

Nombre de la política	Política clínica: Cirugía de estrabismo en adultos
Número de la política	1311.00
Departamento	Productos Clínicos y Estrategia (Clinical Product & Strategy)
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	02/06/2018
Fecha de aprobación de MPC/CCO actual	01/03/2024
Fecha de entrada en vigencia actual	04/01/2024

Entidades de la compañía compatibles (Seleccione todas las opciones que correspondan) <input checked="" type="checkbox"/> Superior Vision Benefit Management <input checked="" type="checkbox"/> Superior Vision Services <input checked="" type="checkbox"/> Superior Vision of New Jersey, Inc. <input checked="" type="checkbox"/> Block Vision of Texas, Inc., nombre comercial: Superior Vision of Texas <input checked="" type="checkbox"/> Davis Vision (Denominadas en conjunto “Versant Health” o “la Compañía”)
--

SIGLAS o DEFINICIONES
n/c

PROPÓSITO

Brindar los criterios de necesidad médica para respaldar las indicaciones de la cirugía de estrabismo en adultos y para presentar las decisiones de necesidad médica. También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

POLÍTICA

A. ANTECEDENTES

El estrabismo es una condición en la que la alineación binocular es anormal. El objetivo de la cirugía de estrabismo en adultos es restaurar o reconstruir la alineación ocular normal.

La cirugía de estrabismo en adultos es una opción de tratamiento cuando los anteojos u otros dispositivos refractivos de ayuda (p. ej., los prismas) son inviables o no pueden restaurar la fusión. Estos procedimientos quirúrgicos en los músculos extraoculares pueden realizarse como el tratamiento inicial en determinados pacientes, cuando falla la terapia médica u óptica, o cuando un paciente no puede tolerar estos u otros tratamientos.

B. Medicamento necesario

La cirugía de estrabismo en adultos (≥ 18 años) se considera médicamente necesaria como una opción de tratamiento cuando se espera una mejora de la fusión. El retratamiento mediante cirugía de estrabismo posterior u otros tratamientos puede ser médicamente necesario y eficaz en algunos pacientes después del tratamiento inicial.

Las indicaciones para la intervención quirúrgica en el estrabismo en adultos incluyen:

1. Diplopía/visión doble; o
2. Restauración de la visión binocular; o
3. Intolerancia a los anteojos prismáticos o al parche; o
4. Ampliación del campo visual binocular único; o,
5. Eliminación o mejora de la postura anormal de la cabeza; o
6. Optimización del punto nulo con nistagmo ^{1, 2}; o
7. Función psicosocial/estado profesional.

C. No médicamente necesario

La cirugía de estrabismo en adultos no está indicada cuando no se da ninguna de las siete indicaciones señaladas arriba.

D. Documentación

La necesidad médica debe tener respaldo de documentación adecuada y completa de la historia clínica del paciente en la que se describen el procedimiento y la razón médica para hacerlo, como en los requisitos descritos arriba. Todos los artículos deben estar disponibles según se soliciten para iniciar o mantener los pagos anteriores. Para cualquier revisión retrospectiva, se necesita un informe operativo completo.

Cada página de la historia clínica debe ser legible e incluir información apropiada de identificación del paciente (p. ej., nombre completo, fechas de servicio). El médico debe autenticar los servicios prestados/solicitados con una firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas. Para cualquier revisión retrospectiva, se necesita un informe operativo completo.

1. Examen oftalmológico con descripción del estrabismo y de la necesidad de la cirugía, así como la ausencia de contraindicaciones para la cirugía.

¹ Hertle, 2021

² Vinson, 2023

2. Documentación de los datos de estrabismo, la incapacidad de mantener la fusión y el deterioro funcional de las actividades de la vida diaria.
3. Pruebas diagnósticas complementarias, incluyendo el examen sensoriomotor cuantitativo con la orden médica, la justificación médica, los resultados, la interpretación y el informe.
4. Para la revisión retrospectiva, presente un informe operativo detallado que incorpore:
 - a. Indicaciones
 - b. Descripción del procedimiento que incluye la cantidad de resección/recesión/transposición y la anotación de cualquier cicatriz presente

E. Información sobre el procedimiento

Código CPT	
67311	Cirugía de estrabismo, procedimiento de recesión o de resección; 1 músculo horizontal
67312	Cirugía de estrabismo, procedimiento de recesión o de resección; 2 músculos horizontales
67314	Cirugía de estrabismo, procedimiento de recesión o de resección; 1 músculo vertical (excepto el oblicuo superior)
67316	Cirugía de estrabismo, procedimiento de recesión o de resección; 2 músculos verticales (excepto el oblicuo superior)
67318	Cirugía de estrabismo, cualquier procedimiento, músculo oblicuo superior
67320	Procedimiento de transposición (p. ej., para el músculo extraocular parético), cualquier músculo extraocular (especifique) (mencione por separado además del código para el procedimiento principal) (utilice el código 67320 junto con los códigos 67311-67318)
67331	Cirugía de estrabismo en paciente con cirugía o lesión ocular previa que no involucra los músculos extraoculares (mencione por separado además del código para el procedimiento principal) (utilice el código 67331 junto con los códigos 67311-67318)
67332	Cirugía de estrabismo en paciente con cicatrización de los músculos extraoculares (p. ej., cirugía previa por lesión ocular, estrabismo o desprendimiento de retina) o miopatía restrictiva (p. ej., miopatía distoridea) (mencione por separado además del código para el procedimiento principal) (utilice el código 67332 junto con los códigos 67311-67318)
67334	Cirugía de estrabismo mediante técnica de sutura de fijación posterior, con o sin recesión muscular (mencione por separado además del código para el procedimiento principal) (utilice el código 67334 junto con los códigos 67311-67318)

67335	Colocación de suturas ajustables durante la cirugía de estrabismo, incluyendo los ajustes posoperatorios de las suturas (mencione por separado además del código para el procedimiento principal) (utilice el código 67335 junto con los códigos 67311-67334)
67340	Cirugía de estrabismo con exploración o reparación de desprendimiento muscular (mencione por separado además del código para el procedimiento principal) (utilice el código 67340 junto con los códigos 67311-67334)
67343	Liberación de tejido cicatricial extenso sin desprender el músculo extraocular (procedimiento separado) (utilice el código 67343 junto con los códigos 67311-67340, cuando tales procedimientos se realicen fuera del músculo afectado)
67345	Quimiodenervación del músculo extraocular (para la quimiodenervación del blefaroespasma y otros trastornos neurológicos, consulte la política 1325.00: toxina botulínica)
67399	Procedimiento no mencionado, músculo extraocular
Modificadores requeridos	
Modificadores anatómicos	RT, LT, o 50
Modificadores no válidos	
Modificadores de diagnóstico	No hay un componente técnico de un código quirúrgico porque este servicio no puede delegarse a un auxiliar de consultorio o a un técnico oftalmólogo; los modificadores TC y 26 no son modificadores válidos para añadir a ninguno de los códigos de arriba para las cirugías de estrabismo en adultos.
Modificadores de anatómicos	Los códigos de cirugía no permiten modificadores de EM. Los modificadores 24, 25, 57 y 95 no pueden añadirse a ningún código de cirugía.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL
--

Esta política se ofrece solo con fines informativos y no constituye un consejo médico. Versant Health, Inc. y sus filiales (la "Compañía") no proporcionan servicios de atención médica y no pueden garantizar resultados ni desenlaces. Los médicos de cabecera únicamente son responsables de determinar qué servicios o tratamientos les proporcionan a sus pacientes. Los pacientes (miembros) siempre deben consultar con su médico antes de tomar decisiones sobre atención médica.

Sujeto a las leyes vigentes, el cumplimiento de esta Política de cobertura no es una garantía de cobertura ni de pago. La cobertura se basa en los términos de un documento del plan de

cobertura en particular de una persona, que es probable que no cubra los servicios ni procedimientos tratados en esta Política de cobertura. Los términos del plan de cobertura específica de la persona siempre son determinantes. Se hizo todo lo posible para asegurarse de que la información de esta política de cobertura sea precisa y completa; sin embargo, la Compañía no garantiza que no haya errores en esta política o que la visualización de este archivo en un sitio web no tenga errores. La compañía y sus empleados no son responsables de los errores, las omisiones ni de otras imprecisiones en la información, el producto o los procesos divulgados en este documento. Ni la Compañía ni los empleados manifiestan que el uso de dicha información, producto o procesos no infringirá los derechos de propiedad privada. En ningún caso la Compañía será responsable de los daños directos, indirectos, especiales, incidentales o resultantes que surjan del uso de dicha información, producto o proceso.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE LA COMPAÑÍA

Salvo los derechos de propiedad intelectual que se describen abajo, esta Política de cobertura es confidencial y de propiedad exclusiva y ninguna parte de esta Política de cobertura puede copiarse sin la aprobación previa, expresa y por escrito de Versant Health o de sus filiales correspondientes.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE LA AMA

Derechos de propiedad intelectual 2002-2024 de CPT© solamente, American Medical Association. Todos los derechos reservados. CPT™ es una marca registrada de la American Medical Association. El complemento de regulaciones para adquisiciones federales (FARS)/complemento de regulaciones para adquisiciones federales para Defensa (DFARS) se aplican al uso del gobierno. Las listas de honorarios, las unidades de valor relativo, los factores de conversión o los componentes relacionados no los asigna la AMA ni forman parte de CPT, y la AMA no recomienda su uso. La AMA no ejerce directa ni indirectamente la medicina ni dispensa servicios médicos. La AMA no asume ninguna responsabilidad por los datos contenidos o no en este documento.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	
1312	Membrana amniótica
1326	Toxina botulínica

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS		
<i>Fecha de aprobación</i>	<i>Revisión</i>	<i>Fecha de entrada en vigencia</i>
02/06/2018	Política inicial	02/06/2018
03/29/2019	Revisión anual	03/29/2019
06/03/2020	Revisión anual	09/01/2020
04/07/2021	Revisión anual	07/01/2021
01/05/2022	Revisión anual; no hay cambios de criterio.	04/01/2022

01/04/2023	Revisión anual; eliminar los requisitos para proporcionar informes preoperatorios y de alta.	04/01/2023
09/20/2023	Revisión administrativa para la norma final CMS 2024 Medicare Parte C equidad: sin cambios.	n/a
01/03/2024	Aclarar los criterios para mejorar la visión binocular única tanto en esotropía como en exotropía. Indicación añadida para optimizar el punto nulo con nistagmo.	04/01/2024

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Akbari M, Bayat R, Mirmohammadsadeghi A, et.al. Strabismus Surgery in Thyroid-Associated Ophthalmopathy; Surgical Outcomes and Surgical Dose Responses. *J Binocul Vis Ocul Motil.* 2020 Oct-Dec;70(4):150-156. doi: 10.1080/2576117X.2020.1792029. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32693696.
2. Baker JD. The Value of Adult Strabismus Correction to the Patient. *J AAPOS* 2002; 6:136-40. 2002.
3. Binenbaum G, Chang MY, Heidary G, et.al. Botulinum Toxin Injection for the Treatment of Strabismus: A Report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology.* 2021 Dec;128(12):1766-1776. doi: 10.1016/j.ophtha.2021.05.009. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34176652.
4. Bonafede L, Bender L, Shaffer J, et.al. Refractive change in children with accommodative esotropia. *Br J Ophthalmol.* 2020 Sep;104(9):1283-1287. doi: 10.1136/bjophthalmol-2019-314891. Epub 2019 Dec 5. PMID: 31806647.
5. Buffenn AN. The impact of strabismus on psychosocial health and quality of life: a systematic review. *Surv Ophthalmol.* 2021 Nov-Dec;66(6):1051-1064. doi: 10.1016/j.survophthal.2021.03.005. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33773997.
6. Cakir B, Aksoy NÖ, Bursalı Ö, et.al. Strong fixation preference in patients with manifest exotropia: Does it matter or not? *Int Ophthalmol.* 2020 Oct 14. doi: 10.1007/s10792-020-01603-1. Epub ahead of print. PMID: 33052500.
7. Chua AW, Chua MJ, Leung H, et.al. Anaesthetic considerations for strabismus surgery in children and adults. *Anaesth Intensive Care.* 2020 Jul;48(4):277-288. doi: 10.1177/0310057X20937710. Epub 2020 Aug 10. PMID: 32777929.
8. Farid MF, Mahmoud MR, Awwad MA. Management of stretched scar- induced secondary strabismus. *BMC Ophthalmol.* 2020 Feb 19;20(1):58. doi: 10.1186/s12886-020-01339-7. PMID: 32075609; PMCID: PMC7031865.
9. Ferreira A, Marta A, Baptista PM, et.al. Refractive Surgery for Older Children and Adults with Accommodative Esotropia: A Systematic Review. *Ophthalmic Res.* 2022;65(4):361-376. doi: 10.1159/000523816. Epub 2022 Feb 28. PMID: 35226900.
10. Hertle RW, Curtis M, Boydston I, Juric A, et.al. Clinical and Electrophysiological Outcomes After Eye Muscle Surgery in 81 Adults with Infantile Nystagmus Syndrome. *J Pediatric Ophthalmol Strabismus.* 2021 Mar-Apr;58(2):93-104. doi: 10.3928/01913913-20210105-01. Epub 2021 Mar 1. PMID: 34038269.

11. Honglertnapakul W, Capo H, Cavuoto KM, et.al. Extraocular muscle insertion shift after disinsertion during strabismus surgery. *Strabismus*. 2020 Jun;28(2):85-90. doi: 10.1080/09273972.2020.1720746. Epub 2020 Feb 21. PMID: 32079447.
12. Jackson S, Harrad RA, Morris M, et.al. The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus. *Br J Ophthalmol*. 2006; 90(7):883-888. 2006.
13. Janeschitz-Kriegl L, Roulez F, Wipf MM, et.al. Strabismus Surgery of Consecutive Exotropia. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2020 Apr;237(4):506-509. English. doi: 10.1055/a-1097-5653. Epub 2020 Apr 24. PMID: 32330980.
14. Kassem, R. R., & El-Mofty, R. Amniotic Membrane Transplantation in Strabismus Surgery. *Current eye research*, 44(5), 451–464. 2019.
15. Kennedy, J. B., Larochelle, M. B., Pedler, M. G. et.al. The effect of amniotic membrane grafting on healing and wound strength after strabismus surgery in a rabbit model. *Journal of AAPOS: the official publication of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 22(1), 22–26. e1. 2018.
16. Kumar P, Hoover DL, Lambert SR. Partial scleral buckle removal during strabismus surgery after retinal detachment repair. *J AAPOS*. 2019 Feb;23(1):16. e1-16. e4. doi: 10.1016/j.jaapos.2018.08.011. Epub 2019 Jan 6. PMID: 30625364.
17. Kushner B., Morton G. Postoperative Binocularity in Adults with Long-Standing Strabismus. *Ophthalmology* 1992; 99:316-319.
18. Lajmi H, Ben Yakhlef A, Bouazzeoui EOA, et.al. Outcomes of surgery in patients with sensory exotropia. *J Fr Ophtalmol*. 2020 Feb;43(2):128-132. doi: 10.1016/j.jfo.2019.07.007. Epub 2019 Dec 10. PMID: 31836297.
19. Lee JKS, Hsieh C, Wei YH, et.al. The impact of orbital bony or fat decompression on the outcome of strabismus surgery in patients with Graves' ophthalmopathy. *J Formos Med Assoc*. 2019 Jan;118(1 Pt 3):387-394. doi: 10.1016/j.jfma.2018.06.009. Epub 2018 Jul 7. PMID: 30646996.
20. Liu D, Kumar A, Shieh D, et.al. One-Month Postoperative Horizontal Strabismus Surgery Outcomes Using Adjustable and Nonadjustable Sutures. *J Binocul Vis Ocul Motil*. 2020 Jul-Sep;70(3):94-97. doi: 10.1080/2576117X.2020.1776567. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32511075.
21. Lloyd ME, Wang FM, Wasserman BN, et.al. Management Issues in Adult Strabismus. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2020 May 1;57(3):140-143. doi: 10.3928/01913913-20200330-01. PMID: 32453844.
22. Mangan MS, Basar E. Comparison of the Efficiency of the Botulinum Toxin for the Treatment of Esotropia in Children with and without Neurological Disease and/or Prematurity. *J Binocul Vis Ocul Motil*. 2020 Oct-Dec;70(4):163-169. doi: 10.1080/2576117X.2020.1826288. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33095106.
23. Merino Sanz P, Donoso Torres HE, Gómez de Liaño Sanchez P, et.al. Current trends of strabismus surgery in a tertiary hospital. *Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed)*. 2020 May;95(5):217-222. English, Spanish. doi: 10.1016/j.oftal.2020.01.007. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32063418.
24. Merino P, Gutierrez C, de Liaño PG, et.al. Long term outcomes of strabismus surgery for third nerve palsy. *J Optom*. 2019 Jul-Sep;12(3):186-191. doi: 10.1016/j.optom.2018.10.004. Epub 2019 Jan 4. PMID: 30600170; PMCID: PMC6612019.
25. Mezaad-Koursh D, Rosenblatt A, Cohen S, et.al. Accuracy of the Ultrasound Biomicroscopy Bag/Balloon Technique in Locating Horizontal Extraocular Muscle Insertions Before and After Strabismus Surgery. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2020 Jan 1;57(1):12-20. doi: 10.3928/01913913-20191115-01. PMID: 31972035.

26. Mills MD, Coats DK, Donahue SP, et al. Strabismus Surgery for Adults: a Report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology* 2004; 111:1255-62.
27. Paduca A, Arnaut O, Lundmark PO, et.al. Causes of concomitant strabismus surgery delay in teenagers and adults. *Strabismus*. 2021 Sep;29(3):151-157. doi: 10.1080/09273972.2021.1948070. Epub 2021 Jul 5. PMID: 34223792.
28. Papalia GF, Mangano G, Diaz Balzani LA, et.al. Strabismus and postural control: a systematic review. *Musculoskelet Surg*. 2022 Dec;106(4):345-356. doi: 10.1007/s12306-022-00737-y. Epub 2022 Feb 20. PMID: 35187611.
29. Pineles SL, Chang MY, Holmes JM, et.al. Innovative techniques for the treatment of adult strabismus. *J AAPOS*. 2019 Jun;23(3):132-139. doi: 10.1016/j.jaapos.2018.10.018. Epub 2019 Apr 17. PMID: 31004784.
30. Repka MX, Chandler DL, Holmes JM, et.al; Pediatric Eye Disease Investigator Group. The Relationship of Age and Other Baseline Factors to Outcome of Initial Surgery for Intermittent Exotropia. *Am J Ophthalmol*. 2020 Apr; 212:153-161. doi: 10.1016/j.ajo.2019.12.008. Epub 2019 Dec 17. PMID: 31862447; PMCID: PMC7137095.
31. Repka MX, Lam GC, Morrison NM. The Efficacy of Botulinum Neurotoxin A in the Treatment of Complete and Partially Recovered Sixth-Nerve Palsy. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1994; 31:79-83.
32. Roggenkämper B, Neugebauer A, Fricke J, et.al. Differential Diagnosis of Acquired Esotropia in the Elderly. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2020 Sep;237(9):1107-1116. English, German. doi: 10.1055/a-1186-2029. Epub 2020 Aug 20. PMID: 32818999.
33. Rosenbaum AL. The Goal of Adult Strabismus Surgery Is Not Cosmetic. *Arch Ophthalmol* 1999; 117:250.
34. Satterfield D, Keltner JL, Morrison TL. Psychosocial Aspects of Strabismus Study. *Arch Ophthalmol* 1993; 111:1100-1105.
35. Scott WE, Kutschke PJ, Lee WR. 20th Annual Frank Costenbader Lecture - Adult Strabismus. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1995; 32(6):348-352.
36. Sethi A, Brar AS, Dhiman R, et.al. Association of pseudo-exotropia with true esotropia in cicatricial retinopathy of prematurity. *Indian J Ophthalmol*. 2020 May;68(5):901-902. doi: 10.4103/ijo.IJO_1055_19. PMID: 32317477; PMCID: PMC7350496.
37. Shin DH, Choi CY, Han SY. Risk factors for spontaneous consecutive exotropia in children with refractive and nonrefractive accommodative esotropia. *Jpn J Ophthalmol*. 2020 May;64(3):292-297. doi: 10.1007/s10384-020-00724-5. Epub 2020 Feb 27. PMID: 32108919.
38. Szigiato AA, Caldwell M, Buys YM, et.al. Population trends in adult strabismus surgery. *Can J Ophthalmol*. 2019 Aug;54(4):501-508. doi: 10.1016/j.jcjo.2018.10.012. Epub 2019 Jan 16. PMID: 31358151.
39. Talebnejad MR, Johari MK, Khalili MR, et.al. Supramaximal Recession and Resection Surgery in Large-Angle Strabismus: Outcomes of Large Interventional Case Series Exotropia and Esotropia. *J Curr Ophthalmol*. 2020 Mar 23;32(1):82-87. doi: 10.4103/JOCO.JOCO_22_20. PMID: 32510018; PMCID: PMC7265262.
40. Tejedor J, Gutiérrez-Carmona FJ. Botulinum toxin in the treatment of partially accommodative esotropia with high AC/A ratio. *PLoS One*. 2020 Feb 28;15(2):e0229267. doi: 10.1371/journal.pone.0229267. PMID: 32109950; PMCID: PMC7048305.
41. Umfress AC, Flowers AM, Liu Y, et.al. Medial Rectus Advancement for Secondary Exotropia. *Am J Ophthalmol*. 2021 Jan; 221:65-74. doi: 10.1016/j.ajo.2020.08.029. Epub 2020 Aug 20. PMID: 32828876.

42. Vinson D, Kopel J, Keshvani C, et.al. Two-muscle surgical treatment of a compensatory head tilt in an adult with acquired downbeat nystagmus. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2023 Jan 11;36(2):246-248. doi: 10.1080/08998280.2023.2165314. PMID: 36876267; PMCID: PMC9980586.
43. Whitman MC, Di Gioia SA, Chan WM, et.al; Strabismus Genetics Research Consortium. Recurrent Rare Copy Number Variants Increase Risk for Esotropia. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2020 Aug 3;61(10):22. doi: 10.1167/iovs.61.10.22. PMID: 32780866; PMCID: PMC7443120.
44. Woo T, Li C, Ganesananthan S, et.al. The Effect of Ophthalmic Surgery for Graves' Orbitopathy on Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Thyroid*. 2022 Feb;32(2):177-187. doi: 10.1089/thy.2021.0411. Epub 2022 Jan 25. PMID: 34877883.
45. Wu L, Xia W, Li L, et.al. The stability of horizontal ocular alignment of triad exotropia after one-step triple surgery. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2020 Apr;258(4):899-908. doi: 10.1007/s00417-019-04599-2. Epub 2020 Jan 14. PMID: 31932885.
46. Yoo, Y. J., Hwang, J. M., Choe, G., et.al. (2019). Efficacy of collagen matrix implant on adhesions in restrictive strabismus: An experimental study in a rabbit model. *Acta ophthalmologica*, 97(2), e156–e161. doi:10.1111/aos.13876.

FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology®. CPolicy Statement AAPOS and AAO Hoskins Center for Quality Eye Care; Adult Strabismus Surgery. 2017. <https://www.aao.org/education/clinical-statement/adult-strabismus-surgery>. Accessed 10/2023.
2. AAO Adult Strabismus Summary Benchmarks 2022. <https://www.aao.org/education/summary-benchmark-detail/adult-strabismus-summary-benchmarks-2020>. Accessed 10/2023.
3. AAO Adult Strabismus PPP 2019. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/adult-strabismus-ppp>. Accessed 10/2023.