

A cirrose é reversível?

Uma perspectiva da medicina ortomolecular integrativa

Por Richard Z. Cheng, MD, Ph.D.

Editor-chefe, Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular

Ponto chave

A cirrose há muito é considerada uma doença hepática irreversível e terminal. No entanto, evidências científicas crescentes confirmam que a **fibrose hepática, e até mesmo a cirrose, podem ser estabilizadas, melhoradas ou revertidas**, especialmente em estágios iniciais ou compensados. Uma revisão abrangente de Jung e Yim (2017) documenta evidências experimentais e clínicas que demonstram regressão da fibrose e reversão da cirrose em biópsias seriadas [\(1\)](#).

Do ponto de vista da **Medicina Ortomolecular Integrativa (IOM)**, a cirrose geralmente reflete desequilíbrios mais profundos e corrigíveis: **inflamação crônica, sobrecarga de toxinas, depleção de nutrientes, estresse oxidativo e disfunção mitocondrial**.

✅ Quando essas causas e mecanismos comuns são efetivamente abordados, a capacidade regenerativa natural do fígado pode ser reativada, apoiando a reversão de danos e a restauração a longo prazo da saúde do fígado.

1. Hepatite C: a eliminação do vírus pode desencadear a regeneração

A cirrose relacionada à hepatite C é um dos exemplos mais claros de que o dano hepático nem sempre é permanente.

- **Yoo et al. (2022):** Pacientes com cirrose que eliminaram o HCV por terapia antiviral mostraram **regressão da fibrose e redução da hipertensão portal** [\(2\)](#).
- **Piedade et al. (2021):** Após a eliminação do vírus, a rigidez hepática diminuiu, intimamente relacionada a um menor **risco de complicações** [\(3\)](#).
- **Berenguer et al. (2025):** Em um estudo espanhol com 1300 pacientes, muitas mortes após a eliminação do HCV foram devidas a problemas não virais, como disfunção metabólica e exposição a toxinas. A rigidez hepática permaneceu um indicador potente de risco contínuo [\(4\)](#).

👉 **Conclusão:** Você tem que remover o gatilho e apoiar o solo, e o fígado pode se curar.

FibroScan: uma janela para a cura

O **FibroScan** (elastografia transitória) é um método não invasivo e altamente confiável para medir a rigidez do fígado, uma medida indireta da fibrose.

Do ponto de vista da IOM, o FibroScan nos fornece informações em tempo real sobre a **restauração do terreno biológico** por meio de:

- Nutrição ortomolecular e antioxidantes
- Dietas com baixo teor de carboidratos e cetogênicas
- Apoio mitocondrial e de desintoxicação
- Jejum intermitente



Dados de suporte:

- **AUC de 0,93-1,00** para o diagnóstico de cirrose [\(5-7\)](#).
- **Faixa de corte: 14,5-18,0 kPa**, dependendo da etiologia
- Supera os marcadores bioquímicos, como APRI e FIB-4 [\(6\)](#)
- Especialmente útil para **rastrear a reversão** e ajustar os planos de tratamento.

2. 🧠 Doença hepática metabólica: colapso do solo e recuperação

A cirrose por esteato-hepatite não alcoólica / metabólica (NASH) não é apenas devido ao excesso de gordura no fígado. É um sinal de comprometimento do **sistema imunológico**: sobrecarga tóxica, resistência à insulina e depleção de nutrientes.

O foco da OIM é **restaurar essa terra**.

- **Promrat et al. (2010)**: Apenas **7-10% de perda de peso** por meio de mudanças no estilo de vida levou à cura do fígado em **72% dos pacientes com NASH** [\(8\)](#).
- **Semaglutida (AR: GLP-1)**, um medicamento GLP-1, melhorou a fibrose em **36,8% dos pacientes ao longo de 72 semanas** [\(9\)](#).
- **Tirzepatida** – resolve o MASH em números significativos; a fibrose melhora com um tratamento mais longo [\(10\)](#).
- **Resmetirom (2024)**: Um medicamento direcionado ao hormônio tireoidiano que ajudou muitos pacientes a reverter NASH e fibrose [\(11\)](#).
- **Efruxifermina (2023-2025)**: Um análogo do fator de crescimento de fibroblastos causou uma reversão da fibrose do estágio ≥ 1 em 39-41% dos pacientes por 96 semanas, mesmo naqueles com doença avançada [\(12-14\)](#).



Mas aqui está o que a maioria dos protocolos convencionais ignora: o verdadeiro avanço não está no desenvolvimento de medicamentos, mas na prática clínica. **A cetose nutricional, o jejum terapêutico e os protocolos ortomoleculares de altas doses vêm revertendo a disfunção hepática há anos**. Essas estratégias baseadas na causa raiz não apenas replicam os resultados de medicamentos experimentais, mas muitas vezes **os superam** ao restaurar o equilíbrio interno do corpo **sem o custo, a toxicidade do medicamento ou o direcionamento limitado** de intervenções farmacêuticas.

3. 💊 Drogas experimentais vs. restauração de causa raiz

Vários novos medicamentos procuram tratar a fibrose hepática. No entanto, a maioria se concentra nos sintomas do estágio avançado, não em anormalidades anteriores que causam insuficiência hepática.

- **BMS-986263** (HSP47 RNAi): Bloqueia proteínas do tecido cicatricial; reduz os marcadores de fibrose [\(15\)](#).
- **Lanifibranor** (agonista pan-PPAR): melhorou a inflamação e a cicatrização [\(16\)](#).

- **Cilofexor** (agonista FXR): redução da gordura hepática e fibrose em ensaios [\(17\)](#).

Embora esses medicamentos possam ser valiosos, eles vêm com altos custos, dados limitados sobre sua segurança a longo prazo e mecanismos limitados. A abordagem da OIM é mais ampla, segura e sustentável:

Terapias ortomoleculares não farmacológicas:

- Antioxidantes em altas doses (vitamina C, NAC, ALA, glutatona)
- Suporte para desintoxicação mitocondrial e hepática
- Reposição nutricional (magnésio, vitamina D3, taurina, tirosina)
- Dietas anti-inflamatórias e jejum prolongado

*** Nota do autor: uma história pessoal da pandemia**

Durante a pandemia de COVID-19, a mãe de um amigo próximo, o professor F, um acadêmico baseado nos EUA, foi internada na UTI na China com insuficiência hepática aguda. O hospital emitiu um aviso de condição crítica (病危通知书), e seu prognóstico parecia desanimador.

O professor F solicitou minha consulta com urgência. Em um momento excepcional e notável de cooperação, o médico da UTI concordou com meu protocolo ortomolecular integrativo: vitamina C intravenosa em altas doses (HDIVC), glutatona, vitaminas do complexo B e ácido alfa-lipóico. Essas terapias foram administradas juntamente com cuidados de suporte.

Enquanto isso, a professora F enfrentou intensas restrições de viagem: ela voou para Guangzhou, completou duas semanas de quarentena e depois continuou para sua cidade natal em mais uma semana de isolamento, tudo para ficar com sua mãe.

O resultado: sua mãe se estabilizou, recebeu alta da UTI e finalmente voltou para casa. Até hoje, ela continua com o tratamento de manutenção com vitamina C e se mantém bem. A professora F costuma me dizer o quanto é grata por ter podido ver sua mãe novamente, em parte graças ao uso oportuno de altas doses de suporte ortomolecular.

*** Ensaio Clínico: Relato de Caso de Reversão de Cirrose**

Este artigo acompanha um relato de caso da OMNS pelos **Drs. Aarti Midha e Pankaj Verma**, intitulado:

[*A terapia nutricional e antioxidante reverte a dependência de opioides e a cirrose hepática.*](#)

Nesse relatório, um jovem com cirrose confirmada experimentou **uma reversão documentada da fibrose (sem medicamentos direcionados ao fígado)** usando intervenções ortomoleculares que incluíram:

- Glutatona
- Vitamina C
- Taurina

- Probióticos
- Desintoxicação e Terapia Dietética

📌 Este caso do mundo real demonstra o que a ciência aponta: restaurar o solo e a cura acontece.

Tabela de resumo

Condição	Estratégia da OIM	Evolução clínica
Cirrose do HCV	Eliminação Viral + Suporte Nutricional	Reversão da fibrose, menor risco de complicações
ORIENTAL/MASTIC	Baixo teor de carboidratos/perda de peso	Inflamação ↓, fibrose ↓, histologia melhorada
MISTURA	Mimetismo de dieta cetogênica / GLP-1	~ 36,8% de melhora na fibrose
MISTURA	Jejum prolongado / Tirzepatida	Resolução de MASH, fibrose melhora com a duração
MASH não cirrótico	Reparação hormonal/metabólica	Resolução histológica de 25-30%
MASH cirrótico	Suporte mitocondrial + antioxidante	39-41% com reversão da fibrose do estágio ≥1 em 96 semanas

Descobertas do IOM

Do ponto de vista ortomolecular integrativo, a cirrose nem sempre é o fim. É uma bandeira vermelha que **o terreno biológico do corpo entrou em colapso** devido a toxinas, perda de nutrientes, resistência à insulina, estresse oxidativo e insuficiência mitocondrial.

Mas o colapso do solo é reversível.

✅ Com as ferramentas certas (**nutrição, desintoxicação, jejum e suplementação direcionada**), podemos mudar a narrativa de "controle de danos" para **regeneração genuína**.

Referências

1. Jung YK, Yim HJ. Reversão da cirrose hepática: evidências e expectativas atuais. Coreano J Intern Med. Março de 2017; 32(2):213-28.

2. Yoo HW, Park JY, Kim SG, Jung YK, Lee SH, Kim MY, et al. Regressão da fibrose hepática e desenvolvimento de carcinoma hepatocelular após erradicação do HCV com antivirais orais. *Sci Rep.* 7 de janeiro de 2022; 12(1):193.
3. Piedade J, Pereira G, Guimarães L, Duarte J, Victor L, Baldin C, et al. A regressão da rigidez hepática após uma resposta virológica sustentada com antivirais de ação direta reduz o risco de desfechos. *Sci Rep.* 3 de junho de 2021; 11 (1): 11681.
4. Berenguer J, Aldámiz-Echevarría T, Hontañón V, Fanciulli C, Quereda C, Busca C, et al. Resultados clínicos e fatores prognósticos após a depuração do HCV com AADs em pacientes coinfectados pelo HIV/HCV com fibrose/cirrose avançada. *Hepatologia.* Janeiro de 2025; 81(1):238.
5. Elzawawy M, Nomrosy RE, Hassanein S. O papel do fibroscan na avaliação da cirrose hepática em pacientes com doença hepática crônica. *Revista Médica Menoufia.* 1º de junho de 2018; 31(2):520-4.
6. Fernandez M, Trépo E, Degré D, Gustot T, Verset L, Demetter P, et al. A elastografia transitória com Fibroscan é o método não invasivo mais confiável para o diagnóstico de fibrose avançada e cirrose na doença hepática alcoólica. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* Setembro de 2015; 27(9):1074-9.
7. Ganne-Carrié N, Ziol M, de Ledinghen V, Douvin C, Marcellin P, Castera L, et al. Precisão da medição da rigidez hepática para o diagnóstico de cirrose em pacientes com doença hepática crônica. *Hepatologia.* Dezembro de 2006; 44(6):1511-7.
8. Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM, Jackvony E, Kearns M, Wands JR, et al. Um estudo controlado randomizado avaliando os efeitos da perda de peso na esteato-hepatite não alcoólica (NASH). *Hepatologia.* Janeiro de 2010; 51(1):121-9.
9. Sanyal AJ, Newsome PN, Kliers I, Østergaard LH, Long MT, Kjær MS, et al. Ensaio de fase 3 de semaglutida na esteato-hepatite associada à disfunção metabólica. *N Engl J Med.* 5 de junho de 2025; 392(21):2089-99.
10. Loomba R, Hartman ML, Lawitz EJ, Vuppalanchi R, Boursier J, Bugianesi E, et al. Tirzepatida para esteato-hepatite associada à disfunção metabólica com fibrose hepática. *Jornal de Medicina da Nova Inglaterra.* 24 de julho de 2024; 391(4):299-310.
11. Harrison SA, Bedossa P, Guy CD, Schattenberg JM, Loomba R, Taub R, et al. Ensaio clínico randomizado e controlado de fase 3 de resmetirom em NASH com fibrose hepática. *N Engl J Med.* 8 de fevereiro de 2024; 390(6):497-509.
12. Harrison SA, Frias JP, Lucas KJ, Reiss G, Neff G, Bollepalli S, et al. Segurança e eficácia da efruxifermina em combinação com um agonista do receptor GLP-1 em pacientes com NASH/MASH e diabetes tipo 2 em um estudo randomizado de fase 2. *Clin Gastroenterol Hepatol.* Janeiro de 2025; 23(1):103-13.
13. Harrison SA, Frias JP, Lucas KJ, Reiss G, Neff G, Bollepalli S, et al. Segurança e eficácia da efruxifermina em combinação com um agonista do receptor GLP-1 em pacientes com NASH/MASH e diabetes tipo 2 em um estudo randomizado de fase 2. *Clin Gastroenterol Hepatol.* Janeiro de 2025; 23(1):103-13.
14. Harrison SA, Frias JP, Neff G, Abrams GA, Lucas KJ, Sanchez W, et al. Segurança e eficácia da efruxifermina uma vez por semana versus placebo na esteato-hepatite não alcoólica (HARMONY): um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, de fase 2b. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* Dezembro de 2023; 8(12):1080-93.
15. Lawitz EJ, Shevell DE, Tiruchurai GS, Du S, Chen W, Kavita U, et al. BMS-986263 em pacientes com fibrose hepática avançada: resultados em 36 semanas de um estudo de fase 2 randomizado e controlado por placebo. *Hepatologia.* Abril de 2022; 75(4):912-23.
16. Nathani RR, Bansal MB. Atualização sobre ensaios clínicos para esteato-hepatite não alcoólica. *Gastroenterol Hepatol (NY).* Julho de 2023; 19(7):371-81.
17. Patel K, Harrison SA, Elkhatab M, Trotter JF, Herring R, Rojter SE, et al. Cilofexor, um agonista do receptor FXR não esteroide, em pacientes com esteato-hepatite não alcoólica não alcoólica (NASH) cirrótica: um ensaio clínico randomizado e controlado de fase 2. *Hepatologia.* Julho de 2020; 72(1):58-71.