

Informe de situación

Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero

18 de mayo de 2026, 13h

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; detección de caso confirmado asintomático y caso probable entre los pasajeros de EE. UU.
13.05.2026	Actualización de la información microbiológica por secuenciación de los hantavirus Andes detectados en los casos confirmados. Los casos asintomático y probable detectados en EE. UU. se consideran no concluyente y descartado, respectivamente. El caso probable de España, tras tres pruebas de PCR negativas siguiendo el protocolo acordado en la Comisión de Salud Pública y estar asintomático, continúa en cuarentena considerándose contacto en seguimiento. Publicación de la actualización del Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por el brote.
18.05.2026	Actualización de casos: caso confirmado entre los 4 contactos evacuados y en cuarentena domiciliaria en Canadá; descartado por la OMS el caso asintomático no concluyente detectado en EE. UU. Contactos del vuelo Johannesburgo-Amsterdam en seguimiento hospitalario en Alicante y Barcelona: PCR del 16.05 negativa. El buque Hondius llega al puerto de Rotterdam.

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 18.05.2026, a las 13h, se han detectado un total de 11 casos (9 confirmados por laboratorio y 2 casos probables), de los cuales 3 han fallecido (dos confirmados y uno probable).

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 32 pasajeros (incluidos 2 de los casos confirmados al inicio del brote) 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, y otro pasajero (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 que se encontraban a bordo son de 23 nacionalidades, y 14 de ellos 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). El procedimiento de evacuación consistió en una actuación coordinada y sincronizada entre el puerto y el aeropuerto. A medida que los aviones fletados por cada país estaban preparados, se iniciaba el desembarco de sus nacionales. Una vez desembarcados, se

procedía al control sanitario por parte de Sanidad Exterior, tras el cual accedían a los autobuses para ser trasladados a pie de avión bajo la custodia de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

El barco zarpó de las Islas Canarias hacia los Países Bajos el 11 de mayo, con 25 miembros de la tripulación y dos trabajadores sanitarios holandeses, para realizar el seguimiento y proporcionar la atención médica que pudiera ser necesaria (2). En el día de hoy, 18 de mayo, ha llegado al puerto de Rotterdam.

Figura 1. Trayecto del barco, desembarcos 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 (13.05.2026) se ha informado a través de comunicados de la Agencia de Salud Pública de Canadá (3), la detección de un caso confirmado entre las 4 personas evacuadas del crucero que se encontraban en cuarentena domiciliaria en este país. El caso y su pareja, que también viajaba en el buque, iniciaron síntomas leves el 14.05, por lo que

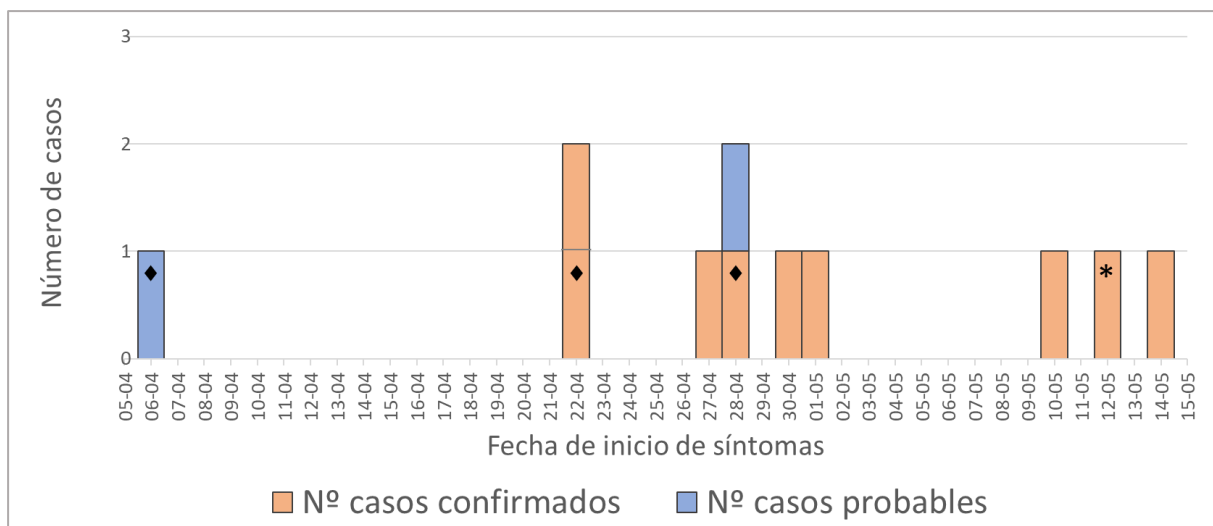
permanecen ingresados desde ese día, con resultados en las pruebas de laboratorio del 16.05 positivo y negativo, respectivamente.

Según la información facilitada por la OMS y del sistema de alerta precoz y respuesta rápida de la UE (EWRS), el contacto asintomático informado como caso no concluyente en EE. UU. ha sido descartado por resultado negativo en las pruebas serológicas, y no se han detectado otros nuevos casos entre las personas consideradas contactos, tanto del crucero, como de los vuelos relacionados con los casos confirmados, que permanecen en seguimiento y en cuarentena según su nivel de riesgo de exposición.

De las personas que se encuentran en seguimiento en España, el caso confirmado que se encuentra en la Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN) del Hospital Gómez Ulla, permanece estable. Las otras 13 personas que se encuentran en dicho hospital 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, y con resultados de las PCR realizadas el 16.05 negativas.

Hasta el 18.05.2026 a las 13 horas se han detectado a nivel mundial, un total de 11 casos, de los cuales 9 han sido confirmados por laboratorio (uno de ellos se encuentra en España), y 2 son probables. Hay 2 personas hospitalizadas en estado grave, una en Francia, y una en Johannesburgo. Han fallecido 3 personas, los días 11.04, 26.04 y 02.05. La tasa de letalidad del brote, hasta la fecha, es del 27,3%. Las fechas de inicio de síntomas del total de casos fueron entre el 6 de abril y el 14 de mayo (figura 2).

Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados y probables por fecha de inicio de síntomas (hasta el 18.05.2026 a las 13 horas)



* Caso confirmado detectado en España.

◆ Fallecidos.

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

Información microbiológica

El análisis preliminar de la secuenciación del hantavirus Andes de las muestras de los casos confirmados presentaron entre ellas altas similitudes genéticas, lo que probablemente

indica un evento inicial de transmisión zoonótica seguido de transmisión de persona a persona (4). La falta de diversidad observada en el brote es similar a la observada durante un grupo de transmisión de persona a persona en el brote de Epuén 2018, en Argentina (8).

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) (5): fiebre hemorrágica con síndrome renal por hantavirus (FHSR) y síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), también conocido como síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) (6). 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 %) (7).

El virus pertenece al género *Orthohantavirus*, familia *Hantaviridae*, orden *Bunyvirales*. 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 (5). 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 (6). 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 Epuén (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 (8).

Evaluación de riesgo para España

La hipótesis actual más probable 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, hubiera transmisión del virus a otros pasajeros a bordo del crucero a partir de los casos iniciales. Esta hipótesis se refuerza con los análisis genéticos realizados que demuestran una gran similitud entre las muestras de los casos confirmados estudiados.

Todas las personas que se encuentran en España identificadas en relación a este brote 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 evitar nuevas transmisiones secundarias.

La única vía de transmisión en España en este momento es por el contacto con los casos confirmados con síntomas; los profesionales sanitarios que prestan atención y cuidados a estas personas están tomando todas las precauciones necesarias por lo que este riesgo se considera muy bajo.

Fuera del entorno sanitario donde se encuentran ingresadas las personas en seguimiento, el riesgo para la población española es extremadamente bajo, debido a que el estudio de posibles contactos relacionados con el brote está siendo exhaustivo a nivel nacional e internacional.

La vía de transmisión de hantavirus Andes a través de roedores o sus excretas en España está descartada ya que los reservorios roedores no se encuentran presentes en nuestro territorio (9,10).

Respuesta de salud pública

Las medidas implantadas a bordo desde el 5 de mayo por los epidemiólogos 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 (9,11,12).

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 (13). El 12.05.2026 se revisó el protocolo por el Comité técnico del SIAPR, y se aprobó por la Comisión de Salud Pública. El 13.05.2026 se realizó una nueva versión que incluye la recomendación realizada en el día de ayer por el laboratorio europeo de referencia EURL-PH-ERZV, en relación con el manejo y transporte de muestras clínicas (14).

A nivel global la búsqueda y el seguimiento de contactos vinculados al crucero continúa. Al 14 de mayo de 2026, se han identificado más de 440 contactos y están en cuarentena o bajo vigilancia sanitaria en al menos 30 países y territorios (12).

Bibliografía

1. World Health Organization. Disease Outbreak News. 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. Oceanwide Expeditions. Press update | m/v Hondius: 11 May 2026, 21:30 hrs CET | News | Oceanwide Expeditions [Internet]. [citado 18 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://oceanwide-expeditions.com/blog/press-update-m-v-hondius-11-may-2026-21-00-hrs-cet>
3. Canada PHA of. Media update on Andes hantavirus situation [statements] [Internet]. 2026 [citado 18 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2026/05/media-update-on-andes-hantavirus-situation1.html>
4. Virological [Internet]. 2026 [citado 18 de mayo de 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. 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
6. 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>
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
8. 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

9. 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>
10. Padula P, Figueroa R, Navarrete M, Pizarro E, Cadiz R, Bellomo C, et al. Transmission Study of Andes Hantavirus Infection in Wild Sigmodontine Rodents. *J Virol.* noviembre de 2004;78(21):11972-9. doi:10.1128/JVI.78.21.11972-11979.2004 PubMed PMID: 15479837; PubMed Central PMCID: PMC523238.
11. 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>
12. World Health Organization. WHO Rapid Risk Assessment - Hantavirus outbreak caused by Andes virus, Global v.2 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment---hantavirus-outbreak-caused-by-andes-virus--global-v.2>
13. 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
14. 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. 12 de mayo de 2026 (v2) [Internet]. 2026. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/fiebreHemorragica/docs/20260513_ProtocolovirusAndes_v2.pdf