



## TRABAJO DE REVISIÓN

doi: 10.35366/123359



# Búsqueda de lo irreal: el trastorno dismórfico corporal en la cirugía plástica

The pursuit of the unreal: body dysmorphic disorder in plastic surgery

Dr. Manuel Esaú Tamayo-Gómez,\* Dr. José Antonio Silva-Villaseñor,‡  
Dr. César Octavio López-Romero,§ Dr. Nelson Niels Espinosa-Queb¶

### Palabras clave:

trastornos dismórficos corporales, trastornos de la imagen corporal, trastorno obsesivo-compulsivo

### Keywords:

body dysmorphic disorders, body image disorders, obsessive-compulsive disorder

\* Cirugía General, Hospital General de Especialidades «Dr. Javier Buenfil Osorio». Campeche, México. ORCID: 0000-0002-9321-4467  
‡ Hospital San Javier. Guadalajara, México. ORCID: 0000-0002-1834-7913  
§ Innovare Hospital de Especialidades Quirúrgicas y Cirugía Plástica. Guadalajara, México. ORCID: 0000-0001-8452-9830  
¶ Hospital General de Especialidades «Dr. Javier Buenfil Osorio». Campeche, México. ORCID: 0000-0001-6190-3148

Recibido: 30 noviembre 2025  
Aceptado: 21 enero 2026



### RESUMEN

El trastorno dismórfico corporal es la afección psiquiátrica más común en la consulta de cirugía plástica y de psiquiatría. La característica principal de este padecimiento es el comportamiento obsesivo hacia un «defecto» irreal o mínimamente imperceptible, que no sólo afecta la calidad de vida del paciente, sino que también duplica el riesgo de un intento suicida. Aunque haya sido descrito hace más de cien años, en estas últimas dos décadas, derivado del impacto de las redes sociales sobre la percepción corporal en la sociedad contemporánea, es más evidente que nunca. Su etiología es multifactorial, involucrando esferas biológicas, psicológicas y socioculturales. Si bien el diagnóstico definitivo debe ser hecho por el médico psiquiatra, el primer contacto con el paciente es el cirujano plástico, el cual deberá identificarlo oportunamente mediante la historia clínica dirigida junto con las herramientas de tamizaje. Su diagnóstico oportuno funge como un parteaguas para evitar procedimientos quirúrgicos fútiles. Asimismo, servirá para derivar a los pacientes de forma pertinente al área de salud mental. Concientizar a la comunidad médica sobre este tema, enriquece su conocimiento, a la vez que provee directrices para su abordaje.

### ABSTRACT

Body dysmorphic disorder is the most common psychiatric condition found at the interface between plastic surgery and psychiatry. Its main feature is an obsessive preoccupation with an imagined or minimally perceptible defect, which not only affects quality of life, but also doubles the risk of suicide attempts. Even though it was described over a century ago, it has become more evident in the past two decades, due to the impact of social media on body image perception in contemporary society. Its etiology is multifactorial, involving biological, psychological and sociocultural factors. While definitive diagnosis must be made by a psychiatrist, the plastic surgeon is often the first point of contact and must identify the condition through targeted history-taking and screening tools. Early diagnosis is crucial to avoid futile surgical procedures and to ensure appropriate referral to mental health services. Raising awareness within the medical community enhances its knowledge and provides guidance for its management.

### Abreviaturas:

DSM-5 = Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición  
TDC = trastorno dismórfico corporal  
TOC = trastorno obsesivo-compulsivo

### INTRODUCCIÓN

Descrito por primera vez en 1891 por el Dr. Enrico Morselli, y plasmado hasta la quinta edición del Manual Diagnóstico y

Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), como parte del capítulo de «Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y trastornos relacionados», el trastorno dismórfico corporal (TDC) se ubica en la intersección entre la cirugía plástica y la psiquiatría.<sup>1-3</sup>

El TDC se describe como la preocupación excesiva por una o más imperfecciones o «defectos» percibidos en la apariencia física, mínimamente visibles o inexistentes. Tales pre-

**Citar como:** Tamayo-Gómez ME, Silva-Villaseñor JA, López-Romero CO, Espinosa-Queb NN. Búsqueda de lo irreal: el trastorno dismórfico corporal en la cirugía plástica. *Cir Plast.* 2026; 36 (2): 203-209. <https://dx.doi.org/10.35366/123359>

ocupaciones generan pensamientos intrusivos excesivos, además de conductas impulsivas que interfieren con la calidad de vida del individuo.<sup>4-7</sup>

Hablar del TDC no sólo implica exponer el trastorno psiquiátrico con mayor registro en pacientes sometidos a cirugías estéticas, sino también comprender cómo los mecanismos biológicos predisponentes, junto con rasgos psicológicos propios del individuo, son influenciados por el contexto sociocultural para converger en una afección médica.<sup>6-8</sup>

La literatura actual reporta una prevalencia global del 1.9-2.2% en la población general. Es importante mencionar que a pesar de ser un padecimiento psiquiátrico, es más prevalente en la consulta de cirugía plástica (15%), en comparación con la de psiquiatría (5.8-7.4%) o de dermatología (12.65%).<sup>6,9</sup> En cuanto a la prevalencia de tamizaje positivo para TDC en Latinoamérica, Villafranca y asociados encontraron que México ocupa el primer lugar, seguido de Chile, Argentina y Colombia.<sup>10</sup> No hay predilección para esta afección por sexo en la adultez; cuando se manifiesta durante la adolescencia, tiende a seguir un curso crónico si no recibe tratamiento.<sup>11-13</sup>

### ETIOLOGÍA DEL TDC

La pobre calidad de vida en los pacientes con TDC se ve reflejada en una probabilidad mayor (de hasta cuatro veces) para ideaciones suicidas, y el doble de probabilidad para intento suicida, comparado con sujetos sanos.<sup>14,15</sup> Por lo tanto, el no reconocerlo oportunamente puede conducir a desenlaces físicos y psiquiátricos desfavorables.<sup>10</sup> De ahí la importancia de comprender a detalle el TDC y sus factores asociados, a fin de brindar una atención eficaz al paciente.<sup>4,16</sup>

Diversos estudios sugieren que el TDC presenta un componente de agregación familiar, aunque las variantes genéticas específicas implicadas continúan sin ser definidas.<sup>17</sup> El antecedente familiar de TDC o TOC, experiencias adversas (abuso infantil, victimización escolar), mayor nivel socioeconómico, mayor nivel educativo, rasgos de personalidad (perfeccionismo), junto con trastornos psiquiátricos

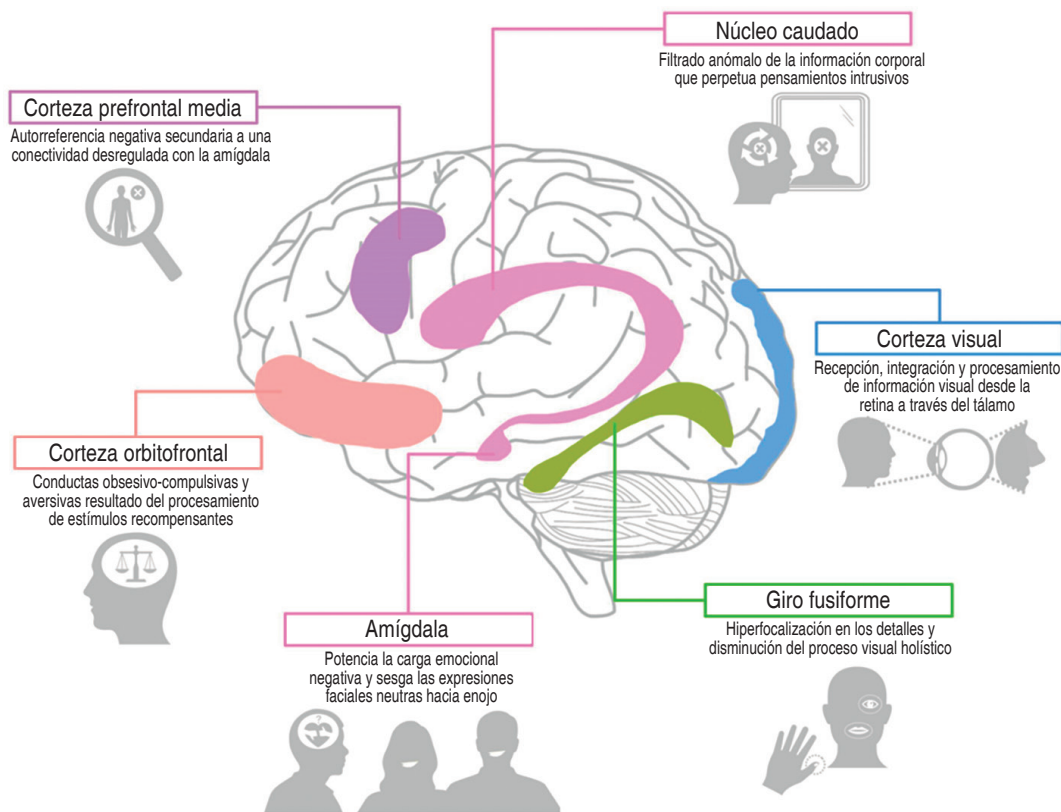
(depresión, ansiedad), representan los factores de riesgo descritos para esta patología.<sup>10,18,19</sup>

El constructo psicológico «imagen corporal» se define como la autopercepción, actitudes y emociones hacia el cuerpo o partes específicas de éste cargados de importancia significativa para el funcionamiento interpersonal e influenciados por determinantes socioculturales.<sup>6,20-22</sup> Es normal que las personas manifiesten algún grado de insatisfacción respecto a su apariencia física, e incluso el deseo de modificar una parte de su cuerpo, pero cuando estas preocupaciones se tornan excesivas, junto con comportamientos compulsivos que afectan la calidad de vida, es muy probable estar frente a un caso de TDC.<sup>6,23</sup>

La etiología del TDC es multifactorial, incluyendo factores biológicos, psicológicos y socioculturales. A nivel molecular, se ha propuesto una disfunción de los transportadores de casete de unión a ATP (ABC), del metabolismo de purinas, o biosíntesis de metabolitos secundarios, entre otros.<sup>24</sup> Asimismo, múltiples estudios revelan una disrupción neurofisiológica, es decir, el déficit para identificar expresiones de neutralidad o negación facial, aunado a la incondicionalidad para procesamiento de detalles. Por ende, frente a estímulos (tanto relacionados como no relacionados con los síntomas), los pacientes tienden a reducir el procesamiento visual global e hiperfocalizar su análisis en detalles finos. Dichos patrones anómalos de exploración visual, junto con el déficit para el reconocimiento de expresiones faciales, impide contextualizar adecuadamente los rasgos faciales que para otros resultan normales; esto predispone a los pacientes a otorgar un mayor valor a la apariencia física en comparación con otros individuos.<sup>25-27</sup>

Evidencia científica actual ha demostrado que anomalías estructurales cerebrales junto con la desregulación neuronal secundaria pudiesen ser responsables de la fisiopatología del TDC; sin embargo, aún se carece de conclusiones definitivas (*Figura 1*).

Los actores sociales, culturales y económicos influyen tanto en el grado de importancia otorgado a la imagen corporal como en la predisposición de regiones específicas «defectuosas», secundario a creencias culturales predeterminadas sobre cómo deberían lucir



**Figura 1:** Regiones neuroanatómicas y su correlación con la fisiopatología del trastorno dismórfico corporal.<sup>28-31</sup>

éstas.<sup>14,24,32</sup> Este mecanismo, aunado a experiencias negativas de abandono o rechazo, perpetua la autoevaluación negativa que conlleva una baja autoestima.<sup>6,14,32,33</sup>

Los pacientes presentan una respuesta emocional negativa (sensación de inferioridad, vergüenza, depresión, ansiedad) obsesiva hacia una o varias partes específicas del cuerpo (en promedio de tres a cuatro) autopercibidas como «deformes» o «defectuosas» (Figura 2).<sup>12,14,34</sup> Esta obsesión produce comportamientos compensatorios, no placenteros, que afectan su calidad de vida: maquillaje excesivo, uso de sombreros o gafas de sol sin ameritarlo, verse largos periodos de tiempo frente al espejo (aproximadamente de 3 a 8 horas) o, al contrario, evitar ver su reflejo por completo, aislamiento social, entre otras.<sup>12,18,27,35</sup> Paradójicamente, estos comportamientos dificultan a los pacientes socializar, así como establecer relaciones de amistad o sentimentales (la mayoría son solte-

ros), segregándolos, lo que crea un círculo vicioso donde el paciente cree que su soledad se debe al «defecto» y no a sus comportamientos hacia éste, contribuyendo aún más a excluirse socialmente.<sup>14,24,34,36</sup>

### DIAGNÓSTICO DEL TDC EN CIRUGÍA PLÁSTICA

El servicio de cirugía plástica representa el primer contacto médico para la mayoría de los pacientes con TDC; asimismo, es el filtro que evita procedimientos fútiles. Puede derivarlos para que reciban el tratamiento adecuado, enfocado en mejorar su calidad de vida.<sup>12,37-42</sup>

La familiaridad con los criterios diagnósticos, produce altas tasas de identificación oportuna.<sup>37</sup> Aunque existen diversas herramientas enfocadas al tamizaje útiles en la valoración preoperatoria (Tabla 1), ninguna ha demostrado superioridad en la práctica clínica, además de que por sí solas son insuficientes

para obtener un diagnóstico formal.<sup>43-51</sup> En cuanto al TDC, el cirujano plástico es quien lo identifica, pero el psiquiatra finalmente lo diagnostica.<sup>4,39,51,52</sup>

En la práctica clínica existen banderas rojas que pueden orientar al cirujano sobre un posible caso de TDC: pacientes femeninas de 25-40 años, solteras, con un nivel educativo universitario, que se han sometido a múltiples procedimientos enfocados en un «defecto» específico (con mayor prevalencia en la región facial), los cuales fueron ejecutados correctamente por diversos médicos, pero con un resultado postoperatorio insatisfactorio para la paciente, aun cuando dicho «defecto» es imperceptible para el médico.<sup>20,36,37,53,54</sup>

La comunicación efectiva con las pacientes contribuye a esclarecer los motivos para solicitar un procedimiento estético; también se deben tomar en cuenta las conductas asociadas

a los aspectos de su apariencia que le generan preocupación.<sup>5,12,20,44,52</sup>

Gracias a la historia clínica es factible reconocer antecedentes de patologías psiquiátricas, donde el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno depresivo mayor y el trastorno de ansiedad representan las principales comorbilidades psiquiátricas asociadas al TDC.<sup>12,23,42,45,51,55-57</sup>

Ante la sospecha de un paciente con TDC, se recomienda emplear al menos una de las herramientas para tamizaje; si ésta resultase positiva, lo correcto es derivar al paciente al servicio de psiquiatría.<sup>4,10,28,36,37,52</sup>

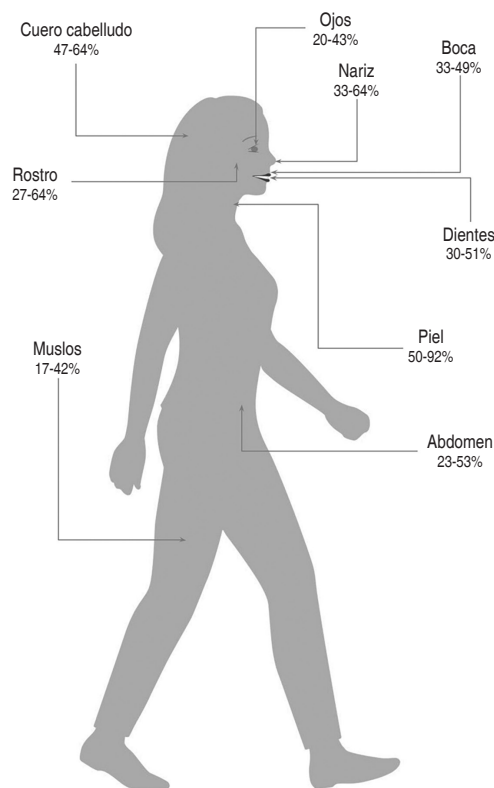
Aunque parezca simple identificarlo a primera vista, involucra la *gravitas* inherente a la cirugía plástica, donde mejorar la relación médico-paciente mediante la comprensión de las emociones y expectativas de éste conduce a una mejor estrategia terapéutica. La decisión de operar o no a estos pacientes continúa en debate, pues no sólo implica criterio médico, sino también el juicio ético y moral del cirujano.<sup>10,16,46,58-61</sup>

## REDES SOCIALES Y TDC

Es imposible omitir el impacto de las redes sociales en las últimas dos décadas. Más allá de ser un medio de comunicación inmediato masivo, ha tomado un papel preponderante en determinar conceptos sociales, estéticos e inclusive culturales en pacientes de cirugía plástica.<sup>10,35,62,63</sup> Aunque las redes parecen influir en la percepción de necesitar someterse a procedimientos estéticos, no son el único motivo para ejecutar realmente un procedimiento quirúrgico.<sup>6,64</sup>

Los adolescentes son un grupo vulnerable a la influencia negativa de las redes sociales; el uso inadecuado de éstas los pone en riesgo de tergiversar la percepción de su imagen física, lo que puede influir negativamente al desregular sus respuestas conductuales y emocionales relacionadas con su imagen corporal.<sup>2,27,32,35</sup>

No obstante, no todos los pacientes que recurren a cirugía plástica con una imagen proveniente de redes sociales sobre cómo quieren lucir o que identifican como «bello» tienen TDC, de ahí la importancia de conocer



**Figura 2:** Principales áreas corporales de preocupación en el trastorno dismórfico corporal.<sup>1,6,14,17,20,23,30,31,34</sup>

Tabla 1: Herramientas para el tamizaje del trastorno dismórfico corporal en la consulta de cirugía plástica. <sup>8,37,43-51</sup>	
Herramienta de tamizaje	Observaciones
BDD-QS ( <i>Body Dysmorphic Disorder Questionnaire</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación autoadministrada</li> <li>• Duración menor de 5 minutos aproximadamente para completarlo</li> <li>• Consta de 4 ítems/9 preguntas</li> <li>• Especificidad del 90.3% y sensibilidad del 100%</li> </ul>
BDDQ-AS ( <i>Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Aesthetic Surgery</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación autoadministrada</li> <li>• Duración de 2 minutos aproximadamente para completarlo</li> <li>• Consta de 7 ítems</li> <li>• Especificidad del 81.4% y sensibilidad del 89.6% para candidatos a rinoplastia</li> <li>• Única herramienta de tamizaje válida para candidatos a rinoplastia</li> <li>• Valor predictivo positivo de 76.8% y valor predictivo negativo del 91.9%</li> </ul>
COPS ( <i>Cosmetic Procedure Screening Questionnaire</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación autoadministrada</li> <li>• Consta de 10 ítems</li> <li>• Enfocado en población adulta previo a una cirugía estética</li> <li>• Basado en los criterios diagnósticos del DSM-5</li> <li>• Puntaje <math>\geq 40</math> puntos ameritan evaluación adicional</li> </ul>
BDSS ( <i>Body Dysmorphic Symptom Scale</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación autoadministrada</li> <li>• Consta de 10 ítems</li> <li>• Algunos autores consideran un tamiz positivo con puntaje <math>\geq 6</math> puntos</li> <li>• Centrado en aspectos subjetivos de la imagen corporal</li> </ul>
BDD-ST ( <i>Body Dysmorphic Disorder Screening Test</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación autoadministrada</li> <li>• Consta de 20 ítems</li> <li>• Abocado a cirugía estética facial</li> <li>• Un tamizaje positivo requiere la valoración subjetiva del cirujano de que el paciente presenta «un mínimo o ningún defecto facial»</li> </ul>
DSM-5 = Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición.	

sobre el tema; gracias a ello se podrá distinguir entre quienes realmente requieren un procedimiento estético y quienes lo demandan como manifestación del TDC.<sup>10,16,35,37,52,55</sup>

**REFERENCIAS**

1. Oyerinde EO, Mangal JP. Beyond the mirror: body dysmorphic disorder and emerging dysmorphias in aesthetic surgery. *Clin Plast Surg* 2025; 52 (3): 333-340.
2. Franca K, Rocca MG, Castillo D, ALHarbi M, Tchernev G, Chokoeva A et al. Body dysmorphic disorder: history and curiosities. *Wien Med Wochenschr* 2017; 167 (Suppl 1): 5-7.
3. Sathyanarayana HP, Padmanabhan S, Balakrishnan R, Chitharanjan AB. Prevalence of body dysmorphic disorder among patients seeking orthodontic treatment. *Prog Orthod* 2020; 21 (1): 20.
4. Thomson DR, Thomson NEV, Southwick G. Screening for body dysmorphic disorder in plastic surgery patients. *Aesthetic Plast Surg* 2024; 48 (14): 2738-2743.
5. Felix GA, de Brito MJ, Nahas FX, Tavares H, Cordás TA, Dini GM et al. Patients with mild to moderate body dysmorphic disorder may benefit from rhinoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2014; 67 (5): 646-654.
6. Ateq K, Alhaji M, Alhuseini N. The association between use of social media and the development of body dysmorphic disorder and attitudes toward cosmetic surgeries: a national survey. *Front Public Health* 2024; 12: 1324092.

7. Ribeiro RVE. Prevalence of body dysmorphic disorder in plastic surgery and dermatology patients: a systematic review with meta-analysis. *Aesthetic Plast Surg* 2017; 41 (4): 964-970.
8. Bascarane S, Kuppili PP, Menon V. Psychiatric assessment and management of clients undergoing cosmetic surgery: Overview and need for an integrated approach. *Indian J Plast Surg* 2021; 54 (1): 8-19.
9. Khattab NR, Mills D. BDD knowledge, attitude and practice among aesthetic plastic surgeons worldwide. *Aesthetic Plast Surg* 2021; 45 (5): 2491-2501.
10. Villafranca J, Diaz G, Rengifo J, Ramos M, Cella G, Zuluaga JR. Prevalence of body dysmorphic disorder in private aesthetic clinical settings in four Latin American countries: a cross-sectional study. *Aesthetic Plast Surg* 2024; 48 (22): 4687-4692.
11. Nabavizadeh SS, Naseri R, Sadeghi E, Afshari A, Dehdari EN, Sadeghi A. Prevalence of body dysmorphic disorder in rhinoplasty candidates: a systematic review and meta-analysis. *Health Sci Rep*. 2023; 6 (8): e1495.
12. Sweis IE, Spitz J, Barry DR Jr, Cohen M. A review of body dysmorphic disorder in aesthetic surgery patients and the legal implications. *Aesthetic Plast Surg* 2017; 41 (4): 949-954.
13. Hostiuc S, Isaila O-M, Rusu MC, Negoii I. Ethical challenges regarding cosmetic surgery in patients with body dysmorphic disorder. *Healthcare (Basel)* 2022; 10 (7): 1345.
14. Thomson K, Thompson AR. The experiences of individuals with body dysmorphic disorder: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Body Image*. 2024; 50: 101727.
15. Rautio D, Isomura K, Bjureberg J, Rück C, Lichtenstein P, Larsson H et al. Intentional self-harm and death by suicide in body dysmorphic disorder: A nationwide cohort study. *Biol Psychiatry*. 2024; 96 (11): 868-875.
16. Kaleeny JD, Janis JE. Body dysmorphic disorder in aesthetic and reconstructive plastic surgery-A systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)* 2024; 12 (13): 1333.
17. Rück C, Mataix-Cols D, Feusner JD, Shavitt RG, Veale D, Krebs G et al. Body dysmorphic disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2024; 10 (1): 92.
18. Alghamdi WA, Subki AH, Khatib HA, Butt NS, Alghamdi RA, Alsallum MS et al. Body dysmorphic disorder symptoms: Prevalence and risk factors in an Arab middle eastern population. *Int J Gen Med* 2022; 15: 2905-2912.
19. Krebs G, Quinn R, Jassi A. Is perfectionism a risk factor for adolescent body dysmorphic symptoms? Evidence for a prospective association. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2019; 22: 100445.
20. Chen Z, Zhou J, He Q, Feng S, Wa Q, Chen X. Prevalence of body somatic deformities in plastic surgery patients: a systematic review with meta-analysis. *Aesthetic Plast Surg* 2023; 47 (3): 1217-1224.
21. Couper SL, Moulton SJ, Hogg FJ, Power KG. Interpersonal functioning and body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery: A mediating role between emotion regulation and perfectionism? *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2021; 74 (9): 2283-2289.
22. Sisti A, Aryan N, Sadeghi P. What is beauty? *Aesthetic Plast Surg*. 2021; 45 (5): 2163-2176.
23. Rajabi S, Kamran L, Joukar KamalAbadi M. Epidemiology of body dysmorphic disorder among adolescents: a study of their cognitive functions. *Brain Behav* 2022; 12 (4): e01710.
24. Wang Y, Huang J. Untargeted metabolomic analysis of metabolites related to body dysmorphic disorder (BDD). *Funct Integr Genomics* 2023; 23 (1): 70.
25. Cazzato V, Ellis C, Makris S. "Magic cosmetic fillers": appearance-enhancement effects on self-face recognition. *PLoS One* 2024; 19 (6): e0305580.
26. Virgili G, Neill E, Enticott P, Castle D, Rossell SL. A systematic review of visual processing in body dysmorphic disorder (BDD). *Psychiatry Res* 2024; 339: 116013.
27. Sun MD, Rieder EA. Psychosocial issues and body dysmorphic disorder in aesthetics: Review and debate. *Clin Dermatol*. 2022; 40 (1): 4-10.
28. Ramos TD, de Brito MJA, Suzuki VY, Sabino Neto M, Ferreira LM. High prevalence of body dysmorphic disorder and moderate to severe appearance-related obsessive-compulsive symptoms among rhinoplasty candidates. *Aesthetic Plast Surg* 2019; 43 (4): 1000-1005.
29. Grace SA, Labuschagne I, Kaplan RA, Rossell SL. The neurobiology of body dysmorphic disorder: a systematic review and theoretical model. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 83: 83-96.
30. Loewen Á, Blasco-Fontecilla H, Li C, Bella-Fernández M, Ruiz-Antorán B. Prevalence of body dysmorphic disorder in the Spanish population: cross-sectional web-based Questionnaire study. *JMIR Form Res* 2024; 8: e46515.
31. Wolfe EC, Snorrason I, Laky ZE, Miyares P, Klare D, Fang A et al. Clinical characteristics among sexual minority and heterosexual women with body dysmorphic disorder. *Body Image* 2024; 49: 101687.
32. Mancin P, Ghisi M, Spoto A, Cerea S. The relation between body dysmorphic disorder symptoms and photo-based behaviors: is body appreciation a protective factor? *Body Image* 2024; 51: 101764.
33. Krebs G, Clark BR, Ford TJ, Stringaris A. Epidemiology of body dysmorphic disorder and appearance preoccupation in youth: Prevalence, comorbidity and psychosocial impairment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2025; 64 (1): 30-40.
34. Alhadi AN, Alageel MA, Alsuhaibani FA, Alkaff HM, Albawardi MS, Alfaifi AA et al. Prevalence and severity of social anxiety symptoms and their relationship with body dysmorphic symptoms. *Cureus* 2024; 16 (2): e53436.
35. Arabyat R, AL-Shraifeen A, Al-Amri M, Almousa N. Predictive ability of the attitude towards plastic surgeries and self – image editing behavior of symptoms of body dysmorphic disorder among University students. *Curr Psychol* 2023; 42 (21): 17862-17872.
36. Yu Z, Zhang Z, Wang X, Song D, Yan Q, Sun Y et al. Psychological evaluation of Asian female patients with rhinoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2024; 88: 112-118.
37. Pereira IN, Chattopadhyay R, Fitzpatrick S, Nguyen S, Hassan H. Evidence-based review: screening body dysmorphic disorder in aesthetic clinical settings. *J Cosmet Dermatol* 2023; 22 (7): 1951-1966.

38. Garcia CP, Bittencourt GF, Eli GD, Da Silva FC, Ely JB. High prevalence of dysmorphic disorder in patients eligible for aesthetic plastic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2020; 73 (3): 608-620.
39. Montemurro P, Cheema M, Khoda B, Pellegatta T, Hedén P. Two-person screening of mental well-being before primary breast augmentation: can we do more? *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2021; 74 (1): 152-159.
40. Henn AT, Taube CO, Vocks S, Hartmann AS. Body image as well as eating disorder and body dysmorphic disorder symptoms in heterosexual, homosexual, and bisexual women. *Front Psychiatry* 2019; 10: 531.
41. Sarwer DB. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image* 2019; 31: 302-308.
42. Vindigni, Pavan, Semenzin, Granà, Gambaro, Marini, et al. The importance of recognizing body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients: do our patients need a preoperative psychiatric evaluation? *Eur J Plast Surg* 2002; 25 (6): 305-308.
43. Milad D, Atallah MR, Benamer YH, Saltychev M, Most SP, Moubayed SP. French translation, cultural adaptation and validation of the BDDQ-AS for rhinoplasty patients. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2019; 48 (1): 20.
44. Abdelhamid AS, Elzayat S, Amer MA, Elsherif HS, Lekakis G, Most SP. Arabic translation, cultural adaptation, and validation of the BDDQ-AS for rhinoplasty patients. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2023; 52 (1): 11.
45. Kattan AE, Alnujaim NH, Barasain O, Bouman TK, AlHammad R, Van der Lei B. Awareness and experiences of cosmetic treatment providers with body dysmorphic disorder in Saudi Arabia. *PeerJ*. 2020; 8: e8959.
46. Motoki THC, Silva EN, Isoldi FC, Ferreira LM. Self-image, self-esteem, anxiety, and functional capacity in patients undergoing open-structure rhinoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2024; 99: 88-95.
47. AlAwadh I, Bogari A, Azhar T, AlTaylouni N, AlSughier N, AlKarzae M, et al. Prevalence of body dysmorphic disorder among rhinoplasty candidates: a systematic review. *Ear Nose Throat J* 2024; 103 (6): 377-383.
48. Hohenberger R, Baumann I, Krisam R, Wallner F, Plinkert PK, Lippert BM et al. Validating the body dysmorphic disorder questionnaire-aesthetic surgery in a german rhinoplasty population. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2022; 75 (2): 893-939.
49. Wijaya WA, Liu Y, Zhou M, Qing Y, Li Z. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Mandarin version of the BDDQ-AS for rhinoplasty patients. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2022; 51 (1): 6.
50. Chen X, Chen G, Wang J, Huang J. Reliability and validity of the self-report chinese version of the yale-brown obsessive-compulsive scale modified for body dysmorphic disorder (BDD-YBOCS) in patients undergoing plastic surgery. *Aesthetic Plast Surg* 2022; 46 (4): 2023-2030.
51. Wojtkowska A, Zaborski D, Modrzejewski A, Pastucha M. The effect of cosmetic surgery on mental self-image and life satisfaction in women undergoing breast augmentation: an intermediate role of evaluating the surgery as one of the most important life events. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2022; 75 (6): 1842-1848.
52. Lee AD, Hale EW, Mundra L, Le E, Kaoutzanis C, Mathes DW. The heart of it all: Body dysmorphic disorder in cosmetic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2023; 87: 442-448.
53. Hohenberger R, Endres P, Salzmann I, Plinkert PK, Wallner F, Baumann I et al. Quality of life and screening on body dysmorphic disorder, depression, anxiety in septorhinoplasty. *Laryngoscope*. 2024; 134 (5): 2187-2193.
54. Moosaie F, Javankiani S, Mansournia MA, Rahavi S, Najeeb ZJ, Mohammadi S et al. Comparison of aesthetic and functional rhinoplasty outcomes between patients with body dysmorphic disorder and normal individuals. *Aesthetic Plast Surg* 2024; 48 (20): 4121-4129.
55. De Brito MJA. Screening for body dysmorphic disorder symptoms in plastic surgery candidates: a preoperative procedure. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2021; 74 (6): 1355-1401.
56. Sucupira E, De Brito M, Leite AT, Aihara E, Neto MS, Ferreira LM. Body dysmorphic disorder and personality in breast augmentation: The big-five personality traits and BDD symptoms. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2022; 75 (9): 3101-3107.
57. Aghsaghloo V, Meibodi SS, Nasirmohtaram S, Habibi AF, Zare R, Isanazar A et al. Comparison of the prevalence of body dysmorphic disorder in rhinoplasty patients and its influence on its surgical outcomes. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2024; 76 (2): 1549-1553.
58. Morselli PG, Giorgini FA. Body dysmorphic disorder: Is there an "ideal" strategy? *Aesthetic Plast Surg* 2019; 43 (4): 1111-1114.
59. De Souza TSC, Patrial MTCR de O, Meneguetti AFC, de Souza MSC, Meneguetti ME, Rossato VF. Body dysmorphic disorder in rhinoplasty candidates: prevalence and functional correlations. *Aesthetic Plast Surg* 2021; 45 (2): 641-648.
60. Raeissosadati NS, Javan Bakht M, Sharifi Z, Behgam N, Sanjar Moussavi N. Comparison of frequency of body Dysmorphic Disorder in applicants of abdominoplasty with applicants of other cosmetic surgeries. *World J Plast Surg* 2022; 11 (2): 101-195.
61. Sahraian A, Janipour M, Tarjan A, Zareizadeh Z, Habibi P, Babaei A. Body dysmorphic and narcissistic personality disorder in cosmetic rhinoplasty candidates. *Aesthetic Plast Surg* 2022; 46 (1): 332-337.
62. Neel OF, Mortada H, AlAlwan AQ, Al-Terkawi RA. Determinants of willingness to undergo aesthetic surgery among Saudi patients: a cross-sectional study of cultural and psychosocial aspects. *JPRAS Open* 2023; 38: 274-278.
63. Salari N, Kazemina M, Heydari M, Darvishi N, Ghasemi H, Shohaimi S, et al. Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: a systematic review and meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2022; 75 (7): 2325-2336.
64. Gupta M, Jassi A, Krebs G. The association between social media use and body dysmorphic symptoms in young people. *Front Psychol* 2023; 14: 1231801.

Correspondencia:

Manuel Esaú Tamayo-Gómez

E-mail: manueltamayomd@hotmail.com