

Introdução – A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) associa-se a incapacidade funcional progressiva e propensão à morte súbita (MS) na dependência do grau de seleção dos pacientes e faixa etária precoce. **Objetivo** – Analisar a evolução clínica da CMH em pacientes menos selecionados com idade predominante acima de 40 anos em hospital geral universitário. **Métodos** – Foi avaliada, prospectivamente, uma coorte ambulatorial de 59 pacientes consecutivos não-referenciados com CMH seguida por 39 ± 16 meses, entre 2007 e 2012. **Resultados** – A idade média foi de 58 ± 14 anos, 53 (90%) ≥ 40 anos e 37 (63%) mulheres. Vinte e um (36%) pacientes apresentavam-se inicialmente em classe funcional (CF) NYHA I, 24 (41%) em CF II, 11 (18%) em CF III e três (5%) em CF IV. A idade média de início dos sintomas foi de 48 ± 12 anos. Hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo (VE) foi identificada em todos os casos, com espessura parietal máxima de 19 ± 4 mm, diâmetro diastólico de 42 ± 8 mm, diâmetro sistólico de 25 ± 6 mm e fração de ejeção de $72 \pm 6\%$. Obstrução da via-de-saída do VE com gradiente sistólico máximo ≥ 30 mm Hg incidiu em 24 (41%) dos pacientes em repouso (59 ± 23 mm Hg) e em seis (10%) apenas sob manobra de Valsalva (49 ± 13 mm Hg). No seguimento, em dois (3%) houve perda de controle ambulatorial, oito (13%) progrediram ao menos uma CF, sete (12%) apresentaram fibrilação atrial e três (5%) desenvolveram MS. Houve quatro óbitos, sendo três relacionadas à CMH, com sobrevida acumulada em 5 anos de 90% para todas as causas de morte e 93% para morte cardiovascular. A mortalidade anual foi de 0,7%. **Conclusão** – A CMH avaliada em população menos selecionada e faixa etária mais avançada evidencia início tardio dos sintomas, menor limitação funcional e mortalidade reduzida.