



Nota de Prensa

Daiichi Sankyo España, S.A.U.
Paseo Club Deportivo, nº 1
Edificio 14, bajo izquierda
28223 Pozuelo de Alarcón
Madrid
Tel. +34 91 5399911
Fax +34 91 5284423
info@daiichi-sankyo.es
www.daiichi-sankyo.es

SECA, SEDISA y Daiichi Sankyo impulsan un nuevo modelo de coordinación asistencial para mejorar la atención del paciente postinfarto

- El proyecto EVA Bridge busca reforzar la coordinación asistencial entre Cardiología y Atención Primaria para mejorar la calidad de la atención y el seguimiento de los pacientes con Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica (EVA).
- Se implementará en ocho hospitales españoles y contempla el uso de herramientas digitales y telemedicina para reforzar la educación y el empoderamiento del paciente.
- El colesterol LDL se identifica como una de las principales causas de la EVA 1, sin embargo, en España, el 73% de los pacientes con riesgo cardiovascular elevado no alcanza los objetivos de colesterol LDL recomendados por las guías europeas de práctica clínica. 2

Madrid, 15 de junio de 2026 – La compañía farmacéutica Daiichi Sankyo, con el aval de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), ha puesto en marcha el proyecto EVA Bridge, con el objetivo de reforzar la coordinación asistencial entre Cardiología y Atención Primaria para mejorar la calidad de la atención y el seguimiento de los pacientes con Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica (EVA).

Esta iniciativa de extensión nacional y multicéntrica propone impulsar un nuevo modelo de flujo asistencial de referencia para pacientes EVA post Síndrome Coronario Agudo (SCA). El programa busca mejorar la transición del paciente desde el hospital hacia el centro de salud, mejorando la identificación, el seguimiento y el manejo integral, y garantizando la adherencia. Con todo ello, se busca una reducción de potenciales eventos cardiovasculares, reingresos y complicaciones.

El proyecto propone un marco común de actuación coordinado por los Servicios de Cardiología de los hospitales, que también involucra a Atención Primaria, Enfermería, Rehabilitación Cardíaca, Nutrición y otras figuras clave en el proceso asistencial. Se presenta un flujo que pretende facilitar la toma de decisiones, optimización de las intervenciones y reducir la variabilidad en la práctica clínica, situando al paciente en el eje de un proceso asistencial más claro, integrado y eficiente. Su implementación pretende consolidar una práctica asistencial basada en la colaboración, la estandarización de procesos y la evaluación continua de resultados.

El nuevo modelo que propone EVA Bridge ha sido trabajado y consensuado con ocho centros hospitalarios a nivel nacional, que han aportado su experiencia clínica y organizativa en el abordaje del paciente

cardiovascular. Entre los participantes se encuentran el Hospital Universitario de Bellvitge (Cataluña), coordinador del programa y cuya experiencia se ha tomado como referencia, el Hospital Universitario de Cruces (País Vasco), el Hospital Universitario de Son Llàtzer (Baleares), el Hospital Universitario de La Candelaria (Canarias), el Hospital General de Valencia (Comunidad Valenciana), el Hospital de Ferrol (Galicia), el Hospital Costa del Sol (Andalucía) y el Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).

Se contempla, además, la incorporación de soluciones digitales y herramientas de apoyo a la decisión clínica que faciliten el seguimiento de los pacientes y la comunicación entre profesionales. EVA Bridge pone también el foco en la educación y el empoderamiento del paciente para favorecer una participación más activa en el cuidado de su salud, una mejor adherencia y una mejor experiencia asistencial.

En España, las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de morbimortalidad ³, lo que refleja su elevada incidencia y carga clínica. En este contexto, el colesterol desempeña un papel clave, siendo responsable de aproximadamente el 60% de las enfermedades cardiovasculares y también uno de los principales factores causales de la EVA.⁴ A pesar de ello, su control sigue siendo un reto: según datos en vida real, el 73% de los pacientes con riesgo cardiovascular elevado no alcanza los objetivos de colesterol LDL ² una situación vinculada a la infrautilización de estrategias de intensificación, la inercia terapéutica y la falta de adherencia.⁵ En este contexto, las Guías ESC/EAS 2025 de manejo de la dislipemia apuntan hacia un abordaje más precoz e intensivo, con mayor énfasis en la terapia combinada desde fases tempranas y objetivos más ambiciosos en determinados perfiles. ⁶

EVA Bridge se alinea con las nuevas guías europeas de práctica clínica al proponer un itinerario estructurado y medible que permite actuar antes, de forma coordinada y con seguimiento continuado para reducir el riesgo residual y mejorar los resultados en salud.

El presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), Víctor Reyes Alcázar, ha asegurado que "iniciativas como EVA Bridge reflejan que la calidad asistencial se construye a través de modelos organizativos bien definidos, apoyados en herramientas de evaluación, indicadores y toma de decisiones basadas en la evidencia. Desde la Sociedad Española de Calidad Asistencial consideramos clave avanzar hacia procesos estandarizados que pongan al paciente en el centro y reduzcan la variabilidad clínica, garantizando una atención más segura y eficiente".

En esta misma línea José Soto, presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), ha declarado que "desde SEDISA valoramos iniciativas como EVA Bridge porque demuestran que la transformación del sistema sanitario pasa, inevitablemente, por una mejor organización y gestión de los procesos asistenciales. Contar con modelos estructurados que eliminen los silos entre niveles de atención y que apuesten por la digitalización como herramienta de coordinación es exactamente lo que necesitamos para avanzar hacia un sistema más eficiente y sostenible".

Por su parte, Raquel Coca, Head de Especialidades de Daiichi Sankyo España, ha destacado el valor de la colaboración para impulsar iniciativas de mejora asistencial en el ámbito cardiovascular. "El proyecto EVA Bridge pone de manifiesto que la coordinación efectiva entre los profesionales sanitarios de Cardiología, Atención Primaria y Enfermería permiten ofrecer respuestas más ágiles, homogéneas y centradas en las necesidades de los pacientes, contribuyendo de forma significativa a la mejora de los resultados en salud. Como parte de nuestro compromiso por abordar los retos del sistema sanitario, impulsamos un modelo asistencial innovador, que se presenta como una propuesta más integrada y sostenible, orientada a reforzar la eficiencia del sistema en su conjunto y con la vocación de consolidarse como un referente en la gestión del paciente cardiovascular", ha señalado.

Un proceso estructurado para mejorar la atención al paciente postinfarto

A diferencia de los seguimientos convencionales, EVA Bridge despliega un cronograma de 12 a 15 meses de acompañamiento intensivo, dividido en fases que permiten avanzar de forma ordenada y garantizar que los equipos de Cardiología y Atención Primaria implicados comparten una misma visión clínica y organizativa.

La fase de hospitalización y preparación al alta se centra en garantizar que el paciente reciba toda la información necesaria y una hoja de ruta personalizada antes de dejar el hospital. En la fase post-alta inmediata, el seguimiento se intensifica durante los primeros 15 días mediante visitas presenciales y llamadas telefónicas proactivas. El objetivo es garantizar la adherencia a los tratamientos y resolver posibles dudas, ya que el 67,7% de personas que han sufrido un infarto abandona la medicación en el primer año 7. De hecho, mejorar solo en un 10% la adherencia terapéutica permitiría evitar 8.700 muertes y ahorrar más de 75 millones de euros al sistema sanitario. 8

Una vez superada la fase más crítica, se inicia la de instauración y mantenimiento, que abarca de los 2 a los 6 meses posteriores al alta. Durante esta etapa, el paciente recibe un seguimiento más regular y personalizado, con ajustes en su tratamiento según la evolución clínica. Las consultas periódicas, tanto con Enfermería como con Cardiología, permiten monitorizar los parámetros clave, como los niveles de colesterol LDL, y reforzar la educación sobre hábitos saludables para prevenir recaídas y reforzar la autonomía.

Finalmente, en la fase de continuidad de cuidados crónicos, que comienza a partir del año postinfarto, el paciente continúa siendo supervisado a intervalos más amplios para asegurar que su estado clínico se mantenga estable y prevenir nuevas complicaciones, con el apoyo continuo de Atención Primaria y otros profesionales sanitarios.

Sobre Daiichi Sankyo

Daiichi Sankyo es una compañía farmacéutica innovadora global que busca transformar la vida de las personas a través de la ciencia y la tecnología. La compañía investiga y desarrolla nuevos estándares terapéuticos para responder a diversas necesidades médicas no cubiertas y contribuir a mejorar la calidad de vida en todo el mundo. Con un foco estratégico en oncología, Daiichi Sankyo está impulsando un portfolio líder en anticuerpos conjugados (ADC) al mismo tiempo que desarrolla tecnologías innovadoras para transformar la práctica clínica y generar valor para pacientes, profesionales sanitarios y para la sociedad. Para más información, visita <https://www.daiichi-sankyo.es/>

Síguenos en: [X @Daiichi Sankyo ES](#), [LinkedIn Daiichi Sankyo España](#) e [Instagram @DaiichiSankyo_es](#)

CONTACTO PARA MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

Daiichi Sankyo:

Adriana Ibarquén

Tlf: 616 08 23 06

adriana.ibarquen@daiichisankyo.com

Cícero Comunicación:

María de la Torre

Tlf: 681 31 37 12

m.delatorre@cicerocomunicacion.es

Alba García Montagud

Tlf: 608 259 851

alba.garcia@cicerocomunicacion.es

La información de esta nota de prensa tiene un fin exclusivamente informativo no siendo en ningún caso de carácter promocional. Su divulgación en la prensa generalista se lleva a cabo al amparo del derecho a informar recogido en el anexo tercero del Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria.

Referencias

1. Sociedad Española de Cardiología (SEC). Nota de prensa: secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/14131-el-81-de-los-espanoles-reconoce-que-no-sabe-lo-que-es-la-enfermedad-vascular-aterosclerotica-eva
2. Mostaza, J. M., García-Ortiz, L., Suárez Tembra, M. A., Talavera Calle, P., Chimeno García, J., Escolar Pérez, V., Díaz-Díaz, J. L., Manzano-Espinosa, L., Catapano, A. L., Ray, K. K., Díaz Moya, G., & Pedro-Botet Montoya, J. (2025). Failure of LDL-C goals achievement and underuse of lipid-lowering therapies in patients at high and very high cardiovascular risk: Spanish subset from the European SANTORINI study. *Revista Clínica Española*, 225, 78–84. *Revista Clínica Española*
3. Instituto Nacional de Estadística. (2025, June 23). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Año 2024 (datos provisionales). INE.
4. Sociedad Española de Cardiología (SEC). Nota de prensa: secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/4340-colesterol-elevado-es-responsable-60-de-enfermedades-corazon
5. Mach, F., et al. (2019). 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of dyslipidaemias: Lipid Modification to Reduce Cardiovascular Risk. *Eur Heart J*, 41(1): 111–188.
6. Mach F, et al. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Developed by the task force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J*. 2025;ehaf190. doi:10.1093/eurheartj/ehaf190.
7. Moreno Muñoz G, Rosillo Ramírez N, Vélez García J, Luis J, Sobrino B, Alacid IL, et al. Determinantes de la Adherencia a los Fármacos en Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio. *Rev Esp Cardiol*. 2023;76:93.
8. Farmaindustria. (2016). Plan de adherencia al tratamiento: Uso responsable del medicamento. 2016.