

Patología de la belleza

Enrique Santiago López-Loyo

La sociedad moderna vive bajo la obsesión por la belleza, lo cual ya toca los límites de la toxicidad, impulsada por los medios masivos y, particularmente, por las redes sociales. El fenómeno de la comunicación ha sufrido una transformación exponencial al pasar del clásico diseño que incluía el *emisor* o fuente de la información con guiones estructurados, que requerían *medios* de difusión, tales como diarios, televisoras de señal abierta o emisiones de radio, los cuales alcanzaban al *receptor*, entendiendo por este último al público que era el eslabón final de este esquema que por siglos mantuvo una hegemonía comunicacional con direccionamiento de mensajes diseñados para generar las llamadas “tendencias de opinión”. Esto obligaba a crear encuestas o estudios de opinión para tomar el pulso de grupos poblacionales enteros, lo cual sustentó las campañas políticas en fase electoral o la orientación corporativa de las marcas, acuñando las “estrategias de márketing”. Estas redes

individualizan el mensaje, lo personalizan con unidireccionales, pero con capacidad inmediata de respuesta, en forma de “likes” o “me gusta”, un simple “emoji” de expresión corporal o incluso una expresión escrita. Esta evolución comunicacional incluye verdaderos canales de televisión o aplicaciones que monetizan contenidos, como mensajes abiertamente sexualizados, bailes, seguimiento de tareas u oficios individuales, mensajes esotéricos, teorías conspirativas, noticias, especulaciones políticas o intrigas de grupos. De esto se salva el uso de los medios masivos para la educación digital, entre otras aplicaciones de estas plataformas.

Sin embargo, este fenómeno otorga una prioridad extrema a la apariencia, lo que eleva el riesgo de baja autoestima en amplios grupos poblacionales, de ansiedad colectiva y de la aparición del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), una entidad que afecta a grupos de adolescentes y, predominantemente, a las mujeres. La afectación psicológica, con trastorno de la salud mental, es la consecuencia más temible de esta condición, que conduce al complejo de inferioridad, a la inseguridad y al rechazo hacia su propia figura. Puede debutar con alteraciones de los hábitos alimentarios y, cuando no conducen a cambios satisfactorios, terminan en cuadros de depresión crónica e incluso en suicidios. En el TDC se idealiza el ejercicio físico, que lleva a hombres y mujeres a alcanzar estados obsesivos de ir a gimnasios donde se idolatran los cuerpos perfectos, bajo una comparación continua y la

ORCID: 0000-0002-3455-5894

Editor en Jefe de la Gaceta Médica de Caracas. Individuo de Número Sillón XXXI de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela, Caracas 1012, Venezuela.
E-mail: lopezloyoe@gmail.com

necesidad de parecerse a alguien de mayor escala social o mediática. Luego, se pasa a intervenciones quirúrgicas con el uso de “implantes” o de inyecciones de componentes químicos lesivos para las estructuras corporales, lo que genera consecuencias físicas irreversibles. El caso que ejemplifica esta entidad fue el del llamado Rey del Pop, Michael Jackson, un artista que en un momento de su vida se sometió a múltiples transformaciones corporales, incluyendo tratar de cambiar su color de piel. El TDC es la expresión de los Trastornos Obsesivo-Compulsivos, con manifestaciones de fases de ansiedad y de rutinas compulsivas episódicas. El momento más angustiante para estas personas es al mirarse en el espejo, porque solo reflejan su inconformidad y frustración. Es importante destacar que también se debe hacer la distinción entre este trastorno y la simple insatisfacción corporal, considerando las diferencias orgánicas y neuroquímicas del cerebro. Las personas con un verdadero TDC presentan una mayor sensibilidad a la detección de detalles, en lugar de una visión holística, lo que las hace más propensas a percibir defectos o imperfecciones que podrían pasar inadvertidos para los demás. Sin embargo, la distorsión de esta percepción puede corregirse con la ayuda de la terapia cognitivo-conductual, siempre y cuando se reconozca que existe el trastorno dismórfico corporal como tal (1,2).

Por otra parte, ha surgido la tendencia a “patologizar la fealdad” mediante el uso de un lenguaje propio de la enfermedad y de los procedimientos médicos para justificar y afirmar las características indeseables como afecciones patológicas que requieren intervención médica o quirúrgica prioritaria. Esto forma parte de la cirugía estética y da lugar a la rama de la “Patología estética”, que incluye aspectos estéticos indeseables, como la desviación de ciertas normas estéticas. Logra la fundamentación de la concepción de la fealdad como enfermedad a partir de tres afirmaciones, que incluyen los daños estéticos, la disfunción estética y la desviación estética. Se promueve en este movimiento, simultáneamente, la concepción de los ideales de belleza como atributo biológico normal y de la apariencia “normal” como un ideal estético, con el objeto de legitimar la necesidad de intervenciones cosméticas. Es como establecer que “ser bonito es bueno y normal”, pero acaso,

“¿ser feo es malo y anormal?”. Consideran la fealdad como enfermedad. Esto plantea desafíos para el trabajo académico en filosofía de la medicina y en bioética, y para reafirmar el valor teórico y práctico de definir los límites entre la salud y la enfermedad. En Psicología social se destaca, para caracterizar este fenómeno, el llamado “efecto halo” como un sesgo cognitivo que atribuye intelectuales y de comportamiento positivos a las personas que poseen belleza física. De acuerdo con esto, las personas atractivas logran mejores resultados académicos, trabajos de mayor estatus, salarios más altos y es más probable que se casen. Definen, entonces, la fealdad como una “disfunción estética” (3).

El uso indiscriminado de procedimientos de cirugía estética ha desencadenado fenómenos de intrusismo médico dentro de los equipos de salud y de ejercicio ilegal de personas que comercian ofreciendo y ejecutando estos procedimientos, muchos de ellos utilizando materiales calificados como “biopolímeros”, que, en verdad, son sustancias no biodegradables que afectan de forma irreversible la salud de las personas a las que se les aplican.

Los biopolímeros son, en principio, macromoléculas presentes en los seres vivos y, por definición, son considerados materiales poliméricos o macromoleculares sintetizados por el organismo. Pero con el desarrollo de la ingeniería de tejidos, se incluyen como biopolímeros materiales sintéticos biocompatibles con el organismo humano. Entre los biopolímeros primarios se incluyen las proteínas, como las fibroínas y las globulinas, así como los polisacáridos, como la celulosa y los alginatos. Elementos como el caucho natural, los politerpenos, los polifenoles y los poliésteres se consideran polímeros de uso potencial en el ser humano (4).

Las intervenciones estéticas históricamente se iniciaron en el área facial con la idea del llamado “refrescamiento”, para lo cual se utilizaron aplicaciones directas sobre la piel mediante el procedimiento conocido como “peeling”. Todos los agentes de peeling, que pueden ser superficiales, de profundidad media o de profundidad mayor, son derivados de sustancias químicas que causan exfoliación, destrucción o inflamación de la piel de forma “controlada”.

Lo que no se conoce hasta su aplicación es la reacción individual que puede presentar cada paciente al que se le aplica la sustancia. Desde tratar las secuelas del acné hasta atenuar las líneas de expresión, estas terapias buscan alejar en lo posible las intervenciones quirúrgicas. Entre los agentes más utilizados se encuentran formulaciones de fenol y aceite de crotón, cuyos resultados en cuanto a la profundidad del efecto dependen de la concentración (5).

Todos estos recursos de la terapia estética, tanto facial como en el resto del cuerpo, buscan dar volumen, tener un efecto reparador e incluso reemplazar tejido. Elementos de tipo bioestimulante pueden inducir reacciones inflamatorias que terminan en una remodelación dérmica y aumentan la producción local de colágeno. El ácido hialurónico se reconoce por su efecto voluminizador; la hidroxiapatita de calcio y el ácido poliláctico, por su efecto directo en la estimulación de los fibroblastos. Mención particular merece la toxina botulínica (TB), una proteína derivada de la bacteria *Clostridium botulinum*, que presenta alta especificidad y afinidad por las células neuronales, uniéndose a estas, bloqueando la liberación de acetilcolina en la placa motora terminal e induciendo un efecto de parálisis muscular selectiva, con efecto inmediato sobre las líneas de expresión facial. Esta proteína puede generar efectos adversos durante su uso, relacionados con la calidad del producto, el tipo de diluyente empleado en su preparación, la variabilidad en la anatomía facial de los pacientes y el escaso conocimiento y la escasa competencia profesional de los operadores en su aplicación. Aun así, los eventos adversos que produce la TB se consideran menos graves que los producidos por los biomateriales. Los efectos de esta toxina incluyen hematomas y equimosis en la zona de aplicación subcutánea, así como hipotonía e hipertonía musculares antagónicas. La hipotonía del músculo elevador del párpado superior, debida a una mala aplicación o a la difusión de la TB, produce ptosis del párpado superior y de la ceja. Y si afecta al músculo orbicular lateral-inferior del ojo, puede producir ectropión, xerostalmia y riesgo de daño de la córnea. Por otra parte, se han informado de efectos sistémicos graves derivados de reacciones anafilácticas. Muchos pacientes, bajo engaño, reciben “terapias” en las que se utilizan aparentes “biopolímeros” en la zona facial

o en los glúteos, que terminan siendo aceite de motor o silicona industrial, con efectos estéticos y funcionales lesivos e incapacitantes. Tras la reacción de inflamación crónica granulomatosa de cuerpo extraño y la formación de cúmulos de histiocitos, este material desciende siguiendo las leyes de la gravedad por el tejido subcutáneo, generando depósitos que bloquean grupos musculares y plexos nerviosos, produciendo dolor intenso y un efecto de masa que puede obligar al retiro quirúrgico de parte del material, lo que incluso puede producir lesiones cicatriciales que agravan el cuadro compresivo (6).

La búsqueda de la belleza también condicionó el uso de implantes, definidos como dispositivos de uso médico creados para reemplazar, ayudar o mejorar alguna estructura biológica faltante. Son elementos que, con el tiempo, pueden producir efectos contraproducentes para el objetivo estético. En un grupo de pacientes se observan los síndromes autoinmunes/inflamatorios inducidos por adyuvantes (ASIA), que incluyen un conjunto de enfermedades inmunológicas relacionadas y se desarrollan en individuos genéticamente predispuestos como resultado de la exposición a un agente adyuvante. Estos síndromes se han descrito tras el contacto con implantes de silicona, medicamentos, infecciones, metales, la aplicación de vacunas y otras sustancias o elementos que evocan respuestas inflamatorias crónicas. Su sospecha clínica se relaciona con la evaluación de criterios mayores, como la aparición de síntomas de fatiga, mialgias localizadas, dolor articular y artritis de aparición brusca. Otros criterios considerados incluyen la disfunción cognitiva con pérdida de memoria. Sus criterios menores también consideran síntomas de colon irritable o de boca seca, así como el desarrollo de una enfermedad autoinmune. En el ámbito oncológico, el linfoma de células grandes anaplásicas asociado a prótesis mamarias es un tipo de linfoma no Hodgkin, considerado una rara entidad clínico-patológica, descrita inicialmente en 1977, y se ha establecido su etiopatogenia, relacionada con pacientes portadoras de prótesis mamarias de tipo texturizado, entidad también descrita en hombres. Esto ha obligado a evitar la colocación de este tipo de prótesis y a realizar vigilancia estricta en los casos de portadores de implantes que presenten, como complicación, el desarrollo de seromas, lo que se considera la

característica clínica de alarma que hace sospechar la posibilidad de linfoma. En lo personal, como especialista en anatomía patológica, por haber realizado el diagnóstico del primer caso de esta entidad en el país, sabemos que se requiere aplicar un protocolo laborioso que integre la evaluación citológica del seroma y la búsqueda de los criterios histopatológicos, complementados con el estudio de inmunohistoquímica (7,8).

Sin duda alguna que nuestra sociedad contemporánea asume su imagen corporal como expresión de realización exitosa y siempre está a la búsqueda de métodos y estilos de vida que alejen en lo posible los signos del envejecimiento, enalteciendo la “cultura de la belleza” sin darse cuenta que podría estar generando limitaciones insalvables que ponen en peligro el logro de sus objetivos reales, lo que plantea desafíos cada vez más importantes para el equipo de salud, el cual debe adquirir cada vez mejores herramientas cognitivas sólidas y actualizadas para enfrentar estos retos y compromisos trascendentes.

REFERENCIAS

1. Corbin JA. Trastorno Dismórfico Corporal: causas, síntomas y tratamiento. Personas que se miran al espejo y no pueden soportarlo. Portal Psicología y mente. Publicación electrónica. 20 abril, 2016. Available from: <https://psicologiaymente.com/clinica/trastorno-dismorfico-corporal>
2. Eilers JJ, Kasten E. When the Desire for Beauty Becomes Pathological: The Body Dysmorphic Disorder. An Overview. *Int J Psychiatr Res.* 2024;7(3):1-12.
3. Yves Saint James Aquino. Patologizar la fealdad: un análisis conceptual de las afirmaciones naturalistas y normativistas en “Patología estética”. *The Journal of Medicine and Philosophy: Un foro para la bioética y la filosofía de la medicina.* 2022;47(6):735-748.
4. Chandra R, Rustgi R. Biodegradable Polymers. *Progress in Polymer Science.* 1998;23:1273.
5. Wambier CG, Lee KC, Soon SL, Sterling JB, Rullan PP, Landau M, et al.; International Peeling Society. Advanced chemical peels: Phenol-croton oil peel. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(2):327-336.
6. Pampado Di Santis E, Hirata SH, Martins Di Santis G, Yarak S. Adverse effects of the aesthetic use of botulinum toxin and dermal fillers on the face: A narrative review. *An Brasileiros Dermatol.* 2025;100(1):87-103.
7. Borba V, Hernández AL, Watad A, Shoenfeld Y. Síndrome de Asia. En: Shoenfeld Y, Cervera R, Espinosa G, Gershwin ME, editores. *Autoimmune Disease Diagnosis.* Springer, Cham. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-69895-8_44
8. López-Loyo ES. Linfoma de células grandes anaplásicas asociado a prótesis mamarias, a propósito del primer caso diagnosticado en Venezuela. Propuesta para la evaluación de las muestras. *Gac Méd Caracas.* 2025;133(3):973-988.

Pathology of beauty

Enrique Santiago Lopez-Loyo

Modern society lives under an obsession with beauty, which is now bordering on toxic, fueled by mass media and particularly social networks. The phenomenon of communication has undergone an exponential transformation, moving from the classic model that included the sender or source of information with structured scripts, requiring media outlets such as newspapers, broadcast television, or radio, which reached the receiver—the public being the final link in this system that for centuries maintained a communication hegemony by directing messages designed to generate so-called “opinion trends.” This necessitated the creation of surveys or opinion polls to gauge the sentiment of entire population groups, which underpinned political campaigns during elections or the corporate orientation of brands, giving rise to the term “marketing strategies.” These networks individualize the message, personalizing it with one-way messages that can also support

immediate responses, such as “likes,” a simple emoji, or even a written response. This evolution in communication includes veritable television channels or applications that monetize content, ranging from overtly sexualized messages and dances to tracking individual tasks or professions, esoteric messages, conspiracy theories, news, political speculation, or group intrigues. The use of mass media for digital education, among other applications, is an exception.

However, this phenomenon gives extreme priority to appearance, which increases the risk of low self-esteem in large population groups, collective anxiety, and the emergence of Body Dysmorphic Disorder (BDD), a condition that affects groups of adolescents, predominantly women. The psychological impact of mental health disorders is the most feared consequence of this condition, leading to inferiority complexes, insecurity, and rejection of one’s own body. It can begin with altered eating habits, and when these don’t lead to satisfactory changes, it can result in chronic depression and even suicide. In Body Dysmorphic Disorder (BDD), physical exercise is idealized, causing men and women to become obsessed with going to gyms where perfect bodies are idolized, under constant comparison, and the need to resemble someone of greater social or media prominence. This can then escalate to surgical interventions using “implants” or injections of chemical components that are harmful to bodily structures, generating

ORCID: 0000-0002-3455-5894

Chief Editor of the *Gaceta Médica de Caracas*. Chair Number
Individual XXXI of the National Academy of Medicine of
Venezuela, Caracas 1012, Venezuela.
E-mail: lopezloyoe@gmail.com

irreversible physical consequences. The case that exemplifies this condition is that of the so-called King of Pop, Michael Jackson, an artist who, at one point in his life, underwent multiple bodily transformations, including attempts to change his skin color. BDD is the expression of Obsessive-Compulsive Disorder, manifesting as phases of anxiety and episodic compulsive routines. The most distressing moment for these individuals is when they look in the mirror, because they only see their dissatisfaction and frustration reflected back at them. It is important to emphasize that a distinction must also be made between this disorder and simple body dissatisfaction, considering the organic and neurochemical differences in the brain. People with true BDD exhibit heightened sensitivity to detail rather than a holistic view, making them more prone to perceive flaws or imperfections that others might miss. However, this distorted perception can be corrected with the help of cognitive-behavioral therapy, provided that the existence of body dysmorphic disorder is recognized (1,2).

Furthermore, the tendency to “pathologize ugliness” has emerged through the use of medical language and procedures to justify and affirm undesirable characteristics as pathological conditions requiring priority medical or surgical intervention. This stems from cosmetic surgery and gives rise to the branch of “aesthetic pathology,” which includes undesirable aesthetic aspects as deviations from certain aesthetic norms. It establishes the foundation for the concept of ugliness as an illness based on three assertions, which include aesthetic damage, aesthetic dysfunction, and aesthetic deviation. This movement simultaneously promotes the conception of beauty ideals as a normal biological attribute and of “normal” appearance as an aesthetic ideal, thereby legitimizing the need for cosmetic interventions. It’s like establishing that “being beautiful is good and normal,” but perhaps, “is being ugly bad and abnormal?” They consider ugliness an illness. This poses challenges for academic work in the philosophy of medicine and bioethics, as it seeks to reaffirm the theoretical and practical value of defining the boundaries of health and illness. In social psychology, the so-called “halo effect” is highlighted as a cognitive bias that attributes positive intellectual and behavioral traits to people

who possess physical beauty. According to this, attractive people achieve better academic results, higher-status jobs, higher salaries, and are more likely to marry. They then define ugliness as an “aesthetic dysfunction” (3).

The indiscriminate use of cosmetic surgery procedures has triggered phenomena of medical intrusion within healthcare teams and the illegal practice of individuals who offer and perform these procedures, many of them using materials classified as “biopolymers.” These are, in fact, non-biodegradable substances that irreversibly affect the health of those to whom they are applied.

Biopolymers are, in principle, macromolecules present in living beings and, by definition, are considered polymeric or macromolecular materials synthesized by the organism. However, with the development of tissue engineering, synthetic biocompatible materials are now included as biopolymers. Primary biopolymers include proteins, such as fibroins and globulins, and polysaccharides, such as cellulose and alginates. Elements such as natural rubber, polyterpenes, polyphenols, and polyesters are considered polymers with potential use in humans (4). Aesthetic procedures historically began in the facial area with the idea of “refreshment,” for which direct applications to the skin were used in the procedure known as “peeling.” All peeling agents, which can be superficial, medium, or deep, are derived from chemical substances that cause exfoliation, destruction, or inflammation of the skin in a “controlled” manner. What is unknown until application is the individual reaction each patient may have to the substance. From treating acne scars to softening expression lines, these therapies aim to avoid surgical interventions whenever possible. Among the most commonly used agents are formulations of phenol and croton oil, whose effects on depth depend on the concentration of croton oil (5).

All these aesthetic therapy resources, both facial and for the rest of the body, aim to add volume, have a reparative effect, and even replace tissue. Biostimulating agents can induce inflammatory reactions that lead to dermal remodeling and increased local collagen production. Hyaluronic acid is known for its volumizing effect, while calcium hydroxyapatite and polylactic acid are recognized for their direct

effect on fibroblast stimulation. Botulinum toxin (BT) deserves special mention. A protein derived from the bacterium *Clostridium botulinum*, BT, exhibits high specificity and affinity for nerve cells, binding to them and blocking the release of acetylcholine at the motor endplate. This induces selective muscle paralysis, with an immediate effect on facial expression lines. However, adverse effects associated with BT can occur, including issues related to product quality, the type of diluent used in its preparation, variability in patients' facial anatomy, and practitioners' limited knowledge and professional competence in administering it. Even so, the adverse events caused by BT are considered less severe than those caused by biomaterials. The effects of this toxin include bruising and ecchymosis at the subcutaneous injection site, as well as muscle hypotonia and hypertonia of antagonistic muscles. Hypotonia of the levator palpebrae superioris muscle due to improper application or diffusion of the toxin produces ptosis of the upper eyelid and eyebrow. If it affects the orbicularis oculi muscle, it can cause ectropion with xerostomia and a risk of corneal damage. Furthermore, severe systemic effects from anaphylactic reactions have been reported. Many patients, under false pretenses, receive "therapies" using apparent "biopolymers" in the facial or buttocks area, which ultimately turn out to be this can generate intense pain and a mass effect that may necessitate surgical removal of part of the material, which can even lead to scarring that worsens the compressive condition (6).

The pursuit of beauty has also influenced the use of implants, which are medical devices designed to replace, assist, or improve a missing biological structure. These devices can, over time, produce counterproductive effects on the aesthetic goal. In a group of patients, adjuvant-induced autoimmune/inflammatory syndromes (AIAS) develop. These syndromes encompass a set of related immunological diseases that occur in genetically predisposed individuals following exposure to an adjuvant agent. These syndromes have been described following contact with silicone implants, medications, infections, metals, vaccines, and other substances or elements that evoke chronic inflammatory responses. Clinical suspicion of these syndromes is based on major criteria such as fatigue, localized

myalgia, joint pain, and the sudden onset of arthritis. Other major criteria considered include cognitive dysfunction with memory loss. Minor criteria also include symptoms of irritable bowel syndrome or dry mouth, as well as the development of an autoimmune disease. In the field of oncology, breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL) is a type of non-Hodgkin lymphoma considered a rare clinicopathological entity. Initially described in 1977, its etiopathogenesis has been established as being related to patients with textured breast implants, an entity also described in men. This has led to the avoidance of this type of implant and strict monitoring of implant recipients who develop seromas as a complication, which is considered an alarming clinical feature that raises suspicion of lymphoma. As a specialist in Anatomic Pathology, having diagnosed the first case of this condition in the country, I know that a meticulous protocol is required, integrating cytological evaluation of the seroma, a search for histopathological criteria, and immunohistochemical analysis (7,8).

Undoubtedly, our contemporary society views its body image as an expression of success and is constantly seeking methods and lifestyles that minimize the signs of aging, exalting the "culture of beauty" without realizing that this could create insurmountable limitations that jeopardize the achievement of its true goals. This poses increasingly significant challenges for the healthcare team, which must acquire ever-improving, robust, and up-to-date cognitive tools to meet these crucial commitments.

REFERENCES

1. Corbin JA. Trastorno Dismórfico Corporal: causas, síntomas y tratamiento. Personas que se miran al espejo y no pueden soportarlo. Portal Psicología y mente. Publicación electrónica. 20 abril, 2016. Available from: <https://psicologiymente.com/clinica/trastorno-dismorfico-corporal>.
2. Eilers JJ, Kasten E. When the Desire for Beauty Becomes Pathological: The Body Dysmorphic Disorder. An Overview. *Int J Psychiatr Res*. 2024;7(3):1-12.
3. Yves Saint James Aquino. Patologizar la fealdad: un análisis conceptual de las afirmaciones naturalistas y

EDITORIAL

- normativistas en “Patología estética”. *The Journal of Medicine and Philosophy: Un foro para la bioética y la filosofía de la medicina*. 2022;47(6):735-748.
4. Chandra R, Rustgi R. Biodegradable Polymers. *Progress in Polymer Science*. 1998;23:1273.
 5. Wambier CG, Lee KC, Soon SL, Sterling JB, Rullan PP, Landau M, et al.; International Peeling Society. Advanced chemical peels: Phenol-croton oil peel. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(2):327-336.
 6. Pampado Di Santis E, Hirata SH, Martins Di Santis G, Yarak S. Adverse effects of the aesthetic use of botulinum toxin and dermal fillers on the face: A narrative review. *An Brasileiros Dermatol*. 2025;100(1):87-103.
 7. Borba V, Hernández AL, Watad A, Shoenfeld Y. Síndrome de Asia. En: Shoenfeld Y, Cervera R, Espinosa G, Gershwin ME, editors. *Autoimmune Disease Diagnosis*. Springer, Cham. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-031-69895-8_44
 8. López-Loyo ES. Linfoma de células grandes anaplásicas asociado a prótesis mamarias, a propósito del primer caso diagnosticado en Venezuela. Propuesta para la evaluación de las muestras. *Gac Méd Caracas*. 2025;133(3):973-988.