



**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA FCS/ESS**  
**LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA**  
**PROJECTO E ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE II**

A EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA DE CYRIAX NO ALÍVIO DA DOR E NA  
FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM EPICONDILITE LATERAL

Fábio Jales

Estudante de Fisioterapia

Escola Superior de Saúde – UFP

[35511@ufp.edu.pt](mailto:35511@ufp.edu.pt)

Adérito Seixas

Mestre Assistente

Universidade Fernando Pessoa

[aderito@ufp.edu.pt](mailto:aderito@ufp.edu.pt)

Porto, Julho 2017

## Resumo

**Objetivo:** Compreender a efetividade da fisioterapia de Cyriax no alívio da dor e na funcionalidade em pacientes com epicondilite lateral. **Metodologia:** Pesquisa computadorizada nas bases de dados *Pubmed* e *PEDro*, no sentido de identificar estudos que avaliem os efeitos da fisioterapia de Cyriax no alívio da dor e na funcionalidade em pacientes com epicondilite lateral, comparativamente a outros tratamentos. **Resultados:** Foram incluídos 5 estudos que comparam a eficácia da fisioterapia de Cyriax com outros tipos de tratamento. **Conclusão:** O uso da fisioterapia de Cyriax, apesar de apresentar melhorias significativas no alívio da dor e na funcionalidade em pacientes com epicondilite lateral, quando comparado com outras opções revela-se menos efetivo. **Palavras-chave:** massagem profunda, método de Cyriax, tendinopatia, epicondilite lateral.

## Abstract:

**Purposes:** Understanding the effectiveness of Cyriax physiotherapy in relieving pain and function in patients with lateral epicondylitis **Methods:** Computerized search in the *Pubmed database* and *PEDro* , in order to identify studies that evaluate the effects of Cyriax physiotherapy on pain relief and functionality in patients with lateral epicondylitis compared to other treatments. **Results:** Five studies comparing the efficacy of Cyriax physiotherapy with other types of treatment were included. **Conclusion:** The use of Cyriax physiotherapy, despite having significant improvements in pain relief and functionality in patients with lateral epicondylitis, compared to other treatments, is not what demonstrates greater efficacy. **Key-words:** deep friction massage, Cyriax method, tendinopathy, lateral epicondylitis.

## **Introdução**

A tendinopatia é um termo que indica uma lesão não rotativa no tendão que é sujeito a uma grande carga mecânica. Os pacientes com tendinopatia exibem tendões que são mais espessos, mas com capacidade reduzida de armazenamento de energia, o que significa que, para a mesma carga, os seus tendões apresentam maior tensão do que os indivíduos saudáveis, o que representa um declínio nas propriedades estruturais e materiais do tecido tendão. (Scott et al., 2015). Certos locais anatómicos são, portanto, predispostos a lesões, incluindo os tendões de Aquiles, peroneal, tibial posterior, isquiotibiais, rótula e vários membros superiores (Skjong et al., 2012).

Uma das tendinopatias do membro superior mais comuns é a epicondilite lateral, também conhecida por “cotovelo de tenista” ou epicondilalgia lateral, sendo a única referida na pesquisa que efetuamos. Trata-se de uma condição dolorosa, relacionada com o trabalho ou desporto e que se deve sobretudo a movimentos repetidos e excessivos. (Stasinopoulos e Stasinopoulos, 2006). O cotovelo do tenista manifesta-se através de um início insidioso de dor no cotovelo provocada pela extensão do punho com pronação ou supinação e agravada pelo aperto. A epicondilalgia lateral afeta 1-3% da população, apenas 5% de todos os pacientes vistos são jogadores de ténis recreativo. Embora esta patologia tenha sido identificada em pacientes com idade entre 20 e 60 anos, ocorre predominantemente na quarta e quinta décadas. (Prabhakar et al., 2013). O género parece ser um fator influenciador dos valores de incidência e prevalência desta condição e no sexo feminino ela apresenta-se mais severa e com maior duração da fase sintomática (Allander, 1974; Vicenzino e Wright, 1996)

São vários os tratamentos sugeridos para esta patologia, nomeadamente os fármacos anti-inflamatórios não esteróides, o exercício excêntrico, terapia de eletro – choques, corticosteróides (Skjong et al., 2012). Face à inexistência de um tratamento considerado ideal e devido ao grande número de tratamentos relatados, torna-se importante tentar perceber a importância da fisioterapia de Cyriax nesta patologia (Stasinopoulos e Johnson, 2004).

Cyriax é uma das terapias físicas mais utilizadas para tendinopatia, embora pesquisas sobre a eficácia de Cyriax para tendinopatia sejam escassas (Stasinopoulos e Johnson, 2007).

A fisioterapia de Cyriax consiste na combinação entre massagem transversal profunda (MTP), seguida da manipulação de Mills, sendo o paciente aconselhado a seguir este protocolo três vezes por semana, durante um período de quatro semanas (Stasinopoulos e Johnson, 2004).

MTP, popularizada por James Cyriax, é um dos primeiros tratamentos manuais propostos para distúrbios do tendão. Este método atua nos tecidos fibrosos dos músculos, tendões ou

ligamentos, combatendo as aderências fibrosas e desta forma restaura a mobilidade dos músculos. Este tipo de tratamento também pode ser utilizado como forma de prevenção de uma nova lesão, visto este método permitir uma reestruturação dos tecidos, o aumento da circulação, analgesia temporária e aumento da amplitude de movimento (Fernandez, 2006). Recomenda-se que os regimes de MTP estejam compreendidos 10 minutos a cada dois dias ou a um intervalo mínimo de 48 h. O MTP deve ser personalizado de acordo com a descrição verbal dos pacientes da dor experimentada durante o procedimento e de acordo com a avaliação objetiva dos fisioterapeutas de tensão seletiva do tecido e sensação final da articulação. (Stasinopoulos e Johnson, 2007).

A manipulação de Mills é uma das técnicas mais utilizadas em fisioterapia e deve-se seguir-se à massagem transversal profunda, mostrando-se um complemento fundamental no tratamento da epicondilite lateral (Stasinopoulos e Johnson, 2004). A manipulação de Mills é uma manobra manipuladora realizada pelo fisioterapeuta no braço do paciente, que está no final da faixa de extensão do cotovelo. Ele consiste num impulso de extensão de amplitude de amplitude mínima no cotovelo, uma vez que a extensão completa da extensão do cotovelo foi retomada. Afirma-se que a manipulação de Mills é predominantemente utilizada na prática clínica para a promoção da cicatrização de tecidos (Stasinopoulos e Johnson, 2007).

Torna-se, desta forma pertinente, uma revisão da literatura existente, de forma a podermos compreender a efetividade da fisioterapia de Cyriax no alívio da dor e na funcionalidade no tratamento da epicondilite lateral, comparativamente a outros tratamentos.

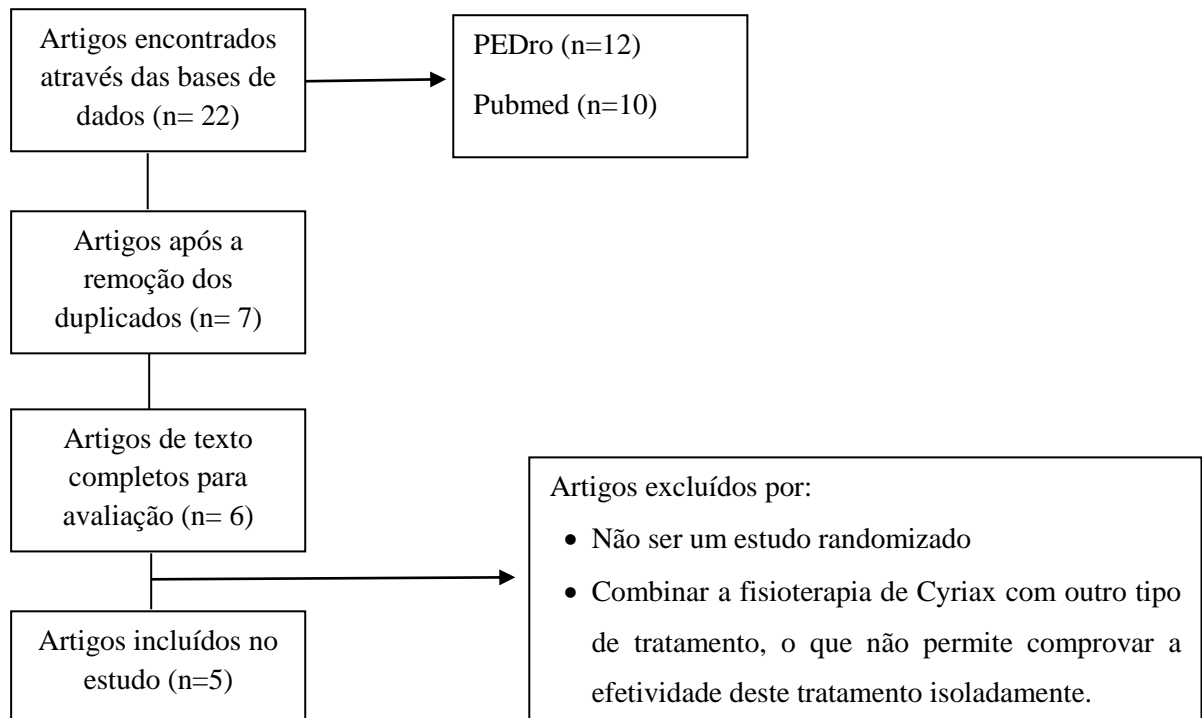
## **Metodologia**

Para o presente estudo foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *Pubmed* e *PEDro* recorrendo à seguinte expressão de pesquisa: ("deep friction massage" OR "Cyriax massage" OR "friction massage" OR "Cyriax physiotherapy" OR "cyriax-type physiotherapy" OR "cyriax-type exercise") AND (tendinopathy OR tendinitis OR tendinosis).

Como critérios de inclusão definimos o estudo em humanos, com epicondilite lateral; artigos que estudem da fisioterapia de Cyriax, como técnica isolada no tratamento da tendinopatia e ensaios clínicos randomizados. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, estudos de caso e artigos publicados em outra língua que não o Português ou Inglês.

## Resultados

Após a conclusão da pesquisa, procedeu-se à análise da literatura encontrada, fazendo-se uma seleção de acordo com os critérios de elegibilidade definidos, estando esse processo representado na figura 1. Para a seleção dos estudos foi realizada uma leitura dos resumos e, em caso de dúvidas, do texto completo de forma a verificar os critérios de elegibilidade.



Após a remoção dos duplicados e verificação dos critérios de elegibilidade, no final incluíram-se cinco artigos.

A tabela 1, sumaria a informação recolhida dos estudos incluídos nesta revisão. As colunas apresentam a informação relativa aos autores e ano de publicação, amostra e variáveis, parâmetros de avaliação, intervenção e resultados.

**Tabela 1 – Sumário dos estudos incluídos na revisão**

Autor/Data	Amostra e Variáveis	Parâmetros de Avaliação	Intervenção	Resultados
Viswas; Ramachandran e Anantkumar (2012)	20 pacientes que apresentavam epicondilite lateral foram distribuídos aleatoriamente por dois grupos. O grupo A recebeu tratamento através de um programa de exercícios supervisionados e o grupo B foi tratado com fisioterapia de Cyriax, durante 12 sessões de tratamento.	Escala Visual Analógica (EVA) Escala de Função do Cotovelo de Tenista (TEFS)	Os pacientes do grupo A receberam um programa de exercícios terapêuticos supervisionados que incluíam o alongamento estático do <i>extensor carpi radialis brevis</i> seguido pelo fortalecimento excêntrico dos extensores do punho. Os pacientes do grupo B receberam fisioterapia de Cyriax, que consistiu em 10 minutos de massagem transversal profunda imediatamente seguida por uma única aplicação da manipulação de Mills. Todos os pacientes receberam três sessões de tratamento por semana durante quatro semanas, num total de 12 sessões de tratamento.	Ambos os grupos apresentaram redução da dor e melhoria do estado funcional, no entanto o programa de exercícios supervisionados demonstrou uma melhoria significativa.
Fathy (2006)	22 trabalhadores industriais diagnosticados com epicondilite lateral, foram divididos em dois grupos de tratamento. Os pacientes do grupo A foram tratados por iontoforese de 0,4% de dexametasona e os do grupo B foram tratados através de exercícios tipo Cyriax.	EVA Pontuação de Cotovelo de Oxford (OES) Dinamómetro	Os pacientes do grupo A foram tratados por iontoforese de 0,4%, seis vezes ao longo de duas semanas. Os pacientes do grupo B foram tratados durante dez minutos com exercícios tipo Cyriax no tendão afectado, sendo que este tratamento foi dividido em duas etapas: massagem transversal profunda seguida de manipulação de Mills. Todos os pacientes foram tratados com exercícios de alongamento para os músculos extensores do pulso.	Ambos os grupos experimentaram melhorias significativas na dor, força de aderência e satisfação nas actividades de vida diária, no entanto não houve diferença significativa após o último tratamento e os três meses seguintes.
Nagrle et al. (2009)	60 pacientes com sintomas de epicondilalgia lateral, foram divididos em dois grupos. O grupo controle recebeu fonoforese com diclofenaco gel sobre a área afectada com epicondilite durante 5 minutos combinado com exercício supervisionado. O grupo experimental recebeu	EVA Escala de Função de Cotovelo de Tenista (TEFS)	Os sujeitos do grupo experimental receberam a fisioterapia Cyriax consistindo de 10 minutos de massagem de fricção transversal profunda imediatamente seguida por uma única aplicação da manipulação de Mills. Os pacientes atribuídos ao grupo controle receberam fonoforese seguido de exercício terapêutico supervisionado. O programa de exercícios supervisionados incluiu o alongamento estático do <i>extensor carpi radialis brevis</i> seguido do fortalecimento excêntrico dos extensores do punho.	Os resultados demonstram que a fisioterapia Cyriax proporcionou um benefício superior em termos de dor, aderência sem dor e estado funcional quando comparado com um regime de tratamento combinado o tratamento por fonoforese com exercício supervisionado e

	massagem transversal profunda seguida por uma única aplicação da manipulação de Mills. Ambos os grupos receberam tratamento 3 vezes por semana durante 4 semanas.		Ambos os grupos receberam tratamento 3 vezes por semana durante 4 semanas.	alongamento estático.
Stasinopoulos e Stasinopoulos (2006)	75 pacientes que apresentavam epicondilite lateral foram distribuídos por três grupos, cada um composto por 25 indivíduos. O grupo A foi tratado com fisioterapia de Cyriax, o grupo B com um programa de exercícios supervisionado e o grupo C recebeu tratamento com luz não coerente policromática polarizada (luz Bioptron). Todos os pacientes receberam 12 sessões de tratamento.	EVA	Os pacientes do grupo A receberam fisioterapia de Cyriax, que consistiu em 10 minutos de massagem transversal profunda imediatamente seguida por uma única aplicação da manipulação de Mills. Os indivíduos do grupo B, receberam um programa de exercícios terapêuticos supervisionados que incluíam o alongamento estático do <i>extensor carpi radialis brevis</i> seguido pelo fortalecimento excêntrico dos extensores do punho. Ao grupo C foi administrada terapia de luz não coerente policromática polarizada em três locais durante 6 minutos em cada local. Todos os pacientes receberam três tratamentos por semana durante quatro semanas.	O programa de exercícios supervisionados foi o que produziu maior efeito na redução da dor e na melhoria da função no final do tratamento.
Verhaar et al. (1996)	106 pacientes com sintomas de epicondilite lateral durante cerca de 33 semanas, foram divididos aleatoriamente por dois grupos. Um dos grupos recebeu injeções locais de corticosteróides, enquanto outro foi sujeito a fisioterapia de Cyriax. Ambos os grupos foram avaliados após seis semanas de tratamento.	Não são referidos no estudo	Os pacientes do primeiro grupo foram injetados no músculo <i>extensor carpi radialis brevis</i> . Os pacientes foram vistos duas e quatro semanas após o início do tratamento e uma segunda ou terceira injeção foi administrada se houvesse sintomas persistentes no seguimento de duas ou quatro semanas. O grupo da fisioterapia de Cyriax recebeu massagem transversal profunda na área afetada e a manipulação de Mills. Um total de 12 tratamentos foi administrado ao longo de quatro semanas, seguido por outras duas semanas de restrição de todas as atividades dolorosas. Ambos os grupos foram avaliados após seis semanas de tratamento.	Os resultados mostraram que, após seis semanas de tratamento, houve melhoria significativa em todo o grupo de pacientes, mas no que recebeu que as injeções de corticosteróides foram melhores que o regime de fisioterapia de Cyriax.

No primeiro estudo, Viswas et al. (2012), compararam a eficácia de um programa de exercícios supervisionado e a fisioterapia de Cyriax no tratamento do cotovelo de tenista. Desta forma, 20 pacientes que apresentavam epicondilite lateral foram distribuídos aleatoriamente por dois grupos. O grupo A, composto por 10 pacientes, recebeu tratamento através de um programa de exercícios supervisionados que incluíam o alongamento estático do *extensor carpi radialis brevis* seguido pelo fortalecimento excêntrico dos extensores do punho. O grupo B, constituído igualmente por 10 pacientes, foi tratado com fisioterapia de Cyriax, que consistiu em 10 minutos de massagem transversal profunda imediatamente seguida por uma única aplicação da manipulação de Mills.

Todos os pacientes receberam três sessões de tratamento por semana durante quatro semanas, num total de 12 sessões de tratamento. No final, ambos os grupos apresentaram redução da dor e melhoria do estado funcional, no entanto o programa de exercícios supervisionados demonstrou uma eficácia mais significativa.

No segundo estudo, Fathy (2015) estudou 22 trabalhadores com o diagnóstico de cotovelo de tenista. Os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: Grupo A e Grupo B. Os pacientes do Grupo A foram tratados por iontoforese de 0,4% de dexametasona e os do Grupo B foram tratados através de exercícios tipo Cyriax. Ambos os grupos receberam também exercícios de alongamento no tendão dos extensores durante 10 minutos.

Os resultados foram avaliados após a última sessão, utilizando a escala EVA para avaliar a dor e OES para medir a satisfação do paciente. A análise destes resultados permitiu concluir que ambos os grupos experimentaram melhorias significativas na dor, força de aderência e satisfação nas actividades de vida diária, no entanto não houve diferença significativa após o último tratamento e os três meses seguintes.

Nagrle et al. (2009), estudaram um grupo composto por 60 pacientes com sintomas de epicondilalgia lateral, que foram divididos em dois grupos. O grupo controle recebeu fonoforese com diclofenaco gel sobre a área afetada com epicondilite durante 5 minutos combinado com exercício supervisionado. Os sujeitos do grupo experimental receberam fisioterapia de Cyriax consistindo em 10 minutos de massagem de fricção transversal profunda imediatamente seguida de aplicação de manipulação de Mills. Ambos os grupos receberam tratamento 3 vezes por semana durante 4 semanas e os resultados, utilizando como parâmetros de avaliação a escala EVA e TEFS, demonstraram que a fisioterapia de Cyriax proporcionou benefícios superiores em termos de dor, aderência, sem dor e estado funcional em comparação com um regime de tratamento combinado o tratamento por fonoforese com exercício supervisionado e alongamento estático.

No estudo seguinte, Stasinopoulos e Stasinopoulos (2006), estudaram 75 pacientes que apresentavam epicondilite lateral e foram distribuídos por três grupos, cada um composto por 25 indivíduos. Os pacientes do grupo A receberam fisioterapia de Cyriax, que consistiu em 10 minutos de massagem transversal profunda imediatamente seguida por uma única aplicação da manipulação de Mills. Os indivíduos do grupo B, receberam um programa de exercícios terapêuticos supervisionados que incluíam o alongamento estático do *extensor carpi radialis brevis* seguido pelo fortalecimento excêntrico dos extensores do punho. Ao grupo C foi administrada terapia de luz não coerente policromática polarizada em três locais durante 6 minutos em cada local. Todos os pacientes receberam três tratamentos por semana durante quatro semanas. Dos três grupos, o que apresentou resultados mais satisfatórios, utilizando a escala EVA, foi o que recebeu como tratamento um programa de exercícios supervisionados. Finalmente, Verhaar et al. (1996), estudaram um grupo de 106 pacientes que apresentaram sintomas de epicondilite lateral durante cerca de 33 semanas. Os pacientes foram divididos aleatoriamente por dois grupos. Um dos grupos recebeu injeções locais de corticosteróides no músculo *extensor carpi radialis brevis* e os pacientes foram vistos duas e quatro semanas após o início do tratamento e uma segunda ou terceira injeção foi administrada se houvesse sintomas persistentes no seguimento de duas ou quatro semanas. O outro grupo foi sujeito a fisioterapia de Cyriax, ou seja, recebeu massagem transversal profunda na área afetada e a manipulação de Mills. Um total de 12 tratamentos foi administrado ao longo de quatro semanas, seguido por outras duas semanas de restrição de todas as atividades dolorosas. Ambos os grupos, deste estudo, foram avaliados após seis semanas de tratamento e os resultados mostraram que houve uma melhoria significativa em todo o grupo de pacientes, mas no que recebeu que as injeções de corticosteróides foram melhores que o regime de fisioterapia de Cyriax.

## **Discussão**

Neste estudo, a fisioterapia de Cyriax mostrou ser uma técnica com resultados positivos na redução da dor e na funcionalidade em pacientes com epicondilite, no entanto comparativamente com outros tratamentos a sua eficácia apresenta-se reduzida.

Os pacientes de todos os estudos foram sujeitos a uma média de 12 sessões de tratamento, o que é aconselhável quando se trata de terapia de Cyriax (Stasinopoulos e Johnson, 2004).

Dos tratamentos abordados nestes documentos, a infiltração com corticosteroides, comparativamente com a fisioterapia de Cyriax, apresentou resultados positivos e significativos, sendo também o tipo de tratamento que mostrou efeitos mais imediatos e a longo prazo (Verhaar et al. , 1996).

O programa de exercícios excêntricos, relatado em três dos estudos analisados ((Viswas; Ramachandran e Anantkumar (2012); Nagrale et al.(2009) e Stasinopoulos e Stasinopoulos (2006)), revelou resultados significativamente melhores comparados com a fisioterapia de Cyriax, no entanto é necessário ter em conta o facto da fisioterapia de Cyriax apenas tem uma duração de 10 minutos no que diz respeito à massagem transversal profunda, o que pode ser um fator condicionante dos resultados obtidos. Os estudos analisados nesta revisão não nos permitem avaliar se a ordem e a duração da manipulação da MTP e da manipulação de Mills afetam os resultados. (Stasinopoulos e Johnson, 2004).

A ausência de um grupo de controle nos estudos contemplados também poderá ser uma condicionante que afeta a análise dos resultados, visto não existir um grupo de referência, a partir do qual se poderiam avaliar os resultados obtidos.

Outro aspeto ainda a referir e que consistiu uma limitação é uma análise dos resultados a longo prazo. Apenas, Verhaar et al., (1996), avaliaram os resultados até 52 semanas após o término do tratamento, de forma a compreenderem os seus efeitos a longo prazo. No entanto segundo Fathy (2015) não houve diferença significativa após o último tratamento e os três meses seguintes.

O alívio da dor e aumento da mobilidade poderá também estar relacionado, como sugerem Bhardwaj e Dhawan (2011), com o facto da massagem transversal profunda (MTP), produzir um efeito analgésico, o que a longo prazo pode não ocorrer. Nesse sentido, Nagrale et al. (2009), demonstraram que a fisioterapia de Cyriax proporcionou benefícios superiores em termos de dor, aderência, sem dor e estado funcional em comparação com um regime de tratamento combinado o tratamento por fonoforese com exercício supervisionado e alongamento estático.

A avaliação da redução da dor, bem como o aumento da funcionalidade do membro foi medida em todos os artigos, exceto num, no qual não existe referência aos instrumentos de avaliação, utilizando a escala VAS, o que permite uma uniformidade dos resultados.

A fisioterapia de Cyriax, é uma intervenção que produz diminuição da dor e aumento da mobilidade em pacientes com epicondilite, apesar de comparativamente com os outros apresentados ser o que revela menor eficácia.

## **Conclusão**

Pela análise dos estudos, podemos concluir que a fisioterapia de Cyriax apresenta resultados positivos mas, quando comparada com outro tipo de tratamentos, revela menor eficácia na diminuição da dor e aumento da funcionalidade em pacientes com epicondilite lateral, não havendo evidências que nos permitam concluir acerca da sua eficácia isoladamente.

As principais limitações deste estudo devem-se à utilização de um número reduzido de bases de dados e ao facto de limitarmos a pesquisa a artigos publicados em Inglês e Português.

Como sugestão para estudos futuros será interessante estudar o seu efeito recorrendo a um desenho de estudo que permita um verdadeiro controlo da sua eficácia, assim como o estudada sua eficácia a longo prazo e em junção com outras opções terapêuticas uma vez que na prática clínica o Fisioterapeuta não se limita a aplicar esta filosofia de tratamento.

## **Bibliografia**

Allander, E (1974). Prevalence, Incidence, and Remission Rates of Some Common Rheumatic diseases or syndromes. *Scand J.Rheumatology* .(3)145-153.

Fathy, Abdelhamid Akram (2015). Iontophoresis versus Cyriax – Type exercises in chronic tennis elbow among industrial workers. *Electronic Physician*, 7(5), 1277 – 1283.

Fernandez, F. (2006). *Deep Tissue Massage Treatment: a Handbook of Neuromuscular Theraphy*. Elsevier.

Nagrle, Amit V., Herd, Christopher R., Ganvir, Shyam e Ramteke, Gopichand (2009). Cyriax Physiotherapy versus Phonophoresis with supervised exercise in subjects with lateral epicondylalgia: a randomized clinical trial. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 17, (3)b,128-132.

Prabhakar, Ashish J., Kage, Vijay e Anap, Deepak (2013). Effectiveness of Cyriax Physiotherapy in Subjects with Tennis Elbow. *Novel Physiotherapies*, 3:3.

Scott, Alex, Backman, Ludvig J. e Speed Cathy (2015). Tendinopathy: Update on Pathophysiology. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 45(11), 833-841.

Stasinopoulos, D. e Stasinopoulos, M.I. (2004). *Cyriax physiotherapy for tennis elbow/lateral epicondylitis*. *Journal Sports Medicine* ,38,675–677.

Stasinopoulos, Dimitrios e Stasinopoulos, Ioannis (2006). Comparison of effects of Cyriax physiotherapy, a supervised exercise programme and polarized polychromatic non-coherent light (Biopton light) for the treatment of lateral epicondylitis. *Clinical Rehabilitation*, 20, 12-23.

Stasinopoulos, Dimitrios e Johnson, Mark I. (2007). It may be time to modify the Cyriax treatment of lateral epicondylitis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 11, 64–67.

Skjong, Christian C, Meininge, Alexander K. e Ho, Sherwin S.W. (2012). Tendinopathy Treatment: Where is the Evidence? *Clinics in Sports Medicine*. 31(2),329–350.

Verhaar, J.A.N, Walenkamp, G.H.I.M, Mameren, H. Van, Kester, A.D.M, e Linden, A.J. Van Der (1996). Local Corticosteroid injection versus Cyriax – Type physiotherapy for tennis elbow. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 77B,128-132.

Vicenzino, Bill e Wright, Anthony (1996). Lateral epicondylalgia I: epidemiology, pathophysiology, aetiology and natural history. *Phys. Ther. Rev.*, 1, 23-24

Viswas, Rajadurai, Ramachandran, Rejeeshkumar e Anantkumar, Payal Korde (2012). Comparison of effectiveness of supervised exercise program and Cyriax physiotherapy in patients with tennis elbow (lateral epicondylitis): a randomized clinical trial. *The Scientific World Journal*.