

¿Es reversible la cirrosis?

Una perspectiva desde la medicina ortomolecular integrativa

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

Editor en jefe, Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular

Punto clave

La cirrosis se ha considerado durante mucho tiempo una enfermedad hepática irreversible y terminal. Sin embargo, la creciente evidencia científica confirma que **la fibrosis hepática, e incluso la cirrosis, puede estabilizarse, mejorarse o revertirse**, especialmente en etapas tempranas o compensadas. Una revisión exhaustiva de Jung y Yim (2017) documenta evidencia experimental y clínica que demuestra la regresión de la fibrosis y la reversión de la cirrosis en biopsias seriadas [\(1\)](#).

Desde la perspectiva de la **Medicina Ortomolecular Integrativa (IOM)**, la cirrosis a menudo refleja desequilibrios más profundos y corregibles: **inflamación crónica, sobrecarga de toxinas, agotamiento de nutrientes, estrés oxidativo y disfunción mitocondrial**.

✅ Cuando estas causas fundamentales y los mecanismos comunes se abordan eficazmente, la capacidad regenerativa natural del hígado puede reactivarse, lo que favorece la reversión del daño y la restauración a largo plazo de la salud del hígado.

1. Hepatitis C: La eliminación del virus puede desencadenar la regeneración

La cirrosis relacionada con la hepatitis C es uno de los ejemplos más claros de que el daño hepático no siempre es permanente.

- **Yoo et al. (2022)** : Los pacientes con cirrosis que eliminaron el VHC mediante terapia antiviral mostraron **regresión de la fibrosis y una reducción de la hipertensión portal** [\(2\)](#).
- **Piedade et al. (2021)** : Después de la eliminación del virus, la rigidez del hígado disminuyó, en estrecha relación con un menor **riesgo de complicaciones** [\(3\)](#).
- **Berenguer et al. (2025)** : En un estudio español con 1300 pacientes, muchas muertes tras la eliminación del VHC se debieron a problemas no virales, como disfunción metabólica y exposición a toxinas. La rigidez hepática siguió siendo un potente indicador de riesgo continuo [\(4\)](#).

👉 **Conclusión:** Hay que eliminar el detonante y apoyar el terreno, y el hígado podrá sanar.

FibroScan (elastografía transitoria) es un método no invasivo y altamente confiable para medir la rigidez del hígado, una medida indirecta de la fibrosis.

Desde la perspectiva de la OIM, FibroScan nos brinda información en tiempo real sobre la **restauración del terreno biológico** a través de:

- Nutrición ortomolecular y antioxidantes
- Dietas bajas en carbohidratos y cetogénicas
- Apoyo mitocondrial y de desintoxicación
- Ayuno intermitente



Datos de apoyo:

- **AUC de 0,93-1,00** para el diagnóstico de cirrosis ([5-7](#)).
- **Rango de corte: 14,5-18,0 kPa** dependiendo de la etiología
- Supera a marcadores bioquímicos como APRI y FIB-4 ([6](#))
- Especialmente útil para **realizar un seguimiento de la reversión** y ajustar los planes de tratamiento.

2. 🧠 Enfermedad hepática metabólica: colapso del terreno y recuperación

La cirrosis por esteatohepatitis no alcohólica/metabólica (EHNA) no se debe solo al exceso de grasa en el hígado. Es un signo de **deterioro del sistema inmunitario**: sobrecarga tóxica, resistencia a la insulina y depleción de nutrientes.

El enfoque de la OIM se centra en **restaurar ese terreno**.

- **Promrat et al. (2010)** : Sólo **una pérdida de peso del 7-10%** mediante cambios en el estilo de vida condujo a la curación del hígado en **el 72% de los pacientes con EHNA** ([8](#)).
- **Semaglutida (AR GLP-1)** Un fármaco GLP-1 mejoró la fibrosis en el **36,8 % de los pacientes durante 72 semanas** ([9](#)).
- **Tirzepatida** : resuelve el MASH en un número significativo; la fibrosis mejora con un tratamiento más prolongado ([10](#)).
- **Resmetirom (2024)** : un fármaco dirigido a la hormona tiroidea que ayudó a muchos pacientes a revertir la EHNA y la fibrosis ([11](#)).
- **Efruxifermina (2023-2025)** : un análogo del factor de crecimiento de fibroblastos provocó una reversión de la fibrosis en estadio ≥ 1 en el 39-41 % de los pacientes durante 96 semanas, incluso en aquellos con enfermedad avanzada ([12-14](#)).

🔄 **Pero esto es lo que la mayoría de los protocolos convencionales pasan por alto**: el verdadero avance no está en el desarrollo de fármacos, sino en la práctica clínica. **La cetosis nutricional, el ayuno terapéutico y los protocolos ortomoleculares de dosis altas** llevan años revirtiendo la disfunción hepática. Estas estrategias, basadas en la causa raíz, no solo replican los resultados de los fármacos experimentales, sino que a menudo **los superan** al restaurar el equilibrio interno del organismo **sin el coste, la toxicidad farmacológica ni la focalización limitada** de las intervenciones farmacéuticas.

3. 🧪 Medicamentos experimentales vs. Restauración de la causa raíz

Varios fármacos nuevos buscan tratar la fibrosis hepática. Sin embargo, la mayoría se centra en los síntomas en fase avanzada, no en las alteraciones previas que causan la insuficiencia hepática.

- **BMS-986263** (ARNi HSP47): bloquea las proteínas del tejido cicatricial; reduce los marcadores de fibrosis [\(15\)](#) .
- **Lanifibranor** (agonista pan-PPAR): mejoró tanto la inflamación como la cicatrización [\(16\)](#) .
- **Cilofexor** (agonista FXR): redujo la grasa hepática y la fibrosis en ensayos [\(17\)](#) .

Si bien estos medicamentos pueden ser valiosos, conllevan costos elevados, datos limitados sobre su seguridad a largo plazo y mecanismos limitados. El enfoque del IOM es más amplio, más seguro y más sostenible:

Terapias ortomoleculares no farmacológicas:

- Antioxidantes en dosis altas (vitamina C, NAC, ALA, glutatión)
- Apoyo para la desintoxicación mitocondrial y hepática
- Reposición nutricional (magnesio, vitamina D3, taurina, tirosina)
- Dietas antiinflamatorias y ayuno prolongado

*** Nota del autor: Una historia personal de la pandemia**

Durante la pandemia de COVID-19, la madre de un amigo cercano, el profesor F, académico residente en Estados Unidos, ingresó en la UCI en China con insuficiencia hepática aguda. El hospital emitió un aviso de estado crítico (病危通知书), y su pronóstico parecía desalentador.

El profesor F solicitó mi consulta urgentemente. En un excepcional y notable momento de cooperación, el médico de la UCI aceptó mi protocolo ortomolecular integrativo: vitamina C intravenosa en dosis altas (HDIVC), glutatión, vitaminas del complejo B y ácido alfa lipoico. Estas terapias se administraron junto con cuidados de soporte.

Mientras tanto, la profesora F afrontó intensas restricciones de viaje: voló a Guangzhou, completó dos semanas de cuarentena y luego continuó hasta su ciudad natal bajo otra semana de aislamiento, todo para estar con su madre.

El resultado: Su madre se estabilizó, recibió el alta de la UCI y finalmente regresó a casa. A día de hoy, continúa con el tratamiento de mantenimiento con vitamina C y se mantiene bien. La profesora F me dice a menudo lo agradecida que está de haber podido volver a ver a su madre, gracias, en parte, al uso oportuno de altas dosis de apoyo ortomolecular.

*** Prueba clínica: Informe de caso de reversión de cirrosis**

Este artículo acompaña un informe de caso de OMNS de **los doctores Aarti Midha y Pankaj Verma** , titulado:

[La terapia nutricional y antioxidante revierte la dependencia de opioides y la cirrosis hepática.](#)

En ese informe, un hombre joven con cirrosis confirmada experimentó **una reversión documentada de la fibrosis (sin medicamentos dirigidos al hígado)** mediante intervenciones ortomoleculares que incluyeron:

- Glutación
- Vitamina C
- Taurina
- Probióticos
- Desintoxicación y terapia dietética

📌 Este caso del mundo real demuestra lo que la ciencia señala: restaurar el terreno y la curación ocurre.

Tabla resumen

Condición	Estrategia de la OIM	Resultado clínico
Cirrosis por VHC	Eliminación viral + apoyo nutricional	Reversión de la fibrosis, menor riesgo de complicaciones
EASTÉNICO/MASTICO	Bajo en carbohidratos / pérdida de peso	Inflamación ↓, fibrosis ↓, histología mejorada
MEZCLA	Dieta cetogénica / mimetismo de GLP-1	~36,8% de mejora de la fibrosis
MEZCLA	Ayuno prolongado / Tirzepatida	Resolución de MASH, la fibrosis mejora con la duración
MASH no cirrótico	Reparación hormonal/metabólica	Resolución histológica del 25-30%
MASH cirrótico	Apoyo mitocondrial + antioxidante	39-41% con reversión de fibrosis en estadio ≥1 a las 96 semanas

Conclusiones de la OIM

Desde la perspectiva ortomolecular integrativa, la cirrosis no siempre es el fin. Es una señal de alerta de que el **terreno biológico del cuerpo se ha derrumbado** debido a toxinas, pérdida de nutrientes, resistencia a la insulina, estrés oxidativo y fallo mitocondrial.

Pero el colapso del terreno es reversible.

✓ Con las herramientas adecuadas (**nutrición, desintoxicación, ayuno y suplementación específica**), podemos cambiar la narrativa del "control de daños" a la **regeneración genuina**.

Referencias

1. Jung YK, Yim HJ. Reversión de la cirrosis hepática: evidencia actual y expectativas. *Korean J Intern Med.* Marzo de 2017;32(2):213-28.
2. Yoo HW, Park JY, Kim SG, Jung YK, Lee SH, Kim MY, et al. Regresión de la fibrosis hepática y el desarrollo de carcinoma hepatocelular tras la erradicación del VHC con antivirales orales. *Sci Rep.* 7 de enero de 2022;12(1):193.
3. Piedade J, Pereira G, Guimarães L, Duarte J, Victor L, Baldin C, et al. La regresión de la rigidez hepática después de una respuesta virológica sostenida con antivirales de acción directa reduce el riesgo de resultados. *Sci Rep.* 3 de junio de 2021; 11 (1): 11681.
4. Berenguer J, Aldámiz-Echevarría T, Hontañón V, Fanciulli C, Quereda C, Busca C, et al. Resultados clínicos y factores pronósticos tras la eliminación del VHC con AAD en pacientes coinfectados por VIH/VHC con fibrosis/cirrosis avanzada. *Hepatología.* Enero de 2025;81(1):238.
5. Elzawawy M, Nomrosy RE, Hassanein S. El papel del fibroscan en la evaluación de la cirrosis hepática en pacientes con enfermedad hepática crónica. *Revista Médica Menoufia.* 1 de junio de 2018;31(2):520-4.
6. Fernandez M, Trépo E, Degré D, Gustot T, Verset L, Demetter P, et al. La elastografía transitoria con Fibroscan es el método no invasivo más fiable para el diagnóstico de fibrosis avanzada y cirrosis en la hepatopatía alcohólica. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* Septiembre de 2015;27(9):1074-9.
7. Ganne-Carrié N, Ziol M, de Ledinghen V, Douvin C, Marcellin P, Castera L, et al. Precisión de la medición de la rigidez hepática para el diagnóstico de cirrosis en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas. *Hepatología.* Diciembre de 2006;44(6):1511-7.
8. Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM, Jackvony E, Kearns M, Wands JR, et al. Ensayo controlado aleatorizado que evalúa los efectos de la pérdida de peso en la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA). *Hepatología.* Enero de 2010;51(1):121-9.
9. Sanyal AJ, Newsome PN, Kliers I, Østergaard LH, Long MT, Kjær MS, et al. Ensayo de fase 3 de semaglutida en la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica. *N Engl J Med.* 5 de junio de 2025;392(21):2089-99.
10. Loomba R, Hartman ML, Lawitz EJ, Vuppalanchi R, Boursier J, Bugianesi E, et al. Tirzepatida para la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica con fibrosis hepática. *New England Journal of Medicine.* 24 de julio de 2024;391(4):299-310.
11. Harrison SA, Bedossa P, Guy CD, Schattenberg JM, Loomba R, Taub R, et al. Ensayo clínico aleatorizado y controlado de fase 3 con resmetirom en NASH con fibrosis hepática. *N Engl J Med.* 8 de febrero de 2024;390(6):497-509.
12. Harrison SA, Frias JP, Lucas KJ, Reiss G, Neff G, Bollepalli S, et al. Seguridad y eficacia de la efruxifermina en combinación con un agonista del receptor GLP-1 en pacientes con NASH/MASH y diabetes tipo 2 en un estudio aleatorizado de fase 2. *Clin Gastroenterol Hepatol.* Enero de 2025;23(1):103-13.
13. Harrison SA, Frias JP, Lucas KJ, Reiss G, Neff G, Bollepalli S, et al. Seguridad y eficacia de la efruxifermina en combinación con un agonista del receptor GLP-1 en pacientes con NASH/MASH y diabetes tipo 2 en un estudio aleatorizado de fase 2. *Clin Gastroenterol Hepatol.* Enero de 2025;23(1):103-13.
14. Harrison SA, Frias JP, Neff G, Abrams GA, Lucas KJ, Sanchez W, et al. Seguridad y eficacia de efruxifermina una vez a la semana frente a placebo en la esteatohepatitis no alcohólica (HARMONY): ensayo multicéntrico, aleatorizado, doble ciego,

controlado con placebo, de fase 2b. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. Diciembre de 2023;8(12):1080-93.

15. Lawitz EJ, Shevell DE, Tirucherai GS, Du S, Chen W, Kavita U, et al. BMS-986263 en pacientes con fibrosis hepática avanzada: resultados a las 36 semanas de un ensayo de fase 2 aleatorizado y controlado con placebo. *Hepatología*. Abril de 2022;75(4):912-23.

16. Nathani RR, Bansal MB. Actualización sobre ensayos clínicos para la esteatohepatitis no alcohólica. *Gastroenterol Hepatol (NY)*. Julio de 2023;19(7):371-81.

17. Patel K, Harrison SA, Elkhashab M, Trotter JF, Herring R, Rojter SE, et al. Cilofexor, un agonista no esteroideo del receptor FXR, en pacientes con esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) no cirrótica: un ensayo clínico aleatorizado y controlado de fase 2. *Hepatología*. Julio de 2020;72(1):58-71.