

Noticias 11 de mayo de 2026

Comunicado de la Real Academia Nacional de Medicina de España sobre el brote por Hantavirus en el barco *MV Hondius*



El brote

Un crucero turístico, denominado *de expedición*, de bandera neerlandesa, que zarpó el 1 de abril de 2026 desde Ushuaia (Tierra de Fuego, Argentina) hacia los Países Bajos, se ha visto envuelto en una emergencia sanitaria internacional tras tres fallecimientos y cinco casos confirmados por infección de hantavirus a bordo. Desde un punto de vista estrictamente microbiológico, seis de esos casos son ciertos y dos probables al no haberse comprobado mediante PCR.

La crisis, con una amplia cobertura mediática, se ha complicado por dos evacuaciones de pasajeros desde la isla de Sta. Elena (Reino Unido) el 24 y 25 de abril para volar directamente a sus países de origen (30 pasajeros), o a Johannesburgo (80 pasajeros) para hacerlo desde allí. No hubo comunicación de estas incidencias por parte de la autoridad portuaria de Sta. Elena. Además, otros tres pasajeros con síntomas fueron evacuados el 6 de mayo por la naviera, directamente a los Países Bajos.

Una vez en Sudáfrica, la mujer del primer fallecido fue evacuada del avión que le iba a llevar de Johannesburgo a Amsterdam antes de despegar, muriendo a continuación. Rumbo a Cabo Verde, el 2 de mayo se produjo el tercer fallecimiento en el barco, una ciudadana alemana, mientras que el resto del pasaje, 147 turistas y unos 30 tripulantes, han permanecido asintomáticos y aislados en sus camarotes. En paralelo, un pasajero llegado a Suiza de la primera evacuación el 24 de abril, resultó positivo por hantavirus, sin consecuencias fatales.

Ante las evidencias y confirmación del virus por PCR, la Organización Mundial de la Salud declaró la emergencia sanitaria el 7 de mayo y solicitó apoyo al Gobierno de España para organizar la evacuación desde Tenerife, después de que Cabo Verde rechazara el atraque del barco por falta de capacidad sanitaria para realizarla. El Gobierno de España, en su competencia exclusiva de gestionar la sanidad exterior, aceptó colaborar con la OMS por razones humanitarias y legales al ser firmante del Reglamento Sanitario Internacional.

Este Reglamento establece los derechos y obligaciones de los países y de la OMS a la hora de responder a las crisis de salud pública. Una vez fondeado el barco, el 10 de mayo se ha producido el desembarco escalonado y ordenado de los pasajeros cuyos gobiernos hubieran dispuesto aviones para repatriarlos, mientras que el resto (117 asintomáticos) con la tripulación (30, también asintomáticos), y el cadáver de la pasajera alemana, continúan rumbo a los Países Bajos, donde concluirá la repatriación según lo acordado en esta coordinación internacional que da relevancia al papel de la OMS.

La Comisión Europea, a través de su cartera de Igualdad, Preparación y Gestión de crisis, ha seguido la emergencia sin intervenir al no ser de su ámbito jurisdiccional, lo que cambiará en el momento en el que el barco entre en aguas de los países de la UE.

Consideraciones ecológicas

A medida que el humano reduce la biodiversidad como consecuencia de la sobreexplotación de recursos y se colonizan espacios en los límites de ecosistemas primigenios, aumenta el riesgo de emergencia y propagación de enfermedades: más del 60% de las epidemias por nuevos microorganismos son zoonosis. Mientras algunas especies animales se extinguen por acción humana directa sobre el medioambiente, aquellas con capacidad sinantrópica tienden a sobrevivir y prosperar, como es el caso de los microrroedores. Este hecho aumenta la probabilidad de que microorganismos que circulaban de manera equilibrada ajenos al humano, puedan hacerse potencialmente peligrosos.

La dinámica poblacional de estos roedores va a venir determinada por factores medioambientales -unas veces por causas naturales y otras antropogénicas- que favorecen la alimentación, como son los estercoleros. Se ha postulado, con lógica, que una posible fuente del brote actual haya podido ser por la actividad fotográfica de los naturalistas del barco para tomar imágenes de las muchas especies de aves que menudean en el gran muladar cerca de Ushuaia. No se puede descartar, sin embargo, que el foco del brote pudiera haber sido en otro lugar pues algunos de los pasajeros del barco llevaban muchas semanas fotografiando por Chile y Argentina, países en los que se aparecen casos todos los años, y teniendo en cuenta que el periodo de incubación de la infección oscila entre una y varias semanas.

El virus

Los patógenos que *a priori* revisten mayor peligrosidad son los de transmisión aérea, como los coronavirus y otros, mientras que los que se propagan por los excrementos tienen que contaminar alimentos, lo que introduce un eslabón más en la cadena epidemiológica reduciendo su peligrosidad. Es el caso del hantavirus *Andes* cuyo reservorio más importante en el Cono Sur es el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), sin descartar más roedores fácilmente adaptables al medio periurbano. Otros hantavirus (*Hantaan*, *Sin Nombre*) tienen sus reservorios propios.

El hantavirus implicado es el virus *Andes*, la única especie conocida capaz de transmitirse de forma limitada entre humanos, siempre que haya condiciones de contacto directo y prolongado, a diferencia de las otras especies afines, el virus *Hantaan* del este asiático o el virus *Sin Nombre* de Norteamérica. El virus andino causa un cuadro neumónico severo con una letalidad que supera el 30% de los infectados. Al carecerse de un tratamiento específico, solo caben medidas de sostén por lo que el diagnóstico precoz es fundamental.

Acciones inmediatas de control y perspectivas

Ante un brote de estas características, en un contexto muy limitado (el barco) y en el que no se conocen casos secundarios, las medidas sanitarias tienen como objetivo:

1. Vigilar la salud de las personas a bordo para detectar posibles casos nuevos para proporcionarles la asistencia sanitaria necesaria con precocidad.
2. Localizar los contactos de los fallecidos a bordo o sujetos infectados comprobados o sospechosos que volaron:
 - a. desde Sta. Elena a una docena de países de las que eran originarios (como el caso positivo de Suiza),
 - b. los tres evacuados por la naviera el 6 de mayo,
 - c. desde Sta. Elena a Johannesburgo (80 pasajeros, incluida la esposa que acompañaba al cadáver de su marido que fue el primer fallecido),
 - d. de Johannesburgo a Ámsterdam (como la azafata de KLM que ayudó a la mujer mencionada y que murió antes de despegar el avión, o como las dos pasajeras hospitalizadas en Alicante, negativa, y en Barcelona, asintomática y en espera del resultado de la PCR),
 - e. desde Tenerife a varios países (a fecha de hoy, 11 de mayo, se han detectado dos nuevos positivos entre los evacuados, un:

francesa y un estadounidense).

3. Ante una eventual parada del barco en el trayecto o a su llegada a los Países Bajos, proceder con las mismas precauciones que las seguidas en el puerto de Granadilla en Tenerife.

La cuarentena de los contactos es preceptiva para cubrir el hipotético periodo de incubación que oscila de una a cuatro semanas desde el posible contacto con algún positivo.

Se ha postulado que la fallecida al bajar del avión de KLM pudiera haber sido una "superdiseminadora", lo cual parece improbable después de haberse descartado que la azafata que la atendió hasta su evacuación estuviera infectada. Debido al periodo de incubación tan variable, no será de extrañar que puedan aparecer positivos según se vaya completando el cribado de los contactos. Por otra parte, la baja capacidad de transmisión de este virus que requiere una relación íntima, y con las evidencias actuales de que no hay casos secundarios, lleva a pensar que no es necesario que los contactos de los contactos haya que incluirlos en el cribado, y que el brote quedará autolimitado en pocas semanas como ocurrió con el de Argentina de 2018 que originó 34 casos de los que fallecieron once. Por último, la alta capacidad de mutación de estos virus obliga a mantener la alerta epidemiológica y microbiológica durante un periodo prudencial a pesar de su baja capacidad de transmisión.

Con estos puntos en consideración, la Real Academia Nacional de Medicina de España confía que el control definitivo de este brote será una realidad muy pronto.

¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia?

- Un **brote o brote epidémico** es la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un **lugar específico** y en un **momento determinado**.
- Se cataloga como **epidemia** cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en un **área geográfica concreta**.
- Para que se declare el estado de **pandemia** se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte **a más de un continente** y que los casos de cada país ya no sean importados, sino por **transmisión comunitaria**. En esta situación hay que:
 - Activar y ampliar los **mecanismos** de respuesta a emergencias.
 - **Comunicarse** con las personas sobre los riesgos y cómo protegerse.
 - Encontrar, aislar, probar y **tratar cada caso y rastrear** los contactos.

COMUNICADO



REAL ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA DE ESPAÑA

Calle Arrieta 12
28013 Madrid
Telf. +34 91 547 03 18

Boletín de Noticias

Si desea recibir información periódica, suscribese al boletín de noticias de la Real Academia Nacional de Medicina de España

SUSCRIBIRSE AL BOLETÍN



[Aviso Legal](#) [Política de Privacidad](#) [Política de cookies](#)

©2025. Real Academia Nacional de Medicina de España - Todos los derechos reservados