

## La Evaluación Longitudinal de Signos Iridianos a través de la Iridología de Reflejo Múltiple en un caso de Plumbismo

Javier Echavarren Otin<sup>1</sup>, Diplomado en Dietética y Nutrición Humana

<https://orcid.org/0000-0003-0946-3039>

Corresponding email address: infoiris@gmail.com

Submitted: 13 sept 2019

Revised: 20 sept 2019

Accepted: 10 oct 2019

Published: 8 agosto 2023

### Resumen

En este caso se presenta la relación encontrada entre la exposición a respirar aire con partículas de plomo y el desarrollo de una mancha en la Zona Topográfica (ZT) del iris con unas características determinadas, asociadas con plumbismo.

Es la primera vez que se aporta documentación gráfica de la formación de un signo nuevo en el iris y su evolución a lo largo de los años como consecuencia de una exposición tóxica a un metal pesado.

El paciente es un hombre con un estilo de vida y hábitos saludables, quien, luego de ser transferido en su trabajo a una posición en la que se expuso a partículas de plomo ambiental, situaciones de ejercicio intenso y estrés, desarrolló cuadro de síntomas compatibles con intoxicación por plomo.

El diagnóstico médico recoge una cardiopatía isquémica, aneurisma suprasinusal de aorta ascendente, distensión abdominal y astenia. La valoración médica no entra a valorar las causas de su astenia y sus problemas de

### Abstract

The present clinical case shows the relation identified between lead inhalation and the development of a colored mark or sign in the topographic area of the iris with determined characteristics later associated with Plumbism.

It is the first time that graphic documentation is collected with regard to the formation of new iris signs and their evolution throughout the years as consequence to the exposure to heavy metals.

The patient was a male with a healthy lifestyle and habits who, after being transferred to a position in his job where he was exposed to lead particles in the environment, intense exercise routines and intense stress, developed symptoms compatible with lead intoxication.

Medical diagnosis reflected an ischemic cardiopathy suprasinusal aneurism of ascendant aorta, abdominal distension, and asthenia. This evaluation did not assess the

---

<sup>1</sup> Herboristería Ezkaba, Navarra, España

articulaciones. En los informes no aparece la exposición al plomo, a pesar de ser un factor ambiental real sufrido durante años antes de producirse estos cambios en su salud.

Aplicando la Iridología de Reflejo Múltiple (IDRM) observamos cambios evidentes en sus iris en zonas específicas que delatan alteraciones multisistémicas. La más clara es la que afecta directamente a la ZT correspondiente al lóbulo inferior del pulmón derecho. En este caso, como hay pruebas clínicas de patologías que confirman la importancia de discontinuar la misma actividad laboral, no se aprecia la intención de seguir identificando causas del resto de la sintomatología. Sin embargo, con este caso se pretende documentar cómo la IDRM aporta otros parámetros de valoración que serían una ayuda complementaria a la identificación de ciertas alteraciones de la salud.

*Palabras clave: Plumbismo, aparato respiratorio, iris, iridología, Iridología de Reflejo Múltiple*

causes of asthenia and problems with the articulations, and did not show the exposure to lead, even though it was a real environmental factor endured by the patient years before the appearance of his health issues.

Through the application of Iridology of Multiple Reflex evident changes were observed in the specific zones associates with multi-systemic alterations. The most significant sign is directly related to the topographic area corresponding to the inferior lobe of the right lung. In this case, since there are pathologic exams that confirmed the importance of discontinuing the activities, we cannot recognize the intention to continue identifying the causes of the other symptoms. Nonetheless, with this case we strive to document how the Iridología de Reflejo Múltiple (IDRM) or Multiple Reflex Iridology provides additional parameters that would turn as a complementary aid in the identification of different health alterations.

*Keywords. Plumbism, respiratory system, iris, iridology, Multiple Reflex Iridology*



Este informe de caso longitudinal, estudia el seguimiento realizado a través de la IDRM mediante el registro de las fotografías de los iris realizadas durante 15 años. A pesar de que todos los autores de iridología coinciden en la ubicación del pulmón en el iris, no existe bibliografía ni documentación gráfica sobre la evolución del tejido del iris como consecuencia a la exposición de la respiración de partículas con metales pesados. En este caso, disponemos de las fotografías de sus iris antes de sufrir la exposición y su posterior evolución durante 14 años. Esta documentación gráfica permite observar los diferentes cambios que se producen y establecer una correlación entre dichas variables.

### *Iridología e Iridología de Reflejo Múltiple*

De acuerdo con Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing, and Health Professions (Mosby, 2009), el concepto Iridología, proviene del griego *iris* que significa arcoíris y *logos* que significa ciencia, y se refiere a la ciencia especializada en la relación entre las enfermedades y la forma, color y otras características individuales del iris. Señala que también que existe controversia sobre su validez.

Actualmente, en el campo de la medicina, no se contempla generalmente la Iridología como método evaluativo, alegando falta de evidencia constatable. Sin embargo, en la medicina alternativa y complementaria y la naturopatía, es considerada como una poderosa herramienta para conocer estados de salud, predisposiciones y vulnerabilidades orgánicas, así como método para promover la prevención y la salud. A lo largo de la historia, se han desarrollado varias vertientes dentro de la Iridología, con una fuerte presencia en Alemania, Francia, Estados Unidos y España. Es precisamente en este último país, donde se desarrolla la Iridología de Reflejo Múltiple (IDRM), que es

la metodología aplicada al caso que se presenta en este artículo.

La Iridología de Reflejo Múltiple desarrollada en España por los iridólogos Francisco J. Echavarren Lezaun y Javier I. Echavarren Otin (2004, p. 26), se refiere a la "ciencia que interpreta la formación que transmiten los signos que se manifiestan en los iris y las pupilas como consecuencia de una alteración fisiológica, predisposición genética, trauma u otra alteración de salud provocada por el devenir de la vida. Estos fundamentos están basados en el conocimiento de las Reglas de Proyección, el Mapa Topográfico resultante de las mismas y el estudio de los signos."

### *Plomo y Plumbismo*

El plomo proveniente de diversas fuentes, puede tener acceso al cuerpo humano (Sachdeva, Thakur, et al., 2018). Este es un metal gris, blando y maleable obtenido a través de fundición o refinamiento de las minas, o secundariamente por el reciclaje de los materiales de desecho que contengan plomo, como lo son las baterías de los automóviles (Valdivia Infantas, 2005). Aunque se ha logrado progreso al respecto, el plomo en casas antiguas sigue siendo un problema persistente en muchas comunidades viejas y abandonadas (Ettinger, Leonard, et al., 2019). Según Valdivia Infantas (2005, p. 22), el plomo puede ser inhalado y absorbido a través del sistema respiratorio o ingerido y absorbido por el tracto gastrointestinal. Señala que, aunque la absorción percutánea del plomo inorgánico es mínima, la absorción del plomo orgánico por dicha vía es mayor. Una vez absorbido, puede ser encontrado en todos los tejidos y eventualmente, al menos 90% se acumula en los huesos, con una vida media de años a décadas (Jafri, Ullah Khan, et al., 2017).

El presente caso, representa un estudio longitudinal sobre el plumbismo a través de

la Iridología de Reflejo Múltiple. Se apreciará con detalle, la evolución de signos iridianos relacionados con las zonas reflejo en asociación con la identificación previa del desarrollo posterior de síntomas relacionados a la absorción de plomo.

### *Datos de Identificación*

El participante fue un hombre, de tez blanca (caucásico), de 50 años de edad y policía de profesión. En el 2004, a la edad de 35 años, solicitó los servicios profesionales mediante análisis iridológico. Autorizó a que se tomaran fotos de sus iris, tanto para su uso tanto clínico, como investigación y didáctico.

Durante su vida laboral, ejerció diferentes funciones. Sus características físicas atléticas, condición deportiva, buena salud, habilidades y destrezas facilitaron que pasara a formar parte del equipo de élite de la policía. En 2005 inició funciones de monitor de tiro, por lo que se expuso diariamente respirar partículas de plomo cada vez que se realizaban disparos en la galería de tiro. Intensificó su actividad deportiva (2 horas diarias). Por otro lado, la naturaleza de su profesión incluye situaciones de estrés. Dicha actividad se mantuvo hasta el año 2014, cuando se inició la manifestación de síntomas, causando bajas laborales.

Actualmente sufre síntomas de astenia y distensión abdominal y limitaciones para realizar esfuerzos físicos, dentro de los que se destacan dificultades para mantener a su hija pequeña en brazos, debido a las molestias articulares. Posteriormente, fue diagnosticado de cardiopatía isquémica y aneurisma suprasinusal de aorta ascendente en 2014, por lo que se le aconsejó no realizar esfuerzos o exponerse a situaciones de estrés que eleven su frecuencia cardiaca por encima de las 120 ppm.

De otra parte, se reporta que los hábitos y estilo de vida del paciente han sido saludables. Ha realizado diferentes tipos de

dietas para mejorar su distensión abdominal. Durante años ha probado diferentes suplementos dietéticos y fitoterapia que mejoraron temporalmente su sintomatología digestiva.

En su historial familiar no se reportan casos de antecedentes de cáncer en familiares de primer y segundo orden. No obstante, existen antecedentes genéticos que marcan una predisposición a padecimientos de las articulaciones y de patología digestiva. En consistencia con estas observaciones. El paciente reportó que ha sufrido molestias digestivas y articulares durante muchos años, manteniendo cierta estabilidad gracias a sus hábitos de vida saludables y a la práctica de ejercicio. No existen factores ambientales perjudiciales exceptuando los indicados en el ambiente laboral.

### *Hallazgos Clínicos a través de la Iridología de Reflejo Múltiple*

En el informe médico de 2014, la exploración física reflejó un buen estado de salud general. No obstante, los resultados de la prueba cardiopulmonar de esfuerzo con cambios electrocardiográficos que sugieren cardiopatía isquémica y una aneurisma suprasinusal de aorta ascendente.

Aplicando la técnica de la IDRMM se realizó un registro fotográfico de los iris del paciente desde el año 2004 al 2019 (Ver imagen A). En las fotografías realizadas se observan cambios en la superficie de los mismos. Inicialmente el cambio más significativo se produjo en el año 2006, donde, en el iris derecho se aprecia la aparición de un signo entre los 100° y 115° en la corona circular número 6. Corresponde con la ZT del iris donde se manifiestan las debilidades y alteraciones del lóbulo inferior del pulmón derecho.

Imagen A. Fotos de Iris de los Años 2004 y 2019

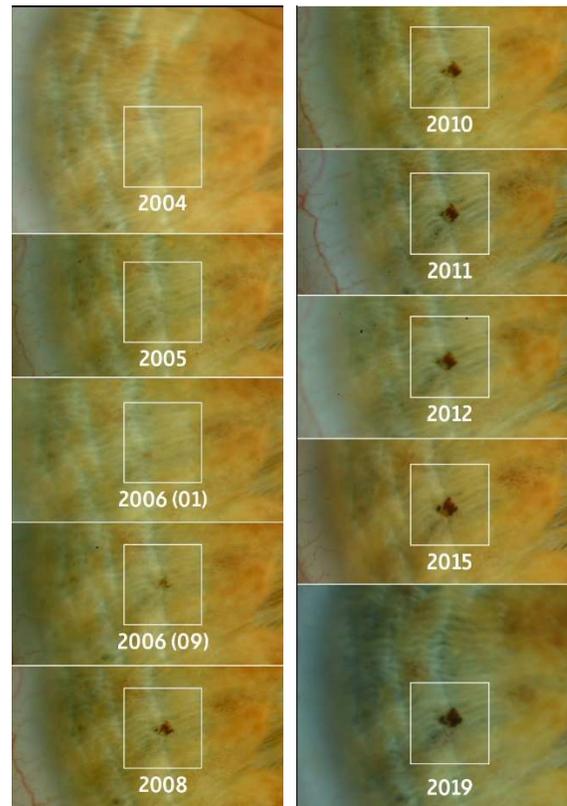


Es en éste lugar donde se inicia la aparición de ligeras pigmentaciones de color marrón que terminan definiendo una pequeña mancha. Durante el año 2006 se realizaron dos (2) sesiones de fotografías en las que se evidencia una rápida evolución de dicha pigmentación. En la primera sesión, realizada en el mes de enero, se empieza a notar el inicio de una pigmentación. En la segunda sesión, realizada en septiembre, multiplica su tamaño por 5, aumentando también la coloración marrón y destacando del resto de la superficie del iris. En los siguientes años continuó evolucionando y se aprecia un aumentando de tamaño poco a poco tal como se puede ver en el mosaico mostrado (Ver imagen B). Aunque éste es el cambio más evidente, no es el único que se produce en sus iris.

### Calendario

Se inició el registro fotográfico de los iris en el año 2004 para establecer la línea base y conocer los aspectos generales relacionados a su salud, desde la IDRM. En 2005 cambió de puesto de trabajo y se sometió a mayor actividad física y estrés, pasando más tiempo en un ambiente con plomo ambiental. En el año 2006 se inicia la

Imagen B. Evolución del Signo Iridiano desde el Año 2004 al 2019



formación de una mancha, llamado signo o reflejo, en el iris derecho correspondiendo a la ZT del pulmón derecho. En el 2013 comenzó a experimentar limitaciones para realizar esfuerzos físicos moderados-intensos o estar en situaciones de estrés. En 2014 sufrió bajas laborales por encontrarse mal de salud, realizando en este momento las pruebas diagnósticas que detectaron la isquemia cardiaca y el aneurisma. En 2015 recibió del Tribunal Médico la Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual. En la actualidad mantiene síntomas de astenia, distensión intestinal e incapacidad para realizar esfuerzos sin sufrir molestias articulares.

#### *Evaluación Diagnóstica y Evaluación del Iris*

La evaluación de los informes médicos se centró en la cardiopatía isquémica y en el aneurisma. Mencionan la dispepsia abdominal y plantean una colonoscopia. Sin embargo, los informes aportados no entran a valorar la astenia, ni el estado del sistema osteoarticular.

En este caso, en la interpretación del análisis del iris aplicando la IDRM se centra el estudio sólo en las partes del iris que se han alterado y tienen relación con la situación del paciente. El registro fotográfico evidencia que se ha producido una evolución de signos iridianos y se han formado signos nuevos en ubicaciones muy específicas que se van a valorar. Como ya se ha mencionado en la ZT del lóbulo inferior del pulmón derecho se ha formado un signo en 2006 y ha ido creciendo progresivamente. Por las características del signo en la ubicación del lóbulo inferior nos hace deducir que las características anatómicas del bronquio derecho, con una posición más vertical, favorece que la entrada de partículas pesadas afecten principalmente a este lóbulo y no a otro.

La exposición a partículas pesadas se relaciona a la aparición del signo iridiano en el área específica en la cual aparece, a partir del año del inicio de la actividad que le

exponía al plomo. No obstante, el sujeto no identificó los síntomas de malestar hasta el año 2013. Una vez abandonado el riesgo de exposición por baja laboral, el signo en el iris siguió creciendo. Ello indica que en esa zona hay una alteración de tejido o una disfunción que está reduciendo la funcionalidad de esa parte del pulmón. Se desconoce si esta alteración pudo generar, en algún momento, hipertensión pulmonar que afectara al sistema cardiovascular. En su momento hubiera sido interesante comprobar este hecho.

En el iris izquierdo en la ZT correspondiente al cayado de la aorta se ha formado una mancha o signo marrón claro. Entre los 62° y 80° en la corona circular nº3 a pocos milímetros del collarete. Este signo empieza a destacar su formación en el iris en 2010. En 2012 se observó un aumento mínimo de la intensidad del color y se mantiene igual hasta el presente. Desde el primer registro (2004) se aprecian pequeñas micro-pigmentaciones separadas y tenues que representaban el origen de su futura formación (Ver imagen C). Este hallazgo hace sospechar que podía haber una predisposición o ya se había iniciado una debilidad en ese tejido que posteriormente se acentuó. En la ZT de los huesos coxofemoral y fémur del iris izquierdo se han formado puntos negros que han ido variando y evolucionando con los años. Dichos puntos están ubicados entre los 180º y 195º en la corona circular nº1 (pegada al borde pupilar).

De otra parte, destaca particularmente la formación de signos nuevos en la ubicación de estos huesos grandes. Es frecuente que los tóxicos se acumulen en las partes del cuerpo menos activas como las grasas y los huesos. En este caso, el paciente no disponía de mucha masa grasa por su constitución y actividad física. A estos efectos, es meritorio considerar que la toxicocinética del plomo apunta a que la tendencia es, que el plomo, después de 1 o 2 meses se difunda en los huesos donde pasa a ser inerte y no tóxico.

En nuestro registro es entre los años 2011 y 2012, cuando se manifiestan en esta ubicación de forma clara como agrupación de puntos o signos negros. Queda pendiente interrogar al paciente si en 2011 y 2012 dedicó más tiempo a la actividad que le exponía a estar respirando en un ambiente tóxico.

En el año 2013 empezaron a diluirse los signos y posteriormente se difuminan dejando un aspecto grisáceo en dicha superficie. Esta difuminación, a lo largo de los años, puede estar relacionada a la pérdida de toxicidad del elemento que generó la pigmentación, hecho que hay que estudiar.

Las ZTs de los músculos del tronco y de los miembros superiores e inferiores han sufrido pérdida de tono o color, lo que refleja una pérdida de vitalidad y de capacidad de recuperación compatible con la situación que sufre el paciente. En el iris, corresponde con la superficie hallada entre los 40° y 220° en las coronas circulares n° 4 a n° 7, ambas incluidas. Por otro lado, la ZT ubicada entre el collarete y la pupila (coronas circulares n° 1 a 3), también evidencian una pérdida de pigmentación que en la IRDM corresponde con la ZT de varios tejidos, pero sobre todo el tejido óseo. Esto refleja una estructura ósea débil con una predisposición fuerte a la artrosis.

En este estudio, no se valora o evalúa la evolución de los signos manifestados en la ZT del aparato digestivo (iris izquierdo entre los 146° y 180°), donde también se produjeron cambios, porque ya existían signos genéticos que han ido evolucionando. Además, pesar de que el aparato gastrointestinal es junto con el respiratorio, el que más sufre este tipo de intoxicaciones. En este caso, resulta imposible cuantificar y

diferenciar los diferentes factores implicados.

De los miles de casos registrados en 15 años, pocas veces se ha podido observar tantos cambios en el iris. En los casos de cambios importantes en el iris, también se han producido grandes modificaciones en los hábitos y alimentación. Lo típico es encontrar pequeñas variaciones en zonas muy específicas, siendo su evolución normalmente lenta. Resulta más fácil aportar casos en los que las manchas y pigmentaciones del iris no se han modificado nada en 15 años.

Por otro lado, hay franjas de edad en las que el metabolismo es más activo y favorece mayor número de alteraciones en el iris. Este no es el caso de nuestro paciente, por lo que existe algún otro factor que ha favorecido esta situación. Por ende, es meritorio considerar, que los factores de exceso de esfuerzo, incluido el deportivo, y las situaciones de estrés mantenidas en el tiempo favorecieron una mayor oxidación, así como un deterioro en tejidos y órganos que deben ser reparados.

#### Imagen C. Evolución de Signo Iridiano de 2008 a 2018



Se desconoce si un exceso de acidez, por una inadecuada recuperación del deporte intensivo mantenido en el tiempo, ha podido favorecer un deterioro en tejidos articulares. No obstante, no se sabe la influencia que han tenido en su salud estos dos últimos factores mencionados.

Dada la experiencia adquirida en el ejercicio de la Iridología de Reflejo Múltiple, es la interacción de los diferentes factores ambientales y la genética los que determinan el grado de gravedad de las patologías, aunque uno de ellos tenga mayor influencia.

### *Intervención Terapéutica*

Durante el año 2014, el paciente tuvo su seguimiento médico, siendo el único momento en el que tomó medicación. Una vez diagnosticado, no requirió medicación siguiendo el consejo médico, según se reportó. (El médico especialista le indico que ya no era necesaria la medicación).

En cuanto a la terapéutica natural, desde 1998, el paciente utilizó fitoterapia y complementos dietéticos, con evaluaciones seguimientos semestrales y anuales, enfocados a mejorar funciones digestivas y estar en forma. En fitoterapia, una de las combinaciones empleada con más frecuencia fue la ingesta de la infusión de las siguientes plantas: Hinojo (*Foeniculum vulgare*), Anís verde (*Pimpinella anisum*), Milenrama (*Achillea millefolium*), raíz de Malvavisco (*Althaea officinalis*), Melisa (*Melissa officinalis*). La posología empleada fue de una taza tres veces al día en las principales comidas durante periodos de un mes, con descansos de 3 a 6 meses según las necesidades del paciente. Los complementos fitoterapéuticos hepáticos fueron variando siendo la composición principal: Cardo mariano (*Silybum marianum*), Desmodium (*Desmodium adscendens*), Diente león (*Taraxacum campylodes*), Alcachofera (*Cynara scolymus*) y Rábano negro (*Raphanus sativus*), con una posología de dos ampollas o cápsulas al día según el formato, tomando al mediodía y a la noche durante un mes, descansando 3 o 6 meses. Además, se incluyó un complejo multivitamínico empleado con frecuencia similar a las plantas. En diferentes momentos se emplearon probióticos, aminoácidos, minerales y otros

complementos que fueron variando en función de las necesidades identificadas en las evaluaciones de seguimiento durante los años que acudía a consulta.

Durante años apreciaba claramente mejoría al tomar estos tratamientos. Sin embargo, en los últimos años, a pesar de haber probado también diferentes dietas, la mejoría fue leve y menos duradera. En ningún momento recibió tratamiento de desintoxicación de metales pesados. Sin embargo, utilizó diferentes complementos hepáticos, pero no ha realizado ninguna quelación.

### *Seguimiento y Resultados*

A nivel médico se mantiene estable de las patologías cardiacas. Las pruebas diagnósticas realizadas en patología digestiva no encontraron ninguna explicación a su distensión abdominal. Tampoco se identificaron las causas de su astenia. Con terapéutica natural no se ha entrado a tratar las patologías cardiacas porque tenía prioridad el seguimiento médico.

El seguimiento realizado en el estudio está basado en el registro fotográfico de sus iris, no en su tratamiento. En 15 años se realizaron 25 sesiones fotográficas. Las visitas han estado enfocadas al tratamiento y prevención mediante terapéutica natural. Durante los últimos años, los resultados obtenidos en patología digestiva y articular no fueron los esperados, por lo que existe algún factor influyente que está interfiriendo en los mismos. El objetivo actual en terapéutica natural está enfocado a profundizar en la sintomatología digestiva y en la aplicación de análisis específicos que aporten datos nuevos.

### *Discusión*

En este informe de caso, se pretende exponer la experiencia obtenida aplicando la técnica de la IDRM. Se muestran las

características de los parámetros que aporta y sus limitaciones. Las ventajas de su aplicación es que algunos de los signos del iris que se han manifestado alterando su superficie, lo han hecho años antes de aparecer la sintomatología.

El signo en el pulmón izquierdo se inició en 2006, la mancha en la ZT de la aorta en 2011 y el diagnóstico médico se realiza en 2014. La mancha en la ZT de la aorta fue difícil de identificar inicialmente porque coincidía en la misma ZT con las vértebras cervicales. Estos parámetros nos informan de que hay una debilidad o predisposición, pero no podemos identificar la alteración o disfunción que se está produciendo, por lo que requiere de una prueba médica que la identifique. En el caso de la aorta, fue necesario un ecocardiograma para identificar el aneurisma suprasinusal de aorta ascendente.

Respecto al signo iridiano correspondiente al pulmón derecho, no existe patología diagnosticada oficialmente. No obstante, la valoración del iris levanta la alerta de una posible alteración en el pulmón que ha podido influir en el desarrollo de la cardiopatía isquémica y del aneurisma, además del evidente factor de sobre esfuerzo físico. De haberse mantenido en las mismas condiciones de exposición a gases con plomo, el riesgo degenerativo de esa parte del pulmón hubiera aumentado considerablemente. El que no se haya manifestado sintomatología respiratoria no significa que una parte del lóbulo del pulmón derecho no esté en disfunción o tenga una mayor debilidad.

La pérdida de pigmentación en la ZT de la musculatura sumada a la sintomatología de astenia, el desarrollo inadecuado de la musculatura a pesar de hacer ejercicio y una lenta recuperación del esfuerzo realizado, apunta a una posible disfunción en el sistema osteoarticular. A estos efectos, valorar si hay una buena absorción de nutrientes, si la sangre oxigena y nutre los tejidos adecuadamente, debería ser un objetivo diagnóstico. Además, emplear otras

técnicas y análisis puntualmente aporta información vital para identificar el problema, pero al igual que la iridología, en ocasiones sólo aportan una parte de información que necesita de otra que lo corrobore.

En este caso sería adecuado el uso de otros análisis. Como ejemplo podríamos sugerir: un aminograma que permitiera conocer si hay alguna carencia de ciertos aminoácidos o si alguno de ellos está en exceso. También sería recomendable un análisis de la membrana eritrocitaria y el perfil lipídico, que aportaría información importante para valorar mejor su estado nutricional y factores proinflamatorios. Finalmente, sería valioso un mineralograma para determinar el contenido de tóxicos y nivel de absorción de minerales.

### *Perspectiva del Paciente*

Desde el año 1992, participo en entrenamientos y campeonatos de tiro con armas de fuego que conlleva miles de disparos. En la actividad laboral, participo como instructor de tiro para toda la plantilla de Policía y reciclajes de tiro para unidades especializadas.

Desde el 2005 ingresé en las unidades de intervención y continué manteniendo los campeonatos de tiro, hasta la cardiopatía en el 2014. Toda la vida profesional, sumado a la práctica deportiva en competición, ha estado ligada al contacto con munición que en su composición es de plomo.

La falta de prevención de riesgos de la entidad y la condición de pertenencia a un seguro de régimen especial externo a la Sanidad Pública, conlleva que no disponga de un seguro laboral por lo que carezco de revisiones médicas que aúnen la posible contaminación con plomo, el exceso de ejercicio físico y el estrés auto-inducido en entrenamientos y trabajo real, por exigencias de la unidad especializada. Es por ello, que el médico de cabecera, se limita a solicitar revisiones sin conocimiento del

origen o la relación laboral y sin la cohesión entre un todo del cuerpo y la salud.

### Conclusión

Teniendo una historia tan Antigua, se podría asumir que la intoxicación por plomo debió haberse controlado al presente, sin la imperiosa necesidad de estudiarlo (Ettinger et al., 2019). No obstante, la realidad es que dicha intoxicación continúa siendo uno de los mayores peligros a la salud mundialmente y es necesario tomar las acciones necesarias para abordarlo, particularmente en los países en desarrollo (Ettinger et al., 2019). En este caso, la Iridología puede ser una herramienta en la detección temprana, o al menos, servir para comenzar un proceso temprano de estudios clínicos.

Aunque la Iridología, no se emplea como método diagnóstico, en su estricto sentido, es de gran importancia al momento de identificar, predisposiciones e indicadores de alteraciones de la salud que puede provocar el plomo. La correlación que se produce en este caso, en el que no se evidencia otro factor ambiental tóxico, coincide con la exposición al gas desprendido por la explosión de armas de fuego en el entorno laboral y la formación de un signo iridiano nuevo en una zona específica del iris que corresponde con la ZT del lóbulo inferior derecho. Además, concuerda que las características de las partículas de plomo, por su peso, presenta una tendencia natural a caer por el bronquio derecho al lóbulo inferior y afectar a esta parte anatómica del pulmón, lugar donde se ha formado una pigmentación en su iris.

Además, la toxicocinética explica que el plomo, al tiempo de ser inhalado o absorbido, se deposita en los huesos. Esto coincide con los hallazgos de los años 2011 y 2012, donde se manifiestan pigmentaciones en agrupación de puntos oscuros en la ZT del fémur y articulación coxofemoral izquierda y a los años desaparecen dichas

pigmentaciones dejando alterada la superficie del iris de esa zona.

La sintomatología reportados por el paciente a través del tiempo, a causa de la intoxicación por plomo incluyen astenia y molestias abdominales. No se descarta, que en su momento pudo haber sufrido algún episodio de hipertensión pulmonar. Por otro lado, el no manifestar el cuadro sintomático completo, no significa que no haya sufrido intoxicación, sino que ésta no fue aguda durante todo el tiempo que se produjo. Desde el punto de vista de la IDRM, se considera que este factor de ambiente laboral tóxico ha colaborado en parte de la sintomatología.

La presentación clínica de la intoxicación por plomo puede variar grandemente, provocando una pérdida del diagnóstico, en ausencia de un índice clínico de sospecha de su presencia (Dedeken, Louw, Vandooren, Verstegen, Goossens, & Dubois, 2006). Por consiguiente, se puede establecer como la principal conclusión del estudio de este caso, que ciertas intoxicaciones y alteraciones de la salud se manifiestan en el iris, demostrando la existencia de una correlación entre la alteración de la salud y su correspondiente manifestación en el mismo con unas características determinadas de ubicación, forma, tamaño, relieve, tono y color. A estos efectos, interpretar adecuadamente esta información es lo que determina que se están empleando los conocimientos adecuados. La recopilación bioestadística de esta información es lo que demuestra que este tipo de fenómenos es repetible y reproducible en las mismas condiciones. Este comportamiento del iris es estudiado por la Iridología.

Finalmente, es meritorio destacar que este estudio de caso longitudinal aporta por primera vez documentación fotográfica de los cambios producidos en el tejido de los iris como consecuencia de una alteración de salud ajena al globo ocular. Al mismo tiempo, genera una evidencia objetiva y constatable de la evaluación de signos

iridianos a través de la Iridología de Reflejo Múltiple en un caso de plumbismo. Esta evidencia, sirve para sentar las bases científicas de dicha modalidad evaluativa en el campo de la salud complementaria y alternativa.

#### **Conflicto de interés**

No se reportan conflictos de interés.

#### **Consentimiento informado**

El paciente dio su consentimiento por escrito.

#### **Referencias**

- Dedeken, P., Louw, V., Vandooren, A. K., Verstegen, G., Goossens, W., & Dubois, B. (2006). Plumbism or lead intoxication mimicking an abdominal tumor. *Journal of general internal medicine, 21*(6), C1–C3. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00328.x
- Echavarren Lezaun, F.J., & Echavarren Otin, J.I. (2004). *Principios y fundamentos de la Iridología de Reflejo Múltiple*. Navarra: Editorial Infoiris.
- Ettinger, A. S., Leonard, M. L., & Mason, J. (2019). CDC's Lead Poisoning Prevention Program: A Long-standing Responsibility and Commitment to Protect Children From Lead Exposure. *Journal of public health management and practice: JPHMP, 25 Suppl 1, Lead Poisoning Prevention (Suppl 1 Lead Poisoning Prevention)*, S5–S12. doi:10.1097/PHH.0000000000000868
- Jafri, L., Ullah Khan, N., Baig, M.A., Ali, N., Majid, H., & Habib Khan, H. (2017). The Clinical Spectrum of Plumbism; an Experience from a Tertiary Care Hospital in Karachi, Pakistan. *Asia Pac J Med Toxicol, 6*(4), 118-122.

- Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed.). (2009). Missouri, USA: Mosby Elsevier.
- Sachdeva, C., Thakur, K., Sharma, A., & Sharma, K. K. (2018). Lead: Tiny but Mighty Poison. *Indian journal of clinical biochemistry: IJCB, 33*(2), 132–146. doi:10.1007/s12291-017-0680-3
- Valdivia Infantas, M.M. (2005). Intoxicación por plomo. *Rev. Soc. Per. Med. Inter. 18*(1), 22-27.