

---

Multimed 2026; 30: e 3301

Presentación de caso

## Catarata congénita bilateral. Presentación de caso

Bilateral congenital cataract. A case report

Catarata congênita bilateral. Apresentação de um caso

Yenia Díaz Fonseca<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3638-8583>

María Caridad Estévez Llovet<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3913-0729>

Madelin Llovet Morales<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6906-5345>

<sup>1</sup> Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: E-mail [yeniadz19@gmail.com](mailto:yeniadz19@gmail.com)

### RESUMEN

Las cataratas congénitas pueden ocurrir en recién nacidos por varias razones, entre ellas: tendencias hereditarias, infección, problemas metabólicos, diabetes, trauma, inflamación o reacciones a los medicamentos; los niños que las padecen nacen con el cristalino opaco que les impide la visión. La mayoría de las cataratas congénitas son idiopáticas, aunque también aparecen vinculadas a enfermedades sistémicas, metabólicas, oculares, a traumatismos, infecciones maternas por grupo TORCH y sífilis, o heredarse de forma aislada sin otra enfermedad. Se presenta un caso nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital General de Luanda-Angola con opacidad del cristalino en ambos ojos provocado por el antecedente de rubeola en la madre en el primer trimestre de la gestación. Se trata de un recién nacido del sexo masculino



nacido de madre de 23 años con 3 gestaciones anteriores, sin controles prenatales, con antecedentes de haber padecido de rubeola a las 8 semanas de gestación, parto eutócico, cefálico, de 3500 gramos de peso, test de Apgar 8-9, que en el examen físico al momento del nacimiento se observa con opacidad del cristalino bilateral, sin otras malformaciones congénitas asociadas. Luego de ser evaluado por neonatólogos, pediatras, genetistas y oftalmólogos, la enfermedad del recién nacido se diagnostica como una catarata congénita bilateral poco frecuente; se decidió operar a los 6 meses de edad y se obtuvieron resultados satisfactorios.

**Palabras claves:** Catarata congénita; Cristalino opaco; Infecciones grupo TORCH.

#### **ABSTRACT**

Congenital cataracts can occur in newborns for several reasons, including hereditary tendencies, infection, metabolic problems, diabetes, trauma, inflammation, or reactions to medications; children who suffer from them are born with an opaque lens that prevents vision. Most congenital cataracts are idiopathic, although they may also be linked to systemic, metabolic, or ocular diseases, trauma, maternal infections from the TORCH group and syphilis, or be inherited in isolation without other diseases. We present a case born in the Neonatology Service of the General Hospital of Luanda-Angola with opacity of the lens in both eyes caused by a history of rubella in the mother during the first trimester of pregnancy. This is a male newborn born to a 23-year-old mother with 3 previous pregnancies, without prenatal check-ups, with a history of having suffered from rubella at 8 weeks of gestation, eutocic delivery, cephalic, weighing 3500 grams, Apgar score 8-9, who on physical examination at birth showed bilateral lens opacity, without other associated congenital malformations. After being evaluated by neonatologists, pediatricians, geneticists, and ophthalmologists, the newborn's condition was diagnosed as a rare bilateral congenital cataract; surgery was decided at 6 months of age and satisfactory results were obtained.



**Keywords:** Congenital cataract; Opaque lens; TORCH group infections.

## RESUMO

As cataratas congênitas podem ocorrer em recém-nascidos por várias razões, incluindo tendências hereditárias, infecção, problemas metabólicos, diabetes, trauma, inflamação ou reações a medicamentos; as crianças que as apresentam nascem com o cristalino opaco, o que impede a visão. A maioria das cataratas congênitas é idiopática, embora também possam estar vinculadas a doenças sistêmicas, metabólicas, oculares, traumas, infecções maternas do grupo TORCH e sífilis, ou ser herdadas de forma isolada, sem outra doença associada. Apresenta-se um caso nascido no Serviço de Neonatologia do Hospital Geral de Luanda-Angola com opacidade do cristalino em ambos os olhos, causada pelo histórico de rubéola na mãe durante o primeiro trimestre da gestação. Trata-se de um recém-nascido do sexo masculino, filho de mãe de 23 anos com 3 gestações anteriores, sem acompanhamento pré-natal, com histórico de rubéola às 8 semanas de gestação, parto eutócico, cefálico, com 3500 gramas de peso, índice de Apgar 8-9, que ao exame físico no momento do nascimento apresentou opacidade bilateral do cristalino, sem outras malformações congênitas associadas. Após avaliação por neonatologistas, pediatras, geneticistas e oftalmologistas, a doença do recém-nascido foi diagnosticada como catarata congênita bilateral rara; optou-se pela cirurgia aos 6 meses de idade, com resultados satisfatórios.

**Palavras-chave:** Catarata congênita; Cristalino opaco; Infecções do grupo TORCH.

Recibido: 24 /02/2026

Aprobado: 23/03/2026



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

---

## Introducción

A nivel mundial se estima que el número de niños con discapacidad visual es de 19 millones, de los cuales, 12 millones sufren errores de refracción que podrían ser fácilmente diagnosticables y corregibles, más del 90 % viven en países en desarrollo y más de las dos terceras partes se podrían haber evitado. <sup>(1,2)</sup> Se estima que 1,4 millones de menores de 15 años sufren ceguera irreversible y necesitan rehabilitación visual para su pleno desarrollo psicológico y personal. Las principales causas de ceguera en los niños varían de una región a otra y se encuentran asociadas en gran medida al desarrollo socioeconómico y a la disponibilidad de los servicios de atención médica. Se estima que en casi la mitad de los niños ciegos se podría haber evitado la causa subyacente si se contara con un programa de detección visual. <sup>(3)</sup>

No obstante, hay causas importantes que son indistintas en todos los países, como las cataratas congénitas (CC), las anomalías oculares congénitas y las distrofias hereditarias de la retina. <sup>(4)</sup> La incidencia varía de país en país; un estudio realizado en Estados Unidos mostró una prevalencia de 3 a 6 por 10,000 nacimientos de niños vivos cifra semejante a la de Inglaterra.

Internacionalmente se desconoce la incidencia de casos, aunque la Organización Mundial de la Salud considera que el porcentaje es mayor en los países no desarrollados. <sup>(5)</sup>

La CC se debe a una opacidad del cristalino adquirida durante el desarrollo prenatal. Representa el 13 % de las causas de disminución visual en niños y es considerada como la causa más frecuente de privación visual tratable. Tiene una prevalencia de 1 a 4 por cada 10,000 niños en países desarrollados y de 5 a 15 en países en vías de desarrollo, con un reporte a nivel mundial de 200 mil niños ciegos por CC. Es la causa más importante de ceguera y es responsable del 5 al 20 % de cegueras en niños a nivel mundial. <sup>(6-8)</sup>



## Caso clínico

Se trata de un recién nacido del sexo masculino nacido de madre de 23 años con 3 gestaciones anteriores, sin controles prenatales, procedente del municipio de Viana en Luanda Angola con antecedentes de haber padecido de rubeola a las 8 semanas de gestación, parto eutócico, cefálico, de 3500 gramos de peso, test de Apgar 8-9, que en el examen físico al momento del nacimiento se observa en la figura una opacidad densa del cristalino bilateral, de aspecto blanco lechoso (catarata congénita), no se observan otras malformaciones externas.(Fig. 1)

Resto de examen físico

Mucosas: coloreadas y húmedas.

A. Respiratorio: murmullo vesicular normal, no estertores. FR: 40 resp/mt.

A. Cardiovascular: ruidos cardiacos audibles, no soplos. FC: 144 lat/mt.

Abdomen: depresible, no visceromegalia.

Sistema nervioso central: reflejos normales.

### Exámenes complementarios

Hemograma completo: Hb: 16,5 g/L Leucocitos: 9,500 /mm<sup>3</sup> Poli 50, Linf 50.

Glicemia: 3,2 mol/L Fondo de ojo: patológico (opacidad del cristalino en ambos ojos)

Ultrasonido craneal y abdominal: sin alteraciones.

Realizado el diagnóstico por neonatólogo y oftalmólogo de catarata congénita bilateral, y con posible causa la rubeola que presentó la madre en el primer trimestre de la gestación, a las 48 horas es trasladado al Hospital Pediátrico David Bernardino donde existe equipo de oftalmólogos para su mejor tratamiento, este caso en específico fue operado a las 6 semanas de edad sin complicaciones en el postoperatorio.





**Fig 1.** Opacidad de ambos cristalinos (catarata).

## Discusión

Las cataratas congénitas pueden ser opacidades densas, de un blanco lechoso en el cristalino del o los ojos de un recién nacido, que impiden el normal desarrollo visual sin no son extraídas.<sup>(9-10)</sup> Pueden ser unilaterales o bilaterales, ir acompañadas o no de otras anomalías oculares (córnea, retina) y frecuentemente son hereditarias; aunque también existen otras causas como infecciones intrauterinas, síndromes cromosómicos, enfermedades metabólicas y renales. Los oftalmólogos conjuntamente con el pediatra deberán descartar dichas posibilidades.<sup>(6,9)</sup> Por ejemplo, se ha demostrado que los antibióticos de tetraciclina utilizados para tratar infecciones en mujeres embarazadas causan cataratas en recién nacidos.

En estudios por otros autores tuvieron casos de cataratas unilaterales en gestantes tratadas con tetraciclina en los dos primeros trimestres del embarazo.<sup>(3,4)</sup>

Entre los estudios de laboratorio es necesario diferenciar el diagnóstico y entre ellos se citan: para las cataratas unilaterales se incluye el estudio de TORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes y sífilis) y el de enfermedades venéreas, sarampión alemán, la poliomielitis la influenza y el virus de Epstein Barr.<sup>(4,8)</sup>



---

La agudeza visual en niños con cataratas congénitas bilaterales puede ser buena si las cataratas son tratadas dentro del periodo crítico de desarrollo visual y antes de que se inicie el nistagmos (término médico usado para describir un movimiento involuntario e incontrolable de los ojos secundario) –en este caso- a disminución de la visión causada por la catarata.<sup>(8)</sup>

Los investigadores consideran que, para determinar la causa, es importante considerar si la catarata es unilateral o bilateral, estas son algunas de las principales causas: genes y condiciones genéticas, se estima que existe una historia familiar de cataratas en uno de cada cinco niños afectados y los estudios más recientes sugieren que las causas genéticas son responsables de la mayoría de los casos de cataratas congénitas bilaterales; las cataratas también pueden estar asociadas con padecimientos causados por anomalías cromosómicas como, por ejemplo, trisomía 21 o síndrome de Down.<sup>(3,4,7)</sup>

Las cataratas congénitas suelen ser idiopáticas (se desconoce la causa): afectan un tercio de los casos de niños con cataratas congénitas que no presentan otra patología. Muchos de estos casos son por mutaciones genéticas nuevas.

Las cataratas también pueden aparecer como consecuencia de alguna infección materna durante el embarazo. Entre las principales infecciones ligadas con un aumento en el riesgo se incluye la rubeola, una infección viral que causa irritación de la piel con manchas rojas. Las cataratas se forman como resultado de la infección fetal con el virus de la rubéola que afecta la formación del cristalino. Se puede prevenir mediante vacunación de la madre antes del embarazo. En casi 50 % de los casos de bebés que nacen con rubéola congénita, hay presencia de cataratas y pueden ser unilateral o bilaterales.

Battle et al.<sup>(7)</sup> y Romenoni et al.<sup>(8)</sup> encontraron en sus investigaciones sobre cataratas al momento del nacimiento que la etiología fue por el virus de la rubeola y que fueron bilaterales, casos muy similares a este estudio.



Pueden observarse desde el citomegalovirus: es un virus común que produce síntomas como de gripe, varicela: una condición altamente contagiosa causada por el virus varicela-zoster. Sífilis y herpes simple (enfermedades de transmisión sexual). Por ingestión de drogas por parte de la madre durante el embarazo: corticoides, sulfonamidas, talidomida, por radiaciones. Rayos X durante el primer trimestre del embarazo., por malnutrición materna: Avitaminosis (falta de vitaminas) A, B1, C, D durante el embarazo y déficit de ácido fólico.<sup>(6,10)</sup>

Yan D et al.<sup>(6)</sup> plantean que el momento óptimo para intervenir y extirpar una catarata congénita visualmente significativa es entre las edades de 6 semanas y 3 meses.

## Conclusiones

En este caso el recién nacido presenta desde el momento de su nacimiento una catarata congénita bilateral, la cual no es frecuente su presentación a esa edad, su posible causa la infección materna por rubeola en el primer trimestre de la gestación, el neonato fue operado a las 6 semanas de vida con completa recuperación inmediata y seguido por oftalmólogo con la finalidad de evitar graves alteraciones en la organización del funcionamiento visual y evitar secuelas como la ambliopía, nistagmo y estrabismo.

## Referencias bibliográficas

1. Senna I, Piller S, Ben Zion I, Ernest MO. Recalibrating vision for-action requires years after sight restoration from congenital cataracts. Elife [Internet] 2022 [citado 11/02/2026]; 11: e78734. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9633067/pdf/elife-78734.pdf>



2. Organización Mundial de la Salud. Mirada solidaria. Ceguera y discapacidad visual [Internet] Bilbao: Fundación Mirada Solidaria; 2022 [citado 20/04/2025]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.miradasolidaria.org/ceguera-discapacidad-vis/>
3. Uribe Campos L, Arroyo Muñoz L, Mandujano Valdés M, Moreno-Macías H, Zenteno-Ruíz JC, Muñoz-Hernández R, et al. Catarata congénita bilateral: ambliopía por privación y su relación con el desarrollo. Revista Mexicana de Oftalmología [Internet]. 2018 [citado 23/01/2018]; 92(4): 191-200. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2018/rmo184d.pdf>
4. Ray A, Gupta N, Singh S. Pediatric Cataract. StatPearls [Internet]. 2026 [citado 31/01/2026]; 2026. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572080/#\\_ncbi\\_dlg\\_citbx\\_NBK572080](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572080/#_ncbi_dlg_citbx_NBK572080)
5. Organización Mundial de la Salud. Blindness and vision impairment [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 18/01/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
6. Ram J, Agarwal A. The challenge of childhood cataract blindness. Indian J Med Res. [Internet]. 2014 [citado 12/03/2026]; 140(4): 472-4. Disponible en: <https://ijmr.org.in/view-pdf/?article=f7ac4e095a4950ff5e77004317174927jvD6hCUks/A=>
7. Illechi AA, Essuman VA, Enyionam S. Prevalence of congenital eye anomalies in a paediatric clinic in Ghana. East Mediterr Health J [Internet] 2014 [citado 13/01/2026]; 19(Supp 2): S1-S7. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/118601>
8. Alipour F, Abdi P, Asadigandomani H, Rezakhani M, Moosaie F, Jafari F, et al. Prevalence of cataracts in Iran based on the Persian eye cohort study. Sci Rep [Internet]. 2024 [citado 12/03/2026]; 14(1): 31812. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83080-5>
9. Qadir A, Naeem S, Khan TA, Khan UN, Liaqat T, Butt WR. Infective Etiologies in Patients with Bilateral Congenital Cataract. Pak Armed Forces Med J [Internet]. 2023



[citado 12/03/2026]; 73(Spl-2): S307. Disponible en:

<https://www.pafmj.org/PAFMJ/article/view/10392/5353>

10. Singh R, Barker L, Chen SI, Shah A, Long V, Dahlmann-Noor A. Surgical interventions for bilateral congenital cataract in children aged two years and under. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2022 [citado 23/01/2025]; 9(9): CD003171. Disponible en: <https://chat.deepseek.com/a/chat/s/849789e2-f435-40f0-a0c4-4ea0e607e615>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Contribución de autoría**

Yenia Díaz Fonseca: Conceptualización, Curación de datos y Redacción.

María Caridad Estévez Llovet: Metodología, Curación de datos, Redacción.

Madelin Llovet Morales: Recursos, Visualización.



Esta obra de Multimед se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>