

Por: **Valentina Echeverría O.**

El brote de hantavirus vinculado al crucero MV Hondius encendió las alertas sanitarias a nivel internacional. La embarcación, que realizó parte de su trayecto por el extremo sur, ha sido asociada a casos positivos del virus Andes, con tres personas fallecidas y pasajeros bajo seguimiento epidemiológico en distintos países.

En Chile, el Ministerio de Salud informó el aislamiento preventivo de dos ciudadanos chilenos que subieron al crucero durante su recorrido, medida adoptada como parte del protocolo sanitario. A través de un comunicado, la autoridad sanitaria informó que ambas personas no presentan síntomas atribuibles al virus y se mantienen en buen estado de salud.

Aunque se trata de una enfermedad poco habitual, su rápida evolución obliga a mantener una vigilancia estricta. Desde el Servicio de Salud Coquimbo, el Dr. Cristian Rodríguez, epidemiólogo, explicó que el hantavirus es de notificación obligatoria, lo que significa que incluso los casos sospechosos deben ser informados y activar medidas de seguimiento.

Asimismo, detalló que el virus es portado por roedores silvestres, especialmente el ratón de cola larga, especie presente desde Atacama hasta Magallanes y también en Argentina. Sobre la vía habitual de contagio, explicó que «puede ser por sus

Especialistas explican riesgos de hantavirus tras casos vinculados en crucero MV Hondius



fecas, con la orina o con alimento que ellos hayan comido y que quede con restos de saliva. El virus se transporta en estas secreciones, se evapora y nosotros podemos inhalarlo».

El hantavirus corresponde a un grupo de virus que, según explicó el Dr. Sergio Puebla, Subdirector Médico del Hospital de La Serena y

Epidemiólogo, «causan dos síndromes principalmente en humanos: la fiebre hemorrágica con insuficiencia renal, que se da fundamentalmente en Europa y Asia, y el síndrome cardiopulmonar, que conocemos principalmente en América».

En Chile y Argentina se le conoce como el virus Andes, variante que «produce

fundamentalmente un aumento de la permeabilidad vascular con trombocitopenia, es decir, plaquetas disminuidas y una falla orgánica múltiple», señaló.

El médico advirtió que el cuadro puede comenzar con síntomas similares a una gripe, pero evolucionar rápidamente hacia una condición grave. «Comienza como un

pródromo (fase inicial) gripal, seguido por una falla respiratoria y un shock cardiogénico, con una mortalidad que va entre un 26% y un 50%», agregando que «el síndrome cardiopulmonar se registra alrededor de 200 casos al año en América, con una letalidad cercana al 40%».

Sobre el tratamiento, Puebla aclaró que no existe un antiviral con efectividad demostrada para el síndrome cardiopulmonar provocado por Virus Andes, por lo que «el apoyo que se hace es fundamentalmente ventilatorio, con drogas y vasoactivas para mantener la presión arterial y evitar la sobrecarga de líquidos porque todo el líquido se va a ir hacia los pulmones».

En Coquimbo, el Dr. Rodríguez del Servicio de Salud afirmó que no se han registrado casos confirmados con el virus en los últimos años. Aun así, la vigilancia se mantiene durante todo el año, especialmente en temporada estival, cuando aumentan las actividades de camping, caminatas y visitas a zonas rurales o naturales.