

<b>Nombre de la política</b>	Política clínica: Cirugía de pterigión
<b>Número de la política</b>	1329.00
<b>Departamento</b>	Estrategia Clínica
<b>Subcategoría</b>	Administración médica
<b>Fecha de aprobación original</b>	06/20/2018
<b>Fecha de aprobación de MPC/CMO actual</b>	04/09/2025
<b>Fecha de entrada en vigencia actual</b>	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")

**SIGLAS o DEFINICIONES**

n/a

**PROPÓSITO**

Proporcionar los criterios de necesidad médica que respalden las indicaciones de la cirugía de escisión de pterigión, con o sin injerto. También se definen los códigos de procedimientos vigentes.

**POLÍTICA**

**A. ANTECEDENTES**

Un pterigión es un crecimiento benigno y carnoso de la conjuntiva engrosada, normalmente cuneiforme, que invade la córnea y que puede causar una alteración de la visión y puede requerir una extirpación quirúrgica. Existen varias causas para el pterigión. Los factores ambientales, como el clima seco o el polvo, y la exposición a la luz ultravioleta (UV), pueden tener un papel en el desarrollo inicial. Los pterigiones recurrentes suelen estar relacionados con un traumatismo quirúrgico más que con la exposición a los rayos UV.

Se suelen ver con más frecuencia en la zona nasal que mediante el método temporal y pueden encontrarse en otros lugares además de la posición de hora 3 o de hora 9.

Un pterigión doble significa dos pterigiones distintos en el mismo ojo. Se pueden producir lesiones más grandes en la córnea, que se inflaman, se enrojecen y son incómodas.<sup>1</sup>

## B. Medicamento necesarias

La cirugía de pterigión puede ser médicamente necesaria cuando:

1. El tratamiento tópico no alivia síntomas como quemadura, picazón, enrojecimiento o malestar ocular;<sup>2 3</sup> o,
2. La extensión del pterigión invade el eje pupilar con quejas asociadas de trastornos visuales<sup>4</sup>; o,
3. Hay algún grado de astigmatismo irregular causado directamente por el pterigión;<sup>5</sup> y,
4. El paciente no ha superado una prueba de gafas o lentes de contacto.
5. La operación de repetición para la escisión del pterigión recurrente puede ser médicamente necesaria para las indicaciones definidas arriba.

## C. Documentación

La necesidad médica debe tener respaldo de documentación adecuada y completa del expediente médico del paciente que describe el procedimiento y el motivo médico para hacerlo, como en los requisitos descritos arriba. Todos los elementos del expediente médico deben estar disponibles cuando se pidan para iniciar o mantener los pagos anteriores. Para cualquier revisión retrospectiva, se necesita un informe operativo completo o el plan de atención clínica.

Cada página del expediente debe ser legible e incluir información apropiada de identificación del paciente (por ejemplo, nombre completo, fechas de servicio). El médico debe autenticar los servicios prestados/solicitados con una firma manuscrita o electrónica. No se aceptan firmas estampadas. Los siguientes documentos pueden respaldar la necesidad médica de la operación:

1. La indicación específica que respalda la operación;
2. La historia médica relevante, el examen físico y los resultados de las pruebas de diagnóstico o procedimientos pertinentes, y la receta de lentes;

---

<sup>1</sup> Xu, 2024

<sup>2</sup> Frucht-Perry, 1997

<sup>3</sup> Fonesca, 2017

<sup>4</sup> Akbari, 2022

<sup>5</sup> Lin, 1998; Yoon, 2023.

3. Si el pterigión invade el eje pupilar con quejas asociadas de trastornos visuales, se puede pedir una fotografía clínica del lugar de la operación previsto

#### D. Información sobre el procedimiento

<b>Códigos CPT</b>	
65420	Escisión o transposición de pterigión; sin injerto
65426	Escisión o transposición de pterigión; con injerto. Si se factura con el código CPT 65779, se requiere el modificador 59, XE, XP, XS o XU
65779	Colocación de membrana amniótica en la superficie ocular, una sola capa, con suturas (solo se usa en algunos casos con el código CPT 65426). Se aplican reglas de modificadores adicionales si se factura como un procedimiento separado
<b>Modificadores requeridos</b>	
RT	Lado derecho
LT	Lado izquierdo
50	Procedimiento 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.

<b>POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS</b>
n/c

<b>ANTECEDENTES DE DOCUMENTOS</b>		
<i><b>Fecha de aprobación</b></i>	<i><b>Revisión</b></i>	<i><b>Fecha de entrada en vigencia</b></i>
06/20/2018	Política inicial	06/20/2018
07/25/2019	Revisión anual; revisiones menores 08/01/2019	08/01/2019
06/03/2020	Revisión anual; sin cambios de criterio	10/01/2020
04/01/2021	Revisión anual; sin cambios de criterio	07/01/2021
04/06/2022	Revisión anual; sin cambios de criterio	05/01/2022
04/03/2024	Se eliminó la exclusión de pacientes con procedimiento refractivo electivo previo; se eliminó el requisito de duración de la prueba para gafas o lentes de contacto.	07/01/2024
04/09/2025	Reemplazar el requisito de cambio de 2.5 dioptrías con cualquier grado de astigmatismo irregular.	07/01/2025

**BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES**

1. Akbari M. Update on overview of pterygium and its surgical management. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 2022 Nov 9;29(4):e30-e45. doi: 10.47750/jptcp.2022.968. PMID: 36371649.
2. Baheran SS, Alany RG, Schwikkard S, et.al. Pharmacological treatment strategies of pterygium: Drugs, biologics, and novel natural products. *Drug Discov Today.* 2023 Jan;28(1):103416. doi: 10.1016/j.drudis.2022.103416. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36280041.
3. Clearfield E, Muthappan V, Wang X, et.al. Conjunctival autograft for pterygium. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Feb 11;2:CD011349. doi: 10.1002/14651858.CD011349.pub2. PMID: 26867004; PMCID: PMC5032146.
4. Fonseca EC, Rocha EM, Arruda GV. Comparison among adjuvant treatments for primary pterygium: a network meta-analysis. *Br J Ophthalmol.* 2018 Jun;102(6):748-756. doi: 10.1136/bjophthalmol-2017-310288. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29146761.
5. Frucht-Pery J, Solomon A, Siganos et.al Treatment of inflamed pterygium and pinguecula with topical indomethacin 0.1% solution. *Cornea.* 1997 Jan;16(1):42-7. PMID: 8985633.
6. Ghiasian L, Samavat B, Hadi Y, Arbab M, Abolfathzadeh N. Recurrent Pterygium: A Review. *J Curr Ophthalmol.* 2022 Jan 6;33(4):367-378. doi: 10.4103/joco.joco\_153\_20. PMID: 35128181; PMCID: PMC8772501.
7. Hara T, Hashimoto T, Hara T. Pterygium surgery using the principle of contact inhibition: results of 13 years' experience. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2017; 255(3):583–590.
8. Hirst LW. The role of cosmesis in pterygium surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2022 Oct;75(10):3877-3903. doi: 10.1016/j.bjps.2022.08.064. Epub 2022 Aug 24. PMID: 36050218.
9. Kwon SH, Kim HK. Analysis of recurrence patterns following pterygium surgery with conjunctival autografts. *Medicine (Baltimore).* 2015 Jan;94(4): e518. doi: 10.1097/MD.0000000000000518. PMID: 25634207; PMCID: PMC4602970.
10. Levinger E, Sorkin N, Sella S, etal Posterior Corneal Surface Changes After Pterygium Excision Surgery. *Cornea.* 2020 Jul;39(7):823-826. doi: 10.1097/ICO.0000000000002325. PMID: 32251168.
11. Lin A, Stern G. Correlation between pterygium size and induced corneal astigmatism. *Cornea.* 1998 Jan;17(1):28-30. doi: 10.1097/00003226-199801000-00005. PMID: 9436877. Luanratanakorn P, Ratanapakorn T, Suwan-Apichon O, et.al. Randomised controlled study of conjunctival autograft versus amniotic membrane graft in pterygium excision. *Br J Ophthalmol.* 2006 Dec;90(12):1476-80. doi: 10.1136/bjo.2006.095018. Epub 2006 Jul 12. PMID: 16837545; PMCID: PMC1857513.
12. Luthra R, Nemesure BB, Wu SY et.al; Barbados Eye Studies Group. Frequency and risk factors for pterygium in the Barbados Eye Study. *Arch Ophthalmol.* 2001 Dec;119(12):1827-32. doi: 10.1001/archophth.119.12.1827. PMID: 11735795.
13. Nuzzi R, Tridico F. How to minimize pterygium recurrence rates: clinical perspectives. *Clin Ophthalmol.* 2018 Nov 19; 12:2347-2362. doi: 10.2147/OPHTH.S186543. PMID: 30538417; PMCID: PMC6251440.
14. Oner FH, Kaderli B, Durak I, et.al. Analysis of the pterygium size inducing marked refractive astigmatism. *Eur J Ophthalmol.* 2000 Jul-Sep;10(3):212-4. doi: 10.1177/112067210001000304. PMID: 11071028.

15. Anutarapongpan O, Sintopachakul M, Petpansri C, et al. Intraocular Lens Power and Corneal Topographic Change After Pterygium Surgery. *Am J Ophthalmol*. 2025;269:409-418. doi:10.1016/j.ajo.2024.09.018.
16. Rokohl AC, Heindl LM, Cursiefen C. Pterygium: pathogenesis, diagnosis, and treatment]. *Ophthalmologe*. 2021 Jul;118(7):749-763. German. doi: 10.1007/s00347-021-01366-9. Epub 2021 Mar 29. Erratum in: *Ophthalmologe*. 2021 May 11; PMID: 33782734.
17. Rosen R. Amniotic Membrane Grafts to Reduce Pterygium Recurrence. *Cornea*. 2018; 37(2):189–193.
18. Takahashi S, Manabe S, Ota N, et.al. Prediction of corneal curvature radius after pterygium surgery using anterior segment optical coherence tomography. *Jpn J Ophthalmol*. 2019 Mar;63(2):145-150. doi: 10.1007/s10384-019-00654-x. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30783939.
19. Xu, W., Li, X. The effect of pterygium on front and back corneal astigmatism and aberrations in natural-light and low-light conditions. *BMC Ophthalmol* 24, 7 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12886-023-03270-z>.
20. Yin CJ, Bao YL, Zhang QC, et.al. Comparison of postoperative recovery of primary pterygium excision combined with either limbal stem cell transplantation or amniotic membrane transplantation: a randomized controlled trial-based meta-analysis. *Am J Transl Res*. 2023 Feb 15;15(2):641-652. PMID: 36915777; PMCID: PMC10006757.
21. Yoon CH, Seol BR, Choi HJ. Effect of pterygium on corneal astigmatism, irregularity and higher-order aberrations: a comparative study with normal fellow eyes. *Sci Rep*. 2023 May 5;13(1):7328. doi: 10.1038/s41598-023-34466-4. PMID: 37147412; PMCID: PMC10163024.
22. Zhang Q, Bao N, Liang K, et.al. Adjuvant Use of Cyclosporine A in the Treatment of Primary Pterygium: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cornea*. 2018; 37(8):1000–1007. Apr; 34(3):197-8. *Am J Pathol*. 2011 Feb; 178(2): 817-827. 2xsw32xswConjunctival Autografts. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Jan; 94(4): e518. 2016 Feb 11; 2.

## FUENTES

1. American Academy of Ophthalmology. Understanding pterygium reoperation risk factors may improve patient care.2023. <https://www.aao.org/education/editors-choice/understanding-ptygium-reoperation-risk-factors-m>. Accessed 2/2025
2. American Academy of Ophthalmology. Update on Evolving Approaches for Pterygia. May 2023. <https://www.aao.org/eyenet/article/update-on-evoking-approaches-for-ptygia>. Accessed 2/2025.