



ORIGINAL BREVE

El juego de la asfixia: un juego potencialmente mortal

E. Barbería-Marcain^{a,b,*}, J. Corrons-Perramon^a, J.M. Suelves^c, S. Crespo Alonso^a,
J. Castellá-García^a y J. Medallo-Muñiz^a

^aInstitut de Medicina Legal de Catalunya, Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, España

^bUnitat de Anatomia Humana, Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili, Reus, España

^cDirecció General de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, España

Recibido el 11 de marzo de 2010; aceptado el 30 de junio de 2010

Disponible en Internet el 3 de agosto de 2010

PALABRAS CLAVE

Juego de la asfixia;
Asfixia;
Prevención de daños;
Autopsia médico
legal;
Medicina forense;
Salud pública;
Conductas de riesgo

KEYWORDS

Choking game;
Asphyxia;
Injury prevention;
Medico-legal autopsy;
Forensic medicine;
Public health;
Risk behaviours

Resumen

Los juegos asfícticos son un comportamiento conocido entre los adolescentes, pero no descrito hasta el momento en la literatura científica española. Se trata de comportamientos que buscan una breve euforia debida a la disminución del flujo de oxígeno en el cerebro. Presentamos el caso de un adolescente de 15 años que falleció en una habitación de su domicilio habitual debido a una ahorcadura accidental durante un juego asfíctico. Se analizan las características del caso y se procede a una revisión de la literatura publicada. El juego de la asfixia es una actividad peligrosa, potencialmente mortal. Casos como el descrito pueden ayudar a que los pediatras y médicos en general conozcan tanto el fenómeno como la peligrosidad del mismo. Su conocimiento es importante para la prevención y detección precoz de comportamientos de riesgo entre los adolescentes.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

The choking game: a potentially lethal game

Abstract

Choking games are a known behaviour among adolescents, although they have not been reported in the Spanish scientific literature. They are games which seek a brief euphoria due to the restriction oxygen flow into the brain. The case of a 15 year-old adolescent boy who died in a room due to accidental hanging while playing the choking game is presented. Case characteristics are described and literature reviewed. The choking game is a dangerous and potentially fatal activity. Cases like the one described may be helpful for

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eneko.barberia@xij.gencat.cat (E. Barbería-Marcain).

paediatricians and physicians in recognising this phenomenon and its risks. Knowledge of this activity is important for the prevention and early detection of adolescents risk behaviours.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

A partir de los 14 años se incrementa notablemente la incidencia de lesiones derivadas de mecanismos no intencionados (como colisiones de vehículos, caídas, e intoxicaciones) e intencionados (agresiones, intentos de suicidio, etc.), que constituyen el primer grupo de causas de mortalidad entre los adolescentes de 15 a 19 años de ambos sexos, aunque de forma más relevante en el grupo de los chicos (representan el 79,3% de los fallecimientos)¹.

El juego de la asfixia es una actividad de riesgo, observada principalmente entre adolescentes, que ha sido objeto de interés en los medios de comunicación y, recientemente, en la literatura científica². Se practica individualmente o en grupo y consiste en la autoestrangulación o estrangulación por otra persona con las manos o con un lazo para alcanzar un breve estado de euforia y otros efectos derivados de la hipoxia cerebral³. Existen variantes de esta práctica que cursan con hiperventilación y posterior opresión torácica. Estas sensaciones son percibidas como placenteras, lo que propicia su repetición⁴.

El juego recibe numerosos nombres, en Estados Unidos (EE.UU.) es muy conocido como «*the choking game*»³ y en Francia se le conoce como «*jeu du foulard*»⁵. En ambos países se han creado asociaciones para la prevención de estas actividades^{5,6}. Los sinónimos y posibles variantes de esta actividad se recogen en la [tabla 1](#). Aunque los juegos de asfixia en niños y adolescentes se han producido durante generaciones, en la literatura científica existen escasas menciones sobre este fenómeno⁷, ninguna de ellas en España. En EE.UU., un estudio en 2008 del *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) indicaba que, entre 1995 y 2007, se habían producido 82 muertes de niños y adolescentes probablemente debidas al juego de la asfixia³.

Varios casos clínicos y editoriales han exigido la adopción de medidas preventivas por parte de educadores, médicos y otros profesionales encargados del cuidado de los adolescentes. Los médicos están en una situación única para reconocer los signos de autoasfixia y proporcionar orientación sobre los riesgos de esta actividad tanto a los adolescentes como a los padres⁸.

Se presenta el caso de un adolescente de 15 años que falleció en la habitación de su domicilio tras practicar un juego asfíctico. Se analizan los hallazgos del caso y se realiza una revisión de la literatura existente sobre este fenómeno.

Descripción del caso

Adolescente varón de 15 años, hallado cadáver a las 20 h de un día laborable por su madre en una habitación de su domicilio habitual, en posición de genuflexión, con los codos

apoyados sobre un colchón y el cuello colocado dentro de un lazo en forma de «U» atado a la parte alta de la litera.

En el momento del fallecimiento el adolescente jugaba con el lazo a comprimir progresivamente el cuello y experimentar la sensación de reducción de aporte de oxígeno, al mismo tiempo jugaba con una videoconsola portátil.

En la autopsia destacó la presencia de un surco único, dirección ascendente en región anterolateral cervical, interrumpido en región cervical posterior, situación supratiroidea y 0,5 mm de grosor. Internamente presentaba infiltrados hemorrágicos en musculatura cervical anterior y en membranas laringeas sin fracturas cartilaginosa. El resto de la autopsia y las pruebas toxicológicas no revelaron hallazgos de interés. Se concluyó como muerte violenta de origen accidental por anoxia encefálica debida a compresión vascular cervical por ahorcadura.

La madre informó que el adolescente mantenía una relación conflictiva con el resto de personas que convivían en el mismo domicilio (madre, hermanos, tía y primos), razón por la cual se le había asignado una habitación para su uso exclusivo. No refirió un diagnóstico concreto, pero manifestó también que toda la familia asistía a psicoterapia

Tabla 1 Posibles sinónimos y variantes del «*juego de la asfixia*»

El juego de estrangularse
El juego del desmayo
El juego del ahorcado
El juego del ahogamiento
El juego del foulard/pañuelo/toalla
Hiperventilación
El verdugo
El ascensor
El juego de los temblores/convulsiones
El apagón
El juego del enrojecimiento (rash)
El juego del jadeo
El subidón natural
El aterrizaje (airplanning)
El agujero negro
El sueño americano
La ruleta de la sofocación
El juego del hormigueo
El sueño californiano
El juego de la muerte
El juego del sueño
Juego del KO (knock out)
El sol naciente
El sueño rápido
El jinete espacial
El mono espacial

de grupo. El adolescente presentaba conductas de reclamo de atención, hacía aproximadamente un año había realizado un intento autolítico «*por un problema amoroso*».

Al fallecido le gustaba jugar con su hermano menor a «ahogarse» con almohadas o a estrangularse con cordones. Los hechos ocurrieron en la habitación donde dormía el hermano menor, quien había colocado un cordón colgando en forma de «U» en la parte alta de la litera y con frecuencia suspendía en el mismo algún miembro —brazo o pierna— para experimentar la sensación de reducción de aporte sanguíneo por la compresión ejercida. Había realizado también esta práctica colocando el cuello y se la transmitió al fallecido.

Discusión

Hasta donde conocen los autores, es el primer caso descrito en nuestro país de muerte no intencionada de un adolescente por ahorcamiento en el contexto de un juego asfíctico. Previamente la prensa publicó el caso de un niño de 9 años que sobrevivió tras ser encontrado inconsciente con una toalla en torno al cuello en el lavabo del colegio⁹. Un estudio realizado en Canadá entre 1966 y 2000 a partir de fuentes médico-forenses y de los principales medios de comunicación, encontró 5 casos de ahorcadura (4 mortales) en niños entre 7 y 12 años ocurridos en lavabos de colegios mientras jugaban con dispensadores de toallas¹⁰.

El estudio del CDC muestra un aumento de las muertes en 2005 y 2006, con claro predominio masculino (86,6%), media de edad de 13,3 años, el 95,7% de los fallecimientos ocurrieron mientras el sujeto estaba solo y en el 92,9% los padres no conocían estos comportamientos^{3,11}. Se ha señalado que el aumento producido en 2005 coincide con la creación de YouTube, que habría permitido a millones de jóvenes ver videos de esta actividad, con el riesgo de propagarla y normalizarla².

Aunque la práctica de juegos asfícticos por parte de jóvenes y adolescentes no es nueva, el uso de ligaduras o lazos mientras juegan solos aparece como una nueva práctica potencialmente letal¹², impresión reforzada por el caso aquí descrito. El estudio de Macnab et al en escuelas e institutos⁴, con una media de edad de 13,7 años, mostró un alto conocimiento de los adolescentes del juego de la asfixia: el 68% habían oído hablar de él, un 45% conocía a alguien que lo había practicado y un 6,6% lo había intentado (mayoritariamente acompañado). Se trata de un fenómeno difícil de evaluar porque son juegos que se realizan fuera del control de los adultos, sus consecuencias son a menudo interpretadas como *accidentes* y las muertes, habitualmente en el domicilio, pueden ser catalogadas como suicidios¹³.

Una encuesta dirigida a médicos demostró que, a pesar de la baja participación (21,8% de los encuestados), el 68,1% había oído hablar del juego, aunque el 61,3% lo conocía a través de los medios de comunicación. Los pediatras generalistas estaban más familiarizados con esta conducta que los médicos generales o los pediatras subespecialistas⁸.

Las consecuencias del juego varían desde el riesgo de pequeños traumatismos por la pérdida de conciencia hasta la muerte como en el caso aquí presentado. También se han descrito complicaciones oftalmológicas^{14,15}, episodios sincopales recurrentes¹⁶ y cuadros epilépticos¹⁷. Los signos y síntomas de sospecha del juego aparecen recogidos en la

Tabla 2 Signos y síntomas de sospecha

<p><i>Cefaleas</i> <i>Traumatismos inexplicados</i> <i>Surcos/erosiones inexplicadas alrededor del cuello</i> <i>Crisis epilépticas sin respuesta farmacológica</i> <i>Síncope recurrentes</i> <i>Inyección conjuntival</i> <i>Petequias faciales</i> <i>Desorientación tras permanecer solo</i></p>

tabla 2. Es importante pensar en este diagnóstico si tras un episodio no presenciado el paciente presenta hemorragias oculares, lesiones en el cuello o importante cefalea o alteración del estado mental tras haber pasado un tiempo solo. Aunque todavía mucho menos frecuente que otras causas, «*El juego de la asfixia*» debería incorporarse al diagnóstico diferencial de episodios sincopales de niños y adolescentes.

A la vista del riesgo que supone esta actividad, algunos autores defienden un cambio en el modo de referirse a ella. Señalan que en la descripción de estas actividades u otras de riesgo, un lenguaje sencillo debe reforzar el mensaje de que estas conductas intencionadas pueden llevar a la muerte, por lo que proponen que se les denomine actividades de estrangulación frente a juego de la asfixia¹⁸.

El caso descrito presenta el perfil de otros casos fatales: sexo (varón), edad (próxima a la media de edad del estudio del CDC), lugar (dormitorio), condiciones del juego (en soledad) y utilización de elementos potencialmente letales (lazo). A la luz de nuestra experiencia, la constatación de signos asociados a la utilización de lazos (especialmente surcos cervicales) son un marcador de la gravedad y potencial riesgo de la actividad. También están presentes signos de alarma en su comportamiento⁷, como demandas inusuales de privacidad (disponía de una habitación para él solo) y verbalización del juego con su hermano.

El adolescente tenía antecedentes de trastornos conductuales (intento autolítico previo y convivencia problemática con su entorno familiar). En este sentido, algunos estudios han puesto de manifiesto la asociación entre la práctica de actividades de estrangulación, otros comportamientos problemáticos (como el uso de drogas y las prácticas sexuales de riesgo) y algunos factores de riesgo en relación a la salud mental, por lo que se ha sugerido incorporar mensajes específicos al respecto en los programas preventivos en relación a las drogodependencias y la salud mental que se desarrollan actualmente¹⁹, siempre después de valorar cuidadosamente el impacto que esos mensajes podrían tener sobre la población adolescente.

El presente caso podría representar un hecho aislado y excepcional. Sin embargo, se ha estimado que por cada uno de los fallecimientos que se registra en España por lesiones no intencionadas se producen también 64 ingresos hospitalarios y 3.500 episodios por los que se requiere atención sanitaria o que afectan al desarrollo de las actividades de la vida diaria, indicando que la mortalidad es solamente el vértice de la pirámide que representarían las lesiones¹. De acuerdo con ello, cabe pensar que este «*juego*» esté teniendo en realidad un impacto sanitario que todavía se desconoce.

Conclusiones

El juego de la asfixia es una actividad peligrosa, popular entre los adolescentes de otros países aunque se desconozca su extensión en España. Casos como el descrito pueden ayudar a que los profesionales sanitarios conozcan tanto el fenómeno como la peligrosidad del mismo, de forma que se puedan promover medidas eficaces para su detección y prevención.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Suelves JM. Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia: rompiendo el tópico de la mala suerte. *Esplugues de Llobregat; Hospital Sant Joan de Deu*: 2009.
- Linkletter M, Gordon K, Dooley J. The choking game and YouTube: a dangerous combination. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010;49:274-9.
- 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;57:141-4.
- Macnab AJ, Deevska M, Gagnon F, Cannon WG, Andrew T. Asphyxial games or "the choking game": a potentially fatal risk behaviour. *Inj Prev*. 2009;15:45-9.
- Association de Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation. [consultado 10/3/2010]. Disponible en: <http://www.jeudufoulard.com/>.
- G.A.S.P. Games Adolescents shouldn't play. [consultado 10/3/2010]. Disponible en: <http://www.stop-the-choking-game.com/en/home.html>.
- Andrew TA, Macnab A, Russell P. Update on "The Choking Game". *J Pediatr*. 2009;155:777-80.
- McClave JL, Russell PJ, Lyren A, O'Riordan MA, Bass NE. The Choking Game: Physician perspectives. *Pediatrics*. 2010;125:82-7.
- 3cat24.El portal informatiu de Televisió de Catalunya i Catalunya Ràdio. El joc de l'asfixia s'estén i cada any moren deu nens de mitjana a França. [consultado 10/3/2010]. Disponible en: <http://www.3cat24.cat/noticia/279648/maresme/El-joc-de-lasfixia-ses-ten-i-cada-any-en-moren-deu-nens-de-mitjana-a-Franca>.
- Le D, Macnab AJ. Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian Schools. *Inj Prev*. 2001;7:231-3.
- Toblin LT, Paulozzi LJ, Gilchrist J, Russel PJ. Unintentional strangulation deaths from the "Choking Game" among youths aged 6-19 years-United States, 1995-2007. *J Safety Res*. 2008;39:445-8.
- Andrew TA, Fallon KK. Asphyxial games in children and adolescents. *Am J Forensic Med Pathol*. 2007;28:303-7.
- Michel G. Les jeux dangereux et violents chez l'enfant et l'adolescent: l'exemple des jeux d'agression et de non-oxygénation. *J Pediatr Puericulture*. 2006;19:304-12.
- Lawrence YH, Abdelghani WM. Valsalva retinopathy associated with the choking game. *Semin Ophthalmol*. 2007;22:63-5.
- Gicquel JJ, Bouhamida K, Dighiero P. Complications ophtalmologiques du «jeu du foulard» chez un enfant de 12 ans. *J Fr Ophtalmol*. 2004;27:1153-5.
- Shtamovitz GZ, Assia A, Ben-Sira L, Rachmel A. "Suffocation Roulette": A case of recurrent syncope in a adolescent boy. *Ann Emerg Med*. 2003;41:223-6.
- Ullrich NJ, Bergin AM, Goodkin HP. "The choking game": Self-induced hypoxia presenting as recurrent seizurelike events. *Epilepsy Behav*. 2008;12:486-8.
- Katz KA, Toblin RL. Language matters: Unintentional strangulation, strangulation activity, and the "Choking Game". *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163:93-4.
- 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.