

Autor: Felipe de David

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL
EM PACIENTES QUE PROCURAM POR RINOPLASTIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Comissão de Residência
Médica do Hospital do Servidor Público
Municipal, para obter o título de
Residência Médica

Área: Cirurgia Plástica

Orientador: Prof. Dr. José Augusto Calil

**São Paulo – SP
2014**

Ficha Catalográfica

David, Felipe de

Prevalência de transtorno dismórfico corporal em pacientes que procuram por rinoplastia / Felipe de David. São Paulo: HSPM, 2014.

25 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. José Augusto Calil

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, para obter o título de Residência Médica, na área de Cirurgia Plástica.

1. Rinoplastia 2. Dismorfobia 3. Transtorno dismórfico corporal I. Hospital do Servidor Público Municipal II. Título.

Dedicatória

À minha esposa Catarina Vianna Waihrich de David, amor da minha vida, pela compreensão e paciência, pela maneira como sempre me ajudou e me incentivou, confortando-me nas horas de dificuldade.

Aos meus pais, Hélio José de David e Tania Terezinha Pawlak de David, que sempre apoiaram minhas decisões e me ensinaram os verdadeiros valores da vida, dentre eles o verdadeiro valor de cada palavra dita.

Aos meus irmãos Gustavo, Cíntia e Henrique de David, verdadeiros amigos com quem posso contar a qualquer hora, para qualquer coisa.

À Deus, que ilumina meu pensamento nos momentos em que falta clareza, que me mostra o lado bom da vida nos momentos de desânimo e que me dá forças para seguir em frente nos momentos de fraqueza.

Agradecimentos

Aos meus mestres Marcos Eduardo Bercial, Fábio Naccache, Alfredo Gragnani Filho, Roberto Luiz Sodré, Roberto Curitiba Jorge e Renato Ferreira, pelos ensinamentos e pela amizade.

Em especial, ao mestre José Augusto Calil, pela ciência, pelo caráter e integridade, pela paciência e pela amizade. Buscarei sempre seguir seus passos.

RESUMO

Introdução: O transtorno dismórfico corporal é definido como uma preocupação excessiva com um defeito sutil ou imaginado na aparência física, levando a um sofrimento ou incapacidade na função social ou ocupacional. É um transtorno relativamente comum e, por vezes, incapacitante. Sua prevalência na população geral é de 0,7% a 3% e entre pacientes de cirurgia estética varia de 6% a 15%, chegando a 54% em alguns estudos. O exame de transtorno dismórfico corporal facilita o diagnóstico deste transtorno e pode fornecer parâmetros adicionais na avaliação do sucesso de cirurgias plásticas. Está traduzido para o português e devidamente validado.

Objetivo: determinar a prevalência de transtorno dismórfico corporal em pacientes que buscam por rinoplastia.

Materiais e métodos: Foram estudados pacientes que se apresentaram ao serviço de Cirurgia Plástica do HSPM-SP procurando por rinoplastia. Foram estabelecidas alterações nasais e formulado um plano cirúrgico individualizado para cada paciente, baseado no exame físico e nas queixas do mesmo. Os pacientes responderam aos questionários de qualidade de vida SF-36, autoestima de Rosenberg, ETDC e auto avaliaram em escala análoga visual sua impressão do nariz.

Resultados: Dezesete (29,8%) pacientes apresentam certo grau de insatisfação com a aparência. Em 11 (19,3%) pacientes a preocupação com a aparência causa angústia clinicamente significativa ou prejuízo em áreas sociais, profissionais, ou outras áreas importantes de funcionamento.

Conclusão: Existe uma prevalência de transtorno dismórfico corporal em pacientes que procuram por rinoplastia maior do que na população em geral e a gravidade dos sintomas desta patologia claramente afeta o seu funcionamento diário.

Palavras-chave: Transtorno dismórfico corporal, dismorfofobia, rinoplastia, qualidade de vida.

SUMÁRIO

1. Introdução	07
2. Objetivos	09
3. Pacientes e métodos	10
3.1. Pacientes.....	10
3.1.1. Critérios de inclusão	10
3.1.2. Critérios de exclusão	10
3.2. Cálculo do tamanho amostral	10
3.3. Questionários.....	11
3.4. Interpretação dos questionários.....	11
3.5. Avaliação das deformidades nasais	12
3.6. Técnicas operatórias.....	12
3.7. Acompanhamento pós-operatório	12
3.8. Delineamento experimental.....	12
4. Resultados	14
4.2. Características demográficas.....	15
4.3. Prevalência de transtorno dismórfico corporal	15
5. Discussão	16
6. Conclusão	18
7. Referências	19

1. Introdução

São cada vez mais frequentes as queixas estéticas na sociedade contemporânea objetivando a perfeição das formas do corpo. A melhora na imagem corporal é o principal motivo na busca por cirurgia ou procedimentos estéticos. O nariz possui posição central na face e é fundamental não apenas para a harmonia facial, como também para uma aceitação psicológica normal das pessoas; portanto, a rinoplastia apresenta papel importante na cirurgia estética facial¹. O formato do nariz é com frequência um fator que causa distúrbio, consciente ou inconscientemente, no desenvolvimento da personalidade e imagem corporal². A imagem corporal, por sua vez, é uma importante motivadora na busca da cirurgia plástica³⁻⁵. No Brasil, em 2011, foram realizadas 43.809 rinoplastias, posicionando-se como uma das cirurgias estéticas mais realizadas no país, atrás apenas de lipoaspiração, mastoplastias e abdominoplastia⁶.

O transtorno dismórfico corporal, primariamente chamado de dismorfofobia, pouco estudado até recentemente, é definido como uma preocupação excessiva com um defeito sutil ou imaginado na aparência física, levando a um sofrimento ou incapacidade na função social ou ocupacional. É um transtorno relativamente comum e, por vezes, incapacitante.

Apesar da possível alta prevalência, ainda não há abordagem padronizada ou *guideline* para a identificação correta destes pacientes⁷. Este transtorno está frequentemente presente de forma subclínica⁸⁻¹¹. Além da timidez com o assunto, os pacientes por vezes demonstram julgamento equivocado sobre a origem psiquiátrica dos seus problemas e com frequência buscam tratamento estético porque estão convencidos de que necessitam de atenção médica e não psiquiátrica.

Grandes estudos relataram taxas de transtorno dismórfico corporal de 0,7% a 3% na população em geral¹²⁻¹⁴ e 1,5% a 5,3% em estudantes universitários¹⁵⁻¹⁷. A real prevalência do transtorno em uma população de

pacientes de cirurgia estética é desconhecida. Alguns estudos sugerem que é muito mais comum entre estes pacientes, com taxas variando de 6% a 15%^{8,18,19}, chegando a 54% em estudos com amostragens menores^{10,20}. Esta disparidade deve-se à falta de uniformidade nos métodos de detecção do transtorno. Há uma tendência para o consenso de que o transtorno dismórfico corporal deveria ser considerado uma contraindicação para cirurgia estética.

Qualquer parte do corpo pode ser o foco de preocupação no transtorno dismórfico corporal, mas as áreas mais comumente envolvidas são pele, cabelo e nariz²¹⁻²⁴. Rinoplastia estética é um dos procedimentos estéticos mais requisitados pelos pacientes com o transtorno^{9,10,23,24}. Existem poucos estudos avaliando a prevalência de transtorno dismórfico corporal em pacientes que procuram rinoplastia, apresentando uma prevalência média de 20,7%¹⁰. Além disso, o perfil clínico dos pacientes com sintomas do transtorno que procuram por rinoplastia não está claro.

O desenvolvimento e a validação de questionários de qualidade de vida relacionados à saúde tem se tornado uma área importante da pesquisa médica devido à necessidade de monitorar e avaliar o tratamento oferecido aos pacientes, ao invés de simplesmente lidar com as queixas e relatos dos mesmos. O exame de transtorno dismórfico corporal (ETDC) pode fornecer parâmetros adicionais na avaliação do sucesso de cirurgias plásticas. É um instrumento de qualidade de vida que foca na imagem corporal do paciente. Este questionário inclui 34 perguntas que avaliam o grau de insatisfação relacionada a uma característica física e facilita o diagnóstico de transtorno dismórfico corporal. Está traduzido para o português e devidamente validado²⁵.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de transtorno dismórfico corporal e seus sintomas em pacientes que procuram por rinoplastia, e determinar o perfil clínico (características demográficas, alterações estéticas do nariz, qualidade de vida e auto-estima) dos pacientes de acordo com a gravidade de suas queixas.

3. PACIENTES E MÉTODOS

3.1. Pacientes

O estudo foi conduzido no Departamento de Cirurgia Plástica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP). Foi obtida aprovação do Comitê de Ética do Hospital. Todos os pacientes com idade igual ou superior a 15 anos e que procuraram por rinoplastia estética e/ou funcional entre Janeiro e Agosto de 2014 foram convidados a participar do estudo, e após concordarem, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido específico.

Sessenta e quatro pacientes procuraram o ambulatório de rinoplastia do Departamento de Cirurgia Plástica neste período. Destes, 5 foram excluídos do estudo porque a equipe contraindicou cirurgia (por impossibilidade de alcançar resultado pretendido pelo paciente) e 2 pacientes foram excluídos por não completarem corretamente os questionários. Todos os demais 57 pacientes concordaram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.1.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo todos os pacientes que se apresentaram ao serviço de Cirurgia Plástica do HSPM-SP procurando por rinoplastia.

3.1.2. Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo pacientes com contraindicações clínicas para a realização de cirurgia, assim como aqueles cuja avaliação identificou impossibilidade de melhora estética nasal ou de obtenção de resultado desejado através da cirurgia.

3.2. Cálculo do tamanho amostral

Nos anos de 2011, 2012 e 2013, foram realizadas uma média de 50 rinoplastias por ano no HSPM, estimando o tamanho amostral em 50 pacientes.

3.3. Questionários

A todos os pacientes foram fornecidos questionários na consulta pré-operatória. Estes questionários são validados e apresentam o seguinte objetivo:

1) Análise demográfica (Tabela 1)

2) Avaliação do paciente do formato do seu nariz utilizando uma escala análoga visual, com 0 significando muito ruim e 10 significando perfeito.

3) O exame de transtorno dismórfico corporal (*ETDC*), que pode fornecer um parâmetro adicional para avaliar o resultado na cirurgia plástica e possíveis queixas dos pacientes. O *ETDC* é um instrumento que trata unicamente da imagem corporal do paciente. O questionário inclui 34 questões que avaliam o grau de insatisfação relacionado a uma característica física e facilita o diagnóstico de transtorno dismórfico corporal. É confiável, já validado em diversas línguas, incluindo o português.

4) Uma aferição genérica de auto-estima, a escala de Rosemberg, devidamente validada, para avaliar a auto-estima dos pacientes antes da rinoplastia e uma eventual alteração no pós-operatório, comparada à possível alteração no *ETDC*.

5) Uma aferição genérica de qualidade de vida, o questionário SF-36, devidamente validado, para averiguar aspectos da qualidade de vida dos pacientes antes e após a rinoplastia, comparando à possível alteração no *ETC*.

3.4. Interpretação dos questionários

Na interpretação do *ETDC*, aqueles que alcançaram uma pontuação igual ou superior a 66 no somatório das respostas apresentam certo grau de insatisfação com a aparência e em pacientes que atingem pontuação 4 ou maior em perguntas específicas relacionadas a situações sociais ou profissionais, a preocupação com a aparência causa angústia clinicamente significativa ou prejuízo em áreas sociais, profissionais, ou outras áreas importantes de funcionamento, caracterizando o transtorno dismórfico corporal.

3.5. Avaliação das deformidades nasais

Todos os pacientes foram submetidos a exame físico no ambulatório de nariz do Departamento de Cirurgia Plástica, onde foram estabelecidas alterações nasais e formulado um plano cirúrgico individualizado para cada paciente, baseado no exame físico e nas queixas do mesmo. Foi realizada Tomografia Computadorizada em casos em que a equipe achou necessário para complementar a avaliação.

3.6. Técnicas operatórias

As manobras necessárias para o sucesso da rinoplastia e sua sequência são amplamente dependentes das queixas e expectativas do paciente e da análise nasofacial detalhada.

3.7. Acompanhamento pós-operatório

Todos os pacientes submetidos ao estudo estão sendo acompanhados no pós-operatório por um período de um ano para avaliação do resultado e seguimento clínico, assim como estão sendo submetidos aos questionários de qualidade de vida, auto-estima, ETDC e questionário de satisfação com rinoplastia, para avaliar as alterações decorrentes da cirurgia.

3.8. Delineamento Experimental

Trata-se de um estudo prospectivo e observacional. Os pacientes foram submetidos a exame pré-operatório de acordo com protocolo de avaliação pré-operatória criado no Serviço de Cirurgia Plástica do HSPM. Foi estabelecido plano cirúrgico, baseado no mesmo protocolo, e os pacientes foram submetidos a rinoplastia com avaliação transoperatória e possibilidade de alteração do plano cirúrgico.

Os paciente responderam ao ETDC no pré-operatório e responderão 1 ano após a cirurgia, assim como ao questionário de satisfação com rinoplastia, de qualidade de vida e de auto-estima um ano após a cirurgia.

Na escala de Rosemberg, pacientes que atingem pontuação entre 15 e 25 possuem uma auto-estima normal e no questionário SF-36 as pontuações variam de 0 (pior qualidade de vida) até 144 (melhor qualidade de vida). O principal motivo da utilização destes questionários é a avaliação da possível modificação dos resultados no pós-operatório, com o seguimento deste estudo.

4. Resultados

4.1. Características demográficas

As características demográficas dos pacientes participantes do estudo encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 – Características demográficas

Característica demográfica	N° de pacientes	%
Idade média (máxima e mínima)	37,45 (63 e 15)	
Sexo (masc / fem)	6 / 51	10,5 / 89,5
Estado Civil		
Casado	26	45,6
Solteiro	26	45,6
Divorciado	5	8,8
Etnicidade		
Brasileiro	42	73,7
Italiano	3	5,3
Afro-descendente	5	8,7
Espanhol	2	3,5
Português	3	5,3
Libanês	1	1,7
Asiático	1	1,7
Cirurgia estética prévia		
Outra que não rinoplastia	15	26,3
Uma / duas / três ou mais	8 / 5 / 2	14 / 8,7 / 3,5
Rinoplastia prévia	6	10,5
Razão para cirurgia		
Somente estético	48	84,2
Principalmente estético	5	8,7
Estético e funcional	4	7
Principalmente funcional	0	0
Apenas funcional	0	0
Motivação para cirurgia		

Apenas paciente	50	87,7
Principalmente paciente	3	5,3
Paciente e outros	4	7
Principalmente outros	0	0
Apenas outros	0	0

4.2. Prevalência de transtorno dismórfico corporal

Como resultado, encontramos que 17 (29,8%) pacientes apresentam certo grau de insatisfação com a aparência. Em 11 (19,3%) pacientes a preocupação com a aparência causa angústia clinicamente significativa ou prejuízo em áreas sociais, profissionais, ou outras áreas importantes de funcionamento.

Todos os pacientes (100%) possuem uma auto-estima considerada normal, com resultados cima de 15 pontos na escala de Rosenberg, sendo a pontuação mais baixa encontrada de 20. Todos os pacientes possuem uma boa pontuação no questionário SF-36, identificando uma boa qualidade de vida em aspectos gerais.

5. Discussão

O nariz possui uma posição central da face e qualquer deformidade causa um impacto psicológico importante, fazendo com que se torne a área do corpo de preocupação mais prevalente em pacientes com transtorno dismórfico corporal^{1,10,22,22-24}. Além disso, estudos já demonstraram que pacientes que apresentam o transtorno e foram submetidos a rinoplastia estética ficaram satisfeitos com o resultado após a cirurgia¹⁰.

De acordo com a definição atual, transtorno dismórfico corporal representa uma preocupação excessiva com um defeito leve ou imaginado na aparência física, levando a sofrimento significativo e/ou incapacidades na vida diária⁷. Entre 0,7 a 3% da população geral apresentam estes critérios¹²⁻¹⁴. Os pacientes que se apresentam para o cirurgião plástico muitas vezes possuem defeitos leves na aparência que são corrigíveis por cirurgia plástica, tornando o julgamento de um leve defeito na aparência altamente subjetivo nesta população. Sugere-se, portanto, que o grau de distúrbio emocional e incapacidade comportamental são indicadores mais fiéis de transtorno dismórfico corporal nestes pacientes, sem levar em conta a severidade do defeito físico^{3,21,22}. Este estudo determina a prevalência de transtorno dismórfico corporal e seus sintomas em pacientes que procuram por rinoplastia em hospital público terciário no Brasil, investigando as diferenças demográficas e características clínicas de acordo com a gravidade dos sintomas. A prevalência de pacientes com sintomas de transtorno dismórfico corporal na população é estudada é maior do que na população em geral, com 19,3% dos pacientes apresentando angústia clinicamente significativa ou prejuízo em áreas sociais, profissionais, ou outras áreas importantes de funcionamento diário. A prevalência está próxima da média encontrada na literatura, que é de 20,7%¹⁰.

Pacientes submetidos a rinoplastia secundária apresentaram pontuações mais altas no ETDC, com 50% pacientes apresentando certo grau de insatisfação com a aparência. Nenhum dos pacientes do estudo relatou qualquer distúrbio conhecido de ordem psiquiátrica, mostrando que, apesar da alta prevalência de pacientes com transtorno dismórfico, os mesmos são relutantes em relacionar suas queixas com causas psicológicas.

Os homens participantes do estudo apresentaram pontuações no ETDC maiores que as mulheres, com uma prevalência de 33% de transtorno dismórfico na população masculina. Não houve correlação significativa entre os sintomas do transtorno e idade, estado civil, etnicidade, razões e motivações para a cirurgia.

Vinte e três pacientes (40,3%) obtiveram uma pontuação de 3 ou menos na escala análoga visual referente a estética do nariz. Uma correlação encontrada de grande interesse no estudo foi que destes, 6 (23%) pacientes apresentaram diagnóstico de transtorno dismórfico corporal. Uma proporção apenas um pouco maior do que na população total em estudo. Os pacientes com o transtorno frequentemente pensam a respeito do seu defeito por muitas horas no dia e frequentemente apresentam comportamento repetitivo como olhar-se no espelho e maquiar-se.

Não houve qualquer relação entre a presença de sintomas de transtorno dismórfico corporal e uma baixa auto-estima ou baixa qualidade de vida nas atividades diárias, nos questionários de Rosenberg e SF-36.

O presente estudo será complementado com a avaliação dos pacientes e aplicação dos questionários já aplicados adicionando um questionário validado de satisfação com rinoplastia com um ano de pós operatório.

6. Conclusão

Este estudo evidencia uma prevalência de transtorno dismórfico corporal em pacientes que procuram por rinoplastia maior do que na população em geral e que a gravidade dos sintomas desta patologia claramente afeta o seu funcionamento diário.

7. Refefências

1. Andretto Amodeo C. The central role of the nose in the face and the psyche: Review of the nose and the psyche. *Aesthetic Plast Surg.* 2007;31:406–410.
2. Babuccu O, Latifog lu O, Atabay K, Oral N, Cos an B. Sociological aspects of rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 2003;27: 44–49.
3. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg.* 1998;101:1644– 1649.
4. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev.* 1998;18:1–22.
5. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image* 2004;1:99–111.
6. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível: www.cirurgiaplastica.org.br.
7. Picavet V, Gabrie ls L, Jorissen M, Hellings PW. Screening tools for body dysmorphic disorder in patients presenting for aesthetic surgery: A review of literature. *Laryngoscope* (in press).
8. Altamura C, Paluello MM, Mundo E, Medda S, Mannu P. Clinical and subclinical body dysmorphic disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2001;251:105–108.
9. Crerand CE, Franklin ME, Sarwer DB. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118: 167e–180e.
10. Veale D, De Haro L, Lambrou C. Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder. *Br J Plast Surg.* 2003;56:546–551.
11. Phillips KA. *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder.* New York: Oxford University Press; 1996.
12. Otto MW, Wilhelm S, Cohen LS, Harlow BL. Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women. *Am J Psychiatry* 2001;158:2061–2063!.
13. Faravelli C, Salvatori S, Galassi F, Aiazzi L, Drei C, Cabras P. Epidemiology of somatoform disorders: A community survey in Florence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1997;32:24–29.
14. Bienvenu OJ, Samuels JF, Riddle MA, et al. The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: Results from a family study. *Biol Psychiatry* 2000;48:287–293!.
15. Bohne A, Wilhelm S, Keuthen NJ, Florin I, Baer L, Jenike MA. Prevalence of body

dysmorphic disorder in a German college student sample. *Psychiatry Res.* 2002;109:101–104!.

16. Cansever A, Uzun O, Do Ğnmez E, Ozs Ğahin A. The prevalence and clinical features of body dysmorphic disorder in college students: A study in a Turkish sample. *Compr Psychiatry* 2003; 44:60–64!.
17. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, et al. Female college students and cosmetic surgery: An investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115:931–938.
18. Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, Fukuyama Y, Murasaki M, Miura S. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Clin Neurosci.* 1998;52:283–287!.
19. Aouizerate B, Pujol H, Grabot D, et al. Body dysmorphic disorder in a sample of cosmetic surgery applicants. *Eur Psychiatry* 2003;18:365–368!.
20. Vindigni V. The importance of recognizing body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients: Do our patients need a preoperative psychiatric evaluation? *Eur J Plast Surg.* 2002; 25:305–308.
21. Grossbart TA, Sarwer DB. Psychosocial issues and their relevance to the cosmetic surgery patient. *Semin Cutan Med Surg.* 2003;22:136–147.
22. Sarwer DB. The “obsessive” cosmetic surgery patient: A consideration of body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder. *Plast Surg Nurs.* 1997;17:193–197, 209.
23. Edgerton MT, Langman MW, Pruzinsky T. Plastic surgery and psychotherapy in the treatment of 100 psychologically disturbed patients. *Plast Reconstr Surg.* 1991;88:594–608.
24. Veale D, Boocock A, Gournay K, et al. Body dysmorphic disorder: A survey of fifty cases. *Br J Psychiatry* 1996;169:196–201.
25. Rosen JC, Reiter J. Development of the body dysmorphic disorder examination. *Behav Res Ther.* 1996;34(9):755-66.