

GUÍA GRATUITA

Guía clínica de cannabis medicinal

Su formación cubrió todos los grandes sistemas del cuerpo. Excepto uno.

Un primer vistazo a los seis módulos de la certificación, con herramientas prácticas para su próximo paciente.

Dr. Luis David Suárez, M.D.
Presidente fundador de AMMCann · Fundador de Sanar Integrative

MedBridge Global

CARTA DE SU INSTRUCTOR

Acompáñeme a formarnos y a actualizar nuestras habilidades.

Estimado colega:

En más de 24 años de práctica integrativa y más de 7,000 pacientes, he visto lo mismo una y otra vez. Los pacientes llegan ya usando cannabis o preguntando por él. A la mayoría de los médicos que consultaron antes nunca les enseñaron el sistema endocannabinoide, así que descartaron la pregunta o improvisaron.

Ninguna de las dos cosas es buena medicina.

Esta certificación le da lo que uso en mi propia práctica: la farmacología, la evidencia tal como es, los riesgos que debe detectar y un flujo de trabajo claro desde la primera consulta hasta el seguimiento.

No es pro-cannabis ni anti-cannabis. **Es pro-evidencia.**

Las páginas siguientes le ofrecen un primer vistazo a cada uno de los seis módulos.

Dr. Luis David Suárez, M.D.



24+
años en medicina integrativa

7,000+
pacientes atendidos

- Médico egresado de la UNAM
- Presidente fundador de AMMCann, Asociación Mexicana de Medicina Cannabinoide
- Fundador de Sanar Integrative, Polanco, Ciudad de México
- Coautor de investigación revisada por pares sobre la seguridad de los cannabinoides
- Formación adicional en acupuntura, ozonoterapia, nutrición intravenosa y terapias con células madre

EL CURSO DE UN VISTAZO

Certificación en Cannabis Medicinal

Para médicos, enfermeras, farmacéuticos y profesionales de la salud que prescriben cannabinoides u orientan a pacientes sobre ellos.

6	28	20	100%
módulos	lecciones	horas	en línea, a su ritmo

01 **El sistema endocannabinoide**
Fisiología, receptores y señalización — pág. 04

02 **La planta, a fondo**
Cannabinoides, terpenos y farmacocinética — pág. 05

03 **La ley, sin enredos**
Historia, tratados y reglas de prescripción — pág. 06

04 **La evidencia, sin filtros**
Lo que el cannabis puede, podría y no puede hacer — pág. 07

05 **Los riesgos, sin rodeos**
A quién puede dañar y cómo detectarlo — pág. 08

06 **La práctica, paso a paso**
De la primera consulta al seguimiento — pág. 09

Ni pro-cannabis. Ni anti-cannabis. Pro-evidencia.

Esta actividad fue planeada e implementada por MedBridge Global. Pinnacle Conference, LLC cuenta con acreditación conjunta del Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME), el Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE) y el American Nurses Credentialing Center (ANCC) para ofrecer educación continua al equipo de salud.

01 El sistema endocannabinoide

Fisiología, distribución de receptores, señalización y relevancia clínica.

AL TERMINAR PODRÁ

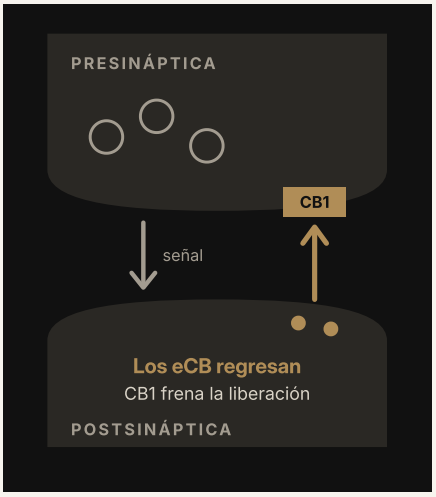
1. Describir el SEC: endocannabinoides, receptores y las enzimas que los sintetizan y degradan.
2. Ubicar CB1 (sistema nervioso) y CB2 (sistema inmune) y lo que eso predice en la clínica.
3. Explicar la señalización retrógrada y cómo actúan sobre ella el THC y el CBD.
4. Explicar el SEC como regulador del dolor, el ánimo, el apetito y la inmunidad.
5. Evaluar la hipótesis de la deficiencia clínica de endocannabinoides.

CONTENIDO DEL MÓDULO

- Anandamida y 2-AG, sintetizados a demanda
- CB1, CB2, TRPV1, GPR55 y PPAR
- FAAH y MAGL: cómo se apaga la señal
- Por qué respetan los centros respiratorios
- La sinapsis retrógrada, paso a paso
- Migraña, fibromialgia, SII y deficiencia endocannabinoide

DEL MÓDULO

El SEC es un freno, no un acelerador



Los endocannabinoides se sintetizan a demanda y viajan **en sentido inverso** por la sinapsis para frenar la liberación: el sistema amortigua excesos.

CB1 es escaso en los centros respiratorios del tallo cerebral: los cannabinoides no causan depresión respiratoria relevante, a diferencia de los opioides.

> **Pero:** esa seguridad no aplica al corazón. El uso diario se asocia con más cardiopatía coronaria y EVC.

02 La planta, a fondo

Cannabinoides, terpenos, vías de administración y calidad del producto.

AL TERMINAR PODRÁ

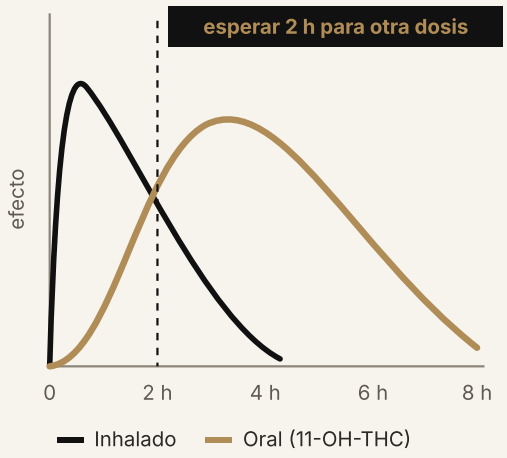
1. Identificar los cannabinoides mayores y menores y explicar la descarboxilación.
2. Evaluar los terpenos y el efecto séquito frente a la evidencia.
3. Elegir la vía inhalada, oral, sublingual o tópica según la necesidad clínica.
4. Distinguir los cannabinoides farmacéuticos de los productos botánicos.
5. Leer un Certificado de Análisis y aplicar los umbrales de potencia.

CONTENIDO DEL MÓDULO

- Quimiovares, no índica y sativa
- THC, CBD, CBG, CBN, THCV y las formas ácidas
- Los terpenos y el debate del efecto séquito
- Farmacocinética por vía y el 11-OH-THC
- Dronabinol, nabilona, nabiximols, CBD
- Delta-8, HHC, THC-O y contaminantes

DEL MÓDULO

La regla de las 2 horas: por qué los comestibles se pasan



El hígado convierte el THC oral en **11-OH-THC**, al menos igual de psicoactivo y de mayor duración. El efecto puede tardar hasta 2 horas.

La historia clásica de urgencias: *"A los 30 minutos no sentí nada, así que me comí todo el brownie."*

> **Aplíquelo mañana:** indique a todo paciente con un producto oral que espere al menos 2 horas antes de tomar más.

Curvas ilustrativas; no son datos de pacientes.

03 La ley, sin enredos

Del remedio a la prohibición y a la receta, y lo que significa para su práctica.

AL TERMINAR PODRÁ

1. Resumir cómo la prohibición moldeó la evidencia actual.
2. Describir las convenciones de la ONU y la reclasificación de la OMS de 2020.
3. Aplicar las reglas sobre quién puede prescribir, qué y cómo, en su jurisdicción.
4. Identificar las barreras de costo, estigma y acceso, y lo que el clínico puede hacer.

CONTENIDO DEL MÓDULO

- 5,000 años de uso medicinal
- Las convenciones de la ONU de 1961, 1971 y 1988
- Las recomendaciones de la OMS y la votación de 2020
- Cuatro modelos nacionales y América Latina
- México: Lineamientos de COFEPRIS y farmacovigilancia
- Plantillas para otras jurisdicciones

DEL MÓDULO

Antes de prescribir en cualquier lugar, responda cinco preguntas

1. **¿Quién tiene autoridad para prescribir o certificar?**
2. **¿Qué indicaciones están aprobadas o autorizadas?**
3. **¿Qué productos están disponibles legalmente?**
4. **¿Qué documentación y reportes se requieren?**
5. **¿Cuál es el marco de responsabilidad legal?**

¿No puede responder las cinco? Todavía no prescriba ahí.

04 La evidencia, sin filtros

Indicaciones aprobadas, dolor, salud mental, sueño y cómo leer los estudios.

AL TERMINAR PODRÁ

1. Distinguir indicaciones aprobadas de evidencia sólida, mixta e insuficiente.
2. Resumir la evidencia en dolor crónico y neuropático.
3. Evaluar con honestidad ansiedad, TEPT, sueño y depresión.
4. Reconocer dónde falta evidencia y decírselo al paciente.
5. Leer una revisión sistemática: tamaño del efecto, sesgo, datos de vida real.

CONTENIDO DEL MÓDULO

- Los cuatro medicamentos cannabinoides aprobados
- Ensayos en Dravet, Lennox-Gastaut y CET
- Espasticidad por EM y dolor neuropático
- La pregunta del ahorro de opioides
- Salud mental, sueño y la zona gris
- Tamaño del efecto, sesgo y aprobación frente a evidencia

DEL MÓDULO

Califique cada indicación antes de prescribir

SÓLIDA	Náusea y vómito por quimioterapia · epilepsia pediátrica refractaria (Dravet, LGS, CET) · espasticidad por EM · dolor crónico y neuropático
MIXTA	Ansiedad (predominio de CBD) · pesadillas por TEPT · sueño a corto plazo · síntomas paliativos · síntomas de EII
INSUFICIENTE	Dolor agudo · glaucoma · depresión primaria · THC en demencia · supuesta "cura" del cáncer



1 de cada 24 pacientes adicionales con dolor neuropático logra 50% o más de alivio frente a placebo (Cochrane). Real, pero modesto.

05 Los riesgos, sin rodeos

Riesgos psiquiátricos, cardiopulmonares y en el embarazo, dependencia e interacciones.

AL TERMINAR PODRÁ

1. Identificar pacientes en riesgo psiquiátrico, sobre todo con THC de alta potencia.
2. Diagnosticar el trastorno por consumo de cannabis con CUDIT-R y manejar la abstinencia.
3. Reconocer el síndrome de hiperémesis cannabinoide y su única cura.
4. Aplicar las contraindicaciones cardiovasculares, respiratorias y en el embarazo.
5. Anticipar y manejar las interacciones que importan.

CONTENIDO DEL MÓDULO

- Psicosis y el umbral de 10% de potencia
- Trastorno por consumo y abstinencia
- Hiperémesis: baños calientes y vómito cíclico
- Corazón, pulmones y lesión por vapeo
- Embarazo, lactancia y niños en casa
- Interacciones por CYP450 y conducción

DEL MÓDULO

El CBD es el cannabinoide con más riesgo de interacciones

Los pacientes creen que el CBD es el seguro. En interacciones es lo contrario: inhibe varias enzimas hepáticas.

CBD + clobazam	El metabolito activo sube 3 a 4 veces: sedación, ataxia. Reduzca la dosis de clobazam.
CBD + warfarin	Sube el INR y el riesgo de sangrado. Revise el INR cada semana durante la titulación.
CBD + tacrolimus	Los niveles suben de forma marcada. Nunca inicie sin el equipo de trasplantes.
THC + opioides, benzos, alcohol	Sedación aditiva y caídas. Oriente y reduzca uno o ambos.

06 La práctica, paso a paso

Evaluación, elección del producto, dosificación, monitoreo y documentación.

AL TERMINAR PODRÁ

1. Decidir si prescribir, posponer o declinar, y documentar por qué.
2. Armar un plan: proporción, vía, dosis inicial y titulación.
3. Fijar monitoreo, seguimiento y una regla de suspensión desde el primer día.
4. Atender a pacientes que ya usan cannabis.
5. Comunicar la evidencia con honestidad y documentar para protegerse.

CONTENIDO DEL MÓDULO

- Quién es candidato a cannabinoides
- Empezar bajo, ir lento: dosis por vía y edad
- Casos resueltos: dolor neuropático, ansiedad y sueño
- Escalas de monitoreo y efectos adversos
- Reducción de daños y retiro gradual
- Referencia, consentimiento y expediente legal

DEL MÓDULO

Escriba la regla de suspensión desde el primer día

NOTA CLÍNICA DE EJEMPLO · PRIMERA CONSULTA

Plan: aceite oromucoso 1:1, 2.5 mg de THC + 2.5 mg de CBD al acostarse; aumentar 2.5 mg por semana si se tolera.

Conducción: no manejar en las 8 h posteriores a una dosis durante la titulación.

Regla de suspensión: sin mejoría significativa a las 6 semanas, reducir gradualmente y suspender.

EL FLUJO DE TRABAJO DE 11 PASOS QUE PRACTICARÁ

01 Triaje	02 Vincular	03 Planear	04 Consentir	05 Prescribir	06 Titular
07 Monitorear	08 Ajustar	09 Reevaluar	10 Referir	11 Documentar	

RECÓRTELA Y TÉNGALA A LA MANO

Guía rápida de consultorio

EVIDENCIA POR INDICACIÓN

SÓLIDA	Náusea y vómito por quimioterapia · epilepsia pediátrica refractaria (Dravet, LGS, CET) · espasticidad por EM · dolor crónico y neuropático	**2.ª o 3.ª línea tras el tratamiento estándar**
MIXTA	Ansiedad (predominio de CBD) · pesadillas por TEPT · sueño a corto plazo · síntomas paliativos · síntomas de EII	**Prueba vigilada + regla de suspensión**
INSUFICIENTE	Dolor agudo · glaucoma · depresión primaria · THC en demencia · supuesta "cura" del cáncer	**No iniciar**

EL UMBRAL DE ALTA POTENCIA

≥10% THC inhalado

≥10 mg THC oral, por dosis

El uso diario de alta potencia se asocia con unas 5 veces más probabilidad de un primer episodio psicótico. Inicie a todo paciente nuevo por debajo.

EMPEZAR BAJO, IR LENTO

Predominio de CBD: 5 a 10 mg de CBD dos veces al día; titular cada 3 a 7 días.
Balanceado 1:1: 1 a 2.5 mg de THC con CBD equivalente, primero al acostarse.
65 años o más: reducir la dosis a la mitad y espaciar los ajustes.

NO INICIAR SI

Embarazo o lactancia (THC y CBD)
Psicosis activa o antecedente familiar de esquizofrenia (THC)
IAM reciente, angina inestable, insuficiencia cardiaca descompensada, hipertensión no controlada
Antecedente de hiperémesis cannabinoide
Incapacidad para dar consentimiento informado

CONDUCCIÓN

6 h tras THC inhalado

8 h tras THC oral

Y nunca mientras sienta algún efecto. Documente la conversación.

Resumen educativo para profesionales de la salud. Verifique la regulación local y el etiquetado del producto. El curso completo incluye un juego de tarjetas clínicas en español e inglés.

AUTOEVALUACIÓN DE DOS MINUTOS

¿Está listo para prescribir?

Un punto por respuesta correcta. Las respuestas están al final de la página.

1. Un paciente con clobazam inicia aceite de CBD. ¿Qué pasa con el metabolito activo del clobazam?
2. Mencione tres cosas que debe preguntar sobre el consumo actual de cannabis de un paciente.
3. ¿Qué antiemético común suele fallar en el síndrome de hiperémesis cannabinoide?
4. ¿Qué incluye el "THC total" de una etiqueta que no incluye el "delta-9-THC"?
5. Mencione dos de los cuatro medicamentos cannabinoides con aprobación formal.
6. Un paciente con un aceite oral balanceado pregunta cuándo puede manejar. ¿Qué le responde?
7. ¿Qué herramienta detecta el trastorno por consumo de cannabis y qué puntaje lo sugiere?
8. ¿Qué debe quedar en el expediente desde la primera consulta y la mayoría omite?

0 a 3

Está en buena compañía. A la mayoría de los clínicos nunca se lo enseñaron. Para eso es el curso.

4 a 6

Sabe más que la mayoría, con huecos que importan en la consulta. El curso los cierra.

7 a 8

Base sólida. Obtenga la estructura, la documentación y el certificado que lo respalden.

RESPUESTAS

1. Sube 3 a 4 veces (CYP2C19); reduzca la dosis de clobazam.
2. Qué, con qué frecuencia, desde cuándo, de dónde, para qué y qué más consume.
3. Ondansetrón. El haloperidol y la capsaicina tópica funcionan mejor; suspender el cannabis lo cura.
4. El THCA que se convierte al calentarse (0.877 × THCA).
5. Dronabinol, nabilona, nabiximols, CBD farmacéutico.
6. No en las 8 horas posteriores a una dosis oral, y nunca mientras sienta efectos.
7. CUDIT-R; 12 o más sugiere un trastorno probable.
8. La regla de suspensión.

LA EVIDENCIA DETRÁS DE ESTA GUÍA

Referencias

EL SEC Y FARMACOLOGÍA

1 Wilson RI, Nicoll RA. Endogenous cannabinoids mediate retrograde signalling at hippocampal synapses. *Nature*. 2001.

2 Mackie K. Cannabinoid receptors: where they are and what they do. *J Neuroendocrinol*. 2008.

3 Huestis MA. Human cannabinoid pharmacokinetics. *Chem Biodivers*. 2007.

4 Bonn-Miller MO, et al. Labeling accuracy of cannabidiol extracts sold online. *JAMA*. 2017.

EVIDENCIA CLÍNICA

5 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*. 2017.

6 Mücke M, et al. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018.

7 Devinsky O, et al. Trial of cannabidiol for drug-resistant seizures in the Dravet syndrome. *N Engl J Med*. 2017.

RIESGO Y SEGURIDAD

8 Di Forti M, et al. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe. *Lancet Psychiatry*. 2019.

9 Antoniou T, et al. Interactions between cannabis and medications. *CMAJ*. 2020.

10 Sorensen CJ, et al. Cannabinoid hyperemesis syndrome: diagnosis, pathophysiology and treatment. *J Med Toxicol*. 2017.

11 Jeffers AM, et al. Association of cannabis use with cardiovascular outcomes among US adults. *J Am Heart Assoc*. 2024.

12 Mittleman MA, et al. Triggering myocardial infarction by marijuana. *Circulation*. 2001.

13 ACOG Committee Opinion No. 722: Marijuana use during pregnancy and lactation. 2017.

PRÁCTICA CLÍNICA

14 MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur J Intern Med*. 2018.

15 Adamson SJ, et al. An improved brief measure of cannabis misuse: the CUDIT-R. *Drug Alcohol Depend*. 2010.

16 Fischer B, et al. Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations. *Am J Public Health*. 2017.

Cada lección del curso completo está referenciada a estudios primarios, revisiones sistemáticas y guías, con una lista de lecturas por módulo.



SU SIGUIENTE PASO

Acompáñeme.

Conviértase en el clínico al que sus pacientes pueden preguntar, con un certificado que lo respalde.

Dr. Luis David Suárez, M.D.

OFERTA PARA LECTORES

[20% de descuento] con el código [GUIA20]

Hasta el [fecha] · 6 módulos · 28 lecciones · 20 horas · en línea, a su ritmo

Reserve su lugar →

medbridge.global/lp/medical-cannabis

ESCANEE PARA INSCRIBIRSE

¿Necesito conocimientos previos sobre cannabis?
No. El Módulo 1 empieza desde el receptor.

¿Cuánto tiempo toma?
20 horas en seis módulos y 28 lecciones, en línea y a su ritmo.

¿Incluye el marco legal de México?
Sí. El Módulo 3 cubre los Lineamientos de COFEPRIS, la prescripción y la farmacovigilancia.

¿Para quién es?
Médicos, enfermeras, farmacéuticos y profesionales de la salud.

Para profesionales de la salud; solo con fines educativos. No sustituye el juicio clínico, el etiquetado del producto ni la regulación local. Esta actividad fue planeada e implementada por MedBridge Global. Pinnacle Conference, LLC cuenta con acreditación conjunta de ACCME, ACPE y ANCC para ofrecer educación continua al equipo de salud.