

ta-analyses. *Arch Dis Child* 1995; **72**:F151-F155.

- 7 NIH Consensus Statement. Intravenous immunoglobulin: prevention and treatment of disease. *JAMA* 1990; **264**:3189-3193.
- 8 Hill HR. Intravenous immunoglobulin use in the neonate: role in prophylaxis and therapy of infection. *Pediatric Infect Dis J* 1993; **12**:549-559.
- 9 Haque KN, Zaidi MH, Haque SK, Bahakim H, el Hazmi M, el

Swailam M. Intravenous immunoglobulin for prevention of sepsis in preterm and low-birth-weight infants. *Pediatr Infect Dis* 1986; **5**:622-625.

- 10 Kim KS. Efficacy of human immunoglobulin and penicillin G in treatment of experimental Group B streptococcal infection. *Pediatr Res* 1987; **21**:289-292.

J.F.J. Elorza Arizmendi

An Esp Pediatr 1997;46:412.

Réplica a Carta al Director

Sr. Director:

El Editorial pone de manifiesto las múltiples agresiones a que está sujeto el recién nacido (RN) prematuro en las Unidades Neonatales, su indefensión inmunológica y la necesidad de conocer en qué pacientes la terapia con inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) pueda resultar preventiva y beneficiosa.

El tema resulta polémico y actual, como queda reflejado en la carta⁽¹⁾ que, con una bibliografía similar, concluye desaconsejando el empleo de IGIV en los RN. En ella queda recogido, además, cómo la recomendación de 1990⁽²⁾ ha sido obviada por múltiples autores que, convencidos de su efecto beneficioso, siguieron utilizando la IGIV en RN en los años 1992, 1994 y 1995⁽³⁻⁶⁾.

En nuestra opinión, estas discrepancias y contradicciones, así como sus resultados dispares, deberían ser interpretados como una prueba de nuestro desconocimiento sobre, cuándo y en qué casos debieran ser administradas las IGIV, más que como una prueba de fracaso de la terapia. En este sentido, los avances inmunológicos producidos en estos últimos años quizás puedan ofrecernos un buen sustrato para paliar y solucionar estos problemas⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Es por todo ello, que nos parece aconsejable seguir investigando sobre la aplicación de la IGIV, en vez de rechazar sistemáticamente y sin más esta posibilidad terapéutica de nuestras unidades neonatales.

Bibliografía

- 1 Fontán Casariego G. Algunas consideraciones sobre la reconstrucción inmunológica. *An Esp Pediatr* 1997; **46**:413-414.
- 2 NIH Consensus Statement. Intravenous immunoglobulin: prevention and treatment of disease. *JAMA* 1990; **264**:3189-3193.
- 3 Baker CJ, Melish ME, Hall RT, Casto DT, Vasan U, Givner LB. Intravenous immune globulin for the prevention of nosocomial infection in low-birth-weight neonates. *N Engl J Med* 1992; **327**:213-219.
- 4 Weisman LE, Stoll BJ, Kuesen TJ, Rubio TT, Frank CG, Heiman HS, Subramanian S, Hankins CT, Cruess DF, Hemming VG, Fischer GW. Intravenous immune globulin prophylaxis of late-onset sepsis in premature neonates. *J Pediatr* 1994; **125**:922-930.
- 5 Fanaroff AA, Korones B, Wright LL, Wright CE, Poland RL, Baner C, Tyson JE, Philips JB, Edwards HD, Lucey JF, Catz CH, Shankaran S, Oh W, National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. A controlled trial of intravenous immune globulin to reduce nosocomial infections in very-low-birth-weight infants. *N Engl J Med* 1994; **330**:1107-1113.
- 6 Lacy JB, Ohlsson A. Administration of intravenous immunoglobulins for prophylaxis or treatment of infection in preterm infants: meta-analysis. *Arch Dis Child* 1995; **72**:F151-F155.
- 7 Rosen FS, Cooper MD, Wedgwood JP. The primary immunodeficiencies (first of two parts). *N Engl J Med* 1984; **311**:235-242.
- 8 Rosen FS, Cooper MD, Wedgwood JP. The primary immunodeficiencies (second of two parts). *N Engl J Med* 1984; **311**:300-310.
- 9 Rosen FS, Cooper MD, Wedgwood JP. The primary immunodeficiencies. *N Engl J Med* 1995; **333**:431-440.
- 10 D'Ercole C, Boubli L, Roger V, Cravello L, Leclaire M, Blanc B. Acquisition de l'immunocompétence embryonnaire et foetale. *Ann Pédiatr (Paris)* 1995; **42**:430-439.