

Nombre de la política	Política clínica: Iridotomía periférica con láser
Número de la política	1322.00
Departamento	Productos Clínicos y Desarrollo (Clinical Product & Development)
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación original	04/25/2018
Fecha de aprobación de MPC/CCO actual	04/03/2024
Fecha de entrada en vigencia actual	07/01/2024

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. d/b/a Superior Vision of Texas <input checked="" type="checkbox"/> Davis Vision (Denominadas en conjunto “Versant Health” o “la Compañía”)

SIGLAS o DEFINICIONES	
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos
YAG	Yttrium Aluminum Garnet

PROPÓSITO

Proporcionar los criterios de necesidad médica que respalden las indicaciones para la iridotomía periférica con láser. También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

POLÍTICA

A. ANTECEDENTES

La iridectomía con láser es un procedimiento quirúrgico oftalmológico para el glaucoma de ángulo cerrado, el bloqueo pupilar, la desviación del humor acuoso (bloqueo ciliar o glaucoma maligno) o el bombeo del iris. Con el procedimiento se crea un agujero pequeño

en la periferia del iris con un rayo láser focalizado, ya sea de argón o de neodimio conmutado Q: YAG. Esta abertura permite el flujo del humor acuoso entre las cámaras posterior y anterior abriendo el ángulo, lo que disminuye la presión intraocular (IOP) y el riesgo de ataque agudo de ángulo cerrado o de daño progresivo en el glaucoma crónico de ángulo cerrado. Además, la iridectomía puede usarse como una herramienta de diagnóstico si no se está seguro si la patología es una desviación del humor acuoso o el síndrome de iris plateau.

B. Medicamento necesario

1. La iridectomía con láser puede ser médicamente necesaria para el glaucoma de ángulo estrecho con cualquier grado de bloqueo pupilar, cuando el procedimiento sea necesario para revertir el cierre aposicional del ángulo y evite o retrase la formación de sinequias anteriores periféricas.¹
2. La iridectomía por operación con láser puede considerarse médicamente necesaria y razonable para tratar el cierre primario del ángulo y el glaucoma de ángulo cerrado.^{2 3}
3. La iridectomía con láser puede ser médicamente necesaria para tratar la sospecha de cierre primario del ángulo cuando se confirmó un ángulo estrecho mediante un examen gonioscópico para reducir el riesgo de glaucoma de cierre del ángulo o de crisis de glaucoma de cierre del ángulo en cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - a. Elevación de la presión intraocular en la prueba de adaptación a la oscuridad;⁴
 - b. Evidencia de estrechamiento progresivo o sinequia en la gonioscopia;⁵
 - c. Medicamento que aumenta el riesgo de cierre del ángulo o el bloqueo pupilar;⁶
 - d. Presencia de síntomas que sugieren un cierre intermitente del ángulo;⁷
 - e. Estado médico u ocupación que limite el acceso a una atención oftálmica inmediata
 - f. Poco cumplimiento con las visitas de seguimiento;
 - g. Necesidad de exámenes de la vista frecuentes con dilatación de las pupilas para el tratamiento y el monitoreo de una condición como la diabetes;⁸
 - h. Ojo contralateral de un paciente con glaucoma de ángulo cerrado o crisis de glaucoma de ángulo cerrado en el ojo alterno;
 - i. Historia familiar de glaucoma de ángulo cerrado o de ángulo estrecho cerrado.
4. Cuando una iridectomía con láser previa médicamente necesaria no es patente.

C. Documentación

La necesidad médica debe tener respaldo de documentación adecuada y completa de la historia clínica del paciente en la que se describe el procedimiento y la razón médica para hacerlo. La documentación requiere, como mínimo, todos los artículos siguientes. 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 y/o el plan de atención clínica.

Cada página de la historia clínica debe ser legible e incluir la información de identificación adecuada del paciente (p. ej., nombre completo, fechas de servicio). El médico debe autenticar los servicios prestados/solicitados. El método utilizado debe ser firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.

La documentación requerida para demostrar la necesidad médica incluye:

1. Examen oftalmológico con descripción de la justificación médica para la iridotomía láser y ausencia de contraindicaciones para la cirugía. Este examen debe incluir una gonioscopia que documente ángulos estrechos ocluidos o ángulos ocluidos que puedan justificar una iridotomía periférica con láser.
Pruebas diagnósticas complementarias con orden médica, justificación médica, hallazgos, interpretación e informe.
2. Pruebas de diagnóstico aliadas con orden médica, racional médico, hallazgos, interpretación e informe.
3. Uso de un láser aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) para iridotomías.
4. Informe quirúrgico detallado que incorpora:
 - a. Indicaciones.
 - b. Descripción del procedimiento, incluyendo: longitud de onda, duración, tamaño del foco, energía y cantidad de aplicaciones del láser.

D. Información sobre el procedimiento

CÓDIGOS CPT	
66761	Iridotomía/iridectomía con láser (p. ej., para el glaucoma) (por sesión)
66762	Iridoplastia por fotocoagulación
Modificadores requeridos	
RT	Lado derecho
LT	Lado izquierdo
50	Procedimiento bilateral
Modificadores no válidos	
24	Servicios de evaluación y tratamiento no relacionados realizados por el mismo médico u otros profesionales de atención médica cualificados durante el periodo posoperatorio
25	Servicios de evaluación y tratamiento importantes e identificables por separado realizados por el mismo médico u otros profesionales de atención médica cualificados el mismo día del procedimiento u otro servicio
57	Decisión de hacer la 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

Excepto por los derechos de autor que se describen a continuación, esta política clínica es confidencial y patentada, y ninguna parte de esta política clínica puede copiarse, usarse o distribuirse sin que Versant Health o sus afiliados correspondientes expresen su aprobación previa por escrito.

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

n/c

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS

Fecha de aprobación	Revisión	Fecha de entrada en vigencia
04/25/2018	Política inicial	04/25/2018
12/18/2019	Revisión anual; No hay cambios de criterio.	01/01/2020
10/28/2020	Revisión anual; No hay cambios de criterio.	03/01/2021
10/06/2021	Eliminación de algunos requisitos para las historias clínicas que debe enviar el proveedor para la revisión de la necesidad médica	04/01/2022
04/06/2022	Revisión anual; No hay cambios de criterio.	04/06/2022
04/12/2023	Revisión anual; No hay cambios de criterio.	07/01/2023
04/03/2024	Aclaración del procedimiento como diagnóstico para diferenciar el síndrome de iris plateau o desviación del humor acuoso; actualización de los términos de estado de glaucoma; eliminación de la contraindicación de edema corneal grave.	07/01/2024

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Adetunji MO, Meer E, Whitehead G, et al. Self-identified Black Race is a Risk Factor for Intraocular Pressure Elevation and Iritis Following Prophylactic Laser Peripheral Iridotomy. *J Glaucoma*. 2022 Feb 4. doi: 10.1097/IJG.0000000000001995. Epub ahead of print. PMID: 35131983.
2. Balas M, Mathew DJ. Dysphotopsia and location of laser iridotomy: a systematic review. *Eye (Lond)*. 2024 Jan 9. doi: 10.1038/s41433-023-02913-1. Epub ahead of print. PMID: 38195925.
3. Baskaran M, Yang E, Trikha S et al. Residual Angle Closure One Year After Laser Peripheral Iridotomy in Primary Angle Closure Suspects. *Am J Ophthalmol*. 2017 Nov; 183:111-117. doi: 10.1016/j.ajo.2017.08.016. Epub 2017 Sep 6. PMID: 28887116.
4. Bayliss JM, Ng WS, Waugh N, et al. Laser peripheral iridoplasty for chronic angle closure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Mar 23;3(3):CD006746. doi: 10.1002/14651858.CD006746.pub4. PMID: 33755197; PMCID: PMC8094583.
5. Betts TD, Sims JL, Bennett SL, et al. Outcome of peripheral iridotomy in subjects with uveitis. *Br J Ophthalmol*. 2020 Jan;104(1):8-10. doi: 10.1136/bjophthalmol-2019-314221. Epub 2019 Jul 9. PMID: 31289035.

6. Cai JC, Chen YL, Cao YH, et al. Numerical study of aqueous humor flow and iris deformation with pupillary block and the efficacy of laser peripheral iridotomy. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2022 Jan 19; 92:105579. doi: 10.1016/j.clinbiomech.2022.105579. Epub ahead of print. PMID: 35085976.
7. Chan PP, Tang FY, Leung DY, et al. Ten-Year Clinical Outcomes of Acute Primary Angle Closure Randomized to Receive Early Phacoemulsification Versus Laser Peripheral Iridotomy. *J Glaucoma*. 2021 Apr 1;30(4):332-339. doi: 10.1097/IJG.0000000000001799. PMID: 33769358.
8. Chen SL, LoBue SA, Goyal H. Case report: The use of netarsudil to improve corneal edema after laser peripheral iridotomy and Descemet's membrane endothelial keratoplasty. *Am J Ophthalmol Case Rep*. 2021 Apr 14; 22:101087. doi: 10.1016/j.ajoc.2021.101087. PMID: 33997467; PMCID: PMC8094567.
9. Chen S, Liu Y, Li F, et al. Clock position-based iris bow configuration after laser peripheral iridotomy in Chinese angle closure eyes: a swept source optical coherence tomography study. *Eye (Lond)*. 2020 May;34(5):873-879. doi: 10.1038/s41433-019-0601-1. Epub 2019 Sep 25. PMID: 31554946; PMCID: PMC7182565.
10. Cho A, Xu BY, Friedman DS, Foster PJ, Jiang Y, Pardeshi AA, Jiang Y, Aung T, He M. Role of Static and Dynamic Ocular Biometrics Measured in the Dark and Light as Risk Factors for Angle Closure Progression. *Am J Ophthalmol*. 2023 Dec; 256:27-34. doi: 10.1016/j.ajo.2023.07.032. Epub 2023 Aug 6. PMID: 37549818; PMCID: PMC10840898.
11. Conrady Cho A, Xu BY, Friedman DS, et al. Role of Static and Dynamic Ocular Biometrics Measured in the Dark and Light as Risk Factors for Angle Closure Progression. *Am J Ophthalmol*. 2023 Dec; 256:27-34. doi: 10.1016/j.ajo.2023.07.032. Epub 2023 Aug 6. PMID: 37549818; PMCID: PMC10840898. CD, Young BK, Besirli C. Worsening Angle Closure After Successful Laser Peripheral Iridotomy. *JAMA Ophthalmol*. 2022 Feb 10. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2021.4988. Epub ahead of print. PMID: 35142818.
12. Emanuel ME, Parrish RK 2nd, Gedde SJ. Evidence-based management of primary angle closure glaucoma. *Curr Opin Ophthalmol*. 2014 Mar;25(2):89-92. doi: 10.1097/ICU.000000000000028. PMID: 24463418.
13. Foster PJ, Buhrmann R, Quigley HA, Johnson GJ. The definition and classification of glaucoma in prevalence surveys. *Br J Ophthalmol*. 2002 Feb;86(2):238-42. doi: 10.1136/bjo.86.2.238. PMID: 11815354; PMCID: PMC1771026.
14. Furuya T, Kashiwagi K. Longitudinal Change in Peripheral Anterior Chamber Depth of Eyes with Angle Closure after Laser Iridotomy. *J Ophthalmol*. 2018 Dec 24; 2018:9106247. doi: 10.1155/2018/9106247. PMID: 30671261; PMCID: PMC6323459.
15. Filippopoulos T, Danias J, Karmiris E, et al. Rethinking Prophylactic Laser Peripheral Iridotomy in Primary Angle-Closure Suspects: A Review. *Ophthalmol Glaucoma*. 2023 Nov-Dec;6(6):657-667. doi: 10.1016/j.ogla.2023.06.004. Epub 2023 Jun 13. PMID: 37321374.
16. Gao X, Zhou Y, Zuo C, et al. Predictive Equation for Angle Opening Distance at 750 μm After Laser Peripheral Iridotomy in Primary Angle Closure Suspects. *Front Med (Lausanne)*. 2021 Aug 12; 8:715747. doi: 10.3389/fmed.2021.715747. PMID: 34458290; PMCID: PMC8387715.
17. Gayam K, Ramulu PY, Rengaraj V, et al. Safety and Efficacy of 0.1% Nepafenac versus 1% Prednisolone Acetate Eye Drops after Laser Peripheral Iridotomy: A Prospective, Randomized Trial. *Ophthalmol Glaucoma*. 2020 May-Jun;3(3):174-180. doi: 10.1016/j.ogla.2020.02.006. Epub 2020 Feb 29. PMID: 32672612.
18. Greenfield JA, Smiddy WE, Greenfield DS. Malignant Glaucoma after Laser Peripheral Iridotomy. *J Glaucoma*. 2019;28(3): e44-e45. doi:10.1097/IJG.0000000000001145.

19. He M, Jiang Y, Huang S, et al. Laser peripheral iridotomy for the prevention of angle closure: a single-centre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2019 Apr 20;393(10181):1609-1618. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32607-2. Epub 2019 Mar 14. PMID: 30878226.
20. Hoyos CER, Ferreira MC, Libreros-Peña L, et al. Plateau iris syndrome: Epidemiology, diagnosis, and treatment: A narrative review. *Oman J Ophthalmol*. 2023 Oct 18;16(3):415-420. doi: 10.4103/ojo.ojo_238_22. PMID: 38059089; PMCID: PMC10697250.
21. Hu R, Wang X, Wang Y, et al. Occult lens subluxation related to laser peripheral iridotomy: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Mar;96(10): e6255. doi: 10.1097/MD.0000000000006255. PMID: 28272229; PMCID: PMC5348177.
22. Imai K, Sawada H, Hatase T, et al. Iridocorneal contact as a potential cause of corneal decompensation following laser peripheral iridotomy. *Jpn J Ophthalmol*. 2021 Jul;65(4):460-471. doi: 10.1007/s10384-021-00830-y. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33728544.
23. Jiang Y, Chang DS, Zhu H, et al. Longitudinal changes of angle configuration in primary angle-closure suspects: the Zhongshan Angle-Closure Prevention Trial. *Ophthalmology*. 2014 Sep;121(9):1699-1705. doi: 10.1016/j.ophtha.2014.03.039. Epub 2014 May 15. PMID: 24835757; PMCID: PMC4624262.
24. Kim SJ, Cho HK, Park YM, et al. Corneal topography and angle parameters after laser iridotomy combined with iridoplasty assessed by dual Scheimpflug analyzer. *Int Ophthalmol*. 2020 Feb;40(2):447-457. doi: 10.1007/s10792-019-01205-6. Epub 2019 Nov 13. PMID: 31720953.
25. Koh V, Keshtkaran MR, Hernstadt D, et al. Predicting the outcome of laser peripheral iridotomy for primary angle closure suspect eyes using anterior segment optical coherence tomography. *Acta Ophthalmol*. 2019;97(1): e57-e63. doi:10.1111/aos.13822
26. Kuryshева NI, Lepeshkina LV. Selective Laser Trabeculoplasty Protects Glaucoma Progression in the Initial Primary Open-Angle Glaucoma and Angle-Closure Glaucoma after Laser Peripheral Iridotomy in the Long Term. *Biomed Res Int*. 2019 Dec 21; 2019:4519412. doi: 10.1155/2019/4519412. PMID: 31930122; PMCID: PMC6942792.
27. Le JT, Rouse B, Gazzard G. Iridotomy to slow progression of visual field loss in angle-closure glaucoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;6(6):CD012270. Published 2018 Jun 13. doi: 10.1002/14651858.CD012270.pub2
28. Liebmann JM, Ritch R. Laser iridotomy. *Ophthalmic Surg Lasers*. 1996;27(3):209-227.
29. Liu YM, Hu D, Zhou LF, et al. Associations of lens thickness and axial length with outcomes of laser peripheral iridotomy. *Int J Ophthalmol*. 2021 May 18;14(5):714-718. doi: 10.18240/ijo.2021.05.11. PMID: 34012886; PMCID: PMC8077006.
30. Meduri E, Gillmann K, Bravetti GE, et al. Iridocorneal Angle Assessment After Laser Iridotomy with Swept-source Optical Coherence Tomography. *J Glaucoma*. 2020 Nov;29(11):1030-1035. doi: 10.1097/IJG.0000000000001654. PMID: 32890108.
31. Mou DP, Liang YB, Fan SJ, et al. Progression rate to primary angle closure following laser peripheral iridotomy in primary angle-closure suspects: a randomised study. *Int J Ophthalmol*. 2021 Aug 18;14(8):1179-1184. doi: 10.18240/ijo.2021.08.07. PMID: 34414081; PMCID: PMC8342280.
32. Ng WS, Ang GS, Azuara-Blanco A. Laser peripheral iridoplasty for angle-closure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Feb 15;2012(2):CD006746. doi: 10.1002/14651858.CD006746.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Mar 23;3:CD006746. PMID: 22336823; PMCID: PMC7390262.

33. Nicholas MP, Vaz T, Idrees S, et al. McCannel Suture Technique Resolves Persistent Dysphotopsia Following Laser Peripheral Iridotomy in Phakic Eyes. *J Glaucoma*. 2021 Jul 1;30(7): e344-e346. doi: 10.1097/IJG.0000000000001841. PMID: 33826601.
34. Ono T, Iida M, Sakisaka T, et al. Effect of laser peripheral iridotomy using argon and neodymium-YAG lasers on corneal endothelial cell density: 7-year longitudinal evaluation. *Jpn J Ophthalmol*. 2018;62(2):216-220. doi:10.1007/s10384-018-0569-6
35. Qiu L, Yan Y, Wu L. Appositional angle closure and conversion of primary angle closure into glaucoma after laser peripheral iridotomy. *Br J Ophthalmol*. 2020 Mar;104(3):386-391. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-312956. Epub 2019 Jun 3. PMID: 31160423.
36. Rozon JP, Des Marchais B. Recommendations for intraocular pressure measurement one hour after laser peripheral iridotomy: Review of the literature. *J Fr Ophtalmol*. 2021 Nov;44(9):1413-1418. doi: 10.1016/j.jfo.2021.04.014. Epub 2021 Sep 24. PMID: 34565658.
37. Rouse B, Le JT, Gazzard G. Iridotomy to slow progression of visual field loss in angle-closure glaucoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023 Jan 9;1(1):CD012270. doi: 10.1002/14651858.CD012270.pub3. PMID: 36621864; PMCID: PMC9827451.
38. Sanvicente CT, Ghahramani A, Ustaoglu M, et al. Effect of Anticoagulants and Surgeon-Related Factors on Short-term Outcomes of Laser Peripheral Iridotomy. *Ophthalmol Glaucoma*. 2019 Jul-Aug;2(4):204-209. doi: 10.1016/jo.ogla.2019.05.002. Epub 2019 Jun 13. PMID: 32672539.
39. Sen S, Das M, Singh Chugh TM. Angle Closure with Patent Laser Peripheral Iridotomy - An Unusual Complication. *Int J Appl Basic Med Res*. 2021 Oct-Dec;11(4):270-272. doi: 10.4103/ijabmr.IJABMR_733_20. Epub 2021 Nov 17. PMID: 34912693; PMCID: PMC8633701.
40. Shakrawal J, Dada T, Mahalingam K. Multimodality imaging aided diagnosis of early zonular dehiscence following laser peripheral iridotomy. *BMJ Case Rep*. 2020 Aug 25;13(8): e236689. doi: 10.1136/bcr-2020-236689. PMID: 32843464; PMCID: PMC7449267.
41. Teixeira FJ, Sousa FC, Ferreira NP, et al. Impact of laser iridotomy on headache symptoms in angle-closure subjects. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2020 Aug;258(8):1771-1777. doi: 10.1007/s00417-020-04672-1. Epub 2020 May 4. PMID: 32367284.
42. Tom LM, Kavitha S, Varadaraj V, et al. Corneal Endothelium Changes 6 Months after Laser Peripheral Iridotomy: Prospective Study. *Ophthalmol Glaucoma*. 2020 May-Jun;3(3):220-221. doi: 10.1016/j.ogla.2020.01.006. Epub 2020 Jan 22. PMID: 32672621.
43. Yunard A, Oktariana VD, Artini W, et al. Comparison of Intraocular Pressure and Anterior Chamber Angle Changes between Pilocarpine and Laser Peripheral Iridotomy. *J Curr Glaucoma Pract*. 2019 Jan-Apr;13(1):32-36. doi: 10.5005/jp-journals-10078-1245. PMID: 31496559; PMCID: PMC6710935.
44. Wang L, Huang W, Han X, et al. The Impact of Pharmacological Dilation on Intraocular Pressure in Primary Angle Closure Suspects. *Am J Ophthalmol*. 2022 Mar; 235:120-130. doi: 10.1016/j.ajo.2021.06.018. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34197780.
45. Xu BY, Friedman DS, Foster PJ, et al. Anatomic Changes and Predictors of Angle Widening after Laser Peripheral Iridotomy: The Zhongshan Angle Closure Prevention Trial. *Ophthalmology*. 2021 Aug;128(8):1161-1168. doi: 10.1016/j.ophtha.2021.01.021. Epub 2021 Jan 23. PMID: 33497730; PMCID: PMC8298586.
46. Yan C, Han Y, Yu Y, et al. Effects of lens extraction versus laser peripheral iridotomy on anterior segment morphology in primary angle closure suspect. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2019;257(7):1473-1480. doi:10.1007/s00417-019-04353-8

47. Yang F, Wu H. Treatment Preferences and Factors Influencing the Management of Primary Angle-Closure Suspect in China: A National Survey Study. *Ophthalmol Ther.* 2024 Jan;13(1):113-125. doi: 10.1007/s40123-023-00828-4. Epub 2023 Oct 24. PMID: 37874535; PMCID: PMC10776512.
48. Young SL, Cheng KKW, O'Connell N, et.al. PACS plus criteria: a retrospective cohort review of 612 consecutive patients treated with bilateral YAG peripheral iridotomies. *Eye (Lond).* 2023 Dec;37(18):3834-3838. doi: 10.1038/s41433-023-02626-5. Epub 2023 Jun 20. PMID: 37340048; PMCID: PMC10698168.
49. Yuan Y, Wang W, Xiong R, et.al. Fourteen-Year Outcome of Angle-Closure Prevention with Laser Iridotomy in the Zhongshan Angle-Closure Prevention Study: Extended Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Ophthalmology.* 2023 Aug;130(8):786-794. doi: 10.1016/j.ophtha.2023.03.024. Epub 2023 Apr 6. Erratum in: *Ophthalmology.* 2024 Jan;131(1):126. PMID: 37030454.
50. Zhou R, Li F, Gao K, et al. Smaller Anterior Chamber Volume Is Associated with Higher Risk of Intraocular Pressure Elevation After Laser Peripheral Iridotomy: A 1-Year Follow-Up Study. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila).* 2020 Sep 8;10(2):188-191. doi: 10.1097/APO.0000000000000317. PMID: 32925295.

FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology Laser Peripheral Iridotomy in Primary Angle Closure, Ophthalmic Technology Assessment committee, July 2018. <https://www.aao.org/education/ophthalmic-technology-assessment/laser-peripheral-iridotomy-in-primary-angle-closur> Accessed 2/2024.
2. American Academy of Ophthalmology, Glaucoma Summary Benchmarks, Preferred Practice Patterns Hoskins Center for Quality Eye Care, 2022. <https://www.aao.org/education/summary-benchmark-detail/glaucoma-summary-benchmarks-2020>. Accessed 2/2024.
American Academy of Ophthalmology, Primary Angle Closure (Preferred Practice Patterns), 2020. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/primary-angle-closure-disease-ppp>. Accessed 2/2024.
3. Aung, T. Angle closure suspects and LPis: yes or no? *Review of Ophthalmology.* Oct. 2021. <https://www.reviewofophthalmology.com/article/angleclosure-suspects-and-lpis-yes-or-no>. Accessed 3/024.
4. Zhongshan Angle-Closure Prevention; Prophylactic Peripheral Iridectomy Prevents Aphakic Angle-closure Glaucoma. Last update March 2019. <https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03610295?term=Zhongshan+Angle-Closure+Prevention&draw=2&rank=1>. Accessed 3/3024.
5. Zhongshan Angle-Closure Prevention; Changes of Trace Elements in Aqueous Humor, Blood and Tears and Analysis of Related Factors. Last updated December 2022. <https://classic.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04515030?term=Zhongshan+Angle-Closure+Prevention&draw=2&rank=2>. Accessed 3/2024.