

CARTAS AL EDITOR

Cocaína líquida como alternativa de presentación en los *body packers*: un desafío diagnóstico y terapéutico en los servicios de urgencias

Liquid cocaine as an alternative body-packing presentation: A diagnostic and therapeutic challenge in emergency departments

Sr. Editor:

Se denomina *body packer* a la persona que transporta sustancias ilícitas mediante la ingesta de paquetes diseñados para tal fin. Descrita inicialmente en la década de los 70, desde entonces esta modalidad de tráfico ha experimentado un incremento progresivo, favorecido por el perfeccionamiento de los sistemas de empaquetado y la transformación de las sustancias transportadas¹. La cocaína y la heroína son las drogas más frecuentes, aunque también se han descrito casos de hachís, marihuana y MDMA.

Los *body packers* suelen ingerir entre 50 y 200 paquetes con 8-10 g de droga en cada uno. Pueden producirse complicaciones mecánicas a nivel abdominal como la obstrucción o la perforación intestinal. Sin embargo, una de las complicaciones más graves es la intoxicación aguda por fuga o rotura de los paquetes. En el caso de la cocaína, dosis de 1-3 g pueden ser letales, por lo que la rotura de un solo paquete es potencialmente fatal².

La mortalidad, cercana al 50% en series antiguas, ha disminuido notablemente con la mejora del empaquetado³. El riesgo clínico depende en gran medida del tipo de envoltorio, que puede clasificarse en cuatro grupos: tipo 1 (polvo fino, empaquetado manual con preservativos, mayor riesgo de rotura), tipo 2, el más frecuente, (polvo compacto, empaquetado industrial en varias capas de látex, más seguro), tipo 3 (polvo compacto envuelto en aluminio) y tipo 4 (clorhidrato de cocaína disuelta en alcohol o solución acuosa)⁴.

En los últimos años se ha observado un aumento en el transporte de cocaína líquida. Esta se disuelve en agua u otros solventes y se introduce en contenedores flexibles. Suele ingerirse un menor número de cápsulas, aunque la concentración de cocaína en cada cápsula puede variar y, en caso de fuga, se absorbe con mayor rapidez, por lo que aumenta la probabilidad de sobredosis. Cabe destacar que defectos de sellado, microfugas o la simple manipulación de los paquetes, que puede dejar restos de droga en la superficie, pueden desencadenar una intoxicación, incluso con envoltorios aparentemente íntegros. Además, su detección es más compleja ya que, debido a la su baja densidad, las cápsulas no son visibles en una radiografía simple, por lo que la tomografía computarizada (TC) se convierte en la técnica diagnóstica de elección⁵. El manejo inicial de los pacientes asintomáticos, que constitu-

yen la mayoría, consiste en observación estrecha en urgencias. Si no hay contraindicación, se recomienda la administración de solución electrolítica evacuante, con tasas de éxito de hasta el 98,5%. La cirugía urgente se indica cuando aparecen síntomas de intoxicación aguda, obstrucción o perforación intestinal².

Mujer de 27 años que fue trasladada al servicio de urgencias tras un episodio de síncope convulsivo a la salida del aeropuerto. A la exploración física presentaba taquicardia, diaforesis, mioclonias en tórax y extremidades superiores y midriasis bilateral. La TC abdominopélvica mostró contenido hiperdenso en el marco cólico y la ampolla rectal, sin datos de perforación intestinal. Se realizó cirugía emergente y en la laparotomía se identificaron numerosos cuerpos extraños de contenido líquido. Se practicó una apendicectomía reglada con extracción de 16 paquetes a través del orificio apendicular y extracción transanal de otros 4, todos ellos aparentemente íntegros (Figura 1). El postoperatorio transcurrió sin incidencias.

Los *body packers* suponen un desafío diagnóstico y terapéutico en los servicios de urgencias. La cocaína líquida es una nueva variante de presentación de mayor riesgo y difícil detección, por lo que la TC debe considerarse la técnica diagnóstica de elección. Un alto índice de sospecha y protocolos actualizados son esenciales para un manejo precoz y eficaz.

Inés Perea Fuentes^{1,2},
César Barsen Pérez Izquierdo^{1,2},
Luz Divina Juez Sáez^{1,3},
Irene De Vicente Bernal^{1,2},
Belén Porrero Guerrero¹,
José María Fernández Cebrián¹⁻³

¹Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

²Universidad de Alcalá. Madrid, España.

³IRYCIS, Madrid, España.

luz.juez@gmail.com

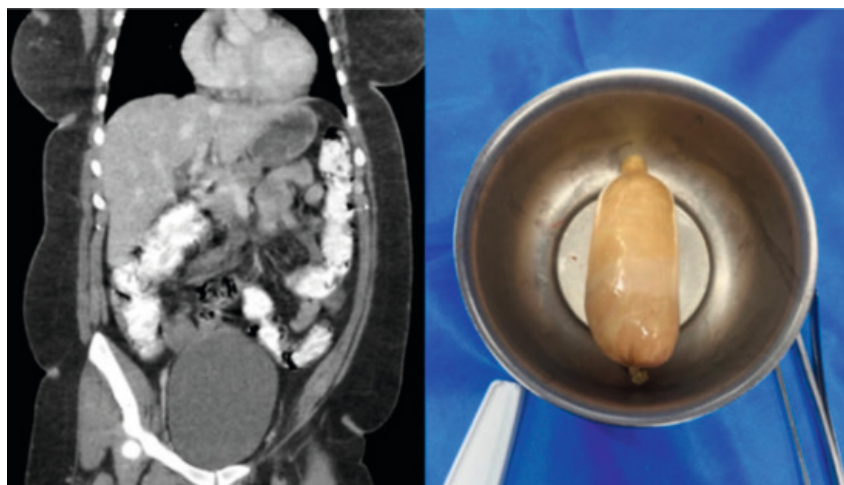


Figura 1. Izquierda: reconstrucción coronal de la tomografía computarizada abdominopélvica con contraste que muestra contenido de alta densidad a lo largo del marco cólico. Derecha: uno de los paquetes de cocaína líquida extraídos durante la cirugía.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Ana García Martínez.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: 10.55633/s3me/030.2026

Bibliografía

- 1 Deitel M, Syed AK. Intestinal obstruction by an unusual foreign body. *Can Med Assoc J*. 1973;109:211-2.
- 2 Estévez Rueda MJ, Guisado Vasco P, Alba Muñoz L. Revisión de 862 pacientes portadores de drogas intrabdominales (*body packers*) ingresados en una unidad de vigilancia de urgencias. *Protocolo de manejo. Emergencias*. 2013;25:451-8.
- 3 Sánchez Relinque D, Gómez Modet S, Lara Palmero C. Manejo y tratamiento de los body packers. *Cir Andal*. 2019;30:77-82.
- 4 Pidoto RR, Agliata AM, Bertolini R, Mainini A, Rossi G, Giani G. A new method of packaging cocaine for international traffic and implications for the management of cocaine body packers. *J Emerg Med*. 2002;23:149-53.
- 5 Puntonet J, Gorgiard C, Soussy N, Soyer P, Dion E. Body packing, body stuffing and body pushing: Characteristics and pitfalls on low-dose CT. *Clin Imaging*. 2021;79:244-50.

|