



de familiares de primer grado de pacientes esquizofrénicos y los controles. Estos hallazgos sugieren que el CSP anormal podría estar asociado con la susceptibilidad a la psicosis, aunque el propio CSP, podría ser una variante anatómica normal.⁵

En contradicción a otro estudio donde se concluye el CSP no es un marcador del desarrollo neurológico de psicosis y sembró dudas sobre el papel que juega en la neurobiología de la psicosis.⁶

La prevalencia del CSP anormal en los pacientes esquizofrénicos (26,1%) y en pacientes con psicosis afectiva (18,2%) fue significativamente mayor que la observada en los sujetos controles (8,2%). En pacientes esquizofrénicos, con gran CSP se asoció significativamente con severa alteración del pensamiento. Sin embargo, la asociación entre anormalidades del CSP y sistema límbico puede ser más específicos en la esquizofrenia.⁷

En un estudio publicado en el 2007, cuyo propósito fue evaluar la prevalencia de cavum del septo pelúcido en 154 pacientes con esquizofrenia, 47 pacientes con trastorno esquizotípico y 163 controles sanos, la relación de un gran CSP (≥ 6 mm). Se pudo observar en los resultados que no hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del CSP (76.0% de los pacientes con esquizofrenia, el 81.6% de los controles y 85.1% de los pacientes esquizotípicos) o en el gran CSP (6.5% de los pacientes con esquizofrenia, el 7.4% de los controles y 10.6% de los pacientes esquizotípicos). Pero los pacientes con un gran CSP (10 con esquizofrenia y 5 pacien-

tes esquizotípicos) tenían volúmenes más pequeños de la amígdala bilateral y circunvolución del hipocampo posterior izquierdo que los pacientes que no la presentaron. En los sujetos de control, el gran CSP no afectó los volúmenes de las estructuras del lóbulo temporal medial. Estos hallazgos podrían reflejar alteraciones del neurodesarrollo en la línea media y las estructuras límbicas asociadas del cerebro en el espectro de la esquizofrenia.⁸

Un estudio publicado en el 2002 de casos y controles en el cual se incluyeron 14 pacientes con un primer episodio psicótico con esquizofrenia, 19 pacientes con un primer episodio psicótico con trastorno afectivo y 18 individuos controles, se concluyó que anormalidades en cuerpo caloso se encuentra en el primer episodio psicótico de pacientes con esquizofrenia⁹

Otro estudio de casos y controles publicado en el año 2013, cuyo propósito fue investigar la relación entre un gran CSP y gravedad de los síntomas en los trastornos de comportamiento perturbador (trastorno de conducta y trastorno de oposición desafiante). Mediante imágenes de resonancia magnética se evaluaron 32 jóvenes con trastorno de comportamiento perturbador (TCP) y 27 jóvenes sanos, para detectar la presencia de un gran CSP y si esto estaba relacionado con la severidad de los síntomas. Al evaluar los resultados un gran CSP se asoció con diagnóstico del TCP, la agresión y el nivel de rasgos psicopáticos en la juventud. Sin embargo, la presencia de un gran CSP no estaba relacionado con la agresión o rasgos psicopáticos dentro de la muestra TCP.¹⁰