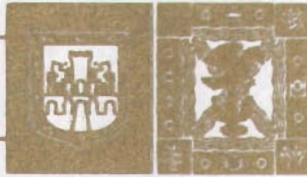


11211



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL EN
PACIENTES PROGRAMADOS A CIRUGIA
ESTETICA EN EL HOSPITAL RUBEN LEÑERO."**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

PRESENTA:

DR. LUIS ALBERTO SOTO VERDUGO

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. RICARDO CESAR PACHECO LOPEZ**

MÉXICO, D.F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL EN PACIENTES PROGRAMADOS A CIRUGIA ESTETICA EN EL HOSPITAL RUBEN LEÑERO

Dr. LUIS ALBERTO SOTO VERDUGO

Vo. Bo.
Dr. JORGE GONZALEZ RENTERIA

Profesor Titular del Curso de Especialización
en Cirugía Plástica y Reconstructiva

Vo. Bo.
Dr. Roberto Sánchez Ramírez

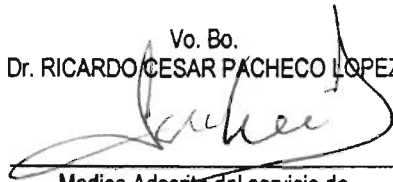
Director de Educación e Investigación.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL EN PACIENTE:S PROGRAMADOS A CIRUGIA ESTETICA EN EL HOSPITAL RUBEN LEÑERO

Dr. LUIS ALBERTO SOTO VERDUGO

Vo. Bo.
Dr. RICARDO CESAR PACHECO LOPEZ



Medico Adscrito del servicio de
Cirugia Plastica y Reconstructiva

INDICE

	PAGINA
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
MATERIAL Y METODOS.....	6
RESULTADOS.....	8
DISCUSION.....	9
CONCLUSIONES.....	10
BIBLIOGRAFIA.....	11
ANEXOS.....	13

RESUMEN

El trastorno dismórfico corporal es una entidad psicopatológica del sentimiento estético de la imagen de si mismo. Constituye un trastorno de la apariencia de gravedad variable que influye directamente en la insatisfacción de los resultados estético deseados por el paciente, su identificación previa a la cirugía evita conflictos o posibles demandas en la relación medico paciente, en la literatura mundial se considera presente en un 2 al 7% de los pacientes que solicitan cirugía estética, en nuestro país no existen estudios de esta patología. Se entrevistaron 27 pacientes quienes solicitaron la realización de un procedimiento quirúrgico estético en el servicio de cirugía plástica estética y reconstructiva del hospital "Rubén Leñero" durante los meses de Enero a Junio del 2005, utilizando parámetros diagnósticos para identificación del Trastorno Dismórfico Corporal descritos en el DSM-IV, se utilizo para el análisis estadístico la prueba de "U de Mann-Whitney con un resultado de $p < 0.002$ comparándolo con la literatura internacional, el sexo mas frecuente fue el femenino ($n=25$), la cirugía mas solicitada fue la rinoplastia ($n= 13$), el trastorno se considero umbral positivo en el 50% de los pacientes ($n=13$), ausente en 13 pacientes ($n=13$) y se considero como respuestas inadecuadas en un solo paciente($n=1$). Con este esto demostramos que la presencia del trastorno dismórfico corporal es mas frecuente que la reportada por la literatura mundial considerando de gran importancia la eliminación de cuestionarios que pudieran manipular la información solicitada a los pacientes.

INTRODUCCION

El trastorno dismorfico corporal (también llamado dismorfofobia) es un problema de salud mental, debilitante y crónico caracterizado por una preocupación de un defecto de imagen aparente(1,2). En realidad en lo concerniente a la apariencia, el trastorno dismorfico corporal se encuentra identificado por una disrupción severa de la autoestima, estados repetitivos de preocupación por la autoimagen y el aislamiento de vida social secundario al problema de fondo(3). Se encuentra asociado a altos niveles de desadaptacion social y laboral, abstencionismo, baja productividad, desempleo, problemas maritales, así como el uso frecuente de los servicios médicos de cirugía plástica y estética, se encuentra reportado en un estudio una frecuencia del 24% de suicidio en estos pacientes(4,5).

El término de dismorfofobia fue utilizado por primera vez por E. Morselli en 1891 para calificar la queja de pacientes que expresaban ideas obsesivas con respecto a su apariencia. El término también fue utilizado por otros autores para calificar la queja "delirante" de otros pacientes que alegan con una convicción irrevocable la existencia de una deformidad física. Se reconocía si una forma clínica frecuente, no delirante, que es la de las dismorfofobias "neuroticas". Estas están integradas al "Diagnostic and Statical of Mental Disorders" (DSM IV), clasificación norteamericana, en el capitulo de los trastornos somatomorfos(6,12).

El trastorno dismorfico corporal es la expresión que reemplaza la denominación clásica de "dismorfofobia". La preocupación mórbida se aprende según tres aspectos ya habituales en la clasificación: la descripción del trastorno, la

presencia de un sufrimiento o de una alteración del funcionamiento social clínicamente significativa, su diagnóstico excluye otros trastornos(7,8).

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL TRASTORNO:

.- El criterio "A" es la presencia de una o varias preocupaciones con respecto a un defecto imaginario de la apariencia física. Si existe realmente un pequeño defecto físico, la preocupación debe ser claramente desproporcionada para que constituya un criterio diagnóstico.

.- El criterio B indica que la preocupación genera un sufrimiento clínicamente significativo o una alteración del funcionamiento social, profesional, o en otros ámbitos importantes.

.- El criterio "C" precisa que la preocupación no puede ser explicada mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, una anorexia mental con insatisfacción sobre la forma y dimensiones del cuerpo(9,10,12).

La dismorfofobia, miedo o temor de una dismorfia corporal o dismorfoestesia, aparece en general después de las modificaciones psicológicas de la adolescencia. Son las preocupaciones dismorfoestésicas habituales en esta edad que, en lugar de desaparecer se refuerzan e invaden de manera mas o menos obsesiva los pensamientos del sujeto. Durante mucho tiempo este los mantiene secretos con un sentimiento de vergüenza .Se puede entender fácilmente que una dimensión depresiva o incluso una depresión grave puedan acompañar esta vivencia. Se encuentra asociada a menudo a una sintomatología obsesiva, cuya etiología es variable.

Las quejas obsesivas, aunque están focalizadas en la supuesta anomalía, evolucionan en un concepto de ansiedad, de sufrimiento depresivo, que invaden las vivencias del sujeto: visión negativa del presente y del porvenir, autodepreciación y sentimiento de vergüenza(11).

La presunta deformidad permite al sujeto explicar su sentimiento creciente de incomodidad, sus dificultades en las relaciones, su tendencia al evitar los contactos sociales.

Desde que apareció la demanda de cirugía estética, D. Morel Fatio (1961), así como otros cirujanos, subrayo que más que ninguna otra especialidad de nuestro arte, la cirugía estética se dirige a la persona. No es una cirugía morfológica, sino una cirugía del individuo en su totalidad. Desde este punto de vista, los estudios psicológicos muestran que lo que caracteriza a los pacientes no es tanto su personalidad, que es muy variada, sino el hecho de que son inquietos, hipersensibles, insatisfechos, preocupados por si mismo y por su imagen en el plano físico y psicológico(13).

J. L. Gringnon (1977) desarrolla la noción de ayuda aportada: la cirugía estética se inscribe en una estrategia global que tiende a integrar la demanda del sujeto en el conjunto de los acontecimientos de su vida y que evalúa el potencial dinamizante de los resultados operatorios y psicológicos.

En la consulta externa de cirugía plástica, estética y reconstructiva la mayoría de los pacientes estas satisfechos con los resultados. Sin embargo el 10% de los casos son considerados "sospechosos" por el cirujano, que los dirige al psiquiatra. Estos pacientes expresan preocupaciones obsesivas en un contexto de angustia y de autodepreciación. Se perciben como objeto de miradas insistentes, focalizadas

en su supuesta anomalía y se sienten molestos e incluso avergonzados ante la mirada del otro.

El desarrollo y mejoramiento de las técnicas quirúrgicas, ampliamente difundidos por los medios de comunicación, contribuyeron a aumentar aun mas las demandas de cirugía estética. La dimensión psicológica de dicha demanda fue percibida desde hace mucho tiempo, en caso de buenos resultados pero aun más en los pacientes insatisfechos. En efecto, ciertos cirujanos constataron que aun en los casos en que los resultados fueron excelentes, algunos pacientes consideran la intervención como una fracaso, y desarrollan en ciertos casos recriminaciones, rencores e incluso reivindicaciones paranoicas contra el cirujano que las opero, sobre todo si este se niega a efectuar una nueva intervención. Estos fenómenos que son poco frecuentes, llevan a remitir el paciente al psiquiatra, lo que hace que este último penetre al mundo de los cirujanos plásticos(13,14,15).

MATERIAL Y METODOS

- Se aplicara encuesta de SCHID por medico residente de psiquiatría para identificar el trastorno dismorfico corporal a todo paciente programado para cirugía estética
- SCHID: entrevista clínica estructurada con pautas para dx trastorno dismorfico corporal.
- Tiempo de entrevista: 15 minutos
- Tribuna libre: 5 minutos
- Pacientes entrevistados: 25
- Interpretacion de informacion
 - inadecuada
 - ausente
 - sub-umbral
 - umbral-verdadero

- ◆ Universo: pacientes programados para cirugía estética en el hospital Rubén Leñero
- ◆ Tamaño de la muestra: todos los pacientes programados para cirugía estética durante el periodo de enero-julio del año en curso

- ◆ Criterios de inclusión: todo paciente programado para cirugía estética en el hospital Rubén Leñero durante el periodo de enero- julio del 2005
- ◆ Criterios de exclusión: cualquier otro tipo de cirugía a someterse.
- ◆ Criterios de eliminación: todo paciente que no complete su entrevista con el psiquiatra o no acepte participar en el estudio.

RESULTADOS

- ◆ Total de pacientes: 27
- ◆ Femenino: 25 (92.6%)
- ◆ Masculino: 2 (7.4%)
- ◆ Cx mas frecuente: rinoplastia
- ◆ Información inadecuada: 1
- ◆ Ausente:13
- ◆ Umbral-verdadero:13
- ◆ % de trastorno: 50%
- ◆ U de Mann-Whitney- $p < 0.002$

DISCUSION

- ◆ Los resultados muestran un porcentaje del 50% en estos pacientes superando con gran margen el 7% reportado por la literatura mundial ($p < 0.002$), considerando aun que el tamaño de la muestra es pequeño se demuestra que el evitar cuestionarios donde se puedan manipular las respuestas por parte de los pacientes el porcentaje de presencia del trastorno dismorfoico corporal es mas frecuente de lo que imaginábamos.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

CONCLUSIONES

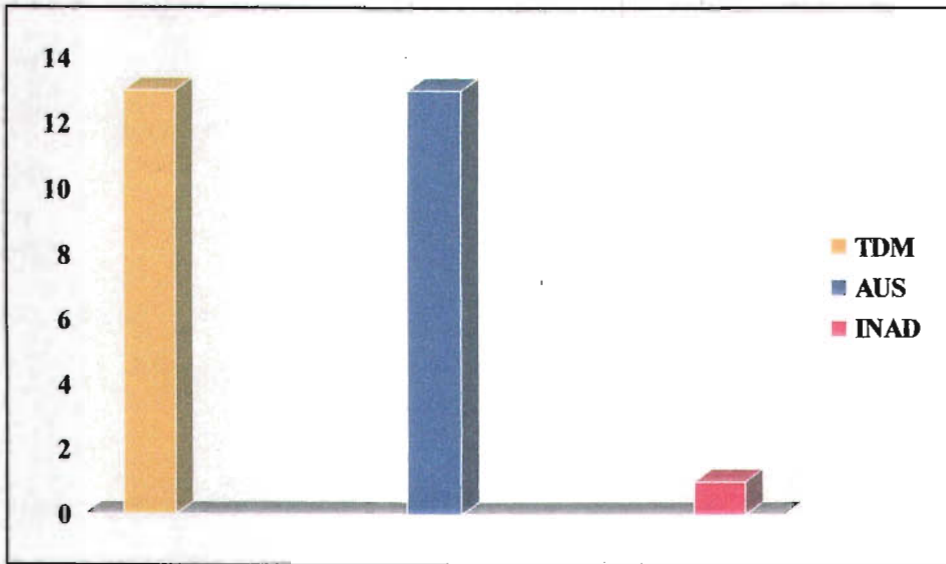
- ◆ Este estudio demuestra la presencia del trastorno dismórfico corporal en pacientes que solicitan cirugía estética en el hospital "Rubén Leñero" de la secretaria de salud del Distrito Federal sede del curso de cirugía plástica estética y reconstructiva, la importancia radica en ser el primer estudio realizado en población hispana ya que la literatura mundial hasta el momento no estaba basada en dicha población, además de eliminar el sesgo del cuestionario escrito con el que se desarrollaron el resto de las investigaciones, eliminando la manipulación por parte de los pacientes incluidos en este estudio ya que fueron directamente entrevistados por un especialista en la materia (residente de psiquiatría) y catalogados como respuestas inadecuadas en los casos en que el especialista consideraba la manipulación de la entrevista . Considero de gran importancia continuar con este tipo de estudios para establecer con mayor exactitud la presencia de esta patología en nuestros pacientes que solicitan cirugía estética.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Scott P. MD; Becker, Daniel G. MD; Glat, Paul M. MD; LaRossa, Donato MD; Low, David W. MD; Whitaker, Linton A. MD Rate of Body Dysmorphic Disorder Among Patients Seeking Facial Plastic Surgery. *Psychiatric Annals*. 34(12):958-965, December 2004
2. Sarwer, David B. Ph.D. 1; Crerand, Canice E. M.A. 2; Didie, Elizabeth R. M.A. 2 Body Dysmorphic Disorder in Cosmetic Surgery Patients. *Facial Plastic Surgery. Multi-Specialty Facial Plastic Surgery*. 19(1):7-17, 2003.
3. HOROWITZ, KARYN M.D.; GORFINKLE, KENNETH PH.D.; LEWIS, OWEN M.D.; PHILLIPS, KATHARINE A. M.D. Body Dysmorphic Disorder in an Adolescent Girl. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 41(12):1503-1509, December 2002.
4. Sarwer, D. B., Wadden, T. A., and Whitaker, L. A. An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 109: 363, 2002.
5. Sarwer, D. B. Awareness and identification of body dysmorphic disorder by aesthetic surgeons: Results of a survey of American Society for Aesthetic Plastic Surgery members. *Aesthetic Surg. J.* 22: 531, 2002
6. Dufresne, R. G., Phillips, K. A., Vittorio, C. C., and Wilkel, C. S. A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. *Dermatol. Surg.* 27: 457, 2001
7. Sarwer, David B. Ph.D.; Wadden, Thomas A. Ph.D.; Pertschuk, Michael J. M.D.; Whitaker, Linton A. M.D. Body Image Dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder in 100 Cosmetic Surgery Patients. *Plastic & Reconstructive Surgery*. 101(6):1644-1649, May 1998
8. Sarwer, D. B., Pertschuk, M. J., Wadden, T. A., and Whitaker, L. A. Psychological investigations in cosmetic surgery: A look back and a look ahead. *Plast. Reconstr. Surg.* 101: 1136, 1998.
9. Rod Rorich, When and why of cosmetic surgery: do our patients need a preoperative psychiatric evaluation?, *Plast. Reconstr. Surg*, DEC.2000.
10. Kaplan, r. What should plastic surgeon do when obsessed patients cant stop? *New York Observer*, Julio 2000
11. Rosen, J. C., Reiter, J., and Orosan, P. Cognitive behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. *J. Consult. Clin. Psychol.* 63: 263, 1995

12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorder, 4 edition(dsm-iv), Washington dc 1994
13. ROHRICH, R. STREAMLINING COSMETIC SURGERY PATIENT SELECTION: JUST SAY NO; *Plast. Reconstr. Surg* 104:220.1999
14. Bonne, O. R., Wexler, M. R., and Kaplan De-Nour, A. Rhinoplasty patients' critical self-evaluations of their noses. *Plast. Reconstr. Surg.* 98: 436, 1996.
15. Pruzinsky, T. Psychological factors in cosmetic plastic surgery: Recent developments in patient care. *Plast. Surg. Nurs.* 13: 64, 1993.

GRAFICAS



CIRUGIAS REALIZADAS

