

Prevención de los juegos de asfixia en adolescentes

Margarita Monge Zamorano¹, Manuel E. Méndez Abad², Anselmo Hernández Hernández¹, Cristina Quintana Herrera¹, M^a Esperanza Viota Puerta¹, Nayra Negrín Torres¹

¹Centro de Salud de Tacoronte.

²Centro de Salud de La Orotava- San Antonio. Tenerife

Los juegos de asfixia no son un comportamiento nuevo entre los niños y adolescentes. Se sabe que se practican desde hace mucho tiempo. Existen diferentes variantes pero todas persiguen alcanzar un cierto grado de euforia, que es producida por la anoxia cerebral. Se practican bien en solitario, colocándose uno mismo cinturones, cuerdas, lazos al cuello o incluso bolsas de plástico, o bien, en grupo, apretando otra persona el cuello o el tórax de la víctima tras una inspiración profunda. Estas prácticas pueden recibir distintos nombres, como se expone en la tabla 1. En Estados Unidos, se conoce, genéricamente, a estos juegos con el nombre de *choking games*¹, mientras que en Francia se les llama *jeu du foulard*². Se diferencian de la asfixia autoerótica, en que, aunque tienen un mecanismo similar, el objetivo es diferente³.

No se habían descrito casos en la literatura científica española, hasta que Barbería et al. publicaron una revisión del tema a propósito de una muerte accidental por este juego en un varón de 15 años⁴. A nivel internacional, son también pocas las publicaciones que se han dedicado a este tema⁵. Los llamados juegos de asfixia se practican, con mayor frecuencia, entre los 7 y los 21 años de edad y se vuelven especialmente peligrosos cuando la víctima está sola y no se puede desatar. Se ha documentado varios casos de muerte o cuasi-muerte por estos juegos en adolescentes, varones sobre todo⁶⁻⁸. Así, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos, han publicado 82 muertes por estas actividades entre 2005 y 2007⁵.

Lo que parece que conduce a los adolescentes a practicar este peligroso juego, es la búsqueda de emociones intensas, uno de los mecanismos que con mayor frecuencia les mueve a adoptar conductas de riesgo a estas edades, y que conducen a aumentar su morbi-mortalidad. Se han descrito, con mayor frecuencia, en pacientes que presentan abuso de sustancias o enfermedad mental⁹.

Las consecuencias del juego varían desde el riesgo de pequeños traumatismos por la pérdida de conciencia hasta la muerte⁴. También se han descrito complicaciones oftalmológicas^{10,11}, episodios sincopales recurrentes⁴ y cuadros epilépticos¹². Es importante pensar en este diagnóstico ante niños y adolescentes que presentan hemorragias oculares, lesiones en el cuello, cefalea importante o alteración del estado mental tras haber estado solos durante un tiempo. Aunque todavía sea mucho menos frecuente que otras causas, se debe incluir también este tipo de juego de asfixia en el diagnóstico diferencial de episodios sincopales de niños y adolescentes.

Teniendo en cuenta el riesgo que implican estos juegos, algunos autores defienden un cambio en su denominación, para reforzar el mensaje de que estas conductas intencionadas pueden conducir a la muerte. Se propone así que se les denomine actividades de estrangulación en lugar de "juegos de la asfixia"¹³.

En el convencimiento de que sólo se puede diagnosticar lo que se conoce, creemos que es necesario alertar a pediatras y médicos que tratan niños, adolescentes y adultos jóvenes, acerca de este problema. En este sentido, en una reciente encuesta publicada en la revista *Pediatrics*, realizada a médicos americanos y que incluía a médicos de familia, residentes y pediatras, casi un tercio de los médicos lo desconocían y, sólo, el 1,9 % de ellos, lo incluía en sus consejos anticipatorios en las revisiones de salud¹⁴.

Además de conocer la peligrosidad de estos juegos y reconocer las señales que pueden alertarnos, los expertos aconsejan que se incluyan en las recomendaciones anticipadas en las revisiones de salud, sobre todo, teniendo en cuenta que el 7% de los adolescentes entrevistados reconocen haber participado en alguna ocasión¹⁵ dado que es fácil conseguir información sobre su práctica a través de

internet. Si a esto se añade que la mayoría de los padres encuestados con hijos muertos como consecuencia de dichos juegos, desconocían estas prácticas y los signos que pueden hacer sospechar que los adolescentes las están realizando¹⁶, parece necesario aconsejar, no solo a los hijos, sino también a los padres anticipadamente sobre la gravedad de estas actividades y sobre los signos que les pueden alertar sobre estas prácticas (tabla 2).

Tabla 1- Distintas variantes de juego de la asfixia y su denominación

Nombre del juego en español	Traducción
Juego del desmayo	Fainting game
Juego del pañuelo/toalla	jeu du foulard
El apagón	Black out
El subidón natural	Natural high
Juego del enrojecimiento	Rash
La ruleta de la sofocación	Suffocation roulette
Juego del hormigueo	Tingling game
Juego del KO	Knock out game
Sueño rápido	Speedy dreaming
El mono espacial	Space monkey
Cinco minutos de gloria	5 minutes of heaven

Tabla 2- Signos y síntomas de alerta en relación con la práctica de juegos de asfixia

Cefaleas
Surcos o erosiones inexplicadas alrededor del cuello
Crisis epilépticas sin respuesta farmacológica
Síncopes recurrentes
Inyección conjuntival
Historia de visitas a sitios web o chats sobre estos juegos
Excesiva demanda de privacidad
Excesiva curiosidad sobre la asfixia y sus efectos
Hallazgo de ligaduras, corbatas, etc. en sitios inusuales
Desorientación tras haber permanecido sólo
Cerrar con llave la habitación o el cuarto de baño
Aparición de marcas en los muebles (literas, armarios)
Cambios de carácter (agresividad)

Bibliografía

1. Linkletter M, Gordon K, Dooley J. The choking game and YouTube: a dangerous combination. *Clin Pediatr (Phila)* 2010; 49:274-279
2. Association de Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation. [consultado 10/5/2012]. Disponible en: <http://www.jeudufoulard.com/>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Unintentional strangulation deaths from the "choking game" among youths aged 6–19 years: United States, 1995–2007. *MMRW Morb Mortal. Wkly Rep.* 2008; 57:141–144
4. Barbería-Marcain E, Corrons-Perramon J, Suelves JM, Crespo Alonso S, Castellá-García J, Medallo-Muñiz J. El juego de la asfixia, un juego potencialmente mortal *An Pediatr (Barc)* 2010; 73:264-267
5. Andrew TA, Macnab A, Russell P. Update on "The Choking Game". *J Pediatr* 2009; 155:777-780
6. Shlamovitz GZ, Assia A, Ben-Sira L, Rachmel A. "Suffocation roulette": a case of recurrent syncope in an adolescent boy. *Ann Emerg Med* 2003; 41:223–226
7. Le D, Macnab AJ. Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools. *Inj Prev* 2001; 7:231–233
8. Senanayake MP, Chandraratne KA, de Silva TU, Weerasuriya DC. The "choking game": self-strangulation with a belt and clothes rack. *Ceylon Med J* 2006; 51:120
9. Centers for Disease Control and Prevention. "Choking Game" Awareness and Participation Among 8th Graders-Oregon, 2008. *MMRW Morb Mortal Wkly Rep.* 2010; 59:1-5
10. Lawrence YH, Abdelghani W.M. Valsalva retinopathy associated with the choking game. *Semin Ophthalmol* 2007; 22:63-65
11. Gicquel JJ, Bouhamida K, Dighiero P. Complications ophtalmologiques du «jeu du foulard» chez un enfant de 12 ans. *J Fr Ophtalmol* 2004; 27:1153-1155
12. Ullrich NJ, Bergin AM, Goodkin H.P. "The choking game": Self-induced hypoxia presenting as recurrent seizurelike events. *Epilepsy Behav* 2008; 12:486–488.
13. Katz KA, Toblin RL. Language matters: Unintentional strangulation, strangulation activity, and the "Choking Game" *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163:93-94
14. McClave JL, Russell PJ, Lyren A, O'Riordan MA, Bass NE. The choking game: physician perspectives. *Pediatrics* 2010; 125:82-87
15. Macnab AJ, Deevska M, Gagnon F, Cannon WG, Andrew T. Asphyxial games or "the choking game": a potentially fatal risk behaviour. *Inj Prev* 2009; 15:45-49
16. Corre G. Ceci N'est Pas un Jeu [This Is Not a Game]. Paris, France; APEAS with Sanofi Aventis; 2007. Accessible en: www.jeudufoulard.com/html-uk/colloque_uk.html (último acceso 10-05-2012)