



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2098 - Primeras impresiones engañan. De crisis convulsiva a Body-Packer

J.M. Alcázar Peral<sup>a</sup>, B. Crego García<sup>b</sup>, B. Orozco Carratalá<sup>c</sup> y E. Perales Escortell<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años de Paraguay sin AP acude a Urgencias traída por SUMMA tras episodio de pérdida de conocimiento asociada a crisis tónico-clónica. A su llegada se presenta desorientada en tiempo y lugar, con lenguaje reiterativo sobre estreñimiento. Se realiza RxTx sin hallazgos, TC craneal normal, AS anodina y SO positivo para cocaína (paciente sigue manteniendo que no ha ingerido estupefacientes). Tras permanecer 6 horas en observación, continua sin recordar domicilio habitual, fecha de vuelta a su país de origen, ultimas actividades realizadas; sin embargo recuerda perfectamente fecha actual, jefe de gobierno... Estos datos hacen sospechar de estado poscrítico fingido; pues no concuerda con desorientación en tiempo ni espacio clara. Ante estos hallazgos se decide solicitar Rx de abdomen observando múltiples imágenes compatibles con bolas de plástico, que paciente finalmente admite estar llenas de cocaína y haberlas ingerido en Paraguay con el fin de introducirlas en España; que explicarían resultados de pruebas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal, sin focalidad neurológica. Se realiza RxTx sin hallazgos, TC craneal normal, AS anodina y SO positivo para BZD (en la ambulancia se le administró midazolam dado el alto estado de nerviosismo) y positivo para cocaína. Rx de abdomen: bolas de plástico (conteniendo cocaína).

**Juicio clínico:** 1) Body packing. 2) Crisis tónico-clónica secundaria a intoxicación por cocaína.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis convulsiva vs síncope vs ITU vs Body Packing.

**Comentario final:** Body packing es una entidad infradiagnosticada dada la amplitud de sintomatología con la que puede cursar: desde asintomáticos hasta parada cardiorespiratoria secundaria a ruptura del paquete. Una correcta anamnesis, una sospecha clínica inicial y radiología convencional son las claves para un rápido diagnóstico, evitando así posibles complicaciones fatales.

### Bibliografía

- McCarron MM, Wood JD. The cocaine 'body packer' syndrome. Diagnosis and treatment. JAMA. 1983;250:1417.
- Rossi P, Manzelli A, Ricciardi E, et al. Bodypackers syndrome. A case report and review of the literature. Ann Ital Chir. 2011;82:323.

3. Bulstrode N, Banks F, Shrotriya S. The outcome of drug smuggling by 'body packers'-the British experience. Ann R Coll Surg Engl. 2002;84:35.

*Palabras clave:* Bodypackers syndrome. Seizures. Cocaine.