



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“EFICACIA DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS VERSUS CORTICOIDES PARA
EL TRATAMIENTO DE LA EPICONDILITIS LATERAL. REVISIÓN
SISTEMÁTICA”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: WALTER VINICIO MATUTE JIMENEZ

DIRECTOR: Dr. MIGUEL ANGEL CAPOTE LLANARES

AZOGUES - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Walter Vinicio Matute Jimenez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105789697. Declaro ser el autor de la obra: "Eficacia del plasma rico en plaquetas versus corticoides para el tratamiento de la epicondilitis lateral. Revisión sistemática", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 27 de agosto 2025

F: 

Walter Vinicio Matute Jimenez

C.I. 0105789697

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Miguel Ángel Capote Llanares

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: " Eficacia del plasma rico en plaquetas versus corticoides para el tratamiento de la epicondilitis lateral. Revisión sistemática ", realizado por: Walter Vinicio Matute Jimenez, con documentos de identidad: 0105789697, previo a la obtención del título de **Medico** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 27 de agosto 2025



Universidad
Católica
de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Dr. Mga. Miguel Capote Llanares
ESPEC. DOCENTE MEDICINA

Dr. Miguel Ángel Capote Llanares

0151397411

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, luego a mis padres y hermana por ayudarme a cumplir mi meta en esta etapa del camino de mi vida, de la misma manera agradezco a mi tutor por ayudarme y guiarme en mi trabajo de titulación.

DEDICATORIA

A mis padres Claudio Matute y Digna Jimenez por su apoyo incondicional y el sacrificio que me brindaron para cumplir mi sueño, este logro en realidad no es mío sino de ellos, del mismo modo dedico a Janeth Jimenez Matute por brindarme toda la confianza y la ayuda para cumplir con mi formación académica.

Además, a toda mi familia que me ayudó en mis tiempos más complicados y difíciles para salir adelante.

Eficacia del plasma rico en plaquetas versus corticoides para el tratamiento de la epicondilitis lateral. Revisión sistemática

Walter Vinicio Matute Jimenez, Miguel Angel Capote Llanares

Universidad Católica de Cuenca, wvmatutej97@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La epicondilitis lateral, también conocida como codo de tenista, es una patología musculoesquelética frecuente que afecta la inserción tendinosa de los extensores del antebrazo y cuya etiología se asocia con microtraumatismos repetitivos que inducen degeneración tendinosa; el tratamiento convencional incluye fisioterapia, analgésicos e infiltración de corticoides, aunque la recurrencia de síntomas y la limitada eficacia a largo plazo han impulsado la búsqueda de alternativas terapéuticas como el plasma rico en plaquetas (PRP), el cual se ha posicionado como una opción basada en el potencial regenerativo de los factores de crecimiento plaquetarios. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de las inyecciones de plasma rico en plaquetas (PRP) en comparación con los corticoides en el tratamiento de la epicondilitis lateral. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática conforme a las directrices PRISMA 2020, con búsqueda de artículos científicos en bases de datos indexadas; PubMed y Scopus, se seleccionó estudios publicados entre 2010 y 2025 sobre la efectividad del PRP frente a los corticoides en pacientes con epicondilitis lateral, y evaluó la calidad metodológica mediante la herramienta ROB 2. **Resultados:** Los estudios analizados evidenciaron que el plasma rico en plaquetas (PRP) ofrece eficacia sostenida con mejoría funcional y reducción del dolor entre los 3 y 24 meses, que supera a los corticoides, cuyo efecto es inmediato pero transitorio y con elevado índice de recaída, además de asociarse a posibles efectos degenerativos del tendón.

Palabras clave: corticoide, epicondilitis lateral, plasma rico en plaquetas, tratamiento.

Efficacy of Platelet-rich Plasma versus Corticosteroids for the Treatment of Lateral Epicondylitis: A Systematic Review

Walter Vinicio Matute Jimenez, Miguel Angel Capote Llanares

Catholic University of Cuenca, wvmatutej97@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Lateral epicondylitis, commonly known as tennis elbow, is a prevalent musculoskeletal condition that affects the tendon insertion of the forearm extensors. Its etiology is associated with repetitive microtrauma leading to tendon degeneration. Conventional treatment includes physical therapy, analgesics, and corticosteroid injections. However, the recurrence of symptoms and limited long-term efficacy have encouraged the search for alternative therapies such as platelet-rich plasma (PRP), which has emerged as an option based on the regenerative potential of platelet growth factors. **Objective:** To evaluate the efficacy of platelet-rich plasma (PRP) injections compared to corticosteroids in the treatment of lateral epicondylitis. **Methodology:** A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines, searching for scientific articles in indexed databases, including PubMed and Scopus. Studies published between 2010 and 2025 on the effectiveness of PRP versus corticosteroids in patients with lateral epicondylitis were selected, and methodological quality was assessed using the RoB 2 tool. **Results:** The studies analyzed showed that platelet-rich plasma (PRP) provides sustained efficacy with functional improvement and pain reduction between 3 and 24 months, surpassing corticosteroids, whose effect is immediate but transient and associated with a high relapse rate, as well as potential degenerative effects on the tendon.

Keywords: corticosteroid, lateral epicondylitis, platelet-rich plasma, treatment.

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEORICO	5
Epicondilitis lateral	5
Corticoides	5
Plasma Rico en Plaquetas (PRP).....	5
Fisioterapia	6
Comparación entre PRP y corticoides.....	7
Factores Asociados a la Eficacia del Tratamiento	7
METODOLOGÍA	9
Diseño del estudio	9
Planteamiento de la pregunta estructurada.....	9
Criterios de elegibilidad:	9
Extracción de datos	10
Análisis de sesgos.....	12
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES	24
LIMITACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27

INTRODUCCIÓN

La epicondilitis lateral es una patología musculoesquelética frecuente que se produce como consecuencia de una sobrecarga excéntrica. Se caracteriza por dolor localizado en la región lateral del codo, asociado a actividades con esfuerzo repetitivo del antebrazo. Esta condición genera alteraciones funcionales importantes que comprometen la capacidad para realizar actividades cotidianas. Sin embargo, no presenta signos inflamatorios evidentes, pero se relaciona con microtraumatismos repetitivos que provocaron cambios histopatológicos a nivel tendinoso. Los tratamientos habituales para la epicondilitis lateral incluyen reposo, crioterapia, antiinflamatorios no esteroideos, fisioterapia y modificación de actividades, cuando estas estrategias conservadoras no resultan efectivas se recurre a métodos como los corticoides, que ofrecen un alivio analgésico de corta duración con riesgo de recaída o cronificación, o al uso de plasma rico en plaquetas (PRP), cuya elección entre estas alternativas conlleva importantes implicaciones clínicas tanto en la duración del proceso terapéutico como en el pronóstico funcional del paciente.

Las infiltraciones con corticoides son una intervención ampliamente utilizada debido a su disponibilidad y bajo costo, pero diversos estudios clínicos han señalado que, a pesar de proporcionar una mejoría inicial, su eficacia es limitada a corto plazo y se asocia con una elevada tasa de recaída a largo plazo, como lo evidenció un ensayo clínico que comparó la infiltración de corticoides con fisioterapia y un grupo de espera, donde los pacientes tratados con corticoides experimentaron beneficios tempranos que no se mantuvieron en el tiempo (1). Mientras que en un segundo estudio se ve que los efectos beneficiosos de esta intervención disminuyeron después de 12 semanas, sin superioridad clínica sostenida frente a la fisioterapia (2).

Por otra parte, el uso del PRP fue introducido como una estrategia terapéutica basada en la capacidad regenerativa de los factores de crecimiento presentes en las plaquetas. Esta sustancia se obtiene a través de la centrifugación de sangre autóloga, que ayuda a concentrar elementos plaquetarios, liberan citocinas y proteínas bioactivas involucradas en la reparación de tejidos. A diferencia de los corticoides, el PRP no inhibe la respuesta biológica del tendón, sino que promueve la proliferación celular y la síntesis de matriz extracelular, con potencial de mejoría en procesos degenerativos crónicos.

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado en el que se comparó PRP con corticoides en pacientes con epicondilitis lateral. El estudio mencionó que, a los 12 meses, el grupo tratado con PRP obtuvo mejores resultados en cuanto a la disminución del dolor y funcionalidad (3). Mientras que en el estudio se evaluó la eficacia del PRP en pacientes con epicondilitis crónica en el que observo una disminución del dolor significativa respecto al tratamiento convencional (4). Estas investigaciones aportan evidencia científica relevante en la comparación de estas dos variables.

No obstante, en estudios como el de evidenciaron que las diferencias clínicas entre PRP, corticoides y solución salina fueron mínimas a corto plazo, lo cual generó controversia respecto a su uso. Esta variabilidad de resultados en los tratamientos utilizados resalta la importancia de la presente investigación y así analizar de forma exhaustiva la evidencia disponible.

Debido a la falta de información científica actualizada, se justifica la necesidad de realizar un análisis riguroso de la evidencia comparativa disponible, que respalde la toma de decisiones médicas en el tratamiento de una patología de gran prevalencia, así aporta información clave para una práctica clínica basada en evidencia y fortalece las competencias del profesional de la salud en la evaluación crítica de intervenciones terapéuticas. Además, interesa como instrumento académico en la formación médica, de manera que aporta al proceso de toma de decisiones en la atención de pacientes con patologías musculoesqueléticas.

La epicondilitis lateral, se presenta de forma frecuente con dolor en la extremidad superior. Se estima una incidencia de 4 a 7 casos por cada 1.000 habitantes en la población, mientras que en salud ocupacional la prevalencia oscila entre 0,9 y 4,9 casos por cada 100 empleados al año, lo que representa un problema socioeconómico importante (5).

El tratamiento de dicha patología incluye opciones tradicionales, entre las que destacan las inyecciones de corticosteroides y el plasma rico en plaquetas (PRP). En un estudio previo en el que se comparó las dos técnicas, se encontró que, las inyecciones de corticosteroides ofrecen un alivio inmediato del dolor en el primer mes; sin embargo, el PRP mostró una eficacia superior en la reducción del dolor y mejora funcional a los tres y seis meses de seguimiento (6).

Debido a la elevada prevalencia de la epicondilitis lateral y su impacto en la calidad de vida de los pacientes, la presente investigación tiene como propósito analizar y comparar la efectividad del PRP frente a los corticoides en el tratamiento de esta patología con el fin de generar evidencia que sustente la toma de decisiones clínicas y optimice las estrategias terapéuticas disponibles.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

¿En pacientes con epicondilitis lateral, el tratamiento con inyecciones de plasma rico en plaquetas es más eficaz en comparación con las inyecciones de corticoides para reducir el dolor y mejorar la funcionalidad a corto y largo plazo? A través de la interrogante se busca conocer el tratamiento con mayor eficacia para el manejo de la alteración.

OBJETIVOS

Objetivo general: Evaluar la eficacia de las inyecciones de plasma rico en plaquetas (PRP) en comparación con los corticoides en el tratamiento de la epicondilitis lateral, mediante revisión sistemática de artículos científicos siguiendo la metodología PRISMA 2020.

Objetivos específicos:

- Analizar la duración del efecto terapéutico de PRP y corticoides en el tratamiento de la epicondilitis lateral.
- Comparar la eficacia del PRP y los corticoides en la disminución del dolor en epicondilitis lateral a corto y largo plazo.
- Determinar el impacto del PRP y los corticoides en la funcionalidad del brazo afectado mediante escalas DASH y VAS.

MARCO TEORICO

Epicondilitis lateral

La epicondilitis lateral, conocida como codo de tenista, es una lesión frecuente de los tendones que se insertan en el epicóndilo lateral del húmero y se manifiesta con dolor irradiado desde la parte externa del codo hacia el antebrazo y la muñeca, asociada a actividades con movimientos repetitivos como el tenis o trabajos físicos constantes, cuya fisiopatología se basa en una Tendinosis caracterizada por microdesgarros y una remodelación anómala del tejido tendinoso que conlleva disfunción y dolor en la zona afectada (7).

Tratamiento

Los tratamientos conservadores desempeñan un papel fundamental en el manejo de la epicondilitis lateral al buscar la reducción del dolor y la mejoría del tendón afectado, se considera los corticosteroides y el plasma rico en plaquetas (PRP) las principales alternativas terapéuticas empleadas, cuya descripción se presenta a continuación.

Corticoides

Los corticoides son medicamentos antiinflamatorios que se utilizan para reducir la inflamación en diversas patologías musculoesqueléticas. En el caso de la epicondilitis lateral, las inyecciones locales de corticosteroides proporcionan alivio rápido del dolor, pero su efectividad a largo plazo es cuestionada, aunque los corticosteroides alivian el dolor en el corto plazo, no son más efectivos que otros tratamientos en el largo plazo y pueden incluso contribuir a la degeneración del tendón (8).

Plasma Rico en Plaquetas (PRP)

El plasma rico en plaquetas (PRP) es una terapia regenerativa que utiliza el concentrado de plaquetas obtenidas de la sangre del propio paciente. Estas plaquetas contienen factores de

crecimiento que pueden estimular la reparación del tejido tendinoso lesionado. El uso de PRP en la epicondilitis lateral ha ganado popularidad debido a su potencial para mejorar la curación y restaurar la función del tendón afectado, el PRP ha mostrado ser más efectivo que los corticosteroides en la mejora a largo plazo de la función y el dolor en pacientes con epicondilitis lateral crónica (9).

Fisioterapia

El tratamiento fisioterapéutico de la epicondilitis lateral se fundamenta en la aplicación de técnicas orientadas al alivio del dolor y la recuperación motriz del antebrazo afectado, donde la terapia manual, los ejercicios de fortalecimiento y el uso de ultrasonido constituyen métodos esenciales cuyo abordaje combinado ha demostrado, según la evidencia científica, generar resultados superiores en comparación con la aplicación aislada de cada modalidad terapéutica (10).

La terapia manual, que incluye técnicas de movilización articular y liberación miofascial, complementa el programa de rehabilitación fisioterapéutica al mejorar la movilidad y reducir la tensión en los tejidos blandos afectados. Además, la aplicación de modalidades físicas, si bien puede presentar resultados variables, se utiliza para facilitar la analgesia y preparar los tejidos para la movilización activa (11).

Finalmente, la fisioterapia también enfatiza la educación del paciente para evitar actividades que generan sobrecarga en la región lateral del codo, de manera que promueve una adecuada ergonomía y adaptaciones en las tareas diarias. La implementación de programas individualizados basados en la evaluación clínica se considera esencial para optimizar los resultados terapéuticos (12).

Comparación entre PRP y corticoides

En un estudio comparativo entre la inyección de PRP y la inyección de corticosteroides en pacientes con epicondilitis lateral. El estudio mostró que, aunque ambos tratamientos proporcionaron alivio del dolor a corto plazo, el PRP demostró una mayor eficacia a largo plazo, con menos recidivas del dolor y una recuperación más duradera de la función del codo. El tratamiento con PRP mostró una mejora de la calidad de vida relacionada con la función del codo en comparación con los corticoides (13).

Un estudio se comparó el PRP con los corticoides en el tratamiento de la epicondilitis lateral crónica y evidenció que, los corticoides proporcionaron un alivio inmediato del dolor, mientras que el PRP resultó superior en eficacia a largo plazo al ayudar en la regeneración del tejido tendinoso y mejorar la funcionalidad del codo. Este estudio subraya la efectividad del PRP en el tratamiento de lesiones tendinosas crónicas, con excelentes resultados en la reducción de dolor y el avance funcional a largo plazo (14).

Por otra parte, se realizó un estudio sobre el tratamiento de la epicondilitis lateral, con el análisis de determinados estudios sobre el uso de corticosteroides y PRP. Este análisis concluyó que, si bien los corticosteroides son efectivos para el alivio del dolor a corto plazo, el PRP ofrecía resultados óptimos a largo plazo, en especial en términos de progreso funcional del codo y la reducción del dolor persistente. Los autores sugieren que el PRP debería considerarse como tratamiento de elección para pacientes con epicondilitis lateral crónica que no responden a otras intervenciones (15).

Factores Asociados a la Eficacia del Tratamiento

Según (16) menciona que los factores que pueden influir en la eficacia de los tratamientos para la epicondilitis lateral incluyen:

- **Duración de la enfermedad:** Los pacientes con epicondilitis crónica pueden no responder tan bien a los corticosteroides, lo que hace que el PRP sea una mejor opción para aquellos con lesiones de largo plazo
- **Gravedad de la lesión:** Los pacientes con lesiones menos severas pueden beneficiarse más de los corticosteroides, mientras que las lesiones graves o crónicas suelen responder mejor al PRP.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica utilizando el método PRISMA 2020 enfatizando sobre los factores asociados al cumplimiento del tratamiento de la epicondilitis lateral mediante la recolección de varios estudios de manera ordenada para contribuir nuevos conocimientos y dar cumplimiento a los objetivos planteados, se incluyó artículos publicados entre el período de 2010 a 2025 en español e inglés.

Planteamiento de la pregunta estructurada.

- **P:** Pacientes con epicondilitis lateral (codo de tenista).
- **I:** Tratamiento con inyección de plasma rico en plaquetas.
- **C:** Tratamiento con inyección de corticoides.
- **O:** Determinar la eficacia del plasma rico en plaquetas versus corticoides en el tratamiento de la epicondilitis lateral, evaluar el dolor, función y el periodo de tiempo.

Criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

Para esta revisión se seleccionaron exclusivamente artículos científicos de acceso completo publicados entre 2010 y 2025 en inglés y español, centrados en estudios clínicos comparativos entre plasma rico en plaquetas (PRP) y corticoides para el tratamiento de la epicondilitis lateral, que cumplieran con criterios metodológicos rigurosos con el fin de asegurar la inclusión de evidencia actual, confiable y pertinente que facilitará una evaluación crítica, fundamentada y válida sobre la efectividad, seguridad y evolución de ambas terapias a lo largo del tiempo, y garantice así la solidez científica del análisis y su aplicabilidad clínica.

Criterios de exclusión:

En esta revisión se excluyeron todos aquellos estudios que no estuvieran directamente relacionados con el tratamiento de la epicondilitis lateral, investigaciones enfocadas en otras patologías o regiones anatómicas distintas al codo, así como también se descartaron

documentos no científicos como tesis, monografías, cartas al editor, comunicaciones breves, revisiones bibliográficas y metaanálisis, por no contener datos primarios ni ofrecer resultados experimentales pertinentes para el análisis comparativo de la efectividad del plasma rico en plaquetas (PRP) frente a los corticoides en el abordaje terapéutico específico de la epicondilitis lateral.

Extracción de datos

Fuentes de información:

La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos principales: PubMed, Scopus, Scielo y Web of Science, los estudios fueron consultados desde el año 2010 hasta el 2025, en idioma inglés y español.

Estrategia de búsqueda:

Las palabras clave para la realización de la búsqueda serán: “Factores asociados al cumplimiento del tratamiento de epicondilitis lateral”. Revisión Sistemática.” (en español) y "lateral epicondylitis" (en inglés). Además, se incluyeron palabras clave como: “epicondilitis”, “tratamiento, PRP, CORTICOIDE”, con los conectores AND y OR.

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda

BASE DE DATOS	Ecuación de búsqueda
	"Platelet-Rich Plasma" AND "corticoide" AND "Lateral Epicondylitis"
	"PRP" AND " corticoide Injection" AND "Tennis Elbow"
	("Platelet-Rich Plasma" OR "PRP") AND ("corticoide " OR "Steroid Injection") AND "Lateral Epicondylitis"

BASE DE DATOS	Ecuación de búsqueda
PubMed, Scopus, Scielo, Web of Science	("Platelet-Rich Plasma" OR "PRP") AND "Lateral Epicondylitis" AND "Comparison" "Efficacy" AND "Platelet-Rich Plasma" AND "corticoide " AND "Tennis Elbow" "PRP" AND " corticoide " AND ("Treatment Outcome" OR "Efficacy") AND "Lateral Epicondylitis" "Platelet-Rich Plasma" AND " corticoide Injection" AND "Lateral Elbow Tendinopathy" "Systematic Review" AND "Platelet-Rich Plasma" AND " corticoide " AND "Lateral Epicondylitis" "Analysis" AND "Platelet-Rich Plasma" AND " corticoide " AND "Lateral Epicondylitis" ("Platelet-Rich Plasma" OR "PRP") AND ("corticoide " OR "Steroids") AND ("Effectiveness" OR "Outcomes") AND "Lateral Epicondylitis"

Elaboración propia

Selección de estudio:

En esta sección se realizó en dos fases, se inició con la revisión de títulos y resúmenes para excluir estudios que no cumplan con los criterios de inclusión, seguido por el análisis del texto completo de los artículos preseleccionados con el fin de verificar rigurosamente el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, lo que garantizará la relevancia y calidad de los estudios incluidos en la investigación.

Extracción de datos

Una vez seleccionados los estudios, se procederá a la extracción de datos relevantes, que incluyen información detallada sobre las características de la población estudiada, la intervención (tratamiento con PRP y corticoide), y los resultados principales en términos de

eficacia (medida por la reducción en la intensidad del dolor y funcionalidad) y seguridad (recuperación a corto y largo plazo). Los datos fueron organizados en tablas descriptivas que facilitarán una comparación estructurada entre ambos fármacos, facilitando el análisis de sus diferencias en eficacia y perfil de seguridad se utilizará.

Análisis de sesgos

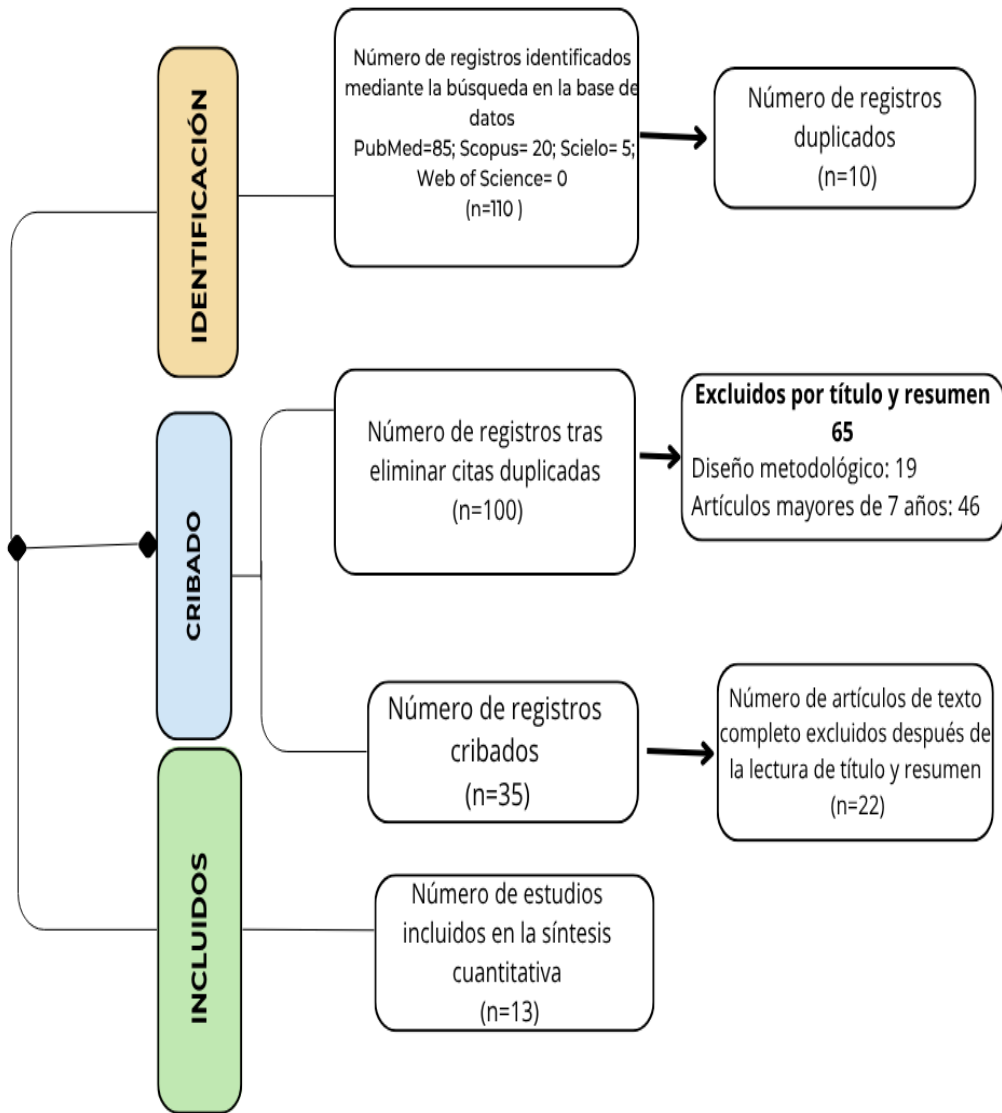
Para evaluar la eficacia y coherencia de los proyectos, se hizo a cabo un análisis de riesgo de sesgo utilizando herramientas estandarizadas.

Cochrane Risk of Bias Tool (ROB 2)

Esta herramienta ayuda a evaluar el riesgo de sesgo en ensayos clínicos controlados aleatorizados, identifica fuentes de sesgo en varios dominios clave: sesgo debido al proceso de aleatorización, sesgo debido a desviaciones de las intervenciones previstas, sesgos debido a datos faltantes sobre el resultado, sesgo en medición del resultado, sesgo en la selección de resultado notificado lo que facilita analizar la validez interna de los estudios incluidos en una revisión sistemática, entre los dominios evaluados se encuentran la generación de la secuencia aleatoria, la ocultación de la asignación, el cegamiento de los participantes y del personal, el manejo de datos incompletos, y el informe selectivo de resultados. Además, la herramienta ayuda a identificar fuentes de sesgo potenciales, conflictos de interés, cada dominio se clasifica según el nivel de riesgo: bajo, alto o incierto. Esto facilita la comparación entre estudios y suministra una base para interpretar los resultados de manera crítica (17).

RESULTADOS

Figura 1. Diagrama de Flujo



Nota. Proceso de selección de información basado en la metodología PRISMA

Elaboración propia

Síntesis de Resultados:

Tabla 2. Caracterización De Los Artículos Con Su Respectiva Base De Datos, autor, tipo de estudio, país, seguimiento, efectividad y dosis.

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País/Localidad	Población	Seguimiento	Efectividad	Dosis
1	Peerbooms JC et al., 2010 (3)	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	Países Bajos	Grupo de PRP(50) Grupo de corticoide (49) Total: 99 pacientes con epicondilitis lateral	12 meses	PRP: 73% éxito; corticoide: 49% éxito	PRP: 2 mL; corticoide: 40 mg
2	Gautam, V. et al. (2015) (18)	Ensayo clínico	Hong Kong	Grupo de PRP(15) Grupo de corticoide (15) Total: 30 pacientes con epicondilitis lateral	6 meses	El PRP pareció permitir la curación biológica de la lesión, mientras que el CS pareció proporcionar un alivio sintomático a corto plazo, pero resultó en una degeneración del tendón.	PRP: 2 mL; corticoide metilprednisolona: 40 mg
3	Gosens T et al., 2011 (19)	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	Holanda	Grupo de PRP(51) Grupo de corticoide (49) Total: 100 pacientes con epicondilitis lateral crónica	24 meses	PRP: mejora continua; corticoide: mejora inicial seguida de declive	PRP: 3 mL; corticoide: 40 mg
4	Lebiedziński, R. et al. (2015) (20)	Ensayo clínico	Egipto	Grupo de PRP(53) Grupo de corticoide (46) Total: 99 pacientes con epicondilitis lateral crónica	6 meses	Tanto las infiltraciones con PRP como con corticoides muestran una mejoría a lo largo del tiempo, siendo significativa a favor de los corticoides a las 6 semanas y a partir del año a favor del PRP	1 ml de betametasona 2 ml PRP
5	Yadav, R (2015) (21)	Ensayo clínico	India	Grupo de PRP(30) Grupo de corticoide (30) Total: 60 pacientes con epicondilitis lateral crónica	3 meses	Tanto las infiltraciones con PRP como con corticoides muestran una mejoría a lo largo del tiempo, siendo significativa	PRP 1 ml 40 mg de metilprednisolona

						a favor de los corticoides a las 2 semanas y al mes, y del PRP a partir de los 3 meses	
6	Martínez, et. al 2015 (13)	Ensayo clínico aleatorizado	México	Grupo de PRP(30) Grupo de corticoide (30) Total: 60 pacientes con epicondilitis lateral	6 meses	El PRP mostró mejores resultados a los 3 meses con respecto al dolor y mejoría funcional, pero con un leve decremento a los 6 meses. No hubo diferencias significativas al mes.	40 mg de metilprednisolona PRP 2 ml
7	Varshney, et al. 2017 (22)	Estudio aleatorizado controlado	India	Grupo de PRP(33) Grupo de corticoide (50) Total: 83 pacientes con epicondilitis lateral	6 meses	El PRP mostró una mejoría significativa en la EVA ($P < 0,05$) y el índice MAYO ($P < 0,05$) a los 6 meses, en comparación con el grupo de corticosteroides. No hubo diferencias a 1 y 2 meses.	80 mg de metilprednisolona + 1 ml de lignocaína) y el grupo II, PRP (2 ml de PRP + 1 ml de lignocaína
8	Singh, et al. 2022 (23)	Estudio aleatorizado controlado	India	Grupo PRP: 101 Grupo corticoide: 112 Total: 213 pacientes	1 año	El grupo PRP (Grupo I) mostró una mejora significativa en la escala visual análoga del dolor (VAS) y puntuaciones DASH a las 2 semanas y 1 año en comparación con el grupo corticosteroides.	PRP: 2 ml de PRP con 2% de xilocaína, corticoide: 40 mg de metilprednisolona con 1 ml de xilocaína al 2%
9	Sayadi, et al. 2023 (24)	Estudio aleatorizado controlado	Londres	Grupo PRP: 15 Grupo corticoide: 15 Total: 30 pacientes con epicondilitis lateral	1 mes	El PRP mostró una diferencia significativa frente a los corticosteroides (CS) en cuanto a reducción del dolor y mejoría funcional. El PRP obtuvo mejores resultados en las puntuaciones DASH y EVA.	PRP: 2 ml de PRP, corticoide: 40 mg de acetato de prednisolona
10	Gupta, K et al. (2020) (25)	Ensayo clínico aleatorizado	India	Grupo PRP: 40 Grupo corticoide: 40 Total: 80 pacientes con epicondilitis lateral	3 y 12 meses	Aunque las inyecciones de corticosteroides muestran buenos resultados a corto plazo a las 6 semanas, los	3 ml de PRP o corticosteroide (triamcinolona en xilocaína al 2%)

						pacientes que reciben inyecciones de PRP obtienen mejores resultados a los 3 y 12 meses.	
11	Kizilkurt, T et al. (2025) (26)	Ensayo clínico aleatorizado		Grupo PRP: 50 Grupo corticoide: 49 Total 99 pacientes con epicondilitis lateral	12 meses	PRP: 73% éxito; Corticoide: 49% éxito	PRP: 2 mL; Corticoide: 40 mg
12	Krishnan, M et al. (2024) (27)	Ensayo clínico aleatorizado		Grupo corticoides: 13 Grupo PRP: 14 Grupo solución salina: 14 Pacientes perdidos: 14 Total: 55 codos	6 meses	PRP logró mejores resultados funcionales (DASH, PRTEE) a 3 y 6 meses; corticoide con respuesta inicial transitoria; solución salina menor eficacia	PRP: 2 mL; Corticoide: 40 mg
13	Kalluraya, S et al. (2024) (28)	Ensayo clínico aleatorizado	India	Grupo PRP: 50 Grupo corticoides: 50 Total: 100 pacientes con epicondilitis lateral	6 meses	PRP: reducción significativa del dolor (VAS 7,96 → 0,06), mejoría funcional (OES, PRTEE, DASH), menor recurrencia; CSI: mejoría inicial significativa pero menos efectiva a 6 meses	PRP: 2 mL; Corticoide: 40 mg

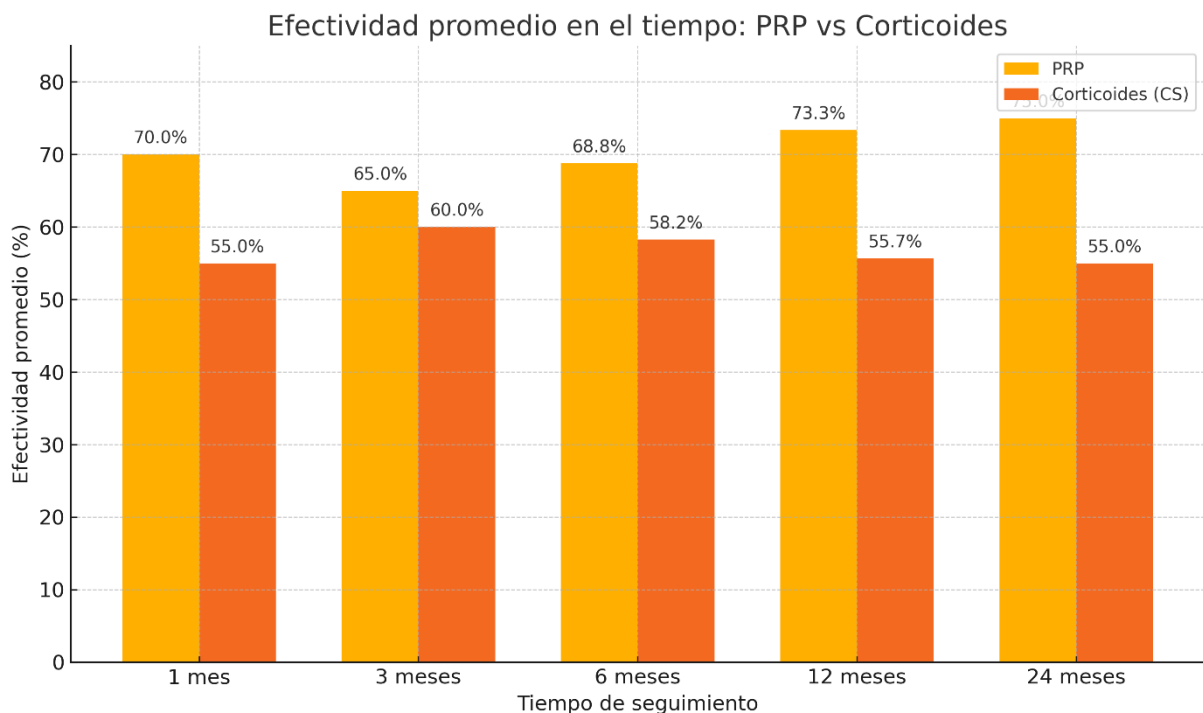
Nota: información extraída de los artículos científicos incluidos en la investigación: **PRP** Plasma rico en plaquetas, **mg**, miligramos **ml** mililitro,

DASH: Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand **EVA:** Escala Visual Analógica del dolor

Elaboración propia

En la Tabla 2 se presentan los resultados de 10 estudios clínicos que evaluaron tratamientos para la epicondilitis lateral, tomando en cuenta el tipo de estudio, la población, el seguimiento, la efectividad y las dosis utilizadas. Los estudios presentan un diseño metodológico de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, realizados en determinados países como Países Bajos, India, México, Egipto, Hong Kong y Reino Unido, con tamaño de muestra que varían entre 30 y 213 pacientes, se evaluó grupos de tratamiento con plasma rico en plaquetas (PRP) y grupos de corticoides.

Gráfico 1. Efectividad en el tiempo del PRP y del CS.



El análisis comparativo de la efectividad del plasma rico en plaquetas (PRP) frente a los corticoides (CS) en el tratamiento de la epicondilitis lateral revela que, si bien los CS ofrecen un alivio sintomático más rápido durante las primeras semanas, su efecto tiende a disminuir con el

tiempo, acompañado incluso de riesgos como la degeneración tendinosa o la recurrencia de los síntomas, mientras que el PRP, aunque con un inicio de acción más lento, muestra una mejora funcional y del dolor significativamente más sostenida y progresiva, con tasas de éxito que alcanzan hasta el 75% a los 24 meses (1), una mayor regeneración biológica del tejido lesionado (2), y resultados superiores en escalas como la EVA y el índice DASH a partir del tercer mes de seguimiento (3)(4), aunque este tratamiento presenta también ciertas limitaciones como su mayor costo, la necesidad de equipamiento especializado y una variabilidad técnica que influye en los resultados (5), de modo que la elección entre ambos enfoques terapéuticos debe considerar tanto el objetivo clínico si es la reducción rápida del dolor o la curación a largo plazo como las condiciones individuales del paciente y los recursos disponibles.

Las dosis empleadas en los estudios analizados oscilan entre 1 y 3 mL para el plasma rico en plaquetas (PRP) y alrededor de 40 mg para diversos tipos de corticoides, lo cual evidencia una notable heterogeneidad en los protocolos de aplicación que subraya la necesidad de estandarización metodológica en futuras investigaciones clínicas, ya que, aunque el PRP se posiciona como una alternativa terapéutica prometedora y eficaz a largo plazo en el tratamiento de la epicondilitis lateral, la utilización de corticoides es frecuente en la práctica clínica debido a su efecto analgésico inmediato, aunque este sea de corta duración y no actúe directamente sobre la regeneración del tejido lesionado.

Tabla 3. Dosis que oscilaron tanto del PRP como del CS.

Estudio	Dosis PRP	Dosis CS
Peerbooms et al., 2010	2 mL	40 mg
Gautam et al., 2015	2 mL	40 mg metilprednisolona
Gosens et al., 2011	3 mL	40 mg
Lebiedziński et al., 2015	2 mL	1 mL betametasona
Yadav, 2015	1 mL	40 mg metilprednisolona
Martínez et al., 2015	2 mL	40 mg metilprednisolona
Varshney et al., 2017	2 mL + 1 mL lidocaína	80 mg metilprednisolona + 1 mL lidocaína

Singh et al., 2022	2 mL + 2% xilocaína	40 mg metilprednisolona + 1 mL xilocaína
Sayadi et al., 2023	2 mL	40 mg acetato de prednisolona
Gupta et al., 2020	3 mL	Triamcinolona en xilocaína 2%
Kizilkurt, T et al. 2025	2 mL	40 mg
Krishnan, M et al. 2024	2 mL	40 mg
Kalluraya, S et al. 2024	2 mL	40 mg

Análisis de calidad de los estudios

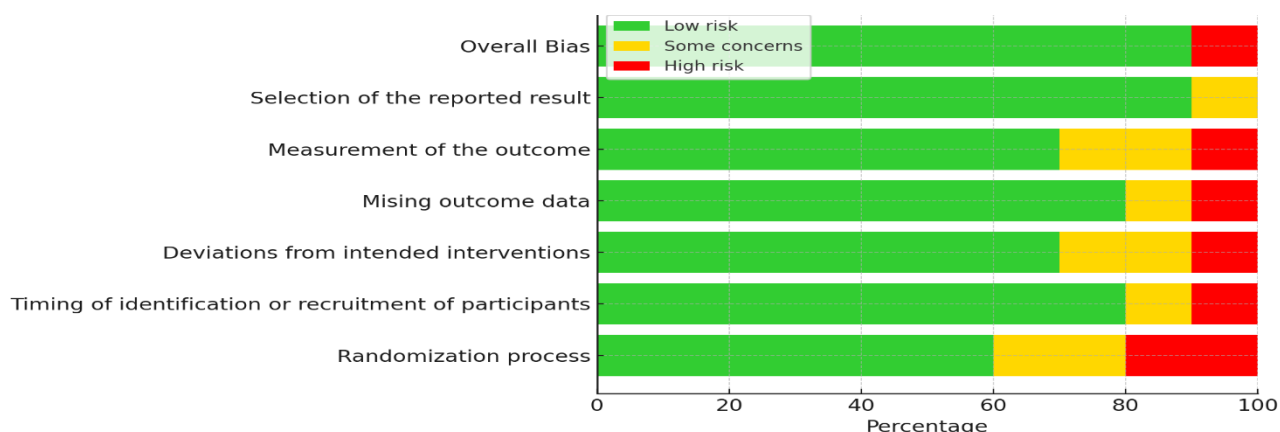
Figura 2 Riesgo de sesgos de los ensayos clínicos (ROB 2)

	Randomized selection process	Timing of data collection or occurrence of participants	Deviations from the intended interventions	Missing outcome data	Measurement of the outcome	Selection of the reported result	Overall
Peerboom et al., 2010	+	+	+	+	+	+	+
Gautam et al., 2015	-	-	?	+	+	-	-
Cosens et al., 2011	+	+	+	+	+	+	+
Lebiedziński et al., 2015	-	+	?	-	+	-	-
Yadav, 2015	?	+	?	+	-	-	-
Martinez et al., 2015	+	+	+	+	+	+	+
Varshney et al., 2017	+	+	+	+	+	+	+
Singh et al., 2022	+	+	+	+	+	+	+
Sayadi et al., 2023	+	+	+	+	+	+	+
Gupta et al., 2020	?	-	?	+	-	-	-
Kizilkurt, T et al. 2025	?	+	?	+	-	-	-
Krishnan, M et al. 2024	+	+	+	+	+	+	+
Kalluraya, S et al. 2024	+	+	+	+	+	+	+

Elaboración propia

La figura 2. Muestra que, de los 13 estudios incluidos en la investigación, cada uno fue evaluado en siete criterios relacionados con el riesgo de sesgo. Del total, 9 artículos evidenciaron bajo riesgo de sesgo, lo cual indica que la mayoría de los estudios presentan una adecuada calidad metodológica. Por otro lado, 4 estudios mostraron la presencia de sesgo, y además de valoraciones con información insuficiente o riesgo incierto. Los resultados reflejan que, en general, los estudios incluidos poseen buena validez interna.

Figura 3. Riesgo de sesgos en estudios



Elaboración propia

La figura 3 muestra que el análisis de siete dominios metodológicos en los trece estudios incluidos evidencia una proporción elevada de bajo riesgo, con valores entre el 70 % y el 90 %, lo que refleja un cumplimiento adecuado de los estándares metodológicos en áreas clave como la selección del resultado, la medición del desenlace y la evaluación del sesgo global, mientras que el riesgo alto se mantiene por debajo del 20 % en todos los dominios, siendo más frecuente en el proceso de aleatorización y en la evaluación global del sesgo, con una distribución de categorías clasificadas como "Randomization process" entre el 10 % y el 30 %, en especial en los dominios relacionados con desviaciones de las intervenciones previstas y la medición de resultados, lo cual en conjunto respalda la validez interna de los estudios aunque señala la necesidad de un mayor control en futuras investigaciones para disminuir posibles incertidumbres metodológicas.

Análisis de calidad de los ensayos clínicos

Tabla 4. Análisis de la calidad de estudios

Referencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Puntos	Calidad
Peerbooms JC et al., 2010	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	MEDIA
Gautam, V. et al., 2015	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Gosens T et al., 2011	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA

Lebiedziński, R. et al.,2015	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	ALTA
Yadav, R, 2015	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7	BAJA
Martínez, et. al 2015	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Varshney, et al. 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	ALTA
Singh, et al. 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Sayadi, et al. 2023	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	ALTA
Gupta, K et al. 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	ALTA
Kizilkurt, T et al. 2025	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Krishnan, M et al. 2024	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12	ALTA
Kalluraya, S et al. 2024	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	ALTA

Fuente: propia

La Tabla 4 presenta la evaluación de calidad de los estudios incluidos en esta revisión, para lo cual se aplicó un sistema de puntuación basado en los criterios del instrumento ROB 2, diseñado para identificar riesgos potenciales de sesgo metodológico, en el valora cada estudio en un total de 14 criterios específicos que ayudaron asignar un puntaje global y clasificar su calidad como alta, media o baja, resultó que 6 estudios fueron considerados de alta calidad, 6 de calidad media y solo 1 de calidad baja, lo que refleja que, en general, la mayoría de los estudios analizados poseen una calidad metodológica aceptable y adecuada para sustentar los hallazgos presentados.

DISCUSIÓN

Según Peerbooms J. et al. y Gosens T. et al. demostraron que el PRP obtuvo una mayor efectividad en el tratamiento de la epicondilitis lateral al mostrar una tasa de éxito del 73 % y una mejora continua durante 24 meses respectivamente, a diferencia de los corticoides que solo alcanzaron un 49 % de éxito y presentaron una mejoría inicial seguida de un deterioro clínico, lo que indica que el PRP supera al corticoide en la sostenibilidad de los efectos terapéuticos a largo plazo pese a su menor impacto inicial en el alivio del dolor.

Por otra parte, Gautam V. et al. y Yadav R. et al. coincidieron en que el PRP suministró una recuperación tendinosa estructural y una mejoría a partir del tercer mes, mientras que los corticoides lograron una reducción rápida del dolor en las primeras semanas pero con consecuencias negativas sobre la integridad del tendón, lo que evidencia que el PRP actúa sobre el origen patológico de la lesión mientras que los corticoides se enfocan exclusivamente en suprimir los síntomas en el corto plazo sin aportar reparación tisular.

Mientras que Martínez O. et al. y López R y López E. encontraron que el PRP mostró una superioridad funcional y en la reducción del dolor a los tres y seis meses respectivamente, mientras que el corticoide no presentó diferencias significativas frente al PRP en la evaluación temprana, lo que ayuda a establecer que el PRP requiere más tiempo para alcanzar su máxima efectividad, pero con resultados clínicamente superiores que se mantienen con el paso del tiempo en comparación con la respuesta rápida del tratamiento con corticoides.

No obstante, Lebidziński R. et al. y Gupta K. et al. reportaron que ambos tratamientos generaron mejoría clínica en los pacientes, pero mientras los corticoides fueron más eficaces a las seis semanas, el PRP superó sus resultados desde los tres meses en adelante, reafirmando que el PRP tiene una acción progresiva que mejora la condición del tendón con el tiempo en contraste con los corticoides cuyo efecto terapéutico se debilita progresivamente tras la fase inicial.

Asimismo, Kizilkurt, T et al. (2025), Krishnan, M et al. (2024) y Kalluraya, S et al. (2024) indican que el plasma rico en plaquetas (PRP) demostró ser superior a la infiltración de corticosteroides en el tratamiento de la epicondilitis lateral, ya que mientras los corticoides proporcionaron un alivio rápido pero transitorio con elevada tasa de recaída y riesgo de degeneración tisular, el PRP ofreció una mejoría sostenida del dolor, recuperación funcional significativa y efectos regenerativos sobre el tendón, con diferencias estadísticamente importante en escalas clínicas como VAS, DASH, PRTEE y OES en seguimientos de 3 a 6 meses, lo que respalda su aplicabilidad clínica como una alternativa terapéutica efectiva y duradera.

Finalmente, Singh A. et al. y Sayadi S. et al., concluyeron que el PRP mostró mejores resultados tanto a corto como a largo plazo con mejoría significativa en las escalas de dolor y funcionalidad en comparación con los corticoides, lo que refuerza la capacidad del PRP para brindar una respuesta clínica integral y prolongada en distintos momentos del tratamiento, mientras que los corticoides ofrecen un efecto limitado sin garantizar una recuperación completa del tejido afectado.

Tabla 5 Sistematización del resumen de la discusión.

Autores	Hallazgos con PRP	Hallazgos con CS	Conclusión
Peerbooms J. et al. / Gosens T. et al. / Kizilkurt, T et al.	Mayor efectividad (73%) y mejora sostenida hasta 24 meses.	49% de éxito; mejoría inicial seguida de deterioro clínico.	PRP tiene efectos más sostenibles que los CS.
Gautam V. et al. / Yadav R. et al.	Recuperación estructural del tendón; efecto a partir del 3er mes.	Reducción rápida del dolor; degeneración tendinosa.	PRP trata el origen; CS solo los síntomas.
Martínez O. et al. / López R. y López E./ Kalluraya, S et al.	Superioridad funcional y en reducción de dolor desde 3 a 6 meses.	Sin diferencias significativas al inicio frente al PRP.	PRP requiere más tiempo, pero resultados superiores y duraderos.
Lebiedziński R. et al. / Gupta K. et al./	Efectividad progresiva a partir del 3er mes.	Mayor eficacia a las 6 semanas; efecto decrece después.	PRP mejora con el tiempo; CS pierde efectividad.
Singh A. et al. / Sayadi S. et al. / Krishnan, M et al	Mejores resultados a corto y largo plazo en escalas de dolor y funcionalidad.	Efecto limitado, sin recuperación completa del tejido.	PRP brinda respuesta clínica integral y prolongada.

CONCLUSIONES

- La revisión sistemática de los artículos científicos analizados bajo la metodología PRISMA 2020 facilitó establecer que el plasma rico en plaquetas (PRP) presenta una eficacia clínica superior en comparación con los corticoides en el tratamiento de la epicondilitis lateral, dado que ofrece una respuesta terapéutica más sostenida en el tiempo, una mejora progresiva en la funcionalidad del brazo afectado y una disminución significativa del dolor a mediano y largo plazo, lo cual posiciona al PRP como una alternativa terapéutica favorable frente al tratamiento convencional con corticosteroides.
- En el análisis de la eficacia, se evidenció que los corticoides, ofrecieron un alivio inmediato durante las primeras semanas, sin embargo presentaron una tendencia al deterioro clínico posterior, mientras que, el tratamiento con plasma rico en plaquetas (PRP) proporcionó beneficios sostenidos en el tiempo, al mostrar una recuperación funcional progresiva y una reducción importante del dolor con 12 y 24 meses de seguimiento, esto confirma que el PRP ofrece una efectividad prolongada, y genera una recuperación estructural del tendón al actuar sobre la causa subyacente de la lesión.
- Los estudios analizados evidenciaron que, en la comparación de la eficacia de los corticoides proporcionan un alivio inmediato del dolor en las primeras dos a seis semanas, sin embargo el PRP logra una disminución significativa y sostenida del dolor a partir del tercer mes, y marca una diferencia notable a los seis meses y al año del plasma rico en plaquetas (PRP) y los corticoides en la reducción del dolor a corto y largo plazo, lo que indica que el PRP no solo supera en efectividad a largo plazo al tratamiento con corticoides, sino que en ciertos casos ofrece beneficios clínicos desde las primeras semanas de aplicación
- Finalmente, en cuanto al impacto en la funcionalidad del brazo evaluado mediante las escalas DASH y EVA, los resultados indican que el tratamiento con PRP genera una recuperación funcional completa y duradera en comparación con los corticoides, ya que los pacientes

tratados con PRP presentaron mayores puntuaciones de mejora en dichas escalas a los tres, seis y doce meses, mientras que los pacientes del grupo corticoide evidenciaron un descenso inicial favorable pero con retrocesos funcionales a mediano plazo, de modo que establece que el PRP contribuye más eficazmente a restituir la capacidad motora del miembro afectado.

LIMITACIONES

- Una de las principales limitaciones del estudio radica en la heterogeneidad metodológica de los artículos incluidos, ya que se evidenciaron diferencias reveladoras en la preparación del plasma rico en plaquetas, la selección y dosificación de los corticoides, los criterios de inclusión de los pacientes, los tiempos de seguimiento clínico y las herramientas utilizadas para evaluar el dolor y la funcionalidad, lo cual dificulta la estandarización de los resultados y limita la posibilidad de establecer conclusiones comparativas homogéneas a diferentes contextos clínicos.
- Otra limitación importante corresponde al tamaño muestral reducido en varios de los ensayos clínicos revisados, lo cual puede comprometer la validez externa de los hallazgos y disminuir la precisión de los efectos observados, además de que la mayoría de los estudios se desarrollaron en contextos geográficos específicos con poblaciones clínicas limitadas, lo que restringe la aplicabilidad de los resultados a otros entornos o sistemas de salud con características epidemiológicas y demográficas distintas.
- Una limitación identificada en esta revisión corresponde a la antigüedad de algunos estudios incluidos, ya que varios de ellos fueron publicados entre 2010 y 2015, lo que representa una posible desventaja frente a los avances recientes en la preparación del plasma rico en plaquetas, las técnicas de aplicación y la comprensión fisiopatológica de la epicondilitis lateral, aspectos que influyen en la eficacia observada de las

intervenciones y que no se reflejan completamente en estudios con más de una década de antigüedad.

- Finalmente, se debe considerar como limitación el hecho de que la revisión se basó exclusivamente en artículos publicados en los idiomas inglés y español, lo que pudo haber excluido evidencia relevante publicada en otros idiomas, así como la escasez de estudios con seguimiento clínico a largo plazo superior a los 24 meses, lo cual impide valorar con mayor profundidad la permanencia de los beneficios terapéuticos del PRP frente a los corticoides en el tratamiento de la epicondilitis lateral en un horizonte clínico más amplio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bisset L, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. *BMJ* [Internet]. 2006 Nov 2 [cited 2025 Apr 8];333(7575):939. Available from: <https://www.bmj.com/content/333/7575/939>
2. Coombes B, Bisset L, Brooks P. Effect of Corticosteroid Injection, Physiotherapy, or Both on Clinical Outcomes in Patients With Unilateral Lateral Epicondylalgia: A Randomized Controlled Trial | Physical Therapy | JAMA | JAMA Network [Internet]. 2013 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1568252>
3. Peerbooms J, Sluimer J, Taco. G. Positive Effect of an Autologous Platelet Concentrate in Lateral Epicondylitis in a Double-Blind Randomized Controlled Trial - Joost C. Peerbooms, Jordi Sluimer, Daniël J. Bruijn, Taco Gosens, 2010 [Internet]. 2010 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0363546509355445>
4. Mishra A, Pavelko T. Treatment of Chronic Elbow Tendinosis with Buffered Platelet-Rich Plasma [Internet]. 2014 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0363546506288850>
5. Vaquero A, Barco R, Antuña S. Lateral epicondylitis of the elbow in: *EFORT* [Internet]. 2016 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://eor.bioscientifica.com/view/journals/eor/1/11/2058-5241.1.000049.xml>
6. Arirachakaran A, Sukthuyat A, Sisayanarane T, Laoratanavoraphong S, Kanchanatawan W, Kongtharvonskul J. Platelet-rich plasma versus autologous blood versus steroid injection in lateral epicondylitis: *Journal of Orthopaedics and Traumatology* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2025 Apr 8];17(2):101–12. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1007/s10195-015-0376-5>
7. Moros M, Asenjo C, del Monte Bello G, Paniagua A, Jiménez M, Pintado G, et al. Epicondilitis (tendinopatía lateral de codo): estrategias de diagnóstico y clasificación. *Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular*. 2020 Dec;27(4).
8. Orozco G, Guevara O. Tratamiento de la epicondilitis: inyección de corticosteroides vs fisioterapia [Internet]. Universidad de Valladolid Escuela de Fisioterapia; 2020 [cited 2025 Apr

- 7]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5614/TFG-O%20144.pdf;jsessionid=8A76B50C42CEF4249B95EC4A516BB560?sequence=1>
9. Castro S, Arias K. Actualización en plasma rico en plaquetas [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 8]. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400142
10. Hernández D, Jiménez F, Vásquez M. Residentes de medicina física y rehabilitación. In 2019 [cited 2025 May 24]. Available from: https://ugc.production.linktr.ee/f46117ab-ec86-469b-8ea0-8cae01148d8a_LIBRO-SERMEF-COMPLETO-FILM-RGB-14-05--1-.pdf
11. Pathan AF, Sharath H V. A Review of Physiotherapy Techniques Used in the Treatment of Tennis Elbow. Cureus [Internet]. 2023 Oct 26 [cited 2025 May 24];15(10):e47706. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10674892/>
12. López R, López E. Epicondilitis lateral. Manejo terapéutico. Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular. 2018 Sep;25(2).
13. Martínez O, Valencia G, Blanco P, Villalobos C. Efecto de tratamientos conservadores en pacientes con epicondilitis lateral [Internet]. 2015 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://www.svcot.org/ediciones/2023/2/art-5/>
14. Planells M. TRATAMIENTO DE LA EPICONDILITIS: INYECCIÓN DE CORTICOSTEROIDES VS FISIOTERAPIA. 2023;
15. Valencia I, Pardo S. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN COMPARACIÓN CON OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PARA LA EPICONDILITIS LATERAL.OVERVIEW. 2021;
16. Lenoir H, Mares O, Carlier Y. Management of lateral epicondylitis - ScienceDirect [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056819302609>
17. Nejadghaderi S, Balibegloo M, Rezaei N. The Cochrane risk of bias assessment tool 2 (RoB 2) versus the original RoB: A perspective on the pros and cons - PMC [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11147813/>
18. Gautam V, Verma S, Batra S, Bhatnagar N, Arora S. Platelet-rich plasma versus corticosteroid injection for recalcitrant lateral epicondylitis: Clinical and ultrasonographic evaluation. Journal of Orthopaedic Surgery [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2025 May 24];23(1):1–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25920633/>

19. Gosens T, Peerbooms J, Van Laar W, Den Ouden B. Ongoing Positive Effect of Platelet-Rich Plasma Versus Corticosteroid Injection in Lateral Epicondylitis. *Am J Sports Med* [Internet]. 2011 Jun [cited 2025 May 9];39(6):1200–8. Available from: [/doi/pdf/10.1177/0363546510397173?download=true](https://doi/pdf/10.1177/0363546510397173?download=true)
20. Lebedziński R, Synder M, Buchcic P, Polguy M, Grzegorzewski A, Sibiński M. A randomized study of autologous conditioned plasma and steroid injections in the treatment of lateral epicondylitis. *Int Orthop* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2025 May 24];39(11):2199–203. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26224613/>
21. Yadav R, Kothari SY, Borah D. Comparison of local injection of platelet rich plasma and corticosteroids in the treatment of lateral epicondylitis of humerus. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2025 May 24];9(7):RC05–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26393174/>
22. Varshney A, Maheshwari R, Juyal A, Agrawal A, Hayer P. Autologous Platelet-rich Plasma versus Corticosteroid in the Management of Elbow Epicondylitis: A Randomized Study. *Int J Appl Basic Med Res* [Internet]. 2017 [cited 2025 May 10];7(2):125. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28584745/>
23. Singh A, Mohan S, Reddy S, Zion N, Chekuri A. Local injection of platelet rich plasma and corticosteroids in the treatment of lateral epicondylitis of humerus: a randomised control trial. *IJBPAS* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 10];11(7):11. Available from: <https://doi.org/10.31032/IJBPAS/2022/11.7.6219>
24. Sayadi S, Shahbazi P, Najafi A, Ochi F, Jafarabady K, Rezaei MM, et al. Platelet-rich plasma versus corticosteroid: a randomized controlled trial on tennis elbow patients resistant to nonsurgical treatments. *Annals of Medicine and Surgery* [Internet]. 2023 Sep [cited 2025 May 10];85(9):4385. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10473312/>
25. Gupta K, Acharya A, Khanna V, Roy S, Khillan K, Sambandam S. PRP versus steroids in a deadlock for efficacy: long-term stability versus short-term intensity—results from a randomised trial. *Musculoskelet Surg* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 May 24];104(3):285–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448392/>
26. Kizilkurt T, Aydin A, Yagci T, Ersen A, Ercan C, Salmaslioglu A. Platelet-Rich Plasma Provides Superior Clinical Outcomes Without Radiologic Differences in Lateral Epicondylitis: Randomized Controlled Trial. *Medicina (Lithuania)* [Internet]. 2025 May 1 [cited 2025 Jul 30];61(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40428852/>

27. Krishnan M, Ashwin V, Pandian H, Kumar K, Sheik M, Dondapati A. Lateral Epicondylitis Treated with Platelet-Rich Plasma Injection and Corticosteroid Injection. *J Orthop Case Rep* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 30];14(9):202. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11381049/>
28. Kalluraya S, Varma A, Yeswanth G. Platelet-rich Plasma versus Corticosteroid Injection for the Treatment of Lateral Epicondylitis – A Prospective Randomised Controlled Study. *Indian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* [Internet]. 2024 May [cited 2025 Jul 30];34(2):147–51. Available from: https://journals.lww.com/ijpmr/fulltext/2024/34020/platelet_rich_plasma_versus_corticosteroid.12.aspx



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Walter Vinicio Matute Jimenez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105789697. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación "Eficacia del plasma rico en plaquetas versus corticoides para el tratamiento de la epicondilitis lateral. Revisión sistemática" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 27 de agosto 2025



F: _____

Walter Vinicio Matute Jimenez

C.I. 0105789697