

Manejo y tratamiento de los *body packers*

Management and treatment of body packers

D. Sánchez-Relinque, S. Gómez-Modet, C. Lara-Palmero

Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

RESUMEN

El término *body packer* es utilizado en el ambiente hospitalario para referirnos a aquellas personas que transportan sustancias ilegales (drogas) en el tracto digestivo tras la ingesta de éstas perfectamente embaladas a modo de pequeños paquetes.

El contrabando de estas sustancias utilizando a la propia persona como medio de transporte, lejos de disminuir, ha aumentado en la última década tanto en Estados Unidos como en Europa, especialmente tras los atentados del 11S, ya que las medidas de control de las fronteras por mar y aire se han intensificado. A la vez, y por la misma razón, se han mejorado los sistemas de seguridad en puertos y aeropuertos, por lo que el número de detenciones de estos individuos igualmente ha aumentado.

Cualquier complicación derivada del paso de estos paquetes a través del sistema digestivo puede ser mortal (2-3% de los casos) si

no se actúa de forma eficaz y efectiva, es por ello, que el facultativo debe conocer tanto el manejo como el tratamiento de estos casos, así como saber identificar los signos y síntomas que puedan hacer sospechar que dicha complicación se está produciendo.

El establecimiento de un protocolo de actuación específico para estos casos es fundamental para el correcto manejo de los pacientes.

Palabras clave: body packers, body packing, mulas, swallowers.

ABSTRACT

The term *body packer* is used in hospital environment to refer to those people who transport illegal substances (drugs) in the digestive tract after ingesting them perfectly packed in small packages.

The smuggling of these substances using the person himself as a means of transport, far from diminishing, has increased in the last decade both in the United States and in Europe, especially after the 11N attacks, since the measures of border control by Sea and air have been intensified. At the same time, and for the same reason, security systems in ports and airports have improved, so the number of arrests of these individuals has also increased.

CORRESPONDENCIA

David Sánchez Relinque
Hospital Punta de Europa
11207 Algeciras (Cádiz)
srelinque@hotmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Sánchez Relinque D, Gómez Modet S, Lara Palmero C. Manejo y tratamiento de los body packers. Cir Andal. 2019;30(1):77-82.

Any complication arising from the passage of these packages through the digestive system can be fatal if effective and efficient action is not taken, that is why the doctor must know both the handling and treatment of these cases, and know how to identify the signs and symptoms that may suggest that this complication is occurring.

The establishment of a specific action protocol for these cases is fundamental for the correct management of these patients.

Keywords: body packer, body packing, mules, swallowers.

INTRODUCCIÓN

Nos referimos a un *body packer* cuando hablamos de una persona que transporta sustancias ilícitas en su tracto digestivo mediante pequeños paquetes perfectamente embalados. Términos como mulas, mensajeros, *swallowers* o *internal carriers* también son utilizados para describirlos. Estos hay que diferenciarlos de los llamados "*body stuffing*" que se refieren a los casos donde se produce una pequeña ingesta de droga por temor a ser descubiertos, o bien los "*body pushing*", término utilizado para referirse a la introducción de estos paquetes en vagina o recto para su transporte.

El primer caso descrito de *body packer* data de 1973 en Toronto, donde el paciente fue intervenido por obstrucción intestinal debido a los numerosos paquetes de hachís que transportaba¹.

Como hemos dicho, desde entonces esta forma de contrabando ha ido aumentando, especialmente en la última década.

Las complicaciones que pueden sufrir son principalmente la intoxicación por fuga o rotura de estos paquetes, la obstrucción intestinal y el retraso en la evacuación de los mismos. Especialmente la primera puede ser muy grave ya que la dosis que lleva cada paquete es letal para el ser humano. Así estudios realizados entre los años ochenta y noventa reflejan una mortalidad de estos pacientes de hasta un 56% debido sobretodo a las fugas de estos embalajes²⁻⁴. Y es que estos son fundamentales, al principio se utilizaban desde preservativos, globos, papel de aluminio o guantes de goma, actualmente se utiliza especialmente látex y máquinas específicas para confeccionar dicho paquetes. De esta forma la mortalidad ha disminuido incluso al 3-5% en algunos estudios.

Las drogas más utilizadas son la cocaína y la heroína, si bien también se han identificado casos con marihuana, hachís, anfetaminas o 3-4-metilendioxi metanfetamina (éxtasis), e incluso algún caso donde se utilizó más de un tipo de droga.

Los *body packers* suelen llevar en su interior una media de entre 50-100 paquetes, llegando incluso a los 200, y cada uno contiene en su interior entre 3 y 12 gramos. En el caso de la cocaína hay que tener en cuenta que una dosis de 1-3 gramos puede ser mortal, por lo que cualquier fuga de estos paquetes en el interior del tracto digestivo puede provocar la muerte del sujeto⁶ (Figura 1).

Estos individuos suelen utilizar fármacos como la loperamida o el difenoxilato para retrasar el tránsito intestinal, y es que el viaje que realizan puede durar entre dos días y hasta tres semanas. Una vez en destino suelen utilizar laxantes o enemas para agilizar su evacuación vía rectal.



Figura 1 Ejemplo de paquetes utilizados por un *body packer*.

El perfil clásico de *body packer* es de un varón joven (30-35 años) que viene de viaje de países de Sudamérica o África, si bien se han utilizado desde embarazadas hasta menores de edad⁷.

DIAGNÓSTICO

El aumento de estos *body packers* hace que sea más frecuente el momento en el que el cirujano deba enfrentarse a ellos en el área de Urgencias. En Hospitales como el Punta de Europa de Algeciras (Cádiz) se reciben más de 60 casos al año, requiriendo intervención quirúrgica entre el 3-4%.

El diagnóstico precoz de estos pacientes así como de sus complicaciones es fundamental.

Evaluación de signos y síntomas

La Historia Clínica y la evaluación médica inicial nos puede aportar mucha información. En pacientes, especialmente en jóvenes, que empiezan a encontrarse mal tras un viaje cercano, hay que descartar que haya ingerido este tipo de paquetes, si bien la mayoría acuden acompañados por las fuerzas de seguridad tras su detención en puertos o aeropuertos.

Sustancias como la cocaína provocan un estado de agitación, hipertensión, taquicardia, diaforesis y midriasis, mientras que los opioides como la heroína se caracterizan más por decaimiento, bradipnea, miosis y disminución de los ruidos intestinales. Las náuseas y las molestias abdominales suelen ser un síntoma común en estos pacientes, si bien la mayoría permanecen asintomáticos siempre que no sufran una complicación^{8,9}.

En la exploración física podemos encontrar distensión abdominal o incluso palpar los paquetes, pero es muy inespecífica. El tacto

rectal y/o vaginal, en los casos de *body pushing*, puede llegar a ser diagnóstico.

Evaluación radiológica

Ante la mínima sospecha es necesario un estudio radiológico, en nuestro medio la primera prueba de elección realizada es la radiología simple de abdomen. Sin bien no tiene una alta especificidad, cuenta con una sensibilidad de hasta el 90% según los últimos estudios⁶. Sin embargo, factores como la presencia de abundantes gases, las heces, la experiencia del radiólogo o el tamaño y/o número de los paquetes, pueden llegar a reducir su efectividad, especialmente en cuanto a determinar el número exacto de los mismos. En algunos países como Dinamarca se realizan tres proyecciones para incluir bien tanto el estómago como el recto, que a veces queda limitada en la proyección simple antero-posterior (Figura 2).



Figura 2 Radiografía simple de abdomen de un *body packer*.

En los casos de duda, la TAC (tomografía computarizada) sería la técnica de elección teniendo una sensibilidad y especificidad mayor que la radiología simple (hasta un 95-100%)¹¹, encontrándose tan sólo un caso de falso negativo en la literatura actual. Además, hoy en día nos enfrentamos a un nuevo desafío en el diagnóstico precoz de estos pacientes, la cocaína líquida, menos visible en la radiografía de abdomen⁵ (Figura 3).

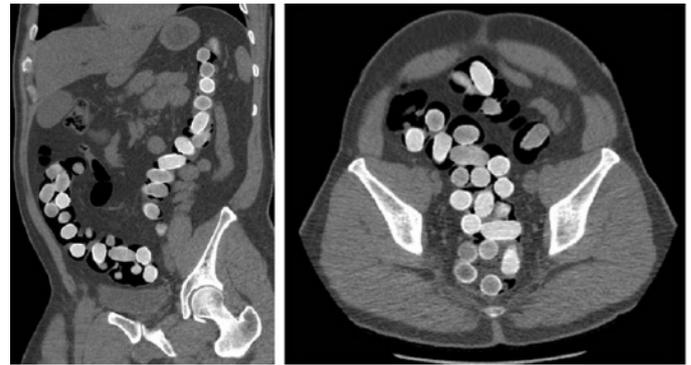


Figura 3 Imágenes de TAC de un *body packer*.

Otras pruebas como la radiología simple con contraste oral (que dificultaría la realización de un posterior TAC) o la ecografía abdominal se encuentra en un segundo plano en cuanto a estos pacientes.

Análisis de orina

Algunos estudios establecen la positividad a drogas en estos pacientes de entre el 37% y el 48% de los casos, si bien esto no quiere decir que se haya producido una fuga o rotura del paquete, ya que en ocasiones los pacientes reconocen ser consumidores habituales.

Este análisis puede ser un complemento útil en cuanto a que si es positivo nos puede informar acerca de la sustancia ingerida, sin embargo no suele estar incluida en los protocolos actuales de *body packers*⁶.

MANEJO INICIAL DE UN BODY PACKER

Fundamentalmente van a ser tres las situaciones que nos podemos encontrar:

- Intoxicación por fuga o rotura del embalaje.
- Obstrucción o perforación intestinal.
- Asintomático.

Intoxicación por fuga o rotura del embalaje

A finales del siglo pasado la mortalidad de los *body packers*, especialmente por rotura o fuga del embalaje, alcanzaba hasta el 56% de los casos, actualmente oscila entre el 2-3%, probablemente por la mejor calidad de los mismos^{2,3,9}.

En estos casos el tratamiento va a depender especialmente de la sustancia transportada:

Opioides (heroína): infusión continua de hidrocóloro de naloxona (antagonista de los opioides). Su dosis inicial se debe ir incrementando de 2 a 5 mg hasta obtener una respuesta clínica. Una

vez conseguida se mantiene dicha dosis en infusión continua. Si se consigue estabilizar al paciente, estos se pueden tratar de forma similar a los pacientes asintomáticos.

Cocaína: su intoxicación tras rotura del embalaje puede ser mortal, ya que ningún fármaco antagoniza sus efectos de manera efectiva. Es por ello que, ante la duda, se debe indicar laparotomía urgente. Mientras tanto se puede intentar paliar la sintomatología asociada con la administración de fentolamina o nitroprusiato de sodio para la hipertensión, benzodiazepinas en caso de convulsiones o agitación y, bicarbonato de sodio hipertónico y lidocaína en caso de arritmias ventriculares. Los antagonistas b-adrenérgicos y los antagonistas mixtos alfa-b adrenérgicos (como el labetalol) están contraindicados.

Otras drogas menos comunes como la marihuana o el hachís se pueden tratar de forma sintomática y conservadora en la mayoría de los casos. En el caso de las anfetaminas puede debutar con una clínica similar a la de la cocaína, por lo que se recomienda intervención quirúrgica urgente.

Obstrucción o perforación intestinal

En ocasiones se produce una obstrucción intestinal tras la ingesta de estos paquetes, especialmente a nivel de intestino delgado y la válvula ileocecal. La perforación es también una posible complicación, si bien es menos frecuente. En todos estos casos está indicada la intervención quirúrgica urgente^{5,6}. El número de paquetes ingeridos no parece tener relación con la aparición de esta complicación.

Asintomáticos

La mayoría de estos pacientes se mantienen asintomáticos durante todo el proceso. Una vez evaluados y diagnosticados mediante radiografía o TAC pueden ser observados en módulos de internamiento no hospitalarios bajo estricta vigilancia¹⁰. Ante la aparición de algún síntoma o signo de complicación deberán ser trasladados para valorar intervención quirúrgica.

Mientras tanto se suelen utilizar soluciones orales de polietilenglicol para facilitar su evacuación. El uso de laxantes debe evitarse porque puede influir en el deterioro del embalaje.

Se puede preguntar al paciente por el número de paquetes ingeridos para una orientación, si bien no nos podemos confiar. Por ello se debe realizar un seguimiento radiológico seriado cada 24 horas así como registrar cada una de las deposiciones que el paciente realice.

A veces se produce un retraso en la evacuación de los paquetes, la mayoría de los estudios recomiendan no superar los 5-7 días, en ese caso se indicaría tratamiento quirúrgico para su extracción^{12,13}.

Se considera que se puede dar de alta a un paciente asintomático tras 2-3 deposiciones sin evacuación de ningún paquete y una radiografía de abdomen simple sin evidencia de ningún cuerpo extraño⁷. En caso de duda podemos solicitar una TAC de confirmación.

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

El tratamiento endoscópico sigue siendo controvertido en la actualidad. Hay autores que lo desaconsejan ante la posibilidad de provocar una fuga o intoxicación al dañar el embalaje con la manipulación⁹. En cambio, otros autores defienden que es una técnica útil y segura especialmente para los paquetes retenidos a nivel gástrico⁷. Otras dificultades descritas vienen en relación con el estado de ansiedad y agitación que puede acompañar a estos pacientes, o a los casos en que hayan requerido intubación respiratoria, lo cual dificulta la endoscopia.

Se necesitarían más estudios para poder hablar con mayor seguridad en cuanto a su utilidad.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Partiendo de realizar una laparotomía exploradora urgente, podemos distinguir las siguientes técnicas quirúrgicas (Figuras 4 y 5):



Figura 4 Paquete encontrado intraoperatorio a nivel de intestino delgado.



Figura 5 Extracción de paquetes a través de una enterotomía.

Enterotomía única: con el consiguiente “ordeño” de paquetes hacia la incisión. Por un lado tiene la ventaja de disminuir la posibilidad de dehiscencia de sutura, pero por otro lado el “ordeño” de estos paquetes puede lesionar la mucosa intestinal e incluso provocar una perforación de la misma.

Enterostomías múltiples: en estómago, intestino delgado y colon, evita la posible lesión de la mucosa intestinal pero aumentan los riesgos de dehiscencia de sutura.

Gastrostomía: considerada por algunos autores como la técnica más segura, se pueden extraer tanto los paquetes alojados en el estómago como todos aquellos que se puedan “ordeñar” del intestino delgado.

Colostomía: se recomienda evitarla, e incluso intentar siempre el “ordeño” de los paquetes hacia el recto para así realizar la evacuación vía anal, antes de realizar una colostomía.

No existe consenso en la actualidad para determinar la técnica más efectiva, nosotros pensamos que las características de cada caso (localización, número, situación del paciente, etc.) van a influir ostensiblemente en la técnica a elegir.

Pocos son los estudios realizados en cuanto a las complicaciones postoperatorias de estos pacientes. Según estos, la más frecuente, independientemente de la técnica quirúrgica realizada, es la infección de la herida quirúrgica (16-32%), seguido por la dehiscencia de sutura (3-16%)^{5,8}.

La rentabilidad de la laparoscopia no está demostrada, hasta el punto de no recomendarse por el riesgo de deterioro de los embalajes. Entendemos que serían necesarios más estudios para poder concretar su riesgo/beneficio en estos pacientes.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LA LLEGADA DE UN BODY PACKER

Ver **Figura 6**.

CONCLUSIONES

El buen manejo y tratamiento de los *body packers* es esencial en nuestro medio, especialmente tras el aumento registrado de este número de pacientes en países desarrollados.

El diagnóstico y tratamiento precoz de sus complicaciones se hace vital en cuanto que una intoxicación por fuga de alguno de los paquetes puede ser mortal.

Es importante el conocer la sintomatología en relación con las intoxicaciones de cada una de las sustancias ilegales más frecuentes.

La radiografía de abdomen simple es suficiente como prueba diagnóstica en la mayoría de los casos, si bien se debe realizar una TAC en aquellos casos que nos puedan plantear dudas. El contrabando de sustancias ilegales sigue evolucionando, convirtiéndose en un desafío cada vez más complicado el diagnóstico de estos pacientes gracias a

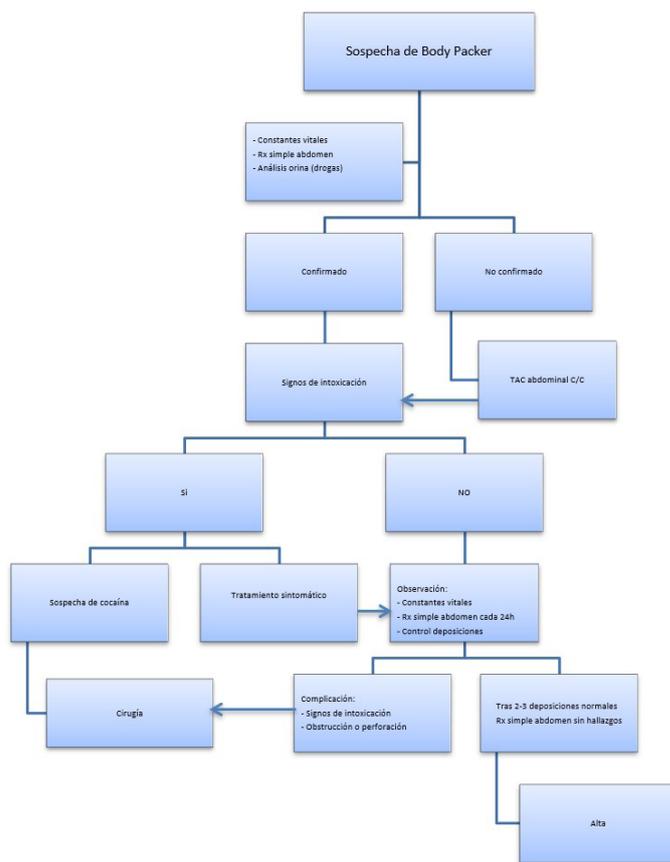


Figura 6 Protocolo de actuación ante la llegada de un *body packer*.

la mejora en el embalaje o a la aparición de medios de transporte como la cocaína líquida.

Los pacientes acuden en su mayoría asintomáticos, pudiendo ser tratados de forma conservadora. Las complicaciones más frecuentes son la intoxicación por fuga o rotura de un paquete, la obstrucción intestinal y el retraso en la evacuación de los mismos. En caso de complicación, la cirugía es el único tratamiento posible, siendo las enterostomías las técnicas más efectivas y frecuentes realizadas en la literatura. La utilidad de la laparoscopia no está demostrada en la actualidad, hasta el punto de no recomendarse por el riesgo de deterioro de los embalajes.

Al menos 2-3 deposiciones sin evacuación de ningún paquete, acompañado de una radiografía simple de abdomen sin hallazgos en pacientes asintomáticos, puede ser suficiente para dar el alta definitiva al paciente.

El establecimiento de un protocolo de actuación en cada centro sanitario para su manejo es más que recomendable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Deitel, M., Syed, AK. Intestinal obstruction by an unusual foreign body. Can Med Assoc J 1973;109:211-2

2. McCarron, M.M., Wood, J.D. The cocaine "body packer" syndrome. Diagnosis and treatment. *JAMA* 1983; 250:1417-1420
3. Sinner, W.N. The gastrointestinal tract as a vehicle for drug smuggling. *Gastrointestinal Radiol* 1981; 6:319-323
4. Wetli, C.V., Mittlemann, R.E. The "body packer syndrome". Toxicity following ingestion of illicit drugs packaged for transportation. *J Forensic Sci* 1981; 26:492-500
5. de Bakker, J.K. et al. Body packers: a plea for conservative treatment. *Langenbecks Arch Surg* 2012; 397:125-130
6. Traub, S.J., Hoffman, R.S., Nelson, L.S. Body packing. The internal concealment of illicit drugs. *N Engl J Med* 2003; 349:2519-2526
7. Mandava, N., Chang, R.S., Wang, J.H., et al. Establishment of a definitive protocol for the diagnosis and management of body packers (drug mules). *Emerg Med J*. 2011; 28(2):98-101
8. de Beer, S.A., Spiessens, G., Mol, W., Fa-Si-Oen, P.R. Surgery for body packing in the Caribbean: a retrospective study of 70 patients. *World J Surg*. 2008; 32(2):281-5
9. van Geloven, A.A., van Lieden, K.P., Gouma, D.J. Body Packing-An increasing problem in The Netherlands: conservative or surgical treatment? *Eur J Surg* 2002; 168(7):404-9
10. Beckley, I., Nabeel, A.A., Ansari, M., Haris, A., Khwaja, D.P., Mohsen Y. Clinical management of cocaine body packers: the Hillingdon experience. *Can J Surg*. 2009; 52(5): 417-421
11. Alfa-Wali, M., Atinga, A., Tanham, M., Iqbal, Q., Meng, A.Y., Mohsen Y. Assessment of the management outcomes of body packers. *ANZ J Surg*. 2016; 86(10):821-825
12. Bulstrode, N., Banks, F., Shrotria, S. The outcome of drug smuggling by 'body packers' the British experience. *Ann R Coll Surg Engl*. 2002; 84(1): 35-38
13. Veyrie, N., Servajean, S., Aissat, A., Corigliano, N., Angelakov, C., Bouillot, J.L. Value of a systematic operative protocol for cocaine body packers. *World J Surg*. 2008; 32(7):1432-7
14. Schulz, B., Grossbach, A., Gruber-Rouh, T., Zangos, S., Vogl, T.J., Eichler, K. Body packers on your examination table: How helpful are plain x-ray images? A definitive low-dose CT protocol as a diagnosis tool for body packers. *Clin Radiol*. 2014 Dec;69(12):e525-30
15. Bulakci, M., Kalelioglu, T., Bulakci, B.B. et al, Comparison of diagnostic value of multidetector computed tomography and x-ray in the detection of body packing. *Eur J Radiol*. 2013;82:1248-1254