Guía práctica para el despliegue del Safe Hearts Plan en España:

Oportunidades 2026 - 2030



EU SHD coalition

Contenido

1. El propósito de esta guía..... 2
2. Un problema creciente, una patología en incremento. 4
Magnitud del problema epidemiológico..... 5
El coste del infradiagnóstico 5
La detección precoz como palanca clave – medidas accionables con impacto en cardiopatías estructurales que se pueden poner en marcha 6
3. ¿Cómo operacionalizar el Safe Hearts Plan? 10
El papel de los Estados miembros: contribución y oportunidades de financiación 11
4. Hoja de ruta para decisores 12
Qué puede hacer el nivel nacional 12
Qué puede hacer el nivel autonómico..... 13
Modelo de programa de detección recomendado 13
Indicadores de éxito propuestos 14



1. El propósito de esta guía

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad en la Unión Europea, con más de **1,7 millones de fallecimientos anuales y un coste económico estimado en 282.000 millones de euros cada año**[1]. Ante esta situación sociosanitaria, en diciembre de 2025, la Comisión Europea adoptó el EU Safe Hearts Plan[2], la primera estrategia integral a escala de la UE dedicada específicamente a la salud cardiovascular, fruto de un proceso de desarrollo que ha implicado a instituciones, sociedades científicas y organizaciones de pacientes, y que establece un marco de actuación coordinado para hacer frente al impacto creciente de las enfermedades cardiovasculares en Europa. Entre sus objetivos, el Safe Hearts Plan **insta a todos los Estados miembros de la UE a desarrollar o reforzar estrategias nacionales de salud cardiovascula**r, con el fin de garantizar un abordaje coordinado y homogéneo en todo el territorio europeo.

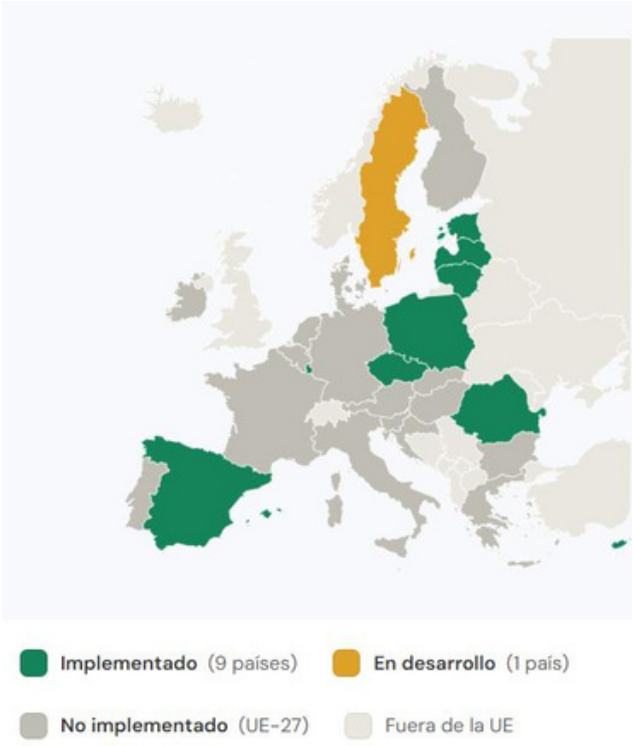

Figura 1: Otros países como Dinamarca o Italia podrían estar avanzando en planes propios aún no registrados oficialmente por la ESC. El Plan "Safe Hearts" de la UE establece que todos los Estados miembros cuenten con un plan nacional antes de 2027.

Fuente: Mapa obtenido del artículo académico "The Safe Hearts Plan for Europe and beyond" del European Heart Journal

[1] Comisión Europea. (2025). Communication on an EU Cardiovascular Health Plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. Estrasburgo: Comisión Europea. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

[2] Comisión Europea. (2025). Communication on an EU Cardiovascular Health Plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. Estrasburgo: Comisión Europea. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

España se encuentra en una posición favorable en este contexto, al contar ya con un instrumento plenamente alineado con las orientaciones del Plan: la **Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)**[3], aprobada en 2022 por el Consejo Interterritorial del SNS[4].

La ESCAV ya proporciona un marco alineado con el Safe Hearts Plan, facilitando su implementación en España[5], promueve un abordaje integral basado en la prevención, el diagnóstico precoz, la atención multidisciplinar y coordinada, la rehabilitación y la equidad en salud. Sus principios son plenamente coherentes con los tres pilares del EU Safe Hearts Plan, lo que sitúa a España en una posición favorable para incorporar las orientaciones europeas sin necesidad de redefinir su arquitectura estratégica. Esta convergencia entre ambos marcos **abre una ventana de oportunidad para impulsar acciones concretas** en materia de salud cardiovascular en nuestro país, aprovechando el respaldo europeo para acelerar la implementación efectiva de los objetivos nacionales ya definidos y alinearlos con las prioridades del Safe Hearts Plan.

Este documento es una guía práctica y operativa, **diseñada para traducir el Safe Hearts Plan en acciones realizables**. Está dirigido a profesionales clínicos, gestores sanitarios y decisores públicos de ámbito autonómico y nacional que deseen conocer las oportunidades que plantea el nuevo marco europeo, identificar los mecanismos de financiación disponibles y articular iniciativas alineadas con las prioridades de la UE y de la ESCAV.

Una oportunidad con un horizonte temporal limitado

El calendario institucional europeo **refuerza la pertinencia de que la salud cardiovascular vuelva a la agenda política española** ahora y España se movilice en relación con las oportunidades emergentes. Tras la adopción del Plan por la Comisión Europea el 16 de diciembre de 2025, se prevén procesos parlamentarios y de Conclusiones del Consejo en el transcurso de 2026, que contemplan fases de recopilación de evidencias en las que la participación activa de los Estados miembros resulta determinante[6].

---

[3] Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf

[4] Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2022, 27 de abril). El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba la Estrategia en Salud Cardiovascular (ESCAV). Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=5730

Bueno, H., Pérez-Villacastín, J., Rodríguez-Padial, L., et al. (2025). Desarrollo y puesta en marcha de un plan nacional de salud cardiovascular. Estrategia en Salud Cardiovascular (ESCAV) española. Revista Española de Cardiología, 78(8), 628-636. https://www.revespcardiol.org/es-desarrollo-puesta-marcha-un-plan-articulo-S0300893224004834

[6] Comisión Europea. (2026). Cardiovascular health — Public Health. Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cardiovascular-health_en

Mapa de acción a nivel europeo

- 16.12.2025 — Aprobacióndel EU Safe Hearts Plan por la Comisión Europea.
- Diciembre 2025 – Abril 2026 — Call for Evidence abierto a stakeholders y ciudadanos para contribuir a la configuración del Plan.
- Febrero 2026 — Publicación del informe conjunto OCDE/Comisión Europea sobre el estado de la salud cardiovascular en la UE.
- Q1 2026 — Posibles audiencias en el Parlamento Europeo con recogida de evidencias y testimonios.
- Q2–Q3 2026 — Informe esperado del Parlamento Europeo.
- Q4 2026 — Conclusiones esperadas del Consejo de la UE.
- En curso — Acciones ya en marcha en el marco de la iniciativa Healthier Together y el programa EU4Health, incluyendo acciones conjuntas entre Estados miembros (JACARDI, PreventNCD) y proyectos liderados por stakeholders para la prevención y gestión de enfermedades cardiovasculares.

Con este horizonte temporal en mente, el presente documento ofrece una guía práctica estructurada en dos ejes: oportunidades para avanzar en salud cardiovascular en el marco del Safe Hearts Plan, y propuestas concretas de proyectos para mejorar la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la cardiopatía estructural y las valvulopatías en España.

2. Un problema creciente: las cardiopatías estructurales.

La ESCAV[7] identifica cuatro áreas de actuación preferente: **la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, las arritmias/muerte súbita y las valvulopatías.** Por su parte, el Safe Hearts Plan señala que las cardiopatías estructurales (structural heart disorders) siguen estando infradiagnosticadas en Europa, dejando a los pacientes en riesgo de eventos graves y evitables. Este reconocimiento compartido justifica la atención específica que este documento dedica a las cardiopatías estructurales, un conjunto de enfermedades cardiovasculares que afectan a las válvulas, las aurículas, los ventrículos y los grandes vasos del corazón y, dentro de ellas, a las valvulopatías, su manifestación más frecuente y con mayor potencial de intervención mediante la detección precoz.

Safe Hearts Plan vs. ESCAV: valvulopatías

	EUSafeHeartsPlan	ESCAV
Reconocimiento	Incluye las cardiopatías estructurales (structural heart disorders) entre los retos de detección precoz; señala que permanecen infradiagnosticadas en Europa	Las valvulopatías son una de las cuatro áreas de actuación preferente, junto con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y arritmias/muerte súbita

[7]Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf

Detección precoz	Propone un protocolo europeo de *health checks* cardiovasculares (Iniciativa Flagship 6: EU protocol on health checks for cardiovascular diseases)	Promueve la auscultación con fonendoscopio en mayores de 65 años como herramienta de detección precoz de valvulopatías
Abordaje	Tres pilares: prevención, detección y cribado, tratamiento y rehabilitación. Diez iniciativas flagship con valor añadido a escala de la UE	Matriz de 6 temas transversales × 4 líneas longitudinales. 136 acciones, 99 objetivos estratégicos y 27 puntos críticos
Enfoque poblacional	Atención específica a grupos vulnerables: niños, jóvenes, mujeres y poblaciones desfavorecidas. Aborda desigualdades entre Estados miembros	Perspectiva de equidad de género y territorial integrada en los ejes transversales de la estrategia
Ámbito	27 Estados miembros de la UE	Sistema Nacional de Salud español (17 comunidades autónomas)

Magnitud del problema epidemiológico

La prevalencia de las valvulopatías aumenta de forma pronunciada con la edad, y están íntimamente asociadas al envejecimiento. **En España, se estima que alrededor del 3% de las personas mayores de 65 años padece alguna valvulopatía significativa**, cifra que se eleva hasta el 12-15% en los mayores de 75 años[8]. A escala internacional, los datos son consistentes: el estudio poblacional de referencia publicado en The Lancet[9] situó la **prevalencia de valvulopatías moderadas o graves en el 13% de la población mayor de 75 años**, mientras que el estudio OxVALVE[10], el mayor estudio prospectivo de cribado comunitario de valvulopatías realizado hasta la fecha, detectó algún grado de afectación valvular no diagnosticada previamente en el 51% de los mayores de 65 años examinados mediante ecocardiografía. En el contexto de una España con una de las poblaciones más envejecidas de Europa, donde más del 20% de los habitantes supera los 65 años[11], estas cifras apuntan a un volumen de pacientes afectados que irá en aumento en las próximas décadas.

El coste del infradiagnóstico

Una característica distintiva de las valvulopatías es su curso clínico frecuentemente silencioso. Sus síntomas principales, fatiga, disnea de esfuerzo, limitación de la actividad física, se confunden con facilidad con los efectos del propio envejecimiento, lo que contribuye a un elevado nivel de infradiagnóstico. Según datos de AEPOVAC[12], apenas el **46% de los mayores españoles pediría cita médica por fatiga, y solo el 21% lo haría ante una limitación de su actividad**

[8] Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados (AEPOVAC). (2023). Valvulopatías: información para pacientes. https://aepovac.es/valvulopatia/

[9] Nkomo, V. T., Gardin, J. M., Skelton, T. N., Gottdiener, J. S., Scott, C. G., & Enriquez-Sarano, M. (2006). Burden of valvular heart diseases: A population-based study. The Lancet, 368(9540), 1005-1011. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69208-8 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16980116/

[10] d'Arcy, J. L., Coffey, S., Loudon, M. A., Kennedy, A., Pearson-Stuttard, J., Birks, J., Frangou, E., Farmer, A. J., Mant, D., Wilson, J., Myerson, S. G., & Prendergast, B. D. (2016). Large-scale community echocardiographic screening reveals a major burden of undiagnosed valvular heart disease in older people: The OxVALVE Population Cohort Study. European Heart Journal, 37(47), 3515-3522. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw229 https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/47/3515/2844994

[11] Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024). Estadística del Padrón continuo. Indicadores de estructura de la población. https://www.ine.es

[12] Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados (AEPOVAC). (2023). Valvulopatías: información para pacientes. https://aepovac.es/valvulopatia/

física. El problema se agrava por el escaso conocimiento de la enfermedad entre la población general: encuestas recientes revelan que un **58% de los españoles desconoce lo qué son las valvulopatías**[13], y solo el 7% las considera un motivo de preocupación relevante, muy por debajo de otras patologías como el cáncer o el Alzheimer.

Las consecuencias del diagnóstico tardío son significativas. En el caso de la estenosis aórtica, la valvulopatía más frecuente, la mortalidad sin tratamiento alcanza el 34% en estenosis moderada y el 45% en estenosis grave en un período de cuatro años[14]. Un estudio realizado en España sobre la prevalencia comunitaria de la estenosis aórtica no diagnosticada[15] reveló una prevalencia del 4,2% en mayores de 65 años, con un 90% de los casos en fase leve o moderada y, por tanto, susceptibles de intervención precoz. **Cuando la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas, las opciones terapéuticas se reducen, el riesgo quirúrgico aumenta y los costes asistenciales se multiplican.**

La detección precoz como palanca clave – medidas accionables con impacto en valvulopatías que se pueden poner en marcha

La detección precoz de las cardiopatías estructurales y, en particular, de las valvulopatías constituye una de las **intervenciones con mayor potencial de impacto en términos de reducción de mortalidad, hospitalizaciones y costes sanitarios.** A continuación, se presentan cuatro líneas de actuación concretas, respaldadas por evidencia clínica y alineadas tanto con el Safe Hearts Plan como con la ESCAV.

1. Auscultación sistemática en atención primaria

Las Guías ESC/EACTS 2025 para el manejo de la enfermedad valvular cardíaca subrayan que **la valvulopatía sigue estando infradiagnosticada e infratratada en la población general**, y que la concienciación pública continúa siendo baja[16]. Estas guías recomiendan una exploración física meticulosa con auscultación como paso inicial esencial en la evaluación del paciente, junto con la documentación de signos clínicos de insuficiencia cardíaca y una valoración sistemática de la fragilidad. De forma complementaria, las guías abogan por la implementación coordinada de Heart Teams, Heart Valve Centres y Heart Valve Networks a nivel local como paso imprescindible para el diagnóstico y tratamiento oportunos[17]. En el ámbito nacional, la ESCAV recoge expresamente la necesidad de fomentar la auscultación con fonendoscopio en mayores

[13] AEPOVAC. (2022). Valvulopatías: menos del 50% de la población sabe lo que son. Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados. https://aepovac.es/valvulopatias-menos-del-50-de-la-poblacion-sabe-lo-que-son/

[14] Strange, G., Stewart, S., Celermajer, D., Prior, D., Scalia, G. M., Marwick, T., Ilton, M., Joseph, M., Codde, J., Playford, D., & National Echocardiography Database of Australia contributing sites. (2019). Poor long-term survival in patients with moderate aortic stenosis. Journal of the American College of Cardiology, 74(15), 1851-1863. https://www.cardioteca.com/cardiologia-clinica/6231-cuando-tavi-cirugia-en-la-estenosis-aortica-pros-y-contras-de-intervencion-temprana.html

[15] Yáñez-Vilas, I. (2023). Epidemiología y situación actual de la estenosis aórtica en España [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá. https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/56312

[16] Praz, F., Borger, M. A., et al. (2025). 2025 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *European Heart Journal*, 46(44), 4635 y ss. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae557

[17] Ibíd

de 65 años como herramienta de detección precoz de valvulopatías[18]. Trasladar esta recomendación a la práctica clínica habitual de atención primaria, integrándola en los protocolos de revisión periódica de la población mayor, **representa una medida de alto impacto y bajo coste.** En línea con estos planteamientos, varios componentes del Plan resultan particularmente relevantes para esta patología. El Protocolo de la UE sobre Chequeos de Salud orientará la armonización de los enfoques nacionales de cribado y facilitará la sistematización del diagnóstico precoz en poblaciones de riesgo, lo que es esencial en una enfermedad de curso silencioso como las valvulopatías. **La Red Europea de Centros de Salud Cardiovascular consolidará la concentración de experiencia clínica y multidisciplinar**, apoyando la adopción de estándares comunes para valvulopatías complejas. Por último, el énfasis del Plan en la medicina personalizada, las herramientas predictivas basadas en inteligencia artificial y los indicadores de resultados en salud favorece la mejora del seguimiento clínico y la optimización de la toma de decisiones terapéuticas.

2. Creación de una red de centros de referencia en salud cardiovascular

El Safe Hearts Plan propone la **creación de una red europea de centros de salud cardiovascular** (EU network of cardiovascular health centres) para concentrar experiencia y facilitar el acceso al diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento a largo plazo[19]. Las guías ESC/EACTS 2025 refuerzan este modelo a través de su concepto de Heart Valve Centres: centros de alto volumen que coordinan la atención del paciente valvular a lo largo de toda la Heart Valve Network, apoyando la asistencia comunitaria, promoviendo la derivación temprana y facilitando la formación. En España, la articulación de esta red podría apoyarse en las estructuras existentes del SNS y en los centros hospitalarios que ya cuentan con equipos multidisciplinares especializados en cardiopatía estructural.

3. El proyecto DETECT-SHD en Andalucía: un modelo replicable

Lanzado en septiembre de 2025 en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, el **proyecto DETECT-SHD constituye un referente nacional y europeo en detección precoz de cardiopatía estructural**[20]. El proyecto integra innovación digital, formación clínica y coordinación entre atención primaria y cardiología: los médicos y enfermeros de atención primaria son entrenados para identificar soplos cardíacos utilizando fonendoscopios digitales potenciados con inteligencia artificial y dispositivos portátiles de imagen cardíaca, lo que permite la derivación

---

[18] Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf

[19] Comisión Europea. (2025). Communication on an EU Cardiovascular Health Plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

[20] Mesa Rubio, M. D., Esteban Martínez, F., & Fonseca del Pozo, F. J. (2024). *Protocolo de Proyecto Piloto para la Detección Sistemática de Valvulopatías en Andalucía (DETECT-SHD) en zona de referencia del Hospital Universitario ReinaSofía de Córdoba,inserto enelPlan IntegraldeSalud Cardiovascular de Andalucía*. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía; Fundación Progreso y Salud.

temprana a cardiología mediante circuitos de vía rápida. Los datos preliminares sugieren que la detección sistemática **podría reducir la mortalidad por enfermedad valvular hasta un 20% y las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en un 50%**, con un **ahorro potencial anual de entre 23 y 146 millones de euros** para el sistema sanitario andaluz[21]. El proyecto está integrado en el Plan Integral de Salud Cardiovascular de Andalucía (PISCA) y alineado con la ESCAV, y se está posicionando como una buena práctica transferible al resto de comunidades autónomas y a otros Estados miembros de la UE[22]. El análisis clínico del modelo de detección sistemática de valvulopatías basado en el piloto DETECT-SHD permitirá informar su escalabilidad al conjunto de las comunidades autónomas españolas.

4. Experiencias replicables

La SHD Coalition ha publicado el informe **Buenas Prácticas en Cardiopatías Estructurales**: España como referente para Europa (2025), que recopila una selección de iniciativas pioneras ya en marcha en distintas comunidades autónomas[23]. Entre ellas figuran el **botón de auscultación sistemática en la historia clínica electrónica** y la formación a médicos de atención primaria en valvulopatías (Comunidad Valenciana), el **cribado de estenosis aórtica en residencias de mayores en el marco de la Joint Action europea JACARDI** (INCLIVA, Valencia), el **proyecto piloto de detección sistemática de valvulopatías** del Hospital Ramón y Cajal junto con el SERMAS y la incorporación del cribado oportunista de valvulopatías y arritmias a la Cartera de Servicios de Atención Primaria (Comunidad de Madrid), así como el **proyecto DETECT-SHD en Andalucía**. El informe identifica además una lección clave de la experiencia española: tres años después de la aprobación de la ESCAV, su implementación territorial sigue siendo muy limitada, fundamentalmente por la ausencia de dotación presupuestaria específica. Esta constatación refuerza la necesidad de que tanto el Safe Hearts Plan como las estrategias nacionales vayan acompañados de mecanismos de financiación concretos y sostenibles que permitan traducir el compromiso político en medidas con impacto real.

Evidencia Económica: el cribado precoz de valvulopatías como inversión sostenible

La incorporación de programas de detección precoz de valvulopatías no solo está justificada desde el punto de vista clínico, sino que cuenta con una base de evidencia económica creciente que respalda su viabilidad y eficiencia para los sistemas sanitarios.

En Canadá, un estudio de coste-efectividad demostró que un cribado poblacional único mediante ecocardiografía transtorácica para la detección de estenosis aórtica a los 80 años

[21] Ibíd
[22] Ibíd
[23] SHD Coalition. (2025). *BuenasPrácticasenCardiopatías Estructurales: España como referente para Europa. Informe 2025.* https://structuralheartdiseasecoalition.eu/

resulta coste-efectivo dentro del sistema sanitario público[24]. Este hallazgo es relevante porque demuestra que el cribado dirigido por edad puede generar valor cuando se aplica a una población con prevalencia suficientemente elevada. Además, el análisis solo consideró el impacto sobre el ictus y la mortalidad por todas las causas, lo que sugiere que la eficiencia real podría ser aún mayor si se incorporasen otros beneficios clínicos documentados en metaanálisis recientes[25,26].

En el **ámbito europeo**, la ecocardiografía portátil como herramienta de triaje ha mostrado resultados prometedores tanto en rendimiento diagnóstico como en eficiencia económica. Un estudio modelizado para el Hospital Clínic de Barcelona concluyó que el uso de un ecógrafo de bolsillo como herramienta de triaje inicial podría reducir los costes de la estrategia diagnóstica en aproximadamente un 30%, manteniendo un valor predictivo negativo del 92% para anomalías cardíacas relevantes[27]. **En atención primaria, el cribado con dispositivos portátiles en pacientes mayores de 70 años permitió identificar estenosis aórtica moderada o severa en un 5% y regurgitación mitral moderada o severa en un 8%**, con una inversión tecnológica inicial muy modesta[28].

Experiencias piloto recientes refuerzan esta evidencia. El proyecto piloto de Farnborough (Reino Unido, 2022–2023), implementado en farmacias comunitarias del NHS mediante auscultación digital con inteligencia artificial, identificó valvulopatía moderada o severa en el 21% de los pacientes derivados desde farmacias, frente al 8% de las derivaciones desde consultas de medicina general. Un modelo económico posterior, centrado en la estenosis aórtica severa sintomática no diagnosticada en mayores de 65 años, **estimó un ahorro anual potencial de aproximadamente 598.000 € por cada 100.000 personas mayores**, en comparación con los costes proyectados de insuficiencia cardíaca en pacientes no tratados[29]. En la misma línea, la auscultación digital potenciada con IA ha demostrado en un estudio prospectivo duplicar la sensibilidad para la detección de valvulopatía moderada-severa respecto a la auscultación analógica convencional en atención primaria[30].

---

[24] Motazedian, P., Prosperi-Porta, G., Hibbert, B., Jalal, H., Labinaz, M., Burwash, I. G., et al. (2025). Cost-effectiveness of population screening for aortic stenosis. *European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes*, 11(4), 378–387. https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcae043

[25] Brar, S. K., Leong, D. W., Razi, R. R., Moore, N., Zadegan, R., Mansukhani, P., et al. (2025). Early Aortic Valve Replacement in Asymptomatic Severe Aortic Stenosis: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *American Journal of Cardiology*, 245, 11–16. https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2025.02.025

[26] Jacquemyn, X., Sá, M. P., Marín-Cuartas, M., Bax, J. J., Borger, M. A., Clavel, M. A., et al. (2025). Early aortic valve replacement versus conservative management in asymptomatic severe aortic stenosis: Meta-analysis of time-to-event data of randomized controlled trials. *International Journal of Cardiology*, 432, 133269. https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2025.133269

[27] Kitada, R., Fukuda, S., Watanabe, H., Oe, H., Abe, Y., Yoshiyama, M., et al. (2013). Diagnostic accuracy and cost-effectiveness of a pocket-sized transthoracic echocardiographic imaging device. *Clinical Cardiology*, 36(10), 603–610. https://doi.org/10.1002/clc.22171

[28] Williams, C., Mateescu, A., Rees, E., Truman, K., Elliott, C., Bahlay, B., et al. (2019). Point-of-care echocardiographic screening for left-sided valve heart disease: high yield and affordable cost in an elderly cohort recruited in primary practice. *Echo Research and Practice*, 6(3), 71–79. https://doi.org/10.1530/ERP-19-0011

[29] Wilmington Healthcare. (2024). *Proactive detection of heart valve disease in community pharmacy using digital auscultation AI technology. An Economic Model*. Londres.

[30] Rancier, M., Israel, I., Monickam, V., Currie, C., Verschoore, B., Lastowski, E., et al. (2026). Artificial-intelligence-enabled digital stethoscope improves point-of-care screening for moderate-to-severe valvular heart disease. *European Heart Journal – Digital Health*, 7(2), ztag003. https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztag003

La evidencia sobre la eficiencia de las vías asistenciales especializadas apunta en la misma dirección. Las Heart Valve Clinics mejoran el seguimiento estructurado, reducen el tiempo entre la aparición de síntomas y su comunicación al especialista, y se asocian con mejores resultados clínicos[31]. Asimismo, un estudio de mejora de calidad en el Reino Unido demostró que los servicios de triaje liderados por Clinical Scientists resultan coste-efectivos y mejoran la atención y el uso de recursos[32].

Por último, **no debe subestimarse el coste del diagnóstico tardío**. La carga sanitaria directa de la enfermedad valvular es sustancial: la presentación descompensada genera ingresos hospitalarios evitables, complicaciones, mayor mortalidad y un uso más intensivo de recursos[33]. En la estenosis aórtica severa, la presentación aguda previa a la sustitución valvular se asocia con peores resultados clínicos y mayores costes sanitarios, lo que refuerza el valor de la identificación temprana y la optimización de las vías asistenciales[34].

3. ¿Cómo operacionalizar el Safe Hearts Plan?

El Plan se articula en torno a tres pilares fundamentales —**prevención; detección precoz y cribado; y tratamiento, atención y rehabilitación**—, apoyados por tres ejes transversales: la digitalización y la inteligencia artificial, la investigación y la innovación, y la reducción de las desigualdades en salud. Su enfoque se extiende a lo largo del ciclo vital y se centra en el paciente, en línea con los fundamentos de la Unión Europea de la Salud[35].

Para traducir las prioridades estratégicas en acciones concretas, el Plan incorpora un **conjunto de iniciativas emblemáticas**, entre las que destacan el programa de prevención «EU cares for your heart»[36], la futura Recomendación del Consejo sobre el Protocolo de la UE sobre Chequeos de Salud para las enfermedades cardiovasculares (prevista para 2026), la creación de una Red Europea de Centros de Salud Cardiovascular y una Recomendación del Consejo sobre tratamiento y seguimiento personalizados (prevista para 2027). Adicionalmente, el Plan se apoya en revisiones regulatorias paralelas, en particular las relativas a la legislación de

[31] Ran, Z., Wang, Y., Cao, T., He, S., Li, X., & Guo, Y. (2025). Benefits of heart valve clinics for patients: A systematic review. *BMJ Open*, 15(6). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096538

[32] King, E., Clements, R., & Proudlove, N. (2025). Enhancing heart valve disease surveillance: a quality improvement project demonstrating cost-effective triaging and Clinical Scientist-led services to improve patient care. *Echo Research and Practice*, 12(1), 30. https://doi.org/10.1186/s44156-025-00096-x

[33] Moore, M., Chen, J., Mallow, P. J., & Rizzo, J. A. (2016). The direct health-care burden of valvular heart disease: evidence from US national survey data. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 8, 613–627. https://doi.org/10.2147/CEOR.S112691

[34] Généreux, P., Giustino, G., Lindman, B. R., Pibarot, P., Baron, S. J., Asselin, C., et al. (2025). Acute Valve Syndrome Before Aortic Valve Replacement: Impact on Clinical Outcomes, Health Care Costs, and Resource Use. *Journal of the American Heart Association*, 14(19). https://doi.org/10.1161/JAHA.125.043486

[35] Comisión Europea. (2025). Communication on an EU Cardiovascular Health Plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. Estrasburgo: Comisión Europea. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

[36] Comisión Europea. (2025). Factsheet — The EU Safe Hearts Plan. Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria. https://health.ec.europa.eu/publications/factsheet-eu-safe-hearts-plan_en

productos sanitarios y a la legislación farmacéutica, con el objetivo de simplificar procedimientos y acelerar el acceso de los pacientes a tecnologías sanitarias innovadoras[37].

La UE establece objetivos cuantitativos para 2035: **reducir la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en un 25% (línea base 2022), alcanzar un 70% de personas con hipertensión diagnosticadas y controladas y un 80% en el caso de la diabetes y la obesidad**[38].

El papel de los Estados miembros: contribución y oportunidades de financiación

El Safe Hearts Plan no es un instrumento unidireccional: su diseño ha contado con la participación activa de los Estados miembros y de múltiples actores del ecosistema sanitario. La Comisión Europea ha articulado un proceso de consulta que ha incluido reuniones del **Expert Group on Public Health (PHEG)**, webinarios con stakeholders, incluido uno específico con jóvenes europeos, y un Call for Evidence abierto a ciudadanos y organizaciones, como ejemplo de la implicación que se espera de todos los países en el desarrollo de las políticas de salud cardiovascular. El Plan moviliza una hoja de ruta institucional con hitos relevantes en 2026: el informe del Parlamento Europeo está previsto para el segundo y tercer trimestre, y las Conclusiones del Consejo para el cuarto trimestre[39].

Sin embargo, más allá del entusiasmo que ha generado el contenido del Plan, lo verdaderamente decisivo es su implementación efectiva tanto en la práctica clínica como en la investigación cardiovascular. Sin un presupuesto adecuado, el documento corre el riesgo de quedarse en una declaración de intenciones. El Safe Hearts Plan **recomienda la creación de planes nacionales de salud cardiovascular en cada uno de los 27 Estados miembros antes de 2027.** Hasta la fecha, 7 países ya cuentan con un plan nacional, mientras que el resto se encuentra en proceso de desarrollo o está promoviendo su puesta en marcha con el apoyo de las instituciones europeas[40]. Para avanzar, es imprescindible la colaboración de todos los actores con capacidad de interlocución ante los responsables políticos nacionales y europeos, así como el papel activo de las sociedades nacionales de cardiología.

En este sentido, resulta fundamental asegurar que **el próximo Marco Financiero Plurianual de la UE (2028–2034) destine una parte significativa de su presupuesto al Safe Hearts Plan**, y que los recursos financieros transferidos a los 27 Estados miembros se empleen, al menos parcialmente, en apoyar las iniciativas previstas a nivel local. Cabe señalar que no todos los países de la UE reciben el mismo nivel de apoyo financiero, si bien la mayoría recibe más de lo que aporta al presupuesto comunitario, con Polonia, Francia, España e Italia a la cabeza en volumen de fondos recibidos. Estos recursos se canalizan a través de distintos instrumentos, el

[37] Comisión Europea. (2025). Communication on an EU Cardiovascular Health Plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. Estrasburgo: Comisión Europea. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

[38] Comisión Europea. (2025). Communication on an EU Cardiovascular Health Plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. Estrasburgo: Comisión Europea. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

[39] Comisión Europea. (2026). Cardiovascular health — Public Health. Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cardiovascular-health_en

[40] Lüscher, T. F. (2026). The Safe Hearts Plan for Europe and beyond. *European Heart Journal*, 47(21), 2529–2533. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehag238

Fondo Europeo de Competitividad, los Planes de Asociación Nacionales y Regionales, y Horizonte Europa, entre otros, y comprender esta arquitectura de financiación es esencial para que los esfuerzos de incidencia política resulten eficaces y beneficien al conjunto de la comunidad cardiovascular europea[41]. Los planes nacionales deberán remitirse en junio de 2027, un proceso en el que el Consejo de las regiones está intentando influir y que actualmente se encuentra en fase de tramitación a nivel de los ministerios de hacienda de los Estados miembros.

En el caso de España, esta arquitectura de financiación europea se complementa con una dinámica territorial propia que conviene conocer para aprovechar las oportunidades existentes. Las comunidades autónomas avanzan en la ejecución de los fondos europeos que tienen asignados, pero la financiación no utilizada dentro de los plazos establecidos se reasigna conforme a las programaciones vigentes: los fondos pueden trasladarse de una prioridad a otra según las necesidades, y son los centros gestores, las direcciones generales competentes en cada consejería de sanidad, quienes pueden solicitar estos remanentes para financiar nuevos proyectos. En la práctica, la captación de fondos sigue un circuito específico: es el responsable clínico o el gestor sanitario quien eleva la propuesta a la dirección general correspondiente, y desde esta se solicita la financiación a la consejería de hacienda autonómica.

Dos limitaciones condicionan este proceso: un **límite temporal** (los programas actuales pueden ejecutarse hasta 2030) y un **límite cuantitativo** (una vez agotada la dotación, no se repone). Además, en las regiones españolas los fondos europeos suelen registrarse a nivel de ejecución presupuestaria y no de gasto finalista, lo que dificulta su trazabilidad pero también ofrece cierta flexibilidad para redirigirlos hacia iniciativas de salud cardiovascular si se actúa con anticipación. Esta ventana de oportunidad hace especialmente relevante que los proyectos alineados con el Safe Hearts Plan y la ESCAV, como los programas de detección precoz de valvulopatías, se presenten de forma proactiva ante los centros gestores autonómicos antes de que los fondos disponibles se agoten o se reasignen a otras prioridades.

España se encuentra en una posición especialmente favorable en este contexto. A corto plazo, el programa EU4Health ya ha movilizado más de 160 millones de euros en acciones conjuntas como JACARDI (53 millones de euros) y PreventNCD (76 millones de euros), además de proyectos liderados por stakeholders con cerca de 9 millones de euros adicionales[42]. A medio y largo plazo, organizaciones como la European Alliance for Cardiovascular Health (EACH) están solicitando que la salud se mantenga como prioridad con financiación específica y finalista dentro del próximo marco presupuestario.

---

[41] Ibíd.
[42] Comisión Europea. (2026). Cardiovascular health — Public Health. Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cardiovascular-health_en

Al contar ya con la ESCAV como instrumento plenamente alineado con el Safe Hearts Plan, España dispone de la base estratégica necesaria para captar estos fondos y traducirlos en acciones concretas a nivel nacional. La participación activa de los actores españoles, tanto institucionales como clínicos y científicos, en los procesos de consulta europeos representa una oportunidad estratégica para que las valvulopatías queden adecuadamente reflejadas en el futuro protocolo común europeo, en línea con su consideración prioritaria dentro de la ESCAV[43].

6. Hoja de ruta para decisores

La implementación efectiva del EU Safe Hearts Plan en el ámbito de las valvulopatías requiere una articulación coherente entre los niveles europeo, nacional y autonómico. La distribución competencial del Sistema Nacional de Salud, donde el Ministerio de Sanidad coordina y las comunidades autónomas ejecutan, exige una hoja de ruta diferenciada por nivel decisor, pero alineada en objetivos. Las siguientes propuestas se plantean como palancas concretas para traducir el marco europeo y la ESCAV[44] en acciones realizables.

Qué puede hacer el nivel nacional

El Ministerio de Sanidad, en coordinación con el Consejo Interterritorial del SNS, puede ejercer un papel determinante en cuatro frentes. En primer lugar, participar activamente en el Call for Evidence[45] sobre el Protocolo de la UE de Chequeos de Salud cardiovascular, incorporando expresamente las valvulopatías y la experiencia ESCAV como contribución española.

En segundo lugar, actualizar la ESCAV en su próxima revisión para integrar las orientaciones del Safe Hearts Plan, en particular en relación con la detección precoz de la enfermedad cardíaca estructural. En tercer lugar, liderar la representación española en la futura Red Europea de Centros de Salud Cardiovascular, identificando centros de referencia con experiencia consolidada en valvulopatías complejas. Finalmente, reforzar el repositorio nacional de buenas prácticas ESCAV[46] orientado a la detección y manejo de valvulopatías, sobre la base de la convocatoria anual ya operativa.

---

[43] Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf

[44] Ibíd.

[45] Comisión Europea. (2026). Call for Evidence — EU Cardiovascular Health Plan: Health Checks for Cardiovascular Diseases. Portal Have Your Say. Abierto del 21 de abril al 19 de mayo de 2026. https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/14755-EU-cardiovascular-health-plan_en

[46] Ministerio de Sanidad. (2024). Jornada de Buenas Prácticas en el marco de la Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV) — Convocatoria 2024. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/eventosJornadas/Jornada/buenasPracticasESCAV.htm

Qué puede hacer el nivel autonómico

Las consejerías de sanidad disponen de la capacidad ejecutiva para traducir las orientaciones estratégicas en programas asistenciales concretos. Las palancas autonómicas más relevantes incluyen: definir rutas asistenciales territoriales para valvulopatías que conecten atención primaria, cardiología y unidades de referencia, en línea con la lógica de itinerarios integrados del Safe Hearts Plan; incorporar la auscultación sistemática y la valoración de soplos en los protocolos de atención primaria para mayores de 65 años, en coherencia con las recomendaciones de las guías ESC/EACTS 2021[47]; dotar de capacidad ecocardiográfica accesible a los equipos de atención primaria, ya sea mediante teleconsulta cardiológica o ecocardioscopia; identificar y postular iniciativas autonómicas escalables como candidatas a fondos europeos (EU4Health, Horizonte Europa, FEDER, Interreg); y promover la participación autonómica en el Instrumento de Apoyo Técnico para el diseño de programas de detección precoz.

Modelo de programa de detección recomendado

A partir de la evidencia disponible[48,49] y de las orientaciones del Safe Hearts Plan, se propone un modelo de detección dirigida y estratificada por riesgo, combinando dos vías complementarias:

Vía 1 — Cribado en población mayor de 65 años con factores de riesgo cardiovascular. Auscultación sistemática anual en atención primaria a personas ≥65 años con uno o más factores de riesgo (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, antecedentes familiares de valvulopatía), con derivación a ecocardiografía ante hallazgo de soplo o sintomatología compatible. Esta vía aprovecha contactos asistenciales existentes y no requiere infraestructura adicional significativa.

Vía 2 — Cribado en grupos de alto riesgo específico. Ecocardiografía dirigida en pacientes con hipercolesterolemia familiar, válvula aórtica bicúspide conocida, antecedentes de fiebre reumática, cardiopatías congénitas, fibrilación auricular o insuficiencia cardíaca de etiología no aclarada[50]. Esta vía se integra de forma natural en las rutas asistenciales de cardiología existentes.

---

[47] Vahanian, A., Beyersdorf, F., Praz, F., Milojevic, M., Baldus, S., Bauersachs, J., Capodanno, D., Conradi, L., De Bonis, M., De Paulis, R., Delgado, V., Freemantle, N., Gilard, M., Haugaa, K. H., Jeppsson, A., Jüni, P., Pierard, L., Prendergast, B. D., Sádaba, J. R., … ESC/EACTS Scientific Document Group. (2022). 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. European Heart Journal, 43(7), 561-632. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395 https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/7/561/6358470

[48] Nkomo, V. T., Gardin, J. M., Skelton, T. N., Gottdiener, J. S., Scott, C. G., & Enriquez-Sarano, M. (2006). Burden of valvular heart diseases: A population-based study. The Lancet, 368(9540), 1005-1011. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69208-8 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16980116/

[49] d'Arcy, J. L., Coffey, S., Loudon, M. A., Kennedy, A., Pearson-Stuttard, J., Birks, J., Frangou, E., Farmer, A. J., Mant, D., Wilson, J., Myerson, S. G., & Prendergast, B. D. (2016). Large-scale community echocardiographic screening reveals a major burden of undiagnosed valvular heart disease in older people: The OxVALVE Population Cohort Study. European Heart Journal, 37(47), 3515-3522. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw229 https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/47/3515/2844994

[50] Vahanian, A., Beyersdorf, F., Praz, F., Milojevic, M., Baldus, S., Bauersachs, J., Capodanno, D., Conradi, L., De Bonis, M., De Paulis, R., Delgado, V., Freemantle, N., Gilard, M., Haugaa, K. H., Jeppsson, A., Jüni, P., Pierard, L., Prendergast, B. D., Sádaba, J. R., … ESC/EACTS Scientific Document Group. (2022). 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. European Heart Journal, 43(7), 561-632. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395 https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/7/561/6358470

Ambas vías deben apoyarse en herramientas digitales y de inteligencia artificial para la estratificación del riesgo y el seguimiento longitudinal, en línea con el incubador de innovación previsto en el Safe Hearts Plan[51].

Indicadores de éxito propuestos

Se recomienda un cuadro de indicadores que combine medidas de proceso, resultado y alineamiento con los objetivos europeos para 2035.

- **Indicadores de proceso:** cobertura de auscultación sistemática anual en población ≥65 años con factores de riesgo (objetivo ≥80%); tiempo medio desde detección de soplo hasta ecocardiografía confirmatoria (objetivo ≤30 días); proporción de pacientes con valvulopatía moderada o grave incorporados a seguimiento estructurado en cardiología (objetivo ≥90%).

- **Indicadores de resultado:** tasa de diagnóstico de valvulopatía moderada o grave por 1.000 habitantes ≥65 años; tiempo desde diagnóstico hasta intervención terapéutica en valvulopatía grave sintomática; mortalidad a un año tras diagnóstico de estenosis aórtica grave; reingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca atribuibles a valvulopatía. Indicadores de alineamiento estratégico: contribución a la reducción del 25% de la mortalidad prematura cardiovascular para 2035 establecida por el Safe Hearts Plan[52]; cumplimiento de los indicadores ESCAV relacionados con valvulopatías[53]; reducción de la variabilidad territorial en el acceso a diagnóstico ecocardiográfico y a terapias valvulares avanzadas.

[51] Comisión Europea. (2025). Communication on an EU Cardiovascular Health Plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. Estrasburgo: Comisión Europea. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

[52] Comisión Europea. (2025). Communication on an EU Cardiovascular Health Plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. Estrasburgo: Comisión Europea. https://health.ec.europa.eu/publications/communication-eu-cardiovascular-health-plan-safe-hearts-plan_en

[53] Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludCardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf