



SECRETARÍA DE ESTADO DE
SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD

Centro de Coordinación de
Alertas y Emergencias
Sanitarias

EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO

Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero

20 de mayo de 2026

Resumen de la situación y conclusiones

El 2 de mayo de 2026, el Reino Unido notificó a la OMS un brote de enfermedad respiratoria aguda grave asociado a un crucero. El evento comenzó con una persona que inició síntomas el 6 de abril y falleció el 11 de abril, seguido de otros casos, algunos con evolución clínica grave y rápida, incluyendo dos fallecimientos más. Se identificó como causa común la infección por hantavirus Andes. Hasta el 19 de mayo de 2026 se han detectado 11 casos y tres fallecidos. Dieciseis personas se encuentran ingresadas en seguimiento en España, 1 caso y 15 contactos. La hipótesis más probable es que la transmisión inicial fuera ambiental en zonas endémicas de hantavirus Andes, seguido de una transmisión secundaria limitada de persona a persona a bordo del crucero.

El hantavirus Andes se transmite en zonas endémicas de Argentina (Neuquén, Chubut, Rio Negro) y Chile (Region de los Lagos) mediante el contacto e inhalación de excretas de roedores sigmodontinos endémicos de esas zonas. También puede transmitirse de persona a persona por contacto estrecho y prolongado con una persona enferma.

El riesgo de transmisión de hantavirus Andes en España en relación al brote, se considera muy bajo para las personas que atienden a los casos y contactos debido a que se han extremado las medidas de prevención. Más allá del brote, el riesgo de infección por hantavirus Andes en España es extremadamente bajo, debido a la ausencia de roedores sigmodontinos 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 aquellas que visitan 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.

Citación sugerida: Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero. Evaluación rápida de riesgo. Ministerio de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 20 de mayo de 2026.

Justificación de la evaluación de riesgo

La detección de un brote de hantavirus Andes en un crucero con once casos y tres fallecidos y contactos de 23 nacionalidades diferentes, entre los que se encuentran 16 personas con seguimiento en España, justifica la realización de esta evaluación de riesgo.

Expertos consultados

Ministerio de Sanidad

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias:

M^a Cruz Calvo Reyes, Pedro Valdivia Prieto, Laura Santos Larrégola, Lucía García San Miguel y M^a José Sierra Moros¹.

Subdirección General de Sanidad Exterior:

Miguel Dávila Cornejo, Patricia López Pereira, Rocío Palmera Suárez, Raquel Ruiz Páez.

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

Centro Nacional de Microbiología. ISCIII:

Maria Paz Sanchez-Seco¹, Ana Vázquez² y Anabel Negro¹

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII:

Rosa M^a Estévez Reboredo².

Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC):

Noemí Sevilla, Francisco Ruiz Fons¹ y Margarita del Val

Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico

Dirección General de Biodiversidad, Bosques y Desertificación:

Jaime Castañer de Diego y Rubén Moreno-Opo Díaz-Meco.

¹CIBER de Enfermedades infecciosas (CIBERINFEC); ²CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Información 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 3 de mayo, transportando un total de 147 personas, incluyendo 88 pasajeros y 59 tripulantes. 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. 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 se detectaron 3 casos entre los contactos evacuados del barco que se encontraban en cuarentena, en Francia, en España y en Canadá.

Hasta el 19.05.2026 se han detectado un total de 11 casos, de los cuales 9 han sido confirmados por laboratorio (uno de ellos se encuentra en España), y 2 son casos probables. 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. La situación epidemiológica puede variar y se actualiza en la siguiente dirección: [Ministerio de Sanidad - Áreas - Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero](#).

La hipótesis actual más probable acerca del modo en el que ha ocurrido este brote es que algunos pasajeros tuvieron exposición, probablemente ambiental, al hantavirus Andes 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, con secuencias prácticamente idénticas y muy pocas mutaciones entre ellas (3). Estos hallazgos son coherentes con lo observado en otros brotes previos de hantavirus Andes, como el de Epuyén, en Argentina, en 2018 (4).

Información sobre la enfermedad

La infección por hantavirus causa 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), con distribución geográfica en determinados países de Asia y Centro y Norte de Europa, y síndrome cardiopulmonar por hantavirus o pulmonar (SPH), con distribución geográfica en las Américas (6). El SPH se caracteriza por fiebre, mialgias, astenia, cefalea y problemas gastrointestinales, con progresión rápida a distrés respiratorio e hipotensión arterial. La infección por hantavirus Andes causa un cuadro de SPH, que se describe con detalle en el apartado de cuadro clínico.

Hantavirus Andes

El hantavirus Andes (ANDV) es un virus RNA segmentado, de la especie *Orthohantavirus andesense*, endémico de la cordillera andina principalmente descrito en Argentina y Chile (7). Perteneció al género *Orthohantavirus* (previamente denominado *Hantavirus*), familia *Hantaviridae*, orden *Elliovirales* (8).

Los más de 20 virus del género *Orthohantavirus* endémicos del continente americano que reconoce el Comité internacional de taxonomía de virus están filogenéticamente muy relacionados y varios de ellos causan SPH. La especie *Orthohantavirus andesense* incluye los virus Andes, Castelo dos Sonhos, Lechiguanas y Orán presentes en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay (9). Otras especies y virus sin clasificar del género *Orthohantavirus* se han documentado en numerosos países de Norteamérica y Sudamérica.

Reservorio del virus

Los hantavirus constituyen un grupo de virus zoonóticos cuyo ciclo natural está relacionado fundamentalmente con roedores silvestres, actuando estos como reservorios (es decir, están infectados de forma persistente sin mostrar signos clínicos) y eliminan el virus en sus excreciones. La distribución geográfica de estos virus depende, por tanto, de la presencia de especies de roedores específicas, lo que explica la incidencia de la enfermedad solamente en regiones del mundo consideradas endémicas (9).

En el caso del ANDV, su reservorio natural son roedores sigmodontinos autóctonos del Cono Sur en el continente americano (ver figura 1)(10), especialmente *Oligoryzomys longicaudatus*, o ratón de cola larga o colilargo (11). Estos roedores mantienen el virus en la naturaleza y pueden eliminarlo a través de la orina, heces y saliva (11).

Mecanismo de transmisión

En los lugares endémicos, la infección humana se produce fundamentalmente por inhalación de aerosoles contaminados procedentes de excretas de roedores infectados, aunque también se han descrito otras vías de transmisión menos frecuentes, como la mordedura de roedores o el contacto directo con materiales contaminados por las excretas de los roedores (5,12–14). La exposición suele ocurrir durante actividades como la limpieza de cabañas en entornos rurales, excursiones por el campo, bosques o granjas en áreas con alta infestación de roedores.

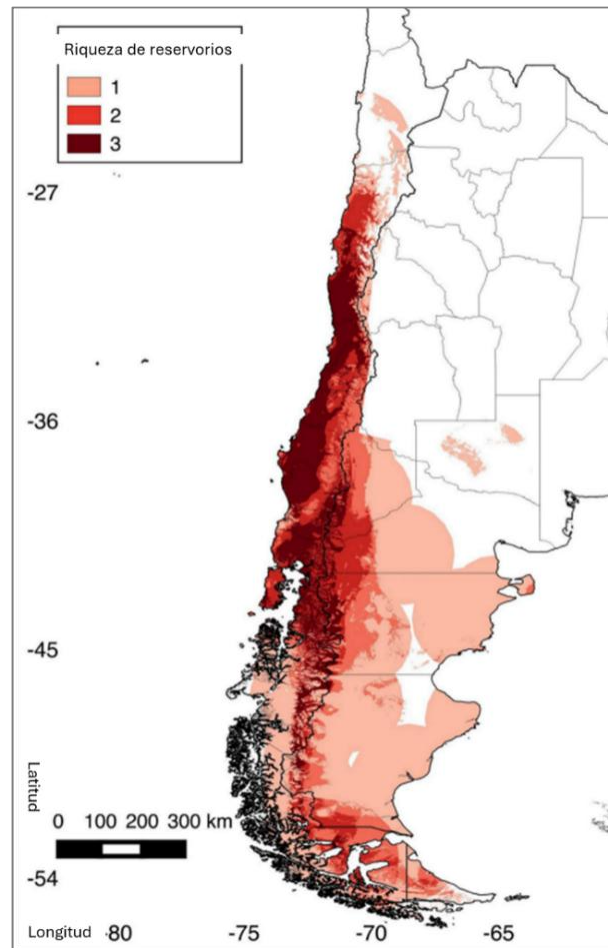
El ANDV es el único hantavirus con transmisión persona a persona demostrada; otro hantavirus, el virus Buenos Aires podría tener también esta capacidad (7). En los brotes de este virus el

mecanismo de transmisión más probable fue contacto directo con secreciones y por inhalación en contactos estrechos y prolongados a menos de 2 metros (4,15–18). La transmisión interpersonal en el brote del crucero es compatible con inhalación de aerosoles generados por las personas enfermas en sus periodos de transmisibilidad (19,20).

No hay evidencia de transmisión por vía sexual. Se ha descrito la detección de ARN de hantavirus Andes por PCR, persistente durante 71 meses, en semen de un hombre recuperado de una infección grave, pero no se ha conseguido el crecimiento en cultivo de virus infeccioso (21,22). Este único caso estudiado, no ocasionó casos secundarios.

Así mismo, se han documentado dos casos de transmisión de madre a recién nacido, atribuidos a la lactancia materna, por la detección de ARN del virus ANDV y partículas virales en la leche materna en uno de estos casos (23,24).

Figura 1. Abundancia (riqueza) de especies de roedores sigmodontinos autóctonos del cono sur Americano, posibles reservorios de hantavirus Andes en regiones de Chile y provincias de Argentina.



Nota: a mayor intensidad del color rojo indica áreas con mayor abundancia de roedores sigmodontinos en los que se detectó ANDV y por tanto son considerados hospedadores y probables reservorios de ANDV según las predicciones del modelo de nicho ecológico. El modelo se generó incluyendo especies de Sigmodontinae considerados hospedadores del ANDV, como *O. longicaudatus*, *Loxodontomys micropus*, *Abrothrix olivaceus* y *Abrothrix longipilis*, a partir de datos de distribución de las especies, estudios de seropositividad a ANDV y casos de SPH.

Fuente: Adaptado de Astorga et al. 2018, *Distributional ecology of Andes hantavirus: a macroecological approach* (10)

Periodo de incubación y de transmisibilidad

El periodo de incubación promedio es de 21 días, aunque suele oscilar entre 7 y 45 días tras la exposición (4,12,15,25).

El periodo de transmisibilidad es desconocido. Se considera que oscila entre dos días antes del inicio de síntomas (26), hasta la resolución de la sintomatología (17,26,27). La persistencia en el tiempo de pruebas positivas en las que se detecta el genoma viral no indican necesariamente infectividad (21,22).

Cuadro clínico

La evolución clínica de la enfermedad causada por la infección de ANDV puede dividirse en tres fases: prodrómica, cardiopulmonar y de convalecencia (4,15,21).

La fase prodrómica tiene una duración aproximada de 1 a 6 días y se caracteriza por manifestaciones clínicas inespecíficas, como fiebre, mialgias, cefalea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y artralgias. En esta fase pueden aparecer alteraciones analíticas como trombocitopenia y leucocitosis.

Tras la fase prodrómica, algunos pacientes pueden progresar a la fase cardiopulmonar que se caracteriza por la aparición brusca de tos, dificultad respiratoria (disnea) e inestabilidad hemodinámica incluyendo hipotensión. El cuadro puede evolucionar rápidamente hacia insuficiencia respiratoria grave y shock cardiogénico refractario. La letalidad se sitúa aproximadamente entre el 30–40% de los casos. Los pacientes que fallecen suelen hacerlo durante las primeras 24 a 48 horas desde el inicio de esta fase.

Los pacientes que sobreviven al SPH evolucionan a la fase de convalecencia, caracterizada por una recuperación progresiva y completa de la función pulmonar y hemodinámica. En general, la evolución clínica es favorable, aunque puede requerir seguimiento clínico según la gravedad del cuadro y las complicaciones presentadas (15,21). Uno de los principales predictores de gravedad en la fase prodrómica es la trombocitopenia, la cual constituye una de las alteraciones más consistentes y frecuentes.

La respuesta inmunitaria de memoria es de larga duración, al menos en el caso de anticuerpos neutralizantes que persisten durante varios años (28), lo cual es compatible con la ausencia de evidencia de reinfecciones, ni de reactivación de la infección (29).

Tratamiento

No existen tratamientos específicos ni vacunas contra las infecciones por ANDV. Sin embargo, la atención clínica temprana y el tratamiento de soporte en una unidad de cuidados intensivos, puede mejorar el pronóstico (30).

Situación epidemiológica mundial

Las infecciones por ANDV 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 causado por hantavirus (tasa de letalidad de 25,7 %), ninguno especificado como ANDV (31). Si bien la transmisión de

hantavirus en las Américas es predominantemente zoonótica, vinculada al contacto con roedores reservorio y sus excretas, la Región cuenta con antecedentes de varios brotes con transmisión persona a persona, principalmente asociados al ANDV, en Argentina (1996, 2018) y Chile (1997, 2004, 2014) (4,15,16,32,33). Esta transmisión persona a persona ocurre de modo infrecuente (2,5% del total de casos notificados de SPH en Argentina en el período 1995-2008), (34).

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 brotes de transmisión interhumana por ANDV con varios eslabones en la cadena de transmisión en la región del Sur de los Andes de Argentina. El primer brote con transmisión entre personas se describió en El Bolsón, Argentina, en 1996 (cepa Epilink/96) (32). 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. La comparación del análisis de las secuencias genómicas de este brote con la de El Bolsón, mostró un número bajo de pocas mutaciones genómicas, lo que sugiere que el virus mantiene características específicas que le permiten pasar fácilmente de roedores a humanos y, posteriormente, propagarse entre personas en situaciones de contacto cercano, pero no una mayor capacidad de contagio interpersonal; el factor determinante en la transmisibilidad fue la alta carga viral y la tasa de interacción social de los afectados (4).

Los lugares donde hasta el momento se han detectado casos o brotes causados por el ANDV, y donde este virus se considera endémico, se circunscriben a las provincias argentinas de Neuquén, Río Negro y Chubut y a la Región de Los Lagos en el sur de Chile.

Evaluación del riesgo para España

Presencia de hantavirus Andes y su reservorio en España

En España, hasta el momento no se ha detectado ningún caso humano autóctono de infección por hantavirus.

Se han realizado estudios de presencia de hantavirus en fauna silvestre en nuestra geografía, detectándose en varias especies de mamíferos, especies de hantavirus en las que no se ha demostrado capacidad patógena para el ser humano. Así, se encontraron anticuerpos frente a hantavirus en topillos campesinos (*Microtus arvalis*), con una baja prevalencia (aproximadamente 1,5%), sin que se pudiera determinar si se trataba de una especie patógena para el ser humano (35). Otros estudios más recientes (han demostrado que otros micromamíferos, como el topo ibérico (*Talpa occidentalis*) pueden albergar una mayor diversidad de genoma de hantavirus, incluyendo varias especies de virus simultáneamente, como Nova virus, Bruges virus y Asturias virus, sin capacidad patógena conocida para el ser humano, y diferentes a los hantavirus patógenos conocidos del continente americano y europeo (36).

Los roedores de las subfamilias Sigmodontinae y Neotominae están presentes exclusivamente en el continente americano. No existen poblaciones asilvestradas ni registros de presencia en el medio natural de especies de este género. Tampoco se han incluido en el Listado de especies

alóctonas susceptibles de competir con las especies silvestres autóctonas, alterar su pureza genética o los equilibrios ecológicos como especies que pudieran generar daños por su introducción potencial en nuestro país. No se encuentran entre los grupos de especies con mayor potencial invasor ni en listas de riesgo globales.

Por tanto, el riesgo de transmisión de ANDV a través de roedores o de sus excreciones en España es extremadamente bajo, porque las especies de roedores que actúan como reservorios no se encuentran presentes en nuestro territorio, y porque no se ha detectado este virus en ninguna especie de micromamífero (37).

Riesgo de transmisión de hantavirus Andes en relación al brote

La única vía de transmisión en España en este momento sería por el contacto con las personas con enfermedad por hantavirus Andes en su periodo de transmisibilidad o por contacto en el laboratorio con las muestras de estas personas. Todas las personas consideradas casos o contactos se encuentran bajo seguimiento, y los profesionales sanitarios que prestan atención y cuidados a estas personas y que manejan sus muestras para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad están tomando todas las medidas de prevención necesarias, por lo que este riesgo se considera muy bajo.

Fuera del entorno donde se encuentran las personas en seguimiento, el riesgo para la población española es extremadamente bajo, en relación a este brote, debido a que el estudio de posibles contactos relacionados con el brote está siendo exhaustivo a nivel nacional e internacional, y se están tomando las medidas de salud pública más conservadoras bajo el principio de precaución, para evitar nuevos contagios.

Riesgo de transmisión de hantavirus Andes a personas que viajan a zonas endémicas

No existe un riesgo aumentado para el turista común o de negocios que se dirige a grandes ciudades de los países endémicos. El riesgo aparece principalmente en actividades específicas como el ecoturismo en zonas rurales, actividades agrícolas o forestales, o trabajos que implican contacto con el medio ambiente con posible exposición al ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), reservorio natural del virus. La forma más común de infección tiene lugar por inhalación de aerosoles procedentes de las heces, orina o saliva de roedores infectados, lo que ocurre normalmente al limpiar espacios cerrados sin ventilar o acampar en zonas endémicas. En cualquier caso, el riesgo se considera muy bajo, al ser una enfermedad muy poco frecuente.

Conclusiones

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.

Recomendaciones

Continuar con las actividades de seguimiento de casos y contactos y las medidas de prevención para evitar nuevas transmisiones según lo establecido en los protocolos a nivel nacional.

La población general, más allá de las personas en relación con los casos y contactos relacionados con el brote, no tienen que tomar medidas de prevención adicionales.

Prevenir la desinformación, consultando fuentes oficiales: Ministerio de Sanidad, OMS, ECDC.

Se recomienda que todas las personas que viajen a zonas endémicas del hantavirus, incluyendo el ANDV y que realicen actividades en las que puedan entrar en contacto con excreciones de roedores, como acampadas, pernoctas en cabañas, granjas, etc, sigan las siguientes medidas para reducir el riesgo de infección:

- Evitar el contacto con roedores, tanto vivos como muertos, así como con sus excretas, madrigueras o nidos.
- Almacenar los alimentos en contenedores sellados y mantenerlos fuera del alcance de los roedores.
- Evitar dejar el equipaje u otros enseres en contacto directo con el suelo.
- No acampar ni pernoctar en zonas cercanas a nidos o madrigueras, ni en áreas cercanas al hábitat natural de los roedores.
- No dormir directamente sobre el suelo. Usar aislantes o tiendas de campaña.
- Eliminar todos los residuos y depositarlos en contenedores a prueba de roedores.
- Mantener una adecuada higiene de manos, lavándolas con agua y jabón.
- Si a la vuelta de su viaje presenta síntomas compatibles con la enfermedad (fiebre, dolores musculares, astenia, síntomas gastrointestinales o dificultad respiratoria), permanezca en su casa, colóquese una mascarilla tipo FFP-2, evite el contacto físico con otras personas y solicite asistencia médica por vía telefónica informando del antecedente de su viaje.

Referencias bibliográficas

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. Alonso DO, Kehl SD, Coelho RM, Periolo N, Poklépovich Caride T, Sanchez Loria J, et al. Orthohantavirus diversity in Central-East Argentina: Insights from complete genomic sequencing on phylogenetics, Geographic patterns and transmission scenarios. *PLoS Negl Trop Dis*. octubre de 2024;18(10):e0012465. doi:10.1371/journal.pntd.0012465 PubMed PMID: 39383182; PubMed Central PMCID: PMC11493241.
8. Kuhn JH, Brown K, Adkins S, de la Torre JC, Digiario M, Ergünay K, et al. Promotion of order Bunyavirales to class Bunyaviricetes to accommodate a rapidly increasing number of related polyploviricotine viruses. *J Virol*. 22 de octubre de 2024;98(10):e0106924. doi:10.1128/jvi.01069-24 PubMed PMID: 39303014; PubMed Central PMCID: PMC11494962.
9. Padula PJ, Colavecchia SB, Martínez VP, Gonzalez Della Valle MO, Edelstein A, Miguel SD, et al. Genetic diversity, distribution, and serological features of hantavirus infection in five countries in South America. *J Clin Microbiol*. agosto de 2000;38(8):3029-35. doi:10.1128/JCM.38.8.3029-3035.2000 PubMed PMID: 10921972; PubMed Central PMCID: PMC87178.
10. Astorga F, Escobar LE, Poo-Muñoz D, Escobar-Dodero J, Rojas-Hucks S, Alvarado-Rybak M, et al. Distributional ecology of Andes hantavirus: a macroecological approach. *Int J Health Geogr*. 22 de junio de 2018;17(1):22. doi:10.1186/s12942-018-0142-z
11. 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.
12. ECDC. Factsheet on orthohantavirus infections [Internet]. 2026 [citado 18 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/factsheet-orthohantavirus-infections>

13. CDC. Hantavirus [Internet]. 2026 [citado 18 de mayo de 2026]. About Hantavirus. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hantavirus/about/index.html>
14. World Health Organization. Hantavirus Outbreak Toolbox [Internet]. [citado 18 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/hantavirus-outbreak-toolbox>
15. Martínez-Valdebenito C, Calvo M, Vial C, Mansilla R, Marco C, Palma RE, et al. Person-to-Person Household and Nosocomial Transmission of Andes Hantavirus, Southern Chile, 2011. *Emerg Infect Dis.* octubre de 2014;20(10):1629-36. doi:10.3201/eid2010.140353 PubMed PMID: 25272189; PubMed Central PMCID: PMC4193174.
16. Martínez VP, Bellomo C, San Juan J, Pinna D, Forlenza R, Elder M, et al. Person-to-person transmission of Andes virus. *Emerg Infect Dis.* diciembre de 2005;11(12):1848-53. doi:10.3201/eid1112.050501 PubMed PMID: 16485469; PubMed Central PMCID: PMC3367635.
17. Marcela F, Constanza MV, Carolina H, Claudia M, Jenniffer A, Aldo B, et al. VIRAL SHEDDING AND VIREMIA OF ANDV DURING ACUTE HANTAVIRUS INFECTION: A PROSPECTIVE STUDY. *Lancet Infect Dis.* julio de 2024;24(7):775-82. doi:10.1016/S1473-3099(24)00142-7 PubMed PMID: 38582089; PubMed Central PMCID: PMC11193614.
18. Iglesias AA, Bellomo CM, Martínez VP. [Hantavirus pulmonary syndrome in Buenos Aires, 2009-2014]. *Medicina (B Aires).* 2016;76(1):1-9. PubMed PMID: 26826986.
19. World Health Organization. Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship. 15th May 2026 [Internet]. 2026 [citado 20 de mayo de 2026]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/management-of-contacts-of-andes-virus-\(andv\)-cases-from-the-mv-hondius-cruise-ship](https://www.who.int/publications/m/item/management-of-contacts-of-andes-virus-(andv)-cases-from-the-mv-hondius-cruise-ship)
20. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid scientific advice on the management of passengers in the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius. ECDC; 9 May 2026 [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/andes-hantavirus-rapid-scientific-advice-management-passengers%20JDNEW.pdf>
21. Kuenzli AB, Marschall J, Schefold JC, Schafer M, Engler OB, Ackermann-Gäumann R, et al. Hantavirus Cardiopulmonary Syndrome Due to Imported Andes Hantavirus Infection in Switzerland: A Multidisciplinary Challenge, Two Cases and a Literature Review. *Clinical Infectious Diseases.* 13 de noviembre de 2018;67(11):1796-7. doi:10.1093/cid/ciy443 PubMed PMID: 30084955.
22. Züst R, Ackermann-Gäumann R, Liechti N, Siegrist D, Ryter S, Portmann J, et al. Presence and Persistence of Andes Virus RNA in Human Semen. *Viruses.* 17 de noviembre de 2023;15(11):2266. doi:10.3390/v15112266 PubMed PMID: 38005942; PubMed Central PMCID: PMC10675069.
23. Ferrés M, Martínez-Valdebenito C, Angulo J, Henríquez C, Vera-Otárola J, Vergara MJ, et al. Mother-to-Child Transmission of Andes Virus through Breast Milk, Chile. *Emerg Infect Dis.* agosto de 2020;26(8):1885-8. doi:10.3201/eid2608.200204 PubMed PMID: 32687024; PubMed Central PMCID: PMC7392419.
24. Bellomo C, Alonso D, Coelho R, Iglesias A, Periolo N, Martínez VP. A newborn infected by Andes virus suggests novel routes of hantavirus transmission: a case report. *Clinical Microbiology and Infection.* 1 de enero de 2020;26(1):130-1. doi:10.1016/j.cmi.2019.09.012
25. 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>

26. Galeno H, Mora J, Villagra E, Fernandez J, Hernandez J, Mertz GJ, et al. First Human Isolate of Hantavirus (Andes virus) in the Americas. *Emerg Infect Dis.* julio de 2002;8(7):657-61. doi:10.3201/eid0807.010277 PubMed PMID: 12095430; PubMed Central PMCID: PMC2730342.
27. Strella T, Echazarreta SE, Couto EM, Ferrer MF, Quipildor M, Lavarra E, et al. Controversias en Hantavirus. *Medicina (Buenos Aires).* junio de 2025;85(2):11-11.
28. Valdivieso F, Vial P, Ferres M, Ye C, Goade D, Cuiza A, et al. Neutralizing Antibodies in Survivors of Sin Nombre and Andes Hantavirus Infection. *Emerg Infect Dis.* enero de 2006;12(1):166-8. doi:10.3201/eid1201.050930 PubMed PMID: 16494739; PubMed Central PMCID: PMC3291396.
29. Krüger DH, Schönrich G, Klempa B. Human pathogenic hantaviruses and prevention of infection. *Hum Vaccin.* junio de 2011;7(6):685-93. doi:10.4161/hv.7.6.15197 PubMed PMID: 21508676; PubMed Central PMCID: PMC3219076.
30. Ministerio de Salud de la Nación, República de Argentina. Guía para el equipo de salud Nro. 10. Enfermedades infecciosas. Hantavirus. [Internet]. 2019. Disponible en: https://panel.aam.org.ar/img_up/28012019.0.pdf
31. 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
32. Padula PJ, Edelstein A, Miguel SDL, López NM, Rossi CM, Rabinovich RD. Hantavirus Pulmonary Syndrome Outbreak in Argentina: Molecular Evidence for Person-to-Person Transmission of Andes Virus. *Virology.* 15 de febrero de 1998;241(2):323-30. doi:10.1006/viro.1997.8976
33. Chaparro J, Vega J, Terry W, Vera JL, Barra B, Meyer R, et al. Assessment of person-to-person transmission of hantavirus pulmonary syndrome in a Chilean hospital setting. *J Hosp Infect.* diciembre de 1998;40(4):281-5. doi:10.1016/s0195-6701(98)90304-8 PubMed PMID: 9868619.
34. Martinez VP, Bellomo CM, Cacace ML, Suarez P, Bogni L, Padula PJ. Hantavirus pulmonary syndrome in Argentina, 1995-2008. *Emerg Infect Dis.* diciembre de 2010;16(12):1853-60. doi:10.3201/eid1612.091170 PubMed PMID: 21122213; PubMed Central PMCID: PMC3294556.
35. Herrero-Cófreces S, Mougeot F, Sironen T, Meyer H, Rodríguez-Pastor R, Luque-Larena JJ. Viral Zoonoses in Small Wild Mammals and Detection of Hantavirus, Spain. *Emerg Infect Dis.* junio de 2022;28(6):1294-6. doi:10.3201/eid2806.212508 PubMed PMID: 35608945; PubMed Central PMCID: PMC9155867.
36. Gu SH, Miñarro M, Feliu C, Hugot JP, Forrester NL, Weaver SC, et al. Multiple Lineages of Hantaviruses Harbored by the Iberian Mole (*Talpa occidentalis*) in Spain. *Viruses.* junio de 2023;15(6):1313. doi:10.3390/v15061313
37. 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>