

# Abdomen Agudo: a 100 años del legado de John B. Deaver

Ricardo Espinoza González<sup>1</sup>

## Acute Abdomen: 100 years of John B. Deaver's Legacy

A historical analysis and considerations on the clinical presentation of Acute Abdomen are presented, with reference to the surgeon who defined it, and a national contribution. Acute Abdomen continues to represent a challenge for surgeons and emergency physicians in terms of timely and accurate decision-making.

**Keywords:** acute abdomen; emergency surgery; JB Deaver.

## Resumen

Se presenta un análisis histórico y consideraciones sobre el cuadro clínico de Abdomen Agudo, con referencia al cirujano que lo definió, y un aporte nacional. El Abdomen Agudo sigue representando un desafío para los cirujanos y médicos de Urgencia, de cara a la toma oportuna y correcta de decisiones.

**Palabras clave:** abdomen agudo; cirugía de urgencia; JB Deaver.

En algún momento, un profesor de Cirugía me expresó su inquietud por el nombre “Abdomen Agudo”, manifestando que en contraposición a éste, no reconocemos un “Abdomen Crónico”: en parte tenía razón, pues semánticamente no parece correcto. Sin embargo, la expresión diagnóstica de Abdomen Agudo representa muy bien un cuadro cuyo principal componente es un dolor abdominal muy agudo e intenso, que puede acompañarse de otros síntomas digestivos, en un paciente cuyo examen abdominal revela probable irritación peritoneal. Sin duda que es un diagnóstico sindromático, operativo, frente al cual debe volcarse nuestra sospecha clínica para proceder a los exámenes necesarios y establecer un diagnóstico preciso. Hoy, en este sentido, cobra especial relevancia la tomografía computada, que tiene una muy elevada exactitud diagnóstica, incluso detectando algunas patologías ni siquiera sospechadas. Estos cuadros son bastante frecuentes y demandan la atención de los médicos de Urgencia, puesto que la mayor parte de estos pacientes han debido acudir a estos servicios.

Frente a un paciente con un Abdomen Agudo, el esfuerzo por establecer un diagnóstico certero es de

suyo complejo, pues las posibilidades varían con la edad del paciente, el sexo, condiciones previas, y otros factores, conscientes, además-que en adultos mayores-las presentaciones atípicas y el deterioro cognitivo no permiten obtener una historia confiable haciendo las decisiones aún más complejas. Por el otro lado, está el factor tiempo, pues una cirugía no bien fundamentada puede conducir a exploraciones negativas o innecesarias, sabiendo que retardar una cirugía oportuna se asocia a una elevación de la morbilidad y la mortalidad perioperatoria. Este es un delicado equilibrio que debemos bien resolver.

Fue el doctor John B. Deaver (1855-1931) un muy destacado cirujano de Filadelfia, Profesor de Anatomía y luego de Cirugía en la Universidad de Pennsylvania<sup>1</sup>, quien acuñó este término (Figura 1). En el *Boston Medical and Surgical Journal*, (actual *The New England Journal of Medicine*) en 1925, el Dr. Deaver publicó el artículo: “El Abdomen Agudo (no traumático)”, para diferenciarlo de las condiciones agudas secundarias a traumatismos (Figura 2). En este artículo<sup>2</sup>, sentó las bases exponiendo: 1. ¿Cuál es la mejor definición de abdomen agudo? 2. Si estamos frente a un abdomen agudo: ¿Hay que

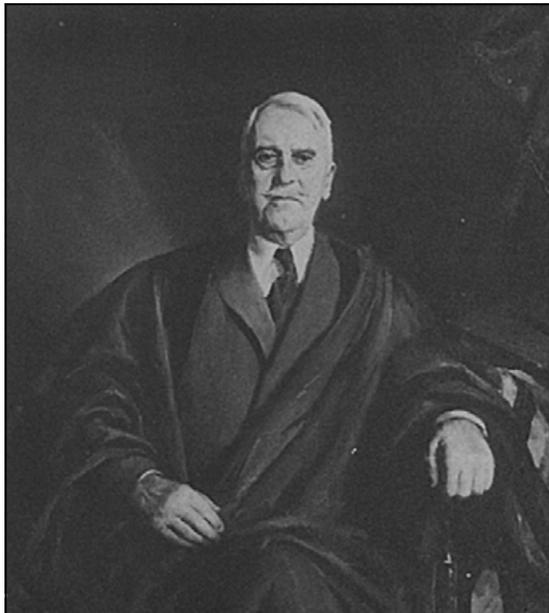
<sup>1</sup>Universidad de los Andes.

Recibido el 2025-05-02 y aceptado para publicación el 2025-05-22

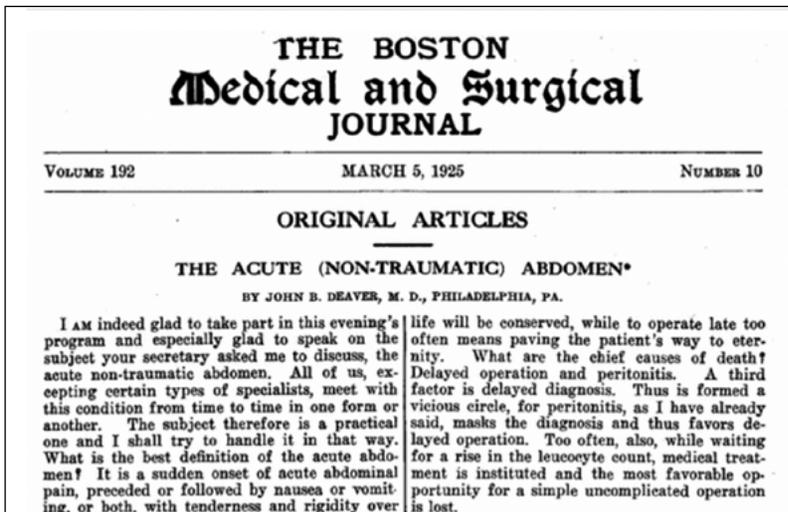
**Correspondencia a:**  
Dr. Ricardo Espinoza González  
[respinoza@clinicaandes.cl](mailto:respinoza@clinicaandes.cl)

E-ISSN 2452-4549





**Figura 1.** Dr. John B. Deaver (1855-1931). Profesor de Cirugía de la Universidad de Pennsylvania.

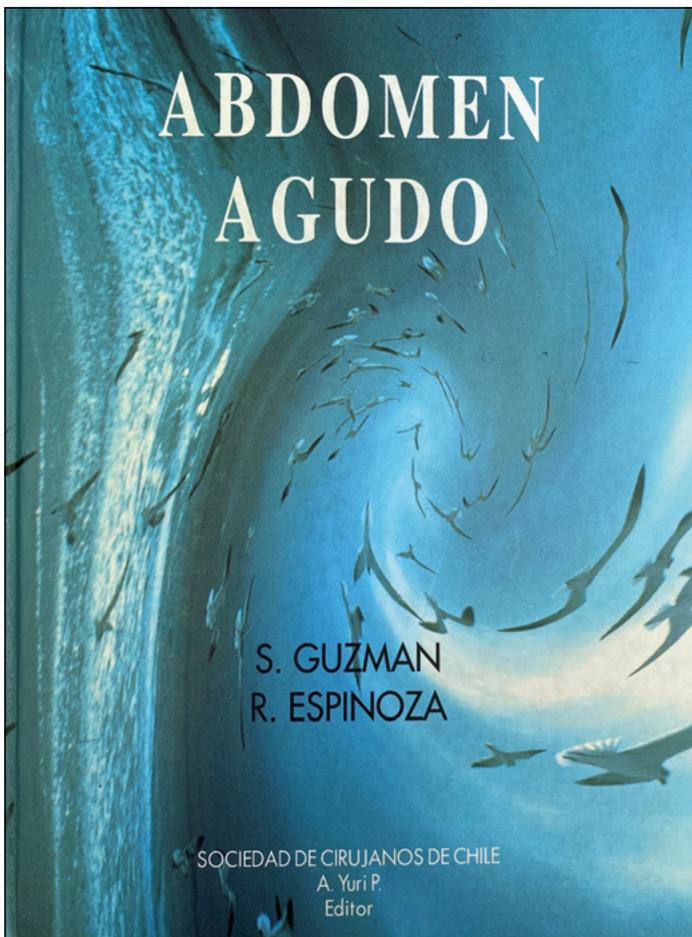


**Figura 2.** Artículo original del Dr. Deaver, publicado en 1925.

operar? y ¿Cuándo operar? La tercera observación que dejó establecida es que esta condición representa el terreno más propio de la actuación de un cirujano. De estos planteamientos se cumplen ahora 100 años y mantienen la misma vigencia que entonces. El Dr. Deaver afinó sucesivamente sus planteamientos y publicó otro artículo<sup>3</sup>, donde desarrolló en profundidad cuándo sí y cuándo no hay que explorar el abdomen en condiciones quirúrgicas agudas.

Probablemente todos estamos familiarizados con los separadores quirúrgicos que llevan su nombre, pero el Dr. Deaver aportó mucho más todavía; publicó siete libros sobre patología y técnicas quirúrgicas sobre distintos segmentos corporales y 248 artículos médicos<sup>1</sup>. Fue miembro fundador del Colegio Americano de Cirujanos y su presidente entre 1921 y 1922. Falleció a los 76 años, probablemente debido a una neoplasia maligna, que le diagnosticara su amigo Henry Pancoast, pionero de la radiología en Estados Unidos de Norteamérica, quien de común acuerdo con Deaver, nunca reveló su localización.

En nuestro medio, también movidos por el desafío que representa el Abdomen Agudo, y las motivaciones académicas y societarias, en 1998 aportamos el libro que lleva tal nombre, (Figura 3) bajo la edición del Dr. Antonio Yuri, insigne cirujano y editor en ese entonces de la Sociedad de Cirujanos de Chile.



**Figura 3.** Libro editado por el Dr. Antonio Yuri P, en 1998.

### **Bibliografía**

---

1. John L Powell: John Blair Deaver, MD (1855-1931). Historical Perspectives. J Pelvic Surg. 2001;7:56-7.
2. Deaver JB. Acute (non traumatic) Abdomen Boston Med Surg J. 1925;192:427-31.
3. DeaverJB. When and when not to open the abdomen in acute surgical conditions. Ann Surg. 1929;89:340-53.