

# Hallazgos irídicos en la enfermedad péptica gastroduodenal

Dr. Manuel de Jesús Lago Rodríguez

Médico, Especialista en Medicina Tradicional y Natural

Dr. Josvany René Sánchez Curbelo

Médico, Especialista en Endocrinología

## RESUMEN:

Con el objetivo de conocer cuales son los signos del iris que se relacionan con la enfermedad péptica gastroduodenal se realizó un estudio descriptivo donde se aplicó la técnica de Iridodiagnóstico. La muestra la conformaron 103 pacientes con padecimiento de enfermedad péptica gastroduodenal (úlceras gástrica, úlcera duodenal, úlcera gastroduodenal, gastroenteritis, esofagitis y bulbitis). Hubo un predominio de las lagunas y las criptas. Se concluye que mediante el Iridodiagnóstico podemos obtener información de probabilidad de padecimiento de enfermedad péptica gastroduodenal en el hombre.

**Palabras clave:** Iridodiagnóstico, Laguna, Cripta, Enfermedad péptica gastroduodenal

## Iride findings in the peptic gastroduodenal disease

### ABSTRACT:

*Trying to find out the iris signs related to gastroduodenal peptic illness we did a descriptive study applying Iridiagnosis. 103 patients with this illness were studied. There was a major number of lacunae and crypts. With Iridiagnosis we can have a probable information from suffering gastroduodenal peptic illness.*

**Key words:** Iridiagnosis, Lacuna, Crypt, Gastroduodenal peptic illness.

## INTRODUCCIÓN

La Iridología es la ciencia que tiene por objeto el estudio del iris, incluyendo el resto de las estructuras que conforman el ojo del hombre (1). A través del iris se refleja cualquier órgano o sistema del cuerpo humano, permitiéndonos observar el estado en que se encuentran; nos ayuda enormemente a prevenir que las enfermedades se agudicen y, al mismo tiempo, nos advierte que algo no está funcionando bien en el organismo; ayuda a prevenir que un malestar se convierta en padecimiento crónico evitando el avance de éste y dar un tratamiento adecuado directamente a la causa. Se plantea que por medio del iris se puede corroborar la parte afectada del organismo sin tomar solamente en cuenta la molestia física, y tiene valor pronóstico en las afecciones pues en el iris se pueden visualizar signos de una enfermedad antes de que ésta produzca en la persona algún síntoma o signo (2, 3, 4, 5, 6).

La consolidación y sistematicidad de este sistema

diagnóstico se le atribuye al húngaro Ignaz von Péczeley quien, desde su etapa como estudiante de medicina, se convenció de la importancia fisiológica del iris. En el año 1880 publica un libro titulado: «*Descubrimientos en el reino de la Naturaleza y en el arte de curar*» donde aborda el tema (3, 7, 8, 9).

A lo largo de la historia no se han encontrado aún respuestas a la fisiología y morfología de los signos en el iris, lo que da a los oponentes la oportunidad de opinar que es un método no confiable. En la época actual médicos de Rusia, Europa, Asia y América continúan el uso de la Iridología no sólo en la práctica, sino que llevan a cabo investigaciones que permiten comparar la clínica con los medios diagnósticos (10, 11, 12).

El iris nos muestra el estado normal o anormal en que se encuentra nuestro organismo; la interpretación de los signos depende de los conocimientos y habilidades del iridólogo (3, 4, 12, 13, 14). Un principio cardinal del análisis irídico es que su interés se dirige principalmente a determinar el nivel de actividad de los

tejidos y no a diagnosticar o denominar enfermedades (5, 8, 12, 13).

Las estadísticas de morbilidad por enfermedad péptica gastroduodenal son elevadas y aunque se menciona su mayor frecuencia entre las edades de 40 a 60 años (15, 16), no es infrecuente observar la presencia de úlcera péptica en personas de menor edad a la del rango especificado.

Hasta el momento, la endoscopia resulta ser el método certero y concluyente para su diagnóstico, sin embargo, mediante la Iridología pensamos que se pueden encontrar una serie de signos propios de la enfermedad lo que nos brinda otra posibilidad de estudio diagnóstico, teniendo en cuenta el rol importante que tiene el tubo digestivo para esta técnica así como el amplio espacio que ocupa éste en la representación del iris, lo que expresa más su valía como método auxiliar.

La Iridología no puede decir si usted tiene una úlcera de estómago, una gastritis u otro proceso específico, pero según refiere la literatura, puede decirnos si la porción de su iris que representa de forma refleja a este órgano, muestra que el tejido gástrico es hipoactivo, hiperactivo o presenta determinados signos que traducen estas entidades (5, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 19).

En aras de corroborar si por mediación del iris se pueden obtener signos de la enfermedad péptica gastroduodenal típicos, se realizó esta investigación donde tratamos de determinar los hallazgos irídicos en la enfermedad péptica gastroduodenal mediante la técnica de Iridodiagnóstico; conocer los signos del iris que se presentan en el paciente con enfermedad péptica gastroduodenal y analizar la correspondencia entre los hallazgos irídicos con el examen endoscópico.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva, que permitió determinar cuales fueron los signos hallados en el iris en pacientes con diagnóstico predictivo, según síntomas, de enfermedad péptica gastroduodenal.

La muestra la conformaron los pacientes que por primera vez acudieron a la consulta de Gastroenterolo-

gía del Hospital «Dr. Luis Díaz Soto» en el periodo de un año, con síntomas de supuesta enfermedad péptica gastroduodenal a los cuales se les realizó análisis del iris y, posteriormente, se les efectuó el examen endoscópico.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En nuestra investigación la edad promedio de la muestra fue de 45 años con una desviación estándar de 12, hubo un predominio del sexo masculino con un 61% mientras que el 39% correspondió al sexo femenino.

El mayor porcentaje de la profesión la constituyó la serie Otros con 35% donde se incluyen estudiantes, amas de casa, trabajador por cuenta propia, técnicos, seguido de la profesión militar con un 29%.

En cuanto a los hábitos tóxicos el más frecuente fue la ingesta de café con un 46%, seguido del hábito de fumar con un 35% y a la ingesta de alcohol le correspondió el 19%. Los antecedentes patológicos personales de trastornos dispépticos se presentaron en 71 pacientes para un 68,93% del total de la muestra; por su parte los antecedentes patológicos familiares de úlcera gastroduodenal fueron de un 29,12% superado por los trastornos dispépticos con un 53,39%. Estos datos indican que existe una relación estrecha entre los antecedentes de trastornos dispépticos,

tanto personales como familiares, con la probabilidad de instalación de la enfermedad péptica gastroduodenal.

En la muestra predominó la constitución hematológica con un 70%, seguido de la constitución linfática con un 17% y un 13% de constitución mixta, lo cual se corresponde con la media de la constitución irídica en nuestro país (Cuba) donde predomina el color café o camelita debido a la intensidad de los rayos solares que inciden sobre nuestra área geográfica.

En cuanto a la densidad hubo un predominio del nivel regular para un 66,99% (69 casos) seguido de la buena densidad con un 21,35% (22 casos) y solamente se encontró un 11,65% de casos con mala densidad (12 casos).

Respecto a los signos irídicos, los resultados hallados fueron los siguientes: en la Tabla 1 se observa como el signo irídico cripta apareció en el ojo derecho de 25



pacientes en el horario 5/6 y en 28 pacientes fue encontrado en igual horario del ojo izquierdo. La cripta fue más frecuente en el ojo derecho que en el izquierdo (54,36% contra 49,51%) (Tabla 2).

**Tabla 1. Número de criptas en ambos ojos según distribución horaria.**

Horario	Ojo derecho		Ojo izquierdo	
	Casos	%	Casos	%
4 a 5 horas	17	30,35	13	25,49
5 a 6 horas	25	44,64	28	54,90
6 a 7 horas	14	25	10	19,60
Total	56	100	51	100

**Tabla 2: Total de criptas en el iris de ambos ojos.**

	Casos	%
Ojo derecho	56	54,36
Ojo izquierdo	51	49,51

En la Tabla 3 vemos la distribución de las lagunas como signo indicativo de lesión, las mismas aparecen en nuestra muestra con mayor frecuencia en los horarios 4/5 y 5/6 del iris del ojo derecho mientras que en el izquierdo éstas se presentaron en 23 casos (41,07%) en el horario 4/5 del área refleja del sistema digestivo. Al igual que en las criptas, el mayor número de lagunas fue hallado en el ojo derecho con un 60,19% contra 54,36% en el izquierdo (Tabla 4).

**Tabla 3. Número de lagunas en ambos ojos según distribución horaria.**

Horario	Ojo derecho		Ojo izquierdo	
	Casos	%	Casos	%
4 a 5 horas	24	38,70	23	41,07
5 a 6 horas	24	38,70	16	28,57
6 a 7 horas	14	22,58	17	30,35
Total	62	100	56	100

**Tabla 4. Total de lagunas en iris de ambos ojos.**

	Casos	%
Ojo derecho	62	60,19
Ojo izquierdo	56	54,36

El total de lagunas fue 118 lo cual lo hace el signo irídico más frecuente en la enfermedad que se estudia, en comparación con las criptas (107) como segundo signo de relevancia. Esto difiere parcialmente del trabajo de E. S. Velkhover, N. B. Shulpina y Z. A. Alieva, quienes en su investigación hallaron como signos más sobresalientes las máculas pigmentadas y las lagunas en una muestra de 324 pacientes con enfermedades de estómago y duodeno (20). También en su trabajo, al igual que el nuestro, los signos topográficos se encontraron en el iris de acuerdo a la localización de estos procesos en el tracto digestivo.

Los anillos nerviosos estuvieron presentes en el iris de 65 pacientes (63,10%) y no se observaron en 38 de los mismos (36,89%) pero todos fuera del área digestiva, el mayor porcentaje de estos anillos se encontró muy cercano a ella. Este signo se relaciona fundamentalmente con el síntoma dolor, pero también aparece en el estrés y otras alteraciones, por su inespecificidad no lo consideramos característico de la enfermedad que nos ocupa.

Al analizar la presencia de signos a distancia, éstos no aparecieron en el 92,23% de la muestra y sólo fueron evidentes en 8 casos (7,76%), todo lo cual nos demuestra que no nos encontramos ante un signo irídico característico de la enfermedad péptica gastroduodenal.

Se determinó la relación existente entre los signos irídicos más frecuentes (criptas y lagunas) y el diagnóstico endoscópico de la muestra a través del coeficiente de correlación por rangos de Spearman, los datos se muestran en la Tabla 5.

En los casos que se presentaron los signos irídicos lagunas y criptas se obtuvo un coeficiente de 0,94 y una  $p=0,05$  para un intervalo de confianza del 95% de 0,56 a 0,99, lo cual demuestra que la aparición de estas lesiones en el área refleja que se estudió en el iris son predictivas de enfermedad péptica gastroduodenal; sin embargo, para los casos en que no aparecieron las lesiones antes mencionadas no hubo significancia estadística en cuanto a la presencia de enfermedad péptica gastroduodenal, pues se obtuvo un coeficiente de Spearman con valor 0,78, una  $p=0,079$  y el intervalo de confianza para el 95% de

**Tabla 5: Presencia de criptas y lagunas versus diagnóstico endoscópico.**

		Úlcera gástrica	Úlcera duodenal	Úlcera gastroduodenal	Gastroduodenitis	Esofagitis	Bulbitis
<b>Criptas</b>	Si	10	37	22	41	39	12
	No	2	4	1	15	9	1
<b>Lagunas</b>	Si	8	27	22	43	44	12
	No	4	14	1	13	4	1

-0,07 a 0,97, lo que significa que la ausencia de lagunas y criptas no es sinónimo de no padecimiento de enfermedad péptica gastroduodenal, o sea, que pueden haber pacientes con diagnóstico endoscópico alterado y un iris que no refleje dicha noxa.

Los signos más frecuentes en el área refleja digestiva del iris, hallados en nuestro estudio, fueron las lagunas y las criptas como los representativos de la enfermedad péptica gastroduodenal. Los signos a distancia y los anillos nerviosos no son signos irídicos indicativos de esta entidad. La laguna fue el signo irídico más frecuen-

te y aparece con mayor frecuencia en los procesos inflamatorios: gastroduodenitis y esofagitis. La cripta se relaciona con las úlceras duodenal y gastroduodenal, así como con la gastroduodenitis y la esofagitis. Todos estos signos aparecieron reflejados en el ojo derecho en mayor proporción que en el izquierdo, correspondiendo con la zona anatómica del órgano afectado. **La aparición de criptas y lagunas en el área digestiva del iris es indicativa de enfermedad péptica gastroduodenal, mientras que la ausencia de estos signos no excluye al paciente de presentar esta enfermedad.**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lezaeta, M. El iris de tus ojos revela tu salud. 3ª ed. Ediciones Cedel. España, 1984, p. 11-12, 28-31. Iridología (programa de computación). Versión Windows. España, 1998.
2. Ferrándiz, V.L. Iridodiagnos. Disquisiciones y ensayos sobre el diagnóstico por el iris. 3ª ed. Fundación Dr. V. L. Ferrándiz. España, 1981, p. 11-26, 595-598.
3. Sánchez, F. Lecciones de Iridología. Editora de la Academia de Naturopatía Pentalfa. España, 1996.
4. Jensen, B., D. Bodeen. Visión de salud. Cómo entender la iridología. 1ª ed. Editora y distribuidora Yug, S.A. México, 1994, p. 18-24, 93-108.
5. Álvarez, T., A. Goitia, E. Drémova. Iridodiagnóstico. Rev. 16 de abril. 175: 2-5, 1991.
6. Jausas, G. La iridología renovada. Editorial Las mil y una ediciones, España: 9-15.
7. Berdonces, J.L.J. El gran libro de la iridología. 2ª ed. Integral. España, 1994: 15-22.
8. Cloufier, P. Iridiagnosis - A perspective. Canadian Neuro-Optic Research Institute, Canada, 1999.
9. Abarmov, M.S. Iridiagnosis and computer. Tashkent, Canada, 1990.
10. Popuscu, M.P. et al. Improved irido-diagnostic method: possibilities of computerized iridology. J. Chirurgie, Oncologie, Radiologie, ORL, Oftalmologie, Stomatologie-seria: Oftalmologie, 1986. 30(1): 29-23.
11. Iridology FAQ (computer program). Window version. Marcia (BK): Canadian neuro-optic research institute, 1999.
12. Bamer, D. Practical iridology and sclerology. Woodland Publishing, Utah, USA, 1996: 26-27.
13. Sagrera, J. Diagnóstico por el iris. Zamora Editores. España.
14. Roca, R. et al. Temas de Medicina Interna. t. II. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, 1988: 131-137.
15. Llanio, R. Gastroenterología. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, 1989: 63-68, 78-84.
16. Vidaurrázaga, J. Diagnóstico por el iris. 5ª ed. Editorial Posada, S.A. de C.V., México, 1991.
17. Kriege, T. Fundamentals basis of iridiagnosis. USA, 1969.
18. Jacobs, J. The encyclopedia of alternative medicine. American Holistic Health Association, USA, 1997: 42-47, 290.
19. Velhover, E.S.; N.B. Shulpina; Z.A. Alieva. Iridodiagnóstico. Meditsina, Moscú, 1988.

**Nota:** Todas las Fuentes de las tablas son tomadas de la investigación.