

Beta Bloqueadores

Esta hoja habla sobre la exposición a los betabloqueantes en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué son los betabloqueantes?

Los betabloqueantes son un grupo amplio de medicamentos que pueden ser usados para tratar una variedad de condiciones como la hipertensión arterial, condiciones del corazón, el glaucoma, problemas de hiperactividad de las tiroides, y ansiedad. Los betabloqueantes trabajan al bajar la frecuencia cardíaca y abrir los vasos sanguíneos así mejorar el flujo sanguíneo. Algunos ejemplos comunes de los betabloqueantes incluyen: acebutolol (Sectral®), atenolol (Tenormin®), carvedilol (Coreg®), labetalol (Trandate® y Normodyne®), metoprolol (Lopressor® and Toprol®), nadolol (Corgard®), propranolol (Inderal®) y la solución oftálmica de timolol (Timoptic®).

Ya que este es un grupo amplio de diferentes medicamentos que pueden ser usados para tratar diferentes problemas, es muy importante discutir su medicamento específico y su condición de salud con su proveedor de salud. También puede ponerse en contacto con MotherToBaby con preguntas sobre sus medicamentos específicos.

Tomo betabloqueantes. ¿Pueden hacerlo más difícil embarazarme?

No se ha hecho estudios para ver si los betabloqueantes podrían hacerlo más difícil embarazarse.

Acabo de enterarme de que estoy embarazada. ¿Debería dejar de tomar betabloqueantes?

Hable con su proveedor de la salud antes de hacer cambios a la manera en que toma su(s) medicamento(s). Es importante controlar sus síntomas durante el embarazo. Algunas condiciones médicas no controladas pueden aumentar la probabilidad de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

¿Tomar betabloqueantes aumenta la posibilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. No todos los betabloqueantes han sido estudiados para ver si aumentan la posibilidad de aborto espontáneo.

¿Tomar betabloqueantes en el primer trimestre aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Un pequeño número de estudios realizados hasta ahora no demuestran una alta probabilidad de defectos de nacimiento en los bebés de mujeres que toman betabloqueadores durante el embarazo. Sin embargo, no todos los betabloqueantes han sido estudiados por defectos de nacimiento. Debe de hablar más con su proveedor de salud o a un especialista de MotherToBaby acerca de su medicamento específico y si hay riesgos conocidos para un embarazo.

¿Tomar betabloqueantes en el segundo o tercer trimestre causaría otras complicaciones del embarazo?

Algunos betabloqueantes han sido asociados con el crecimiento reducido del bebé. Sin embargo, no está claro si esto se debe a la condición médica materna (tal como la hipertensión arterial), al medicamento, o una combinación de los dos.

Necesito tomar betabloqueantes durante todo mi embarazo. ¿Tomar betabloqueantes cerca del parto puede causar problemas para el bebé?

Ha habido algunos informes de betabloqueantes tomados por vía oral (por boca) que han conllevado a síntomas en el bebé como frecuencia cardíaca disminuida (bradicardia), bajas niveles de azúcar en la sangre, y dificultad para respirar. Estos síntomas fueron temporales (duraron 24-48 horas). Asegúrese de que su proveedor de salud esté al tanto de su uso de betabloqueantes en el momento del parto para que monitoree al bebé según sea necesario.

¿Puedo amamantar mientras tomo betabloqueantes?

La cantidad de betabloqueante encontrada en la leche materna varía dependiendo del medicamento. El atenolol, acebutolol y nadolol están presentes en altas cantidades en la leche, y no son recomendados durante la lactancia

materna. El propranolol, labetalol, y metoprolol han sido encontrados solamente en pequeñas cantidades en la leche materna y son considerados compatibles con la lactancia.

Asegúrese de hablar acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia con su proveedor de salud.

¿Si un hombre toma betabloqueantes, aumenta la probabilidad de infertilidad o defectos de nacimiento?

Se ha reportado una asociación entre el uso de propranolol por hombres y una reducción de la función sexual. No está claro si esto aumentaría la posibilidad para dificultar el embarazarse. Por lo general, las exposiciones que un padre tiene son pocos probables que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/pdf/>.

Referencias Seleccionadas:

- Bateman BT, et al. 2016. Late Pregnancy β Blocker Exposure and Risks of Neonatal Hypoglycemia and Bradycardia. *Pediatrics*; 138(3). pii:e20160731.
- 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.
- Ruys TP, et al. 2014.. Cardiac medication during pregnancy, data from the ROPAC. *Int J Cardiol*. 15;177(1):124-8.
- Semczuk M. 1987. The effects of beta-adrenergic drugs on the human sperm motility in vitro. I. The effects of propranolol and isoprenaline. *Andrologia*. 19 Spec No:256-61.
- Tanaka K, 2016. Beta-Blockers and Fetal Growth Restriction in Pregnant Women With Cardiovascular Disease. *Circ J*; 80(10):2221-6.
- 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.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). *OTIS/MotherToBaby reconoce que no todas las personas se identifican como «hombres» o «mujeres.» Cuando usamos el término «madre,» nos referimos a la fuente del óvulo y/o útero y por «padre,» nos referimos a la fuente del esperma, independientemente de la identidad de género de la persona.* Copyright de OTIS, octubre 1, 2019.