



TRABAJO DE REVISIÓN

doi: 10.35366/122646



Palabras clave:

implantes mamarios,
síndrome ASIA,
enfermedad por
implantes, síntomas
sistémicos,
capsulectomía

Keywords:

breast implants,
ASIA syndrome,
implant illness,
systemic symptoms,
capsulectomy

* Comité Mexicano de Seguridad (CMS), Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (AMCPEER), Ciudad de México (CDMX), México. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa. Puerto Vallarta, Jalisco, México. ORCID:

0000-0001-5678-7007

‡ CMS, AMCPEER, CDMX, México.

ORCID:

0000-0002-5235-0622

§ CMS, AMCPEER, CDMX, México.

ORCID:

0009-0005-3097-5102

¶ Universidad Autónoma de Guadalajara, Hospital Santa María Chapalita. Jalisco, México. ORCID:

0009-0006-6833-7402

|| Universidad de Guadalajara, Centro Universitario del Sur, Ciudad Guzmán. Jalisco, México. ORCID:

0009-0009-7313-0280

Recibido: 25 noviembre 2025

Aceptado: 03 enero 2026

¿Cuál es el término adecuado, síndrome ASIA o enfermedad por implantes? Revisión narrativa de la literatura

What is the appropriate term: ASIA syndrome or implant illness? Narrative literature review

Dr. Guillermo Ramos-Gallardo,* Dr. Jesús Cuenca-Pardo,‡ Dra. Estela Vélez-Benítez,§
Dr. Marcelo A. Vega-Sánchez,¶ Dra. Karla Joya-Virgen||

RESUMEN

Los implantes mamarios son dispositivos ampliamente utilizados en cirugía estética y reconstructiva, sin embargo, se ha incrementado la preocupación por manifestaciones sistémicas inespecíficas atribuidas a los implantes, denominadas enfermedad por implantes mamarios o síndrome ASIA. La evidencia disponible continúa siendo discutida y faltan criterios diagnósticos estandarizados que orienten el manejo clínico. Se realizó una revisión narrativa en las bases PubMed, Embase, Cochrane, Medline, Fisterra, Medigraphic y Google Scholar, tanto en inglés como en español. Se utilizaron como términos de búsqueda: explantación de implantes mamarios, síndrome ASIA, enfermedad por implantes mamarios, respuesta inflamatoria autoinmune y síntomas sistémicos asociados con implantes. Se analizaron síntomas reportados, criterios diagnósticos, mejoría tras explantación y aspectos quirúrgicos durante el retiro del implante. Las manifestaciones clínicas son amplias y se superponen con trastornos autoinmunitarios. El diagnóstico se basa en los criterios de Shoenfeld, que incluyen exposición a adyuvantes y dos manifestaciones clínicas mayores o menores. La mejoría posterior a la explantación es variable y puede atribuirse a factores psicológicos. La capsulectomía debe reservarse cuando se sospeche una patología maligna como linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios, debido a sus riesgos adicionales. Se concluye que, a pesar de que no se ha demostrado una relación causal definitiva entre implantes y enfermedad sistémica, existen mecanismos inmunológicos plausibles que apoyan la existencia de un subgrupo vulnerable de pacientes. Es necesario avanzar hacia una terminología estandarizada y un manejo multidisciplinario que favorezca decisiones clínicas individualizadas basadas en evidencia.

ABSTRACT

Breast implants are widely used devices in aesthetic and reconstructive surgery; however, concern has increased regarding nonspecific systemic manifestations attributed to implants, referred to as breast implant illness or ASIA syndrome. The available evidence remains controversial, and standardized diagnostic criteria to guide clinical management are lacking. A narrative review was carried out in PubMed, Embase, Cochrane, Medline, Fisterra, Medigraphic, and Google Scholar in both English and Spanish. Search terms included breast implant explantation, ASIA syndrome, breast implant illness, autoimmune inflammatory response and systemic symptoms associated with implants. Reported symptoms, diagnostic criteria, improvement after explantation, and surgical aspects of implant removal were analyzed. Clinical manifestations are broad and overlap with autoimmune disorders. Diagnosis is based on Shoenfeld criteria, which include exposure to adjuvants and two major or minor clinical manifestations. Improvement after explantation is variable and may be attributed to psychological factors. Capsulectomy should be reserved for suspected malignant pathology, such as breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma, owing to its additional risks. Although a definitive causal relationship between implants and systemic disease has not been demonstrated, plausible immunological mechanisms support the existence of a vulnerable patient subgroup. Progress toward standardized terminology and multidisciplinary management is necessary to support individualized, evidence-based clinical decisions.

Citar como: Ramos-Gallardo G, Cuenca-Pardo J, Vélez-Benítez E, Vega-Sánchez MA, Joya-Virgen K. ¿Cuál es el término adecuado, síndrome ASIA o enfermedad por implantes? Revisión narrativa de la literatura. Cir Plast. 2026; 36 (1): 50-55. <https://dx.doi.org/10.35366/122646>



Abreviaturas:

ASIA = síndrome autoinmune/inflamatorio inducido por adyuvante (*Autoimmune/Inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants*)

BII = *Breast Implant Illness*

EIM = enfermedad por implantes mamarios

SAIM = síntomas asociados a implantes mamarios

SSBI = *Systemic Symptoms associated with Breast Implants*

SSIM = síntomas sistémicos asociados con implantes mamarios

INTRODUCCIÓN

Los implantes mamarios son dispositivos de grado médico que han demostrado gran utilidad en la cirugía mamaria. A lo largo de los años han tenido diferentes cambios.¹ Durante su proceso de fabricación son sometidos a diferentes inspecciones, tanto en el espacio donde se producen (un lugar llamado cuarto limpio) como en la parte de esterilización, empaquetamiento y distribución.² El que podamos contar con un implante mamario significa que tenemos un dispositivo que ha sido vigilado tanto en su lugar de fabricación como en el lugar o país de destino. Además, deben contar

con estudios clínicos que demuestren su seguridad^{3,4} (Figura 1).

En el siguiente trabajo exponemos una revisión narrativa de la bioseguridad de los implantes mamarios en relación con un fenómeno muy común en la consulta de nuestra especialidad como es el retiro de los mismos debido a la enfermedad que ocasionan.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos una revisión sistemática de las siguientes bases de datos, tanto en español como en inglés: PubMed, Embase, Cochrane, Medline, Fistera, Medigraphic y Google Scholar. Las palabras clave en español que utilizamos fueron: explantación de implantes mamarios o extracción de implantes mamarios o síndrome ASIA, enfermedad por implantes mamarios (EIM), síntomas sistémicos asociados con implantes mamarios (SSIM), respuesta inflamatoria autoinmune. Las palabras clave en inglés fueron: *explantation of breast implant, breast implant removal, ASIA syndrome, breast implant illness (BII), systemic symptoms associated with breast implants (SSBI) OR autoimmune inflammatory response.*



Figura 1: Proceso de fabricación de los implantes mamarios.

ESCENARIO CLÍNICO

Paciente de 42 años de edad, con antecedente de implantes de mama en dos ocasiones, el último cambio hace seis meses. Acude a consulta porque revisó en ChatGPT que el dolor de cabeza, mareo y caída del cabello se debe a los implantes y la recomendación es retirarlos.

Preguntas clave ante la sospecha de enfermedad por implantes mamarios:

1. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes relacionados con la enfermedad por implantes?
2. ¿Cómo podemos confirmar el diagnóstico de síndrome de ASIA?
3. ¿Qué porcentaje de pacientes mejoran con el retiro de los implantes?
4. ¿Qué técnica podemos realizar al retirar el implante y reconstruir el tejido mamario?

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes relacionados con la enfermedad por implantes?

Existe una gran variedad de manifestaciones clínicas relacionadas con la enfermedad por implantes mamarios (EIM), en inglés *Breast Implant Illness* (BII), o síntomas asociados a implantes mamarios (SAIM), en inglés *Systemic Symptoms associated with Breast Implants* (SSBI). Estas manifestaciones incluyen problemas emocionales, alteraciones psiquiátricas, alteraciones en la piel, sequedad bucal o en ojos, y artralgias; así mismo, se han reportado pénfigo ampuloso, anemia hemolítica y fenómeno de Raynaud.⁵

En general, las manifestaciones son variables y no muy bien sustentadas. Muchos pacientes se someten a extensas evaluaciones médicas sin que se detecten anomalías físicas ni de laboratorio que expliquen sus síntomas.⁶

Los síntomas más frecuentes en pacientes con BII/SSBI son similares a los que se presentan en la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, las enfermedades autoinmunitarias (ASIA), el hipotiroidismo, los trastornos de ansiedad, la menopausia y el envejecimiento, los efectos secundarios de medicamentos y ciertos hábitos de vida como fumar, consumir marihuana y algunas dietas.⁷ Otras manifestaciones incluyen

la alteración de la función respiratoria y molestias mamarias atribuibles al peso de los implantes y a las cicatrices de las cápsulas.⁸

¿Qué estudios confirman el diagnóstico de síndrome de ASIA?

El síndrome autoinmune/inflamatorio inducido por adyuvante (ASIA) nos ayuda a definir una serie de signos y síntomas relacionados con la presencia de implantes mamarios en el cuerpo, aunque no es exclusivo de éstos. Los criterios para el diagnóstico del síndrome de ASIA, propuestos por Shoenfeld, requieren la presencia de uno de los siguientes causales: un episodio de exposición a un adyuvante externo, seguido de al menos dos manifestaciones clínicas (mayores o menores) o remisión de los síntomas después de la retirada del agente desencadenante, y al menos dos manifestaciones clínicas.⁹

La exposición a un estímulo externo o adyuvante (por ejemplo, un implante mamario o una vacuna) precede a la aparición de los síntomas. Se requiere la presencia de al menos dos de las siguientes manifestaciones: criterios mayores: artralgia (dolor articular) o inflamación articular, mialgia (dolor muscular) o debilidad muscular, fatiga crónica, trastornos del sueño, pérdida de memoria o deterioro cognitivo, confusión mental, fiebre y sequedad bucal; criterios menores: aparición de otros síntomas autoinmunitarios o autoinflamatorios.⁹

¿Qué porcentaje de pacientes mejoran con el retiro de los implantes?

Existe un grupo de pacientes que atribuyen diversos síntomas sistémicos a sus implantes, como dolor articular, dolores musculares, confusión, fatiga crónica, enfermedades autoinmunitarias, entre otros, que se han atribuido a la denominada «enfermedad por implantes mamarios».¹⁰ Los informes existentes son controvertidos; la mayoría de los casos notificados no se sometieron a estudios de laboratorio específicos ni a evaluaciones por parte de reumatólogos expertos.

Varios autores recomiendan la explantación y la capsulectomía para aliviar los síntomas; sin embargo, algunos pacientes no experimentan mejoría con este procedimiento.¹¹ La mejoría

en pacientes diagnosticados puede atribuirse a la sensación de bienestar psicológico, probablemente debido al efecto nocebo o placebo. En pacientes con enfermedad reumática comprobada, la extracción del implante suele producir una mejoría temporal durante varios meses; sin embargo, la enfermedad reaparece.¹²

¿Qué técnica podemos realizar al retirar el implante y reconstruir el tejido mamario?

Antes de realizar una capsulectomía, se debe investigar el tipo de implante, el plano de implantación, el motivo de la explantación y los hallazgos clínicos que sugieran alguna patología capsular o extracapsular.¹³⁻¹⁵ Además, cualquier síntoma o hallazgo quirúrgico que sugiera patología, como calcificaciones, cápsulas gruesas, granulomas o tumores, debe complementarse con ecografía o resonancia magnética.^{16,17}

La capsulectomía en bloque implica la resección completa de la cápsula y el implante con un abordaje oncológico, que incluye la obtención de un margen de seguridad de tejido sano alrededor de la cápsula, sin visualizar la cápsula ni el implante. Este procedimiento se reserva para pacientes diagnosticadas con linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios (BIA-ALCL, por sus siglas en inglés); no se recomienda para cirugías meramente sospechosas o profilácticas.^{18,19}

Entre los efectos adversos tras la extracción de implantes mamarios se incluyen hematomas, quistes, infección de la herida, dolor mamario, insatisfacción con el resultado estético, recidiva de contracturas y persistencia de los síntomas de la enfermedad inducida por implantes mamarios, lesión pleural y neumotórax.²⁰ Se recomienda la extracción completa de la cápsula para evitar complicaciones.²¹

Posterior al retiro del implante, con o sin capsulectomía, debemos valorar la posibilidad de realizar un procedimiento para poder ajustar el excedente de piel resultante; la viabilidad del complejo areola-pezones es importante en el procedimiento a realizar.²²

DISCUSIÓN

El uso de implantes mamarios de silicón constituye uno de los procedimientos más realizados

en cirugía plástica alrededor del mundo. Su perfil de seguridad ha sido documentado durante décadas; sin embargo, desde finales del siglo XX, comenzaron a describirse manifestaciones sistémicas inespecíficas en un subgrupo de pacientes expuestas a silicón,²³ generando un debate persistente sobre la relación entre los implantes y posibles enfermedades inmunológicas. En los últimos 30 años, esta discusión ha evolucionado, desde descripciones anecdóticas hasta análisis sistemáticos que han intentado esclarecer la naturaleza y el significado clínico de estos síntomas.

Paralelamente, ha surgido un fenómeno clínico conocido como *Autoimmune/Inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants* (ASIA), descrito por Shoenfeld como una respuesta autoinmune o autoinflamatoria secundaria a la exposición crónica a adyuvantes —incluido el silicón— en individuos susceptibles. Diversas cohortes internacionales han demostrado que muchas pacientes con implantes presentan síntomas compatibles con este espectro, caracterizado por fatiga, mialgias, artralgias, fenómeno de sicca, alteraciones cognitivas, *rash* cutáneo y, en algunos casos, aparición de anticuerpos o desarrollo de enfermedades autoinmunes definidas.²⁴ De manera notable, estudios como los de Colaris y su equipo han demostrado que la constelación clínica de síntomas reportados en los años ochenta continúa siendo prácticamente idéntica en la actualidad, sugiriendo un fenotipo clínico consistente a lo largo del tiempo.²³

A pesar de ello, la evidencia sigue siendo heterogénea. Mientras algunos estudios epidemiológicos no encuentran una asociación sólida entre implantes y enfermedades del tejido conectivo, otros análisis de gran escala reportan incrementos significativos en la incidencia de síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, esclerodermia y sarcoidosis en mujeres portadoras de implantes. Esta condición ha contribuido a un clima de controversia científica y mediática, amplificado por redes sociales y grupos de apoyo que han popularizado el término *Breast Implant Illness* (BII), o recientemente *Systemic Symptoms associated with Breast Implants* (SSBI),²⁵ un constructo no estandarizado que agrupa síntomas diversos, en ocasiones sin correlación inmunológica demostrable.

No obstante, la plausibilidad biológica de una respuesta inmunológica al silicón es cada vez más robusta. Se ha demostrado que el implante libera micro- y nanopartículas capaces de activar monocitos, linfocitos T y el inflammasoma NLRP3, induciendo un microambiente proinflamatorio dominado por vías Th1/Th17,^{26,27} producción de Il-6, Il-1, Il-17 y pérdida de regulación inmunológica; fenómeno que algunos autores llaman «silicone bleed». Asimismo, la presencia de autoanticuerpos, la migración capsular del silicón, el papel del biofilm bacteriano y la predisposición genética (HLA-DRB1, HLA-DQB1, GLADRW52) constituyen piezas clave que fortalecen la hipótesis de una respuesta inmune anómala en determinados individuos.²⁸ Incluso factores modificables como la deficiencia de vitamina D se han relacionado con mayor riesgo de autoinmunidad en pacientes con ASIA.²⁹

CONCLUSIÓN

Ante el panorama actual, es fundamental que los cirujanos plásticos y reconstructivos cuenten con información clara, equilibrada y basada en evidencia para comprender este conjunto de manifestaciones asociadas a implantes mamarios. No se trata de defender ni desacreditar la relación entre implantes y enfermedad, sino de entender que existe un subgrupo específico de pacientes para quienes la interacción entre predisposición genética, estado inmunológico, microambiente inflamatorio periprotésico y exposición prolongada a silicón puede resultar clínicamente relevante. La caracterización precisa de estos pacientes, así como la diferenciación entre ASIA, BII y el recientemente propuesto *Breast Prosthesis Syndrome*, permitirá mejorar el abordaje diagnóstico y terapéutico, evitando conclusiones simplistas y proporcionando atención centrada en la evidencia y el bienestar del paciente.

REFERENCIAS

1. Ramos-Gallardo G, Vélez-Benítez E, Cuenca-Pardo J, Cárdenas-Camarena L, Ramírez-Montañana A, Carballo-Zarate A. What is the process for breast implant manufacturing? Inside eight breast implant factories. *Aesthetic Plast Surg* 2020; 44 (6): 2063-2074.
2. ISO 14607 (2018). *Non-active surgical implants—mammary implants—particular requirement*. Edition 3, 2018.
3. Singh N, Picha CJ, Hardas B, Schumacher A, Murphy DK. Five-year safety data for more than 55,000 subjects following breast implantation: comparison of rare adverse event rates with silicone implants versus national norms and saline implants. *Plast Reconstr Surg* 2017; 140 (4): 666-679.
4. Desouches C, Aharoni C, Magalon G. Descriptive analysis of the various mammary implants available on European market in 2005. *Ann Chir Plast Esthet* 2005; 50 (5): 694-701.
5. Suh LJ, Khan I, Kelley-Patterson C, Mohan G, Hassanein AH, Sinha M. Breast implant-associated immunological disorders. *J Immunol Res* 2022; 2022: 8536149.
6. Hoa S, Milord K, Hudson M, Nicolaidis SC, Bourré-Tessier J. Risk of rheumatic disease in breast implant users: a qualitative systematic review. *Gland Surg* 2021; 10 (8): 2557-2576. doi: 10.21037/gs-21-266
7. Kabir R, Stanton E, Sorenson TJ, Hemal K, Boyd CJ, Karp NS et al. Breast implant illness as a clinical entity: a systematic review of the literature. *Aesthet Surg J* 2024; 44 (9): NP629-NP636. doi: 10.1093/asj/sjae095.
8. Tervaert JWC, Shoenfeld Y, Cruciani C, Scarpa C, Bassetto F. Breast implant illness: is it causally related to breast implants? *Autoimmun Rev* 2024; 23 (1): 103448. doi: 10.1016/j.autrev.2023.103448.
9. Tamayo CAM, Estévez del Toro MH, Alvarado SR, Chong LA. Autoimmune inflammatory syndrome, with symptoms of fibromyalgia, induced by adjuvants after administration of a modeling agent. *Rev Colomb Reumatol* 2019; 26 (2) 145-147. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.rcreue.2018.02.002>.
10. Bresnick SD. Self-reported breast implant illness: the contribution of systemic illnesses and other factors to patient symptoms. *Aesthet Surg J Open Forum* 2023; 5: ojad030. doi: 10.1093/asjof/ojad030.
11. Suri K, Billick S. Breast implant illness through a psychiatric lens. *Aesthetic Plast Surg* 2024; 48 (4): 559-567. doi: 10.1007/s00266-023-03692-6.
12. Bresnick SD. Understanding breast implant illness: the important role of nocebo and placebo-like effects. *Aesthet Surg J* 2023; 43 (5): NP399-NP400. doi: 10.1093/asj/sjad015.
13. Lee MA. Reply: breast implant illness, biofilm, and the role of capsulectomy. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2020; 8 (8): e2994. doi: 10.1097/GOX.0000000000002994.
14. Swanson E. Breast implant illness, biofilm, and the role of capsulectomy. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2020; 8 (7): e2999. doi: 10.1097/GOX.0000000000002999.
15. Cook J, Holmes CJ, Wixtrom R, Newman MI, Pozner JN. Characterizing the microbiome of the contracted breast capsule using next generation sequencing. *Aesthet Surg J* 2021; 41 (4): 440-447. doi: 10.1093/asj/sjaa097.
16. Boyd CJ, Chiodo MV, Lisiecki JL, Wagner RD, Rohrich RJ. Systematic review of capsular contracture management following breast augmentation: an update. *Plast Reconstr Surg* 2024; 153 (2): 303e-321e. doi: 10.1097/PRS.00000000000010358.

17. Abi-Rafeh J, Safran T, Winocour S, Dionisopoulos T, Davison P, Vorstenbosch J. Complications of capsulectomies: an analysis of the American College of Surgeons national surgical quality improvement program database. *Aesthet Surg J Open Forum* 2022; 4: ojac025. doi: 10.1093/asjof/ojac025.
18. Gerzenshtein J. The dishonesty of referring to total intact capsulectomy as “en bloc” resection or capsulectomy. *Plast Reconstr Surg*. 2020; 145 (1): 227e-228e. doi: 10.1097/PRS.00000000000006362.
19. Tevis SE, Hunt KK, Clemens MW. Stepwise en bloc resection of breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma with oncologic considerations. *Aesthet Surg J Open Forum* 2019; 1 (1): ojz005. doi: 10.1093/asjof/ojz005.
20. Afshari A, Nguyen L, Glassman GE, Perdakis G, Grotting JC, Higdon KK. Incidence and preoperative risk factors for major complications after capsulectomy: analysis of 3048 patients. *Aesthet Surg J* 2022; 42 (6): 603-612. doi: 10.1093/asj/sjac004.
21. Gascoigne AC, Malata CM. Pleural damage during capsulectomy and exchange of long-standing breast implants in Poland syndrome: a cautionary tale. *Ann Plast Surg* 2012; 69 (2): 148-151. doi: 10.1097/SAP.0b013e318226b4c4.
22. Roth FS, Felder JM, Friedman JD. Breast capsulectomy specimens and their clinical implications. *Plast Reconstr Surg* 2010; 126 (6): 1848-1852. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181f4463c.
23. Colaris MJL, de Boer M, van der Hulst RR, Cohen Tervaert JW. Two hundreds cases of ASIA syndrome following silicone implants: a comparative study of 30 years and a review of current literature. *Immunol Res* 2017; 65 (1): 120-128. doi: 10.1007/s12026-016-8821-y
24. Ospina-Gómez JE, Latorre-Arévalo MG, Ayala-Gutierrez MC, Monsalve-Suárez EF, Amaya-Muñoz MC, Caceres-Ramírez C et al. Clinical characteristics of ASIA syndrome in patients with silicone breast implants: a scoping review. *World J Plast Surg* 2025; 14 (2): 11-20. doi: 10.61186/wjps.14.2.11.
25. Atiyeh B, Emsieh S. Breast implant illness (BII): real syndrome or a social media phenomenon? a narrative review of the literature. *Aesthetic Plast Surg* 2022; 46 (1): 43-57. doi: 10.1007/s00266-021-02428-8.
26. Caravantes-Cortes MI, Roldan-Valadez E, Zwojewski-Martinez RD, Salazar-Ruiz SY, Carballo-Zarate AA. Breast prosthesis syndrome: pathophysiology and management algorithm. *Aesthetic Plast Surg* 2020; 44 (5): 1423-1437. Available in: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-020-01663-9>
27. Bragazzi NL, Hejly A, Watad A, Adawi M, Amital H, Shoenfeld Y. ASIA syndrome and endocrine autoimmune disorders. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2020; 34 (1): 101412. doi: 10.1016/j.beem.2020.101412.
28. Ribeiro PDC, Sato EI. Autoimmune/autoinflammatory syndrome induced by adjuvants: a focus on silicone. *Clin Rheumatol* 2022; 41 (11): 3275-3283. doi: 10.1007/s10067-022-06274-0.
29. Colaris MJL, van der Hulst RR, Tervaert JWC. Vitamin D deficiency as a risk factor for the development of autoantibodies in patients with ASIA and silicone breast implants: a cohort study and review of the literature. *Clin Rheumatol* 2017; 36 (5): 981-993. doi: 10.1007/s10067-017-3589-6.

Correspondencia:

Dr. Guillermo Ramos-Gallardo

Av. Universidad de Guadalajara Núm. 203,
Col. Ixtapa Los Tamarindos, C.P. 48280,
Puerto Vallarta, Jalisco, México.
Tel: (+52) 322 226-2200.

E-mail: guiyermoramos@hotmail.com