

CARTA AO EDITOR

Cannabis medicinal: novos desafios para o anestesiologista

Caro Editor,

Nos últimos anos, vem crescendo o debate quanto ao uso da *Cannabis* medicinal para o tratamento de diversas condições médicas, visto seus efeitos terapêuticos serem amplos e alguns trabalhos de pesquisa terem demonstrado resultados favoráveis para seu uso, como no controle das crises em quadros de epilepsia de difícil controle, em pacientes com náusea e vômitos provocados por quimioterapia, em alguns quadros de transtornos psiquiátricos como ansiedade, e no controle da dor oncológica e não-oncológica^{1,3}.

A *Cannabis* medicinal é o uso medicinal da planta e seus componentes para tratamento médico a partir de alguns componentes ativos com ação farmacológica, e tem sido usada por milênios. Os principais componentes usados são o δ 9-tetrahydrocannabinol (THC), principal componente com ação psicoativa no sistema nervoso central (SNC), e o canabidiol (CBD), ácidos canabinoides, canabinol, canabigerol e canabivarinas, componentes com ação farmacológica no SNC, porém sem ação psicoativa. A concentração e qualidade de THC e CBD dependem da linhagem da planta e da sua forma de cultivo^{2,4}.

Neste cenário, uma maior possibilidade de opções no controle da dor é do interesse dos anesthesiologistas, visto que esses profissionais são também responsáveis pela analgesia, especialmente os colegas com formação em dor e que atuam nessa área. Levando-se em conta questões relevantes no controle da dor, em especial os efeitos colaterais pelo uso crônico de opioide, e buscando seu uso com parcimônia, a *cannabis* medicinal pode ser de ajuda nesse cenário, uma vez que tem menos efeitos colaterais graves como a depressão respiratória por opioide, por não haver risco dessa complicação com o uso dos canabinoides^{1,5}.

Os principais efeitos dos canabinoides se dão por meio da ação destes sobre os receptores canabinoides (CB), que podem ser do tipo 1 (CB1), os quais estão localizados no sistema nervoso central, principalmente no córtex frontal, gânglios da base e cerebelo, além de medula espinhal, adipócitos, trato gastrointestinal, tireoide, suprarrenais, gônadas e células imunes, e os receptores canabinoides do tipo 2 (CB 2), que são expressos principalmente em células imunes, células da glia no SNC e tecidos periféricos^{2,4}.

O THC atua como agonista parcial de receptores canabinoides tipo I (CBD I) e tipo II (CBD II), tendo ação sobre múltiplas

condições e sintomas, tais como dores, náuseas, espasticidade, estimulação de apetite, e sendo também o responsável pelos efeitos psicotrópicos da planta. O Canabidiol (CBD), por sua vez, desprovido de efeitos psicoativos, possui baixa afinidade direta por esses receptores, atuando como um modulador alostérico negativo de CB1, o que atenua os efeitos colaterais do THC, além de exercer sua ação em receptores serotoninérgicos, produzindo efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, ansiolíticos e antipsicóticos^{2,5}.

Em 2015, uma revisão sistemática com metanálise concluiu que as evidências são moderadas para o uso de canabinoides para o tratamento de dores crônicas e espasticidade, e que há baixa evidência para o uso no tratamento de náuseas e vômitos induzidos por quimioterápicos, para ganho de peso em pacientes vivendo com a síndrome da imunodeficiência, distúrbios do sono e Síndrome de *Tourette*, porém os autores concluíram haver muito poucos trabalhos de qualidade disponíveis³. A dor neuropática é a condição dolorosa mais estudada nos ensaios clínicos com canabinoides, com as evidências demonstrando uma eficácia leve a moderada para se atingir uma redução de 30% na intensidade da dor^{1,3-5}.

Apesar da evidência dos benefícios descritos acima, no Brasil, o uso de canabinoides na prática médica ainda é incipiente, diferente de alguns países como Israel, Austrália, Canadá e em algumas partes dos Estados Unidos, onde o uso dessa substância já faz parte do arsenal médico no controle da dor oncológica e não-oncológica. Atualmente, no Brasil, o uso do CBD já é liberado, sendo prescrito principalmente para crises epiléticas de difícil controle, assim como o THC em concentração reduzida, visto que essa substância é responsável pelos efeitos psicotrópicos da *cannabis* medicinal e por isso ainda há barreiras legais quanto à liberação do seu uso em maiores doses, o que já ocorre nos países citados acima^{1,4,5}.

Diante do exposto, à medida que o uso de canabinoides tem se mostrado como uma nova opção terapêutica no controle da dor, não podemos negligenciar a importância de os anesthesiologistas que atuam em dor serem atualizados quanto ao uso dessa substância e a terem no cenário de opções a oferecer aos seus pacientes, caso julguem favorável. Também é imprescindível que, a partir do conhecimento mais profundo sobre o tema, nossos colegas anesthesiologistas se inspirem a desenvolverem novos estudos no país, pois a literatura disponível ainda é reduzida e limitada, possibilitando um vasto horizonte neste campo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relevantes a este artigo.

Referências

1. MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur J Intern Med.* 2018;49:12-9;
2. Bruni N, Della Pepa C, Oliaro-Bosso S, Pessione E, Gastaldi D, Dosio F. Cannabinoid delivery systems for pain and inflammation treatment. *Molecules.* 2018;23:2478;
3. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *Jama.* 2015;313:2456-73;
4. Campbell G, Stockings E, Nielsen S. Understanding the evidence for medical cannabis and cannabis-based medicines for the treatment of chronic non-cancer pain. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2019;269:135-44;
5. Urits I, Borchart M, Hasegawa M, Kochanski J, Orhurhu V, Viswanath O. An update of current cannabis-based pharmaceuticals in pain medicine. *Pain and Therapy.* 2019;8: 41-51.

Igor P Saffier¹; Claudia C A Palmeira^{1*}

¹ Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brazil.

*Autor correspondente: Cláudia C A Palmeira
E-mail: claudia.palmeira@hc.fm.usp.br

0104-0014 / © 2021 Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).