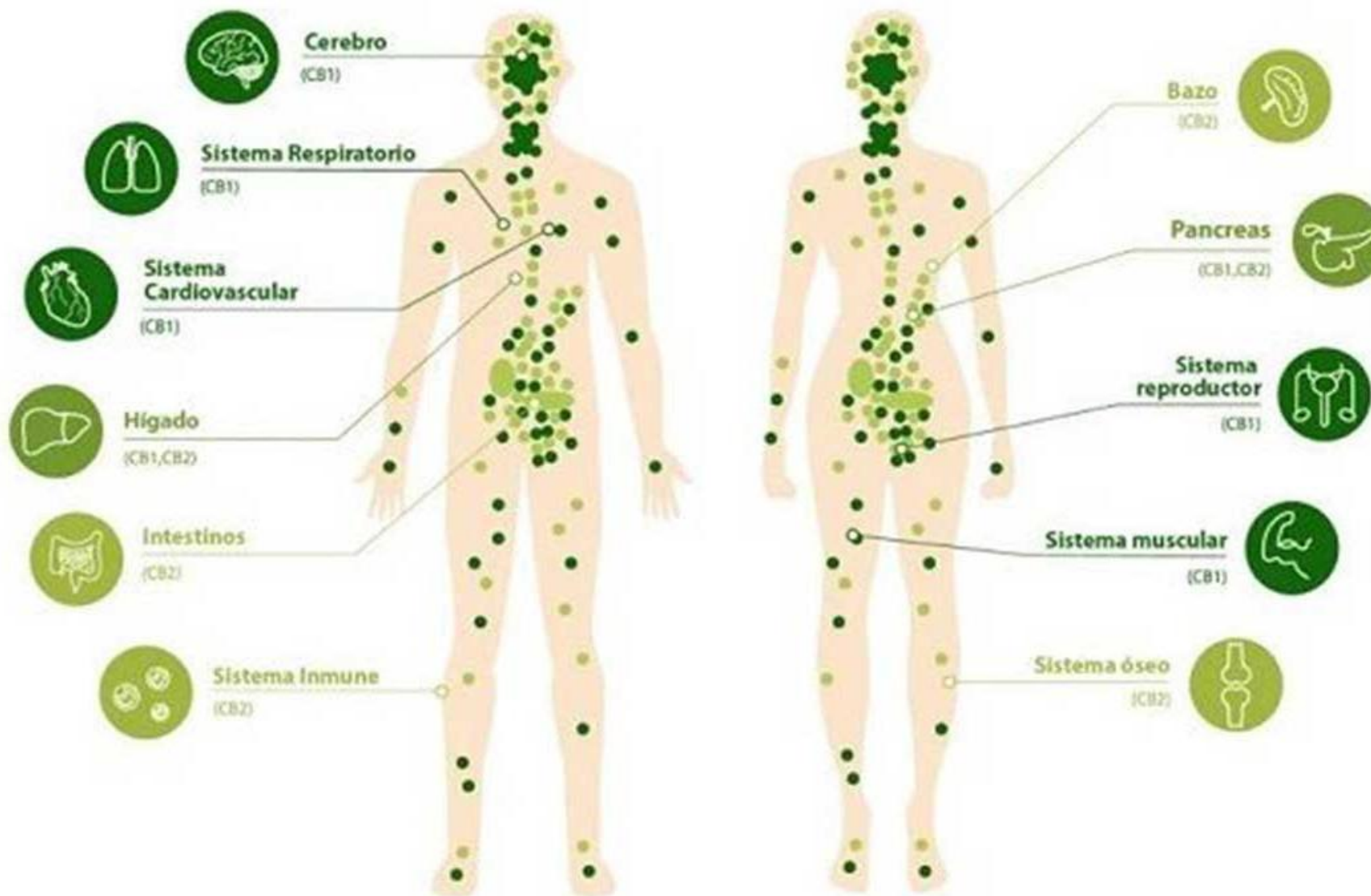
- Nabilona
delta-9-THC-sintético
- Dronabinol
delta-9-THC sintético

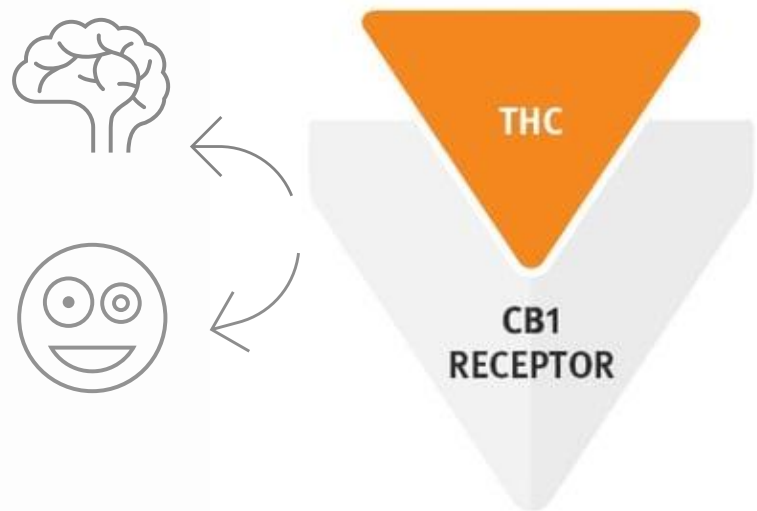
Localizado fundamentalmente en el SNC, responsable de los efectos psicoactivos del THC (euforia, alteraciones cognitivas. Así como efectos terapéuticos (analgesia)

CB1

CB2

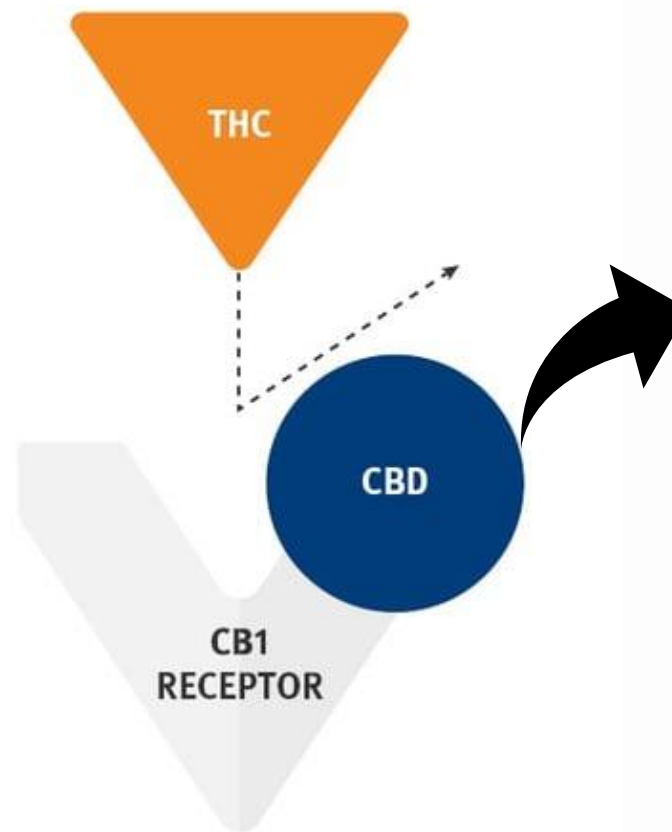
Localizados principalmente en el sistema inmunológico, actúa como modulador del sistema inmune.





THC: agonista parcial
receptores **CB1** y **CB2**

Receptor CB1
localizado en
las neuronas
presinápticas
del SNC



CBD: baja afinidad por
receptores **CB1** y **CB2**

**Modulador alostérico
negativo CB1:** atenúa
efectos de THC

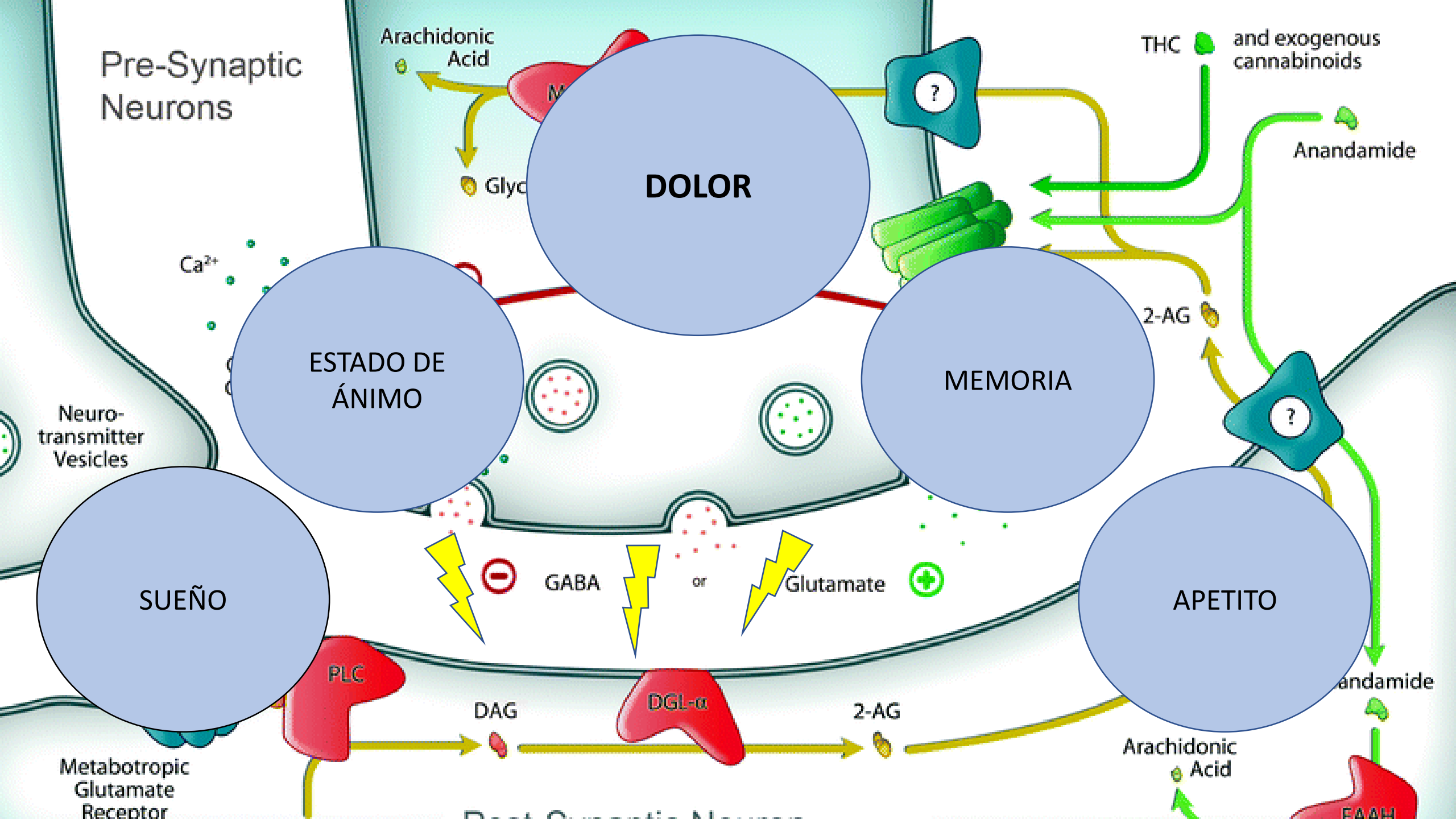
Receptores:

- **5-TH1A**
- **GPR55**
- **PPAR-lambda**

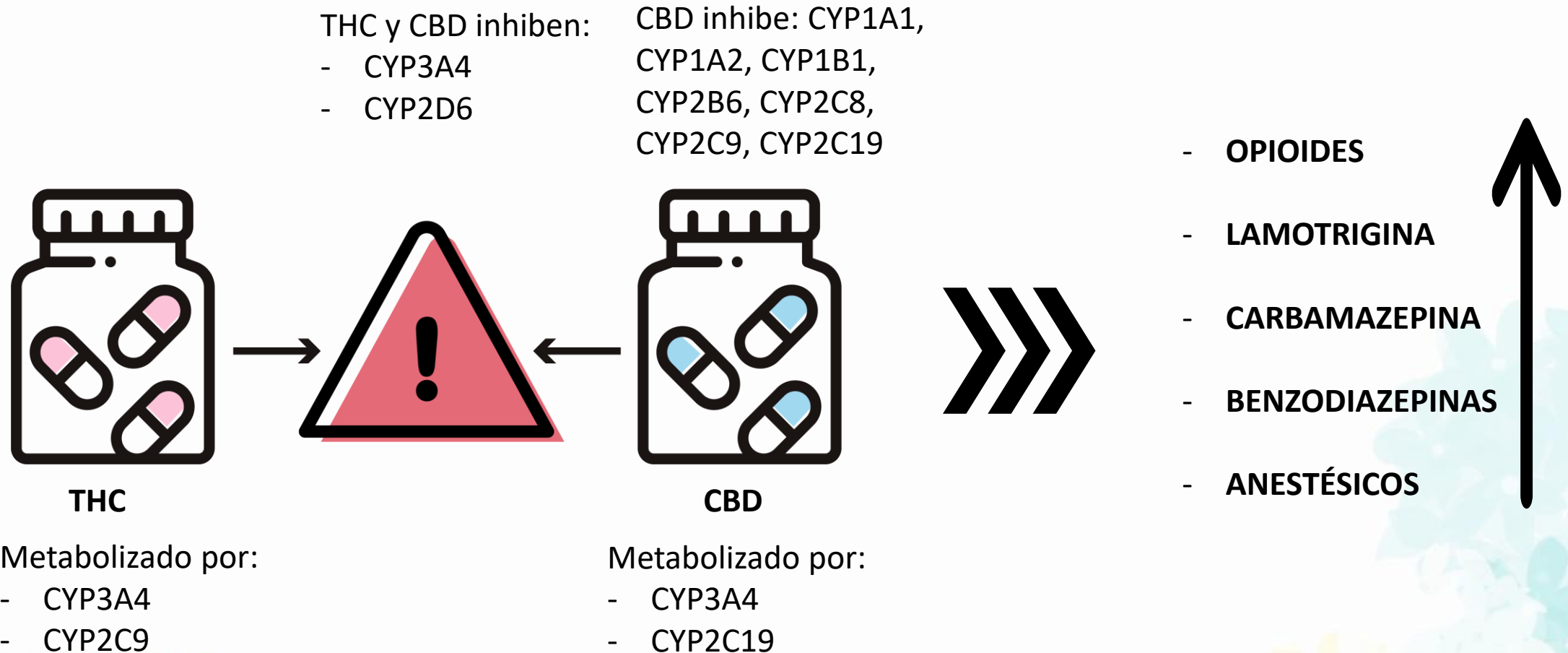


Efectos:

- **Ansiolíticos**
- **Anticonvulsivantes**
- **Antiinflamatorios**
- **Neuroprotectores**



INTERACCIONES





○ Medicamentos registrados

Dronabinol (Marinol®). Nabilona (Casemet®) Naviximol (Sativex®) CBD 99 % (Epidiolex®)

- Náuseas por QT
- Anorexia VIH
- **ALEMANIA: dolor crónico y cuidados paliativos**



- Náuseas y vómitos por QT

No importación en España

- Adyuvante espasticidad EM
- **CANADA: dolor asociado a EM**

- Epilepsia refractaria

○ Preparados industriales farmacéuticos estandarizados (aceites, comprimidos, inhaladores, supositorios)

Medicamentos fabricados bajo condiciones de GMP, con control de calidad y composición definida de cannabinoides. No autorización centralizada, se venden con prescripción médica y bajo programas nacionales.



Ejemplo: medicamentos de la marca Panaxia comercializados en Israel o EEUU.



○ Flores secas de cannabis

No comercializado como medicamento terminado. Se dispensan en farmacias bajo prescripción médica en países donde su uso está regulado (Alemania, Canadá, Países Bajos, Israel).



Dolor crónico refractario (neuropático), espasticidad EM, náuseas QT, anorexia VIH/cancer

○ Formulas magistrales



EVIDENCIA

CIENTIFICA

Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials

Li Wang,^{1,2,3} Patrick J Hong,⁴ Curtis May,⁵ Yasir Rehman,^{2,3} Yvgeniy Oparin,¹ Chris J Hong,⁶ Brian Y Hong,⁷ Mahmood AminiLari,^{2,3} Lucas Gallo,⁸ Alka Kaushal,⁹ Samantha Craigie,²

Conclusions

In this systematic review of randomised controlled trials, moderate to high certainty evidence shows a small to very small increase in the proportion of people living with chronic pain (cancer and non-cancer) who experience an important improvement in pain relief, physical functioning, and sleep quality with non-inhaled medical cannabis or cannabinoids when compared with placebo, along with several transient adverse side effects. The accompanying *BMJ* Rapid Recommendation provides contextualised guidance based on this body of evidence.

2021

Annals of Internal Medicine

Cannabis-Based Products for Chronic Pain

A Systematic Review

Marian S. McDonagh, PharmD; Benjamin J. Morasco, PhD; Jesse Wagner, MA; Azrah Y. Ahmed, BA; Rongwei Fu, PhD; Devan Kansagara, MD, MCR; and Roger Chou, MD

Background: Contemporary data are needed about the utility of cannabinoids in chronic pain.

Purpose: To evaluate the benefits and harms of cannabinoids for chronic pain.

associated with large increased risk for study withdrawal due to adverse events and dizziness. Sublingual spray with comparable THC-to-CBD ratio (1.1:1) probably is associated with small improvement in pain severity and overall function and may be associated with large increased risk for dizziness and

Conclusion: Oral, synthetic cannabis products with high THC-to-CBD ratios and sublingual, extracted cannabis products with comparable THC-to-CBD ratios may be associated with short-term improvements in chronic pain and increased risk for dizziness and sedation. Studies are needed on long-term outcomes and further evaluation of product formulation effects.

Clinical Guidelines

4 April 2025

Cannabis or Cannabinoids for the Management of Chronic Noncancer Pain: Best Practice Advice From the American College of PhysiciansFREE

Authors:

& DISCLOSURE INFORMATION

Publication: Annals of Internal Medicine
Volume 178, Number 5

<https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-03319>

REVIEW

2022



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

2020

There was no high-quality evidence suggesting that any cannabis-based medicine (herbal cannabis, THC/CBD oromucosal spray, synthetic or plant-based THC) was of value in treating people with chronic neuropathic pain.

Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults (Review)

Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W

Review

Are Cannabis-Based Medicines a Useful Treatment for Neuropathic Pain? A Systematic Review

Nawaf Almntashiri^{1,2}, Basma M. El Sharazly^{1,3} and Wayne G. Carter^{1,*}

2025

The Use of Cannabinoids in the Treatment of Peripheral Neuropathy and Neuropathic Pain: A Systematic Review

[Janice Choi, BA*](#) · [Gabrielle Li, BA*](#) · [Kristen L. Stephens, MD[†]](#) kls7tz@uvahealth.org · [Michael P. Timko, PhD[‡]](#) · [Brent R. DeGeorge, MD, PhD*,[†]](#)

Affiliations & NotesArticle Info

2025

- Los medicamentos basados en cannabis mejoran dolor neuropático.
- Beneficios modestos y resultados variables.

Reducción significativa en la intensidad del dolor en escala NRS (-0,6, IC 95%, $p < 0,001$) tras 12 semanas.

Reducción significativa en la puntuación del dolor neuropático asociado a lumbalgia crónica (-7,3 IC 95%, $p = 0,017$).

> eventos adversos (leves o moderados y transitorios)

Cannabis for medical use versus opioids for chronic non-cancer pain: a systematic review and network meta-analysis of randomised clinical trials

2024

Haron M. Jeddi¹, Jason W. Busse^{1,2,3}, Behnam Sadeghirad^{1,2,3}, Mitchell Levine^{1,4,5,6,7}, Michael J. Zoratti¹, Li Wang^{2,3}, Atefeh Noori^{1,8}, Rachel J. Couban², Jean-Eric Tarride^{1,6,7}

- En comparación con opioides, el cannabis medicinal puede ser igual de efectivo y con menos discontinuaciones por eventos adversos.
- Calidad de evidencia baja/moderada

nature medicine

Septiembre 2025



Article

<https://doi.org/10.1038/s41591-025-03977-0>

Full-spectrum extract from *Cannabis sativa* DKJ127 for chronic low back pain: a phase 3 randomized placebo-controlled trial

Received: 2 May 2025

Accepted: 25 August 2025

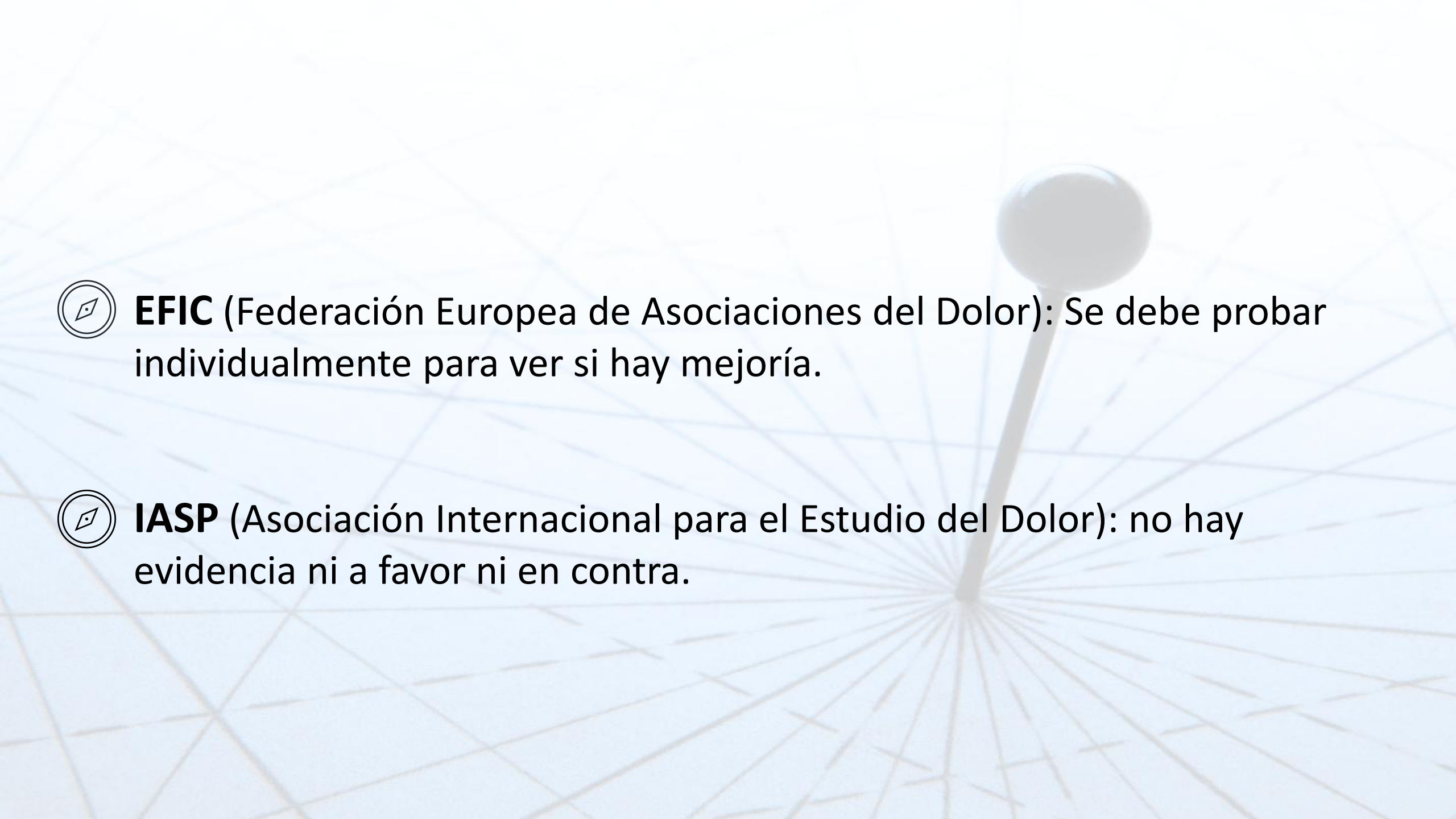
Matthias Karst¹, Winfried Meissner², Sabine Sator³, Jens Keßler⁴, Volker Schoder⁵ & Winfried Häuser^{6,7}

- Alemania
- 820 participantes
- THC:CBD (1:1)
- 25 mg/ 12 h oral
- Tto Coadyuvante

DOLOR NEUROPÁTICO

- **Hiperexcitabilidad neuronal:** liberación anómala de neurotransmisores y sensibilización de las vías del dolor.
- En el DN hay **sobreexpresión de CB1 y CB2** en las zonas lesionadas de SN.
- Los cannabinoides reducen la hiperexcitabilidad neuronal y la sensibilización central



The background of the slide features a light blue, cracked surface, resembling shattered glass or a dry lake bed. A large, semi-transparent pushpin is pinned to the center-right of the image, with its sharp point directed towards the bottom center. The pushpin's head is a dark, rounded sphere.

 **EFIC** (Federación Europea de Asociaciones del Dolor): Se debe probar individualmente para ver si hay mejoría.

 **IASP** (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor): no hay evidencia ni a favor ni en contra.



EEUU

Estados: **dolor crónico**, náuseas QT, espasticidad EM, caquexia VIH

FDA: náuseas QT, epilepsia refractaria

Canadá, Alemania, Israel, Países Bajos:

Dolor crónico, espasticidad EM, náuseas QT, caquexia

Países Europeos:

Dolor crónico refractario, espasticidad, náuseas QT

Australia, Nueva Zelanda, Tailandia:

Dolor crónico, espasticidad y náuseas QT

THC
vs
THC:CBD

IASP

EFIC

Publicaciones

Dolor crónico
neuropático

Evidencia débil

La evidencia para
cualquier
tratamiento del
dolor crónico es
bastante escasa

Interacciones

**No hay buenos
ensayos
clínicos:**
Sesgos de uso,
cegamiento,
tamaño

... Hacen falta más estudios
que confirmen su uso en el
tratamiento del DOLOR





El futuro ya está aquí...

**Real Decreto 903/2025, de 7 de
octubre, por el que se
establecen las condiciones de
elaboración y dispensación de
fórmulas magistrales tipificadas
de preparados estandarizados
de cannabis**



MUCHAS...

...GRACIAS