



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

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)

Protocolo acordado por el Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) y aprobado por la Comisión de Salud Pública

Este protocolo está sujeto a revisión y actualización continua en función del conocimiento que se genere durante la evolución del brote en curso.

v2: se modifican las condiciones del envío de muestras a los laboratorios por la publicación del criterio del laboratorio europeo de referencia EURL-PH-ERZV

1. Definición de contacto, caso probable y caso confirmado

A los efectos del manejo de las personas a las que se les va a realizar un seguimiento en España como consecuencia de su estancia en el crucero MV-HONDIUS afectado por el brote de hantavirus o su relación con casos confirmados diagnosticados en el contexto de este brote, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones de contacto, caso probable y caso confirmado de enfermedad por hantavirus Andes (ANDV).

Contacto

Persona sin síntomas compatibles con estancia en el barco afectado entre el 1 de abril y el 10 de mayo o contacto con un caso confirmado durante su periodo de transmisibilidad*.

** Basada en las definiciones propuestas por el ECDC, se considerará contacto con un caso confirmado a aquellas personas que comparten habitación; Parejas sexuales o personas con contacto físico directo; Personas que comparten baño o espacio para dormir; Personas que han estado a menos de dos metros de distancia durante periodos prolongados (>15 minutos acumulados) en un espacio cerrado sin el uso del EPI adecuado (uso de mascarilla FFP2 en todo momento); Personas que participan en comidas compartidas, interacciones sociales prolongadas o actividades de cuidado; Personal sanitario y de laboratorio expuesto sin el EPI adecuado en cada contexto; Pasajeros de avión sentados en la misma fila y en las dos filas de alrededor de un caso confirmado en vuelos de más de 6 horas; Personas que manipulan ropa de cama, ropa, residuos médicos o fluidos corporales contaminados sin el EPI adecuado.*

Caso probable

Contacto que desarrolla alguno de estos síntomas compatibles: fiebre, tos, disnea, mialgias, vómitos, diarrea, lumbalgia.

Caso confirmado

Persona con una prueba de laboratorio positiva para hantavirus Andes (ANDV) confirmada en el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII.

- Según establece la OMS, el **periodo máximo de incubación** se considera de 42 días.
- El **periodo de transmisibilidad** se inicia 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas o de la fecha de toma de muestra en los casos confirmados asintomáticos.

En cualquier situación que pueda darse, diferente a las descritas en el cuadro anterior, se realizará de forma individualizada una evaluación por parte de Salud Pública de la Comunidad Autónoma o Ciudad con Estatuto de Autonomía en coordinación con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias para su valoración y medidas oportunas.

2. Actuaciones de manejo de contactos

Las actuaciones que se especifican a continuación están basadas en el marco de la evidencia disponible y guiadas por el principio de precaución. El Comité técnico del SIAPR irá revisando de forma continua y podrán modificarse a la luz de los datos disponibles durante el seguimiento del evento y las características de riesgo que se vayan estableciendo, tanto en España como a nivel internacional.

El periodo de incubación medio oscila entre dos y cuatro semanas. Por ello, se consideran 28 días como el periodo de mayor probabilidad para el inicio de síntomas, y es el que se ha tomado como referencia para las recomendaciones que a continuación se detallan. Después de este periodo hasta el final de periodo de incubación máximo (42 días) y en cualquier momento, en función de los datos epidemiológicos que se vayan conociendo, se reevaluarán estas medidas por parte del Comité técnico del SIAPR.

- Las personas evacuadas del crucero realizarán cuarentena, permaneciendo en habitaciones individuales, en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, de Madrid. Se establece el día 10 de mayo de 2026 como el día 0 para el inicio de la cuarentena, fecha en la que comenzó el aislamiento en habitaciones individuales.
- En el resto de los contactos que se vayan detectando se valorará de forma individualizada la ubicación y condiciones de realización de la cuarentena de forma conjunta por las CCAA y el CCAES, y en su caso el Ministerio de Defensa. Mientras se decide dicha ubicación, la persona deberá estar aislada en su domicilio o lugar de residencia o lugar donde se encuentre.
- Para las personas consideradas contactos de un caso confirmado, como medida de precaución, se considerará que el periodo de transmisibilidad del caso se inicia dos días antes del inicio de los síntomas o de la toma de muestra de la primera prueba positiva en casos asintomáticos. El día del último contacto se considerará el día 0 de la cuarentena.
- Al inicio de la cuarentena, se tomará una muestra de suero y sangre en un centro sanitario para la realización de una prueba de PCR. Para el envío de esta muestra se activará una alerta a través de Salud Pública de la Comunidad autónoma. Solo se considerará el resultado concluyente cuando lo confirme el CNM (Anexo 1).
- En ausencia de síntomas, durante el seguimiento inicial de 28 días se realizará una PCR cada 7 días. Se enviarán todas las muestras al CNM.
- Si la PCR del día 7 tras el inicio del seguimiento por las autoridades de Salud Pública, es negativa, las personas en cuarentena podrán recibir visitas con el EPI adecuado y, si las condiciones del centro sanitario lo permiten, podrán hacer salidas de la habitación por zonas comunes de la planta del hospital donde están ingresados, con mascarilla FFP2 en todo momento, higiene de manos con gel hidroalcohólico y supervisados por el personal de la planta.
- Si en algún momento, independientemente de si desarrolla o no síntomas, se obtiene un resultado de PCR positivo, se manejará como un caso confirmado.
- Se realizará vigilancia activa supervisada:

- Registrar 2 veces al día la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma descrito en la definición de caso probable.
- Si se presenta un aumento de temperatura y/o cualquier síntoma compatible, serán considerados y tratados como casos probables.
- Se fomentará el bienestar emocional de los contactos, garantizando la comunicación por vía telemática con sus personas allegadas.
- El personal sanitario y de limpieza seguirá las precauciones descritas en el Anexo 3.

3. Actuaciones de manejo de casos probables

- Cualquier contacto que desarrolle síntomas, será trasladado a una habitación de aislamiento con presión negativa y se realizarán las siguientes pruebas, que se enviarán al Centro Nacional de Microbiología como se describe en el Anexo 1:
 - PCR en sangre y suero; si presenta síntomas respiratorios también frotis nasofaríngeo.
 - Si la prueba es negativa, se considerará caso descartado.
- Tras descartar que se trata de un caso probable de ANDV, continuará considerándose un contacto (según la definición propuesta en el apartado primero), y continuará con la pauta de cuarentena establecida.
- Ante un caso probable, se dará preaviso a la red de Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN) por si fuera preciso su manejo en la misma ante una posible confirmación del caso.
- Si se confirma el diagnóstico de ANDV pasará a manejarse como caso confirmado.
- El personal sanitario y de limpieza seguirá las precauciones descritas en el Anexo 3.

4. Actuaciones de manejo de casos confirmados

Ante un resultado positivo confirmado a hantavirus Andes (ANDV), se ingresará y manejará en una Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN) hasta la recuperación clínica y en caso de personas asintomáticas hasta la obtención de una prueba negativa.

Anexo 1. Manejo en el laboratorio y transporte de muestras de contactos y de casos probables y confirmados

Manejo en el laboratorio

En cuanto a las **condiciones de laboratorio**, los hantavirus se asocian a niveles de bioseguridad altos (habitualmente **BSL-3 para trabajo diagnóstico** y **BSL-3/4 para cultivo** o manipulación viral); no obstante, para pruebas diagnósticas que no impliquen cultivo del virus (p. ej., PCR o serología), la práctica habitual es trabajar en **BSL-2 con medidas reforzadas (BSL-2+)**, incluyendo cabinas de seguridad biológica y procedimientos que minimicen la generación de aerosoles.

Transporte de muestras para diagnóstico

En el **transporte de muestras** clínicas, las muestras de pacientes probables que se envían con fines diagnósticos y no cumplen criterios de categoría A se clasifican como “sustancia biológica, **categoría B (UN3373)**”, que es la categoría aplicable con carácter general para muestras clínicas potencialmente infecciosas.

Las muestras deberán transportarse en condiciones que garanticen su integridad evitando fugas o derrames. Se utilizarán contenedores apropiados que permitan el mantenimiento de la temperatura requerida (refrigeración o congelación, según el tipo de muestra). El transporte se realizará por personal o empresas que cumplan la normativa aplicable a mercancías peligrosas.

En caso de manipulación de cultivos virales o materiales con alta concentración del agente, las muestras podrían requerir su clasificación como sustancia infecciosa de categoría A, aplicándose en ese caso la instrucción de embalaje P620.

Embalaje de las muestras

El transporte de las muestras deberá realizarse conforme a la **instrucción de embalaje P650**, que establece un sistema de triple embalaje compuesto por:

1. Recipiente primario

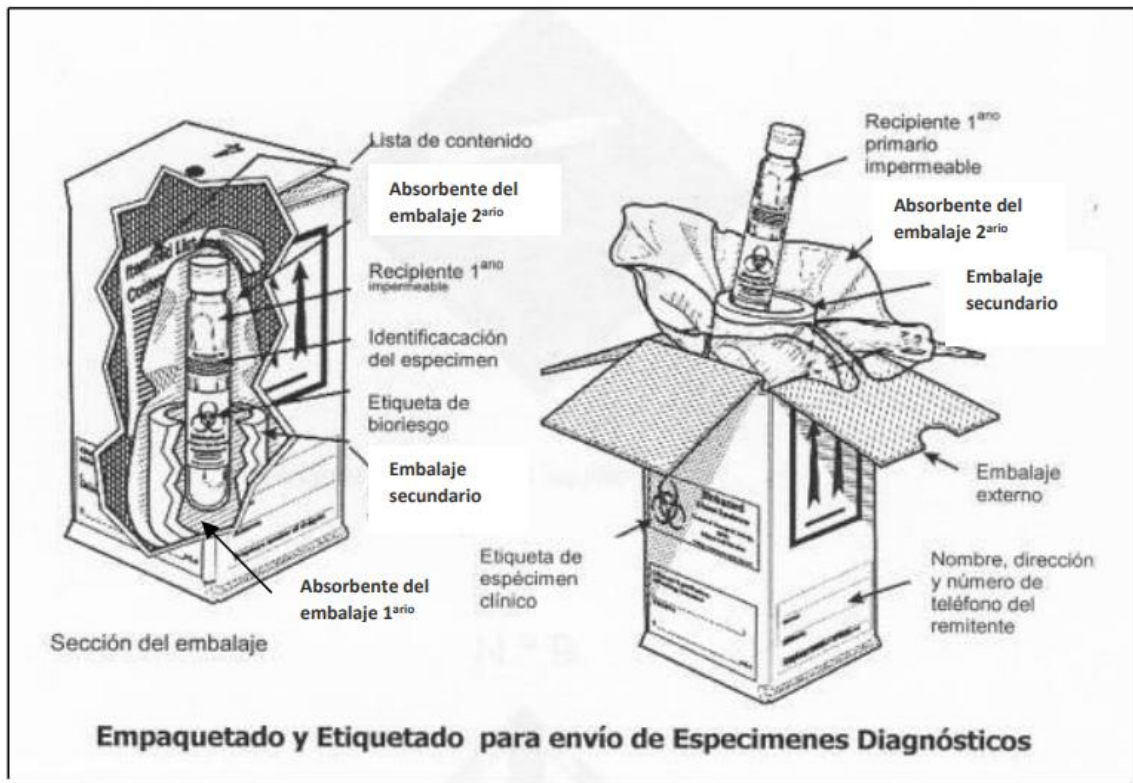
- Contendrá la muestra clínica (p. ej., sangre, suero, exudados, muestras respiratorias).
- Será estanco y resistente a fugas y estará correctamente etiquetado.

2. Embalaje secundario

- Recipiente impermeable y hermético.
- Debe contener material absorbente suficiente para retener el contenido en caso de rotura y ser capaz de soportar una presión interna de aproximadamente 95 kPa.

3. Embalaje exterior

- Embalaje rígido que proteja el contenido frente a daños durante el transporte.
- Debe incluir: identificación del envío, etiquetado de “**Biological Substance, Category B**” y marcado **UN3373**.



Anexo 2. Medidas preventivas para el personal del hospital que atiende y cuida a las personas en cuarentena:

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL PERSONAL SANITARIO

1. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Bata impermeable.
- Mascarilla FFP2.
- Guantes desechables.
- Higiene de manos, con solución hidroalcohólica, antes y después de atender a la persona en cuarentena y su entorno y siempre antes de ponerse los guantes y después de retirárselos
- Protección ocular cuando vayan a realizar cualquier tipo de procedimiento.
- Depositar el material en los contenedores de residuos Clase III (cubos negros). Es perceptivo realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica después de desechar el EPI en contenedores de residuo Clase III.
- Si no están en contacto con la persona en cuarentena (por ej. control de enfermería y office) no es necesario llevar mascarilla ni guantes, es recomendable seguir las precauciones estándar. La bata que cubra el pijama de trabajo o ropa del profesional en la unidad de hospitalización será impermeable y de uso exclusivo para la unidad evitando acceder al resto de unidades de hospitalización con la misma.
- Llevar siempre en los bolsillos mascarilla y guantes.
- Durante el proceso de obtención y manejo de las muestras clínicas se deben usar las mismas precauciones descritas

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA

1. HIGIENE PERSONAL

Higiene de manos, con solución hidroalcohólica (con agua y jabón, si hay suciedad visible), al entrar y salir de la habitación.

2. EQUIPO PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Guantes y bata impermeable (cambiar los guantes cada 20 minutos).
- Mascarilla FFP2.
- Protección ocular.

3. LIMPIEZA

- Durante la cuarentena, se realizará la limpieza de las habitaciones 1 vez al día y las zonas comunes 2 veces al día (por la mañana y por la tarde). Se emplearán soluciones desinfectantes. Se realizará la limpieza húmeda de superficies del entorno del paciente con una bayeta humedecida en agua + desinfectante. El barrido (si se realiza) de la habitación será siempre húmedo. Para la limpieza del suelo, se empleará técnica de doble cubo comenzando la limpieza desde el fondo de la habitación hacia la puerta. En el primer cubo se dispondrá de agua y jabón mientras que el cubo de aclarado (cubo 2) se dispondrá de agua + solución desinfectante dosificada según los protocolos vigentes en el Servicio de Medicina Preventiva del hospital. El agua se cambiará en cada habitación.
- Al alta o traslado, limpieza terminal de las habitaciones,

Se mantendrá un registro del personal que participe en cualquier actividad, incidentes y vigilancia de la salud.