

“VEJIGA EN NUEZ” POR KETAMINA

TCLI 2

“WALNUT BLADDER” DUE TO KETAMINE



Autores:

Pratola Clara¹ , Rodriguez Florencia²

¹SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA, HOSPITAL ITALIANO DE SAN JUSTO “AGUSTIN ROCCA”, BUENOS AIRES ARGENTINA. CARRERA DE ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL

“PROFESOR ALEJANDRO POSADAS”, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

²SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA, HOSPITAL ITALIANO DE SAN JUSTO “AGUSTIN ROCCA”, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

OBJETIVOS

Describir un caso de cistopatía severa asociada al consumo crónico de ketamina, y su evolución quirúrgica posterior.
Destacar la importancia de reconocer esta entidad emergente en contextos clínicos no especializados y concientizar sobre el impacto sistémico de las drogas recreativas.

INTRODUCCIÓN

La ketamina, un anestésico disociativo con creciente uso recreativo, se ha vinculado con cistopatía tóxica crónica. Esta entidad emergente se manifiesta con síntomas urinarios irritativos, disminución progresiva de la capacidad vesical, fibrosis, y daño renal en casos avanzados. En América Latina, su subdiagnóstico retrasa la intervención clínica adecuada.

CASO CLÍNICO

Varón de 35 años con antecedente de consumo crónico de ketamina intranasal desde la adolescencia, asociado a alcohol y cannabis, en seguimiento urológico desde 2020 por incontinencia urinaria, disfunción vesical severa e infecciones urinarias a repetición. Ingresó a la institución por infección urinaria complicada, con laboratorio compatible con **insuficiencia renal crónica, anemia de los trastornos crónicos y alteración del hepatograma**. La tomografía abdominopelviana contrastada evidenció **uronefrosis bilateral**, engrosamiento inflamatorio de vías urinarias y **vejiga con capacidad de 80 mL**, de paredes engrosadas e irregulares; la cistoscopia mostró **mucosa eritematosa y friable**, y la biopsia informó **fibrosis con cambios reactivos del urotelio**. Recibió antibióticos por bacteriemia con resolución del cuadro infeccioso y se efectuó **reconstrucción vesical con confección de neovejiga ortotópica**, con evolución posquirúrgica favorable y mejoría esperable de la función renal tras desobstrucción pielocalicial. Se descartaron otras causas de uropatía obstructiva y enfermedades concomitantes que justificaran el cuadro, arribándose al diagnóstico por exclusión en el contexto de consumo crónico de ketamina. Si bien el paciente niega consumo actual y síntomas de abstinencia, además de presentar un examen toxicológico de screening de sustancias en orina negativo, sus antecedentes de interurrencias psiquiátricas durante la internación, tolerancia a la analgesia, reforzaron la sospecha de exposición persistente, manteniendo dudas razonables sobre la real suspensión de la sustancia.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

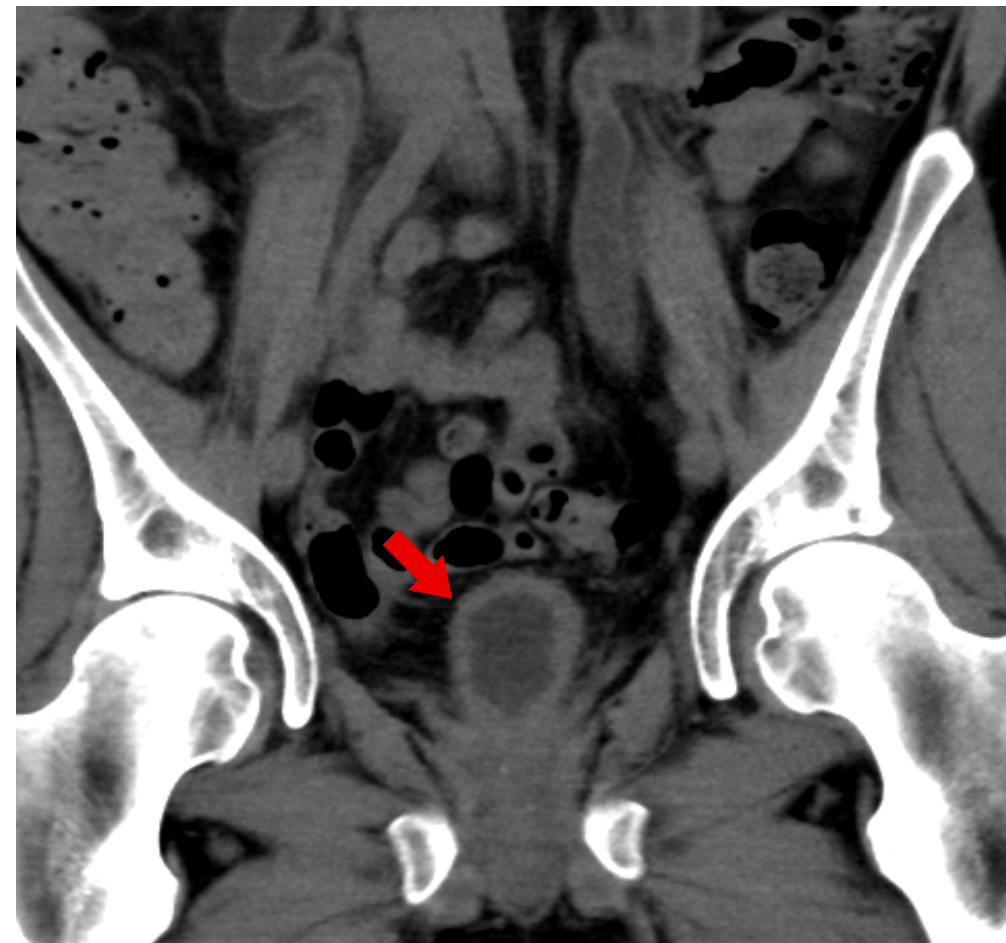


Figura 1. Tomografía coronal contrastada que muestra vejiga de baja capacidad con engrosamiento parietal difuso (flecha roja), compatible con cistopatía crónica.

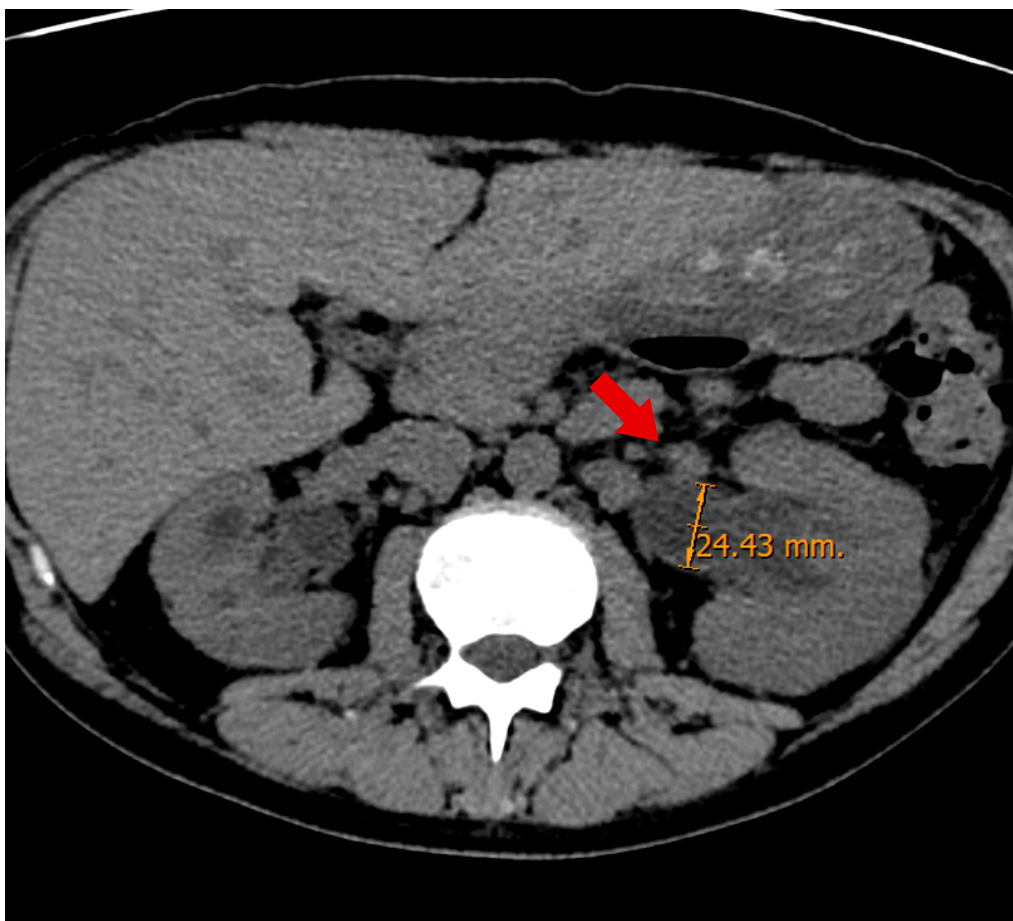


Figura 2. Tomografía axial con contraste que evidencia uréter dilatado (flecha roja) de 24,4 mm, compatible con uronefrosis secundaria a disfunción vesical obstructiva.

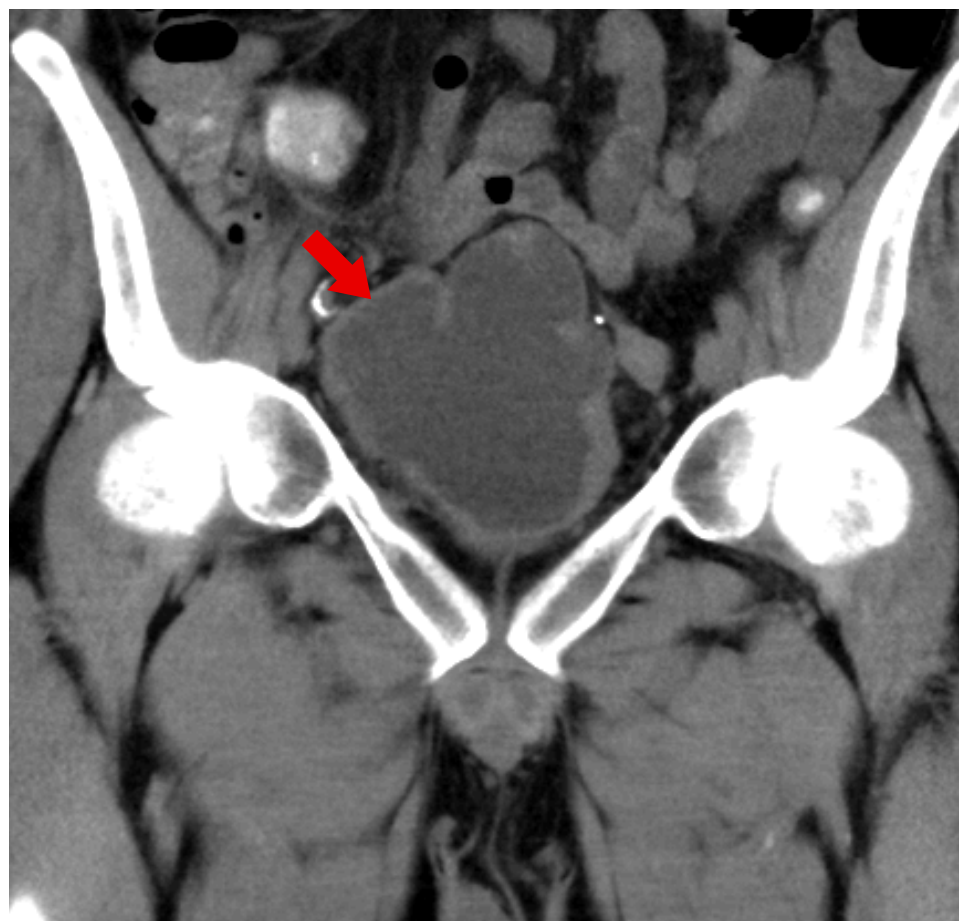


Figura 3. Tomografía coronal posquirúrgica que demuestra la neovejiga ortotópica con intestino delgado (flecha roja), con adecuada repleción y sin signos de complicaciones inmediatas.

ABORDAJE UROLÓGICO

La literatura describe principalmente la enterocistoplastia y neovejigas ortotópicas, con mejoría significativa de capacidad vesical, dolor y preservación de la función renal en pacientes abstinentes. En nuestro caso, ante una vejiga de 80 mL con uronefrosis bilateral y falla renal, se indicó cirugía reconstructiva y se confeccionó una neovejiga ortotópica con intestino delgado. La evolución posquirúrgica fue favorable hasta el momento, con expectativa de recuperación funcional tras la desobstrucción pielocalicial.

DISCUSIÓN

La cistopatía asociada a ketamina constituye una complicación emergente del uso recreativo, cuya prevalencia esta subestimada en nuestra región. Si bien su toxicidad se reconoce principalmente a nivel neurológico, es fundamental destacar que su eliminación urinaria condiciona una exposición directa del urotelio a metabolitos activos, capaces de inducir inflamación estéril crónica y remodelado fibrótico de la vejiga. Este mecanismo explica la rápida reducción de la capacidad vesical, con progresión a uronefrosis e insuficiencia renal. En el caso presentado, la correlación entre clínica, imágenes, hallazgos endoscópicos e histología permitió arribar al diagnóstico por exclusión tras descartar otras causas de uropatía obstructiva (litiasis, TB urinaria, radioterapia, ciclofosfamida, cistitis intersticial). La negatividad del test toxicológico no descarta exposición, dado que la ventana de detección es breve y la negación del consumo es frecuente en este grupo de pacientes. En fases iniciales, la abstinencia puede estabilizar el cuadro; sin embargo, en estadios avanzados con fibrosis establecida, la reconstrucción vesical se vuelve la única opción terapéutica eficaz para preservar función renal. Este caso refuerza la necesidad de que se considere no solo como una sustancia de abuso neurotóxica, sino también como un agente con potencial de daño vesicoureteral grave e irreversible si no se reconoce a tiempo.

PALABRAS CLAVE: KETAMINA; CISTOPATÍA; INSUFICIENCIA RENAL; TOXICOLOGÍA CLÍNICA; DROGAS RECREATIVAS.

CONTACTO: CLARA.PRATOLA@GMAIL.COM