

Cirugía urgente por el uso del tubo digestivo como medio de transporte de drogas (body packer).

Emergency surgery due to smuggling of illicit drugs within the digestive tract (body packer Syndrome).

Patricia Pastor Pérez*, Francisco Miguel Gonzalez Valverde¹, Maria Encarnacion Tamayo Rodriguez¹, Antonio Albarracin Marin-blazquez¹

Sr. Director:

La utilización del cuerpo para transportar drogas puede constituir una urgencia quirúrgica por oclusión intestinal o intoxicación aguda secundaria a la rotura de algún paquete.

Un varón de 29 años, consumidor habitual de cannabis y cocaína, consultó en Urgencias por palpitaciones y sudoración. Refería haber ingerido varios paquetes de cocaína líquida 21 días antes, sin la expulsión de ninguno de ellos. A su llegada estaba consciente y algo agitado, presentando tensión arterial: 165/75mmHg, frecuencia cardiaca: 110 lpm y saturación O₂ del 100%. No existía focalidad neurológica y la exploración abdominal era normal. Los resultados analíticos fueron: 17,3x10⁹/l leucocitos (neutrófilos: 91%), Ácido Láctico 2,90 y Creatinina 1,1mg/dl. El análisis de orina resultó positivo para cocaína y sus metabolitos. La radiografía mostró múltiples cuerpos extraños radio-opacos en epigastrio. Se indicó laparotomía, encontrando en estómago 28 paquetes cilíndricos de 6 cm de longitud que fueron extraídos. Ninguno de los paquetes presentaba signos visibles de rotura. Se exploró el resto del tubo digestivo sin más hallazgos y el postoperatorio transcurrió sin incidencias.

El transporte de sustancias ilegales ocultas en el intestino es poco frecuente en nuestro medio. A ello hace referencia el término "body-packer" (también denominado "mula", "swallower" o "correo"), portador de envoltorios de látex o celofán conteniendo generalmente cocaína pero también heroína, hachís, anfetaminas u otras sustancias para contrabando¹.

El síndrome de "body-packer" (SBP), consiste en una intoxicación masiva caracterizada por dolor abdominal, ansiedad, taquipnea, taquicardia, hipertensión o inestabilidad hemodinámica que puede acabar en pocas horas con la vida del paciente. Otra complicación posible es la obstrucción intestinal que tiene lugar con más frecuencia en el píloro, ileon terminal y ángulos hepático y esplénico del colon. Ante la sospecha de SBP debemos analizar los tóxicos en orina, que pueden resultar positivos al atravesar la droga el envoltorio².

El SBP por cocaína (0,6-3%) comporta una elevada tasa de mortalidad (56-68%), debido al retraso diagnóstico y a la ausencia de un antídoto específico. La radiografía de abdomen evidencia objetos radiopacos siendo la TAC la técnica más precisa para su localización. Existen signos radiológicos de rotura como el halo radiolúcido (gas) alrededor del paquete que junto con la intoxicación y la oclusión serían indicación de tratamiento quirúrgico urgente³.

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.

¹ Profesor asociado del Depto. de Cirugía de la Universidad de Murcia Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia Avda. Intendente Jorge Palacios nº1. 30003. Murcia.

Teléfono: 968359000

Fax: 968359653

* **Correspondencia:** Patricia Pastor Pérez
C/ Ceuta nº 10. Edificio Edison. Entresuelo E.
30003, Murcia.

Email: patipp10@hotmail.com

No existe conflicto de intereses para ninguno de los autores.

El manejo conservador, basado en observación clínica y laxantes es seguro y eficaz. La posibilidad de complicaciones dependerá de factores como la cantidad y naturaleza de la droga, la integridad y localización de los paquetes y el tiempo de permanencia en el organismo. Serían indicaciones de extracción quirúrgica de los paquetes (< 5% de BP): signos de intoxicación adrenérgica, deterioro general, hemorragia digestiva, perforación de víscera hueca o peritonitis, convulsiones, hipertensión arterial y oclusión intestinal. El retraso en la evacuación de los paquetes superior a cuatro días y la expulsión de paquetes con envoltorios dañados se han considerado criterios relativos de cirugía⁴. La extracción endoscopia es poco segura por el riesgo de rotura⁵.

Referencias

1. Díaz Ruiz S. Síndrome de body packer con resultado de muerte. A propósito de un caso. Cuad Med Forense 2008; 14(51): 47-51.
2. Madrazo González Z, Silvio-Estaba L, Secanella L, Golda T. Síndrome de Body Packer por intoxicación por cocaína. Rev Esp Enferm Dig (Madrid) 2007; 99 (10): 613-621.
3. Cortés M, García G, Pous S, Palasí R. Caso 5: Contrabando de drogas con humanos como tren de mercancías: cirugía urgente en caso de intoxicación aguda por cocaína. Casos Clínicos Cirugía General 2009; 1 (1):17-20.
4. Madrazo Z, Silvio-Estaba L, Secanella L, García-Barrasa A. Body packer: revisión y experiencia en un hospital de referencia. Cir Esp 2007;82(3):139-45.
5. Cardona M, Montori E, Nogué S. Body-Packer de cocaine: falso negativo de una exploración radiológica. Rev Toxicol 2006; 23:151-153.

Publish with iMedPub

<http://www.imedpub.com>

- ✓ Es una revista en español de libre acceso.
- ✓ Publica artículos originales, casos clínicos, revisiones e imágenes de interés sobre todas las áreas de medicina.

Archivos de Medicina

- ✓ Se hace bilingüe.

Para la verión en inglés los autores podrán elegir entre publicar en Archives of Medicine:

<http://www.archivesofmedicine.com>

o International Archives of Medicine:

<http://www.intarchmed.com>