

# Doctor, ¿tiene cinco minutos?

SECCIÓN A CARGO DE MIRIAM TONIETTI<sup>a</sup> Y BETTINA VIOLA<sup>b</sup>

---

## Argentina tiene su primera ley sobre el uso medicinal de la planta de *cannabis*. Historia y perspectivas

De Vito E.

*Medicina (Buenos Aires) 2017. Vol 77. Nº 5 (388-393).*

El *cannabis*, también conocido como marihuana, es el término genérico utilizado para sustancias producidas a partir de plantas pertenecientes al género *Cannabis sativa*. En la actualidad es ineludible aceptar que los cannabinoides y sus derivados están siendo utilizados en el tratamiento de diversas enfermedades y condiciones, ya sea por prescripción médica o por autoadministración. Es por ello que la posibilidad de utilizarlo con fines terapéuticos ha generado en la sociedad una gran expectativa. El sistema endocannabinoide fue identificado en mamíferos, pájaros, anfibios, peces, etc. y ha sido bien investigado; no obstante, el modo en que actúan los cannabinoides con interés terapéutico, entre ellos el cannabidiol, está menos establecido.

Desde 1975 se han realizado más de un centenar de ensayos clínicos controlados sobre cannabinoides o preparaciones de toda la planta para diversas indicaciones. Los resultados de estos ensayos han llevado a la aprobación de medicamentos a base de *cannabis* (dronabinol, nabilona y un extracto de *cannabis* en varios países).

En junio de 2016, la ANMAT publicó un informe sobre los *usos terapéuticos* de los cannabinoides en dolor crónico, epilepsia refractaria, espasticidad, espasmos dolorosos en la esclerosis múltiple, náuseas y vómitos secundarios a quimioterapia y tics en el síndrome de Tourette y sobre los *efectos adversos* asociados a su uso. El 29 de marzo de 2017, se sancionó la primera ley de *cannabis* medicinal del país con el título "*Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados*" (Ley 27.350), con el objetivo de establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de *cannabis* y sus derivados.

Para tal fin se crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de *Cannabis*, sus Derivados y Tratamientos no Convencionales, bajo la órbita del Ministerio de Salud.

De este modo, la Autoridad de Aplicación podrá autorizar el cultivo de *cannabis* por parte del CONICET e INTA para elaborar la sustancia para el tratamiento que suministrará el Programa y se priorizará y fomentará la producción a través de los laboratorios públicos nucleados en la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP). Dicha ley no autoriza el autocultivo del *cannabis* para uso medicinal.

La ANMAT permitirá la importación de aceite de *cannabis* y sus derivados cuando sea requerida por pacientes que presenten las enfermedades contempladas en el Programa y cuenten con la indicación médica pertinente. La provisión será gratuita para quienes se encuentren incorporados al Programa.

---

---

a. Servicio de Nutrición, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

b. Hospital de Día Polivalente, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.



## Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents

Guía de práctica clínica para la pesquisa y manejo de la presión arterial elevada en niños y adolescentes  
Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith C, et al.

Subcommittee on Screening and Management of High Blood Pressure in Children.  
Pediatrics. 2017;140 (3): e20171904.

Estas guías son una actualización del “Cuarto reporte para el diagnóstico, la evaluación y tratamiento de la tensión arterial elevada en niños y adolescentes”, publicadas en 2004.

Los cambios principales en este extenso documento son: 1) el reemplazo del término “prehipertensión” por el de presión sanguínea elevada; 2) nuevas tablas normativas de la tensión arterial pediátrica basadas en niños de peso normal (las anteriores incluían niños con sobrepeso y obesidad, los que desplazaban las tablas percentilares hasta varios mm de Hg más altos); 3) una tabla simplificada para pesquisar tensiones arteriales que requieren mayor evaluación; 4) una clasificación simplificada de presión sanguínea para adolescentes mayores de 13 años alineadas con las guías para adultos de la Asociación Americana de Cardiología y del Colegio Americano de Cardiología; 5) una recomendación más limitada para llevar adelante la evaluación de la tensión arterial solamente en las visitas de control; 6) directrices para la evaluación y manejo inicial de las alteraciones en la presión; 7) el rol del monitoreo ambulatorio de la presión arterial en el diagnóstico y manejo de la hipertensión en pediatría; y 8) recomendaciones sobre cuándo indicar la ecocardiografía en la evaluación de un niño/adolescente con diagnóstico reciente de hipertensión (previo a un tratamiento farmacológico) y una definición revisada de hipertrofia ventricular izquierda.

En esta guía se incluyen 30 indicaciones de acción principales y 27 recomendaciones adicionales derivadas de la revisión exhaustiva de 15.000 publicaciones entre enero de 2004 y julio de 2016, con niveles de evidencia, relación riesgo-beneficio y fuerza de la recomendación. Refrendada por la *American Heart Association* y desde una perspectiva centrada en el paciente y la familia, esta guía clínica propone reducir intervenciones costosas e innecesarias, mejorar el diagnóstico y resultados y direccionar futuras investigaciones.

---

## The Effect of Reduction Mammoplasty on Quality of Life in Adolescents With Macromastia

El efecto de la Mamoplastía de reducción en la Calidad de Vida de los Adolescentes con macromastia

Nuzzi, L.; Firriolo, J; Pike, C; Cerrato, F; Webb, M; Faulkner, H; DiVasta, A; Labow, B.  
Pediatrics 2017 Nov; 140 (5). e20171103.

La macromastia, el sobrecrecimiento benigno de uno o ambos senos, es una condición común que afecta a mujeres adolescentes y adultas, con probables impactos físicos (dolores musculoesqueléticos crónicos, intertrigo inflamatorio en el pliegue mamario) y psicosociales (dificultad de realizar determinados ejercicios, dificultad para encontrar ropa adecuada) negativos.

Se diseñó un estudio prospectivo longitudinal con una cohorte de 102 adolescentes con macromastia y 84 controles femeninos de 12 a 21 años de edad, con el objetivo de obtener datos para mensurar dicho impacto y los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud y los síntomas relacionados a las mamas después de la mamoplastia de reducción en dichas adolescentes. Para ello, las adolescentes con macromastia completaron una serie de encuestas validadas en el período preoperatorio y postoperatorio (6 meses, 1,3 y 5 años post mamoplastia). Los casos control completaron las encuestas basales y de seguimiento en los mismos intervalos de tiempo.

Luego de analizar los datos obtenidos, los autores concluyen que la mamoplastía de reducción se asoció significativamente con mejoras en la calidad de vida relacionada con la salud y los síntomas relacionados con la mama en pacientes adolescentes, con mejoras mensurables en el bienestar físico y psicosocial tanto a corto (6 meses postoperatorio) como a largo (más de 5 años postoperatorio) plazo, no siendo influenciados por el Índice de Masa Corporal o la edad de las pacientes.

---

## Delayed versus Immediate Cord Clamping in Preterm Infants

### Clampeo de cordón retardado versus inmediato en recién nacidos pretérmino

W. Tarnow-Mordi, J. Morris, A. Kirby, K. et al for the Australian Placental Transfusion Study Collaborative Group

NEJM. 2017 Oct 29. Doi: 10.1056

El retraso del clampeo del cordón puede resultar beneficioso para los recién nacidos antes de término al aumentar la cantidad de sangre placentaria recibida o el tiempo fisiológico transicional entre la vida fetal y neonatal, sin costos económicos adicionales. Sin embargo, los temores relacionados al peligro en la demora en la resucitación, la hipotermia, la hiperbilirrubinemia o la policitemia, hicieron que no fuera una práctica habitual en el pasado.

En este estudio se asignaron de manera randomizada a fetos que se esperaba que nacieran antes de las 30 semanas de gestación, al clampeo inmediato del cordón ( $\leq 10$  segundos después del parto) o tardío ( $\geq 60$  segundos). El objetivo primario fue evaluar diferencias en un resultado compuesto de muerte o morbilidad mayor (definida como injuria cerebral severa por ecografía postnatal, retinopatía del prematuro grave, enterocolitis necrotizante, o sepsis neonatal tardía) a las 36 semanas de edad postmenstrual. De 1634 fetos inicialmente randomizados, 1566 nacieron antes de las 30 semanas de gestación; de éstos, 782 recibieron clampeo inmediato y 784, tardío. El tiempo medio entre el parto y el clampeo del cordón fue de 5 segundos en el primer grupo y 60 segundos en el segundo grupo. Se dispusieron de datos en relación al objetivo primario en 1497 niños (95,6%). No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en relación al objetivo primario (37,2% vs 37%; RR 1; CI 95% 0,88 a 1,13;  $P = 0,96$ ). La tasa de mortalidad fue de 9% (primer grupo) versus 6,4% en el grupo del clampeo tardío ( $P = 0,03$  en análisis no ajustados;  $P = 0,39$  después de ajustar por otros objetivos secundarios). No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en la incidencia de enfermedad pulmonar crónica u otras morbilidades.

Los autores concluyen que el clampeo retardado del cordón no resultó en menor incidencia de un objetivo combinado de muerte o morbilidades mayores a las 36 semanas de gestación comparados con el clampeo inmediato.

