

sed Inventory of Grief, no el cuestionario, y la abreviatura del cuestionario Texas Revised Inventory of Grief, sin la palabra manual, es TRIG, lo que resulta notorio.

ITRD es el acrónimo del Inventario Texas Revisado de Duelo, versión adaptada al castellano del Texas Revised Inventory of Grief por nuestro grupo en 1995² (anexo 1) y protegida por los derechos de la propiedad intelectual, después de haber pedido permiso a Thomas R. Faschingbauer³, autor de la versión original y a Jo-Anne Grabowski⁴, autora de la versión en español. Resultados preliminares de su validación se han publicado en Badia et al⁵ (1999) y más recientemente en el II Congreso Virtual de Psiquiatría⁶.

J.A. García-García y V. Landa Petralanda

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centros de Salud de Kuetu y Basauri. Vizcaya.

1. Buendía J, Rodríguez R, Yubero N, Martínez V. Intervención de ayuda en pacientes en duelo. *Aten Primaria* 2001; 27: 101-107.
2. García-García JA, Landa V, Trigueros MC, Calvo P, Gaminde I. Adaptación a nuestro medio del Inventario Texas Revisado de Duelo. En: *Proceedings del I Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos*; 6-9 de diciembre 1995; Barcelona, España. *Med Pal (Madrid)* 1995; 2: 197-198.
3. Faschingbauer TR. *Texas Revised Inventory of Grief manual*. Houston: Honeycomb Publishing, 1981.
4. Grabowski J, Frantz TT. Latinos and anglos: cultural experiences of grief intensity. *Omega* 1992-1993; 26: 273-285.
5. Badia X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Edimac, 1999; 61-69.
6. García-García JA, Landa V. ¿Es posible medir el duelo?: adaptación al castellano y validación del Inventario de Experiencias en Duelo (IED) y del Inventario Texas Revisado del Duelo (ITRD). II Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-7 de marzo 2001 [online]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis> 2001/2180.

Respuesta de los autores

Sr. Director: Deseamos aclarar que, en efecto, en la investigación realizada se utilizó exactamente el Cuestionario Texas Revised Inventory of Grief en su versión adaptada al castellano por el grupo de J.A. García García en 1995¹, cuyos resultados preliminares fueron publicados en 1999². Lamentamos sinceramente el no haber mencionado la utilización de dicha versión adaptada.

**M. González Villar, M.N. Madoz
Zubillaga, F. Calle Irastorza,
J.J. Jurio Burgui, A. Arillo Crespo
y M.C. Fuertes Goñi**

Centro de Salud Txantrea. Pamplona.

1. García-García JA, Landa V, Trigueros MC, Calvo, Gaminde I. Adaptación a nuestro medio del Inventario Texas Revisado del Duelo. En: *Proceedings del I Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. Barcelona, España, 6-9 de diciembre de 1995. *Med Pal (Madrid)* 1995; 2: 197-198.
2. Badia X, Salamero M, Alfonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Edimac, 1999; 61-69.

Autohemoterapia: ¿alternativa eficaz en la patología autoinmune?

Sr. Director: Se trata de un paciente varón de 29 años que presenta artritis reumatoide de 3 años de evolución, con frecuentes episodios de artritis aguda en ambos tobillos desencadenados por la actividad física y una moderada respuesta al tratamiento analgésico y antiinflamatorio (indometacina retard, 75 mg/12 h, y

cloroquina, 250 mg/24 h). Dicho paciente presenta un episodio de iridociclitis aguda izquierda con hipopion coincidente con un cambio en su actividad laboral (soldador), no mejorando a pesar del tratamiento con deflazacort, 30 mg/día, y colirios midriáticos y antiinflamatorios. Tras 2 meses de tratamiento, y ante la no mejoría del paciente, se decide instaurar tratamiento inmunosupresor, negándose el paciente a aceptar dicha terapia por los posibles efectos secundarios de estos fármacos. Después de un mes más sin mejorar clínicamente, el paciente nos demanda un cambio terapéutico lo más natural posible, manteniendo su negativa al tratamiento inmunosupresor y a otros tratamientos convencionales. Tras realizar una búsqueda bibliográfica en MEDLINE sobre remedios alternativos en la artritis reumatoide, se sugiere al paciente la posibilidad de realizar un ciclo de autohemoterapia, siendo aceptada esta opción. Dicho tratamiento consistió en la extracción de 10 ml de sangre venosa del brazo y su inmediata administración intramuscular en el glúteo. La periodicidad de las autotransfusiones fue de una vez cada 48 horas durante un total de 20 días. A partir de la tercera sesión el paciente comenzó a mejorar de su iridociclitis, resolviéndose totalmente el proceso a la séptima sesión. También presentó mejoría de su artritis de tobillos, pero sin ceder totalmente ya que persisten las artralgiás y episodios frecuentes de inflamación. No se presentó ningún efecto secundario local debido a las autotransfusiones.

Por tanto, estamos ante un paciente con una enfermedad reumatológica autoinmune que no mejoró con tratamiento antiinflamatorio y se ha utilizado como terapia inmunosupresora o inmunomoduladora la autohemoterapia, presentándose una excelente respuesta. Hemos de señalar que esta terapia