

FEMINIZACIÓN FACIAL: DE LA ANATOMÍA AL RESULTADO CLÍNICO EN LA CIRUGÍA AFIRMATIVA DE GÉNERO

FACIAL FEMINIZATION: FROM ANATOMY TO CLINICAL OUTCOMES IN GENDER-AFFIRMING SURGERY

Dayana Patricia Pacheco Arévalo¹, Ricardo José Morales Latorre²

Recibido: 15 de Mayo de 2026.

Aprobado: 15 de Junio de 2026

RESUMEN

Introducción: La feminización facial constituye un componente central de la atención afirmativa de género, debido a que el rostro influye de manera decisiva en la lectura social del género y en la congruencia entre apariencia e identidad. **Métodos:** Esta revisión narrativa tuvo como objetivo sintetizar las bases anatómicas, los criterios de evaluación preoperatoria, las principales técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas, así como los resultados clínicos, las complicaciones y los aspectos éticos relacionados con la feminización facial. **Resultados:** Se realizó una integración de literatura reciente organizada en cuatro ejes: dimorfismo sexual facial, valoración individualizada, abordajes terapéuticos y desenlaces clínicos. Desde el punto de vista anatómico, las regiones de mayor interés incluyen frente, reborde orbitario, nariz, pómulos, mandíbula, mentón y tejidos blandos, dado que concentran rasgos que condicionan la percepción de feminidad o masculinización. La evaluación preoperatoria debe ser individualizada e incorporar historia clínica, metas estéticas, análisis fotográfico estandarizado, mediciones antropométricas y tomografía craneofacial de alta resolución para optimizar la planificación y la seguridad operatoria. Entre las técnicas más empleadas se describen el avance de la línea de implantación capilar, remodelado frontal, reducción supraorbitaria, rinoplastia, lifting labial, aumento malar, reducción mandibular, genioplastia de reducción y condrolaringoplastia; además, procedimientos complementarios como toxina botulínica, rellenos, láser y electrólisis pueden contribuir en casos seleccionados. La evidencia revisada muestra mejoría significativa en satisfacción, calidad de vida, congruencia identitaria y desempeño social después de la cirugía, con bajas tasas globales de complicaciones y reintervención. No obstante, estos procedimientos exigen consentimiento informado amplio, expectativas realistas y un enfoque multidisciplinario. **Conclusión:** La feminización facial debe entenderse no solo como un recurso estético, sino como una intervención con impacto funcional, psicológico y social dentro de la atención integral de personas transgénero, orientada a mejorar bienestar, seguridad social percibida, afirmación identitaria y calidad de vida a mediano y largo plazo de forma sostenida.

Cómo citar este artículo: Pacheco Arévalo DP, Morales Latorre RJ . Feminización facial: de la anatomía al resultado clínico en la cirugía afirmativa de género, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):59-69. Julio 2026, ISSN 2981-5800



Palabras clave: *Cirugía de Afirmación de Género, Personas Transgénero, Huesos Faciales, Calidad de Vida, Procedimientos de Cirugía Plástica.*

ABSTRACT

Facial feminization is a vital component of gender-affirming care because the face plays a decisive role in the social perception of gender and in the congruence between appearance and identity. This narrative review aimed to synthesize the anatomical foundations, preoperative assessment criteria, the main surgical and nonsurgical techniques, as well as clinical outcomes, complications, and ethical considerations related to facial feminization. Recent literature was integrated into four major areas: facial sexual dimorphism, individualized assessment, therapeutic approaches, and clinical outcomes. From an anatomical standpoint, the most relevant regions include the forehead, orbital rims, nose, cheeks, mandible, chin, and soft tissues, as these structures largely determine the perception of femininity or masculinization. Preoperative evaluation should be individualized and include clinical history, aesthetic goals, standardized photographic analysis, anthropometric measurements, and high-resolution craniofacial computed tomography to optimize planning and operative safety. Commonly described techniques include hairline advancement, forehead remodeling, supraorbital reduction, rhinoplasty, lip lift, malar augmentation, mandibular reduction, reduction genioplasty, and chondrolaryngoplasty; complementary procedures such as botulinum toxin, fillers, laser therapy, and electrolysis may also be useful in selected cases. The reviewed evidence shows significant improvement in satisfaction, quality of life, gender congruence, and social functioning after surgery, with low overall complications and reintervention. Nevertheless, these procedures require comprehensive informed consent, realistic expectations, and a multidisciplinary approach. In conclusion, facial feminization should be understood not only as an aesthetic resource, but also as an intervention with functional, psychological, and social impact within the comprehensive care of transgender persons.

Keywords: *Gender-Affirming Surgery, Transgender Persons, Facial Bones, Quality of Life, Plastic Surgery Procedures.*

Introducción:

La feminización facial comprende procedimientos quirúrgicos que tienen como objetivo modificar rasgos craneofaciales y de tejidos, con el objetivo de alinear la apariencia del rostro con una identidad más femenina (Berli et al., 2017; Fisher et al., 2019; Morrison et al., 2020). Este concepto es muy importante en cuanto a la atención afirmativa de género,

ya que el rostro es uno de los determinantes de lo que se denomina lectura social del género, por esto, la presencia de rasgos masculinizados puede mantener la disforia, favorecer la exposición involuntaria de la identidad trans y aumentar la vulnerabilidad cuando se habla de discriminación, estigmatización y daño psicosocial (Berli et al., 2017; Coleman et al., 2022; Morrison et al., 2020).

Cómo citar este artículo: Pacheco Arévalo DP, Morales Latorre RJ . Feminización facial: de la anatomía al resultado clínico en la cirugía afirmativa de género, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):59-69. Julio 2026, ISSN 2981-5800



Desde la anatomía, las regiones de mayor enfoque son la frente, órbitas, nariz, mandíbula, mentón y cartílago tiroideos (Fisher et al., 2019; Morrison et al., 2020). El abordaje de estas áreas requiere de evaluación individualizada mediante análisis fotográfico, mediciones cefalométricas, identificación de los rasgos que muestren más incongruencia, así como la valoración de la calidad de vida y satisfacción (Fisher et al., 2019; Morrison et al., 2020).

La evidencia actual muestra efectos estéticos, sociales y psicológicos que vale la pena analizar. Por un lado, una cohorte prospectiva de 66 pacientes conducida por Morrison et al. (Morrison et al., 2020) evidenció que la puntuación mediana de resultados pasó de 47,2 antes de la cirugía a 80,6 a los 6 meses o más, con una satisfacción excelente, cambios cefalométricos feminizantes y apariencia de género femenina o muy femenina (Morrison et al., 2020). De forma similar, otras investigaciones mostraron que la identificación pública como mujer pasó del 57,31% al 94,27% después de la cirugía, con mejoría en el 95% de los casos (Fisher et al., 2019).

Bajo este contexto, esta revisión tiene el objetivo de resumir las bases anatómicas, las principales estrategias de evaluación y las opciones terapéuticas de las que se dispone para la feminización facial, así como los resultados clínicos, las complicaciones y los aspectos éticos que reporta la literatura más reciente (Berli et al., 2017; Coleman et al., 2022; Morrison et al., 2020).

Métodos

Esta revisión tiene un enfoque narrativo e integrador que busca reunir la evidencia

más relevante sobre feminización facial desde la vista anatómica, quirúrgica y clínica. Se divide en cuatro ejes, dimorfismo sexual facial, evaluación preoperatoria individualizada, técnicas terapéuticas y resultados con sus complicaciones y aspectos éticos. Se busca pues, prestar especial atención en la relación entre la estructura facial, la lectura social del género y bienestar, entendiendo la feminización facial como parte de una atención afirmativa centrada en la paciente y fundamentada en un trabajo multidisciplinario.

Se realizó una revisión narrativa de la literatura en PubMed, Scopus y Google Scholar, incluyendo artículos publicados entre 2016 y 2026 en inglés y español. Se utilizaron términos como “facial feminization surgery”, “gender-affirming surgery”, “facial gender surgery”, “transgender women”, “craniofacial anatomy” y “quality of life”. Se priorizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis, cohortes prospectivas, series clínicas y documentos de consenso relevantes para anatomía, planificación preoperatoria, técnicas quirúrgicas, resultados clínicos, complicaciones y aspectos éticos. Se excluyeron artículos duplicados, publicaciones sin acceso a texto completo y estudios no relacionados directamente con feminización facial.

Resultados: Bases anatómicas de la feminización facial

Dimorfismo sexual facial; La feminización facial se fundamenta en la identificación del dimorfismo sexual del esqueleto y los tejidos blandos, ya que la lectura social del género depende mucho de las proporciones, relieves y ángulos faciales (Barnett et al., 2023; Flaherty et al., 2023).

Cómo citar este artículo: Pacheco Arévalo DP, Morales Latorre RJ . Feminización facial: de la anatomía al resultado clínico en la cirugía afirmativa de género, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):59-69. Julio 2026, ISSN 2981-5800



Bajo esta idea, se reconoce que la cirugía de feminización facial interviene las regiones con mayor carga dismórfica (frente, órbitas, nariz, mandíbula, mentón y tercio medio) dado que los rasgos masculinos se suelen expresar con contornos más cuadrados, angulares y prominentes, mientras que los femeninos se asocian más bien con líneas más ovaladas, suaves y continuas (Barnett et al., 2023; Flaherty et al., 2023).

Investigaciones recientes han reportado que gran parte de las mujeres trans son clasificadas como masculinas antes de la cirugía y que esta cifra puede descender hasta el 5,7% tras el procedimiento (Barnett et al., 2023). Esto demuestra la importancia de conocer esas características anatómicas que marcan la diferencia.

Frente y reborde orbitario; El tercio superior de la cara concentra algunos de los signos más importantes de masculinización facial. Se ha descrito, que la frente masculina suele ser más larga, entre 6 a 8 cm de piel no pilosa, con una línea de implantación en "M", mayor inclinación posterior, concavidad por encima del reborde supraorbitario y una proyección glabellar prominente (Barnett et al., 2023; Khetpal et al., 2024).

Por otro lado, la frente femenina tiene una altura de unos 5 cm, línea de implantación en "O", un contorno redondeado y convexo, mínima proyección supraorbitaria y ascenso lateral de la ceja (Barnett et al., 2023; Khetpal et al., 2024). Autores como Khetpal et al. (Khetpal et al., 2024) han cuantificado una inclinación posterior promedio de 9,8° en frentes masculinas comparado con un 5,9° en frentes femeninas (Khetpal et al., 2024).

Además, en su cohorte, los autores reportan un retroceso medio de la tabla anterior del seno frontal de 4,12 mm, lo que confirma que la armonización de esta área depende de reducir la protuberancia frontal, ampliar el ángulo fronto-nasal y suavizar el reborde orbitario (Khetpal et al., 2024).

La nariz, por su localización central, es un punto de transición entre la frente y el tercio medio, además, participa de forma importante en la lectura facial del género (Flaherty et al., 2023). Según Flaherty y colaboradores (Flaherty et al., 2023) la nariz masculina es, en promedio, más gran y angular, con un dorso recto o giboso, un ángulo naso-frontal menor por mayor prominencia glabellar y ángulo naso-labial más agudo (90 – 95°), mientras que las mujeres alcanzan 95 a 105°, con mayor rotación de la punta y presencia de suprapunta (Flaherty et al., 2023).

Asimismo, autores como Barnett et al. (Barnett et al., 2023) nos indican que los huesos nasales masculinos son más grandes, con apertura más alta y mayor tendencia a tener un dorso prominente, mientras que la nariz femenina tiene un dorso más cóncavo y una punta más elevada (Barnett et al., 2023; Flaherty et al., 2023).

Pómulos; Autores como Weinstein et al. (Weinstein et al., 2023) describen que la mejilla femenina es más convexa y presenta mayor plenitud sagital. Asimismo, Abushehab et al. (Abushehab et al., 2024) han demostrado que las mujeres tienen un ancho bizigomático 1,5 mm menor, una profundidad maxilar 1,6 mm menor y una altura vertical medio facial 4 mm menor que los hombres

(Abushehab et al., 2024). Asimismo, se ha descrito una mayor distancia frontocigomática, interorbitaria e infraorbitaria (Abushehab et al., 2024). En términos de contorno, los pómulos femeninos son más altos y anteriores, mientras que los masculinos son más planos y con menor proyección (Abushehab et al., 2024; Barnett et al., 2023; Weinstein et al., 2023).

Mandíbula y mentón; Investigaciones como la de Simon et al. (Simon et al., 2022) han observado que la mandíbula masculina es más grande, con mayor altura en el cuerpo, una rama ascendente más ancha, un ángulo gonial más agudo y en algunos casos eversión gonial (Simon et al., 2022). Estos mismos autores mencionan que tras la modificación de estas regiones, la puntuación media de percepción de feminidad aumentó de 47,86 a 76,41 a los 12 meses, con $p < 0,001$ en sus pacientes (Simon et al., 2022). Esto nos expone la importancia de reducir los componentes transversal y vertical de la mandíbula así como el refinamiento del mentón si se quiere lograr una apariencia más femenina (Barnett et al., 2023; Simón et al., 2022). Tejidos blandos; Finalmente, los tejidos blandos no son una modificación esquelética, pero impactan en la naturalidad del resultado. La evidencia explica que la exposición a estrógenos produce cambios progresivos en la mejilla de mujeres trans a los 3 y 12 meses, con desviación lateral en el plano transversal y anterior en el plano sagital (Weinstein et al., 2023). Además, la piel se suaviza para entre los 3 a 6 meses y el crecimiento del vallo disminuye entre los 6 a 12 meses (Weinstein et al., 2023). Asimismo, la evaluación preoperatoria debe incluir piel, ptosis, grasa

perimandibular y submentoniana, grosor del masetero y volumen parotídeo ya que son variables que impactan sobre la expresión de dimorfismo, así como la necesidad de tensado secundario de los tejidos blandos (Simón et al., 2022; Weinstein et al., 2023).

Evaluación y técnicas de feminización facial; Es importante entender que la evaluación de la feminización facial es un proceso profundamente individualizado, dado que no existe un “rostro femenino estándar” que se pueda aplicar a todas las pacientes (Dang et al., 2021). Investigaciones como las de Dang et al. (Dang et al., 2021) y Capitán et al. (Capitán et al., 2020) coinciden en que la consulta inicial debe estar incluido el motivo de consulta, las metas estéticas, la intensidad de la disforia, el examen antropométrico, la documentación fotográfica estandarizada y el análisis de los rostros (Capitán et al., 2020; Dang et al., 2021). Asimismo, no se puede perder de vista la edad, etnia y la proporcionalidad facial. Esto es importante ya que se debe ofrecer una mirada integral a estas pacientes ya que hacen parte de una población con necesidades poco cubiertas (Callen et al., 2021). Las investigaciones reportan que sólo alrededor del 25% de ellas logra acceder a intervenciones quirúrgicas de afirmación de género (Capitán et al., 2020; Dang et al., 2021).

Bajo esta mirada, también cabe ver la importancia de las expectativas del paciente, ya que representan el eje de la planeación quirúrgica (Dang et al., 2021, 2022).

La literatura es enfática en discutir claridad de beneficios, riesgos,

limitaciones y metas realistas (Dang et al., 2021, 2022). De igual manera, la cirugía debe responder a rasgos concretos que generan masculinización, sin llegar a borrar la identidad propia del rostro (Capitán et al., 2020). Otro punto clave que se debe hablar con el paciente, es en cuanto a los procedimientos no quirúrgicos. Wu et al. (Wu et al., 2023) mencionan que usarlos de manera aislada pocas veces satisface por completo las expectativas, especialmente en regiones donde el problema es óseo o requiere reducción, como la frente, la nariz o la mandíbula (Wu et al., 2023).

Sumado a lo anterior, aparece el pilar central del procedimiento, la planeación quirúrgica. Investigaciones recientes recomiendan realizar una tomografía craneofacial de cortes finos para ver la morfología del seno frontal, el reborde supraorbitario, la anatomía nasal, el trayecto del nervio alveolar inferior y la disposición de los forámenes mentonianos y supraorbitarios (Callen et al., 2021; Dang et al., 2021, 2022). Conocer la anatomía de estas regiones condiciona directamente la técnica y seguridad operatoria, esto es reflejado en la investigación de Tawa et al. (Tawa et al., 2021) de 2021, esto autores a través de una serie prospectiva reportaron 100% de seguridad para fuga de líquido cefalorraquídeo y lesión dentaria o del nervio alveolar inferior, con exactitud de 90,8% en frente, 85.72% en ángulos mandibulares y 96.2% en mentón, sumado a una satisfacción global de 94,4% (Tawa et al., 2021).

Ahora bien, como se mencionó antes, existen alternativas no quirúrgicas para abordar la feminización facial. Wu y colaboradores (Wu et al., 2023) describen

el uso de toxina botulínica para modular la frente, glabella, orbicular periorcular, orbicular de los labios y maseteros (Wu et al., 2023). Asimismo, se consideraron rellenos para suavizar la región supraorbitaria, corregir el hundimiento temporal, proyectar mejillas y labios o mejorar contornos específicos (Wu et al., 2023). También se menciona el uso de láser, electrólisis, depilación de cejas, entre otros (Wu et al., 2023).

Finalmente, si se habla de la técnica, las principales cirugías se organizan por regiones. En el tercio superior, Dang et al. (Dang et al., 2021, 2022) describen el avance de la línea de implantación, remodelado frontal y reducción del reborde supraorbitario (Dang et al., 2021, 2022). En la nariz, por su parte, la rinoplastia busca abrir el ángulo nasofrontal y el nasolabial, así como reducir el dorso y refinar la punta (Dang et al., 2021, 2022). En los labios, el lifting de labios tipo cuerno de toro acorta el filtrum y favorece la eversión del bermellón (Dang et al., 2021, 2022). En el tercio medio, la definición malar se llega a mejorar con grasa, rellenos o implantes, dependiendo de la anatomía y del objetivo (Dang et al., 2021, 2022). En el tercio inferior, se describe la reducción del ángulo mandibular por fresado u osteotomía y genioplastia de reducción para estrechar, acortar y hacer el mentón mucho más fino (Dang et al., 2021, 2022). Para finalizar, la condrolaringoplastia es esencial para reducir la prominencia tiroidea. En conjunto, no basta con entender a la feminización facial como una suma de intervenciones aisladas, sino más bien, como una estrategia anatómica y estética que debe mantener una secuencia cuidadosa, guiada siempre por

Cómo citar este artículo: Pacheco Arévalo DP, Morales Latorre RJ . Feminización facial: de la anatomía al resultado clínico en la cirugía afirmativa de género, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):59-69. Julio 2026, ISSN 2981-5800



la seguridad, la función y la lectura social del rostro (Dang et al., 2021, 2022).

Resultados, complicaciones y aspectos éticos

La evidencia actual concluye que la feminización facial produce una gran mejoría en la experiencia subjetiva de las pacientes, no solo en cuanto a lo estético, sino también en su bienestar psicológico, congruencia de identidad y desempeño social (Morrison et al., 2020; Raner et al., 2024). Una revisión sistemática y metaanálisis desarrollada por Raner et al. (Raner et al., 2024) encontró una mejoría importante en todas las dimensiones de calidad de vida evaluadas después de la cirugía. Los autores mencionan que uno de los resultados más relevantes fue que, los pacientes puntuaron con mayor intensidad la importancia de la cirugía para poder vivir como mujeres, con una media de 4,56/5 (Raner et al., 2024). Al mismo tiempo, Morrison et al. (Morrison et al., 2020) demostraron que el puntaje global de resultados aumentó de una mediana preoperatoria de 47,2 a 80,6 a los 6 meses o más del procedimiento ($p < 0,0001$), con niveles de satisfacción posoperatoria altos y estables en el seguimiento (Morrison et al., 2020).

De esta manera, es posible ver que la feminización facial es una intervención con gran impacto funcional y psicosocial que además es tangible, así como también es capaz de disminuir la disforia facial y favorecer una interacción social más segura y coherente con la identidad de género de la paciente (Morrison et al., 2020; Raner et al., 2024).

Desde el punto de vista de seguridad, la literatura explica que estos procedimientos presentan una baja tasa

global de complicaciones, sin embargo, no son irrelevantes (Hazkour et al., 2022). Eggerstedt et al. (Eggerstedt et al., 2020) al evaluar 673 craneoplastias de feminización frontal, reportaron una tasa de complicaciones global de 1,3% y una tasa de reintervención de 0,4%, con eventos poco frecuentes como lo fueron la quemosis transitoria, parestesia temporal de la rama frontal, fuga de líquido cefalorraquídeo, neumoseno dilatans y colecciones asociadas a materiales aloplásticos (Eggerstedt et al., 2020). Por otro lado, Raner y colaboradores (Raner et al., 2024) identificaron complicaciones como la posibilidad de palpar el material de osteosíntesis (3,45%) y la cicatrización aberrante (2,17%), con una tasa global de revisión de 2,17% (Eggerstedt et al., 2020).

Bajo este contexto, no se puede desconocer los aspectos éticos ya que representan un punto estructural muy importante (Dubov & Fraenkel, 2018). Por un lado, el consentimiento informado debe ser amplio, claro y realista. La indicación quirúrgica debe ser individualizada y el proceso debe ser desarrollado de forma multidisciplinaria que articule cirugía, salud mental, endocrinología, atención primaria e incluso evaluación odontológica si el plan operatorio lo requiere (Dubov & Fraenkel, 2018).

Conclusiones

La feminización facial es una intervención de gran importancia dentro de la atención afirmativa de género, porque permite alinear la anatomía facial con la identidad de la paciente y mejorar la satisfacción, la calidad de vida y la congruencia social. A pesar de que las complicaciones son poco frecuentes, la indicación tiene que

Cómo citar este artículo: Pacheco Arévalo DP, Morales Latorre RJ . Feminización facial: de la anatomía al resultado clínico en la cirugía afirmativa de género, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):59-69. Julio 2026, ISSN 2981-5800



basarse en una valoración individualizada, un consentimiento informado claro y expectativas realistas. Una vez se entiende ese contexto, su abordaje no debe quedarse en la estética, sino debe interpretarse como una herramienta con impacto funcional, psicológico y social.

Bibliografía

1. Abushehab, A., Rames, J. D., Hussein, S. M., Pazelli, A. M., Sears, T. A., Wentworth, A. J., Morris, J. M., & Sharaf, B. A. (2024). Midface Skeletal Sexual Dimorphism: Lessons Learned from Advanced Three-dimensional Imaging in the White Population. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 12(10), e6215. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000006215>
2. Barnett, S. L., Choe, J., Aiello, C., & Bradley, J. P. (2023). Facial Feminization Surgery: Anatomical Differences, Preoperative Planning, Techniques, and Ethical Considerations. In *Medicina (Lithuania)* (Vol. 59, Number 12). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/medicina59122070>
3. Berli, J. U., Capitán, L., Simon, D., Bluebond-Langner, R., Plemons, E., & Morrison, S. D. (2017). Facial gender confirmation surgery—review of the literature and recommendations for Version 8 of the WPATH Standards of Care. In *International Journal of Transgenderism* (Vol. 18, Number 3, pp. 264–270). Routledge. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1302862>
4. Callen, A. L., Badiee, R. K., Phelps, A., Potigailo, V., Wang, E., Lee, S., Talbott, J., Glastonbury, C., Pomerantz, J. H., & Narvid, J. (2021). Facial feminization surgery: Key CT findings for preoperative planning and postoperative evaluation. *American Journal of Roentgenology*, 217(3), 709–717. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.25228>
5. Capitán, L., Gutiérrez Santamaría, J., Simon, D., Coon, D., Bailón, C., Bellinga, R. J., Tenório, T., & Capitán-Cañadas, F. (2020). Facial Gender Confirmation Surgery: A Protocol for Diagnosis, Surgical Planning, and Postoperative Management. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 145(4), 818E–828E. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000006686>
6. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
7. Dang, B. N., Hu, A. C., Bertrand, A. A., Chan, C. H., Jain, N. S., Pfaff, M. J., Lee, J. C., & Lee, J. C. (2021). Evaluation and treatment of facial feminization surgery: Part i. forehead, orbits, eyebrows, eyes, and nose. In *Archives of Plastic Surgery* (Vol. 48, Number 5, pp. 503–510). Korean Society of Plastic and Reconstructive Surgeons. <https://doi.org/10.5999/APS.2021.0019>
8. Dang, B. N., Hu, A. C., Bertrand, A. A., Chan, C. H., Jain, N. S., Pfaff, M. J.,

Cómo citar este artículo: Pacheco Arévalo DP, Morales Latorre RJ . Feminización facial: de la anatomía al resultado clínico en la cirugía afirmativa de género, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 4(3):59-69. Julio 2026, ISSN 2981-5800



Lee, J. C., & Lee, J. C. (2022). Evaluation and treatment of facial feminization surgery: part II. lips, midface, mandible, chin, and laryngeal prominence. In *Archives of Plastic Surgery* (Vol. 49, Number 1, pp. 5–11). Korean Society of Plastic and Reconstructive Surgeons. <https://doi.org/10.5999/aps.2021.01956>

9. Dubov, A., & Fraenkel, L. (2018). Facial Feminization Surgery: The Ethics of Gatekeeping in Transgender Health. *American Journal of Bioethics*, 18(12), 3–9.

<https://doi.org/10.1080/15265161.2018.1531159>

10. Eggerstedt, M., Hong, Y. S., Wakefield, C. J., Westrick, J., Smith, R. M., & Revenaugh, P. C. (2020). Setbacks in Forehead Feminization Cranioplasty: A Systematic Review of Complications and Patient-Reported Outcomes. In *Aesthetic Plastic Surgery* (Vol. 44, Number 3, pp. 743–749). Springer.

<https://doi.org/10.1007/s00266-020-01664-8>

11. Fisher, M., Lu, S. M., Chen, ; Kevin, Zhang, B., Marcelo, B. ;, Maggio, D., Bradley, J., Fisher, D., Lu, C., & Bradley, J. P. (2019). Level of Evidence: 4 (Therapeutic).

<https://doi.org/10.1093/asj/sjz303/5611081>

12. Flaherty, A. J., Stone, A. M., Teixeira, J. C., & Nuara, M. J. (2023). Feminization Rhinoplasty. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 31(3), 407–417.

<https://doi.org/10.1016/j.fsc.2023.04.001>

13. Hazkour, N., Palacios, J., Lu, W., Goote, P., Rivera, R., & Bastidas, N. (2022). Multiprocedural Facial Feminization Surgery: A Review of Complications in a Cohort of 31 Patients. *Journal of Craniofacial Surgery*, 33(8),

2502–2506.

<https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000008760>

14. Khetpal, S., Dahoud, F., Elias, A., Sasson, D. C., Wolfe, E. M., & Lee, J. C. (2024). Feminization of the Forehead: A Scoping Literature Review and Cohort Study of Transfeminine Patients. *Aesthetic Plastic Surgery*, 48(18), 3577–3588. <https://doi.org/10.1007/s00266-024-04143-6>

15. Morrison, S. D., Capitán-Cañadas, F., Sánchez-García, A., Ludwig, D. C., Massie, J. P., Nolan, I. T., Swanson, M., Rodríguez-Conesa, M., Friedrich, J. B., Cederna, P. S., Bellinga, R. J., Simon, D., Capitán, L., & Satterwhite, T. (2020). Prospective Quality-of-Life Outcomes after Facial Feminization Surgery: An International Multicenter Study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 145(6), 1499–1509.

<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000006837>

16. Raner, G. A., Jaszkul, K. M., Bonapace-Potvin, M., Al-Ghanim, K., Bouhadana, G., Roy, A. A., & Bensimon, É. (2024). Quality of life outcomes in patients undergoing facial gender affirming surgery: A systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Transgender Health* (Vol. 25, Number 4, pp. 653–662). Routledge. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2278736>

17. Simon, D., Capitán, L., Bailón, C., Bellinga, R. J., Gutiérrez-Santamaría, J., Tenório, T., Sánchez-García, A., & Capitán-Cañadas, F. (2022). Facial Gender Confirmation Surgery: The Lower Jaw. Description of Surgical Techniques and Presentation of Results. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 149(4), 755E–766E.

Cómo citar este artículo: Pacheco Arévalo DP, Morales Latorre RJ . Feminización facial: de la anatomía al resultado clínico en la cirugía afirmativa de género, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 4(3):59-69. Julio 2026, ISSN 2981-5800



<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000008969>

18. Tawa, P., Brault, N., Luca-Pozner, V., Ganry, L., Chebbi, G., Atlan, M., & Qassemyar, Q. (2021). Three-Dimensional Custom-Made Surgical Guides in Facial Feminization Surgery: Prospective Study on Safety and Accuracy. *Aesthetic Surgery Journal*, 41(11), NP1368–NP1378.

<https://doi.org/10.1093/asj/sjab032>

19. Weinstein, B., Alba, B., Dorafshar, A., & Schechter, L. (2023). Gender Facial

Affirmation Surgery: Cheek Augmentation. In *Facial Plastic Surgery Clinics of North America* (Vol. 31, Number 3, pp. 393–397). W.B. Saunders.

<https://doi.org/10.1016/j.fsc.2023.04.002>

20. Wu, G. T., Wong, A., & Bloom, J. D. (2023). Injectable Treatments and Nonsurgical Aspects of Gender Affirmation. In *Facial Plastic Surgery Clinics of North America* (Vol. 31, Number 3, pp. 399–406). W.B. Saunders.

<https://doi.org/10.1016/j.fsc.2023.04.004>

¹ Afiliación institucional: Servicio de Cirugía Maxilofacial, Clínica FOSCAL - FOSCAL Internacional, Bucaramanga, Colombia. Correo institucional: dyanap1227@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-9466-8879>

² Afiliación institucional: Departamento de Cirugía Maxilofacial, Clínica FOSCAL y FOSCAL Internacional, Bucaramanga, Colombia. <https://orcid.org/0009-0005-4572-5384>