

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

ha sido bastante utilizada en décadas anteriores, presentando como indicaciones principales enfermedades como acné, infecciones herpéticas¹, cefalea tras punción lumbar², prurito y kraurosis vulvar³, y otras enfermedades de etiología desconocida como alternativa terapéutica, obteniéndose una buena respuesta. Como posibles efectos secundarios podemos citar dolor glúteo por la administración intramuscular, reacción febril aguda, celulitis local, que puede ser importante si no se trata, y nodulaciones. Esta técnica está contraindicada en pacientes con síndrome febril, sepsis, trastornos de la coagulación y enfermedades hematólogicas por el riesgo de hemorragia glútea tras la inyección.

Actualmente se utiliza más la autohemoterapia con sangre ozonizada debido sobre todo a su capacidad antioxidante⁴, llegando a disminuir los valores de colesterol y estimular la respuesta antioxidante en pacientes con cardiopa-

tía⁵. También se ha utilizado como alternativa terapéutica en enfermedades virales e inmunodeficiencias⁶. El inconveniente de este tratamiento es su mayor complejidad técnica, ya que precisa de la ozonización de la sangre, cosa que no ocurre en la autohemoterapia simple.

En resumen, este caso nos debe hacer reflexionar sobre terapias alternativas, que con unos efectos secundarios mínimos pueden ser de ayuda en algunas patologías. No obstante, hay que tener en cuenta la falta de estudios controlados y aleatorios con estas terapias que demuestren su utilidad real y sus indicaciones.

**M. Leal Hernández^a,
J. Abellán Alemán^a, J. Martínez
Crespo^b y R. Vicente Martínez^b**

^aMédico de Familia. Centro de Salud de San Beniaján-San Andrés. Unidad Docente de MFyC (Murcia).

^bDUE. Centro de Salud de Beniaján. Unidad Docente de MFyC (Murcia).

1. Olwin JH, Ratajczak HV, House RV. Successful treatment of herpetic infections by autohemotherapy. *J Altern Complement Med* 1997; 3: 155-158.
2. Gerig HJ. Peridural autohemotherapy of headache after lumbar puncture. *Cah Anesthesiol* 1986; 34: 523-526.
3. Colucci G, D'Andrea A. Therapy of essential pruritus vulvae and kraurosis vulvae with local autohemotherapy. *Ann Ostet Ginecol Med Perinat* 1969; 91: 603-613.
4. Zimran A, Wasser G, Forman L, Gelbart T, Beutler E. Effect of ozone on red blood cell enzymes and intermediates. *Acta Haematol* 2000; 102: 148-151.
5. Hernández F, Menéndez S, Wong R. Decrease of blood cholesterol and stimulation of antioxidative response in cardiopathy patients treated with endovenous ozone therapy. *Free Radic Biol Med* 1995; 19: 115-119.
6. Bocci V. Ozonization of blood for the therapy of viral diseases and immunodeficiencies hypothesis. *Med Hypotheses* 1992; 39: 30-34.