

Satisfacción del paciente con migraña que acude a consultas de neurología: resultados del proyecto CIEN-mig (II)

Julio Pascual, Margarita Sánchez del Río, María Dolores Jiménez, José Miguel Láinez-Andrés, Valentín Mateos, Rogelio Leira, Patricia Pozo-Rosich, Carlos Guzmán-Quilo

Introducción. La migraña es el motivo neurológico más frecuente de consulta en nuestro país.

Objetivo. Analizar el grado de satisfacción del paciente migrañoso que acude a consultas de neurología de nuestro país.

Pacientes y métodos. Un total de 160 neurólogos españoles pasó un cuestionario de satisfacción a 10 pacientes consecutivos con migraña que acudieron a consulta.

Resultados. Un total de 1.330 pacientes contestaron el cuestionario. Los factores que los pacientes consideraban más importantes por parte de neurólogo fueron la experiencia profesional y la amabilidad. Los pacientes pensaban que deberíamos mejorar sobre todo en el tiempo en explicar el tratamiento y en la facilidad de acceso a la consulta. Casi el 90% de los pacientes pensaba que los tratamientos frente a la migraña habían mejorado, pero casi la mitad de los pacientes no estaba satisfecha con la atención en la atención primaria. Los pacientes se mostraban más satisfechos con el tratamiento sintomático (69,1%) que con el tratamiento preventivo (50,4%). A algo más de la mitad de los pacientes se les había realizado un estudio de neuroimagen para analizar sus cefaleas. Sólo la mitad pensaba que llevar a cabo un estudio de neuroimagen mejoraría su satisfacción.

Conclusiones. La satisfacción de los pacientes con migraña que acuden a consultas de neurología ha mejorado los últimos años. En su opinión, los aspectos susceptibles de mejora serían la explicación de esta afección y su tratamiento, la facilidad de acceso a la consulta y el tratamiento preventivo.

Palabras clave. Migraña. Satisfacción del paciente. Tratamiento preventivo. Tratamiento sintomático.

Introducción

La migraña es el motivo de consulta más importante en frecuencia en nuestros servicios de neurología. La migraña genera, además, una gran discapacidad para las actividades de la vida diaria y repercute muy negativamente a nivel sociosanitario. Con luces y sombras, en los últimos años la situación de la neurología española ha experimentado un indudable avance [1,2]. No sólo ha aumentado el número de especialistas en neurología, lo que debería haberse traducido en una mejor atención –al menos en cantidad– al paciente con migraña, sino que también ha aumentado la farmacopea dirigida al alivio del paciente con migraña. Por destacar algunos ejemplos, los triptanes, los primeros fármacos realmente específicos para el tratamiento sintomático del paciente con migraña, están disponibles desde hace sólo 15 años [3] y el tratamiento preventivo de la migraña ha incrementado sus opciones tras el reciente desembarco de los neuromoduladores, sobre todo el topiramato [4].

Todo ello justifica, sin duda, que nos propusiéramos reanalizar en detalle la situación de las cefaleas en general y de la migraña en particular en nuestro medio. Así nació la idea del proyecto CIEN-mig. El abordaje de la migraña en los servicios de neurología de nuestro país se ha examinado en estudios previos [5-13]. Estos estudios han analizado aspectos tales como el manejo terapéutico o el impacto de la migraña en la calidad de vida. Nuestro objetivo en este segundo trabajo del proyecto CIEN-mig fue examinar el grado de satisfacción del paciente migrañoso que acude a las consultas de neurología de nuestro país, en un intento por obtener resultados que nos permitan analizar cómo los pacientes perciben las mejoras en número de especialistas y fármacos de los años recientes.

Pacientes y métodos

El proyecto CIEN-mig nace como una colaboración

Servicios de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; Oviedo (J. Pascual). Hospital Rúber Internacional; Madrid (M. Sánchez del Río). Hospital Universitario Virgen del Rocío; Sevilla (M.D. Jiménez). Hospital Clínico; Valencia (J.M. Láinez-Andrés). Centro Médico de Asturias; Oviedo (V. Mateos). Hospital Clínico Universitario; Santiago de Compostela, A Coruña (R. Leira). Hospital Universitari Vall d'Hebron; Barcelona (P. Pozo-Rosich). Departamento Médico; Janssen-Cilag España; Barcelona (C. Guzmán-Quilo).

Correspondencia:

Dr. Julio Pascual Gómez. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Celestino Villamil, s/n. E-36006 Oviedo (Asturias).

E-mail:

juliopascual@telefonica.net

Conflictos de interés:

C.G.Q. trabaja en el Departamento Médico de Janssen-Cilag España, que subvencionó el proyecto. Los demás autores manifiestan no tener conflictos de interés.

Aceptado tras revisión externa: 19.04.10.

Cómo citar este artículo:

Pascual J, Sánchez del Río M, Jiménez MD, Láinez-Andrés JM, Mateos V, Leira R, et al. Satisfacción del paciente con migraña que acude a consultas de neurología: resultados del proyecto CIEN-mig (II). Rev Neurol 2010; 50: 641-5.

Investigadores participantes en el proyecto Cien-mig:

E. Corredera García, S. Mederer Hengstl, A. Pato Pato, J. Sánchez Herrero, M. Seijo Martínez, L.C. Álvaro González, N. Foncea Beti, J.C. García-Monco, J.M. García Sánchez, A. Ares Luque, G. Moris de la Tassa, J. Peña, J.M. Sánchez Álvarez, M. Menéndez González, V. Mateos Marcos, J.A. Vidal

Sánchez, J.C. Gómez Esteban, I. Mateo Fernández, I. Rouco Xpe, F. Velasco Juanes, J.J. Poza Aldea, R. Zabalza Estévez, D.A. García Estévez, J. Marey López, J.M. Paz González, R. Pego Reigosa, R. Leira Muñío, M. Llénez González, M.M. Castellanos Rodrigo, O. Fàbregues, G. Sansa Fayos, C. García Carreira, J.M. Soler Insa, A. Jaén Peraire, J. Massons Cirera, C. Oliveras Ley, J. Pons Brugada, S. Huertas, P. Quílez, A. Rey Pérez, P. Comas Bergua, J. Battle Nadal, A. Moral Pijaume, L. Brieua Ruiz, C. Roig, V.J. García Gil, J. Gascón Bayarri, M. Huerta Villanueva, P. Pozo Rosich, B. Robles del Olmo, A. Cano Orgaz, N. Pérez de la Ossa, A. Planas Comes, F. Espada Oliván, D. Escudero, J. Sánchez Ojanguren, A.M. Latorre Jimenes, M. Bestué Cardiel, M. Gracia Naya, A. López López, S. Sánchez Valiente, J.M. Sanz Asín, J.A. Mauri Llerda, S. Santos Lasaosa, F. Lacruz Bescos, P. Quesada Jiménez, G. Soriano Hernández, E.I. Khan Mejía, J. Meca Lallana, H. Rodríguez Hilario, S. Díaz Insa, R. Muñoz Lacalle, N. Pérez Carmona, J. Tembl Ferrairo, J. Escudero Torrella, L. Landete Pascual, J. Parra Martínez, J.M. Callejo Domínguez, N. López Hernández, V. Medrano Martínez, J.A. Monge Argilés, R. Gil Gimeno, J.M. Láinez Andrés, E. Meneu García, A. Piera Balbastre, C. Perla Muedra, M. Monzón Monguiloa, E. Alias Linares, J.A. Iniesta Valera, J. Marín Marín, F. Coria Balanzat, A. García Trujillo, F.J. Molina Martínez, A.M. Pujol Nuez, V.M. Araña Toledo, M. Hervás García, M. Vázquez Espinar, A. Guillem Mesado, H. Bhatthal Guede, A.B. Caminero Rodríguez, M.A. Conde Sendín, D. Ezpeleta Echevarri, A. Esquivel López, M.L. Martínez Ginés, G. García Ribas, M. Lara Lara, F.J. Buisán Catevilla, A. Miralles Martínez, C. Oreja Guevara, M. Sánchez del Río, F. Vivancos Matillano, J.C. Martínez Castrillo, J. Masjuán Vallejo, A. Yusta Izquierdo, R. Dorado Taquiguchi, C. Escamilla Crespo, M.J. Fernández Pérez de Villalain, A. Guerrero Sola, J. Porta, Y. Berdei Montero, P. Cabelos Pérez, D.M. Campos Blanco, J. Martín Polo, J. Pascual Gómez, J.J. Ruiz Ezquerro, F. Alonso Frech, F. Barriga Hernández, M.D. Castro Vilanova, M.D. Torrecillas Naváez, J.L. Dobato Ayuso, J.A. Pareja Grande, E. Cano Vargas, J.A. Garrido Robres, R. Huertas Arroyo, I. López-Zuazo, E. Orts Castro, C. Prieto Jurczynska, J. Almajano Martínez, M.C. García de Casasola, M. López Roa, N. Ruiz Lavilla, E. Franco Macías, J.M. García Moreno, F. Gómez Aranda, D. Jiménez Hernández, C. Márquez Infante, J. Patrignani

Figura 1. Factores de satisfacción para el paciente por parte del neurólogo.

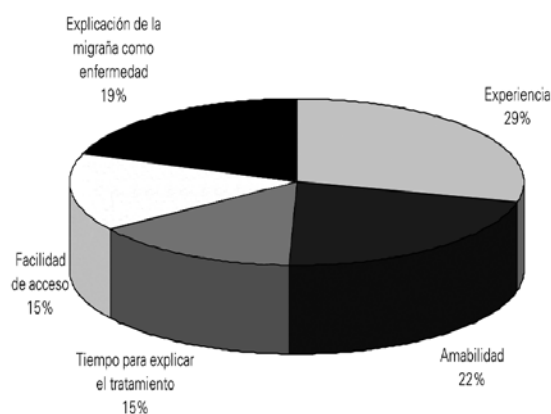
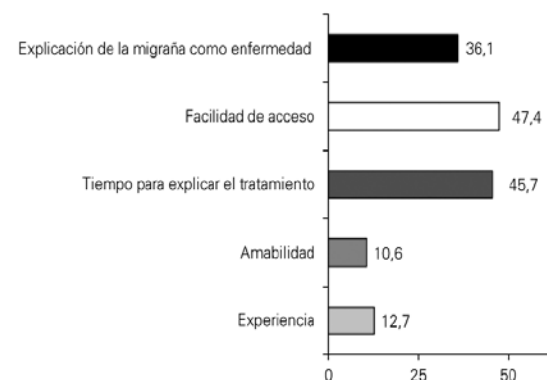


Figura 2. Aspectos en los que los pacientes piensan que el neurólogo debe mejorar (%).



entre los integrantes del grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología y la compañía Janssen-Cilag, que subvencionó científicamente el proyecto. El comité científico del proyecto CIEN (compuesto por los firmantes de este manuscrito) identificó y envió invitaciones para participar en éste a 168 neurólogos españoles. Un total de 160 especialistas en neurología aceptaron participar en el estudio. El perfil de los neurólogos participantes se ha detallado en una publicación reciente [14].

El comité científico del proyecto CIEN-mig elaboró cinco cuestionarios que los neurólogos participantes recibieron y contestaron por vía electrónica durante el año 2007. El cuestionario que vamos a desarrollar aquí contenía 10 preguntas y estaba orientado a evaluar la satisfacción del paciente con migraña que acude a consultas de neurología y fue administrado a 10 pacientes consecutivos, previo consentimiento informado. El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo usando el programa SAS, v. 9.1.3, por Infociencia Clinical Research SL.

Resultados

Un total de 1.330 pacientes contestaron el cuestionario. El 73% de ellos eran mujeres. Un cuarto de los pacientes cumplía criterios de migraña crónica.

Los factores que los pacientes consideraban importantes por parte del neurólogo para su satisfacción fueron, por este orden: experiencia profesional,

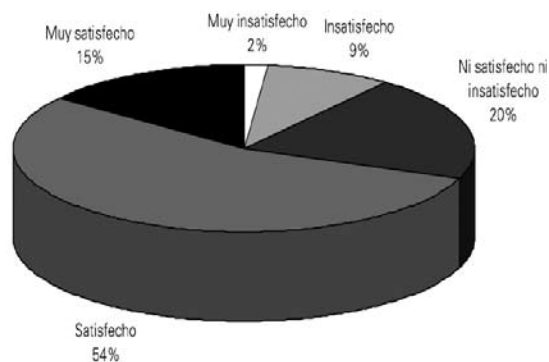
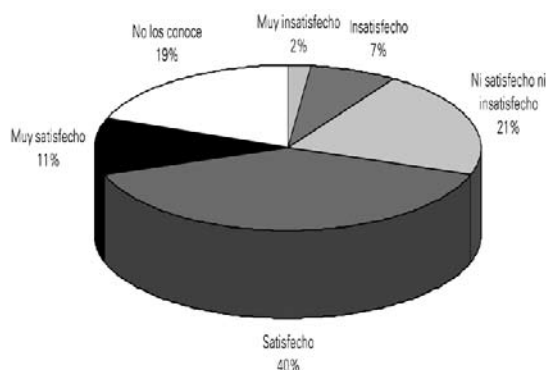
amabilidad, explicación de la migraña como afección que debe tratarse, facilidad de acceso y disponer de tiempo para explicar el tratamiento (Fig. 1).

Los pacientes consideraban que la actitud del neurólogo debía mejorar en los siguientes aspectos: tiempo en explicar el tratamiento, facilidad de acceso, explicación de la migraña como afección que debe tratarse, experiencia y amabilidad (Fig. 2).

En relación con la pregunta de si habían mejorado los últimos años los tratamientos frente a la migraña, el 89,2% respondió que sí. En cuanto a la cuestión de si había mejorado la atención a la migraña por parte de su neurólogo o su médico de atención primaria, el 8,9 y el 46,3% contestaron que no y el 91,1 y el 53,7% respondieron que sí, respectivamente.

En lo que se refiere a la satisfacción con los diversos tratamientos frente a la migraña, el grado de satisfacción para el tratamiento sintomático aparece recogido en la figura 3. Casi siete de cada diez pacientes se mostró al menos satisfecho con el tratamiento agudo. El 72% de los pacientes tenía experiencia con el tratamiento preventivo de la migraña. El grado de satisfacción con el tratamiento preventivo se ilustra en la figura 4. La mitad de los pacientes con migraña se mostró al menos satisfecho con el tratamiento preventivo.

Al 57,1% de los pacientes se les había practicado un estudio de neuroimagen –tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) craneales– por migraña frente al 42,9% que no lo tenía. La respuesta a la cuestión de si pensaban que realizar un estudio de neuroimagen mejoraría su satisfac-

Figura 3. Satisfacción con los diversos tratamientos sintomáticos.**Figura 4.** Satisfacción con el tratamiento preventivo.

Ochoa, J. Viguera Romero, F.J. Garzón Maldonado, J.A. Heras Pérez, P. Medialdea Natera, F. Pérez Errazquin, V. Serrano Castro, J.J. Asensio Marchante, A. Blanco Ollero, S. Cousido Martínez-Conde, A. Robledo Strauss, A. Arjona Padillo, A. Gómez Camello, V. Moreno Alegre, J. Olivares Romero, O. Vega López, C. Jurado Cobo, C. Sánchez Ortiz, J.M. Girón Úbeda, R. Merion de Torres, M.A. Moya Molina, M. Cabrera Serrano, B. Cueli Rincón, G. Frieria Acebal, J.J. Aguirre Sánchez, C. Cáceres Marzal, I. Casado Naranjo, F.J. Hernández Ramos, J. Vaquerizo Madrid.

© 2010 Revista de Neurología

ción con el manejo fue afirmativa en el 49,9% de los pacientes y negativa en el 50,1% restante.

Discusión

Este trabajo es el estudio más numeroso, en cuanto al número de neurólogos participantes y pacientes, llevado a cabo en nuestro país con el intento de analizar la satisfacción del paciente migrañoso que acude a consultas de neurología. Las dos primeras cuestiones de esta encuesta hacían hincapié en la influencia de determinados aspectos de actitud asistencial en la satisfacción del paciente migrañoso. El paciente migrañoso señalaba la experiencia del profesional como el factor de satisfacción más importante, seguido de la amabilidad y de la explicación de la migraña como enfermedad que debe de tratarse. Los dos factores que, en opinión de nuestros pacientes, deberían mejorar son, sin embargo, el tiempo para explicar el tratamiento y la facilidad de acceso [15]. Por tanto, al igual que en otros países europeos [16], parece que cumplimos razonablemente bien en los aspectos que el paciente valora más (experiencia, amabilidad). Los aspectos en que deberíamos mejorar, por un lado, no son cruciales para la satisfacción del paciente y, por otro, no dependen totalmente de nuestro control. Sin duda, las quejas en cuanto a la facilidad de acceso y la falta de tiempo para explicar los tratamientos sugieren que todavía son necesarios más especialistas y más tiempo de consulta, a pesar de las indudables mejoras acontecidas los últimos años [1,2]. En relación con este punto, también es necesario insistir en una

mejor atención en el primer nivel asistencial, donde sólo la mitad de los pacientes piensa que la asistencia al paciente migrañoso ha mejorado los últimos años. Estos resultados son mejorables [17] e indican que sigue siendo muy necesario optimizar la coordinación entre la atención especializada y la primaria en una afección tan frecuente y que no precisa de recursos tecnológicos, como es la migraña.

Respecto a la satisfacción con los diferentes tratamientos, el grado de satisfacción fue claramente mejor para los tratamientos sintomáticos. Algo más de dos tercios de los pacientes están al menos satisfechos con el tratamiento sintomático de la migraña. Estos resultados son ligeramente mejores que los encontrados en dos estudios que analizaron este aspecto en nuestro país poco después de la comercialización del primer triptán, el sumatriptán [13,18]. La ligera mejoría en la satisfacción que hemos encontrado en esta encuesta se debe a la disponibilidad, y a la experiencia en su manejo, de siete fármacos de este grupo terapéutico [3]. Sin duda, la mejoras en farmacocinética y en formulación, por ejemplo la vía intranasal, de los triptanes de segunda generación han contribuido a mejorar el tratamiento sintomático del paciente con migraña [19]. La satisfacción con el tratamiento preventivo es inferior: la mitad de los pacientes con migraña se mostró al menos satisfecho con el tratamiento preventivo, que representa la asignatura pendiente en el tratamiento del paciente con migraña. Por un lado, son necesarias nuevas opciones que ofrezcan una mayor eficacia y un perfil de tolerabilidad más favorable pero, por otro lado, es necesario también optimizar las opciones disponibles [20-24]. Por ejem-

plo, para el caso del topiramato, la última opción aprobada para el tratamiento preventivo de la migraña, se ha comprobado cómo un tercio de los pacientes muestra buena eficacia y tolerabilidad en dosis tan bajas como 50 mg/día [25] o cómo dos tercios de los pacientes con migraña refractaria se beneficia del tratamiento combinado con dosis bajas de betabloqueantes y topiramato [26].

Por último, se preguntó al paciente si se le había practicado un estudio de neuroimagen para el estudio de su cefalea y si pensaba que realizar un estudio de esas características mejoraría su satisfacción con el manejo. Poco más del 50% de los pacientes tenían practicados RM o TAC de cráneo para el estudio de su migraña, lo que significa que no se llevan a cabo estudios de forma indiscriminada y que el neurólogo sigue, en general, las recomendaciones para la práctica de estudios de neuroimagen dadas en nuestro medio [27,28]. Exactamente la mitad de los pacientes dijo que hacerse un estudio de neuroimagen aumentaría su satisfacción con el manejo de la migraña por parte del neurólogo, lo que indica que al menos la mitad de los pacientes, una proporción sin duda elevada, había entendido bien que el diagnóstico de la migraña se sustenta, en la mayoría de los casos, en criterios de historia clínica.

Las potenciales limitaciones de este estudio residen en la aplicabilidad de sus resultados y la libertad real del paciente a la hora de contestar la encuesta. En cuanto al primer punto, es claro que los resultados son aplicables a los pacientes con migraña que acuden a consulta, pero no son necesariamente extrapolables a la población general de pacientes migrañosos. Respecto al segundo punto, es posible que el paciente, a la hora de contestar a las preguntas del neurólogo, pudiera no sentirse del todo libre para responder alguna cuestión, por ejemplo la referente a qué aspectos deberían mejorar en la asistencia al paciente migrañoso. Incluso teniendo en cuenta estas limitaciones, pensamos que, teniendo en cuenta la elevada participación del estudio, sus resultados nos permiten tener una aproximación al grado de satisfacción del paciente con migraña en nuestro país. Al analizar los aspectos negativos y positivos en términos de percepción del paciente, este estudio puede permitirnos también identificar las áreas en las que debemos mantener o intentar mejorar nuestros esquemas de atención actual.

Bibliografía

- Bermejo-Pareja F. Neurología y neurólogos en España: ¿la consolidación del neurólogo de cabecera? *Neurología* 2007; 22: 221-35.
- Morera-Guitart J. Variación en la patología atendida en las consultas de neurología: un futuro demencial. *Rev Neurol* 2003; 18: 417-24.
- Ferrari MD, Roon KI, Lipton RB, Goadsby PJ. Oral triptans (serotonin 5-HT_{1B/1D} agonists) in acute migraine treatment: a meta-analysis of 53 trials. *Lancet* 2001; 358: 1668-75.
- Pascual J. Papel de los neuromoduladores en el tratamiento preventivo de la migraña. *Rev Neurol* 2009; 49: 25-32.
- Pascual J, Combarros O, Leno C, Polo JM, Rebollo M, Berciano J. Distribución por diagnósticos del dolor de cabeza como motivo de consulta neurológica. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 161-4.
- Gracia-Naya M, Marta E, Usón M, Carod J. Un estudio descriptivo epidemiológico de una consulta de neurología ambulatoria. *Rev Neurol* 1996; 24: 633-7.
- Gracia-Naya M, Usón-Martín MM. Estudio multicéntrico transversal de la asistencia neurológica ambulatoria en el sistema de salud español en Aragón: resultados globales. *Rev Neurol* 1997; 25: 194-9.
- Gracia-Naya M; Grupo de Estudio de Neurólogos Aragoneses. La importancia de las cefaleas en las consultas de neurología. *Rev Neurol* 1999; 29: 393-6.
- Bueno V, Hernández M, Guerrero AL, Ponce MA, Ovejero A. Estudio epidemiológico prospectivo de la consulta externa en un servicio de neurología de la provincia de Palencia. *Neurología* 2000; 15: 388-92.
- Gracia-Naya M; Grupo de Estudio de Neurólogos Aragoneses. Cefalea de tensión crónica en la consulta externa de neurología. *Rev Neurol* 2000; 31: 929-32.
- González-Menacho J, Olivé-Plana JM. Epidemiología de las enfermedades neurológicas ambulatorias en el Baix Camp. *Neurología* 2001; 16: 154-62.
- Leira R, Láinez JM, Láinez JM, Díez-Tejedor E, Morales F, Titus F, et al. Estudio español de calidad de vida en migraña (II). Perfil del paciente con migraña que acude a consultas de neurología. *Neurología* 1999; 13: 287-91.
- Pascual J, Leira R, Láinez JM, Alberca R, Titus F, Morales F, et al. Estudio español de calidad de vida en migraña (II). Perfil de consumo de medicación y eficacia subjetiva. *Neurología* 1999; 14: 204-9.
- Pascual J, Sánchez del Río M, Jiménez MD, Láinez-Andrés JM, Mateos V, Leira R, et al. Actitud del neurólogo español frente a la migraña: resultados del proyecto CIEN-mig (I). *Rev Neurol* 2010; 50: 577-83.
- Evans RW, Evans RE. Expert opinion: what causes migraine: which physician explanation do patients prefer and understand? *Headache* 2009; 49: 1536-40.
- Bekkelund SI, Salvesen R. Patient satisfaction with a neurological specialist consultation for headache. *Scan J Prim Health Care* 2002; 20: 157-60.
- Walling AD, Woolley DC, Molgaard C, Kallail KJ. Patient satisfaction with migraine Management by family physicians. *J Am Board Fam Pract* 2005; 18: 563-6.
- Ceballos MA, Sánchez R, Cano A, López-Gil A, START 10 Study Group. Migraine treatment patterns and patient satisfaction with prior therapy: a substudy of a multicenter trial of rizatriptan effectiveness. *Clin Ther* 2003; 25: 2053-69.
- Gracia-Naya M. Coste-eficacia del tratamiento con triptanes en España. *Rev Neurol* 2001; 33: 921-4.
- Peres MF, Silberstein S, Moreira F, Corchs F, Vieira DS, Abraham N, et al. Patients' preference for migraine preference. *Headache* 2007; 47: 540-5.
- Cevoli S, D'Amico D, Martelletti P, Valguarnera F, Del Bene E, De Simone R, et al. Underdiagnosis and undertreatment of migraine in Italy: a survey of patients attending for the first time 10 headache centres. *Cephalalgia* 2009; 29: 1285-93.
- Gracia-Naya M, Sánchez-Valiente S, Latorre-Jiménez AM, Ríos-Gómez C, Santos-Lasaosa S, Mauri-Llerda JA, et al. Pacientes con cefalea y abuso de medicación. Indicadores de respuesta al tratamiento ambulatorio. *Rev Neurol* 2009; 49: 225-30.
- Pascual-Gómez J, Caminero AB, Cano A, Heras-Pérez JA, Leira-Muñoz R, García-Ribas G, en nombre del grupo de investigadores PREVENTIA. Determinantes del uso de los

- fármacos con indicación para la profilaxis de la migraña en España. *Rev Neurol* 2007; 45: 513-8.
24. Medrano V, Sempere AP, Morera-Guitart J, Fernández-Izquierdo S, Espinosa-Martínez J. El tratamiento preventivo con topiramato aumenta la calidad de vida de los pacientes con migraña. *Rev Neurol* 2006; 43: 257-8.
25. Cacabelos P, El Berdei Y, Rivas MT, Riveira C, Conde A, Pascual J. Dosis bajas versus dosis altas de topiramato en el tratamiento preventivo de la migraña. *Neurología* 2009; 24: 909-10.
26. Pascual J, Rivas MT, Leira R. Testing the combination beta-blocker plus topiramate in refractory migraine. *Acta Neurol Scand* 2007; 115: 81-4.
27. Pascual J, Aguirre J, García-Moncó JC, Seijo M. Migraña y cefalea de tensión. In Mateos V, ed. *Guías para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas*. Barcelona: Prous; 2006. p. 37-66.
28. Bestué M, Gracia-Naya M, Santolaria L. Motivos de solicitud de neuroimagen en las cefaleas primarias. *Rev Neurol* 2001; 33: 127-30.

Satisfaction of the migraine patient attending neurology clinics: results of CIEN-mig project (II)

Introduction. Migraine is the most common neurological consultation in our country.

Aim. To analyse the satisfaction level of the patient with migraine attending our clinics.

Patients and methods. A total of 160 neurologists asked 10 consecutive migraine patients to fill in a satisfaction questionnaire.

Results. The questionnaire was answered by 1330 patients. The most important factors they considered for their neurologists were professional experience and kindness. Patients thought neurologist should improve in time to explain treatment and accessibility. Almost 90% of patients considered that treatments for migraine had improved, but almost half of them were not satisfied with the management in primary care setting. Patients were more satisfied with symptomatic treatment (69.1%) than with preventatives (50.4%). More than half had a neuroimaging study due to their headaches. Only half thought that such an study would improve their satisfaction.

Conclusions. The level of satisfaction of the migraine patient attending our clinics has improved in the last years. In patients' opinion the aspects which should be improved are the time to explain migraine and its treatment, accessibility and preventive treatment.

Key words. Migraine. Patient satisfaction. Preventive treatment. Symptomatic treatment.