

FECHA DE REGISTRO (<i>Date</i>):		NÚMERO (<i>Patient code</i>):
FORMULARIO PARA PACIENTE CON SÍNDROME DE GÜILLAIN-BARRÉ <i>Form for patients with Guillain-Barré Syndrome</i>		
Nombres y Apellidos (<i>Names and Surname</i>):		
Doc. Identidad (<i>Identity number</i>):	Género (<i>Sex</i>): F ___ M ___	Edad (<i>Age</i>):
Fecha de inicio de debilidad (<i>Date of weakness start</i>):	Fecha de diagnóstico (<i>Date of diagnosis</i>):	Tiempo entre inicio síntomas y diagnóstico (<i>Time between symptoms onset and diagnosis</i>):

Appendix A. Form for patients with Guillain-Barré Syndrome

1. SIGNOS Y SÍNTOMAS (*Signs and symptoms*):

SIGNO/SÍNTOMA (<i>Sign/symptom</i>)		SI (<i>Yes</i>)	NO (<i>No</i>)	FECHA DE INICIO (<i>Starting date</i>)	FECHA DE FINALIZACIÓN (<i>Finishing date</i>)
Parestesias (<i>paresthesia</i>)					
Debilidad (<i>weakness</i>) Simetría: SI (Yes) ___ NO (No) ___	Miembros inferiores (<i>Lower limbs</i>)				
	Tronco (<i>Chest</i>)				
	Miembros superiores (<i>Upper limbs</i>)				
	Musculatura facial (<i>Facial muscles</i>)				
	Orofaringe (<i>Oropharynx muscles</i>)				
Hiporreflexia y/o arreflexia Simetría: SI ___ NO ___	Miembros inferiores (<i>Lower limbs</i>)				
	Miembros superiores (<i>Upper limbs</i>)				
Dolor lumbar (<i>back pain</i>)					
Mialgias (<i>myalgia</i>)					
Artralgias (<i>arthralgia</i>)					
Compromiso de pares craneales (<i>cranial nerves palsy</i>) ¿Cuáles? (<i>Affected nerves</i>) _____					
Signos meníngeos (<i>meningeal signs</i>)					
Encefalopatía (<i>encephalopathy</i>)					
Disautonomía (<i>Dysautonomia</i>)	Arritmias cardíacas (<i>cardiac arrhythmias</i>)				
	Labilidad de la presión arterial (<i>rapid changes in blood pressure</i>)				
	Disfunción pupilar (<i>pupillary dysfunction</i>)				
	Diaforesis (<i>diaphoresis</i>)				
	Retención urinaria (<i>urinary retention</i>)				

	Íleo (<i>Ileus</i>)				
Falla respiratoria (<i>Respiratory failure</i>)	Ventilación mecánica invasiva (<i>invasive mechanical ventilation</i>)				
	Ventilación mecánica no invasiva (<i>non-invasive mechanical ventilation</i>)				
	Sin requerimiento de soporte ventilatorio (<i>Without requirement of mechanical ventilation</i>)				
Síntomas de Zika previo inicio SGB (<i>Zika virus infection before the onset of GBS</i>)	Fiebre (<i>fever</i>)				
	Sarpullido (<i>rash</i>)				
	Dolor articular (<i>arthralgia</i>)				
	Conjuntivitis (<i>conjunctivitis</i>)				
	Diarrea (<i>diarrhea</i>)				
Presentación SGB (<i>SGB presentation</i>)	Típico (<i>Typical</i>)				
	Atípico (<i>Atypical</i>)				
Inicio de tratamiento (<i>Time between symptoms onset and treatment</i>)	< 7 días (<i>less than seven days</i>)				
	> 7 días (<i>more than seven days</i>)				
Manejo en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) (<i>treatment at an Intensive Care Unit</i>)					

2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME DE GÜILLAIN-BARRÉ (SGB) (ASBURY, 1990):
(*Diagnostic criteria for Guillain-Barré Syndrome -GBS-*)

	SI (Yes)	NO (No)
Criterios necesarios para el diagnóstico* (<i>Features required for diagnosis of GBS*</i>)		
1. Debilidad motora progresiva de más de un miembro. (<i>Progressive weakness in legs and arms</i>)		
2. Arreflexia o hiporreflexia marcada. (<i>Areflexia (or decreased tendon reflexes) in weak limbs</i>)		
Características que avalan firmemente el diagnóstico (<i>Features supportive of diagnosis</i>)		
1. Progresión a lo largo de días o semanas. (<i>Progression of symptoms over days to 4 weeks</i>)		
2. Relativa simetría. (<i>Relative symmetry</i>)		
3. Pérdida leve de la sensibilidad. (<i>Mild sensory signs or symptoms</i>)		
4. Comienzo con dolor o malestar de una extremidad. (<i>Pain or distress in one limb</i>)		
5. Compromiso de nervios craneanos. (<i>Cranial nerve involvement, especially bilateral facial weakness</i>)		
6. Comienzo de la recuperación a las 2 - 4 semanas de detenerse la progresión. (<i>Recovery beginning 2 to 4 weeks after progression ceases</i>)		

7. Trastorno funcional autonómico. (<i>Autonomic dysfunction</i>)		
8. Ausencia de fiebre al comienzo de la evolución. (<i>Absence of fever at onset</i>)		
9. Aumento del nivel de proteínas en LCR una semana después de la aparición de los síntomas. (<i>albuminocytologic dissociation</i>)		
10. Electrodiagnóstico anormal con conducción más lenta u ondas F prolongadas. (<i>EMG/nerve conduction studies (characteristic signs of a demyelinating process in the peripheral nerves)</i>)		
Criterios que hacen dudar el diagnóstico (<i>Features casting doubt on the diagnosis</i>)		
1. Nivel sensitivo. (<i>sensory level</i>)		
2. Asimetría marcada y persistente. (<i>Asymmetrical weakness</i>)		
3. Disfunción vesical o intestinal persistente. (<i>Persistent bladder and bowel dysfunction</i>)		
4. Más de 50 células/mm ³ en el LCR. (<i>>50 mononuclear leukocytes/mm³ in CSF</i>)		
5. Presencia de PMN en LCR. (<i>Presence of polymorphonuclear leukocytes in CSF</i>)		
6. Niveles sensitivos agudos. (<i>Distinct sensory level</i>)		
Criterios que excluyen el diagnóstico		
1. Diagnóstico de botulismo, miastenia, poliomielitis o neuropatía tóxica. (<i>poliomyelitis, botulism, hysterical paralysis, toxic neuropathy</i>)		
2. Metabolismo anormal de las porfirinas. (<i>Abnormal porphyrin metabolism</i>)		
3. Difteria reciente. (<i>Recent diphtheria infection</i>)		
4. Síndrome sensitivo puro sin debilidad. (<i>Sensory signs without weakness</i>)		

*Se requiere la presencia de las dos condiciones. (*Two criteria are required*)
(Ausbury A, Cornblath A. *Ann Neurol* 1.990; 27: 521-524)

3. ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS (*electrophysiological examination*):

Electromiografía y estudios de velocidad de conducción (<i>Electromyography and nerve conduction studies</i>)	
¿Se realizó? Sí ___ No ___ (<i>Was it done?</i>) Yes/No	Fecha de realización: _____ (<i>Date</i>)
Prolongación o ausencia de ondas-F. Sí (Yes)___ No (No) ___ (<i>Prolonged or absent F-waves</i>)	
Hallazgos sugestivos de Neuropatía Axonal Aguda Motora (AMAN) (<i>Features supportive of Acute motor axonal neuropathy (AMAN)</i>)	
<input type="checkbox"/> Sin signos de desmielinización (ó, con una característica de desmielinización en un nervio si la amplitud distal CMAP (compound muscle action potential) es <10% del límite inferior de la normalidad). <i>No features of demyelination (or, one demyelinating feature in one nerve if distal CMAP amplitude is <10% LLN)</i>	
<input type="checkbox"/> La amplitud distal CMAP es <80% del límite bajo de la normalidad en al menos dos nervios. <i>Distal CMAP amplitude is <80% LLN in at least two nerves</i>	
<input type="checkbox"/> Bloqueo de conducción nerviosa motora transitorio puede estar presente <i>Transient motor nerve conduction block may be present</i>	
Hallazgos sugestivos de Polineuropatía Desmielinizante Inflamatoria Aguda (AIDP) (<i>Features supportive of Acute inflammatory demyelinating polyneuropathy (AIDP)</i>)	
<input type="checkbox"/> Con signos de desmielinización (solo evaluable si la amplitud distal CMAP es > 10% del límite inferior de la normalidad) <i>Features of demyelination (only assessable if distal CMAP amplitude is >10% LLN)</i>	
<input type="checkbox"/> Latencia motora distal prolongada. <i>Prolonged distal motor latency</i>	
<input type="checkbox"/> Disminución de la velocidad de conducción nerviosa motora. <i>Decreased motor nerve conduction velocity</i>	
<input type="checkbox"/> Incremento en la latencia de la onda F, bloqueos de conducción y dispersión temporal. <i>Increased F-wave latency, conduction blocks and temporal dispersion</i>	

4. ESTUDIO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO
CEREBRO SPINAL FLUID EXAMINATION

¿Se realizó? Sí ___ No ___ (Was it done?) Yes/No	Fecha de realización: _____ (Date)
Proteínas (Proteins): _____ Conteo celular (Cell counts): _____ Disociación albúmino-citológica (albuminocytologic dissociation): Sí (Yes)___ No (No) ___ Conteo celular >50 células/ul * (Cell counts >50 cells per µl): Sí (Yes)___ No (No) ___	

* Debe hacer dudar del diagnóstico de SGB y deben considerarse diagnósticos diferenciales como malignidad leptomenígea, linfoma, radiculitis por CMV, polineuropatía por VIH y poliomielititis. (It should cast doubt on the diagnosis of GBS, and other differential diagnoses should be considered, such as leptomeningeal malignancy, lymphoma, cytomegalovirus radiculitis, HIV polyneuropathy and poliomyelitis) [1]

5. MEDICIÓN DE ANTICUERPOS ANTIGANGLIOSIDOS
(antiganglioside antibodies detection)

¿Se realizó? Sí ___ No ___ (Was it done?) Yes/No	Fecha de realización: _____ (Date)
Resultado: _____ Results:	

6. TRATAMIENTO ESPECÍFICO
(Specific treatment)

ESTRATEGIA (Treatment approach)	SI (Yes)	NO (No)	DESCRIPCIÓN (Description)
Plasmaféresis (Plasmapheresis)			Volumen removido por sesión (Extracted volume) _____ # de sesiones (Number of sessions) _____ Frecuencia de las sesiones (Frequency of sessions) _____ Efectos adversos (Adverse events):
Inmunoglobulina G humana IV (IV-Immunoglobulin)			Fecha de inicio (Date) _____ Dosis (Dose) _____ mg/Kg/día Días de tratamiento (Days of treatment) _____ Efectos adversos (Adverse events):

7. CLASIFICACIÓN FUNCIONAL AL EGRESO HOSPITALARIO (HUGHES) [2][3]
Hughes functional grading scale at the time of discharge

Fecha del egreso (*Date of discharge*): _____

I.	El paciente deambula en forma ilimitada, tiene capacidad para correr y presenta signos menores de compromiso motor. <i>Minor symptoms or signs, able to run</i>	
II.	Capacidad de caminar por lo menos 5 metros sin ayudas externas pero con incapacidad para correr. <i>Able to walk 5 m independently</i>	
III.	Capacidad de realizar marcha de por lo menos 5 metros con ayudas externas. (Caminador o asistencia de otra persona) <i>Able to walk 5 m with a walker or support</i>	
IV.	Paciente en cama o en silla sin capacidad para realizar marcha <i>Bed- or chair-bound</i>	
V.	Apoyo ventilatorio permanente o por algunas horas al día <i>Requiring assisted ventilation</i>	
VI.	Muerte <i>Death</i>	

REFERENCES

- [1] van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barre syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nat Rev Neurol* 2014;10:469–82. doi:10.1038/nrneurol.2014.121.
- [2] Zhong M, Cai F. Current perspectives on Guillain-Barré syndrome. *World J Pediatr* 2007;3:187–94.
- [3] Pérez JC. Síndrome de Güillain Barré (SGB) Actualización. *Acta Neurol Colomb* 2006;22:201–8.