

El desconocido «juego de la asfixia»: nuevo reto diagnóstico para los profesionales

V. Recio Pascual, R. Romero Gil, S. Ortiz Madinaveitia, M.L. Serrano Madrid, A. Peña Busto

Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial de Soria. Soria

Resumen

El denominado «juego de la asfixia» es una práctica potencialmente mortal entre los adolescentes, que parece estar en auge en los últimos años. Hasta ahora, se han descrito pocos casos en nuestro país. Se lleva a cabo mediante la aplicación de una fuerte presión en el cuello hasta la pérdida de conciencia durante unos segundos, consiguiendo así una breve euforia. Presentamos el caso de un niño de 10 años que fue encontrado inconsciente ahorcado, mientras jugaba en un parque. En ocasiones, el límite entre la euforia y la muerte cerebral es muy pequeño, pudiendo acarrear graves consecuencias. De ahí la importancia de que los padres, los educadores y los profesionales de la salud se familiaricen con los signos del juego, sean capaces de detectarlo precozmente y ayuden a promover medidas eficaces para su prevención.

Palabras clave: Juego de la asfixia, desconocido, graves consecuencias, hipoxia, actividades preventivas.

Abstract

Title: The unknown «choking game»: new diagnostic challenge for professionals

The so-called «choking game» is a potentially lethal practice among adolescents, which seems to be booming in the last years. Until now, only a few cases have been reported in our country. It consists in applying strong pressure to the neck until achieving a loss of consciousness for a few seconds, looking for a brief feeling of euphoria. The case of a 10-years-old boy who was found unconscious and hanged in a park while playing is presented. Frequently, the line between euphoria and brain death is very narrow, so it could trigger serious health consequences. Therefore, it is important that parents, educators and health professionals are familiar with the signs of the game, are able to recognize it early and help to promote effective measures for prevention.

Keywords: Choking game, unknown, serious health consequences, hypoxia, preventive activities.

Fecha de recepción: 29/11/12. Fecha de aceptación: 13/12/12.

Correspondencia: V. Recio Pascual. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial de Soria. Complejo Asistencial de Soria. C/ Santa Bárbara, s/n. 420003 Soria. Correo electrónico: verorp82@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Recio Pascual V, Romero Gil R, Ortiz Madinaveitia S, Serrano Madrid ML, Peña Busto A. El desconocido «juego de la asfixia»: nuevo reto diagnóstico para los profesionales. Acta Pediatr Esp. 2013; 71(10): e319-e323.

Introducción

La morbimortalidad durante la adolescencia es el resultado de determinadas conductas de riesgo. Entre ellas destacan el consumo de tóxicos y la práctica de lesiones intencionadas (agresiones, intentos de suicidio, etc.). Estas actividades se inician cada vez a edades más tempranas, lo que podría estar relacionado con cambios en el entorno y el estilo de vida¹. La práctica del *choking game*, o «juego de la asfixia», que ha sido objeto de interés científico en los últimos años, parece estar en auge entre los adolescentes de nuestro país.

Este juego consiste en el autoestrangulamiento o estrangulamiento ayudado por otra persona, mediante las manos o diferentes utensilios (cuerdas, corbatas, lazos...). Se suspende la irrigación cerebral de oxígeno, hasta generar una pérdida de conciencia durante segundos. Esto parece ocasionar un instante de éxtasis y placer, lo cual incita a los jóvenes a ejecutarlo reiteradamente². Existen variantes que cursan con hiperventilación y opresión torácica. Se conoce su práctica individual y colectiva³. Una mera falta de control en el tiempo de hipoxia puede acarrear desde la muerte hasta secuelas neurológicas irreversibles^{4,5}.

Su práctica podría remontarse a siglos atrás. En las artes marciales, una llave muy utilizada tiene como objetivo provocar la pérdida de conciencia del oponente durante segundos. El *choking game* atiende también a otras muchas denominaciones. Durante décadas, numerosos países han publicado casos de víctimas adolescentes debidos a este juego^{6,7}. No obstante, en los últimos años, tras la globalización de internet y la difusión mundial de este fenómeno, es cuando se ha disparado la alarma⁸. Un estudio de los Centers for Disease Control And Prevencion (CDC) de 2008, llevado a cabo en Estados Unidos, revela 82 muertes de niños y adolescentes debidas a esta práctica entre 1995 y 2007⁴. La mayor incidencia se observa en adolescentes con consumo de tóxicos y/o alteraciones mentales⁹. Es importante detectar pequeños signos o síntomas en los adolescentes que nos hagan sospechar la participación en el juego, para prevenirlo.

Presentamos el caso de un niño de 10 años de edad, trasladado inconsciente al servicio de urgencias tras ser encontrado ahorcado, probablemente tras llevar a cabo un juego asfíctico.

Caso clínico

Varón de 10 años de edad, sudamericano, hallado inconsciente en un parque, suspendido de una cuerda por el cuello. Un familiar le practicó maniobras de reanimación cardiopulmonar básica mientras era trasladado al servicio de urgencias. A su llegada presentaba un índice de Glasgow de 6/15 (O2, V2, M2), respiración espontánea, frecuencia cardiaca adecuada, hipotonía generalizada, relajación de esfínteres, pupilas midriáticas escasamente reactivas y actitud de descerebración. Se apreciaba una lesión de abrasión lineal en el cuello.

Se procedió a una intubación electiva conectándose a ventilación mecánica, monitorización y canalización de la vía periférica para sedorrelajación. Las constantes eran estables. En la tomografía computarizada (TC) urgente se descartaron signos de herniación cerebral, masas o lesiones ocupantes de espacio. En la gasometría se observaba una leve acidosis mixta. Los parámetros analíticos eran normales, salvo una elevación de las enzimas musculares. Las pruebas toxicológicas resultaron negativas. Ante sospecha clínica de una crisis convulsiva se inició tratamiento con ácido valproico. En ese momento se trasladó al paciente a la unidad de cuidados intensivos pediátrica del centro de referencia. Tras la monitorización continua de electroencefalograma sin

registrarse crisis, y ante la normalidad clínica, se retiró el tratamiento anticonvulsivo. A las 6 horas se aprecia una hipertensión arterial y una bradicardia transitorias. Ante la sospecha de hipertensión intracraneal con herniación cerebral, se indicó la realización de una ecografía Doppler transcraneal, cuyo resultado no fue concluyente, así como una nueva TC craneal, en la que tampoco se hallaron alteraciones. A las 12 horas se retiró la sedación y la intubación, presentando el paciente una buena evolución. La exploración neurológica al alta estaba dentro de los límites normales. Tras 1 mes del episodio, no se observaron déficit neurológicos, motores o sensitivos.

En la entrevista previa al alta recabamos información sobre el paciente, y supimos que el niño vivía con su abuela y un tío, quienes tenían su custodia. La madre reside en otro país desde hace años y el padre es desconocido. En ocasiones presenta comportamientos conflictivos con sus compañeros y familiares. No se ha constado consumo de tóxicos ni otras conductas de riesgo en el niño.

Inicialmente fue considerado un accidente fortuito, pero el propio niño refirió tras el episodio que solía practicar un juego consistente en colocar una cuerda alrededor del cuello, sobre la cual se suspendía, obteniendo así unos segundos de placer.

Discusión

Hasta el momento, los casos publicados en nuestro país sobre muertes por juegos asfícticos han sido anecdóticos¹⁰. Fuentes recientes estiman entre 250 y 1.000 la cifra de fallecimientos al año en Estados Unidos por esta causa¹¹, lo cual resulta difícil de contrastar con las estadísticas, debido a la gran cantidad de casos desestimados clasificados como suicidios. Probablemente, el bajo índice de sospecha de esta práctica por parte de los profesionales hace que sus consecuencias se incluyan dentro de accidentes o actividades suicidas⁵. Los CDC demostraron un incremento de las muertes en los últimos años de su estudio⁴. La web «Game Adolescents Shouldn't Play (GASP)» comunica 870 muertes en los últimos 76 años en todo el mundo¹¹. Este ascenso probablemente esté relacionado con un incremento de los participantes y un mayor diagnóstico del cuadro. Un estudio realizado en Oregón en 2008, entre niños de 8.º curso, muestra que el 36% de los encuestados conocía el juego, el 30% se relacionaba con algún participante y el 6% lo había practicado en alguna ocasión⁹. La gran expansión de internet en la última década ha sido uno de los pilares fundamentales para la enorme difusión de esta práctica entre los adolescentes de todo el mundo. Actualmente, se encuentran disponibles en You Tube más de 1.000 vídeos relacionados con el *choking game*⁸.

Nuestro caso refleja una edad menor que la media hallada en los estudios (13,5 años)^{4,9}, como consecuencia de la precocidad por parte del paciente en el inicio de conductas de riesgo observada en los últimos años. Dicho juego se llevó a cabo en un escenario público, poco usual por la posibilidad de ser descubierto, y en solitario, práctica emergente que conlleva una mayor morbimortalidad^{3,6}. Está documentada la asociación de esta práctica con otras conductas de riesgo o alteraciones mentales⁸. No obstante, el consumo de tóxicos no se pudo confirmar en nuestro participante, aunque evidentemente presentaba un riesgo mental reflejado por los comportamientos conflictivos del menor y su desestructurado entorno familiar.

Es primordial conocer diversos signos y síntomas (tabla 1) que pueden alarmar sobre la práctica de este juego por parte de los adolescentes¹⁰⁻¹². Sus consecuencias (tabla 2) deben resaltar su peligrosidad^{10,13,14}, pese a que

el presente caso cursó únicamente con un episodio convulsivo no confirmado. Los familiares no detectaron ningún signo alarmante previo al episodio, a pesar de reconocer la excesiva demanda de privacidad por parte del niño. Según los CDC, hasta el 92,9% de los padres de fallecidos por esta práctica no la sospecharon previamente⁴. Años después, un estudio realizado con padres de escolares (de 2-17 años de edad) en Estados Unidos en 2011 mostró que un 75% de ellos estaban familiarizados con el juego y hasta un 95% conocían sus riesgos, pero un 90% tenía dificultades para reconocerlo y sólo un 20% había hablado con sus hijos sobre esta práctica¹⁵. Los padres empiezan a tener conocimiento sobre este juego, aunque no se ha constatado ninguna repercusión sobre su prevención. No ha de obviarse el papel que ha podido desempeñar internet en los últimos años como material educativo para las familias.

A la llegada del paciente al centro hospitalario, el episodio fue catalogado como accidente fortuito; sólo posteriormente, tras la explicación del niño, los profesionales reconocieron con claridad que se trataba de un *choking game*. Algunos estudios han demostrado que los médicos tienen poca información acerca de este juego, lo que les impide reconocerlo con facilidad¹². Dado el importante auge de esta práctica, parece primordial trabajar en la formación de padres, maestros y profesionales que, sin duda, puede resultar la mejor medida para la detección precoz y la consiguiente prevención¹². Se ha sugerido incluso la introducción de actividades preventivas en los programas llevados a cabo para todos los adolescentes.

Conclusiones

El juego de la asfixia es verdaderamente una práctica más común de lo que pensamos, incluso en edades precoces. El bajo índice de sospecha por parte de los profesionales hace que pase desapercibido. Dada su peligrosidad y su creciente auge en los últimos años, resulta trascendental adoptar medidas para instruir a los padres, los maestros y, sobre todo, los profesionales de la salud en su identificación y prevención. Aparte de los cursos formativos para centros sanitarios y escuelas, una medida eficaz sería incluir recomendaciones en el programa de actividades preventivas para la infancia llevado a cabo en nuestro país.

Bibliografía

1. Paniagua H, García S, Castellano G, Sarrallé R, Redondo C. Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *An Pediatr (Barc)*. 2001; 55: 121-128.
2. Macnab A, Deevska M, Gagnon G, et al. Asphyxial game or "the choking game": a potentially fatal risk behaviour. *Inj Prev*. 2009; 15: 45-49.
3. Andrew TA, Macnab A, Russell P. Update on «the choking game». *J Pediatr*. 2009; 155: 777-780.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Unintentional strangulation deaths from the «choking game» among youths aged 6-19 years: Unites States, 1995-2007. *MMRW Morb Mortal Wkly Rep*. 2008; 57: 141-144.
5. Andrew TA, Fallon KK. Asphyxial games in children and adolescents. *Am J Forensic Med Pathol*. 2007; 28: 303-307.
6. Baquero F, Mosqueira M, Fotheringham M, et al. El juego de la asfixia en la adolescencia: entre la experimentación y el riesgo. *Arch Argent Pediatr*. 2011; 109(1): 56-65.
7. Le D, Macnab AJ. Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools. *Inj Prev*. 2001; 7(3): 231-233.

8. Linkletter M, Gordon K, Dooley J. The choking game and YouTube: a dangerous combination. Clin Pediatr (Phila). 2010; 49: 274-279.
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. Barbería-Marcalain E, Corrons-Perramon J, Suelves JM, et al. El juego de la asfixia: un juego potencialmente mortal. An Pediatr (Barc). 2010; 73(5): 264-267.
11. GASP. Games Adolescents shouldn't play [consultado el 11 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.stop-the-choking-game.com>
12. McClave JL, Russell PL, Lyren A, O'Riordan MA, Bass NE. The choking game: physician perspectives. Pediatrics. 2010; 125: 82-87.
13. Gicquel JJ, Bouhamida K, Dighiero P. Complications ophtalmologiques du «jeu du foulard» chez un enfant de 12 ans. J Fr Ophtalmol. 2004; 27: 1.153-1.155.
14. 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.
15. Bernacki JM, Davies WH. Prevention of the choking game: parents perspectives. J Inj Violence Res. 2012; 4(2): 73-78.

TABLA 1

Signos y síntomas que acompañan la práctica del juego

- | | |
|---|--|
| • Cefaleas recurrentes | • Pequeños traumatismos inexplicados |
| • Crisis epilépticas con mala respuesta farmacológica | • Lazos/cuerdas amarradas en el lugar de juego o de privacidad |
| • Inyección conjuntival | • Petequias faciales |
| • Frecuentes demandas de privacidad | • Historia de consulta en internet |
| • Erosiones en el cuello inexplicadas | • Actitudes de curiosidad sobre la asfixia |
| • Síncopes recurrentes | • Cambios de actitud |
| • Desorientación tras permanecer solo | • Intentos previos de suicidio |

TABLA 2

Consecuencias más frecuentes del *choking game*

- Traumatismos/fracturas
- Cuadro de síncope
- Complicaciones oftalmológicas
- Cuadros epilépticos
- Déficit neurológicos
- Muerte