

SECRETARÍA DE ESTADO DE
SANIDADDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD

**Centro de Coordinación de
Alertas y Emergencias
Sanitarias**

Informe de situación

Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero

12 de mayo de 2026, 17h

Actualización

05.05.2026	Primer informe de situación
07.05.2026	Actualización de casos, confirmación de hantavirus Andes y medidas de salud pública
08.05.2026	Caso probable en España, publicación de protocolo de manejo de contactos y casos; confirmación de caso en la tercera persona fallecida en el crucero.
11.05.2026	Seguimiento del caso probable en España con las primeras pruebas negativas; detectado un contacto del vuelo Johannesburgo-Amsterdam en Barcelona bajo seguimiento hospitalario; Evacuación sin complicaciones de los pasajeros y tripulantes del barco, incluidos 14 españoles en seguimiento en el hospital Gómez Ulla de Madrid; detección de un nuevo caso confirmado en Francia.
12.05.2026	Caso confirmado entre los 14 españoles evacuados del barco en seguimiento en el Hospital Gómez Ulla, el resto asintomáticos y PCR negativa; concluida la evacuación de pasajeros y tripulantes en la tarde del día 11, y el buque parte hacia Rotterdam; caso con resultados no concluyentes en muestras recogidas en Cabo Verde dio resultado negativo y caso probable entre los pasajeros de EEUU.

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 crucero, de bandera holandesa, transportaba pasajeros y tripulación procedente de 23 países, incluidas 14 personas con residencia en España. El primer caso, de 70 años, inició síntomas el 6 de abril, falleciendo el 11 de abril. El 22 de abril, el cuerpo fue desembarcado en Santa Elena. Su pareja también desembarcó, tomó un avión comercial a Johannesburgo, y posteriormente otro a Ámsterdam, con clínica leve

en ese momento, donde presentó empeoramiento y fue trasladada al hospital, donde falleció el 26 de abril. Un tercer pasajero, de 69 años, fue desembarcado en la Isla de Asunción y trasladado de gravedad a Johannesburgo el 27 de abril, siendo el primer caso confirmado de hantavirus (1). El día 4 de mayo se confirmó el primer caso relacionado como hantavirus Andes, en un pasajero del barco que viajó hasta Suiza.

Hasta el 12.05.2026, a las 17h, se han detectado un total de 13 casos, de los cuales 9 han sido confirmados por laboratorio, y 4 son casos probables.

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 casos que iniciaron síntomas en primer lugar, habían realizado 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 Tristán de Acunha, donde desembarcó un pasajero residente en dicha isla, en la isla de Santa Elena, donde desembarcaron 30 pasajeros de 13 nacionalidades, de los cuales ninguno de nacionalidad española, y en la Isla de Asunción, donde desembarcó un pasajero británico que se evacuó a Sudáfrica (Figura 1). A su llegada a Cabo Verde el 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 eran 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 continuó el viaje hacia las islas Canarias, llegó a Tenerife el 10 de mayo, y allí se realizó el desembarco y posterior evacuación vía aérea de los pasajeros y tripulación hacia los países de origen durante los días 10 y 11 de mayo (Figura 1).

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

Fuente: ECDC

Resumen de la información epidemiológica

Desde el informe previo (11.05.2026) y según la información facilitada por la OMS y el sistema de alerta precoz y respuesta rápida de la UE (EWRS), un caso en un pasajero residente en EE. UU., que había dado asistencia sanitaria a algunos de los pasajeros del buque dio resultados no concluyentes en muestras recogidas en Cabo Verde el día 6 de mayo, desembarcó asintomático el día 10 de mayo, fue trasladado a su país de origen y presentó una PCR negativa, pero se ha considerado confirmado mediante pruebas serológicas, como posible caso resuelto. Se ha comunicado un segundo caso con residencia en EE. UU. que inició síntomas leves el 10 de mayo, sin confirmación por laboratorio y considerado caso probable.

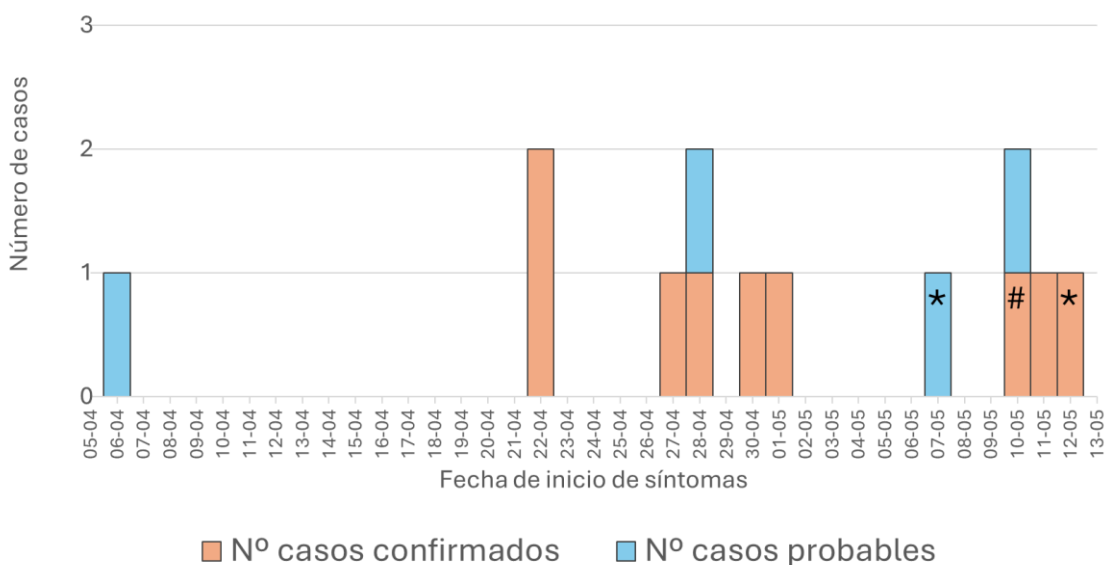
De las 14 personas evacuadas del barco que se encuentran en seguimiento en España, se ha confirmado en el laboratorio del Centro Nacional de Microbiología un caso. Se trata de una persona de 70 años que se encontraba asintomática, inició síntomas respiratorios en la

madrugada del 12 de mayo, y actualmente se encuentra estable. Las otras 13 personas que se encuentran en dicho hospital, han tenido una primera prueba de PCR negativa y continúan asintomáticas.

Por otra parte, las dos personas que tuvieron contacto con el caso confirmado del avión de Johannesburgo, continúan en seguimiento en Alicante y Barcelona, asintomáticas en este momento y con pruebas de PCR negativas.

Hasta el 12.05.2026 a las 17 horas se han detectado a nivel mundial, un total de 13 casos, de los cuales 9 han sido confirmados por laboratorio, y 4 son probables. En España hay un caso confirmado en estado estable y otro probable asintomático en este momento. Hay 2 personas hospitalizadas en estado grave, en Francia y en Johannesburgo. Han fallecido 3 personas, una de ellas confirmada por PCR. Las fechas de inicio de síntomas de los casos fueron entre el 6 de abril y el 12 de mayo (figura 2).

Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados y probables por fecha de inicio de síntomas (hasta el 12.05.2026 a las 14 horas)



* Caso probable y caso confirmado detectados en España; # caso confirmado asintomático: se representa la fecha de confirmación.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por OMS, EWRS y Ministerio de Sanidad.

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) (2): fiebre hemorrágica con síndrome renal por hantavirus (FHSR) y síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), también conocido como síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) (3). 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 %) (4)

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 (2). 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 hantavirus Andes (3). 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 hantavirus 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 Epuyén (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 (5).

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 hantavirus Andes es endémico, y posteriormente, no se puede descartar la posibilidad de transmisión del virus a otros pasajeros a bordo del crucero.

Todas estas personas están siendo atendidas por profesionales cualificados y adecuadamente protegidos. El sistema sanitario está preparado para realizar un diagnóstico preciso en el Centro Nacional de Microbiología y atender los casos con seguridad para reducir el riesgo al mínimo de nuevas transmisiones secundarias.

El riesgo para la población española se considera muy bajo.

Respuesta de salud pública

Las medidas implantadas a bordo desde el 5 de mayo por los especialistas de la OMS y el ECDC junto con especialistas en enfermedades infecciosas de los Países Bajos para reducir la probabilidad de contagio entre los pasajeros y la tripulación del crucero, hacen que la probabilidad de contagio se haya reducido considerablemente en este entorno, previo a la evacuación (6)(7).

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.
- 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. La operación realizada entre el día 10 y 11 de mayo, ha sido coordinada por las autoridades españolas y distintas instituciones internacionales (OMS, ECDC) y países afectados.
- Protocolos comunes para la realización de pruebas diagnósticas, así como medidas de bioseguridad en el manejo y transporte de muestras.
- Protocolos para el manejo clínico y las medidas de protección individual para evitar la transmisión del virus.

El 08.05.2026, el Ministerio de Sanidad, de acuerdo con las CCAA, publicó un protocolo de actuación sanitaria y de salud pública para las personas con residencia en España que van a desembarcar, así como para los posibles contactos y casos probables y confirmados (8). Este protocolo está siendo revisado de forma continua por el Comité técnico del SIAPR a la luz de los nuevos datos epidemiológicos que vayan conociéndose del brote.

Bibliografía

1. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country [Internet]. [citado 8 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>
2. Jonsson CB, Figueiredo LTM, Vapalahti O. A Global Perspective on Hantavirus Ecology, Epidemiology, and Disease. *Clinical Microbiology Reviews*. abril de 2010;23(2):412-41. doi:10.1128/cmr.00062-09
3. Organización Panamericana de la Salud. Hantavirus en las Américas: guía para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 1999. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/9b13beae-47ca-4873-837b-8f6c72c0dba3/content>
4. 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
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*. 2 de diciembre de 2020;383(23):2230-41. doi:10.1056/NEJMoa2009040
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Threat assessment brief. Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship. May 2026 [Internet]. ECDC: Stockholm; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>
7. GOV.UK [Internet]. [citado 8 de mayo de 2026]. Andes hantavirus: epidemiology, outbreaks and guidance. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/andes-hantavirus-epidemiology-outbreaks-and-guidance>
8. Ministerio de Sanidad, 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. 8 de mayo de 2026 [Internet]. 2026. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/fiebreHemorragica/docs/20260508_ProtocolovirusAndes.pdf