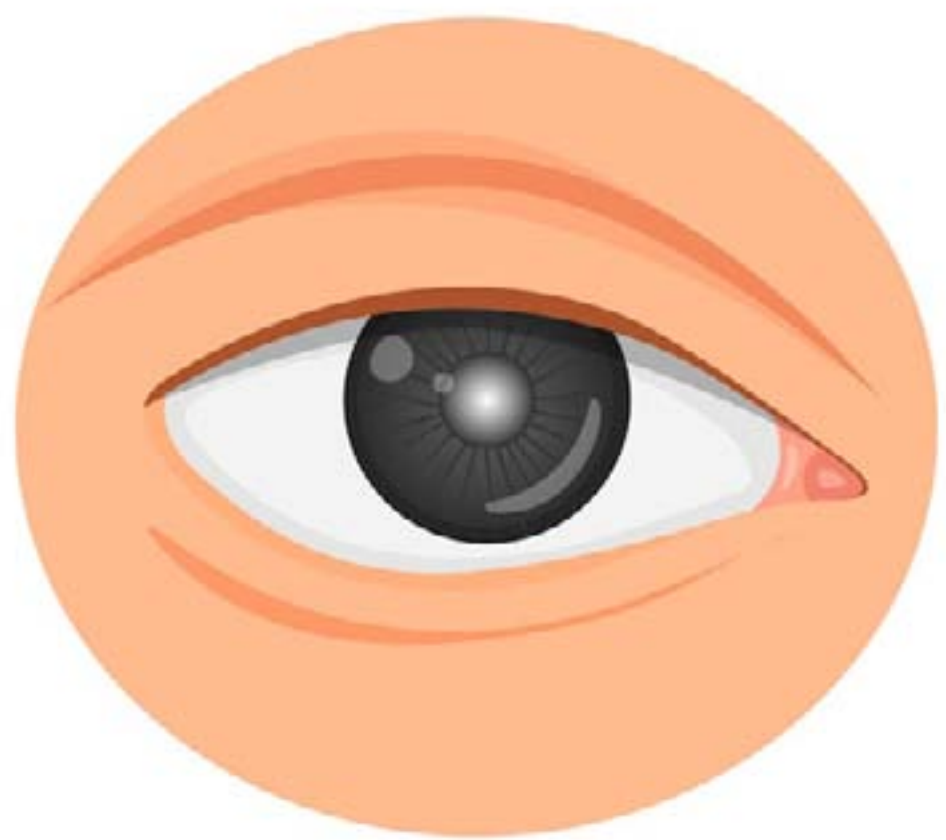


DIAGNÓSTICO TARDÍO DE CATARATA CONGÉNITA EN UN LACTANTE DE 10 MESES

Beltrán García S, Aviñó Llácer A, García Henarejos M, Martínez Bayo A, Porcar Lozano S, Pareja Marin F, Olmos García JM.
Servicio Pediatría. Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy (Alicante)



La catarata congénita es la causa más frecuente de **leucocoria** y **estrabismo** en la población pediátrica.

La detección de catarata debe de ser **precoz**, ya que la opacidad del cristalino dificulta la correcta estimulación lumínica de la retina aumentando el riesgo de posible ambliopía.

Caso clínico:

Lactante de 10 meses, sin antecedentes de interés, remitido por **leucocoria** y **estrabismo** del ojo izquierdo. **No síndrome constitucional**. Afebril. Revisando fotografías, se observa reflejo blanco desde los 2 meses de vida. No saben precisar si estaba presente al nacimiento.

Exploración física:

- Opacidad de color blanco en ojo izquierdo con estrabismo convergente del mismo ojo.
- Ojo derecho normal.
- Pupilas isocóricas y normoreactivas.

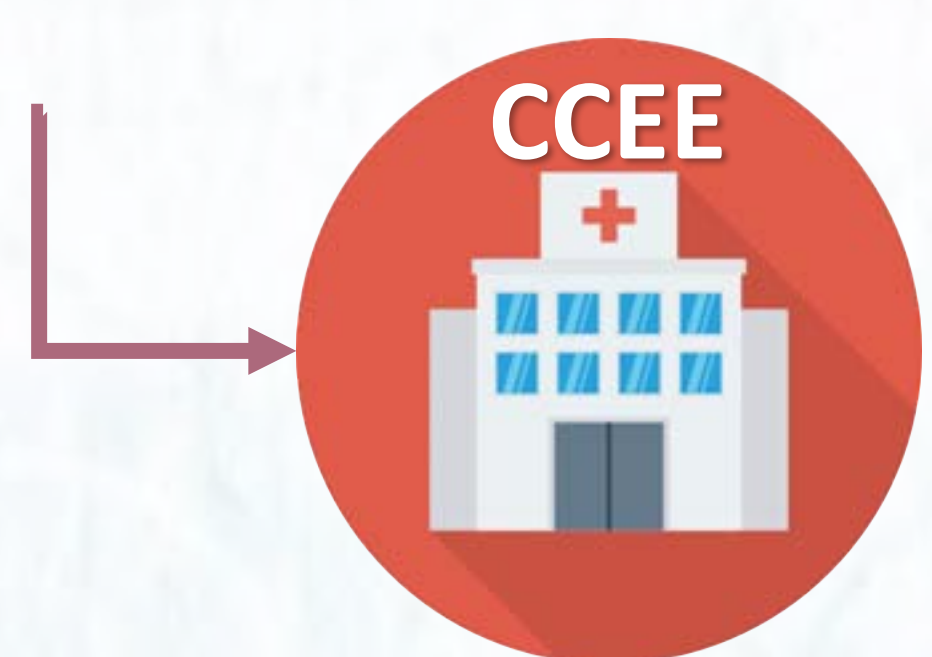
Exploración oftalmoscopio indirecto:

Opacidad total del cristalino, con aparente neovaso en iris y dudoso neovaso en superficie del cristalino



Figura 1. Leucocoria en ojo izquierdo

Ecografía ocular bilateral: Se descartar posible origen retiniano



Ecografía Doppler unilateral (Figura 2)

Catarata congénita con **persistencia de vasculatura fetal**



Lentectomía con vitrectomía de carácter preferente

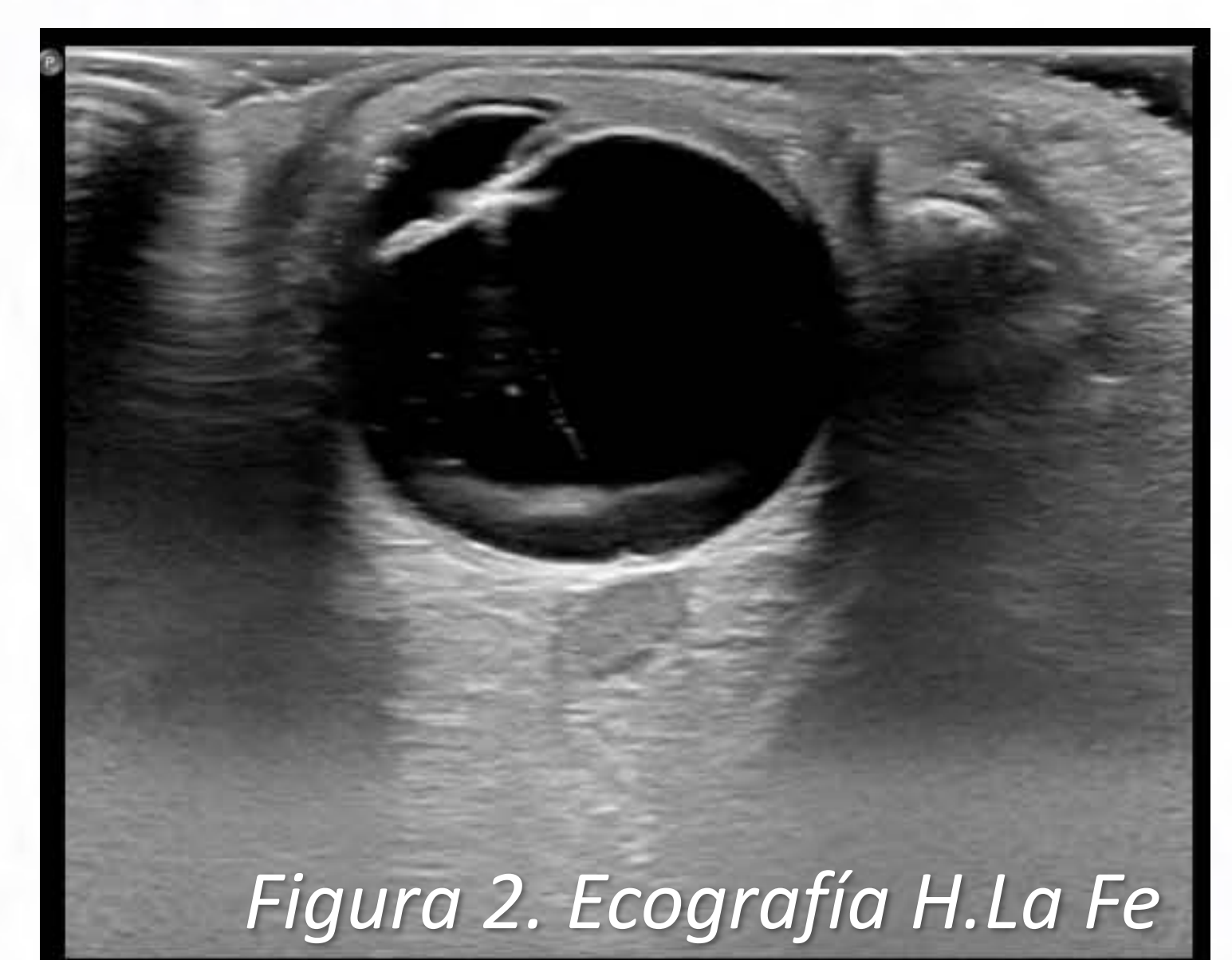


Figura 2. Ecografía H.La Fe

Conclusión:

- El **reflejo pupilar rojo** (test de Brücker) se debe realizar en las exploraciones del niño sano.
- La leucocoria debe ser valorada de forma **urgente** para descartar patología tumoral (retinoblastoma)
- La catarata congénita es las causas más frecuentes de **ceguera tratable** en la población pediátrica.
- Se debe seguir evolutivamente al paciente para detectar defectos residuales como el **estrabismo convergente** asociado a la misma.