

J. Roig Llesuy¹
M. L. Olondo Zulueta²
E. Parellada Rodón³

Cavum septum pellucidum en la esquizofrenia: a propósito de un caso

¹ Servicio de Psiquiatría
Institut Clínic de Neurociències
Hospital Clínic
Barcelona

² Servicio de Radiología
Centre Diagnòstic per la Imatge
Hospital Clínic
Barcelona

³ Servicio de Psiquiatría
Programa Esquizofrenia Clínic (PEC)
Institut Clínic de Neurociències
Hospital Clínic
Barcelona

En los pacientes con esquizofrenia están descritas en mayor proporción que en la población general diversas alteraciones estructurales del sistema nervioso central, como el aumento del tamaño de los ventrículos, la disminución del volumen del hipocampo y la amígdala y otras alteraciones que traducen probablemente una pérdida de volumen neuronal y del neuropilo (arborizaciones axonales y dendríticas) vinculado a una alteración precoz del neurodesarrollo. Entre las alteraciones cuyo rol en la enfermedad es más desconocido se encuentra el *cavum septum pellucidum*. Ésta es una anomalía frecuente, pero poco conocida, ya que en pocos casos llama la atención la cavidad entre las dos láminas del septo. Según diversos estudios esta alteración es más frecuente en pacientes con esquizofrenia que en sujetos sanos y en la actualidad se está estudiando su asociación a la enfermedad. A continuación presentamos el caso de una paciente de 37 años, sin antecedentes destacables, que ingresó en nuestro servicio de psiquiatría por presentar sintomatología psicótica.

Palabras clave:

Cavum septum pellucidum. Esquizofrenia. Neurodesarrollo.

Actas Esp Psiquiatr 2007;35(6):400-402

Cavum septum pellucidum in schizophrenia: a case report

Different structural alterations of the central nervous system (CNS), such as an increase in ventricular size, decrease in hippocampus and amygdala volume, and other abnormalities that are probably secondary to a loss of neuronal mass and neuropili (axons and dendrite ramifications) linked to a precocious alteration in neurodevelopment are described in patients with schizophrenia in greater proportion than in the general population. The *Cavum septum pellucidum* is among the alterations whose role in the disease is more unknown, since the cavity

between the two septum laminae draws attention in very few cases. According to several studies, this alteration is more frequent in patients with schizophrenia than in healthy subjects and currently its association to the disease is being studied. In the following, we present the case of a 37 year old patient with no outstanding background, who was admitted to our psychiatry department due to psychotic symptoms.

Key words:

Cavum septum pellucidum. Schizophrenia. Neurodevelopment.

INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica es muy frecuente realizar pruebas de imagen cerebral a los pacientes con primer episodio psicótico o síntomas psiquiátricos atípicos para visualizar el estado del sistema nervioso central (SNC) para una mejor comprensión de la enfermedad. Cabe estar atentos a los resultados de dichas pruebas. En la esquizofrenia están descritas diversas alteraciones estructurales del SNC, como alteraciones en el volumen de estructuras del sistema límbico (amígdala, hipocampo, etc.) y de los ventrículos laterales y el tercer ventrículo¹. Además se ha postulado que alteraciones de la línea media cerebral (tálamo, cuerpo calloso, septo pelúcido) podrían estar implicadas en el déficit de la atención y el procesamiento de la información, lo cual daría lugar a la aparición de algunos de los síntomas esquizofrénicos². Se ha demostrado la existencia de un aumento del tamaño en la cavidad del septo pelúcido en la esquizofrenia³⁻⁵, así como en el trastorno esquizotípico de la personalidad y en psicosis afectivas⁵. A continuación presentamos un caso de una paciente con esquizofrenia que presentó un *cavum septum pellucidum* (CSP) de gran tamaño.

Se trata de una paciente de 37 años, diestra, soltera y sin hijos. Entre sus antecedentes familiares destaca un pariente de primer grado con rasgos de personalidad suspicaz y desconfianza hacia el medio, sin diagnóstico filiado. La paciente es alérgica a la penicilina, fuma un paquete al día de tabaco desde los 17 años y no presenta consumo de alcohol de riesgo. Niega antecedentes de consumo de otros tóxicos y no tiene otros antecedentes medicográficos destacables.

Correspondencia:

Joan Roig Llesuy
Servicio de Psiquiatría (G096)
Hospital Clínic
Villarroel, 170
08036 Barcelona
Correo electrónico: jroigllesuy@hotmail.com

La paciente presenta desde la pubertad rasgos de personalidad introvertida, con círculo relacional restringido. Refiere episodios de ánimo hipotímico autolimitados y coincidentes con estresores ambientales. Su escolarización fue sin incidencias hasta concluir una licenciatura universitaria. Ha trabajado en distintas empresas en categorías no adecuadas a su nivel formativo, dejándolas por problemas de relación con los compañeros de trabajo en el contexto de ideas de perjuicio y autorreferencialidad.

En la exploración psicopatológica al ingreso destaca el contacto poco sintónico y la actitud suspicaz, además de las alteraciones sensorio-perceptivas y del contenido del pensamiento. Ingresó por primera vez en hospitalización de agudos el año 2006 debido a alteraciones del contenido del pensamiento, siendo diagnosticada de esquizofrenia paranoide siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR. La paciente es tratada con fármacos antipsicóticos y dada de alta tras 2 semanas de ingreso.

En este ingreso se realiza una resonancia magnética (RM) craneal, objetivándose la existencia de un CSP de gran tamaño (fig. 1). Cabe decir que en la RM también se aprecian otras alteraciones, como atrofia cerebral de predominio cortical, y otras inespecíficas, como un pequeño quiste en la cisura coroidea izquierda y áreas puntiformes hiperintensas en sustancia blanca bifrontal. En las demás pruebas complementarias no hay alteraciones.

¿QUÉ ES EL CAVUM SEPTUM PELLUCIDUM?

Se denomina CSP a la cavidad que se forma entre las dos hojas del *septum pellucidum*. También recibe otros nom-

bres, como sexto ventrículo o *cavum vergae*. Se considera parte normal en el neurodesarrollo y está presente habitualmente hasta poco después del nacimiento, persistiendo en aproximadamente el 10% de población adulta. El CSP puede ser comunicante o no comunicante hacia los ventrículos, conteniendo, respectivamente, líquido cefalorraquídeo o líquido extracelular. El CSP comunicante es el resultado de hidrocefalia de inicio tardío o bien de traumatismos craneoencefálicos previos⁵. El CSP no comunicante es el producido por alteración en el neurodesarrollo y el que se asociaría a esquizofrenia. Según diversos estudios su prevalencia estimada en la esquizofrenia⁶ se sitúa entre 15-44,8%.

DISCUSIÓN DEL CASO

Hay evidencias de que las alteraciones del septo pelúcido se asocian con la esquizofrenia^{7,8}, si bien las conclusiones son diversas y aún no están suficientemente contrastadas. En general apuntan a que el CSP, especialmente las formas de más de 6 mm de longitud según la clasificación de Nopoulos et al.⁹, se asociaría a vulnerabilidad del SNC, traduciendo en aumento de prevalencia de esquizofrenia en los sujetos que lo presentan. Se ha establecido relación entre CSP de gran tamaño y peor pronóstico de la esquizofrenia¹⁰, así como descenso del cociente intelectual¹¹. Alguno de los últimos estudios realizados no ha encontrado relación entre CSP de gran tamaño y esquizofrenia¹², pero tampoco la ha descartado, concluyéndose que el CSP de pequeño tamaño es una variedad anatómica y que son necesarios más estudios para dilucidar la relación entre CSP de gran tamaño y esquizofrenia. Por otro lado, en la esquizofrenia crónica y en los primeros episodios psicóticos se encuentra mayor prevalencia de CSP y otras alteraciones de las estructuras

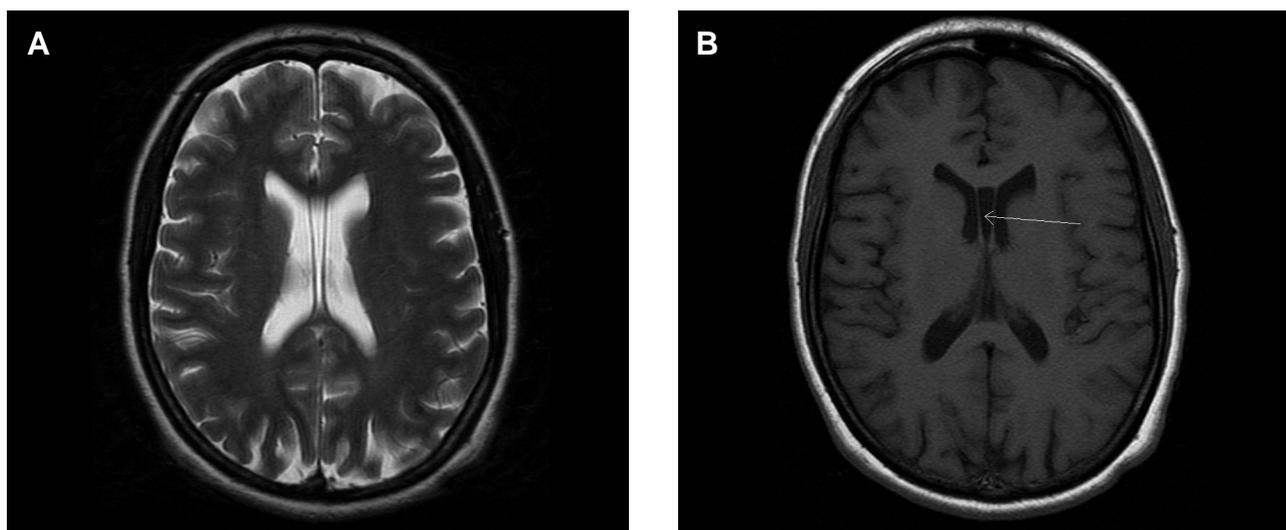


Figura 1 | Imágenes de cortes axiales de resonancia magnética potenciadas en T2 (izquierda) y T1 (derecha). Obsérvese el cavum septum pellucidum (CSP) (flecha blanca en la imagen de la derecha). Para considerarse CSP de gran tamaño se necesita observarlo en cortes equivalentes a 6 mm o más, dependiendo de la distancia intercorte de la prueba.

cerebrales de la línea media⁶. En uno de los últimos estudios realizados sobre este tema¹³ se concluye que el CSP es más frecuente y estadísticamente de mayor tamaño en población esquizofrénica que en población general y además se correlaciona con mayor tasa de suicidio dentro del grupo de esquizofrénicos.

CONCLUSIONES

Este caso puede ser de utilidad para analizar la asociación entre CSP y esquizofrenia. La literatura reciente concluye que existen múltiples alteraciones estructurales del SNC, entre ellas el CSP, que se asocian a esquizofrenia. Estas alteraciones morfológicas que presentan los enfermos con esquizofrenia son indicativas de que ésta es una enfermedad vinculada a una alteración precoz del neurodesarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo-Facorro B, Arango C, Bernardo M, Parellada E. Morfología cerebral en la esquizofrenia: estudios de neuroimagen estructural. En: Arango C, Crespo-Facorro B, Bernardo M, editores. Neuroimagen en psiquiatría. Barcelona: ArsMedica, 2003; p. 107-29.
2. Andreasen NC, Flashman L, Flaum M, Arndt S, Swayze V 2nd, O'Leary D, et al. Regional brain abnormalities in schizophrenia measured with magnetic resonance imaging. JAMA 1994;272:1763-9.
3. Nopoulos P, Swayze V, Andreasen NC. Pattern of brain morphology in patients with schizophrenia and large cavum septi pellucidi. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1996;8:147-52.
4. Nopoulos P, Swayze V, Flaum M, Ehrhardt JC, Yuh WT, Andreasen NC. Cavum septi pellucidi in normals and patients with schizophrenia as detected by magnetic resonance imaging. Biol Psychiatry 1997;41:1102-8.
5. Kwon JS, Shenton ME, Hirayasu Y, Salisbury DF, Fischer IA, Dickey CC, et al. MRI study of cavum septi pellucidi in schizophrenia, affective disorder and schizotypal personality disorder. Am J Psychiatry 1998;155:509-15.
6. Galarza M, Merlo AB, Ingrassia A, Albanese EF, Albanese AM. Cavum septum pellucidum and its increased prevalence in schizophrenia: a neuroembryological classification. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2004;16:41-6.
7. Shenton ME, Dickey CC, Frumin M, McCarley RW. A review of MRI findings in schizophrenia. Schizophrenia Res 2001;49:1-52. Review.
8. McCarley RW, Wible CG, Frumin N, Hirayasu Y, Levitt JJ, Fischer IA, et al. MRI anatomy of schizophrenia. Biol Psychiatry 1999;45:1099-119. Review.
9. Nopoulos PC, Giedd JN, Andreasen NC, Rapoport JL. Frequency and severity of enlarged cavum septi pellucidi in childhood onset schizophrenia. Am J Psychiatry 1998;155:1074-9.
10. Fukuzako T, Fukuzako H, Kodama S, Hashiguri T, Takigawa M. Cavum septum pellucidum in schizophrenia: a magnetic resonance imaging study. Psychiatry Clin Neurosci 1996;50:125-8.
11. Nopoulos PC, Krie A, Andreasen NC. Enlarged cavum septi pellucidi in patients with schizophrenia: clinical and cognitive correlates. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2000;12:344-9.
12. Hagino H, Suzuki M, Kurokawa K, Mori K, Nohara S, et al. Magnetic resonance imaging study of the cavum septi pellucidi in patients with schizophrenia. Am J Psychiatry 2001;158:1717-9.
13. Filipovic B, Kovacevic S, Stojicic M, Prostran M, Filipovic B. Morphological differences among cavum septi pellucidi obtained in patients with schizophrenia and healthy individuals: forensic implication. A post-mortem study. Psychiatry Clin Neurosci 2005;59:106-8.