



**MotherToBaby**

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia  
Pregunte a los Expertos

# Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.  
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,  
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.  
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

## **Atenolol (Tenormin®)**

Esta hoja habla sobre si exponerse al atenolol podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

### ***¿Qué es el atenolol?***

El atenolol es una droga conocida como un beta bloqueador. Una marca para este medicamento es Tenormin®. Atenolol también está disponible en combinación con el medicamento diurético clortalidona (Tenoretic®). Atenolol se usa para tratar la presión arterial alta, el dolor de pecho (angina de pecho) y los problemas de ritmo cardíaco (arritmias). También se usa para tratar, prevenir y mejorar la supervivencia después de un ataque cardíaco. MotherToBaby tiene una hoja informativa general sobre los beta bloqueadores que se puede encontrar en: <https://mothertobaby.org/es/factsheets/beta-bloqueadores-embarazo/pdf/>

### ***Tomo el atenolol. ¿Debo dejar de tomarlo antes de embarazarme?***

No debe dejar de tomar este medicamento repentinamente. Hable con su proveedor de salud sobre este medicamento si está planeando un embarazo o si ha descubierto que está embarazada. Será importante hablar sobre la mejor manera de tratar su condición médica durante el embarazo.

### ***¿Puede el uso de atenolol aumentar la posibilidad de un aborto espontáneo?***

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. No se han realizado estudios en mujeres embarazadas para ver si el uso de atenolol temprano en el embarazo podría aumentar la posibilidad de aborto espontáneo.

### ***¿Tomando el atenolol en el primer trimestre puede aumentar la posibilidad de malformaciones congénitas?***

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con una malformación congénita. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. No hay suficiente información disponible para saber si el uso de atenolol durante el primer trimestre podría aumentar la posibilidad de tener un bebé con un malformación congénita. El atenolol no causó malformaciones congénitas cuando se administró a animales al principio del embarazo. La pequeña cantidad de estudios disponibles sobre los beta bloqueadores utilizados en el embarazo, en general, no encontró un aumento en la probabilidad de malformaciones congénitas.

### ***¿Puede tomando el atenolol causar otras complicaciones del embarazo?***

El atenolol se ha asociado con un crecimiento reducido del bebé (más pequeño en tamaño y / o bajo peso al nacer). No está claro si esto sucede debido al atenolol, la condición de salud para la cual se usa el atenolol, o ambos. Un estudio encontró que el atenolol puede afectar directamente el flujo de sangre a través de la placenta, lo que podría estar asociado con un crecimiento deficiente del bebé.

### ***¿Tomando el atenolol cerca del parto puede causarle problemas al bebé?***

El uso de atenolol al final del embarazo puede causar que el bebé recién nacido tenga un ritmo cardíaco lento y un bajo nivel de azúcar en la sangre. En los reportes de casos que notaron estos síntomas, los recién nacidos mejoraron en un par de días sin tratamiento. No es conocido con qué frecuencia sucedería esto, pero no es esperado que ocurra en todos los bebés.

### ***¿Puedo amamantar mientras tomo el atenolol?***

Tal vez. Hable con su proveedor de salud sobre este medicamento si planea amamantar. El atenolol puede entrar en la leche materna en cantidades que pueden afectar al bebé. Hay un informe de un caso de un bebé que experimentó un ritmo cardíaco lento, presión arterial baja y temperatura corporal baja después de haber estado expuesto a este medicamento a través de la leche materna.

Los bebés que nacen prematuramente (antes de las 37 semanas) o los que tienen enfermedad renal pueden ser más sensibles a este medicamento en la leche materna. Si le preocupa cualquier síntoma que tenga el bebé, comuníquese con el proveedor de salud del niño. Hable con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

### ***¿Qué hay si el padre del bebé toma el atenolol?***

En general, las exposiciones que los padres tienen son pocos probables que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

### **Las referencias seleccionadas**

- Bayliss H, et al. 2002. Anti-hypertensive drugs in pregnancy and fetal growth: evidence for “pharmacological programming” in the first trimester? *Hypertens Pregnancy*; 21:161-74.
- Caton AR, et al. 2009. Antihypertensive medication use during pregnancy and the risk of cardiovascular malformations. *Hypertension*; 54(1):63-70.
- Easterling TR, et al. 1999. Prevention of preeclampsia: a randomized trial of atenolol in hyperdynamic patients before onset of hypertension. *Obstet Gynecol*; 93(5 Pt 1):725-733.
- Eyal S, et al. 2010. Atenolol pharmacokinetics and excretion in breast milk during the first 6 to 8 months postpartum. *J Clin Pharmacol*; 50:1301-9.
- Lip GY, et al. 1997. Effect of atenolol on birth weight. *Am J Cardiol*; 79: 1436-8.
- Lwin EMP, et al. 2018. Estimation of atenolol transfer into milk and infant exposure during its use in lactating women. *J Hum Lact*; 34(3):592-599.
- Lydakis C, et al. 1999. Atenolol and fetal growth in pregnancies complicated by hypertension. *Am J Hypertens*; 12:541-7.
- Montan S, et al. 1987. Fetal and uteroplacental haemodynamics during short term atenolol treatment of hypertension in pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol*; 94:312-317.
- Orbach H, et al. 2013. Hypertension and antihypertensive drugs in pregnancy and perinatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol*; 208(4): 301.e1-301.e6.
- Räsänen J, Jouppila P. 1995. Uterine and fetal hemodynamics and fetal cardiac function after atenolol and pindolol infusion. A randomized study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*; 62:195-201.
- Reynolds B, et al. 1984. First year of life after the use of atenolol in pregnancy associated with hypertension. *Arch Dis Child*; 59(11):1061-1063.
- Rubin PC, et al. 1983. Placebo-controlled trial of atenolol in treatment of pregnancy-associated hypertension. *Lancet*; 1:431-4.
- Rubin PC, et al. 1984. Obstetric aspects of the use in pregnancy-associated hypertension of the beta-adrenoceptor antagonist atenolol. *Am J Obstet Gynecol*; 150:389-92.
- Schimmel MS, et al. 1989. Toxic effect of atenolol consumed during breast feeding. *J Pediatrics*; 114:476-8.
- Tabacova S, et al. 2003. Atenolol developmental toxicity: animal-to-human comparisons. *Birth Defects Res*; 67:181-92.
- Tanaka K, 2016. Beta-blockers and fetal growth restriction in pregnant women with cardiovascular disease. *Circ J*. 80(10): 2221-6.
- Thorley KJ, McAnish J. 1983. Levels of the beta-blockers atenolol and propranolol in the breast milk of women treated for hypertension in pregnancy. *Biopharm Drug Dispos*; 4:229-301.
- White WB, et al. 1984. Atenolol in human plasma and breast milk. *Obstet Gynecol*; 63 (S1):42-44.

agosto, 2018