

Propranolol

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 propranolol 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 propranolol?

El propranolol es un medicamento conocido como un beta bloqueador. Los nombres comerciales de este medicamento son Inderal[®], Detensol[®], Novo-Pranol[®], Deralin[®], and Cardinol[®]. El propranolol es utilizado para tratar la presión arterial alta, algunas condiciones cardíacas, tiroides hiperactiva, temblores y 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 propranolol 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 propranolol le toma alrededor de un día para que la mayoría del propranolol se haya eliminado del cuerpo. 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 propranolol, dile a su proveedor de salud.

¿Puede el uso de propranolol 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 propranolol temprano en el embarazo.

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

No hay suficiente información disponible para saber si el uso de propranolol durante el primer trimestre puede causar malformaciones congénitas. El propranolol 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 propranolol causar otras complicaciones del embarazo?

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

¿Tomar propranolol cerca del parto puede causarle problemas al bebé?

El uso de propranolol 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 propranolol?

Sí. Una pequeña cantidad de propranolol entra en la leche materna. Es probable que un bebé amamantado reciba menos del 1 por ciento de la dosis de la madre. Si le preocupa algún 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 propranolol?

Los hombres que toman propranolol pueden desarrollar disfunción eréctil (DE). 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/>

Las referencias seleccionadas:

- Bateman BT, et al. 2016. Late Pregnancy β Blocker Exposure and Risks of Neonatal Hypoglycemia and Bradycardia. *Pediatrics* 138(3). pii:e20160731.
- Bauer et al. 1979. Propranolol in human plasma and breast milk. *Am J Cardiol.* 43:860-2.
- 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. β -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.
- Hutchinson S, Marmura MJ, Calhoun A, Lucas S, Silberstein S, Peterlin BL. 2013. Use of common migraine treatments in breast-feeding women: A summary of recommendations. *Headache* 53(4): 614-627.
- Karlberg B et al. 1974. Excretion of propranolol in human breast milk. *Acta Pharmacol Toxicol.* 34:222-4.
- Moss HB, Procci WRR. 1982. Sexual dysfunction associated with oral antihypertensive medication: a critical survey of the literature. *Gen Hosp Psych.* 4:121-129.
- Riant P, et al. 1986. High plasma protein binding as a parameter in the selection of betablockers for lactating women. *Biochem Pharmacol.* 35:4579-81.
- Rosen RC et al. 1988. Beta-blocker effects on sexual function in normal males. *Arch Sex Behav.* 17:241-55.
- Ruys TP, et al. 2014. Cardiac medication during pregnancy, data from the ROPAC. *Int J Cardiol.* 177(1):124-8.
- Smith MT et al. Propranolol, propranolol glucuronide, and naphthoxylactic acid in breast milk and plasma. *Ther Dru Monit.* 5:87-93.
- Tanaka K, 2016. Beta-blockers and fetal growth restriction in pregnant women with cardiovascular disease. *Circ J.* 80(10):2221-6.
- Taylor EA, Turner P. 1981. Anti-hypertensive therapy with propranolol during pregnancy and lactation. *Postgrad Med J.* 57(669):427-30.
- Thorley KJ, McAinish J. 1983. Levels of the beta-blockers atenolol and propranolol in the breast milk of women treated for hypertension in pregnancy. *Biopharm Drug Dispos.* 4:299-301.
- 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). Copyright de OTIS, junio 5, 2019.