

a; Benazzi, enviado para su publicación, b). La potencia inhibitoria metabólica *in vivo* de la venlafaxina queda por clarificar. La variación entre la respuesta del primer y del segundo paciente a la combinación de venlafaxina y clomipramina puede estar relacionada con varios factores: estado metabolizador, dosis de venlafaxina, fármacos asociados, edad, sexo y sensibilidad a los efectos secundarios. Una investigación MEDLINE no encontró informes similares.

BIBLIOGRAFIA

- Baldessarini RJ. Drugs and the treatment of psychiatric disorders. In: Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Goodman Gillman A, eds. *Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics*. New York: McGraw-Hill, 1996; 399-459.
- Benazzi F. Urinary retention with venlafaxine - haloperidol combination. *Pharmacopsychiatry*, in press.
- Benazzi F. Venlafaxine - fluoxetine - nortriptyline interaction. Submitted for publication, a.
- Benazzi F. Anticholinergic toxic syndrome with venlafaxine - desipramine combination. Submitted for publication, b.
- Ereshesky L. Drug-drug interactions involving antidepressants: focus on venlafaxine. *J Clin Psychopharmacol* 1996; 16 (suppl 2): 37S-53S.
- Nemeroff CB, Lindsay De Vane C, Pollock BG. Newer antidepressants and the cytochrome P450 system. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 11-20.
- Physician's Desk Reference, 50 edition. *Montvale, NJ: Medical Economics Company*, 1996: 2719-23.
- Preskorn SH. Pharmacokinetics of antidepressant: why and how they are relevant to treatment. *J Clin Psychiatry* 1993; 54 (suppl 9): 14-34.
- Preskorn SH. Reducing the risk of drug-drug interactions: a goal of rational drug development. *J Clin Psychiatry* 1996; 57 (suppl 1): 13-16.

Medición de la anhedonia: comentarios adicionales

G. Loas

Servicio Hospitalario-Universitario de Psiquiatría, Hospital Pinel, Amiens Francia

D'haenen (1996) presenta una revisión útil de los instrumentos desarrollados para medir la anhedonia

y sus propiedades psicométricas. Además, el autor utilizó el modelo de Rash para poner a prueba la homogeneidad y la transferibilidad de una traducción holandesa de la Escala de Capacidad de Placer de Fawcett Clark (FCPCS). Los resultados han mostrado que la escala original no se ajustaba al modelo, pero que una subescala de 14 elementos sí lo hacía. En esta carta al editor, nos gustaría en primer lugar presentar nuestro trabajo acerca del desarrollo de una escala breve extraída de la FCPCS y, en segundo lugar, citar algunas otras escalas de placer no citadas en la revisión de D'haenen.

Debido a que hemos encontrado una validez discriminante insuficiente de la versión francesa de la FCPCS (Loas *et al*, 1992), hemos desarrollado una versión abreviada de esa escala que contiene 12 elementos que evalúan sólo los rasgos sensoriales y físicos del placer (Loas *et al*, 1994). Hemos mostrado que la subescala tenía una validez y una fiabilidad satisfactorias (Loas y Boyer, 1995). Es interesante advertir que seis elementos de nuestra escala de 12 son comunes a la subescala de 14 elementos propuesta por D'haenen (1996).

Además, hay otras tres escalas de placer que tienen una validez y una fidelidad satisfactorias. En 1984, Dworkin y Saczynski describieron el desarrollo y la validación de tres escalas que evaluaban la capacidad hedónica. Una constaba de 33 elementos del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), la segunda constaba de 24 elementos del Inventario Psicológico de California (CPI), y la tercera combinaba 48 elementos de ambos inventarios. El alfa de Cronbach para la escala de capacidad hedónica del MMPI/CPI fue 0,89, 0,86 y 0,86 en tres grupos de sujetos normales (no graduados y gemelos), respectivamente. En un grupo de 44 gemelos las correlaciones entre la escala de capacidad hedónica del MMPI/CPI y las Escalas de Anhedonia de Chapman (Escala de Anhedonia Física y Escala de Anhedonia social) fueron -0,37 ($P < 0,05$) y -0,57 ($P < 0,001$), respectivamente. En 1989, Kazdin propuso la Escala de Placer para Niños para evaluar la anhedonia en niños en edad escolar. Este instrumento es una escala Likert de 3 puntos que contiene 39 elementos. En un grupo de 232 pacientes internos psiquiátricos infantiles el coeficiente alfa de Cronbach fue 0,96. El análisis factorial mos-

LA IMAGINACIÓN Y EL SABER

a edición

PREMIO WYETH-LEDERLE EN PSIQUIATRÍA

1 Podrán optar al Premio Wyeth-Lederle en Psiquiatría "La Imaginación y el Saber" los especialistas en Psiquiatría de todo el territorio español que presenten un comentario psiquiátrico inspirado en algún personaje clásico de la Literatura Universal. **2** El plazo de presentación de originales será el comprendido entre el 25 de septiembre de 1997 y el 31 enero de 1998, que será la fecha límite de recepción de trabajos. Los trabajos serán de extensión libre y se presentarán mecanografiados a doble espacio. **3** Se establece una única categoría al mejor comentario psiquiátrico. El premio estará dotado con 1.000.000 de pesetas para el primer galardonado y dos accésits de 100.000 pesetas. Los tres comentarios, junto con las obras objeto de estudio, serán publicados en una edición especial limitada. El premio no podrá quedar desierto. **4** El jurado estará compuesto por relevantes personalidades relacionadas con el mundo de la Literatura y de la Psiquiatría, y su decisión será inapelable. **5** Los participantes deberán enviar un original y cinco copias de cada trabajo a la Secretaría del Premio: Premio Wyeth-Lederle en Psiquiatría "La Imaginación y el Saber" Apdo. 471. 28080 Madrid. (Los autores se identificarán bajo seudónimo y adjuntarán a los trabajos un sobre cerrado conteniendo sus datos personales.) Oportunamente se comunicará la

fecha y el lugar donde el Jurado anunciará el fallo del Premio. No se procederá a la devolución de los trabajos presentados. Los participantes

BASES

asumen la plena aceptación de estas Bases.

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