

572 **Zoilo Madrazo González^a**
Luis Secanella Medayo^a
Leonardo Silvio Estaba^a
Carla Rojas Bautista^b

^aServicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España.

^bServicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España.

Correspondencia:

Dr. Z. Madrazo González.
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Bellvitge.
Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España.
Correo electrónico: zoiluco@yahoo.es

Fecha de recepción: 16/4/2007.

Aceptado para su publicación: 13/1/2009.

RESUMEN

El transporte endovaginal de paquetes de droga (*body pusher*) es una variedad poco frecuente de tráfico intracorporal de sustancias ilegales (*body packer*). Presentamos 2 casos de transporte simultáneo intraabdominal (*body packer*) y endovaginal (*body pusher*) de envoltorios de droga. El manejo conservador, basado en la administración de medicación laxante, extracción cuidadosa de los paquetes intravaginales y observación clínica estrecha —junto a pruebas radiológicas de confirmación— representa una aproximación terapéutica segura y eficaz para este tipo de pacientes. La sospecha y tratamiento tempranos de los *body pusher*, con importantes complicaciones potenciales —principalmente, intoxicación grave por cocaína— resultan esenciales.

PALABRAS CLAVE

Body packer. Body pusher. Cocaína.

Transporte intraabdominal y endovaginal de paquetes de droga (*body packer* y *body pusher*)

Intra-abdominal and endovaginal transport of drug packets (body packer and body pusher)

ABSTRACT

Vaginal smuggling of drug containers (*body pusher*) is a relatively uncommon subtype of intraabdominal trafficking of illicit substances (*body packer*). We report two cases of drug smuggling by simultaneous internal (*body packer*) and vaginal (*body pusher*) concealment of drug packages. Conservative management, based on laxative treatment, careful extraction of endovaginal packets and close clinical observation—with radiological tests for confirmation—is a safe and useful therapeutic approach for these patients. Early suspicion and treatment of *body pusher*, with severe potential complications—mainly, acute cocaine intoxication—, remains essential.

KEY WORDS

Body packer. Body pusher. Cocaine.

INTRODUCCIÓN

El término *body packer* (BP) («mula», «correo» o «swallower») hace referencia a un sujeto portador de cuerpos extraños intraabdominales –envoltorios de látex, goma, dedos de guante o celofán con cocaína, heroína, cannabis, anfetaminas u otras sustancias— con fines de contrabando¹⁻³. El concepto de *body pusher* se aplica al paciente que oculta los paquetes o envoltorios en vagina o recto (un subtipo poco frecuente de BP)¹. Presentamos nuestra experiencia con 2 casos de pacientes portadoras de paquetes de droga introducidos por vía oral (BP) y vía vaginal (*body pusher*).

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente mujer, de 28 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acude al servicio de urgencias custodiada por agentes de la Policía por sospecha de ingesta y transporte intraabdominal (BP) y endovaginal (*body pusher*) de paquetes de droga. La paciente fue detenida en el aeropuerto procedente de un vuelo internacional desde Río de Janeiro. Reinterrogada, refiere ingesta oral de 56 paquetes e introducción de 34 paquetes por vía vaginal. Desciende el tipo de sustancia transportada. A su llegada, la paciente presenta las siguientes constantes vitales: presión arterial 124/68 mmHg, frecuencia cardíaca 103 lat/min, temperatura axilar 36 °C, saturación O₂ 100% e índice de Glasgow 15. Las exploraciones abdominal y neurológica no presentaban alteraciones significativas. La inspección ginecológica demostró la presencia de un envoltorio plástico visible en el introito vaginal. La analítica evidenció leucocitos 12,4 × 10⁹/l (neutrófilos: 76%, linfocitos: 17%) como único hallazgo relevante. La bioquímica, la coagulación y el equilibrio ácido-base no presentaban alteraciones. La determinación de coriogonadotropina fue negativa. La radiografía de tórax y el electrocardiograma no presentaron hallazgos significativos. La radiografía abdominal confirmó la presencia de múltiples cuerpos extraños intraabdominales radioopacos. La bioquímica urinaria demostró positividad para cocaína y metabolitos (negativo para opiáceos, benzodiacepinas, anfetaminas o cannabinoides). Da-

da la situación clínica de la paciente (asintomática), se procedió a la extracción, sin incidencias, del envoltorio endovaginal (34 paquetes contenidos en un preservativo), al inicio de tratamiento laxante (Cassenglicol®, 1 sobre/4 h por vía oral) y observación clínica estricta según el protocolo diagnóstico y terapéutico diseñado específicamente por nuestro centro para estos pacientes. La paciente presentó una evolución clínica favorable, con expulsión de todos los paquetes intestinales, y recibió el alta hospitalaria en menos de 24 h (tras dos deposiciones consecutivas sin expulsión de paquetes y una radiografía abdominal de control normal).

Caso 2

Paciente mujer, de 32 años, sin antecedentes de interés, detenida en el aeropuerto y custodiada por sospecha de transporte intraabdominal (BP) de paquetes de droga. La paciente refería ingesta oral de 58 cuerpos extraños e introducción de 10 paquetes en la vagina. A su llegada, presentaba las siguientes constantes vitales: presión arterial 130/60 mmHg, frecuencia cardíaca 88 lat/min, temperatura axilar 37 °C, saturación de O₂ 98% e índice de Glasgow 15. La exploración física, la radiografía de tórax, el electrocardiograma y la analítica completa no presentaron alteraciones significativas. La determinación de coriogonadotropina y las pruebas toxicológicas urinarias fueron negativas. La radiografía abdominal evidenció múltiples cuerpos extraños intraabdominales radioopacos. Se inició tratamiento laxante según nuestro protocolo habitual. La paciente realizó deposiciones y extrajo manualmente los paquetes intravaginales. Presentó una evolución clínica correcta, con expulsión de todos los paquetes intestinales, y recibió el alta hospitalaria en menos de 24 h.

DISCUSIÓN

La sustancia psicótropica más frecuentemente asociada a los BP es la cocaína, un alcaloide psicoestimulante liposoluble obtenido de la planta *Erythroxylon coca*¹. España representa uno de los mayores consumidores mundiales de cocaína (entre el 2,6 y el 4,9% de la población) y ocupa el primer puesto del ranking europeo de droga incautada (50

574

toneladas en 2005, aproximadamente un 10% de la incautación mundial)¹. Sin embargo, se desconoce el número real o la incidencia de BP en nuestro territorio. El primer caso publicado data de 1973, y el término *body packer* fue acuñado por primera vez en 1981. En los últimos años se ha observado un incremento progresivo de consultas en los servicios de urgencias por este motivo, probablemente debido a un aumento en el tráfico internacional de sustancias ilegales y/o la intensificación de las medidas de seguridad de los aeropuertos a raíz de los atentados de septiembre de 2001 en Nueva York. Globalmente, estos pacientes pueden clasificarse en 3 grupos en función de la clínica que presenten: asintomático (80-88% de los BP), oclusión intestinal (0,3-5%) o intoxicación por cocaína (0,6-3%)¹. El tratamiento del BP asintomático consiste, esencialmente, en una observación clínica estrecha, administración de medicación laxante y pruebas radiológicas de confirmación (fig. 1), con una tasa global de éxito del 80-100%¹⁻³. El síndrome de BP por intoxicación por cocaína (0,6-3% de todos los BP) comporta una elevada tasa de mortalidad (56-68%), debido esencialmente al retraso diagnóstico y a la ausencia de un antídoto específico¹⁻³. La intoxicación es posible incluso con paquetes intactos. La explicación a tal fenómeno se basa en las propiedades semipermeables de las membranas del envoltorio, de forma que la cocaína almacenada en su interior puede difundir al exterior (según el equilibrio de Gibbs-Donnan) y desencadenar así el cuadro tóxico. Como prueba de ello, algunos estudios autópsicos muestran que la mitad de los BP fallecidos por intoxicación por cocaína presentan paquetes de droga sin signos externos de rotura. Una vez que la cocaína es absorbida a través de la mucosa (bien por rotura del paquete o por difusión transmembrana), bloquea la recaptación presináptica de varios neurotransmisores (noradrenalina, epinefrina, dopamina y serotonina), con el consiguiente exceso de neuromoduladores químicos a nivel sináptico e hiperestimulación del sistema nervioso central y sistema nervioso simpático¹. El tracto digestivo representa la localización anatómica más frecuentemente empleada para el transporte intracorporal de paquetes de droga. Sin embargo, se han constatado varios casos de transporte vaginal o rectal (*body pusher*) de sustancias ilegales (fig. 2)⁴⁻⁶. La vía vaginal, considerada una ruta potencial y accesible para la administración,



Figura 1. Radiografía simple de abdomen de body packer.

local y sistémica, de fármacos y/o drogas, dispone de una tasa de absorción variable a través del epitelio vaginal en función de distintos factores: factores farmacocinéticos, fisiología vaginal, edad de la paciente, ciclo menstrual, características del moco, etc.⁷. Como muestra de la posibilidad de intoxicación aguda mediante absorción transmucosa, la Asociación Americana de Centros de Control de Intoxicaciones (AAPCC) registró 622 casos de intoxicación por vía vaginal durante el año 2000 (mortalidad del 0,1%)⁸. Se han publicado casos de intoxicación, incluso muerte, de pacientes por transporte endovaginal de paquetes de droga (específicamente, cocaína y metanfetaminas)^{4,5}. El primer caso de transporte intravaginal de droga fue descrito por Wetli et al⁴ en 1981. Se trataba de una paciente de 47 años, que desarrolló un cuadro de intoxicación mortal secundario al transporte de 2 paquetes de cocaína en vagina, con necrosis asociada de los labios menores y tercio distal de vagina. Benjamin et al⁶ publicaron en 1994 su experiencia con una paciente de 19 años que precisó de la aplicación de fórceps para la extracción de 1 paquete firmemente encajado en los dos tercios superiores de vagina. Debido al riesgo



Figura 2. Envoltorio extraído de vagina con varios paquetes de droga en su interior.

de liberación de la sustancia transportada (con efectos locales y sistémicos), se recomienda la extracción y/o evacuación temprana de todos los paquetes, principio aplicable tanto a los paquetes ubicados en el tracto gastrointestinal como en otras localiza-

ciones anatómicas (como en el caso de la vagina en los *body pushers*). El Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), debido a su singular ubicación geográfica —próximo al aeropuerto internacional de Barcelona—, constituye un centro de referencia para los BP y dispone de un protocolo diagnóstico y terapéutico específicamente diseñado para este tipo de pacientes. Ante el incremento progresivo del tráfico internacional de drogas dentro del organismo, la sospecha clínica, el diagnóstico y la extracción temprana de los paquetes en una entidad relativamente infrecuente como el *body pusher* resulta esencial^{5,6}.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al equipo de enfermería de urgencias quirúrgicas y al departamento de admisiones, información y registro del Hospital Universitario de Bellvitge, por la profesionalidad de su trabajo y el apoyo recibido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Traub SJ, Hoffman RS, Nelson LS. Body packing-The Internal Cocealment of Illicit Drugs. NEJM. 2003;349:2519-26.
2. Suarez CA, Arango A, Lester JL. Cocaine-condom Ingestion. Surgical Treatment. JAMA. 1977;238:1391-2.
3. McCarron M, Wood JD. The cocaine «body packer» syndrome. Diagnosis and treatment. JAMA. 1983;250:1417-20.
4. Wetli CV, Mittelmann RE. The «body packer syndrome»: toxicity following ingestion of illicit drugs packaged for transportation. J Forensic Sci. 1981;26:492-500.
5. Kashani J, Ruha AM. Methamphetamine toxicity secondary to intravaginal body stuffing. J Toxicol Clin Toxicol. 2004;42:987-9.
6. Benjamin F, Guillaume AJ, Chao LP, Jean GA. Vaginal Smuggling of illicit drug: a case requiring obstetric forceps for removal of the drug container. Am J Obstet Gynecol. 1994;171:1385-7.
7. Woolfson AD, Malcolm RK, Gallagher R. Drug delivery by the intravaginal route. Crit Rev Ther Drug Carrier Syst. 2000;17:509-55.
8. Litovitz TL, Klein-Schwartz W, White S, Cobaugh DJ, Youniss J, Omslaer JC, et al. 2000 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers. Toxic exposure surveillance system. Am J Emerg Med. 2001;19:337-95.