

Algoritmo Miomas 2026 — propuesta actualizada



Revisión del Protocolo Miomas 2025 (SEEME) con niveles de evidencia por nodo. Los recuadros con borde discontinuo son nodos nuevos respecto a la edición 2025.

■ Entrada / cabecera

■ Punto de decisión

■ Rama clínica

■ Acción terapéutica

■ Alerta / seguridad

Evidencia: **A** alta **B** moderada **C** baja **D** muy baja **CE** consenso

Nodo 0 · Previo a toda decisión **B**

Nodo nuevo. Se aplica a las tres ramas antes de elegir tratamiento.

Descartar sarcoma
Crecimiento posmenopáusico, necrosis, vascularización atípica → reevaluar diagnóstico, no tratar **C**

RM con difusión
si la ecografía es indeterminada o antes de EAU / miomectomía **B**

Consentimiento de morcelación
Riesgo de leiomiosarcoma oculto 1/770–1/10.000 (AHRQ 2017) **B**

Anemia y ferropenia
Corregir antes de cirugía electiva. Objetivo Hb y ferritina explícitos; hierro IV si <6–8 semanas de margen **A**

Medida de resultado basal
PBAC y UFS-QoL. Tiroides y vitamina D como nota, no como nodo **C**

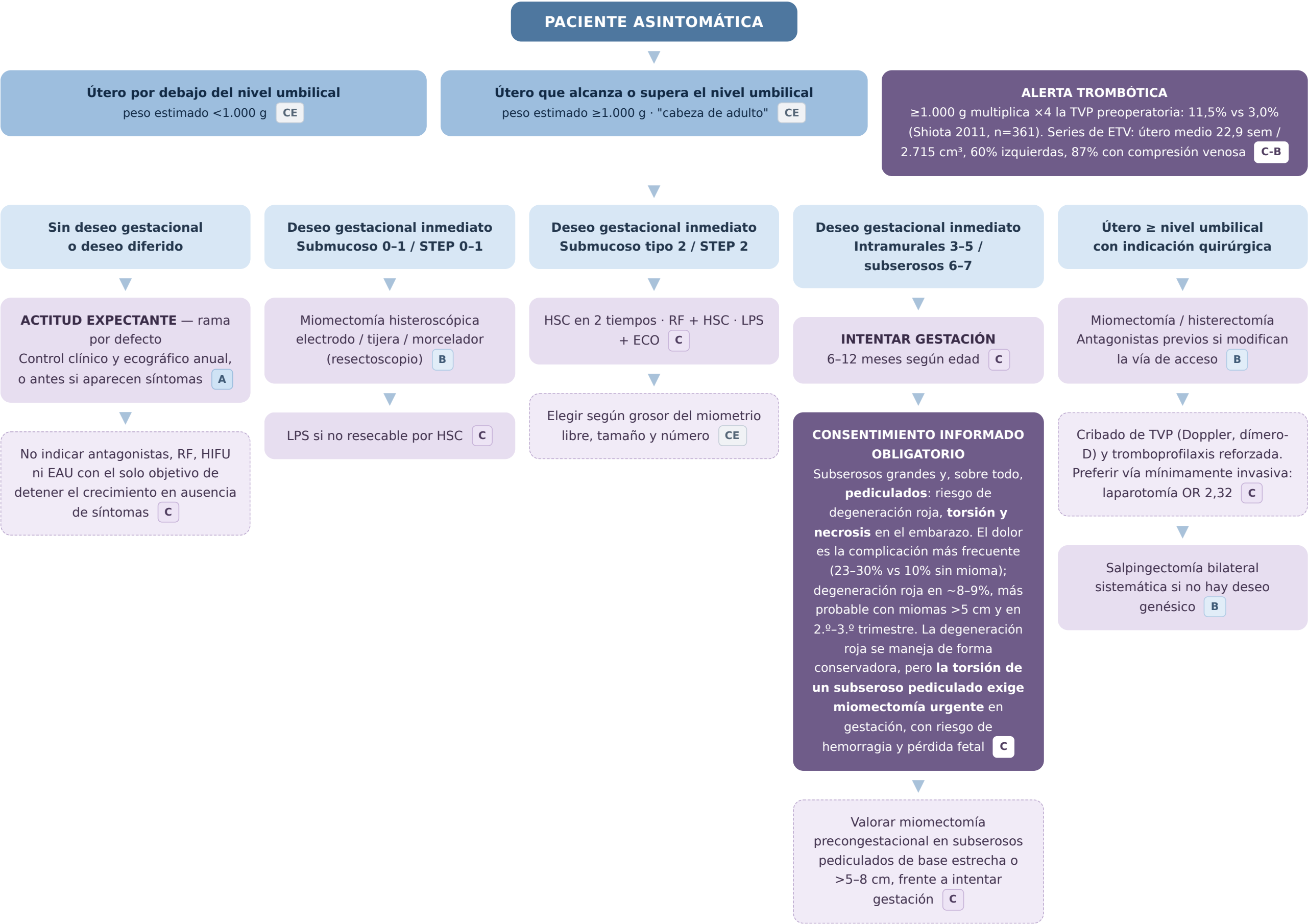
Cambios principales respecto a la edición 2025

Resumen de las modificaciones incorporadas en los tres algoritmos.

Prioridad alta	Prioridad alta (cont.)	Prioridad media	Formales
1 · Nodo 0 de exclusión de sarcoma y consentimiento de morcelación. 2 · El umbral "20 semanas" se reexpresa como nivel umbilical o peso uterino ≥1.000 g, y se cuantifica la alerta trombótica. 3 · La conducta expectante pasa a rama por defecto en la paciente asintomática.	4 · Umbral elevado de miomectomía en intramurales no deformantes, con tamaño y distancia al endometrio. 5 · Retirada la indicación en subserosos por esterilidad salvo compresión demostrada. 6 · Consentimiento informado explícito en subserosos grandes y pediculados, con distinción entre degeneración roja y torsión.	7 · RF, HIFU y EAU desagregados con su perfil propio. 8 · Regla de add-back, duración máxima y control óseo de los antagonistas. 9 · Nodo de adenomiosis coexistente. 10 · Objetivos hemáticos cuantificados y hierro intravenoso. 11 · Salpingectomía oportunista como recomendación sistemática.	12 · Tiroides y vitamina D pasan a nota al pie con nivel C. 13 · Medidas de resultado (PBAC, UFS-QoL) y periodicidad de seguimiento. 14 · Definición de "STEP" en los acrónimos. 15 · Corrección de erratas del original. 16 · Grados de recomendación, referencias por nodo y fecha de revisión prevista.

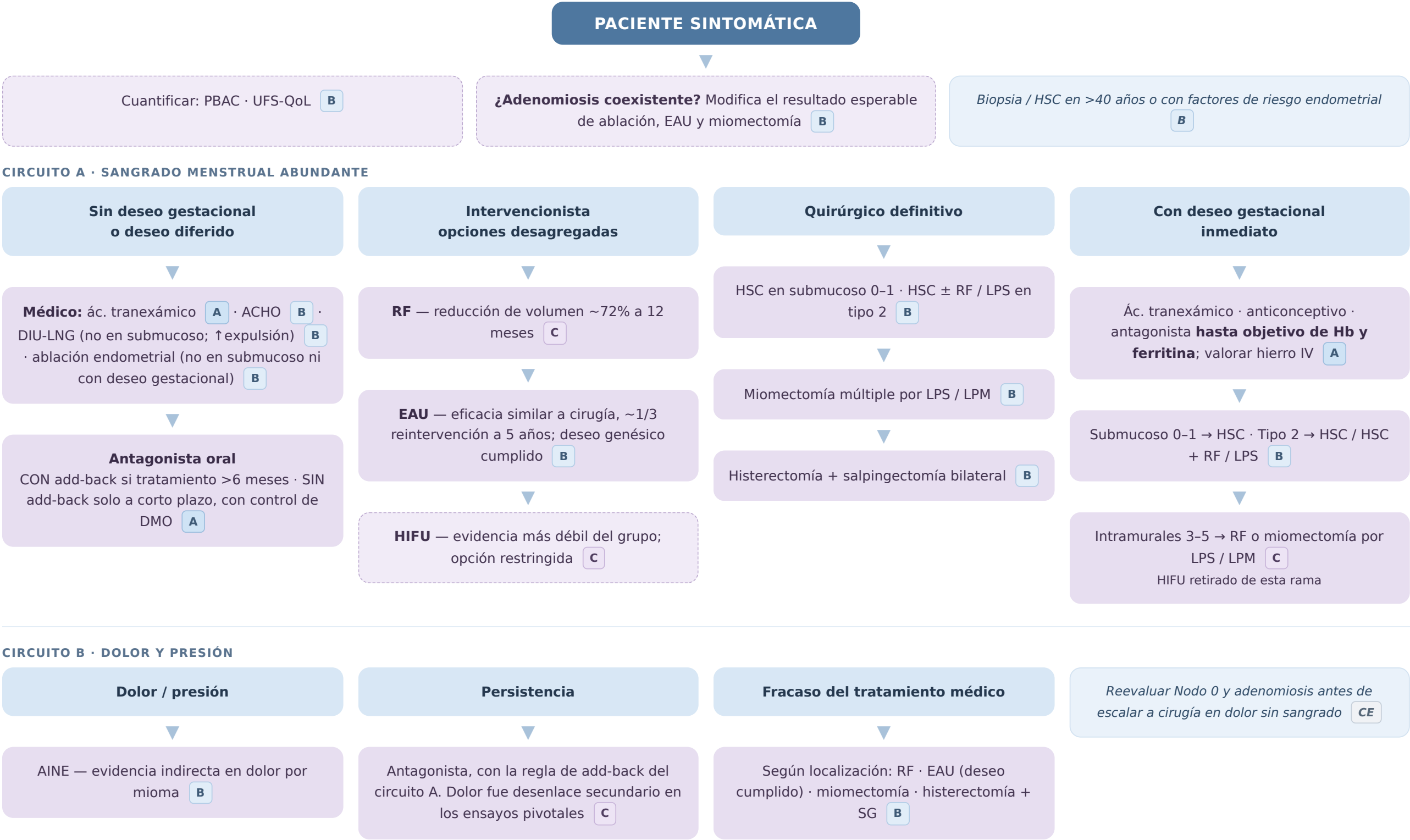
1 · Paciente asintomática

Cambio principal: la conducta expectante pasa a ser la rama por defecto. El criterio de volumen se reexpresa en medidas reproducibles.



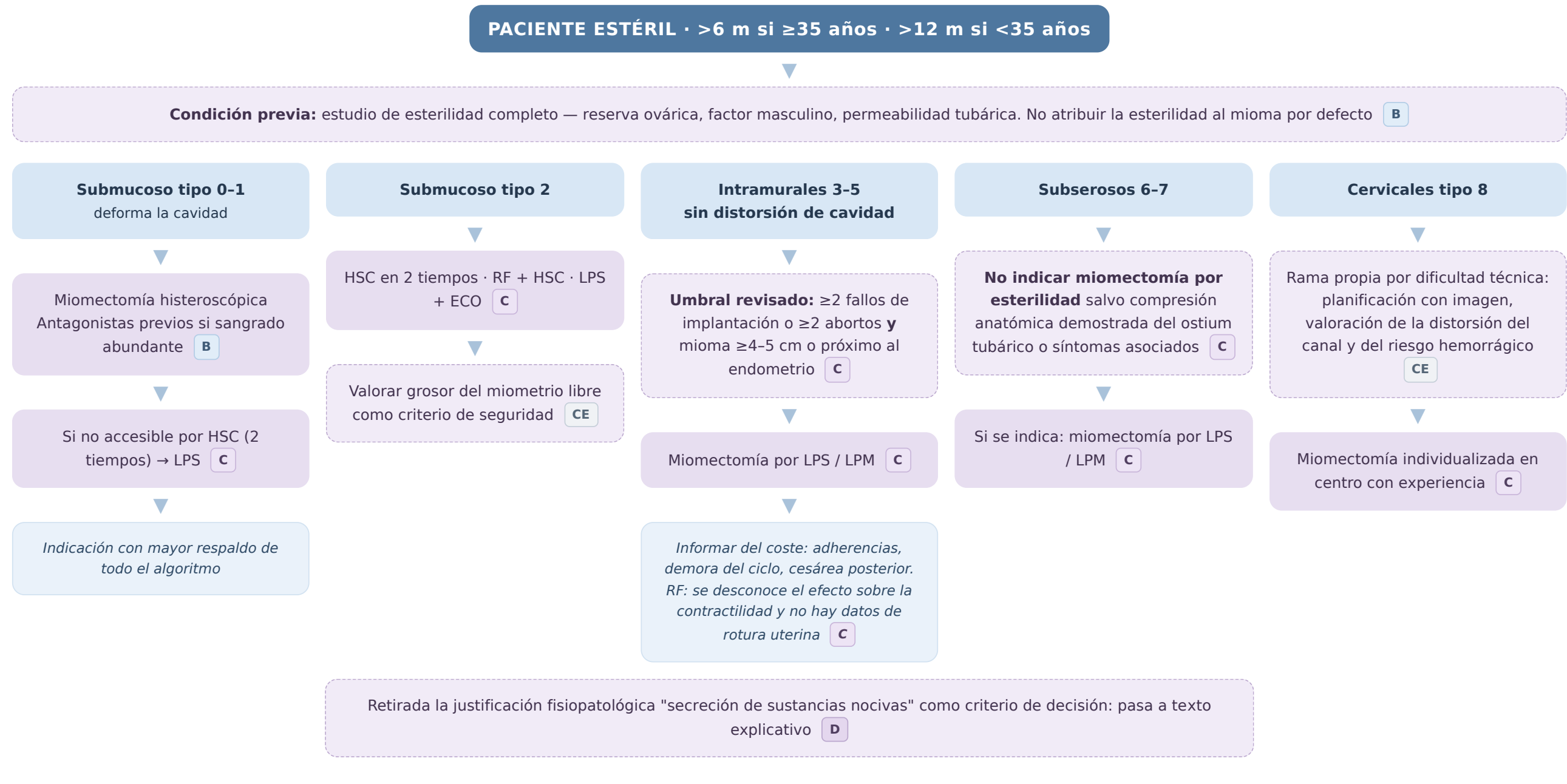
2 · Paciente sintomática

Cambios principales: circuitos de dolor y sangrado separados, RF / HIFU / EAU desagregados, regla de add-back explícita y nodo de adenomiosis.



3 · Paciente estéril

Cambios principales: estudio de esterilidad completo como condición previa, umbral elevado en intramurales no deformantes y retirada de la indicación en subserosos salvo compresión demostrada.



Documento de trabajo de la **Sociedad Española para el Estudio de Miomas y Endometriosis (SEEME)**. Revisión del Protocolo Miomas 2025 (autora: Dra. María Luisa Cañete).

Niveles de evidencia asignados mediante aproximación a GRADE para este documento; no sustituyen una valoración formal por panel con revisión sistemática estructurada. CE no equivale a "incorrecto", sino a "no verificable con la evidencia actual".

Fuentes principales: Shiota et al., Tohoku J Exp Med 2011;224:87-89 · Cai et al., J Obstet Gynaecol Can 2021 · Sinha et al., J Obstet Gynaecol Can 2024;46:102456 · Huang et al., 2018 · ESGE Good Practice Recommendations partes 1 y 2 (2024-2025) · ACOG Practice Bulletin 228 (2021) y Committee Opinion sobre morcelación (2021) · NICE NG88 y TA996 · RCOG/RCR sobre EAU · FIGO position statement sobre salpingectomía oportunista (2024) · Cochrane sobre antifibrinolíticos y add-back.