

tró que la escala parecía ser explicada adecuadamente por una sola dimensión. Además, correlacionaba positiva y significativamente con otras medidas de afecto placentero. Recientemente, Snaith *et al* (1995) han propuesto una nueva escala, la Escala de Placer de Snaith-Hamilton (SHAOS), para evaluar la anhedonia. Los autores han mostrado una validez y una fiabilidad satisfactorias en la población general y en los pacientes psiquiátricos. La fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR 20) fue 0,85 en 46 pacientes psiquiátricos. La versión francesa de esa escala tiene una validez concurrente y una fiabilidad buenas (Loas *et al*, 1997).

BIBLIOGRAFIA

- D'haenen H. Measurement of anhedonia. *Eur Psychiatry* 1996; 11: 335-43.
- Dworkin RH & Saczynski K. Individual differences in hedonic capacity. *J Pers Assess* 1984; 48 (6): 620-6.
- Kazdin AE. Evaluation of the Pleasure Scale in the assessment of anhedonia in children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28 (3): 364-72.
- Loas G, Salinas E, Guelfi JD, Samuel-Lajeunesse B. Physical anhedonia in major depressive disorder. *J Affective Disord* 1992; 25: 139-46.
- Loas G, Salinas E, Pierson A, Guelfi JD, Samuel-Lajeunesse B. Anhedonia and blunted affect in major depressive disorder. *Compr Psychiatry* 1994; 35: 366-72.
- Loas G & Boyer P. Scale for assessing hedonic tone. *Br J Psychiatry* 1995; 167: 551.
- Loas G, Dubal S, Perot P, Tirel F et al. Étude de validation de la version française de l'échelle de plaisir de Snaith et Hamilton (Snaith-Hamilton Pleasure Scale, SHAPS, Snaith et al, 1995). *Encéphale* 1997 (in press).
- Snaith RP, Hamilton M, Morley S, Humayan A et al. A scale for the assessment of hedonic tone, the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *Br J Psychiatry* 1995; 67: 99-103.

Clozapina: una sobredosis accidental

R. Browne y C. Larkin

Hospital San Juan de Dios, Stillorgan Co, Dublín, Irlanda

La clozapina, con su perfil antipsicótico atípico, se ha convertido en un sostén principal en el manejo

de la esquizofrenia resistente al tratamiento. La prescripción y la administración de la clozapina se controla estrictamente para minimizar el riesgo de agranulocitosis y, como resultado, se han comunicado casos de sobredosis con poca frecuencia (Mack, 1993). Cuando ésta se ha producido, el rápido aumento en los niveles de clozapina en plasma y de sus metabolitos ha tendido a aumentar los efectos adversos consistentes en crisis (Toth *et al*, 1994), sedación, hipotensión y taquicardia (Marinkovic *et al*, 1994) y agranulocitosis pronunciada (Krupp *et al*, 1992), y puede dar lugar al fallecimiento del paciente (Meeker *et al*, 1992).

Nos gustaría comunicar un caso de sobredosis accidental de clozapina en una mujer sin tratamiento anterior con neurolepticos. Esta mujer de mediana edad a cuyo hijo se había prescrito clozapina durante los doce meses anteriores, tenía el hábito de administrársela a su hijo, asegurando el cumplimiento. La mujer ingirió 100 mg de clozapina cuando la tableta cayó en su taza de té mientras la dispensaba a su hijo. Pensando que se había colado por una ranura del suelo, preparó la dosis diaria a partir de la provisión semanal. Antes de sentarse para tomar el té llamó al psiquiatra de su hijo para confirmar que podría obtener medicación extra para compensar la tableta perdida. En ese momento bebió el té. Una llamada telefónica al psiquiatra dos horas después reveló el paradero de la tableta extraviada. La hija de la señora llamó angustiada para decir que su madre se había mareado y había caído. Se dispuso un traslado rápido por ambulancia a un hospital general. La mujer fue admitida con sedación profunda, taquicardia e hipotensión. Durante los dos días siguientes, se recuperó lentamente y fue dada de alta el tercer día después de la ingestión de la clozapina.

A pesar del rápido aumento en los niveles en plasma en una persona sin experiencia con la clozapina, la paciente no tuvo actividad de crisis durante su admisión y un control estrecho de su recuento de células blancas no reveló cambios en los niveles de granulocitos.

Aunque no es un caso típico de sobredosis, ya que la dosis ingerida era pequeña desde el punto de vista de las dosis terapéuticas, el profundo nivel de sedación sirve para recordar los potentes efectos

secundarios de la clozapina, especialmente cuando la titulación de la dosis es rápida.

BIBLIOGRAFIA

- Krupp P, Barnes P. Clozapine-associated agranulocytosis: risk and aetiology. *Br J of Psychiatry* 1992; 17 (supp): 38-40.
- Mack RB. When God was tired: clozapine overdose. *North Carolina Med J* 1993; 54: 602-4.
- Marinkovic D, Timotijevic I, Babinski T, Totic S, Paunovic VR. The side-effects of clozapine: a four year follow-up study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 1994; 18 (3): 537-5.
- Mecker JE, Hermann PW, Som CW, Reynolds PC. Clozapine tissue concentrations following an apparent suicidal overdose of Clozaril. *J of Analytical Toxicology* 1992; 16 (1): 54-6.
- Toth P, Frankenburg FR. Clozapine and Seizures: a review. *Can J Psychiatry* 1994; 39 (4): 236-8.