

## SINDROME DEL BURRO

INFORME DE UN CASO DE INTOXICACION AGUDA POR COCAINA

Dr. Wilge Panozo Meneces \*

## RESUMEN

Se trata de un individuo de nacionalidad griega, de sexo masculino que ingirió bolsas de cocaína, empacadas en bolsas de polietileno (plástico), perfectamente compactadas, con fines de tráfico ilícito y que falleció en forma súbita con algunos datos de intoxicación aguda de cocaína. Se efectuó la autopsia y se demostró la presencia de numerosas bolsitas, algunas de ellas rotas a nivel del estómago y el intestino delgado. El estudio microscópico reveló mucosa gástrica e intestinal muy congestiva y áreas de necrosis aisladas por efecto vaso-constrictor que provoca la cocaína y corroborados con casos anteriormente reportados.

## INTRODUCCION

La cocaína es un alcaloide que se obtiene de las hojas de coca; es un benzoil metilecgonina, ester del ácido benzoico y que contiene una base nitrogenada (1). La coca es un arbusto de la familia Erythroxilaceae del género tropical Erythroxylum y constituido por más de 250 especies y de las cuales solamente dos de ellas son ricas en alcaloide, se las encuentra a más o menos 1.800 metros de altura. La Erythroxylum Coca es la variedad que se produce en Bolivia y la Erythroxylum Novogranatense, es la que se produce en Colombia (2).

La acción farmacológica de este alcaloide y la de mayor importancia es el efecto que produce a nivel del sistema nervioso central y que se manifiesta por estimulación en diferentes grados; a pequeñas dosis la euforia es la característica y si la dosis se va aumentando la manifestación de temblores, convulsiones tónico-clónicas se acrecientan debido a la estimulación de los centros motores, posteriormente se produce depresión del centro respiratorio. Algunas veces la muerte debido a sobredosis se debe a la acción tóxica del alcaloide sobre la fibra muscular estriada del corazón (3).

No conocemos estadísticas de muerte por intoxicación aguda debido a sobredosis de cocaína en nues-

tro medio, pero si existen casos que sugieren aumento en las grandes ciudades y que tiene como lugar de procedencia Perú, Colombia, Brasil, Turquía, Marruecos y algunos países asiáticos, que tienen como forma de transporte bolsitas de cocaína en el tubo digestivo (4).

Los transportadores de cocaína en bolsas de polietileno o latex (condon), este por ser más resistente a la acción de los jugos intestinales son conocidos comúnmente como "body carriers", cuerpos transportadores y también "body packers", cuerpos empacados, en los países latinos se los conoce como "burros o mulas", con el riesgo grave de muerte súbita al estallar una o más de estas bolsas empacadas en forma compacta, generalmente minutos u horas antes de embarcar a algún vuelo de avión e ingeridas con líquidos, estas muertes se producen en habitaciones de hotel, aeropuerto, avión o vía pública (4) (5).

## CASO CLINICO

Varón de 26 años de edad, raza blanca, natural de Grecia y procedente de Brasil, vía Puerto Suárez (Santa Cruz) a La Paz - Bolivia, media hora antes de su fallecimiento un empleado del hotel donde se alojaba le proporcionó un vaso de té y gaseosas, posteriormente vió salir al individuo tambaleando y cayó bruscamente en la entrada del bar, con marcada dificultad respiratoria, solicitó ayuda a un médico próximo al hotel y al llegar éste lo encontró fallecido, trató de efectuar algunas maniobras de resucitación sin éxito.

Posteriormente el cadáver fué trasladado a la Morgue del Hospital de Clínicas y notificado el caso a la División Homicidios de Criminalística de nuestra ciudad para la correspondiente autopsia médico legal.

El estudio del cadáver reveló, estado de rigidez de aproximadamente 8 a 10 horas de postmortem, lividez en región dorsal y marcada cianosis. La cavidad torácica evidencia pulmones congestivos y edematosos, aumentados de volumen, tensos, con un peso de más o menos 1.500 g ambos; al corte se observó líquido espumoso y ligeramente sanguinolento. Corazón sin particular. La cavidad abdominal en la apertura de estómago reveló la presencia de 15 bolsitas de polietileno con contenido de material blan-

\* Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas Universitario La Paz.

Médico Forense del Distrito Judicial La Paz

quecino, seis de ellas estalladas; la mucosa de color rojiza, edematosa y con zonas de erosión superficial. A nivel del intestino delgado y parte del intestino grueso se encontraron 55 bolsas más; haciendo un total de 70; cada una de ellas con peso aproximado de 4 g y con un total de 280 g Figuras 1-2-3-4.

Cada una de las bolsitas presentaba hasta tres envolturas de plástico cuya parte central se cerraba con hilo de polietileno con 4 y 5 vueltas que contenían cocaína; la mucosa intestinal, bazo e hígado presentaban severa congestión.

Se enviaron muestras de material a laboratorio toxicológico y se confirmó tratarse de cocaína cristalizada pura. Los cortes histológicos practicados en la mucosa gástrica muestran congestión, edema, dilatación vascular y áreas de necrosis focal.

#### COMENTARIO

La dosis fatal de la cocaína se establece en 1200 miligramos y la dosis letal media de 20 miligramos, en condiciones de consumo habitual es hidrolizada por acción de la mucosa digestiva y su efecto de bienestar y euforia se manifiesta más o menos a los 30 minutos de la ingestión, la detoxicación se produce en el hígado en mayor proporción y otra mínima se elimina por la orina sin modificaciones (6) (7) (1).

Al haberse incrementado el tráfico de droga por este método, en varios aeropuertos, en especial norteamericanos, la detección de bolsas de cocaína se efectúa por medio de rayos "X" de abdomen y posteriormente se administra dieta líquida, más un purgante débil hasta la expulsión total de los paquetes; previamente debe efectuarse control de signos vitales cada cuatro horas. Se reportan casos en la literatura de obstrucción intestinal por bolsas de cocaína y extracción por laparotomía (4) (5) (8).

Posiblemente la cocaína es ionizada en el medio ácido de la mucosa gástrica y no es bien absorbida, cuando llega a la mucosa del intestino delgado por acción de pH alcalino la absorción es mayor (9).

El presente caso nos muestra que la causa de muerte fue intoxicación aguda por sobre dosis de cocaína debida al estallido accidental de bolsas a nivel de estómago en cantidad aproximada de 24 g sobrepasando la dosis fatal. Los hallazgos histopatológicos de la mucosa gástrica revelaron congestión, dilatación vascular, edema y áreas de necrosis focal; este último dato reportan algunos autores en los casos en los que se efectuaron autopsias (9). Otros reportan solamente congestión intensa y dilatación vascular, contrario al efecto vasoconstrictor de la cocaína (10).



Figura 1.- Pulmones congestivos y edematosos.

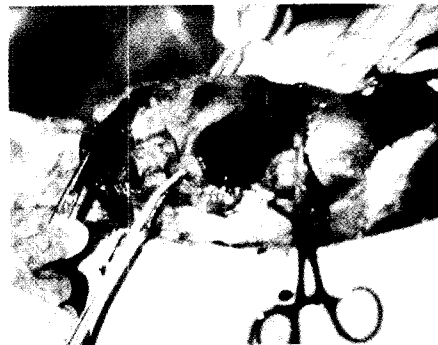


Figura 2.- Al corte superficie con desprendimiento de líquido espumoso y sanguinolento.



**Figura 3.-** Presencia de bolsas de polietileno que contiene cocaína, una de ellas con ausencia de las ligaduras y pérdida del contenido en el estómago.



**Figura 4.-** Intestino delgado que contiene varias bolsitas de polietileno con contenido de cocaína.

### REFERENCIAS

- (1) Ritchie JM. Green NM. Chapter 15. Local Anesthetics. The Pharmacological basis of therapeutics. LJ Goodman and A. Gillman. Co. New York, 1980.
- (2) Delpirou Alain - Labrouse A. Coca-Coke. Editora Brasiliense. pp. 97, 98.
- (3) Van Dike C. Byck R. Cocaine. Scient Amer 1982; pp. 108 - 119.
- (4) Caruana DS. Weinbach S. Goerg D. Gardner LB. Cocaine Packet Ingestion. Ann Int. Med. 1984; pp. 73, 74.
- (5) White Peter T. Coca. National Geographic. Vol 175. January 1989. No. 1, pp. 32
- (6) Javaid JI. Fischman MW. Shuster CR. Dekirmenjian H. Cocaine Plasma Concentration. Relation ti physiological and subjective effects in humans. Science 1978. pp 202, 227, 228.
- (7) Van Dike C. Jatlow P. Ungerer J. Barash PH. Byck R. Oral Cocaine; Plasma concentrations and central effects. Science 1978; 200, 211, 213.
- (8) Suárez CA, Camargo A., Lester JL. Cocaine - condon ingestion. JAMA 1977; 238, 1391, 1392.
- (9) Villegas Ch., Alva RM., Moreno GR., Gonzales AA. Síndrome del Burro. Intoxicación aguda por cocaína. Patología. Revista Latinoamericana. Vol 23., 1985, pp: 59, 65.
- (10) Wetli CV., Mittlema RE., The body packer syndrome. Toxicity following ingestion of illicit drugs packaged for transportation. J.Forensic Sci., 1981, pp. 492, 500.