

CÁNCER DE PRÓSTATA

DESDE EL PUNTO DE VISTA DE UN PACIENTE

EL VISTAZO DE LA HYPertext GUIDE TO CANCER PROSTATE

Esta breve introducción, escrita por un sobreviviente de cáncer de próstata, le dará una idea general de lo que es el cáncer de próstata, y de lo que usted puede y debe hacer. Lo puede leer en menos de media hora. Y cuando esté preparado para aprender más sobre cada tema, vaya a www.hypertext.org y siga los enlaces a páginas en las que se trata cada tema en más detalle.

DIAGNÓSTICO

La próstata es una pequeña glándula que es parte del sistema de reproducción de los hombres. Produce el fluido prostático, que es parte del semen.

DETECCIÓN

Los síntomas rara vez aparecen en la etapa inicial del cáncer de próstata, lo cual es una razón más por tener un examen médico regularmente. El cáncer de próstata es habitualmente descubierto con dos pruebas y confirmado con una tercera:

- **Examen rectal digital** (Tacto rectal, ERD) Un médico introduce un dedo en el orificio anal y presiona la pared rectal vecina a la próstata. Una ligera induración sugiere que hay un tumor.
- **Antígeno prostático específico** (APE, PSA) La próstata produce esta sustancia por varias razones, y no sólo cuando hay un cáncer. Una pequeña cantidad de APE se escapa y puede ser medida por un análisis de sangre. Si el valor es mayor de 2,5 ng/ml (nanogramas por mililitro), puede reflejar el crecimiento de un tumor. El APE suele ser más elevado en las personas mayores y los que tienen próstatas más grandes. (¡Ojo! Un APE menor que 2,5 no quiere decir que no pueda haber cáncer.)
- **Biopsia** Se hacen, con una aguja especial, de 6 a 14 orificios en diferentes áreas de la próstata para recoger muestras de las células. Se debe aplicar una anestesia local antes y usar ecografía transrectal para apuntar las agujas. (¡Ojo! Una biopsia negativa no indica con seguridad que no pueda haber un tumor.)

EVALUACIÓN

Antes de poder elegir un tratamiento, se debe conocer el **grado** y la **etapa** del cáncer.

EL GRADO

El **grado**, llamado **el sistema de Gleason** (Gleason score), es una medida de la agresividad del cáncer, estimada por el patólogo que examinó las muestras. Está basado en la apariencia de las células cancerosas, que son clasificadas en una escala de uno a cinco. La puntuación es la suma de los dos patrones más comunes, por ejemplo, 3 + 4 = 7. (El primero es el patrón más común.)

Una puntuación de cuatro o menos sugiere un cáncer de crecimiento lento, mientras que uno de siete o más es interpretado como de crecimiento más rápido. Pero el cáncer prostático es raramente descubierto en sus primeras etapas y los patólogos tienden a subvalorarlo, así que una puntuación menor de seis puede ser errónea. En todo caso, todos deberían obtener la segunda opinión de por un patólogo experto en cáncer de la próstata.

ETAPAS

La **etapa** (o estadio) es el tamaño y la localización del cáncer. Se estima utilizando tacto rectal, APE, ecografía y el número de muestras en cada aguja que contienen células cancerosas. Los sistemas de clasificación de las etapas del cáncer prostático suelen ser **ABCD**, **TNM** (Tumor, Nódulo, Metástasis) o **I-IV** (1-4).

A1-A2 o **T1a-T1b** El tumor sólo puede ser detectado por un patólogo que examina el tejido prostático obtenido durante una operación quirúrgica (por ejemplo, para el BPH). Si el cáncer afecta a más de 5% del tejido, se considera un T1b.

T1c El tumor no se toca ni se visualiza en la ecografía pero se detecta en una biopsia de próstata (que suele ser realizada porque existe una elevación en el APE).

B0-B2 o **T2a-T2c** El tumor es palpable pero parece estar confinado a uno o ambos lóbulos de la próstata. Los cánceres de las etapas A1-B2 (o T1a-T2c) se dominan **locales**.

C1-C2 o **T3a-N0** El tumor parece extenderse más allá de la próstata (es **extracapsular**). Es posible que el cáncer ha comenzado a invadir los nodos linfáticos.

D1 o **N1-M0** El cáncer ha llegado a los ganglios linfáticos. Esto se denomina **cáncer regional**.

D2 o **M1** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Esto es un **cáncer sistémico** o **metastático**.

La etapa **I** es igual al A1, **II** a A2-B2, **III** a C y **IV** a D.

Según el National Cancer Society, las tasas de supervivencia para los cánceres locales y regionales durante cinco años son casi 100%. Sin duda, muchos hombres viven muchos años más.

PRUEBAS

Otras pruebas, como un RMI (MRI) o un escanograma óseo, pueden requerirse para refinar el diagnóstico y establecer una situación basal para poder medir el progreso de su tratamiento.

TABLAS (nomogramas)

Una vez conocidos el grado y la etapa, se pueden usar tablas estadísticas para estimar si el cáncer es local o no.

PREPARACIONES

No pierda tiempo y no se precipite sin sentido. Es más importante tomar una decisión informada que una decisión rápida. No espere ni permita que otra persona decida por usted.

CÓMO MEJORAR SUS POSIBILIDADES

Cambie sus hábitos La alimentación saludable y el ejercicio frecuente pueden reducir la marcha del cáncer. El cáncer necesita calorías para crecer, por tanto limite sus comidas a 500 calorías y no beba alcohol. El peso excesivo puede contribuir a la agresividad del tumor y la probabilidad de recurrencia, y la obesidad hace más difícil tratar la próstata. Evite las grasas y carnes en general, especialmente las rojas. Coma frutas, verduras, granos y leguminosas, productos de soya y pescado. Vitaminas C, D y E, y los minerales selenio y cinc son benéficos, pero los suplementos de vitaminas suelen contener cantidades mucho más altas que las recomendadas por la National Academy of Sciences, así que es preferible conseguirlas de su comida. Beba por lo menos dos litros de agua diario (pero no más de dos vasos de leche), y té verde, rojo o blanco. Toma un suplemento de fibra para poder obtener unos 30 gramos cada día.

**Hablar acerca del cáncer de próstata con los demás.
Podría salvar una vida.**

Participe en un grupo de apoyo Le ayudará a saber que usted no es la única persona con este problema, y conocer a otros que hayan sido tratados exitosamente. Miembros del grupo le pueden hablar sobre tratamientos y médicos, pero hay que tener en cuenta que si alguien recomienda vigorosamente el tratamiento que él eligió, es posible que quiera convencerse más a sí mismo que a usted.

Haga preguntas y mantenga un historial Es difícil concentrarse durante una cita médica, por tanto es una buena idea llevar una grabadora y alguna persona que pueda ayudarle a focalizar el tema. Conserve un registro de los resultados de cada examen.

Entre las cosas que debería tratar de resolver están:

- ¿Cuales son los riesgos de cada tratamiento?
- ¿Cuánto cuesta cada tratamiento (y está cubierto por mi póliza)?
- ¿Qué es lo más importante para mí?
- ¿Qué tratamiento parece tener más sentido para mí?
- ¿Quién es el mejor doctor disponible?
- ¿Son confiables las estadísticas acerca del tratamiento?
- ¿Me dio el doctor sus propias estadísticas de casos exitosos o los que son generalmente aceptados para ese procedimiento?

Pida opiniones de otras especialistas Los urólogos son cirujanos, y es probable que vayan a sugerir cirugía. Consulte otros tipos de especialistas del cáncer. Considere todos los tratamientos y trate de tomar la mejor opción para sus circunstancias.

Investigue la terapia hormonal neoadyuvante Los tumores requieren testosterona. La supresión de la testosterona con drogas *antes* de un tratamiento (**terapia neoadyuvante**) reduce el tamaño de los tumores y la próstata, y puede matar algunas de las células cancerosas. Muchos radiólogos favorecen la terapia hormonal neoadyuvante porque una próstata más pequeña significa menor exposición a la radiación para los órganos cercanos. Los cirujanos no están de acuerdo en cuanto a su uso preoperatorio pero pueden favorecer unos meses de hormonoterapia después del tratamiento para matar cualquier célula que haya escapado. Consulte su especialista antes de decidir.

Como se sabe que el cáncer está disminuyendo de tamaño, se sentirá menos ansioso. Pero debe saber que algunos efectos secundarios pueden ser muy peligrosos.

Tómese la vida con calma El estrés daña el sistema inmunológico y hace más difícil la vida. Meditación, antidepresivos, terapia de relajación, ejercicio, hipnoterapia u otros remedios pueden ayudar.

Hable con sus familiares y amigos Su cáncer también les asusta a ellos. Conversar del tema les ayudará a comprender lo que está ocurriendo. Eso también puede ayudarle a usted a exteriorizar sus propios sentimientos. Déles copias de esta información y mantenerles al corriente. Y no deja que *nadie* lo presiona a tomar una decisión antes de que usted haya estudiado sus opciones cuidadosamente.

APRENDA TANTO COMO PUEDA

Si usted no aprende acerca de su cáncer, no podrá controlar lo que ocurre. Algunos profesionales médicos no están bien informados sobre lo último en el cáncer de próstata, y los burócratas de los grupos médicos son muy capaces de cometer errores, así que es importante que usted entienda el porqué de cada paso y que sepa si alguien se ha olvidado de algo. (Y no dude en cambiar de médico si le parece que el suyo no hace todo lo que debe.)

Libros Lea varios y elija cuidadosamente. No es fácil encontrar libros que sean útiles e imparciales. Tenga cuidado con los comentarios publicados en las páginas web que están ligados a una librería comercial en línea (que les paga un porcentaje de cada venta). Si leer se hace deprimente, cambie la actividad un rato.

La Internet Existen algunos sitios web muy útiles, pero la gran mayoría de la información que encontrará allí suele ser mucho menos fiable que en los libros. No confíe nunca en una sola fuente. Algunos de los recursos más útiles de la Internet son:

Motores de búsqueda médica como PubMed son la mejor manera de encontrar estudios clínicos y otra documentación médica.

Historias y diarios médicos de pacientes Estos deben ser las descripciones más confiables de cómo realmente se sienten los tratamientos. Lea varios para conocer los positivos y los negativos.

Los grupos de apoyo en línea también ofrecen oportunidades para aprender de las experiencias de otros. Si se suscribe a una **lista de correo**, usted mandará una pregunta por e-mail y recibirá las preguntas y respuestas de todos los miembros de la lista. (La mayoría de los participantes son pacientes pero puede haber médicos también.) Los **grupos de noticias** son parecidos, pero hay que visitar una página para dejar su pregunta y revisar las respuestas. (Las listas y grupos que no tienen un moderador suelen faltar disciplina y pueden malgastar su tiempo.) Una **sala de charla** (*chat room*) o un **mensaje instantáneo** (*instant messenger*) le permite intercambiar mensajes directamente con otras personas que están en línea.

Noticias Hay páginas de noticias acerca del cáncer de próstata. Boletines (*newsletters*), algunos gratis, están disponibles vía e-mail o correo regular.

SEGUROS Y PLANES MÉDICOS

Usted debería informar a su compañía de seguros o sistema provisional de salud (llamado HMO en USA) de cada cosa que usted planea hacer, de manera que no haya costosos malos entendidos. Procure obtener confirmación por escrito, o al menos anote la fecha, hora, tema y el nombre de la persona con quien usted habla. Para las cosas más importantes, mande una carta de confirmación, preferiblemente por correo certificado.

ASESORÍA

Hay grupos que ofrecen diversas formas de ayuda (económica, drogas, viajes) a los pacientes con cáncer.

TRATAMIENTOS: CÁNCER TEMPRANO

Muchos estudios afirman que las tasas de supervivencia son parecidas para todos los tratamientos principales. Los estudios sobre las tasas de incontinencia e impotencia, por otra parte, varían mucho. Sepa que cualquiera de estos tratamientos puede producir efectos secundarios dolorosos, complicaciones que pongan en peligro su vida o incluso una recurrencia del cáncer.

RADIACIÓN DE HAZ EXTERNO

Concepto La radiación daña las células. Las células normales a menudo pueden recuperarse, las cancerosas habitualmente no.

Procedimiento Hay que viajar a un centro de radiación cinco veces a la semana durante unos meses. Durante cada sesión de 15 a 30 minutos se aplica dosis quemantes de radiación sobre el cáncer.

Ventajas La radiación externa no es invasiva (no requiere incisiones). Puede matar las células cancerosas que se hallan en el borde de la próstata. La vida habitual es únicamente interrumpida por las sesiones diarias.

Desventajas La radiación puede excluir parte del cáncer o dañar órganos próximos a la próstata. La piel encima de la próstata se puede poner roja y sensible. El paciente puede experimentar fatiga.

FORMAS DE RADIACIÓN EXTERNA

Radiación de conformación tridimensional Se apunta al tumor desde varios ángulos para que los órganos próximos a la próstata reciben menos radiación que desde un ángulo único y la dosis puede ser mejor distribuida.

Radiación de intensidad modulada (IMRT) También es de configuración 3D, pero con muchos pequeños rayos en vez de uno solo grueso. La intensidad de cada rayo es variable, lo cual permite una dosis más uniforme para alcanzar el tumor.

Radiación de haz de protones Los rayos de protones no pierden energía durante su paso a través del cuerpo, de manera que puede usarse una dosis más baja y así hacer menor daño a otros órganos. También es de configuración 3D.

RADIACIÓN INTERNA (braquiterapia)

Concepto Si la radioactividad se aplica *dentro* del órgano, puede usarse una dosis más alta, mejor enfocada y constante.

IMPLANTES PERMANENTES (semillas)

Procedimiento Pequeñas “semillas” metálicas radioactivas están colocadas en sitios predeterminados en la próstata. La dosis es constante, pero pierde su poder gradualmente durante 3 a 6 meses según el material. (Si uno tiene un puntaje de 7 o más en la escala Gleason, necesitará tratamiento adicional con radiación externa.)

Ventajas La vida normal puede ser reiniciada de inmediato. Algunas semillas pueden ser colocadas fuera de la próstata para matar cualquier célula maligna que pudiera haber escapado.

Desventajas Si las semillas no son bien colocadas, pueden dañar órganos próximos a la próstata o excluir parte del cáncer.

IMPLANTES TEMPORALES (radiación de alta dosis, HDR)

Procedimiento Semillas altamente radioactivas son colocadas en la próstata a través de tubos temporales por unos pocos minutos cada vez. Varias dosis son aplicadas durante un período de unos días. El tratamiento está seguido de una serie de radiación externa.

Ventajas La vida normal es interrumpida únicamente por la estancia inicial y las sesiones diarias.

Desventajas El paciente debe permanecer en una cama de hospital unos días durante la primera etapa del tratamiento. La ubicación errónea de la radiación puede dañar órganos próximos a la próstata o excluir parte del cáncer. El paciente puede experimentar fatiga.

CIRUGÍA (prostatectomía radical)

Concepto Sacar la próstata es sacar el cáncer.

Procedimiento Las tres maneras básicas de hacer una prostatectomía son: **retropúbica** (entrando a través de la región púbica del abdomen) **perineal** (entrando por detrás de los testículos) y **laparoscópica** (hecho dentro del abdomen con una pequeña cámara de video e instrumentos especiales para trabajar a través de pequeñas incisiones).

Ventajas Uno puede sentir alivio porque el órgano ya no está allí. Si hay evidencia de que el cáncer se ha diseminado (**margenes positivos**), contramedidas pueden ser tomadas para detenerlo.

Desventajas Puede haber complicaciones y la recuperación puede ser lenta y dolorosa. El cáncer puede diseminarse durante la cirugía, o puede quedar un remanente de éste en el cuerpo.

CONGELAMIENTO (criocirugía, crioterapia, crioablación)

Concepto Congelación mata células.

Procedimiento Sondas muy estrechas que contienen un líquido muy frío están metidas en la próstata para congelarla.

Ventajas Es rápido, relativamente indoloro y barato, y la vida normal puede ser reiniciada de inmediato.

Desventajas La crioterapia puede dañar órganos próximos a la próstata o excluir parte del cáncer. Tejidos muertos pueden obstruir la uretra necesitando tratamiento adicional.

ESPERAR (tratamiento expectante, espera vigilante)

Concepto Si el tumor es pequeño y bien diferenciado, y parece crecer muy lento, y la expectativa de vida es de menos de 10 o 15 años, es posible que el tratamiento podría hacer más daño que bien.

Procedimiento Seguir el progreso del cáncer con tacto rectal y APE cada seis meses y una biopsia cada año.

Ventajas Es barato y e indoloro. Adoptar hábitos más saludables puede hacer más lento el crecimiento del tumor. Si algo cambia, es todavía posible elegir un tratamiento.

Desventajas El cáncer puede ser más extenso de lo que parece o puede crecer más rápido de lo esperado, o el paciente puede vivir más allá de su expectativa estimada de vida. Y no es fácil olvidar que hay un cáncer allí dentro.

TRATAMIENTOS: CÁNCER AVANZADO

Si un cáncer se ha diseminado por el cuerpo (**metastatizado**), ningún tratamiento lo curará. Sin embargo, hay maneras de reducir el dolor y prolongar la vida. La mayor parte de las veces el dolor es causado por tumores que presionan nervios u órganos, o que crecen por dentro de los huesos (**metástasis óseas**). El tratamiento del dolor (**cuidados paliativos**) debería comenzarse tan pronto como aparece el dolor.

TERAPIA HORMONAL

Concepto Suprimir la secreción de testosterona hace más lento el crecimiento tumoral.

Procedimiento Drogas, suministradas por inyección o píldoras, o la castración bloquean la producción de la testosterona. Es generalmente la primera línea de tratamiento para el cáncer avanzado.

Ventajas Los pacientes pueden vivir más tiempo.

Desventajas Los efectos secundarios incluyen sofocos (crisis de calor), pérdida del líbido (deseo sexual) y otros que pueden ser peligrosos. Eventualmente, el tumor llegará a una etapa en que no necesitará testosterona para crecer.

RADIOTERAPIA

Concepto La radioterapia puede aliviar el dolor reduciendo la presión causada por los tumores.

Procedimiento Se dirige radiación a los tumores o el paciente recibe inyecciones de radioisótopos que emigran a los tumores.

Ventajas El paciente se siente mejor y puede vivir más. Hay menos peligro de las fracturas de huesos.

Desventajas Fatiga, inmunidad reducida y sequedad de la piel son algunos de los efectos secundarios típicos.

QUIMIOTERAPIA

Concepto Drogas pueden reducir la diseminación de las células metastásicas y aliviar los síntomas del crecimiento tumoral.

Procedimiento Las drogas son introducidas al torrente sanguíneo durante varias visitas al hospital. La quimioterapia usualmente no es administrada hasta que el bloqueo hormonal haya fracasado.

Ventajas Los pacientes viven más tiempo.

Desventajas Efectos secundarios fuertes, inmunidad deprimida y posible daño a los nervios y riñones. La quimioterapia no es efectiva por mucho tiempo.

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS

Las **terapias complementarias** son aquellas utilizadas para suplementar el tratamiento médico (por ejemplo, el uso de la meditación). Siempre averigüe con su doctor antes de intentar cualquier terapia complementaria, aun si sólo involucra un cambio en la dosis de sus vitaminas.

Las **terapias alternativas** no están fundamentadas por evidencia científica. Laetrile (también conocido como vitamina B-17) es un producto tóxico que algunos curanderos representan como cura. Terapias alternativas pueden interferir con su tratamiento, crear falsas expectativas, o ser fraudulentas.

DESPUÉS

Si el cáncer no se ha diseminado, usted tiene buenas posibilidades de desarrollar una vida bastante normal. Usted debe seguir haciendo ejercicio y comiendo bien, y hay que continuar teniendo chequeos regulares. Esto incluirá pruebas sanguíneas de APE y la búsqueda de otras síntomas de recurrencia. Cuanto más tiempo pasa sin una recurrencia, lo menos probable es que el cáncer volverá. Hay que recordar que el cáncer puede reaparecer, *incluso si usted ya no tiene próstata*.

Dolor y fatiga Como se sienta después del procedimiento dependerá de su salud general, su edad, el procedimiento, el médico que usted eligió y la suerte. Antes de cualquier procedimiento, infórmese de los problemas y efectos secundarios que puedan ocurrir y pregunte al médico qué remedios hay disponibles.

Incontinencia Casi todos los hombres tendrán algún grado de pérdida involuntaria de orina en el período inmediatamente después de cualquier tratamiento. En algunos casos será permanente, pero existen maneras de reducir o controlar el problema.

Impotencia Muchos pacientes quedarán impotentes, al menos por un corto tiempo. Afortunadamente, las drogas y otros métodos ayudan en la gran mayoría de los casos de disfunción eréctil permanente.

Consejería El cáncer conlleva un desafío emocional tanto como físico, y usted pueda beneficiarse de consejería, antes o después del tratamiento, especialmente si usted sufre efectos secundarios desagradables.

LA RECURRENCIA

Una recaída es habitualmente detectada primero por una elevación del APE. Eso se llama **fracaso bioquímico**. Sin embargo, eso no necesariamente significa que el cáncer ha regresado. Algunos APE detienen su elevación y otros se elevan sin consecuencias. Y aun si el cáncer recurre, es posible que se puede aún librarse de él con tratamientos de rescate. Es importante no preocuparse excesivamente por la posibilidad de una recurrencia (**ansiedad por el APE**, PSA anxiety). Hay que enfocarse en las buenas cosas de la vida.

OTRAS COSAS QUE USTED PUEDE HACER

Hable con los demás Podría salvar una vida. Muy pocas personas saben que hay millones de supervivientes del cáncer de la próstata. Desgraciadamente, la mayoría de los hombres tienen vergüenza de admitir que lo tuvieron y niegan hablar hasta con sus mejores amigos. La información es una arma importante contra el cáncer.

Haga un donativo Más personas sobreviven el cáncer cada vez, gracias a los adelantados en la investigación. Ensayos clínicos de curas potenciales están en marcha en muchas áreas. Haga un donativo para la investigación o a grupos que ayudan a pacientes. Pida a sus amigos que hagan lo mismo.

Preste su tiempo Ayuda con un grupo de soporte o con un acto que busca fondos para la investigación.

Escriba a sus representantes Hay más casos de cáncer de próstata cada año que de cáncer del pecho. Sin embargo, el gobierno estadounidense gasta diez veces el dinero en la investigación de cáncer del pecho. Eso es en parte porque las mujeres insisten en la necesidad de buscar una cura. Ellas escriben a sus representantes, y usted debe también. No deje que los hombres del congreso olviden que eventualmente uno de cada siete de ellos será diagnosticado con cáncer de próstata, y que les conviene gastar más dinero para la investigación. Cartas y llamadas tienen más resonancia que e-mail. Votar tiene mucho más.

El sitio web de la Guía en Hipertexto ha sido creado por un sobreviviente de cáncer de próstata. El sitio ha sido recomendado por el National Cancer Institute entre otros, y un estudio extensivo de información sobre cáncer en el Internet dijo que los "sitios informativos y de alta calidad investigados por los autores incluyen la Hypertext Guide to Prostate Cancer" (*Cancer information resources: digital and online sources 2002*, www.elsevier.com/locate/toxicol).

Este texto es igual al vistazo en el sitio web hypertext.org. Todos los tópicos tratados aquí están explicados en más detalle en las otras páginas del sitio web. Hay además muchos enlaces a sitios donde usted puede aprender mucho más sobre estos temas (¡ojo! casi todos están en inglés). Gran parte de esos sitios pertenecen a hospitales y universidades, y se ha comprobado que la información de esos sitios es, a primera vista, correcta y completa.

Esta traducción es del Dr. Claudio Lermenda S. de Hualpencillo, Chile, y ha sido repasado por Dr. Gilberto Chechile de Barcelona, España. Han ayudado: Saskia Gorospe Rombouts, Jorge Pequera, Tanya Torres, Inés Greenberger y Roberto Forns-Broggi.

Advertencia: Este vistazo es tan sólo una introducción general al cáncer de próstata. El material es exclusivamente educacional y no tiene el objetivo de dar auxilio médico. No es un sustituto del consejo de un médico. Las prácticas descritas aquí son estándares (o al menos están disponibles) en los Estados Unidos de Norteamérica. Pudieran no estar disponibles donde usted vive.

Copyright © William Dyckes 1997-2006. Reservados todos los derechos. Revisado en Abril 2006.

Permiso de reproducir Esta guía puede ser reproducida y distribuida, pero no puede ser publicada o cambiada sin el permiso escrito del autor. Se puede sustituir un texto como este a base de la primera página: "Este material ha sido disponible por [su nombre]". Si alguien contribuye las copias, puede añadir: "Fotocopias provistas por [su nombre]". Hay más detalles en www.hypertext.org/PERM.html.

No pare de buscar información. Tendrá que saber mucho más para poder tomar una decisión informada. Vaya a

www.hypertext.org