Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2026 | Envío: 06/03/2026 | Aceptado: 08/03/2026 | Publicación: 10/03/2026

El cannabidiol en la práctica clínica: evidencia científica, aplicaciones terapéuticas y desafíos regulatorios.

Erickson Danilo Padovani - Hospital de Ancianos Zilda Arns – Departamento de Neurología – Curitiba – PR
Correo electrónico: ericksonpadovani@institutoteleyos.com.br

Weslei Douglas Leite da Silva - Municipio de Araucária – Centro de Especialidades
Servicios médicos y dentales Amur Ferreira

Resumen

El cannabidiol (CBD), un fitocannabinoide derivado de Cannabis sativa, ha despertado un creciente interés en la práctica clínica actual. Esta revisión narrativa estructurada sintetiza la evidencia científica sobre sus aplicaciones clínicas, seguridad, interacciones farmacológicas y aspectos regulatorios en Brasil.
Existen pruebas sólidas que respaldan su uso en epilepsias refractarias, especialmente en los síndromes de Dravet y Lennox-Gastaut. En el caso del dolor crónico, la espasticidad y la ansiedad, los datos son heterogéneos. Se concluye que el CBD debe utilizarse de forma individualizada, con seguimiento clínico y justificación científica.

Palabras clave: cannabidiol; sistema endocannabinoide; epilepsia refractaria; dolor crónico; normativa sanitaria.

Abstracto

El cannabidiol (CBD), un fitocannabinoide derivado de Cannabis sativa, ha despertado un creciente interés en la práctica clínica actual. Esta revisión narrativa estructurada sintetiza la evidencia científica sobre sus aplicaciones clínicas, seguridad, interacciones farmacológicas y aspectos regulatorios en Brasil. Existe evidencia sólida que respalda su uso en epilepsias refractarias, especialmente en los síndromes de Dravet y Lennox-Gastaut. En el caso del dolor crónico, la espasticidad y la ansiedad, los datos son heterogéneos. Se concluye que el CBD debe utilizarse de forma individualizada, con seguimiento clínico y una base científica sólida.
Palabras clave: cannabidiol; sistema endocannabinoide; epilepsia refractaria; dolor crónico; normativa sanitaria.

1. INTRODUCCIÓN

El interés científico en el cannabidiol ha crecido exponencialmente en las últimas décadas1,².

A diferencia del THC, el CBD no presenta efectos psicoactivos clásicos¹. La identificación de

El sistema endocannabinoide ha revelado un complejo mecanismo regulador entre los receptores CB1 y CB2.

endocannabinoides y enzimas de manipulación1, , .

Los ensayos clínicos científicos han demostrado la eficacia del CBD en epilepsias refractarias .

En este contexto, la evidencia sigue siendo heterogénea.10 En Brasil, su uso está regulado por la RDC No.

327/2019 de ANVISA¹¹.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2026 | Envío: 06/03/2026 | Aceptado: 08/03/2026 | Publicación: 10/03/2026

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Sistema endocannabinoide

El sistema endocannabinoide está compuesto por receptores CB1 (predominantes en el SNC) y receptores CB2. (principalmente en el sistema inmunitario)1, . Sus principales ligandos son la anandamida y el 2-AG .

2.2 Farmacología del cannabidiol

El CBD tiene una capa externa baja debido a los receptores CB1 y CB2, que actúan como moduladores indirectos1, . Interacción con los receptores 5-HT1A, TRPV1 y PPAR-γ ,11³.

Se metaboliza predominantemente a través de CYP3A4 y CYP2C191 , lo que implica potencial interacciones medicamentosas.

3. APLICACIONES CLÍNICAS ESTABLECIDAS

3.1 Síndrome de Dravet

Un estudio aleatorio demostró una reducción media del 39% en las convulsiones con CBD 20 mg/kg/día .

3.2 Síndrome de Lennox-Gastaut

Reducción de las crisis atónicas entre un 37 % y un 42 % en comparación con el placebo , .

Aplicación práctica

- Dosis inicial: 2,5 mg/kg 2 veces al día
- Titulación hasta 10–20 mg/kg/día
- Monitorizar las transaminasas

4. OTRAS APLICACIONES CLÍNICAS

Aunque el uso de cannabidiol está formalmente establecido en epilepsias refractarias específico , la expansión de su uso clínico se ha producido en múltiples áreas de la medicina. En Sin embargo, la solidez de la evidencia varía considerablemente entre fronteras, lo que hace que sea esencial

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2026 | Envío: 06/03/2026 | Aceptado: 08/03/2026 | Publicación: 10/03/2026

distinguir entre plausibilidad biológica, evidencia preliminar y recomendaciones basadas en ensayos clínicos.
prácticas clínicas metodológicas de alta calidad.

Además, se reportaron los resultados más significativos en diversas afecciones clínicas.
con formulaciones combinadas de CBD y THC, lo que requiere un análisis crítico con respecto a la contribución.
específico para cada componente[1] .

4.1 Dolor crónico

El dolor crónico es una de las principales indicaciones médicas para los productos derivados de...
El cannabis está presente en varios países. El sistema endocannabinoide participa en la modulación de la nocicepción en ambos
tanto a nivel periférico como central1, . La activación de los receptores CB1 en las vías ascendentes del dolor y la
La modulación de los mediadores inflamatorios a través del receptor CB2 respalda la base biológica para su uso terapéutico.

Una revisión sistemática y un metaanálisis realizados por Whiting et al.1 demostraron beneficios
Efectos estadísticamente significativos de los cannabinoides en el dolor crónico, en particular en el dolor neuropático.
Sin embargo, la mayoría de los estudios evaluados utilizaron formulaciones combinadas que contenían THC.

4.1.1 Dolor neuropático

Dolor neuropático, especialmente asociado con neuropatía diabética, neuralgia postherpética y
El dolor central post-ictus parece ser el subgrupo con la mejor respuesta. El efecto analgésico es probablemente
Esto se debe a:

- Reducción de la hiperexcitabilidad neuronal
- Modulación glutamatérgica
- Activación de los receptores CB1 centrales1,
- Desensibilización de TRPV1[13]

Sin embargo, el CBD aislado presenta potenciales propiedades antiinflamatorias y moduladoras de los canales iónicos.
Los resultados clínicos son menos consistentes en comparación con las formulaciones combinadas10.

4.1.2 Consideraciones prácticas

En pacientes con dolor neuropático refractario:

- Se puede considerar una proporción equilibrada de CBD/THC (por ejemplo, 1:1).
- Comience con 2,5 mg de THC por la noche combinados con una dosis equivalente de CBD.
- Administre el título gradualmente en función de la respuesta.
- Vigile la aparición de mareos, somnolencia y cambios cognitivos.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2026 | Envío: 06/03/2026 | Aceptado: 08/03/2026 | Publicación: 10/03/2026

En pacientes ancianos o pacientes con riesgo psiquiátrico, se recomiendan formulaciones con predominio de... CBD.

4.2 Espasticidad en la esclerosis múltiple

La espasticidad asociada a la esclerosis múltiple es otra área con evidencia moderada. para el uso de cannabinoides[1] . El mecanismo implica una reducción de la excitabilidad motora a través de receptores. CB1 en la médula espinal1, .

Los estudios con extractos combinados han demostrado una mejora subjetiva en la espasticidad y Reducción de la frecuencia de los espasmos musculares. Sin embargo, los resultados suelen depender de... en escalas de autoinforme, lo que puede introducir sesgos.

4.2.1 Implicaciones clínicas

- Indicado principalmente para la espasticidad refractaria.
- Comience con la dosis nocturna.
- Vigilar el riesgo de caídas
- Evaluar el beneficio funcional real

4.3 Trastornos de ansiedad

El CBD interactúa con los receptores 5-HT1A , un mecanismo asociado con la modulación de ansiedad. Un estudio clínico demostró una reducción significativa de la ansiedad durante una prueba de hablar en público con dosis única de 600 mg[12].

Sin embargo, faltan estudios a largo plazo con muestras grandes. La evidencia actual sugiere Tiene potencial como ansiolítico, pero no sustituye a las terapias establecidas.

4.3.1 Consideraciones prácticas

- Indicado como tratamiento coadyuvante en trastornos de ansiedad refractarios.
- Dosis inicial entre 25 y 50 mg/día
- Titulación progresiva hasta 150–300 mg/día
- Evite las formulaciones con alto contenido de THC.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2026 | Envío: 06/03/2026 | Aceptado: 08/03/2026 | Publicación: 10/03/2026

4.4 Trastornos del sueño

El sistema endocannabinoide participa en la regulación del ciclo sueño-vigilia[1]. El CBD puede Mejorar el sueño como consecuencia de la reducción de la ansiedad, mientras que pequeñas dosis de THC pueden Reducir la latencia del sueño.

Sin embargo, las dosis altas de THC pueden alterar la arquitectura del sueño REM y causar... fragmentación.

La evidencia sigue siendo limitada y se basa principalmente en estudios observacionales.

4.5 Trastorno del espectro autista (TEA)

Los estudios observacionales sugieren una reducción de la irritabilidad y la agitación con extractos ricos en El CBD contiene pequeñas cantidades de THC. Sin embargo:

- Falta de estandarización de las formulaciones
- Las muestras son diminutas
- Falta de ensayos aleatorizados sólidos

Su uso debe considerarse experimental, con el consentimiento informado detallado.

5. SEGURIDAD E INTERACCIONES

Los efectos adversos incluyen somnolencia, fatiga y trastornos gastrointestinales.7-9 Elevación de Pueden producirse alteraciones en las enzimas hepáticas, especialmente con el valproato. El THC aumenta el riesgo de efectos secundarios. Sustancias psicoactivas dependientes de la dosis. Deben considerarse las interacciones farmacológicas a través del CYP45014.

6. Aspectos regulatorios en Brasil

La RDC No. 327/201911 de ANVISA regula la fabricación, prescripción y comercialización de [el producto]. Los productos con un contenido de THC ≤ 0,2% requieren una receta de tipo B; por encima de ese porcentaje, de tipo A. Se permite la importación. sujeto a autorización sanitaria11.

7. DISCUSIÓN

Un análisis integrado de la literatura muestra que el cannabidiol ocupa una posición única en terapia contemporánea. A diferencia de otras sustancias históricamente estigmatizadas, la El CBD surgió en el panorama científico respaldado por ensayos clínicos metodológicamente sólidos en

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2026 | Envío: 06/03/2026 | Aceptado: 08/03/2026 | Publicación: 10/03/2026

campo de las epilepsias refractarias .

7.1 Dualidad entre evidencia sólida y expansión empírica

Si bien las indicaciones epilépticas muestran consistencia metodológica, la expansión del uso
El desarrollo del conocimiento sobre múltiples afecciones clínicas se produjo a un ritmo más rápido que la producción científica.
correspondiente.

La plausibilidad biológica basada en el sistema endocannabinoide1, respalda las hipótesis.
Existen amplias posibilidades terapéuticas, pero la transición de la plausibilidad a la recomendación clínica requiere ensayos.
controlado y reproducible.

7.2 Heterogeneidad de las formulaciones

Uno de los principales obstáculos metodológicos reside en la diversidad de formulaciones utilizadas.
en estudios:

- Aislado de CBD purificado
- Extractos de amplio espectro
- Formulaciones combinadas de CBD/THC
- Diferentes vías de administración

Esta variabilidad compromete la comparabilidad entre estudios y dificulta la estandarización.
terapia.

7.3 Papel del THC: Potencial y limitaciones

La combinación con THC parece mejorar la eficacia en el dolor neuropático y la espasticidad19.
Sin embargo, introduce riesgos relacionados con:

- Ansiedad
- Cambios cognitivos
- Síntomas psicotomiméticos
- Riesgo potencial en individuos vulnerables1,

El equilibrio entre riesgo y beneficio se convierte en un elemento central en la toma de decisiones clínicas.

7.4 Seguridad y vigilancia

Aunque el CBD tiene un perfil de seguridad favorable², , no es una sustancia exenta de

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2026 | Envío: 06/03/2026 | Aceptado: 08/03/2026 | Publicación: 10/03/2026

riesgos. Las interacciones farmacológicas a través del CYP4501 y las alteraciones hepáticas refuerzan la necesidad de monitoreo estructurado.

La práctica clínica responsable requiere:

• Evaluación individualizada

• Monitoreo de laboratorio

• Revisión de las interacciones

• Documentación adecuada

7.5 Presión social y judicialización

El aumento de los litigios y la demanda social de recetas pueden generar distorsiones en Práctica médica. Las decisiones terapéuticas deben basarse en la evidencia y el análisis científicos. crítica, evitando tanto el negacionismo infundado como el entusiasmo acrítico.

7.6 Perspectivas de futuro

El progreso futuro dependerá de:

• Ensayos clínicos multicéntricos

• Estandarización internacional de formulaciones

• Estudios a largo plazo

• Evaluación de los resultados funcionales

• Investigación traslacional

Los avances científicos permitirán una definición más precisa del papel definitivo de El cannabidiol en la práctica médica.

8. CONCLUSIÓN

El cannabidiol se ha consolidado como una opción terapéutica basada en la evidencia para la epilepsia. refractario. Su uso en otras condiciones debe individualizarse y controlarse. Avance científico Dependerá de los ensayos clínicos multicéntricos y de la estandarización de las formulaciones.

REFERENCIAS

Pertwee RG. Farmacología de los receptores cannabinoides y sus ligandos: una visión general. Int J Obes (Londres). 2006;30(Supl. 1):S13-8.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2026 | Envío: 06/03/2026 | Aceptado: 08/03/2026 | Publicación: 10/03/2026

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de revisión crítica sobre el cannabidiol (CBD). Comité de Expertos en Farmacodependencia. Ginebra: OMS; 2018.

Mechoulam R, Shvo Y. Hachís—I: La estructura del cannabidiol. Tetrahedron. 1963;19(12):2073-8.

Pertwee RG. Farmacología de los cannabinoides: los primeros 66 años. Br J Pharmacol. 2006;147(Suppl 1):S163-71.

EB rusa. Deficiencia clínica de endocannabinoides (DCE): ¿puede este concepto explicar los beneficios terapéuticos del cannabis en la migraña, la fibromialgia, el síndrome del intestino irritable y otras afecciones resistentes al tratamiento? Neuro Endocrinol Lett. 2008;29(2):192-200.

Campos AC, Fogaça MV, Sonego AB, Guimarães FS. Cannabidiol, neuroprotección y trastornos neuropsiquiátricos. Farmacol Res. 2016;112:119-27.

Devinsky O, Cross JH, Laux L, Marsh E, Miller I, Nabbout R, et al. Ensayo de cannabidiol para las convulsiones resistentes a los medicamentos en el síndrome de Dravet. N Engl J Med 2017;376(21):2011-20.

Devinsky O, Patel AD, Cross JH, Villanueva V, Wirrell EC, Privitera M, et al. Efecto del cannabidiol en las crisis epilépticas con caídas en el síndrome de Lennox-Gastaut. N Engl J Med 2018;378(20):1888-97.

Thiele EA, Marsh ED, French JA, Mazurkiewicz MB, Benbadis SR, Joshi C, et al. Cannabidiol en pacientes con convulsiones asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut (GWPCARE4): un ensayo de fase 3 aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. Lancet. 2018;391(10125):1085-96.

Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoides para uso médico: una revisión sistemática y metaanálisis. JAMA. 2015;313(24):2456-73.

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA). Resolución del Consejo Colegiado – RDC N° 327, del 9 de diciembre de 2019. Establece los procedimientos para otorgar la Autorización Sanitaria para la fabricación e importación, así como los requisitos para la comercialización, prescripción y dispensación de productos a base de cannabis con fines medicinales. Gaceta Oficial de la Unión. 2019.

Bergamaschi MM, Queiroz RH, Chagas MH, de Oliveira DC, De Martinis BS, Kapczinski F, et al. El cannabidiol reduce la ansiedad inducida por hablar en público simulado en pacientes con fobia social que no han recibido tratamiento. Neuropsychopharmacology. 2011;36(6):1219-26.

Bisogno T, Hanus L, De Petrocellis L, Tchilibon S, Ponde DE, Brandi I, et al. Dianas moleculares del cannabidiol y sus análogos sintéticos: efecto sobre los receptores vanilloides VR1 y sobre la captación celular e hidrólisis enzimática de la anandamida. Br J Pharmacol. 2001;134(4):845-52.

Zendulka O, Dovrtělová G, Nosková K, Turjap M, Sulcová A, Hanuš L, et al. Interacciones entre cannabinoides y citocromo P450. Metab de fármaco actual. 2016;17(3):206-26.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.