

Nombre del Producto: Anticuerpo monoclonal de ratón CK16(6F6)**Nº de Catálogo: AMM08855**

Solo para uso en investigación.

Resumen

Descripción	Anticuerpo monoclonal de ratón
Huésped	Ratón
Aplicación	WB,IHC,ICC/IF
Reactividad	Humano, Ratón, Rata
Conjugación	No conjugado
Modificación	Sin modificar
Isotipo	IgG
Clonalidad	Monoclonal
Formato	Líquido
Concentración	1 mg/ml
Almacenamiento	Hacer alícuotas y almacenar a -20°C (válido por 12 meses). Evitar ciclos de congelación/descongelación.
Envío	Bolsas de hielo
Tampon	PBS, pH 7,4, que contiene 0,5% de proteína protectora, 0,02% de nuevo tipo conservante N como conservante y 50% de glicerol.
Purificación	Purificación por afinidad

Aplicación

Relación de Dilución	WB 1:500-1:2000,IHC 1:100-1:500,ICC/IF 1:50-1:200
Peso Molecular	51kDa

Información del Antígeno

Nombre del Gen	KRT16
Nombres Alternativos	KRT16; KRT16A; Keratin, type I cytoskeletal 16; Cytokeratin-16; CK-16; Keratin-16; K16
ID del Gen	3868.0
ID SwissProt	P08779
Inmunógeno	Péptido sintético de CK16

Antecedentes

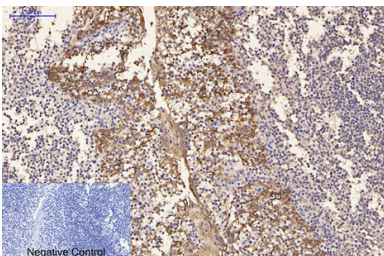
La proteína codificada por este gen pertenece a la familia de genes de la queratina. Las queratinas son proteínas filamentosas

intermedias responsables de la integridad estructural de las células epiteliales y se subdividen en citoqueratinas y queratinas capilares. La mayoría de las citoqueratinas de tipo I consisten en proteínas ácidas dispuestas en pares de cadenas de queratina heterotípicas y agrupadas en una región del cromosoma 17q12-q21. Esta queratina se ha coexpresado con la queratina 14 en diversos tejidos epiteliales, como el esófago, la lengua y los folículos pilosos. Las mutaciones en este gen se asocian con la paquioniquia congénita de tipo 1, la queratodermia palmoplantar no epidermolítica y el nevo verrugoso palmoplantar unilateral. [Proporcionado por RefSeq, jul. de 2008], enfermedad: Los defectos en KRT16 causan paquioniquia congénita tipo 1 (PC1) [MIM:167200], también conocida como síndrome de Jadassohn-Lewandowsky. La PC1 es una displasia ectodérmica autosómica dominante que se caracteriza por distrofia ungueal hipertrófica que produce onquiogriposis (engrosamiento y aumento de la curvatura de la uña), queratodermia palmoplantar, hiperqueratosis folicular y leucoqueratosis oral. Suele presentarse hiperhidrosis en manos y pies., enfermedad: Los defectos en KRT16 causan nevo verrugoso palmoplantar unilateral (UPVN) [MIM:144200]. La UPVN se caracteriza por un engrosamiento localizado de la piel en partes de la palma derecha y la planta del pie derecha., enfermedad: Los defectos en KRT16 son la causa de la queratodermia palmoplantar no epidermolítica (NEPKK) [MIM:600962]. La NEPKK es un trastorno dermatológico caracterizado por queratodermia palmoplantar focal con lesiones orales, genitales y foliculares. Enfermedad: KRT16 y KRT17 se coexpresan solo en situaciones patológicas como metaplasias y carcinomas del cuello uterino, así como en psoriasis vulgar. Espectrometría de masas: PubMed:11840567. Información adicional: Existen dos tipos de queratina citoesquelética y microfibrilar: I (ácida) y II (neutra a básica) (40-55 y 56-70 kDa, respectivamente). Similitud: Pertenece a la familia de filamentos intermedios. Subunidad: Heterodímero de queratina tipo I y tipo II. KRT16 se asocia con los isómeros KRT6. Interactúa con TCHP. Interactúa con TRADD. Especificidad tisular: Se expresa en el folículo piloso, el lecho ungueal y el epitelio escamoso estratificado de la mucosa, así como, suprabasalmente, en el epitelio oral y la epidermis palmoplantar. También se encuentra en las células luminales de los conductos sudoríparos y mamarios.

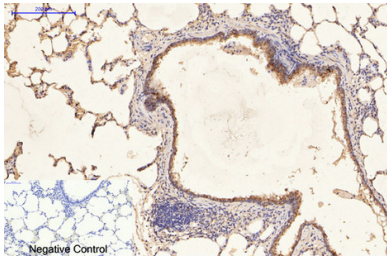
Área de Investigación

Transducción de señales

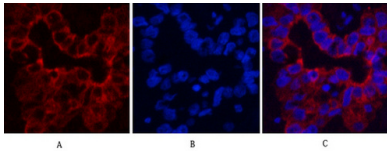
Datos de Imagen



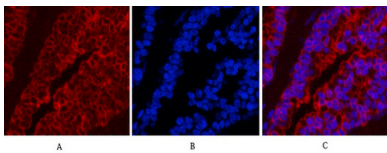
Análisis inmunohistoquímico de tejido de amígdala humana incluido en parafina. 1. El anticuerpo monoclonal CK16 (6F6) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. Se utilizó citrato de sodio a pH 6,0 para la recuperación de anticuerpos (>98 °C, 20 min). 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min). El control negativo se utilizó solo con el anticuerpo secundario.



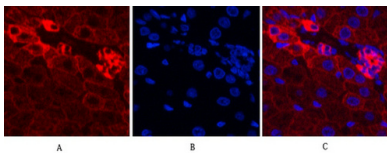
Análisis inmunohistoquímico de tejido pulmonar de rata incluido en parafina. 1. El anticuerpo monoclonal CK16 (6F6) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. Se utilizó citrato de sodio a pH 6,0 para la recuperación de anticuerpos (>98 °C, 20 min). 3. El anticuerpo secundario se diluyó a 1:200 (temperatura ambiente, 30 min). El control negativo se utilizó solo con el anticuerpo secundario.



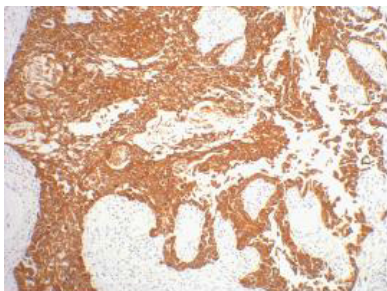
Análisis de inmunofluorescencia de tejido hepático humano. 1. El anticuerpo monoclonal CK16 (6F6) (rojo) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. El anticuerpo secundario marcado con Cy3 se diluyó a 1:300 (temperatura ambiente, 50 min). 3. Imagen B: DAPI (azul) 10 min. Imagen A: Objetivo. Imagen B: DAPI. Imagen C: Combinación de A+B.



Análisis de inmunofluorescencia de tejido pulmonar de ratón. 1. El anticuerpo monoclonal CK16 (6F6) (rojo) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. El anticuerpo secundario marcado con Cy3 se diluyó a 1:300 (temperatura ambiente, 50 min). 3. Imagen B: DAPI (azul) 10 min. Imagen A: Objetivo. Imagen B: DAPI. Imagen C: Combinación de A+B.



Análisis de inmunofluorescencia de tejido hepático de rata. 1. El anticuerpo monoclonal CK16 (6F6) (rojo) se diluyó a 1:200 (4 °C, durante la noche). 2. El anticuerpo secundario marcado con Cy3 se diluyó a 1:300 (temperatura ambiente, 50 min). 3. Imagen B: DAPI (azul) 10 min. Imagen A: Objetivo. Imagen B: DAPI. Imagen C: Combinación de A+B.



Tinción IHC de tejido de cáncer de esófago humano, diluido a 1:200.