

NOTA DE PRENSA

Tras conocerse la rotura del ligamento cruzado anterior (LCA) del jugador del Real Madrid C.F. Rodrygo Goes, los médicos rehabilitadores de España quieren transmitirle:

“ESTA LESIÓN ES DURA, PERO NO SUPONE EL FINAL: LOS AVANCES EN CIRUGÍA Y REHABILITACIÓN PERMITEN QUE LA MAYORÍA DE PACIENTES VUELVAN A COMPETIR”

- ***Volver por calendario es un error: regresar antes de tiempo multiplica entre 4 y 7 veces el riesgo de una nueva rotura.***
- ***La recuperación real suele superar los 9–12 meses, incluso con una cirugía correcta.***
- ***Solo el 55 % de los deportistas recupera su nivel competitivo previo, según la evidencia actual.***
- ***Las mujeres tienen entre 2 y 8 veces más riesgo de romperse el LCA por factores anatómicos, hormonales y neuromusculares.***
- ***En fútbol profesional, las jugadoras tardan unos 300 días en volver a competir, frente a los 248 días de los jugadores.***
- ***El retorno al deporte exige cumplir criterios estrictos: fuerza y saltos con simetría >90 %, ausencia de dolor o derrame, análisis biomecánico y valoración psicológica.***
- ***Estudios recientes muestran que incluso tras el alta muchos deportistas mantienen asimetrías en el salto, lo que incrementa el riesgo de recaída.***
- ***El ejercicio —especialmente el trabajo de fuerza— es el tratamiento principal en la rehabilitación del LCA.***

Madrid, marzo de 2026.- Tras confirmarse la rotura del ligamento cruzado anterior del jugador del Real Madrid C.F. Rodrygo Goes, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) recuerda que la vuelta al deporte no debe medirse por semanas o meses, sino por criterios objetivos y por un proceso de recuperación bien estructurado. Adelantar ese retorno, advierte la sociedad científica, aumenta de forma notable el riesgo de recaída y puede lastrar el rendimiento a largo plazo.

La SERMEF reúne a los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación de España y trabaja para fortalecer una especialidad médica que mejora la calidad asistencial y aborda de manera integral la discapacidad, la funcionalidad y la autonomía dentro del sistema sanitario.

Estas reflexiones las plantea el Dr. Joel Cuesta Gascón, médico rehabilitador y miembro de la SERMEF, tras conocerse la lesión del jugador Rodrygo Goes. Recuerda que las lesiones del LCA “siguen siendo uno de los grandes retos en medicina del deporte, tanto por su impacto funcional como por la necesidad de un retorno seguro y progresivo”.

En este punto, el especialista explica que el LCA es un ligamento situado dentro de la rodilla que evita que la tibia se desplace en exceso y controla los movimientos de giro. “Cuando se rompe, la rodilla pierde estabilidad, especialmente en acciones rápidas como frenadas, cambios de dirección o saltos. La mayoría de las lesiones no proceden de un golpe directo, sino de un mal apoyo, una torsión con el pie fijo o una caída. El deportista suele percibir un ‘crack’, un dolor muy intenso y una inflamación que aparece casi al instante”, comenta.

El Dr. Cuesta Gascón añade que “las mujeres tienen entre dos y ocho veces más probabilidades de romperse el LCA que los hombres que practican los mismos deportes”. La explicación está en una combinación de factores anatómicos —como una pelvis más ancha o el ángulo entre la cadera y la rodilla—, factores hormonales relacionados con la laxitud ligamentosa y la acción de la relaxina, y diferencias en el control neuromuscular. “Numerosos estudios muestran que, al saltar o girar, las mujeres flexionan menos la rodilla y dependen más del cuádriceps que de la musculatura posterior”, señala.

A esto se suma la mayor exposición derivada del creciente auge del deporte femenino profesional. Y aporta un dato ilustrativo en fútbol profesional: las jugadoras tardan alrededor de 300 días en volver a competir, frente a los 248 días que necesitan los jugadores. Aun así, ellas abandonan menos la práctica deportiva, lo que refleja su capacidad de compromiso y su constancia en la rehabilitación.

NO SIEMPRE SE ABORDA CON CIRUGÍA

En relación con el tratamiento, el experto de la SERMEF precisa que “no todos los pacientes requieren cirugía, aunque en deportistas que buscan recuperar su nivel previo sigue siendo la opción más recomendada”. En este contexto menciona el protocolo Cross Bracing, presentado en el último Congreso de la SERMEF y desarrollado en Australia. “Es una técnica prometedora que pretende favorecer la cicatrización biológica del ligamento manteniendo la rodilla en 90 grados de flexión durante varias semanas. Aun así, es un método experimental fuera de grupos muy seleccionados, como deportistas de alto rendimiento”, explica.

En ese congreso se destacó también un hallazgo relevante: algunos deportistas, pese a haber recibido el alta, seguían presentando asimetrías visibles en el salto vertical, lo que sugiere que la pierna operada sigue descargando peso y aumenta el riesgo de recaída o de un rendimiento inferior.

TRAS LA CIRUGÍA

Respecto a la recuperación posterior a la intervención quirúrgica, el Dr. Cuesta Gascón insiste en que la rehabilitación “es tan decisiva como la propia operación y puede prolongarse entre nueve y doce meses”. Las guías internacionales —como las del hospital Aspetar de Doha— remarcan que el ejercicio es la base del tratamiento, con especial foco en el trabajo de fuerza, y que la progresión debe seguir criterios medibles, no fechas prefijadas.

El especialista recuerda, además, que “solo el 55 % de los deportistas logra volver a su nivel competitivo previo, incluso cuando la intervención ha sido correcta”. Y lanza una advertencia clara: regresar demasiado pronto eleva entre cuatro y siete veces el riesgo de una nueva lesión, ya sea en la misma rodilla o en la contraria. “Volver antes no significa recuperarse antes”, resume.

El Dr. Cuesta Gascón subraya que “los seis meses que tradicionalmente se utilizaban como referencia para volver a competir ya no deben considerarse una guía válida”. Hoy en día es imprescindible cumplir criterios estrictos de Return to Play antes de autorizar la vuelta al deporte: Índice de Simetría de Miembros superior al 90 % en pruebas de fuerza y salto; ausencia de dolor, derrame o inestabilidad; saltos verticales y horizontales sin compensaciones; análisis biomecánico cuando sea posible; y una valoración psicológica, pues el miedo a una recaída puede condicionar tanto el rendimiento como la continuidad deportiva.

Para el especialista de la SERMEF, el mensaje para el jugador Rodrygo Goes —y para cualquier deportista— es claro: “la lesión del LCA es dura, pero no supone el final de la carrera deportiva. La combinación de los avances en cirugía, la mejora de los programas de rehabilitación y la aplicación rigurosa de los criterios de retorno hace posible que la mayoría de los pacientes vuelvan a competir con garantías”. La recuperación, añade, requiere paciencia, suele superar los nueve meses y necesita un trabajo conjunto en el que intervienen el cirujano, el médico rehabilitador, el fisioterapeuta, el preparador físico y el psicólogo deportivo. “No se debe volver al deporte por calendario, sino por capacidad real; esa es la manera más segura de evitar recaídas y asegurar una vida deportiva larga y estable”, concluye.

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Mónica Sánchez 617 359 128 / Iñaki Revuelta 678 538 552