

Avance online de artículo en prensa

CARTAS AL EDITOR

Dilatación del colédoco como consecuencia del consumo crónico de *tusi*

*Common bile duct dilatation due to chronic *tusi* use*

Sr. Editor:

El consumo lúdico de ketamina como sustancia recreativa, bien de forma aislada o como componente de preparados como el *tusi* o cocaína rosa, ha aumentado en los últimos años^{1,2}. Sus efectos neuropsiquiátricos como nueva sustancia psicoactiva ya han sido descritos, pero existe escasa evidencia sobre las repercusiones orgánicas de su consumo crónico, en particular a nivel hepatobiliar, habiéndose asociado a colangiopatía y dilatación de la vía biliar³⁻⁶. Presentamos un caso de dilatación de colédoco probablemente relacionada con el consumo prolongado de *tusi*.

Mujer de 25 años, sin alergias conocidas, con antecedente de eclampsia y consumo crónico de *tusi* de años de evolución, con cortos periodos de abstinencia. Las últimas semanas estaba consumiendo entre 3 y 5 dosis diarias. Estando de vacaciones en Barcelona, consulta en urgencias por dolor abdominal urente de 3 días de evolución, localizado en epigastrio e hipocondrio derecho, irradiado a región lumbar derecha, asociado a vómitos (> 15 episodios) y sensación febril no objetiva. Refería múltiples episodios similares previos en su ciudad de origen, Madrid, que habían motivado consultas en urgencias en un par de ocasiones, sin diagnóstico específico ni estudio posterior por mala vinculación de la paciente con el sistema sanitario. Presentaba buen estado general, y hemodinámicamente estaba estable y afebril. En la exploración destacaba dolor a la palpación epigástrica, sin signos de irritación peritoneal, con Murphy negativo. Analíticamente presentaba patrón de colestasis disociada, con GGT de 414 U/L (normal 5-40), fosfatasa alcalina de 256 U/L (normal 46-116) y bilirrubina normal, sin elevación de transaminasas ni reactantes de fase aguda, y función renal, coagulación y hemograma normales. La ecografía abdominal mostró vía biliar intrahepática con colédoco de hasta 6 mm (límite alto de la normalidad) (Figura 1), engrosamiento parietal inespecífico, vía biliar sin obstrucción y vesícula sin cálculos.

Durante su ingreso en el área de observación del servicio de urgencias, se instauró tratamiento sintomático con analgesia, antieméticos y fluidoterapia, con

mejoría clínica progresiva. La analítica realizada 24 horas después no mostró cambios sustanciales. Ante la sospecha de colangiopatía asociada a ketamina, se recomendó abstinencia de consumo de *tusi* y estudio ambulatorio mediante colangiografía. Fue dada de alta a las 24 horas con tratamiento sintomático y seguimiento en su centro de referencia.

La colangiopatía asociada al consumo crónico de ketamina es una entidad poco frecuente caracterizada por dilatación de la vía biliar, engrosamiento parietal y alteraciones colestásicas sin obstrucción mecánica^{3,5-9}. Su fisiopatología no está completamente esclarecida, aunque se ha propuesto un efecto tóxico directo sobre el epitelio biliar y una disfunción del músculo liso, con fenómenos inflamatorios y fibróticos progresivos^{3,5}. Esto se produciría de forma análoga a la cistitis ulcerativa o esclerosante inducida por ketamina, que es una complicación bien descrita en consumidores crónicos, con mecanismos fisiopatológicos similares basados en la toxicidad uretetal, inflamación crónica y fibrosis¹⁰⁻¹². La coexistencia o secuencia de afectación urinaria y hepatobiliar sugiere un posible espectro común de daño epitelial inducido por ketamina, dependiente de la dosis y duración del consumo^{3,5}.

En el presente caso, la ausencia de causa obstructiva, el patrón analítico y el antecedente de consumo intensivo de *tusi* –probable fuente de ketamina–, apoyan esta etiología. No se ha establecido un diagnóstico de-

finitivo, pues no ha habido seguimiento posterior ni se dispone de más pruebas de imagen que la ecografía realizada en urgencias, por lo que el caso debe considerarse como probable. Con todo, la historia clínica de esta paciente pone de manifiesto la importancia de considerar complicaciones orgánicas emergentes asociadas a nuevas sustancias psicoactivas^{1,2} y resalta la necesidad de un abordaje multidisciplinar y de seguimiento clínico estrecho^{4,5}.

Carla Boixeda,
Javier Felipe Del Barrio,
Miguel Ángel Galicia,
Oscar Miró

Servicio de Urgencias, Hospital Clínic,
Barcelona, España.

cboixedaserra@outlook.es

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Javier Jacob Rodríguez.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: XXXX

Bibliografía

- 1 European Union Drugs Agency. Ketamine in Europe: EMPACT situation report. Luxembourg: Publications Office of the

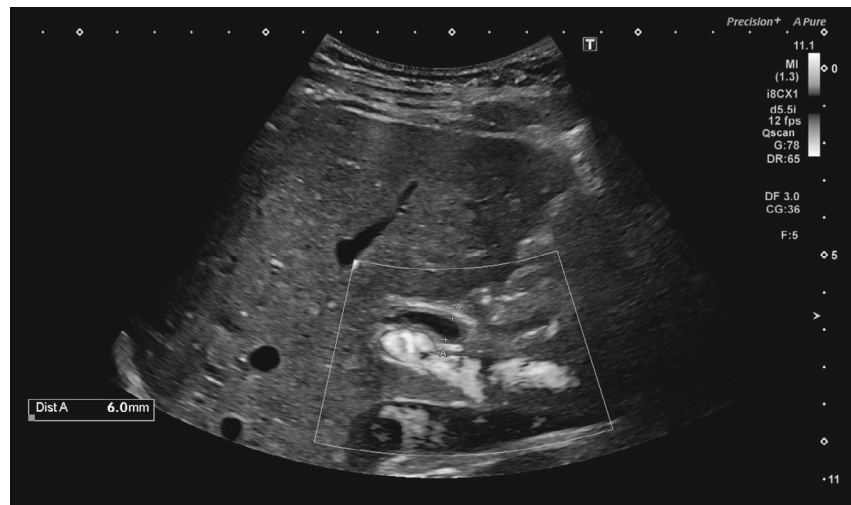


Figura 1. Vía biliar intrahepática con colédoco de hasta 6 mm.

Avance online de artículo en prensa

- European Union; 2026. (Consultado 30 Marzo 2026). Disponible en: https://www.euda.europa.eu/publications/joint-publications/ketamine-europe_en
- 2 United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2023. Viena: UNODC; 2023.
- 3 Teymouri A, Nasoori H, Fakheri M, Nasiri A. Features of biliary tract diseases in ketamine abusers: a systematic review of case reports. *J Med Case Rep.* 2024;18:84.
- 4 Ng SH, Tse ML, Ng HW, Lau FL. Emergency department presentation of ketamine abusers in Hong Kong: a review of 233 cases. *Hong Kong Med J.* 2010;16:6-11.
- 5 Tkachuk B, Swain L, Burak KW, Swain MG. Chronic ketamine use resulting in a reversible cholangiopathy: a case series from a single Canadian centre and review of the literature. *Can Liver J.* 2026;9:55-63.
- 6 Wong GL, Tam YH, Ng CF, Chan AW, Choi PC, Chu WC, et al. Liver injury is common among chronic abusers of ketamine. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2014;12:1759-62.
- 7 Lui KL, Lee WK, Li MK. Ketamine-induced cholangiopathy. *Hong Kong Med J.* 2014;20:78.e1-e2.
- 8 Lo RS, Krishnamoorthy R, Freeman JG, Austin AS. Cholestasis and biliary dilatation associated with chronic ketamine abuse: a case series. *Singapore Med J.* 2011;52:e52-5.
- 9 Yu WL, Cho CC, Lung PF, Hung EH, Hui JW, Chau HH, et al. Ketamine-related cholangiopathy: a retrospective study on clinical and imaging findings. *Abdom Imaging.* 2014;39:1241-6.
- 10 Selby NM, Anderson J, Bungay P, Chesterton LJ, Kolhe NV. Obstructive nephropathy and kidney injury associated with ketamine abuse. *NDT Plus.* 2008;1:310-2.
- 11 Shahani R, Streutker C, Dickson B, Stewart RJ. Ketamine-associated ulcerative cystitis: a new clinical entity. *Urology.* 2007;69:810-2.
- 12 Chu PS, Kwok SC, Lam KM, Chu TY, Chan SW, Man CW, et al. 'Street ketamine'-associated bladder dysfunction: a report of ten cases. *Hong Kong Med J.* 2007;13:311-3.