



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-741 - MANEJO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE BODY PACKER

Zanfaño Palacios, Jesús; Juez Juez, José María; Reoyo Pascual, José Felipe; Santos González, Jorge Félix; Sánchez Pedrique, Isabel; Cartón Hernández, Carlos; Álvarez Llamas, Irene; Sánchez Manuel, Francisco Javier

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: Visión y manejo de un paciente “body packer”.

Métodos: Revisión bibliográfica de literatura científica sobre pacientes body packer, ilustrando con una serie de 4 pacientes tratados en los últimos 6 meses en nuestro hospital.

Resultados: Se describen los casos de dos varones de 32 y 45 años, uno de ellos reo, que acudieron a urgencias por sospecha policial de body packer, confirmándose la misma con Rx abdomen. El paciente preso expulsó el material de forma espontánea y otro mediante el uso de laxantes. El paciente body packer hace referencia a un sujeto portador de cuerpos extraños intrabdominales, fundamentalmente por tráfico de drogas (cocaína, heroína, hachís, etc.) envueltos en látex, dedos de guante o goma, introduciendo y ocultando dichos paquetes en recto o vagina. La técnica diagnóstica de elección en estos casos es la radiografía simple de abdomen. Existen tres grupos clínicos de body packer: pacientes asintomáticos, los que presentan síndrome de obstrucción intestinal y los que presentan intoxicación por la droga transportada (que puede desembocar en la muerte del sujeto). El tratamiento ha de ser la retirada de los paquetes transportados, bien de forma espontánea, o bien recibiendo tratamiento laxante con polietilenglicol oral. En cualquier caso es necesario un exhaustivo control de constantes vitales. En el caso de oclusión intestinal, se detendrá el tratamiento laxante, se mantiene el paciente a dieta absoluta, y se realiza tratamiento espasmolítico. En caso de evolución desfavorable, es indicación la realización de cirugía urgente. En caso de intoxicación, se realizarán maniobras de reanimación en UCI, siendo la administración intravenosa de benzodicepinas útil para control de varios de los síntomas de la intoxicación. Una vez estabilizado el paciente, se plantea la opción de realizar laparotomía urgente para la evacuación de los paquetes.



Conclusiones: En definitiva, la aplicación de un protocolo específico para body-packer clarifica el manejo diagnóstico y terapéutico. El tratamiento conservador mediante polietilenglicol es muy eficaz y seguro, controlando siempre las constantes y evolución clínica temprana del paciente. La oclusión intestinal y/o intoxicación son complicaciones poco frecuentes que pueden beneficiarse de quirúrgico urgente.