

Cartas al director



Body packer: revisión y experiencia en un hospital de referencia

Sr. Director:

Madrazo et al¹ han presentado recientemente en CIRUGÍA ESPAÑOLA una magnífica revisión sobre el *body packer*, una patología emergente en el entorno de centros sanitarios próximos a aeropuertos y en otros lugares alejados de estas instalaciones².

En relación con el manejo terapéutico del *body packer* con intoxicación por cocaína, no compartimos su propuesta de que la laparotomía urgente y la extracción de los paquetes ocupe una tercera línea terapéutica, tras el manejo sintomático y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos. La cocaína es una droga sin antídoto y, en caso de intoxicación, el paciente puede tener rápidamente insuficiencia cardiocirculatoria con parada cardíaca no recuperable. Por ello, los signos de hiperestimulación adrenérgica justifican, al mismo nivel que la aplicación de medidas sintomáticas adecuadas, la laparotomía urgente³.

Por otro lado, en su algoritmo no contemplan la analítica en busca de drogas de abuso en la orina. Creemos que la práctica sistemática de estos análisis permite detectar, hasta en el 78% de los casos, la presencia de estas sustancias⁴, y en caso de positividad, orienta hacia el posible contenido de los paquetes (lo que no puede hacer la radiografía ni la ecografía), permite tratar con mayor efectividad, al conocer el agente causal, las manifestaciones clínicas y, en caso de viraje (negatividad al ingreso, positividad a las pocas horas), confirmaría la extravasación de la droga procedente de los paquetes y reforzaría la indicación quirúrgica. Además, si la técnica analítica es semicuantitativa o cuantitativa, su capacidad para discernir entre consumo habitual y absorción masiva se incrementa notablemente.

Guillermo Burillo-Putze^a, Santiago Nogué-Xarau^b y Antonio Dueñas-Laita^c

^aServicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. España.

^bUnidad de Toxicología Clínica. Hospital Clínic. Barcelona. España.

^cUnidad Regional de Toxicología Clínica. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. España.

Bibliografía

1. Madrazo Z, Silvio-Estaba L, Secanella L, García-Barrasa A, Aranda H, Gola T, et al. *Body packer*: revisión y experiencia en un hospital de referencia. *Cir Esp*. 2007;82:139-245.

2. Dueñas-Laita A, Nogué S, Burillo-Putze G. Body packing. *N Engl J Med*. 2004;350:1260-1.
3. Dueñas-Laita A, Burillo-Putze G. Nuevas tendencias en emergencias toxicológicas. En: Perales y Rodríguez de Viguri N, editores. *Avances en emergencias y resucitación*. Barcelona: Edika Med; 2002. p. 109-22.
4. Luburich P, Santamaría G, Tomás X, Nogué S, Pujol J, Pomés J, et al. Ocultación gastrointestinal de drogas ilegales. *Rev Esp Enf Digest*. 1991;79:190-5.



Respuesta de los autores

Sr. Director:

Quisiéramos agradecer el interés y los comentarios de Burillo-Putze et al, reconocidos expertos en el campo de la toxicología clínica, respecto a nuestro trabajo de revisión sobre *body packers*¹.

Compartimos unánimemente su opinión de que los pacientes con signos/síntomas de intoxicación por cocaína deben ser sometidos a una laparotomía urgente para la extracción de los paquetes²⁻⁴. Nuestro departamento de urgencias quirúrgicas dispone de una zona de observación para *body packers* físicamente anexa a una unidad de reanimación/cuidados intensivos y a los quirófanos de urgencias, por lo que los pacientes que desarrollan un cuadro de intoxicación son transferidos inmediatamente a dichas salas y la administración de medicación sedante, anticonvulsiva e hipotensora –junto con otras medidas de reanimación avanzada– se sincroniza con la preparación del quirófano para una intervención quirúrgica urgente.

Respecto a la cuestión del análisis toxicológico urinario sistemático, nuestro protocolo no lo contempla por varios motivos. En primer lugar, la escasa y variable sensibilidad del análisis de orina (del 37-96%, según distintos estudios) no permite validarlo como técnica de cribado para *body packers*, por lo que algunos autores no recomiendan su determinación sistemática². En segundo lugar, todos los *body packers* con intoxicación aguda de origen incierto (sin síntomas claros de hiperestimulación adrenérgica secundaria a cocaína) recibirán de forma protocolizada naloxona y flumazenilo ante una posible intoxicación por heroína y/o benzodiacepinas mientras se determina el panel toxicológico urinario (con administración simultánea de la medicación pertinente). Respecto a este punto quisiéramos añadir, asimismo, que el porcentaje de intoxicación grave en nuestra serie (más de 200 casos en los últimos 4 años) es inferior al 1%. Por último, la técnica analítica de detección de tóxicos en orina disponible en nuestro centro, únicamente cualitativa, no permite discriminar entre consumidor habitual e intoxicación.

Por otra parte, como apuntan Burillo-Putze et al, reconocemos que la identificación del tóxico específico posibilitaría una mayor eficacia terapéutica (especialmente en caso de intoxicación por opiáceos) y consideramos muy interesante su propuesta de la utilidad del viraje del re-