



ALERTA INFORMATIVA SOBRE EFECTOS EN SALUD DE ALGUNAS VARIETADES DE CANNABIS

A partir de los estudios analizados por el Sistema de Alertas Tempranas se confirma la presencia de cannabis con concentraciones de Tetrahidrocanabinol – THC, asociadas con mayores riesgos para la salud y se emite la presente alerta orientada a reducir los posibles impactos del uso de este tipo de sustancias.

En Colombia, además del cannabis “corriente” o “regular” que tiene contenido de THC de 5% en promedio, existen cannabis desarrollados a partir de cepas de mayor contenido de THC, con concentraciones superiores que se conocen popularmente como “crippy” o “crippa” y presentaciones tipo “Wax” o en aceite para vaporizar.

La sustancia conocida como “crippy” se presenta como material vegetal, la vía de consumo principal es fumada, seguida de vía oral en combinación con bebidas o alimentos. Al iniciar el consumo con esta sustancia hay mayor riesgo de presentar efectos nocivos en la salud física y mental. Los efectos reportados por el consumo recreativo son relajación, calma o euforia, hilaridad, desorientación, pérdida de la inhibición. Inicia pocos minutos posteriores a la inhalación y duran de 2 a 6 horas (5). En general, a medida que se incrementa la concentración de cannabinoides, su afinidad es mayor en los receptores CB1 y CB2 por lo cual los efectos se vuelven más lesivos así como las alteraciones del sistema nervioso central.

El Estudio de caracterización química, taxonómica y de mercado de la marihuana producida y consumida en el país¹, permitió analizar muestras de cannabis recolectadas en 17 ciudades. La media de contenido de THC encontrada fue de 10.57% y como segundo cannabinoide más frecuente se encontró CBD en concentraciones de 0.09 – 1.39%. Y Se encontraron concentraciones de THC que llegaron hasta el 18.91% (3).

En el mismo estudio, se encontraron dos muestras de cannabis sólido en forma de goma, que al analizar arrojó 48,2% de THC. De esta misma forma de presentación se han reportado incautaciones adelantadas por la Policía Nacional.

El “Wax” se constituye como cera de cannabis que se extrae de la flor de la planta. Su consumo se hace por vía inhalada logrando la evaporación al exponer la sustancia al calor. Se comercializa en sobres de papel, cuyo valor oscila entre los 30 mil y 50 mil pesos colombianos. Se destaca el impacto lesivo en salud de estas presentaciones, asociadas a mayor riesgo de psicosis, trastornos del afecto y consultas a los servicios de urgencias.

¹ Ministerio de Justicia y del Derecho, Fiscalía General de la Nación y Policía Nacional, 2015



Fuente: Equipo SAT Colombia 2019

Vaporizadores: Estas variedades de cannabis también se consumen a través de dispositivos electrónicos generando la evaporación con temperatura controlada. Este método en ausencia de combustión de componentes como los terpenos no liberan el aroma característico. Para mayor información consultar ABECÉ de los cigarrillos electrónicos Ministerio de Salud y Protección Social.



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/results.aspx?k=vapeo&scope=Todos>



Fuente: Equipo SAT Colombia 2019

El cannabis con mayores concentraciones de THC puede incrementar la posibilidad de sufrir un trastorno psicótico. Esto se relaciona con el hecho de que este tipo de cannabis a la vez que contiene altas concentraciones de THC y bajas, o incluso nulas, concentraciones de CBD, por lo tanto el riesgo es mucho mayor. Se han evidenciado alteraciones del funcionamiento cognitivo, social, neurológico y el pronóstico tiende a mantenerse con baja funcionalidad.

También se ha relacionado con su uso crónico alteración estructural cerebral con disminución del volumen del hipocampo y perturbación en las conexiones de la sustancia blanca con el cuerpo calloso. Deterioro en la función ejecutiva, *capacidad de mantener la atención y pobre capacidad verbal en tareas que no requieran el uso de memoria*. Estos hallazgos se consideran más severos en aquellos usuarios que inician el consumo de estas variedades de cannabis antes de los 17 años, incluyendo *mayor dificultad en culminar estudios de secundaria y universitarios*. Con el consumo a edades tempranas se produce degeneración del sistema endocannabinoide y a su vez impacta en otros sistemas neurotransmisores de forma negativa (6).



Situación en Colombia

En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013, se preguntó a los que consumieron marihuana en el último año, si también habían usado marihuana “crippi”, encontrando que el 75,1% reportó consumo de este tipo de marihuana.

Aunque esto último indica que la marihuana conocida como “crippi” es una sustancia conocida y consumida; la percepción de los consumidores puede considerarse subjetiva en estos casos, teniendo en cuenta que el contenido real del componente activo del Cannabis es desconocido para los consumidores.

De acuerdo a investigaciones realizadas por el Departamento de Toxicología de la Universidad Nacional, en Colombia ya se encuentran reportes de tolerancia y abstinencia, con síntomas que incluyen agitación, taquicardia, irritabilidad y ansiedad, asociado a cambios del afecto. Los cuadros se consideran más severos a los producidos por el cannabis con menores concentraciones de THC. Entre los efectos somáticos están dilatación pupilar, enrojecimiento conjuntival, náuseas, vómito, disartria, aumento de la tensión arterial y frecuencia cardiaca, dolor en el pecho, espasmos musculares, sudoración y palidez. A nivel respiratorio se han obtenido reportes de compromiso pulmonar.

A partir de la revisión realizada por el Observatorio de Drogas de Colombia, de los registros individuales de prestación de servicios de salud relacionados con trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias psicoactivas², el consumo de cannabinoides ocupa el segundo lugar en el registro de personas atendidas para el año 2018, seguido del consumo de múltiples drogas.

Para el año 2018 se evidencia un aumento del 36,3% en los registros de atención por consumo de marihuana en relación al año 2017. El mayor porcentaje de registros de personas atendidas asociadas al consumo de marihuana lo registra Antioquia seguido por Bogotá.

El Sistema de Alertas Tempranas -SAT llama la atención sobre el aumento de los riesgos a los que podrían estar expuestas las personas que consumen este tipo de sustancias.

² Dentro de las atenciones en el sector salud se encuentran asociados las siguientes condiciones clínicas: Intoxicación aguda, Consumo perjudicial, Síndrome de dependencia, Estado de abstinencia, Estado de abstinencia con delirio, Trastornos psicóticos, Síndrome amnésico, Trastornos psicótico residual, Otros trastornos mentales, Trastornos mentales no especificados.



Se sugiere a las personas o familias con sospecha de intoxicación por este tipo de sustancias consultar a los servicios de salud donde recibirán la atención pertinente.

El Observatorio de Drogas de Colombia, como fuente oficial de información sobre drogas del Gobierno nacional, coordina el Sistema de Alertas Tempranas - SAT, el cual está integrado por el Ministerio de Justicia y de Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Policía Nacional, la Fiscalía General de la Nación, el Fondo Nacional de Estupefacientes, la Universidad Nacional de Colombia y demás instituciones que por sus competencias aportan a la detección, caracterización, evaluación del riesgo y comunicación de alertas de drogas emergentes. El SAT a su vez cuenta con nodos regionales en el Valle del Cauca y en Bogotá, que participan activamente en el monitoreo de Nuevas Sustancias Psicoactivas y Drogas Emergentes.

Bibliografía

1. Casadiego Mesa AF, Lastra Bello SM. Cannabis sintético: aspectos toxicológicos, usos clínicos y droga de diseño. *Rev la Fac Med.* 2015;63(3):501–10.
2. Marianne Hädenera, Sina Vietenb, Wolfgang Weinmanna, Hellmut Mahlerc. A preliminary investigation of lung availability of cannabinoids by smoking marijuana or dabbing BHO and decarboxylation rate of THC- and CBD-acids. *Forensic Science International* 2018.
3. Informe técnico de la caracterización química, taxonómica y de mercado de la marihuana producida y consumida en el país. Unodoc – MinJusticia – Fiscalía General de la Nación – Policía Nacional. 2015
4. Abanades S. Farmacología clínica del cannabis. *Dolor.* 2005;20:187–98.
5. Robin M. Murray, Harriet Quigley, Diego Quattrone, Amir Englund, Marta Di Forti. Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: increasing risk for psychosis. *World Psychiatry* 2016;15:195–204.