



Editorial

¿Es el consumo de marihuana una puerta de entrada para el consumo de tabaco?



Marijuana: A Gateway to Cigarette Smoking?

El tabaco, junto al alcohol, es una de las drogas más consumidas globalmente, con más de 1.000 millones de fumadores en el mundo¹. Desde hace décadas se está produciendo una reducción del número de fumadores, principalmente entre adultos de países desarrollados. Sin embargo, no se ha reducido significativamente el inicio de consumo en jóvenes, que se produce incluso a menor edad, con más de 150 millones de adolescentes fumadores en el mundo¹. Por su parte, la marihuana o cannabis es la droga ilícita más consumida en el mundo, con más de 147 millones de usuarios¹ y un consumo en auge.

Según la Encuesta Nacional de Drogas y Salud² (NSDUH) de Estados Unidos en 2016, el número de nuevos consumidores de tabaco (> 12 años) fue de 1,8 millones frente a 2,6 millones de nuevos consumidores de marihuana. En España, según la Encuesta Nacional de Drogas³ (EDADES) de 2015, el inicio de consumo de cannabis (168.677 personas) fue mayor que el de tabaco (142.282 personas), sobre todo en jóvenes de 15-17 años.

La tendencia opuesta en la evolución del consumo de tabaco y marihuana se relaciona, en gran medida, con la percepción de riesgo. Las estrategias para el control del tabaquismo y la evidencia sobre sus efectos perjudiciales han producido un aumento en la percepción de riesgo del tabaco por la población. Sin embargo, ocurre lo contrario con la marihuana, en la que esta percepción va en descenso, en relación con su aceptación social, el uso medicinal⁴ y su legalización⁵. En la NSDUH de 2016 solo un tercio de los encuestados percibía riesgo importante por el consumo semanal de marihuana, frente al 72,8% que percibía alto riesgo con el consumo diario de tabaco².

El policonsumo de drogas es frecuente y suele seguir un patrón descrito hace más de 40 años por Kandel y Faust⁶. Se inicia habitualmente en la adolescencia con el consumo de tabaco y alcohol, seguido del consumo de marihuana y finalmente por el de otras drogas ilegales. De este modelo surge el concepto de que una droga puede actuar como «puerta de entrada» que facilite el inicio de consumo de otras.

Una de las asociaciones de drogas más frecuentes es la de tabaco y marihuana. El 41-94% de los adultos consumidores de marihuana son fumadores, y el 25-52% de los fumadores consumen cannabis⁷. Los fumadores tienen mayor riesgo de consumir marihuana, con un consumo más precoz, más intenso y con mayor riesgo de desarrollar dependencia^{7,8}. Pero también existe evidencia de un mayor

consumo de tabaco entre los consumidores de marihuana, como ya se puso en evidencia en la NSDUH de 2014⁹, donde el riesgo aumentaba 8,9 veces frente a los no consumidores.

Además del propio efecto de «puerta de entrada», común para otras drogas, los mecanismos que intervienen en el binomio tabaco-cannabis incluyen factores biológicos y ambientales. Estos se describen en 2 revisiones publicadas en 2012 por Peters⁷ et al. y por Agrawal⁸ et al.: predisposición genética, factores neurobiológicos con vías de actuación comunes para ambas sustancias, vía de administración común con los mismos estímulos sensoriales asociados al acto de fumar, potenciación de los efectos placenteros y compensación de los efectos secundarios, ambiente común sobre todo en relación con los amigos durante la adolescencia y, por supuesto, el hecho de un uso simultáneo frecuente.

Según la hipótesis mencionada previamente el tabaco actuaría como puerta de entrada para el inicio de consumo de marihuana. Dado que el inicio de consumo de drogas está fuertemente influenciado por la accesibilidad y aceptabilidad de las mismas, los cambios epidemiológicos actuales, con aumento de consumo de marihuana y reducción de tabaco, pueden llevarnos a lo que algunos autores^{10,11} ya han descrito en los últimos años como «puerta de acceso reversible» entre tabaco y marihuana. Así pues, ambas sustancias pueden comportarse como puerta de entrada en ambos sentidos, tanto para el inicio de consumo como para el desarrollo de dependencia.

En el año 2005 Patton¹¹ et al. publicaron los datos de una cohorte de 1.943 adolescentes no fumadores que fueron seguidos durante 10 años. Los resultados fueron que el consumo semanal de cannabis aumentaba significativamente la probabilidad de iniciar posteriormente el consumo de tabaco con *odds ratio* (OR) = 8,3 e intervalo de confianza al 95% (IC 95%: 1,9-36). Además, entre los fumadores de 21 años que aún no habían desarrollado dependencia por el tabaco, el uso diario de cannabis triplicaba la probabilidad de desarrollar dependencia por el tabaco a los 24 años.

Aunque el consumo de marihuana es más frecuente en varones, en un estudio¹² realizado en 3.787 mujeres las usuarias de cannabis respecto a las no usuarias tenían 4,4 veces más riesgo de iniciar el consumo de tabaco y 2,8 veces más riesgo de desarrollar dependencia al tabaco si ya eran fumadoras.

Recientemente se han publicado los datos de otro estudio basado en los resultados de una encuesta de salud realizada en Estados

Unidos, *Population Assessment of Tobacco and Health*¹³, comparando 2 periodos: 2013–2014 y 2014–2015. El estudio que incluyó a más de 26.000 adultos (> 18 años) mostró que los consumidores de cannabis no fumadores tenían un riesgo mayor de iniciar el consumo de tabaco no diario: OR ajustada (AOR)=5,50; IC 95%: 4,02–7,55, y diario AOR=6,70; IC 95%: 4,75–9,46 un año después. Además, los fumadores tenían menor probabilidad de dejar de fumar: AOR=0,36; IC 95%: 0,20–0,65, y los exfumadores mayor riesgo de recaída en el consumo de tabaco, tanto diario —AOR=1,90; IC 95%: 1,11–3,26— como ocasional AOR=2,33; IC 95%: 1,61–3,39.

Todos estos datos deben hacernos reflexionar sobre la repercusión que tendrá en un futuro la normalización del consumo de marihuana y su legalización cada vez más extendida.

Los efectos perjudiciales del cannabis para la salud están ampliamente demostrados^{14,15}, y el hecho de que el consumo asociado de tabaco y marihuana esté aumentando¹⁶ potencia los riesgos para sus consumidores. Pero, en el momento actual, posiblemente el mayor riesgo del consumo de marihuana, a nivel epidemiológico, es su papel como puerta de entrada hacia el tabaco, echando por tierra los esfuerzos para desnormalizar el consumo del que, actualmente, continúa siendo la mayor causa evitable de morbimortalidad en el mundo.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Tabaco [consultado 25 Jul 2019]. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- Lipari RN, Ahrnsbrak RD, Pemberton MR, Porter JD. Risk and protective factors and estimates of substance use initiation: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health. 2017. En: CBHSQ Data Review. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2012–2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481723/>.
- Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Marzo 2015 [consultado 25 Jul 2019]. Disponible en URL: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015.EDADES_Informe.pdf.
- Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015;313:2456–73, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.6358>.
- Shi Y, Lenzi M, An R. Cannabis liberalization and adolescent cannabis use: A cross-national study in 38 countries. *PLOS ONE*. 2015;10:e0143562, doi.org/10.1371/journal.pone.0143562.
- Kandel D, Faust R. Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Arch Gen Psychiatry*. 1975;32:923–32, <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760250115013>.
- Peters EN, Budney AJ, Carroll KM. Clinical correlates of co-occurring cannabis and tobacco use: A systematic review. *Addiction*. 2012;107:1404–17, [doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03843.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03843.x).
- Agrawal A, Budney AJ, Lynskey MT. The co-occurring use and misuse of cannabis and tobacco: A review. *Addiction*. 2012;107:1221–33, [doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03837.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03837.x).
- DuPont RL, Han B, Shea CL, Madras BK. Drug use among youth National survey data support a common liability of all drug use. *Prev Med*. 2018;113:68–73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.015>.
- Humfleet GL, Haas AL. Is marijuana use becoming a 'gateway' to nicotine dependence? *Addiction*. 2004;99:5–6, [doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00596.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00596.x).
- Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Sawyer SM, Lynskey M. Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence. *Addiction*. 2005;100:1518–25, [doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01220.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01220.x).
- Agrawal A, Madden PA, Buchholz KK, Heath AC, Lynskey MT. Transitions to regular smoking and to nicotine dependence in women using cannabis. *Drug Alcohol Depend*. 2008;95:107–14, <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.12.017>.
- Weinberger AH, Delnevo CD, Wyka K, Gbedemah M, Lee J, Copeland J, et al. Cannabis use is associated with increased risk of cigarette smoking initiation, persistence, and relapse among adults in the US. *Nicotine Tob Res*. 2019;21, <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntz085>, pii: ntz085.
- Meier MH, Caspi A, Cerdá M, Hancox RJ, Harrington H, Houts R, et al. Associations between cannabis use and physical health problems in early midlife: A longitudinal comparison of persistent cannabis vs tobacco users. *JAMA Psychiatry*. 2016;73:731–40, <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0637>.
- Gates P, Jaffe A, Copeland J. Cannabis smoking and respiratory health: Consideration of the literature. *Respirology*. 2014;19:655–62, [doi:10.1111/resp.12298](https://doi.org/10.1111/resp.12298).
- Schauer GL, Berg CJ, Kegler MC, Donovan DM, Windle M. Assessing the overlap between tobacco and marijuana: Trends in patterns of co-use of tobacco and marijuana in adults from 2003–2012. *Addict Behav*. 2015;49:26–32, <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.05.012>.

Eva Belén de Higes-Martínez
 Servicio de Neumología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón,
 Madrid, España
 Correo electrónico: ehiges@hotmail.com