

Prevalencia de trastorno dismórfico corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

Prevalence of dysmorphic disorder in students of medicine at the "Universidad Autónoma de Aguascalientes"

M.L. Flores*, C. González Ramírez*, L. E. Berrones Moreno*, J. Guzmán Torres*, E. D. Poletti Vázquez**

* Estudiantes del séptimo semestre de la carrera de médico cirujano Centro Biomédico de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

** Miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina, profesor de prácticas clínicas de medicina interna y dermatología, Centro Biomédico de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

Fecha de aceptación: diciembre 2009

RESUMEN

ANTECEDENTES: El trastorno dismórfico corporal es un trastorno mental en el que se genera una distorsión de la imagen corporal propia en la que el individuo está totalmente convencido de la presencia de defectos inexistentes

OBJETIVOS: Reconocer la prevalencia del trastorno dismórfico corporal (TDC) en los estudiantes de la licenciatura en médico cirujano de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA).

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo de los 485 estudiantes inscritos en el curso enero-junio de 2008 en la licenciatura de médico cirujano de la UAA, y 328 aceptaron participar en el estudio. Se aplicó un cuestionario basado en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM-IV) para TDC.

RESULTADOS: De los participantes, 56% presentó criterios diagnósticos de TDC, sobre todo en el rango de edad de 21 a 25 años, con predominio del género femenino (56%). Los síntomas afectivos más comunes ocasionados por su imagen corporal actual son: inseguridad (46%), baja autoestima (12%) y ansiedad (8%). Asimismo, la cara (24%) y el abdomen (21%) son las áreas del cuerpo que desencadenan mayor preocupación en la población estudiada.

COMENTARIOS: El TDC está presente en un porcentaje elevado de los alumnos de la facultad de la UAA. Se requiere mayor investigación para confirmar estos hallazgos y determinar las repercusiones académicas y sociales que conlleva, así como iniciar tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Trastorno dismórfico corporal, dismorphofobia, trastornos somatomorfos, psicodermatoses, estudiantes de medicina

ABSTRACT

BACKGROUND: The dysmorphic disorder is a mental distortion of the body image and conviction of the presence of unreal defects.

OBJECTIVE: To obtain the prevalence of body dysmorphic disorder (BDD) in medical students at the Aguascalientes Autonomous University (Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA)).

METHODOLOGY: An observational, transversal and descriptive study was performed, which included 485 medicine students from Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA) from January to June 2008. 328 students completed a questionnaire based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV) –diagnostic criteria for BDD.

RESULTS: 56% of UAA students presented BDD, mainly from 21 to 25 years (56% female). Insecurity (46%), low self-esteem (12%), and anxiety (8%) were the most frequent affective symptoms caused by their present body image. Face (24%) and abdomen (21%) trigger most concern.

CONCLUSIONS: BDD exists in a large percentage of UAA students. Further research is needed to confirm these findings and establish academic and social consequences, to offer an early treatment.

KEYWORDS: Body dysmorphic disorder, dysmorphophobia, psychogenic dermatoses, somatoform disorders, medicine students

CORRESPONDENCIA

Dr. Eduardo David Poletti Vázquez ■ e-mail: polettienator@gmail.com
Aguascalientes, Ags.

Introducción

Las psicodermatoses son un conjunto de alteraciones cutáneas que implican la somatización en la piel de diversos estados psiquiátricos, como depresión, angustia, autocompasión, obsesiones y compulsiones.¹ Se asocia a tres tipos de trastornos: 1) los relacionados con el estilo de vida actual (estrés, soledad), 2) con las nuevas adicciones a objetos o comportamientos (adicciones electrónicas) y 3) con la autoimagen (anorexia).

En psiquiatría, las psicodermatoses forman parte de los trastornos somatomorfos, cuya característica principal es la presentación de síntomas físicos sin datos patológicos que confirmen una etiología orgánica como justificación.² Una de las psicodermatoses más frecuente en la práctica clínica es el TDC, un trastorno mental en el que se genera una distorsión de la imagen corporal propia y el individuo está totalmente convencido de la presencia de defectos inexistentes. En el cuadro 1 se presentan los síntomas principales, de acuerdo con los criterios diagnósticos del TDC descritos en el DSM-IV. Además, puede existir una inquietud excesiva por la pérdida de atractivo y repulsión hacia lo que considera “su deformidad”, que en algunos casos alcanza proporciones delirantes. Es importante considerar que la localización de dicha inquietud varía en cada caso, pero es más frecuente en el rostro y puede ocurrir con diferentes partes del cuerpo al mismo tiempo.³

De acuerdo con Bologna, Rapini *et al.*,⁴ se estima que la prevalencia del TDC es de 1% en la población general de Estados Unidos, con frecuencia de 10 a 14% de los pacientes en consulta dermatológica, asociada a trastornos afectivos, como trastorno depresivo mayor, en 37%; fobias, en 33%; y trastorno obsesivo-compulsivo, en 26%. Se observa sobre todo de los 5 a los 30 años de edad y en igual relación entre hombres y mujeres.⁴ El TDC es por lo general una condición crónica que se instala durante la

adolescencia y puede pasar inadvertido durante muchos años, debido a que los individuos que lo padecen tratan de no revelar sus síntomas. Los pacientes suelen ser perfeccionistas, tímidos, socialmente ansiosos y sensibles al rechazo.

El inicio puede ser gradual o repentino, con curso continuo. Los síntomas pueden remitir para sustituirse por otros y muy pocas veces se dan remisiones totales.⁵ Este trastorno impide concentrarse en cualquier otro tema diferente al “defecto”, por lo que llega a ser incapacitante y causa el debilitamiento de la imagen propia, que afecta directamente la autoestima. Esta serie de eventos condicionan crisis de ansiedad que incluso pueden llevar a ideas o intentos suicidas y a la muerte.⁶

Cabe mencionar que las personas con TDC buscan solucionar su problema mediante diversos tipos de tratamientos cosmetológicos, médicos y/o quirúrgicos, tal vez en múltiples ocasiones, lo que suele resultar, pese a su éxito, insatisfactorio para ellos; por esto es importante reconocer y dar tratamiento para el TDC antes de someter a un paciente a cualquier otro procedimiento.⁷ Algunos autores proponen que la mayoría de los pacientes con TDC obtiene buenos resultados con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, psicoterapia y medidas preventivas.^{8,9,10}

Diversos estudios han comprobado que el diagnóstico del TDC se subestima en muchos casos, aún cuando sus posibles repercusiones sobre la calidad de vida de quienes lo padecen son de tomarse en cuenta.^{11,12,13}

Con base en lo anterior, los objetivos de este estudio son:

1. Determinar la prevalencia de TDC en la población de estudiantes de la facultad de medicina de la UAA.
2. Conocer los síntomas afectivos que causa.
3. Conocer qué área del cuerpo ocasiona mayor preocupación.

Cuadro 1. Criterios para el diagnóstico del trastorno dismórfico corporal del DSM-IV (300.7)

- | |
|---|
| A. Preocupación por algún defecto imaginario del aspecto físico. Cuando hay varias anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva. |
| B. La preocupación provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. |
| C. La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (como la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporales en la anorexia nervosa). |

Fuente: DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Masson, México, 1996, pp. 478-481. American Psychiatric Association, Washington, D.C.

Cuadro 2. Parámetros evaluados en el CTDC

Le preocupa la apariencia de alguna parte del cuerpo, lo considera un "defecto".
Piensa constantemente en su "defecto".
Qué parte del cuerpo le preocupa.
Qué efecto tiene en su vida.
Su "defecto" lo angustia.
Su "defecto" ha interferido significativamente en su vida social.
Su "defecto" ha interferido con sus actividades académicas.
Ha tomado decisiones con base en su "defecto".

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional en la población de la facultad de medicina de la UAA. De los 485 estudiantes inscritos en el curso enero-junio de 2008, aceptaron participar 328, y se les aplicó un cuestionario basado en los criterios diagnósticos del DSM-IV, de manera anónima y voluntaria, dentro de las aulas de esta institución.

Los estudiantes contestaron una adaptación del Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal (CTDC) (*Body Dysmorphic Disorder Questionnaire*), herramienta para evaluar el TDC según los criterios diagnósticos del DSM-IV (cuadro 2).

Se consideró TDC cuando el sujeto satisfacía todos los criterios de la enfermedad según el DSM-IV, reportaba preocupación por un aparente "defecto" y además una preocupación o incapacidad funcional en su vida habitual.

Cuadro 3. Datos demográficos de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UAA con TDC

VARIABLE	N = 184
Rango de edad	18 a 30 años
Edad promedio	20 años
18 a 20 años	75
21 a 25 años	103
26 a 30 años	2
No respondieron	4
Población femenina	101
Población masculina	77
No respondieron	6

Asimismo se evaluaron variables como edad, sexo y afeción emocional que provoca su imagen corporal actual, y se preguntó qué tipo de intervenciones realizaría para tratar su "defecto".

Resultados

De la muestra total de 328 participantes en este estudio, se encontraron criterios diagnósticos de TDC en 184 (56%). La edad promedio de los 184 participantes fue de 20 años: 41% de 18 a 20 años, 56% de 21 a 25 años, 1% de 26 a 30 años, y 2% no respondió. En cuanto al género, se encontró que la mayoría fueron mujeres (55%), 42% población masculina y 3% no respondió (cuadro 3).

Entre los 328 participantes, los positivos para TDC fueron más jóvenes que los que no lo presentaron. En cuanto al género, no se encontró diferencia entre el grupo positivo y el negativo.

Respecto de los síntomas afectivos ocasionados por el propio defecto, el más frecuente fue inseguridad (46.7%), seguido por baja autoestima (12.4%) y en tercer lugar ansiedad (8.6%) (Gráfica 1). El área del cuerpo que causó mayor preocupación fue la cara (24%), en segundo lugar el abdomen (21%) y en tercero el cabello (10%) (Gráfica 2).

Los participantes con diagnóstico de TDC admitieron que se realizarían diversos procedimientos para tratar su "defecto", como 1) exfoliaciones químicas, 2) tratamientos con láser, 3) tratamientos capilares, 4) procedimientos odontológicos y 5) cirugía plástica.

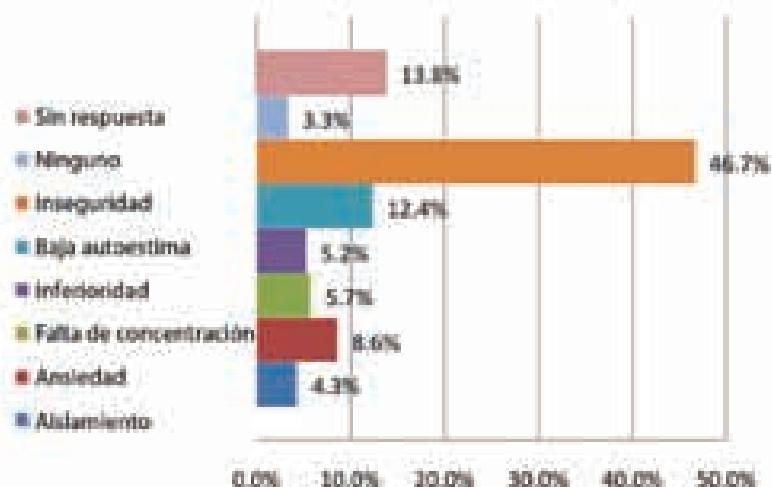
Discusión

En la actualidad, el trastorno dismórfico corporal es un problema creciente y subdiagnosticado. Hay estudios que reportan frecuencias de TDC de 11.9%, como afirman Phillips *et al.*, a 32.9%, según Bowe *et al.* Dichos resultados se refieren a pacientes que acuden a consulta dermatológica con otros padecimientos cutáneos ya diagnosticados.^{11,14,16}

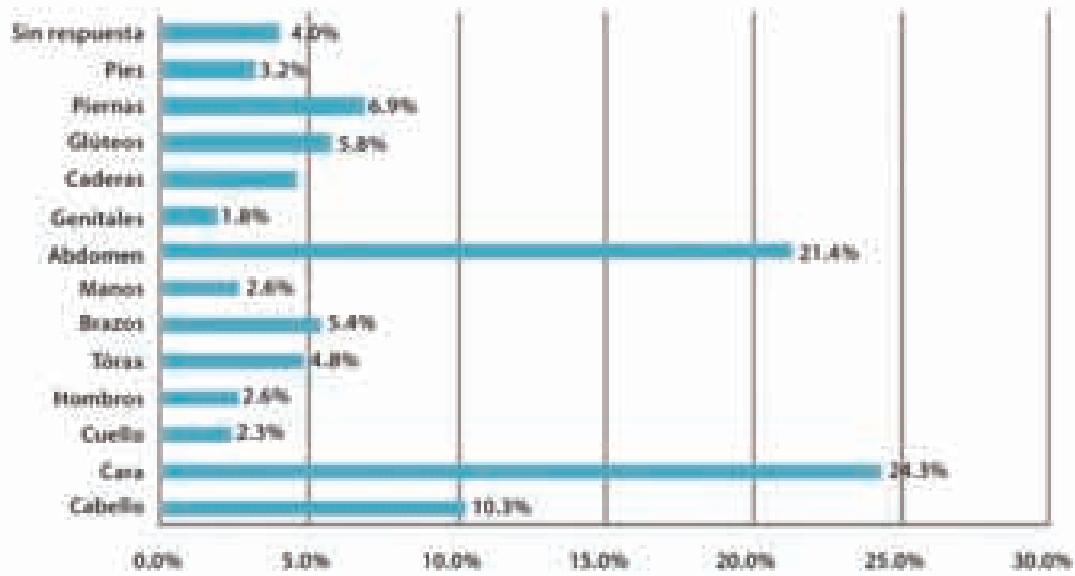
Se planteó que mientras la edad fuese menor, más frecuente sería la prevalencia de criterios diagnósticos en los participantes. Sin embargo, el TDC se presentó sobre todo en el rango de edad de 21 a 25 años, con 56%, por encima del rango de 18 a 20 años, donde el porcentaje fue de 41%. Aun así, está confirmado que este trastorno se instala en la adolescencia,⁴ y los rangos de edad de nuestra población son muy cercanos a esta etapa de la vida.

Por otro lado, se analizó el impacto de la aparición de criterios diagnósticos de TDC sobre los participantes mediante síntomas afectivos, de los cuales la inseguridad

Síntomas afectivos ocasionados en el ELMCUAA por su imagen corporal actual



Áreas del cuerpo que le ocasionan mayor preocupación a los ELMCUAA



representó la mayor frecuencia: 47%. Cabe resaltar que un síntoma afectivo evaluado fue la falta de concentración, presente en 8.6% de la población, quedando como el segundo con mayor frecuencia. Esta manifestación del TDC cobra relevancia en una población universitaria; por otro lado, vale la pena abordar el tema con mayor profundidad para medir el desempeño académico de las personas afectadas por este trastorno.

El área del cuerpo que causa mayor preocupación resultó ser el rostro, y en segundo lugar, el abdomen, con

un porcentaje muy parecido, 24 y 21%, respectivamente. Estos resultados coinciden con otros reportados en la bibliografía, donde se menciona que los pacientes con TDC muestran mayor preocupación por el área de la cara.³

El cuestionario, basado en los criterios diagnósticos de TDC del DSM-IV es un instrumento que ya se ha empleado antes, como en el trabajo de Szepietowski *et al.* "Body dysmorphic disorder and dermatologists",¹² en el que se diseñó un cuestionario especial para su aplicación por dermatólogos en Polonia. También Bowe *et al.* comentan

sobre síntomas del TDC en pacientes con acné, en el que usaron un cuestionario específico para los propósitos de su estudio, "BDD Questionnaire-Dermatology Version".¹¹

Aunque estos cuestionarios son muy comunes y útiles para la investigación, aún son una de las principales limitantes, debido a que es el propio participante quien los contesta. Suelen tener sensibilidad y especificidad adecuadas, pero no se puede descartar el exceso o la insuficiencia de diagnóstico de TDC.¹⁴

En otros estudios se reportan prevalencias de hasta 32.9%, en el nuestro se encontró TDC en 56% de los estudiantes. Como lo define el DSM-IV, todos los participantes con criterios para TDC reportaron preocupación por su "defecto", pero en nuestro cuestionario no se especificó si la preocupación es leve, moderada o grave, lo cual nos impide conocer el grado del problema y quizás se diagnosticó en exceso la enfermedad.

Conclusiones

El TDC es una enfermedad que se presenta sobre todo en la edad productiva de hombres y mujeres, y puede pasar inadvertida durante años. Se asocia a depresión, fobias e incluso a intentos suicidas y muerte. El TDC es un padecimiento subyacente en personas que buscan tratamientos cosméticos, médicos y quirúrgicos sin encontrar satisfacción plena, lo que les resta calidad de vida.

Es evidente que se requiere mayor investigación para determinar las repercusiones sociales que conlleva, así como iniciar un tratamiento oportuno.

REFERENCIAS

1. Arenas R. *Atlas de dermatología. Diagnóstico y tratamiento*, 3ra ed, México, McGraw-Hill, 2005, 212.
2. Alarcón RD. Mazzotti G. Nicolini H. *Psiquiatría*, 2^a ed, El Manual Moderno, Organización Panamericana de la Salud, México, 2005, 509-517.
3. Tasman A. Kay G. Lieberman JA. *Psychiatry*, vol. 2, EUA, 1997, 1148-1153.
4. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP et al. *Dermatology*, 2^a ed, tomo 2, Mosby-Elsevier, Londres, 2008, 107.
5. American Psiquiatric Asociation. *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, México, 1996, 478-481.
6. Elkin G. *Psiquiatría clínica*, McGraw-Hill, México, 2000, 136-139.
7. Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest AS, Paller A, Leffell DJ. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*, 7^a ed, McGraw-Hill Medical, Nueva York, 2008, 912-920.
8. Álvarez M, Ayusmateos E, Menta Á, Baca Baldemero A y cols. *Psiquiatría en atención primaria*, Aula Médica, Madrid, 1999, 301-302.
9. Torres Lozada V, Camacho FM, Mihm MC y cols. *Dermatología práctica ibero-latinoamericana. Atlas, enfermedades sistémicas asociadas y terapéutica*, Vicente Torres Tozada-Nieto, México, 2005, 1085-1092.
10. Phillips KA, Albertini RS, Rasmussen SA. "A randomized placebo-controlled trial of fluoxetine in body dysmorphic disorder". *Archives of General Psychiatry* 2002; 59: 381-388.
11. Bowe WP, Leyden JJ, Crerand CE, Sarver DB, Margolis DJ. "Body dysmorphic disorder symptoms among patients with acne vulgaris". *J Am Acad Derm* 2007; 57: 222-230.
12. Szepietowski JC, Salomon J, Pacan P, Hrehorow E, Zalewska A. "Body dysmorphic disorder and dermatologists". *J Eu Acad Derm Ven* 2008; 22: 795-799.
13. Phillips KA, Hollander E, Rasmussen SA, Aoronowitz BR, DeCaria C, Goodman WK. "A severity rating scale for body dysmorphic disorder: Development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale". *Psychopharmacol Bull* 1997; 33: 17-22.
14. Phillips KA, Dufresne RG, Wilkel CS, Vittorio CC. "Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients". *J Am Acad Derm* 2000; 42: 436-441.
15. Phillips KA, Dufresne RG. "Body dysmorphic disorder: A guide for dermatologists and cosmetic surgeons". *Am J Clin Derm* 2000; 1: 235-243.
16. Hunter-Yates J, Dufresne RG, Phillips KA. "Tanning in body dysmorphic disorder". *J Am Acad Derm* 2007; 56: 107-109.
17. Koo JYM, Do JH, Lee CS. "Psychodermatology". *J Am Acad Derm* 2000; 43: 848-853.
18. Feusner JD, Townsend J, Bystritsky A, Bookheimer S. "Visual information processing of faces in body dysmorphic disorder". *Arch Gen Psych* 2007; 64: 1417-1425.
19. Phillips KA. *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder*, Oxford University Press, Nueva York, 2005, 432.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la doctora Irma Carrillo Flores por su asistencia en la metodología y desarrollo de la actual investigación, así como su apoyo constante para llevar a cabo el presente proyecto. Asimismo, damos las gracias al Doctor Héctor Grijalva Tamayo, Director del Hospital Psiquiátrico "Agua Clara de Ags.", por la aportación de ideas para la obtención de mejores resultados.