

# EXPERIENCIA CLINICA CON EL USO DE CANNABIDIOL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES:

## RESULTADOS PRELIMINARES

Dra Luz Marina Pereira Pérez; Lic Marinela Pereira Pérez, Aux Enf Pablo Díaz Vuelo

### 1. INTRODUCCIÓN

La planta de Cannabis Sativa se utiliza desde la antigüedad. Sus flores, con fines terapéuticos, religiosos y recreacionales, y su fibra (cáñamo) como alimento y en la manufactura de diversos productos.

Su uso en la Medicina Alopática es reciente y resulta controversial ya que el Cannabis a nivel mundial ha sido estigmatizado, clasificado y prohibido como droga por su uso recreacional.

La planta posee más de 500 sustancias diferentes, desde el punto de vista terapéutico nos interesan en particular los Cannabinoides y los Terpenos.

Del grupo de los Fitocannabinoides (cannabinoides de la planta, FC), con enfoque medicinal, jerarquizaremos el delta-9 tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), si bien hay muchos otros cannabinoides con acción biológica.

El efecto psicotrópico del Cannabis, o sea su efecto psicogénico como droga, depende de su concentración de THC, de ahí su uso y abuso con fines recreativos en adultos. Abundante bibliografía contraindica el uso de THC en niños y adolescentes, dadas sus acciones deletéreas sobre el neurodesarrollo normal.

No obstante, es importante aclarar, que el CBD actúa como antagonista del THC en sus efectos sicogénicos a nivel del SNC, por tanto es necesario conocer en un producto medicinal, las concentraciones relativas de ambas sustancias:

$$\text{Indice de Psicoactividad} = \frac{\text{THC} + \text{CBN}}{\text{CBD}} \text{ (expresado en mg/100)}$$

En dicha expresión, el CBN corresponde a Cannabinol, derivado del metabolismo hepático del THC, con menor acción biológica.

El uso racional de los FC se basa en el relativamente reciente descubrimiento (poco más de 20 años), de un Sistema Endocannabinoide (SEC) presente en humanos, mamíferos y antecesores animales en la escala evolutiva.

El SEC humano está encargado de modular múltiples procesos fisiológicos. Posee tanto precursores y mediadores o ligados endógenos; como receptores y enzimas propias. Tales características lo constituyen en un sistema completo, similar a otros presentes en nuestro organismo, y uno de los responsables fundamentales de la homeostasis.

Los receptores más importantes de dicho sistema son el receptor cannabinoide tipo 1 (CB1) y los receptores tipo 2 (CB2), presentes en todo el organismo a los que se unen ligandos endógenos que producimos habitualmente, tales como la anandamida y el araquinolilglicerol (2AG).

A los receptores mencionados pueden unirse también los FC, el THC y el CBD, de estructura química similar, derivados del ácido araquidónico.

El Sistema Nervioso Central (SNC) y el Periférico (SNP) son los principales sitios de expresión de los CB1, aunque se encuentran también en otros sitios.

Los receptores CB2 predominan en el Sistema Inmune (SI), si bien se encuentran en otros órganos y sistemas, incluidas ciertas áreas del SNC.

Las funciones fisiológicas del SEC se realizan mediante un “**sistema de regulación retrógrada**”: la anandamida y el 2AG inhiben la liberación de otros mediadores de la célula pre sináptica, evitando la sobrecarga y contribuyendo así a la homeostasis.

Su acción en el SNC como modulador será por tanto diferente si actúa sobre neuronas excitatorias o inhibitorias (gabaérgicas o glutaminérgicas).

En base a estos nuevos conocimientos, en muchos países del mundo se están revisando las medidas restrictivas y aprobando el uso medicinal del Cannabis (CM).

Las principales propiedades terapéuticas del CM son como moduladores de procesos fisiológicos y metabólicos: anticonvulsivantes, antiinflamatorias, neuroprotectoras, antioxidantes, analgésicas, antieméticas, apoptósicas, ansiolíticas, etc. Por tanto su uso medicinal estaría eventualmente indicado en distintas patologías, en adultos y en pediatría, pero la evidencia científica con ensayos controlados a la fecha, resulta insuficiente. Sin embargo, a la evidencia disponible, se suma el hecho que la gente reclama el CM como herramienta del arsenal terapéutico, dado que la experiencia empírica con productos artesanales de concentraciones desconocidas, han sido sin embargo eficaces en muchos casos clínicos sin solución convencional al momento.

Esto es importante dado que el paradigma habitual para nosotros médicos, es la industria farmacéutica la que nos presenta un producto nuevo. No es este el caso, se trata de productos naturales de una planta (FC o derivados sintéticos con similar estructura química), que actúan sobre nuestro SEC.

En Uruguay el proceso de regulación del uso del Cannabis se inicia en el año 2012 al considerar la posibilidad de un control estatal tendiente a evitar el narcotráfico, que se consolida en el 2013 con la aprobación de la Ley 19.172, que regulariza el consumo de Cannabis: cultivo doméstico, clubes de Cannabis y venta en farmacias para uso recreacional o adulto.

El uso de CM se reglamenta en el 2015 y en el 2016 tuvo lugar en nuestro país el Primer Curso de Medicina Cannábica. El mismo fue organizado por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), coordinado por el International Center Ethnobotanical Research (ICEERS), auspiciado por la Escuela de Graduados del Uruguay y contó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública del Uruguay (MSP) por medio de la Junta Nacional de Drogas y el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRRCA).

En octubre 2017 se autoriza para uso medicinal la venta en farmacias y con receta común, de productos calibrados y controlados, Aceites de Cannabis aprobados por el MSP, basados en extractos de variedades no psicoactivas. En primera instancia, CBD 2% (EIFRACTAN 2% ®) y luego CBD 5% (EPIFRACATAN 5% ®), ambos con menos de 1% de THC (Laboratorio Medicplast).

Desde el año 2016 comienza a funcionar en Montevideo, Uruguay una Clínica de Asesoramiento en CM, de carácter privado e interdisciplinario, que constituye el primer espacio con estas características tanto en nuestro país como a nivel mundial.

Ha sido de sumo interés para nuestro equipo, dado el carácter innovador y pionero de esta experiencia, efectuar revisiones críticas y periódicas del trabajo realizado, para ofrecer evidencia clínica a la comunidad médica y al equipo de salud en torno al CM.

A estos efectos presentamos un estudio observacional retrospectivo que da cuenta de la población de niños y adolescentes asistida en la mencionada Clínica, en determinado período, sus características, las expectativas planteadas y los resultados del tratamiento con CBD indicado, si correspondía.

## **2. OBJETIVOS**

**2.1** Determinar las características de la población de niños y adolescentes que solicita asesoramiento respecto al CM en nuestra Clínica, en el periodo setiembre de 2017 a setiembre de 2019.

**2.2** Establecer de acuerdo al diagnóstico (DGN), motivos de consulta y expectativas planteadas, tanto la pertinencia o no de indicación de CBD como el tratamiento a ser recomendado.

**2.3** Evaluar y registrar la respuesta terapéutica y posibles efectos adversos frente al tratamiento con CM, en los casos que fuera indicado y realizado.

## **3. MATERIALES Y METODOS**

**3.1** Población en estudio: Se incluyeron todos los pacientes niños y adolescentes que consultaron con sus padres, sin criterios de exclusión.

**3.2** Se registró para cada paciente los datos patronímicos, motivos de consulta, familiogramas, examen físico, resumen de historia clínica, medicación que tomaba, expectativas respecto al CM, tratamiento con CBD indicado, evolución, etc (Anexo 1).

**3.3** En los casos que tenían indicación de tratamiento con CBD, se indicaron productos con concentraciones conocidas de CBD /THC y registradas o habilitadas por el MSP: En principio, Charlotte Wb, Colorado, EEUU (CBD 5% y menos de 1% de THC), que debía ser importado, y posteriormente el EPIFRACATAN 2% (CBD 2% y menos de 1% de THC) y el EPIFRACATAN 5% (CBD 5% y menos de 1% de THC). Estos últimos, producidos en Uruguay bajo licencia del IRCCA.

**3.4** El seguimiento y evaluación de la respuesta al tratamiento con CBD indicado fue realizado mediante:

**3.4.1** Consultas de control de evolución en la Clínica, generalmente mensuales.

**3.4.2** Relevamiento telefónico realizado en forma personal por los autores, en aquellos pacientes que no habían concurrido a los controles indicados en los últimos 2 meses o más (a setiembre de 2019). Para ello, se confeccionó un formulario/cuestionario (Anexo 2), donde se evaluaron los resultados del tratamiento de acuerdo a las expectativas planteadas, así como otras observaciones de interés. Además, en todos los casos se solicitó el consentimiento de los padres o familiar a cargo respecto a la participación en forma anónima en este estudio.

**3.4.3** Tanto el seguimiento de la evolución fuera realizado en consulta personal o telefónica, la respuesta al tratamiento en relación a las expectativas planteadas en la primera consulta, fue evaluada de acuerdo a una escala de 4 puntos, donde para cada expectativa se clasificó: **-1**, si el paciente presenta peoría; **0**, si no presenta cambios; **1**, si presenta mejoría parcial y **2**, si presenta mejoría franca o notoria.

**3.5** Normas éticas: El estudio fue realizado respetando las recomendaciones internacionales sobre investigación clínica (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1975 y sus posteriores enmiendas) y la Declaración de Taipei, complementaria a Helsinki referida a Investigación Clínica.

Así mismo, declaramos que los autores no tienen conflicto de interés salvo pertenecer a una Clínica privada de Asesoramiento en CM.

## **4. RESULTADOS**

**4.1** La población en estudio está compuesta por 58 niños y adolescentes que concurrieron a consulta con sus padres o familiares a cargo en la Clínica de Asesoramiento en CM, en el período setiembre 2017-setiembre 2019.

**4.2** En cuanto a la edad de los pacientes al momento de la primera consulta, 13 tenían entre 1 y 5 años; 23 entre 6 y 10; 16 entre 11 y 14 y 6 tenían 15 o más.

**4.3** En cuanto al DGN informado al momento de la primera consulta, se agruparon los pacientes en 11 grupos, algunos de DGN único y otros que incluyen pacientes con más de un DGN. Los datos de los grupos y el número de pacientes incluido en cada uno se exponen en la siguiente tabla (Tabla 1).

**Tabla 1-** Grupos de pacientes de acuerdo al DGN

DGN	Nro de pacientes
TEA	17
OTROS Y S/IND CBD	9
TGD	9
TGD + EPI	5
TDAH	4
TICS	4
TGD + TEA	3
EPI / CONV	3
TEA + TDAH	2
TGD + EPI + TEA	1
TGD + TEA + TDAH	1
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

**Tabla 1-** DGN, diagnóstico que traían los 58 pacientes al momento de la primera consulta: TEA, Trastorno del Espectro Autista; OTROS Y S/IND CBD, incluye 9 pacientes que tenían DGN distinto a los incluidos en los 10 grupos restantes y/o que no tenían indicación de tto con CBD; TGD, Trastorno General del Desarrollo; EPI/CONV, Epilepsia/Convulsiones; TDAH, Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad.

**4.4** Los resultados obtenidos del seguimiento y evolución (relevamiento de los 58 pacientes a setiembre 2019), se muestran en la Tabla 2, donde se establecen 4 categorías bien definidas.

**Tabla 2-** Categorías de acuerdo a indicación/tto con CBD y evolución

CATEGORIAS	Nro de pacientes
CON INDICACIÓN DE CBD, TTO. Y EVOLUCIÓN	28
SIN TTO	21
SIN EVOLUCION	5
SIN INDICACION	4
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

**Tabla 2-** Categorías: 1) CON INDICACIÓN DE CBD, TTO. Y EVOLUCIÓN, 28 pacientes tuvieron indicación de tratamiento con CBD, lo realizaron y obtuvimos devolución de la respuesta al mismo; 2) SIN TTO, 21 pacientes no realizaron el tratamiento indicado por diversos motivos; 3) SIN EVOLUCION, 5 pacientes no concurrieron a los controles indicados ni respondieron al relevamiento telefónico; y 4) SIN INDICACION, 4 pacientes no tenían indicación de tto con CBD.

**4.5** En base a los resultados obtenidos y presentados en las Tablas 1 y 2, se analizan en adelante los 28 pacientes incluidos en la categoría “CON INDICACIÓN DE CBD, TTO. Y EVOLUCIÓN”. En la Tabla 3 se muestra el número de casos clasificados según el DGN para estos 28 pacientes, (similarmenete a lo expuesto en la Tabla 1 para los 58 pacientes que constituyeron la población consultante).

**Tabla 3-** Grupos de pacientes por DGN con indicación de CBD, tratamiento y evolución

DGN	Nº pacientes
TEA	12
TGD	5
TEA + TGD	3
TDAH	2
TGD + EPI	2
TICS	2
LEUCEMIA (OTROS) *	1
BRONQUIOLITIS (OTROS) *	1
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

**Tabla 3-** Grupos de pacientes por DGN con indicación de CBD, tratamiento y evolución. (\*) Se aclara el DGN con que concurren a la 1ra consulta 2 de los pacientes clasificados en el ítem 4.1 y Tabla 1 como “OTROS Y S/TTO CON CBD.

En cuanto a la evaluación de la respuesta frente al tratamiento con CBD indicado, es muy relevante destacar que en ningún caso se constató efectos adversos importantes (siendo éstos particularmente interrogados y registrados en el cuestionario anexo). En algunos casos se constató somnolencia diurna moderada y sintomatología digestiva leve (tales como náuseas y vómitos ocasionales).

**4.6** En relación a las expectativas mayoritariamente planteadas para los 28 pacientes, se muestran los resultados obtenidos en la Tabla 4. No se incluyeron en dicha tabla, por ser minoritarias, las siguientes expectativas que también fueron evaluadas en nuestro relevamiento:

- a- Mejorar espasticidad, en 2 pacientes con TGD (PCI), de los cuales 1 presentó mejoría parcial (1) y el otro presentó mejoría notoria (2);
- b- Mejorar dolor osteoarticular, también planteada en 1 de dichos casos (TGD), presentó mejoría notoria (2)
- c- Mejorar diarrea crónica inespecífica, en 1 paciente con TGD + TEA, presentó mejoría notoria (2).
- d- Mejorar alergia cutánea, en 1 paciente con TEA, presentó mejoría notoria (2).
- e- Disminuir secreciones, en 1 paciente con bronquiolitis obliterante O<sub>2</sub> dependiente (OTROS Y S/IND CBD), que presentó una marcada disminución (2).
- f- Mejorar inmunidad, en 1 paciente con leucemia linfoblástica en tto con PQT, que según padres evalúan en nuestro relevamiento, presentó mejoría parcial (1).

EXPECTATIVAS PLANTEADAS EN LA PRIMERA CONSULTA		N° DE PACIENTES		
		Evaluación del tto con CBD según escala		
		0	1	2
<b>1</b>	<b>Mejorar comunicación y lenguaje</b>	<b>18</b>		
<b>DGN</b>	TEA	7	3	1
	TGD	4	3	1
	TGD + TEA	3		3
	TDAH	2		2
	TGD + EPI	2	1	1
<b>Subtotales</b>			<b>3</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Mejorar auto y/o heteroagresividad</b>	<b>11</b>		
<b>DGN</b>	TEA	6	5	1
	TGD	2		2
	TGD + TEA	2	1	1
	TICS	1	1	
<b>Subtotales</b>			<b>7</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Mejorar ansiedad, humor e hiperactividad</b>	<b>10</b>		
<b>DGN</b>	TEA	6	4	2
	TGD + TEA	1		1
	TDAH	2		2
	TICS	1	1	
<b>Subtotales</b>			<b>5</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Mejorar sueño</b>	<b>9</b>		
<b>DGN</b>	TEA	4	1	3
	TGD	3	1	2
	TGD + TEA	1		1
	TDAH	1		1
<b>Subtotales</b>			<b>2</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Disminuir la medicación</b>	<b>8</b>		
<b>DGN</b>	TEA	4	2	
	TGD + TEA	2		2
	TGD + EPI	1	1	
	TICS	1		1
<b>Subtotales</b>			<b>2</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	<b>Mejorar atención y concentración</b>	<b>6</b>		
<b>DGN</b>	TEA	4	2	
	TGD	2	1	1
<b>Subtotales</b>			<b>2</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL ES</b>			<b>7</b>	<b>27</b>
			<b>28</b>	

**Tabla 4-** Resultados del tto con CBD frente a las expectativas. En la escala empleada para la evaluación del tto, se excluye el punto -1 dado que ningún paciente presentó peoría en ninguna de las expectativas planteadas. Cuando no consta ningún número en la escala de evaluación de tto., es equivalente a un 0.

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la revisión bibliográfica que hemos realizado hay evidencia preclínica abundante de los usos terapéuticos del CM pero aún poca evidencia clínica sólida a nivel pediátrico, lo que es lógico dado que su legalización y regularización es reciente a nivel mundial.

El uso empírico de productos artesanales con concentraciones desconocidas de cannabinoideas en diversas patologías, ha demostrado beneficio en algunos casos, así como efectos adversos importantes en otros, dependiendo de las concentraciones relativas de CBD:THC, así como de la presencia de metales pesados, insecticidas, hongos, etc.

En nuestro país no hemos encontrado casuísticas o ensayos clínicos que evalúen a niños y adolescentes tratados con mezclas de concentraciones conocidas de CBD:THC, si bien como antecedente está el trabajo en adultos realizado por Galzerano, Orellana et al, colegas de la Clínica en cuestión, ya aceptado para su publicación.

Nuestro trabajo analiza el total de casos pediátricos y adolescentes que concurrieron a asesoramiento en torno al uso de CM en nuestra clínica.

En cada primera consulta, se expuso un breve resumen del SEC, forma de funcionamiento y se realizó un resumen de historia clínica, respetando los DGN y medicación que cada paciente traía establecidos por otros colegas. Se consideró la indicación de tto con CBD de acuerdo a las expectativas del paciente y/o su familia.

De esta primera etapa, de los 58 pacientes que consultaron, resultaron (Tabla 2):

- A- SIN INDICACIÓN de CBD, 4 pacientes: 1 con Glioblastoma recidivante diseminado con múltiples cirugías y PQT; 1 con Síndrome de Olmsted (queratopatía diseminada); 1 con Síndrome de Noonan (con malformaciones múltiples) y el último, un caso que consultó solo por variaciones del humor (que fue derivado a Salud Mental).
- B- SIN TTO, con indicación de CBD pero que no se inició o se discontinuó a la brevedad el tto por diversas razones, 21 pacientes, que informaron en su mayoría que la causa fue por motivos económicos (pasando muchos a AA). Este grupo se analizará en otra oportunidad.
- C- SIN EVOLUCIÓN, en 5 pacientes si bien tenían indicación de CBD, no nos fue posible conocer su evolución, por no haber concurrido a los controles indicados ni responder en el relevamiento telefónico.
- D- CON INDICACIÓN DE CBD, TTO. Y EVOLUCIÓN, son los 28 pacientes restantes del total.

En este último grupo (Tabla 3), predominan ampliamente los Trastornos del Desarrollo, sobre todo TEA, donde la polimedicación es habitual, tema que se analizará en otra instancia. Llama la atención las escasas epilepsias (EPI) que consultaron, siendo la epilepsia refractaria una de las indicaciones clásicas del CM, es posible que muchos de estos pacientes ya estén asesorados por Neuropediatras.

Yendo al desglose dentro del grupo D y de acuerdo a las respuestas frente a las expectativas planteadas (Tabla 4, donde se consideran positivas aquellas clasificadas como 1 y 2 en nuestra escala):

- 1- “Mejorar comunicación y lenguaje”, esta fue la expectativa principal, donde se observó una respuesta positiva para 15 de los 18 casos, 15/18.
- 2- “Mejorar auto y/o heteroagresividad”, se demostró una respuesta positiva en la totalidad de los casos, 11/11.
- 3- “Mejorar humor, ansiedad e hiperactividad”, también se obtuvo una respuesta positiva en el total de los pacientes, 10/10.
- 4- “Mejorar sueño”, obtuvimos respuesta positiva en los 9 casos, 9/9.
- 5- “Disminuir medicación habitual”, la respuesta positiva fue para 6 de los 8 pacientes, 6/8.
- 6- “Mejorar atención y concentración”, se obtuvo una respuesta positiva para 4 de los 6 pacientes, 4/6.

Por otra parte, nos interesa destacar la respuesta favorable para ciertas expectativas minoritarias adicionales expuestas en 4.6 y fundamentalmente, la ausencia de efectos adversos de importancia para toda la población estudiada. Se admite el sesgo que podría estar implicado en este análisis, dado que se trata de pacientes que concurren voluntariamente a consulta en una Clínica privada de asesoramiento en CM.

Resultan evidentes los beneficios terapéuticos del CBD en la población analizada, más aún considerando la ausencia de efectos adversos con dicho tto. Así mismo, es importante destacar la necesidad de ensayos clínicos adicionales, controlados, doble ciego y multicéntricos, que aporten al conocimiento a esta nueva área en desarrollo. Con la evidencia presentada en este estudio, se abren nuevas perspectivas terapéuticas para ciertas patologías que no cuentan aún con un tto convencional suficiente y eficaz.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Endocannabinoids. Handbook of Experimental Pharmacology, Pertwee, Roger G. (Ed.)  
Volume 231, 2015
- Handbook of Cannabis, Ed. Roger Pertwee, Ed. - Oxford University Press  
Octubre, 2014
- The Handbook of Cannabis Therapeutics: From Bench to Bedside (Haworth Series in Integrative Healing). E. Russo and F. Grotenhermen Eds.  
Julio, 2006
- Mechoulam R, ed. Cannabinoids as therapeutics. Basel, Switzerland: Birkhäuser Verlag, 2005: 272 p.
- Onaivi ES, Sugiura T, Di Marzo V, ed. Endocannabinoids: the brain and body's marijuana and beyond. Boca Raton, Florida: CRC Press, 2006: 563 p
- Wong SS and Wilens TE. Medical Cannabinoids in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2017;140(5):e20171818
- Manual sobre Cannabis medicinal, Kalapa Clinic S.L. - Edición Diciembre 2018
- Poleg, Shani et al. Cannabidiol as a suggested candidate for the treatment of autism spectrum disorder. *Progress in Neuropsychopharmacology and biological psychiatry*, 2018: 90 p

(ANEXO 1)

**Endocannabinología – Medicina Cannábica**

**HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA CANN**

**NOMBRE / EDAD:**

**FECHA PRIMERA CONSULTA:**

**DIRECCIÓN/ TELÉFONO/ CELULAR:**

**CI:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**COBERTURA DE SALUD/ MÉDICOS TRATANTES/TERAPIAS EN CURSO/AYUDA BPS:**

**NIVEL EDUCATIVO/FUNCIONALIDAD:**

**MOTIVO DE CONSULTA:**

**FAMILIOGRAMA:**

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:**

**EXAMEN FISICO/ PESO/IMC/PA:**

**EN SUMA DGN Y MEDICACION QUE RECIBE ACTUALMENTE:**

**EXPECTATIVAS CON EL USO DE CANNABIS/CONSUMO PREVIO:**

**CONDUCTA A SEGUIR:**

**MEDICO RESPONSABLE ASESORAMIENTO:**

**EVOLUCION/CONTROLES:**

(ANEXO 2)

**CUESTIONARIO PARA EL REGISTRO DE EVOLUCIÓN DE NIÑOS Y  
ADOLESCENTES CONSULTANTES EN CLÍNICA DE ASESORAMIENTO SOBRE  
CANNABIS MEDICINAL**

Nombre del paciente/edad actual-

Tel de contacto-

Fecha última consulta-

Fecha de la llamada-

Quien llama-

Quien responde-

Duración de la comunicación-

**Secuencia planteada para la entrevista telefónica:**

- 1-** Presentación (Clínica). Justificación de la llamada (manifestación del interés por condición del paciente y su respuesta al tratamiento)
- 2-** Breve resumen respecto a la consulta realizada en la clínica, (HC, etc.)
- 3-** Realizó el tratamiento con CBD indicado en la consulta?. Con qué producto y en qué dosis“?
- 4-** Si continúa recibiendo CBD actualmente, ¿en qué dosis y con qué producto?
- 5-** Nos interesaría conocer los motivos por los cuales no ha concurrido al control indicado
- 6-** De haber recibido o estar recibiendo el tratamiento, ¿qué respuesta ha constatado en relación con las expectativas planteadas? (ceñirse a lo expresado en la consulta) . Usar escala: **-1** (Peor); **0** (Igual); **1** (Mejoría leve a moderada); **2** (Mejoría notoria).
- 7-** Ha observado efectos no deseados durante el tratamiento?
- 8-** Con respecto al sueño y apetito, ha notado cambios?, Tiene alguna otra observación que crea pertinente destacar?
- 9-** Qué expectativas tiene actualmente en relación al tratamiento con el cannabis medicinal?
- 10-** Explicación de trabajo en curso y solicitud de consentimiento de inclusión anónima del caso..... SI.....NO