

FECHA DE RECEPCIÓN: 22 agosto de 2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 22 de marzo de 2023

FECHA DE PUBLICACIÓN: 31 de julio de 2023

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Subsidio B223,
Universidad Nacional del Comahue.*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:
garibottig@comahue-conicet.gov.arREGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES
EN SALUD N°: IS002730UTILIZACIÓN MEDICINAL DE CANNABIS EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS DE SAN CARLOS DE BARILOCHE:
ESTUDIO BASADO EN UNA ENCUESTA*Medicinal use of cannabis in cancer patients in San Carlos de
Bariloche: a survey-based study*Santiago Alonso^{1,2}. Médico, Especialista en Cuidados Paliativos.Gabriela Calzolari^{2,3}. Lic. en Ciencias Biológicas.Sabrina Franke⁴. Médica, Especialista en Medicina General y de Familia.Stephanie Lifszyc⁵. Prof. en Antropología.* Gilda Garibotti⁶. Dra. en Estadística.¹ Hospital Zonal Bariloche, San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina.² Asociación Civil Ciencia Sativa, San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina.³ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)-Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina.⁴ Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, CABA, Argentina.⁵ Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, CABA, Argentina.⁶ Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El uso medicinal del cannabis en pacientes oncológicos se ha popularizado en los últimos años. Para poder brindar asesoramiento que redunde en un uso más eficaz y seguro, es necesario conocer la experiencia y expectativas de los usuarios. El objetivo fue conocer los motivos y la experiencia del uso medicinal de cannabis en adultos con enfermedades oncológicas en San Carlos de Bariloche (Río Negro). **MÉTODOS:** Se realizó un estudio basado en una encuesta en línea autoadministrada sobre uso de cannabis, tiempo y motivo de uso, grado de satisfacción, asesoramiento profesional, vía de administración y efectos adversos. **RESULTADOS:** Participaron 201 pacientes. Un 19% utilizaba cannabis, y el 31% lo había utilizado antes. La principal forma de uso fue el aceite. Los principales motivos fueron tratar el dolor, dormir mejor y sentirse mejor. Las experiencias fueron satisfactorias o muy satisfactorias para más del 50%, y las más favorables fueron para tratar el dolor, mejorar el ánimo, tolerar la quimioterapia y dormir mejor. Entre las razones para dejar de usarlo se mencionó falta de utilidad, efectos adversos, dudas sobre dosis, tiempo de uso y calidad del producto adquirido. Menos del 50% de los pacientes habían recibido asesoramiento profesional sobre uso de cannabis. **DISCUSIÓN:** El 50% de los participantes utilizó cannabis. Este relevamiento ofrece un diagnóstico útil para promover políticas que reflejen las necesidades frente al uso de cannabis.

PALABRAS CLAVE: Marihuana Medicinal; Uso de la Marihuana; Neoplasias; Dolor en Cáncer; Cuidados Paliativos

ABSTRACT. INTRODUCTION: The medicinal use of cannabis in cancer patients has become popular in recent years. In order to provide advice that results in a more effective and safe use, it is necessary to know the experience and expectations of users. The objective was to know the reasons and experience of the medicinal use of cannabis in adults with oncological diseases in San Carlos de Bariloche (Río Negro province). **METHODS:** The study was based on a self-administered online survey on cannabis use, time and reason for use, degree of satisfaction, professional advice, route of administration and adverse effects. **RESULTS:** A total of 201 patients participated, of which 19% used cannabis and 31% had previously used it. The main form of use was oil. The main reasons for use were to treat pain, sleep better and feel better. The experiences were satisfactory or very satisfactory for more than 50%, and the most favorable ones were to treat pain, improve mood, tolerate chemotherapy, and sleep better. Lack of usefulness, adverse effects, doubts about the dose, time of use and quality of the product purchased were mentioned among the reasons for the decision to stop using it. Less than 50% of the patients had received professional advice on the use of cannabis. **DISCUSSION:** Half of the participants used cannabis. This survey provides a useful diagnosis to foster policies that reflect the needs regarding the use of cannabis.

KEY WORDS: Medical Marijuana; Use of Marijuana; Neoplasms; Cancer Pain; Palliative Care

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un grupo heterogéneo de enfermedades, que afectan a un gran número de personas en todo el mundo y cuya incidencia se encuentra en aumento. En Argentina, en 2020, la tasa de incidencia estandarizada por edad fue de 218,2 casos por cada 100 000 habitantes, lo cual representa 130 878 casos nuevos en el año. La prevalencia estimada fue de 358 627 casos en 5 años, con un número estimado de muertes de 70 074¹.

La enfermedad en sí misma y los tratamientos instaurados generan síntomas que ocasionan molestias y sufrimiento, tanto al paciente como a sus allegados². Entre los síntomas más comúnmente reportados y asociados a las enfermedades oncológicas se encuentran el dolor, las náuseas, la fatiga, la pérdida de apetito, el insomnio, la disnea, la ansiedad y la depresión³.

Una floreciente cultura del cannabis ha estimulado a las personas con enfermedades oncológicas a iniciar tratamientos en búsqueda de alivio sintomático. Hawley⁴ realizó un estudio en los seis centros de cáncer de la provincia de Columbia Británica (Canadá) y encontró que el 22% de los pacientes utilizaban cannabis con fines medicinales en ese momento. Martell⁵, en otra investigación efectuada en un centro de cáncer de Canadá, halló que el 18% de los pacientes habían utilizado cannabis dentro de los seis meses previos al relevamiento (70% para tratar síntomas asociados al cáncer). Un relevamiento en un estado de Estados Unidos halló una frecuencia de uso de cannabis con fines medicinales en el momento del estudio del 23%⁶. Nielsen⁷ realizó un estudio en tres hospitales de Dinamarca, donde la frecuencia de pacientes con enfermedades oncológicas que utilizaban o habían utilizado cannabis con fines medicinales fue de un 13%. No se cuenta en Argentina con información cuantificada sobre las experiencias de uso medicinal de cannabis en personas con enfermedades oncológicas.

El uso de cannabis para el tratamiento de los síntomas en cuestión se encuentra difundido en distintas poblaciones. Los usuarios reportan alivio de esos síntomas y, a su vez, de los efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia⁴⁻⁶. Tanto en etapas de tratamiento oncológico específico como de cuidados paliativos, el uso terapéutico de cannabis puede ayudar a aliviar el dolor, las náuseas y la hiporexia, mejorar la calidad de sueño y brindar una sensación de bienestar, relajación y desapego de la situación real, lo cual mejora la calidad de vida y el estado de ánimo⁷. El cannabis resulta una sustancia multipropósito, ya que influye de manera simultánea sobre distintos síntomas. Estudios preclínicos y clínicos sugieren que el cannabis podría tener, además, efectos antitumorales⁸. Modelos *in vitro* e *in vivo* muestran que el sistema endocannabinoides participa en los procesos de apoptosis de las células tumorales, de angiogénesis y de migración celular, y que la intervención con fitocannabinoides podría reducir la viabilidad de las células tumorales mediante una disminución de su potencial de propagación y metástasis⁹.

Con respecto a la legalidad de su uso medicinal, el cannabis fue prohibido en distintas regiones del mundo desde mediados del siglo XX. En los últimos años ha habido avances con relación a su legalización. En Argentina, se sancionó en 2017 la Ley N° 27350¹⁰ de investigación y uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, reglamentada parcialmente ese mismo año (Decreto 738/2017)¹¹. Se creó un programa nacional, que promueve la investigación sobre los fines terapéuticos y busca contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud en su uso medicinal. El Decreto 883/2020¹² amplió el acceso para fines medicinales, y en 2021 se puso en funcionamiento el Registro del Programa de Cannabis, que apunta a mejorar el acceso a quienes tienen indicación médica de uso¹³. Antes de esta legislación no estaba permitido realizar investigaciones con la planta, lo que convierte al tema en un área de vacancia relevante. Es necesario generar conocimiento propio, que contribuya a establecer cómo este recurso terapéutico puede utilizarse de manera más eficiente y segura^{14,15}.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la frecuencia de uso de cannabis en personas adultas con enfermedades oncológicas que reciben atención médica en instituciones de salud de San Carlos de Bariloche e identificar las razones que motivan su uso, las formas de administración utilizadas, el grado de satisfacción con su consumo y las razones por las cuales hubo quienes dejaron de usarlo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal a través de una encuesta en línea autoadministrada, que fue elaborada *ad hoc* para esta investigación.

La población estuvo constituida por personas adultas (18 años o más) que tenían alguna enfermedad oncológica y recibían atención médica en centros de salud de San Carlos de Bariloche.

En parte personalmente y en parte a través de medios gráficos, se invitó a participar a todos estos pacientes para conformar la muestra. Las invitaciones se realizaron en las salas de espera, en las consultas oncológicas y de cuidados paliativos y a través de los medios de difusión de las instituciones (redes sociales, cartelería y WhatsApp).

Fueron criterios de exclusión los hechos de no estar en condiciones de interpretar la encuesta o de no prestar consentimiento para participar.

La recolección de datos se realizó entre marzo y mayo de 2021.

En lo que respecta a las variables, se tuvo en cuenta la utilización actual o precedente de cannabis ("utilizo actualmente", "utilicé pero ya no lo hago", "no utilizo ni utilicé"). Para aquel que lo utilizaba al momento del relevamiento o lo había utilizado con anterioridad se consideró lo siguiente: si recibió asesoramiento médico para su uso (sí, no); el tiempo de uso (menos de una semana, entre una semana y un mes, entre uno y tres meses, entre tres y seis meses, entre seis meses y un año, entre uno y tres años,

más de tres años); forma de uso (aceite, tintura alcohólica, vaporizado, fumado, crema/ungüento, comidas); motivo de uso (tratar dolor, aliviar náuseas, mejorar el apetito, dormir mejor, mejorar el estado de ánimo, tolerar mejor la quimioterapia, sentirse mejor, tratar el cáncer, fines recreativos); evaluación de la experiencia del uso mediante escala de Likert desde 0 (nada satisfactoria) hasta 4 (muy satisfactoria); si dejó de tomar alguna medicación al utilizar cannabis (sí, no); si experimentó efectos adversos (sí, no); en caso de haber experimentado efectos adversos, cuáles; si dejó de usarlo, motivos para tomar la decisión y si volvería a utilizarlo (sí, no); si nunca lo utilizó, si lo haría (sí, no) y, en caso afirmativo, los motivos para hacerlo; características del cáncer: localización (mama, digestivo, pulmón, urológico, cabeza y cuello, hematológico, piel) y etapa (en tratamiento, seguimiento); si fue atendido por profesionales de cuidados paliativos (sí, no); y características sociodemográficas (edad, género, cobertura médica, nivel educativo y situación de empleo).

El tamaño de muestra se estimó en relación con el objetivo principal del estudio. Martell⁵ encontró una prevalencia de uso de cannabis en pacientes oncológicos de 43%. Para estimar la prevalencia de pacientes oncológicos que utilizan cannabis medicinal con una confianza del 95% y una precisión del 7%, el tamaño muestral fue 200.

Los análisis estadísticos comprendieron la descripción de las características sociodemográficas de la población, la evaluación de la frecuencia de uso actual o precedente de cannabis y los motivos, la satisfacción y los efectos adversos percibidos. En las personas que utilizaron cannabis y luego dejaron de hacerlo, se analizaron los motivos y el interés en volver a utilizarlo. Se empleó la distribución exacta binomial para calcular intervalos de confianza del 95% (IC95) para proporciones, la prueba de chi cuadrado para comparar proporciones y la prueba de análisis de la varianza de un factor para comparar la media de la edad entre el grupo con uso actual, precedente o que nunca utilizó cannabis.

Los análisis estadísticos fueron realizados con el paquete R¹⁶.

Para abordar los aspectos éticos, el protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión Provincial de Evaluación de Proyectos de Investigación en Salud Humana (Ministerio de Salud de Río Negro, Resolución 7243). Los participantes brindaron su consentimiento informado en línea antes de completar el cuestionario.

RESULTADOS

Participaron 201 personas. La media de edad fue 58,3 años (rango: 27 a 85). Un total de 40 personas utilizaban cannabis al momento del relevamiento ("uso actual") (19,8%; IC95: 14,5-26,0%), y 62 personas (30,7%; IC95: 24,4-37,6%) lo habían utilizado pero ya no lo hacían ("uso previo"). No se encontró diferencia significativa en la edad media entre uso actual, previo y quienes nunca consumieron ($p=0,906$).

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas y de la enfermedad, y su relación con el uso de cannabis. Se encontró diferencia significativa en el uso de cannabis entre hombres y mujeres ($p=0,0360$): 32,0% de los hombres lo utilizaban al momento del relevamiento frente a un 15,8% de las mujeres.

El número de personas sin cobertura médica que consumían cannabis en el momento de la encuesta duplicó al de aquellas que contaban con obra social y triplicó al de las personas con prepaga. Entre las personas con obra social y prepaga, más del 30% habían utilizado cannabis en algún momento, pero no se encontraban utilizándolo en el momento de la encuesta.

Los tipos de cáncer más frecuentes fueron mama (58,6% de las mujeres), digestivos (22,8%) y urológicos (14,4%).

Entre los pacientes que habían utilizado cannabis pero ya no lo hacían, 60% lo había usado por menos de 3 meses y 8,0%, por un año o más. Entre aquellos con uso actual, 25,7% llevaba utilizándolo menos de 3 meses y 20,0%, un año o más. Las principales formas de utilización de cannabis fueron aceite (85,1%) y cigarrillos (19,8%) (ver Figura 1A). Un 70,3% de los pacientes utilizaban cannabis de una única manera, y un 25,7% combinaba dos formas de uso. Entre aquellos que lo utilizaban de una única manera, 81,7% empleaba aceite de cannabis y 9,9%, cigarrillos. Los principales motivos de uso fueron tratar el dolor (65,7%), dormir mejor (61,8%) y sentirse mejor (54,9%) (ver Figura 1B). El 40% de los usuarios reportaron su uso para el tratamiento de más de un síntoma.

La experiencia para abordar cualquiera de los motivos medicinales considerados fue satisfactoria o muy satisfactoria en más del 50% de los pacientes (ver Figura 2). Las experiencias más favorables fueron para tratar el dolor (75,8%), mejorar el ánimo (74,4%), tolerar la quimioterapia (73,2%) y dormir mejor (73%).

Entre aquellos que hacían uso actual, los principales motivos fueron tratar el dolor (75%), dormir mejor (65%) y sentirse mejor (57,5%). Más del 70% expresó que había tenido una experiencia satisfactoria o muy satisfactoria para cualquiera de los motivos medicinales considerados. En particular, todos los pacientes que lo utilizaron para mejorar el ánimo estuvieron satisfechos o muy satisfechos con el resultado.

El 10,9% de los pacientes con uso actual o previo dejaron de tomar algún medicamento indicado por un médico (principalmente, analgésicos e hipnóticos) al comenzar a utilizar cannabis.

El 17% de los pacientes que tomaban o habían tomado cannabis presentaron efectos adversos (7,5% en uso actual y 23,3% en uso previo). Los efectos adversos mencionados fueron mareos, cambios en la presión arterial, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, gastritis, malestar general y corporal, angustia, paranoia, cansancio, pesadillas, alteración del sueño y falta de aire.

A la hora de mencionar las causas de abandono del tratamiento con cannabis, las personas dijeron que ya no lo

TABLA 1. Características sociodemográficas y del cáncer y su relación con el uso de cannabis, San Carlos de Bariloche, Río Negro, 2021.

Características sociodemográficas	Uso de cannabis								valor p
	Total		Actual		Previo		Nunca		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Género									0,0360
Femenino	152	75,2	24	15,8	50	32,9	78	51,3	
Masculino	50	24,8	16	32,0	12	24,0	22	44	
Educación (máximo nivel completado)									0,7646
Ninguno o primario	40	19,8	10	25,0	11	27,5	19	47,5	
Secundario	75	37,1	16	21,3	24	32,0	35	46,7	
Terciario o universitario	87	43,1	14	16,1	27	31,0	46	52,9	
Ocupación									0,7961
Trabajador	89	44,1	20	22,5	27	30,3	42	47,2	
Jubilado o tareas en el hogar	97	48,0	18	18,6	31	32,0	48	49,5	
Desempleado	16	7,9	2	12,5	4	25,0	10	62,5	
Seguro médico									0,0195
No posee	22	10,9	9	40,9	2	9,1	11	50	
Obra social	117	57,9	23	19,7	36	30,8	58	49,6	
Prepaga	63	31,2	8	12,7	24	38,1	31	49,2	
Mama*									0,1414
Sí	89	58,6	14	15,7	24	27,0	51	57,3	
No	63	41,4	10	15,9	26	41,3	27	42,9	
Digestivo									0,1139
Sí	46	22,8	13	28,3	16	34,8	17	37,0	
No	156	77,2	27	17,3	46	29,5	83	53,2	
Urológico									0,4873
Sí	29	14,4	8	27,6	9	31,0	12	41,4	
No	173	85,6	32	18,5	53	30,6	88	50,9	
Etapas del cáncer									0,2519
Tratamiento	86	43,4	20	23,3	23	26,7	43	50,0	
Seguimiento	112	56,6	17	15,2	39	34,8	56	50,0	

* Se consideraron únicamente mujeres.

FIGURA 1. Forma (A) y motivo (B) de uso de cannabis.

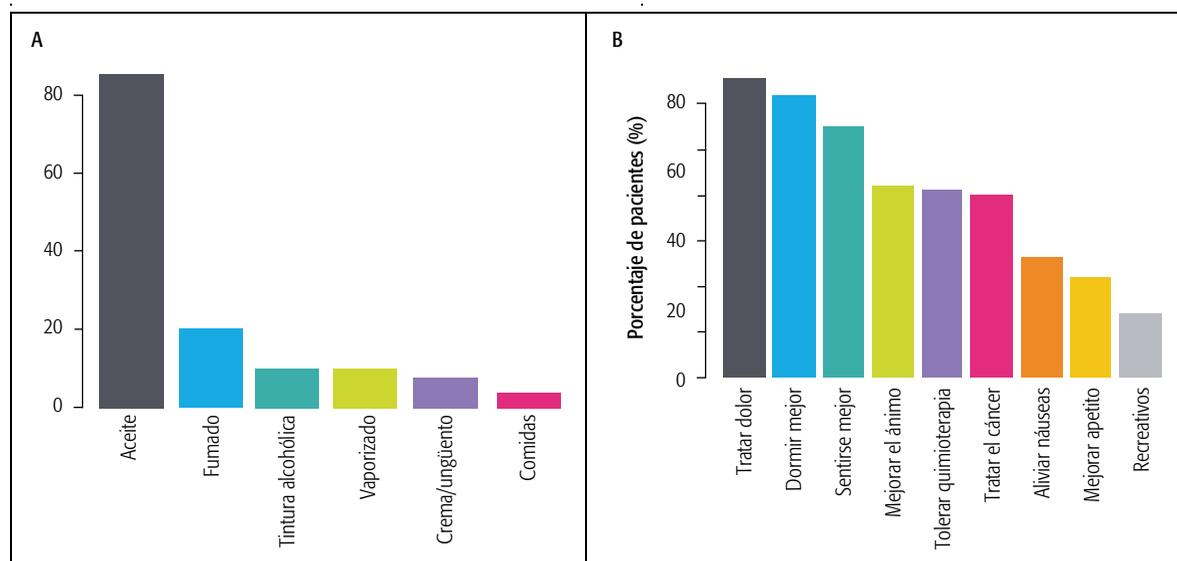
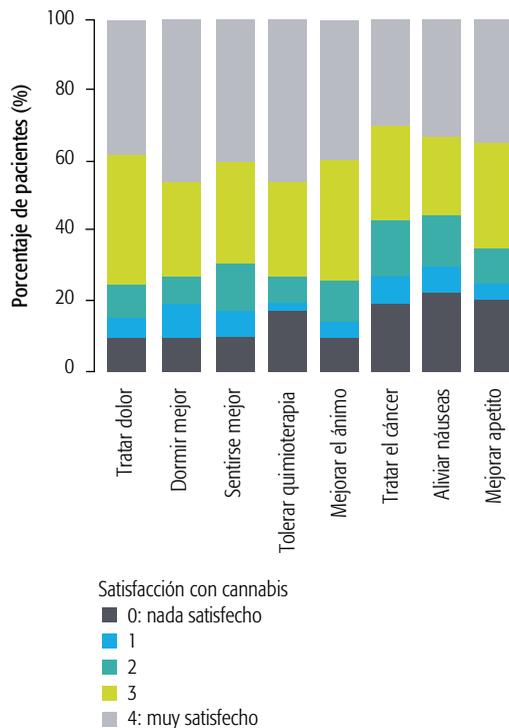


FIGURA 2. Evaluación de la experiencia con el uso de cannabis.



necesitaban, que no les resultaba útil, que era por efectos adversos, por dudas respecto de la dosis y el tiempo de consumo, que la decisión les parecía apropiada luego de un año de consumo, que se debía a la incompatibilidad con opiáceos, a la dificultad en conseguirlo, al costo, a la falta de confianza respecto de la calidad del producto adquirido o a la vergüenza en preguntar dónde comprarlo.

Entre los pacientes con uso previo, 79% manifestó que lo volvería a tomar y 11,3%, que no sabía. Entre los pacientes que nunca habían tomado, 50% manifestó que quería probar y 39%, que no sabía.

Más de la mitad de los pacientes (56,4%) no habían recibido asesoramiento por parte del personal de salud sobre el uso de cannabis, 48,7% de los de uso actual y 61,3% de los de uso previo ($p=0,2119$).

DISCUSIÓN

Las características propias de las enfermedades oncológicas y los efectos secundarios de los tratamientos traen aparejado un alto nivel de sufrimiento físico y emocional para los pacientes y sus cuidadores. Aunque el cannabis fue utilizado con fines medicinales en distintos momentos de la historia, su uso se vio restringido durante gran parte del siglo XX. En los últimos años, se lo está considerando como una alternativa en el marco de un abordaje interdisciplinario, que propone una atención holística basada en el control de síntomas físicos, el apoyo psicosocial y espiritual. Este estudio halló un porcentaje similar a estudios internacionales previamente citados respecto al uso, con un 20% de los participantes que utilizaban cannabis con fines

terapéuticos al momento del relevamiento.

Las razones predominantes para el uso de cannabis en el relevamiento fueron tratar el dolor, dormir mejor, sentirse mejor, mejorar el apetito, tolerar la quimioterapia y tratar el cáncer. Similares resultados se observaron en estudios realizados en Canadá, Estados Unidos y Dinamarca, donde al menos el 30% de los pacientes que lo utilizaban al momento del relevamiento manifestaron que lo hacían para tratar dolor, náuseas, cáncer, insomnio, falta de apetito y estrés⁴⁻⁷. Además, en un estudio efectuado en Dinamarca, el 27% de los pacientes dijeron que lo utilizaban como ayuda para tolerar el tratamiento⁶.

Para cada motivo de uso, la experiencia fue satisfactoria o muy satisfactoria en más del 70% de los participantes que lo habían utilizado con ese fin. De acuerdo con la investigación de Nielsen⁷, alrededor del 30% de los pacientes experimentaron efectos positivos con relación a los problemas de náuseas y de sueño, lograron relajarse y disminuir el dolor.

Los participantes del estudio de Hawley⁴ manifestaron interés en obtener más información pertinente y en poder discutir con los profesionales tratantes sobre el cannabis como alternativa terapéutica. Martell⁵ encontró que solo el 5% de los pacientes que utilizaban o habían utilizado cannabis no se sentían cómodos discutiendo el uso con sus oncólogos, y el 27% no estaba seguro. Entre los que nunca habían utilizado cannabis pero consideraron hacerlo, el 87% manifestó sentirse cómodo al discutir el tema con su oncólogo espontáneamente y un 8% dijo que se sentiría cómodo haciéndolo si el oncólogo mencionaba el tema. De acuerdo con el estudio de Pergam⁷, el 62% de los usuarios le había contado a su equipo médico sobre su uso y menos del 15% había recibido información sobre cannabis por parte de profesionales de la salud, a pesar de que el 74% prefería recibir información proporcionada por su oncólogo y la mayoría quería aprender más sobre cannabis y cáncer. En el presente relevamiento, más de la mitad de los usuarios (actuales o previos) de cannabis no habían recibido asesoramiento por parte del personal de salud sobre el uso de cannabis. Según la investigación de McLennan¹⁷, muchos de los profesionales involucrados en la atención de personas con enfermedades oncológicas tienen escasos conocimientos con relación al uso medicinal de cannabis o incluso una visión negativa al respecto. Este es el primer relevamiento sobre uso medicinal de cannabis en pacientes oncológicos en la región. La modalidad de encuesta en línea es cada vez más utilizada, dado que facilita la recolección de datos (especialmente en el período de aislamiento, cuando se llevó adelante el relevamiento). Sin embargo, la muestra así obtenida muy probablemente no es representativa de la población de interés. Las deficiencias en los sistemas de información y vigilancia de cáncer en el país dificultan la posibilidad de tener registros adecuados para determinar la diferencia entre la población evaluada y la población de interés¹⁸. Por otra parte, el cuestionario utilizado no se encuentra

validado. Dentro de este marco, el estudio presenta limitaciones y un posible sesgo asociado a la metodología utilizada para la recolección de datos.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

El estudio aporta información valiosa en las discusiones en torno a la reglamentación del uso de cannabis y la respectiva capacitación de los trabajadores de la salud. Se espera que pueda ser un impulso para otros proyectos sobre la temática.

Los resultados de este trabajo concuerdan con lo observado en la práctica clínica por los médicos participantes en el estudio. Una proporción significativa y creciente de los pacientes con cáncer utiliza el cannabis en alguna de sus formas, mayormente para aliviar síntomas que suelen presentarse asociados a las enfermedades oncológicas (dolor, náuseas, vómitos, trastornos del ánimo, sueño y apetito). En general, el cannabis es de utilidad para tratar más de un síntoma, en un contexto donde se encuentra un alto grado de satisfacción y se destaca que pocos reciben acompañamiento idóneo por parte del sistema de salud.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES: Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

Cómo citar este artículo: Alonso S, Calzolari G, Franke S, Lifszyc S, Garibotti G. Utilización medicinal de cannabis en pacientes oncológicos de San Carlos de Bariloche: estudio basado en una encuesta. *Rev Argent Salud Pública*. 2023;15:e109. Publicación electrónica 31 de Jul de 2023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas - Incidencia [Internet]. Buenos Aires: INC; 2019 [citado 20 Ago 2019]. Disponible en: www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia

² International Agency for Research on Cancer. Cancer Today [Internet]. Lyon: IARC; 2019 [citado 25 Oct 2019]. Disponible en: gco.iarc.fr/today/home

³ Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Kimura F. Symptom prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2009 [citado 29 May 2023];37(5):823-830. Disponible en: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(08\)00442-9/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(08)00442-9/fulltext)

⁴ Hawley P, Gobbo M. Cannabis use in cancer: a survey of the current state at BC Cancer before recreational legalization in Canada. *Curr Oncol* [Internet]. 2019 [citado 29 May 2023];26(4):e425-e432. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6726263/>

⁵ Martell K, Fairchild A, LeGerrier B, Sinha R, Baker S, Liu H, et al. Rates of cannabis use in patients with cancer. *Curr Oncol* [Internet]. 2018 [citado 29 May 2023];25(3):219-225. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023560/>

⁶ Pergam SA, Woodfield MC, Lee CM, Cheng GS, Baker KK, Marquis SR, et al. Cannabis use among patients at a comprehensive cancer center in a state with legalized medicinal and recreational use. *Cancer* [Internet]. 2017 [citado 29 May 2023];123(22):4488-4497. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.30879>

⁷ Nielsen SW, Ruhlmann CH, Eckhoff L. Cannabis use among Danish patients with cancer: a cross-sectional survey of sociodemographic traits, quality of life, and patient experiences. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [citado 29 May 2023];30(2):1181-1190. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06515-z>

⁸ Turgeman I, Bar-Sela G. Cannabis for cancer - illusion or the tip of an iceberg: a review of the evidence for the use of Cannabis and synthetic cannabinoids in oncology. *Expert Opin Investig Drugs* [Internet]. 2019 [citado 29 May 2023];28(3):285-296. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13543784.2019.1561859?journalCode=ieid20>

⁹ Velasco G, Sanchez C, Guzman M. Towards the use of cannabinoids as anti-tumour agents. *Nat Rev Cancer* [Internet]. 2012 [citado 29 May 2023];12(6):436-

444. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrc3247>

¹⁰ Ley 27350. Uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados [Internet]. Buenos Aires: Senado y Cámara de Diputados de la Nación; 2017 [citado 29 May 2023]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/270000-274999/273801/norma.htm>

¹¹ Decreto 738/2017. Investigación médica y científica [Internet]. Buenos Aires: Poder Ejecutivo Nacional; 2017 [citado 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/Primera/171143/20170922>

¹² Decreto 883/2020. Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados [Internet]. Buenos Aires: Poder Ejecutivo Nacional; 2020 [citado 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-883-2020-344131/texto>

¹³ Resolución 800/2021 [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2021 [citado 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-800-2021-347837/texto>

¹⁴ Abrams DI. The therapeutic effects of Cannabis and cannabinoids: An update from the National Academies of Sciences, Engineering and Medicine report. *Eur J Intern Med* [Internet]. 2018 [citado 29 May 2023];49:7-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.01.003>

¹⁵ Comisión de Ciencias Sociales. Red Argentina de Cannabis y sus Usos Medicinales (RACME). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Encuesta sobre usos terapéutico-medicinales del cannabis [Internet]. San Carlos de Bariloche: Asociación Civil Ciencia Sativa; 2021 [citado 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.cienciasativa.org/articulos/5fd163dd12e1fd0017f05abd>

¹⁶ R Core Team. The R Project for Statistical Computing [Internet]. Viena: The R Foundation; 2022 [citado 29 May 2023]. Disponible en: <https://www.R-project.org/>

¹⁷ McLennan A, Kerba M, Subnis U, Campbell T, Carlson LE. Health care provider preferences for, and barriers to, cannabis use in cancer care. *Curr Oncol*. 2020;27(2):e199-e205. doi: 10.3747/co.27.5615.

¹⁸ Instituto Nacional del Cáncer. Boletín RITA 2012-2020 [Internet]. Buenos Aires: INC; 2022 [citado 29 May 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recursos/boletin-rita-2012-2020>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.