

SECRETARIA DE ESTADO DE
SANIDADDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUDCentro de Coordinación de
Alertas y Emergencias
Sanitarias

Informe de situación

Brote de enfermedad por virus Andes en un crucero

7 de mayo de 2026

Actualización

05.05.2026	Primer informe de situación
07.05.2026	Actualización de casos, información microbiológica y medidas de salud pública

Descripción del evento

El 2 de mayo de 2026, la OMS recibió una notificación del Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 del Reino Unido sobre un brote de enfermedad respiratoria aguda grave a bordo de un buque de pasaje por el Atlántico Sur con destino a Cabo Verde. El 6 de abril, un pasajero, de 70 años, inició un cuadro caracterizado por fiebre, cefalea y diarrea leve mientras se encontraba a bordo. En los días siguientes, su estado clínico empeoró progresivamente, presentando distrés respiratorio severo, falleciendo el 11 de abril, sin que se llegaran a realizar pruebas microbiológicas. El cuerpo fue desembarcado posteriormente en la isla de Santa Elena el 24 de abril. Ese mismo día desembarcó también un contacto estrecho del caso anterior, de 69 años, que presentaba síntomas gastrointestinales. Su situación clínica presentó un rápido deterioro por lo que fue trasladada vía aérea a Sudáfrica, falleciendo pocas horas después en el hospital, el 26 de abril. Días más tarde, el 4 de mayo, se confirmó mediante PCR que la causa fue una infección por hantavirus. Se realizó estudio de contactos de los pasajeros del vuelo de Santa Elena a Johannesburgo y se están tomando las medidas oportunas.

El 24 de abril, un tercer pasajero, de 69 años, comenzó con fiebre, dificultad respiratoria y un cuadro compatible con neumonía. Su estado se agravó en los días siguientes por lo que fue evacuado en avión a Sudáfrica el 27 de abril, donde permanece ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos. El diagnóstico de infección por hantavirus se confirmó por PCR el 2 de mayo.

El 28 de abril otro pasajero, de 80 años, desarrolló a bordo un cuadro de neumonía, con fiebre y malestar general, que evolucionó rápidamente hacia el fallecimiento el 2 de mayo.

El 3 de mayo el barco atracó en Cabo Verde, donde permaneció mientras se desarrollaban las actuaciones de desembarco de otros tres casos sintomáticos, uno de ellos el médico que atendió a los pacientes, y los otros dos eran contactos estrechos.

Por último, el 5 de mayo se confirmó un nuevo caso (octavo caso), en una persona que desembarcó en la isla de Santa Elena el 22 de abril, realizó un vuelo a Johannesburgo el 24 de abril y posteriormente el 28 a Zurich, día en que comenzó con síntomas el 28 de abril, y buscó asistencia médica, resultando tener una prueba positiva mediante PCR a virus Andes. Se encuentra ingresado en situación estable. Su pareja, que también viajó en el barco, se encuentra realizando cuarentena.

Trayecto del crucero

El buque zarpó de Ushuaia (Argentina), el 1 de abril de 2026 y siguió un itinerario a través del Atlántico Sur, con múltiples escalas en regiones remotas y ecológicamente diversas. Según la información disponible, los dos casos que iniciaron síntomas en primer lugar, un viaje por Argentina por zonas endémicas de virus Andes. Se desconoce el grado de contacto del resto de los pasajeros con ambientes posiblemente contaminados o zonas de riesgo durante el viaje o antes del embarque en Ushuaia.

En el trayecto hacia Cabo verde, el barco realizó una parada en Santa Elena, donde desembarcaron 26 pasajeros de 13 nacionalidades, de los cuales ninguno de nacionalidad española.

El buque a su llegada a Cabo Verde el día 3 de mayo, transportaba un total de 147 personas, incluyendo 88 pasajeros y 59 tripulantes. Los pasajeros y la tripulación a bordo representan 23 nacionalidades, de los cuales 13 pasajeros y 1 tripulante son de nacionalidad española, residentes en Madrid (3), Castilla y León (1), Galicia (1), Cataluña (5), Asturias (3) y C. Valenciana (1).

El día 6 de mayo, el barco ha continuado el viaje hacia las islas Canarias. Está previsto su llegada al Tenerife el 10 de mayo, donde Sanidad Exterior tiene previsto implementar un procedimiento de control sanitario.

Figura 1. Trayecto del crucero.



Fuente: ECDC

Información epidemiológica

Hasta el 06.05.2026 se han detectado un total de 8 casos, de los cuales 5 han sido confirmados por laboratorio, 2 se consideran casos sospechosos y 1 probable. Hay 4 personas hospitalizadas: 1 en estado grave en Johannesburgo y el resto estables en su país de origen. Tabla 1.

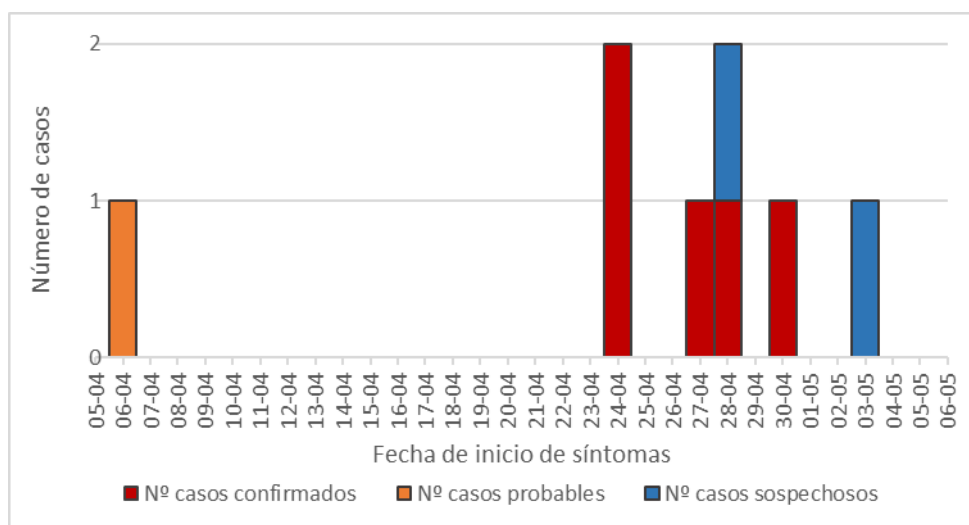
La mediana de edad de los 5 caso en los que se conoce la edad es de 69 años; las fechas de inicio de síntomas fueron entre el 6 de abril y el 3 de mayo.

Tabla 1. Clasificación y estado clínico de los casos del brote del crucero.

	Confirmados	sospechoso	Probables
Estable	3	1	
Grave	1		
Fallecido	1	1	1
Total=8	5	2	1

Caso confirmado: con prueba positiva para Andes virus; Caso sospechoso: estancia en el barco y síntomas compatibles; caso probable: casos sospechosos con un vínculo con otro caso probable o confirmado.

Fuentes: OMS y ECDC

Figura 2. Curva epidémica por fecha de inicio de síntomas (hasta el 06.05.2026)

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por OMS.

Nota: Si la fecha de inicio de síntomas es desconocida se representa la fecha de confirmación o de inclusión como caso sospechoso.

Información microbiológica

Hasta la fecha de esta actualización, de los 8 casos descritos, se ha confirmado por PCR infección por hantavirus Andes en cinco de ellos. Se están llevando a cabo investigaciones de laboratorio adicionales, mediante secuenciación y metagenómica.

Información de la enfermedad

La infección por hantavirus es una enfermedad zoonótica aguda que se inicia con cuadro inespecífico y puede evolucionar a dos síndromes (ambos con fiebre, trombocitopenia y leucocitosis): fiebre hemorrágica con síndrome renal por hantavirus (FHSR) y síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), también conocido como síndrome pulmonar por hantavirus (SPH). El SPH se caracteriza por fiebre, mialgias, astenia, cefalea y problemas gastrointestinales, con progresión rápida a distrés respiratorio e hipotensión arterial. El periodo de incubación suele oscilar entre pocos días y seis semanas tras la exposición. Las infecciones por hantavirus (el SHP) se asocian con una tasa de letalidad de entre el 10 y 32 %. La evolución clínica está altamente relacionada con la sospecha clínica precoz, el acceso a pruebas diagnósticas, y el traslado a un centro con unidades de cuidados críticos. No existen tratamientos específicos ni vacunas contra las infecciones por hantavirus.

Las infecciones por hantavirus son relativamente poco comunes a nivel mundial. En 2025 en la Región de las Américas, ocho países notificaron 229 casos y 59 muertes por SPH (tasa de letalidad de 25,7 %)

El virus pertenece al género *Orthohantavirus*, familia *Hantaviridae*, orden *Bunyavirales*. Se han identificado más de 20 especies virales dentro de este género.

La infección por hantavirus se adquiere principalmente por contacto con la orina, las heces o la saliva de roedores infectados o al tocar superficies contaminadas. La exposición suele ocurrir durante actividades como la limpieza de edificios con infestaciones de roedores, en zonas poco ventiladas, aunque también puede ocurrir durante actividades rutinarias en áreas con alta infestación. Los casos humanos se notifican con mayor frecuencia en entornos rurales, como bosques, campos y granjas, donde hay presencia de roedores y las oportunidades de exposición son mayores.

En el Cono Sur de la Región de las Américas (especialmente Argentina y Chile), se ha documentado la transmisión de persona a persona asociado a virus Andes. Este tipo de transmisión, en general, requiere un contacto estrecho y prolongado. Los casos descritos de transmisión interhumana, en general, son esporádicos, de cadenas cortas (transmisión desde un caso primario a un solo contacto estrecho). También se han descrito varios brotes de transmisión interhumana por virus Andes con varios eslabones en la cadena de transmisión en la región del Sur de los Andes de Argentina. El primer bote con transmisión entre personas se describió en El Bolsón, Argentina, en 1996 (cepa Epilink/96). Posteriormente, tuvo lugar un gran brote en Epuypén (2018-2019) con 34 casos confirmados y 11 fallecidos, en el que la transmisión interpersonal del virus fue facilitada por eventos de alta densidad social como fiestas de cumpleaños y velatorios. En este brote no se identificaron mutaciones en el genoma del virus que explicaran una mayor capacidad de contagio interpersonal; el factor determinante fue la alta carga viral y la tasa de interacción social de los afectados (1).

Evaluación de riesgo para España

La hipótesis actual es que algunos pasajeros tuvieron exposición, probablemente ambiental, al hantavirus mientras pasaban tiempo en Argentina antes de embarcar, en lugares donde el virus Andes es endémico, y posteriormente, no se puede descartar la posibilidad de transmisión del virus a otros pasajeros a bordo del crucero.

Trece pasajeros y un tripulante españoles, se encuentran a bordo en buen estado de salud. Aun cuando se detectaran contactos de riesgo o casos sintomáticos entre los pasajeros españoles o hubiera que atender pasajeros enfermos en España, el sistema sanitario estaría preparado para atenderles con seguridad y reducir el riesgo al mínimo de nuevas transmisiones secundarias. El riesgo para la población española se considera muy bajo.

Respuesta de salud pública

Ya se han implementado medidas a bordo para reducir la probabilidad de contagio entre los pasajeros y la tripulación del crucero. Especialistas de la OMS y el ECDC junto con especialistas en enfermedades infecciosas de los Países Bajos, han asesorado a la compañía naviera y a las autoridades portuarias pertinentes sobre las medidas para reducir la transmisión dentro del barco. Así se están utilizando medidas de protección individual

(mascarillas) higiene de mano frecuente y distancia interpersonal.

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, la respuesta internacional coordinada abarca distintas medidas:

- Colaboración e intercambio continuo de información entre OMS, ECDC/Comisión europea y los países implicados.
- 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.
- Estudios microbiológicos para determinar características de mayor patogenicidad y transmisibilidad del virus.
- Operativa de evacuación de pasajeros y tripulantes en el puerto de Tenerife coordinada entre las distintas instituciones internacionales (OMS, ECD) y países afectados.

Se está elaborando con las CCAA un protocolo de actuación sanitaria y de salud pública para las personas con residencia en España que van a desembarcar.

Bibliografía

1. 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*. 2 de diciembre de 2020;383(23):2230-41. doi:10.1056/NEJMoa2009040