

Caso clínico

El cannabis mejora los síntomas del TDAH

Peter Strohbeck-Kuehner, Gisela Skopp, Rainer Mattern

Instituto de Medicina Legal y de Tráfico, Facultad de Medicina de la Universidad de Heidelberg, Voss Str. 2, D-69115 Heidelberg, Alemania

Resumen

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una enfermedad caracterizada por una disminución de la atención y una alteración del nivel de actividad. El propósito de la presentación de éste caso es constatar que tras consumir THC los individuos con TDAH pueden beneficiarse, en algunos casos, de inesperados efectos. Un hombre de 28 años, que mostraba alterado el comportamiento pareciendo estar en actitud extremadamente inadaptada y distraída pero al mismo tiempo sobria, cambió a una totalmente calmada al alcanzar en sangre niveles muy alto de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). Las pruebas realizadas para evaluar el comportamiento para la conducción de vehículos, las baterías ART2020 y TAP, mostraron resultados suficientes y, en algunos casos, superiores a los requeridos. Por tanto, ha de tenerse en cuenta que en el caso del TDAH, el THC puede tener efectos atípicos e incluso puede producir un comportamiento mejorado relacionado con la capacidad de conducción.

Palabras claves: TDAH, cannabis, comportamiento, conducción

Este artículo puede ser descargado, impreso y distribuido de forma gratuita con fines no lucrativos, siempre que el trabajo original sea correctamente citado (ver información sobre copyright más abajo). Disponible on-line en www.cannabis-med.org

Dirección del autor: Peter Strohbeck-Kuehner, peter.strohbeck@med.uni-heidelberg.de

Introducción

En general, es difícil evaluar el comportamiento y el deterioro que padecen los consumidores de cannabis ya que no hay pruebas rigurosas de la existencia de una correlación lineal dosis-efecto entre la concentración de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) en la sangre y el déficit inducido por este. No se sabe el motivo de la inexistencia de una correlación de este tipo. En este contexto, no es de extrañar que se considere que pueda deberse a, en parte, un concebible efecto positivo del cannabis en el comportamiento y en el rendimiento de los individuos. Recientemente, Adriani et al. [1] dio pruebas de que los agonistas cannabinoides reducen la hiperactividad en una cepa de ratas espontáneamente hipertensas, consideradas como modelo animal para validar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). También fue significativamente mejor el tratamiento de la abstinencia en pacientes dependientes a la cocaína, y que presentaban también TDAH, entre aquellos que consumían cannabis de forma moderada en comparación con los que no lo hacían o lo hacían a dosis altas [2].

El TDHA fue considerado durante mucho tiempo como un trastorno propio de niños y adolescentes. Ahora se ha demostrado que sus síntomas pueden persistir hasta la edad adulta [3,4]. Es típico que los que padecen TDHA tengan una mayor tendencia a moverse dando vueltas y a no poder tranquilizarse. Carecen de la capacidad de dirigir y planificar sus acciones, y la de evaluar los efectos de sus decisiones. Sus facultades para organizar actividades cotidiana están reducidas, suelen tener mala memoria a corto plazo, son olvidadizos y tienden a trabajar de forma caótico e ineficiente. Emocionalmente, son propensos al arrebato impulsivo, a la desmesura y a la inestabilidad [5,6].

El presente caso se trata de un varón de 28 años, diagnosticado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y cuya respuesta al THC sugiere que pueda existir este efecto positivo. Teniendo en cuenta que el caso implicó la solicitud de renovación de un permiso de conducir, contiene especial e importante información sobre su estado psico-físico causado por el TDAH. Numerosos estudios han demostrado que en el TDAH se ven mermadas ciertas funciones como la atención dividida, la selectiva, la a largo plazo y la vigilancia [7].

Descripción del caso

El individuo tenía un largo historial de infracciones de las leyes antidrogas alemanas. También múltiples multas de tráfico, incluyendo por exceso de velocidad, por saltarse un semáforo en rojo y por conducir bajo los efectos del cannabis cuando se le detectó altos niveles en sangre de THC.

La primera vez que fue diagnosticado de TDAH (CIE 10 F90.0) fue hace siete años y, desde entonces, ha sido confirmado en varias ocasiones y de forma independiente por varias unidades psiquiátricas. Hay indicios de que el sujeto ya presentaba los síntomas típicos en la infancia, sin embargo no están debidamente documentados. No presentaba comorbilidades del tipo de adicciones, como al cannabis, o trastornos de la personalidad. Había recibido un tratamiento durante unos 12 meses de una combinación de metilfenidato (Ritalin®, 20-30mg/día) y terapia conductual. Fue interrumpido al no ser suficientemente eficaz. Un posterior certificado expedido por un especialista en Medicina Familiar sugiere que los síntomas de TDAH mejoraban considerablemente con el cannabis y con el dronabinol (THC) que él mismo le recetó, aunque dicho fármaco no esté indicado para el TDAH.

Antes de la primera consulta, le advirtieron al individuo que no debía consumir ningún medicamento o droga recreativa. Durante esa primera visita se mostró con un comportamiento sumamente inquieto. Su actitud era agresiva, exigente y distante. Expresó su impaciencia, por ejemplo, golpeando constantemente con los dedos sobre la mesa. No paró, tampoco, de cambiar de postura, cruzando los brazos detrás de la cabeza o

apoyados sobre la mesa delante suya. No estaba dispuesto a ver las posibles alteraciones provocadas por el consumo de cannabis sobre la conducción de vehículos. La conversación continuó hasta que se le informó de las condiciones previas necesarias para las pruebas para la renovación de su permiso de conducir; su comportamiento se hizo aún más alterado y agresivo. Por último, se levantó, agarró la mesa, e inclinándose hacia adelante gritó que necesitaba el permiso de conducir y el cannabis. En general mostró un comportamiento típico de personas que sufren de TDAH. Durante esta primera visita fue imposible realizar una adecuada evaluación.

Posteriormente se ofreció a realizar pruebas para estimar los efectos del dronabinol sobre su comportamiento. Durante esta segunda cita estaba muy cambiado, en absoluto inquieto. Dijo que había dejado de consumir cannabis, que tomaba dronabinol de manera dosificada y que la última dosis la había ingerido hacía solo dos horas. Parecía calmado, pero no sedado, organizado y moderado. A diferencia de la primera entrevista, fue capaz de aceptar y discutir los argumentos. Cuando trató de dejar claro que el THC es indispensable para su calidad de vida, su actitud pasó a ser más comprometida, pero sin perder la moderación. Por el contrario, se mostró más comprensivo con la posición de los expertos y comprendió que el camino hasta la renovación de su permiso de conducir podía ser largo, pero dijo que estaba dispuesto a asumirlo. No había indicios ni en su comportamiento, función motora, estado de ánimo ni conciencia para hacer pensar en un consumo previo de alguna sustancia psicoactiva.

Las pruebas que se suelen realizar para evaluar el rendimiento de funciones relevantes para la conducción

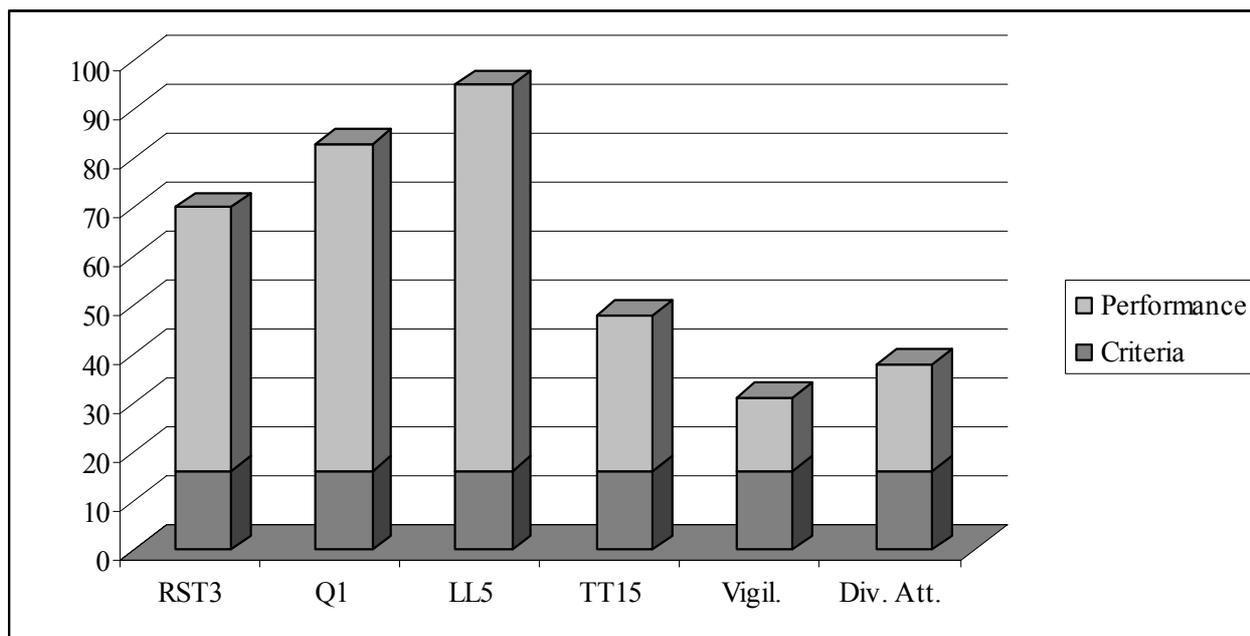


Figura 1: Resultados del sujeto ("Performance") y mínimos requeridos ("Criteria").

de vehículos son cuatro sub-pruebas ART2020 controladas mediante un programa de ordenador. Evalúan reacciones complejas (RST3), atención sostenida (Q1), atención dirigida (LL3) y topografía y percepción visual (TT15). Además le midieron las funciones de "vigilancia" y "atención dividida" con el módulo de atención de prueba (TAP).

Los resultados (ver Fig. 1) mostraron que el individuo alcanzaba en todas las pruebas sobre funciones ART2020 no sólo los criterios mínimos sino valores medios y, en ciertos casos, superiores a estos. En las muy exigentes pruebas del grupo "vigilancia" y "atención dividida" también mostró valores medios. El TDAH y los efectos agudos del THC por sí mismos suelen afectar el comportamiento, sobre todo en estas pruebas.

Se tomaron muestras de sangre después de la finalización de cada prueba. Había muy alta concentración de THC (71 ng/mL de suero), del metabolito psicoactivo 11-hidroxi-THC (30 ng/mL) y del principal metabolito no psicoactivo 11-nor-delta-9-carboxi-THC (251 ng/mL). Estos niveles indican consumo reciente y frecuente de sustancias que contengan THC, y el perfil analítico también sugiere haber fumado cannabis. La detección de cannabinoles en el pelo (5'3 ng/mg) junto con THC (3 ng/mg) son pruebas de que el fármaco no podía haber sido la única fuente de THC.

Sólo mucho más tarde el individuo, cuando fue detenido por delito de drogas a los pocos días de la segunda visita, reconoció que antes de las pruebas no había consumido ningún medicamento elaborado de dronabinol, sino que en su lugar había fumado cannabis porque es mucho más barato.

Conclusiones

El presente caso sugiere que las personas que sufren de TDAH, disfunción sintomática con cambios en los niveles de actividad, pueden - en algunos casos - beneficiarse del cannabis como tratamiento en lo que parece ser una regulación de la actividad a un nivel que puede considerarse óptimo para el comportamiento. Había evidencias de que el consumo de cannabis tiene un impacto positivo en el rendimiento, el comportamiento y el estado mental de los individuos. La presente observación corrobora los datos previos de Müller-Vahl et al. [8] que sugieren que en los pacientes que padecen del síndrome de Tourette, un tratamiento con THC no provoca deterioro cognitivo. El síndrome de Gilles de la Tourette es un trastorno neuroconductual caracteri-

zado por tics motores y vocales, así como por problemas del comportamiento y de tipo cognitivo. Los mismos autores proponen también la hipótesis de que los efectos de los cannabinoles en estos pacientes pueden ser diferentes de los de los usuarios sanos, insinuando una participación del sistema de receptores cannabinoles central en la patología de esta enfermedad. La misma conclusión puede extraerse de estudios anteriores [1, 2] y del caso que aquí presentamos, aunque aun es necesario obtener más información sobre estos atípicos efectos y dilucidar sus mecanismos subyacentes.

Referencias

1. Adriani W, Caprioli A, Granstrem O, Carli M, Laviola G. The spontaneously hypertensive-rat as an animal model of ADHD: evidence for impulsive and non-impulsive subpopulations. *Neurosci Biobehav Rev* 2003;27:639-651.
2. Aharonovich E, Garawi F, Bisaga A, Brooks D, Raby, WN, Rubin, E, Nunes EV, Levin FR. Concurrent cannabis use during treatment for comorbid ADHD and cocaine dependence: effects on outcome. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2006;32:629-635.
3. Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy P, Lapadula M. Adult outcome of hyperactive boys. *Arch Gen Psychiatry* 1992;50:565-576.
4. Murphy K, Barkley RA. Attention deficit hyperactive disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. *Compr Psychiatry* 1993;37:393-401.
5. Wender PH, Wolf LE, Wasserstein J. Adults with ADHD. *Ann NY Acad Sci* 2001;931:1-16
6. Sobanski E, Alm B. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen – Ein Überblick. *Der Nervenarzt* 2004;75:697-715.
7. Woods SW, Lovejoy DW, Ball JD. Neuropsychological characteristics of adults with ADHD: a comprehensive review of initial studies. *Clin Neuropsych* 2002;16:12-34.
8. Müller-Vahl KR, Prevedel H, Theloe K, Kolbe H, Emrich HM. Treatment of the Tourette syndrome with delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC): no influence on neuropsychological performance. *Neuropsychopharmacology* 2003;28:384-388.

El caso completo fue publicado en 2007 en Archiv fuer Kriminologie 220: 11-19