

## Especial

# Body packers en Costa Rica: manejo clínico y marco médico-legal

## *Body Packers in Costa Rica: Clinical Management and Medico-Legal Framework*

Azalea Rodríguez Fonseca<sup>1,2a</sup>

1. Poder Judicial de Costa Rica. Heredia, Costa Rica.
2. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
  - a. Médico Residente de Medicina Legal.

Recibido: 13/03/2025

Aprobado: 20/06/2025

**Correspondencia:**

Azalea Rodríguez Fonseca

[azafonseca@gmail.com](mailto:azafonseca@gmail.com)ORCID: [0009-0008-3041-0947](https://orcid.org/0009-0008-3041-0947)**Citar como:**

Fonseca AR. Body packers en Costa Rica: manejo clínico y marco médico-legal. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(2): 107-113. DOI [10.56239/rhcs.2025.112.970](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.112.970)

**Resumen**

El transporte intracorporal de drogas (“body packing”) plantea retos clínicos y médico-legales: la prioridad sanitaria del paciente coexiste con la persecución del delito. **Objetivo:** Describir el abordaje clínico y precisar la actuación médico-legal en personas que transportan drogas de forma intracorporal, con énfasis en el marco operativo de Costa Rica. **Métodos:** Revisión narrativa de literatura (2016–2024) en español e inglés sobre “body packing”, medicina forense, cirugía y radiología. Se incluyeron artículos y guías relevantes recuperados con términos equivalentes en DeCS/MeSH. **Hallazgos:** El diagnóstico se apoya en anamnesis dirigida y tomografía computarizada abdominopélica sin contraste como prueba de elección; la radiografía simple puede ser auxiliar. En pacientes asintomáticos se recomienda observación hospitalaria, monitorización de signos vitales, registro de deposiciones y conteo de paquetes; puede emplearse lavado intestinal con polietilenglicol bajo protocolo. Se evitan laxantes oleosos y endoscopia. Las indicaciones quirúrgicas comprenden obstrucción, perforación o rotura de paquetes con toxicidad, siendo la laparotomía el procedimiento más utilizado. En Costa Rica, la valoración médico-legal requiere orden judicial; se garantiza cadena de custodia y el médico forense no realiza la extracción del material, mientras el equipo clínico prioriza la seguridad del paciente. **Conclusiones:** Un enfoque protocolizado, que combine criterios clínicos y directrices médico-legales, optimiza la seguridad del paciente y la preservación de evidencias en casos de “body packing”.

**Palabras clave:**

Tráfico de Drogas; Cuerpos Extraños; Tomografía Computarizada por Rayos X; Laparotomía; Lavado Intestinal; Medicina Forense. (Fuente: DECS-BIREME)

**Abstract**

Intracorporeal drug transport (“body packing”) poses dual clinical and medico-legal challenges: safeguarding patient health while preserving forensic evidence. **Objective:** To describe clinical management and specify medico-legal procedures for individuals who carry drugs intracorporeally, with operational considerations for Costa Rica. **Methods:** Narrative review of literature (2016–2024) in Spanish and English using DeCS/MeSH-aligned terms related to body packing, forensic medicine, surgery, and radiology; selection of relevant articles and guidance documents. **Findings:** Diagnosis relies on targeted history and non-contrast abdominopelvic computed tomography as the test of choice; plain radiography may assist. Asymptomatic patients require in-hospital observation, vital-sign monitoring, stool monitoring/counting of expelled packets, and protocolized whole-bowel irrigation (polyethylene glycol). Oil-based laxatives and endoscopy are discouraged. Surgery is indicated for obstruction, perforation, or packet rupture with toxicity; laparotomy remains most used. In Costa Rica, medico-legal assessment requires a judicial order; chain of custody is ensured, and the forensic physician does not extract the material—clinical teams prioritize patient safety. **Conclusions:** Protocolized pathways integrating clinical criteria and medico-legal directives improve patient safety and evidence preservation in body-packing cases.

**Keywords:**

Drug Trafficking; Foreign Bodies; Tomography, X-Ray Computed; Laparotomy; Intestinal Lavage; Forensic Medicine. (Source: NLM-MeSH)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Poder Judicial de Costa Rica. Heredia, Costa Rica.
2. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 13/03/2025

**Aprobado:** 20/06/2025

**Correspondencia:**

Azalea Rodríguez Fonseca

[azafonseca@gmail.com](mailto:azafonseca@gmail.com)

**ORCID:** 0009-0008-3041-0947

**Citar como:**

Fonseca AR. Body packers en Costa Rica: manejo clínico y marco médico-legal. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(2): 107-113. DOI [10.56239/rhcs.2025.112.970](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.112.970)

## Introducción

El uso de personas como medio de transporte intracorporal de sustancias ilícitas —conocido como *body packing*— ha aumentado en las últimas décadas en Estados Unidos y Europa, incremento acentuado tras los atentados del 11 de septiembre de 2001<sup>1</sup>. El término *body packer* alude a sujetos que trasladan drogas en el tracto digestivo mediante la ingesta de paquetes previamente preparados y sellados para su paso por el tubo gastrointestinal<sup>1</sup>. El primer caso publicado se reportó alrededor de 1973 en Toronto (Canadá): el paciente ingresó por obstrucción intestinal ocasionada por múltiples paquetes de hachís; desde entonces, la casuística documentada ha crecido de forma sostenida, sobre todo en la última década<sup>2</sup>.

En América Latina, el incremento de eventos de *body packing* y *body pushing*, este último, la introducción de paquetes en cavidades como recto o vagina—preocupa tanto a autoridades judiciales como al personal sanitario, dada su utilidad para eludir controles fronterizos, aeroportuarios o ingresar sustancias a centros penitenciarios, con el consiguiente riesgo vital para quienes practican estas modalidades<sup>1,2</sup>. Los dispositivos de seguridad emplean escáneres corporales y canes detectores, y mantienen coordinación con los servicios de emergencia hospitalarios para la detección y manejo oportunos<sup>1</sup>.

Es útil distinguir *body stuffing* (ingesta apresurada de pequeñas cantidades para evitar la aprehensión) de *body*

*pushing* (introducción rectal o vaginal) y de *body packing* (ingesta de múltiples paquetes sellados; también llamados “mulas”, *messengers* o *swallowers*)<sup>3-5</sup>. Aunque estas definiciones tienen implicaciones principalmente judiciales, el personal de salud debe conocer la terminología para orientar un abordaje clínico seguro y una documentación adecuada de los casos<sup>5</sup>. El manejo es intrínsecamente multidisciplinario e involucra servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, toxicología, cuidados intensivos, microbiología, trabajo social, psicología y enfermería, entre otros<sup>4,5</sup>.

Describir el abordaje clínico y precisar la actuación médico-legal en personas que actúan como transportadores intracorporales de drogas ilícitas, con énfasis en consideraciones operativas para Costa Rica.

## Metodología

Se realizó una revisión narrativa de la literatura en PubMed, SciELO y ScienceDirect (Elsevier). La estrategia de búsqueda combinó términos en español e inglés relacionados con el tema, entre ellos: *body packing*, *body packer*, “transporte intracorporal de contrabando”, “medicina forense”, “cirugía” y “radiología”, empleando operadores booleanos y equivalentes DeCS/MeSH cuando procedía.

Se incluyeron artículos de revisión y reportes/series de casos publicados entre 2016 y 2023, en español o inglés, que abordaran el manejo clínico y/o las consideraciones médico-legales del



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Poder Judicial de Costa Rica. Heredia, Costa Rica.
2. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 13/03/2025

**Aprobado:** 20/06/2025

**Correspondencia:**

Azalea Rodríguez Fonseca

[azafonseca@gmail.com](mailto:azafonseca@gmail.com)

**ORCID:** 0009-0008-3041-0947

**Citar como:**

Fonseca AR. Body packers en Costa Rica: manejo clínico y marco médico-legal. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(2): 107-113. DOI [10.56239/rhcs.2025.112.970](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.112.970)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

transporte intracorporal de drogas. Se excluyeron duplicados y publicaciones sin texto completo o que no guardaran pertinencia temática. La selección se efectuó por etapas (cribado de título/resumen y lectura de texto completo), y la información se sintetizó de forma descriptiva, resaltando métodos diagnósticos por imagen, conducta terapéutica (conservadora y quirúrgica) y aspectos forenses/procedimentales. En total se incluyeron 13 artículos que cumplieron los criterios predefinidos.

### Atención en Centros de Salud

El *body packing/body pushing* se vincula intrínsecamente con prácticas ilícitas de contrabando de drogas; por ello, el personal sanitario tiene la obligación de notificar a las autoridades conforme al marco legal de cada país.

En Costa Rica, tanto en el sector público como en el privado, debe comunicarse el caso al Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y solicitar custodia mientras las autoridades se apersonan al centro de salud. En el escenario inverso, cuando el paciente es remitido por la autoridad como sospechoso de transporte intracorporal, el diagnóstico por imagen constituye la primera línea de evaluación (radiología convencional y, preferentemente, TC abdominopélvica sin contraste), según disponibilidad y protocolos<sup>5,6</sup>.

El abordaje inicial exige valorar si el cuadro es compatible con *body packing*. En *body pushing* (introducción rectal o vaginal) el riesgo de obstrucción e intoxicación es menor por la mayor

facilidad de extracción, aunque persiste la posibilidad de rotura del embalaje con exposición sistémica; por ello, el manejo debe realizarse con monitorización continua, y disponibilidad de UCI y quirófano<sup>5,6</sup>.

Tras el egreso, los pacientes continúan bajo trámite judicial. Es imperativo entregar todas las cápsulas expulsadas a la autoridad que custodia la cadena de custodia y evitar cualquier manipulación que comprometa la evidencia<sup>7</sup>. El personal de salud debe extremar los cuidados éticos y legales para no intervenir los paquetes fuera de indicación clínica.

La historia clínica y la evaluación somática orientan el diagnóstico, especialmente en personas jóvenes con agitación o síntomas de intoxicación tras viajes recientes y/o detención en puertos o aeropuertos<sup>7</sup>. Los signos dependen de la sustancia: la cocaína suele producir agitación, hipertensión, taquicardia, diaforesis y midriasis, mientras que los opioides (p. ej., heroína) causan somnolencia, bradipnea, miosis y hipoperistalsis<sup>6</sup>.

La mayoría de los *body packers* permanecen asintomáticos, sobre todo si el tiempo desde la ingesta es corto o si los paquetes presentan embalaje resistente<sup>8</sup>. Confirmado el diagnóstico por radiografía o TC, pueden manejarse en unidades de observación con vigilancia estrecha: presencia de custodio, monitorización de signos vitales (temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca) y registro

1. Poder Judicial de Costa Rica. Heredia, Costa Rica.
2. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 13/03/2025

**Aprobado:** 20/06/2025

**Correspondencia:**

Azalea Rodríguez Fonseca

[azafonseca@gmail.com](mailto:azafonseca@gmail.com)

**ORCID:** 0009-0008-3041-0947

**Citar como:**

Fonseca AR. Body packers en Costa Rica: manejo clínico y marco médico-legal. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(2): 107-113. DOI

[10.56239/rhcs.2025.112.970](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.112.970)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

estructurado de la evolución clínica<sup>7</sup>.

En el manejo conservador, algunos autores recomiendan lavado intestinal con polietilenglicol (bajo protocolo) para favorecer la evacuación<sup>7-11</sup>. Deben evitarse los laxantes oleosos, aceleran el tránsito y pueden comprometer el embalaje, y la endoscopia rutinaria, por riesgo de rotura<sup>7,11,12</sup>. Es útil interrogar por el número estimado de paquetes, aunque este dato no debe tomarse como definitivo; por ello se aconseja seguimiento radiológico seriado cada 12–24 horas y registro de todas las deposiciones<sup>10</sup>.

Si la evacuación se retrasa, la mayoría de estudios desaconseja exceder 5–7 días sin resolución; en ese punto debe considerarse la extracción quirúrgica<sup>10</sup>.

Algunos autores proponen programar cirugía si no hay expulsión tras 48 horas, para reducir el riesgo de intervenir en un contexto de intoxicación aguda por rotura del paquete; la decisión debe individualizarse según riesgo quirúrgico (p. ej., cardiopatía, comorbilidades psiquiátricas)<sup>9</sup>. El alta se valora cuando el paciente está asintomático, ha tenido  $\geq 3$  deposiciones sin expulsión de paquetes y la radiografía simple (o preferiblemente la TC) confirma ausencia de cuerpos extraños<sup>8</sup>.

Entre las complicaciones, la obstrucción (frecuente en intestino delgado y válvula ileocecal) y la perforación requieren cirugía urgente. El número de paquetes no se correlaciona de forma lineal con el riesgo de perforación<sup>9,11,12</sup>. La

endoscopia ha sido descrita en casos seleccionados (paquetes retenidos en estómago), pero sigue siendo controvertida por el riesgo de fuga; se requieren más estudios para definir su seguridad y eficacia<sup>12</sup>.

Las indicaciones absolutas de laparotomía incluyen intoxicación por ruptura de paquete, hemorragia digestiva alta, obstrucción, perforación de víscera hueca, peritonitis, signos de abdomen agudo y convulsiones<sup>10,13</sup>. No existe aún consenso universal sobre la técnica quirúrgica óptima, y los reportes sobre complicaciones postoperatorias son limitados; las más habituales son la infección del sitio quirúrgico y la dehiscencia<sup>7,11,13</sup>.

Finalmente, algunos países han normado la obligación de denuncia por parte del personal público, incluyendo al personal sanitario, ante la detección de sustancias en el organismo por estudios radiológicos o sospecha clínica; por ejemplo, en Chile la ley lo exige expresamente<sup>10</sup>. Esta heterogeneidad normativa subraya la necesidad de que los equipos asistenciales conozcan y apliquen el marco legal vigente en su jurisdicción.

### Estudio Radiológico

La radiografía simple de abdomen suele emplearse como prueba inicial para la detección de paquetes intraluminales. Su sensibilidad es moderada ( $\approx 77-90\%$ ) y varía según el material y la pureza de la droga, el tipo de embalaje, el tamaño/número de paquetes y su localización en el tubo digestivo; por ello puede arrojar

1. Poder Judicial de Costa Rica. Heredia, Costa Rica.
2. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 13/03/2025

**Aprobado:** 20/06/2025

**Correspondencia:**

Azalea Rodríguez Fonseca

[azafonseca@gmail.com](mailto:azafonseca@gmail.com)

ORCID: [0009-0008-3041-0947](https://orcid.org/0009-0008-3041-0947)

**Citar como:**

Fonseca AR. Body packers en Costa Rica: manejo clínico y marco médico-legal. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(2): 107-113. DOI [10.56239/rhcs.2025.112.970](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.112.970)

falsos negativos, especialmente con empaques de baja densidad o cuando existe solapamiento de asas intestinales.

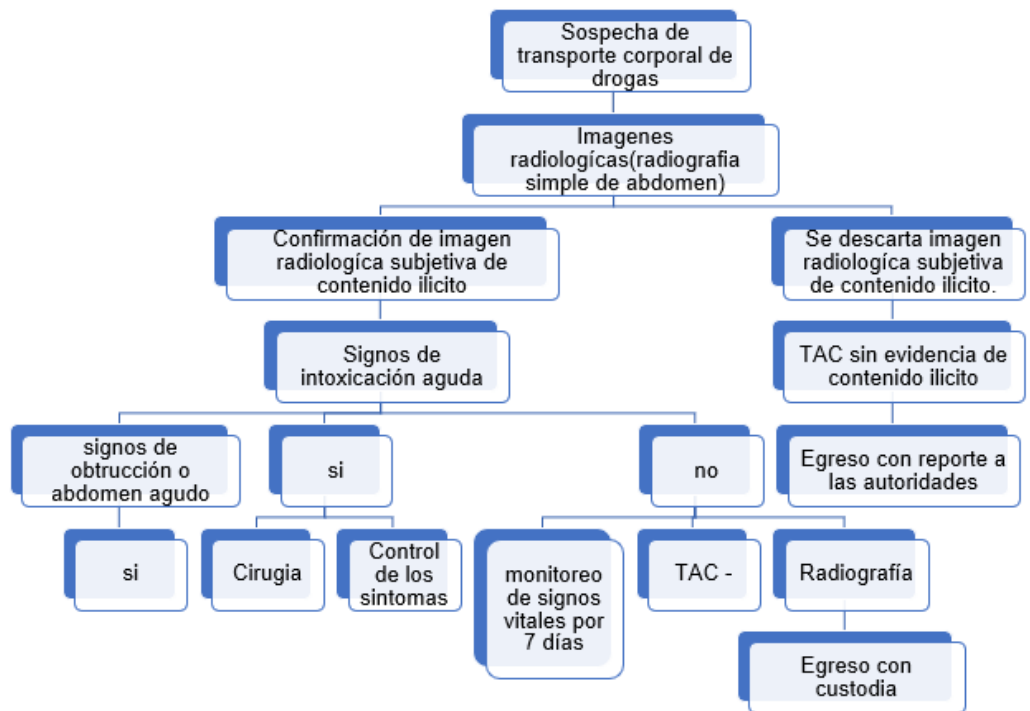
La densidad del contenido también influye: los sólidos empaquetados se sitúan alrededor de 700–2500 UH, mientras que la cocaína líquida suele medir 150–300 UH<sup>13</sup>.

La tomografía computarizada (TC) sin contraste es el estudio de elección: mejora la detección, permite contar paquetes, estimar su densidad y, sobre todo, identificar complicaciones (oclusión, neumatosis, perforación, neumoperitoneo), lo que guía el manejo conservador o quirúrgico.

Cuando está disponible, puede utilizarse TC de baja dosis con reconstrucciones multiplanares, evitando contraste para no enmascarar los paquetes<sup>13</sup>.

En síntesis, el abordaje diagnóstico-terapéutico puede seguirse según el algoritmo presentado en la Figura 1: ante la sospecha clínica, realizar imagen; si la radiografía es no concluyente y la sospecha persiste, proceder a TC; con confirmación y signos de toxicidad/abdomen agudo, indicar cirugía urgente; si no hay signos de gravedad, observación estrecha, registro de deposiciones y control radiológico seriado hasta la evacuación completa o el alta con custodia<sup>13</sup>.

**Figura 1.** Algoritmo diagnóstico-terapéutico en personas con sospecha de transporte intracorporal de drogas (body packing/pushing).



**Fuente:** Elaboración propia en base a evidencias



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Poder Judicial de Costa Rica. Heredia, Costa Rica.
2. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 13/03/2025

**Aprobado:** 20/06/2025

**Correspondencia:**

Azalea Rodríguez Fonseca

[azafonseca@gmail.com](mailto:azafonseca@gmail.com)

**ORCID:** 0009-0008-3041-0947

**Citar como:**

Fonseca AR. Body packers en Costa Rica: manejo clínico y marco médico-legal. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(2): 107-113. DOI [10.56239/rhcs.2025.112.970](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.112.970)

## Intervención Médico-Legal

El abordaje de los transportadores intracorporales de drogas tiene un componente médico-legal ineludible. La actuación forense debe realizarse únicamente cuando la persona esté clínicamente estable y en estrecha coordinación con el equipo asistencial, pues la prioridad es la preservación de la vida y la salud del paciente<sup>5</sup>.

Cuando la autoridad judicial solicite valoración médico-legal de una persona sospechosa de portar paquetes por vía oral, vaginal o rectal, el médico forense no debe extraer el contenido si no se cuenta con personal médico asistencial y capacidad inmediata de reanimación y resolución quirúrgica; de lo contrario, se expone al paciente a intoxicación aguda por ruptura del paquete y al perito a un escenario de baja capacidad resolutoria<sup>6,7</sup>. La función forense en estos casos es documentar hallazgos, solicitar o revisar estudios de imagen (radiografía simple o TC), emitir el informe pericial y resguardar la cadena de custodia de los paquetes ya expulsados, en coordinación con la policía judicial<sup>5-7</sup>.

En Costa Rica, de conformidad con la Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Actividades Conexas N°7093, toda actuación pericial requiere orden o solicitud judicial previa. La solicitud debe precisar si la pericia es por consumo de psicotrópicos o por antecedente de transporte intracorporal, y el perito debe actuar con imparcialidad y objetividad, independientemente de la situación procesal de la persona evaluada.

## Conclusiones

En el manejo clínico, las personas sospechosas o confirmadas de *body packing/pushing* requieren monitorización estrecha de signos vitales y observación con registro de deposiciones; si la radiografía/TC muestra paquetes y no hay criterios de gravedad, puede mantenerse vigilancia hasta 5–7 días, evitando laxantes. La inestabilidad hemodinámica, la toxicidad aguda, la obstrucción o perforación indican cirugía urgente, siendo la laparotomía exploratoria el procedimiento de elección en escenarios de complicación.

En el ámbito médico-legal, la intervención forense se realiza por orden judicial, sin extracción de paquetes fuera de un entorno asistencial seguro. El diagnóstico pericial se sustenta en imágenes y en la documentación técnica de hallazgos, garantizando cadena de custodia y el principio de objetividad.

## Financiamiento

Autofinanciado

## Conflictos de interés

La autora niega tener conflictos de interés.

## Referencias Bibliográficas

1. 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 [Internet]. 2018;33:135–144 [citado 2023 Dic 06]. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.71>
2. Díaz Ruiz S. Síndrome de body packer con resultado de muerte: a propósito de un caso. Cuad Med Forense [Internet].



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Poder Judicial de Costa Rica. Heredia, Costa Rica.
2. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 13/03/2025

**Aprobado:** 20/06/2025

**Correspondencia:**

Azalea Rodríguez Fonseca

azafonseca@gmail.com

ORCID: 0009-0008-3041-0947

**Citar como:**

Fonseca AR. Body packers en Costa Rica: manejo clínico y marco médico-legal. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(2): 107-113. DOI 10.56239/rhcs.2025.112.970



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

- 2008;(51):47–54 [citado 2023 Dic 12]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062008000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062008000100006&lng=es)
3. Madrazo González Z, Silvio Estaba L, Secanella Medayo L, Golda T. Síndrome de body packer por intoxicación por cocaína. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2007;99(10):620–621 [citado 2023 Dic 14]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082007001000017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007001000017&lng=es)
4. Sánchez Relinque D, Gómez Modet S, Lara Palmero C. Manejo y tratamiento de los body packers. Cir Andal [Internet]. 2019;30(1):77–82 [citado 2023 Dic 12]. Disponible en: [https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2019/Cir\\_Andal\\_vol30\\_n1\\_12.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2019/Cir_Andal_vol30_n1_12.pdf)
5. Aracena-Aravena J, Vargas-Gajardo C, Maza-Soto MV. Tráfico de drogas y body packing, serie de casos y breve revisión: la experiencia de una tarde. Rev Chil Radiol [Internet]. 2022;28(1):42–45 [citado 2023 Dic 10]. doi:10.24875/rchrad.21000011
6. Franco Manchego S, Girón Duarte E. Desarrollo del plan de cuidados para el manejo de body packers en los tres niveles de prevención [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS); 2019 [citado 2023 Dic]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3140>
7. Pujol-Cano N, Molina-Romero FX, Jim M, Oseira-Reigosa A, Bonnin-Pascual J, Palma-Zamora E, et al. Liquid cocaine body packing: report of a case and literature review. J Clin Toxicol [Internet]. 2020 [citado 2023 Dic 04]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15563650.2020.1817480>
8. Bestard-Pavón L, Barrero-Viera L, Belaunde-Clausell A, Rivero-Vázquez I. Tratamiento médico del body packer o “mulas” de drogas. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2023;52(1) [citado 2023 Dic 14]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/artic/view/2267>
9. Sánchez Relinque D, Gómez Modet S, Lara Palmero C. Manejo y tratamiento de los body packers. Cir Andal [Internet]. 2019;30(1):77–82 [citado 2022 Abr 17]. Disponible en: [https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2019/Cir\\_Andal\\_vol30\\_n1\\_12.pdf](https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2019/Cir_Andal_vol30_n1_12.pdf)
10. Hoffman RS. Internal concealment of drugs of abuse (body packing). UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2020 [citado 2023 Dic 12]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/internal-concealment-of-drugs-of-abuse-body-packing>
11. Greene P, Fynmore S, Vinagre A. Drogas en Chile: fronteras, consumo e institucionalidad. Serie Informe Sociedad y Política [Internet]. 2018. Disponible en: <https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>
12. Alipour-Faz A, Shadnia S, Mirhashemi SH, Peyvandi M, Oroei M, Shafagh O, et al. Assessing the epidemiological data and management methods of “body packers” admitted to a referral center in Iran. Medicine (Baltimore). 2016;95:e3656. doi:10.1097/MD.0000000000003656.
13. Elkbuli A, Ehrhardt JD Jr, Hai S, McKenney M, Boneva D. Surgical care for ingested cocaine packets: case report and literature review. Int J Surg Case Rep. 2019;55:84–87. doi:10.1016/j.ijscr.2019.01.013. Epub 2019 Jan 29. PMID: 30716708; PMCID: PMC6360268.

latindex  
catálogo 2.0

REDIB  
Red Iberoamericana  
de Investigación y Conocimiento Científico

Crossref

IMBIOMED

Scilit  
Scientific Literature

Dialnet

Google  
scholar

BASE  
BioRxiv Academic Search Engine

REBIUN  
RED DE BIBLIOTECAS