

Reporte de caso

BODY-PACKING EN LOS MUSLOS: REPORTE DE CASO*

Ana Isabel Echavarría-Monsalve¹; Daniela Reyes-Vergara¹; María Alejandra Palacios-Ariza², Luis Fernando Vélez-Cuorvo³

1. Estudiante XIII Semestre Facultad de Medicina. Miembro activo del Semillero de Investigación en Urgencias del Adulto. Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá D.C., Colombia.
2. Médico. Esp. En Docencia para Profesionales de la Salud. MSc. en Epidemiología. Instructor asistente, Unidad de Investigación. Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá D.C., Colombia.
3. Médico con Especialización en Cirugía general, Especialista en docencia Universitaria; Instructor Asociado Facultad de Medicina. Docente del Semillero de Investigación en Urgencias del Adulto, Línea de Investigación en Cirugía. Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá D.C., Colombia.

RESUMEN

A lo largo de la historia se han usado varios métodos para el transporte intracorporal de contrabando de droga a través de las fronteras entre países. El "Body packing" se describió por primera vez en 1973 y se refiere al ocultamiento intracorpóreo de drogas ilegales, las cuales son ingeridas o colocadas en cavidades anatómicas u orificios corporales. El diagnóstico se establece con base en el perfilamiento legal, una historia clínica sugestiva, signos en el examen físico y hallazgos en imágenes diagnósticas. Se presenta el caso de una mujer que ingresó a urgencias en un hospital de tercer nivel en Bogotá con sospecha de transporte intracorporal de contrabando. Dentro de los estudios de imagen diagnóstica (radiografía de fémur bilateral) se evidenció que transportaba la droga a nivel de sus muslos por lo que se tuvo que intervenir quirúrgicamente. Es fundamental reconocer esta nueva forma de transporte ilegal de contrabando para poder sospecharlo y hacer un correcto abordaje clínico.

Palabras clave: Transporte Intracorporal de Contrabando, Tráfico de Drogas, Cocaína, Cuerpos Extraños, Reporte de caso.

* Trabajo ganador del Segundo Puesto en modalidad Presentación Oral - 3er Encuentro de Jóvenes Semilleros: Importancia de los estudios descriptivos en la investigación. Noviembre de 2021.

Recibido: 21/10/2022

Aceptado: 04/11/2022

Correspondencia: ai.echavarriamo@unisanitas.edu.co

BODY PACKING IN THE THIGHS: A CASE REPORT

ABSTRACT

Throughout history, different methods have been used for the intracorporeal transport of illegal substances across borders between countries. Body packing was first described in 1973 and refers to the intracorporeal concealment of illegal drugs, which are ingested or placed in anatomical cavities or body orifices. The diagnosis is established based on legal profiling, a suggestive clinical history, physical examination signs, and diagnostic imaging findings. We present the case of a woman who was admitted to the emergency room at a tertiary hospital in Bogotá with suspicion of contraband intracorporeal transport. Within the diagnostic imaging studies (bilateral femur X-ray) it was shown that she was transporting the drug at the level of her thighs, for which she had to undergo surgery. It is essential to recognize this new form of illegal transportation of contraband in order to be able to suspect it and make a correct clinical approach.

Keywords: Body Packing, Drug Trafficking, Cocaine, Foreign-Body, Case report.

INTRODUCCIÓN

El transporte de drogas ilícitas por medio de personas ha sido descrito desde hace más de 48 años (1). “*Body packing*” o Transporte Intracorporal de Contrabando es el término utilizado para el ocultamiento y envío de drogas ilícitas utilizando personas y ocultándolas en cavidades anatómicas, orificios corporales o bolsillos creados quirúrgicamente. La principal sustancia transportada a nivel mundial es la cocaína (2), pero en países asiáticos la heroína (opioides) y las metanfetamina ocupan un vergonzoso primer lugar (3). Por lo general, cada persona puede llevar alrededor de 1-5 kg de drogas, divididos en varios paquetes (de 50 a 100 paquetes en cavidad intestinal, por ejemplo) (4). Se debe hacer una distinción especial entre dos términos: “*Body stuffing*” y “*Body pushing*”. El primero se refiere a la ingestión de pequeñas cantidades de droga mal envuelta o incluso sin envolver (5), y cabe la pena mencionar que por lo general el “*Body stuffer*” es un consumidor de drogas o traficante callejero por miedo a ser detenido por la policía, se traga las pruebas (6). El segundo termino se refiere a la inserción de paquetes de drogas en orificios corporales como el recto, la vagina y los oídos (7-9). Dos tipos de complicaciones están relacionadas con esta práctica: químicas, debido a la absorción sistémica y la consecuente toxicidad

del fármaco, y mecánicas, como la oclusión intestinal (10,11). Se presenta a continuación un reporte de caso en donde se detectó un paciente que iba a realizar transporte de sustancias ilegales en los muslos, con el objetivo de resaltar las características clínicas relacionadas con esta práctica ilegal y crear conciencia sobre un nuevo sitio corporal en donde sospechar el ocultamiento de drogas.

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente femenina de 42 años de edad, quien durante su paso por el Aeropuerto Internacional el Dorado presenta signos que generan sospecha de tráfico de sustancias psicoactivas. La Policía Nacional de Colombia nota que la paciente cojea y tiene heridas recientes cubiertas en las extremidades, por lo cual es trasladada al Hospital de Engativá ante sospecha de “*Body packing*” en septiembre del 2020.

Al ingreso a la institución, la paciente se encontraba estable hemodinámicamente, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Teniendo en cuenta los hallazgos al examen físico de heridas recientes y cubiertas con apósitos en muslos, se realiza una radiografía de fémur bilateral en donde se evidencian la presencia de cuerpo extraños radiopacos en tejido celular subcutáneo de los muslos (Figura 1). La paciente

es llevada bajo anestesia general a cirugía para lavado y extracción de cuerpos extraños, en donde se evidencian dos incisiones quirúrgicas irregulares, con sus respectivos bolsillos subcutáneos, uno en cara lateral del muslo derecho que contenía un paquete con una sustancia líquida de 200cc y otro en cara anterior de muslo izquierdo con un paquete más grande, aproximadamente 500cc (Figura 2). El reporte toxicológico de los hallazgos quirúrgicos reconoció que la sustancia en los paquetes era cocaína líquida.

FIGURA 1. Radiografía bilateral de Fémur

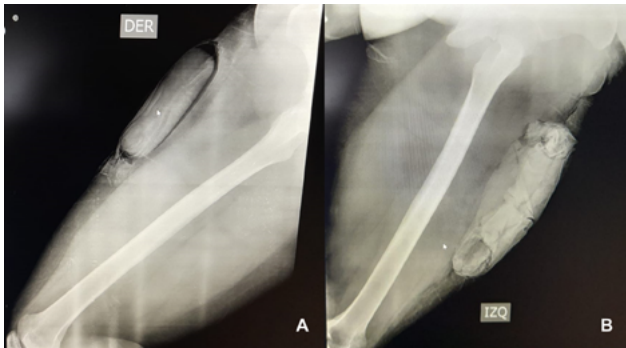


FIGURA 2. Hallazgos quirúrgicos. A: extracción del paquete en muslo Derecho B: Extracción del paquete en muslo izquierdo (se pueden ver en detalle el embalaje usando papel aluminio)



La paciente tuvo adecuada evolución postoperatoria durante la hospitalización con cubrimiento antibiótico por 5 días. En ecografía de control se evidenció seromas pequeños en zonas de extracción de cuerpos extraños, sin que estos requiriera intervenciones adicionales. Se indicó egreso hospitalario con cubrimiento antibiótico usando cefalosporinas de primera generación hasta completar 7 días y cita de control por la especialidad, sin embargo la paciente no asistió.

DISCUSIÓN

El primer caso de “*body packing*” fue reportado en 1973 y trataba de un hombre de 21 años con obstrucción intestinal secundaria a la ingesta de un condón lleno de droga (1). Desde entonces, se han reportado diferentes casos de transporte de drogas ilícitas a través de fronteras, innovando en el ocultamiento de sustancias en el cuerpo y evidenciando la necesidad de nuevas clasificaciones (2,12). Las personas que transportan estas drogas se conocen popularmente de forma despectiva como “mulas” (13), término que en búsquedas literarias en portales científicos como Pubmed y Embase, arroja variados resultados. Sin embargo, se desestima el uso este término con el fin de ser científicamente correctos.

Buscando categorizar los tipos de empaques basado en el riesgo de ruptura de estos, se han hecho esfuerzos desde 1983 para desarrollar una clasificación de los métodos de embalaje (Tabla 1), en donde los tipos I, II y V tienden a expandirse, mientras que los tipos III y IV, que usualmente son elaborados con máquinas, al ser más robustos transitan intactos a través del organismo (2,14).

Las personas con “*body packing*” ingresan usualmente a través de urgencias con síntomas de intoxicación secundaria al tipo de droga que transportan, bien sea por ruptura o filtración de los paquetes que contienen la sustancia. Estos pacientes son llevados por personal de la ley de los aeropuertos o policías nacionales ante la sospecha de transporte de droga, aunque se ha visto que pueden consultar por sus propios medios

cuando tienen dificultades para expulsar o extraer los cuerpos extraños de las cavidades (13).

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LOS EMPAQUES DE TRANSPORTE ILÍCITO DE DROGA SEGÚN LAS TÉCNICAS DE EMBALAJE EMPLEADAS

CLASIFICACIÓN	
Tipo I	Altamente susceptibles de ruptura o fuga, tienen solo 2 o 4 capas de condones doblados sobre sí mismos.
Tipo II	Tienen 5 a 7 capas de látex tubular o guantes de látex amarrados en cada lado
Tipo III	Son similares al tipo 2 pero tienen capas de aluminio envueltas en 3 a 5 capas de látex.
Tipo IV	Son paquetes industriales usados para cocaína, la cual se disuelve en una solución de alcohol-agua formando pasta que se compacta y envuelve en látex tubular, recubierta posteriormente en parafina o fibra de vidrio.
Tipo V	Consiste en un paquete externo de celofán que contiene múltiples paquetes pequeños de papel de cigarrillo o celofán sellado con calor.

Dado que los pacientes no permiten una adecuada historia clínica por las repercusiones legales que puedan tener, el abordaje diagnóstico se realiza en primera instancia con técnicas radiológicas por ser no invasivas, rápidas y ampliamente disponibles. Son métodos relativamente accesibles y de bajo costo para la detección y el diagnóstico de paquetes corporales, con una precisión que puede variar entre el 40% al 90% (15). El Gold estándar para el diagnóstico es la tomografía sin contraste, que tiene una sensibilidad reportada entre el 95,6-100% (15). Este examen permite no solo localizar los paquetes de droga, sino también diferenciar la densidad de los paquetes de droga respecto a los tejidos, usando las unidades Hounsfield (13). Por ejemplo, la cocaína (que fue la sustancia encontrada en este caso) tiene una densidad de -219 UH (16). Sin embargo, el primer examen solicitado es una radiografía de abdomen simple, que se vuelve variable según el empaque usado (en algunas ocasiones, se colocan láminas de papel carbón o aluminio con el fin de modificar la densidad de los paquetes), las sustancias ingeridas y la técnica de ocultamiento empleada (16,17).

Normalmente, los pacientes que han recurrido al transporte de droga ingiriéndola pueden recibir manejo no quirúrgico mientras no tengan signos de obstrucción intestinal, intoxicación u otras complicaciones derivadas. Este tratamiento consiste en el uso de laxantes y estimulantes del vaciamiento gástrico para favorecer el tránsito de los paquetes de droga y podría realizarse de forma ambulatoria en los centros penitenciarios, siempre y cuando aseguren un transporte rápido a un nivel de atención de mayor complejidad en caso de presentar una ruptura (18-20). El manejo quirúrgico se reserva para los pacientes que tiene una complicación mecánica o sistémica, o cómo en este caso, para retirar los paquetes sospechosos de los sitios en donde fueron implantados quirúrgicamente (21).

Dentro de las complicaciones más graves que estos pacientes pueden presentar se encuentran la intoxicación y la muerte, que no son infrecuentes si se llegan a romper los contenedores (22-24). Sin embargo, no es el caso de este artículo, en donde la paciente recurrió a técnicas quirúrgicas para la “creación de nuevas cavidades corporales” para el transporte de drogas. Particularmente, en estos casos los paquetes tienen un muy bajo riesgo de ruptura y de absorción sistémica, y las complicaciones son derivadas de los procedimientos quirúrgicos (ej.: asepsia, técnica quirúrgica, experticia del personal, entre otros), por lo que extraerlos no es una urgencia vital, pero es un deber para lograr la judicialización del paciente (25).

Ante la nueva modalidad mencionada durante el reporte de caso, es importante reconocer que si bien las complicaciones pueden no ser las habituales (intoxicación aguda), si puede poner en riesgo la vida del paciente. Así, estos eventos pueden ser: cambios en la piel por aumento de presión secundarios al cierre a tensión de la herida, dehiscencia, granulomas, infecciones y alteraciones en la cicatrización (queloides o cicatrices hipertróficas) (26). Adicionalmente, no se puede descartar las manifestaciones sistémicas secundarias que puedan presentarse tales como sepsis o choque hipovolémico secundario a hemorragia.

Los hallazgos a la inspección clínica y quirúrgica en este caso fueron sugestivos de que el procedimiento

no fue realizado por un profesional de la salud calificado. Primero, se evidenciaban marcas de aguja en los glúteos, indicativo de que el procedimiento se realizó bajo anestesia local. Segundo, los cortes si bien fueron realizados con bisturí, eran discontinuos y los bolsillos en ambos muslos eran irregulares. Por último, los autores consideran que el juramento hipocrático que el personal médico toma al momento de graduarse de sus escuelas de salud, disminuye la probabilidad que un profesional calificado haga estos procedimientos.

A pesar de la revisión de la literatura realizada por los autores, sólo se encontró un reporte de caso en el que la droga ilícita fue transportada también en tejido celular subcutáneo, más específicamente, como implantes de mama (21). Llama la atención esto porque la implantación quirúrgica de paquetes de droga hace parte del imaginario colectivo, y ha sido representado en libros, series y películas (27,28).

CONCLUSIÓN

Existen varios métodos de transporte de drogas ilícitas, siendo el más común el *“body packing”*. Si bien en la mayoría de los casos se transporta la droga en el tracto gastrointestinal o en cavidades corporales como vagina y recto, puede haber variantes a las que se debe estar atento como este caso lo ejemplifica. El

aporte científico de este artículo es animar tanto la sospecha clínica posterior a un perfilamiento judicial, como el solicitar estudios radiológicos que resultan fundamentales para el diagnóstico de esta práctica potencialmente mortal.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La paciente firmó el consentimiento informado de manera libre y autónoma previa explicación de las implicaciones del mismo y garantizando el anonimato y reserva de datos personales. En dicho documento se otorgó la autorización para el uso del caso y las imágenes en donde aparece. Esta investigación contó con aprobación del Comité de Ética institucional del Hospital de Engativá E.S.E

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno de los autores declara tener algún conflicto de interés con relación al tema desarrollado en este artículo o con la revista médica sanitas.

FINANCIACIÓN

No se recurrió a ninguna convocatoria o fuente de financiación externa para la realización de este trabajo.

REFERENCIAS

1. Deitel M, Syed AK. Intestinal obstruction by an unusual foreign body. *Can Med Assoc J*. 1973 Aug 4;109(3):211–2.
2. Cappelletti S, Piacentino D, Ciallella C. Systematic Review of Drug Packaging Methods in Body Packing and Pushing: A Need for a New Classification. *Am J Forensic Med Pathol*. 2019 Mar;40(1):27–42. <https://10.1097/PAF.0000000000000436>
3. Ruoyang T, Tianji C. Smuggling of drugs by body packing: Evidence from Chinese sentencing documents. *Int J Drug Policy*. 2021 Apr;90:103022. <https://10.1016/j.drugpo.2020.102732>
4. Rajbhandari B, Shilpakar O, Thapa S, Singh S. Suspicious Case of a Body packer “Mule” in a Low Resource Country: A Case Report. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021 Jul 1;59(238):585–8. <https://10.31729/jnma.6618>
5. June R, Aks SE, Keys N, Wahl M. Medical outcome of cocaine bodystuffers. *J Emerg Med*. 2000 Feb;18(2):221–4. [https://10.1016/s0736-4679\(99\)00198-5](https://10.1016/s0736-4679(99)00198-5)
6. Schmidt S, Hugli O, Rizzo E, Lepori D, Gudinchet F, Yersin B, et al. Detection of ingested cocaine-filled packets—diagnostic value of unenhanced CT. *Eur J Radiol*. 2008 Jul;67(1):133–8. <https://10.1016/j.ejrad.2007.07.017>
7. Grewal V, Kapil A. Body Packing: Hiding in Plain Sight. *Journal of Emergency Medicine*. 2022 Jan 1;62(1):101–2. <https://10.1016/j.jemermed.2021.10.013>
8. Wankhade VK, Chikhalkar BG. Body packing and intra-vaginal body pushing of cocaine: A case report. *Leg Med (Tokyo)*. 2018 Mar;31:10–3. <https://10.1016/j.legalmed.2017.12.004>
9. Thompson AC, Terry RM. Cannabis-resin foreign body in the ear. *N Engl J Med*. 1989 Jun 29;320(26):1758. <https://10.1056/NEJM198906293202621>
10. Cappelletti S, Piacentino D, Sani G, Bottoni E, Fiore PA, Aromatario M, et al. Systematic review of the toxicological and radiological features of body packing. *Int J Legal Med*. 2016 May 1;130(3):693–709. <https://10.1007/s00414-015-1310-3>
11. Dorn T, Ceelen M, de Keijzer KJC, Buster MCA, Luitse JSK, Vandewalle E, et al. Prevalence and medical risks of body packing in the Amsterdam area. *J Forensic Leg Med*. 2013 Feb;20(2):86–90. <https://10.1016/j.jflm.2012.04.025>
12. Esterson YB, Patel V, Nicastro J, Friedman B. Plain radiography may underestimate the burden of body packer ingestion: A case report. *Clin Imaging*. 2017 Aug;44:57–60. <https://10.1016/j.clinimag.2017.04.006>
13. Elkbuli A, Ehrhardt JD, Hai S, McKenney M, Boneva D. Surgical care for ingested cocaine packets: Case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2019;55:84–7. <https://10.1016/j.ijscr.2019.01.013>
14. McCarron MM, Wood JD. The cocaine “body packer” syndrome. Diagnosis and treatment. *JAMA*. 1983 Sep 16;250(11):1417–20.
15. Pinto A, Reginelli A, Pinto F, Sica G, Scaglione M, Berger FH, et al. Radiological and practical aspects of body packing. *Br J Radiol*. 2014 Apr;87(1036):20130500. <https://10.1259/bjr.20130500>
16. Abedzadeh AA, Iqbal SS, Al Bastaki U, Pierre-Jerome C. New packaging methods of body packers: Role of advanced imaging in their detection. A case study. *Radiol Case Rep*. 2019 May;14(5):627–33. <https://10.1016/j.radcr.2019.03.002>
17. Shahnazi M, Sanei Taheri M, Pourghorban R. Body packing and its radiologic manifestations: a review article. *Iran J Radiol*. 2011 Dec;8(4):205–10.
18. Rajbhandari B, Shilpakar O, Thapa S, Singh S. Suspicious Case of a Body packer “Mule” in a Low Resource Country: A Case Report. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021 Jul 1;59(238):585–8. <https://10.5812/iranradiol.4757>
19. Wirth C, Nickel CH, Stickel A, Mueller J, Fuchs S, Bingisser R. Outpatient management of individuals transporting drugs by body packing is feasible. *Swiss Med Wkly*. 2019 Aug 26;149:w20113. <https://10.4414/smw.2019.20113>
20. Heymann-Maier L, Trueb L, Schmidt S, Carron PN, Hugli O, Heymann E, et al. Emergency department management of body packers and body stuffers. *Swiss Med Wkly*. 2017;147:w14499. <https://10.4414/smw.2017.14499>
21. Madrazo González Z, Muñoz Campaña A, Carrasco López C, Chavarría Marín F, Jacob Rodríguez J, Bardés I. Implanted body packer: nueva modalidad de transporte intracorporal de drogas. *Emergencias*. 2013;25(2):156–7.

22. Ben Abderrahim S, Gharbaoui M, Zaara MA, Harzallah H, Allouche M. A fatal case of cannabis body-packing: About an autopsy case report. *J Forensic Leg Med.* 2020 Aug;74:102033. <https://10.1016/j.jflm.2020.102033>
23. Visentin S, Bevilacqua G, Giraudo C, Dengo C, Nalesso A, Montisci M. Death by heroin intoxication in a body pusher with an innovative packaging technique: case report and review of the literature. *Forensic Sci Int.* 2017 Nov;280:8–14. <https://10.1016/j.forsciint.2017.08.030>
24. Flach PM, Gascho D, Fader R, Martinez R, Thali MJ, Ebert LC. Death by “Snow”! A Fatal Forensic Case of Cocaine Leakage in a “Drug Mule” on Postmortem Computed and Magnetic Resonance Tomography Compared With Autopsy. *Am J Forensic Med Pathol.* 2017 Dec;38(4):339–44. <http://sjfm.ir/article-1-1018-en.html>
25. Mason C. International Cooperation, Drug Mule Sentences, and Deterrence: Preliminary Thoughts from the Cross-Border Drug Mule Survey. *Sw J Int'l L.* 2011;18:189.
26. Sinha S. Management of post-surgical wounds in general practice. *Aust J Gen Pract.* 2019 Sep;48(9):596–9. <https://10.31128/AJGP-04-19-4921>
27. Cabañas M. Narcotelenovelas, Gender, and Globalization in Sin tetas no hay paraíso. *Latin American Perspectives.* 2012 May 1;39(3):74–87.
28. Urquiza-Haas N. Vulnerability Discourses and Drug Mule Work: Legal Approaches in Sentencing and Non-Prosecution/Non-Punishment Norms. *The Howard Journal of Crime and Justice.* 2017;56(3):309–25. <https://doi.org/10.1111/hojo.12217>