



Jack_the_sparow/Shutterstock

Qué se sabe del hantavirus Andes en seis preguntas

Publicado: 11 mayo 2026 18:30 CEST

<https://theconversation.com/que-se-sabe-del-hantavirus-andes-en-seis-preguntas-282613>

Un grupo de expertos en epidemiología y salud pública despejan las dudas sobre el patógeno que ha sembrado la inquietud en todo el mundo a la luz de las evidencias disponibles.

1. ¿En qué se diferencia de otros hantavirus?

Los hantavirus son virus conocidos que se transmiten desde animales a personas (zoonosis), alojados de forma natural y asintomática en roedores, insectívoros y murciélagos (reservorios).

En Europa y Asia pueden causar fiebre hemorrágica con afectación renal y tienen una letalidad moderada. En América, sin embargo, pueden afectar a los pulmones y el corazón: es lo que se conoce como síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), con una mortalidad que oscila entre el 35 y el 50 %, aunque las cifras dependen de los programas de vigilancia y acceso a atención médica temprana.

Entre los distintos hantavirus de América, la variedad Andes –endémica de la región patagónico-andina de Argentina y Chile– es un excepción: se trata del único para el que se ha demostrado la transmisión de persona a persona, aunque es poco frecuente. Su reservorio principal es el ratón colilargo (*Oligoryzomys longicaudatus*), un roedor que no existe fuera de Sudamérica.

2. ¿Cómo se transmite?

La forma más común de infección tiene lugar por inhalación de aerosoles procedentes de las heces, orina o saliva secas de roedores infectados. Esto sucede, normalmente, al limpiar espacios cerrados sin ventilar, realizar actividades agrícolas o forestales o acampar en zonas endémicas de la Patagonia. No se transmite por picaduras de insectos.

Como decíamos, el virus Andes puede contagiarse de persona a persona, y lo hace a través del contacto directo y prolongado con las secreciones de un individuo enfermo: saliva, líquido gingival o semen. El ARN viral se ha detectado en estas secreciones hasta meses después de la recuperación clínica.

Aunque no se propaga por el aire, como el sarampión o el SARS-CoV-2, se han descrito casos en los que la transmisión se produjo, probablemente, mediante inhalación de gotículas o aerosoles provenientes de personas enfermas. La transmisión nosocomial –entre personal sanitario y paciente– está documentada, lo que hace imprescindible el uso de equipos de protección individual (EPI) en el entorno clínico.

El brote de Epuayén (Patagonia argentina) de 2018 ilustra este riesgo con precisión: 34 casos confirmados, 11 fallecidos (mortalidad del 32 %) y un análisis genético que mostró una identidad viral del 99,9 % entre todos los afectados, lo que descartó múltiples exposiciones ambientales independientes y confirmó la transmisión interhumana en eventos sociales de alta densidad.

3. ¿Cuáles son los síntomas y qué tratamiento tiene?

Los síntomas suelen comenzar con fiebre, dolor muscular, escalofríos y dolores de cabeza, similares a los de un cuadro de gripe. Las personas infectadas también pueden sufrir náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea. Esta fase, llamada prodrómica, se prolonga normalmente entre 3 y 6 días.

Posteriormente, los pacientes pueden presentar una dificultad respiratoria que es susceptible de empeorar, produciendo el SCPH.

A día de hoy no existe una terapia antiviral específica ni una vacuna autorizada. El abordaje clínico se basa fundamentalmente en el tratamiento de soporte (enfocado a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida), clave para aumentar las posibilidades de supervivencia de los enfermos. Por otra parte, estos deben ser atendidos en hospitales especialmente preparados para atender patologías infecciosas de alto riesgo.

Finalmente, el periodo de incubación varía entre 4 días y 42 días, con una mediana de 18 días. Esto explica por qué los casos del MV Hondius emergieron de forma escalonada, lo que complicó la identificación inicial del brote.

4. ¿Qué riesgo real supone este brote para la población general?

Según el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), el riesgo para la ciudadanía española y europea es muy bajo por tres razones:

1. Las medidas de contención ya están activas: aislamiento de casos, vigilancia de contactos y uso de EPI por el personal sanitario.
2. La transmisión interhumana del virus Andes no es autosostenida fuera de núcleos de contacto muy estrecho: no se han observado brotes comunitarios amplios sin fuente ambiental persistente.

3. El ratón colilargo, el reservorio natural del patógeno, no existe en Europa. Sin ese huésped, no puede establecerse ni volverse endémico en el continente.

5. ¿Qué medidas hay que tomar desde el punto de vista de salud pública?

La coordinación internacional es especialmente relevante cuando hay varios países implicados, como ocurre en este evento.

Si bien el aislamiento se debe reservar para las personas enfermas, en las primeras fases del brote resulta prudente recomendar cuarentena estricta a las personas que han sido contacto de un caso de hantavirus. Debe realizarse bajo un protocolo coordinado por la Organización Mundial de la Salud, dado que se trata de personas originarias de 23 países diferentes. El periodo de vigilancia de los contactos debería ser de 42 días desde su última exposición (máximo periodo de incubación descrito para esta enfermedad).

Por otra parte, y dado que los síntomas pueden evolucionar de forma rápida a una enfermedad grave, se recomienda una monitorización estrecha de la aparición de esas manifestaciones.

6. ¿Cómo se pueden evitar situaciones similares en el futuro?

Es importante mejorar la investigación y el conocimiento de los problemas de salud que afectan a regiones remotas. El virus Andes, que se conoce desde 1996, ocasiona infecciones y muertes en las regiones endémicas, y el aumento de casos ha sido vinculado al cambio climático. De hecho, antes del brote actual ya se habían diagnosticado casos importados en Europa.

El problema reside en que es un virus relativamente desconocido fuera de la región endémica y que la transmisión interhumana puede verse facilitada en circunstancias especiales, como la de un crucero, que potencian el contacto y retrasan el diagnóstico. El virus Andes merece atención científica y sanitaria sostenida, pero no pánico. Comprender exactamente qué lo hace singular –y qué no– es el primer paso para comunicarlo con responsabilidad.

Ante la aparición de síntomas compatibles (fiebre y/o dolor muscular) tras visitar una zona con riesgo de transmisión, es importante comunicar al personal sanitario que se ha viajado, para facilitar una detección y atención precoz de la enfermedad. Pero la respuesta no puede limitarse a las fronteras del país afectado: organismos como la OMS, el ECDC, el NICD y las autoridades sanitarias nacionales deben actuar de forma coordinada, siguiendo los acuerdos del Reglamento Sanitario Internacional. Esta coordinación es imprescindible tanto para conocer el alcance real de un brote como para evitar su propagación.

Además, la respuesta inmediata no es suficiente si no va acompañada de un fortalecimiento sostenido de los sistemas de salud a nivel global. La cooperación técnica y el apoyo a proyectos de desarrollo internacional son inversiones que refuerzan la capacidad de las comunidades más vulnerables para detectar y afrontar estos problemas antes de que escapen al control local.

Artículo escrito con el asesoramiento de la Sociedad Española de Epidemiología.

Alonso Sánchez-Migallón Naranjo

Responsable del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM), Consejería de Salud de Murcia

Ángela Domínguez García

Catedrática Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina, CIBER Epidemiología y Salud Pública, Universitat de Barcelona

Federico Eduardo Arribas Monzón

Jefe de Servicio de Evaluación y Acreditación Sanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación., Departamento de Sanidad de Aragón

Isabel Aguilar Palacio

Profesora Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Zaragoza

María Isabel Portillo

Investigadora Senior del Instituto de Investigación Sanitaria BioBilzkaia y Secretaria de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Epidemiología

Maria João Forjaz

Investigadora en salud pública, Instituto de Salud Carlos III

Pello Latasa

Responsable de Vigilancia en Salud Pública

Pere Godoy

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina y Cirugía, Universidad de Lleida. CIBER Epidemiología y Salud Pública., Universitat de Lleida

DOI

<https://doi.org/10.64628/AAO.9sfnnwpau>