



Escola Universit ria d'Infermeria Gimbernat

Trabajo final de Grado

Curso académico 2013-2014

CANNABIS E INCIDENCIA DE PSICOSIS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Vanessa Chac n Figueras

Irene Izquierdo Aparicio

Edurne Zabaleta del Olmo

Sant Cugat del Vall s, junio de 2014



Escola Universit ria d'Infermeria Gimbernat

PRESENTACIÓN TRABAJO FINAL DE GRADO

Nombre y Apellidos autoras:

Vanessa Chac n Figueras e Irene Izquierdo Aparicio

Título del trabajo:

Cannabis e incidencia de psicosis: revisión bibliográfica

Nombre y apellidos tutor/a:

Edurne Zabaleta del Olmo

Autorizo a que éste sea presentado el próximo mes de junio de 2014

Barcelona, 16 de mayo de 2014

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA	10
Diseño	10
Criterios de elegibilidad	10
Fuentes de información y estrategia de búsqueda	11
Selección y evaluación de la calidad metodológica	12
RESULTADOS	13
Búsqueda bibliográfica	13
Características del estudio	14
DISCUSIÓN	15
Limitaciones del estudio	19
Implicaciones del estudio	20
CONCLUSIONES	22
AGRADECIMIENTOS	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXO I	28
ANEXO II	29

RESUMEN

Antecedentes

El cannabis tiene un alto índice de consumo entre los jóvenes e incide negativamente en la salud mental. Diferentes estudios parecen indicar que este consumo causa un conjunto de síntomas psicóticos parecidos a los de la psicosis.

Objetivo

Sintetizar las mejores y más actuales pruebas científicas disponibles sobre la posible relación entre el cannabis y la incidencia de psicosis.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica en enero de 2014 de las referencias indizadas en MEDLINE, vía PubMed. Se seleccionaron revisiones sistemáticas de los últimos cinco años. La calidad metodológica se evaluó con la plataforma digital www.lecturacritica.com.

Resultados

Se identificaron 1387 publicaciones y se seleccionaron dos revisiones sistemáticas. Se estableció una calidad metodológica media en ambas. La primera incluye cinco revisiones sistemáticas, de las que cuatro muestran una relación estadística entre consumo de cannabis y psicosis, pero tienen limitaciones metodológicas que sugieren que existe un conocimiento insuficiente para determinar la relación. En la segunda se encontró una fuerte evidencia científica de la asociación entre el consumo de cannabis, y una edad más temprana de inicio de síntomas psicóticos (2,70 años antes que para los no consumidores).

Conclusiones

Las pruebas disponibles parecen indicar que existe un riesgo potencial de que el cannabis tenga relación con la aparición de psicosis, pero las pruebas disponibles no son suficientemente sólidas.

ABSTRACT

Background

Cannabis has a high rate of consumption among young people and negatively affects mental health. Some studies seem to indicate that this consumption causes a set of psychotic symptoms of the psychosis.

Objective

Synthesize the best and most current scientific evidence on the possible relationship between cannabis and incidence of psychosis.

Methodology

One search was conducted in January 2014 in MEDLINE via PubMed. Systematic reviews of the last five years were selected. Methodological quality was evaluated using the digital platform www.lecturacritica.com.

Results

1387 publications were identified and two systematic reviews were selected. The methodological quality in both reviews was medium. The first includes five systematic reviews, which four show a statistical relationship between cannabis use and psychosis, but have methodological limitations that suggest that there is insufficient knowledge to determine this relationship. Strong scientific evidence of the association between the consumption of cannabis, and an earlier age of onset of psychotic symptoms was found in the second (2.70 years rather than for non-users).

Conclusions

The available evidence seems to indicate that there is a potential risk that cannabis has relationship with the onset of psychosis, but the available evidence is not strong enough.

INTRODUCCIÓN

El cannabis es una droga ilegal, en algunos países, que causa efectos nocivos agudos y crónicos sobre la salud mental. Un factor preocupante es que hoy en día se empieza a consumir más precozmente, y por ello tiene un alto índice de consumo entre los jóvenes¹, presentándose más frecuentemente en hombres con una prevalencia más habitual en personas entre los 18 y 30 años². En los países europeos se estima que una de cada cinco personas adultas ha consumido cannabis alguna vez durante su vida, además en los últimos años se ha registrado un aumento en el consumo de cannabis entre adolescentes y adultos jóvenes³. En 2003, en el Estado español se estimó que un 29% de la población de entre 15 y 64 años aceptó haber consumido cannabis alguna vez en la vida⁴ y en los jóvenes de entre 15 y 29 años, este porcentaje se elevó al 35,9%⁵. Esta prevalencia en el consumo es un factor que debe tenerse en cuenta, ya que existe una tolerancia social importante, en parte alimentada y justificada en algunos sectores sociales por falta de conocimientos, como por ejemplo la supuesta inocuidad de esta sustancia y la trivialización que los adolescentes hacen del uso de ésta. Por ello, es fundamental conocer los factores relacionados con el inicio del consumo de cannabis para poder diseñar e implementar programas de prevención en adolescentes y jóvenes.

Actualmente, es escasa la literatura con rigor científico que trata los problemas que surgen del uso del cannabis, pese a que en los últimos años han avanzado bastante en el conocimiento de dicha sustancia. En distintos estudios encontramos numerosas cuestiones relacionadas con el cannabis como: la naturaleza de sus efectos, la capacidad o no de generar dependencia, sus posibles cualidades terapéuticas, su estatus legal, etc., y la que nos importa en este trabajo: la relación existente o no entre cannabis y psicosis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cannabis incide de forma negativa en la salud mental. Los motivos para ello son

que parece ser capaz de ocasionar un síndrome de dependencia, inducir psicosis propias, causar un síndrome amotivacional y provocar el inicio de la esquizofrenia, e incluso alterar su curso. Numerosos ensayos clínicos aprueban que el consumo de cannabis produce un conjunto de síntomas psicóticos cognitivos y perceptivos que tienen carácter transitorio, como ideas delirantes, paranoides, alucinaciones auditivas y visuales, ideas de persecución, etc. Estos síntomas son muy similares a los que podemos observar en la psicosis^{6,7}. Según algunos estudios epidemiológicos, el primer episodio psicótico se anticipa casi 3 años para los consumidores de esta sustancia frente a los no consumidores⁸.

Existen diferentes tipos de trastornos para explicar la relación entre los trastornos psiquiátricos y los trastornos por consumo como son los “trastornos psicóticos primarios”, que son trastornos mentales que no tienen relación con el consumo de sustancias ni se deben a una enfermedad médica; los “efectos esperados”, que son los síntomas considerados habituales en el consumo o la abstinencia de una sustancia; y finalmente los “trastornos inducidos por sustancias”, donde los síntomas que suelen aparecer por consumo de sustancias, en los efectos esperados, se consideran excesivos, y las personas manifestarían, en este caso, un abuso de sustancias primario con secuelas psiquiátricas^{9,10}.

Ante el hecho del consumo de sustancias tóxicas, los diagnósticos y los síntomas se agravan cuando se les añaden otros problemas de consumo de tóxicos. Este factor puede influir directamente y de forma negativa en la evolución de la enfermedad. Dicho esto, diversos autores comentan que los trastornos inducidos por el cannabis podrían ser el antecedente de la propia esquizofrenia, así pues, algunos autores afirman que el cannabis es un factor de riesgo para desarrollar psicosis, y están seguros de que si el consumo se evitara, se podrían prevenir muchos de los casos de esquizofrenia. No obstante, algunos datos ponen en duda que la existencia de una relación entre el consumo de cannabis y psicosis se

generalice a toda la población que la consume. Alguno de estos datos sostiene que es necesaria la existencia de factores predisponentes⁶⁻⁸.

Desde el punto de vista de enfermería es importante conocer estos datos para poder aportar nuestros conocimientos y adoptar las medidas necesarias con la finalidad de disminuir tanto la incidencia de psicosis como la del consumo de cannabis. Si es cierto que el consumo de cannabis tiene relación con la incidencia de psicosis, es un factor a tener en cuenta tanto desde el punto de vista sanitario como económico, ya que la asociación de consumo de sustancias con la psicosis y la esquizofrenia tiene una gravedad psicopatológica y psicosocial, con importantes repercusiones sanitarias, añadiendo además que el tratamiento al paciente con esquizofrenia y adicción a sustancias es más complejo que el conjunto de intervenciones a personas con brotes psicóticos y esquizofrenia y con drogodependencias individualmente¹¹.

Como ya hemos mencionado, diversos estudios apuntan hacia la existencia de una posible relación entre el consumo de cannabis y la aparición de psicosis. Así pues, el objetivo del presente estudio es hacer una revisión bibliográfica de las pruebas científicas actualmente existentes sobre la asociación entre el uso de cannabis y la incidencia de psicosis.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue identificar y sintetizar las mejores y más actuales pruebas científicas disponibles sobre la posible relación entre el consumo de cannabis y la incidencia de psicosis.

METODOLOGÍA

Diseño

Se realizó una revisión bibliográfica de las referencias indizadas en MEDLINE (vía PubMed).

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron las revisiones sistemáticas publicadas en los últimos cinco años que cumpliesen con los siguientes criterios de elegibilidad.

Población de estudio.

Se incluyeron todos los artículos cuya población de estudio fueran personas sin previo diagnóstico de psicosis, consumidoras de cannabis y de cualquier edad.

Tipos de resultados medidos.

Los resultados de interés fueron la incidencia de psicosis derivada del consumo de cannabis.

Para conseguir un estudio más eficiente, se estructuró la pregunta según la metodología PICO: Problema, Intervención, Comparación y Outcomes o resultados.

P: Consumo de cannabis

I: -

C: -

O: Psicosis

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Utilizamos una fuente de datos: MEDLINE vía PubMed en el resto del trabajo. MEDLINE es la base de datos de referencias bibliográficas más importante de la *U.S. National Library of Medicine* (NLM). Contiene referencias bibliográficas de artículos publicados en unas 4800 revistas científicas desde 1966 hasta la fecha actual con más de 23 millones de referencias de publicaciones de todo el mundo en el ámbito de las ciencias de la salud. Indiza citas de más de 4800 publicaciones periódicas en 30 idiomas. Aproximadamente entre 1500 y 3500 referencias son ingresadas diariamente (600 000 al año aproximadamente). Todas las revistas que contiene esta base de datos pasan por un comité editorial que se encarga de controlar que todas ellas cumplan con ciertos criterios de selección.

Se realizó una revisión sistemática de las referencias indizadas en la base de datos MEDLINE, vía PubMed durante enero del año 2014. No se realizó ninguna restricción del idioma y se utilizó tanto lenguaje controlado como libre. Se usaron los filtros disponibles en PubMed para seleccionar sólo revisiones sistemáticas publicadas en los últimos cinco años para así acotar la búsqueda pero a su vez conseguir un lapso de tiempo suficientemente amplio para conseguir pruebas suficientes, además de que analizaran el posible efecto inductor de psicosis del cannabis. Por ello, se excluyeron aquellos estudios que analizaban dicho efecto en personas ya diagnosticadas de psicosis.

La estrategia de búsqueda combinó términos en lenguaje controlado y texto libre. La estrategia completa se describe en el Anexo 1.

Selección de artículos

Se revisaron los artículos resultantes de la estrategia de búsqueda final, y sólo se incluyeron aquellos artículos que cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos anteriormente. Esto se realizó mediante dos revisores, que primeramente evaluaron de forma independiente todos los títulos obtenidos haciendo una primera selección y seguidamente se leyeron el resumen de cada artículo seleccionado e hicieron una segunda selección. Después se recuperó el texto completo de los artículos seleccionados y se procedió a hacer una selección final obteniendo los artículos elegidos para el trabajo.

Evaluación de la calidad metodológica

Se evaluó la calidad metodológica mediante la herramienta www.lecturacritica.com¹², que nos permite evaluar la calidad o validez de dichos artículos.

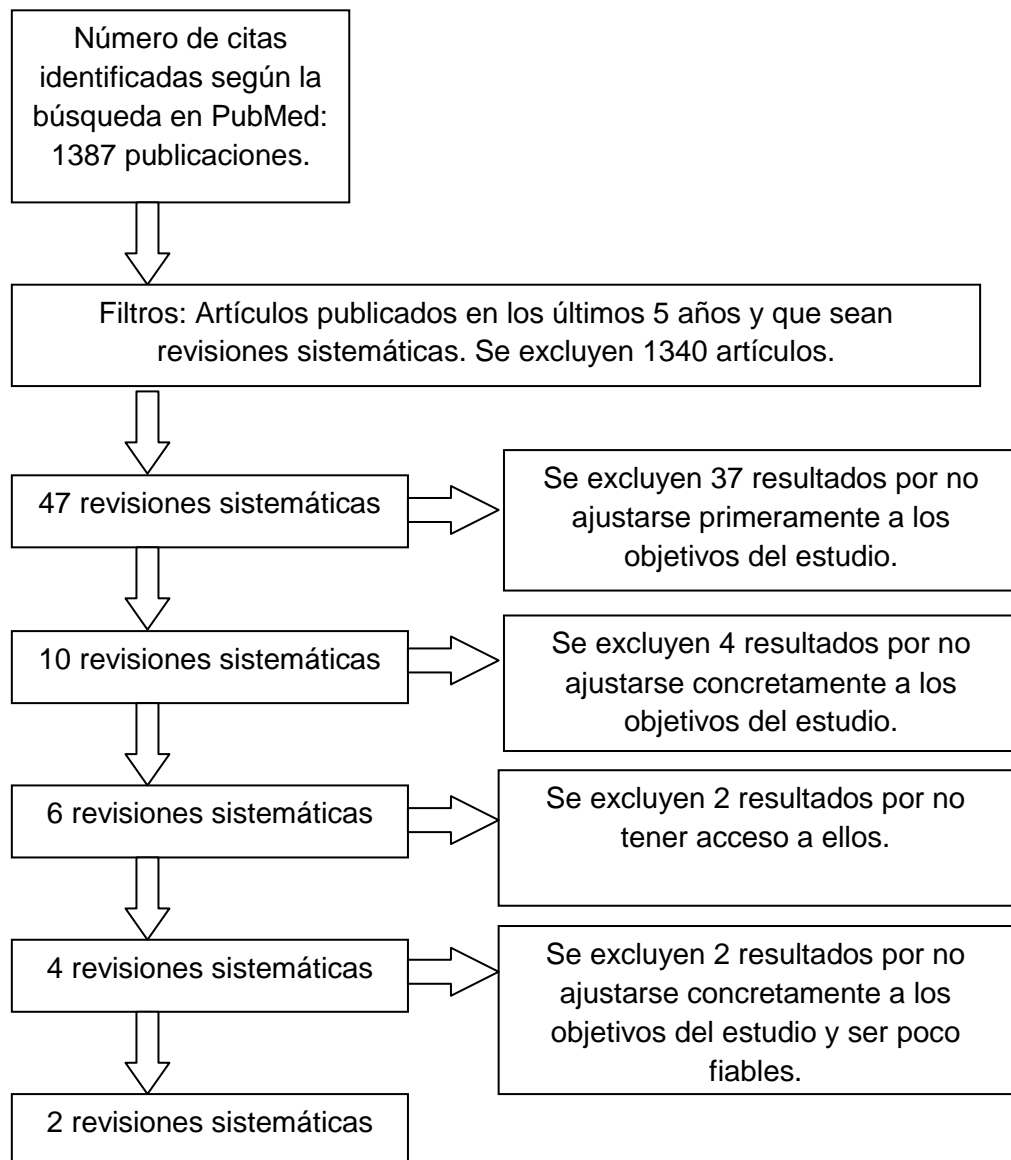
Al realizar la evaluación obtuvimos unas tablas, adjuntadas en el Anexo 2, donde se refleja un resumen del contenido de cada artículo seleccionado con su correspondiente calificación de la calidad metodológica.

RESULTADOS

Búsqueda bibliográfica

El proceso de identificación de los resultados de la búsqueda bibliográfica se describe en la Figura 1.

Figura 1: *Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.*



Características de los estudios

Las características principales de los estudios seleccionados se describen en el Anexo 2.

En el primer estudio incluido¹³ encontramos una calidad de la evidencia media, ya que no presentaba una pregunta clínica claramente definida: no encontramos información detallada de la población de estudio, ni la intervención ni la comparación propias de dicha pregunta. Tampoco se indican los criterios seguidos para la elección de las fuentes de información, y no se incluye la importante base de datos PsycINFO, por lo que podemos decir que la búsqueda bibliográfica es parcialmente exhaustiva y rigurosa. Esta fuente de datos es específica del campo de la salud mental por lo que hubiera sido más adecuado incluirla. Además de que la extracción de datos también es parcialmente rigurosa, ya que no se usa ningún formulario para ello. Y finalmente tampoco se menciona la fuente de financiación.

En el segundo estudio¹⁴ encontramos una calidad de la evidencia media. No se definen las intervenciones ni la comparación de éstas en el estudio. La estrategia de búsqueda no está claramente detallada ni sus restricciones. No se indican los criterios seguidos para la elección de las fuentes. La extracción de datos no es suficientemente exhaustiva y rigurosa. Además, no se evalúa de forma apropiada la calidad de los estudios ya que no se describe el método empleado para la evaluación de la calidad de los estudios. La metodología utilizada para la selección y evaluación de los estudios individuales no está claramente definida, no se utiliza ningún formulario para la extracción de datos. Tampoco se menciona la fuente de financiación y los autores no declaran la existencia o ausencia de algún conflicto de interés.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión parecen indicar que el cannabis puede ser potencialmente un factor causal de psicosis^{13,14}. De aquí surgen diferentes resultados: el primero, que el consumo de cannabis puede ser un factor causal directo de psicosis, es decir, que el cannabis es causa necesaria y suficiente¹³, y el segundo y más reciente, que el consumo de cannabis puede precipitar la psicosis en individuos vulnerables, con la interacción de otros factores¹⁴. Esto debe interpretarse con cautela, ya que los estudios revisados no son de una calidad metodológica alta.

La relación entre los trastornos psiquiátricos y los trastornos por consumo puede resultar compleja y variar según el tipo de trastorno. Podemos encontrar diferentes tipos de trastornos como son los “trastornos psicóticos primarios”, que son trastornos mentales que no tienen relación con el consumo de sustancias ni se deben a una enfermedad médica; los “efectos esperados”, que son los síntomas considerados habituales en el consumo o la abstinencia de una sustancia; y finalmente los “trastornos inducidos por sustancias”, donde los síntomas que suelen aparecer por consumo de sustancias, en el caso anterior, se consideran excesivos, y las personas manifestarían, en este caso, un abuso de sustancias primario con secuelas psiquiátricas^{10,11}.

Para poder explicar la posible relación, debemos conocer los “efectos esperados” del cannabis, que son: como efectos agudos, ansiedad, disforia, pánico y paranoia, alteración de la atención y de la memoria y déficit psicomotor. Y como efectos crónicos encontramos: síndrome de dependencia, alteración cognitiva sutil que afecta la atención y la memoria, y que persisten mientras los individuos sigan consumiendo, alteración en la educación y formación de los adolescentes ya que su aprendizaje puede quedar limitado, entre los más jóvenes aumenta el riesgo de avanzar hacia un uso duro de cannabis o de otras drogas ilegales, y se cree que aumenta del riesgo de psicosis y esquizofrenia, y

que aumenta el riesgo de padecer trastornos depresivos y síndrome amotivacional^{15,16}.

Una vez conocidos estos “efectos esperados”, debemos diferenciar dos conceptos clave dentro de los “trastornos inducidos por sustancias”: la psicosis aguda inducida por cannabis y la psicosis cannábica. La primera es un trastorno psicótico breve caracterizado por ideas paranoides, aceleración del pensamiento con megalomanía, fuga de ideas, alucinaciones visuales, desrealización y despersonalización, conductas desorganizadas, autolesiones, hostilidad, violencia y pánico, posibilidad de alteraciones formales del pensamiento, posibilidad de que aparezca angustia, irritabilidad y humor hipomaniaco. Estos síntomas suelen desaparecer después de una semana de abstinencia y tratamiento con neurolepticos, y posteriormente suelen presentar amnesia. No obstante, al volver a consumir pueden tener recaídas. Los individuos que suelen sufrir este trastorno no tienen historia previa de enfermedad mental grave¹⁵.

La segunda se caracteriza por la presencia de alucinaciones visuales o la existencia de más alteraciones del afecto. También presenta más hostilidad, conductas bizarras y menos alteraciones del pensamiento, con una rápida respuesta a los neurolepticos o más hipomanía y menos alucinaciones auditivas. Recientemente estudios han destacado que este tipo de psicosis predomina en los hombres, quizá debido a que consumen más, y causa humor expansivo, síntomas de despersonalización, predominio de alucinaciones visuales, síntomas confusionales y trastorno antisocial de personalidad¹⁵.

Las características que diferencian una psicosis relacionada con el consumo, de un “trastorno psicótico primario” son los antecedentes familiares de drogodependencias o la personalidad previa más que las características clínicas. Por lo tanto, no se dispone en la actualidad de evidencias que respalden la existencia de esta psicosis cannábica como una psicosis diferente y propia del cannabis^{2,7}.

Encontramos distintos estudios que apoyan ambas teorías sobre la relación causal o no del consumo de cannabis y la aparición de psicosis, e incluso algunos que admiten que no hay suficiente información para poder discernirlo¹⁷.

La primera revisión¹³ apoya la teoría de que existe un riesgo potencial de que la aparición de psicosis esté asociada al uso de cannabis, pero que los resultados estudiados no son significativos en cuanto a la relación causal, ya que los diferentes estudios que revisa no apoyan la misma relación y concluye que existe un conocimiento insuficiente, y que se necesita más información sobre los riesgos del consumo de cannabis y los efectos que produce en el cuerpo humano. Para demostrar la posible relación, algunos estudios epidemiológicos usan la premisa de que la mayoría de esquizofrénicos consumen cannabis⁷, aunque pensamos que esto podría deberse a que los pacientes esquizofrénicos usan el consumo como una forma de automedicación para paliar los síntomas de su enfermedad.

No obstante, y como ya hemos mencionado, aun no se ha podido confirmar que exista una psicosis crónica provocada exclusivamente por el cannabis, y aun se sigue investigando si el cannabis es “detonante, agravante, mero acompañante o forma de automedicación” de un trastorno mental primario¹⁸.

La segunda revisión¹⁴ sustenta la teoría de que el cannabis es un factor causal de trastornos psicóticos y esquizofrenia y que puede tanto desencadenar como adelantar la aparición de trastornos psicóticos^{8,19}, pero que existe una posible interacción con otros factores genéticos y ambientales^{9,20}. Establece que para poder determinar como el cannabis es capaz de provocarlos se necesita una investigación más exhaustiva.

Otros estudios apoyan en parte ambas teorías, ya que hay pocos que se atrevan a confirmar la posible relación causal, pero sí que apoyan la posibilidad de que ésta exista, y establecen que no solo se trata de un

factor causal único, sino que son necesarios otros factores, tanto genéticos como ambientales. En este caso se habla del factor de vulnerabilidad, que establece como individuos más vulnerables al desarrollo de psicosis tras el consumo de cannabis a los adolescentes, a aquellos individuos que tengan antecedentes familiares de psicosis y aquellos que hayan sufrido algún síntoma psicótico previo, aunque existe la duda de que estos síntomas psicóticos previos sean indicios de dicha vulnerabilidad o si podrían ser manifestaciones previas de trastornos psicóticos primarios⁷.

Este factor de vulnerabilidad serviría para explicar la ausencia de un aumento de la incidencia de psicosis y esquizofrenia, que la edad en que aparece la esquizofrenia sea anterior en los individuos consumidores de cannabis, y también el hecho de que sólo una pequeña parte de los consumidores de cannabis desarrollen un trastorno psicótico o finalmente esquizofrenia⁷.

Una cuestión que se plantea en diversos estudios es que si efectivamente el cannabis tiene la capacidad de provocar psicosis, ¿cómo se puede explicar que a pesar de que hay pruebas de que la cifra de consumidores de cannabis aumenta en los últimos años, sobre todo entre adolescentes, la incidencia de psicosis y esquizofrenia ha permanecido estable? Esto podría explicarse por distintos factores, el primero es que es difícil establecer cuál es el primer brote psicótico y el inicio de la esquizofrenia, y segundo que el consumo de cannabis se produce sobre todo en jóvenes y adolescentes que con los años podrían desarrollar psicosis y esquizofrenia, pero puesto a que es algo reciente, deberíamos esperar unos años para ver el efecto del consumo¹⁵.

Así pues, el cannabis no parece que sea una causa necesaria ni suficiente para tener la capacidad de causar un trastorno psicótico, sino que parece ser un elemento causal más dentro de un conjunto de factores que pueden tener influencia sobre el riesgo de psicosis⁹.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones de este estudio ha sido consultar solo una base de datos, MEDLINE (Vía PubMed), hecho que reduce bastante la búsqueda de artículos, aunque sea una de las más amplias bases de datos, seguramente no hemos podido identificar algún artículo que no se encontraba indizado en esta base de datos. Otra limitación es que solo hemos usado revisiones sistemáticas de los últimos cinco años, y que no se han podido recuperar todos los artículos seleccionados. Además, tampoco se han realizado búsquedas inversas.

Por otra parte, no consideramos como limitación el hecho de ser dos revisores, ya que sirve para contrastar información y dar más calidad al estudio. Más bien al contrario, refuerza el proceso de selección y recogida de información realizado en la revisión bibliográfica.

Respecto a los estudios incluidos en la revisión, los autores identifican que en la primera se mencionan ciertas limitaciones, como son: tres de las revisiones trabajadas tenían muchas limitaciones metodológicas. Sólo dos revisiones seguían casi todas las normas de calidad relevantes pero proporcionaban conclusiones incoherentes. Una revisión encontró una asociación clara entre el consumo de cannabis y el inicio de síntomas psicóticos, mientras que otra revisión relató una asociación incoherente entre el consumo de cannabis y los problemas psicológicos. Estas dos revisiones sólo se superponen parcialmente, ya que consideran resultados diferentes y criterios de inclusión diferentes para estudios primarios. Las revisiones incluyeron estudios diferentes y usaron una definición diferente de resultados para alcanzar conclusiones discordantes y juicios sobre la seguridad del consumo de cannabis y la implicación para la salud pública.

Y en la segunda, los autores mencionan como limitaciones: la ausencia de consideración del tabaco en el estudio, ya que el cannabis suele consumirse mezclado con el tabaco. Sin embargo, ésta es una debilidad

de todos o casi todos los estudios anteriores de cannabis y psicosis, porque el consumo de tabaco por sí mismo no ha sido considerado como un posible factor que contribuye a la exacerbación de la psicosis.

Otra limitación de este estudio es la posibilidad de falacia ecológica en el metaanálisis, que no examina los datos de los sujetos individuales. Un futuro estudio con datos de pacientes individuales podría aclarar la influencia del consumo de tabaco y confirmar que el hallazgo no fue debido a una falacia ecológica.

Implicaciones del estudio

Es importante conocer la relación entre el consumo de cannabis y la aparición de psicosis por distintos motivos.

Hablando del factor de vulnerabilidad, se cree que en éste puede intervenir el sistema cannabinoide, sistema que sería muy interesante que fuera estudiado en profundidad para poder conocer realmente como actúa y como logra “activar” la psicosis si fuera el caso, además de qué relación puede tener con el sistema dopaminérgico y como el hecho de consumir cannabis puede modificar dichos sistemas para así desarrollarse la psicosis.

Si se descubriera realmente que existe, por ínfima que fuera, una relación causal entre el consumo de cannabis y la aparición de psicosis, dada la incidencia y la gravedad de ésta en la sociedad actual, habría que realizar actividades preventivas para evitar el consumo, especialmente en la población con factor de vulnerabilidad si éste se demostrara realmente, sobre todo entre la población joven, ya que si son consumidores, generalmente su consumo será de más años, hecho que facilitará la aparición de la psicosis.

Pese a ello, habría que evitar alarmar a la población sobre esta relación, porque aunque aún se desconoce realmente el alcance, sabemos que el consumo de cannabis es nocivo para la salud; pero tampoco debemos ignorar este hecho y no tomar medidas preventivas mientras no exista una evidencia certera.

Así pues, este trabajo nos evidencia la necesidad de seguir estudiando un tema que afecta a un gran número de individuos, y que si finalmente pudiera demostrarse la relación causal del cannabis y la psicosis sería un gran avance tanto sanitario como social.

CONCLUSIONES

Las pruebas disponibles parecen indicar que puede existir relación entre el consumo de cannabis y la psicosis, pero en la actualidad no existen suficientes pruebas para demostrar esta posible relación, aunque sí parece ser que existe un riesgo potencial.

Es cierto que hay distintas teorías para poder explicar la posible relación. Existen dos vertientes, la primera sí que otorga un papel causal al cannabis, aunque ésta es ya poco aceptada, y la segunda, y la más apoyada por los autores, otorga un posible efecto causal, siempre y cuando el individuo tenga otros factores predisponentes a presentar psicosis, como los genes o el ambiente. Dentro de esta segunda opinión, hay algunos autores que otorgan al cannabis la propiedad de adelantar la aparición de la psicosis y no de causarla como tal.

También es cierto que diversos autores postulan que la intoxicación por cannabis puede provocar síntomas psicóticos sin llegar a desarrollar una psicosis propia, y es por esto que creemos que sí que podría haber una posible relación entre el consumo de cannabis y la psicosis, pero en base a los distintos estudios que hemos trabajado no podemos discernir si realmente existe o no una relación causal entre este consumo y la aparición de psicosis, y es por eso que consideramos que se necesitan más estudios para poder aclarar esta cuestión.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer a todas aquellas personas que nos han apoyado durante la realización de este trabajo, personas que nos han animado a seguir adelante, como nuestros familiares, amigos y a nuestras parejas. Pero sobretodo nos gustaría agradecer a Edurne todo su tiempo dedicado, su apoyo y todos sus emails y tutorías sin los cuales no habría sido posible realizar este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Quiroga M. Cannabis: efectos nocivos sobre la salud mental. Adicciones. 2000;12(2):135-47.
- 2 Pichot P. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. Barcelona: Masson, S.A;1995 [citado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- 3 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2004: The state of the drugs problem in the European Union and Norway [Internet]. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities; 2004 [citado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.drugsandalcohol.ie/11599/1/EMCDDA_Annual_report_2004.pdf
- 4 Observatorio Español sobre drogas. Informe 2004 [Internet]. Madrid: MINISTERIO DEL INTERIOR. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2004 [citado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>
- 5 Observatorio Español sobre drogas. Informe nº 5 [Internet]. Madrid: MINISTERIO DEL INTERIOR. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2002 [citado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-5.pdf>

- 6 Arias.Horcajadas F. Revisión sobre el consumo de cannabis como factor de riesgo de la esquizofrenia. Adicciones. 2007;19(2):191-204.
- 7 Erdozain A, Muguruza C, Meana J, Callado L. ¿Es realmente el consumo de cannabis un factor de riesgo para la esquizofrenia? Norte de Salud Mental. 2009;34:23-33.
- 8 Szerman N, Torrens M, Basurte I, Ramírez J, Martínez-Raga J. Cannabis y psicosis. Patología dual y psicosis: un desafío en la clínica diaria [Internet]. Madrid: ADAMED Laboratorios, S.L.U:2012[citado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.adamedtv.com/wp-content/uploads/2012/04/adamed-patologia-dual.pdf>
- 9 Torrens M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones. 2008;20(4):315-20.
- 10 Bobes J, Casas M, Gutiérrez M. Manual de trastornos adictivos. [Internet] Enfoque Editorial, S.C;2012 [citado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.adamedfarma.es/wp-content/uploads/2012/02/doc_productos/d_pro_44_87.pdf#page=122
- 11 González AM, Nevado L, González C, González L, Ruiz R, García V. Papel de la enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual [Internet]. [citado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/e71e8e0a-4dd8-4460-9461-bd76044609c4/34c2b6a5-906f-40ff-b990-dfbc114fcae4/Papel_Enfermeria_tratamiento_patologia_dual.pdf

- 12 López de Argumedo M, Reviriego E, Andrío E, Rico R, Sobradillo N, Hurtado de Saracho I. Revisión externa y validación de instrumentos metodológicos para la Lectura Crítica y la síntesis de la evidencia científica. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba); 2006. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA Nº 2006/02.
- 13 Minozzi S, Davoli M, Bargagli A, Amato L, Vecchi S, Perucci C. An overview of systematic reviews on cannabis and psychosis: discussing apparently conflicting results. *Drug Alcohol Rev.* 2010;29 (3):304-17.
- 14 Large M, Sharma S, Compton M, Slade T, Nielssen O. Cannabis use and earlier onset of psychosis. *Arch Gen Psychiatry.* 2011;68(6):555-61.
- 15 Gutiérrez-Rojas L, De Irala J, Martínez-González M. Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Revista Médica Universidad de Navarra.* 2006;50(1).
- 16 Tamayo J. Marihuana y Esquizofrenia: ¿un diagnóstico dual inocuo y terapéutico? *Rev Col Psiquiatría.* 1998;27(1):19-31.
- 17 Arseneault L, Cannon M, Witton J, Murray R. Asociación causal entre Cannabis y psicosis: examen de la evidencia. *Psiqu Biol.* 2004;11(4):134-43.
- 18 Quiroga Gallego M. Cannabis y psicopatología comórbida. *Adicciones.* 2002;14(2):191-200.

19 Arias F. Relaciones entre psicosis y cannabis. [Internet]. [citado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en:
http://www.drbcortes.com/attachments/File/archivos_pdf/Relaciones_entre_psicosis_y_cannabis.pdf

20 Álvarez-Rodríguez A, Gutiérrez-Prendes L, Peón-Rodríguez S, Pérez Cimadevilla T, Real Pino A. Adicción al cannabis y trastornos psicopatológicos asociados. *Psicología de las Adicciones*. 2012;1:18-24.

ANEXO 1

Finalmente conseguimos la siguiente estrategia de búsqueda a fecha 23/01/2014:

("Cannabis"[Mesh] OR "Marijuana Abuse"[Mesh] OR "Marijuana Smoking"[Mesh] OR cannab*[TI] OR hemp*[TI] OR marihuana*[TI] OR marijuana*[TI] OR ganja*[TI] OR hashish*[TI] OR bhang*[TI]) AND ("Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Psychoses, Substance-Induced"[Mesh] OR psychotic OR psychosis OR psychoses OR schizo*)

Anexo 2:

Tabla resumen evidencia metodológica revisión sistemática Minozzi et al:

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	EXPOSICIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada: Minozzi 2010</p>	<p>Objetivos: Resumir los principales resultados de las revisiones sistemáticas publicadas sobre la asociación entre el consumo de cannabis y la psicosis. Y analizar las posibles razones de los resultados discordantes entre ellos.</p> <p>Periodo de búsqueda: 2000 - 08/2007</p> <p>Diseño: Revisiones sistemáticas.</p>	<p>Población: Ns/No aplicable</p>	<p>Exposición: Consumo de cannabis</p>	<p>Comparación: Ns/No aplicable</p>	<p>Nº de estudios y pacientes: 5 revisiones sistemáticas</p> <p>Magnitud del efecto: 4 de estas revisiones muestran que existe relación estadística entre consumo de cannabis y psicosis.</p>	<p>Conclusiones: Pese a que 4 estudios encuentran una asociación entre cannabis y psicosis, éstos tienen muchas limitaciones metodológicas. Así pues, podemos decir que existe un conocimiento insuficiente para determinar el nivel de riesgo asociado con el consumo de cannabis en relación con los síntomas psicóticos, y que se necesita más información sobre los riesgos tanto del consumo de cannabis y los beneficios de intervenciones preventivas de apoyo a los enfoques basados en esta área.</p>	<p>Calidad de la evidencia: Media</p>

Tabla resumen evidencia metodológica revisión sistemática de Large et al:

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	EXPOSICIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
<p>Cita abreviada:</p> <p>Large 2011</p>	<p>Objetivos:</p> <p>Establecer el grado en que el consumo de cannabis, alcohol y otras sustancias psicoactivas afecta a la edad de inicio de la psicosis.</p> <p>Periodo de búsqueda:</p> <p>Origen base de datos - 2010</p> <p>Diseño:</p> <p>Estudio de cohortes</p>	<p>Población:</p> <p>Pacientes que consumen alguna sustancia psicoactiva (que no sea tabaco) en comparación con la edad de inicio entre un grupo control de pacientes con psicosis que no consumieron sustancias psicoactivas.</p>	<p>Exposición:</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Nº de estudios y pacientes:</p> <p>A través de la búsqueda bibliográfica se obtuvieron 443 artículos, de los cuales 83 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Encontraron 131 poblaciones de la edad media de inicio, 8.167 consumidores y 14.352 no consumidores con trastornos psicóticos, 41 poblaciones de las cuales eran por consumo de cannabis.</p> <p>Magnitud del efecto:</p> <p>Cannabis en relación inicio psicosis. Tamaño del efecto: -2.70 Diferencia de medias (edad): -0.414 IC: -0.526 - -0.301</p>	<p>Conclusiones:</p> <p>Los resultados de esta revisión sistemática y meta-análisis representan una fuerte evidencia científica de una asociación entre el consumo de sustancias, en particular el uso de cannabis, y una edad más temprana de inicio de síntomas de enfermedades psicóticas. La asociación entre el grado de consumo de cannabis en el grupo consumidor y el tamaño del efecto sugieren la hipótesis de que el consumo de cannabis es un factor causal en los trastornos psicóticos.</p>	<p>Calidad de la evidencia:</p> <p>Media</p>