# XLVI Congresso SPCir
## Resumo Póster

**ID Resumo:** 17633039320
**Capítulo:** Cirurgia da Parede Abdominal

**Tipo**
Póster

**Título**
Hérnia femoral encarcerada - 1ª manifestação de carcinoma ginecológico

**Introdução**
A hérnia femoral, com maior incidência em mulheres, apresenta-se como uma protusão abaixo do ligamento inguinal. Devido ao diâmetro reduzido do anel femoral, tem maior risco de encarcerar e estrangular. Habitualmente contém ansas intestinais, mas pode incluir outros órgãos abdominais.

**Material e Métodos**
Mulher de 78 anos, submetida a histerectomia vaginal e colpoplastia há 20 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal, vómitos e paragem de emissão de gases e fezes com 6 dias de evolução. Observou-se uma hérnia femoral, irredutível. Radiograma abdominal com níveis hidroaéreos. Foi submetida a laparoscopia exploradora, lise de bridas e hernioplastia. No saco herniário foi identificada e excisada uma lesão nodular.

**Resultados**
O pós-operatório decorreu sem intercorrências. O relatório histopatológico da lesão revelou carcinoma de origem ginecológica. Doente encaminhada para o IPO e submetida a anexectomia bilateral e excisão de implantes peritoneais. Peça operatória com carcinoma seroso de alto grau da trompa de Falópio direita.

**Discussão**
A presença de implantes peritoneais no saco herniário é rara, mas possível quando há carcinomatose peritoneal. Este caso reforça a importância da inspeção cuidadosa e do exame histopatológico do conteúdo do saco nas hérnias encarceradas, não só para avaliar a viabilidade dos tecidos, mas também para identificar achados atípicos e neoplasias ocultas que podem alterar o prognóstico e tratamento.

**Hospital:**
**Autores:** Mafalda Nunes, Miguel Eustáquio, Bárbara Tinoco, Andrea Abreu, Tiago Branco, Rita Camarneiro, Adriano Marques, Adelaide Costa, Ágata Ferreira