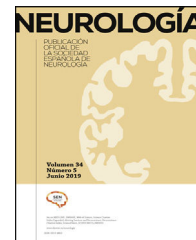




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



CARTA AL EDITOR

Meningitis linfocitaria e hipertensión intracraneal en probable contexto con consumo de «tusi» o «cocaína rosa»

Aseptic lymphocytic meningitis and intracranial hypertension in a probable context of consumption of "tusi" or "pink cocaine"

Sr. Editor,

Las drogas tienen un importante efecto psicoestimulante, pero además pueden causar efectos nocivos para la salud, entre ellos, los neurológicos. La droga 2C-B (4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine), conocida como «tusi», «nexus» o «cocaína rosa», fue producida por el científico americano Alexander Shulgin en los 70¹. Llegó a España hace 10 años proveniente de Holanda y recientemente se está sintetizando en nuestro país². Consta de una composición similar al LSD, mezclada con MDMA y en los últimos años oxicodona. Se clasifica como una droga psicodélica/psicoestimulante, produciendo efectos similares a los asociados con los fármacos que actúan sobre la serotonina^{3,4}, generando su consumo ansiedad, agitación, agresividad, alucinaciones, midriasis, hipertensión y taquicardia⁵. Hasta la fecha no se conocen muchos de los efectos secundarios neurológicos que podría producir, existiendo hasta la fecha publicados en la literatura un síndrome serotoninérgico⁶ y una vasculopatía cerebral⁷.

Presentamos el caso de un paciente en su tercera década de vida. Como antecedentes personales síndrome de ansiedad en tratamiento con alprazolam. No padece sobrepeso ni obesidad, con un índice de masa corporal de 24,9. Reciente consumidor de cocaína rosa, 1 g los fines de semana, previamente consumidor de metadona y morfina. Valorado por cefalea opresiva frontoparietal bilateral, acompañada de náuseas y vómitos, algunos de ellos en escopetazo, alteración conductual, irritabilidad, desorientación témporo-espacial y episodios de desconexión del medio con fijación de la mirada y movimientos estereotipados peribucales, que se iniciaban a las 3-4 horas del consumo de la sustancia. Tras dos meses de consumo, a las 24 horas de la última exposición, sin consumo concomitante de otras drogas, presentó escotoma visual bilateral, evidenciándose en

la exploración una agudeza visual bilateral de 0,4 y papiledema bilateral en el fondo de ojo. El estudio etiológico con Tomografía computarizada (TC) craneal, angio-TC TSA-Willis y resonancia magnética (RM) cerebral con contraste no mostraron alteraciones. Los tóxicos en orina fueron negativos, salvo para benzodiazepinas. Se realizó una punción lumbar, que mostró pleocitosis linfocitaria (260 leucocitos, con 90% de linfocitos) e hiperproteínorraquia (193 mg/dL), siendo de 26 cmH₂O la presión de apertura de líquido cefalorraquídeo (LCR). Se inició tratamiento con aciclovir y acetazolamida. El posterior estudio descartó causa infecciosa (urocultivo, hemocultivo, PCR de virus respiratorios incluido COVID, cultivo y PCR de LCR, serología VIH y *Treponema pallidum*), y la autoinmunidad (ANAs, ANCAs, anticuerpos onconeuronales y de superficie neuronal, en suero y LCR) resultó negativa. A las 24 h del ingreso presentó mejoría de la cefalea y la sensación nauseosa, quedando asintomático a los tres días del ingreso. La agudeza visual mejoró de manera progresiva, siendo de 1/1 al quinto día del ingreso. La celularidad y la presión de apertura de LCR también se normalizó al quinto día del ingreso, y el papiledema se resolvió a los siete días, siendo diagnosticado de meningitis linfocitaria aséptica con hipertensión intracraneal asociada, secundario a probable etiología tóxica en contexto de consumo de «tusi». Durante los seis meses de seguimiento posterior no presentó nuevos episodios de cefalea ni alteración visual. Negó consumo de tóxicos, siendo la exploración neurológica y el fondo de ojo normal.

El 2C-B es un tipo de droga psicodélica y estimulante que se caracteriza por la elevada intensidad de efectos producidos en el sistema nervioso central. Su composición la hace especialmente peligrosa para la salud pudiendo ser causante de diversas patologías neurológicas, como la presentada en este caso clínico. Creemos que la divulgación de los efectos secundarios producidos por dichas sustancias podría ayudar a la eliminación de su uso recreativo.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2025.501946>

0213-4853/© 2025 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: A. Cartanyà-Gutiérrez, Á. Domenech-Cubí, A. Conde-Martín et al., Meningitis linfocitaria e hipertensión intracraneal en probable contexto con consumo de «tusi» o «cocaína rosa», Neurología, <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2025.501946>

Bibliografía

1. Shulgin AT, Carter MF. Centrally active phenethylamines. *Psychopharmacol Commun.* 1975;1:93–8.
2. Caudevilla-Gállego F, Riba J, Ventura M, González D, Farré M, Barbanoj MJ, et al. 4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine (2C-B): presence in the recreational drug market in Spain, pattern of use and subjective effects. *J Psychopharmacol.* 2012;26:1026–35.
3. González D, Torrens M, Farré M. Acute Effects of the Novel Psychoactive Drug 2C-B on Emotions. *Biomed Res Int.* 2015;2015:643878.
4. Papaseit E, Farré M, Pérez-Mañá C, Torrens M, Ventura M, Pujadas M, et al. Acute Pharmacological Effects of 2C-B in Humans: An Observational Study. *Front Pharmacol.* 2018;9:206.
5. Nugteren-van Lonkhuyzen JJ, de Lange DW, van Riel AJHP, Vrolijk RQ, Ohana D, Hondebrink L. The Clinical Toxicology of 4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine (2C-B): The Severity of Poisoning After Exposure to Low to Moderate and High Doses. *Ann Emerg Med.* 2020;76:303–17.
6. Spoelder AS, Louwerens JKG, Krens SD, Jager N, LeCouffe NE, de Ruijter W, et al. Unexpected Serotonin Syndrome Epileptic Seizures, and Cerebral Edema Following 2,5-dimethoxy-4-bromophenethylamine Ingestion. *J Forensic Sci.* 2019;64:1950–2.
7. Ambrose JB, Bennett HD, Lee HS, Josephson SA. Cerebral vasculopathy after 4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine ingestion. *Neurologist.* 2010;16:199–202.

A. Cartanyà-Gutiérrez^a, Á. Domenech-Cubí^a,
A. Conde-Martín^b y M. Vicente-Pascual^{c,d,*}

^a *Servicio de Medicina interna, Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona, España*

^b *Centro de Salud de Vila-seca, Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona, España*

^c *Servicio de Neurología, Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Tarragona, España*

^d *Servicio de Neurología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvpascual.1@gmail.com
(M. Vicente-Pascual).