

MATERIAL ELECTRÓNICO SUPLEMENTARIO (MES).

Para la elaboración de las conclusiones presentadas en el artículo hemos realizado una búsqueda de artículos publicados desde diciembre de 2019 hasta el 30 de junio de 2020 en la base de datos Medline (PubMed).

Las palabras clave utilizadas de forma individual o combinada para dicha búsqueda fueron «COVID-19», «coronavirus», «Síndrome de Guillain Barré».

Anexo 1. TABLA RESUMEN DATOS PACIENTES

Autor y País	Sexo y Edad	Síntomas no neurológicos	Síntomas neurológicos	Pruebas complementarias	Tratamiento	Evolución
Juliao et al. España (1)	Varón 61 años	Fiebre, tos, disnea, síntomas neurológicos 10 días después.	Parálisis facial bilateral	TC y RMN cerebral: sin hallazgos PL: disociación A-C Diplejia facial	Prednisona VO	Mejoría.
Coen et al. Suiza (2)	Varón 70 años	Astenia, mialgias, tos Síntomas neurológicos 10 días después.	Paraparesia flácida EEII. Arrefléxica	RNM: sin hallazgos EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C	Ig IV	Mejoría
Lascano et al. Suiza (3)	Mujer 52 años	Tos, fiebre, odinofagia, artralgias, diarrea Síntomas neurológicos 15 días después.	Dolor lumbar Parestesias Tetraplejia Arreflexia	RNM: sin hallazgos EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C.	Ig IV	Requiere VM. Mejoría.
	Mujer 63 años	Tos, disnea, odinofagia, dolor torácico Síntomas neurológicos 7 días después	Dolor EEII Tetraparesia Parestesias distales Arreflexia	EMG/ENG: PDI. PL: no disociación A-C.	Ig IV	Mejoría
	Mujer 61 años	Tos productiva, fiebre, mialgias, diarrea y vómitos Síntomas neurológicos 22 días después	Parestesias distales Arreflexia Disautonomía Parálisis facial bilateral Síntomas bulbares	RNM: realce raíces lumbosacras EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C.	Ig IV	Mejoría.
Marta-Enguita et al. España (4)	Mujer 76 años	Tos, fiebre. Síntomas neurológicos 8 días después.	Tetraparesia progresiva predominio proximal. Parestesias distales.	TC craneal, cervical y dorsal: sin hallazgos. PL y EMG/ENG no realizado.	NO	Insuficiencia respiratoria Éxito
El Otmani et al. Marruecos (5)	Mujer 70 años	Tos seca. Sintomatología neurológica 3 días después	Tetraparesia progresiva Parestesias.	EMG/ENG: NSMAA PL: disociación A-C	Ig IV	Sin mejoría a los 7 días
Ottaviani et al. Italia (6)	Varón 66 años	Tos y febrícula Clínica neurológica 10 días después.	Paraparesia simétrica progresiva Debilidad EEII	EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C	Ig IV	Mala evolución.
Riva et al. Italia (7)	Varón 60 años	Fiebre, tos, mialgia Clínica neurológica 20 días después.	Debilidad progresiva, parestesias en extremidades	RNM: sin hallazgos. EMG/ENG: PDI. PL: no disociación A-C	Ig IV	Mejoría
Arnaud et al. Francia (8)	Varón 64 años	Tos, fiebre. Síntomas neurológicos 11 días después.	Parestesias Tetraparesia arrefléxica Disfagia.	EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C	Ig IV	

Bigaut et al. Francia (9)	Varón 48 años	Tos, mialgias, diarrea Sintomatología nerológica 21 días después.	Paraparesia ascendente Ataxia y debilidad distal Parálisis facial periférica Arreflexia	RNM: polineuritis EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C	Ig IV	Mejoría precoz
	M 70a	Astenia, mialgias, diarrea. Clínica nerológica 7 días después.	Tetraparesia proximal de extremidades Parestesias periorales	EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C	Ig IV	VMNI Mejoría
Sedaghat et al. Irán (10)	Varón 65 años.	Tos, fiebre, disnea, 2 semanas antes de cuadro nerológico.	Parálisis facial bilateral. Tetraplejia.	RNM: sin hallazgos EMG/ENG: NSMAA PL: no realizada.	Ig IV	
Helbok et al. Austria (11)	Varón 68 años	Tos, mialgias, fiebre, 14 días antes de síntomas nerológicos.	Tetraparesia ascendente progresiva, hipoestesia, arreflexia	RNM: sin hallazgos EMG/ENG: PDI PL: disociación A-C	Ig IV Plasmaféresis	Requiere VM. Mejoría.
Chan et al. Canadá (12)	Varón 58 años	Sólo síntomas nerológicos.	Parálisis facial bilateral Disartria Parestesias y arreflexia EEII	RNM: realce VII PPCC bilateral. EMG/ENG: PDI PL: disociación A-C	Ig IV	Mejoría
Reyes- Bueno España (13)	Mujer 51 años	Tos, odinofagia, diarrea, clínica nerológica 15 días después.	Dolor lumbar Debilidad MMII progresiva Diplopia	EMG/SNG: PDI. Ac antigangliosido(-) PL: disociación A-C Síndrome Miller Fisher	Ig IV	Mejoría
Kilinc et al. Países Bajos (14)	Varón 50 años	Tos seca, clínica nerológica 1 mes después.	Pleja facial bilateral. Parestesias distales Marcha atáxica. Arreflexia	RNM sin hallazgos EMG: PDI PL: no disociación A- C	Ig IV	Mejoría
Su et al. Estados Unidos (15)	Varón 72 años	Diarrea, anorexia, síntomas nerológicos 6 días después.	Parestesias. Debilidad ascendente progresiva Disautonomía. SIADH	TC craneal sin hallazgos EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C.	Ig IV	Requiere VM. Continúa en UCI.
Rana et al. Estados Unidos (16)	Varón 54 años	Rinorrea, odinofagia, fiebre, diaforesis. Cuadro nerológico 15 días después.	Parálisis distal progresiva ascendente de miembros Arreflexia.	RNM sin hallazgos EMG/ENG: PDI. PL: no realizada.	Ig IV	Requiere VM. Mejoría.
Lantos et al Estados Unidos (17)	Varón 36 años	Fiebre y mialgias 4 días antes de clínica nerológica.	Parestesias EEII. Oftalmoparesia. Ataxia. Hiporreflexia.	RNM: señal hiperintensa T2 III PPCC izdo. Ac GQ1b (-) Síndrome Miller Fisher EMG/ENG y PL no realizada.	Ig IV	Mejoría

Hutchins et al. Estados Unidos(18)	Varón 21 años	Disnea, fiebre, tos, diarrea 16 días antes de cuadro neurológico.	Disartria. hipogeusia. Parestesias y debilidad facial. Arreflexia. Paresia EESS.	RMN: realce VII, VI, bilateral y III PPCC derecho. EMG/ENG: PDI PL: Hiperproteínorraquia moderada.	Plasmaféresis	Mejoría
Alberti et al. Italia(19)	Varón 71 años	Febrícula 1 semana antes de cuadro neurológico	Parestesias de 4 extremidades seguido de tetraparesia flácida. Disnea moderada y dolor lumbar	EMG/ENG: PDI. PL: Hiperproteínorraquia y pleocitosis leve.	Ig IV	Insuficiencia respiratoria aguda. VM. Éxito.
Assini et al. Italia(20)	Varón 55 años	Fiebre, anosmia, ageusia, tos 20 días antes de síntomas neurológicos	Ptosis bilateral, disfagia, disfonía. Hiporreflexia y debilidad de EE. Parálisis nervio hipogloso.	EMG/ENG: PDI. PL: no disociación A-C	Ig IV	Requiere VM. Mejoría.
	Varón 60 años	Fiebre y tos 20 días antes de síntomas neurológicos	Debilidad EEII con arreflexia. Alteraciones sistema nervioso autónomo.	EMG/ENG: NSMAA. PL: no disociación A-C	Ig IV	Requiere VM. Mejoría.
Toscano et al. Italia (21)	Mujer 77 años	Síntomas neurológicos, 7 días después de fiebre, tos y ageusia	Tetraplejía flácida, diplejía facial. Parestesias en miembros superiores. Fallo respiratorio	EMG/ENG: NMAA. PL: disociación A-C	2 ciclos de Ig IV	Requiere ventilación mecánica no invasiva.
	Varón 23 años	Síntomas neurológicos , 10 días después de fiebre y faringitis	Diplejía facial. Parestesias en miembros inferiores y ataxia	EMG/ENG: NSMAA. PL: disociación A-C	Ig IV	Mejoría
	Varón 55 años	Síntomas neurológicos , 10 días después de fiebre y tos	Tetraparesia flácida y paresia facial. Fallo respiratorio	EMG/ENG: NMAA PL: disociación A-C	2 Ciclos de Ig IV	Requiere VM. Se desconoce evolución.
	Varón 76 años	Síntomas neurológicos , 5 días después de tos e hiposmia	Tetraparesia flácida y ataxia	EMG/ENG: PDI PL: no disociación A-C	Ig IV	Mejoría
	Varón 61 años	Síntomas neurológicos , 7 días después de tos ageusia y anosmia	Paraplejía flácida. Debilidad facial. Fallo respiratorio	EMG/ENG: PDI PL: Leve hiperproteínorraquia.	Ig IV y plasmaféresis	Requiere VM. Se desconoce evolución.
Gutiérrez-Ortiz et al. España (22)	Varón 50 años	Tos, cefalea y fiebre, 5 días antes de cuadro neurológico.	Oftalmoparesia internuclear derecha, ataxia, arreflexia	Ac GD1b-IgG (+) Sd Miller Fisher. PL: disociación A-C	Ig IV	Mejoría
Gutiérrez-Ortiz et al. España (22)	Varón 39 años	Diarrea, febrícula 3 días antes del cuadro neurológico.	Parálisis VI PPCC. Arreflexia.	PL: disociación A-C Polineuritis craneal	No	Mejoría

Scheidl et al. Alemania (23)	Mujer 54 años	Ageusia, anosmia, 15 días antes del cuadro neurológico.	Paraparesia simétrica EEII. Parestesias en las 4 EE.	RNM sin hallazgos EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C	Ig IV	Mejoría.
Zhao et al. China (24)	Mujer 61 años	Tos y fiebre, 8 días después del cuadro neurológico.	Paraparesia de EEII y disnea.	EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C	Ig IV	Mejoría
Velayos et al. España (25)	Varón 43 años	Diarrea y cuadro infección respiratoria leve, 10 días antes de la sintomatología neurológica.	Tetraparesia progresiva, alteración sensitiva distal. Parálisis facial bilateral, disfagia	EMG/ENG: PDI. PL: no realizada.	Ig IV	Mejoría
Virani et al. Estados Unidos (26)	Varón 54 años	Diarrea y tos, 10 días antes de sintomatología neurológica.	Hipoestesia y debilidad de extremidades inferiores	EMG/ENG y PL: no realizado.	Ig IV	Requiere VM Mejoría
Farzi et al. Irán (27)	Varón 41 años	Fiebre, tos y disnea 10 días antes del síntomas neurológicos.	Arreflexia y debilidad de EEII. Mialgias.	EMG/ENG: PDI. PL: no realizada.	Ig IV	Mejoría
Webb et al. Reino Unido (28)	Varón 57 años.	Cefalea, fiebre, diarrea, mialgias 1 semana antes del cuadro neurológico.	Arreflexia. Tetraparesia.	EMG/ENG: PDI. PL: aumento de proteínas.	Ig IV	Requiere VM Mejoría
Oguz-Akarsu et al. Turquía (29)	Mujer 53 años	Fiebre tras el inicio del cuadro neurológico.	Disartria, debilidad y parestesias en EEII	EMG/ENG: PDI. RMN: hiperintensidad raíces postganglionares plexo braquial y lumbar. PL: leve aumento de proteínas.	Plasmaféresis	Mejoría
Esteban et al. España (30)	Mujer 55 años	Fiebre, tos y disnea de esfuerzo 15 días antes de sintomatología neurológica.	Tetraparesia arrefléxica, disfagia, diplegia facial bilateral, parestesias linguales y peribucales. Dolor lumbar.	RMN: realce leptomeníngeo a nivel troncoencefálico y médula cervical. EMG/ENG: PDI. PL: disociación A-C	Ig IV	Mejoría

GLOSARIO

Ac: anticuerpos.

Disociación A-C: disociación albumino-citológica.

EEII: extremidades inferiores.

EMG/ENG: electromiograma/ electroneurograma.

Ig: inmunoglobulinas.

NMAA: neuropatía motora axonal aguda.

NSMAA: neuropatía sensitivo-motora axonal aguda.

PDI: polirradiculopatía desmielinizante inflamatoria aguda.

PL: punción lumbar

RMN: resonancia magnética nuclear

TC: tomografía computarizada.

VM: ventilación mecánica.

VMNI: ventilación mecánica no invasiva.

Anexo 2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juliao Caamaño DS, Alonso Beato R. Facial diplegia, a possible atypical variant of Guillain-Barré Syndrome as a rare neurological complication of SARS-CoV-2. *J Clin Neurosci.* 2020;77:230-232. doi:10.1016/j.jocn.2020.05.016
2. Coen M, Jeanson G, Culebras Almeida LA, et al. Guillain-Barré syndrome as a complication of SARS-CoV-2 infection. *Brain Behav Immun.* 2020;87:111-112. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.074
3. Lascano AM, Epiney JB, Coen M, et al. SARS-CoV-2 and Guillain-Barré syndrome: AIDP variant with favorable outcome [published online ahead of print, 2020 Jun 1]. *Eur J Neurol.* 2020;10.1111/ene.14368. doi:10.1111/ene.14368
4. Marta-Enguita J, Rubio-Baines I, Gastón-Zubimendi I. Fatal Guillain-Barre syndrome after infection with SARS-CoV-2. Síndrome de Guillain-Barré fatal tras infección por el virus SARS-CoV-2. *Neurologia.* 2020;35(4):265-267. doi:10.1016/j.nrl.2020.04.004
5. El Otmani H, El Moutawakil B, Rafai MA, et al. Covid-19 and Guillain-Barré syndrome: More than a coincidence!. *Rev Neurol (Paris).* 2020;176(6):518-519. doi:10.1016/j.neurol.2020.04.007
6. Ottaviani D, Boso F, Tranquillini E, et al. Early Guillain-Barré syndrome in coronavirus disease 2019 (COVID-19): a case report from an Italian COVID-hospital. *Neurol Sci.* 2020;41(6):1351-1354. doi:10.1007/s10072-020-04449-8
7. Riva N, Russo T, Falzone YM, et al. Post-infectious Guillain-Barré syndrome related to SARS-CoV-2 infection: a case report [published online ahead of print, 2020 May 26]. *J Neurol.* 2020;1-3. doi:10.1007/s00415-020-09907-z
8. Arnaud S, Budowski C, Ng Wing Tin S, Degos B. Post SARS-CoV-2 Guillain-Barré syndrome. *Clin Neurophysiol.* 2020;131(7):1652-1654. doi:10.1016/j.clinph.2020.05.003
9. Bigaut K, Mallaret M, Baloglu S, et al. Guillain-Barré syndrome related to SARS-CoV-2 infection [published correction appears in *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2020 Jul 9;7(5):]. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 2020;7(5):e785. Published 2020 May 27. doi:10.1212/NXI.0000000000000785
10. Sedaghat Z, Karimi N. Guillain Barre syndrome associated with COVID-19 infection: A case report. *J Clin Neurosci.* 2020;76:233-235. doi:10.1016/j.jocn.2020.04.062

11. Helbok R, Beer R, Löscher W, et al. Guillain-Barré syndrome in a patient with antibodies against SARS-CoV-2 [published online ahead of print, 2020 Jun 12]. *Eur J Neurol*. 2020;10.1111/ene.14388. doi:10.1111/ene.14388
12. Chan JL, Ebadi H, Sarna JR. Guillain-Barré Syndrome with Facial Diplegia Related to SARS-CoV-2 Infection [published online ahead of print, 2020 May 29]. *Can J Neurol Sci*. 2020;1-3. doi:10.1017/cjn.2020.106
13. Reyes-Bueno JA, García-Trujillo L, Urbaneja P, et al. Miller-Fisher syndrome after SARS-CoV-2 infection [published online ahead of print, 2020 Jun 5]. *Eur J Neurol*. 2020;10.1111/ene.14383. doi:10.1111/ene.14383
14. Kilinc D, van de Pasch S, Doets AY, Jacobs BC, van Vliet J, Garssen MPJ. Guillain-Barré syndrome after SARS-CoV-2 infection [published online ahead of print, 2020 Jun 13]. *Eur J Neurol*. 2020;10.1111/ene.14398. doi:10.1111/ene.14398
15. Su XW, Palka SV, Rao RR, Chen FS, Brackney CR, Cambi F. SARS-CoV-2-associated Guillain-Barré syndrome with dysautonomia. *Muscle Nerve*. 2020;62(2):E48-E49. doi:10.1002/mus.26988
16. Rana S, Lima AA, Chandra R, et al. Novel Coronavirus (COVID-19)-Associated Guillain-Barré Syndrome: Case Report. *J Clin Neuromuscul Dis*. 2020;21(4):240-242. doi:10.1097/CND.0000000000000309
17. Lantos JE, Strauss SB, Lin E. COVID-19-Associated Miller Fisher Syndrome: MRI Findings. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2020;41(7):1184-1186. doi:10.3174/ajnr.A6609
18. Hutchins KL, Jansen JH, Comer AD, et al. COVID-19-Associated Bifacial Weakness with Paresthesia Subtype of Guillain-Barré Syndrome [published online ahead of print, 2020 Jun 25]. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2020;10.3174/ajnr.A6654. doi:10.3174/ajnr.A6654
19. Alberti P, Beretta S, Piatti M, et al. Guillain-Barré syndrome related to COVID-19 infection. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2020;7(4):e741. Published 2020 Apr 29. doi:10.1212/NXI.0000000000000741
20. Assini A, Benedetti L, Di Maio S, Schirinzi E, Del Sette M. New clinical manifestation of COVID-19 related Guillain-Barrè syndrome highly responsive to intravenous immunoglobulins: two Italian cases [published correction appears in *Neurol Sci*. 2020 Jun 8;:]. *Neurol Sci*. 2020;41(7):1657-1658. doi:10.1007/s10072-020-04484-5
21. Toscano G, Palmerini F, Ravaglia S, et al. Guillain-Barré Syndrome Associated with SARS-CoV-2. *N Engl J Med*. 2020;382(26):2574-2576. doi:10.1056/NEJMc2009191

22. Gutiérrez-Ortiz C, Méndez A, Rodrigo-Rey S, et al. Miller Fisher Syndrome and polyneuritis cranialis in COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Apr 17]. *Neurology*. 2020;10.1212/WNL.0000000000009619. doi:10.1212/WNL.0000000000009619
22. Guijarro-Castro C, Rosón-González M, Abreu A, García-Arratibel A, Ochoa-Mulas M. Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection. Comments after 16 published cases. Síndrome de Guillain-Barré tras infección por SARS-CoV-2. Comentarios tras la publicación de 16 nuevos casos. *Neurología*. 2020;35(6):412-415. doi:10.1016/j.nrl.2020.06.002
23. Scheidl E, Canseco DD, Hadji-Naumov A, Bereznaï B. Guillain-Barré syndrome during SARS-CoV-2 pandemic: A case report and review of recent literature. *J Peripher Nerv Syst*. 2020;25(2):204-207. doi:10.1111/jns.12382
24. Zhao H, Shen D, Zhou H, Liu J, Chen S. Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence?. *Lancet Neurol*. 2020;19(5):383-384. doi:10.1016/S1474-4422(20)30109-5
25. Velayos Galán A, Del Saz Saucedo P, Peinado Postigo F, Botia Paniagua E. Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection. Síndrome de Guillain-Barré asociado a infección por SARS-CoV-2. *Neurología*. 2020;35(4):268-269. doi:10.1016/j.nrl.2020.04.007
26. Virani A, Rabold E, Hanson T, et al. Guillain-Barré Syndrome associated with SARS-CoV-2 infection [published online ahead of print, 2020 Apr 18]. *IDCases*. 2020;20:e00771. doi:10.1016/j.idcr.2020.e00771
27. Farzi MA, Ayromlou H, Jahanbakhsh N, Babil PH, Janzadeh A, Shayan FK. Guillain-Barré syndrome in a patient infected with SARS-CoV-2, a case report [published online ahead of print, 2020 Jun 20]. *J Neuroimmunol*. 2020;346:577294. doi:10.1016/j.jneuroim.2020.577294
28. Webb S, Wallace VC, Martin-Lopez D, Yogarajah M. Guillain-Barré syndrome following COVID-19: a newly emerging post-infectious complication. *BMJ Case Rep*. 2020;13(6):e236182. Published 2020 Jun 14. doi:10.1136/bcr-2020-236182
29. Oguz-Akarsu E, Ozpar R, Mirzayev H, et al. Guillain-Barré Syndrome in a Patient With Minimal Symptoms of COVID-19 Infection [published online ahead of print, 2020 Jun 4]. *Muscle Nerve*. 2020;10.1002/mus.26992. doi:10.1002/mus.26992
30. Esteban Molina A, Mata Martínez M, Sánchez Chueca P, Carrillo López A, Sancho Val I, Sanjuan-Villarreal TA. Guillain-Barré Syndrome Associated with SARS-CoV-2 infection [published online ahead of print, 2020 May 4]. Síndrome de Guillain-Barré asociado a infección por COVID-19 [published online ahead of print, 2020 May 4]. *Med Intensiva*. 2020;S0210-5691(20)30154-6. doi:10.1016/j.medin.2020.04.015