

## Revisión

1. Médico Cirujano

Recibido: 09/12/2022

Aprobado: 10/02/2023

## Correspondencia:

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

## Citar como:

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. Rev Hisp CiencSalud. 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

# El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico

## *Body dysmorphic disorder: an underdiagnosed pathology with a clinical impact*

Vivian Hernández-Chavarría<sup>1</sup>, Karol Rojas-Mendoza<sup>1</sup>, Hery Min-Kim<sup>1</sup>, Ioanna Yglesias-Dimadi<sup>1</sup>, Grettel Castro-Torres<sup>1</sup>

### Resumen

Este artículo se enfoca en el trastorno dismórfico corporal, su prevalencia, diagnóstico y tratamiento, así como en el grado de introspección y la eventual presencia de dismorfia muscular. Además, aborda el subdiagnóstico de esta patología y sus implicaciones clínicas para el paciente y el médico tratante.

### Palabras clave:

Trastorno dismórfico corporal (Fuente: DECS-BIREME)

### Abstract

This article focuses on body dysmorphic disorder, its prevalence, diagnosis and treatment, as well as the degree of introspection and the eventual presence of muscle dysmorphia. In addition, it addresses the underdiagnosis of this pathology and its clinical implications for the patient and the treating physician.

### Keywords:

Body Dysmorphic Disorders (Source: NLM-MeSH)

### Introducción

El dimorfismo corporal fue introducido a la literatura por el psiquiatra Italiano Enrico Morselli en 1891 <sup>(1)</sup>, quien llamó a este trastorno dismorfofobia, con posterior descripción y profundización del padecimiento por psicopatólogos como Emil Kraepelin y Pierre Janet. A lo largo de la historia ha tenido denominaciones variadas, entre ellas “hipocondría dermatológica” e “hipocondría de la belleza” <sup>(2)</sup>. Fue hasta 1980 cuando se consideró como trastorno mental y se agregó bajo el nombre de dismorfofobia a la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (mejor conocido como DSM-III). En su versión revisada (DSM-III-R) adquirió el nombre por el que se le conoce hoy en día, de trastorno dismórfico corporal (TDC) <sup>(2)</sup>.

El DSM-V lo clasifica dentro de desórdenes asociados a la patología obsesivo-compulsiva <sup>(2,3)</sup>; los pacientes que padecen estas patologías comparten rasgos o tendencia hacia el perfeccionismo, compulsiones y preferencia por la simetría <sup>(3)</sup>.

1. Médico Cirujano

**Recibido:** 09/12/2022

**Aprobado:** 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismófico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

## Definición

El trastorno dismófico corporal consiste en la preocupación persistente, de carácter intrusiva <sup>(4)</sup> por un defecto físico percibido por el mismo sujeto, que es mínimo o no apreciable ante los demás. Se cumple que la preocupación no se explica mejor por otra patología <sup>(5)</sup> y tiende a cronificar si no se le brinda tratamiento <sup>(1)</sup>. Psicopatológicamente, quienes lo padecen, presentan procesamiento visual focalizado que impide contextualizar los detalles de una imagen y lleva a percibir de manera distorsionada una porción <sup>(6)</sup>.

Así mismo, los sujetos bajo este diagnóstico tienden a interpretar la información ambigua como negativa y presentan ideas de referencia <sup>(1)</sup>; además reaccionan de manera disfuncional ante esta por medio de comportamientos compensatorios de comprobación, camuflaje y ocultación (mejor descritos en la sección de manifestaciones clínicas) <sup>(2)</sup>.

En la actualidad debido al aislamiento social por la pandemia por SARS-CoV-2 se maneja también el concepto de “zoom dismorfia”, donde los medios de comunicación alternativos a la presencialidad, como la cámara en tiempo real, incrementan la consciencia sobre las características físicas que el sujeto percibía como defectos y puede llevar a la insatisfacción personal y a la búsqueda de métodos para su corrección <sup>(7)</sup>.

## Prevalencia

El TDC tiene mayor incidencia que otros

trastornos psiquiátricos de imagen corporal, como lo son la anorexia y bulimia nerviosa, pero estos, asociados al trastorno obsesivo compulsivo, se han descrito como comorbilidades del mismo <sup>(8)</sup>.

Es importante mencionar el amplio subdiagnóstico que presenta esta patología, puesto que la mayoría de las historias clínicas no develan datos sugestivos, y es poco común que se indague su presencia cuando se documentan pacientes con otras patologías psiquiátricas como las comorbilidades ya descritas <sup>(8)</sup>. Además, para los pacientes con este padecimiento, mencionar que se ha asociado a sentimientos de vergüenza y miedo a la estigmatización, tanto por conocidos como por el personal de salud <sup>(2, 9)</sup>.

Según los datos disponibles, se estima que cerca del 2% de la población presenta dicha patología <sup>(8)</sup>, pero hay grupos con mayor incidencia: en la población de pacientes psiquiátricos hospitalizados ronda el 16% <sup>(10)</sup> y entre quienes padecen de acné se aproxima hasta el 15% <sup>(11)</sup>.

Con relación a la edad, este padecimiento se presenta más en adultos que en adolescentes <sup>(8)</sup>. Se ha descrito en rangos de edad entre los 5 y 80 años <sup>(12)</sup>, siendo 17 años de vida el promedio de edad en el inicio de manifestaciones clínicas <sup>(3)</sup>. La severidad de los síntomas y la disfunción que estos pueden causar no difiere entre niños y adolescentes <sup>(12)</sup>.

1. Médico Cirujano

Recibido: 09/12/2022

Aprobado: 10/02/2023

#### Correspondencia:

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

#### Citar como:

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismófico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

Estudios difieren en cuanto a la prevalencia por sexo; mientras algunos indican que es mayor en el sexo femenino (2.1% vs 1.6%)<sup>(8)</sup>, otros indican que la prevalencia es similar entre ambos<sup>(2)</sup>. A pesar de lo anterior, quienes más buscan la corrección quirúrgica de su patología son los hombres<sup>(8)</sup>.

#### Factores que inciden en la prevalencia

Esta patología se ha descrito como multifactorial, involucrando diversos ámbitos, principalmente el social, psicológico y biológico<sup>(10)</sup>, para los cuales se documentan factores asociados:

- El ambiente de desarrollo humano y la exposición a los diversos medios de comunicación provoca que la prevalencia de TDC varíe entre culturas<sup>(8)</sup>, esto debido a la variación con respecto a los estándares de belleza y la capacidad económica. Independiente de lo anterior las zonas corporales de mayor preocupación entre los pacientes son el pelo, la nariz y la piel<sup>(1)</sup>, y la presencia del TDC no está estrictamente asociada a la baja autoestima<sup>(13)</sup>.
- El antecedente personal de bullying o abuso físico o sexual en niñez y adolescencia también incide al alza en la incidencia de esta patología<sup>(10)</sup>.
- Influye también el factor genético, puesto que de los pacientes con TDC 8% tienen algún familiar que lo padece y 7% un familiar que presenta trastorno obsesivo compulsivo<sup>(10)</sup>.
- Se ha descrito como comorbilidad principalmente de depresión mayor,

pero también de uso de sustancias ilícitas<sup>(13,14)</sup> y de ansiedad o fobia social<sup>(2)</sup>.

#### Manifestaciones clínicas

Esta patología genera deterioro de la calidad de vida a través de la afectación de la esfera funcional del individuo, principalmente en los ámbitos social, laboral y personal, incluso provocando en algunos casos aislamiento social<sup>(8-9)</sup>. También se ha asociado a ideación suicida a largo plazo en sujetos quienes no se tratan<sup>(8)</sup>.

Los pacientes con TDC presentan comportamientos tales como: comprobar su apariencia en superficies reflectantes de manera repetitiva, vestirse o maquillarse de manera que disimule el rasgo que consideran defecto, comparar su apariencia con la de otros, preguntarles a terceros sobre el defecto o tocarlo repetidamente, así como evitar situaciones sociales o relaciones personales. En promedio quienes padecen esta patología se preocupan por su apariencia de 3 a 8 horas diarias<sup>(1)</sup>. Incluso se ha documentado que actitudes como la de mirarse al espejo perpetúan los sentimientos de preocupación por la "imperfección" y exacerban la tristeza y el enojo<sup>(20)</sup>.

A lo largo de la vida estos pacientes refieren defectos, en promedio, en 5 a 7 características corporales<sup>(1)</sup>. En mujeres con esta patología (comparativo al sexo masculino e independiente de la edad) se presentan tasas mayores de daño autoinfligido y los síntomas de TDC tienden a ser más severos<sup>(12)</sup>.

1. Médico Cirujano

Recibido: 09/12/2022

Aprobado: 10/02/2023

#### Correspondencia:

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

#### Citar como:

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

### Valoración sintomática

Se han desarrollado múltiples herramientas para evaluar los síntomas del TDC, entre ellos el “Cuestionario de Alteración de la Imagen Corporal” y el “Inventario de Preocupaciones por la Imagen Corporal”<sup>(2)</sup>; el más utilizado es el “Cuestionario de Trastorno Dismórfico Corporal” (BDDQ, por sus siglas en inglés). Este último funciona como herramienta de tamizaje, cuyos resultados tienen sensibilidad del 94 al 100% y especificidad del 89 al 93%<sup>(5)</sup>.

Por las características mencionadas es usual que el BDDQ se emplee como encuesta previa a intervenciones quirúrgicas estéticas, actuando como filtro de identificación de posibles pacientes con TDC. La “Entrevista clínica estructurada del trastorno dismórfico corporal para el DSM-IV” (nombrada BDD SCID por sus siglas en inglés) se realiza subsecuente a un BDDQ positivo, puesto que tiene mayor especificidad, con el objetivo de disminuir la sobre estimación<sup>(5)</sup>.

### Diagnóstico

Las normas para el diagnóstico del TDC están definidos por El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, donde el DSM-5 es la última versión publicada y data del 2013.

Criterios del trastorno dismórfico corporal según el DSM-5<sup>(16, 17)</sup>

A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.

B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha llevado a cabo comportamientos (por ejemplo: mirarse en el espejo, averse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (por ejemplo, comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.

C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.

Aquellos sujetos que cumplan con los criterios diagnósticos para el TDC y por lo tanto lo padecen, deben ser historiadados de manera minuciosa para especificar dos características de suma importancia dentro de esta misma patología: la calidad de la introspección (también llamado insight) y la presencia de dismorfia muscular<sup>(17)</sup>.

### Introspección en el TDC

El insight es la capacidad del individuo de reconocer su propia patología<sup>(18)</sup>. El paciente con inadecuada introspección sostiene que su creencia, en cuanto al defecto que padece, es innegable a pesar de que la evidencia demuestre lo contrario, y esto lo define como la variante delirante del TDC<sup>(3)</sup>.

1. Médico Cirujano

**Recibido:** 09/12/2022

**Aprobado:** 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

Otro motivo para prestarle importancia es el hecho de que, uno de cada tres pacientes tiene ideas delirantes con respecto a su padecimiento (esto sin implicar que presentan otra patología asociada) <sup>(1)</sup>, las cuales son de mayor prevalencia en adolescentes que en adultos<sup>(19)</sup> además de que se ha demostrado que tiene implicaciones clínicas, ya que en adolescentes con TDC se presentan mayores tasas de suicidio <sup>(1)</sup>.

La ausencia de insight se asocia también con una menor adherencia al tratamiento y aumento el riesgo de ideación suicida, ya que, con respecto a la población de trastorno dismórfico corporal sin ideas delirantes lo presentan 2.6 veces más <sup>(1)</sup>, fuera del hecho de que basalmente el TDC tiene aumentada la tasa de ideación suicida, siendo hasta 45 veces la de la población general <sup>(2)</sup>.

Es importante mencionar que la presencia o ausencia de insight no se correlaciona a los niveles de ansiedad clínicos <sup>(1)</sup>.

### Tratamiento

El 70% de los pacientes con TDC buscan métodos “correctivos para su defecto” principalmente de tipo dermatológicos<sup>(20)</sup>, dentales o quirúrgicos <sup>(2)</sup>, siendo más frecuentes todos los anteriores que la consulta al psiquiatra <sup>(8)</sup>, ya que el defecto se percibe sobre el físico y los pacientes niegan requerir atención psiquiátrica <sup>(21)</sup>. Estudios documentan que la mejoría sintomática posterior a estas intervenciones estéticas varía entre el 3,6 y el 7% <sup>(2)</sup>; posterior a las

intervenciones estéticas la mejoría en los síntomas se deteriora a largo plazo y suele surgir una nueva preocupación en la misma zona o una nueva <sup>(22)</sup>. Además, hasta el 40% se asocian a amenazas legales o físicas por parte de los pacientes insatisfechos <sup>(2)</sup>.

El tratamiento con mayor aprobación y mejores resultados para esta patología, combina terapia cognitivo-conductual (TCC) y farmacoterapia; se describe que el conjunto de TCC más tratamiento farmacológico puede tener tasas de respuesta positiva de hasta el 50-80%<sup>(18)</sup>.

Por sí sola la TCC se describe como efectiva en manejo sintomático, incluso en terapia a largo plazo <sup>(3)</sup> y como prevención por recaídas <sup>(10)</sup>. La TCC descrita para TDC consiste en sesiones de una hora cada semana por 6 meses, con el objetivo de exponer en situaciones sociales el defecto y trabajar estrategias que modifiquen los pensamientos disfuncionales <sup>(10)</sup>, así como evitar comportamientos correctivos como respuesta, por ejemplo la comparación con terceros, lapsos prolongados de aplicación de maquillaje y contemplación en superficies reflectantes; lo anterior con la finalidad de que el individuo se aprecie “como un todo” y no a partir de detalles que lo disgusten en cuanto a su apariencia <sup>(1)</sup>.

El impacto de esta técnica es tal, que posterior a la suspensión de la TCC, luego de 1 hora o 90 minutos de sesión semanal por 8 a 14 semanas, persiste el efecto de reducción sintomática por 2 a 4 meses <sup>(10)</sup>.

1. Médico Cirujano

**Recibido:** 09/12/2022

**Aprobado:** 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

El desarrollo de la tecnología amplía las oportunidades de tratamiento, pues se ha descrito que las sesiones virtuales de TCC tienen gran potencial, como una alternativa a la consulta presencial, y se ha comprobado que tiene efecto positivo sobre la sintomatología, aunque no se ha comparado con la TCC de sesiones presenciales <sup>(3)</sup>.

En los pacientes con antecedente de abuso, bullying u otra experiencia traumática se utiliza también la terapia de reescritura de imágenes, donde, por medio de la reestructuración de los recuerdos del paciente, alterando la relevancia actual de dicha memoria, se logra mejorar la sintomatología de TDC hasta en 26% de los sujetos 2 semanas luego del tratamiento y los efectos se mantienen por lapso de meses posteriores <sup>(3, 23)</sup>.

En cuanto a los medicamentos recomendados, la primera línea corresponde a los antidepresivos, puesto que mejoran los síntomas, la ideación suicida y la calidad de vida de los pacientes <sup>(1, 24)</sup>. El uso de fármacos puede darse en monoterapia o terapia combinada, además tiene la ventaja de que está disponible con mayor facilidad que la TCC y puede tratar también comorbilidades <sup>(18)</sup>.

Del grupo de antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), que son primera línea en la categoría de antidepresivos para el abordaje de TDC, no hay estudios que los comparen entre ellos con el objetivo de determinar si alguno tiene mayores

beneficios que el resto al tratar esta patología. Por el contrario, el citalopram a las dosis requeridas se ha asociado a efectos adversos cardiacos <sup>(18)</sup>.

Para apoyar la premisa de la eficacia de los ISRS se ha comparado en estudios randomizados la acción de la clomipramina (antidepresivo tricíclico con importante acción en la recaptura de serotonina) con la desipramina sobre la sintomatología del dimorfismo corporal, demostrando la primera ser más eficaz <sup>(1)</sup>.

Se ha demostrado que la fluvoxamina, citalopram y escitalopram mejoran los síntomas del TDC en un 66%-83% de los casos. Se describe que las dosis requeridas son mayores que las utilizadas en el tratamiento de la depresión <sup>(10)</sup>, e incluso puede requerirse sobrepasar las dosis máximas establecidas <sup>(1)</sup> siendo las que más se asemejan las empleadas en el tratamiento de TOC <sup>(20)</sup>.

No se han realizado estudios rigurosos recientes para delimitar dosis diarias, pero las dosis descritas desde el inicio de la década de 1990, son las mencionadas en múltiples artículos subsecuentes a través de los años hasta la actualidad (tabla 1) <sup>(25)</sup>.

**Tabla 1.** Antidepresivos con utilidad en el tratamiento del TDC, con dosis media y máxima descritas y utilizadas desde la década de 1990 <sup>(25)</sup>.

Medicamento	Dosis media (mg)	Dosis máxima (mg)
Escitalopram	29.2 ± 12	60
Fluoxetina	67 ± 24	120
Sertralina	202 ± 46	400
Fluvoxamina	308 ± 49	450
Paroxetina	55 ± 13	100
Clomipramina	203 ± 53	250

1. Médico Cirujano

**Recibido:** 09/12/2022

**Aprobado:** 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

La titulación de medicamento se da de manera paulatina, llegando a la dosis máxima entre la 5ª y 9ª semana (puede utilizarse una dosis menor en el caso individualizado de que sea efectiva). El tiempo usual para la respuesta clínica es de 6 a 9 semanas posterior a iniciar el fármaco <sup>(6)</sup>, pero debe esperarse de 12 a 16 semanas para determinar si el tratamiento es efectivo, además de cumplirse que de 3 a 4 semanas se haya dado la dosis máxima tolerada <sup>(20)</sup>.

Entre la semana 12 y 14 de tratamiento a dosis adecuadas los síntomas disminuyen 50%, y uno de cada cuatro pacientes tratados entra en remisión <sup>(18)</sup>. Si al finalizar 16 semanas de tratamiento hay mejoría del 30% se continúa con el mismo, debido a que usualmente el paciente mejora con el paso del tiempo; en caso contrario se evalúa la adherencia al tratamiento antes de modificarlo.

De las opciones que pueden adicionarse ante una respuesta inadecuada se encuentra la buspirona (hasta 60 mg día), venlafaxina o antipsicóticos atípicos <sup>(18)</sup>, siendo el más recomendado por su eficacia la risperidona <sup>(20)</sup>. Adicionalmente se ha descrito que el uso de antipsicóticos mejora la adherencia al tratamiento <sup>(10)</sup> y es una opción adecuada para pacientes que asocian agresividad o agitación <sup>(20)</sup>. En caso de ser necesario el sustituto más recomendado de los ISRS es la clomipramina <sup>(18)</sup>.

En general, de todos los pacientes tratados la tasa de remisión es cercana al 20% de los casos <sup>(2)</sup>.

## Incidencia en recaídas posterior al tratamiento

La suspensión del tratamiento farmacológico se asocia con recaídas, las cuales se presentan más en personas con un inicio temprano de la enfermedad y síntomas severos. Por el contrario, el uso continuo de la medicación aumenta la probabilidad de presentar efectos secundarios, lo que representa un reto para la adherencia terapéutica <sup>(18)</sup> donde se adiciona al desafío planteado por el hecho de que los ISRS, que son los medicamentos más utilizados, usualmente presentan efectos adversos dosis dependiente <sup>(3)</sup>.

En el estudio de recaídas de la enfermedad se documentó que son menores en el uso de escitalopram por 6 meses (en el caso de que sea un tratamiento efectivo en el paciente) <sup>(1)</sup> en contraposición a la suspensión de este luego de 14 semanas de tratamiento inicial: 18% vs 40% de recaídas respectivamente <sup>(10)</sup>.

## Nuevas técnicas en estudio

El gran porcentaje de pacientes que no responden a tratamiento convencional (TCC y farmacológico), ha propiciado el desarrollo de nuevos estudios con técnicas alternativas para su abordaje, como lo son la estimulación magnética transcraneal repetitiva y estimulación cerebral profunda bilateral <sup>(12)</sup>.

Se han reportado casos donde la estimulación magnética transcraneal repetitiva se ha utilizado como tratamiento del TDC y comorbilidades como la depresión mayor.

1. Médico Cirujano

**Recibido:** 09/12/2022

**Aprobado:** 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

Se documentó que posterior a 20 sesiones de baja frecuencia con foco en la corteza orbitofrontal disminuyeron la severidad de los síntomas por un lapso de aproximadamente 2 meses; aun así, son técnicas aún por estudiar a profundidad <sup>(3)</sup>.

### Dismorfia muscular

Esta patología está incluida en el DSM-5 como parte del TDC y es conocida popularmente como vigorexia<sup>(16)</sup>. Consiste en la preocupación de no tener el cuerpo suficientemente musculoso o de tener la estructura corporal demasiado pequeña <sup>(16)</sup> a tal punto que provoca, en los individuos que lo presentan, una alteración en su funcionalidad, pues renuncian a las actividades cotidianas por realizar actividad física <sup>(14)</sup>.

El concepto se estudia desde la década de 1990, cuando Pope y Katz analizaron el efecto secundario de los esteroides anabolizantes y describieron que estos podían utilizarse al punto de enmascarar un trastorno psiquiátrico que al inicio llamaron “anorexia inversa” <sup>(16)</sup>. Es reciente su inclusión dentro del TDC puesto que, en los años iniciales de análisis, sus características manifestaban rasgos de varios trastornos, entre ellos el trastorno de conducta alimentaria, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno somatomorfo <sup>(26)</sup>.

Se han propuesto factores de riesgo para esta patología, que involucran el ámbito psicológico, biológico y social, así como los antecedentes personales

individuales<sup>(3, 16)</sup>.

### Factores de riesgo para padecer dismorfia muscular <sup>(3,16)</sup>

- Comportamiento obsesivo-compulsivo, perfeccionismo, insatisfacción con la imagen corporal y baja autoestima.
- Exposición a “modelos de perfección” dados por estándares sociales y publicidad comercial, la cual vende ideas de seguridad, autocontrol y aumento de la autoestima.
- El antecedente de abuso sexual, abuso físico y bullying escolar.
- Influenciadores biológicos asociados al bajo rendimiento del sistema serotoninérgico, que regula los niveles de dopamina hacia la baja, pero aumentan con la actividad física
- Déficit de opioides intrínsecos, el cual responde al alza con actividad física.
- Alteración del sistema nervioso simpático con aumento de requerimiento de catecolaminas.

Se ha visto que la dismorfia muscular tiende asociarse a mayor sintomatología (en cantidad y severidad) que el TDC; así mismo se ha vinculado, en mayor medida que quienes padecen TDC, a actitudes positivas hacia el empleo de la violencia para resolver problemas; estos datos brindados en una muestra de 30 pacientes <sup>(27)</sup> lo que abre oportunidad de estudiar premisas conductuales asociadas a estas patologías en poblaciones de mayor tamaño.

1. Médico Cirujano

**Recibido:** 09/12/2022

**Aprobado:** 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismófico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

En el estudio de los comportamientos ligados a esta patología se puede encontrar el uso de sustancias ergogénicas asociado a la actividad física excesiva<sup>(16)</sup> con el objetivo de mejorar el desempeño en el trabajo físico<sup>(23)</sup>. Los tres grupos principales descritos son los suplementos nutricionales, anfetaminas y esteroides anabólicos androgénicos. Las sustancias antes descritas pueden provocar daño renal, hepático, cardiovascular y reproductor, si se utilizan sin supervisión<sup>(16)</sup>.

El 70% de los pacientes con DM han probado alguna de estas sustancias y 40% del total han probado esteroides anabólicos. Los consumidores de estos productos tienden a progresar al uso de sustancias no legales como los esteroides anabólicos, y usualmente ingieren más de una sustancia<sup>(28)</sup>.

También se ha vinculado en estos pacientes el uso simultáneo de sustancias ergogénicas con medidas para quemar grasa, además del entrenamiento de musculación<sup>(28)</sup>.

En la población transgénero, donde la disonancia entre la anatomía y los deseos personales hacen que se autoevalúe la apariencia de forma más negativa, sumado a la búsqueda de la aceptación social, aparte del cuerpo ideal<sup>(29)</sup>, se ha encontrado una mayor incidencia de esta patología en los hombres transgénero que en los hombres cisgénero. Asimismo, la prevalencia es superior en ambos grupos que en las mujeres transgénero<sup>(29)</sup>.

El tratamiento de esta patología se basa en tres pilares de abordaje:

- Psicoterapia: tiene como objetivo de trabajar los pensamientos obsesivos, así como habilidades de confrontación de problemas<sup>(16)</sup>.
- Farmacología: la primera línea es la medicación con inhibidores de recaptura de serotonina a altas dosis por un periodo de 3 a 4 años, principalmente fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina y la sertralina<sup>(16)</sup>.
- Nutrición: la relevancia de esta atención radica tanto en la corrección de consumos excesivos como en la instauración de una dieta con comportamientos saludables; se propone el consumo proteico diario de 1.2-1.7 g/kg y un contenido energético diario que no supere las 35kcal/kg/día<sup>(30)</sup>.

En cuanto a la relación entre la sintomatología del DM y la ideación suicida, se determinó que no hay una asociación positiva entre ambos. Sí se ha sugerido que algunos de los pacientes con ideación suicida pueden presentar síntomas concordantes con DM (deseo de aumento de tamaño corporal e insatisfacción con su apariencia<sup>(31)</sup> los cuales funcionan como una manera de canalizar y manejar los pensamientos suicidas<sup>(18)</sup>.

En hombres se ha documentado que quienes participan de deportes cuyo foco sea la fuerza y el tamaño muscular (comparativamente a sujetos que practiquen deportes donde esta no es la aspiración) presentan mayor

1. Médico Cirujano

**Recibido:** 09/12/2022

**Aprobado:** 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

sintomatología en el DM, sin implicar que el padecimiento es exclusivo de este grupo <sup>(18)</sup>.

En la prevención de esta enfermedad la herramienta de elección son las campañas de información, con objetivo de criticar los ideales de belleza y las dietas, así además de fortalecer la autoestima, las habilidades sociales y brindar información nutricional <sup>(32)</sup>.

Finalmente, es importante destacar que el trastorno dismórfico corporal es una patología subdiagnosticada <sup>(8)</sup> que tiene importantes implicaciones en la funcionalidad de los sujetos y en su atención médica, por lo que debe indagarse en la atención ante la sugestión de síntomas o comorbilidades<sup>(2)</sup>.

Durante el estudio del paciente con TDC se debe escrutar la presencia o ausencia tanto de insight como de dimorfismo muscular <sup>(17)</sup>, puesto que esto altera el abordaje general y el enfoque que se le debe dar al tratamiento de la patología, siempre teniendo en cuenta que el método ideal es la combinación de terapia farmacológica y no farmacológica<sup>(2)</sup>, además de que esta se puede ajustar según las comorbilidades individuales<sup>(1, 18)</sup>.

**Financiamiento**

Autofinanciado

**Conflictos de interés**

Los autores niegan tener conflictos de interés.

**Referencias Bibliográficas**

1. Singh AR, Veale D. Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian Journal of Psychiatry.* enero de 2019;61(Suppl 1):S131.
2. Giraldo-O'Meara M, Belloch A. El Trastorno Dismórfico Corporal: un problema infra-diagnosticado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 13 de abril de 2017;22(1):69-84.
3. Toh WL, Castle DJ, Mountjoy RL, Buchanan B, Farhall J, Rossell SL. Insight in body dysmorphic disorder (BDD) relative to obsessive-compulsive disorder (OCD) and psychotic disorders: Revisiting this issue in light of DSM-5. *Compr Psychiatry.* agosto de 2017;77:100-8.
4. Hernández-Martínez A, González-Martí I, Contreras Jordán O. La dismorfia muscular en diferentes deportes: fútbol, gimnasia, halterofilia, natación y triatlón. 2017 [citado 16 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/16352>
5. Dey JK, Ishii M, Phillis M, Byrne PJ, Boahene KDO, Ishii LE. Body dysmorphic disorder in a facial plastic and reconstructive surgery clinic: measuring prevalence, assessing comorbidities, and validating a feasible screening instrument. *JAMA Facial Plast Surg.* 2015;17(2):137-43.
6. Fang A, Wilhelm S. Clinical Features, Cognitive Biases, and Treatment of Body Dysmorphic Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology.* 2015;11(1):187-212. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112849>
7. Gasteratos K, Spyropoulou GA, Suess L. "Zoom Dysmorphia": A New Diagnosis in the COVID-19 Pandemic Era? *Plastic and Reconstructive Surgery.* diciembre de 2021;148(6):1073e. Disponible en: [https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2021/12000/Zoom\\_Dysmorphia\\_A\\_New\\_Diagnosis\\_in\\_the\\_COVID\\_19.74.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/Fulltext/2021/12000/Zoom_Dysmorphia_A_New_Diagnosis_in_the_COVID_19.74.aspx)
8. Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image.*

1. Médico Cirujano

**Recibido:** 09/12/2022

**Aprobado:** 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

- septiembre de 2016;18:168-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27498379/>
9. Schulte J, Schulz C, Wilhelm S, Buhlmann U. Treatment utilization and treatment barriers in individuals with body dysmorphic disorder. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020;20(1):69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-020-02489-0>
  10. Hong K, Nezgovorova V, Hollander E. New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. *F1000Res* [Internet]. 2018 [citado el 9 de octubre de 2022];7:361. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.13700.1>
  11. Kobusiewicz A, Tomas-Aragones L, Marron SE, Zalewska-Janowska A. Body dysmorphic disorder in patients with acne: treatment challenges. *Advances in Dermatology and Allergology* [Internet]. 2022;39(1):221–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5114/ada.2022.13616>
  12. Rautio D, Jassi A, Krebs G, Andrén P, Monzani B, Gumpert M, et al. Clinical characteristics of 172 children and adolescents with body dysmorphic disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2022;31(1):133–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-020-01677-3>
  13. Ahmadpanah M, Arji M, Arji J, Haghghi M, Jahangard L, Sadeghi Bahmani D, et al. Sociocultural attitudes towards appearance, self-esteem and symptoms of body-dysmorphic disorders among young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019;16(21):4236. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16214236>
  14. Veale D, Akyüz EU, Hodson J. Prevalence of body dysmorphic disorder on a psychiatric inpatient ward and the value of a screening question. *Psychiatry Research* [Internet]. 2015;230(12):383–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178115303401>
  15. Möllmann A, Hunger A, Schulz C, Wilhelm S, Buhlmann U. Gazing rituals in body dysmorphic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* [Internet]. 2020; 68(101522):101522. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101522>
  16. Alvarez-Espinoza MF, Torres-Mota DB, Pontaza-Ortiz I, Saucedo-Molina TDJ. Dismorfia muscular: definición y generalidades sobre prevención y tratamiento. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* [Internet]. 2021 [citado el 9 de octubre de 2022];10(19):223–31. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6482>
  17. Abramowitz JS, Jacoby RJ. Obsessive-compulsive and related disorders: a critical review of the new diagnostic class. *Annual Review of Clinical Psychology* [Internet]. 2015 [citado el 9 de octubre de 2022];11(1):165–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25581239/>
  18. Hong K, Nezgovorova V, Uzunova G, Schlüssel D, Hollander E. Pharmacological treatment of body dysmorphic disorder. *Current Neuropharmacology* [Internet]. 2019 [citado el 9 de octubre de 2022];17(8):697–702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29701157/>
  19. Dennin MH, Lee MS. Body dysmorphic disorder in pediatric dermatology. *Art and practice of pediatric dermatology* [Internet]. 2018;35(6):868–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/pde.13581>
  20. Kelly MM, Phillips KA. Update on body dysmorphic disorder: Clinical features, epidemiology, pathogenesis, assessment, and treatment. *Psychiatric Annals* [Internet]. 2017;47(11):552–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3928/00485713-20171004-02>
  21. 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 Plastic Surgery* [Internet]. 2019;43(4):1000–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-018-1300-1>

1. Médico Cirujano

Recibido: 09/12/2022

Aprobado: 10/02/2023

**Correspondencia:**

Vivian Hernández Chavarría

Email: [viviedic19@hotmail.com](mailto:viviedic19@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-9119-2922

**Citar como:**

Hernández-Chavarría V, Rojas-Mendoza K, Min-Kim H, Yglesias-Dimadi I, Castro-Torres G. El trastorno dismófico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Rev Hisp CiencSalud.* 2023; 9(1):30-41. DOI [10.56239/rhcs.2023.91.596](https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.596)

22. Sun MD, Rieder EA. Psychosocial issues and body dysmorphic disorder in aesthetics: Review and debate. *Clinics in Dermatology* [Internet]. 2022;40(1):4–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.08.008>
23. Dey JK, Ishii M, Phillis M, Byrne PJ, Boahene KDO, Ishii LE. Body dysmorphic disorder in a facial plastic and reconstructive surgery clinic: measuring prevalence, assessing comorbidities, and validating a feasible screening instrument: Measuring prevalence, assessing comorbidities, and validating a feasible screening instrument. *JAMA Facial Plastic Surgery* [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 13];17(12):137–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25654334/>
24. Phillips KA, editor. *Body dysmorphic disorder: Advances in research and clinical practice* [Internet]. New York, NY: Oxford University Press; 2017 [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/24591>
25. Mazón A, Tapia LMA, Cabrera H. Factores psicológicos asociados a la vigorexia en los usuarios de gimnasios del azuay en el periodo 2016-2017. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2018 [citado el 9 de octubre de 2022];20(3):130–44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77954>
26. Blashill AJ, Grunewald W, Fang A, Davidson E, Wilhelm S. Conformity to masculine norms and symptom severity among men diagnosed with muscle dysmorphia vs. body dysmorphic disorder. *PLOS ONE* [Internet]. 2020;15(8):e0237651. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237651>
27. García-Rodríguez J, Alvarez-Rayón G, Camacho-Ruíz J, Amaya-Hernández A, Mancilla-Díaz JM. Dismorfia muscular y uso de sustancias ergogénicas. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2017;46(3):168–77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745016300609>
28. Amodeo AL, Esposito C, Antuoni S, Saracco G, Bacchini D. Muscle dysmorphia: what about transgender people? *Cult Health Sex* [Internet]. 2020;24(1):1–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2020.1814968>
29. Morcillo Chamizo M. *Nutrición y trastornos de la conducta alimentaria* [Internet]. Universidad de Extremadura; 2019 [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dehesa.unex.es/handle/10662/10112>
30. Grunewald W, Ortiz SN, Kinkel-Ram SS, Smith AR. Longitudinal relationships between muscle dysmorphia symptoms and suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior* [Internet]. 2022 [citado el 9 de octubre de 2022];52(4):683–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35253940/>
31. Orrit Ferrer G. Dismorfia muscular: factores de riesgo y protectores en adolescentes [Internet]. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; 2019 [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/843>

