

TRABAJO FINAL DE GRADO



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Revisión Bibliográfica de la Luxación de Hombro en Futbolistas: Etiología, Manejo y Criterios de Retorno al Juego

Alumno: Alberto Franco Ibáñez

Tutor académico: Tomás Urbán Infantes

Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Curso académico: 2025 -2026

Tabla de contenido

1.	Resumen	3
2.	Abstract	3
3.	Introducción	4
4.	Metodología	5
5.	Resultados	7
6.	Discusión	11
7.	Conclusiones	13
8.	Propuesta de intervención	14
9.	Agradecimientos	15
10.	Bibliografía	16



1. Resumen

La luxación anterior de hombro en futbolistas constituye una lesión poco frecuente en comparación con las lesiones de miembros inferiores, pero con importantes implicaciones clínicas, funcionales y deportivas. El presente trabajo tuvo como objetivo revisar la evidencia científica actual sobre la luxación de hombro en futbolistas, analizando su epidemiología, mecanismos lesionales, estrategias terapéuticas, criterios de retorno al juego y propuestas preventivas. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica siguiendo las directrices PRISMA, con búsquedas en PubMed y Google Académico, incluyendo estudios publicados principalmente entre 2016 y 2026.

Los resultados muestran que los porteros presentan un mayor riesgo relativo de sufrir lesiones de hombro debido a las demandas biomecánicas específicas de su posición. Sin embargo, en términos absolutos, la mayoría de las luxaciones se producen en jugadores de campo. El tratamiento conservador permite un retorno competitivo más rápido, aunque se asocia con mayores tasas de recurrencia. Por el contrario, las opciones quirúrgicas, especialmente la reparación artroscópica de Bankart y el procedimiento de Latarjet, ofrecen mayores garantías de estabilidad, si bien la elección debe individualizarse según el perfil del jugador, la presencia de defectos óseos y el riesgo de recidiva.

Asimismo, el retorno al juego debe basarse no solo en la recuperación estructural, sino también en criterios funcionales, neuromusculares y psicológicos. Finalmente, la prevención debería orientarse a toda la plantilla e incluir fortalecimiento específico del hombro, control neuromuscular y aprendizaje de técnicas seguras de caída y contacto.

Palabras clave: luxación de hombro; fútbol; retorno al juego; prevención de lesiones.

2. Abstract

Anterior shoulder dislocation in football players is less frequent than lower-limb injuries, but it has relevant clinical, functional and sporting consequences. The aim of this study was to review the current scientific evidence on shoulder dislocation in football players, analysing its epidemiology, injury mechanisms, therapeutic strategies, return-to-play criteria and preventive approaches. A bibliographic review was conducted following PRISMA guidelines, using PubMed and Google Scholar as the main databases, and including studies mainly published between 2016 and 2026.

The findings show that goal keepers present a higher relative risk of shoulder injuries due to the specific biomechanical demands of their playing position. However, in absolute terms, most shoulder dislocations occur in field players. Conservative treatment allows a faster return to competition, although it is associated with higher recurrence rates. In contrast, surgical options, particularly arthroscopic Bankart repair and the Latarjet procedure, provide greater joint stability, although treatment selection should be individualized according to the player's profile, the presence of bone defects and recurrence risk.

Return to play should not be based solely on structural recovery, but also on functional, neuromuscular and psychological criteria. Finally, prevention strategies should be applied to the whole squad and include specific shoulder strengthening, neuromuscular control and safe falling and contact techniques.

Keywords: shoulder dislocation; football; return to play; injury prevention.

3. Introducción

En el fútbol profesional, la investigación se ha enfocado predominantemente en las lesiones de los miembros inferiores debido a su elevada incidencia. No obstante, las lesiones de la extremidad superior, aunque menos frecuentes, pueden generar un impacto significativo tanto en el rendimiento deportivo como en la disponibilidad competitiva de los jugadores, al asociarse con periodos prolongados de ausencia ([Ejnisman et al., 2016](#)). Entre estas patologías, la luxación anterior de hombro se destaca por su complejidad, ya que, tras el episodio agudo inicial, conlleva un elevado riesgo de desarrollar inestabilidad glenohumeral crónica y episodios recurrente de relajación.

Desde una perspectiva epidemiológica, las lesiones de hombro representan aproximadamente entre el 8% y el 13% del total de lesiones registradas en el fútbol profesional ([Lima et al., 2024](#)). En competiciones de élite, la incidencia específica de luxación glenohumeral se sitúa en torno a 9,1 casos por cada 1000 partidos disputados ([Schneider et al., 2024](#)). Sin embargo, su distribución de esta patología varía notablemente según la posición de juego. Los porteros presentan un riesgo entre 4,6 y 5 veces superior de sufrir lesiones en miembros superiores en comparación con los jugadores de campo ([Letiexhe et al., 2021](#)). Esta mayor susceptibilidad parece estar relacionada con las exigencias biomecánicas inherentes a su demarcación, caracterizadas por acciones como paradas aéreas, bloqueos, caídas y colisiones contra el suelo o los postes, que sitúan de forma frecuentemente la articulación glenohumeral en posiciones de abducción y rotación externa, consideradas mecanismos clásicos de inestabilidad anterior del hombro.

Ante este escenario, persiste la importante controversia en torno al tratamiento óptimo de la luxación anterior del hombro en futbolistas. La evidencia científica actual oscila entre el manejo conservador y las diferentes opciones quirúrgicas, entre las que destacan la reparación artroscópica de Bankart o la técnica de Latarjet ([Dekker et al., 2020](#)). El tratamiento quirúrgico tiene como principal objetivo restablecer la estabilidad anatómica de la articulación glenohumeral y minimizar el riesgo de episodios recurrentes de relajación. Diversos estudios han señalado que procedimientos como Latarjet permiten a la mayoría de los atletas recuperar su nivel competitivo previo a la lesión, aunque suelen asociarse con periodos prolongados de inactividad deportiva. En este sentido, se han descrito tiempos medios de retorno al deporte cercanos a los 6,3, con rangos variables entre 3 y 6 meses según las características de la muestra y el procedimiento realizado (Abdul-Rassoul et al., 2018; Beranger et al., (año)).

El proceso de retorno al juego constituye una etapa crítica dentro de la recuperación del futbolista. Más allá del alta clínica, el deportista debe demostrar una recuperación funcional completa, evidenciada mediante la restauración de la simetría en el rango de movimiento, la recuperación de la fuerza muscular y la ejecución indolora de gestos deportivos específicos del fútbol. La literatura científica apunta que, incluso cuando existe viabilidad física para el retorno competitivo, elementos como la pérdida de confianza, el temor a recidivas o determinadas barreras psicológicas pueden obstaculizar la recuperación plena del rendimiento deportivo ([Abdul-Rassoul et al., 2018; Watson et al., 2016](#)). Así, el éxito del retorno al juego no depende únicamente de la estabilidad mecánica de la articulación, sino también de la superación de las demandas funcionales y psicológicas inherentes al fútbol de alto nivel.

En síntesis, la ausencia de protocolos estandarizados y la notable heterogeneidad observada en los tiempos de recuperación y retorno al juego ponen de manifiesto la necesidad de continuar profundizando en la investigación sobre la patología en el contexto del fútbol profesional. En este sentido, el presente trabajo revisa la evidencia científica actual relativa a la luxación de hombro en futbolistas, analizando los mecanismos lesionales según la posición de juego, las distintas estrategias terapéuticas y los criterios de retorno al deporte, con el objetivo de proporcionar una visión integradora que contribuya a optimizar la recuperación funcional y

minimizar el riesgo de recurrencia.

4. Metodología

Diseño del estudio

Este trabajo se ha planteado como una revisión bibliográfica Con el objetivo de recopilar, analizar y sintetizar la evidencia científica más reciente sobre la luxación de hombro en futbolistas. Con el fin de garantizar un proceso de selección estructurado y reproducirse, se siguieron las directrices establecidas por la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al. 2021).

Estrategia de búsqueda y fuentes

La búsqueda bibliográfica se realizó principalmente en las bases de datos PubMed y Google Académico. La selección de estas fuentes respondió a la necesidad de combinar el rigor científico proporcionado por con la amplitud de cobertura de Google Académico, especialmente útil para identificar estudios específicos de medicina deportiva, literatura complementaria y publicaciones en español relevantes para el objeto del trabajo.

En PubMed, la estrategia de búsqueda se desarrolló de forma escalonada mediante la combinación de los términos "*shoulder dislocation*" y "*soccer players*". La búsqueda inicial arrojó un total de 26 resultados. Posteriormente, se aplicó un filtro temporal correspondiente al periodo 2016-2026, reduciendo la muestra a 15 artículos considerados de alta relevancia para la temática analizada.

De manera complementaria, Google Académico permitió localizar cinco estudios adicionales, incluyendo publicaciones en castellano documentos técnicos relacionados con la prevención de lesiones en el fútbol, como los desarrollados por la FIFA. Asimismo, de forma excepcional, se incluyó un estudio publicado fuera del rango temporal establecido debido a su relevancia clínica y científica en relación con el procedimiento de Latarjet y su aplicación den la inestabilidad glenohumeral.

Criterios de selección

Para determinar qué estudios serían incluidos en la presenta revisión, se establecieron criterios de selección previamente definidos.

Criterios de inclusión: Se incluyeron estudios publicados en la última década centrados en futbolistas y cuyo tema principal fuera la luxación anterior de hombro. Los artículos seleccionados debían abordar aspectos relacionados con el tratamiento conservador o quirúrgico, los tiempos de retorno al juego (*Return to Play*), las estrategias preventivas, los mecanismos lesionales o la influencia de la posición específica del juego sobre el riesgo de sufrir esta patología. La mayoría de los estudios incluidos fueron publicados en inglés y el español; adicionalmente, se incorporó un artículo en francés debido a su relevancia específica sobre la patología en porteos.

Criterios de exclusión: se excluyeron aquellos estudios centrados en deportes con demandas mecánicas significativamente diferentes para la extremidad superior como el rugby o el balonmano, así como investigaciones realizadas en población no deportista o pediátrica. Del mismo modo, fueron descartados artículos que no presentaban una metodología claramente definida, incluyendo cartas al editor, opiniones de expertos sin respaldo metodológico o publicaciones sin suficiente rigor científico.

El proceso de cribado (PRISMA)

- 1. El proceso de selección** de los estudios se desarrolló siguiendo las diferentes fases propuestas por la declaración PRISMA, permitiendo una identificación y selección progresiva de la evidencia científica más relevante para el objetivo de esta revisión. Identificación: Inicialmente se localizaron un total de 20 registros bibliográficos, de los cuales 15 procedían de PubMed y 5 de Google Académico.
- 2. Cribado:** Posteriormente, se realizó una revisión de duplicados y una primera evaluación mediante la lectura de títulos y resúmenes. En esta fase se eliminó un artículo duplicado y se excluyeron dos estudios que, pese a aparecer en la búsqueda inicial, se centraban en lesiones de rodilla y no en patologías del hombro.
- 3. Idoneidad:** A continuación, se efectuó la lectura completa de los 17 artículos restantes para verificar su adecuación a los criterios de inclusión establecidos. Todos los estudios seleccionados aportaban información específica sobre futbolistas y abordaban aspectos clínicos, epidemiológicos o terapéuticos relacionados con la luxación anterior del hombro.
- 4. Inclusión:** Finalmente, los 17 artículos que cumplían los criterios metodológicos y temáticos establecidos fueron incluidos como base definitiva de la presente revisión bibliográfica.



5. Resultados

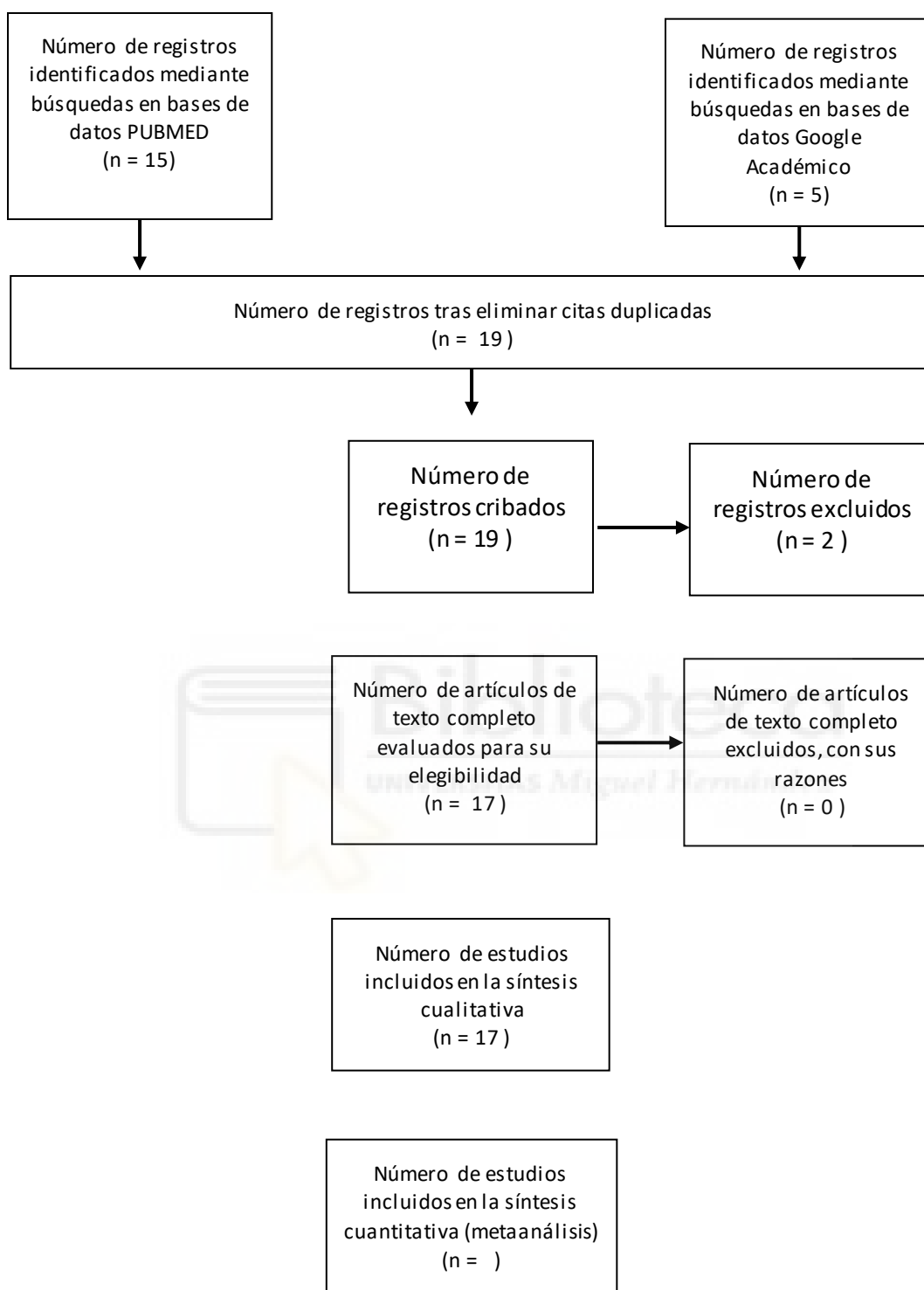


Figura 1. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión

Tabla 1. Características de estudios incluidos y resultados

Autor y año	Diseño y posibles sesgos	Muestra (n)	Intervención / análisis	Variables y resultados clave	Conclusiones
Abdul-Rassoul et al., 2018 (y respuesta 2019)	Revisión sistemática y metaanálisis. Posible sesgo por mezcla de deportes.	n = 609 atletas de múltiples deportes.	AS Bankart vs. Latarjet abierto vs. Bankart abierto.	RTP: AS Bankart (97,5%) vs. Latarjet abierto (83,6%). Tiempo de retorno: Latarjet (5,07 meses) vs. AS (5,9 meses).	El Bankart artroscópico presenta la mayor tasa global de retorno al deporte; sin embargo, el procedimiento de Latarjet permite un retorno más rápido.
Cerciello et al., 2012	Estudio retrospectivo.	n = 26 futbolistas. 7 GK y 19 FP.	Procedimiento de Latarjet en inestabilidad crónica.	Reluxación: 3,5% global (12,5% en GK). RTP: media de 8 meses (5 meses en GK).	El procedimiento de Latarjet se considera el “gold standard” en la inestabilidad crónica. Los porteros presentan peores resultados y mayor riesgo de recidiva.
Dekker et al., 2020	Serie de casos retrospectiva.	n = 23 profesionales. 12 deportes de contacto y 13 sin contacto.	Reparación Bankart artroscópica (76%) vs. Latarjet (20%).	RTP al mismo nivel: 96%. Tiempo medio de retorno: 4,5 meses (similar entre técnicas).	Alta tasa de retorno sin diferencias entre técnicas. Los deportes de contacto presentan carreras más cortas tras cirugía.
Ejnisman et al., 2016	Revisión y desarrollo de programa clínico.	N/A	Prevención específica: protocolo “FIFA 11+ Shoulder”.	Componentes: calentamiento, fuerza/equilibrio y trabajo avanzado de CORE.	Ante la falta de programas específicos para miembro superior, el FIFA 11+ Shoulder podría reducir lesiones en porteros.
Elsenbeck y Dickens, 2017	Revisión clínica.	N/A	Manejo conservador vs. quirúrgico.	RTP conservador: mediana de 5 días. Recidiva: 73% durante la temporada.	El retorno precoz mediante tratamiento conservador presenta altas tasas de fracaso y reluxación. La cirugía mejora significativamente el pronóstico funcional.

Ialenti et al., 2017	Revisión sistemática y metaanálisis.	n = 1036 atletas.	AS vs. Latarjet vs. cirugía abierta.	Reluxación: Latarjet (3,5%), AS (6,6%), cirugía abierta (6,7%).	El retorno al nivel previo es elevado tanto con AS como con Latarjet, aunque este último presenta la menor tasa de recidivas.
León Portilla et al., 2020	Artículo de revisión.	N/A	Tratamiento conservador de la luxación acromioclavicular (ACD).	Enfoque terapéutico: grados I y II tratados de forma conservadora (10–15 días); grado III controvertido.	El tratamiento conservador muestra resultados favorables y una recuperación rápida en luxaciones acromioclaviculares leves o moderadas.
Letiexhe et al., 2021	Artículo de revisión.	N/A	Análisis antropométrico y patológico de porteros.	Lesiones de miembro superior: incidencia 5 veces mayor en GK que en FP.	Los porteros presentan características morfológicas y fisiológicas específicas, con menor incidencia global de lesiones, pero mayor frecuencia de lesiones en miembro superior y cabeza.
Lima et al., 2024	Estudio epidemiológico prospectivo en liga brasileña.	n = 107 lesiones de hombro. GK y FP.	Tratamiento conservador vs. quirúrgico (9,35%).	Incidencia: 4,3% del total de lesiones. Tipos: GHD (37,3%) y ACD (35,5%). TRP: 22,3 días de media.	Los porteros presentan 2,15 veces más riesgo de lesión de hombro. La cirugía prolonga considerablemente el tiempo de retorno al juego (112 días).
Pasqualini et al., 2020 (Resultados Bankart)	Serie de casos retrospectiva.	n = 156 futbolistas.	Reparación artroscópica de Bankart (AS).	Reluxación: 5,2% global. RTP: 94,8% retornó al deporte en 4,8 meses.	En futbolistas sin daño óseo significativo, la reparación artroscópica de Bankart presenta excelentes resultados funcionales y baja tasa de recurrencia.
Pasqualini et al., 2022 (Posiciones)	Cohorte comparativa retrospectiva. Muestra reducida de porteros.	n = 81 futbolistas. 11 GK y 70 FP.	Reparación artroscópica de Bankart (AS).	Reluxación: 27,2% en GK vs. 5,7% en FP. RTP al mismo nivel: 55% en GK vs. 93% en FP.	Los porteros presentan peores resultados funcionales y un riesgo de reluxación 8,5 veces superior tras reparación artroscópica en comparación con jugadores de campo.

Pérez Expósito et al., 2017	Artículo de revisión.	N/A	Manejo agudo y reducción de la luxación.	Reducción: técnica FARES con 88–95% de éxito.	Se recomienda evitar técnicas de apalancamiento como Kocher y priorizar maniobras de tracción-oscilación (FARES o Milch) junto con anestesia intraarticular para mejorar la seguridad neurovascular.
Schneider et al., 2024 (a) (Epidemiología)	Análisis epidemiológico retrospectivo basado en análisis de medios. Posible sesgo de reporte.	n = 89 futbolistas (90 luxaciones). 8 GK y 82 FP.	Tratamiento conservador (49%) vs. quirúrgico (51%).	Reluxación: 24% global. RTC: 24 días (conservador) vs. 103 días (cirugía).	La incidencia en la Bundesliga está aumentando (9,1/1000 partidos). El tratamiento conservador acelera el retorno, aunque no mostró menor tasa de recidiva respecto al quirúrgico.
Schneider et al., 2024 (b) (Vídeo)	Análisis sistemático retrospectivo mediante vídeo.	n = 37 luxaciones en 36 jugadores.	Evaluación de mecanismos cinemáticos lesionales.	Mecanismos lesionales: 59% por amortiguación de caída (Tipo 2) y 38% por contacto directo (Tipo 1).	Las luxaciones ocurren principalmente durante dinámicas habituales del juego, como caídas o contactos, y rara vez son sancionadas como falta.
Stirma et al., 2020	Serie de casos retrospectiva. Muestra muy reducida.	n = 10 futbolistas profesionales. Todos FP.	Procedimiento de Latarjet abierto.	Reluxación: 0% (sin recidivas). RTP: media de 93,5 días.	El procedimiento de Latarjet permitió un retorno precoz al deporte ($\approx$ 3 meses) sin episodios de reluxación.
Watson et al., 2016	Revisión clínica.	N/A	Evaluación del “Return to Play” (RTP).	Criterios de alta: ausencia de dolor, simetría de fuerza y ROM funcional.	El tratamiento conservador permite RTP en 2–3 semanas, aunque asociado a elevada recurrencia. Se recomienda evaluación clínica estricta antes del alta deportiva.
Abreviaturas: GK = <i>Goalkeeper</i> (portero); FP = <i>Field Player</i> (jugador de campo); RTP = <i>Return to Play</i> (retorno al juego); RTC = <i>Return to Competition</i> (retorno a la competición); TRP = <i>Time to Return to Play</i> (tiempo de retorno al juego); AS = <i>Arthroscopic Stabilization</i> / reparación artroscópica de Bankart; GHD = <i>Glenohumeral Dislocation</i> (luxación glenohumeral); ACD = <i>Acromioclavicular Dislocation</i> (luxación acromioclavicular); ROM = <i>Range of Motion</i> (rango de movimiento); MS = miembro superior.					

6. Discusión

El tratamiento de la luxación e inestabilidad anterior del hombro en el fútbol es un tema complicado donde hay mucha controversia en la literatura científica de hoy. A diferencia de las lesiones de piernas, las del hombro no tienen un consenso claro por la variedad de cómo se producen, las demandas únicas de cada posición en el campo y las presiones competitivas de los clubes. Al comparar estudios, salen opiniones totalmente opuestas sobre el manejo inmediato, si ir por conservador o cirugía, la mejor técnica operatoria y si las estrategias de prevención actuales realmente funcionan.

El manejo inicial y la reducción en el terreno de juego: ¿Eficacia o riesgo?

El debate empieza justo en los primeros minutos después de la luxación. Expósito et al. (2017) explican en su revisión que recolocar un hombro dislocado es una urgencia: hay que relajar los músculos del paciente para no causar más daños con la maniobra en sí. Recomiendan dejar de lado las técnicas antiguas de palanca, como la de Kocher, que se asocian con fracturas del húmero y lesiones del manguito rotador. Mejor optar por métodos de tracción y movimiento suave, como el FARES, la de Milch o tracción-contracción, que logran más del 88% de éxito de manera más segura.

En el fútbol profesional, la evidencia clínica difiere con frecuencia de las recomendaciones teóricas. El análisis de video realizado por Schneider et al. (2024) en la Bundesliga alemana de muestra que el manejo de la luxación en el terreno de juego presenta una elevada heterogeneidad: en algunos casos la reducción es realizada inmediatamente por el personal médico sobre el propio campo, mientras que en otros casos no resulta posible o incluso es llevada a cabo por los propios jugadores. Los autores advierten que el retraso en la reducción disminuye las probabilidades de éxito de la maniobra. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en el tiempo de baja entre los futbolistas cuya luxación fue reducida en el terreno de juego y aquellos en los que no se realizó la reducción inmediata. Estos hallazgos sugieren que, aunque una reducción precoz puede contribuir a disminuir el riesgo de compromiso neurovascular, tal y como señalan [Expósito et al. \(2017\)](#), la evolución clínica y funcional a largo plazo parece depender en mayor medida del tratamiento definitivo aplicado que de la maniobra inicial de reducción

El tratamiento definitivo: La dicotomía entre el retorno rápido y el fracaso a largo plazo

Ventajas del Bankart artroscópico: Pasqualini et al. (2020) defienden la reparación artroscópica de Bankart en futbolistas sin defectos óseos significativos, argumentando que estudios previos pudieron infravalorar sus resultados al incluir deportistas de disciplinas de alto contacto, como el rugby. En futbolistas, estos autores reportaron resultados favorables, con un 94,8% de retorno al deporte y una tasa de reluxación del 5,2%. En la misma línea, Dekker et al. (2020) no observaron diferencias relevantes en el tiempo de retorno ni en las tasas de reincorporación deportiva al comparar la técnica de Bankart con el procedimiento de Latarjet en atletas profesionales.

Ventajas del tratamiento de Latarjet: Por otro lado, diversos autores destacan la elevada estabilidad proporcionada por las técnicas óseas en deportistas de alto nivel. Stirma et al. (2020) reportaron un 100% de retorno al deporte y ausencia de recidivas en futbolistas tratados mediante el procedimiento de Latarjet. Asimismo, el metaanálisis de Ialenti et al. (2017) evidenció menores tasas globales de reluxación con Latarjet en comparación con la estabilización artroscópica de Bankart.

La paradoja del retorno al juego: Esta controversia se hace especialmente evidente en revisiones sistemáticas amplias. Abdul-Rassoul et al. (2018) observaron que la reparación artroscópica de Bankart presenta mayores tasas globales de retorno al deporte en comparación con el procedimiento de Latarjet. Sin embargo, en relación con el tiempo necesario para regresar a la competición, el procedimiento de Latarjet parece permitir una reincorporación más precoz al juego.

La biomecánica posicional: El riesgo absoluto frente al riesgo relativo

Uno de los aspectos más destacados en la literatura reciente es la diferenciación del riesgo lesional según la posición ocupada en el terreno de juego, lo que ha generado un debate relevante sobre la interpretación de los datos epidemiológicos.

En términos de riesgo relativo, los porteros presentan un mayor riesgo de padecer esta patología. Letiexhe et al. (2021) y Lima et al. (2024) corroboran que las demandas biomecánicas específicas de esta demarcación incrementan su riesgo de lesiones de hombro entre 4,6 y 5 veces en comparación con los jugadores de campo. Este mayor riesgo de lesiones de hombro parece asociarse, además, con un pronóstico funcional menos favorable. En este sentido, Pasqualini et al. (2020) observaron que la reparación artroscópica convencional presenta tasas de recidiva significativamente superiores en porteros, alcanzando el 27,2%, frente al 5,7% registrado en jugadores de campo. Así, los porteros exhiben aproximadamente 8,5 veces más probabilidades de sufrir una reluxación tras la cirugía. Incluso con procedimientos más estables, como la técnica el Latarjet. Cerciello et al. (2012) una incidencia superior de complicaciones y recurrencias en porteros respecto al resto de futbolistas.

Sin embargo, al analizar el volumen absoluto de lesiones, la perspectiva epidemiológica cambia de forma considerable. Lima et al. (2024) y Schneider et al. (2024) evidenciaron que, debido al mayor número de jugadores de campo presentes en competición, entre el 88% y más del 90% de las luxaciones de hombro registradas afectan a estos futbolistas, y no a los porteros. Esta discrepancia entre el elevado riesgo individual del portero y la mayor carga absoluta de lesiones en jugadores de campo genera un debate relevante sobre la orientación más adecuada de las estrategias preventivas y terapéuticas implementadas en los clubes profesionales.

El proceso de "Return to Play" (RTP): Longevidad y barreras psicológicas

El éxito terapéutico no debe evaluarse exclusivamente en función del retorno al juego, sino también considerando el nivel de rendimiento alcanzado y la duración de la carrera deportiva posterior del jugador. En este sentido, la literatura científica evidencia notables discrepancias en este ámbito.

Nivel de retorno al deporte: Aunque las tasas generales de retorno deportivo superan el 85%, la recuperación del nivel competitivo previo a la lesión resulta más compleja. Pasqualini et al. (2022) evidenciaron esta dificultad mediante una marcada diferencia según la posición de juego: el 93% de los jugadores de campo recuperó su nivel prelesional tras la cirugía, mientras que únicamente el 55% de los porteros logró regresar al mismo nivel competitivo.

Barrera psicológica: La disminución del rendimiento no depende exclusivamente de factores biomecánicos o estructurales. Cerciello et al. (2012) resaltaron que la aprensión residual y el miedo a una nueva lesión limitan de manera significativa la disposición del jugador a realizar acciones como lanzarse al suelo, alterando su comportamiento motor y su rendimiento competitivo. Este hallazgo se ve respaldado por la revisión sistemática de Abdul-Rassoul et al. (2018), en la que se describen numerosos casos de atletas con estabilidad articular restaurada tras la cirugía que abandonaron la práctica deportiva o descendieron de categoría debido a factores psicológicos y pérdida de confianza.

Longevidad profesional: Dekker et al. (2020) plantean otro aspecto relevante en el fútbol profesional: la duración de la carrera deportiva tras la estabilización quirúrgica del hombro. Sus

resultados muestran que los atletas pertenecientes a deportes de contacto presentan una menor longevidad deportiva después de la cirugía, con una media de 3,8 años de actividad postoperatoria, frente a los 5,8 años observados en deportistas de disciplinas sin contacto.

Contradicciones en la prevención y el mecanismo lesional

Finalmente, la discusión debe abordar los mecanismos lesionales predominantes como las estrategias preventivas actualmente propuestas, aspectos que continúan generando importantes discrepancias en la literatura científica.

El análisis videográfico sistemático realizado por Schneider et al. (2024) cuestiona la creencia tradicional de que las luxaciones glenohumerales en el fútbol se producen principalmente como consecuencia de acciones violentas o agresiones directas. Sus hallazgos indican que estas lesiones se originan principalmente durante situaciones habituales del juego, destacando un 59% de casos asociados a intentos de amortiguación de caídas y un 38% relacionados con contacto directo con el oponente. Además, los autores señalan que aproximadamente el 70% de las acciones desencadenantes no fueron sancionadas como infracciones arbitrales.

A partir de estos mecanismos lesionales, emerge el debate sobre la orientación de las estrategias preventivas. Ejnisman et al. (2016) describieron el desarrollo del programa "FIFA 11+ Shoulder", concebido para potenciar la propiocepción, la fuerza del manguito rotador y el control neuromuscular, reportando reducciones en la incidencia lesional del hombro de hasta el 70%. No obstante, una de las principales controversias radica en que este programa ha sido dirigido casi exclusivamente a porteros. En contraste, los datos epidemiológicos aportados por Schneider et al. (2024) y Lima et al. (2024), muestran que la mayoría de las luxaciones de hombro se producen en jugadores de campo. En consecuencia, la literatura reciente sugiere la necesidad de replantear las estrategias preventivas actuales hacia enfoques más globales e integrados para toda la plantilla.

7. Conclusiones

El manejo de la luxación anterior de hombro en el fútbol profesional continúa siendo un desafío clínico y funcional debido a las elevadas demandas biomecánicas y competitivas de este deporte. La evidencia científica revisada sugiere que el tratamiento quirúrgico ofrece mayores garantías de estabilidad articular y menores tasas de recidiva en comparación con el manejo conservador, especialmente en deportistas de alto nivel y perfiles considerados de riesgo.

La elección del procedimiento quirúrgico debe individualizarse en función de las características del jugador y del grado de inestabilidad glenohumeral. La reparación artroscópica de Bankart parece ofrecer resultados favorables en jugadores de campo sin defectos óseos significativos, mientras que el procedimiento de Latarjet presenta mayores beneficios en casos de inestabilidad crónica, recurrencia o elevada demanda funcional. En este contexto, los porteros constituyen una subpoblación especialmente vulnerable, ya que las exigencias biomecánicas específicas de su posición se asocian con mayores tasas de complicaciones, peor recuperación funcional y mayor riesgo de reluxación tras procedimientos convencionales de tejidos blandos.

Asimismo, el retorno al juego (RTP) no debe limitarse exclusivamente a la recuperación estructural de la articulación. La literatura destaca la importancia de integrar criterios funcionales, neuromusculares y psicológicos antes del alta deportiva, considerando factores como la pérdida de confianza, la aprensión residual o el miedo a nuevas lesiones, los cuales pueden condicionar el rendimiento competitivo y la continuidad de la carrera deportiva.

Finalmente, los mecanismos lesionales identificados evidencian que la mayoría de las luxaciones de hombro en el fútbol se producen durante acciones habituales del juego y afectan predominantemente a jugadores de campo en términos absolutos. Por ello, las estrategias preventivas deberían orientarse hacia programas globales aplicados a toda la plantilla, y no exclusivamente a los porteros, incorporando trabajo de fuerza específica, control

neuromuscular y entrenamiento de patrones seguros de caída y contacto.

8. Propuesta de intervención

Para prevenir esta patología, resulta fundamental desarrollar un fortalecimiento específico de la musculatura implicada, adaptando la intervención tanto a la fase de la temporada como a las demandas funcionales del deportista, y aplicando estas estrategias de manera global a toda la plantilla.

Durante la pretemporada, el mayor margen temporal disponible permite implementar sesiones de entrenamiento más generales y alejadas del contexto competitivo. En este periodo, se recomiendan entre 3 y 4 sesiones semanales de trabajo en gimnasio orientadas a restaurar la simetría muscular, corregir desequilibrios y potenciar la fuerza de los estabilizadores dinámicos de la articulación glenohumeral, minimizando la exposición a impactos y caídas propias del juego. Para ello, pueden emplearse ejercicios con landmine, pesos libres, bandas elásticas y trabajo con el propio peso corporal.

Por el contrario, durante la temporada competitiva resulta prioritario optimizar el tiempo disponible de entrenamiento. En este contexto, el trabajo preventivo de hombro puede integrarse dentro de la activación habitual previa al entrenamiento, sustituyendo parcialmente el calentamiento convencional. Los principales objetivos en esta fase son el mantenimiento de la fuerza, la mejora del control neuromuscular y la preparación ante las demandas explosivas y de contacto propias del fútbol. La frecuencia recomendada sería de aproximadamente tres sesiones semanales, siguiendo una estructura inspirada en el programa preventivo FIFA 11+ Shoulder (Ejnisman et al., 2016).

La sesión preventiva en campo se organiza de la siguiente manera:

- **Parte I – Calentamiento general:** carrera continua con incremento progresivo de la intensidad durante 5–7 minutos.

- **Parte II – Fuerza y equilibrio:** ejercicios de baja resistencia y elevado número de repeticiones mediante bandas elásticas o cargas ligeras, centrados en el fortalecimiento del manguito rotador y los estabilizadores escapulares, con el objetivo de favorecer un adecuado ritmo escapulo humeral.

- **Parte III – Control avanzado:** ejercicios de estabilidad del core, control neuromuscular y pliometría ejecutados a mayor velocidad, orientados a mejorar la capacidad de la cadena cinética para absorber y disipar las fuerzas generadas durante caídas, contactos y acciones explosivas.

Además del fortalecimiento muscular, resulta relevante incluir el aprendizaje de técnicas de caída seguras con el objetivo de reducir el riesgo de lesiones en la extremidad superior y el tronco. Estas estrategias deben orientarse a minimizar las fuerzas de impacto mediante la distribución de la carga sobre una mayor superficie corporal y el uso controlado de los brazos, siguiendo principios similares a los empleados en disciplinas como el judo.

La implementación de estas tareas requiere una progresión estructurada. En una fase inicial, se recomienda practicar caídas sobre superficies blandas mediante ejercicios de baja intensidad enfocados en la conciencia corporal y el posicionamiento adecuado. Posteriormente, la complejidad e intensidad de las tareas puede incrementarse de forma progresiva mediante simulaciones dinámicas e integración de gestos específicos del fútbol que reproduzcan los mecanismos lesionales más frecuentes descritos en la literatura científica.

9. Agradecimientos

A mi familia: por obligarme a ver 'La realidad' y por hacer que camine siempre 'Cerca del suelo'. Gracias por estar en 'Standby' durante mis ausencias y por ser mi guía en este trayecto. Sin vuestro apoyo incondicional, este proyecto no habría sido más que una 'Dulce introducción al caos' sin una 'Coda feliz'

A mis amigos: por saber cuándo tocaba 'Salir' y por no dejarme solo nunca en 'La vereda de la puerta atrás'. Gracias por demostrarme que, aunque a veces compartamos una 'Mierda de filosofía', siempre seremos los mejores compañeros para recorrer 'El camino de las utopías'

A María: por ser ese 'Sol de invierno', ese 'Instante de luz' 'Después de la catarsis' y por demostrarme a diario ese 'Amor castúo'. Gracias por grabarte 'A fuego' en este camino, por soportarme cuando estoy 'Ininteligible' o 'Cabezabajo' y por ser esa música para esta 'Canción sórdida'.

"Porque si no sois vosotros, ¿quiénes? Si no es aquí, ¿dónde? Y si no es ahora, ¿cuándo? Disfrutad del momento, porque sois vosotros, estáis aquí y ahora es cuándo" – Robe Iniesta



10. Bibliografía

- Abdul-Rassoul, H., Galvin, J. W., Curry, E. J., Simon, J. E., & Li, X. (2018). Return to Sport After Surgical Treatment for Anterior Shoulder Instability: A Systematic Review. *The American Journal of Sports Medicine*, 47(6), 1507–1515.
<https://doi.org/10.1177/0363546518780934>
- Cerciello, S., Edwards, T. B., & Walch, G. (2012). Chronic anterior glenohumeral instability in soccer players: results for a series of 28 shoulders treated with the Latarjet procedure. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*, 13(4), 197–202.
<https://doi.org/10.1007/s10195-012-0201-3>
- Dekker, T. J., Goldenberg, B. T., Lacheta, L., Horan, M. P., & Millett, P. J. (2020). Anterior Shoulder Instability in the Professional Athlete: Return to Competition, Time to Return, and Career Length. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 8(11).
<https://doi.org/10.1177/2325967120959728>
- Ejnisman, B., Andreoli, C. V., Pochini, A. de C., Cohen, M., Bizzini, M., Dvořák, J., Zogaib, R. K., Lobo, T., & Barbosa, G. (2016). Shoulder injuries in soccer goalkeepers: review and development of a FIFA 11+ shoulder injury prevention program. *Open Access Journal of Sports Medicine*, 75–80. <https://doi.org/10.2147/oajsm.s97917>
- Elsenbeck, M. J., & Dickens, J. F. (2017). Return to Sports After Shoulder Stabilization Surgery for Anterior Shoulder Instability. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 10(4), 491–498. <https://doi.org/10.1007/s12178-017-9440-5>
- Expósito, R. E. P., Ibán, M. Á. R., Heredia, J. D., Díaz, R., Rodríguez, R. M., & Ayestarán, A. C. (2017). Manejo inicial del paciente con luxación anterior de hombro. *Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular*, 24(1).
<https://doi.org/10.24129/j.reaca.24158.fs1701002>
- Ialenti, M., Mulvihill, J., Feinstein, M. B. B., Zhang, A. L., & Feeley, B. T. (2017). Return to Play Following Shoulder Stabilization: A Systematic Review and Meta-analysis. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 5(9). <https://doi.org/10.1177/2325967117726055>
- Letiexhe, A., Delvaux, F., Schwartz, C., Croisier, J. -L., Forthomme, B., Bury, T., & Kaux, J. (2021). Gardiens de but en football: caractéristiques et pathologies spécifiques. *Journal de Traumatologie Du Sport*, 38(1), 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.jts.2020.12.002>
- Lima, E. B. de S., Belangero, P. S., Lara, P. H. S., Ribeiro, L. M., Figueiredo, E. C., Andreoli, C. V., Pochini, A. de C., Ejnisman, B., Pagura, J. R., Cohen, M., & Arliani, G. G. (2024). Shoulder injuries in Brazilian professional football players: epidemiological analysis of 3828 games. *Journal of ISAKOS Joint Disorders & Orthopaedic Sports Medicine*, 9(3), 290–295.
<https://doi.org/10.1016/j.jisako.2024.01.012>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799.
- Pasqualini, I., Rossi, L. A., Brandariz, R., Tanoira, I., Fuentes, N., Denard, P. J., & Ranalletta, M. (2022). Effect of Playing Position on Return to Sport, Functional Outcomes, and Recurrence After Arthroscopic Bankart Repair in Soccer Players. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 10(11). <https://doi.org/10.1177/23259671221138106>
- Pasqualini, I., Rossi, L. A., Tanoira, I., & Ranalletta, M. (2020). Return to sports, functional outcomes, and recurrences after arthroscopic Bankart repair in soccer players. *Shoulder & Elbow*, 14, 16–20. <https://doi.org/10.1177/1758573220928926>
- Schneider, K. N., Schachtrup, T., Gosheger, G., Hiort, M., Degener, B. J., Zafeiris, T., & Theil, C.

- (2024). Systematic video analysis of shoulder dislocations in professional male football (soccer): Injury mechanisms, situational and kinematic patterns. *Journal of Experimental Orthopaedics*, 11(4). <https://doi.org/10.1002/jeo2.70121>
- Schneider, K. N., Zafeiris, T., Gosheger, G., Klingebiel, S., Rickert, C., Schachtrup, T., & Theil, C. (2024). Shoulder dislocations in professional male football (soccer): A retrospective epidemiological analysis of the German Bundesliga from season 2012/2013 until 2022/2023. *Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy*, 32(6), 1591–1598. <https://doi.org/10.1002/ksa.12199>
- Stirma, G. A., Lima, E. B. de S., Chaves, D. H., Belangero, P. S., Andreoli, C. V., & Ejnisman, B. (2020). Latarjet procedure on anterior shoulder instability in professional Soccer players. *Acta Ortopédica Brasileira*, 28(2), 84–87. <https://doi.org/10.1590/1413-785220202802225433>
- Watson, S., Allen, B. L., & Grant, J. A. (2016). A Clinical Review of Return-to-Play Considerations After Anterior Shoulder Dislocation. *Sports Health A Multidisciplinary Approach*, 8(4), 336–341. <https://doi.org/10.1177/1941738116651956>

