

RANGERS DE TALCA · MEDICINA DEPORTIVA
OFICIAL

Lesión de Ligamento Cruzado Anterior (LCA):

Guía para Fútbolistas y Deportistas Profesionales

Dr. Gonzalo Rojas Castillo

Médico Jefe · Rangers de Talca

Traumatólogo Ortopedista · Cirugía de Rodilla · Medicina Deportiva

Fellow del Prof. Joan Carles Monllau — Médico del FC Barcelona

Pasantía con Dr. Manuel Leyes — Traumatólogo del Real Madrid C.F.

Médico Jefe Rangers de Talca

Fellow FC Barcelona

Pasantía Real Madrid

1. La Formación que Marca la Diferencia

Si un jugador de Rangers de Talca — o cualquier deportista de la Región del Maule — se rompe el ligamento cruzado, tiene acceso a algo único: un cirujano formado directamente con los especialistas que operan al FC Barcelona y al Real Madrid.

Esa no es publicidad. Es un hecho verificable que define el nivel técnico disponible hoy en Clínica Lircay, Talca.

FCB

Prof. Joan Carles Monllau

Jefe de Traumatología y Artroscopia · Clínica Quiron Dexeus, Barcelona

FC Barcelona — Barcelona, España

El Prof. Monllau es el cirujano de rodilla oficial del FC Barcelona y uno de los grandes referentes mundiales de la especialidad. Actual Past President de Sociedad Europea de traumatología deportiva. La lista de estrellas del fútbol que ha pasado por su quirófano lo dice todo:

- Gavi (rotura de LCA y menisco, 2023, y artroscopia de menisco 2025),
- Marc Bernal (LCA y menisco, septiembre 2024),
- Marc ter Stegen (tendón rotuliano, septiembre 2024),
- Alexia Putellas (LCA 2022 y artroscopia de rodilla 2023-2024),
- Joan García (menisco, 2025) entre otros.

Con más de 139 artículos en revistas internacionales y catedrático de Ortopedia en la UAB, es el nombre de referencia en cirugía de rodilla del fútbol europeo. El Dr. Gonzalo Rojas realizó un fellowship completo de un año bajo su supervisión directa en la Clínica Quirón Dexeus de Barcelona.

LO QUE GONZALO ROJAS APRENDIO CON EL MEDICO DEL FC BARCELONA

Reconstrucción anatómica del LCA con criterios de elite, protocolos de retorno deportivo en futbolistas profesionales, manejo de lesiones combinadas LCA + menisco, y los criterios funcionales (LSI, hop tests, ACL-RSI) que determinan cuando un jugador puede volver al campo de competicion.



**Junto a Dr. Joan Carles Monllau
Médico Fútbol Club Barcelona**

RM**Dr. Manuel Leyes**

Traumatólogo · Clínica Olympia Quiron Salud, Madrid

Real Madrid C.F. — Madrid, España

El Dr. Leyes es el cirujano de referencia del Real Madrid C.F. y el médico más solicitado del deporte de élite español y europeo para lesiones de LCA. Su caso más reciente y mediático:

- Rodri, ganador del Balón de Oro 2024 con el Manchester City y la selección española de la Eurocopa 2024, a quien operó el 27 de septiembre de 2024 en Madrid de la rotura del LCA de su rodilla derecha sufrida en la Premier League ante el Arsenal.

Otras figuras intervenidas es extraordinaria:

- Éder Militão (LCA bilateral en ambas rodillas, 2023 y 2024),
- Marco Asensio (LCA y menisco, 2019),
- Thibaut Courtois (LCA, 2023),
- Dani Carvajal (artroscopia de rodilla, 2025),
- David Alaba,
- Ferland Mendy, Arda Güler,
- Sergio Ramos, Isco Alarcón.

El Dr. Gonzalo Rojas realizó una pasantía de perfeccionamiento con el Dr. Leyes en Madrid.

LO QUE GONZALO ROJAS APRENDIO CON EL MEDICO DEL REAL MADRID C.F.

Indicación quirúrgica precisa en el futbolista profesional, técnica depurada en artroscopia de rodilla de alta complejidad, protocolos de rehabilitación acelerada para retorno competitivo, y manejo de las presiones del entorno deportivo en la toma de decisiones clínicas.



**Junto a Dr. Manuel Leyes
Médico Real Madrid FC**



Dr. Gonzalo Rojas parte del equipo de Rojas Traumatólogos. Utiliza los mismos estándares técnicos de los clubes más grandes del mundo, disponibles en Clínica Lircay para los jugadores de Rangers y deportistas de Talca, Curico, Linares, San Javier, Constitución, Cauquenes, Parral y toda la Región del Maule.

2. Que es el Ligamento Cruzado Anterior?

El ligamento cruzado anterior (LCA) es uno de los 4 ligamentos principales de la rodilla. Une el fémur con la tibia en el interior de la articulación y es el responsable de estabilizar la rodilla durante los movimientos de cambio de dirección, frenada, giro y salto — los movimientos más habituales del fútbol.

Cuando un futbolista sufre esta lesión, la rodilla pierde su estabilidad central. Sin tratamiento adecuado, la inestabilidad daña progresivamente los meniscos y el cartílago articular, acortando la carrera deportiva.

POR QUE EL LCA ES TAN CRITICO PARA UN FÚTBOLISTA

El fútbol exige frenadas explosivas, pivotes, saltos y cambios de dirección a alta velocidad. Todas estas acciones generan fuerzas rotacionales y de cizallamiento en la rodilla que el LCA debe controlar. Sin LCA, la rodilla falla exactamente en las situaciones más demandantes del juego.

3. Como se Produce la Lesión en el Fútbol?

El 70-80% de las roturas del LCA ocurren sin contacto físico. En el fútbol, el mecanismo más frecuente es el pivote con pie apoyado: el jugador planta el pie, gira el cuerpo y la rodilla colapsa en valgo. Es la acción de gambetear, frenar para disparar, o saltar y caer en mala posición.

Situaciones de riesgo en el campo

<p>Cambio de dirección explosivo Frenada súbita + pivote con pie apoyado. El mecanismo más frecuente en fútbol</p>	<p>Aterrizaje monopodal Caída tras un salto con la rodilla en valgo. Frecuente en disputas aéreas</p>
<p>Disparo a puerta La extensión brusca del miembro con rotación puede sobrecargar el LCA</p>	<p>Golpe de rival Trauma lateral sobre la rodilla con el pie fijo. Menos frecuente que el mecanismo sin contacto</p>

DATO EN FÚTBOLISTAS DE ELITE

Estudios en fútbol profesional muestran que la mayor parte de las roturas de LCA ocurren en la segunda mitad del partido, cuando la fatiga muscular reduce la capacidad de los músculos de proteger la articulación. El programa de prevención neuromuscular FIFA 11+ reduce el riesgo hasta en un 50%. Rangers de Talca lo implementa bajo la supervisión del Dr. Gonzalo Rojas.

Ver si estadística de rangers tiene algun video del momento de rotura lca de algun jugador

Dr. Gonzalo Rojas Castillo, médico jefe de Rangers de Talca.

4. Señales de Alerta: Que Siente un Jugador al Romperse el LCA?

La rotura del LCA tiene una presentación muy característica. En la mayoría de los casos, el jugador y el cuerpo técnico pueden sospecharla en el campo mismo, antes de cualquier examen médico.

En el momento de la lesión

<p>Chasquido audible (crujido) El jugador y quienes están cerca escuchan o sienten el chasquido. Presente en el 50-70% de los casos</p>	<p>Dolor agudo inmediato Dolor intenso en la rodilla que puede ceder parcialmente a los pocos minutos</p>
<p>Imposibilidad de continuar jugando El jugador no puede seguir en el campo. La rodilla no responde. Es la señal más específica</p>	<p>Hinchazón rápida (hemartrosis) Derrame articular que aparece dentro de las primeras 2-4 horas de la lesión</p>

SEÑAL DE ALARMA PARA CUERPO TÉCNICO Y KINESIOLOGOS

Si un jugador escucha un crujido en la rodilla durante un giro o frenada y no puede continuar jugando, debe ser evaluado por el médico del equipo en las próximas horas. No insistir en que regrese al juego. La rodilla inestable puede sufrir daño adicional en menisco y cartílago si continúa en carga.

La rodilla de tu jugador fallo?

Evaluación urgente con el Dr. Gonzalo Rojas · Clínica Lircay, Talca

Tel: 71-220 9900 WhatsApp: +56 9 9750 9561 clínicalircay.cl

5. Diagnóstico: Que Hace el Médico del Equipo?

El diagnóstico se realiza con **examen físico especializado** e **imágenes**. En manos del médico del equipo, el examen clínico tiene alta precisión diagnóstica y permite orientar el manejo inicial en el campo o en el camarín.

Examen físico en el campo / camarín

- **Test de Lachman:** Prueba de mayor sensibilidad (85-98%). Evalúa el desplazamiento anterior de la tibia. Se puede realizar en el camarín con el jugador en decúbito.

- **Cajon anterior:** Desplazamiento anterior de la tibia con la rodilla a 90 grados. Útil para confirmar el diagnóstico.
- **Pivot shift:** Reproduce la inestabilidad rotatoria. Alta especificidad para rotura del LCA. Puede ser positivo incluso en fase aguda.

Imagenología

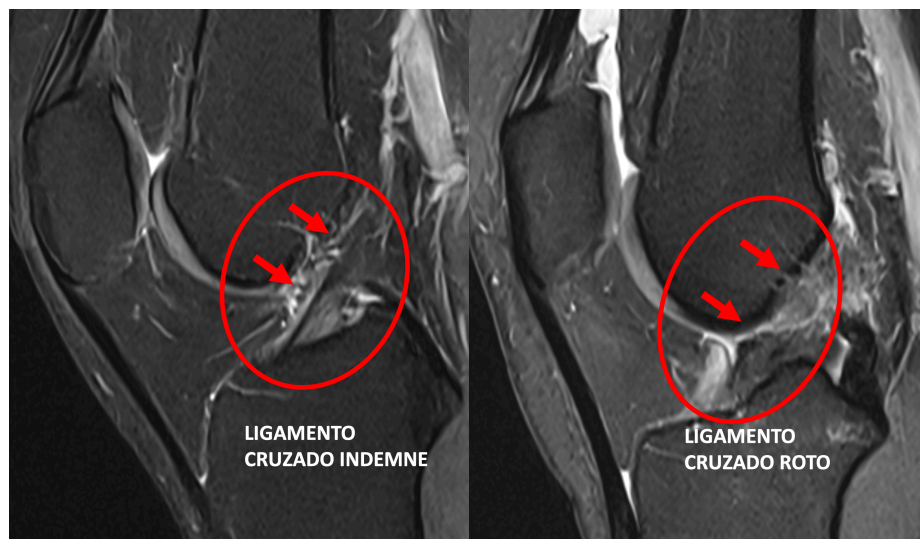
Radiografía de rodilla

Descarta fracturas asociadas. La **fractura de Segond** (pequeña avulsión lateral) es patognomónica de rotura de LCA en la radiografía.

Resonancia magnetica (RM) de rodilla (Es el Gold estandar)

Examen de referencia. Confirma la rotura del LCA (sensibilidad >94%) y evalúa:

- Estado de los meniscos — lesión asociada en el 40-60% de los casos en deportistas
- Condición del cartílago articular
- Lesiones de otros ligamentos (LCP, LCM, LCL)
- Contusiones óseas por el mecanismo de impacto



Resonancia magnetica de rodilla. Dr. Gonzalo Rojas Castillo, Clínica Lircay Talca.

6. Tratamiento: Un Fútbolista Siempre se Opera?

En deportistas activos y fútbolistas de cualquier nivel, la respuesta es **casi siempre sí**. Un fútbolista necesita el LCA para rendir en el campo. Sin el, la rodilla falla en los gestos deportivos específicos del fútbol

TRATAMIENTO CONSERVADOR (CASOS MUY SELECCIONADOS)	CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN (INDICACIÓN ESTANDAR EN FÚTBOLISTAS)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deportista que decide retirarse definitivamente ✓ Lesión parcial sin inestabilidad funcional demostrada 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todo deportista que quiera volver a competir ✓ Inestabilidad articular demostrada al examen físico ✓ Lesión combinada LCA + menisco — muy frecuente ✓ Jugador joven con carrera deportiva por delante ✓ Fracaso previo del tratamiento conservador

POSICIÓN EN MEDICINA DEL DEPORTE DE ELITE

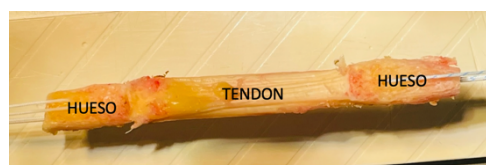
El consenso actual en medicina deportiva de alto rendimiento es claro: en fútbolistas con rotura completa del LCA, la reconstrucción quirúrgica es el tratamiento estandar. El objetivo es restaurar la estabilidad articular y permitir el retorno al deporte al máximo nivel. Es la misma posición que aplican el FC Barcelona y el Real Madrid.

7. La Cirugía de Reconstrucción del LCA en Fútbolistas

La reconstrucción del LCA es una cirugía **artroscópica (mínimamente invasiva)**, realizada a través de 2-3 incisiones de menos de 1 cm. El Dr. Gonzalo Rojas, parte del equipo de rojas traumatólogos, ha realizado este procedimiento en jugadores de Rangers de Talca y en deportistas de toda la Región del Maule.

Elección del injerto en deportistas

- **Tendon rotuliano (hueso-tendon-hueso):** Gold standard en deportistas de alto rendimiento. Máxima rigidez y fijación ósea sólida. Primera opción en muchos fútbolistas profesionales.



- **Tendones isquiotibiales (semitendinoso + gracilis):** Menor morbilidad de la zona dadora, buena resistencia. Muy utilizado en fútbol por los resultados en retorno deportivo.



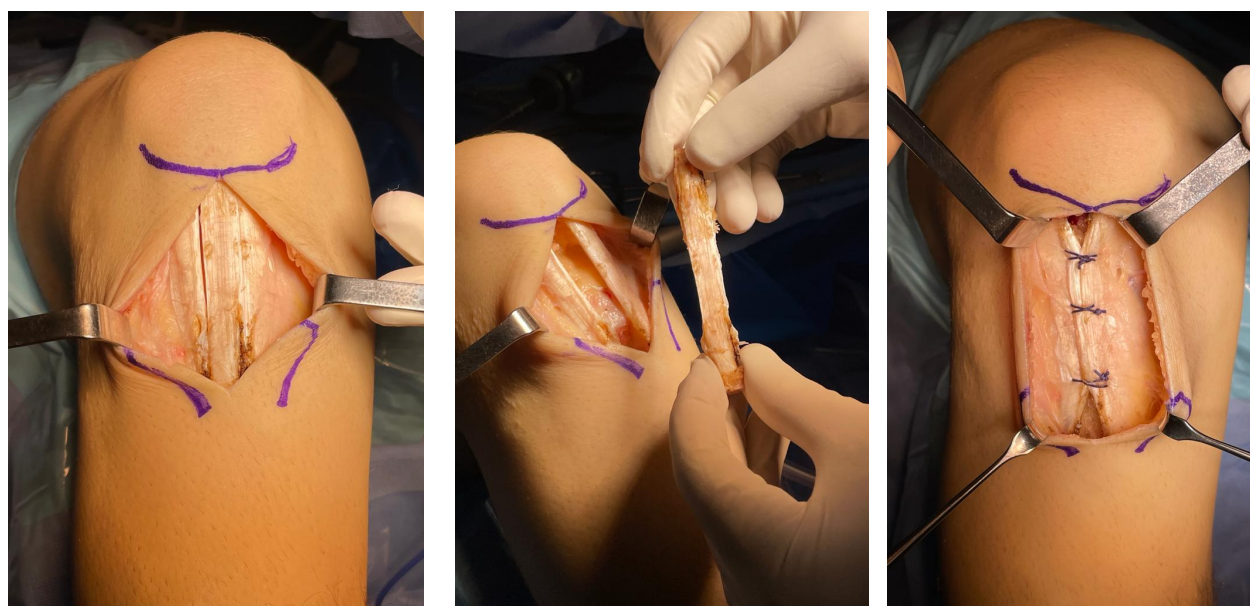
- **Tendon cuadricepsital:** Opcion en auge en fútbol de élite. Muy buena resistencia y menor morbilidad que el rotuliano. El Dr. Rojas tiene experiencia con esta técnica.



Procedimiento en Clínica Lircay, Talca

La cirugía se realiza bajo anestesia espinal, con duración aproximada de 60-90 minutos. Se evalúan y reparan en el mismo acto quirúrgico las lesiones de menisco y cartilago detectadas. El alta es el mismo día o al día siguiente. Generalmente en los deportistas profesionales optamos por realizar una técnica de Reconstrucción LCA y asociamos un procedimiento Extraarticular tipo tenodesis extraarticular en la parte lateral de la rodilla, lo que evita la inestabilidad rotacional y protege el ligamento en los movimientos de pivotaje evitando que vuelva a romperse.

Reconstrucción LCA con tendón Rotuliano + Tenodesis





Injerto tendón rotuliano (HUESO – TENDON – HUESO)



Tenodesis anterolateral (Técnica Leimaire Modificada)

VIDEO: Reconstrucción artroscópica del LCA — Dr. Gonzalo Rojas, Clínica Lircay

Cirugía artroscópica de LCA. Dr. Gonzalo Rojas Castillo, Clínica Lircay Talca.

TÉCNICA DE ELITE DISPONIBLE EN TALCA

La reconstrucción anatómica del LCA utilizada es la misma técnica que se aplica en los pabellones del FC Barcelona y el Real Madrid para sus jugadores profesionales. El Dr. Gonzalo Rojas la aprendió directamente del Prof. Joan Carles Monllau (médico del FC Barcelona) y del Dr. Manuel Leyes (traumatólogo del Real Madrid), y hoy la realiza en Clínica Lircay para los deportistas de la Región del Maule.



8. Rehabilitación y Retorno al Campo

La rehabilitación es el proceso más determinante para el éxito en el retorno deportivo. En futbolistas se trabaja con **protocolos acelerados y específicos para el fútbol**, desde el primer día postoperatorio hasta la vuelta a la competición.

Protocolo de rehabilitación en futbolistas — 6 fases

PERIODO	FASE	OBJETIVOS Y ACTIVIDADES
Sem. 1-2	Control inicial	Crioterapia, elevación, movilización precoz, isométricos de cuádriceps, inicio de carga parcial con muletas.
Sem. 3-6	Marcha y movilidad	Deambulación sin muletas, recuperar extensión completa y flexión a 120 grados. Bicicleta estática. Cadena cinética cerrada.
Mes 2-4	Fortalecimiento	Cuádriceps, isquiotibiales y glúteos. Propiocepción. Inicio de trote en agua y superficie plana.
Mes 4-6	Fútbol específico	Trote continuo, cambios de dirección, ejercicios con balón sin contacto. Trabajo en campo de entrenamiento.

Mes 6-9	Reintegración al grupo	Entrenamiento con el equipo sin contacto. Gestos técnicos completos. Evaluación simetría de fuerza (LSI > 90%).
Mes 9-12	Retorno a la competición	Criterios: LSI >= 90%, test de salto, test de agilidad y evaluación psicológica (ACL-RSI). Mínimo 9 meses para reducir riesgo de re-rotura.

CRITERIOS DE RETORNO AL FÚTBOL — EVIDENCIA ACTUAL 2025

El retorno al deporte no se basa en el tiempo transcurrido, sino en criterios funcionales objetivos: índice de simetría de extremidades (LSI) >= 90% en fuerza de cuádriceps e isquiotibiales, hop tests, test de agilidad y evaluación psicológica (ACL-RSI). Este enfoque — el mismo que usan el FC Barcelona y el Real Madrid — reduce el riesgo de re-rotura hasta en un 40-50%. El Dr. Rojas aplica estos criterios antes de autorizar el retorno.

INSERTAR IMAGEN: Jugador de Rangers de Talca en rehabilitación kinesiológica
 Previa autorización del jugador · Clínica Lircay o instalaciones Rangers de Talca

Rehabilitación kinesiológica específica para fútbol. Dr. Gonzalo Rojas Castillo, médico Rangers de Talca.

Eventualmente hacer un video de Renato Valenzuela operado de ligamento cruzado

9. Datos Clave para el Fútbolista

DATOS CLAVE — CIRUGIA LCA	RANGERS DE TALCA	FUTBOLISTAS
Duración cirugía 60 – 90 min	Hospitalización Ambulatoria	Con muletas 2 – 4 semanas
Retorno al trote 4 – 6 meses	Retorno al fútbol 9 – 12 meses	Éxito deportivo 70 – 85%

10. Prevención: Se Puede Reducir el Riesgo de Romperse el LCA?

Si. El programa **FIFA 11+** de calentamiento neuromuscular reduce la incidencia de lesiones de LCA hasta en un **50%**. Rangers de Talca implementa protocolos de prevención supervisados por el Dr. Gonzalo Rojas.

Factores de riesgo modificables

- Deficit de fuerza de isquiotibiales en relación al cuádriceps (ratio I/Q < 0,6)
- Deficit de control neuromuscular en aterrizaje y cambio de dirección
- Historia previa de esguince de rodilla o lesión de LCA contralateral

- Fatiga muscular avanzada — última parte del partido o entrenamiento intenso
- Superficies con alta tracción o uso de tacos de gran agarre

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN RANGERS DE TALCA

El cuerpo médico de Rangers de Talca, bajo la supervisión del Dr. Gonzalo Rojas, incorpora protocolos de prevención de lesiones ligamentarias que incluyen calentamiento neuromuscular, trabajo de propiocepción y fortalecimiento excéntrico de isquiotibiales como parte de la preparación de los plantales.

11. Preguntas Frecuentes de Fútbolistas

¿Cuanto tiempo fuera de las canchas después de la operación de LCA?

En fútbolistas, el protocolo estándar es de 9 a 12 meses desde la cirugía hasta el retorno a partidos oficiales. No debe acortarse por presión del equipo: operar la rodilla antes de cumplir los criterios funcionales triplica el riesgo de re-rotura. El Dr. Rojas aplica los mismos criterios del FC Barcelona y el Real Madrid.

¿Puede un jugador volver al nivel que tenía antes de la lesión?

Si, en la gran mayoría de los casos. El 70-85% de los fútbolistas operados con buena rehabilitación vuelven al deporte de nivel previo a los 9-12 meses. En fútbol profesional la tasa es del 60-70%, pero el retorno es plenamente posible.

¿Es lo mismo romperse el LCA que romperse los ligamentos?

Popularmente si. El LCA es el ligamento que se lesiona con más frecuencia en el fútbol. También puede haber lesiones asociadas del menisco o del ligamento colateral medial, lo que el Dr. Rojas evalúa y trata en el mismo acto quirúrgico cuando es necesario.

¿Se puede seguir entrenando mientras espero la cirugía?

Depende del grado de inestabilidad. Con supervisión médica y kinesiológica, se puede mantener la condición física (piscina, bicicleta, fuerza de tren superior) mientras se espera la cirugía. El objetivo es llegar a la operación con la mayor fuerza muscular posible.

¿Dónde me opera el Dr. Gonzalo Rojas en Talca?

El Dr. Gonzalo Rojas Castillo realiza la cirugía artroscópica de LCA en Clínica Lircay, Talca. Es el médico jefe de Rangers de Talca y atiende jugadores y deportistas de Talca, Curicó, Linares, San Javier, Constitución, Cauquenes, Parral y toda la Región del Maule.

¿Tiene cobertura por ISAPRE o FONASA la cirugía de LCA?

Si. La mayoría de las ISAPREs cubre un porcentaje significativo en este tipo de cirugías. **FONASA tiene cobertura en modalidad libre elección y a través del Programa PAD de Inestabilidad de Rodilla.** Se entrega presupuesto detallado en la consulta preoperatoria.

Formación del Dr. Gonzalo Rojas Castillo

<p>Fellowship 1 año — FC Barcelona Artroscopia y cirugía ligamentosa con el Prof. Joan Carles Monllau, médico del FC Barcelona, en Clínica Quiron Dexeus, Barcelona</p>	<p>Pasantía — Real Madrid Perfeccionamiento con el Dr. Manuel Leyes, traumatólogo del Real Madrid C.F., en Clínica Olympia Quiron Salud, Madrid</p>
<p>Pasantía Lyon — Francia Con el Dr. Sebastien Lustig, referente europeo en cirugía de rodilla, Hospital de la Croix Russe. Lyon, Francia.</p>	<p>Pasantía Brescia / Pavia — Italia Con el Prof. Francesco Benazzo, cirujano de elite en medicina deportiva y traumatología. Fondazione Poliambulanza, Pavia, Italia.</p>
<p>Publicación AJSM American Journal of Sports Medicine — la revista de mayor impacto en medicina deportiva del mundo. Primer autor en estudio de cirugía artroscópica de rodilla</p>	<p>3 premios internacionales Investigación premiada en los congresos AEA-SEROD y SLARD, los encuentros mas relevantes de traumatología latinoamericana</p>
<p>Médico Jefe Rangers de Talca Responsable médico oficial del club profesional. Atención directa a jugadores profesionales de la Segunda División de Chile</p>	<p>Clínica Lircay, Talca Centro de mayor complejidad quirúrgica de la Región del Maule, con pabellón artroscópico equipado a estandar internacional</p>

12. Tu Médico de Rodilla en Rangers de Talca



Dr. Gonzalo Rojas Castillo

Médico Jefe · Rangers de Talca

Traumatólogo Ortopedista · Cirugía de Rodilla · Medicina Deportiva

Fellow del Prof. Joan Carles Monllau — Médico del FC Barcelona
Pasantía con Dr. Manuel Leyes — Traumatólogo del Real Madrid C.F.
Publicación en American Journal of Sports Medicine · 3 Premios Internacionales
Clínica Lircay · Talca · Región del Maule

Agenda tu consulta — Clínica Lircay, Talca

Telefono Tel: 71-220 9900	WhatsApp +56 9 9750 9561	Web / Email www.clínicalircay.cl
-------------------------------------	------------------------------------	--

Nota médica: Este documento tiene carácter informativo general y no reemplaza la consulta médica individualizada. Para diagnóstico y plan de tratamiento adecuado a su caso, consulte con el Dr. Gonzalo Rojas Castillo en Clínica Lircay, Talca. Información basada en evidencia clínica actualizada al año 2025.