

Metoprolol

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si exponerse al metoprolol 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 metoprolol?

El metoprolol es un medicamento conocido como un beta bloqueador. Los nombres comerciales de este medicamento son Lopressor®, Toprol®, Apo-Metoprolol®, Betaloc®, Novo-Metoprolol® y Minimax®. El metoprolol es utilizado para tratar la presión arterial alta, la frecuencia cardíaca rápida y las migrañas. MotherToBaby tiene una hoja de información general sobre los beta bloqueadores que se puede encontrar en: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/beta-bloqueadores-embarazo/pdf/>

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

Las personas eliminan los medicamentos de sus cuerpos a diferentes velocidades. En promedio, el metoprolol puede permanecer en el cuerpo durante aproximadamente dos días. No debe dejar de tomar ningún medicamento sin hablar primero con su proveedor de salud. Para algunas personas, suspender bruscamente este medicamento podría tener un efecto adverso en el corazón. Si queda embarazada mientras toma metoprolol, dile a su proveedor de salud.

¿Puede el uso de metoprolol causar un aborto espontáneo?

No se han realizado estudios en mujeres embarazadas para ver si hay un aumento en el aborto espontáneo mientras se está tomando el metoprolol temprano en el embarazo.

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

No hay suficiente información disponible para saber si el uso de metoprolol durante el primer trimestre puede causar malformaciones congénitas. El metoprolol no causó malformaciones congénitas cuando se administró a animales al principio del embarazo. Un estudio de una gran cantidad de embarazos encontró que los beta bloqueadores no causaban defectos cardíacos en los bebés.

¿Puede tomando el metoprolol causar otras complicaciones del embarazo?

El metoprolol se ha asociado con un crecimiento reducido del bebé. Sin embargo, no está claro si esto sucede debido al metoprolol, la condición de salud para la cual se usa el metoprolol, o ambos.

¿Tomando el metoprolol cerca del parto causará problemas para el bebé?

El uso de metoprolol en el embarazo tardío puede hacer que el bebé tenga síntomas de la droga que actúa sobre su corazón, vasos sanguíneos y metabolismo. Los síntomas podrían incluir un ritmo cardíaco lento y bajo azúcar en la sangre.

Estoy amamantando. ¿Puedo tomar metoprolol?

Sí. El metoprolol puede ser tomado durante la lactancia. Se ha encontrado en la leche materna solamente en pequeñas cantidades. Si está preocupada de algunos síntomas que tiene 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 metoprolol?

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 en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/).

Las referencias seleccionadas:

- Alembic Pharmaceuticals Inc. 2017. Metoprolol tartrate product labeling. <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=24837d82-0f3f-4482-9af0-31e5f675c30f>
- 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.
- Duan L, Ng A, Chen W, et al. 2017. b-Blocker exposure in pregnancy and risk of fetal cardiac anomalies. *JAMA Intern Med.* 177(6): 885-887.
- 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.
- Kulas J et al. 1984. Atenolol and metoprolol. A comparison of their excretion into human breast milk. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl.* 118: 65-9.
- Lindeberg S et al. 1984. Disposition of the adrenergic blocker metoprolol in the late-pregnant woman, the amniotic fluid, the cord blood and the neonate. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl.* 118: 61-64.
- Ruys TP, et al. 2014. Cardiac medication during pregnancy, data from the ROPAC. *Int J Cardiol.* 15. 177(1):124-8.
- Sandstrom B, Regardh CG. 1980. Metoprolol excretion in breast milk. *Br J Clin Pharmacol.* 9: 518-9.
- Tanaka K, 2016. Beta-blockers and fetal growth restriction in pregnant women with cardiovascular disease. *Circ J.* 80(10):2221-6.
- Wichman K et al. 1984. A placebo controlled trial of metoprolol in the treatment of hypertension in pregnancy. *Scand J Clin Lab Invest Suppl.* 169: 90-95.
- Yep T et al. Accumulation of atenolol and metoprolol during pregnancy. *Pharmacotherapy* 31: 439e. Abstract.
- 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 .

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). Copyright de OTIS, junio 5, 2019.