



¿Qué se sabe del hantavirus?

Brote de hantavirus vinculado al MV Hondius al 7 de mayo de 2026

Resumen ejecutivo

El brote que concentra la atención internacional no es un aumento difuso de hantavirus en varios países, sino un conglomerado multinacional ligado al crucero **MV Hondius**. Con corte al 7 de mayo de 2026, la Organización Mundial de la Salud[1] reporta **8 casos** en total, de los cuales **5 están confirmados por laboratorio, 3 permanecen bajo investigación** según la OMS, y **3 personas han fallecido**; el informe español más reciente desagrega esos 8 como **5 confirmados, 2 sospechosos y 1 probable**. El primer inicio de síntomas conocido fue el **6 de abril de 2026**; la notificación formal a la OMS ocurrió el **2 de mayo**. La evidencia oficial apunta a **virus Andes**, la única variante de hantavirus con transmisión persona a persona documentada, pero **el origen geográfico exacto y la proporción de contagios zoonóticos versus interhumanos siguen sin resolverse**. La OMS y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades[2] mantienen que el **riesgo para la población general es bajo**, aunque advierten que pueden aparecer más casos por el periodo de

incubación relativamente largo y por la dispersión internacional de contactos. [3]

Situación epidemiológica actual

La definición operativa más actual para este informe es la de la OMS y del Ministerio de Sanidad de España: **8 casos ligados al brote**, con actualización más reciente el 7 de mayo. La asignación por país/territorio es incompleta en las comunicaciones oficiales; por eso, la tabla siguiente distingue lo **directamente verificado** de la **mejor reconstrucción verificable** cuando la OMS no publica una línea de casos por país. [4]

País/territorio	Confirmados	Probables	Sospechosos	Muertes	Situación clave
MV Hondius / aguas internacionales	0	1	1	2	Primer fallecido el 11 abr sin muestra; otro fallecimiento a bordo el 2 may sin confirmación etiológica publicada
Sudáfrica[5]	2	0	0	1	Un fallecido confirmado; un paciente continúa grave en UCI en Johannesburgo
Suiza[6]	1	0	0	0	Un caso confirmado, aislado y estable en Zúrich

País/territorio	Confirmados	Probables	Sospechosos	Muertes	Situación clave
Países Bajos[7]	2*	0	0	0	Dos evacuados hospitalizados y estables
Alemania[8]	0	0	1*	0	Contacto de alto riesgo evacuado y en observación

Total: 5 confirmados, 1 probable, 2 sospechosos, 3 muertes.

Nota: la desagregación de Países Bajos[7] y Alemania[8] es una **reconstrucción analítica** a partir del total oficial de 8 casos, del informe español del 7 de mayo, de la evacuación neerlandesa de “dos pasajeros enfermos y un pasajero posiblemente infectado”, y del caso ya confirmado en Suiza[6]. La OMS no ha publicado todavía una tabla oficial consolidada por país. [9]

En las últimas cuatro semanas, la señal temporal es de **aceleración reciente**, no de transmisión sostenida desde inicios de abril. La curva oficial publicada por España con datos de la OMS muestra **un caso inicial el 6 de abril**, ausencia de onsets conocidos entre el 7 y el 23 de abril, y una **concentración de prácticamente todos los demás casos entre el 24 de abril y el 3 de mayo**; la semana más reciente concentra la mayor carga, compatible con exposición común tardía y/o transmisión secundaria limitada. El propio gráfico aclara que, cuando falta la fecha de

inicio, usa la fecha de confirmación o inclusión como caso. [10]

timeline

```
title Eventos clave del brote ligado al MV Hondius  
1 abr : El barco sale de Ushuaia  
6 abr : Inicio de síntomas del caso inicial  
11 abr : Primer fallecimiento a bordo  
24 abr : Desembarco en Santa Elena de una contacto estrecha sintomática; otro pasajero inicia síntomas  
26 abr : Segundo fallecimiento en Johannesburgo  
27 abr : Evacuación del caso grave a Sudáfrica  
2 may : Notificación a la OMS; tercer fallecimiento; PCR positiva del paciente grave  
3 may : Llegada del barco a Cabo Verde  
4 may : Primera nota oficial de la OMS  
6 may : Confirmación de virus Andes; evacuaciones médicas a Europa  
7 may : La OMS informa 8 casos, 5 confirmados y 3 muertes
```

La línea temporal integra la nota de brote de la OMS, el informe español del 7 de mayo y la comparecencia del director general de la OMS. [11]

Virus, transmisión y gravedad

Las autoridades ya identificaron al agente como **virus Andes**; la nomenclatura taxonómica en documentos técnicos de OMS/ECDC remite a **Orthohantavirus andesense**, pero en la comunicación operativa pública predomina “virus Andes” o “cepa Andes”.

Centers for Disease Control and Prevention[12], la OMS y el ECDC coinciden en que es **el único hantavirus con transmisión persona a persona documentada**, aunque ésta es **limitada** y suele requerir **contacto estrecho y prolongado**. En el brote actual, la OMS considera plausible que parte de los contagios se expliquen por ese mecanismo, pero la cadena exacta de transmisión todavía está bajo investigación. [13]

La transmisión **confirmada** para hantavirus sigue siendo la zoonótica: inhalación de aerosoles o polvo contaminado con **orina, saliva o excretas de roedores**, contacto con superficies u objetos contaminados, y más raramente mordeduras. Para virus Andes, la transmisión **posible y documentada** entre humanos ocurre sobre todo en la **fase prodrómica o temprana de la enfermedad** y se ha descrito en convivientes, parejas íntimas y personal que atiende casos. Un estudio clásico chileno estimó para exposición definida a virus Andes una incubación de **7 a 39 días** (mediana **18**), mientras que el CDC usa una ventana práctica de **4 a 42 días** y la OMS trabaja con un máximo operativo de **hasta 6 semanas**. [14]

La gravedad potencial es alta. La OMS señala que el síndrome cardiopulmonar por hantavirus[15] en las

América puede alcanzar una **letalidad de hasta 50%**; en términos más conservadores, la ficha española cita una banda de **10% a 32%** para infecciones por hantavirus que cursan como SPH/HGPS. En este brote, la letalidad bruta observada hasta ahora es **3/8 = 37.5%**, pero esa razón es **provisional** y no debe interpretarse como letalidad final porque incluye casos no completamente clasificados y dos muertes que aún no tienen confirmación etiológica definitiva por laboratorio. [16]

Grupos de riesgo, exposición y riesgo de expansión

Los grupos con mayor riesgo siguen siendo quienes **limpian o duermen en espacios cerrados con roedores**, trabajadores rurales, agrícolas o forestales, campistas, excursionistas y visitantes de ambientes silvestres en zonas endémicas. Para virus Andes, se agrega un segundo grupo de riesgo: **contactos estrechos de un caso sintomático**, incluidos convivientes, parejas y personal sanitario. En el brote del crucero, la hipótesis principal de exposición primaria sigue estando fuera del barco: la OMS informó que los dos primeros casos habían viajado por Argentina[17], Chile[18] y Uruguay[19] en un viaje de observación de aves por sitios donde estaba

presente el roedor reservorio asociado al virus Andes. [20]

Las autoridades de Argentina[17] y Chile[18] han descartado, por ahora, afirmaciones categóricas sobre el punto exacto del contagio. Argentina señala que **no puede confirmar aún el origen**, aunque la secuenciación de un paciente en Sudáfrica[5] ya identificó virus Andes; además, destaca que **Tierra del Fuego no tiene presencia documentada de hantavirus**, lo que desplaza la atención al recorrido previo por zonas endémicas. Chile afirmó que el tránsito de los casos primarios por su territorio **no coincide con el periodo de incubación esperado**, por lo que considera improbable que la exposición haya ocurrido allí. [21]

El riesgo de expansión internacional es **real pero acotado**. La OMS notificó a **12 países** con nacionales que desembarcaron en Santa Elena, y países como Singapur[22], Reino Unido[23] y Países Bajos[7] activaron seguimiento de viajeros y contactos. Sin embargo, el riesgo para la población general sigue siendo **bajo** porque la transmisión humana de virus Andes no es eficiente y requiere proximidad sostenida. El principal riesgo en las próximas semanas no es una expansión masiva, sino la

aparición de **casos exportados adicionales** entre contactos estrechos o viajeros ya dispersos internacionalmente. [24]

Respuesta de salud pública y clínica

En diagnóstico, la recomendación convergente es combinar **sospecha clínica temprana** con **RT-PCR en fase aguda** y **serología** para IgM o ascenso de IgG; la OMS subraya que la historia de exposición a roedores, trabajo/actividad rural, viaje a zona endémica y contacto con casos es crítica para no confundir el cuadro con influenza, neumonía viral, leptospirosis, dengue o sepsis. [25]

En tratamiento, **no hay antiviral específico ni vacuna licenciada** para virus Andes. El manejo es de sostén: vigilancia hemodinámica y respiratoria estrecha, oxígeno y soporte ventilatorio cuando haga falta, manejo cuidadoso de fluidos y acceso precoz a terapia intensiva. La OMS añade que, una vez confirmado hantavirus, los antibióticos no se indican de rutina, aunque pueden usarse empíricamente mientras el diagnóstico diferencial bacteriano siga abierto. [26]

En control de infecciones, la OMS recomienda **aislamiento precoz de sospechosos y confirmados,**

precauciones estándar más precauciones basadas en la vía de transmisión durante la atención cercana y **precauciones aéreas para procedimientos que generan aerosoles**. A bordo del MV Hondius, los pasajeros fueron mantenidos en sus cabinas, se desinfectaron cabinas, se evacuó a sintomáticos y la OMS, el ECDC y equipos clínicos de Países Bajos[7] subieron al barco para evaluación médica integral y planificación del desembarco seguro. La OMS también coordinó el envío de **2,500 kits diagnósticos** desde Argentina a cinco países. [27]

Para profesionales: priorizar sospecha en pacientes con **fiebre, mialgias, síntomas gastrointestinales y deterioro respiratorio** tras viaje o exposición relevante; aislar de inmediato; notificar a salud pública; investigar contactos estrechos; y transferir sin demora a un centro con UCI si hay hipoxemia, hipotensión o progresión rápida. Para el público: evitar contacto con roedores y sus excretas; **ventilar y humedecer antes de limpiar**; no barrer en seco áreas contaminadas; usar protección personal si se limpia un sitio potencialmente infestado; y buscar atención médica inmediata si aparecen síntomas tras exposición ambiental o tras contacto cercano con un caso sospechoso/confirmado de virus Andes. Algunas

autoridades están usando ventanas de seguimiento de hasta **45 días** desde la última exposición. [28]

Incertidumbres y lagunas de conocimiento

Persisten cinco incertidumbres relevantes. Primero, **el lugar exacto de la exposición primaria** aún no está establecido. Segundo, **la fracción de casos debida a contagio persona a persona** sigue abierta: la OMS la considera plausible, pero no cuantificada. Tercero, **las cifras por país no están plenamente armonizadas**: OMS/España reportan 8 casos, mientras el tablero público del ECDC aún mostraba 7 personas sintomáticas y Singapur seguía citando 3 confirmados al cierre del 6 de mayo, lo que sugiere retrasos y diferencias de definición. Cuarto, faltan datos clínicos detallados y fechas de inicio para varios casos, lo que limita una curva epidémica más fina. Quinto, el periodo de incubación largo deja abierta la posibilidad de nuevos casos en viajeros ya dispersos, incluso si el riesgo comunitario general permanece bajo. [29]

Fuentes principales

Aquí los tienes convertidos en enlaces directos:

1. OMS: Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>

2. OMS: briefing del Director General sobre la situación del hantavirus del 7 de mayo de 2026

<https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---7-may-2026>

3. OMS: ficha técnica sobre hantavirus actualizada el 6 de mayo de 2026

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>

4. Ministerio de Sanidad de España: informe / nota de situación del 7 de mayo de 2026

<https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6902>

5. ECDC: Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship, assessment and recommendations

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications->

[data/hantavirus-associated-cluster-illness-cruise-ship-ecdc-assessment-and](#)

PDF directo del ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>

6. Ministerio de Salud de Argentina: asistencia diagnóstica e investigación epidemiológica del brote

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-monitorea-junto-organismos-internacionales-los-casos-de-hantavirus-reportados-en-el>

7. Ministerio de Salud de Chile: declaración oficial sobre el crucero MV Hondius

<https://www.minsal.cl/declaracion-ministerio-de-salud-2/>

8. CDC: About Andes Virus

<https://www.cdc.gov/hantavirus/about/andesviruses.html>

9. CDC / Emerging Infectious Diseases: Person-to-Person Transmission of Andes Virus in Hantavirus Pulmonary Syndrome, Argentina, 2014

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7101103/>

10. **New England Journal of Medicine: “Super-Spreaders” and Person-to-Person Transmission of Andes Virus in Argentina**
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2009040>
11. **Comunicable Diseases Agency de Singapur: medidas de salud pública para dos residentes expuestos en el MV Hondius**
<https://www.cda.gov.sg/news-and-events/public-health-measures-activated-for-two-singapore-residents-onboard-mv-hondius/>
12. **El País: explicación visual del brote del barco**
<https://elpais.com/sociedad/2026-05-07/como-se-ha-transmitido-el-hantavirus-explicacion-visual-del-brote-del-barco.html>

[1] [3] [4] [12] [17] [24] [27] WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 7 May 2026

<https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---7-may-2026>

[2] [19] [21] [29] Salud sostiene y refuerza la vigilancia epidemiológica de hantavirus en el país | Argentina.gob.ar

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-sostiene-y-refuerza-la-vigilancia-epidemiologica-de-hantavirus-en-el-pais>

[5] [6] [16] [20] [23] [25] [28] Hantavirus

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>

[7] [8] [9] [10] [15] [22] sanidad.gob.es

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/fiebreHemorragica/docs/20260507_informe_situacion_HANTAVIRUS.pdf

[11] Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>

[13] [14] [18] [26] About Andes Virus | Hantavirus | CDC

<https://www.cdc.gov/hantavirus/about/andesvirus.html>