

Trastorno dismórfico corporal

La búsqueda de la perfección

AMANDA PERKINS, DNP, RN

Resumen. El trastorno dismórfico corporal (TDC) es un tipo de trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados que “empuja” a las personas a buscar la perfección.

Afecta a 5-7,5 millones de personas en Estados Unidos. Las personas con TDC pasan mucho tiempo centradas en la percepción de sus defectos y la forma de ocultarlos. El tiempo dedicado a estos pensamientos negativos puede interferir en la calidad de vida y la capacidad de llevar a cabo las actividades diarias. En este artículo se aborda el TDC, sus síntomas, diagnóstico, tratamiento y complicaciones, así como el papel de la enfermera.

Palabras clave: trastorno mental, trastorno dismórfico corporal, dismorfia, salud mental, trastorno obsesivo-compulsivo, redes sociales.

TODO A NUESTRO ALREDEDOR se centra en la belleza, desde los anuncios hasta las revistas, las redes sociales y las películas. Incluso, las hermosas modelos están retocadas para que se las vea “perfectas”, en cierta manera inalcanzables. Las personas pueden aplicar fácilmente filtros a sus *selfies* y eliminar incluso las imperfecciones más leves. De esta manera, nuestra sociedad refuerza la necesidad de ser bello¹.

El trastorno dismórfico corporal (TDC) es un trastorno de la imagen corporal que “empuja” a las personas a buscar la perfección. Afecta, aproximadamente, a 1 de cada 50 personas, o a 5-7,5 millones de personas en Estados Unidos, según la Anxiety and Depression Association of America (ADAA)^{2,3}. Las personas con TDC pasan mucho tiempo centradas en la percepción de sus defectos y la forma de ocultarlos². El tiempo dedicado a estos pensamientos negativos puede consumir la mayor parte del día, lo que interfiere en la calidad de vida y la capacidad de llevar a cabo las actividades diarias.

En este artículo se aborda el TDC, sus síntomas, diagnóstico, tratamiento y complicaciones, así como el papel de la enfermera.

Los fundamentos

El TDC se ha clasificado recientemente como un tipo de trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados⁴. Según la ADAA, suele afectar a hombres y mujeres por igual². Hasta el momento, no se ha identificado ninguna causa, pero se cree que la genética, la deficiencia de serotonina, los rasgos de personalidad y experiencias de la vida, como abuso o trauma, pueden desempeñar un papel^{2,5}. También se cree que los factores estresantes durante la adolescencia pueden influir en el desarrollo del TDC⁵.

En muchos casos, el TDC se desarrolla durante los años de la adolescencia, generalmente entre los 12 y los 13 años². Este es un momento difícil porque el grupo de compañeros adquiere mayor protagonismo. Los adolescentes a menudo dan mucha importancia a la aceptación por parte de los compañeros. Es frecuente que los adolescentes se centren en la apariencia y se preocupen por cómo los ve el grupo de compañeros. Para los pacientes con TDC, esto va más allá de las preocupaciones normales de los adolescentes sobre la apariencia y llega a alcanzar niveles poco sanos.



Las personas con TDC están hiperconcentradas en la percepción de sus defectos, que a menudo pasan inadvertidos para los demás⁵. Las áreas más frecuentes en que se centran los pacientes con TDC son el cabello, la piel, la nariz, el pecho, los ojos, los labios y/o el vientre, aunque pueden centrarse en cualquier área del cuerpo^{2,5}. Estos pacientes suelen preocuparse por la simetría, el tamaño y la forma.

Los pacientes con TDC se centran tanto en la percepción de sus defectos que se sienten amenazados por ellos¹. Estos pacientes no pueden controlar los pensamientos negativos a pesar del deseo de hacerlo, lo que les provoca angustia y un deterioro considerable del funcionamiento personal^{2,6}. De hecho, muchos pacientes con TDC sienten que se les define por la percepción de sus defectos⁵. Las creencias sobre la apariencia y la percepción de los defectos pueden volverse tan importantes que alcanzan un nivel que los hace desvariar⁷. Con el paso del tiempo, estas personas llegan a aislarse socialmente, no se atreven a salir del domicilio por temor a ser vistas, juzgadas o ridiculizadas por los demás. En algunos casos, estos individuos pueden hiperconcentrarse en otra persona, como un miembro de la familia (v. el cuadro *trastorno dismórfico corporal por poderes*).

Dismorfia de Snapchat

Cada vez es más frecuente que los pacientes soliciten a los cirujanos plásticos que les hagan cambios quirúrgicos para que se parezcan a los filtros de Snapchat⁸. Snapchat es una aplicación de redes sociales, en la cual se envían imágenes y mensajes para que los demás los vean durante poco tiempo. Los pacientes traen *selfies* muy editadas a las cuales se les ha aplicado un filtro y piden a los cirujanos que les den el aspecto de la *selfie*⁹. Este fenómeno se ha denominado *dismorfia de Snapchat*⁸.

Las *selfies* a menudo son la fuerza impulsora que se encuentra detrás de las solicitudes de cirugía, y los pacientes desean que la cirugía los deje mejor, como en las *selfies*⁹. Entre las personas de 16 a 25 años, la necesidad de una *selfie* perfecta es tan habitual que dedican una media de 16 minutos y 7 intentos para lograr una *selfie* aceptable¹⁰.

Los filtros de las redes sociales, combinados con un exceso de *selfies*, modifican la percepción de la belleza de una persona y pueden desencadenar un TDC⁸. En este momento, cualquier persona con un teléfono inteligente, tableta u ordenador

Trastorno dismórfico corporal por poderes¹⁴

El trastorno dismórfico corporal (TDC) por poderes es un tipo de TDC en el cual el paciente está hiperconcentrado en otra persona, que puede ser un miembro de la familia, un amigo o, incluso, un desconocido. Estas personas se preocupan excesivamente por el aspecto físico de otra persona. La preocupación excesiva puede afectar negativamente a su vida diaria y provocar una disminución de la calidad de vida. El tratamiento de estos pacientes es el mismo que el tratamiento del paciente con TDC.

puede utilizar filtros o herramientas de edición para eliminar las imperfecciones de su aspecto físico casi al instante. A muchas personas les gusta poder cambiar su apariencia instantáneamente porque vivimos en una sociedad que da mucha importancia a la satisfacción inmediata. Debido a esta necesidad, muchos de los pacientes que solicitan cirugía plástica esperan que las cosas sucedan rápidamente, lo que, por lo general, es una expectativa poco realista⁹.

En muchos casos, las intervenciones estéticas no pueden reproducir el aspecto creado por estos filtros y herramientas de edición porque estos filtros representan una imagen que no se puede obtener con cirugía^{8,9}.

Síntomas y signos

Los síntomas y signos de los pacientes dependen del grado de TDC³. En los casos más leves, los pacientes pueden describirse como poco atractivos, mientras que aquellos con un TDC grave pueden describirse como horribles³. Las personas que presentan un TDC pueden sufrir angustia intensa y, para algunos, los síntomas y signos pueden ser importantes⁵. Se desconoce cómo o por qué los síntomas progresan con el paso del tiempo, pero el síntoma principal asociado con el TDC son los pensamientos obsesivos sobre el aspecto físico^{2,6}. Estas personas suelen pasar horas cada día centrados en los defectos que han identificado². En general, estos individuos tienen baja autoestima, una tendencia a evitar situaciones sociales y problemas en el trabajo o en el colegio^{2,5}.

Los siguientes comportamientos compulsivos o repetitivos también se observan con frecuencia en pacientes con TDC:

- Camuflarse.
- Compararse con los demás.
- Solicitar cirugía.
- Comprobar su aspecto físico delante de un espejo.
- Hurgarse la piel.
- Realizar una limpieza excesiva.
- Hacer ejercicio de manera excesiva.
- Cambiarse de ropa con frecuencia.

- Broncearse de manera excesiva.
- Ir de compras de manera excesiva^{2,3}.

Camuflarse implica el uso de maquillaje para cubrir defectos, arreglarse la ropa repetidamente o llevar ropa para ocultar partes del cuerpo, o cubrirse algunas partes del cuerpo con la mano³. Las compras excesivas pueden estar asociadas con el camuflaje y pueden generar dificultades económicas.

Los pacientes con TDC con frecuencia se comparan con los demás. Además, las personas con TDC con frecuencia pueden preguntar a los demás si se ven bien o pueden insistir continuamente en el hecho de que son feas o poco atractivas, lo que puede provocar relaciones tensas³. Algunos pacientes se sienten atraídos por los espejos y comprueban de manera excesiva los defectos que han encontrado⁵. El aseo excesivo puede ser visto como algo inútil por aquellas personas que se relacionan con el paciente³. Las personas que hacen ejercicio o levantan pesas en exceso pueden tener un tipo de TDC conocido como *dismorfia muscular* (v. el cuadro *Saber más acerca de la dismorfia muscular*)³.

Los pacientes con TDC tienen sentimientos de vergüenza, asco, desesperanza, depresión, enfado y ansiedad^{5,7}. Estas personas se preocupan sobremedida por su apariencia y confiesan que sienten vergüenza por su aspecto físico⁵. También suelen temer el rechazo o la humillación⁵. Pueden sentirse desesperadas y angustiadas, lo que puede precipitar una idea suicida¹.

Muchos de estos pacientes ven en la cirugía plástica la solución a la forma en que se ven a sí mismos. Aunque creen que es la mejor opción, la cirugía plástica a menudo genera una angustia mayor. En muchos casos, los pacientes con TDC a quienes se les ha realizado una intervención quirúrgica no se sienten satisfechos con los resultados, lo que les hace sentir la necesidad de una segunda cirugía, o comienzan a centrarse en otras partes de su cuerpo que les gustaría

arreglar^{1,10}. Otro problema es la adicción a la cirugía de algunos pacientes. Es importante prevenir la cirugía innecesaria en estas personas porque el tratamiento estético se ha asociado con resultados negativos¹¹.

Diagnóstico

El paciente típico con TDC sufrirá en silencio durante 10 años antes de recabar ayuda y recibir el diagnóstico de TDC⁵. Preguntar a estos pacientes si se preocupan por unos defectos mínimos o inexistentes no es una herramienta diagnóstica beneficiosa¹². Su distorsionada percepción puede provocar resistencia en la aceptación del diagnóstico o tratamiento¹². Además de las personas con TDC que no buscan tratamiento, los profesionales sanitarios y el público no están sensibilizados sobre este trastorno, lo que genera retrasos en el diagnóstico⁶. En muchos casos, este trastorno no llega a diagnosticarse o se diagnostica de manera errónea⁶.

A los pacientes con TDC se les puede diagnosticar de manera errónea de:

- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).
- Fobia social.
- Trastorno depresivo mayor.
- Tricotilomanía (manía depilatoria).
- Trastorno de excoiación (trastorno de rascado de la piel).
- Agorafobia.
- Trastorno por ansiedad generalizada.
- Esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo.
- Síndrome de referencia olfativo (preocupación sobre el olor corporal).
- Trastornos de la conducta alimentaria¹².

Muchos pacientes con TDC no se atreven a hablar sobre sus pensamientos o sentimientos porque sienten vergüenza o les incomoda, por lo que el diagnóstico se convierte en un reto⁶. Cuando los médicos diagnostican a un paciente de TDC, utilizan los siguientes criterios de la 5.^a edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la American Psychiatric Association:

- Preocupaciones por el aspecto.
- Comportamientos repetitivos.
- Importancia clínica.
- Diferenciación de un trastorno alimentario¹².

El diagnóstico depende de varios factores, uno de los cuales es el tiempo dedicado a centrarse en la percepción de los defectos³. Los pacientes diagnosticados de TDC deben pasar, al menos, 1 hora al día centrados en la percepción de sus defectos³. Aunque el



Los pacientes con trastorno dismórfico corporal pueden sentirse desesperanzados y angustiados, lo que puede precipitar una idea suicida.

diagnóstico depende de un mínimo de 1 hora al día centrados en sus defectos, muchos pacientes con TDC pasan de 3 a 8 horas al día centrados en aquellos. El médico que diagnostica al paciente de TDC establecerá si este manifiesta comportamientos repetitivos, como la aplicación frecuente de maquillaje durante todo el día¹². También es importante que los médicos que trabajan con estos pacientes establezcan si el “defecto” es fácilmente visible¹². El especialista clínico debe determinar si los síntomas afectan al paciente de una manera clínicamente importante; por ejemplo, ¿los síntomas afectan a la capacidad del paciente para trabajar o ir al colegio?

Tratamiento

Cuando se trata a pacientes con TDC, es preferible comenzar el tratamiento

precozmente antes que arraiguen los pensamientos negativos¹⁰.

Puede utilizarse la terapia cognitivo-conductual (TCC) como opción de tratamiento para pacientes con TDC. El objetivo de la TCC en estos pacientes es la identificación y el reconocimiento de los pensamientos poco saludables e intentar cambiarlos². El paciente aprende a reemplazar formas negativas de pensar por otras positivas. Cuando los pacientes utilizan la TCC, están aprendiendo nuevas formas de pensar sobre sí mismos. Se ha demostrado que la TCC ayuda a reducir los síntomas de aquellos pacientes con TDC¹¹. Los estudios han demostrado que la TCC mejora los síntomas depresivos, la percepción, la calidad de vida y el funcionamiento general. La investigación ha demostrado que la TCC es beneficiosa para los pacientes con TDC a corto plazo, pero es necesario continuar investigando para establecer sus efectos a largo plazo¹¹.

En algunos casos, se pueden recetar ansiolíticos y antidepresivos¹. Explique detalladamente al paciente cómo actúa el medicamento, sobre todo el motivo de su uso, las posibles reacciones adversas y cómo debe tomarlo. Hay que realizar un seguimiento del paciente por si se producen reacciones adversas. Instruya a los pacientes sobre la importancia de tomar todos los medicamentos como se han recetado. El tratamiento también implica ayudarlos a ser flexibles con su pensamiento para que aprendan a tolerar su ansiedad hasta que esta disminuya¹.

Es importante ser compasivo, paciente y flexible⁷. Debe ser prioritario establecer una sólida relación terapéutica con el paciente. Si no es así, el paciente probablemente no responderá de manera adecuada al tratamiento. Ayude al paciente a identificar sus motivos personales para querer cambiar⁷. En este caso, es importante ayudar al paciente a identificar las repercusiones que el TDC tiene en su vida⁷. La percepción de los defectos amenaza la autoestima de

Saber más acerca de la dismorfia muscular¹⁵

La dismorfia muscular es un tipo de trastorno dismórfico corporal (TDC) en que el paciente está preocupado por su constitución física. Este tipo de TDC se ve con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Estas personas están preocupadas por mostrar un aspecto frágil y, como resultado, pueden pasar un tiempo excesivo haciendo ejercicio. Esta enfermedad se asocia con mayores tasas de suicidio y abuso de sustancias, e informes de mala calidad de vida. El tratamiento de la dismorfia muscular es el mismo que el del TDC e incluye terapia cognitivo-conductual como tratamiento de elección.

estos pacientes como seres humanos y consigue que se sientan incómodos con su cuerpo¹. El TDC puede tener repercusiones negativas en el funcionamiento emocional, educativo y social¹¹. Establecer y desarrollar el nivel de autoconocimiento por parte del paciente le ayudará a guiar los cuidados.

En casos más graves, el paciente con TDC puede requerir hospitalización psiquiátrica¹³. Los cuidados enfermeros del paciente en el hospital psiquiátrico dependen de las políticas y procedimientos de cada centro. Independientemente de si el paciente está hospitalizado, el tratamiento por un profesional de salud mental es importante para el paciente con TDC¹³. Cuando los profesionales de salud mental atiendan a los pacientes, anímelos a asistir a todas las sesiones de tratamiento porque las sesiones perdidas pueden provocar una recurrencia o empeoramiento de los síntomas.

Complicaciones

Conservar el empleo o ir al colegio puede ser un desafío para la persona con TDC⁵. Cuando estos pacientes intentan ir al colegio o al trabajo, pueden tener problemas para concentrarse, por dedicar gran parte de su tiempo a centrarse en sus defectos o preocuparse por lo que otros piensan acerca de estos defectos¹. Pueden pasarse horas buscando la intervención quirúrgica adecuada y las mejores maneras de ocultar sus defectos¹. En algunos casos, estos pacientes deciden quedarse en casa⁵. La fobia social puede afianzarse y logra que estas personas eviten situaciones sociales debido a la preocupación de que otras personas vean sus defectos³. Comienzan a creer que los demás los miran y hablan de ellos³. Esto puede provocar dificultades para establecer o mantener relaciones, lo que puede generar tensión debido a la necesidad frecuente de buscar la aprobación de los



El paciente típico con trastorno dismórfico corporal (TDC) sufrirá en silencio durante 10 años antes de recabar ayuda y recibir el diagnóstico de TDC.

demás y el desequilibrio entre cómo los demás ven a la persona con TDC y cómo la persona se ve a sí misma⁵.

A menudo, el paciente con TDC también sufre trastornos de ansiedad, depresión, trastornos alimentarios o TOC². En algunos casos, el paciente con TDC recibe un diagnóstico erróneo de uno de estos trastornos debido a una superposición de síntomas y signos². Además, los pacientes con TDC corren mayor riesgo de intento de suicidio y suicidio consumado⁵. Aproximadamente, el 80% de los pacientes con TDC explican que tienen pensamientos suicidas y hasta una cuarta parte de estos pacientes intentará

suicidarse¹². Es fundamental evaluar las ideas suicidas de estos pacientes y tratarlos debidamente.

Una luz de esperanza

El TDC es un trastorno oculto y muchos pacientes no solicitan ayuda, a menudo sin darse cuenta de que tienen una enfermedad tratable⁵. Las enfermeras pueden intentar llamar la atención sobre el TDC al instruir, dar apoyo y ánimo a los pacientes con TDC, e investigar para comprender mejor el trastorno⁵. Con la investigación, las enfermeras pueden tener una gran repercusión en el futuro de los pacientes con TDC. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Ehmk R. What is body dysmorphic disorder? Child Mind Institute. <https://childmind.org/article/body-dysmorphic-disorder>.
2. Anxiety and Depression Association of America. Body dysmorphic disorder (BDD). www.adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/other-related-conditions/body-dysmorphic-disorder-bdd#.
3. Phillips K. Signs and symptoms of BDD. International OCD Foundation. <https://bdd.iocdf.org/professionals/signs-symptoms>.
4. Schneider SC, Baillie AJ, Mond J, Turner CM, Hudson JL. The classification of body dysmorphic disorder symptoms in male and female adolescents. *J Affect Disord*. 2018;225:429-437.
5. Body Dysmorphic Disorder Foundation. About BDD. <https://bddfoundation.org/helping-you/about-bdd>.
6. International OCD Foundation. About BDD for professionals. <https://bdd.iocdf.org/professionals>.
7. Khemlani-Patel S. Motivating people with BDD to participate in treatment. International OCD Foundation. <https://bdd.iocdf.org/professionals/motivation>.
8. Welch A. "Snapchat dysmorphia": Selfies, photo filters driving people to plastic surgery, doctors say. CBS News. 2018. www.cbsnews.com/news/snapchat-dysmorphia-selfies-driving-people-to-plastic-surgery-doctors-warn.
9. Chiu A. Patients are desperate to resemble their doctored selfies. Plastic surgeons alarmed by 'Snapchat dysmorphia.' The Washington Post. 2018. www.washingtonpost.com/news/morningmix/wp/2018/08/06/patients-are-desperate-to-resemble-their-doctored-selfies-plastic-surgeons-alarmed-by-snapchat-dysmorphia.
10. BBC News. The 'ugly truth' about body dysmorphic disorder. 2015. www.bbc.com/news/health-33190297.
11. Krebs G, de la Cruz LF, Monzani B, et al. Longterm outcomes of cognitive-behavioral therapy for adolescent body dysmorphic disorder. *Behav Ther*. 2017;48(4):462-473.
12. Phillips K. Diagnosis and clinical assessment in BDD. International OCD Foundation. <https://bdd.iocdf.org/professionals/diagnosis>.
13. Mayo Clinic. Body dysmorphic disorder. www.mayoclinic.org/diseases-conditions/body-dysmorphic-disorder/symptoms-causes/syc-20353938.
14. Massachusetts General Hospital OCD and Related Disorders Program. BDD by proxy. <https://mghocd.org/clinical-services/bdd-by-proxy>.
15. Silverman M. What is muscle dysmorphia? OCD & Related Disorders Program. 2011. <https://mghocd.org/what-is-muscle-dysmorphia>.

Amanda Perkins es profesora adjunta de enfermería en Vermont Tech en Randolph, Vermont.

La autora y los editores han declarado no tener ningún conflicto de intereses potencial, económico o de otro tipo relacionado con este artículo.

En la web

Anxiety and Depression Association of America

www.adaa.org/understanding-anxiety/related-illnesses/other-related-conditions/body-dysmorphic-disorder-bdd

Body Dysmorphic Disorder Foundation

<https://bddfoundation.org>

Fundación Internacional OCD

<https://bdd.iocdf.org>

Clínica Mayo

www.mayoclinic.org/diseases-conditions/body-dysmorphic-disorder/symptomscauses/syc-20353938