

Cannabinoides y alimentación: una posible vía terapéutica

Grecia Taydee Martínez Cardoso
Cristina Pech-Jiménez
Lucrecia Carrera-Quintanar

La relación entre el cannabis y el apetito ha estado tradicionalmente rodeada de estereotipos culturales. Sin embargo, la ciencia contemporánea ha comenzado a desentrañar los complejos mecanismos biológicos que explican esta conexión, revelando un posible potencial terapéutico que va mucho más allá de la anécdota del hambre inducida. Los trastornos de la conducta alimentaria, que abarcan desde la restricción extrema hasta la ingesta compulsiva, representan un desafío clínico de primera magnitud, a menudo resistente a los abordajes convencionales [1].

En este contexto, el sistema endocannabinoide (SEC), una amplia red de comunicación de las células para controlar las funciones del cuerpo descubierta gracias a la investigación sobre el cannabis, emerge como un regulador maestro de nuestro equilibrio interno u homeostasis. Esta red influye directamente en el apetito, el metabolismo y,

de manera crucial, en la recompensa y las emociones asociadas a la comida [2]. Explorar cómo los compuestos de la planta, como el THC (Δ^9 -tetrahidrocannabinol) y el CBD (cannabidiol), interactúan con este sistema ofrece una perspectiva innovadora para desarrollar intervenciones más precisas y efectivas (figura 1).



Figura 1. La cannabis y sus aplicaciones. Creada en BioRender.

El sistema endocannabinoide: regulador central del equilibrio orgánico

Para comprender el potencial terapéutico de los cannabinoides, es esencial conocer primero el SEC. Se trata de un sistema de comunicación directa entre las células presente en todo el cuerpo, cerebro, órganos, tejidos y sistema inmunológico, cuya función principal es mantener la estabilidad interna del cuerpo frente a cambios externos [3].

Hay que imaginar el SEC como un termostato biológico sofisticado que constantemente ajusta variables como la temperatura, el estado de ánimo, la memoria, la sensación de dolor y, de forma muy relevante, el balance energético. Regula finamente las señales de hambre y saciedad, el almacenamiento y gasto de energía, e incluso el placer que obtenemos al comer. Lo hace a través de unas moléculas llamadas endocannabinoides (producidas naturalmente por nuestro organismo); los receptores son como pequeñas “cerraduras” que están en las células y que solo pueden activarse con ciertas sustancias. En el sistema endocannabinoide existen principalmente dos tipos: CB1 y CB2. Cuando una sustancia como el THC llega a estos receptores, se “une” a ellos y envía señales que pueden provocar diferentes efectos en el cuerpo [3,4].

Cuando este sistema se desequilibra, pueden surgir diversas patologías. En el ámbito de la conducta alimentaria, una actividad excesiva o deficiente del SEC se ha relacionado con condiciones como la obesidad, la anorexia nerviosa o el trastorno por atracón. Por ello, la posibilidad de modular

este sistema con cannabinoides derivados de la planta (fitocannabinoides) abre una puerta para restablecer ese equilibrio perdido, actuando allí donde los tratamientos actuales a veces no logran llegar [4].

THC y CBD: mecanismos complementarios en la modulación de la conducta alimentaria

Aunque la planta de cannabis contiene más de un centenar de cannabinoides, dos de ellos acaparan la atención científica por sus efectos distintivos y a menudo complementarios sobre la conducta alimentaria: el THC y CBD (figura 2).

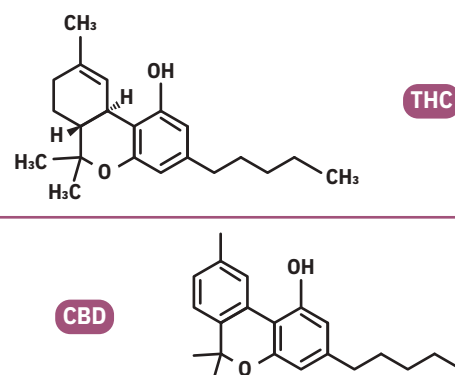


Figura 2. Estructura química del THC y CBD.

Creada en BioRender.

El THC es el principal componente psicoactivo de la planta y se caracteriza por su capacidad de unirse directamente a los receptores CB1, muy abundantes en áreas cerebrales vinculadas al apetito y la recompensa. Esta unión desencadena una serie de efectos bien documentados: estimula el hambre, agudiza el sentido del olfato y el gusto, y aumenta la sensación de placer asociada a la comida. Este es el fundamento biológico del “antojo” o “munchies”. Desde un punto de vista terapéutico, esta propiedad resulta de gran interés para contrarrestar la falta de apetito y la aversión a la comida [2].

El CBD actúa de forma más suave e indirecta. No se une directamente a los receptores del cerebro, sino que ayuda a regular el SEC y a veces reduce algunos efectos del THC. Puede ayudar a

bajar la ansiedad, reducir la inflamación y controlar los impulsos. Con respecto a la comida, no provoca hambre, pero sí puede ayudar a evitar comer por ansiedad o por impulso. Mientras el THC podría emplearse para abrir el apetito en pacientes con desnutrición, el CBD podría ser útil para quienes comen guiados por situaciones asociadas a los impulsos o emociones. El futuro de las aplicaciones clínicas podría residir en encontrar la proporción y formulación óptimas para cada perfil de paciente [2].

Aplicaciones terapéuticas potenciales: del apetito a la saciedad

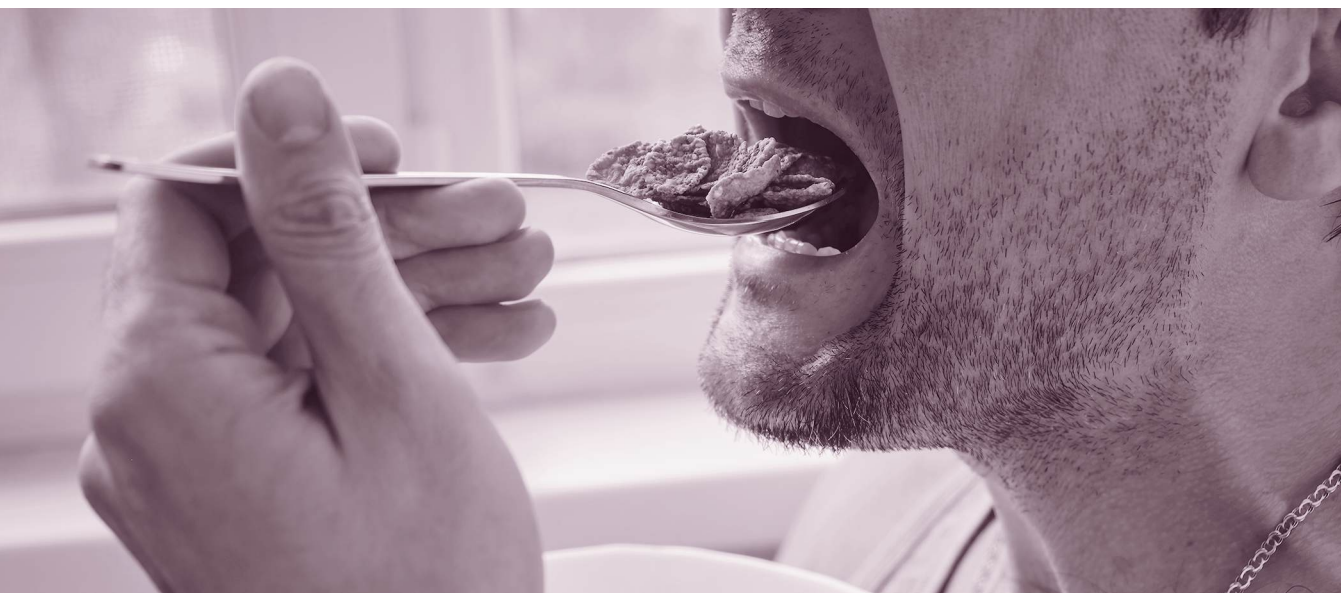
Los cannabinoides, que son sustancias del cannabis, pueden afectar cómo comemos. Algunas personas tienen problemas donde casi no quieren comer, como en la anorexia o cuando están muy débiles por una enfermedad. En esos casos, una sustancia llamada THC puede ayudar a que tengan más hambre. Es como si “encendiera” las ganas de comer. Por eso, los científicos piensan que podría ayudar a personas que necesitan recuperar su apetito y comer mejor para estar más fuertes. En estos casos, no se trata solo de que el paciente coma más, sino de que recupere el interés por la comida y el placer de comer, aspectos profundamente alterados en estas enfermedades. Además, la acción del CBD sobre la ansiedad y la distorsión de la imagen corporal podría ser un coadyuvante valioso en la anorexia [4].

En el trastorno por atracón y la bulimia, el problema no es tener hambre, sino comer por impulso o por emociones negativas. Aquí el CBD puede ayudar más, porque reduce la ansiedad y ayuda a controlar esos impulsos. También puede influir en la parte del cerebro que busca placer, para que no refuerce hábitos dañinos. Por eso, podría ayudar a romper el ciclo de comer en exceso y luego querer compensarlo [4]. Más allá de la conducta en sí, ambos cannabinoides podrían influir en los componentes metabólicos y endocrinos de estos trastornos, así como en la comorbilidad con depresión y ansiedad que frecuentemente los acompaña, ofreciendo un enfoque de tratamiento integral.

El entusiasmo por estas posibles aplicaciones debe equilibrarse con una evaluación cuidadosa de la evidencia científica existente. Actualmente, la investigación avanza en una etapa prometedora, aunque aún preliminar.

La evidencia más sólida corresponde al uso del THC y un cannabinoide sintético similar (el dronabinol) para el tratamiento de la caquexia asociada al VIH/SIDA y al cáncer. En estos casos, está aprobado en varios países y ha demostrado eficacia para aumentar el apetito y frenar la pérdida de peso [5].

En los trastornos de la conducta alimentaria, la evidencia todavía no es muy fuerte. La mayoría de los estudios se han hecho en animales y en grupos pequeños de personas. Aun así, algunos resultados muestran que los cannabinoides podrían ayudar a subir de peso y mejorar



el estado de ánimo en personas con anorexia, y también a reducir los episodios de atracón [2,5]. Sin embargo, todavía hay varias limitaciones. Muchos estudios tienen pocas personas o no duran suficiente tiempo para saber bien sus efectos. Además, el THC puede causar efectos en la mente que pueden ser un problema, sobre todo en personas que ya tienen trastornos mentales. También no todas las personas reaccionan igual, y todavía no hay una dosis clara y estandarizada de cannabinoides [1].

En definitiva, este tema interesa mucho a la ciencia y podría servir en algunos casos, pero todavía faltan estudios más grandes, serios y de largo plazo para saber si realmente es un tratamiento seguro y efectivo. Por ahora, hay que tener interés y esperanza, pero también mucha precaución antes de usarlo en trastornos de la conducta alimentaria.

Conclusiones

Estudiar la relación entre los cannabinoides y la alimentación es un tema complejo, pero también muy interesante, porque podría ayudar en algunos tratamientos. La ciencia ha mostrado que la cannabis no solo sirve para “dar hambre”, como muchas personas creen. En realidad, el SEC ayuda a regular funciones como el apetito, las emociones y la forma en que el cerebro responde a la comida.

Dentro de los cannabinoides, el THC y el CBD no actúan igual. El THC puede aumentar el apetito, mientras que el CBD parece relacionarse más con el control de la ansiedad y de los impulsos. Por eso, los investigadores creen que en el futuro podrían usarse de formas más específicas, según lo que necesite cada persona y cada trastorno alimentario.

Aun así, todavía no se puede decir que ya sea un tratamiento seguro y comprobado para todos. Faltan más estudios bien hechos, con más personas y durante más tiempo, para saber con claridad qué tan efectivos son, qué riesgos tienen y qué dosis serían las adecuadas en cada caso.

En general, la idea está cambiando: en vez de ver la cannabis solo desde creencias o ideas populares, ahora se busca entenderla desde la ciencia. Esto podría ayudar a crear tratamientos que no solo tomen en cuenta la comida, sino también la relación entre el cerebro, las emociones y el cuerpo en los trastornos de la conducta alimentaria.

Referencias

1. Aguilera Vasquez N, Nielsen DE. The endocannabinoid system and eating behaviours: a review of the current state of the evidence. *Curr Nutr Rep.* 2022;11(4):665-674. doi:10.1007/s13668-022-00436-x.
2. Goodpaster KPS. Cannabis, weight, and weight-related behaviors. *Curr Obes Rep.* 2025;14(1):40. doi:10.1007/s13679-025-00633-z.
3. Lu HC, Mackie K. Review of the endocannabinoid system. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging.* 2021;6(6):607-615. doi:10.1016/j.bpsc.2020.07.016.
4. Bourdy R, Befort K. The role of the endocannabinoid system in binge eating disorder. *Int J Mol Sci.* 2023;24(11):9574. doi:10.3390/ijms24119574.
5. Breijyeh Z, Jubeh B, Bufo SA, Karaman R, Scrano L. Cannabis: a toxin-producing plant with potential therapeutic uses. *Toxins (Basel).* 2021;13(2):117. doi:10.3390/toxins13020117.

Grecia Taydee Martínez Cardoso Licenciatura en Nutrición, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdeG).

Cristina Pech-Jiménez Doctorado en Ciencias de la Nutrición Traslacional, CUCS, UdeG.

Lucrecia Carrera-Quintanar Doctorado en Ciencias de la Nutrición Traslacional, CUCS, UdeG.

Contacto: lucrecia.carrera@academicos.udg.mx