

# El CBD, un activo prometedor para el tratamiento del dolor

CADA VEZ SON MÁS NUMEROSAS LAS CONSULTAS DE MOSTRADOR SOBRE EL CBD Y LOS PRODUCTOS DISPONIBLES EN LAS FARMACIAS QUE LO INCLUYEN PARA EL MANEJO DEL DOLOR. IMPACTA FAES FARMA OFRECE FORMACIÓN SOBRE ESTE COMPUESTO QUÍMICO.

**S**u prevalencia es muy elevada en nuestro país. Un 32% de la población adulta padece algún tipo de dolor y un 11 % de manera crónica, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). Un campo de investigación que está en constante crecimiento es el del uso del cannabidiol, conocido como CBD, para el manejo del dolor por sus acciones antiinflamatorias, neuroprotectoras y analgésicas.

La plataforma de formación IMPACTA FAES FARMA (<https://impactafaes.faesfarma.com>) cuenta con una ruta dedicada al CBD. Profundizamos en la relación que tiene con el dolor con el **Dr. Rafael Maldonado**, médico y catedrático de farmacología, que ha elaborado para esta ruta unos módulos de formación en los que se trata fundamentalmente el dolor musculoesquelético, su fisiopatología y el cannabidiol como posible estrategia para su manejo, y con **Pablo García**, farmacéutico y divulgador sanitario en @medicadoo.

Les preguntamos por cuáles son los principales mensajes que hay que trasladar a los farmacéuticos sobre el CBD. El Dr. Maldonado señala que *“nos queda muchísimo todavía por conocer en cuanto a su propio mecanismo de acción”*. *“Conocemos, aunque nos queda mucho por conocer”*, afirma. Hay que tener en cuenta además su complejidad. Se ha identificado una serie de mecanismos, pero no se sabe cómo cada mecanismo participa en cada acción de CBD. Eso sí, incide en *“el potencial de la molécula”*. Explica que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) la ha aprobado por vía oral para epilepsia. Recuerda asimismo que *“hay que separar lo que es la vía oral de la vía tópica”*. García comenta que las investigaciones sobre el sistema endocannabinoide sobre los que actúan los fitocannabinoides son relativamente recientes. *“El THC y el CBD fueron aislados allá por los años 60 y no es hasta 30 años después cuando el profesor Dr. Raphael Mechoulam descubre y describe el sistema endocannabinoide y su funcionamiento, necesario para comprender su actuación y sus potenciales aplicaciones”*, detalla. Si bien, ya podemos encontrar medicamentos a base de cannabinoides y sus derivados, medicamentos con el propio THC, concretamente

con dronabinol (enantiómero farmacológicamente más potente del THC), con nabilona (cannabinoide sintético, análogo del THC), con nabiximoles (extracto normalizado de hojas y flores de Cannabis sativa, que contiene una mezcla de cannabinoides, fundamentalmente THC y CBD) y, por supuesto, con CBD. *“Por lo tanto, se puede concluir que el uso terapéutico de los cannabinoides es ya una realidad, aun siendo moléculas relativamente recientes”*, considera. Respecto al CBD, se muestra de acuerdo con que *“se trata de un activo prometedor”*, del que existen diferentes ensayos iniciados que respaldan su uso para el tratamiento del dolor, como antidepresivo, ansiolítico o antiinflamatorio. Es decir, *“la comunidad científica ha puesto sus miras en este activo y ya solo nos queda esperar a que se confirmen las hipótesis planteadas”*. Por otro lado, recalca que, en el día a día como farmacéutico en el mostrador, en España no existen los suplementos a base de CBD y que la práctica de recomendar productos vía tópica para una vía oral no es adecuada.

## Farmacología

El Dr. Maldonado sostiene que *"el cociente eficacia-seguridad es particularmente pobre en el caso del dolor crónico"*, que *"necesitamos unos medicamentos que tengan una mayor eficacia y seguridad"*. Aclara que hay *"una gran cantidad de evidencias en modelos animales, en modelos experimentales, que todavía no son clínicas"*, que demuestran la eficacia para el dolor del CBD. Igualmente, hay una serie de evidencias sin ensayos clínicos a doble ciego, aleatorizados y con control de placebo.

Sobre su fisiopatología, matiza que hay que separar lo que es dolor agudo de lo que es el crónico. *"El dolor es algo necesario para la supervivencia. Si no lo padeciéramos, no viviríamos porque nos lesionaríamos enseguida"*, dice. Puntualiza que el agudo es relativamente fácil de tratar, que no tiene la complejidad del crónico. Éste es un dolor en muchos casos patológico, porque no hay una lesión que lo origine o no hay una proporcionalidad de la lesión con respecto a su intensidad. Hay que separar *"un dolor fisiológico de uno patológico, uno agudo de uno crónico"*. Respecto al dolor muscular, un factor que interviene es la actividad física, para que nos demos cuenta de cuándo ésta puede lesionar el músculo. Otro factor es el estrés. La típica contractura en el cuello o lumbar, porque el sistema nervioso central transmite una emoción. Con menos frecuencia, hay patologías, como la fibromialgia, la artritis reumatoide, las infecciones, la aterosclerosis o la Covid persistente, que lo generan. Incluso, hay medicamentos, como las estatinas, que lo pueden crear. En el dolor articular, destaca la sobrecarga y las lesiones, ya sean motivadas por un traumatismo o no. Menciona patologías que conllevan dolor articular como la artrosis; sin olvidar las metabólicas, como la gota.

Queda evidente que el diagnóstico en el manejo del dolor es clave. El Dr. Maldonado precisa que poco más de un 25 % de personas que sufren dolor crónico no conoce su etiología, su origen. Avisa de que, *"si no nos vamos al origen del dolor crónico, se tratarán unos síntomas con poca eficacia"*.

Reconoce que, en la farmacología, en este tema, los avances han sido lentos. *"La inmensa mayoría de fármacos que estamos utilizando para el tratamiento del dolor pasa por mecanismos que conocíamos ya hace décadas. Ha habido una innovación moderada en cuanto al tratamiento farmacológico de dolor"*, juzga. Los fármacos biológicos inhibidores del CGRP representan un avance muy importante en migraña, por su mecanismo de acción contra el dolor, con una nueva diana terapéutica.

¿Cuáles son los mecanismos de acción del CBD? Revela que actúa por tres grandes vías. Modula la actividad de determinados receptores. El Dr. Maldonado apunta al serotoninérgico 5HT1A como potencial para conseguir efectos analgésicos. Un segundo grupo de mecanismo sería por receptores directamente asociados a canales iónicos, como los  $\beta$ -amiloides. *"Actuaríamos por un mecanismo que se asemeja, en modo, a lo que haría una capsaicina"*, expone. Lo que hace es desensibilizar un receptor que transmite dolor, produciendo justamente una activación. Se activa para que disminuya su actividad y eso es lo que puede hacer el CBD a nivel de estos receptores. El tercer gran mecanismo sería actuar sobre las actividades enzimáticas, para lo que se necesitarían concentraciones elevadas de CBD. Degradarían tanto los cannabinoides como la propia ciclooxigenasa, AINE analgésico inflamatorio y no esteroideo.

Con todo, declara, se podría recomendar el uso del CBD *"en aquellos pacientes en los que, te-*



DR. RAFAEL MALDONADO:

"NOS QUEDA MUCHÍSIMO  
TODAVÍA POR CONOCER  
EN CUANTO AL PROPIO  
MECANISMO DE ACCIÓN  
DEL CANNABIDIOL"



PABLO GARCÍA:

"SI HABLAMOS DE DOLOR  
MUSCULOESQUELÉTICO,  
PODEMOS  
COMPLEMENTAR LA  
RECOMENDACIÓN CON  
PRODUCTOS VÍA TÓPICA"

## CUATRO MÓDULOS

La Ruta CBD de IMPACTA FAES FARMA consta de cuatro módulos que abarcan numerosos y completos contenidos sobre los diferentes temas que se tratan:

- Introducción al curso: en el que se aborda el dolor musculoesquelético.
- Fisiopatología y etiología: en este segundo módulo se habla de la fisiopatología del dolor, así como del dolor muscular y articular.
- Manejo: en este apartado se trata el diagnóstico, los consejos de mostrador y los tratamientos.
- CBD: el último módulo está dedicado íntegramente al CBD y sus mecanismos de acción.

niendo un cuadro de dolor crónico, en particular musculoesquelético, muestren un beneficio frente a preparaciones tópicas”.

### Abordaje desde la farmacia

¿Cómo ha de ser el abordaje del dolor musculoesquelético desde la oficina de farmacia? García contesta que las consultas sobre dolor de cualquier tipo son, probablemente, de las más habituales en la oficina de farmacia, “algo normal debido a la alta prevalencia del dolor en la población”. Subraya que las consultas sobre dolor más frecuentes que llegan al mostrador son los dolores de espalda, las cefaleas articulares, menstruales, dentales, las cefaleas y los dolores de garganta y oído. Añade que “el 90 % de los pacientes que acuden con dolor a la oficina de farmacia pueden tratarse con medicamentos sin receta”. Por consiguiente, “el papel del farmacéutico en el abordaje del dolor es imprescindible”. Defiende que hay que tener claros los criterios de derivación al médico y los tratamientos adecuados en el caso de que se pueda solucionar desde la farmacia. “En el caso de las dispensaciones de tratamientos prescritos, debemos tener un rol activo, realizando el correspondiente seguimiento farmacoterapéutico con el que podemos detectar y evitar tanto reacciones adversas debido al uso de analgésicos como resultados negativos en la salud del paciente asociados a la toma de la medicación, incidiendo en la necesidad de cumplir las posologías correctamente y resolviendo las dudas que pueden surgir derivadas de los tratamientos”, especifica.

Se dispone en la farmacia de un amplio abanico terapéutico para el tratamiento y el alivio del dolor. García los divide en medicamentos opioides, no opioides y un tercer grupo que serán específicos para ciertas indicaciones. “Si nos centramos únicamente en las situaciones en las que se puede intervenir directamente desde la farmacia, lo habitual es acudir a medicamentos como el paracetamol o a AINES, siendo el habitual el ibuprofeno”, manifiesta. En ambos casos analgésicos de amplio uso, muy seguros y bien tolerados.

“Si hablamos de dolor musculoesquelético; podemos complementar la recomendación con productos vía tópica, para una rápida sensación de alivio y confort”, asevera. En este caso, “los preparados

que incluyen CBD además de activos analgésicos son más que recomendables”.

Y están las medidas no farmacológicas en función del tipo o causa del dolor, de tal manera que, si hablamos de lesiones musculares agudas, a todo esto se recomendará reposo, aplicación de frío y, si afecta a algún miembro, este debe estar elevado. Cuando son lesiones musculares crónicas, se aconsejará la aplicación de calor. En cualquier caso, se recomendará respetar los períodos de reposo, aunque teniendo en cuenta que es siempre adecuado evitar el sedentarismo.

Ante la consulta de un paciente con dolor, insiste en que desde la farmacia se debe valorar la intensidad, gravedad y tipo de dolor. Cuando el farmacéutico se encuentra con dolores leves o incluso moderados, puede intervenir recomendando analgésicos o antiinflamatorios sin necesidad de prescripción médica vía oral, puesto que “la vía tópica es un coadyuvante ideal, recomendando productos que generen una rápida sensación de alivio y confort, en este caso los preparados que incluyen CBD”.

García argumenta que “la formación continuada es imprescindible para todo profesional sanitario”. Posibilita el estar actualizados y al día de los nuevos avances científicos, médicos y farmacéuticos. Opina que es especialmente crucial para los profesionales farmacéuticos, ya que se enfrentan en su día a día “a un campo de actuación muy amplio”, que no solo ocupa medicamentos (de los que son los especialistas), también complementos, fitoterapia o dermofarmacia. +

## TIPOS DE DOLOR

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”. Actúa como un mecanismo de defensa que va a detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, pero es también un fenómeno subjetivo que puede estar o no vinculado a una lesión o patología.

A la hora de clasificarlo, se hace en función de diferentes variables:

- Según su duración:
  - Agudo: dolor asociado a un estímulo concreto que desaparece al cesar el estímulo.
  - Crónico: dolor persistente o recurrente con una duración superior a los tres meses.
- Según su localización:
  - Visceral: dolor que afecta a los órganos internos.
  - Somático: dolor que afecta a los receptores de la piel, el sistema musculoesquelético o el vascular.
- Según su etiología:
  - Primario: dolor que no está asociado a otras patologías.
  - Secundario: dolor como síntoma de otras patologías.
- Según su fisiopatología:
  - Nociceptivo: asociado a la estimulación de los nociceptores.
  - Neuropático: causado por la afectación directa del SNC o los nervios periféricos.
  - Mixto.
- Según su intensidad:
  - Intenso.
  - Moderado.
  - Leve.

“LA VÍA TÓPICA ES  
UN COADYUVANTE IDEAL,  
RECOMENDANDO  
PRODUCTOS QUE  
GENEREN UNA RÁPIDA  
SENSACIÓN DE ALIVIO  
Y CONFORT, EN ESTE  
CASO LOS PREPARADOS  
QUE INCLUYEN CBD”