



USO TERAPÉUTICO DE LOS CANNABINOIDES

SUMARIO

- ▶ INTRODUCCIÓN
- ▶ CANNABIS Y CANNABINOIDES
- ▶ MEDICAMENTOS COMERCIALIZADOS CON CANNABINOIDES
- ▶ PRODUCTOS DE VENTA LIBRE
- ▶ EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LOS CANNABINOIDES:
 - Dolor
 - Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia
 - Anorexia asociada al VIH/SIDA o al cáncer
 - Epilepsia
 - Espasticidad asociada a esclerosis múltiple
 - Otros usos médicos
- ▶ SEGURIDAD DE LOS CANNABINOIDES
- ▶ INTERACCIONES
- ▶ IDEAS CLAVE



INTRODUCCIÓN

El cannabis y sus componentes, los cannabinoides, se han utilizado con fines terapéuticos desde hace siglos. En la práctica clínica actual, su uso continúa generando debate debido al estigma asociado al consumo recreativo y a su consideración como estupefaciente¹. Al mismo tiempo, la disponibilidad de preparados no regulados y la percepción de que pueden ofrecer beneficios donde los tratamientos convencionales resultan insuficientes, han incrementado el interés de pacientes y profesionales sanitarios sobre su utilización².

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo³. En 2024, la prevalencia de su consumo en la población de 15 a 64 años en Europa fue del 8,4% y en España del 12,6%. En Euskadi en el año 2023, el mayor consumo fue en el grupo de hombres de 15-34 años con una prevalencia del 14,2%. Por otra parte, alrededor del 1,5 % de los encuestados europeos declaró un consumo diario, siendo en España del 2,5% y en Euskadi del 1,5%. La prevalencia del consumo en España muestra una tendencia creciente con independencia del sexo y edad, aunque en Euskadi desde el año 2006 se observa una tendencia descendente^{4,5}.

A pesar de que el interés es cada vez mayor, la evidencia científica disponible sobre la eficacia y seguridad de los cannabinoides es heterogénea. Algunas recomendaciones incluyen limitar los compuestos cannabinoides para usos medicinales en general, pero también describen un posible uso restringido en un pequeño subconjunto de afecciones médicas para las que existe cierta evidencia (dolor neuropático, dolor paliativo y al final de la vida, náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y espasticidad debida a esclerosis múltiple o lesión medular)⁶. Asimismo, debe diferenciarse el uso de medicamentos autorizados (con controles de calidad estandarizados) y el de los productos de venta libre comercializados fuera del canal farmacéutico, cuya composición y potencia se desconocen^{2,3}.

El objetivo de este boletín es revisar la evidencia actual sobre los usos terapéuticos de los cannabinoides y resumir los principales efectos adversos e interacciones más importantes.

CANNABIS Y CANNABINOIDES

El término cannabis se refiere en general a los productos derivados de la planta del género *Cannabis*. Contiene numerosos cannabinoides (compuestos activos), siendo los principales el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD)⁷.

Los cannabinoides interactúan con el sistema endocannabinoide principalmente a través de los receptores CB1 y CB2^{1,7,8}. Los receptores CB1 se encuentran principalmente en el sistema nervioso central, especialmente en el cerebro y desempeñan un papel en la modulación del dolor, el apetito, el estado de ánimo y la memoria. Los receptores CB2 se encuentran predominantemente en tejidos periféricos, incluyendo las células inmunitarias, el tracto gastrointestinal y se asocian con efectos antiinflamatorios e inmunomoduladores^{2,7}.

Existen distintos tipos de cannabinoides según su procedencia: la planta del *Cannabis sativa*, la síntesis en laboratorio o la producción endógena del propio organismo³.

1. CANNABINOIDES DE ORIGEN NATURAL (FITOCANNABINOIDES)

Se obtienen directamente de la planta del *Cannabis*. Los más relevantes son:

Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC)

Actúa como agonista parcial de los receptores CB1 y es el principal referente de los efectos psicoactivos⁷. Es responsable de la euforia, alteración sensorial, acción relajante y efectos conductuales asociados al consumo recreativo. Su concentración varía según el preparado³.

Cannabidiol (CBD)

Presenta una baja afinidad por los receptores CB1 y CB2, siendo su potencia farmacológica 10 veces menos activa que la del THC. Carece de psicoactividad y no provoca adicción^{1,3}.

2. CANNABINOIDES SINTÉTICOS

Son compuestos obtenidos en el laboratorio para imitar la acción del THC o modular el sistema endocannabinoide. Su potencia puede ser igual o superior a la de los cannabinoides naturales. Existen cientos de cannabinoides sintéticos con diferentes estructuras y efectos. Dronabinol y nabilona son dos formas sintéticas del THC, aunque no están comercializados en España^{1,3,9}.

3. ENDOCANNABINOIDES

Los endocannabinoides son sustancias endógenas producidas por el propio organismo para mantener el equilibrio fisiológico y actúan sobre los receptores CB1 y CB2. Los más estudiados son la anandamida y el 2-araquidonilglicerol^{1,8}.

MEDICAMENTOS COMERCIALIZADOS CON CANNABINOIDES

Actualmente en España existen comercializados dos fármacos con derivados del cannabis: Sativex® y Epidyolex® y un preparado de formulación magistral de reciente autorización (Tabla 1).

Tabla 1. Cannabinoides con autorización de uso^{1,3,7,9-11}

COMPOSICIÓN	MEDICAMENTO Y PRESENTACIÓN	INDICACIONES AUTORIZADAS
Nabiximol (THC y CBD) (1:1)	Sativex® 2,7 mg / 2,5 mg. Solución para pulverización bucal (Dispensación hospitalaria)	Espasticidad en adultos moderada o grave debida a la esclerosis múltiple (EM) y que no han respondido de forma adecuada a otros medicamentos antiespásticos.
Cannabidiol (CBD)	Epidyolex® 100 mg/ml. Solución oral (Dispensación hospitalaria)	Tratamiento complementario en pacientes a partir de 2 años de edad: – Síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) o el síndrome de Dravet (SD) en combinación con clobazam. – Crisis asociadas con el complejo de esclerosis tuberosa (CET).
THC - CBD (en proporción variable) (*)	Preparado de formulación magistral estandarizado de cannabis. Solución oral (Dispensación hospitalaria)	Está indicada como última línea de tratamiento en casos refractarios de: – Espasticidad por esclerosis múltiple. – Formas graves de epilepsia. – Náuseas y vómitos por quimioterapia. – Dolor crónico.
Dronabinol (THC sintético) (**)	Medicamento extranjero	Anorexia asociada a la pérdida de peso en pacientes con SIDA y disminución de las náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia oncológica, si fracasan los tratamientos previos.
Nabilona (THC sintético) (**)	Medicamento extranjero	Disminución de las náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia, después del fracaso de tratamientos previos.

(*) Recientemente se ha publicado el [RD 903/2025, de 7 de octubre](#)¹², por el que se establecen las condiciones para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis en el ámbito hospitalario:

- Uso limitado a las indicaciones recogidas en la [monografía del Formulario Nacional](#)¹³.
- Prescripción autorizada solo por médicos-as especialistas en el entorno hospitalario.
- Requerirá justificación clínica, información de riesgos/beneficios y revisión periódica de eficacia y seguridad.
- Su elaboración y dispensación se llevará a cabo exclusivamente en Servicios de Farmacia Hospitalaria.

(**) Medicamentos que se pueden obtener mediante la aplicación de medicamentos en situaciones especiales del Ministerio de Sanidad.

“ El preparado de formulación magistral estandarizado de cannabis es de dispensación hospitalaria. ”

PRODUCTOS DE VENTA LIBRE

En España, el autoconsumo privado de cannabis no está sancionado y la tenencia o cultivo de semillas para uso propio en espacios no públicos tampoco constituye una infracción administrativa. Aunque la venta de productos que contienen THC está prohibida, la comercialización de productos con CBD sí está permitida, siempre y cuando la cantidad que contengan de THC sea inferior a 0,2%. Su comercialización para uso humano no está regulada ni por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) como fármaco, ni por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) como alimento; sí está autorizada para uso cosmético³.

No obstante, la amplia oferta existente fuera del canal farmacéutico (incluyendo preparados para vapear, productos comestibles, aceites, extractos y cremas) presenta una elevada variabilidad en su composición y calidad. Esta falta de estandarización y un etiquetado inconsistente dificulta el control de dosis y puede comprometer su seguridad^{3,8}.

Respecto al cannabis fumado o inhalado, no se recomienda su uso por las diferentes concentraciones de cannabinoides, la dificultad de controlar las dosis consumidas, el desconocimiento del perfil de interacciones y los efectos adversos asociados a esta vía de administración³.

En conjunto, la disponibilidad de productos de cannabis de venta libre plantea importantes retos para la salud pública, ya que pueden generar expectativas terapéuticas no fundamentadas y exponer a la población a productos sin control de calidad ni garantías de seguridad³.

EFFECTOS TERAPÉUTICOS DE LOS CANNABINOIDES

A continuación, se presentan aquellos trastornos para los que hay más estudios de uso de los cannabinoides con posibles efectos terapéuticos.

DOLOR

Dolor crónico no oncológico (DCNO)

Es la indicación más frecuente para la que los pacientes solicitan el cannabis medicinal^{9,14}. Existe evidencia limitada e inconsistente de que los cannabinoides reducen el DCNO al menos en un 30%, pero no más de un 50% en la escala de valoración subjetiva de dolor *Patient Global Impression of Change (PGIC)*¹⁵.

Los cannabinoides pueden aliviar el dolor neuropático en algunos pacientes que no mejoran con terapias de primera línea¹⁴. Es importante señalar que la mayoría de los estudios sobre el dolor usaron cannabinoides con analgesia concomitante por lo que, si se utilizan cannabinoides, deberían ser como complemento a otros analgésicos⁶.

Para el dolor asociado a enfermedades reumatológicas, tres revisiones sistemáticas concluyeron que la evidencia del beneficio es insuficiente en fibromialgia, osteoartritis, artritis reumatoide y dolor de espalda⁶.

Dolor agudo

El uso de cannabinoides para el dolor agudo ha sido evaluado en pocos estudios, en los que no se han demostrado beneficios y sí riesgos como sedación, deterioro cognitivo o hipotensión. Por lo tanto, no se recomienda su uso en dolor agudo⁶.

Dolor oncológico

Aunque se han documentado posibles efectos de los cannabinoides para reducir las dosis de opioides en el dolor oncológico, estos resultados se consideran preliminares y heterogéneos, sin evidencia sólida que permita recomendarlos sistemáticamente¹⁶.

Algunos estudios recientes sugieren que los productos con THC/CBD podrían mejorar el dolor en pacientes refractarios y reducir la carga farmacológica, pero esta evidencia también es de certeza baja¹. Existe evidencia de certeza moderada de que el THC por vía oral es ineficaz para aliviar el dolor moderado a grave del cáncer refractario a los opioides^{7,17}.

NÁUSEAS Y VÓMITOS INDUCIDOS POR QUIMIOTERAPIA

Aunque existen algunas evidencias que sugieren que los cannabinoides orales pueden desempeñar un papel en el control de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia desde una perspectiva neurofisiológica, estas conclusiones no se reflejan en los ECA publicados hasta la fecha^{7,18}.

El uso de la fórmula magistral de THC/CBD y los THC sintéticos (dronabinol y nabilona) pueden considerarse en pacientes con cáncer que no han respondido a los regímenes antieméticos estándar^{9,13}.

ANOREXIA ASOCIADA AL VIH/SIDA O AL CÁNCER

El dronabinol está aprobado como medicamento extranjero para el tratamiento de la anorexia inducida por VIH/SIDA y puede considerarse en pacientes con pérdida de peso persistente a pesar de la terapia antirretroviral, aunque la evidencia que lo respalda es limitada y de baja calidad⁷.

En el contexto del síndrome de anorexia en el cáncer, los cannabinoides no han demostrado mejorar de forma significativa el apetito, la ingesta nutricional ni la calidad de vida, por lo que no se recomienda su uso^{9,15}.

EPILEPSIA

La evidencia actual es insuficiente para recomendar el cannabis o los cannabinoides en el tratamiento de la epilepsia en adultos⁷.

Diversas revisiones sistemáticas que han comparado CBD oral frente a placebo en pacientes con epilepsia concluyen que los resultados son poco claros, sin poder establecer la eficacia de manera consistente; a pesar de esta incertidumbre, los cannabinoides se consideran una posible alternativa en casos de epilepsia refractaria^{1,19}. De hecho, el CBD por vía oral está aprobado para ciertos síndromes epilépticos poco frecuentes y a menudo refractarios a otros tratamientos antiepilépticos en pacientes mayores de 2 años^{10,13}.

ESPASTICIDAD ASOCIADA A ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La combinación THC/CBD está autorizada como opción terapéutica en pacientes con esclerosis múltiple, cuando otros tratamientos no han sido efectivos^{9,13,20}.

Una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 8780 adultos con espasticidad por esclerosis múltiple demostró que la combinación THC/CBD produce una mejoría significativa en la escala numérica de espasticidad frente a placebo (DME, -1,41 [IC 95%, -1,65 a -1,17])⁷.

OTROS USOS MÉDICOS

El cannabis y los cannabinoides en otros usos médicos como pueden ser: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, depresión, trastornos neurológicos degenerativos y enfermedad inflamatoria intestinal, tienen un nivel de evidencia insuficiente. Se requieren estudios clínicos más amplios, con un diseño metodológico robusto y un seguimiento prolongado, para determinar con precisión su eficacia y seguridad en estas indicaciones^{6,7,9,21,22}.

“ La evidencia sigue siendo insuficiente para el uso terapéutico de los cannabinoides en la gran mayoría de las indicaciones. ”

La decisión de recomendar cannabis medicinal debe basarse en una evaluación exhaustiva de los riesgos y beneficios y en una toma de decisiones compartida con el paciente.

EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL THC:

El THC puede producir efectos adversos que suelen depender de la dosis y de la susceptibilidad individual:

- Psicológicos: euforia, ansiedad, ataques de pánico, delirios, ideación paranoide, alucinaciones.
- Neurológicos: mareos, somnolencia, ataxia, alteración del equilibrio, disminución de la atención, convulsiones.
- Cognitivos: deterioro de memoria, lentitud psicomotora, peor rendimiento en tareas complejas (más acusado con el uso continuado) o afectación de la capacidad de conducir.
- Cardiovasculares: taquicardia, cardiopatía isquémica, hipertensión, hipotensión ortostática.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos, sequedad de boca, alteraciones del apetito.

Contraindicaciones relevantes al uso de THC:

- Antecedentes personales y/o familiares de esquizofrenia u otras enfermedades psicóticas, antecedentes de trastorno grave de la personalidad u otros trastornos psiquiátricos importantes.
- Lactancia.

EFFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL CBD:

Reacciones más frecuentes:

- Somnolencia.
- Disminución del apetito.
- Diarrea y vómitos.
- Fiebre y cansancio.
- Aumento dosis dependiente de las transaminasas hepáticas.
- Disminución de hemoglobina y del hematocrito.
- Para productos tópicos, los eventos adversos que pueden aparecer son: escozor, eritema o ardor después de la aplicación.

Contraindicaciones relevantes al uso de CBD:

Cannabidiol está contraindicado en pacientes con aumentos de las transaminasas superiores al triple del límite superior de la normalidad (LSN) y aumentos de bilirrubina superiores al doble del LSN¹⁰.

RIESGOS ASOCIADOS A PRODUCTOS NO REGULADOS

Los efectos adversos más relevantes asociados a productos con cannabinoides no regulados sanitariamente incluyen riesgos derivados de su dudosa calidad, potencia impredecible, imprecisión del etiquetado, riesgo de contaminación (pesticidas, metales pesados, hongos y otras toxinas potencialmente dañinas) y la adulteración⁷.

El uso frecuente de productos con un alto contenido en THC (incluidos comestibles) se ha asociado a un mayor riesgo de trastornos psicóticos y descompensación de enfermedades psiquiátricas, especialmente en jóvenes². Además, en personas con ciertas condiciones subyacentes (esquizofrenia, enfermedades cardiovasculares) pueden darse efectos adversos graves, como psicosis e infarto de miocardio⁷.

INTERACCIONES

El THC y CBD son metabolizados por el sistema citocromo P450 (CYP450), que podría interactuar con otros fármacos activos en CYP450, así como inhibir la glicoproteína P (Tabla 2).

Se debe tener precaución si se administran de forma concomitante con medicamentos antiespásticos, dado que puede producirse una reducción del tono y la fuerza musculares, lo que conllevaría un mayor riesgo de caídas. También si se usan de forma concomitante con medicamentos hipnóticos, sedantes y fármacos con un potencial efecto sedante, ya que puede producirse un efecto aditivo en la sedación y en los efectos mio relajantes⁹.

Tabla 2. Interacciones farmacológicas^{9,10,23}

COMPUESTO	INTERACCIONES MÁS RELEVANTES (*)
CBD	Aumento de efecto de otros fármacos como: – cilostazol, citalopram, clobazam, colchicina, ciclosporina, dabigatran, diazepam, digoxina, fenitoina, tacrolimus, valproato, warfarina
	Aumento del efecto de CBD por interacción con otros fármacos como: – claritromicina, itraconazol, ritonavir
	Disminución del efecto de CBD por interacción con otros fármacos como: – carbamazepina, fenobarbital, rifampicina
Mezcla de THC y CBD	Efectos sobre otros fármacos como: – warfarina (aumento niveles de INR), disminución efecto de anticonceptivos hormonales
	Aumento del efecto de CBD por interacción con otros fármacos como: – claritromicina, fluconazol, ritonavir
	Disminución del efecto de CBD por interacción con otros fármacos como: – carbamazepina, fenobarbital, rifampicina

(*) Listado no exhaustivo

IDEAS CLAVE

- La evidencia clínica sobre el uso terapéutico de los cannabinoides es heterogénea y los estudios presentan importantes limitaciones, por lo que resultan insuficientes y de calidad limitada.
- El THC está indicado en espasticidad por esclerosis múltiple, algunos tipos de dolor crónico y náuseas y vómitos por quimioterapia.
- El CBD cuenta con evidencia únicamente en ciertos síndromes epilépticos.
- Para otras situaciones demandadas por la población (insomnio, trastornos psiquiátricos, demencia, enfermedad inflamatoria intestinal, fibromialgia, etc.), la evidencia sobre la eficacia de los cannabinoides es insuficiente o no concluyente.
- Los cannabinoides como medicamentos o fórmula magistral solo están disponibles para indicaciones específicas y su dispensación es hospitalaria.
- El THC presenta mayor riesgo de efectos adversos psicoactivos y cardiovasculares.
- Se necesita más investigación para evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo y poder establecer recomendaciones sobre el uso terapéutico de los cannabinoides.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Koldo Callado Hernando, profesor del Departamento de Farmacología de la Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU), la revisión del texto así como sus acertados comentarios y sugerencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Unzueta-Larrinaga P, Urigüen L, Callado LF. Efectos terapéuticos de los componentes del cannabis. FMC. 2025; 32(6):316-23.
2. Gómez-García DM, García-Perdomo HA. Cannabis medicinal: puntos críticos para un uso clínico. Biomédica. 2022;42(3):450-9.
3. Armenteros Gil C, Aldecoa Landesa S. El cannabis y sus derivados, ¿conocemos su espacio terapéutico? AMF. 2022; 3211:3211.

«El boletín INFAC es una publicación electrónica que se distribuye gratuitamente a las y los profesionales sanitarios de la CAE. El objetivo de este boletín es la **promoción del uso racional del medicamento** para obtener un mejor estado de salud de la población».

- Teijeiro A, Guerra-Tort C, Fernández-Casal R, Martín-Gisbert L, García G, Varela-Lema L, Pérez-Ríos, M. [Consumo de cannabis en población adulta de España \(2022\)](#). Gaceta Sanitaria. 2025. Volumen 39,102524.
- [Principales resultados de la Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2023](#). 1ª edición, mayo 2024 Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia-Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N et al. [Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care](#). Can Fam Physician. 2018;64(2):111-120.
- Hsu M, Shah A, Jordan A, Gold MS, Hill KP. [Therapeutic Use of Cannabis and Cannabinoids: A Review](#). JAMA. 2026;335(4):345-359.
- Fernández Oropesa C. [Uso medicinal de los cannabinoides – Blog El rincón de Sísifo, 25 mayo 2023](#) [Consultado 21/04/2026].
- Slawek D, Arnsten JH. [Medical use of cannabis and cannabinoids in adults](#). UpToDate, Swenson S (Ed). Dec 04, 2025. [Consultado 21/04/2026].
- [Centro de Información de Medicamentos \(CIMA\)](#). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). [Consultado 21/04/2026].
- MerativeTM [Micromedex®](#) (electronic version). Merative, Ann Arbor, Michigan, USA. [Consultado 21/04/2026].
- Real Decreto 903/2025, de 7 de octubre, por el que se establecen las condiciones para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis ([BOE N° 243, de 9 de octubre de 2025](#)).
- FN/2026/FMT/043. [Preparado estandarizado de cannabis \(THC, CBD\) solución oral](#). Formulario Nacional. AEMPS, 2026.
- Ateş G, Welsch P, Klose P, Phillips T, Lambers B, Häuser W, Radbruch L. [Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 1. Art. No.: CD012182. [Consultado 21/04/2026].
- Hoch E, Volkow ND, Friemel CM, Lorenzetti V, Freeman TP, Hall W. [Cannabis, cannabinoids and health: a review of evidence on risks and medical benefits](#). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2025;275(2):281-292.
- García-Henares JF, De Santiago-Moraga J. [Evidencia científica actualizada del tratamiento con cannabis medicinal en pacientes con dolor crónico](#). Rev. Soc. Esp. Dolor. 2022; 29(Supl.1):10-13.
- Häuser W, Welsch P, Radbruch L, Fisher E, Bell RF, Moore RA. [Cannabis-based medicines and medical cannabis for adults with cancer pain](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 6. Art. No.: CD014915. [Consultado 21/04/2026].
- Chow R, Valdez C, Chow N, Zhang D, Im J et al. [Oral cannabinoid for the prophylaxis of chemotherapy-induced nausea and vomiting—a systematic review and meta-analysis](#). Support Care Cancer. 2020;28(5):2095-2103.
- Espinosa-Jovel C. [Cannabinoides en epilepsia](#). Neurología. 2023;38:49-55.
- 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. 2018;49:7-11.
- Wilson J, Dobson O, Langcake A, Mishra P, Bryant Z, Leung J et al. [The efficacy and safety of cannabinoids for the treatment of mental disorders and substance use disorders: a systematic review and meta-analysis](#). The Lancet Psychiatry. 2026;13:304-315.
- Montero-Oleas N, Arevalo-Rodríguez I, Nuñez-González S, Viteri-García A, Simancas-Racines D. [Therapeutic use of cannabis and cannabinoids: an evidence mapping and appraisal of systematic reviews](#). BMC Complementary Medicine and Therapies. 2020;20(12):1-15.
- Papakyriakopoulou P, Valsami G, Ismailos G. [Cannabinoids and drug-drug pharmacokinetic interactions: Deciphering the risks](#). Br J Clin Pharmacol. 2026;92(5):1287-1308.

Fecha de revisión bibliográfica: abril 2026

Este boletín debe citarse: Uso terapéutico de los cannabinoides. INFAC. 2026;34(6):57-64.

Es de gran importancia que se notifiquen a la Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco las sospechas de reacción adversa a los nuevos medicamentos. La notificación se puede realizar a través de OSABIDE, del formulario de notificación on line de la intranet de Osakidetza, rellenando la tarjeta amarilla o a través de la nueva web de la AEMPS: <https://www.notificaRAM.es>

Para consultas, sugerencias y aportaciones dirigirse a: al farmacéutico de atención primaria de su OSI o a CEVIME o al e-mail: infac@osakidetza.eus

Consejo de Redacción: Ziortza Aduna¹, Iñigo Aizpurua², Ainhoa Arana¹, María Armendáriz¹, Markel Brouard³, Laura de la Rosa¹, Saioa Domingo¹, Maitane Elola⁴, Arritxu Etxebarria¹, Julia Fernández¹, Jesús Fernández de Mendiola³, Leire Gil¹, Ana Isabel Giménez¹, Estibaliz Gómez³, Josune Iribar¹, Nekane Jaio¹, Itxasne Lekue¹, M^a José López², Javier Martínez¹, Teresa Morera⁵, Carmela Mozo¹, Elena Ruiz de Velasco¹, Amaia Sagastibelza⁶, Rita Sainz de Rozas¹, Inés San José¹, Elena Valverde¹, Eluska Yetano³, Miren Zubillaga³.

1. Farmacéutico/a de atención primaria; 2. Farmacéutico/a CEVIME; 3 Médico/a de familia; 4. Médica de medicina interna; 5. Profesora de farmacología (EHU); 6. Pediatra de atención primaria.



<http://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>



Queda totalmente prohibido el uso de este documento con fines promocionales

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

