



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.

Labetalol

Esta hoja habla sobre si exponerse al labetalol 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 labetalol?

Labetalol, también conocido como Trandate®, Normodyne® o Labrocol® se encuentra en un grupo de medicamentos llamados los beta bloqueadores. Labetalol se usa para tratar la presión arterial alta y el dolor en el pecho. El labetalol funciona al disminuir la frecuencia cardíaca y abrir los vasos sanguíneos para mejorar el flujo sanguíneo y disminuir la presión arterial.

¿Cuánto tiempo permanece el labetalol en el cuerpo? ¿Debo dejar de tomarlo antes de intentar quedar embarazada?

Hable con su proveedor de salud antes de hacer cualquier cambio en sus medicamentos. Las personas metabolizan los medicamentos en diferentes velocidades. En adultos sanos, en promedio, les toma aproximadamente dos días para que la mayor parte del labetalol haya salido del cuerpo.

¿Puede el uso de labetalol causar un aborto espontáneo?

No se han realizado estudios para ver si el labetalol aumenta la posibilidad de aborto espontáneo cuando el medicamento es usado en el embarazo.

¿Tomando el labetalol en el primer trimestre puede causar una malformación congénita?

En cada embarazo, una mujer comienza con el 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con una malformación congénita. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. La información limitada sobre el uso de labetalol durante el embarazo no sugiere que aumente la posibilidad de tener un bebé con una malformación congénita.

¿Tomando el labetalol puede causar otras complicaciones del embarazo?

La presión arterial alta materna puede aumentar las complicaciones del embarazo. La mayoría de los estudios no encuentran que el labetalol en sí mismo incremente la posibilidad de bajo peso al nacer, parto prematuro o muerte fetal.

¿Tomando el labetalol cerca del parto puede causarle problemas al bebé?

Ha habido algunos informes de la exposición al labetalol tarde en el embarazo, lo que lleva a que un bebé tenga síntomas temporales de bloqueo beta. Los síntomas del bloqueo beta son causados por un beta bloqueador que está en el sistema del bebé. Los síntomas incluyen ritmo cardíaco lento y bajo nivel de azúcar en la sangre.

¿Tomando labetalol durante el embarazo afectaría el comportamiento de mi bebé o causaría problemas de aprendizaje?

Un estudio de 32 niños entre las edades de 3-7 años cuyas madres tomaron labetalol durante el embarazo no encontró diferencias en las pruebas formales de aprendizaje y comportamiento en comparación con los niños cuyas madres no tomaron labetalol. Un segundo estudio encontró una mayor probabilidad de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en los hijos de madres que tomaron labetalol o un tipo diferente de medicamento para la presión arterial alta durante el embarazo. Sin embargo, esta no es una buena evidencia de que el labetalol sea la causa y sugiere que el papel de la hipertensión debe ser analizado más a fondo.

Estoy lactando. ¿Puedo amamantar mientras tomo el labetalol?

Sí. El labetalol se ha encontrado solamente en pequeñas cantidades en la leche materna. Debido a que solo una cantidad baja ingresa a la leche materna, es compatible con la lactancia. Si le preocupa cualquier síntoma que tenga el bebé, comuníquese con el proveedor de salud del niño. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma el labetalol?

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

- Bateman BT, et al. 2016. Late pregnancy ? Blocker exposure and risks of neonatal hypoglycemia and bradycardia. *Pediatrics*; 138(3). pii:e20160731.
- Caton AR, et al. 2009. Antihypertensive medication use during pregnancy and the risk of cardiovascular malformations. *Hypertension*; 54(1):63-70.
- Chan WS, et al. 2010. Neurocognitive development of children following in-utero exposure to labetalol for maternal hypertension: a cohort study using a prospectively collected database. *Hypertens Pregnancy*. 29(3):271-83.
- Davis RL, et al. 2011. Risks of congenital malformations and perinatal events among infants exposed to calcium channel and beta-blockers during pregnancy. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.*; 20(2):138-45.
- Firoz T, et al. 2014. Community Level Interventions for Pre-eclampsia (CLIP) Working Group. Oral antihypertensive therapy for severe hypertension in pregnancy and postpartum: a systematic review. *BJOG*. 121(10):1210-8.
- Leitz B, et al. 1983. Secretion of labetalol in breastmilk of lactating women. *Fed Proc*. 42:378.
- Lunell NO et al. 1985. Transfer of labetalol into amniotic fluid and breast milk in lactating women. *Eur J Clin Pharmacol*. 28:597-599 Michael CA. 1979. Use of labetalol in the treatment of severe hypertension during pregnancy. *Br J Clin Pharmacol*. 8 (Suppl 2):211S-2115S.
- Pasker-de Jong PC, et al. 2010. Antihypertensive treatment during pregnancy and functional development at primary school age in a historical cohort study. *BJOG*. 117(9):1080-6.
- Riant P, et al. 1986. High plasma protein binding as a parameter in the selection of betablockers for lactating women. *Biochem Pharmacol*. 35:4579-4581.
- Ruys TP, et al. 2014. Cardiac medication during pregnancy, data from the ROPAC. *Int J Cardiol*. 15;177(1):124-8.
- Tanaka K, et al. 2016. Beta-blockers and fetal growth restriction in pregnant women with cardiovascular disease. *Circ J*; 80(10):2221-6.
- Van Zutphen AR, et al. Maternal hypertension, medication use, and hypospadias in the National Birth Defects Prevention Study. *Obstet Gynecol*. 123:309-317.
- Xie RH, et al. 2014. Association between labetalol use for hypertension in pregnancy and adverse infant outcomes. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 175:124-8.
- Xie RH, et al. 2014. . Beta-blockers increase the risk of being born small for gestational age or of being institutionalised during infancy. *BJOG*. 121(9):1090-6.

octubre, 2018