

Informe de situación

Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero

22 de mayo de 2026, 15h

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.
22.05.2026	Caso confirmado asintomático entre los contactos evacuados del barco y en cuarentena en Países Bajos. Publicación de la actualización del Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por el brote.

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 de Gran Bretaña e Irlanda del Norte sobre un brote de enfermedad respiratoria aguda grave a bordo de un buque de pasaje por el Atlántico Sur que salió de Ushuaia, Argentina, el 1 de abril 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 (en Madrid, Castilla y León, Galicia, Cataluña, Asturias y C. Valenciana). El 6 de abril, un pasajero de 70 años, inició síntomas gastrointestinales, falleciendo el 11 de abril. Pocos días después, su pareja, que desembarcó en Santa Helena rumbo a Johannesburgo, inició síntomas gastrointestinales leves y, estando embarcada en un avión comercial desde Johannesburgo a Ámsterdam, tuvo un empeoramiento súbito por lo que fue trasladada a un hospital en Johannesburgo, 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 infección por hantavirus (1). Un cuarto pasajero, que desembarcó asintomático en Santa Helena el 22 de abril y viajó hasta Suiza, inició síntomas el 1 de mayo, y el 4 de mayo se confirmó que se trataba de hantavirus Andes. El barco llegó a Cabo Verde el 3 de mayo, transportando un total de 147 personas, incluyendo 88 pasajeros y 59 tripulantes, donde 2 personas con síntomas fueron desembarcadas y evacuadas a Países Bajos, donde se confirmó el diagnóstico.

El día 6 de mayo, el barco continuó el viaje hacia las islas Canarias, llegando a Tenerife el 10 de mayo, donde se realizó el desembarco y posterior evacuación vía aérea de los pasajeros y tripulación hacia diferentes destinos, sus países de origen en la mayoría de los casos, durante los días 10 y 11 de mayo (ver 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 procedió al control sanitario por parte de Sanidad Exterior, tras el cual accedieron 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), llegando al puerto de Rotterdam el 18 de mayo.

Tras la evacuación desde Tenerife se han detectado 4 casos entre los contactos evacuados del barco que se encontraban en cuarentena, en Francia, en España, en Canadá y en Países Bajos.

Hasta el 22.05.2026 se han detectado un total de 12 casos, de los cuales 10 han sido confirmados por laboratorio (uno de ellos se encuentra en España), y 2 son casos probables.

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

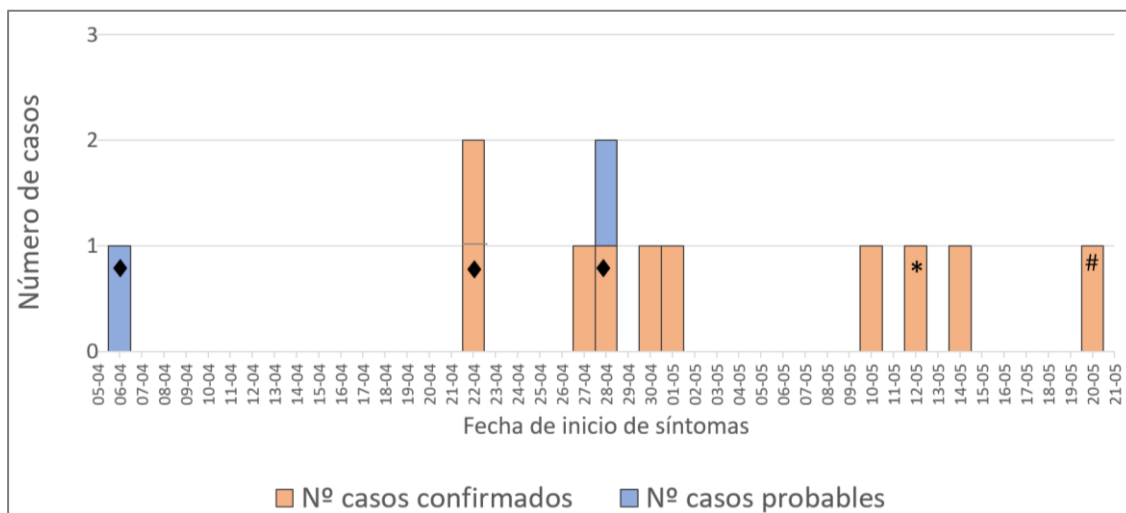
Desde el informe previo (18.05.2026), Países Bajos ha informado a través del sistema de alerta precoz y respuesta rápida de la UE (EWRS) la detección de un caso confirmado el día 20 de mayo, asintomático, entre las personas evacuadas del crucero que se encontraban en cuarentena, por lo que no se han identificado otros contactos. Las muestras analizadas se tomaron como parte del seguimiento semanal de las personas que se encuentran en cuarentena en este país. Como medida de precaución y para permitir un tratamiento temprano en caso de aparición de síntomas, ha sido ingresado en una unidad de aislamiento hospitalario.

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.

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, continúa estable. Las otras 13 personas que se encuentran en dicho hospital continúan asintomáticas. Las dos personas que tuvieron contacto con el caso confirmado del avión de Johannesburgo continúan en seguimiento en Alicante y Barcelona, y asintomáticas.

Hasta el 22.05.2026 a las 15 horas se han detectado a nivel mundial, un total de 12 casos, de los cuales 10 han sido confirmados por laboratorio (uno de ellos se encuentra en España), y 2 son probables. Dos personas fueron hospitalizadas en estado grave, una en Johannesburgo el 27.04, y una en Francia el 10.05. Han fallecido 3 personas, los días 11.04, 26.04 y 02.05. La tasa de letalidad del brote, hasta la fecha, es del 25%. Las fechas de inicio de síntomas de los casos fue entre el 6 de abril y el 14 de mayo, y en el caso asintomático detectado, la fecha de confirmación fue el 20 de mayo (ver figura 2).

Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados y probables por fecha de inicio de síntomas (hasta el 22.05.2026 a las 15 horas)



* Caso confirmado detectado en España.

Caso confirmado asintomático: se representa la fecha de confirmación.

◆ 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 (3). 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 Epuyén 2018, en Argentina (4).

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 Epuýén (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

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.

El riesgo de transmisión de hantavirus Andes en España se considera muy bajo para las personas que atienden a los casos y contactos en relación con el brote y extremadamente bajo fuera de este entorno, para la población general. Más allá del brote, 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 (8).

Para más información, ver: [Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero. Evaluación rápida de riesgo.](#)

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).

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 (12). 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 (13). El 19.05.2026 se revisó el protocolo por el Comité técnico del SIAPR, aprobándose posteriormente por la Comisión de Salud Pública, y hoy, 22.05.2026, se publica una nueva versión que incluye las condiciones para las visitas y el acceso a las zonas comunes para las personas que se encuentran en cuarentena hospitalaria y las condiciones para la realización de la cuarentena domiciliaria; además, se modifica el Anexo 2 de medidas preventivas para personal de los centros hospitalarios (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 (11).

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. 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>
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. 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. 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
 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. 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>
 11. 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>
 12. 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
 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. 12 de mayo de 2026 (v2) [Internet]. 2026. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/fiebreHemorragica/docs/20260513_ProtocolovirusAndes_v2.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 el brote de Hantavirus Andes. 22 de mayo de 2026 [Internet]. 2026. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/hantavirus/docs/20260522_ProtocolovirusAndes.pdf