

## RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

#### Guía de Práctica Clínica Epilepsia

#### A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas adultas con epilepsia ¿Se debe “usar cannabis sativa” en comparación a “no usar”?

#### Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

**Población:** Personas adultas con epilepsia.

**Intervención:** Usar cannabis sativa.

**Comparación:** No usar.

**Desenlaces (outcomes):** Libre de crisis, control de crisis, tasa de respuesta, adherencia a tratamiento, calidad de vida, efectos adversos.

#### B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre epilepsia (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores<sup>1</sup>. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

#### C. RESULTADOS

#### Resumen de la evidencia identificada

---

<sup>1</sup> Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “*Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables*” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

Se buscaron revisiones sistemáticas que analizan estudios en adultos con epilepsia de cualquier causa, en quienes un grupo de pacientes recibe cannabis herbal comparado con un grupo que no. Se identificaron 2 revisiones sistemáticas que incluyeron 8 estudios primarios, de los cuales ninguno corresponde a un ensayo aleatorizado. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>2</sup>, en el siguiente enlace: [Cannabis herbal para epilepsia en adultos](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	2 [1,2]
Estudios primarios	8 estudios observacionales [3-10]

### Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que todos las revisiones sistemáticas y estudios son relevantes para la pregunta, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel.

### Estimador del efecto

Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que los estudios no permiten realizar una estimación del efecto asociado a la intervención, debido a que son de carácter no comparativo (reportes o series de caso, estudios no controlados). Debido a lo anterior, no es posible confeccionar una tabla de resumen de resultados. Sin embargo, con el fin de mantener informado al panel de expertos convocado por MINSAL, se presenta un resumen narrativo de la evidencia no comparativa.

### Metanálisis

No aplica.

---

<sup>2</sup> **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

## Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

CANNABIS SATIVA PARA EPILEPSIA			
Pacientes	Personas adultas con epilepsia.		
Intervención	Usar cannabis sativa.		
Comparación	No usar.		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Impacto clínico*	No se identificaron estudios comparativos que evalúen la pregunta de interés.	--	--
GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. *Impacto clínico se refiere a cualquier desenlace que tenga impacto directo o indirecto en el manejo de los pacientes (tales como libre de crisis, control de crisis, tasa de respuesta, adherencia a tratamiento, calidad de vida, efectos adversos). <b>Fecha de elaboración de la tabla:</b> Septiembre, 2019.			

**Resumen de estudios no comparativos:** Si bien los estudios no comparativos no permiten estimar el efecto de una intervención de manera adecuada por las limitaciones propias de su diseño<sup>3</sup>, se presentan los siguientes resultados:

- Seis estudios reportaron disminución de frecuencia de crisis [3-5,7,9,10] en pacientes que consumían cannabis. Un estudio de caso reportó control de crisis total [3], cuatro estudios no presentaron un estimador de dicha reducción [4,5,7,9] y uno observó una disminución promedio de 52,9 (DE\*: 90,48) a 3,68 (DE: 8,7) crisis mensuales en pacientes que iniciaron tratamiento con cannabis (86 pacientes) [10]. Por otra parte, un estudio que identificó a 63 pacientes consumidores de cannabis reportó que sólo 3 de ellos (4,8%) presentaron una reducción de síntomas epilépticos, mientras que un 11,1% de los participantes indicaron que sus crisis habían empeorado [6].
- Un estudio reportó que 41 de los encuestados que usaban cannabis (77 pacientes) indicaron haber disminuido el uso de fármacos antiepilépticos luego de iniciar tratamiento con cannabis [10].
- Un estudio que incluyó 18 pacientes reportó mejoras en trastornos del ánimo y bienestar en todos los participantes. Adicionalmente, un 88,9% de los participantes reportaron mejoras en calidad de sueño y apetito [7].
- La información sobre efectos adversos es pobre en los estudios identificados. Sólo un estudio reportó en un 16,7% de la población problemas de concentración y amnesia (108 pacientes evaluados) [8].

\*Desviación estándar

<sup>3</sup> Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, Montori V, Akl EA, Djulbegovic B, Falck-Ytter Y, Norris SL, Williams JW Jr, Atkins D, Meerpohl J, Schünemann HJ. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence--study limitations (risk of bias). J Clin Epidemiol. 2011 Apr;64(4):407-15

## REFERENCIAS

1. Bagshaw SM, Hagen NA. Medical efficacy of cannabinoids and marijuana: a comprehensive review of the literature. *Journal of palliative care*. 2002;18(2):111-22.
2. Stockings E, Zagic D, Campbell G, Weier M, Hall WD, Nielsen S, Herkes GK, Farrell M, Degenhardt L. Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: a systematic review of controlled and observational evidence. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*. 2018;89(7):741-753.
3. Consroe PF, Wood GC, Buchsbaum H. Anticonvulsant nature of marihuana smoking. *JAMA*. 1975;234(3):306-7.
4. Ellison JM, Gelwan E, Ogletree J. Complex partial seizure symptoms affected by marijuana abuse. *The Journal of clinical psychiatry*. 1990;51(10):439-40.
5. Gross DW, Hamm J, Ashworth NL, Quigley D. Marijuana use and epilepsy: prevalence in patients of a tertiary care epilepsy center. *Neurology*. 2004;62(11):2095-7.
6. Hamerle M, Ghaeni L, Kowski A, Weissinger F, Holtkamp M. Cannabis and other illicit drug use in epilepsy patients. *European journal of neurology*. 2014;21(1):167-70.
7. Ladino LD, Hernández-Ronquillo L, Téllez-Zenteno JF. Medicinal marijuana for epilepsy: a case series study. *The Canadian journal of neurological sciences. Le journal canadien des sciences neurologiques*. 2014;41(6):753-8.
8. Massot-Tarrús A, McLachlan RS. Marijuana use in adults admitted to a Canadian epilepsy monitoring unit. *Epilepsy & behavior : E&B*. 2016;63:73-78.
9. Mortati K, Dworetzky B, Devinsky O. Marijuana: an effective antiepileptic treatment in partial epilepsy? A case report and review of the literature. *Reviews in neurological diseases*. 2007;4(2):103-6.
10. Suraev AS, Todd L, Bowen MT, Allsop DJ, McGregor IS, Ireland C, Lintzeris N. An Australian nationwide survey on medicinal cannabis use for epilepsy: History of antiepileptic drug treatment predicts medicinal cannabis use. *Epilepsy & behavior : E&B*. 2017;70(Pt B):334-340.

## ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (epilep\* OR seizure\* OR convuls\* OR antiepilep\* OR "anti-epileptic" OR "anti-epileptics" OR AED OR AEDS)
- #2 ("herbal cannabis" OR (cannab\* AND (plant OR "whole-plant"))) OR marijuan\* OR marihuan\*)
- #3 #1 AND #2