Rev Colomb Cir. 2024;39:745-53
https://doi.org/10.30944/20117582.2597

ARTÍCULO ORIGINAL

Atención médica de *body packers* en un territorio colombiano

Medical care for body packers in a Colombian territory

Fernando Escobar-Castañeda, MD[1], Efrén Macklow Suárez-Pacheco, MD[2], Nicolás Escobar-Arias, MD[3], Robin Germán Prieto-Ortiz, MD[4]

1 Servicio de Cirugía general, Clínica Corpomédica, Florencia, Colombia.
2 Servicio de Cirugía general, Hospital Departamental María Inmaculada, Florencia, Colombia.
3 Programa de especialización en Cirugía general, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D.C., Colombia.
4 Servicio de Cirugía general, Compensar EPS, Bogotá, D.C., Colombia.

Resumen

Introducción. El número de capturas a los *body packers*, que son aquellas personas que ingieren paquetes con estupefacientes para tráfico ilegal, ha aumentado paulatinamente. El objetivo de este estudio fue presentar los casos de *body packers* atendidos en dos instituciones de salud de Florencia, un territorio al sur de Colombia, entre 2003 y 2017.

Métodos. Este es un estudio retrospectivo descriptivo. Se hizo un análisis univariado en RStudio y Microsoft Excel® de variables sociodemográficas y clínicas. Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas, frecuencias y proporciones para las variables categóricas.

Resultados. Se incluyeron 72 pacientes. La mayoría de los casos fueron reportados entre 2007 y 2012 (77,5 %). La relación entre hombres y mujeres fue de 4,9:1. La edad media fue de 29,1 años. El principal motivo de admisión fue para chequeo médico tras captura por parte de los organismos de seguridad nacional (76,4 %). En 9 de cada 10 admitidos se realizaron estudios de imagen (94,4 %); la principal ayuda diagnóstica fue la radiografía de abdomen simple (84,7 %), con una sensibilidad del 91,6 %. Se realizó manejo expectante en tres de cada cuatro pacientes (74,6 %). El 6,9 % presentaron complicaciones, con una mortalidad (1,4 %).

Conclusiones. La radiografía de abdomen simple es una ayuda diagnóstica adecuada para el tamizaje de los *body packers*. El manejo conservador es aceptable, teniendo en cuenta el porcentaje bajo de complicaciones.

Palabras clave: transporte intracorporal de contrabando; tráfico de drogas; cocaína; observación clínica; signos y síntomas; Colombia.

Fecha de recibido: 05/03/2024 - Fecha de aceptación: 13/07/2024 - Publicación en línea: 10/09/2024
Correspondencia: Fernando Escobar-Castañeda, Urbanización Altos de la Colina, casa 8, Florencia, Colombia. Teléfono: +57 313 4195912.
Dirección electrónica: fernandoescobar1964@hotmail.com
Citar como: Escobar-Castañeda F, Suárez-Pacheco EM, Escobar-Arias N, Prieto-Ortiz RG. Atención médica de body packers en un territorio colombiano. Rev Colomb Cir. 2024;39:745-53. https://doi.org/10.30944/20117582.2597

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

Abstract

Introduction. The number of arrests of body packers, who are those people who ingest packages with narcotics for illegal trafficking, has gradually increased. The objective of this study was to present the cases of body packers treated in two health institutions in Florencia, a territory in southern Colombia, between 2003 and 2017.

Methods. This is a descriptive retrospective study. A univariate analysis was performed in RStudio and Microsoft Excel® of sociodemographic and clinical variables. Measures of central tendency and dispersion were used for continuous variables, frequencies and proportions for categorical variables.

Results. 72 patients were included. Most cases were reported between 2007 and 2012 (77.5%). The ratio between men and women was 4.9:1. The mean age was 29.1 years. The main reason for admission was for medical check-up after capture by national security agencies (76.4%). In nine out of ten admitted patients, imaging studies were performed (94.4%); the main diagnostic imaging was simple abdominal X-ray (84.7%), with a sensitivity of 91.6%. Expectant management was performed in three out of four patients (74.6%). 6.9% presented complications, with one mortality (1.4%).

Conclusions. Simple abdominal x-ray is an adequate diagnostic tool for screening body packers. Conservative management is acceptable, taking into account the low percentage of complications.

Keywords: body packing; drug trafficking; cocaine; clinical observation; signs and symptoms; Colombia.

Introducción

Cerca de 275 millones de personas en el mundo utilizaron drogas durante el año 2018; de ellos, 20 millones consumieron cocaína, un alcaloide psicoestimulante obtenido de la planta *Erytrhorxylum - coca*. El volumen de fabricación mundial se duplicó entre 2014 y 2019 hasta alcanzar una cifra estimada de 1784 toneladas en ese último año [1]. Colombia es la principal fuente de abastecimiento mundial de cocaína y el departamento del Caquetá, ubicado en la amazonia colombiana, es una de las cinco zonas del país con mayor cantidad de cultivos ilícitos dedicados a la obtención de este producto [2].

Desde hace más de 50 años se han reportado casos de pacientes con obstrucción intestinal secundaria a la ingesta de paquetes con sustancias ilícitas, denominados "correos humanos", "pasantes de drogas", "mulas" o "*body packers*" (BP) [3].

Inicialmente se empleaban dos tipos de empaques (I y II) que representaban un mayor riesgo de ruptura y eran más fácilmente detectables mediante los rayos X, pero posteriormente se empezaron a utilizar envoltorios industrializados (tipo III) con un menor riesgo de ruptura, por lo cual se cambió el manejo quirúrgico por el tratamiento expectante [4]. En los últimos años se han incorporado materiales como papel aluminio o carbón, que alteran la radiodensidad y dificultan su detección radiológica (tipo IV) [5].

Los vuelos procedentes de países latinoamericanos, especialmente de Colombia y Bolivia, son considerados por las autoridades europeas y norteamericanas, como de alto riesgo para el tráfico de estupefacientes y el arribo de BP. A pesar de esto, son pocos los trabajos al respecto publicados en la literatura colombiana [6-8]. El objetivo de este estudio fue presentar los casos de *body packers* atendidos en dos instituciones de salud de Florencia, un territorio al sur de Colombia, entre los años 2003 y 2017.

Métodos

Este trabajo de investigación es un estudio retrospectivo descriptivo, en el que se incluyeron los pacientes mayores de 15 años con diagnóstico clínico y radiológico de BP, atendidos en el Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E y la Clínica Corpomédica, dos instituciones de salud del departamento del Caquetá, Colombia, entre 2003 y 2017.

Se excluyeron los pacientes en quienes no se pudo demostrar radiológicamente la presencia de

cápsulas en el intestino (por no tener disponibilidad de rayos X en ese momento o por haber sido llevados a cirugía de urgencias), aquellos que tragaron con rapidez los envoltorios con narcóticos (*body stuffer*, *mini-packer*, o "tragador rápido") al momento de la captura y aquellos que ocultaron paquetes vía rectal o vaginal (*body pusher*), por no ser parte del objetivo del estudio.

Para el análisis estadístico se consideraron las variables: sexo, edad en años del paciente, frecuencia de casos por año, tipo de admisión (voluntario o capturado por las autoridades), tipo de manejo (médico o quirúrgico), número de cápsulas ingeridas y número de cápsulas recuperadas.

Se hizo un análisis estadístico descriptivo de las variables cualitativas mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes y de las variables cuantitativas mediante el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión, como media, mediana, percentiles y rango intercuartílico. Se utilizó la prueba del Chi cuadrado para comparar estadísticamente dos variables nominales y la prueba Mann-Whitney para estimar la diferencia de medianas en dos diferentes categorías. Las variables consideradas en el presente estudio fueron digitadas en una base de datos en Microsoft Excel® y analizadas con el programa STATA (StataCorp LLC. Stata Statistical Software. College Station, USA) versión 17.

Resultados

Se incluyeron en total 72 pacientes, 60 hombres (83,3 %) y 12 mujeres (16,7 %). La edad estaba entre los 15 y 55 años, perteneciendo la mayoría al grupo etario entre los 20 y 25 años (34,7 %) (Figura 1). El mayor número de casos se atendieron en los años 2007 (16,6 %), 2012 (15,2 %) y 2011 (13,8 %) (Figura 2).

El 76,3 % de los pacientes (n=55) ingresaron a las instituciones custodiados por las autoridades judiciales y el 23,7 % (n=17) de forma voluntaria. En 9 de cada 10 admitidos se realizaron estudios de imagen (94,4 %). La principal ayuda diagnóstica de imagen fue la radiografía de abdomen simple (84,7 %), con una sensibilidad del 91,6 %.

El 75 % (n=54) de los pacientes se manejó médicamente con reposo intestinal y uso de laxantes; la expulsión de las capsulas ocurrió antes de

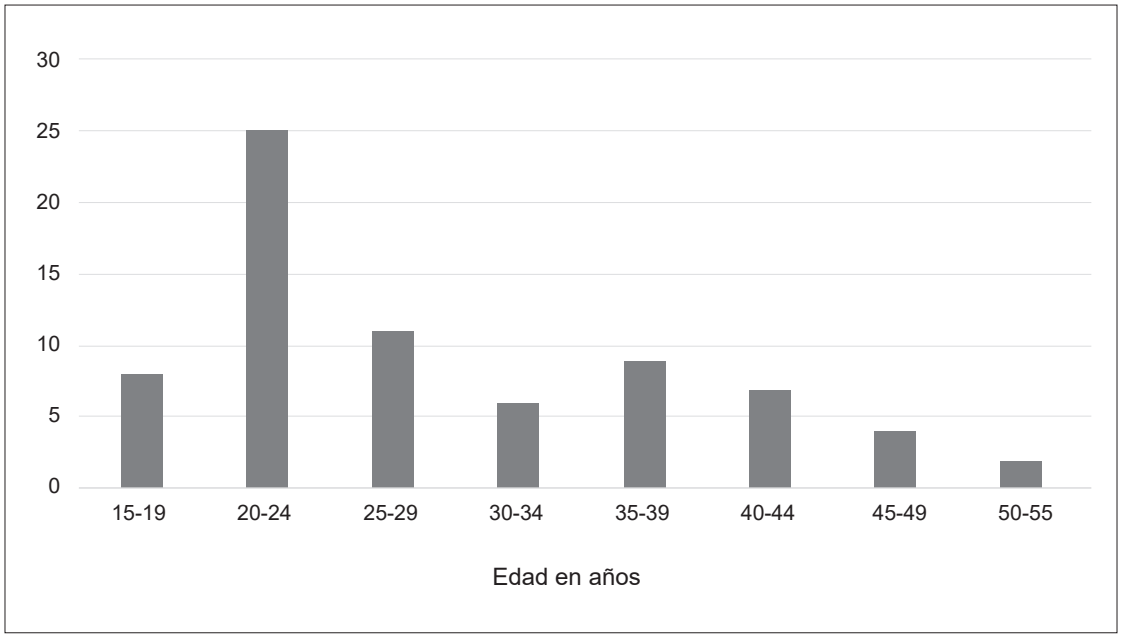


Figura 1. Edad de los pacientes por grupo etario al momento de la atención.
Fuente: elaboración propia.

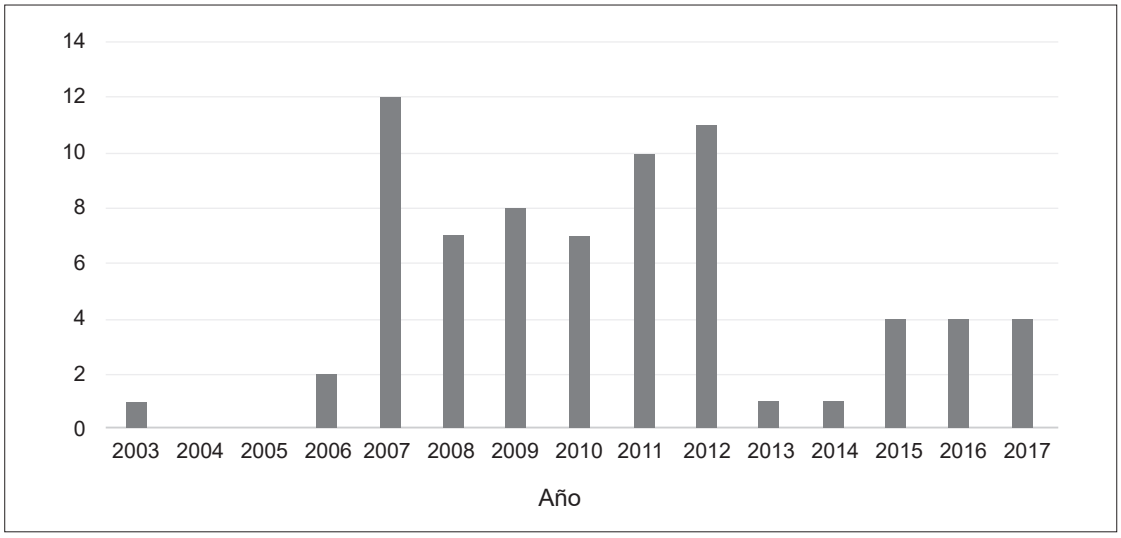


Figura 2. Número de casos atendidos por año.
Fuente: elaboración propia.

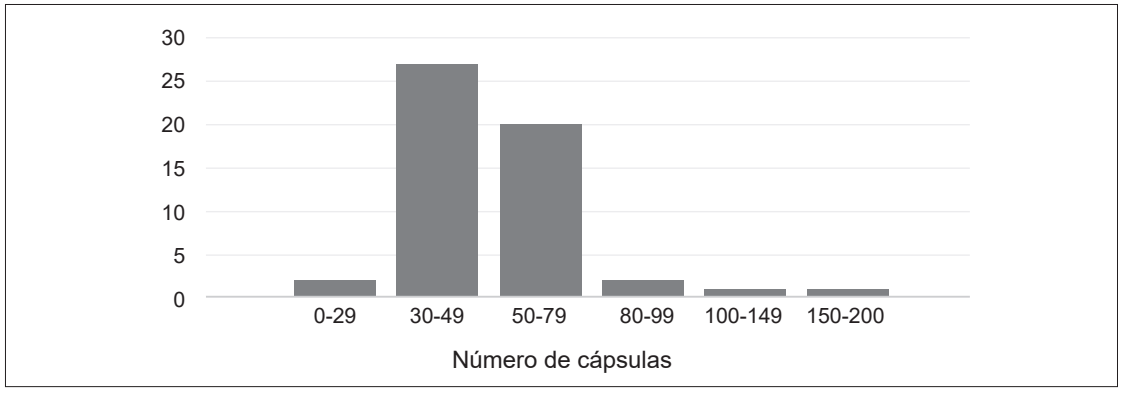


Figura 3. Número de cápsulas ingeridas.
Fuente: elaboración propia.

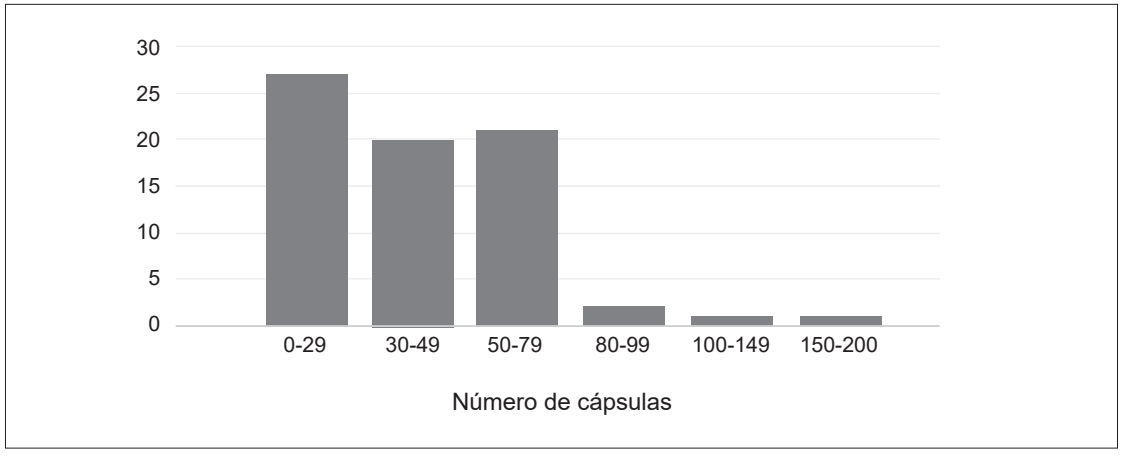


Figura 4. Número de cápsulas recuperadas.
Fuente: elaboración propia.

las 72 horas. El 25 % (n=18) requirió intervención quirúrgica. El número de cápsulas ingeridas varió entre 4 y 200 (Figura 3) y el número de cápsulas recuperadas entre 0 y 195 (Figura 4).

La mediana de cápsulas expulsadas fue menor en el grupo de pacientes con consulta voluntaria con respecto a los capturados. Quienes fueron llevados a manejo quirúrgico habían expulsado un menor número de cápsulas respecto a los que fueron manejados médicamente (p=0,041) (Tabla 1). Los pacientes que ingresaron de forma voluntaria requirieron con mayor frecuencia un manejo quirúrgico (Tabla 2).

Cinco pacientes (6,9 %) tuvieron complicaciones, dos de ellos por dehiscencia de la sutura intestinal. Hubo una mortalidad (1,4 %) por intoxicación severa.

Discusión

A pesar de representar una situación que no es inusual y con un alto riesgo clínico, el manejo de los BP no está claramente definido ni es ampliamente conocido. La evolución clínica es impredecible y estos pacientes pueden presentar complicaciones, como la obstrucción intestinal o la ruptura de un paquete o contenedor, que requiere un manejo quirúrgico inmediato [9].

En este trabajo se observó una disminución en el número de casos a partir de 2013, contrario a lo informado en otras publicaciones [10,11] donde se observa un incremento. Aun así, se considera que probablemente muchos BP no son detectados en el departamento de Caquetá, Colombia, debido a un control inadecuado y una precaria tecnología por parte de los servicios de seguridad locales, y que la tendencia puede ser diferente en otras regiones del país.

De acuerdo con la literatura, los BP generalmente son varones jóvenes [12-15], lo que concuerda con los hallazgos de este trabajo, sin embargo, se observaron pacientes con edades por debajo de la mencionada en otros estudios [15,16], probablemente relacionado con la frágil condición socioeconómica de la población estudiada, lo que puede influir para decidirse a participar en estas actividades ilícitas

Según Hajinasrollah E, et al. [16], la mayoría de BP son trasladados a los servicios de urgencias por las autoridades judiciales, y solo una minoría acude voluntariamente; de estos últimos, un 24 % presenta algún grado de intoxicación. Nuestros

Tabla 1. Manejo según el número de capsulas expulsadas.

	Tipo de manejo en los pacientes		
Número de cápsulas	**Observación**	**Cirugía**	**Total**
Menos de 35	30 (85,7 %)	5 (14,3 %)	35
35 o más	24 (64,9 %)	13 (35,1 %)	37
Total	54 (75 %)	18 (25 %)	72

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Manejo según la causa de ingreso.

	Tipo de manejo en los pacientes		
Motivo de ingreso	**Observación**	**Cirugía**	**Total**
Voluntario	2 (11,8 %)	15 (88,2 %)	17
Capturado	52 (94,5 %)	3 (5,5 %)	55
Total	54 (75 %)	18 (25 %)	72

Fuente: elaboración propia.

hallazgos fueron similares en cuanto al porcentaje de BP capturados y llevados al servicio de urgencias, sin embargo, la falta de información en las historias clínicas recopiladas solo permitió determinar el estado de intoxicación en uno de los casos de presentación voluntaria.

Como parte de la atención inicial, tras la admisión de estos pacientes se recomienda la realización de una radiografía de abdomen simple [17], aunque algunos autores consideran que la sensibilidad es muy variable como método para confirmar la presencia de estupefacientes en el tracto digestivo, especialmente si los paquetes son de pequeño tamaño [18,19]. Por lo anterior, algunos protocolos incluyen el uso de la tomografía computada (TC) de abdomen en caso de duda o ante sospecha de falsos negativos [13].

En nuestras instituciones, la TC no está fácilmente disponible, por lo que el uso de la radiografía de abdomen simple se constituye en el principal método diagnóstico, con una sensibilidad relativamente alta, superior a la del 40 % descrita por Pinto A, et al. [19], del 44 % informada por Fremery A, et al. [20] y de 90 % reportada por Traub SJ, et al [17], pero inferior a la de Sica G, et al. [21] con una sensibilidad del 100 %.

El peso del contenido de estupefacientes de cada uno de los paquetes encontrados en estos pacientes (13,2 gr), concuerda con el de otros trabajos, en los que se informa entre 10 y 13,8 gr por unidad [22,23].

El manejo conservador, incluyendo la hospitalización, la suspensión de la vía oral y el seguimiento imagenológico abdominal, corresponde al tratamiento inicial recomendado; esto permite determinar la progresión y la expulsión de los paquetes, o la aparición de obstrucción o perforación intestinal [13]. El manejo quirúrgico inicial es controvertido y está apoyado por pocos autores [10], mientras que la mayoría consideran que solo se deben llevar a cirugía los pacientes con sospecha clínica o imagenológica de obstrucción intestinal, perforación intestinal, intoxicación [10,14,17] o retención de los paquetes en el intestino después de cinco a siete días de manejo medico [7].

En esta serie de casos, el 74,6 % fue manejado conservadoramente y el 25,4 % mediante intervención quirúrgica. Esta última es una proporción muy similar al 27,4 % descrito por Hajinasrollah E, et al. [16], pero muy superior a otros trabajos en donde se realizó solamente entre el 0,4 y el 8 % [6,8,13,14]. Entre nuestros pacientes, la principal indicación para llevar a cirugía fue la obstrucción intestinal y solo en un caso la intoxicación severa.

La técnica quirúrgica se basa en una laparotomía con ordeño o "*milking*", que consiste en el desplazamiento manual de los paquetes a través del intestino hacia el recto o una incisión, preferiblemente única, que se puede realizar en el estómago o en el intestino [14,16]. En nuestro estudio, la técnica más utilizada fue la enterotomía, debido a la localización intestinal de los paquetes. Cuando los mismos no han avanzado al intestino o están causando un síndrome pilórico se debe realizar una gastrotomía [10], y algunas veces es necesario una técnica combinada [13] (Figura 5).

La cantidad y el peso de los paquetes extraídos, ya sea por manejo medico conservador o quirúrgico, varia ampliamente. En general, se estima que cada BP transporta un kilogramo o más de estupefacientes [10,24]. En esta revisión, no se tuvo registro del peso total del cargamento en la mayoría de los pacientes, pero el promedio de aquellos que permitieron esta estimación fue de 663 gramos.

La proporción de complicaciones varía entre 0 % y 17 % [5,14]. La principal complicación descrita en la literatura es la obstrucción intestinal, con un 3 % a 6 % [5,25], seguido de la intoxicación por ruptura de los paquetes, con un 2 % [13]. En nuestro estudio, la principal complicación fue secundaria a dehiscencia de la sutura quirúrgica, que ocurrió en dos pacientes, y la única muerte fue secundaria a una intoxicación severa.

La estancia hospitalaria aquí descrita se encuentra entre los rangos hallados en la bibliografía médica, la cual varía entre 3 y 7 días [10,13]; la media suele ser baja debido a la relativamente escasa cantidad de complicaciones.

La principal fortaleza de este estudio radica en el hecho de ser la serie de casos de BP más grande publicada en Colombia a la fecha, con resultados

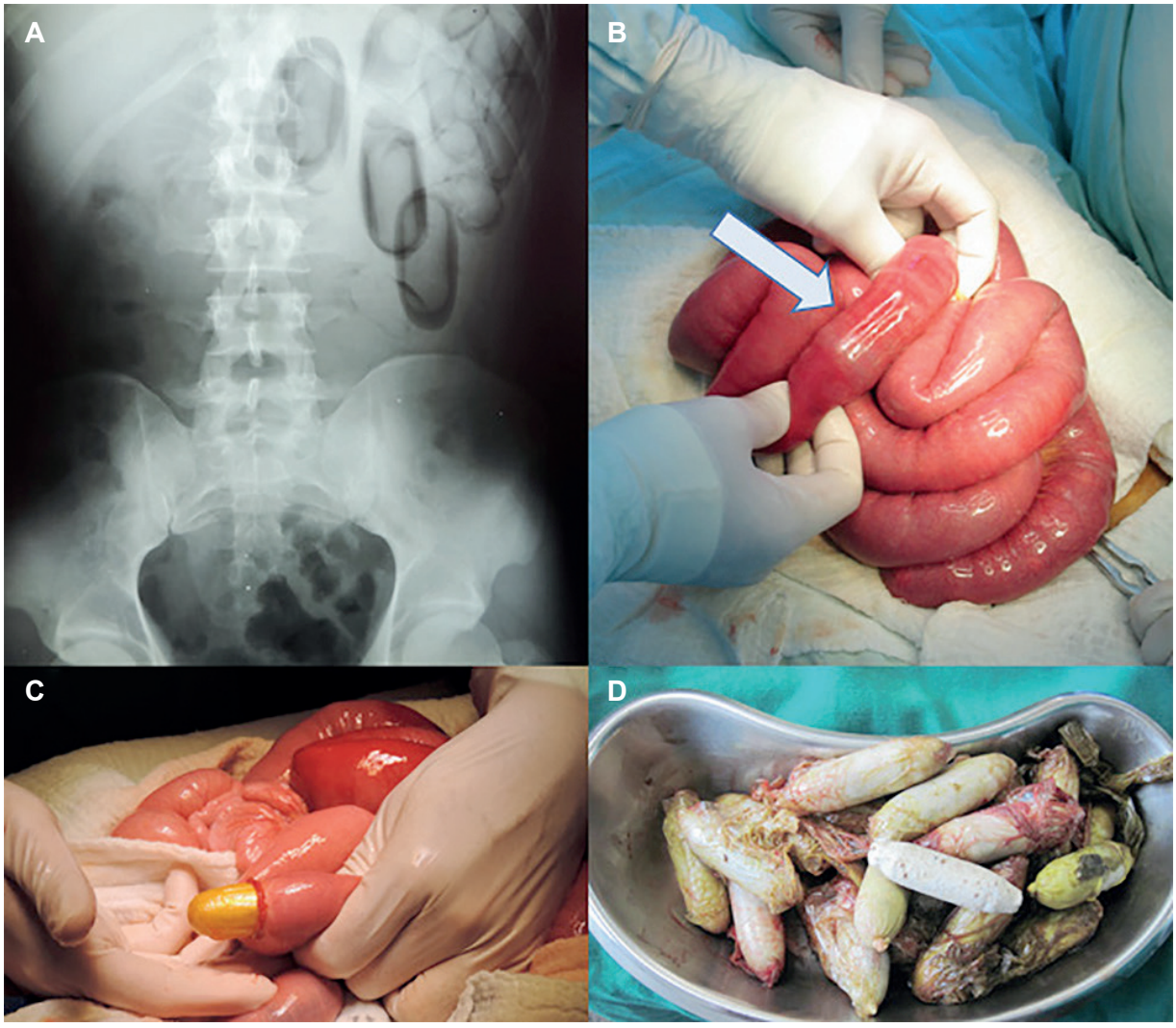


Figura 5. A. Radiografía diagnóstica; B. Ordeño de las capsulas; C. Enterotomía y extracción de cápsulas; D. Cápsulas recuperadas.

Fuente: elaboración propia.

que pueden extrapolarse a la presentación de esta entidad en otras regiones del país. La debilidad radica en la ausencia de datos relevantes en la historia clínica con respecto a áreas de procedencia, residencia y servicios de afiliación al sistema de seguridad social, que hubiesen permitido llevar a cabo otras metodologías analíticas y probabilísticas para inferir riesgo y dependencia bi o multivariable.

Conclusiones

A pesar de representar una problemática social muy importante a nivel mundial, no se ha definido claramente cuál debe ser el manejo de los pacientes que ingresan a las instituciones de salud como portadores de drogas ilícitas en el tracto digestivo. De acuerdo con el análisis de nuestros pacientes, se considera que inicialmente se puede ofrecer un tratamiento expectante y de acuerdo al mismo, definir la necesidad de manejo quirúrgico, que finalmente se lleva a cabo en pocos casos.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Según la resolución 8430 de 1993, este es un estudio sin riesgo, que no requiere

de consentimiento informado por parte de los pacientes dado su carácter retrospectivo. Se mantuvo la absoluta confidencialidad de los datos personales. El estudio contó con la aprobación de las instituciones participantes.

Conflictos de intereses: Los autores manifiestaron no presentar conflictos de interés.

Uso de inteligencia artificial: los autores declararon que en la elaboración de este trabajo no se emplearon tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes.

Fuentes de financiación: Financiado por los autores.

Contribución de los autores

- Concepción y diseño del estudio: Fernando Escobar-Castañeda, Efrén Macklow Suárez-Pacheco, Nicolás Escobar-Arias, Robin Germán Prieto-Ortiz.
- Adquisición de datos: Fernando Escobar-Castañeda, Efrén Macklow Suárez-Pacheco, Nicolás Escobar-Arias.
- Análisis e interpretación de datos: Fernando Escobar-Castañeda, Efrén Macklow Suárez-Pacheco, Nicolás Escobar-Arias, Robin Germán Prieto-Ortiz.
- Redacción del manuscrito: Fernando Escobar-Castañeda, Efrén Macklow Suárez-Pacheco, Nicolás Escobar-Arias, Robin Germán Prieto-Ortiz.
- Revisión crítica: Fernando Escobar-Castañeda, Efrén Macklow Suárez-Pacheco, Nicolás Escobar-Arias, Robin Germán Prieto-Ortiz.

Referencias

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2021. Fecha de consulta: 13 de agosto de 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html
2. United Nations Office on Drugs and Crime. Informe de monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos en Colombia (2018). Fecha de consulta: de agosto de 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/colombia/es/informe-de-monitoreo-de-territorios-afectados-por-cultivos-ilicitos-en-colombia-2018.html
3. Deitel M, Syed AK. Intestinal obstruction by an unusual foreign body. Can Med Assoc J. 1973;109:211-2.
4. McCarron MM, Wood JD. The cocaine 'body packer' syndrome. Diagnosis and treatment. JAMA. 1983; 250:1417-20. https://doi.org/10.1001/jama.1983.03340110031027
5. 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. https://doi.org/10.1016/S0736-4679(02)00505-X
6. Madrazo Z, Silvio-Estaba L, Secanella L, García-Barrasa A, Aranda H, Golda T, et al. Body packer: Revisión y experiencia en un hospital de referencia. Cir Esp. 2007;82:139-45. https://doi.org/10.1016/S0009-739X(07)71688-3
7. Mercado MF, Ensuncho CR, Posada JC. Tratamiento médico del "body packer" entre los años 2014 y 2016 en un hospital universitario del caribe colombiano. Rev Colomb Cir. 2018;33:265-71. https://doi.org/10.30944/20117582.71
8. Gonzalez-Villareal LC, Barrios-Marenco SJ, Velez-Cuorvo LF, Betancourt-Santos HE, Cruz-Buitrago RH. Síndrome pilórico en un body packer. Rev Colomb Cir. 2023;38:374-9. https://doi.org/10.30944/20117582.2141
9. Schaper A, Hofmann R, Bargain P, Desel H, Ebbcke M, Langer C. Surgical treatment in cocaine body packers and body pushers. Int J Colorectal Dis. 2007;22:1531-5. https://doi.org/10.1007/s00384-007-0324-9
10. 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://doi.org/10.4414/smw.2017.14499
11. Bonnefoy C, Nacher M, Egmann G, Pastre A, About V, Jeanbourquin D, et al. Epidemiology and medical management of body-packers in French Guiana between 2010 and 2015. J Am Coll Emerg Physicians Open. 2022;3:e12603. https://doi.org/10.1002/emp2.12603
12. de Prost N, Lefebvre A, Questel F, Roche N, Pourriat JL, Huchon G, et al. Prognosis of cocaine body-packers. Intensive Care Med. 2005;31:955-8. https://doi.org/10.1007/s00134-005-2660-y
13. Álvarez-Llano L, Rey-Valcalcel C, Al-Lal YM, Pérez-Díaz MD, Stafford A, Turégano-Fuentes F. The role of surgery in the management of "body packers". Eur J Trauma Emerg Surg. 2014;40:351-5. https://doi.org/10.1007/s00068-014-0388-5
14. Markovits N, Kurnik D, Halkin H, Guranda L, Cohen A, Katz M, et al. "Body packers" in Israel: a case series. Isr Med Assoc J. 2013;15:639-45.
15. Rekker R, Pardini D, Keijsers L, Branje S, Loeber R, Meeus W. Moving in and out of poverty: The within-individual association between socioeconomic status and juvenile delinquency. PLoS One. 2015;10:e0136461. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136461
16. Hajinasrollah E, Zamani A, Mirhashemi H, Oshidary B, Soori M, Rashnoo F, et al. Demography and mortality of body packers; an extended experience from a referral center. Arch Iran Med. 2020;23:542-7. https://doi.org/10.34172/aim.2020.57

17. Traub SJ, Hoffman RS, Nelson LS. Body packing — the internal concealment of illicit drugs. N Engl J Med. 2003;349:2519-26. https://doi.org/10.1056/NEJMra022719

18. Bulakci M, Cengel F. The role of radiology in diagnosis and management of drug mules: An update with new challenges and new diagnostic tools. Br J Radiol. 2016;89:e20150888. https://doi.org/10.1259/bjr.20150888

19. 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;87:e20130500. https://doi.org/10.1259/bjr.20130500

20. Fremery A, Piriou V, Bonnefoy C, Hamiche K, Kallel H, Pujo J, et al. Description and evaluation of cocaine body-packers management in French Guiana (2016-2019). J Forensic Leg Med. 2023;95:e102500. https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102500

21. Sica G, Guida F, Bocchini G, Iaselli F, Iadevito I, Scaglione M. Imaging of drug smuggling by body packing. Semin Ultrasound CT MR. 2015;36:39-47. https://doi.org/10.1053/j.sult.2014.10.003

22. Hierholzer J, Cordes M, Tantow H, Keske U, Mäurer J, Felix R. Drug smuggling by ingested cocaine-filled packages: conventional x-ray and ultrasound. Abdom Imaging. 1995;20:333-8. https://doi.org/10.1007/BF00203366

23. Bogusz MJ, Althoff H, Erkens M, Maier RD, Hofmann R. Internally concealed cocaine: Analytical and diagnostic aspects. J Forensic Sci. 1995;40:811-5. https://doi.org/10.1520/JFS15390J

24. Glovinski PV, Lauritsen ML, Bay-Nielsen M, Brandstrup B, Bisgaard T. Asymptomatic body packers should be treated conservatively. Dan Med J. 2013;60:A4723.

25. Booker RJ, Smith JE, Rodger MP. Packers, pushers and stuffers—managing patients with concealed drugs in UK emergency departments: A clinical and medicolegal review. Emerg Med J. 2009;26:316-20. https://doi.org/10.1136/emj.2008.057695