

Informe de situación

Caso importado de enfermedad por hantavirus Andes en un viajero

7 de agosto de 2026, 17h

Descripción del evento

El 6 de agosto de 2026 la República de Francia comunicó a España, a través del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta de la UE (Early Warning Response System, EWRS), un caso confirmado importado de infección por hantavirus Andes en un viajero procedente de Buenos Aires (Argentina) que, tras pasar 2 semanas en Francia, donde presentó y finalizó la fase sintomática, se encuentra en Galicia.

Se trata de un varón joven que salió de Buenos Aires el 17 de julio y llegó a Burdeos el 19 de julio, tras hacer escalas en Santiago de Chile y Madrid, encontrándose asintomático durante los vuelos. En la madrugada del 20 al 21 de julio comenzó con síntomas sugestivos de infección viral (malestar general, fiebre, rinofaringitis, astenia y tos seca). Por este motivo el 23 de julio acudió a urgencias de un hospital universitario francés, donde se tomaron muestras. El 30 de julio, una de estas muestras, la de suero, resultó positiva para IgM frente a hantavirus, por lo que fue enviada al Laboratorio Nacional de Referencia, donde el 6 de agosto se confirmó el diagnóstico de infección por hantavirus Andes mediante una PCR específica. El caso persistió con tos hasta el 28 de julio, encontrándose asintomático desde entonces. Tras viajar por varias regiones de Francia, el 3 de agosto viajó de París a A Coruña. Desde su llegada se encuentra en Galicia, junto con los familiares con los que viajaba.

Información microbiológica

La muestra de suero recogida en Francia el 23 de julio resultó positiva para IgM frente a hantavirus. Esta muestra fue enviada al LNR del país, donde se realizaron 2 técnicas de PCR para detección de ARN de hantavirus: la primera dirigida a la detección de hantavirus responsables del síndrome pulmonar por hantavirus, incluido el virus Andes, y la segunda dirigida específicamente a la detección del virus Andes. Las dos pruebas PCR fueron positivas en ciclo umbral elevado (Ct 36,3 y 35,7, respectivamente).

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

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 (1). 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 (2). 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 (4).

Evaluación de riesgo para España

Con la información disponible hasta el momento, la hipótesis actual más probable es que el caso tuviera exposición, probablemente ambiental, al hantavirus durante su estancia en Argentina antes de iniciar el viaje, en lugares donde el hantavirus Andes es endémico, y posteriormente, iniciara síntomas leves compatibles con la infección durante su estancia en Francia, con evolución favorable y resolución clínica antes de iniciar su viaje a España. En este momento se conocen dos contactos estrechos que son sus familiares convivientes y dos personas que volaron en los asientos cercanos en el vuelo Santiago de Chile-Madrid el día 18 de julio.

El caso finalizó los síntomas el día 28 de julio. Esto junto con los resultados de serología y PCR realizados en Francia, indica que la enfermedad tiene muy poca capacidad de transmisión.

Las autoridades de Salud pública de Galicia han contactado los contactos estrechos y están tomando las medidas acordadas en el protocolo de actuación para la realización de cuarentena. Estas actuaciones son fundamentales para evitar transmisiones secundarias. Del mismo modo, en las CCAA donde se encuentran los contactos del avión, van a proceder a la aplicación del protocolo de cuarentena.

El riesgo de transmisión de hantavirus Andes en España se considera muy bajo para las personas atiendan a los contactos del caso identificados, durante el periodo de cuarentena. Fuera del entorno sanitario de cuidados, el riesgo para la población general en España es extremadamente bajo

Más allá del evento actual, el riesgo de infección por hantavirus Andes en España es extremadamente bajo, debido a la ausencia de reservorios y de circulación conocida de este virus en nuestro país. Con la evidencia disponible, la transmisión de otros hantavirus patógenos se considera muy baja, dada la poca evidencia de su presencia en nuestro país en micromamíferos y la ausencia de detecciones históricas en seres humanos en nuestro territorio. Para personas que viajan a zonas endémicas, el riesgo se circunscribiría a entornos naturales donde se pueda entrar en contacto con excretas de roedores; este riesgo es bajo por ser una enfermedad poco frecuente y se reduciría considerablemente si se realizan medidas de prevención (5).

Respuesta de salud pública

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 se está coordinando con las autoridades sanitarias de Francia, principalmente llevando a cabo la búsqueda de contactos del caso durante el periodo de transmisibilidad.

El Director General de Salud Pública junto con las autoridades sanitarias de la comunidad autónoma donde se encuentra el caso, el CCAES y Centro Nacional de Microbiología, han revisado la situación y actuaciones a seguir. Se ha convocado al Comité técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) para revisar el protocolo de manejo de casos y contactos (6) para su adaptación a esta nueva situación.

Bibliografía

1. 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
2. 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>
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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