

Nombre de la política	Política clínica: Capsulotomía con YAG
Número de la política	1305.00
Departamento	Estrategia Clínica
Subcategoría	Administración médica
Fecha de aprobación inicial	02/06/2018
Fecha de aprobación de MPC/CMO actual	04/09/2025
Fecha de entrada en vigencia actual	07/01/2025

Entidades de la compañía compatibles (Seleccione todas las opciones que correspondan)

☒ Superior Vision Benefit Management
☒ Superior Vision Services
☒ Superior Vision of New Jersey, Inc.
☒ Block Vision of Texas, Inc. d/b/a Superior Vision of Texas
☒ Davis Vision
 (Denominadas en conjunto "Versant Health" o "la Compañía")

ACRÓNIMOS

ACO	Opacificación de cápsula anterior
ADL	Actividades de la vida diaria
PCO	Opacificación de cápsula posterior
PE	Facoemulsificación
YAG	Granate de itrio y aluminio
IOL	Lente intraocular
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos

PROPÓSITO

Proporcionar los criterios de necesidad médica que respalden las indicaciones para capsulotomía para solicitudes prospectivas, concordantes y retrospectivas. También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

POLÍTICA

A. Antecedentes

La capsulotomía posterior, con o sin el uso de láser YAG, se hace para corregir la opacificación de la cápsula posterior tras la operación de cataratas.

B. Criterios de necesidad médica

La capsulotomía posterior puede considerarse médicamente necesaria para las siguientes indicaciones:

1. Para mejorar la visión borrosa que dificulta las actividades de la vida diaria (ADL) cuando:
 - a. Existe un deterioro visual sintomático documentado que no pueda corregirse con un cambio de anteojos o lentes de contacto;
 - b. Existe documentación clínica que muestre que la disminución de la vista se debe a la opacificación de la cápsula, a una membrana fibrinosa en la superficie anterior del IOL o a una pseudo membrana en el IOL. La documentación clínica tiene que descartar otras causas de la disminución de la vista (por ejemplo, enfermedad retiniana, glaucoma, opacificación corneal, edema macular, etc.) mediante el examen del segmento anterior y un examen con dilatación de la retina y del nervio óptico;
 - c. El paciente se hizo una evaluación funcional formal por escrito¹. La evaluación describe la incapacidad del paciente para funcionar debido al impedimento visual (en el ojo quirúrgico propuesto) mientras hace varias actividades de la vida diaria (por ejemplo, leer, ver televisión, conducir, completar tareas ocupacionales o vocacionales); y,
 - d. Esta evaluación documentada debe ocurrir después de cualquier tratamiento o procedimiento anterior en cualquiera de los ojos y en el plazo de 90 días antes del procedimiento previsto de capsulotomía posterior; y,
 - e. Las pruebas de deslumbramiento se completan cuando corresponda. Los resultados de las pruebas de deslumbramiento solo son necesarios cuando el único déficit identificado en las ADL es el deslumbramiento.
2. El tratamiento para el síndrome de distensión capsular (por ejemplo, síndrome de bloqueo capsular² hiperdistensión del saco capsular, síndrome del bloqueo capsulorhexis).³
3. Para prevenir una dislocación inminente del lente intraocular o una mala posición o desplazamiento de un lente intraocular debido a una fibrosis capsular desigual que da como resultado el “síndrome Z”.
4. La capsulotomía posterior también puede considerarse médicamente necesaria, independientemente del deterioro funcional, si el médico considera que la visión

borrosa interfiere en el diagnóstico y el manejo de la enfermedad del segmento posterior.

C. Documentación

La necesidad médica tiene respaldo de documentación adecuada y completa de la historia clínica del beneficiario en la que se describe el procedimiento y la razón médica para hacerlo. Como mínimo, se requieren todos los artículos siguientes. Para cualquier revisión retrospectiva, se necesita un informe operativo completo y/o un 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). Los servicios proporcionados/indicados deben estar autenticados por el autor con una firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas.

La siguiente documentación es necesaria para la capsulotomía posterior:

1. Examen de la vista con descripción de la justificación médica para la capsulotomía posterior y ausencia de contraindicaciones para la operación.
2. Cuestionario en el que se documenta el deterioro funcional en actividades de la vida diaria específicas (por ejemplo, VF-8 o VF-14). Los resultados de las pruebas de deslumbramiento deben incluirse si el único déficit significativo de la ADL identificado es el deslumbramiento.
3. La evaluación se debe hacer mientras el paciente esté usando su mejor refracción corregida. Debe estar firmado por el paciente (o el representante del paciente), conservarse en el expediente médico del paciente y enviarse con la autorización previa y estar disponible cuando se pida para pago de reclamos.
4. Reporte operativo completo que incluya:
 - a. Indicaciones
 - b. Tipo de láser (solo son adecuados los láseres aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos [FDA])
 - c. Ajuste del láser: longitud de onda, configuración de potencia
 - d. Información del tratamiento: tamaño y cantidad de aplicaciones, duración del láser, ubicación de puntos, ojo operado
 - e. Las notas clínicas posoperatorias deben estar disponibles cuando se pidan.

D. Información sobre el procedimiento

CÓDIGOS CPT	
66820	Discisión de catarata membranosa secundaria (cápsula posterior opacificada del cristalino o hialoide anterior); técnica de incisión mediante perforación (bisturí de Ziegler o de Wheeler)
66821	Discisión de catarata membranosa secundaria (cápsula posterior opacificada del cristalino o hialoide anterior); cirugía con láser (p. ej., láser YAG) (1 o más etapas)

Modificadores requeridos	
RT	Lado derecho
LT	Lado izquierdo
50	Bilateral

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 2002-2025 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 RELACIONADAS	
1300	Cirugía de catarata

ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS		
<i>Fecha de aprobación</i>	<i>Revisión</i>	<i>Fecha de entrada en vigencia</i>
03/21/2018	Publicación inicial	03/21/2018
10/18/2019	Agregado de código de capsulotomía anterior: aclaración de criterios	01/01/2020
12/18/2019	Menores restricciones: la agudeza visual de mejor corrección (BCVA) se medirá en un plazo de 90 días en lugar de 60 días dentro de la fecha de cirugía propuesta	01/01/2020
02/19/2020	Menores restricciones: se eliminaron los criterios de Snellen para cirugía.	06/01/2020
01/06/2021	Aclarado B.3 con enfermedad del segmento posterior; aclarado B.5 con síndrome Z.	07/01/2021
10/06/2021	Los criterios cambiaron para la capsulotomía con YAG secuencial bilateral con mediciones; eliminación de requisito de evaluación de ADL para cada ojo	04/01/2022
04/06/2022	Revisión anual; sin cambios de criterio	05/01/2022
10/12/2022	Código CPT 66999 eliminado; sin revisión adicional o cambio de criterio.	01/01/2023
04/12/2023	Cambie el nombre de la política eliminando la palabra YAG; aclare que los criterios para la capsulotomía posterior son los mismos con o sin YAG; eliminar los requisitos de medición del BCV; revise los criterios de las pruebas de deslumbramiento; agregue el código CPT 66830.	10/01/2023
04/03/2024	Eliminación de los criterios para capsulotomías posteriores secuenciales; eliminación de las condiciones de la hialoides anterior que quedan fuera del ámbito de aplicación de la política; condiciones añadidas del síndrome de distensión del saco capsular.	07/01/2024
04/09/2025	Revisión anual; sin cambios de criterios	07/01/2025

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

1. Bai H, Li H, Zheng S, et al. Nd: YAG Capsulotomy Rates with Two Multifocal Intraocular Lenses. *Int J Gen Med*. 2021 Nov 30; 14:8975-8980. doi: 10.2147/IJGM.S342039. PMID: 34876835; PMCID: PMC8643175.
2. Bi CR, Llovet-Osuna F, González-López F, et.al. Nd: YAG Capsulotomy Rates with Two Trifocal Intraocular Lenses. *J Refract Surg*. 2016 Nov 1;32(11):748-752. doi: 10.3928/1081597X-20160803-02. PMID: 27824378.
3. Apple DJ, Peng Q, Visessook N, et al. Eradication of Posterior Capsule Opacification: Documentation of a Marked Decrease in Nd: YAG Laser Posterior Capsulotomy Rates Noted in an Analysis of 5416 Pseudophakic Human Eyes Obtained Postmortem. *Ophthalmology*. 2020 Apr;127(4S): S29-S42. doi: 10.1016/j.ophtla.2020.01.026. PMID: 32200823.
4. Chang A, Kugelberg M. Posterior capsule opacification 9 years after phacoemulsification with a hydrophobic and a hydrophilic intraocular lens. *Eur J Ophthalmol*. 2017 Mar 10;27(2):164-168. doi: 10.5301/ejo.5000831. Epub 2016 Jul 18. PMID: 27445063.
5. Cinar E, Yuce B, Aslan F, et al. Intraocular lens tilt and decentration after Nd: YAG laser posterior capsulotomy: Femtosecond laser capsulorhexis versus manual capsulorhexis. *J Cataract Refract Surg*. 2019 Nov;45(11):1637-1644. doi: 10.1016/j.jcrs.2019.07.017. Erratum in: *J Cataract Refract Surg*. 2020 Apr;46(4):659. PMID: 31706518.
6. Elbaz U, Hakkala L, Hecht I, et al. Nd:YAG capsulotomy is not a risk factor for retinal detachment after phacoemulsification cataract surgery. *Acta Ophthalmol*. 2021 Jan 10. doi: 10.1111/aos.14757. Epub ahead of print. PMID: 33423371.
7. Eleiwa T, Khedr NE, Fayek H, Bayoumy A. Short-Term Anterior Segment Changes After Nd-YAG Laser Posterior Capsulotomy in Pseudophakic Eyes with Fuchs' Endothelial Dystrophy. *Clin Ophthalmol*. 2021 Apr 30; 15:1819-1825. doi: 10.2147/OPTH.S305306. PMID: 33958855; PMCID: PMC8096438.
8. Ertel MK, Gelinas NR, Slingsby TJ, et.al. Nd:YAG capsulotomy for Ahmed glaucoma drainage implant occlusion by the anterior capsule: a case report. *BMC Ophthalmol*. 2021 Feb 6;21(1):74. doi: 10.1186/s12886-021-01840-7. PMID: 33549064; PMCID: PMC7866869.
9. Fillatre M, Grenot M, Bryselbout S. et.al. [Pediatric YAG laser posterior capsulotomy under general anesthesia]. *J Fr Ophtalmol*. 2021 Nov;44(9): e541-e542. French. doi: 10.1016/j.jfo.2020.12.026. Epub 2021 Jul 10. PMID: 34253394.
10. Fus M, Pitrova S, Maresova K, et al. Changes of intraocular lens position induced by Nd:YAG capsulotomy. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2021 Mar 12. doi: 10.5507/bp.2021.014. Epub ahead of print. PMID: 33724262.
11. Grzybowski A, Kanclerz P. Does Nd:YAG Capsulotomy Increase the Risk of Retinal Detachment? *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2018 Sep-Oct;7(5):339-344. doi: 10.22608/APO.2018275. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30043556.
12. Hollick EJ, Spalton DJ, Ursell PG, et.al. Posterior capsular opacification with hydrogel, polymethylmethacrylate, and silicone intraocular lenses: two-year results of a randomized prospective trial. *Am J Ophthalmol*. 2000 May;129(5):577-84. doi: 10.1016/s0002-9394(99)00447-x. PMID: 10844047.
13. Jin KW, Woo SJ, Park KH. Efficacy and safety of primary posterior capsulotomy during phaco-vitreotomy for epiretinal membrane. *BMC Ophthalmol*. 2022 Jan

- 3;22(1):4. doi: 10.1186/s12886-021-02226-5. PMID: 34980021; PMCID: PMC8722013.
14. Jinagal J, Sahu S, Gupta G, et al. Quantification of Inflammation Following Nd: YAG Laser Capsulotomy and Assessing the Anti-inflammatory Effects of Nepafenac 0.1% and Betamethasone 0.1. *Ocul Immunol Inflamm.* 2021 Feb 17;29(2):411-416. doi: 10.1080/09273948.2019.1668025. Epub 2019 Oct 22. PMID: 31638843.
15. Joshi RS, Rasal AV. Posterior capsular opacification and Nd:YAG capsulotomy rates in patients implanted with square-edged and non-square-edged intraocular lenses in manual small-incision cataract surgery: A randomized controlled study. *Indian J Ophthalmol.* 2023 Sep;71(9):3219-3223. doi: 10.4103/IJO.IJO_359_23. PMID: 37602611; PMCID: PMC10565942.
16. Kaiser KP, Jandewerth T, Davidova P, et.al. Surgical implications in intraocular lens exchange with an open posterior capsule: a retrospective case series and review of the literature. *J Cataract Refract Surg.* Published online December 24, 2024. doi:10.1097/j.jcrs.0000000000001604
17. Karahan E, Er D, Kaynak S. An Overview of Nd: YAG Laser Capsulotomy. *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol.* 2014 Summer;3(2):45-50. PMID: 25738159; PMCID: PMC4346677.
18. Kanclerz P, Wang X. Postoperative Capsular Bag Distension Syndrome - Risk Factors and Treatment. *Semin Ophthalmol.* 2019;34(6):409-419. doi: 10.1080/08820538.2019.1640750. Epub 2019 Jul 12. PMID: 31298075.
19. Khreish M, Hanna R, Berkovitz L, et al. Corneal Perforation after Nd: YAG Capsulotomy: A Case Report and Literature Review. *Case Rep Ophthalmol.* 2019 Apr 1;10(1):111-115. doi: 10.1159/000499178. PMID: 31097953; PMCID: PMC6489091.
20. Kim JW, Eom Y, Yoon EG, et al. Comparison of Nd: YAG Laser Capsulotomy Rates Between Refractive Segmented Multifocal and Multifocal Toric Intraocular Lenses. *Am J Ophthalmol.* 2021 Feb; 222:359-367. doi: 10.1016/j.ajo.2020.09.046. Epub 2020 Oct 8. PMID: 33039372.
21. Kinori M, Jagannathan N, Langguth AM, et.al. Pediatric Nd: YAG laser capsulotomy in the operating room: review of 87 cases. *Int J Ophthalmol.* 2019 May 18;12(5):779-783. doi: 10.18240/ijo.2019.05.12. PMID: 31131236; PMCID: PMC6520283.
22. Kolli H, Evers C, Murray PI. Nd:YAG Laser Posterior Capsulotomy in Adult Patients with Uveitis. *Ocul Immunol Inflamm.* 2021 Nov 17;29(7-8):1537-1539. doi: 10.1080/09273948.2020.1738500. Epub 2020 Apr 7. PMID: 32255718.
23. Kwon YR, Hwang YN, Kim SM. Posterior Capsule Opacification after Cataract Surgery via Implantation with Hydrophobic Acrylic Lens Compared with Silicone Intraocular Lens: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Ophthalmol.* 2022 Feb 25; 2022:3570399. doi: 10.1155/2022/3570399. PMID: 35251708; PMCID: PMC8896947.
24. Ling R, Borkenstein EM, Borkenstein AF. Evaluation of Nd: YAG Laser Capsulotomy Rates in a Real-Life Population. *Clin Ophthalmol.* 2020 Oct 13; 14:3249-3257. doi: 10.2147/OPTH.S276329. PMID: 33116375; PMCID: PMC7569058.
25. Lindholm JM, Laine I, Tuuminen R. Intraocular Lens Power, Myopia, and the Risk of Nd: YAG Capsulotomy after 15,375 Cataract Surgeries. *J Clin Med.* 2020 Sep 24;9(10):3071. doi: 10.3390/jcm9103071. PMID: 32987631; PMCID: PMC7598659.
26. Lindholm JM, Laine I, Tuuminen R. Five-Year Cumulative Incidence and Risk Factors of Nd: YAG Capsulotomy in 10 044 Hydrophobic Acrylic 1-Piece and 3-Piece

- Intraocular Lenses. *Am J Ophthalmol*. 2019 Apr; 200:218-223. doi: 10.1016/j.ajo.2019.01.010. Epub 2019 Jan 26. PMID: 30689988.
27. Liu H, Liu X, Chen Y, et al. Effect of Nd:YAG laser capsulotomy on the risk for retinal detachment after cataract surgery: systematic review and meta-analysis. *J Cataract Refract Surg*. 2022 Feb 1;48(2):238-244. doi: 10.1097/j.jcrs.0000000000000755. PMID: 34538778.
 28. Lu B, Xu H, Wang C, Yan Q, Wang X. Influence of the "Inverted U Method" Nd: YAG Laser Posterior Capsulotomy on Anterior Segment Parameters, Decentration and Tilt of Intraocular Lens in Patients after Phaco-vitrectomy. *Semin Ophthalmol*. 2021 Apr 3;36(3):88-93. doi: 10.1080/08820538.2021.1884267. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33734918.
 29. Ohashi T, Fujiya A, Kojima T. Macular hole after Nd-YAG laser capsulotomy with OCT findings. *Clin Case Rep*. 2021 May 15;9(5): e04267. doi: 10.1002/ccr3.4267. PMID: 34026205; PMCID: PMC8123743.
 30. Parajuli A, Joshi P, Subedi P, et al. Effect of Nd: YAG laser posterior capsulotomy on intraocular pressure, refraction, anterior chamber depth, and macular thickness. *Clin Ophthalmol*. 2019 Jun 6; 13:945-952. doi: 10.2147/OPHTH.S203677. PMID: 31239636; PMCID: PMC6559220.
 31. Parikh P, Day Ghafoori S, Dixit L, et al. Spontaneous Closure of a Macular Hole Resulting from YAG Laser Capsulotomy in a 13 year old girl. *Retin Cases Brief Rep*. 2021 Sep 1;15(5):640-642. doi: 10.1097/ICB.0000000000000871. PMID: 30932992.
 32. Patnaik JL, Christopher KL, Pedler MG, et al. The Protective Effect of Metformin Use on Early Nd:YAG Laser Capsulotomy. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2021 Aug 2;62(10):24. doi: 10.1167/iovs.62.10.24. PMID: 34415985; PMCID: PMC8383914.
 33. Porwal AC, Jethani JN, Porwal KA, et al. Role of Preoperative Nd:YAG Laser Anterior Capsulotomy in Mature Intumescent Cataracts. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2021 Aug 27;10(5):473-477. doi: 10.1097/APO.0000000000000386. PMID: 34456231.
 34. Rajesh SJ. Reopacification of posterior capsular opening after ND: YAG capsulotomy: 2 cases with the different presentation. *Rom J Ophthalmol*. 2019 Oct-Dec;63(4):387-390. PMID: 31915740; PMCID: PMC6943285.
 35. Rajpoot M, Nehra H, Sharma V, et al. How Safe is Nd: YAG Laser Capsulotomy in Patients with Uveitis? Outcomes of a Long-Term Study. *J Curr Ophthalmol*. 2024;36(1):72-77. Published 2024 Oct 16. doi: 10.4103/joco.joco_221_23.
 36. Schriefl SM, Menapace R, Stifter E, et.al. Posterior capsule opacification and neodymium: YAG laser capsulotomy rates with 2 microincision intraocular lenses: Four-year results. *J Cataract Refract Surg*. 2015 May;41(5):956-63. doi: 10.1016/j.jcrs.2014.09.037. PMID: 26049830.
 37. Parajuli A, Joshi P, Subedi P, et al. Effect of Nd: YAG laser posterior capsulotomy on intraocular pressure, refraction, anterior chamber depth, and macular thickness. *Clin Ophthalmol*. 2019 Jun 6; 13:945-952. doi: 10.2147/OPHTH.S203677. PMID: 31239636; PMCID: PMC6559220.
 38. Tan Y, Zhang J, Li W, et.al. Refraction Shift After Nd:YAG Posterior Capsulotomy in Pseudophakic Eyes: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Refract Surg*. 2022 Jul;38(7):465-473. doi: 10.3928/1081597X-20220516-01. Epub 2022 Jul 1. PMID: 35858199.
 39. Thom H, Ender F, Samavedam S, et al. Effect of AcrySof versus other intraocular lens properties on the risk of Nd: YAG capsulotomy after cataract surgery: A systematic literature review and network meta-analysis. *PLoS One*. 2019 Aug

- 19;14(8): e0220498. doi: 10.1371/journal.phone.0220498. PMID: 31425548; PMCID: PMC6699683.
40. Ursell PG, Dhariwal M, O'Boyle D, et.al. 5-year incidence of YAG capsulotomy and PCO after cataract surgery with single-piece monofocal intraocular lenses: a real-world evidence study of 20,763 eyes. *Eye (Lond)*. 2020 May;34(5):960-968. doi: 10.1038/s41433-019-0630-9. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31616057; PMCID: PMC7182577.
 41. Vlasenko AV, Kopayev SY, Verzin AA, et.al. [Late capsular block syndrome]. *Vestn Oftalmol*. 2019;135(4):86-97. Russian. doi: 10.17116/oftalma201913504186. PMID: 31573562.
 42. Von Tress M, Marotta JS, Lane SS, et.al. A meta-analysis of Nd: YAG capsulotomy rates for two hydrophobic intraocular lens materials. *Clin Ophthalmol*. 2018 Jun 22; 12:1125-1136. doi: 10.2147/OPTH.S161380. PMID: 29950808; PMCID: PMC6018.
 43. Zafar AB, Chu RC, Bishara MN, et al. Objective Quantification of Image Quality and Optical Scatter Before and After Nd: YAG Capsulotomy Using a Double-Pass Technique. *Clin Ophthalmol*. 2020 May 26; 14:1403-1411. doi: 10.2147/OPTH.S248286. PMID: 32546948; PMCID: PMC7266399.

FUENTES

1. Editor, American Academy of Ophthalmology. Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Patterns – 2021. Oct 2021. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/cataract-in-adult-eye-ppp-2021-in-press>. Accessed 2/2025.
2. Steinert, R. American Academy of Ophthalmology. YAG Laser Posterior Capsulotomy. San Francisco California. Nov 4, 2013. <https://www.aao.org/education/current-insight/ndyag-laser-posterior-capsulotomy-3>. Accessed 2/2025.
3. American Academy of Ophthalmology. Posterior Vitreous Detachment, Retinal Breaks, and Lattice Degeneration PPP 2024. <https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/posterior-vitreous-detachment-retinal-breaks-latti>. Accessed 2/2025.