

Informe final

Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero

22 de junio de 2026

Actualización y cierre de la alerta

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; concluida la evacuación de pasajeros y tripulantes en la tarde del día 11.
13.05.2026	Actualización de la información microbiológica por secuenciación de los hantavirus Andes detectados en los casos confirmados. 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 contactos en cuarentena en Canadá. 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.
26.05.2026	Nuevo caso confirmado entre los españoles evacuados del barco en seguimiento en el Hospital Gómez Ulla.
09.06.2026	Alta del primer caso confirmado de virus Andes en España. Finalización de los 28 días de cuarentena hospitalaria de los 12 contactos ingresados en el Hospital Central de la Defensa Gomez Ulla para continuar en su domicilio hasta los 42 días. Nueva actualización del protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por el brote.
22.06.2026	Confirmación del caso probable que se encontraba en Tristán de Acuña. Alta del segundo caso confirmado de virus Andes en España. Finalización de los 42 días de cuarentena de los 12 contactos del barco que se encontraban en seguimiento en España.



SECRETARÍA DE ESTADO DE
SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD

**Centro de Coordinación de
Alertas y Emergencias
Sanitarias**

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 3 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.

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), y llegó al puerto de Rotterdam el 18 de mayo.

Tras la evacuación de los días 10 y 11 de mayo, se detectaron un total de 5 casos entre los contactos evacuados del barco que se encontraban en cuarentena, en Francia, en España (2 casos), en Canadá y en Países Bajos.

Figura 1. Trayecto del barco, desembarcos y evacuaciones, entre el 1 de abril y el 11 de mayo de 2026.

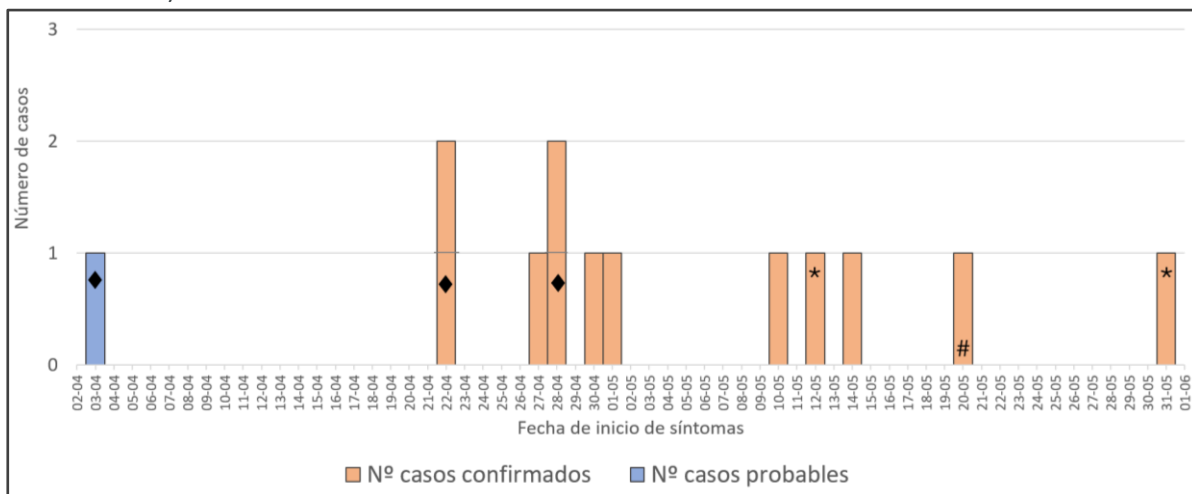
Fuente: ECDC

Resumen de la información epidemiológica

A nivel internacional, desde el informe anterior (09.06.2026), no se detectaron nuevos casos entre las personas consideradas contactos del barco que permanecían en seguimiento. A fecha de hoy, todas estas personas han finalizado la cuarentena. Uno de los casos notificados como probable, que se encontraba en la isla de Tristán de Acuña, fue confirmado por laboratorio de la UKHSA el día 10.06.2026, habiendo iniciado síntomas el día 28.04.2026.

A nivel nacional, el 16.06.2026, el segundo caso confirmado relacionado con el brote, que se encontraba ingresado en el Hospital Central de la Defensa Gomez Ulla, recibió el alta hospitalaria después de cumplir con los criterios establecidos en el [Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España](#). Asimismo, el 21.06.2026, los 12 contactos finalizaron el periodo de seguimiento y cuarentena en sus domicilios, habiendo permanecido asintomáticos y con resultados negativos en las pruebas realizadas. A fecha de este informe, todos los casos y contactos seguidos en España (2 casos y 14 contactos) han sido dados de alta y terminado sus cuarentenas.

Hasta el 22 de junio de 2026 se detectaron un total de 13 casos, de los cuales 12 fueron confirmados por laboratorio (dos de ellos entre los contactos que se encontraban en seguimiento en España), y 1, el caso índice, fue clasificado como probable. Del total de casos notificados, 3 fallecieron, los días 11.04, 26.04 y 02.05, representando una tasa de letalidad del 27,3%. Dos personas fueron hospitalizadas en estado grave, una en Johannesburgo el 27.04, y una en Francia el 10.05. Las fechas de inicio de síntomas del total de casos se distribuyeron entre el 3 de abril y el 31 de mayo (ver figura 2).

Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados y probables por fecha de inicio de síntomas (hasta el 22.06.2026)

* Casos confirmados detectados en España.

Caso confirmado asintomático: se representa la fecha de confirmación.

◆ Fallecidos.

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

Información microbiológica

El análisis preliminar de la secuenciación del hantavirus Andes de las muestras de los casos confirmados presentó altas similitudes genéticas entre los virus detectados, 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 Epuén 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 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 (4).

Evaluación de riesgo para España

La hipótesis actual más probable acerca del modo en el que ocurrió 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 Epuén, en Argentina, en 2018 (4).

El riesgo de transmisión de hantavirus Andes en España se considera muy bajo para las personas que atendieron 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, hicieron que la probabilidad de contagio se redujera 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 abarcó 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 y posteriormente para determinar el origen y la caracterización epidemiológica del brote.
- Estudios microbiológicos para determinar las características de una posible mayor patogenicidad y transmisibilidad del virus.
- El 7.05.2026, 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, fue coordinada por las autoridades españolas y distintas instituciones internacionales (OMS, ECDC) y países afectados.

A nivel nacional:

- Elaboración de 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 iban 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 Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR), y se aprobó por la Comisión de Salud Pública. El 13.05.2026 se realizó una nueva versión que incluía recomendaciones realizadas 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 y, tras aprobarse por la Comisión de Salud Pública, se publicó el 22.05.2026 una nueva versión del mismo que incluía las condiciones para las visitas y el acceso a las zonas comunes para las personas que se encontraban en cuarentena hospitalaria así como las condiciones para la realización de la cuarentena domiciliaria; además, se modificó el Anexo 2 de medidas preventivas para personal de los centros hospitalarios (14). Finalmente, el 03.06.2026 se publicó una nueva actualización de este protocolo propuesto por el Comité Técnico del SIAPR y aprobado por la Comisión de Salud Pública en la que se establecían las condiciones para el alta hospitalaria de los casos confirmados, así como las pautas de seguimiento tras la misma (15).

- Evaluación de riesgo: realizada por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias junto con numerosas instituciones y expertos. Se publicó el 20.05.2026
- Documento de preguntas y respuestas orientado a los ciudadanos. Varias actualizaciones.
- Informes de situación: desde el día 05.05.2026 se ha actualizado 11 veces hasta el presente informe final de cierre de la alerta.



SECRETARÍA DE ESTADO DE
SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD

Centro de Coordinación de
Alertas y Emergencias
Sanitarias

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
15. 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