

Uso de cannabis e incidencia de síntomas psicóticos: evidencia de la ciudad de Buenos Aires

Ángeles Barrera

*Lic. en Psicología
Universidad de Palermo
E-mail: licangelesbarrera@gmail.com*

María Paula Rocha

*Lic. en Psicología
Universidad de Palermo*

Eduardo Leiderman

*Médico Especialista en Psiquiatría
Universidad de Palermo*

Resumen

Objetivos: El uso de cannabis se ha asociado frecuentemente a experiencias de tipo psicóticas en la literatura científica. El objetivo es examinar la asociación entre el uso de cannabis y las experiencias de tipo psicóticas en la ciudad de Buenos Aires. **Métodos:** Se utilizó una muestra de 862 residentes de la ciudad de Buenos Aires, mayores de 18 años, los cuales fueron entrevistados sobre el uso de cannabis y la presencia de experiencias de tipo psicóticas. **Resultados:** El uso de cannabis fue asociado a las experiencias de tipo psicóticas, particularmente a las anormalidades perceptuales (alucinaciones visuales y auditivas). No se encontró, sin embargo, asociación entre la frecuencia de uso y el número de experiencias de tipo psicóticas. **Conclusiones:** El uso de cannabis podría estar relacionado con la presencia de experiencias de tipo psicóticas. Estos resultados son pertinentes en cuanto a la prevención y pueden contribuir al análisis de la seguridad del uso de cannabis en la población estudiada

Palabras clave: Uso de cannabis - Experiencias de tipo psicóticas - Anormalidades perceptuales

USE OF CANNABIS AND INCIDENCE OF PSYCHOTIC SYMPTOMS: EVIDENCE FROM BUENOS AIRES

Abstract

Objectives: Cannabis use has been frequently associated to the experience of psychotic symptoms in the research literature. The objective was to investigate the association between cannabis use and psychotic like experiences in the city of Buenos Aires.

Methods: A sample of 862 respondents of the metropolitan area of Buenos Aires, aged ≥ 18 years, was interviewed regarding their cannabis use, and presence of psychotic like experiences. **Results:** Cannabis use was associated to psychotic like experiences, in particular to perceptual abnormalities (visual and auditory hallucinations). No association was found, however, between frequency of use and number of PLEs. **Conclusions:** Cannabis use could be related to the presence of PLEs. These results are pertinent regarding prevention, and could contribute to the analysis of the safety of cannabis use in the population studied.

Keywords: Cannabis use - PLEs - Perceptual abnormalities

Introducción

El uso de cannabis es común en la actualidad a nivel mundial. En Argentina, la prevalencia del uso de cannabis varía substancialmente en distintas zonas geográficas (1), siendo la mayor en la ciudad de Buenos Aires. En ésta, un quinto de la población general, aproximadamente, ha utilizado cannabis por lo menos una vez y 6% reporta haber consumido cannabis durante el último mes (2). Datos adicionales para la ciudad de Buenos Aires muestran que un tercio de la población entre las edades de 19 y 34 ha consumido cannabis en algún momento (2).

La expansión del consumo de cannabis se ve acompañado de interés por su legalización; en este contexto, explorar la posible relación entre el cannabis y los problemas de salud mental, incluyendo los trastornos psicóticos, toma particular relevancia. Sin embargo, y a pesar de la alta prevalencia de consumo de cannabis en la ciudad de Buenos Aires, existe poca investigación realizada localmente sobre el posible impacto sobre la salud mental de esta práctica. Tomando en consideración la evidencia de una asociación entre el consumo de cannabis y los síntomas psicóticos existente en la literatura científica, el objetivo del presente trabajo es examinar la existencia de una asociación entre consumo de cannabis, frecuencia del consumo y experiencias de tipo psicóticas (PLEs) en la población general de la ciudad de Buenos Aires, en el contexto de un estudio más amplio de asociaciones entre síntomas psiquiátricos y factores demográficos y de estilo de vida.

Se ha reportado con frecuencia en la literatura científica la comorbilidad entre trastornos psicóticos y el uso de cannabis (5, 6). De forma paralela, existe evidencia sustancial de una asociación entre el uso de cannabis y presencia de síntomas psicóticos, aunque no se ha probado una conexión causal (7, 8, 9). A su vez, se ha concluido, a partir de una revisión llevada a delante sobre 35 estudios longitudinales realizados en distintas poblaciones, que tanto el consumo de cannabis en sí, como mayores frecuencias de uso, estaban asociados a un incremento en el riesgo de experimentar síntomas psicóticos (10). Existe, del mismo modo, evidencia que demuestra que el uso de cannabis puede empeorar el pronóstico de la enfermedad en pacientes con trastornos psicóticos manifiestos y contribuir a la aparición de síntomas psicóticos en individuos vulnerables (11). En este sentido, se encontró una asociación entre síntomas psicóticos positivos y consumo previo de cannabis, en una muestra de pacientes admitidos para un primer episodio psicótico (5).

Se ha explorado también en otras investigaciones el vínculo entre la edad de inicio del consumo de cannabis y posterior aparición de síntomas psicóticos, habiéndose reportado una asociación entre uso de cannabis en la adolescencia y esquizofrenia subsecuente (12). La edad temprana de inicio en el consumo de cannabis se ha asociado a síntomas psicóticos subclínicos en un número de investigaciones (13, 14, 15). La asociación entre el consumo precoz de cannabis y las experiencias

de tipo psicóticas (PLEs) en adolescentes también se ha investigado, concluyendo que un comienzo temprano del uso de cannabis se podía asociar a la presencia de PLEs (13).

De forma adicional a su asociación con trastornos psicóticos, el uso de cannabis también ha sido asociado a síntomas psicóticos agudos en individuos sin patología psiquiátrica (16). De este modo, las reacciones psicóticas transitorias pueden ocurrir en individuos sin patología psiquiátrica luego de una exposición a grandes cantidades de cannabis (17).

Las alteraciones perceptuales son particularmente prevalentes entre aquellos consumidores de cannabis que experimentan reacciones psicóticas transitorias. Las alucinaciones visuales y auditivas son los PLEs más comunes entre consumidores habituales de cannabis (13); a su vez se ha encontrado un incremento en la presencia de las alucinaciones visuales en función de un consumo más frecuente (18).

Métodos

Procedimiento

La muestra estuvo compuesta de 862 residentes de la ciudad de Buenos Aires, mayores de 18 años. La muestra se obtuvo utilizando muestreo de conveniencia. Se realizaron encuestas en espacios públicos de la ciudad, distribuidos en distintas áreas, con el objetivo de controlar posibles disparidades en cuanto a factores demográficos en los distintos sectores de la ciudad. Los entrevistados fueron estudiantes de Psicología de la Universidad de Palermo de Buenos Aires. Se entrenaron 10 voluntarios en una sesión grupal.

La tasa de respuesta de la encuesta fue del 75.1%. Se consideró que se otorgaba consentimiento para participar en el estudio al consentir responder el cuestionario anónimo. La encuesta consistía de un cuestionario para recabar información en cuanto a PLEs en la semana previa a la entrevista y un cuestionario sobre el consumo de cannabis, entre otra información relacionada a estilo de vida. El cuestionario designado para evaluar PLEs se basó en el cuestionario CIDI (3) y ha sido usado previamente en investigaciones con muestras de habla hispana (4).

Este cuestionario recaba información en cuanto a la experiencia de alucinaciones visuales y auditivas, inserción de pensamientos, sustracción de pensamientos, control mental, comunicaciones telepáticas e ideación persecutoria. Los datos en cuanto al consumo de cannabis fueron obtenidos utilizando un formato de opción múltiple. Los entrevistados debían responder si consumían o habían consumido cannabis y luego elegir entre 5 categorías en relación a la frecuencia de consumo: menos de una vez por mes, una vez por mes, una vez por semana, 2 a 3 veces por semana, y de forma diaria.

Participantes

Se obtuvo también información demográfica general. La muestra estuvo compuesta por 408 (47.3%) sujetos

masculinos y 454 (52.7%) sujetos femeninos. La edad promedio en la muestra fue de 37.7 ± 15.8 años. El rango etario fue entre 18 y 93 años. En cuanto al nivel educativo, 13.3% (n = 114) de los sujetos habían completado solamente la primaria, 45.8 % (n = 393) habían finalizado la educación secundaria, y 37.2 % (n= 321) tenían algún nivel de educación terciaria. El 3.6% (n = 31) restante de la muestra no había completado la educación primaria.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados usando el programa SPSS (versión 17). Se aplicaron pruebas de correlación de

Spearman y Chi cuadrado según necesidad. Las asociaciones fueron exploradas utilizando regresión logística.

Resultados

El 20% (n = 171) de la muestra reportó consumo de cannabis. La prevalencia fue más alta entre las edades de 18 y 30, y se observó una diferencia de acuerdo a género: 22.71% de los sujetos masculinos y 17.55 % de los sujetos femeninos reportaron uso de cannabis ($X^2(1) = 3.5$, $p= 0.06$). La Tabla 1 muestra la frecuencia de uso de cannabis en la muestra. La asociación entre la frecuencia de consumo de cannabis y PLEs fue explorada y no resultó significativa ($r_s=0.121$, $p=.116$).

Tabla 1. Frecuencia de uso de cannabis auto-reportada (n =171).

	Porcentaje (n)
Menos de una vez por mes	38.6% (66)
Una vez por mes	27.5% (47)
Una vez por semana	12.3% (21)
2-3 veces por semana	10.5% (18)
Todos los días	11.1% (19)

El 17.4% de la muestra reportó por lo menos un PLE en la última semana, sin diferencias significativas de acuerdo a género ($X^2(1) = 0.005$, $p=0.94$). Los PLEs fueron en su totalidad más prevalentes en aquellos individuos que reportaron consumo de cannabis en com-

paración con aquellos que nunca utilizaron cannabis, tal como se expone en la Tabla 2. Una comparación de porcentajes para PLEs específicos en consumidores de cannabis y no consumidores también se incluye en la Tabla 2.

Tabla 2. Comparación de experiencias de tipo psicóticas (PLEs) entre consumidores de cannabis y no consumidores.

PLEs	No consumidores	Consumidores	X2	p
Al menos un PLE	14.39%	29.48%	21.6	<0.0001
Alucinaciones auditivas	5.56%	15.78%	20.33	<0.001
Alucinaciones visuales	5.41%	15.20%	9.17	<0.001
Control mental	2.19%	5.26%	4.77	0.029
Inserción de pensamientos	1.31%	3.52%	3.85	0.05
Control de pensamientos	1.46%	3.5%	3.08	0.07
Comunicación telepática	3.97%	7.6%	4.02	0.04
Ideación persecutoria	3.22%	6.43%	3.78	0.054

Se utilizó regresión logística para calcular los *odds ratio* e intervalos de confianza de 95% para la asociación entre consumo de cannabis y presencia de PLEs, ajust-

tando por edad, sexo y nivel educativo. El *odds ratio* de tener cualquier PLEs fue de 2.52 (95% CI 1.6-3.6), $p< 0.001$ para consumidores de cannabis.

Discusión

La muestra refleja adecuadamente la composición de la población de la ciudad de Buenos Aires en términos de edad y género de acuerdo a datos demográficos recientes (19). Sin embargo, la muestra utilizada tiene un nivel educativo levemente más alto que la población general de Buenos Aires, con una mayor proporción de individuos con estudios secundarios completos, y con algún nivel de estudios terciarios. Los datos obtenidos en cuanto a la prevalencia y frecuencia de uso de cannabis para la muestra fueron similares a datos existentes para la población general dentro de la ciudad de Buenos Aires (2). Tanto la proporción de la muestra que reportó PLEs, así como el tipo de PLE más prevalente, fue similar a datos obtenidos en estudios previos realizados con la misma población (4).

El análisis realizado permitió encontrar una relación estadísticamente significativa entre uso de cannabis y PLEs: aquellos sujetos que reportaron consumir cannabis reportaron más PLEs que los sujetos que no eran consumidores de cannabis. Estos resultados son consistentes con estudios previos que señalan una asociación entre el uso de cannabis y la experiencia de síntomas psicóticos (10, 12).

En oposición a las expectativas iniciales, basadas en estudios previos, (10, 20), no se encontró una asociación entre frecuencia de uso y número de PLEs. Este resultado podría relacionarse a la forma en que se exploró la frecuencia: se les preguntó a los participantes sobre la frecuencia de consumo pero no se obtuvo información en cuanto a la exposición total en el tiempo al cannabis durante las instancias de consumo. De esta manera, la frecuencia de uso, en este caso, podría no ser una medida adecuada de la exposición al cannabis. Existen en la literatura estudios previos donde tampoco se pudo hallar una asociación entre frecuencia de consumo y número de PLEs (13). En relación a esto, se sugiere que quizás aquellos sujetos que experimentan más PLEs al consumir cannabis, reducen su consumo como consecuencia de tener este tipo de experiencias, resultando en una falta de asociación entre frecuencia de uso y número de PLEs (13).

El consumo de cannabis tuvo un efecto significativo en el número de alucinaciones visuales y auditivas reportadas. Las anormalidades perceptuales (visuales y auditivas) fueron las PLEs reportadas más frecuentemente por el grupo de sujetos que consumían cannabis. Fue también en este tipo de PLE en que ambos grupos difirieron de forma más marcada. Estos resultados son congruentes con hallazgos de estudios previos donde se reportan asociaciones entre uso de cannabis y la experiencia de alucinaciones visuales y auditivas, en una muestra comunitaria de adolescentes (13), y la experimentación de alucinaciones auditivas, en un grupo de sujetos diagnosticados con trastornos psicóticos (18).

La mayor prevalencia de alteraciones perceptuales podría relacionarse con la implicación de los cannabinoides en la activación de las neuronas dopaminérgicas (18). Esta implicación ha sido reportada en diversos estudios comportamentales, bioquímicos, y electrofisiológicos (21).

Existen diversas hipótesis que han buscado explicar la relación observada entre el consumo de cannabis y los desórdenes psicóticos. Se ha sugerido que el uso de

cannabis puede constituir una forma de automedicación para síntomas psicóticos ya presentes (6). Existe evidencia, sin embargo, de un mayor riesgo de diagnósticos de trastornos psicóticos con el consumo de cannabis, que proviene de estudios cuyo diseño controla la posible presencia de síntomas subclínicos previos al comienzo del uso de cannabis (22), por lo que esta hipótesis ha perdido apoyo en la actualidad. Otra teoría postula que el uso de cannabis y la esquizofrenia podrían compartir factores etiológicos (6). Esta idea aún se debate; podría ser posible que ambos trastornos compartan bases neurológicas relacionadas con las vías dopaminérgicas y endocannabinoides (23, 24, 25). De este modo, a la fecha, las teorías que reciben más apoyo y que se exploran de forma más activa se centran en el posible rol del consumo de cannabis como un factor de riesgo en sujetos con vulnerabilidad para padecer trastornos psicóticos (24, 26, 27).

No existe en la actualidad una explicación que subsuma completamente el vínculo observado entre el consumo de cannabis y los síntomas psicóticos, y la posibilidad de una asociación causal aún se debate. Existe evidencia sustancial, sin embargo, para considerarlo un factor de riesgo significativo en individuos vulnerables al desarrollo de síntomas psicóticos, y un factor de riesgo para experimentar sintomatología más severa en pacientes con trastornos psicóticos ya existentes (28, 22). La etiología de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos es compleja, y es poco probable que algún factor aislado tenga una relación causal directa. Sin embargo, hay suficiente evidencia de un vínculo entre síntomas psicóticos y el consumo de cannabis para considerarlo relevante en términos de prevención, con importantes implicaciones en cuanto a políticas públicas, en particular en relación a los debates actuales en torno a su legalización.

Sería necesario realizar más estudios locales en torno a esta temática, e incorporar edad de inicio en el consumo de cannabis como variable, ya que este factor ha probado ser relevante en estudios previos (13), donde pudo observarse que un consumo más precoz se asociaba a mayores probabilidades de padecer trastornos psicóticos.

Algunas limitaciones de la presente investigación incluyen el uso de muestreo por conveniencia, que resultó en una muestra con mayor nivel educativo que el existente en la población general. La falta de confirmación clínica de la información provista por los sujetos en relación a los PLEs debería mencionarse también como una limitación, así como el uso de auto-encuestas de consumo de drogas, aunque con respecto a esto último se ha observado una correlación entre el auto-informe de consumo de drogas y consumo confirmado en estudios previos (29, 30).

En conclusión, se ha encontrado evidencia señalando que el uso de cannabis puede asociarse a un incremento en la probabilidad de PLEs en la población estudiada en la presente investigación. Los resultados obtenidos para la muestra de la ciudad de Buenos Aires son congruentes con estudios realizados globalmente. Estos resultados pueden contribuir a la discusión en relación a la seguridad del consumo de cannabis, algo que ha cobrado mayor relevancia en la actualidad debido al incremento del consumo de cannabis, así como el interés de algunos sectores de la sociedad en una posible legalización de esta práctica ■

Referencias bibliográficas

1. NDEC. Encuesta nacional sobre prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas 2008. ENPreCoSP; 2008.
2. Observatorio Argentino de Drogas. Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años. Informe de Resultados. 2008.
3. Mojtabai, R. Psychotic-like experiences and interpersonal violence in the general population. *Social Psychiatry, Psychi- atr Epidemiology* 2006; 41(3):183-190.
4. Leiderman, EA. Psychotic-like experiences in the general population of Buenos Aires city. *Schizophrenia Research* 2011; 130 (1-3):291-2.
5. Machielsen, M, Van der Sluis, S, De Haan, L. Cannabis use inpatients with a first psychotic episode and subjects at ultra high risk pre-psychotic symptoms. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2010; 44(8):721-728.
6. Fernández Artamendi, S, Fernández Hermida, JR., Secades Villa, R, García Portilla, P. Cannabis and mental health. *Actas Españolas de Psiquiatría* 2011; 39 (3):180-90.
7. Rey JM, Martin A, Krabman P. Is the party over? Cannabis and juvenile psychiatric disorder: The past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2004; 43(10):194-205.
8. Witton J, Reed KD. Cannabis and mental health. *Current Medical Literature* 2010; *Psychiatry*; 21(2):45-53.
9. Hall W, Degenhardt L. Cannabis use and psychosis: a review of clinical and epidemiological evidence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2000; 34(1):26-34.
10. Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TRE, Jones PB, Burke M, Lewis G. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2007; 370(9584):319-328.
11. Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. Testing hypotheses about the relationship between cannabis use and psychosis. *Drug Alcohol Dependence* 2003;71(1):37-48.
12. Arseneault L, Cannon M, Witton J, Murray RM. Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *British Journal of Psychiatry* 2004; 184(2):110-117.
13. Hides L, Lubman DI, Buckby J, Pan Yuen H, Cosgrave E, Baker K, et al. The association between early cannabis use and psychotic-like experiences in a community adolescent sample. *Schizophrenia Research* 2009; 11(202):130-135.
14. Van Gastel WA, Wigman JTW, Monshouwer K, Kahn RS, Van Os J, Boks MP, et al. Cannabis use and subclinical positive psychotic experiences in early adolescents. *Addiction* 2012; 107(2):381-7.
15. Schubart CD, van Gastel WA, Breetvelt EJ, Beetz SL, Ophoff RA, Sommer IE, et al. Cannabis use at a younger age is associated with psychotic experiences. *Psychological Medicine* 2011; 41(6):1301-1310.
16. Morrison PD, Zois V, McKeown DA, Lee TD, Holt DW, Powell JF, et al. The acute effects of synthetic intravenous D9-tetrahydrocannabinol on psychosis, mood and cognitive functioning. *Psychological Medicine* 2009; 39(10):1607-616.
17. Brick J, editor. Handbook of the medical consequences of alcohol and drug abuse. New York: The Haworth Press, Taylor & Francis Group; 2008.
18. Henquet C, van Os J, Kuepper R, Delespaul P, Smits M, Campo, J, et al. Psychosis reactivity to cannabis use in daily life: An experience sampling study. *British Journal of Psychiatry* 2010; 196(6):447-453.
19. Dirección General de Estadística y Censos GCBA. Evaluación de la población censal clasificada por sexo y edad en la Ciudad de Buenos Aires. Años 1980-2010. 2012.
20. Hall W, Degenhardt L. Cannabis use and the risk of developing a psychotic disorder. *World Psychiatry* 2008; 7(2):68-71.
21. D'Souza DC, Abi-Saab WM, Madonick S, Forselius-Bielen K, Doersch A, Braley G, et al. Delta-9-Tetrahydrocannabinol effects in schizophrenia: Implications for cognition, psychosis, and addiction. *Biological Psychiatry* 2005; 57(6):594-608.
22. Arseneault L, Cannon M, Poulton R, Murray R, Caspi A, Moffitt T. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ* 2002; 325(7374):1212-3.
23. Leweke FM, Koethe D. Cannabis and psychiatric disorders: It is not only addiction. *Addiction Biology* 2008; 13(2):264-75.
24. Erdozain AM., Muguruza C, Meana JJ, Callado LF. ¿Es realmente el consumo de cannabis un factor de riesgo para la esquizofrenia? *Norte de Salud Mental* 2009; 34:23-33.
25. Kuepper R, Morrison PD, Van Os J, Murray RM, Kenis G, Henquet C. Does dopamine mediate the psychosis-inducing effects of cannabis? A Review and integration of findings across disciplines. *Schizophrenia Research* 2010;121(1-3):107-17.
26. Nuechterlein KH, Dawson ME. A Heuristic Vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophrenia Bulletin* 1984;10(2):300-12.
27. Kahn RS, Linszen H, van Os J, Wiersma D, Bruggeman R, Cahn W, et al. Evidence that familial liability for psychosis is expressed as differential sensitivity to cannabis: An analysis of patient-sibling and sibling-control pairs. *Archives of General Psychiatry* 2010; 68(2):138-147.
28. Henquet C, Murray R, Linszen D, van Os J. The environment and schizophrenia: The role of cannabis use. *Schizophrenia Bulletin* 2010; 31(3):608-612.
29. Garth WM, Wilkinson DA, Kapur, BM. Validation of self-reported cannabis use by urine analysis. *Addict Behavior* 1998;13(2):147-50.
30. Harrell AV, Kapsak KA, Cisin IH, Wirtz PW. The validity of self reported drug use data: The accuracy of responses on confidential self-administered answer sheets. Report prepared for the National Institute on Drug Abuse under contract no. 271- 85-8305, 1986.