

NOTA TÉCNICA PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Hantavirus y brote de enfermedad por virus Andes en un crucero

Epidemiología, transmisión, diagnóstico y manejo clínico

Fecha: 09-05-2026

Dirigido a: Profesionales de atención primaria, servicios de urgencias, medicina interna, enfermedades infecciosas, neumología, cuidados intensivos, medicina preventiva, microbiología, epidemiología y salud pública.

1. Introducción

En el contexto del brote de enfermedad por virus Andes detectado entre pasajeros del crucero MV Hondius, el Ministerio de Sanidad ha activado un protocolo específico de seguimiento y manejo clínico para las personas potencialmente expuestas con residencia en España. El riesgo para la población general en España se considera muy bajo y no existe evidencia de transmisión comunitaria en Andalucía ni en el resto del territorio nacional.

El objetivo de esta nota es proporcionar a los profesionales sanitarios de Andalucía una síntesis actualizada sobre la epidemiología de los hantavirus, las particularidades del virus Andes, la evaluación clínica de pacientes con sospecha diagnóstica, las medidas de prevención y control y los criterios de coordinación con Salud Pública y con la Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN) de Andalucía.

2. Riesgo para la población general

- No existe transmisión comunitaria del virus Andes en España ni en Andalucía.
- No se ha detectado circulación autóctona del virus Andes en Andalucía.
- La transmisión persona a persona descrita hasta la fecha se ha limitado a contactos estrechos y cadenas de transmisión generalmente cortas.
- El riesgo para la población general se considera bajo y se limita esencialmente a contactos estrechos de casos confirmados.

3. Mensajes clave para profesionales

1. La magnitud del brote de enfermedad por virus Andes a fecha de 08-05-2026 es de 9 casos con infección, 6 de ellos confirmados, 3 fallecidos. Las fechas de inicio de síntomas del total de casos fueron entre el 6 de abril y el 9 de mayo.
2. Todos los casos identificados en el brote están relacionados con el crucero.
3. El virus Andes es el único hantavirus con transmisión interpersonal demostrada.
4. La transmisión requiere contacto estrecho y prolongado.
5. El periodo máximo de incubación es de 42 días.
6. El periodo de transmisibilidad se considera desde 2 días antes hasta 5 días después del inicio de síntomas del caso confirmado.
7. La evolución clínica puede ser rápida, con progresión a insuficiencia respiratoria aguda y shock.
8. El tratamiento de la enfermedad es de soporte. No existe tratamiento específico ni vacuna autorizada.
9. La sospecha clínica precoz y el soporte intensivo son fundamentales.
10. Todo contacto y caso sospechoso relacionado con este evento debe notificarse inmediatamente a Salud Pública.

4. Notificación y coordinación a Salud Pública

Todo contacto y caso sospechoso relacionado con este evento sanitario deberá notificarse de forma inmediata a Salud Pública a través de los canales habituales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (Epidemiología de AP, Medicina Preventiva hospitalaria, Delegación Territorial de Salud o Centro de Emergencias Sanitarias CES 061 fuera del horario laboral, ver Folleto EDO-Alertas SVEA en referencias) con el objetivo de asegurar de forma temprana:

- Evaluar el riesgo epidemiológico y asistencial.
- Coordinar el estudio diagnóstico y el envío de muestras.
- Aplicar las medidas de prevención y control que correspondan.
- Identificar y realizar el seguimiento de los contactos.
- Validar la sospecha diagnóstica y valorar, si procede, la necesidad de derivación a la UATAN

5. Aspectos virológicos y clasificación

Los hantavirus son virus ARN monocatenarios de sentido negativo, envueltos, pertenecientes al género Orthohantavirus (familia Hantaviridae, orden Bunyavirales). Su genoma está constituido por tres segmentos (S, M y L).

Se trata de virus zoonóticos mantenidos en reservorios naturales, fundamentalmente roedores silvestres, que eliminan el virus de forma persistente por la orina, las heces y la saliva, habitualmente sin desarrollar enfermedad clínica.

Dado que los roedores son portadores de los hantavirus, las infecciones en humanos suelen producirse en lugares donde conviven personas y roedores. Esto ocurre con mayor frecuencia en entornos rurales y agrícolas.

6. Distribución mundial de los hantavirus



Figura 1. Distribución geográfica mundial de los hantavirus como agentes etiológicos de la fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR) y del síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH) en humanos. La enfermedad predominante en cada continente se representa con un color diferente: rosa para la FHSR y azul para el SCPH. Los círculos grises señalan los hantavirus transmitidos por roedores caracterizados inicialmente en la naturaleza.

Europa y Asia: fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR)

En Europa y Asia predominan los hantavirus causantes de fiebre hemorrágica con síndrome renal (FHSR), un cuadro caracterizado por fiebre, trombocitopenia y afectación renal aguda.

Las especies más relevantes incluyen:

- Virus Puumala (PUUV)
- Virus Dobrava-Belgrade (DOBV)
- Virus Hantaan (HTNV)
- Virus Seoul (SEOV)

La gravedad clínica es variable. El virus Puumala produce habitualmente formas leves o moderadas (nefropatía epidémica), mientras que Hantaan y Dobrava pueden asociarse a cuadros más graves.

Américas: síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH)

En América del Norte, Central y del Sur, los hantavirus causan predominantemente síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), caracterizado por fiebre y rápida progresión a insuficiencia respiratoria aguda y shock.

Las especies de mayor relevancia son:

- Virus Sin Nombre (SNV), predominante en Norteamérica.
- Virus Andes (ANDV), endémico en Argentina y Chile.
- Otros virus americanos como Laguna Negra, Juquitiba, Araraquara y Choclo.

La letalidad del SCPH suele situarse entre el 20 % y el 40 %.

Situación en España

En España no hay transmisión comunitaria ni se han detectado casos autóctonos de infección humana por el virus Andes.

7. Diferencias entre hantavirus europeos y americanos

CARACTERÍSTICA		EUROPA/ASIA	AMÉRICAS
Síndrome predominante	clínico	FHSR	SCPH
Órgano diana principal		Riñón	Pulmón y sistema cardiovascular
Letalidad		<1 % a 15 %	20 - 40 %
Transmisión persona a persona	persona a persona	No documentada	Solo virus Andes
Especies representativas		Puumala, Dobrava, Hantaan, Seoul	Sin Nombre, Andes

8. Reservorio y mecanismos de transmisión

Cada hantavirus mantiene una asociación específica con una o varias especies de pequeños mamíferos, fundamentalmente roedores.

La infección humana se produce principalmente por:

- Inhalación de aerosoles contaminados con orina, heces o saliva de roedores infectados.
- Contacto directo de mucosas o piel lesionada con material contaminado.
- Mordeduras de roedores (infrecuentes).

Las **exposiciones de riesgo** incluyen:

- Limpieza de espacios cerrados con presencia de roedores.
- Actividades agrícolas o forestales.
- Acampadas o pernocta en zonas rurales.
- Manipulación ocupacional de roedores.

9. Transmisibilidad del virus Andes

La transmisión persona a persona no se ha demostrado para los hantavirus europeos y asiáticos ni para la mayoría de los hantavirus americanos.



El virus Andes es el único hantavirus para el que existe evidencia sólida de transmisión de persona a persona.

Hasta la fecha, no se ha descrito transmisión comunitaria sostenida del virus Andes. Los episodios documentados de transmisión persona a persona han sido limitados y se han producido en contextos de contacto estrecho y prolongado.

Características de la transmisión interpersonal

- Requiere contacto estrecho y prolongado.
- Se ha descrito principalmente entre convivientes y contactos de alta intensidad.
- Las cadenas de transmisión suelen ser cortas.
- El riesgo de transmisión es muy inferior al observado con virus respiratorios como gripe, SARS-CoV-2 o sarampión.

Periodo de transmisibilidad

Se considera desde 2 días antes hasta 5 días después del inicio de síntomas del caso confirmado.

Periodo de incubación

Hasta 42 días tras la exposición.

10. Patogenia

La enfermedad por virus Andes se caracteriza por infección endotelial difusa y aumento de la permeabilidad capilar, lo que provoca:

- Fuga plasmática.
- Edema pulmonar no cardiogénico.
- Hemoconcentración.
- Hipotensión y shock.

El daño tisular es fundamentalmente inmunomediado.

11. Manifestaciones clínicas

Fase prodrómica (3–6 días)

- Fiebre.
- Cefalea.
- Mialgias intensas.
- Lumbalgia.
- Malestar general.
- Náuseas, vómitos o diarrea.

Fase cardiopulmonar

- Tos seca.
- Disnea progresiva.
- Hipoxemia.
- Infiltrados pulmonares bilaterales o edema pulmonar no cardiogénico.
- Hipotensión y shock.

Hallazgos analíticos frecuentes

- Trombocitopenia.
- Hemoconcentración.
- Leucocitosis.
- Elevación de LDH y transaminasas.
- Hipoproteinemia.

12. Sospecha clínica y diagnóstico diferencial

A efecto del brote, debe considerarse el diagnóstico en pacientes con cuadro compatible y alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Participación en el crucero MV Hondius.
- Contacto estrecho con un caso confirmado.

En personas con antecedente de **viaje reciente a zonas endémicas de Argentina o Chile**, o con exposición significativa a roedores o sus excretas, la valoración clínica deberá realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, la intensidad de la exposición y la compatibilidad del cuadro clínico, con el fin de evitar sospechas diagnósticas innecesarias en situaciones de bajo riesgo.

En las fases iniciales, **la presentación clínica es inespecífica** y puede confundirse con otras infecciones agudas, entre ellas gripe, COVID-19, legionelosis, leptospirosis, fiebre Q, dengue u otras infecciones virales o bacterianas sistémicas. La combinación de trombocitopenia, hemoconcentración, elevación de LDH y la aparición de insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva en un paciente con antecedente epidemiológico compatible debe incrementar el nivel de sospecha diagnóstica.

13. Definiciones operativas para la vigilancia epidemiológica

En el contexto del brote de enfermedad por virus Andes detectado entre pasajeros del crucero y con implicación de diferentes países, se manejarán las siguientes definiciones operativas:

Contacto

Persona asintomática que haya:

- Permanecido a bordo del MV Hondius entre el 01-04-2026 y el 10-05-2026, o
- Mantenido contacto con un caso confirmado durante su periodo de transmisibilidad.

Todo contacto será objeto de una evaluación individualizada por parte de Salud Pública para determinar el nivel de exposición y establecer las medidas de seguimiento y control que correspondan.

Caso probable

Persona que cumple simultáneamente el criterio clínico y epidemiológico.

- **Criterio clínico:** presencia de al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, disnea, mialgias, vómitos, diarrea o lumbalgia.
- **Criterio epidemiológico:**
 - estancia en el MV Hondius entre el 01-04-2026 y el 10-05-2026, o
 - contacto con un caso confirmado durante su periodo de transmisibilidad.

Asimismo, en personas con cuadro clínico compatible y antecedente de viaje reciente a zonas endémicas de Argentina o Chile, o con exposición significativa a roedores o a sus excretas, la consideración como caso probable se realizará de forma individualizada en función de la evaluación epidemiológica y de riesgo realizada por Salud Pública.

Caso confirmado

Persona con detección de ARN del virus Andes mediante PCR en sangre y/o suero, con confirmación por el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (CNM-ISCIII).

La viremia puede ser transitoria, por lo que la RT-PCR puede negativizarse tras los primeros días de enfermedad. En fases más avanzadas, cuando la RT-PCR pueda resultar negativa, la detección de IgM específica frente al virus Andes puede ser útil para apoyar el diagnóstico.

14. Evaluación clínica inicial

La infección por el virus Andes se caracteriza por su rápida progresión clínica que lleva con frecuencia al fracaso respiratorio y hemodinámico precoz. Por ello, ante la sospecha se recomienda considerar a estos pacientes como una emergencia médico/epidemiológica.

Es especialmente importante la monitorización precoz y estrecha de la saturación de oxígeno, la situación hemodinámica y la posible progresión clínica en las primeras horas, dado que el deterioro puede ser brusco y requerir soporte intensivo urgente.

Se recomienda realizar de forma inmediata las siguientes actuaciones:

- Ubicar al paciente en lugar de cuidados adecuado para poder realizar el diagnóstico y tratamiento precoz de las posibles complicaciones.
- **Notificación inmediata del caso a Salud Pública.**
- Recogida de antecedentes epidemiológicos relevantes.
- Exploración clínica dirigida, con especial atención a la situación respiratoria y hemodinámica.
- Determinación de la saturación de oxígeno mediante pulsioximetría.
- Radiografía de tórax o, si está indicado, tomografía computarizada (TC) torácica.
- Analítica inicial orientada al diagnóstico y a la valoración de la gravedad, que incluya hemograma, bioquímica con función renal y hepática, coagulación y gasometría arterial en caso de afectación respiratoria.

15. Diagnóstico microbiológico

Muestras recomendadas

- Sangre total con EDTA.
- Suero.
- Exudado nasofaríngeo si presenta clínica respiratoria, principalmente con fines de diagnóstico diferencial.
- Hemocultivos.

Técnicas diagnósticas

- RT-PCR específica.
- En fases más avanzadas de la enfermedad, y según disponibilidad, puede considerarse la determinación serológica (IgM e IgG).
- Estudios de diagnóstico microbiológico rápido dirigidos por las características específicas del paciente.

La confirmación diagnóstica corresponde, en la fase actual de la alerta, al Centro Nacional de Microbiología.

Se seguirán las recomendaciones de manejo en el laboratorio y transporte de muestras de contactos y casos probables, Anexo 1 y 2 del Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por un brote de hantavirus Andes (ver referencias).

16. Medidas de prevención y control

Las medidas de prevención y control recogidas en esta nota se basan en la información disponible en la fase actual de la alerta y podrán modificarse en función de la evolución del evento, de las actualizaciones del protocolo nacional y de la situación clínica y

epidemiológica de la persona en evaluación, así como del nivel asistencial en el que se encuentre.

Contactos

En las personas asintomáticas que cumplan la definición de contacto, las medidas de seguimiento y control, que podrán incluir cuarentena o vigilancia activa, se establecerán de forma individualizada por Salud Pública en función del nivel de exposición y del riesgo evaluado. Se aplicarán las medidas de seguimiento, prevención y protección del personal sanitario y de limpieza recogidas en el Anexo 3 del Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por un brote de hantavirus Andes (ver referencias).

La necesidad de cuarentena en la UATAN de referencia se valorará de forma individualizada, en función de la situación clínica, el riesgo epidemiológico y el procedimiento de activación vigente (ver apartado 18. Criterios de derivación a UATAN).

Casos probables

Los casos probables se gestionarán de forma coordinada con Salud Pública y con la UATAN de referencia, valorando de forma individualizada la necesidad de traslado según la gravedad clínica, el riesgo epidemiológico y el procedimiento de activación vigente (ver apartado 18. Criterios de derivación a UATAN).

Los pacientes que cumplan criterios de caso probable deberán manejarse con las siguientes medidas:

- Aislamiento en habitación individual.
- Preferentemente, habitación con presión negativa si presentan clínica respiratoria o requieren procedimientos generadores de aerosoles.
- Aplicación de precauciones estándar, de contacto y de gotas.

Equipos de protección individual (EPI)

Para la atención directa de casos probables o confirmados se recomienda, como mínimo:

- Bata impermeable de manga larga.
- Guantes desechables.
- Mascarilla FFP2.
- Protección ocular (gafas ajustadas o pantalla facial).

Casos confirmados

Los casos confirmados de infección por virus Andes deberán ser valorados de forma conjunta con Salud Pública y con la UATAN de referencia para determinar el lugar más

adecuado para su manejo, de acuerdo con la situación clínica del paciente y con los procedimientos específicos vigentes (ver apartado 18. Criterios de derivación UATAN).

17. Tratamiento de soporte

No existe ningún tratamiento específico ni vacuna autorizada para uso general. El manejo terapéutico es fundamentalmente de soporte y puede incluir:

- Monitorización estrecha.
- Oxigenoterapia.
- Ventilación mecánica o no invasiva, según la situación clínica.
- Soporte hemodinámico con fluidoterapia y fármacos vasoactivos.
- Terapia de reemplazo renal, si está indicada.
- Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) en casos seleccionados

La sospecha clínica precoz, el reconocimiento temprano del deterioro respiratorio o hemodinámico y el acceso rápido a cuidados intensivos constituyen los principales determinantes pronósticos.

18. Criterios de derivación a UATAN

En Andalucía, la UATAN de referencia está ubicada en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Todo hospital debe disponer de la capacidad necesaria para realizar la valoración clínica inicial, aplicar las medidas de aislamiento indicadas y garantizar la atención inmediata de cualquier paciente con sospecha de enfermedad infecciosa de alto riesgo, incluida la infección por virus Andes.

Toda sospecha de enfermedad infecciosa de alto riesgo debe notificarse de forma inmediata a los servicios de Salud Pública, con el fin de validar la sospecha diagnóstica y valorar conjuntamente, en función de la situación clínica, el riesgo epidemiológico y el procedimiento de activación vigente, la necesidad de derivación a una Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN).

La valoración y el manejo de los contactos, casos probables y casos confirmados relacionados con el brote de enfermedad por virus Andes se realizará de forma coordinada con Salud Pública, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de activación de la UATAN en Andalucía (ver referencias).

19. Referencias

- Informe de situación. Brote de enfermedad por virus Andes en un crucero. Ministerio de Sanidad, 08-05-2026. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActual/es/home.htm>

- Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por un brote de hantavirus Andes. Ministerio de Sanidad, 08-05-2026. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActual/es/home.htm>
- Key Facts Hantavirus. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>
- Factsheet on orthohantavirus infections. ECDC. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/factsheet-orthohantavirus-infections>
- Activación de la Unidad de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel en Andalucía – UATAN. Serie de procedimientos operativos. SVEA. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2026/05/20260508_Procedimiento%20de%20coordinaci%C3%B3n%20con%20Salud%20P%C3%ABlica%20UATAN_HUVR_SALUDPUBLICA._revNL.pdf
- Folleto EDO-Alertas SVEA. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2024/07/Folleto%20Alertas%20y%20EDO%202024%20v3.pdf>
- Kim WK et al. Genomic Epidemiology and Active Surveillance to Investigate Outbreaks of Hantaviruses. Front Cell Infect Microbiol. 2021. DOI: 10.3389/fcimb.2020.532388

20. Enlaces de interés para el seguimiento del evento

- [Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias \(CCAES\)](#)
- [Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades \(ECDC\)](#)
- [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#)