

## Anestesia en laparotomía exploradora en síndrome de Body Packer por oclusión intestinal

Cannizzaro C.<sup>1</sup>, Dávila Dextre C.<sup>1</sup>, Nartallo A.<sup>1</sup>

1 Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández, Buenos Aires, Argentina.

**Introducción:** El “Body packing” es una modalidad de tráfico de sustancias ilegales al tragar paquetes con envolturas especiales, frecuentemente cocaína, un alcaloide psicoestimulante (Erythroxyton coca) de vida media de 30-90 minutos, y es metabolizado por enzimas plasmáticas y hepáticas hacia compuestos hidrosolubles que se excretan por la orina.

**Descripción del caso:** Ingresar por guardia paciente masculino de 30 años, 75 kg, bajo custodia policial, refiriendo ingesta de 60 paquetes de cocaína de 24 horas de evolución, asintomático, laboratorio y examen cardiológico normales.

**Imágenes:** Radiografía simple de abdomen, observándose múltiples estructuras cilíndricas de bordes finos. Confirmando presencia de cuerpos extraños mediante Tomografía con reconstrucción 3D.

Se instauró tratamiento laxante con polietilenglicol. Luego de 4 horas el paciente inicia con epigastralgia, náuseas y vómitos de 23 paquetes. Interpretándose como cuadro de “oclusión intestinal” e ingresa a quirófano para cirugía de urgencia.

Previo evaluación y consentimiento se decide intubación vigil, por riesgo de broncoaspiración: 1 mg Midazolam + Dexmedetomidina infusión 1 µg/kg (10') + 75 µg Fentanilo + topicación con Lidocaína spray 10%, bajo monitoreo (TAM, SpO<sub>2</sub>, EtCo<sub>2</sub>, Electrocardiograma). Disposición inmediata de Nitroglicerina y carro de paro.

Se realiza anestesia general balanceada + Sonda nasogástrica.

Por enterotomía transversa a 5 centímetros de válvula ileocecal se extraen 33 paquetes y por gastrotomía de cara anterior, 4 paquetes adicionales, indemnes.

Mantuvo estabilidad hemodinámica durante todo el procedimiento.

Morfina 0,1 mg/kg + Ondansetrón 4 mg + Lidocaína 1 mg/kg (previa extubación).

**Comentarios y Discusión:** Se clasifican en tres grupos: asintomáticos (80-88%), por oclusión intestinal (0,3-5%) e intoxicación (0,6-3%). La radiografía simple abdominal es el método diagnóstico de elección. Inicialmente el tratamiento es conservador teniendo como objetivo la eliminación de los paquetes y prevenir complicaciones. El polietilenglicol es utilizado como laxante y por su pH alcalino inhibe la liberación transmembrana de cocaína e incrementa la conversión a metabolitos inactivos en caso de ruptura. En caso de persistencia o progreso de la sintomatología serían indicaciones absolutas de laparotomía: signos de intoxicación adrenérgica, hemorragia digestiva alta, perforación de víscera hueca o peritonitis, convulsiones y/o hipertensión arterial refractaria y oclusión intestinal, frecuentemente a nivel de la válvula ileocecal.

El manejo de la vía aérea resulta crucial, debe ser asegurada y tratarse como “estómagos ocupados” (secuencia rápida de intubación/vigil). En caso de intoxicación al no contar con antídoto las medidas están destinadas al control farmacológico de la urgencia hipertensiva (Nitroprusiato de sodio/Nitroglicerina), agitación/convulsiones (Benzodiazepinas) y alteraciones cardiovasculares (RCP).

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.99>