

# Brote de hantavirus Andes vinculado a un crucero transatlántico: Evaluación del riesgo para España

## Andes Hantavirus Outbreak Linked to a Transatlantic Cruise Ship: Risk Assessment for Spain

María Cruz Calvo-Reyes<sup>1</sup>  0009-0002-6004-8738

Sara Estefanía Montenegro-Jaramillo<sup>2</sup>  0000-0002-7987-0716

Laura Santos-Larrégola<sup>1</sup>  0009-0003-2160-6108

Pedro Valdivia-Prieto<sup>1</sup>  0009-0007-6204-3056

Lucía García-San Miguel<sup>1</sup>  0000-0002-8141-9940

María José Sierra-Moros<sup>1,3</sup>  0000-0003-0082-1397

<sup>1</sup>Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, Ministerio de Sanidad, Madrid, España.

<sup>2</sup>Hospital Universitario de Ceuta, España.

<sup>3</sup>CIBER de Enfermedades infecciosas (CIBERINFEC), España.

---

### Correspondencia

María Cruz Calvo Reyes  
mcalvor@sanidad.gob.es

---

### Contribuciones de autoría

Todos los autores del presente trabajo han contribuido por igual.

---

### Agradecimientos

Agradecemos la ayuda de los expertos de diversas instituciones que colaboraron en la realización de la evaluación de riesgo.

---

### Financiación

No recibió financiación específica de organismos públicos, entidades privadas o instituciones sin ánimo de lucro.

---

### Conflicto de intereses

Declaro que no existe conflicto de intereses.

---

### Cita sugerida

Calvo-Reyes MC, Montenegro-Jaramillo SE, Santos-Larrégola L, Valdivia-Prieto P, García-San Miguel L, Sierra-Moros MJ. Brote de hantavirus Andes vinculado a un crucero transatlántico: Evaluación del riesgo para España. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 2026;34(2):53-58. doi: 10.4321/s2173-92772026000200002

## Resumen

El brote de hantavirus Andes (ANDV) vinculado a un crucero transatlántico en mayo de 2026 supuso un evento inusual de interés en salud pública. Se notificaron 13 casos en varios países, incluidos dos en España, con tres fallecimientos. La investigación apunta a una exposición inicial en Argentina y posterior transmisión limitada entre personas durante el viaje.

En España, se identificaron 16 contactos de alto riesgo en seguimiento, de los cuales dos desarrollaron infección. El riesgo de transmisión se consideró muy bajo debido a la ausencia de reservorios animales y a la rápida implementación de medidas de control.

Este evento destaca la importancia de la vigilancia epidemiológica y la coordinación internacional ante enfermedades emergentes.

## INTRODUCCIÓN

El brote de hantavirus Andes (ANDV) asociado a un crucero transatlántico detectado en mayo de 2026 ha constituido un escenario inusual y de interés para la salud pública nacional e internacional.

Aunque se notificaron casos en varios países, incluido España, el riesgo para la población general española se consideró muy bajo debido a la escasa capacidad de transmisión del virus y la rápida implementación de medidas de salud pública.

El 2 de mayo de 2026, el Punto Nacional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de enfermedad respiratoria aguda grave a bordo de un crucero que había zarpado de Ushuaia (Argentina) el 1 de abril con destino a Cabo Verde, haciendo paradas en diversas islas del Atlántico Sur. El buque, de bandera holandesa, transportaba pasajeros y tripulación de 23 países, entre ellos 14 residentes en España.

El primer afectado fue un pasajero de 70 años que presentó síntomas gastrointestinales y falleció el 11 de abril. Dos semanas más tarde, en la isla de Santa Elena, desembarcaron 32 personas, entre ellas la esposa del fallecido, que viajó en un vuelo comercial a Johannesburgo, antes de coger otro vuelo a Amsterdam, tuvo que ser trasladada al hospital, donde falleció el 26 de abril. Un tercer pasajero fue evacuado en estado de salud grave el 27 de abril desde Isla Asunción a Johannesburgo y resultó ser el primer caso confirmado por laboratorio de infección por hantavirus<sup>(1)</sup>. Un cuarto pasajero que desembarcó en Santa Elena (territorio británico de ultramar Reino Unido) e ingresó en Suiza unos días más tarde fue el primer caso en el que se confirmó infección por ANDV. El barco llegó a Cabo Verde el 3 de mayo, desde donde fueron evacuados dos casos más, permaneciendo a bordo el cadáver de una pasajera de 80 años que falleció el 2 de mayo, y posteriormente se confirmó también como caso. Un octavo caso fue notificado en un pasajero que desembarcó en Tristán de Acuña (territorio británico de ultramar Reino Unido) el 13 de abril.

Desde el 5 de mayo, los epidemiólogos de la OMS y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), junto con especialistas en enfermedades infecciosas de los Países Bajos, implementaron medidas a bordo para reducir la probabilidad de contagio entre los pasajeros y la tripulación.

En el marco del Reglamento Sanitario Internacional, y del Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, se establecieron desde el primer momento, diversas medidas de respuesta internacional coordinada, incluyendo la colaboración e intercambio continuo de información entre OMS, ECDC/Comisión Europea y los países implicados. Así mismo, se inició una investigación epidemiológica de la posible fuente de exposición y para orientar posibles medidas adicionales antes de la evacuación o desembarco de las personas a bordo y para determinar el origen. También se iniciaron estudios microbiológicos para evaluar las características virales asociadas a una posible mayor patogenicidad o transmisibilidad. Además, el 7 de mayo, España activó el Mecanismo de Protección Civil europeo para la evacuación de pasajeros y parte de los tripulantes en el puerto de Tenerife (España) hacia diferentes destinos, sus países de origen en la mayoría de los casos. La operación fue realizada entre el día 10 y 11 de mayo, coordinada por las autoridades españolas y distintas instituciones internacionales (OMS, ECDC) y países afectados (Figura 1). Posteriormente,

el barco partió hacia los Países Bajos el 11 de mayo y llegó a Róterdam el 18 de mayo, para desarrollar la inspección completa del buque y las tareas de desinfección.

**Figura 1.** Trayecto del barco, desembarcos y evacuaciones, entre el 1 de abril y el 11 de mayo de 2026.



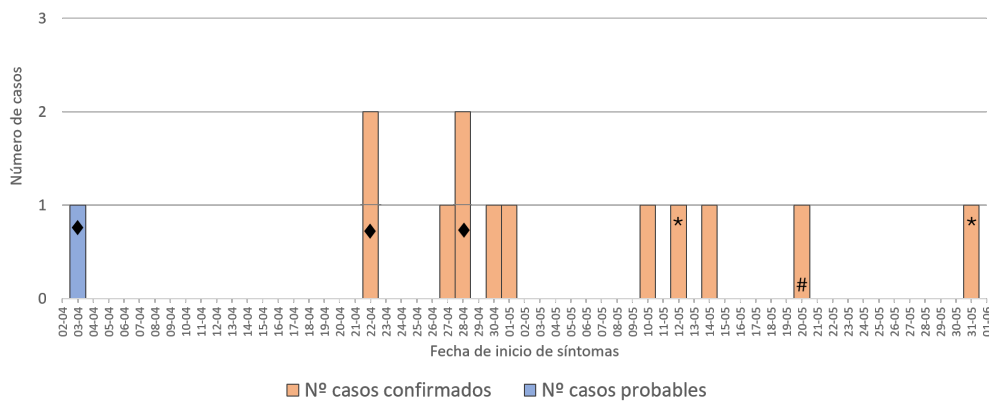
Fuente: ECDC

A nivel global la búsqueda y el seguimiento de contactos vinculados al brote identificó más de 440 contactos en al menos 30 países y territorios, los cuales estuvieron en cuarentena o en seguimiento según el nivel de riesgo identificado<sup>(2)</sup>.

A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad, de acuerdo con las Comunidades Autónomas (CCAA), elaboró protocolos para el manejo clínico y las medidas de protección individual para evitar la transmisión del virus, que fueron revisados y actualizados por el Comité técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR), y aprobados por la Comisión de Salud Pública. El 8 de mayo se publicó un protocolo de actuación sanitaria y de salud pública para las personas con residencia en España que iban a desembarcar, así como para los posibles contactos y casos probables y confirmados. El 13 de mayo se realizó una nueva versión que incluía recomendaciones realizadas por el laboratorio europeo de referencia EURL-PH-ERZV, en relación con el manejo y transporte de muestras clínicas y el 22 de mayo se publicó una versión que incluía las condiciones para las visitas y el acceso a las zonas comunes para las personas que se encontraban en cuarentena hospitalaria así como las condiciones para la realización de la cuarentena domiciliaria, y se modificó el Anexo 2 de medidas preventivas para personal de los centros hospitalarios. Finalmente, el 3 de junio se publicó una nueva actualización de este protocolo en la que se establecían las condiciones para el alta hospitalaria de los casos confirmados, así como las pautas de seguimiento tras la misma<sup>(3)</sup>.

En los días posteriores a la evacuación se detectaron a nivel mundial cinco casos entre los contactos considerados de alto riesgo y en cuarentena: dos en España, y uno en Francia, Canadá y Países Bajos. Desde el inicio del brote se notificaron un total de 13 casos (12 confirmados por laboratorio y 1 probable, considerado el caso índice), con fechas de inicio de síntomas entre el 3 de abril y el 31 de mayo. De los 13 casos, 3 fallecieron y 2 desarrollaron enfermedad grave (Figura 2).

**Figura 2.** Curva epidémica de casos confirmados y probables por fecha de inicio de síntomas (hasta el 22 de junio de 2026)



\* Casos confirmados detectados en España; # Caso confirmado asintomático: se representa la fecha de confirmación.  
 ♦ Fallecidos. Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por OMS, Sistema de Alerta Temprana y Respuesta (EWRS) de la UE, y Ministerio de Sanidad de España.

En España, 16 personas fueron consideradas contactos de alto riesgo (14 que eran pasajeros y tripulación del barco, y dos relacionadas con el vuelo Johannesburgo-Amsterdam), que debían realizar un periodo de seguimiento y cuarentena de 42 días desde la última exposición. De entre los contactos del barco, 2 personas fueron casos confirmados durante el seguimiento, por presentar PCR en sangre positiva y sintomatología en los días siguientes. El resto realizaron un primer periodo de cuarentena en el hospital durante 28 días, y los 14 días restantes en sus domicilios, habiendo permanecido asintomáticos y con resultados negativos en las pruebas realizadas.

La hipótesis más probable en cuanto al origen del brote es que algunos pasajeros se infectaran por exposición ambiental al ANDV durante su estancia previa en zonas endémicas de Argentina. A partir de esos casos iniciales, se habría producido transmisión secundaria a otros pasajeros durante la travesía. Esta interpretación se ve respaldada por los análisis genéticos, que muestran una alta similitud entre las secuencias virales de los casos confirmados, prácticamente idénticas y con muy pocas mutaciones entre ellas<sup>(4)</sup>. Estos hallazgos son coherentes con lo observado en otros brotes previos de hantavirus Andes, como el de Epuén, en Argentina, en 2018<sup>(5)</sup>.

## ENFERMEDAD POR HANTAVIRUS ANDES

El ANDV, endémico de Argentina y Chile<sup>(6)</sup>, puede causar un síndrome cardiopulmonar grave por hantavirus (SPH) con alta letalidad y es el único hantavirus para el que se ha demostrado de forma consistente la transmisión persona a persona<sup>(6)</sup>. La infección humana se produce sobre todo por inhalación de aerosoles contaminados en zonas rurales con roedores sigmodontinos, su reservorio natural. Tras un periodo de incubación prolongado de entre 7 a 45 días<sup>(2,5,6)</sup>, la enfermedad progresa rápidamente desde síntomas inespecíficos a, en algunos casos, insuficiencia respiratoria y shock. No existen tratamientos específicos ni vacunas, por lo que la detección precoz y el soporte intensivo son esenciales.

Las infecciones por ANDV son poco frecuentes a nivel global. En 2025, ocho países de las Américas notificaron 229 casos y 59 muertes por SPH, sin registros atribuidos específicamente a este virus<sup>(7)</sup>. La transmisión continúa siendo mayoritariamente zoonótica, vinculada al contacto con roedores.

La transmisión entre personas es excepcional y se ha documentado en brotes puntuales en Argentina y Chile<sup>(5,6)</sup>. En estos brotes se observan por lo general cadenas de transmisión cortas con pocos casos, aunque se han registrado brotes en los que se han producido cadenas de transmisión más largas, como el brote de Epuén (2018–2019). En este brote la propagación se vio favorecida por

la existencia de eventos sociales propiciatorios de numerosos contactos interpersonales estrechos, no por un aumento aparente de la capacidad de transmisión del virus<sup>(5)</sup>.

## EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA ESPAÑA

Durante la gestión de la alerta del brote de hantavirus Andes vinculado a un crucero transatlántico, desde el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) se elaboró con la ayuda de numerosos expertos e instituciones, una evaluación rápida del riesgo de transmisión del virus Andes en nuestro país<sup>(8)</sup>, cuyas conclusiones se resumen a continuación.

En España, no se ha detectado hasta la fecha ningún caso humano autóctono de infección por hantavirus. Aunque se han identificado hantavirus en diversas especies de mamíferos silvestres, ninguno de ellos ha demostrado capacidad patógena para el ser humano<sup>(9)</sup>. Los roedores de las subfamilias *Sigmodontinae* y *Neotominae* están presentes exclusivamente en el continente americano. Por tanto, el riesgo de transmisión de ANDV a través de roedores o de sus excreciones en España es extremadamente bajo, tanto porque las especies de roedores que actúan como reservorios no se encuentran presentes en nuestro territorio, como porque no se ha detectado este virus en ninguna especie de micromamífero<sup>(10)</sup>. Con la evidencia disponible, la transmisión de otros hantavirus patógenos se considera muy baja en España, dada la poca evidencia de su presencia en nuestro país en micromamíferos y la ausencia de detecciones históricas en seres humanos en nuestro territorio.

Durante el brote, la única vía potencial de transmisión en España habría sido el contacto estrecho con personas infectadas durante su periodo de transmisibilidad o la exposición ocupacional a muestras clínicas. Todos los casos y contactos fueron objeto de seguimiento conforme a los protocolos vigentes, y los profesionales implicados aplicaron las medidas de prevención y control recomendadas. En consecuencia, el riesgo de transmisión secundaria en España se consideró muy bajo.

Por último, se considera que no existe un riesgo aumentado para el turista común o de negocios que se dirige a grandes ciudades de los países endémicos. El riesgo aparece principalmente en actividades específicas como el ecoturismo en zonas rurales, actividades agrícolas o forestales, o trabajos que implican contacto con el medio ambiente con posible exposición al ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), reservorio natural del virus. La forma más común de infección tiene lugar por inhalación de aerosoles procedentes de las heces, orina o saliva de roedores infectados, lo que ocurre normalmente al limpiar espacios cerrados sin ventilar o acampar en zonas endémicas. En cualquier caso, el riesgo se considera muy bajo, al ser una enfermedad muy poco frecuente.

## CONCLUSIONES

Este evento pone de manifiesto la importancia de mantener sistemas de vigilancia capaces de detectar precozmente enfermedades emergentes importadas y coordinar la respuesta internacional ante eventos con potencial de transmisión transfronteriza. Además, subraya la necesidad de disponer de protocolos específicos para patógenos poco frecuentes, pero con capacidad demostrada de transmisión entre personas.

Con la evidencia disponible, la transmisión local en España de hantavirus patógenos incluido el virus Andes se considera muy baja, dada la poca evidencia de su presencia en micromamíferos y la ausencia de detecciones históricas en seres humanos en nuestro país. Para las personas que viajan a zonas endémicas, el riesgo se concentra en actividades desarrolladas en entornos rurales o naturales con posible exposición a excretas de roedores infectados. No obstante, se trata de una enfermedad poco frecuente y el riesgo puede reducirse significativamente mediante la adopción de medidas preventivas adecuadas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Disease Outbreak News. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>
2. World Health Organization. WHO Rapid Risk Assessment - Hantavirus outbreak caused by Andes virus, Global v.2 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment--hantavirus-outbreak-caused-by-andes-virus--global-v.2>
3. Ministerio de Sanidad y Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR). Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por un brote de Hantavirus Andes. [Internet]. 3 de junio de 2026. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/hantavirus/docs/20260603\\_ProtocolovirusAndes.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/hantavirus/docs/20260603_ProtocolovirusAndes.pdf)
4. Virological [Internet]. 2026. Preliminary analysis of Orthohantavirus andesense virus sequences from a cruise-ship related cluster, May 2026 - Hantavirus. Disponible en: <https://virological.org/t/preliminary-analysis-of-orthohantavirus-andesense-virus-sequences-from-a-cruise-ship-related-cluster-may-2026/1029>
5. Martínez VP, Paola ND, Alonso DO, Pérez-Sautu U, Bellomo CM, Iglesias AA, et al. "Super-Spreaders" and Person-to-Person Transmission of Andes Virus in Argentina. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(23):2230-41. doi:10.1056/NEJMoa2009040
6. Martínez-Valdebenito C, Calvo M, Vial C, Mansilla R, Marco C, Palma RE, et al. Person-to-Person Household and Nosocomial Transmission of Andes Hantavirus, Southern Chile, 2011. *Emerg Infect Dis*. 2014;20(10):1629-36. doi:10.3201/eid2010.140353 PubMed PMID: 25272189; PubMed Central PMCID: PMC4193174.
7. Panamerican Health Organization. Epidemiological Alert Hantavirus Pulmonary Syndrome in the Americas Region. 19 de diciembre de 2025 [Internet]. 2025. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-epidemiological-alert-hantavirus-engfinal\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-epidemiological-alert-hantavirus-engfinal_0.pdf)
8. Ministerio, de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, Sanitarias. Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero. Evaluación rápida de riesgo. 20 de mayo de 2026. [Internet]. 2026. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/hantavirus/docs/20260520\\_Hantavirus\\_ERR.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/hantavirus/docs/20260520_Hantavirus_ERR.pdf)
9. Herrero-Cófreces S, Mougeot F, Sironen T, Meyer H, Rodríguez-Pastor R, Luque-Larena JJ. Viral Zoonoses in Small Wild Mammals and Detection of Hantavirus, Spain. *Emerg Infect Dis*. 2022;28(6):1294-6. doi:10.3201/eid2806.212508 PubMed PMID: 35608945; PubMed Central PMCID: PMC9155867.
10. Gu SH, Miñarro M, Feliu C, Hugot JP, Forrester NL, Weaver SC, et al. Multiple Lineages of Hantaviruses Harbored by the Iberian Mole (*Talpa occidentalis*) in Spain. *Viruses*. 2023;15(6):1313. doi:10.3390/v15061313