



Clínica cotidiana

Neumonía bilateral por rinovirus en atención primaria: prevención y manejo

Natalia Escauriaza Ispizua^{a,*}, Esperanza Tenreiro Villar^b, Sonia Vázquez Santiago^c, Isabel Jimeno Sanz^d, Ana García De Francisco^e

^aCentro de Salud Pacífico. Madrid. ^bHospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^cCentro de Salud Paseo Imperial. Madrid.

^dCentro de Salud Isla de Oza. Madrid. ^eCentro de Salud Paseo Imperial. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de septiembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Rinovirus

Neumonía

Vacunación

R E S U M E N

La neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, y su prevención es una prioridad en atención primaria. Este artículo revisa un caso clínico de neumonía bilateral en un paciente con diagnóstico de infección por rinovirus y discute las estrategias de prevención aplicables en este nivel asistencial. La identificación temprana de factores de riesgo, la educación sobre medidas de control de infecciones y la vacunación son componentes clave en la reducción de la incidencia de neumonía.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Bilateral rhinovirus pneumonia in primary care: prevention and management

A B S T R A C T

Pneumonia is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, and its prevention is a priority in primary care. This article reviews a clinical case of bilateral pneumonia in a patient diagnosed with rhinovirus infection, occurring in the primary care setting, and discusses applicable prevention strategies at this level of care. Early identification of risk factors, education on infection control measures, and vaccination are key components in reducing the incidence of pneumonia.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Rhinovirus

Pneumonia

Vaccination

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: natalia.escauriaza@salud.madrid.org (N. Escauriaza Ispizua).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.029>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Se presenta el caso de un paciente varón de 59 años de edad, exfumador, sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes personales de síndrome de Brugada y portador de desfibrilador automático implantable (DAI) en prevención primaria por tormenta arrítmica que requirió ingreso en Unidad Coronaria en 2012.

Acude a consulta de atención primaria por disnea y malestar general. Fue valorado en urgencias hospitalarias tres días antes con diagnóstico de neumonía en base pulmonar derecha tratado con amoxicilina 1 g oral y bromuro de ipratropio en cámara de inhalación. Refiere, a pesar del tratamiento, empeoramiento progresivo de disnea hasta hacerse de moderados esfuerzos, tos, fiebre de hasta 38,8 °C, astenia e hiporexia.

A la exploración física, paciente taquipneico con saturación de oxígeno basal 87 %, tensión arterial 108/71 mmHg y frecuencia cardíaca 57 latidos por minuto. Auscultación cardíaca rítmica sin soplos y pulmonar con murmullo vesicular conservado. Dado empeoramiento y desaturación de oxígeno a pesar de buen cumplimiento terapéutico, se deriva a urgencias hospitalarias donde se realiza radiografía de tórax en la que se observan infiltrados tenues parcheados bilaterales en campos inferiores y superiores (figura 1). En la analítica destaca linfopenia (700/ μ l), neutrofilia (9.100/ μ l) y proteína C reactiva 38,40 mg/dl con resto de parámetros dentro de la normalidad. Se realiza lavado nasofaríngeo que resulta positivo para rinovirus y antigenurias negativas. Se mantiene en observación en urgencias donde se inicia cobertura antibiótica empírica con doxiciclina, ertapenem y linezolid.

Durante su estancia en urgencias presenta aumento progresivo de los requerimientos de oxígeno hasta precisar reservorio a 12 litros por minuto y empeoramiento radiológico, con extensos infiltrados confluentes bilaterales en radiografía de tórax (figura 2), por lo que se decide ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Durante su ingreso en UCI presenta mejoría progresiva clínica y radiológica con descenso de los requerimientos de oxígeno. Se suspende cobertura antibiótica dado cuadro de neumonía vírica. Tras 15 días hospitalizado, es dado de alta con seguimiento en atención primaria, presentando buena evolución clínica.

Comentario

El rinovirus, tradicionalmente asociado a infecciones leves, se reconoce actualmente como causa de neumonía bilateral en adultos inmunocompetentes, con manifestaciones radiológicas que incluyen opacidades en vidrio esmerilado y consolidaciones¹. Su impacto en morbilidad y utilización de recursos sanitarios es comparable al de otros virus respiratorios como influenza y VRS¹.

En el manejo de neumonías, la prevención juega un rol fundamental. La atención primaria tiene la ventaja de ser el primer punto de contacto entre el sistema de salud y el paciente, lo que la convierte en un escenario crucial para la implementación de estrategias preventivas eficaces.

La prevención de la neumonía por rinovirus se basa en estrategias generales y de vacunación². La literatura actual des-



Figura 1 – Radiografía de tórax con infiltrados tenues parcheados bilaterales en campos inferiores y superiores.

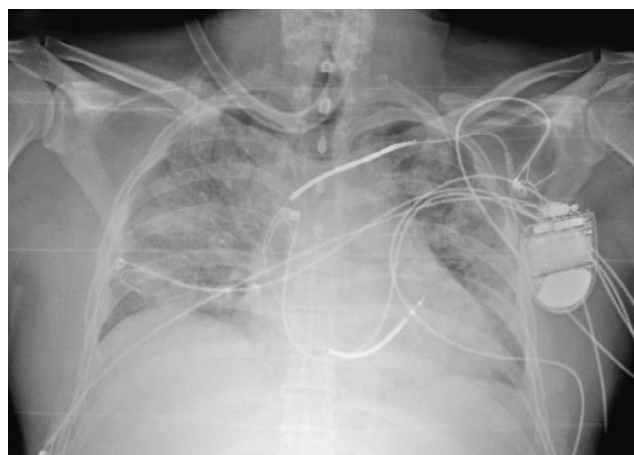


Figura 2 – Radiografía de tórax con extensos infiltrados confluentes bilaterales a las pocas horas.

taca que las medidas generales de prevención de infecciones respiratorias, como la higiene de manos, el uso de mascarillas en situaciones de alto riesgo y el distanciamiento social, pueden reducir la transmisión, aunque el rinovirus ha demostrado ser resistente incluso a intervenciones comunitarias estrictas, como se observó durante la pandemia de COVID-19^{1,3}.

En cuanto a intervenciones farmacológicas, no existen agentes antivirales aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) para la prevención o el tratamiento de infecciones por rinovirus, y los intentos de desarrollar vacunas se ven limitados por la gran diversidad antigénica del virus⁴. Sin embargo, aunque no existe vacuna para el rinovirus, la inmunización contra influenza y neumococo es una estrategia clave para disminuir la carga global de neumonía viral y bacteriana, y sus complicaciones, en poblaciones vulnerables^{1,5}. La vacunación anual contra la gripe es esencial, ya que puede reducir la carga de infecciones respiratorias virales y prevenir la neumonía asociada a la influenza, que a menudo se ve acompañada de complicaciones bacterianas secundarias⁶. Así mismo, la vacuna antineumocócica previene las neumonías bacterianas causa-

das por *Streptococcus pneumoniae*, que es un agente frecuente de neumonías secundarias a infecciones virales⁷.

Finalmente, el control adecuado de condiciones subyacentes de los pacientes de riesgo, como hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias crónicas, es esencial para reducir la susceptibilidad a infecciones graves. Por todo ello, es importante asegurar que los pacientes tengan acceso rápido y adecuado a la atención primaria donde la prevención y la detección temprana reducen la necesidad de tratamientos hospitalarios costosos y mejoran el pronóstico del paciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morelli T, Freeman A, Staples KJ, Wilkinson TMA. Hidden in Plain Sight: The impact of human rhinovirus infection in adults. *Respiratory Res.* 2025;26(1):120. <https://doi.org/10.1186/s12931-025-03178-w>
2. Miller EK, Linder J, Kraft D, Johnson M, Lu P, Saville BR, et al. Hospitalizations and outpatient visits for rhinovirus-associated acute respiratory illness in adults. *J Allergy Clin Immunol.* 2016;137(3):734-43.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2015.06.017>
3. Ljubin-Sternak S, Meštrovic T. Rhinovirus-A true respiratory threat or a common inconvenience of childhood? *Viruses.* 2023;15(4):825. <https://doi.org/10.3390/v15040825>
4. Bouzid D, Hadad O, Bertine M, Houhou-Fidouh N, Mirand A Duval X, et al. Rhinoviruses: Molecular diversity and clinical characteristics. *Int J Infect Dis.* 2022;118:144-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.02.055>
5. Papadopoulos NG, Megremis S, Kitsioulis NA, Vangelatou O, West P, Xepapadaki P. Promising approaches for the treatment and prevention of viral respiratory illnesses. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;140(4):921-32. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.07.001>
6. Ruuskanen O, Lahti E, Jennings LC, Murdoch DR. Viral pneumonia. *Lancet.* 2011;377(9773):1264-75. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61459-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61459-6)
7. File TM, Ramirez JA. Community-acquired pneumonia. *New Eng J Med.* 2023;389(7):632-41. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2303286>